

2018

JAHRES
BERICHT



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
Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden	4
	Vorwort der Geschäftsführung	5
Die Chronik 2018		7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien	9
	Rechtsgrundlagen	9
	Die Gesundheitsplattform	10
	Ausschüsse und Fachbeiräte	15
	Landes-Zielsteuerungskommission	15
	Wirtschafts- und Kontrollausschuss	19
	Qualitätssicherungskommission	20
	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit	21
	Gesundheitskonferenz 2018	22
	1.2 Die Geschäftsstelle	23
Kapitel 2 Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	2.1 Die Finanzen	27
	2.2 Die Leistungen	36
	LKF-Kernbereich	36
	LKF-Steuerungsbereich	37
	2.3 Leistungsdaten	38
	2.4 Wirtschaftsaufsicht	44
Kapitel 3 Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	3.1 Steirischer Gesundheitsplan 2035	47
	3.2 Planung und Versorgung	47
	Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark	47
	Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	49
	EPIG GmbH	50
	Projekte des Gesundheitsfonds	51
	Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung	51
	Sonstige Projekte	58
	Gesundheitszentren für Pflege und Soziales	62
	Gesundheitszentren für medizinische Leistungen	63
	3.3 Gesundheitsförderung Steiermark	64
	3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen	70
	3.5 Medizinische Datenqualität	77
	3.6 eHealth	89
	3.7 Gesundheitsberichterstattung	91
	3.8 Gesundheitskompetenz	91
	3.9 Sonstige Aktivitäten	92
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse	95
	4.2 Anhang	98



Dass alle Steirerinnen und Steirer auch weiterhin die bestmögliche Qualität in der Gesundheitsversorgung erhalten, ist für mich eine der wichtigsten Aufgaben im Gesundheitsbereich. Mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ wurde ein Projekt auf Schiene gebracht, das die Versorgungsstrukturen in der Steiermark sukzessive

verändert und an die heutigen und zukünftigen Bedürfnisse unserer im Wandel begriffenen Gesellschaft anpasst. Ich bin davon überzeugt, dass wir mit den Planungen im Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 (RSG) – und mit der Vision des Gesundheitsplans 2035 – auf dem richtigen Weg sind. Ziel dabei muss es sein, dass die Synergien aller Beteiligten noch intensiver genutzt wird, Doppelgleisigkeiten vermieden werden und dass die bewährte Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungen und dem Land Steiermark noch weiter vertieft wird.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist der Maßstab für die in allen Regionen der Steiermark notwendigen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und gleichzeitig Voraussetzung für die Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung für alle Steirerinnen und Steirer – heute und in Zukunft. Sieben Leitspitäler werden gemeinsam mit den wei-



Die von der Bundesregierung beschlossene Kasernenstrukturreform wird im österreichischen Gesundheitssystem zu den gravierendsten Änderungen seit vielen Jahrzehnten führen. Nach 150 Jahren wird aus der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse mit ihren 970.000 Versicherten eine Landesstelle, die in der Praxis nicht mehr

selbstverwaltet, sondern fremdverwaltet sein wird. Damit wird auch ein Eckpfeiler unseres bewährten Modells, nämlich die Planung im Sinne der Steirerinnen und Steirer nach regionalen, landesspezifischen Schwerpunkten auszurichten, über weite Strecken durch ein zentrales, aus Wien gesteuertes System ersetzt.

Das alles ist insofern bemerkenswert, als die Steiermärkische Gebietskrankenkasse nicht nur wirtschaftlich hervorragend dasteht und seit Jahren schwarze Zahlen schreibt, sondern im Zusammenspiel mit ihren Partnern auch laufend viel beachtete Akzente setzt – vom stetigen Ausbau des Leistungsvolumens für die Versicherten bis zur finanziellen Starthilfe für schwer besetz-

teren Krankenhäusern und der fachärztlichen Versorgung höchste medizinische Qualität bieten. Mit der ersten Versorgungsstufe, den Gesundheitszentren, die eine Ergänzung zu den bestehenden Haus- und Facharztpraxen darstellen, wird den Steirerinnen und Steirern eine noch höhere Versorgungssicherheit geboten – durch längere Öffnungszeiten, ein breiteres Angebot verschiedener Gesundheitsberufe und noch bessere Behandlungsmöglichkeiten. Unabhängig davon steht das bestens funktionierende Rettungs- und Notarztwesen – die Notfallversorgung – für alle Steirerinnen und Steirer 24 Stunden täglich und 365 Tage im Jahr bereit.

Um die Zielsetzungen in der Gesundheitsversorgung und Prävention der kommenden Jahre zu erreichen, spielt eHealth zunehmend eine wesentliche Rolle. Auch hier ist die Steiermark Vorreiter. Bereits seit drei Jahren ist die elektronische Gesundheitsakte ELGA fast flächendeckend umgesetzt und bietet damit der steirischen Bevölkerung die Möglichkeit eines besseren Zugangs zu den persönlichen Gesundheitsdaten und Befunden. Mit der verpflichtenden Einführung der eMedikation sind auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an ELGA angeschlossen. Mit der eMedikation wird die Sicherheit bei der Einnahme von Medikamenten deutlich erhöht. Hausärztinnen und Hausärzte, eine Ambulanz oder ein Spital, haben damit einen aktuellen Überblick über verordnete und in Apotheken abgegebene Medikamente.

bare Kassenstellen. Im Interesse der Menschen hoffe ich, dass dieses punktgenau und konstruktiv aufeinander abgestimmte Miteinander auch künftig möglich sein wird.

Gerade im Gesundheitsfonds, der wichtigsten Schnittstelle zwischen dem Gesundheitsressort des Landes und der Sozialversicherung, laufen alle wichtigen Fäden zusammen. Wir dürfen stolz darauf sein, gemeinsam die besten Lösungen für die Menschen in unserem Land zu entwickeln. Nur ein Beispiel: Die Neuregelung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird im Zusammenspiel mit dem neuen Gesundheitstelefon 1450 ganz wesentlich dazu beitragen, dass die Menschen ihre medizinische Behandlung dort erhalten, wo es für sie am besten ist.

Österreich weist zwar die zweithöchste Ärztedichte Europas auf, dennoch führt in Zeiten wie diesen am Schlagwort „Ärztemangel“ kein Weg vorbei. Wie auch immer: Dort, wo es wirklich „klemmt“, interessieren sich die Menschen nicht für europäische Statistiken, sondern für die Situation in ihrer unmittelbaren Umgebung. Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hat ganz konkrete Schritte gesetzt, um Ärztinnen und Ärzten österreichweit einzigartige Anreize zu bieten, auch in strukturschwächeren Regionen tätig zu werden.

Gesundheitsförderung ist in der Steiermark kein leeres Schlagwort. Im Rahmen von Förderungs- und Präventionsmaßnahmen werden vor allem in den Bereichen Ernährung und Bewegung unzählige Maßnahmen umgesetzt. Mit „Mehr Beteiligung“ unterstützt der Steirische Gesundheitsplan 2035 auch die Stärkung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer. Denn unser Ziel ist und bleibt, dass die Steirerinnen und Steirer gesünder sein und länger leben sollen als der Rest der Welt.

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

Mag. Christopher Drexler

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

Verstärkte Investitionen in Gesundheitsförderung und Prävention, der Ausbau der Primärversorgung und die Verbesserung der Gesundheitskompetenz stehen auf unserer gemeinsamen Prioritätenliste unverändert ganz weit oben. Das Gesundheitssystem ist ein dynamischer Prozess, es bedarf innovativer Ideen und ständiger Weiterentwicklung – Anforderungen, die beim Gesundheitsfonds Steiermark gut aufgehoben sind.

Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, danke ich herzlich für Ihr Engagement. Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und vor allem Gesundheit!

Ing. Josef Harb

Stellvertretender Vorsitzender der Gesundheitsplattform Steiermark
Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse



2018 wurde der Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS wiederum in drei Kategorien – Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und in der Themenkategorie „Frauengesundheit“ – im Rahmen einer Abendgala am 15. Oktober 2018 in der Alten Universität Graz verliehen. Dieser zeichnet Aktivitäten im steirischen

Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen.

Im Bereich von ELGA und eHealth ist die Steiermark Vorreiter: Seit mehr als drei Jahren sind die steirischen Fondskrankenanstalten an den ELGA-Bereich Steiermark bzw. das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder an den ELGA-Bereich der Vinzenzgruppe angebunden. Damit ist in den steirischen Fondsspitaler ELGA flächendeckend implementiert. PatientInnen können ab sofort nach einem Spitalsaufenthalt ELGA-Befunde einfach in ihrer persönlichen elektronischen Gesundheitsakte einsehen. Mit eMedikation sind auch niedergelassene ÄrztInnen seit Mai vergangenen Jahres an ELGA angebunden. Ziel von eMedikation, als erste ELGA-Anwendung, ist es die Patientensicherheit zu erhöhen und die Prozesse in den Arztpraxen und den Apotheken zu unterstützen. Projekte im Bereich Telemonitoring ergänzen das eHealth-Angebot in der Steiermark. Für alle diese Maßnahmen bildet die von den Mitgliedern der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform im November 2018 beschlossene eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“ die Grundlage. Neu eingerichtet wurde dafür auch ein Beirat von eHealth-ExpertInnen.

Im Bereich Gesundheitsförderung/Public Health hat sich 2018 viel getan – etliche Maßnahmen wurden gesetzt, um die Gesundheitsziele Steiermark weiter voranzutreiben: So konnte im 2. Halbjahr 2018 die kostenlose Ernährungsberatung in den steirischen Bezirken gestartet werden – insgesamt stehen damit 13 DiätologInnen den SteirerInnen zur Seite, wenn es darum geht, eine gesunde Ernährung in den Alltag zu integrieren. Das Thema Gesundheitskompetenz hat einen wichtigen Stellenwert bekommen und es konnten alle Projekte, die 2017 geplant und beschlossen wurden, mit der Umsetzung beginnen. Besonders hervorzuheben ist die Unterstützung der vier steirischen Gesundheitszentren durch den Gesundheitsfonds. Bis 2020 sollen sie sich zu gesundheitskompetenten Organisationen weiterentwickeln. Ein Highlight war auch die Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz, die im Oktober mit rund 300 TeilnehmerInnen in Graz stattgefunden hat. Eine andere Zielgruppe

hatten die Jugendgesundheitskonferenzen im Blickfeld: Insgesamt besuchten über 4.000 junge Menschen die Jugendgesundheitskonferenzen in Liezen, Weiz, Deutschlandsberg, Trofaiach und Hitzendorf und informierten sich bei 172 Messeständen über regionale Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, Krankheitsbewältigung und Prävention.

Ein weiteres Projekt widmete sich dem allgemeinen Kulturwandel, mit dem viele Bereiche des öffentlichen Lebens – so auch das Gesundheitswesen – immer öfter konfrontiert sind und der uns vor große Herausforderungen stellt. Daher sind klare Regeln nötig, um den PatientInnen und Patienten eine Orientierung zu geben, was geht und was nicht. Konkrete Unterstützung für diese Herausforderungen bieten den SpitalsmitarbeiterInnen und betroffenen PatientInnen und Angehörigen nun Plakate und Kommunikationskarten, die mit einfachen Piktogrammen die Hausregeln erklären. Auf einer eigenen Internetseite gibt es das Plakat in 24 Sprachen sowie ein Video, das sich ebenfalls mit den am häufigsten auftretenden Problemen beschäftigt.

Weiterhin in Umsetzung befindet sich die Alkoholpräventionsstrategie der Steiermark: Unter dem Motto „Weniger Alkohol – mehr vom Leben“ werden zu insgesamt sieben Schwerpunkten die unterschiedlichsten Maßnahmen umgesetzt. So wurden beispielsweise Schulungen für Angestellte des Handels, der Gastronomie und von Tankstellen durchgeführt, um über die rechtlichen Aspekte der Alkoholabgabe zu informieren und für Konfliktsituationen zu schulen oder Vereine dazu motiviert, sich mit dem Thema Alkoholprävention im Vereinsleben auseinanderzusetzen.

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

Ziel der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark ist es, auch in Zukunft an einer bestmöglichen und effizienten Gesundheitsversorgung für die steirische Bevölkerung zu arbeiten.

Mag. Michael Koren

Dr. Bernd Leinich, MBA (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatorin der Landes-Zielsteuerungskommission

Im 13. Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark war die Umsetzung der steirischen Gesundheitsreform Schwerpunkt der Aufgaben. Bei der Steirischen Gesundheitskonferenz, die unter dem Motto „Mehr Nähe. Bessere Qualität. Mehr Beteiligung. – Strukturplan 2025 – aktuelle Projekte und Entwicklungen“ stand, wurden die Vorhaben präsentiert. Mit der Verbindlichmachung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) wurden die wichtigsten Meilensteine für die nächsten Jahre festgelegt. Im Sinne einer schrittweisen Anpassung der einzelnen Strukturelemente, in Abstimmung mit den äußeren Rahmenbedingungen, wurden erste Umsetzungsschritte bereits eingeleitet. Das Ziel ist der Abschluss der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis spätestens Ende 2025. So wurden von den Krankenanstaltenträgern bereits erste Schritte in Hinblick auf die Umsetzung der Planungsvorgaben gesetzt – unter anderem wurde der Verbund LKH Murtal mit den Standorten Judenburg, Knittelfeld und Stolzalpe realisiert, Strukturen vom ehemaligen Standort Eisenerz in das LKH Hochsteiermark verlagert und weitere strukturelle Anpassungen in einzelnen Krankenanstalten vorgenommen. Ebenso wurde mit den Planungsarbeiten zur Umsetzung des Versorgungsauftrages Krankenhaus Graz-Mitte und die künftige Ansiedelung der Alterspsychiatrie im Krankenhaus der Elisabethinen begonnen. Einen weiteren thematischen Schwerpunkt stellte die Planung des künftigen Leitspitals im Raum Liezen dar. Im Jahr 2018 wurden darüber hinaus weitere Primärversorgungseinheiten, wie das Gesundheitszentrum A-Z Weiz und das Primärversorgungszentrum am Leonhardplatz, aufgebaut. Insgesamt bestehen nun in der Steiermark fünf Primärversorgungseinheiten. In Hinblick auf eine Weiterentwicklung der gesamt-steirischen Notfallversorgung erfolgte im Jahr 2018 die Konzeption der Umsetzung des neuen Bereitschaftsdienstes mit den erforderlichen Umsetzungsschritten sowie des Gesundheitstelefon in der Steiermark.

Weitere spezielle Versorgungsthemen wurden in Angriff genommen. Beispielsweise wurde ein Konzept zur Herangehensweise an das Thema Schmerzversorgung mit Fokus auf den Rückenschmerz erarbeitet. Die Versorgung des alten Menschen war ein weiterer thematischer Schwerpunkt.

GEMEINSAM
EINE
GESUNDE
ZUKUNFT
BAUEN



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Chronik 2018

12. März	27. Sitzung der QSK
6. Juni	13. Steirische Gesundheitskonferenz
12. Juni	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
20. Juni	40. Sitzung der Gesundheitsplattform
20. Juni	11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
21. Juni	Sitzung der QSK – Hearing für den SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
11. Juli	Konstituierende Sitzung des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit
25. September	Klausur des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit
2. Oktober	28. Sitzung der QSK
15. Oktober	Verleihung SALUS – Steirischer Qualitätspreis Gesundheit
16. November	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
21. November	41. Sitzung der Gesundheitsplattform
21. November	12. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission

01

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

Grundlagen

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

Der 2013 eingeleitete Prozess der partnerschaftlichen Zielsteuerung durch Bund, Länder und Sozialversicherung bringt in regelmäßigen Abständen Neuerungen der rechtlichen Rahmenbedingungen. Seit dem Jahr 2017 gelten die Vereinbarung gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 67/2017, und die Vereinbarung gem. Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 68/2017,

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

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

Gemäß § 3 steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 hat der Gesundheitsfonds die in den Art 15a B-VG 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. Daneben hat das Land Steiermark weitere Aufgaben an den Gesundheitsfonds übertragen, wie die Gesundheitsberichterstattung, die fachliche Unterstützung im Rahmen der Subventionsvergabe, die Psychiatriekoordinationsstelle sowie die Suchtkoordinationsstelle und die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten. Zudem kann die Landes-

regierung den Fonds mit der Umsetzung und Koordinierung einzelner Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit beauftragen.

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 2017 normiert als Organe

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

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

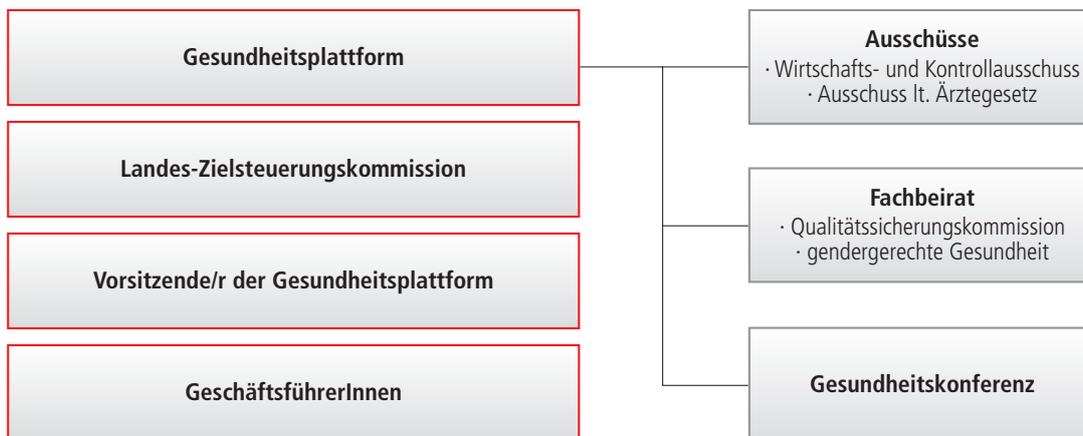
Die Gesundheitsplattform besteht seit dem steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 aus 20 Mitgliedern und ist nach Bedarf, jedenfalls aber zweimal jährlich, einzuberufen. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die Gesundheitsplattform ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen fasst.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

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

Die Landtagsparteien, die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die/der Vorsitzende des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen. Des Weiteren sind seit 2017 je ein/e Angehörige/r der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse 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 Landesregierung, sondern direkt auf Rechnung des Fonds geführt. Die Gebarung des Gesundheitsfonds unterliegt der Kontrolle durch den Bundes- und Landesrechnungshof.

ABBILDUNG 1
Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Die Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform hat Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen und die Leistungsabgeltung im Rahmen des Modells der Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 16 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017 sind die wahrzunehmenden Aufgaben angeführt:

- Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden Leistungsorientierten Krankenanstalten Finanzierungssystems (LKF); Abgeltung von

Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen.

- Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds.
- Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten.
- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheits-

ziele (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, eHealth, 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 zumindest ein Ersatzmitglied namhaft gemacht werden.

Entsprechend § 14 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 gehören der Gesundheitsplattform an:

1. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung als Vorsitzende/Vorsitzender;
2. das für Finanzen zuständige Mit-

glied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Gesundheitsplattform neben der/dem in Z. 1 genannten Vorsitzenden vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;

3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Beachtung auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Stellvertreterin/der Stellvertreter der/des Vorsitzenden, welche die Obfrau/welcher der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ist;
4. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungs-

anstalt 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 2018 hat sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammengesetzt:

TABELLE 1
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Mag. Christopher Drexler (Vorsitzender) Anton Lang Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek Barbara Riener Hannes Schwarz (ab Oktober 2018) Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (bis Oktober 2018)	VertreterInnen des Landes
Mag. ^a Verena Nussbaum (stellvertretende Vorsitzende bis Februar 2018) Ing. Josef Harb (stellvertretender Vorsitzender ab Februar 2018) Vinzenz Harrer Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Rudolf Moser	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Gerhard Embacher	Vertreter des Bundes
Dr. Eiko Meister Dr. Norbert Meindl	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes
Helmut Leitenberger	Vertreter des Städtebundes Landesgruppe Steiermark

Mag. ^a Renate Skledar	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fonds-Krankenanstalten

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

TABELLE 2
Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht

Mitglieder ohne Stimmrecht	Entsendende Stelle
Dr. Ferdinand Felix Ersatzmitglied Mag. Gerhard Kropik	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

TABELLE 3
VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 15 Abs. 6 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017

VertreterIn	Institution
Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Sandra Krautwaschl (Die Grünen) Arnd Meißl (FPÖ)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzner	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer Steiermark
Mag. ^a Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Lisa Rücker	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

TABELLE 4
Teilnahmeberechtigte der Gesundheitsplattform Steiermark gem. § 15 Abs. 6 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017

Teilnahmeberechtigte	Institution
Dr. Dietmar Müller	Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Mag. ^a Gudrun Brandl	Bereich Finanzen, Steiermärkische Gebietskrankenkasse

TABELLE 5
Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Nikolaus Koller Dr. Michael Tripolt Klaus Zenz	VertreterInnen des Landes
Johann Kaiser Dr. ⁱⁿ Ingrid Kuster Andreas Linke Dr. Reinhold Pongratz, MBA	VertreterInnen der Sozialversicherungen (StGKK + BKK)
DI Kurt Völkl	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Mag. Thomas Worel	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig Lindner Dr. Dietmar Bayer	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 Fonds-Krankenanstalten

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2018 zwei

Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 46 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 42 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 2018 behandelt:

TABELLE 6
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2018

40. Sitzung der Gesundheitsplattform am 20. Juni 2018

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Mitglieder des Fachbeirates (inkl. Vorsitz) für gendergerechte Gesundheit	beschlossen
Bericht über die Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschluss 2017	beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für das Bauvorhaben „LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ.-Klinik für Neurologie, Erweiterung Stroke Unit“	beschlossen
Übernahme des Landesanteils der Mindereinnahmen aufgrund der Streichung der Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche durch den Gesundheitsfonds Steiermark	beschlossen
Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2018	beschlossen
Auszahlung der Mittel für nicht produzierte LDF-Punkte für das Modelljahr 2017	beschlossen
Bericht über das „Ambulante Abrechnungsmodell“ ab 1. Januar 2019	zur Kenntnis genommen
Neugestaltung des Bereitschaftsdienstes inkl. TEWEB (Finanzierung, Organisation)	beschlossen
Finanzierung EPIG ab 2019 sowie Bericht	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen in der Granatengasse – Finanzierung	beschlossen
Rahmenvereinbarungen mit dem Konvent der Barmherzigen Brüder, der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH und der neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg GmbH sowie der damit verbundenen Investvereinbarungen	beschlossen
Bereitstellung finanzieller Mittel für das Projekt „Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung durch ergänzende Hospizbetreuung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz“	beschlossen
Finanzierung des Fehlbildungsregisters Steiermark	beschlossen
Finanzierung des Betriebes des ELGA-Bereichs Steiermark	beschlossen
Finanzierung der technischen Integration von Telegesundheitsdiensten an die IT-Infrastruktur der ELGA	beschlossen

41. Sitzung der Gesundheitsplattform am 21. November 2018

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Voranschlag 2019	beschlossen
LKF	
a. LKF-Abrechnung Steiermark 2019	beschlossen
b. Bericht über Korrekturen bei der Einstufung der speziellen Leistungsbereiche für das Modelljahr 2018	zur Kenntnis genommen
c. Beschluss von zusätzlichen Mitteln für das Wirtschaftsjahr 2017	beschlossen
Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für	
a. Bauvorhaben LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Abteilung für Pulmologie, funktionale Verbesserung der RCU für den Ausbau um zwei Betten	beschlossen
b. Bauvorhaben LKH Univ.-Klinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Abteilung für Hämatologie, funktionale Verbesserung der Hämatologischen Bettenstation AU38	beschlossen
c. Bauvorhaben LKH Graz Süd-West, Standort Süd, Errichtung einer Station in Holzbauweise	beschlossen
d. Bauvorhaben LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, Sanierung und Umbau 1. OG	beschlossen
Verlängerung der Projekte	beschlossen
a. Aufbau eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	
b. Finanzierung der Weiterführung der Allgemeinen Psychiatrischen Ambulanz sowie der Suchtmedizinischen Ambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck	
Rahmenrichtlinie für Förderungen des Gesundheitsfonds Steiermark	beschlossen
eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“	beschlossen
Ausrollung des Telegesundheitsdienstes „HerzMobil Steiermark“	beschlossen
Weiterfinanzierung des Projektes Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog	beschlossen
Finanzierung der Umsetzung des Pilotprojektes e-Impfpass	beschlossen
Beschluss und Bericht über die Umsetzung des Gesundheitstelefon	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Bereitstellung finanzieller Mittel für die Umsetzung von Maßnahmen des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit	beschlossen
Arbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) und die Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung für das Jahr 2019	beschlossen
Projekt „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“	beschlossen
Ausrollung einer ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark – Finanzierung	beschlossen
Zahnärztliche Grundversorgung im Rahmen der Caritas Marienambulanz – Finanzierung	beschlossen
Projekt zur psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen in steirischen Regionen durch den Verein Zebra für das Jahr 2018 – Finanzierung	beschlossen
Stammzellenspendenregister Steiermark – Finanzierung in den Jahren 2019 bis 2023	beschlossen
Projekt „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen“	beschlossen
Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Steiermark – Finanzierung	beschlossen
Abgestuftes, integriertes evidenzbasiertes Versorgungskonzept für PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen – Finanzierung	beschlossen
Pilotprojekt zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie – Finanzierung	beschlossen
Versorgungskonzept für die therapeutische Nachsorge und Langzeitbetreuung von Personen mit erworbener Hirnschädigung – Finanzierung	beschlossen
Fortführung des Projektes „Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft“	beschlossen
Umwidmung der im Rahmen des Themenschwerpunktes Gesundheitskompetenz beschlossenen Mittel für Selbstmanagementkurse	beschlossen

Therapeutische Ernährungsberatung	beschlossen
Verfahren zur Datenqualitätsprüfung auf Intensivstationen	beschlossen
Mustergeschäftsordnung für Tumorboards in der Steiermark zur Umsetzung in allen steirischen Fondskrankenanstalten	beschlossen
Anpassung der sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches MR-Leistungen Stolzalpe	beschlossen
Projekt Behindertenambulanz der Barmherzigen Brüder in Kainbach – Finanzierung	beschlossen
Bericht über die Begleitung der Umsetzung des RSG-Steiermark 2025	zur Kenntnis genommen

TABELLE 7
Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2018

Umlaufbeschlüsse vom 14. September 2018

Umlaufbeschluss über die Finanzierung der Lehr-(Gruppen-)Praxenförderung	beschlossen
Umlaufbeschluss über den Beitritt des Burgenländischen Gesundheitsfonds als Gesellschafter der EPIG GmbH	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Anmietung weiterer Büroräumlichkeiten	beschlossen

Ausschüsse und Fachbeiräte

Gemäß Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2017 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 gendergerechte Gesundheit
- 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 § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission je fünf Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung und ein/e Vertreter/in des Bundes an.

Mit den beiden 15a-B-VG-Vereinbarungen zur Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurden ab 2017 die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission wiederum erweitert. Die Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages erfolgt in der Steiermark in den Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und wird ergänzt um spezifische regionale Schwerpunkte, wie beispielsweise die nephrologische Versorgung. Daneben beschließt dieses Organ Angelegenheiten im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplans Gesundheit. Seit 2017 beschließt die Landes-Zielsteuerungskommission auch jene Inhalte des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, welche verbindlichen Charakter haben und im Wege einer Verordnung durch die Gesundheitsplanungs-GmbH auch für verbindlich erklärt werden. Dies betrifft sowohl den intramuralen Bereich (bisher als Landeskrankenanstaltenplan des jeweiligen Landes verordnet) als auch den extramuralen Bereich.

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission

als Co-Vorsitz von Gesundheitslandesrat Christopher Drexler sowie dem Obmann der StGKK Josef Harb wahrgenommen.

Gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 setzt sich die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt zusammen:

1. der Kurie des Landes, der angehören:
 - a. das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung;
 - b. das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Kurie des Landes neben dem in lit. a genannten Mitglied vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
2. der Kurie der Sozialversicherung, der angehören
 - a. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Beachtung auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse;

b. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt,

der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird;

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

TABELLE 8
Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017		Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
Z. 1	5 vom Land bestellte Mitglieder	Mag. Christopher Drexler (Co-Vorsitzender)
		Anton Lang
		Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek
		Barbara Riener
Z. 2	5 von der SV entsendete Mitglieder	Hannes Schwarz (ab Oktober 2018) Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (bis Oktober 2018)
		Mag. ^a Verena Nussbaum (Co-Vorsitzende bis Februar 2018) Ing. Josef Harb (Co-Vorsitzender ab Februar 2018)
		Vinzenz Harrer
		Mag. ^a Andrea Hirschenberger
Z. 3	Vertreter des Bundes	Andreas Martiner
		Univ.-Prof. DI Kurt Völkl
		Mag. Gerhard Embacher

Der Zielsteuerungskommission obliegen gemäß § 21 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 folgende Aufgaben:

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- 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. § 22 Abs. 2;
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B.

Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;

- Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gem. Art. 5 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, diese umfassen insbesondere
 - a. Festlegung und Kennzeichnung jener Teile des RSG, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen (insbesondere hinsichtlich der Kapazitätsplanung gemäß § 23 Abs. 3 Z 1 und Z 2 sowie zur überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 23 Abs. 3 Z 4). Die im RSG enthaltenen Planungsvorgaben sind so konkret auszuweisen, dass sie für die Bedarfsprüfung herangezogen werden können;

b. Änderungen des RSG, die sich auf Grund eines gemäß § 23 G-ZG durchgeführten Begutachtungsverfahrens ergeben;

c. Festlegung des Beginns der verbindlichen Wirkung der als normativ gekennzeichneten Teile des RSG unter Berücksichtigung entsprechender Umsetzungsfristen;

- gem. § 21 Abs. 9 G-ZG eingebrachte Vorschläge auf Planung der Primärversorgung;
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- Strategie zur Gesundheitsförderung;
- Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gem. § 6 StGFG 2017;
- 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. § 16 Abs. 2 StGG 2017 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 Vertreter/die Vertreterin 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. § 11 Abs. 5 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 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 2018 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 26 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste 19 Beschlüsse und nahm acht Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission sind die Berichte der beiden Co-Vorsitzenden.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2018 behandelt:

TABELLE 9
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2018

11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 20. Juni 2018

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 - 2021	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2017	beschlossen
Beschlussantrag	
a. Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) Version 1.1 (Anpassung des RSG-St 2025 Version 1.0 vom 21. Juni 2017)	beschlossen
b. Festlegung und Kennzeichnung jener Teile des RSG-St 2025, Version 1.1, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen	beschlossen
Technische Integration von Telegesundheitsdiensten an die IT-Infrastruktur der ELGA	beschlossen
Abgestuftes, integriertes evidenzbasiertes Versorgungskonzept für PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen	beschlossen
Neuer Bereitschaftsdienst und die damit verbundenen Umsetzungsschritte	beschlossen
Bericht zur Planung und Umsetzung der Primärversorgung	zur Kenntnis genommen
Physiotherapie im Gesundheitszentrum Eisenerz	beschlossen

12. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 21. November 2018

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit Berichtsjahr 2018	beschlossen
Mittelverwendung des Gesundheitsförderungsfonds für die Jahre 2019 bis 2022	beschlossen
Bericht über den derzeitigen Stand der Verbindlicherklärung von Teilen des RSG-Steiermark 2025 einschließlich des Begutachtungsverfahrens der Verordnung	zur Kenntnis genommen
Ausrollung des Telegesundheitsdienstes „HerzMobil Steiermark“	beschlossen
eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“	beschlossen
Pilotprojekt e-Impfpass	beschlossen
Projekt Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog	beschlossen
Jahresarbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) für das Jahr 2019	beschlossen

Projekt „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen“	beschlossen
Umsetzung eines abgestuften, integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzeptes für PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen	beschlossen
Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Bericht zum Umsetzungsstatus „Primärversorgung neu“ inklusive Beschluss über neue Standorte und eine Erweiterung des Leistungsangebotes im Gesundheitszentrum Eisenerz	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Pilotprojekt zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie	beschlossen
Versorgungskonzept für die therapeutische Nachsorge und Langzeitbetreuung von Personen mit erworbener Hirnschädigung	beschlossen
Bericht der Umsetzung des RSG-Steiermark 2025	zur Kenntnis genommen
Bericht zum Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) „Sucht“	zur Kenntnis genommen

TABELLE 10
Gegenstand und Ergebnis des Umlaufbeschlusses der Landes-Zielsteuerungskommission 2018
Umlaufbeschluss vom 26. April 2018

Umlaufbeschluss betreffend den Antrag zur Änderung des Großgeräteplans des ÖSG 2017 für ein MR in Weiz (extramural) und in Leibnitz (intramural)	beschlossen
--	-------------

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 Gebietskrankenkasse haben, eine schrift-

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

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 11
Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz

gemäß § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz	Zusammensetzung des Ausschusses
Land	Barbara Riener (Ersatzmitglied Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek)
Sozialversicherung	Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leopold)
Ärztchamber für Steiermark	Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Johannes Greimel)
Zahnärztkammer für Steiermark	Dr. Reinhard Fürtinger (Ersatzmitglied Dr. Christof Rudas)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Jahr 2018 mit keinem Antrag.

Wirtschafts- und Kontrollausschuss

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

des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung den Sitzungen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses beizuziehen ist. Zusätzlich wurde die Möglichkeit geschaffen, Veranlagungsgeschäfte zukünftig mittels schriftlicher Beschlussfassung (Umlaufbeschlüsse) durchzuführen.

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss setzt sich aus zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform zusammen, die von der/dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der/dem stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden. Im November 2012 wurde der

Wirtschafts- und Kontrollausschuss um je eine Vertreterin/einen Vertreter der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie einer/einem von der Sozialversicherung namhaft zu machenden Vertreter/in aus dem Finanzbereich erweitert. Aufgrund der Novellierung im November 2017 wurde der Ausschuss 2018 um eine Vertretung der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung erweitert. Diesen VertreterInnen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 12
Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder:

Mag. (FH) Dr. Oliver Wieser (bis Oktober 2018) Hannes Schwarz (ab Oktober 2018)	Land Steiermark, Vorsitzender
Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek	Land Steiermark
Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl (bis Juni 2018)	Sozialversicherung

VertreterInnen (ohne Stimmrecht):

Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Mag. ^a Barbara Kaller (ab Mai 2018)	Land Steiermark, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement
Mag. Clemens Mungenast (bis Mai 2018) Mag. Hans-Peter Ortner (ab Mai 2018)	Land Steiermark, Finanzabteilung

Grundsätzlich ist der Wirtschafts- und Kontrollausschuss zur Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeiten des Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet. Insbesondere kommen dem Wirtschafts- und Kontrollausschuss folgenden Aufgaben zu:

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

der Geschäftsordnung der Geschäftsführung nach Maßgabe der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung.

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

Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest zweimal jährlich abzuhalten. Der/die Vorsitzende bzw. sein/e / ihr/e Stellvertreter/in hat der Gesundheits-

plattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2018 fanden zwei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (27. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) fand zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzung am 12. Juni 2018 statt. Die 28. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzung vom 21. November 2018 wurde am 16. November 2018 abgehalten. Die behandelten Tagesordnungspunkte leiten sich aus allen budgetrelevanten Tagesordnungspunkten der Gesundheitsplattform ab. Zusätzlich wurden Veranlagungsgeschäfte beschlossen. Für administrative Belange steht dem Wirtschafts- und Kontrollaus-

schuss die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung.

Zur Prüfung des Jahresabschlusses wurden die Abschlussprüfer beigezogen und zum entsprechenden Tagesordnungspunkt in die 27. Sitzung des Wirtschaftsausschusses eingeladen.

Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

Die Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) wurde im Jahr 2009 als institutions-, sektoren- und berufsgruppenübergreifender Fachbeirat der Gesundheitsplattform Steiermark eingerichtet, um diese bei der Initiierung und Umsetzung qualitätsrelevanter Fragestellungen zu unterstützen. Sie soll zu einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Bevölkerung beitragen.

Als Grundlage für die Aktivitäten der QSK wurde im Juni 2009 ein Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen beschlossen. Dieses Strategiekonzept wurde in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und Berufsgruppen des steirischen Gesundheitswesens erarbeitet.

Schwerpunkte des Strategiekonzepts:

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

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

kann. Organisatorische Belange der QSK sind über eine Geschäftsordnung geregelt. Gemäß § 5 der Geschäftsordnung hat die QSK jährlich ein Arbeitsprogramm zu erstellen, in dem die Vorhaben und die dafür erforderlichen Ressourcen dargestellt werden. Das Arbeitsprogramm ist jährlich durch die Landes-Zielsteuerungskommission im Voraus zu genehmigen. Die QSK hat die Möglichkeit, Arbeitsgruppen einzuberufen und die dafür erforderlichen Mitglieder zu nominieren.

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

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

TABELLE 13
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzende/r	
Dr. Johannes Koinig	Gesundheitsfonds Steiermark
PatientInnenvertreterIn	
Mag. ^a Renate Skledar Vertretung: Mag. ^a Waltraud Engler	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
VertreterInnen der Institutionen	
Mag. Franz Hütter Vertretung: Dr. Peter Schweppe	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H.
Dr. Herbert Kaloud	Unfallkrankenhäuser
Mag. Robert Schober, MSc Vertretung: Univ.-Doz. Dr. Geza Gemes	Sonstige Fondsspitäler
Prim. Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Dr. Michael Hessinger	Privatospitäler/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. Helmut Rudolf Gallent	Intramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer
Dr. Robert Mader Vertretung: Dr. Reinhold Glehr	Extramural tätige ÄrztInnen/Ärzttekammer

Mag. ^a Marianne Raiger Vertretung: Karoline Riedler	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte Schafarik Vertretung: Mag. Gerald Mussnig	Extramurale Pflege
Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a pharm. Dr. ⁱⁿ Alexandra Mandl	PharmazeutInnen

VertreterIn Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Dr.ⁱⁿ Heidelinde Jakse

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

- a. Die Vorbereitung und Initialisierung der Umsetzung von über die Mindestanforderungen des Bundes hinausgehenden landesweiten Qualitätsvorgaben und Qualitätsindikatoren;
- b. Die Vorbereitung, Initialisierung und Koordination der Umsetzungen von Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekten auf Landesebene. In diesem Zusammenhang hat die QSK ein regelmäßiges Monitoring über wesentliche laufende Qualitätsaktivitäten und Qualitätsprojekte durchzuführen;
- c. Die Beratung der Gesundheitsplattform durch die
 - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu Qualitätsthemen,
 - Einbringung von Vorschlägen und Innovationen zu Qualitätsthemen,
 - Ausarbeitung von qualitätspolitischen Steuerungsmodellen;
- d. Fragen der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und der ordnungsgemäßen Dokumentation im Bereich der Fondskrankenhäuser (wird durch die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring wahrgenommen).

Im Jahr 2018 hat es drei Sitzungen der QSK gegeben. Eine Sitzung wurde zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten. Die QSK hat sich 2018 intensiv mit dem Thema Versorgungskontinuität, insbesondere bei Wochenendentlassungen befasst. Die Problematik wurde auch in Arbeitsgruppen auf Bundesebene eingebracht. Die Weiterentwicklung der Screening-Un-

tersuchungen zu Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs war ein weiteres Diskussionsthema. Davon umfasst sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung der PAP-Abstriche, die Vereinfachung der Verrechnung von HPV-Untersuchungen sowie das Forcieren der HPV-Impfung bei Kindern und Jugendlichen. Dazu wurden in einer Arbeitsgruppe unter Leitung der StGKK konkrete Umsetzungsschritte erarbeitet, die nun kontinuierlich implementiert werden. In Aufarbeitung einer Empfehlung des Landesrechnungshofs im Zuge seiner Prüfung „Onkologische Versorgung in der Steiermark“ wurde von einer Arbeitsgruppe der QSK eine Muster-Geschäftsordnung für Tumorboards ausgearbeitet. Diese wurde in der 41. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 21. November 2018 zur Umsetzung in den steirischen Fondskrankenhäusern beschlossen.

Die Arbeiten an den Projekten „PlattformQ SALUS 2018“, „Aktion Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnen-sicherheit Steiermark“ wurden erfolgreich fortgesetzt.

Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

In der Gesundheitsplattform-Sitzung vom 22. November 2017 wurde die Geschäftsordnung für den Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform Steiermark gemäß Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2017 [§ 15 (13)] beschlossen. Im neuen Fachbeirat gendergerechte Gesundheit ist die Frauengesundheit und die Geschlechtergerechtigkeit zentral verankert. Der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit ist ein interdisziplinär arbei-

tendes Fachgremium, das die Gesundheitsplattform bei der Erfüllung der Aufgaben für Gendergerechtigkeit bei der Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt. Österreichweit ist der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit das einzige Gremium mit dieser Funktion.

Der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit hat folgende Aufgaben:

1. Mitarbeit an bundesweiten Aktivitäten zum Thema gendergerechte Gesundheitsversorgung,
2. Monitoring der Forschungsaktivitäten und -ergebnisse zu genderspezifischer Gesundheitsversorgung,
3. Beratung der Gesundheitsplattform durch:
 - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu diversen Themen unter dem Aspekt der gendergerechten Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention.
 - Einbringen von Aktivitäten und Projekten, die die Umsetzung einer genderspezifischen Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention in der Steiermark voranbringen.
 - Förderung einer gendergerechten Perspektive auf Gesundheit in der Gesundheitsplattform als Querschnittsaufgabe.
4. Aufbereiten von Statistiken zur Darstellung von Gendergerechtigkeit in der Leistungserbringung.

TABELLE 14
Mitglieder des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit

Die Mitglieder des Fachbeirats

Dr. ⁱⁿ med. univ. Eva Adamer-König	Fachhochschule Joanneum
Dr. ⁱⁿ med. univ. Almut Frank	KAGes Management/Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Felice Gallé	Frauengesundheitszentrum
Dr. ⁱⁿ Barbara Hey	Karl-Franzens-Universität, Koordinationsstelle für Geschlechterstudien und Gleichstellung
Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	Gebietskrankenkasse Steiermark
Monika Klampfl-Kenny	MPH, Land Steiermark, Abteilung 8
Mag. ^a (FH) Verena Krammer	Gebietskrankenkasse Steiermark
Mag. (FH) Stefan Pawlata	GenderWerkstätte, Verein für Männer und Geschlechterthemen
ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ med. univ. Éva Rásky	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz
DSA Lisa Rucker	Elisabeth Rucker e. U. Unternehmensberatung, (Vorsitzende)
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer Steiermark
ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch	Ärztchamber Steiermark

Bei der konstituierenden Sitzung am 11. Juli 2018 wurden die Funktion des Fachbeirates sowie der organisatorische Rahmen und aktuelle Schwerpunkte behandelt. Bei der Klausur am 25. September 2018 wurden Arbeitsschwerpunkte zu den Themen

- Zugang zu leistbarer Verhütung für sozial benachteiligte Frauen,
- Spontangeburt/Kaiserschnitt-Expertise zur Entwicklung in der Steiermark,
- Entwicklung gendergerechter Kriterien in der Primärversorgung.

erarbeitet, die in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 21. November 2018 zur weiteren Behandlung beschlossen wurden.

12. Gesundheitskonferenz 2018

„Mehr Nähe. Bessere Qualität. Mehr Beteiligung. – Strukturplan 2025 – aktuelle Projekte und Entwicklungen“. Unter diesem Motto will der Steirische Gesundheitsplan 2035 die gute Gesundheitsversorgung in der Steiermark noch besser machen. Bei der 13. Steirischen Gesundheitskonferenz am 6. Juni 2018 wurden die aktuellen Vorhaben und Entwicklungen präsentiert. Schwerpunkt war dabei die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes.

Gestärkt durch die durchgeführten regionalen Diskussions- und Informationsveranstaltungen wurden die Prinzipien des Gesundheitsplanes 2035 in konkrete Planungs- und Entwicklungsschritte in den RSG Steiermark (Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark) bis 2025 übersetzt, welcher Maßstab für die in allen Regionen der Steiermark notwendigen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und gleichzeitig Voraussetzung für die Sicherstellung der besten medizinischen Versorgung für alle Steirerinnen und Steirer – heute und in Zukunft – ist. Damit ist der RSG 2025 der wichtigste Meilenstein auf dem Weg zur Realisierung des Steirischen Gesundheitsplans 2035.

Ein Gesundheitssystem mit mehr Nähe, besserer Qualität und mehr Beteiligung

Ein wesentlicher Baustein der zukünftigen Gesundheitsversorgung in der Steiermark ist die abgestufte Notfallversorgung – die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes und die Implementierung des Gesundheitstelefon, welche auch im Mittelpunkt der diesjährigen Steirischen Gesundheitskonferenz standen.

Professor Dr. Reinhard Strametz von der Hochschule RheinMain stellte in seiner Keynote vier zentrale Fragen: Was ist ein Algorithmus?, Mensch versus digitaler

Assistent im Alltag, Mensch versus digitaler Assistent in der (Notfall-)medizin? Und: Wie bekommen wir das Besten aus zwei Welten? In der Beantwortung dieser Fragen zeigte Strametz die unterschiedlichsten Beispiele und Gegensätze, die es im World Wide Web zu finden gibt. Sein Fazit war eher ernüchternd. Aus seiner Sicht können Algorithmen Ärzte bislang nicht ersetzen, aber sie können medizinisches Personal unterstützen und sollten es unbedingt tun.

Der Geschäftsführer des Notrufs Niederösterreich, Ing. Christof Constantin Chwojka, präsentierte das niederösterreichische Notrufsystem. Der Notruf Niederösterreich ist eine der größten Leitstellen im Bereich der Gesundheits- und Notrufdienste. Hier werden täglich mehrere Tausend Notrufe über 144 sowie Krankentransportanforderungen abgewickelt. Seit vielen Jahren ist der Notruf auch für den niederösterreichischen Ärztenotdienst 141 zuständig, wobei neben der Entgegennahme der Anrufe auch das Ärzte-Nachtdienst-System von den Ärztedienstlisten über die Organisation der Visiten bis zur Abrechnung mit Ärzten und den Krankenkassen administriert wird. Die neueste Aufgabe ist die Betreuung der telefonischen Gesundheitsberatung 1450.

Nach einer Problemanalyse des Ist-Standes des steirischen Bereitschaftsdienstes durch Andreas Martischig,

präsentierte der Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark, Michael Koren, gemeinsam mit Gernot Leopold von der Gebietskrankenkasse die Neuorganisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ab April 2019.

Bisher wurde der Bereitschaftsdienst in der Steiermark in 92 Sprengeln gegliedert und zweifach organisiert:

- a. Einerseits im freiwilligen Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst von Montag bis Freitag in der Zeit von 19 bis 7 Uhr und
- b. im verpflichtenden Wochenendbereitschaftsdienst an Sams-, Sonn- und Feiertagen in der Zeit von 19 bis 7 Uhr des nächsten Werktages im Rahmen des Gesamtvertrages der Sozialversicherung.

Zusätzlich ist der Großraum Graz organisatorisch anders gere-

gelt als der Rest der Steiermark. Da weder im freiwilligen noch im verpflichtenden Bereitschaftsdienst eine lückenlose Versorgung der Bevölkerung erreicht wurde, und um die Dienste insgesamt zu verschränken, wurde gemeinsam von Ärztekammer, Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark eine neue Lösung erarbeitet. Das wesentliche Ziel dieser Lösung ist die lückenlose medizinische Versorgung der steirischen Bevölkerung. Der Schwerpunkt dabei ist die Neuordnung des Bereitschaftsdienstes und die Implementierung des Gesundheitstelefon. Gleichzeitig wurden wesentlich attraktivere Arbeitsbedingungen für die teilnehmenden ÄrztInnen vereinbart.

Die wesentlichen Punkte zur zukünftigen lückenlosen Versorgung der steirischen Bevölkerung sind:

1. eine Zusammenlegung der Sprengel,
2. eine organisatorische Vereinheitlichung von Montag bis Sonntag,
3. eine Erweiterung des teilnahmeberechtigten ärztlichen Personenkreises sowie
4. eine abgestimmte einheitliche vorgeschaltete Telefontriage,
5. eine attraktive Honorierung für teilnehmende ÄrztInnen.

Mit dieser gemeinsam abgestimmten Lösung ist damit ein weiterer Baustein im Gesundheitsplan 2035 gelungen, um die steirische Bevölkerung in Zukunft, zielgerichteter und vor allem umfassender zu versorgen.

Der Gesundheitsfonds – Die Geschäftsstelle

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

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern, HR Mag. Michael Koren, bestellt vom Land Steiermark, und von Dr. Bernd Leinich, MBA, bestellt von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wahrgenommen. Die Geschäftsführung entspricht der Struktur des Gesundheitsfonds und spiegelt das Ziel von dessen Errichtung, die Wahrnehmung einer Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung, wider.

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

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

Sozialversicherung nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens leistungspflichtig ist. Bei seiner Tätigkeit im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich sind dabei die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens 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 15
MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand Mai 2019)
Geschäftsführung

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

Geschäftsführung-Stellvertretung und Gesundheitsplanung

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

Assistenz der Geschäftsführung

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

Planung, Steuerung, Qualität

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Astrid Knopp, MPH	+43 (0)316 877-5554	astrid.knopp@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Ulrike Stark	+43 (0)316 877-5594	ulrike.stark@stmk.gv.at
Alexandra Bechter, MA	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@stmk.gv.at
Nadja Gschaider, BA, MA	+43 (0)316 877-5587	nadja.gschaider@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Cornelia Weberhofer	+43 (0)316 877-5546	cornelia.weberhofer@stmk.gv.at
Ing. Johannes Strohriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohriegel@stmk.gv.at
Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@stmk.gv.at
Juliane Cichy, MSc	+43 (0)316 877-4694	juliane.cichy@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. ^a (FH) Lydia Stelzl, B.A.	+43 (0)316 877-5478	lydia.stelzl@stmk.gv.at
Sabine Rinner	+43 (0)316 877-4469	sabine.rinner@stmk.gv.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@stmk.gv.at
Eva Tudor	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Sandra Beatrice Wascher	+43 (0)316 877-5557	sandra.wascher@stmk.gv.at

Public Health & Gesundheitsförderung & Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.marczik-zettinig@stmk.gv.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@stmk.gv.at
Lisa Bauer, MA	+43 (0)316 877-5533	lisa.bauer@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Birgit Gossar-Summer, MA (derzeit auf Karenz)		
Kristina Walter, MA	+43 (0)316 877-5416	kristina.walter@stmk.gv.at
Anne Rauch, BSc, MA	+43 (0)316 877-5598	anne.rauch@stmk.gv.at

Aktionsplan Alkoholprävention

Bianca Heppner, MPH	+43 (0)6766278801	bianca.heppner@stmk.gv.at
Petra Wielender, BA, MPH	+43 (0)6766278802	petra.wielender@stmk.gv.at

Primärversorgung

Dr. DI Andreas Martischnig	+43 (0)316 877-5516	andreas.martischnig@stmk.gv.at
Mag. ^a Waltraud Nistelberger	+43 (0)316 877-4842	waltraud.nistelberger@stmk.gv.at
Barbara Fischer	+43 (0)316 877-4575	barbara.fischer@stmk.gv.at

Kommunikation, Marketing & ELGA/eHealth

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
---	---------------------	----------------------------------

Administrative Services/IT

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

Assistenz der ReferentInnen

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

Gesundheitszentrum Mürzzuschlag

Maria Hainzl (derzeit auf Karenz)		
Bettina Huemer	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Andrea Tatzgern	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at

Gesundheitszentrum Stolzalpe

Gerald Zwinger	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at
Petra Tockner-Dorfer	0800 312 236	stolzalpe@gesundheitszentren.at

02

FINANZEN UND LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSFONDS 2018

2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2018

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

Tochtergesellschaft

In der 35. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 4.11.2015 wurde die Errichtung der Tochtergesellschaft EPIG GmbH mit der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH sowie die Finanzierung der Gesellschaft für die Jahre 2016 bis 2018 beschlossen. Zum 31.12.2017 hatte der Gesundheitsfonds Steiermark mit € 21.350,00 insgesamt 61 % an der EPIG GmbH. Mit Notariatsakt vom 5.10.2018 wurde ein Geschäftsanteil in der Höhe von € 1.750,00 an den Burgenländischen Gesundheitsfonds abgetreten. Zum 31.12.2018 beträgt der Anteil des Gesundheitsfonds Steiermark an der EPIG GmbH 56 %.

Die Darstellung der Mittelherkunft und Verwendung des Gesundheitsfonds Steiermark gibt einen Überblick über die Aufwendungen und Erträge im Jahr 2018. Die Gesamterträge in der Höhe von € 1.645.128.219,46 und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung in der Höhe von € 1.607.622.240,64 sind anschließend im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2
Mittelerkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2018

Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Mittel der Sozialversicherung	Beiträge des Landes Steiermark (Umsatzsteueranteile, Betriebsabgangsdeckungsmittel)	Beiträge der Gemeinden GSBG-Beihilfen	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 10 OFG	Sonstige Mittel (u. a. ausländ. GastpatientInnen, Regresse)	Sonstige betriebliche Erträge
103.283.101,-	819.746.461,-	33.023.260,- 555.853.000,-	22.340.288,- 82.962.033,-	3.270.168,-	19.802.463,-	4.847.444,-
1.645.128.219,-						
Vergütungen an Fondskrankenanstalten (Stationäre Vergütungen, Ambulante Vergütungen, Vorweganteile, sonstige inkl. GSBG)	Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG	Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	Strukturbedingte Maßnahmen	Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 10 OFG	Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen inkl. Beihilfenäquivalent gem. GSBG	Betriebsergebnis
1.435.884.682,- 15.217.932,- 9.832.208,- 88.578.180,-	5.438.780,-	34.291.201,-	10.868.382,-	3.270.168,-	4.240.708,-	37.505.979,-
94,2 %	0,3 %	2,1 %	0,7 %	0,2 %	0,3 %	2,3 %

Erträge 2018

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

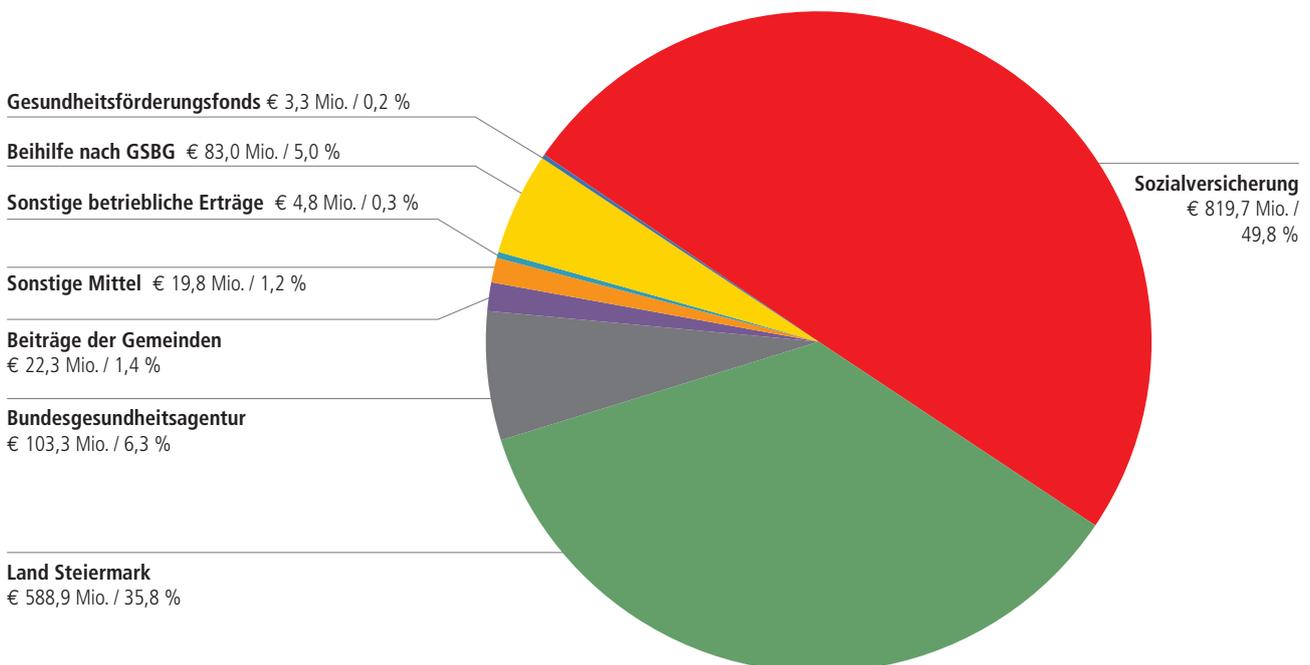
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur,
- Mittel der Sozialversicherungsträger,
- Umsatzsteueranteile (Beiträge der Länder und Gemeinden),
- Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Steiermark,
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG),
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz)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

Darüber hinaus zählen zu den Erträgen des Gesundheitsfonds Steiermark:

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

ABBILDUNG 3

Erträge 2018 (€ 1,645 Mrd.)



Die Erträge des Gesundheitsfonds Steiermark setzen sich wie folgt zusammen:

Der Bund stellt sicher, dass die Bundesgesundheitsagentur jährlich mit Mitteln dotiert wird, welche sich am Nettoaufkommen der Abgaben mit einem einheitlichen Schlüssel gem. § 10 Abs. 1 FAG 2017 orientieren. Die Bundesgesundheitsagentur leistete im Jahr 2018 an den Gesundheitsfonds Steiermark Mittel gem. § 57 Abs. 4 Z 1 bis 6 KAKuG (bzw. Art 28 Abs. 2 Z 1 bis 5 OFG). Zusätzlich hat der Gesundheitsfonds Steiermark Vorweganteile gem. § 59 Abs. 6 Z 1 lit. b KAKuG (bzw. Art 27 Abs. 3 Z 1 lit. b OFG) erhalten. Im Jahr 2018 sind insgesamt rund € 103.283.100,99 als Bundesmittel zugeflossen. Darin enthalten sind auch die Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG (bzw. Art 35 OFG) in der Höhe von € 42.080,52. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gem. § 57 Abs. 2 KAKuG wurden Mittel in der Höhe von € 705.900,00 überwiesen. Die Bundesmittel sind gegenüber dem Vorjahr um rund 5,3 % gestiegen.

Von den Trägern der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2018 € 819.746.461,31 aufgebracht. Das sind Mehreinnahmen von € 29.260.019,22

gegenüber dem Vorjahr, das entspricht einer prozentuellen Steigerung von 3,7 %. Diese Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

Der Pauschalbetrag gem. § 447f Abs. 3 Z 1 und 2 ASVG beträgt für 2018 € 803.433.934,23. Darin enthalten ist auch die Nachzahlung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger für das Jahr 2017 in Höhe von rund € 6,0 Mio.

Die Zusatzmittel der Sozialversicherung gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG betragen für das Jahr 2018 € 9.293.660,94.

Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrie Krankenhaus der Stadt Graz betragen 2018 € 3.398.801,70.

Hinsichtlich der Kostenbeiträgen gem. § 447f Abs. 7 ASVG handelt es sich um Beiträge, die Versicherte bei der Anstaltspflege eines Angehörigen (ASVG) sowie bei der Anstaltspflege für Versicherte und Angehörige (BSVG) zu leisten haben. Insgesamt wurden im Jahr 2018 € 2.901.398,44 von den Fondskrankenanstalten für den Gesundheitsfonds Steiermark vereinnahmt. Die Kostenbeiträge sind je Bundesland und Krankenanstalt unterschiedlich. Da diese Mittel in den Krankenanstalten verbleiben, steht dieser Ertragsposition ein gleich hoher Aufwand gegenüber. Für

den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei stationären Aufenthalten wurde gem. § 447f Abs. 7a ASVG von Seiten der Sozialversicherungsträger eine Ersatzleistung in der Höhe von € 718.666,00 geleistet.

Die Beiträge des Landes gem. Art 28 Abs. 1 Z 2 OFG (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 33.023.260,00 sind gegenüber dem Vorjahr um rund 3,2 % gestiegen, das sind Mehreinnahmen von rund € 1,0 Mio.

Die im Rahmen des LKF-Modells 2018 anrechenbare Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten durch das Land Steiermark beträgt € 555.853.000,00. Davon betreffen € 502.853.000,00 den Gesellschafterzuschuss für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. und € 53.000.000,00 die Betriebsabgangsdeckungsbeiträge für die sonstigen Fondskrankenanstalten.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art 28 Abs. 1 Z 6 OFG betragen im Jahr 2018 € 22.340.288,00. Sie sind im gleichen Ausmaß wie die Umsatzsteueranteile der Länder gestiegen.

Gemäß Artikel 10 OFG wurde ein Gesundheitsförderungsfonds zur Stärkung

der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet. Das Land Steiermark hat im Jahr 2018 € 286.714,92 und die Träger der Sozialversicherung € 1.868.532,00 auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen. Zusätzlich sind unter den Erträgen des Gesundheitsförderungsfonds € 1.114.921,34 enthalten, welche aus dem dazugehörigen passiven Rechnungsabgrenzungsposten aufgelöst wurden.

Gem. Art 28 Abs. 1 Z 5 OFG zählen zu den Mitteln der Landesgesundheitsfonds auch die Beihilfe gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) 1996. In § 2 Abs. 1 GSBG ist geregelt, dass Kranken- und Kuranstalten, die nach UStG befreite Umsätze bewirken, eine Beihilfe in der Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen stehenden, nicht abziehbaren Vorsteuern erhalten. Die Auszahlung der Beihilfe nach § 2 Abs. 1 GSBG hat gem. § 8 Abs. 2 GSBG durch die Landesfonds zu erfolgen. Die Abwicklung der Beihilfe nach dem GSBG 1996 erfolgt im Wege des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung. Für 2018 werden sowohl als Ertrags- als auch als Aufwandsposition € 82.962.033,45 im Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark dargestellt.

Sonstige Mittel

Die Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Fondskrankenanstalten für den Fonds pro Verpflegstag eingenommenen Kostenanteile (€ 1,45/Verpflegstag) und betragen im Jahr 2018 € 1.299.992,13.

Die Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen stationär betragen € 12.318.924,89 und die für ausländische ambulante Leistungen € 1.202.692,37. Im Zeitraum Jänner bis Dezember 2018 wurden 2.844 ausländische GastpatientInnen behandelt (Quelle: APGR-Manager zum 31.3.2019). An die Geschäftsstelle gab es 130 Anfragen von ausländischen Sozialversicherungsträgern hinsichtlich der Taxierung von Krankenhausleistungen.

Die Regresseinnahmen in Höhe von

€ 2.472.291,59 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

Die Erträge Kooperationsbereich für das Jahr 2018 beziehen sich auf den Ertrag zur ambulanten Hämodialyse. Die Zuzahlungen der Sozialversicherungsträger zu gemeinsamen Projekten wurde am jeweiligen Aufwandskonto erfasst, um den tatsächlichen Aufwand des Gesundheitsfonds Steiermark korrekt darzustellen. Der Ertrag ambulante Hämodialyse ergibt sich aus der Abrechnung 2018 gemäß Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen vom 2.12.2010. Dieser legt fest, dass unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Spitals- oder niedergelassener Bereich) Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen von Land und Sozialversicherung gemeinsam finanziert werden. Die Abrechnung ergab aufgrund eines erhöhten Aufkommens von Neuzugängen im spitalsambulanten Bereich ein Guthaben für den Gesundheitsfonds in der Höhe von € 2.239.286,50.

Gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz werden für die Erweiterung der Hospiz- und Palliativversorgung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 zusätzliche Mittel zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Die Mittel hierfür werden zu gleichen Teilen von Bund, Länder und Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Im Fall der Verwendung des Zweckzuschusses müssen die Mehrausgaben nachgewiesen werden. Für 2018 wurden insgesamt Aufwendungen in der Höhe von € 269.275,71 nachgewiesen.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich aus den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen in der Höhe von € 3.342.808,20 sowie aus übrigen Erträgen in der Höhe von € 1.504.636,06 zusammen. In den übrigen Erträgen sind u. a. Erlöse aus Vorperioden sowie Refundierungen für Personalaufwendungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung in der Höhe von € 81.824,05

enthalten. Die Position Erlöse aus Vorperioden enthält eine Zuzahlung seitens der Sozialversicherungsträger gemäß der Vereinbarung über die gemeinsame Kostentragung im Rahmen der Etablierung einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Höhe von € 1.010.000,00 für das Jahr 2017.

Die Erträge des Gesundheitsfonds 2018 betragen insgesamt € 1.645.128.219,46 und sind gegenüber dem Vorjahr um rund 5,0 % gestiegen, das sind rund € 76,0 Mio.

Mittelverwendung 2018

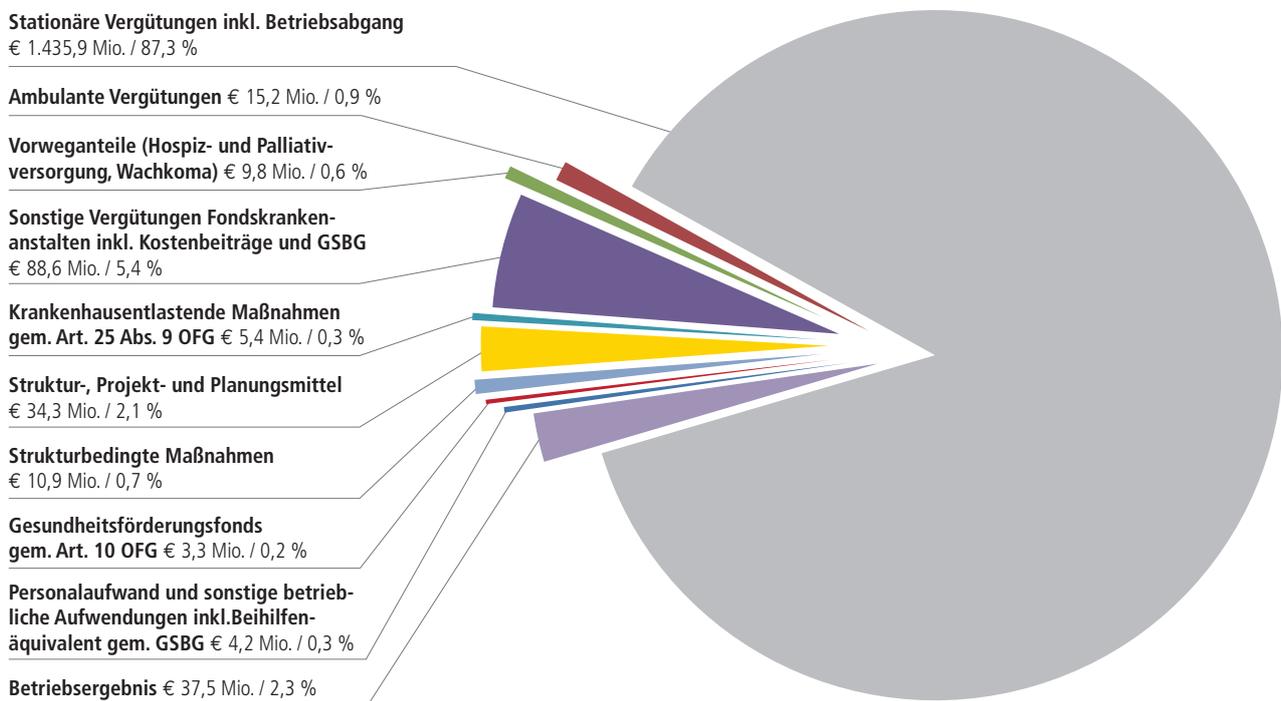
Die im Jahr 2018 vereinnahmten Mittel wurden für folgende Vergütungen und Leistungen verwendet:

- stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten,
- ambulante Vergütungen (Dialyse, intravitreale Injektionen),
- Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomafinanzierung),
- krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 OFG,
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel,
- strukturbedingte Maßnahmen gem. Art. 1 Abs. 1 Z 2 OFG,
- Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG,
- Personalaufwendungen,
- sonstige betriebliche Aufwendungen und Abschreibungen.

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten im Jahr 2018 in der Höhe von € 1.549.513.002,61 setzen sich wie folgt zusammen:

- **Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten**
 - Unter dem Titel „LKF-Mittel“ erhielten die steirischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2018 € 871.245.765,60. Von Seiten des Landes Steiermark wurden den Fondskrankenanstalten € 555.853.000,00 im Rahmen des LKF-Modells 2018 unter dem Titel Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten zur Verfügung gestellt.

ABBILDUNG 4
Mittelverwendung 2017



Davon flossen € 502.853.000,00 als Gesellschafterzuschuss an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. und € 53.000.000,00 als Betriebsabgangsdeckungsbeiträge an die sonstigen Fondskrankenanstalten.

- Zusätzlich wurden unter dem Titel „Ausgleichszahlungen“ Aufwendungen in der Höhe von € 8.785.916,40 erfasst. Darin enthalten sind Sonderzahlungen sowie noch von Seiten der Gesundheitsplattform Steiermark freizugebende Mittel für Ausgleichszahlungen für nicht produzierte Punkte im Rahmen des LKF-Modells 2018 an die Fondskrankenanstalten.
- **Ambulante Leistungen**
 - Im Geschäftsausschuss der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse wurde am 24.11.2015 die Anhebung der Dialysetarife beschlossen. Im Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei ambulanten Hämodialysen vom 2.12.2010 sowie in den Zusatzvereinbarungen vom 7.4.2014 und 27.3.2015 wurde

die Valorisierung des einvernehmlich vereinbarten Wertes in Analogie zur Veränderung des von der Sozialversicherung für den niedergelassenen Bereich festgesetzten Dialysetarifs vereinbart. Für jede ambulant durchgeführte Dialyse wurde für das Jahr 2018 der seitens der Gebietskrankenkasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor in der Höhe von € 218,00 vergütet. In Summe wurden € 8.714.332,10 für in- und ausländische GastpatientInnen für 39.974 ambulant durchgeführte Dialysen aufgewendet.

- Im Jahr 2015 wurde die Finanzierung der intravitrealen Injektionen (IVOM) aus dem stationären LKF-Modell herausgelöst und eine ambulante Finanzierung vereinbart. Insgesamt wurden für 17.750 Injektionen € 6.503.600,00 an Aufwendungen für 2018 erfasst.
- **Vorweganteile**
 - Für die Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche in der

Steiermark wurden im Jahr 2018 € 8.061.079,12 aufgewendet.

- Die Finanzierung von 20 Wachkomabetten (Unresponsive-Wakefulness-Syndrom) in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde mit Wirksamkeit 1.5.2008 bis zum Außerkrafttreten der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG OFG beschlossen. Der Gesundheitsfonds übernimmt die Finanzierung jener Kosten, die den PatientInnen infolge des Aufenthalts in der Wachkomastation nach Anrechnung des jeweiligen Ersatzbetrages aus dem Pflegegeld und eines allfällig bestehenden Pensionsanspruchs entstehen. Mit Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festsetzung des Eurowertes je LKF-Punkt sowie der Pflegegebühren der Allgemeinen Gebührenklasse für Fondskrankenanstalten ab 2017 (LGBl 12/2017) wurde der Pflegegebührensatz angehoben; die Aufwendungen für das Jahr 2018 betragen € 1.771.129,33.

• **Sonstige Vergütungen an Fonds-krankenanstalten**

- Die Kostenbeiträge nach § 447f Abs. 7 ASVG sind analog zur gleichlautenden Ertragsposition der periodengerechte Ausweis der von den Fonds-krankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel eingenommenen Kostenanteile und betragen für 2018 € 2.901.398,44. Die Einnahmen verbleiben in den Krankenanstalten.
- Die Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Krankenanstalten für die Landesgesundheitsfonds einzuhebenden € 1,45 pro Verpflegstag. Von den Fonds-krankenanstalten wurden im Jahr 2018 insgesamt € 1.299.992,13 für den Gesundheitsfonds Steiermark eingehoben.
- Gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz 1996 (GSBG) haben nach dem Umsatzsteuergesetz 1994 von der Umsatzsteuer befreite Kranken- und Kuranstalten einen Anspruch auf Beihilfe in Höhe der im Zusammenhang mit den befreiten Umsätzen nicht abziehbaren Vorsteuern. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt monatlich durch den Gesundheitsfonds. Im Jahr 2018 wurden Beihilfen in Höhe von € 82.962.033,45 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für krankenhauserlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG wurden Mittel in der Höhe von € 5.438.779,50 für folgende Maßnahmen verwendet:

Für das ehemalige Reformpoolprojekt MR Stolzalpe wurde aufgrund des stetigen Anstieges der MR-Untersuchungen eine Erhöhung der Finanzierungssumme vorgenommen. Diese Anpassung wurde in der 41. Sitzung der Gesundheitsplattform am 21.11.2018 rückwirkend für das Jahr 2018 beschlossen. Der voraussichtliche Aufwand des Gesundheitsfonds Steiermark für das Jahr 2018 wurde mit € 206.250,00 als Rückstellung erfasst.

Bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung der Hospiz-

und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter Patientin/mobil betreutem Patienten für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Betrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+4,31 % für 2018) und betrug für das Jahr 2018 € 432,40. Für 1.673 abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 723.405,20. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversicherungsträgern.

Druckbeatmung: In der Steiermark werden jährlich ca. 20 beatmungspflichtige PatientInnen durch eine Rund-um-die-Uhr-Intensivpflege zu Hause betreut. Die dafür anfallenden Sachkosten werden zu 50 % durch den Gesundheitsfonds finanziert. Sachkosten für PatientInnen, welche in einem Hospiz- oder in einem Pflegeheim untergebracht sind, werden ebenfalls zu 50 % vom Gesundheitsfonds übernommen. Für die Abrechnung des Kostenanteils des Gesundheitsfonds Steiermark für 2018 wurde eine Rückstellung in der Höhe von € 250.000,00 gebildet, diese entspricht dem Gesamtaufwand 2018.

Im Zuge des Regelbetriebs der „Integrierten nephrologischen Versorgung“ in der Steiermark erfolgt zur Fortsetzung der bereits eingeleiteten präventiven Maßnahmen, für Schulungsaktivitäten und Bevölkerungsinformationen sowie zur Weiterführung der Koordinationsstelle eine gemeinsame Finanzierung zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark. Für 2018 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 7.500,00 rückgestellt.

Seit 2011 gibt es für die beiden Projekte DMP „Therapie Aktiv“ und „herz.leben“ eine gemeinsame Regelfinanzierung (50:50) zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und dem Gesundheitsfonds Steiermark. Für das Abrechnungsjahr 2018 wurden für die Finanzierung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und die Hypertonie-Schulung insgesamt € 750.785,96 an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse refundiert.

Die Koordination des Regelbetriebes „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ erfolgte durch die Schlaganfallkoordination der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2018 beträgt € 44.814,85.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30.6.2014 zum Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ wurde die Grundlage zur Umsetzung neuer Primärversorgungszentren mittels Pilotprojekten geschaffen. In der Steiermark sollen auf Basis der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OFG in den nächsten Jahren an verschiedenen Standorten Primärversorgungseinheiten/ Gesundheitszentren in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt werden. Für die bereits in Betrieb befindlichen Gesundheitszentren Eisenerz, Mariazell, Graz-Leonhard, Vorau und Weiz erfolgt eine gemeinsame Finanzierung zwischen Gesundheitsfonds Steiermark und Sozialversicherung. Der Anteil des Gesundheitsfonds zur Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes beträgt für das Jahr 2018 € 672.110,92.

Auf Basis des zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landeszielsteuerungsvertrages angepassten und abgestimmten Versorgungskonzeptes „Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung“ werden seit 1.1.2015 als stringente, vorgezogene Maßnahme für die geplante, schrittweise Umsetzung in den steirischen Versorgungsregionen finanzielle Mittel für je einen fachärztliche Dienstposten (0,5 VZÄ) in der Versorgungsregion 61 Graz und in der Versorgungsregion 64 Südoststeiermark zur Verfügung gestellt. Für die Versorgungsregion 61 Graz (Hausmannstätten) werden die jährlich anfallenden Kosten im Verhältnis 50:50 von der Sozialversicherung und dem Gesundheitsfonds Steiermark getragen. Im Jahr 2018 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 87.744,18 aufgewendet.

Das Projekt „Telemonitoring“ wird im Rahmen der bestehenden Telemedizin-Plattform für Diabetes-PatientInnen der VAEB (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) und dem Pro-

jekt „HerzMobil“ des Bundeslandes Tirol unter medizinisch-fachlicher Begleitung der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. (KAGes) von ausgewählten niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und InternistInnen seit Jänner 2017 umgesetzt. Für das Jahr 2018 wurden dafür € 71.329,83 zur Verfügung gestellt.

Für den flächendeckenden Aufbau und die begleitende Evaluation einer regionalisierten ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstruktur in der Steiermark wurden für das Jahr 2018 insgesamt € 1.492.573,15 an Aufwendungen erfasst.

Unter dem Titel „Präoperative Diagnostik“ werden Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich vorerst für drei Jahre (2017 bis 2019) ausgeglichen. Dafür leistet die Sozialversicherung für 2017 bis 2019 einen jährlichen finanziellen Ausgleich in der Höhe von € 2 Mio. an den Gesundheitsfonds Steiermark. Vom Gesundheitsfonds wird zusätzlich als Förderung für die Umsetzung und Etablierung der präoperativen Diagnostik in den Fonds-Krankenanstalten 2017 ein Betrag von € 1,2 Mio., 2018 von € 1,0 Mio. und 2019 von € 0,8 Mio. zur Verfügung gestellt. Im Jahresabschluss 2018 wurde für den Gesundheitsfonds Steiermark ein Aufwand in der Höhe von € 1.003.780,00 erfasst. Darin enthalten sind auch die Aufwendungen der begleitenden Evaluierung durch die EPIG GmbH.

Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens: Aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens ist es notwendig, seitens des Gesundheitsfonds Steiermark budgetäre Vorsorge für die Finanzierung gemeinsamer Aufgaben zu treffen. Für das Jahr 2018 wurde unter dieser Budgetposition zur Finanzierung von Lehrpraxen/Ärztelenausbildung Aufwendungen in der Höhe von € 128.485,41 erfasst.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 34.291.200,68 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozia-

len Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2018 Mittel in Höhe von € 16.142.923,44 aufgewendet. Aus diesem Ansatz wurden Überweisungen in vier Tranchen an jene fünf sozialpsychiatrischen Trägerorganisationen getätigt, welche die in allen Versorgungsregionen verorteten psychosozialen Beratungsstellen betreiben: Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG), Psychosoziales Netzwerk Judenburg, Rettet das Kind Steiermark, Hilfswerk Steiermark sowie die Psychosoziale Zentrum Voitsberg GmbH. Darüber hinaus wurden die Wohnplattform Steiermark, die Ehrenamtlichen-Organisation Pro Humanis, der Arbeitsreha-Anbieter Pro Mente Steiermark sowie die Betroffenen-Organisation Verein Achterbahn finanziell unterstützt. Zusätzlich wurden im Jahr 2017 aus dem Budgetansatz sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung folgende Themen gefördert: alterspsychiatrische 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, der Verein Avalon Liezen sowie die Selbsthilfegruppe Alzheimer („Salz“) und die sozialpsychiatrische Betreuung von sozialen Randgruppen des Vereins Omega.

Laut Vertrag über die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes (inkl. Telefonarzt) in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark wird seit 1.4.2009 der Bereitschaftsdienst mitfinanziert. Mit Vertrag vom 9.12.2014 wurde die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Seit Oktober 2016 wird zusätzlich ein Pilotprojekt in den Regionen Mariazell und Eisenerz finanziert, bei dem der Bereitschaftsdienst um einen sogenannten Telefonarzt ergänzt wird. Im Jahr 2018 wurden insgesamt € 4.350.668,56 aufgewendet. Zur Vorbereitung des zwischen Sozialversicherung, Bund und Länder beschlossenen Gesundheitstelefon wurden in

Entsprechung des Beschlusses der 40. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.6.2018 erste Maßnahmen ergriffen. Diese Aufwendungen sind ebenfalls im Betrag von € 4.350.668,56 enthalten.

Investitionszuschüsse gem. Rahmenvereinbarungen: Zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen gemäß § 20 lit. b der Rahmenvereinbarung wurden für durchgeführte Investitionen im Jahr 2018 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 137.066,99, vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder € 3.035.505,82 und vom Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg € 561.600,00 abgerechnet.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 24. April 2017 wurde in Umsetzung des Art. 35 der Vereinbarung gemäß Art.15a B-VG OFG für die Jahre 2017-2021 die Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgemaßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ beschlossen. Auf dieser Grundlage wurden für den o. a. Zeitraum Mittel für die Umsetzung des Projektes „XUND und DU – Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark“ von der Bundesgesundheitsagentur freigegeben. Für das Jahr 2018 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 223.029,23 erfasst.

Für das Jahr 2018 wurden für sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gemäß Art. 33 Abs. 3 OFG € 9.840.406,64 für nachstehend angeführte Projekte aufgewendet.

TABELLE 16
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 2018
1. Planung / Versorgung

EPIG-Projektfinanzierung	€	9 960,00
Steuerung, Monitoring und Umsetzungsbegleitung (inkl. Gesundheitsplan 2035)	€	299 279,57
Forschungs- und Kooperationsvereinbarung Medizinische Universität Graz	€	103 553,67

2. Versorgungsrelevante Projekte

Marienambulanz inkl. Dolmetschdienste und Frauensprechstunde	€	206 790,78
Hebammenzentrum Voitsberg	€	122 962,55
Obdachlosenhospiz und Hospiz Elisabethinen	€	140 612,63
Mobile geriatrische Remobilisation – Hörgas	€	269 244,00
Laufende Kosten Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	€	632 883,35
Laufende Kosten allgemeinspsychiatrische Ambulanz LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	€	878 642,17
Virtuelle EBA	€	36 800,00
KiMoNo	€	19 610,80

3. Public Health / Gesundheitsförderung

Koordinationsstelle	€	129 651,28
Gesundheitskompetenz	€	828 483,04
Therapeutische Ernährungsberatung	€	99 678,84

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätssicherung, medizinische Qualitätskontrolle	€	96 158,00
Qualitätsarbeit	€	95 480,99
Datenqualität	€	22 151,13
LKF-Weiterentwicklung	€	5 179,20

5. Psychiatriekoordinationsstelle

Forum Psychiatrie, Referentenhonorare	€	29 785,30
Psychiatriebericht inkl. BADOK	€	29 985,52

6. Sozialpsychiatrische Projekte

Suizidpräventionsprojekt GO-ON und GERONTO Südost	€	953 712,58
Sozialpsychiatrische Versorgung (Infrastruktur PSN Judenburg und HPE)	€	128 999,60
ZEBRA: traumatisierte Flüchtlinge	€	200 000,00
Extramurale Psychiatrie – Haus Elisabeth	€	0,00

7. eHealth

ELGA Steiermark	€	460 900,00
ELGA-Öffentlichkeitsarbeit	€	75 362,25
Gesundheitsportal Steiermark	€	44 742,60
eHealth	€	6 958,00

7. Gesundheitszentren

Gesundheitszentren	€	225 354,90
--------------------	---	------------

8. Sonstige Projekte und Maßnahmen

Studie zur Bewertung von Suchtberatungseinrichtungen	€	33 600,00
Diversität in steirischen Ambulanzen	€	33 948,99
Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit (inkl. Projekt „Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen“)	€	40 696,08
GlucoTab®	€	59 560,00
Diabetes-Ferien- und Schulungscamp	€	7 554,69
Benchmarking in der Geriatrie	€	34 000,00
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	€	2 731 187,61
Investitionszuschuss für Versorgungsstrukturen	€	746 936,52
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 33 Abs. 3 OFG	€	9 840 406,64

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2018 insgesamt € 10.868.381,50 aufgewendet:

Unter dem Titel „Strukturbedingte Maßnahmen“ wurden im Jahr 2018 Aufwendungen aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes 2014 bis 2019“ in der Höhe von € 10.868.381,50 für Bauvorhaben laut Richtlinie für strukturbedingte Maßnahmen verwendet. Finanziert wurden damit folgende Projekte:

- € 64.698,00 für das Institut für Strahlentherapie und Radioonkologie-LINAC 1 für das LKH Hochsteiermark – Standort Leoben (abgeschlossen);
- € 913.322,70 für die Universitäts-Frauenklinik: Erweiterung Entbindung und Neonatologieintensivstation – Erweiterung Modul 1-4 am LKH-Universitätsklinikum Graz;
- € 626.728,90 für den Zubau bzw. Sanierung des Osttraktes am LKH Feldbach-Fürstenfeld –Standort Fürstenfeld (abgeschlossen);
- € 881.102,50 für die Sanierung und Umbau 1. OG Erwachsenentrakt für das LKH Hochsteiermark – Standort Leoben;
- € 546.124,40 für den Zubau Intensivstation für das LKH Feldbach-Fürstenfeld – Standort Feldbach;
- € 102.657,00 für das MR-Süd am LKH Graz Süd-West – Standort Süd;
- € 1.109.549,10 für das Projekt AG/R am LKH Weststeiermark – Standort Voitsberg;

- € 1.263.249,70 für das Projekt „Hämatologie, Ambulanzflächenstandard“ am LKH-Universitätsklinikum Graz (abgeschlossen);
- € 4.327.145,80 für das Projekt „Linac 6 (+7)“ am LKH-Universitätsklinikum Graz;
- € 820.449,50 für das Projekt „Linac 7“ am LKH-Universitätsklinikum Graz;
- € 213.353,90 für das Projekt „Errichtung PET CT“ für das LKH Hochsteiermark – Standort Leoben.

Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG betragen im Jahr 2018 € 3.270.168,26.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 23.11.2016 wurden für acht Themen die Detailplanungen entsprechender Projekte genehmigt und deren Finanzierung für eine jeweils zweijährige Umsetzungsphase (2017-2018) freigegeben. Die Themen waren: Frühe Hilfen, Gesunde Kinderkrippen und Kindergärten, Gesunde Schule, Tabakprävention mit Fokus auf Kinder und Jugendliche, Ernährung, Bewegung, Alkoholprävention sowie Gesundheit und soziale Teilhabe bei älteren Menschen.

Grundlage für alle Projekte bildet die Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages. Deren zentrales Ziel ist es, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförde-

rungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Insgesamt wurden 16 Projekte im Rechnungsjahr 2018 umgesetzt. Die Projektträger/-umsetzer sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die STGKK, die FH JOANNEUM, die BVA, SVA, SVB, VAEB sowie der Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine der Steiermark.

Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen

Unter den Personalaufwendungen sind die Gehaltsrefundierungen an das Land Steiermark sowie an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse für zwei Geschäftsführer, Beamte und Vertragsbedienstete enthalten. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30%ige Pensionsbeitragsbeitrag für zugewiesene Beamte. Insgesamt betragen die Refundierungen für 2018 an das Land Steiermark und an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse € 1.782.269,35. Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte MitarbeiterInnen betragen € 648.999,61.

Im Jahr 2018 wurden Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 37.674,00 verbucht.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in der Höhe von € 1.771.765,13 setzen sich wie folgt zusammen:

- Der Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 477.484,67 beinhaltet alle für das Budgetjahr angefallenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle in der Herrengasse 28. Inkludiert sind die Mietaufwendungen sowie die Aufwendungen für Reinigung. Des Weiteren sind darin die Nutzung der IT-Services des Landes laut Vertrag vom 30.11.2012 sowie Büromaterial, Internet, Miete für Multifunktionsgeräte usw. enthalten. Außerdem erfasst der Verwaltungsaufwand Dienstreisen inklusive Tagungsgebühren, Personalentwicklungsmaßnahmen, Sitzungskosten (z.B. Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission) und alle sonstigen anfallenden Aufwendungen zur Aufrechterhaltung des Bürobetriebes der Geschäftsstelle.
- Gemäß § 4 Abs. 4 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprozent-

sätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes anzuwenden sind (BGBl. II Nr. 56/1997 idgF), beträgt das Beihilfenäquivalent für Landesfonds oder inländische Sozialversicherungsträger 11,1 %. Sofern durch einen Dritten eine Kostenerstattung erfolgt, die ein Beihilfenäquivalent beinhaltet, ist dieses an das Finanzamt für Gebühren, Verkehrssteuern und Glücksspiel in Wien abzuführen. Bei der Verrechnung von Leistungen der Fonds-krankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen wurde das in den eingegangenen Beträgen enthaltene Beihilfenäquivalent in der Höhe von € 1.294.280,46 an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien abgeführt.

Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds 2018 betragen somit € 1.607.622.240,64 und sind um rund 4,1 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Die Gegenüberstellung der Erträ-

ge und der Aufwendungen ergibt für 2018 ein positives Betriebsergebnis in der Höhe von € 37.505.978,82. Das Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern) beträgt unter Berücksichtigung des Finanzergebnisses in der Höhe von € -71.239,97 in Summe € 37.434.738,85; darin enthalten sind u. a. der Gesellschafterzuschuss an die EPIG GmbH in der Höhe von € 200.000,00. Nach Auflösung und Zuweisung von Rücklagen ergibt sich für den Gesundheitsfonds Steiermark ein Bilanzgewinn von null.

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2018 erfolgte durch MOORE STEPHENS, Binder, Grosseck & Partner Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfung GmbH, Graz. Die Prüfung fand im April und Mai 2018 statt. Die Bilanz zum 31.12.2018 (Seite 98) und die Gewinn- und Verlust-Rechnung vom 1.1.2018 bis zum 31.12.2018 (Seite 99-101) sind im Anhang dargestellt.

2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2018

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

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

Wie in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgehalten, sollen die jährlichen Änderungen im LKF-Modell grundsätzlich auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen beschränkt bleiben. Bei

Änderungen im LKF-System sind Überleitungsregelungen zu definieren, die eine Kontinuität von statistischen Zeitreihen sicherstellen.

Im Modell 2018 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. **Wartung**
 - des Leistungskataloges Stationär
 - Tagesklinik – keine Änderungen 2018. Es wurde vereinbart, für das Modell 2019 eine grundlegende Überarbeitung der tagesklinischen Abrechenbarkeit in Abstimmung mit dem spitalsambulanten Bepunktungsmodell und den Versorgungsaufträgen durchzuführen und für das Modell 2018 keine Änderungen vorzunehmen.
 - Die stationär verpflichtend zu dokumentierenden ambulanten Leistungen wurden um die folgenden Positionen erweitert:

Code JC510 (Anlage oder Wechsel eines Harnleiterkatheters (LE = je Sitzung), Code ZN570 (Infiltration – CT-gezielt (LE = je Sitzung), Code ZZ710 (Betreuung und Monitoring in einer (ambulanten) Erstversorgungseinheit (LE = je Sitzung).

2. Für das Modell 2018 wurden die Kostenrelationen von 2017 übernommen und nur für neue Leistungen ergänzt oder in den entsprechenden Fallpauschalen aktualisiert.
3. Schaffung einer eigenen Kostenstelle für den Palliativkonsiliardienst.
4. Schaffung der Statistikgröße „Ambulanter Betreuungsplatz“ zur krankenhausesinternen rechnerischen Ermittlung von erforderlichen Ressourcen.

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 2018 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunktkrankenanstalt LKH Hochsteiermark mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2018

Das Modell 2018 basiert auf dem Abrechnungsmodell 2017. Die Zuschüsse des Landes Steiermark wurden über Strukturtopfe und als Punktezuschläge zu den erwirtschafteten Punkten ausbezahlt.

Die Zuschüsse des Landes Steiermark zur Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH und den übrigen Fondskrankenanstalten wurden in zwei separaten Töpfen zur Auszahlung gebracht.

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

Die Vorgabe der Basiszahl für das Abrechnungsmodell 2017 erfolgte auf Basis der Simulationsrechnung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), strukturelle Änderungen wurden berücksichtigt. Da zum Zeitpunkt der Modellerstellung 2018 noch keine validen Aussagen über tatsächliche Punkteverschiebungen getätigt werden konnten, wurden die genehmigten Punkte 2017 unverändert in das Abrechnungsmodell 2018 übernommen.

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

2. Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

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

Analog zu den Vorjahren wurden folgende Töpfe dotiert:

Strukturtopf Ambulant

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

Strukturtopf Strahlentherapie

Abgeltung der für Frequenzen an ambulanten PatientInnen angefallenen Kosten für Strahlentherapie, valorisiert auf 2018.

Strukturtopf Zentrale ambulante Erstversorgung (ZAE)

Abgeltung der für genehmigte zentrale ambulante Erstversorgungseinheiten angefallenen Kosten, valorisiert auf 2018.

Strukturtopf Qualität

Für das Jahr 2018 wurden an die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“ € 5 Mio. und an die Fortführung des

Projektes „Aktion Saubere Hände“ € 5 Mio. geknüpft, an die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zur präoperativen Diagnostik sowie an die Umsetzung der BQLL AUFEM (Aufnahme- und Entlassungsmanagement) wurden jeweils € 7 Mio. geknüpft.

Die jeweils anteiligen Beträge ergaben sich aus den Anteilen der bereinigten Ausgaben des Abrechnungsjahres 2016. Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden Kriterien festgelegt, die vor Anrechnung der je Fondskrankenanstalt bereitgestellten Mittel nachweislich erfüllt sein mussten.

Pensionen, Notarztwesen, Schulen

Entspricht den aus den gemeldeten Daten ermittelten Werten.

Variabler Punktezuschlag

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

2.3. Leistungsdaten 2018

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.

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 17
Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)

Kennzahlen	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Systemisierte Betten	7.054	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.809	6.803	6.784
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.908	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.465	6.467	6.390
Stationäre PatientInnen	311.431	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042	312.188	305.427
Belagstage	1.992.425	1.987.745	1.962.407	1.926.295	1.875.441	1.888.917	1.867.509	1.863.414	1.829.506	1.821.643	1.785.672	1.756.509
Durchschnittliche Verweildauer	6,40	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67	5,72	5,75
Ambulante Fälle/PatientInnen	976.300	1.031.232	1.031.379	1.033.919	1.037.916	1.032.851	1.021.932	1.055.486	1.064.926	1.096.947	1.107.553	1.183.943
Frequenzen ambulante PatientInnen	1.979.128	2.056.403	2.062.035	2.061.141	2.048.031	2.027.047	1.991.211	2.036.283	2.032.800	2.104.727	2.128.278	2.256.017

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

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 305.427 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Reduktion von -2,19 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 18
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2016	in %	2017	in %	% 16 auf 17	2018	in %	% 17 auf 18
KAV Feldbach-Fürstenfeld	19.556	6,09 %	18.756	6,01 %	-4,09 %	18.133	5,94 %	-3,32 %
PSO Bad Aussee	1.005	0,31 %	971	0,31 %	-3,38 %	1.016	0,33 %	-0,10 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.212	1,93 %	6.282	2,01 %	1,13 %	5.769	1,89 %	-8,17 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	87.402	27,22 %	86.967	27,86 %	-0,50 %	83.268	27,26 %	-4,25 %
Albert-Schweitzer-Klinik	4.146	1,29 %	4.392	1,41 %	5,93 %	4.375	1,43 %	-0,39 %
KH Barmherzige Brüder Graz	21.992	6,85 %	20.146	6,45 %	-8,39 %	20.222	6,62 %	0,38 %
KH Elisabethinen Graz	13.672	4,26 %	13.733	4,40 %	0,45 %	13.626	4,46 %	-0,78 %
LKH Hartberg	11.238	3,50 %	9.766	3,13 %	-13,10 %	8.950	2,93 %	-8,36 %
NTZ Kapfenberg	690	0,21 %	643	0,21 %	-6,81 %	692	0,23 %	3,90 %
LKH Hochsteiermark	47.072	14,66 %	46.397	14,86 %	-1,43 %	46.266	15,15 %	-0,28 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.809	0,87 %	2.703	0,87 %	-3,77 %	2.720	0,89 %	0,63 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	11.195	3,49 %	10.977	3,52 %	-1,95 %	10.536	3,45 %	-4,02 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.677	2,39 %	7.127	2,28 %	-7,16 %	7.209	2,36 %	1,15 %
LKH Stolzalpe	6.834	2,13 %	6.896	2,21 %	0,91 %			
MKH Vorau	5.921	1,84 %	5.638	1,81 %	-4,78 %	5.711	1,87 %	1,29 %
LKH Süd-Ost Steiermark	14.311	4,46 %	13.399	4,29 %	-6,37 %	12.945	4,24 %	-3,39 %
LKH Weiz	5.283	1,65 %	5.150	1,65 %	-2,52 %	5.165	1,69 %	0,29 %
LKH Weststeiermark	13.856	4,32 %	13.142	4,21 %	-5,15 %	13.440	4,40 %	2,27 %
LKH Murtal'	15.049	4,69 %	14.198	4,55 %	-5,65 %	20.691	6,77 %	45,73 %
LKH Graz Süd-West	25.122	7,83 %	24.905	7,98 %	-0,86 %	24.693	8,08 %	-0,85 %
Steiermark	321.042	100,00 %	312.188	100,00 %	-2,76 %	305.427	100,00 %	-2,19 %

* Zusammenführung der Standorte Spitalsverbund Judenburg/Knittelfeld und Stolzalpe

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2018 auf 1.756.509 oder um 1,63 %.

TABELLE 19
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2016	in %	2017	in %	% 16 auf 17	2018	in %	% 17 auf 18
KAV Feldbach-Fürstenfeld	96.833	5,32 %	96.543	5,30 %	-0,30 %	94.669	5,39 %	-1,94 %
PSO Bad Aussee	37.253	2,05 %	36.580	2,01 %	-1,81 %	36.344	2,07 %	-0,65 %
LKH Hörgas-Enzenbach	39.649	2,18 %	39.210	2,15 %	-1,11 %	33.926	1,93 %	-13,48 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	423.542	23,25 %	420.213	23,07 %	-0,79 %	424.742	24,18 %	1,08 %
Albert-Schweitzer-Klinik	48.638	2,67 %	48.331	2,65 %	-0,63 %	48.347	2,75 %	0,03 %
KH Barmherzige Brüder Graz	125.201	6,87 %	120.810	6,63 %	-3,51 %	111.256	6,33 %	-7,91 %
KH Elisabethinen Graz	46.754	2,57 %	42.351	2,32 %	-9,42 %	43.290	2,46 %	2,22 %
LKH Hartberg	44.916	2,47 %	41.086	2,26 %	-8,53 %	39.439	2,25 %	-4,01 %
NTZ Kapfenberg	25.038	1,37 %	25.036	1,37 %	-0,01 %	25.013	1,42 %	-0,09 %
LKH Hochsteiermark	216.168	11,87 %	209.167	11,48 %	-3,24 %	203.503	11,59 %	-2,71 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	23.671	1,30 %	24.460	1,34 %	3,33 %	25.102	1,43 %	2,62 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	57.517	3,16 %	55.895	3,07 %	-2,82 %	54.448	3,10 %	-2,59 %
Klinik Diakonissen Schladming	30.755	1,69 %	26.852	1,47 %	-12,69 %	26.765	1,52 %	-0,32 %
LKH Stolzalpe	57.537	3,16 %	56.996	3,13 %	-0,94 %			
MKH Vorau	30.108	1,65 %	28.926	1,59 %	-3,93 %	28.390	1,62 %	-1,85 %
LKH Süd-Ost Steiermark	70.117	3,85 %	67.765	3,72 %	-3,35 %	65.102	3,71 %	-3,93 %
LKH Weiz	25.435	1,40 %	26.132	1,43 %	2,74 %	26.657	1,52 %	2,01 %
LKH Weststeiermark	72.968	4,01 %	72.787	4,00 %	-0,25 %	75.649	4,31 %	3,93 %
LKH Murtal'	63.280	3,47 %	60.605	3,33 %	-4,23 %	114.230	6,50 %	88,48 %
LKH Graz Süd-West	286.263	15,71 %	285.927	15,70 %	-0,12 %	279.637	15,92 %	-2,20 %
Steiermark	1.821.643	100,00 %	1.785.672	100,00 %	-1,97 %	1.756.509	100,00 %	-1,63 %

* Zusammenführung der Standorte Spitalsverbund Judenburg/Knittelfeld und Stolzalpe

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) erhöhte sich um 0,52 % und lag damit im Jahr 2018 bei 5,75 Tagen.

TABELLE 20
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2016	2017	% 16 auf 17	2018	% 17 auf 18
KAV Feldbach-Fürstenfeld	4,95	5,15	3,95 %	5,22	1,36 %
PSO Bad Aussee	37,07	37,67	1,63 %	35,77	-0,56 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6,38	6,24	-2,21 %	5,88	-5,77 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	4,85	4,83	-0,29 %	5,10	5,59 %
Albert-Schweitzer-Klinik	11,73	11,00	-6,20 %	11,05	0,45 %
KH Barmherzige Brüder Graz	5,69	6,00	5,33 %	5,50	-8,33 %
KH Elisabethinen Graz	3,42	3,08	-9,82 %	3,18	3,25 %
LKH Hartberg	4,00	4,21	5,26 %	4,41	4,75 %
NTZ Kapfenberg	36,29	38,94	7,30 %	36,15	-3,83 %
LKH Hochsteiermark	4,59	4,51	-1,83 %	4,40	-2,44 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	8,43	9,05	7,39 %	9,23	1,99 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,14	5,09	-0,89 %	5,17	1,57 %
Klinik Diakonissen Schladming	4,01	3,77	-5,95 %	3,71	-1,59 %
LKH Stolzalpe	8,42	8,27	-1,83 %		
MKH Vorau	5,08	5,13	0,90 %	4,97	-3,12 %
LKH Süd-Ost Steiermark	4,90	5,06	3,22 %	5,03	-0,59 %
LKH Weiz	4,81	5,07	5,39 %	5,16	1,78 %
LKH Weststeiermark	5,27	5,54	5,17 %	5,63	1,62 %
LKH Murtal*	4,20	4,27	1,51 %	5,52	29,27 %
LKH Graz Süd-West	11,39	11,48	0,75 %	11,32	-1,39 %
Steiermark	5,67	5,72	0,81 %	5,75	0,52 %

* Zusammenführung der Standorte Spitalsverbund Judenburg/Knittelfeld und Stolzalpe

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fonds-
 krankenanstalten betrug im Jahr 2018
 insgesamt 13,90 %.

TABELLE 21
Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2017	0-Tagesfälle 2017	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2018	0-Tagesfälle 2018	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	18.756	2.539	13,54 %	18.133	2.508	13,83 %
PSO Bad Aussee	971	1	0,10 %	1.016	-	0,00 %
LKH Hörgas-Enzenbach	6.282	108	1,72 %	5.769	107	1,85 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	86.967	20.726	23,83 %	83.268	17.054	20,48 %
Albert-Schweitzer-Klinik	4.392	702	15,98 %	4.375	664	15,18 %
KH Barmherzige Brüder Graz	20.146	242	1,20 %	20.222	1.010	4,99 %
KH Elisabethinen Graz	13.733	2.668	19,43 %	13.626	2.860	20,99 %
LKH Hartberg	9.766	1.282	13,13 %	8.950	1.125	12,57 %
NTZ Kapfenberg	643	1	0,16 %	692	1	0,14 %
LKH Hochsteiermark	46.397	7.351	15,84 %	46.266	7.492	16,19 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.703	109	4,03 %	2.720	99	3,64 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.977	1.050	9,57 %	10.536	782	7,42 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.127	1.287	18,06 %	7.209	1.351	18,74 %
LKH Stolzalpe	6.896	213	3,09 %			
MKH Vorau	5.638	931	16,51 %	5.711	970	16,98 %
LKH Süd-Ost Steiermark	13.399	1.809	13,50 %	12.945	1.363	10,53 %
LKH Weiz	5.150	440	8,54 %	5.165	444	8,60 %
LKH Weststeiermark	13.142	2.041	15,53 %	13.440	1.843	13,71 %
LKH Murtal*	14.198	1.755	12,36 %	20.691	1.807	8,73 %
LKH Graz Süd-West	24.905	972	3,90 %	24.693	970	3,93 %
Steiermark	312.188	46.227	14,81 %	305.427	42.450	13,90 %

* Zusammenführung der Standorte Spitalsverbund Judenburg/Knittelfeld und Stolzalpe

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.467 im Jahr 2017 und 6.390 im Jahr 2018. Das entspricht einer Reduktion von -1,19 %.

TABELLE 22
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2016	in %	2017	in %	% 16 auf 17	2018	in %	% 17 auf 18
KAV Feldbach-Fürstenfeld	350	5,37 %	354	5,43 %	1,14 %	351	5,49%	-0,85%
PSO Bad Aussee	100	1,53 %	100	1,53 %	0,00 %	100	1,56%	0,00%
LKH Hörgas-Enzenbach	144	2,21 %	152	2,33 %	5,56 %	140	2,19%	-7,89%
LKH Univ.-Klinikum Graz	1.512	23,19 %	1.517	23,27 %	0,33 %	1.524	23,85%	0,46%
Albert-Schweitzer-Klinik	135	2,07 %	135	2,07 %	0,00 %	135	2,11%	0,00%
KH Barmherzige Brüder Graz	432	6,63 %	427	6,55 %	-1,16 %	421	6,59%	-1,41%
KH Elisabethinen Graz	191	2,93 %	181	2,78 %	-5,24 %	179	2,80%	-1,10%
LKH Hartberg	163	2,50 %	154	2,36 %	-5,52 %	151	2,36%	-1,95%
NTZ Kapfenberg	70	1,07 %	70	1,07 %	0,00 %	70	1,10%	0,00%
LKH Hochsteiermark	797	12,22 %	803	12,32 %	0,75 %	783	12,25%	-2,49%
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	87	1,33 %	101	1,55 %	16,09 %	92	1,44%	-8,91%
KAV Rottenmann/Bad Aussee	211	3,24 %	221	3,39 %	4,74 %	219	3,43%	-0,90%
Klinik Diakonissen Schladming	126	1,93 %	126	1,93 %	0,00 %	126	1,97%	0,00%
LKH Stolzalpe	181	2,78 %	183	2,81 %	1,10 %			
MKH Vorau	112	1,72 %	112	1,72 %	0,00 %	112	1,75%	0,00%
LKH Süd-Ost Steiermark	242	3,71 %	241	3,70 %	-0,41 %	236	3,69%	-2,07%
LKH Weiz	78	1,20 %	79	1,21 %	1,28 %	80	1,25%	1,27%
LKH Weststeiermark	303	4,65 %	285	4,37 %	-5,94 %	292	4,57%	2,46%
LKH Murtal*	260	3,99 %	259	3,97 %	-0,38 %	439	6,87%	69,50%
LKH Graz Süd-West	971	14,89 %	967	14,83 %	-0,41 %	940	14,71%	-2,79%
Steiermark	6.465	100,00 %	6.467	100,00 %	0,03 %	6.390	100,00%	-1,19%

* Zusammenführung der Standorte Spitalsverbund Judenburg/Knittelfeld und Stolzalpe

2.4 Wirtschaftsaufsicht 2018

Gemäß § 3 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz hat der Gesundheitsfonds Steiermark die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG OFG und ZG festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben, die dem Fonds durch ein Landesgesetz übertragen werden, wahrzunehmen. § 39 und § 40 des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 (StKAG) regeln die Wirtschaftsführung und die Wirtschaftsaufsicht der bzw. von Fondskrankenanstalten. Entsprechend § 40 (2) StKAG wird die wirtschaftliche Aufsicht für diese durch den Gesundheitsfonds Steiermark wahrgenommen.

Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten

Um der Aufgabe der Wirtschaftsaufsicht effizient und effektiv nachkommen zu können, verwendet der Gesundheitsfonds Steiermark ein Berichts- und Kennzahlensystem zur Wirtschaftsaufsicht.

Dieses wurde unter Einbeziehung und in Abstimmung mit den VertreterInnen der steirischen Fondskrankenanstalten mit externer Unterstützung entwickelt und in der „Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten“ festgelegt sowie in der 26. Sitzung der Gesundheitsplattform am 7. Dezember 2011 beschlossen. Die Richtlinie gilt somit seit 1. Jänner 2012 für alle steirischen Fondskrankenanstalten.

Zielsetzung

Mit der Einführung des Berichts- und Kennzahlensystems zur Wirtschaftsaufsicht werden folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Sicherstellen einer einheitlichen Datenbasis (inhaltlich, zeitlich, organisatorisch),
- Fokussierung auf eine prospektive Datenanalyse,
- Berichtswesen mit Plan-Ist-Vergleichen und Kennzahlen,

- sinnvoller und vertretbarer Ressourceneinsatz für alle Betroffenen.

Im Sinne einer prospektiven Datenanalyse gibt diese Richtlinie den Krankenanstalten bzw. den Rechtsträgern der Krankenanstalten vor, neben der quartalsweisen Übermittlung von Ist-Daten auch Plandaten (Voranschlag, Statistikdaten etc.) zu liefern. Damit können Quartalsberichte mit Plan-Ist-Vergleichen und Vorschaurechnungen auf den Jahreswert erstellt werden.

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

Datenbasis und -erfassung

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

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

Übermittlungsfristen

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

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

Berichts- und Kennzahlen

Mit Kennzahlenberichten werden folgende Themenbereiche systematisch analysiert:

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

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

Auswertungen

Budget 2017

Die Datenmeldung für das 4. Quartal erfolgte mit Ende Februar 2018, die Meldung des Jahresabschlusses mit spätestens 30. Juni 2018. Diese wurden entsprechend verarbeitet, ausgewertet, und das Ergebnis wurde für die Budgeterstellung 2019 mitberücksichtigt.

Budget 2018

Die endgültigen Planbudgets für 2018 wurden im Jänner 2018 übermittelt. Die Aufteilung der Jahresplandaten auf Quartalsebene geschah Ende April 2018. Die Ist-Daten wurden zwei Monate nach dem jeweiligen Quartalsende jeweils in kumulierter Form übersendet. Es wurden

daher die Daten der ersten beiden Quartale ausgewertet. Die Auswertung des dritten Quartals erfolgte Anfang 2019.

Weiterentwicklung der Richtlinie

Seit Einführung der Richtlinie im Jahr 2012 gab es immer Änderungen oder Ergänzungen, da es sich hierbei um einen Lernprozess für alle Beteiligten handelt. Im Jahr 2018 wurde mit der Überarbeitung der Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht begonnen.

Gebärungsprüfung psychosoziale Projekte

Im Hinblick auf die gewährte Förderung werden die psychosozialen Trägervereine bzw. die psychosozialen Projektwerber einer Prüfung unterzogen, dabei werden die dem Voranschlag und Rechnungsabschluss zugrunde liegenden Gebarungsvorgänge – unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit – überprüft. Das Ergebnis der untersuchten Vorgänge und Zusammenhänge muss zu einer sachgerechten Beurteilung der Gebarung des geprüften Zeitraums führen.

OB

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2018

3.1. Steirischer Gesundheitsplan 2035

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

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

zentriert sich der Gesundheitsplan auf folgende Dimensionen:

Mehr Nähe

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung ist eine, die möglichst nahe an den Menschen ist. In den kommenden Jahren wird als Ergänzung zu den Hausarzt-Einzelpraxen eine Vielzahl von Gesundheitszentren errichtet. Sie sind auch am Tagesrand und an Wochenenden erreichbar und gut mit den Hausärzten in Einzelpraxen vernetzt. Zusätzlich ist medizinisch geschultes Personal 24 Stunden täglich per Telefon erreichbar. Mit einem breiteren Angebot durch die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe sollen die Hausärzte und Gesundheitszentren die Menschen der nahen Umgebung künftig ein Leben lang in Gesundheitsfragen begleiten.

Bessere Qualität

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 bekommen alle SteirerInnen genau die medizinische Hilfe, die sie braucht.

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

Mehr Beteiligung

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

3.2. Planung und Versorgung

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark

„Gemeinsam eine gesunde Zukunft bauen“ ist das Motto des durch die Landes-Zielsteuerungskommission Stei-

ermark beschlossenen Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025). Ziel des RSG-St 2025 ist es, eine bestmögliche medizinische Versorgung der SteirerInnen sicherzustellen. Der RSG-St 2025 zielt auf eine möglichst

qualitätsvolle, gleichmäßige, bedarfsgerechte und bestmöglich erreichbare, aber auch gesamtwirtschaftlich und ökonomisch effiziente, medizinisch adäquate und patientInnenorientierte Versorgung in der Steiermark ab.

Die Grundlage für den Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 bildet der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), der eine gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen anstrebt. Die Grundsätze der Planung nach dem ÖSG sowie die darin festgelegten Rahmenvorgaben in Form der Strukturqualitätskriterien wurden im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 umfassend gewahrt. Entsprechend wurden auch die im ÖSG festgelegten Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulantem Bereich in der Planung des RSG-St 2025 berücksichtigt.

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

- Akutstationärer Versorgungsbereich inklusive tagesklinischer Strukturen
- Ambulanter Versorgungsbereich

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

Wichtige Entwicklungsschritte bis 2025 auf einen Blick:

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

Jugendpsychiatrie einen weiteren Eckpfeiler in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, die Vorbildwirkung für ganz Österreich hat.

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

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 ist auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht und steht zum Download unter http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Documents/RSG-St_2025_V%201.2._12022019.pdf bereit.

Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist in § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) sowie in § 23 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017) im Interesse der in Österreich lebenden Menschen vorgesehen, gekennzeichnete Teile des RSG-St 2025 durch Verordnung der Gesundheitsplanungs-GmbH als verbindlich zu erklären.

Gemäß § 21 Abs 2 Z 5 StGFG 2017 ist es Aufgabe der Landes-Zielsteuerungskommission einvernehmlich zwischen Land und Sozialversicherung, die Festlegung und Kennzeichnung jener Teile des RSG, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen (insbesondere hinsichtlich der Kapazitätsplanungen sowie zur überregionalen Versorgungsplanung), vorzunehmen.

Am 20. Juni 2018 wurde daher der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) in der Version 1.1 von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen, welcher gemäß der gesetzlichen

Neuregelung erstmals die als verbindlich zu erklärenden Teile des RSG enthielt. Auf Basis dieses Beschlusses wurden vom Verfassungsdienst des Landes Steiermark in Abstimmung mit der Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, des Landes Steiermark sowie der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark diese Teile in einen Verordnungstext überführt und im Herbst 2018 durch die Gesundheitsplanungs-GmbH zur Begutachtung ausgesandt. Auf Grundlage der dazu eingelangten Stellungnahmen wurden Adaptierungen (vorwiegend Klarstellungen und redaktionelle Anpassungen) in den als verbindlich zu erklärenden Teilen des RSG-St 2025 vorgenommen. Da bei der Entstehung dieser Verordnung ein bisher neuer gesetzlicher Weg beschritten wurde, wurde das Ergebnis des Begutachtungsverfahrens als auch ein mit dem vorgesehenen Verordnungstext deckungsgleicher, als verbindlich zu erklärender Text des RSG-St 2025 von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark neuerlich als Version 1.2 am 12. Februar 2019 beschlossen. Die dem RSG-St 2025, Version 1.2, entsprechende StRSG-VO wurde von der Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung an die Gesundheitsplanungs-GmbH übermittelt und soll demnächst kundgemacht werden.

Erste Umsetzungsschritte im Sinne des RSG-St 2025 und des Steirischen Gesundheitsplans 2035

Im Sinne einer schrittweisen Anpassung der einzelnen Strukturelemente, in Abstimmung mit den äußeren Rahmenbedingungen, wurden erste Umsetzungsschritte bereits eingeleitet. Das Ziel ist der Abschluss der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis spätestens Ende 2025. So wurden von den Krankenanstaltenträgern bereits erste Schritte in Hinblick auf die Umsetzung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 idGF im Jahr 2018 gesetzt – unter anderem wurde der Verbund LKH Murtal mit den Standorten Judenburg, Knittelfeld und Stolzalpe realisiert, Strukturen vom ehemaligen Standort Eisenerz in das LKH Hochsteiermark verlagert und weitere strukturelle Anpassungen in ein-

zelnen Krankenanstalten vorgenommen. Ebenso wurde mit den Planungsarbeiten zur Umsetzung des Versorgungsauftrages Krankenhaus Graz-Mitte und der künftigen Ansiedelung der Alterspsychiatrie im Krankenhaus der Elisabethinen gemäß RSG-St 2025 idGF unter Einbindung sämtlicher relevanter Stakeholder begonnen. Einen weiteren thematischen Schwerpunkt im Jahr 2018 stellte die Planung des künftigen Leitspitals im Raum Liezen dar. Im Jahr 2018 wurden darüber hinaus weitere Primärversorgungseinheiten (Gesundheitszentren), wie das Gesundheitszentrum A-Z Weiz und das Gesundheitszentrum Medius am Leonhardplatz, aufgebaut, wodurch nunmehr insgesamt fünf Primärversorgungseinheiten in der Steiermark bestehen. In Hinblick auf eine Weiterentwicklung der abgestuften Notfallversorgung erfolgte im Jahr 2018 die Konzeption der Umsetzung des neuen Bereitschaftsdienstes mit den erforderlichen Umsetzungsschritten sowie des Gesundheitstelefon. Gemeinsam mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer für Steiermark und dem Steirischen Roten Kreuz wurden dazu Informationsabende in sechs Regionen der Steiermark abgehalten, um über das neue Modell des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in der Steiermark zu informieren.

Weiters wurden spezielle Versorgungsthemen gemäß RSG-St 2025 in Angriff genommen. So wurde ein Konzept zur Herangehensweise an das Thema Schmerzversorgung mit Fokus auf den Rückenschmerz erarbeitet und am 20. Juni 2018 in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen. Einen weiteren thematischen Schwerpunkt im Jahr 2018 bildete die Versorgung des alten Menschen. Dazu wurde im Frühjahr 2018 ein Runder Tisch unter Einbeziehung der relevanten Stakeholder im steirischen Gesundheitswesen abgehalten und mit den Planungsarbeiten in Bezug auf die künftige Versorgung älterer Menschen im steirischen Gesundheitswesen begonnen. Als ersten Schritt für eine zukunftsorientierte Versorgung des alten Menschen wurde in der letzten Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark die Umsetzung des Pilotpro-

jektes „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen“ ab 2019 für einen Zeitraum von drei Jahren beschlossen.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

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

Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart. Am 30. Juni 2017 wurde die fünfte Revision der ÖSG 2017 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten. Die Planungsaussagen und die Umsetzung der Qualitätskriterien des ÖSG 2017 beziehen sich auf das Jahr 2020. Zusätzlich werden Orientierungswerte für die Planung auf Länderebene für das Jahr 2025 angegeben.

Der ÖSG 2017 basiert auf dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 26/2017) und auf den zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie der Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG selbst hat die Qualität eines Sachverständigenutachtens. Ausgewählte Inhalte wurden im Juli 2018 in einer Verordnung verbindlich gemacht.

Der ÖSG stellt auch die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene dar – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), die

vom jeweiligen Land und den zuständigen Sozialversicherungsträgern vereinbart werden.

Neuerungen im ÖSG 2017

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

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

Multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen: Der ÖSG 2017 berücksichtigt soweit wie möglich grundsätzlich alle Gesundheitsberufe; da allerdings ausreichend validierte Leistungsauswertungen vorerst nur für die ärztliche Berufsgruppe vorlagen, konnten die anderen Berufsgruppen zunächst nur gesamthaft zugeordnet werden.

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

Akutstationäre und tagesklinische Versorgung sowie angrenzende Versorgungsbereiche mit besonderem Regelungsbedarf: Primär werden jene Fach- und Versorgungsbereiche dargestellt, denen komplexere Versorgungs-

modelle zugrunde liegen und deren Regelungsbedarf über die allgemeinen Qualitätskriterien hinausgeht. Die Qualitätskriterien wurden auf Basis von gemeinsam mit medizinischen ExpertInnen aus den betroffenen Fachbereichen entwickelten Vorschlägen gänzlich überarbeitet und aktualisiert.

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

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

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

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

Im Jahr 2018 erfolgte ergänzend die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrix des ÖSG auf Basis des LKF-Modells. Die jeweils gültige Version des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG 2017) samt Anhängen

ist auf der Website des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz abrufbar. Ebenso finden sich dort weiterführende Informationen zu den Neuerungen im ÖSG 2017.

EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Der Unternehmenszweck der EPIG GmbH ist die wissenschaftlich objektive Durchführung von Projekten im Gesundheits- und Pflegewesen. Seit der Gründung am 1.1.2016 hat sich die EPIG GmbH aus wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht sehr gut entwickelt.

Mit 5.10.2018 erfolgte der Einstieg des Burgenländischen Gesundheitsfonds als vierter Eigentümer der EPIG GmbH. Das Eigentumsverhältnis der EPIG GmbH teilt sich wie folgt auf:

- 56 % Gesundheitsfonds Steiermark, 25 % Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH,
- 14 % Kärntner Gesundheitsfonds, 5 % Burgenländischer Gesundheitsfonds.

Mit den Gesundheitsfonds Steiermark, Kärnten und Burgenland sind seit 2018 nun alle Gesundheitsfonds der Versorgungszone Süd Miteigentümer der EPIG GmbH. Dadurch kann ein noch größerer Synergieeffekt in der Strukturplanung im Gesundheitswesen erzeugt werden, indem einheitliche Planungsansätze angewendet und eine überregionale Versorgungsplanung gewährleistet werden können. Die Tätigkeiten der EPIG gehen dabei über Planungen weit hinaus und umfassen auch den Bereich der Langzeitpflege, was die inhaltliche Konsistenz weiter erhöht.

Mittlerweile ist die EPIG GmbH bereits in sechs österreichischen Bundesländern mit wissenschaftlichen Projektarbeiten vertreten. Sie führt Planungsarbeiten und Evaluationen durch und konnte sich innerhalb kürzester Zeit eine hohe Reputation erarbeiten.

Für den steirischen Gesundheitsfonds wurden 2018 unter anderem folgende Projekte bearbeitet:

- Gesundheitsbericht „Rückenschmerz. Daten und Fakten für die Steiermark“

- Gesundheitsbericht „Gesundheit rund um die Geburt“
- Abgestufte Notfallversorgung und ärztlicher Bereitschaftsdienst. Analyse und Neukonzeption für die Steiermark
- Evaluation der mobilen geriatrischen Remobilisation des LKH Hörgas
- Evaluation der Umsetzung der präoperativen Diagnostik in steierischen Fondskrankenanstalten
- Evaluierungskonzept für Primärversorgungseinheiten in der Steiermark
- Evaluierung der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung
- Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung von suchtkranken Menschen in der Steiermark
- Evaluationen von Projekten in der Gesundheitsförderung

Verordnung zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG VO 2018)

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist in § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 26/2017) die Möglichkeit geschaffen worden, Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) bzw. der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) durch Verordnung verbindlich zu machen.

Im Juli 2018 hat die Gesundheitsplanungs-GmbH erstmals eine Verordnung zum ÖSG (ÖSG VO 2018) erlassen und im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, Rubrik: Sonstige Kundmachungen, Erlässe) kundgemacht. Entsprechend der von der Bundes-Zielsteuerungskommission im ÖSG 2017 ausgewiesenen Teile, die verbindlich zu machen sind, beinhaltet diese Verordnung Festlegungen zur überregionalen Versorgung, zur Rehabilitation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, Festlegungen zum Großgeräteplan sowie Vorgaben für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG). Die verordneten Vorgaben erlangen damit, über die Zielsteuerungspartner hinausgehend, auch Verbindlichkeit für die Behörden, die Gesundheitsversorgungseinrichtungen, die GesundheitsdiensteanbieterInnen und sonstige Dritte.

Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden soll ein Überblick über die laufenden Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2018 gegeben werden. Da über die Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich erwähnenswerte 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/Jahresberichte“ nachgelesen werden können.

Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung

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

- Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark
- Palliativteam für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Hospiz für obdachlose Menschen
- DMP Therapie Aktiv und herz.leben
- Integrierte Versorgung von Schlaganfall-PatientInnen in der Steiermark
- Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse
- Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten
- Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – niere.schützen
- Kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KiMoNo neu)
- Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen

- Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung
- Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie
- Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO) zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen
- Umsetzung der im Rahmen der Ärzteausbildungsordnung 2015 verpflichtend vorgesehenen Ausbildung von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis
- Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

Ausgehend von dem Pilotprojekt „Stationäre Palliativbetreuung“ erfolgte in der Steiermark ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau der Hospiz- und Palliativeinrichtungen, welcher 2009 in die Regelfinanzierung überging. Mittlerweile gibt es in der Steiermark Palliativstationen am LKH Rottenmann, LKH Murtal (Standort Knittelfeld), LKH Hochsteiermark (Standort Leoben), LKH Univ.-Klinikum Graz, KH Elisabethinen Graz und LKH Fürstenfeld. Auch die stationären Hospize, wie das Albert Schweitzer Hospiz, das Vinzidorfhospiz der Elisabethinen und das Hospiz St. Elisabeth runden die Versorgung unserer PatientInnen ab. Zusätzlich konnten 2018 im Rahmen der Gewährung der Pflegefondsmittel des Bundes die telefonische Rufbereitschaft und der Ausbau des mobilen Palliativteams in Graz ermöglicht werden. Die palliativmedizinische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen läuft seit November 2018 im Regelbetrieb. Im Kinderzentrum am LKH Univ.-Klinikum Graz und in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) wurden diese spezialisierten Einrichtungen integriert. Beraten und unterstützt werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 0 bis 18 Jahren mit lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen und ihre Familien. Die Beratung erfolgt zu Hause, in Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus. Für die Weiterentwicklung und Abstim-

mung zwischen den Hospiz- und Palliativeinrichtungen der Steiermark ist die Organisationseinheit „Koordination Palliativbetreuung Steiermark“ zuständig, die in der KAGes eingerichtet wurde.

Hospiz für obdachlose Menschen

In Ergänzung zu den bereits in der Steiermark vorhandenen Strukturen und Angeboten für die Hospizbetreuung wurde in den Jahren 2016 und 2017 unter der Organisation und Koordination der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz ein Hospiz für obdachlose Menschen errichtet: das Vinzidorfhospiz. Das Ziel dieser Einrichtung ist es, ungeachtet von deren Rechtsstatus für Frauen und Männer, die auf der Straße oder in prekären sozialen Wohnsituationen leben und eine Hospizbetreuung benötigen, einen niederschweligen Zugang zu einer solchen Struktur zu schaffen. Als Standort wurde die Nähe einer bestehenden Obdachlosenorganisation, das Vinzidorf in Graz, gewählt, um den BewohnerInnen des Vinzidorfhospizes zu ermöglichen, die Kontakte zu Freunden und WegbegleiterInnen aufrechtzuerhalten. Von den Mitarbeitenden des Obdachlosenhospizes kann aber auch die im Vinzidorf vorhandene Expertise im Umgang mit obdachlosen Menschen genutzt werden. Dieses Vorhaben wurde vorwiegend aus Spendengeldern errichtet und wird unter Einbeziehung von Freiwilligen betrieben.

Mit 5. April 2017 wurde die Einrichtung mit zwei Zimmern eröffnet. Bald darauf konnte der erste Bewohner aufgenommen werden. Es besteht eine kontinuierlich gute Auslastung der Einrichtung. Seit der Eröffnung haben 15 Menschen das Vinzidorfhospiz bewohnt. Die Aufenthaltsdauer der meisten BewohnerInnen betrug durchschnittlich rund 90 Tage, wobei es starke Schwankungen gibt. Elf BewohnerInnen sind verstorben. Durch die gute Betreuung war in vier Fällen eine Entlassung möglich. Diese erfolgte entweder in eine Wohnung, in andere Betreuungseinrichtungen (z.B. ins Vinzidorf) bzw. ins Heimatland. Die Anträge auf Aufnahme für die BewohnerInnen kommen insbesondere von Akutkrankenanstalten (KAGes) sowie niederschweligen Gesundheits- und Wohnungslosen-Einrichtungen.

Ergänzende Hospizbetreuung im Krankenhaus der Elisabethinen GmbH – Hospiz St. Elisabeth

Die Ergebnisse der Evaluierung der palliativmedizinischen Einrichtung des Krankenhauses der Elisabethinen (KHE) in Graz zeigten eine Sterberate von fast 50 % sowie einen Anteil an PatientInnen mit einer Verweildauer von mehr als 21 Tagen von über 20 %*. Die Aufschlüsselung der LKF-Belagstage nach Verweildauergruppen zeigt, dass im KHE mehr als 40 %* der Belagstage von der Gruppe der PatientInnen mit einer Verweildauer von mehr als 21 Tagen generiert werden. Durch ein Projekt im KHE soll untersucht werden, ob Hospizbetten in einer Vor-Ort-Anbindung an die Palliativstation den Anteil an PatientInnen mit langer Verweildauer auf der palliativmedizinischen Einheit senken können. Weitere Projektziele sind eine Änderung des Case-Mixes von überwiegend onkologischen hin zu chronischen Krankheitsbildern und eine Reduktion der Sterberate. Im November 2015 erfolgte der Beschluss durch die Gesundheitsplattform für zwei Hospizbetten. Trotz baldigem Beginn der organisatorischen und planerischen Arbeiten musste der Projektstart wiederholt verschoben werden. Mit Mai 2018 konnte diese Einheit eröffnet werden. Im Jahr 2018 haben bereits sechs Menschen das Hospiz St. Elisabeth bewohnt. Die Projektdauer ist für drei Jahre anberaumt und wird vom Gesundheitsfonds gefördert. Mit der Evaluierung, ob die Projektziele erreicht werden, wurde die EPIG GmbH beauftragt. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse wird entschieden, ob zwei weitere Funktionsbetten installiert werden.

*Daten: Koordination Palliativbetreuung Steiermark

Disease-Management-Programm „DMP Therapie aktiv“ und „herz.leben“

Nach Ende der Projektlaufzeit erfolgte mit 1. Juli 2011 der Beschluss über die gemeinsame Weiterführung der Reformpoolprojekte „DMP Therapie Aktiv“ und „herz.leben“ durch die Gesundheitsplattform Steiermark. Der sachliche Umfang definierte sich als konstante Fortführung des in den Projektverein-

barungen vereinbarten Leistungsspektrums der bisherigen Projekte.

Der Betrieb des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv“ wird durch die Steiermärkische Gebietskrankenkasse abgewickelt. Dies umfasst sowohl die Koordination der Schulungen als auch die Abrechnung der erbrachten Leistungen, das Betreiben eines Newsletters, den Versand von Unterlagen und die laufende Evaluierung des Programms. Die Finanzierung erfolgt im Verhältnis 50:50 durch den Gesundheitsfonds Steiermark und die steirischen Krankenversicherungsträger.

In den letzten Jahren wurde verschiedene Maßnahmen gesetzt, um möglichst viele PatientInnen für die Teilnahme am DMP-Programm „Therapie Aktiv“ zu gewinnen. So wurden unter anderem durchgeführt:

- Informationsveranstaltungen für PatientInnen,
- Bewerbung des DMP an Veranstaltungen im Gesundheitsbereich (Tagungen, Messen, Gesundheitstage, ...),
- Vorstellung sowie Angebot einer Basisfortbildung für ÄrztInnen auf zahlreichen Ärztekongressen,
- Bewerbung in diversen Medien (Fachzeitschriften, Newsletter, XUND, ...),
- Maßnahmen zur Optimierung der Schulungskoordination (u. a. Organisation von PatientInnenschulungen in der gesamten Steiermark, Einlade-Management der PatientInnen durch die StGKK),
- Vor-Ort-Coaching von teilnehmenden ÄrztInnen in der Ordination.

Aufgrund der Maßnahmen konnten 383 ÄrztInnen zur Teilnahme am Programm gewonnen werden (Stand 1.1.2019), wodurch in den meisten Regionen der Steiermark eine Betreuung vor Ort möglich ist. Dies dürfte auch ein Grund dafür sein, dass bislang 14.276 PatientInnen an den Programmen teilgenommen haben; zum Vergleich: bis Dezember 2011 waren es 5.839 PatientInnen.

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

Aufgabe der bei der StGKK angesiedelten Schlaganfallkoordination ist die Bearbeitung der Nahtstellen im Versorgungsprozess sowie die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit und Bevölkerungsinformation. Weiters sammelt sie die Daten der Versorgungspartner, spielt sie zusammen, wertet sie aus und erstellt daraus in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds und den Fachexperten Schlaganfallberichte. Derzeit wird der „Schlaganfallbericht Steiermark 2018“ fertiggestellt, der die wesentlichen Daten und Fakten zur Schlaganfallversorgung in der Steiermark für die interessierte Öffentlichkeit zur Verfügung stellen wird.

In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre erfolgte auch 2018 rund um den Tag des Schlaganfalls am 29. Oktober eine breite Information der Bevölkerung über Erste-Hilfe-Maßnahmen, Warnzeichen/Symptome sowie Risikofaktoren über den ORF und Antenne Steiermark, über Infoscreens im öffentlichen Nahverkehr in Graz sowie über eine Plakatkampagne in Zügen und Bussen der ÖBB. Zur Erhöhung der Awareness in der Bevölkerung sollen auch die mit den ExpertInnen abgestimmten Kärtchen mit dem FAST-Test beitragen. Diese zeigen in einfacher und prägnanter Form die wesent-

lichen Schlaganfallsymptome und werden an Ordinationen und Apotheken zur Auflage für PatientInnen und KundInnen verteilt. Bei der Schlaganfallkoordination können weiterhin Informationsmaterialien wie Folder, Bücher und Plakate angefordert werden.

Die KAGes als jener Krankenanstaltenträger in der Steiermark, der alle fünf Stroke Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von PatientInnen mit akuten Schlaganfällen – betreibt, entwickelte ihr Stroke-Register im Krankenhausinformationssystem (Open Medocs) weiter. Fachlich begleitet wird der Prozess vom KAGes-Stroke-Register. Auch im Jahr 2018 lag der Schwerpunkt auf der weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den neurologischen Abteilungen, insbesondere zwischen der Neurologischen Universitätsklinik und den „peripheren“ Stroke Units für PatientInnen für Thrombektomien ebenso wie der Dokumentation von SchlaganfallpatientInnen, die außerhalb von Stroke Units auf neurologischen oder internen Abteilungen betreut werden.

Auf Bundesebene wurde die Entwicklung eines nationalen Qualitätsstandards zur Versorgung von PatientInnen mit Schlaganfall abgeschlossen. Der Qualitätsstandard „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ wurde im November 2018 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und ist auf der Webseite des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) abrufbar.* Neben Struktur- und Prozessempfehlungen zur qualitativ hochwertigen Versorgung von Betroffenen umfasst die Qualitätsstandard-Broschüre eine Basisdokumentation für alle stationär behandelten PatientInnen mit einer Schlaganfalldiagnose. Dafür wurden die bereits bisher im Rahmen der LKF-Dokumentation erfassten Parameter um einige wenige Items erweitert. Sie ist ab dem 1. Jänner 2019 verpflichtend zu erfassen. Die Mitglieder des KAGes-Stroke-Registers wurden vom Gesundheitsfonds über die Aktivitäten auf Bundesebene laufend informiert. Der österreichweit einheitliche Datensatz, der für alle in Stroke Units behandelten PatientInnen mit Schlaganfall zu dokumentieren ist, wurde eben-

falls überarbeitet und sollte 2019 in allen betroffenen Einheiten in der neuen Version verfügbar sein.

*Link zur Broschüre „Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall“: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/3/0/CH3970/CMS1545300762455/qs_schlaganfall.pdf

niere.schützen – Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark

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

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

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

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 bis 2016 wurde das Thema im Landes-Zielsteuerungsvertrag wieder aufgegriffen. Ausgehend vom Abschlussbericht des Reformpoolprojekts 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 des Programms zielt auf die Verhinderung bzw. Reduzierung kardiovaskulärer Komplikationen ab. Das Präventionsprogramm, 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 sowie Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn). Primäre Zielgruppe ist die Altersklasse der 40- bis 65-Jährigen, da für diese der größte Nutzen zu erwarten ist.
- In Abhängigkeit vom Untersuchungsergebnis standardisiertes Überweisungsschema an InternistInnen oder NephrologInnen.
- Bei stark eingeschränkter Nierenfunktion (GFR < 20 ml/min/1,73 m²) strukturierte Betreuung in einem Referenzzentrum durch ein nephrologisches Team.

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

Für die Durchführung der Basisdiagnostik (Laboruntersuchung) wurde ein Folder in erster Linie für HausärztInnen erarbeitet. Ein kaskadierter Prozess definiert auf Basis von Risikofaktoren und Alter die Zielgruppe des Screenings, beschreibt die durchzuführenden Laboruntersuchungen und ein Betreuungs- und Überweisungsschema. Durch die frühzeitige Erkennung von Personen mit eingeschränkter Nierenfunktion soll weiters sichergestellt werden, dass sie im Falle eines Fortschreitens der Erkrankung und der Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz rechtzeitig über die Therapieoptionen aufgeklärt werden und eine informierte, für sie passende Entscheidung treffen können. Die Ärztekammer wurde über das Projekt „niere.schützen“ informiert und sagte ihre Unterstützung bei der Umsetzung zu.

Ab Juni 2015 konnte das Institut

für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (Vorsitzende Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch) als Partnerinstitution für die Praxistestung und die Planung der Evaluation gewonnen werden. Die offizielle Kick-off-Veranstaltung des Programms mit Prof. Rosenkranz, Prof.ⁱⁿ Siebenhofer-Kroitzsch und der Obfrau der StGKK, Mag.^a Nussbaum, erfolgte im November 2015 beim Kongress für Allgemeinmedizin der STAFAM (Steirische Akademie für Allgemeinmedizin).

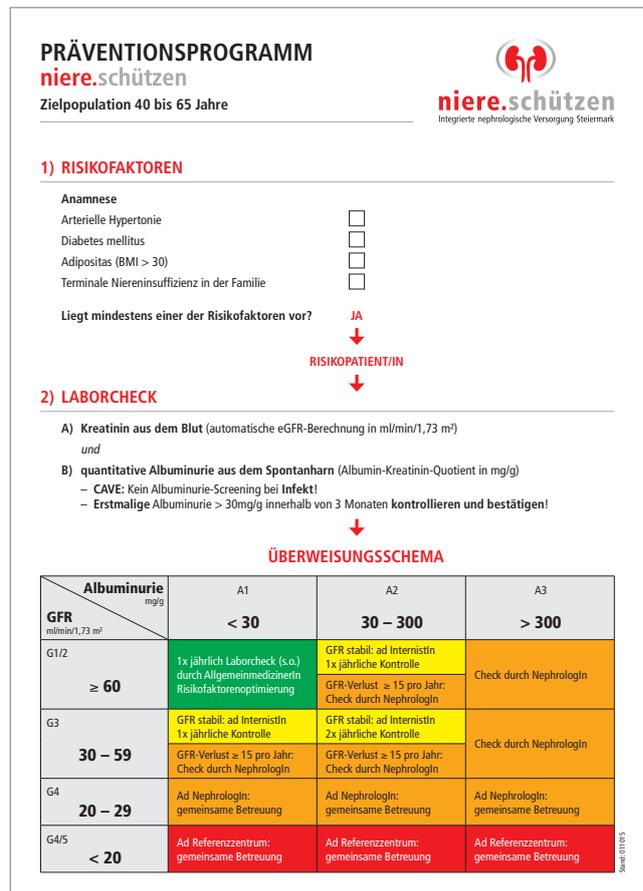
In den Jahren 2016 und 2017 wurden Informationsmaterialien erstellt und verteilt, Beiträge zur ÄrztInnen- und PatientInneninformation erstellt, z.B. im StGKK-Magazin „Xund“, und mehrere Fortbildungsveranstaltungen angeboten, etwa im Rahmen der Ärztekammerseminare in Graz. Weiters wurde das Programm intensiv bei den Therapie-Aktiv-ÄrztInnen beworben, da DiabetikerInnen eine wesentliche Zielgruppe des

Programms bilden. Seit Herbst 2018 steht österreichweit allen ÄrztInnen im Portal der Akademie der Ärzte ein Diplomfortbildungs-Modul zu „niere.schützen“ zur Verfügung.

Die bisherigen Auswertungen der Leistungszahlen weisen auf eine zögerliche Annahme in der hausärztlichen Praxis hin, sodass man sich entschloss, die weitere Umsetzung des Projektes mit Anfang 2019 auf neue Beine zu stellen und eine stärker koordinierende Rolle und Funktion an der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz aufzubauen. Ausgehend von den Ergebnissen eines wissenschaftlichen Projektberichts zu den Einstellungen von HausärztInnen zu dem Thema und Programm soll die Implementierung neu aufgesetzt werden.

Mehrere Bundesländer zeigten bereits Interesse an „niere.schützen“. In Vorarlberg wurde ein vergleichbares Programm im März 2017 gestartet.

ABBILDUNG 5
Präventionsprogramm „niere.schützen“



Gemeinsame Kostenübernahme bei Druckbeatmungsgeräten

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

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

Der privat organisierte kinder- und jugendfachärztliche mobile Notdienst (KiMoNo) wurde mit Juni 2016 eingestellt. Akut erkrankte Kinder und Jugendliche wurden außerhalb der Ordinationszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen vorwiegend an der Notfallambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Univ.-Klinikums Graz versorgt. Um weiterhin eine abgestufte Versorgung an Wochenenden und Feiertagen sicherzustellen und die kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung in Graz zu verbessern, hat die Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde Steiermark, Projektteam KiMoNo, den kinder- und jugendfachärztlichen mobilen Notdienst (KiMoNo neu) in Graz bis Ende des ersten Quartals 2018 fortgeführt. Erkrankte Kinder und Jugendliche wurden an Wochenenden und Feiertagen (Samstag, Sonntag und Feiertag) in der Zeit von 8 bis 20 Uhr zu Hause von einer Fachärztin/einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht und behandelt. Eine vorherige Triagierung wurde durch den ebenfalls fachärztlich besetzten Telefondienst durchgeführt. Die Kostenübernahme erfolgte durch die Krankenversicherungsträger und den Gesundheitsfonds Steiermark.

Nach dem Projektende wurde von den relevanten Verantwortungsträgern gemeinsam ein Konzept für die künftige Versorgung von Kindern und Jugendlichen an Wochenenden und Feiertagen im niedergelassenen Bereich in Graz erarbeitet, um weiterhin eine abgestufte Versorgung an Wochenenden und Fei-

ertagen sicherzustellen. Ab 2019 wird nun in Form eines Pilotprojektes ein kinder- und jugendfachärztlicher Notdienst (KIJNO) in Graz etabliert, der an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen jeweils vier Stunden für Notfälle zur Verfügung stehen wird; im Zuge dessen kann die Ordination eines diensthabenden Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht werden. Die Optimierung der kinder- und jugendfachärztlichen Akutversorgung in der Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen in Graz wurde als Maßnahme im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021 der Kurie des Landes Steiermark und der Kurie der Sozialversicherungsträger festgehalten.

Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen

Akute und chronische Schmerzen haben Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. Die Studie „Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life and treatment (H. Breivik, et.al., 2006)“ hat ergeben, dass die Prävalenz von chronischen Schmerzen bei Erwachsenen in Österreich bei 21 % liegt (2004 Teilnehmende aus Österreich) – dies ist über dem EU-Durchschnitt. Eine neuere Studie von 2014, die von der Patientenplattform „Allianz chronischer Schmerz“ beauftragt wurde, zeigt, dass die Problematik nach wie vor vorliegt und der Rücken die am häufigsten von chronischen Schmerzen betroffene Region darstellt. Aus dem Gesundheitsbericht Steiermark 2015 geht hervor, dass im Jahr 2014 etwas mehr als ein Viertel der steirischen Bevölkerung in den letzten zwölf Monaten an chronischen Rückenschmerzen gelitten hat (selbstberichtete Daten aus der ATHIS-Erhebung [Austrian Health Interview Survey], für die Steiermark hochgerechnet).

Daher wurde in Umsetzung des strategischen Zieles 2 („Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse“) und des operativen Zieles 6 („Verbesserung der Integrierten Versorgung“) im Landeszielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021 die Erarbeitung eines abgestuften

integrierten, evidenzbasierten Versorgungskonzepts für PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen, welches einen multimodalen Ansatz berücksichtigt und Maßnahmen zur Stärkung der Rückengesundheit inkludiert, beschlossen. Aufgrund des Reformpool-Projekts „Rückenschmerz ade“ liegen bereits Erfahrungen vor und wurden Strukturen aufgebaut, auf deren Basis weitergearbeitet werden kann.

Gemeinsam mit ExpertInnen wurde ein Versorgungskonzept mit folgenden Zielen erarbeitet: die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Bezug auf Rückengesundheit steigern, die Lebensqualität der PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen verbessern sowie den Anteil an PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen verringern. Insgesamt soll es gelingen, Menschen mit chronischen Rückenschmerzen länger im Beruf zu halten. Dieses Konzept als Rahmen für das Vorhaben wurde in der 11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 20. Juni 2018 beschlossen.

In weiteren Arbeitsgruppensitzungen mit ExpertInnen unterschiedlicher Professionen wurden Umsetzungsschritte für das Vorhaben entwickelt. Die Versorgung wird durch eine Vernetzung zwischen allgemeinmedizinischer, fachärztlicher, schmerz-, physio-, und psychotherapeutischer Expertise im extramuralen und spitalsambulanten Bereich gestärkt. Durch den supervidierten Einsatz evidenzbasierter Leitlinien in einem definierten Versorgungspfad soll jeder Patientin/jedem Patienten der zeitgerechte Zugang zu einer angemessenen Therapie ermöglicht werden. Dazu wird ein Versorgungspfad für den Primärversorgungsbereich erarbeitet, der auf der österreichischen Leitlinie „Management akuter, subakuter, chronischer und rezidivierender unspezifischer Rückenschmerz“ vom Sommer 2018 basiert. Unter Zuhilfenahme spezifischer Messinstrumente und Instrumentarien zur Entscheidungshilfe sollen die PatientInnen rasch in die richtige Versorgungsschiene gebracht werden. Durch den Einsatz eines EDV-gestützten Kommunikations-Tools soll die Kommunikation zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern weiterentwickelt werden. Der primäre Fokus des Vorhabens

liegt im hausärztlichen Bereich, wo auch die Lotsenfunktion in der PatientInnenführung angesiedelt werden soll. In der Pilotregion – dem ehemaligen Bezirk Hartberg – werden die ausgearbeiteten Maßnahmen auf ihre Praxistauglichkeit erprobt und anhand definierter Indikatoren auf ihre Wirksamkeit überprüft. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse ist im Anschluss an das Projekt über ein steiermarkweites Roll-out zu entscheiden.

In den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark vom 21. November 2018 wurden die konkreten Schritte beschlossen und die erforderlichen Geldmittel für die Umsetzung freigegeben.

Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung

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

zept „Therapeutische Nachsorge und Langzeitbetreuung von Personen mit erworbener Hirnschädigung“ beschrieben. Es wurde unter Mitwirkung einer Arbeitsgruppe erstellt, in die unter anderem VertreterInnen politischer und finanzierender Stellen sowie Betroffene einbezogen waren. Das Konzept setzt nach der rehabilitativen bzw. stationären Versorgung an. Es geht vorrangig um eine zielgerichtete und sinnvolle therapeutische (Weiter-)Versorgung der von der akutstationären Versorgung bzw. Rehabilitation entlassenen Personen, bei denen ein weiteres Verbesserungspotenzial durch weiterführende Rehabilitation erwartet werden kann. Auch über die therapeutische Versorgung hinausgehende Aspekte, wie Wohnen, Entlastung pflegender Angehöriger etc., werden berücksichtigt. Im erwerbsfähigen Alter ist die teilweise oder gänzliche berufliche Wiedereingliederung bzw. Aufnahme oder Weiterführung der Schul- und Berufsausbildung ein zusätzlich angestrebtes Ziel. Zur Umsetzung des Konzepts wurden im Jahr 2018 erste Realisierungsschritte geprüft und aufbereitet, sodass in den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark am 21. November 2018 die Beschlüsse für die konkrete Umsetzung gefasst und die Mittel für eine pilotmäßige Umsetzung im Bezirk Deutschlandsberg freigegeben wurden.

Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie

Epilepsie ist eine neurologische Erkrankung, die aufgrund der Vielfalt der ihr zugrundeliegenden Ursachen (Entzündungen, Blutungen, Tumore, unfallbedingte Verletzungen etc.) ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild zeigt. Epilepsie ist weltweit die häufigste neurologische Erkrankung. Im Laufe ihres Lebens erkranken daran zumindest vorübergehend zirka 3 bis 5 % der Bevölkerung. Laut Angaben der WHO beträgt die Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) aktiver Epilepsien in Europa etwa 0,83 %. Die Schätzung der Inzidenz (jährliche Neuerkrankungen) zeigt in entwickelten Ländern eine große Bandbreite von 49 bis 190 Erkrankungen pro 100.000

Menschen. Dies wäre für die Steiermark eine Zahl an jährlichen Neuerkrankungen von 600 bis 2.350. Die Altersgipfel des Erkrankungseintritts liegen zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr und jenseits des 60. Lebensjahres. Trotz des häufigen Auftretens ist sowohl bei den Betroffenen und deren Angehörigen als auch generell in der Bevölkerung wenig Wissen über die Erkrankung und das Leben mit ihr vorhanden, sodass Menschen mit Epilepsie häufig mit Stigmatisierung, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung zu kämpfen haben. Dies bedingt, dass das Bildungsniveau von Menschen mit Epilepsie unterdurchschnittlich ist und sie damit schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt haben. Ausgrenzung und Erwerbslosigkeit sind die Gründe, warum bei Menschen mit Epilepsie die Suizidrate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung um 5 bis 10 % höher liegt; in den ersten sechs Monaten nach Diagnosestellung ist sie sogar 25-fach erhöht.

Vom Institut für Epilepsie, einer gemeinnützigen Gesellschaft, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen, die an Epilepsie erkrankt sind, durch entsprechende Angebote im Arbeits- und privaten Lebensumfeld zu unterstützen, wurde dem Gesundheitsfonds Steiermark ein Konzept zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen, die an Epilepsie erkrankt sind, vorgelegt. Diese Beratungsstelle hat die vorrangige Aufgabe, folgende Informationen zu geben: allgemeine Informationen zum Krankheitsbild selbst; zu Maßnahmen der Ersten Hilfe bei epileptischen Anfällen; sowie darüber, wo weitere kompetente Hilfe zu bekommen ist. Weiters soll sie die Menschen mit Epilepsie im Umgang mit sozialen und rechtlichen Folgen der chronischen Erkrankung unterstützen. Die beinhaltet Themen wie Fragen zu Kinderwunsch, Ausbildung, Arbeit, Kündigungsschutz, Führerschein, Behindertenausweis, Kindern mit Epilepsie, Kindergarten, Schule etc. Ein anderes Betätigungsfeld sind Beratungen für Menschen, denen die Anfallserkrankung Probleme im sozialen Umfeld verursacht. Es sind Einzel- und Gruppenberatungen geplant, die über unterschiedliche Medien erfolgen können, wie Telefon, Internet, Soziale Medien etc. In Einzelfällen soll durch

die Beratungsstelle auch die Betreuung in Form eines Case-Managements erfolgen. Zusätzlich werden Kooperationen mit Betreuungseinrichtungen für Epilepsieerkrankte aufgebaut, um so ein dichtes Netzwerk für die Behandlung und Betreuung der Erkrankten zu schaffen. Die Beratungsstelle ist in Graz angesiedelt. Es sollen allerdings auch regelmäßig Sprechstunden in den Bezirken abgehalten werden.

In ihren Sitzungen am 21. November 2018 wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark die Umsetzung des Konzepts und die Freigabe der dafür erforderlichen Mittel beschlossen.

Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO) zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen

Um der demografischen Entwicklung einer sukzessiv steigenden Zahl alter und älterer Menschen gerecht zu werden, bedarf es eines angemessenen und qualitätsvollen Versorgungsangebots. Mit Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark am 21. November 2018 über die Umsetzung des Projektes „Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO)“ wird dieses Angebot gemeinsam mit der steiermärkischen Gebietskrankenkasse geschaffen. Ziel dieses Projektes ist es, die medizinische Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen zu optimieren. Dabei ist der GEKO, welcher aus einem Team von zumindest einer Fachärztin/einem Facharzt mit Additivfach Geriatrie sowie einem/einer Diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn besteht, durch geriatrische Beratungsleistungen für HausärztInnen und Pflegeheimpersonal unterstützend tätig und soll vor allem (vermeidbare) stationäre Aufnahmen und damit verbunden die für PflegeheimbewohnerInnen belastenden Krankentransporte in Akutkrankenhäuser reduzieren.

In einem bereits durchgeführten Pilotprojekt in Kärnten konnten neben der Reduzierung vermeidbarer stationärer Aufnahmen und Krankentransporte weitere Vorteile, wie etwa die Reduzierung der Polymedikation, die Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation und die Anhebung der Lebensqualität

von PflegeheimbewohnerInnen, wissenschaftlich belegt werden. Auch in der Steiermark wurde die Wirksamkeit eines derartigen GEKO-Konzeptes bereits in mehreren Pilotheimen aufgezeigt. Basierend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen, wird der GEKO nun in einem umfangreicheren Pilotprojekt in der Region Graz-Stadt durch die GGZ und in der Region Weststeiermark durch die KAGes über eine Laufzeit von drei Jahren ab 2019 umgesetzt. Zudem wird das Projekt durch ein Monitoring begleitet, welches vor allem der Qualitätssicherung und dem Erkennen eines allfälligen Adaptierungsbedarfs dient. Abhängig von den Ergebnissen dieses Monitorings und den Empfehlungen in einem abschließenden Evaluierungs-Endbericht wird ein Übergang des GEKO in die Regelversorgung des Landes Steiermark angestrebt.

Umsetzung der im Rahmen der Ärzteausbildungsordnung 2015 verpflichtend vorgesehenen Ausbildung von ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis

Eines der strategischen Ziele des Bundes-Zielsteuerungsvertrags Gesundheit 2017 bis 2021 ist die Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes (strategisches Ziel 1). Dazu müssen die Verfügbarkeit und der Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals sichergestellt sein (operatives Ziel 2). Die Umsetzung dieses Zieles auf Landesebene bedeutet für die Ausbildung der ÄrztInnen, die die selbständige Berufsberechtigung als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin erlangen wollen, dass eine ausreichende Zahl anhand eines definierten Kriterienkatalogs akkreditierter Lehrpraxen zur Verfügung steht. Gemäß § 7 (4) ÄrzteG 1998 und § 11 (1) ÄAO 2015 ist am Ende der Ausbildung das Fachgebiet Allgemeinmedizin im Umfang von zumindest sechs Monaten in Lehrpraxen oder Lehrgruppenpraxen niedergelassener ÄrztInnen für Allgemeinmedizin zu absolvieren.

Die Akkreditierung der Lehrpraxen hat auf Basis eines zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer abgestimm-

ten Kriterienkatalogs zu erfolgen. Außerdem ist die Finanzierung der Gehälter für die ÄrztInnen zur Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin in der Lehrpraxis festzulegen.

Auf Basis des in der 5. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 6. April 2018 getroffenen Beschlusses über die organisatorische Abwicklung und Finanzierung der Ausbildung in Lehrpraxen für Allgemeinmedizin wurden in der Steiermark gemeinsam zwischen Ärztekammer für Steiermark, Gebietskrankenkasse (stellvertretend für alle steirischen Krankenkassen) und dem Gesundheitsfonds Steiermark die Details für die Umsetzung erarbeitet. In der Steiermark werden die ÄrztInnen während ihrer Ausbildungszeit direkt beim Lehrpraxisinhaber angestellt. Die organisatorische Abwicklung umfasst:

- Die Meldung der Zahl an zu erwartenden LehrpraktikantInnen (ÄAO 2015) in ein österreichweites EDV-Tool;
- die Aufbereitung der Unterlagen für die Überprüfung der Förderwürdigkeit der LehrpraktikantInnen;
- die Überprüfung der Anträge auf eine geförderte Lehrpraxis durch die LehrpraxisinhaberInnen.
- Die Auszahlung der Fördergelder an die LehrpraxisinhaberInnen erfolgt durch die Ärztekammer für Steiermark

Mit Stand Ende November 2018 waren in der Steiermark 40 Lehrpraxen verfügbar, etwa 20 weitere waren im Status des Genehmigungsverfahrens. Diese bestehende Kapazität reichte für 80 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin pro Jahr. Im Jahr 2018 haben in Summe 13 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin ihre Ausbildung in der Lehrpraxis begonnen und die ersten bereits abgeschlossen.

Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

Im Rahmen der Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (KJP) liegt der Schwerpunkt im Ausbau des ambulanten Bereichs. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) sowie im Konzept „Ambulante Psychiatrie“ wurde zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und

Jugendlichen die Errichtung von zehn kinder- und jugendpsychiatrischen Zentren beschlossen.

Die Zentren sind so konzipiert, dass sie aus jeweils einem Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer psychosozialen Beratungsstelle bestehen, welche eng verzahnt arbeiten. Durch die Errichtung dieser regionalen Strukturen wird eine Versorgungsstruktur geschaffen, welche flächendeckend eine niederschwellige, wohnortnahe und für die Patientin/den Patienten kostenfreie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ermöglicht.

2018 waren die strukturellen Voraussetzungen für den Betrieb der sozialpsychiatrischen Ambulanzen und psychosozialen Beratungsstellen geschaffen. Die Personalakquise für die Mitarbeitenden aus dem nichtärztlichen Bereich konnte zügig abgeschlossen werden, sodass die Beratungsstellen mit dem altersangepassten Angebot für Kinder und Jugendliche an allen Standorten ihren Betrieb aufnehmen konnten. Die personelle Besetzung der Ambulatorien mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie – die erst seit zehn Jahren eine eigenständige Fachdisziplin ist – stellt jedoch nach wie vor eine Herausforderung dar. Dies ist allerdings ein österreichweites Phänomen. Bis Ende 2018 waren sechs der zehn Standorte mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Für die weiteren Standorte gibt es laufende Verhandlungen, um eine gesamthafte Umsetzung so schnell wie möglich zu erreichen.

Sonstige Projekte

- Caritas Marienambulanz
- Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
- Finanzierung eines Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes in der Steiermark außerhalb von Graz (Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz)
- Wachkomastation an der Albert-Schweitzer-Klinik
- Psychosoziale Versorgung in der Steiermark
- Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

- Suizidprävention des Landes Steiermark
- „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ – ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungs fonds
- GlucoTab
- Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation“ am LKH Hörgas-Enzenbach
- Virtuelle EBA
- Hebammenzentrum Voitsberg
- Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen
- Gesundheitszentren
- Pilotprojekt zur Etablierung einer ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark

Caritas Marienambulanz

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

Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst in der Steiermark außerhalb von Graz / Pilotprojekt Mariazell-Eisenerz

Laut Vertrag über die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes (inkl. Telefonarzt) in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark wird seit 1. April 2009 der Bereitschaftsdienst mitfinanziert. Mit Vertrag vom 9. Dezember 2014 wurde die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes um den besonderen Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst ergänzt. Seit Oktober 2016 wird zusätzlich ein Pilotprojekt in den Regionen Mariazell und Eisenerz finanziert, bei dem der Bereitschaftsdienst um einen sogenannten Telefonarzt ergänzt wird.

Wachkomastation an der Albert-Schweitzer-Klinik

Hierbei werden PatientInnen (ab dem 18. Lebensjahr) mit einem Zustand nach Schädel-Hirn-Verletzung, einer zerebralen Hypoxie oder einer anderen schweren Großhirnschädigung, bei denen es zu einem Unresponsive Wakefulness Syndrom (Wachkoma) im Vollbild oder in einer frühen Remissionsphase gekommen ist, und PatientInnen im Minimally Conscious State sowie im Locked-In-Syndrom aus einer Akutkrankenanstalt auf die Appallic Care Unit 1 – Wachkomastation „Gerstenbrand“ übernommen. Der Gesundheitsfonds finanziert 20 Betten.

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

Das Versorgungsziel für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es, in der ganzen Steiermark jenes Angebot an psychiatrischer Diagnostik, Behandlung sowie psychosozialer Hilfeleistung und Rehabilitation zur Verfügung zu stellen, das eine individuell bestmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Daraus wird als Auftrag für den Gesundheitsfonds Steiermark abgeleitet, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen, die altersadäquat aufgebaut ist und in ihrem Wirken großes Augenmerk auf die Kontinuität der Versorgung über Nahtstellen hinweg legt. Dabei sollen die jeweils am besten geeigneten und am wenigsten in den gewohnten Lebensstil der KlientInnen eingreifenden Mittel zum Einsatz kommen. Dort, wo Heilung nicht das Betreuungsziel ist, wird weitestgehende Stabilisierung der/des Betroffenen angestrebt.

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie über das in den Vorjahren erarbeitete „Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark“ integriert. Das Gesamtkonzept umfasst nunmehr gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste und mobile Betreuung für alle Altersgruppen – zusätzlich zu den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, be-

stehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen. Dieses Konzept wurde im Rahmen der Zielsteuerungsverhandlungen der Sozialversicherungsträger mit dem Land Steiermark erarbeitet. Es bildet mit der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2014 die Grundlage für den weiteren Ausbau des ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems. 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.

All diese Dienste sind in das Gesamtversorgungssystem integriert zu betrachten; sie umfassen stationäre psychiatrische Versorgung sowie niedergelassene FachärztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, praktische ÄrztInnen und mobile Dienste. Im Jahr 2018 wurden an derzeit 21 Standorten rund 21.000 KlientInnen psychiatrisch betreut, und es fanden mehr als 205.000 KlientInnenkontakte statt.

Differenziert nach ICD-10-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 steirischen Landtag beschlossenen Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen sollen dazu beitragen,

dass sozialpsychiatrische Versorgungsleistungen in der ganzen 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 wertschätzend und von einer ethisch-moralischen Grundhaltung getragen zu begegnen. System- und prozessorientiert zielen sie auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcome und nicht auf eine Maximierung (Output). Unbenommen dessen kommt der Leistungsdokumentation als Beleg der Leistungserbringung und Grundlage der Kontrolle ein hoher Stellenwert zu. Auf dieser Basis werden seit dem Jahr 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen.

Suizidprävention des Landes Steiermark

2011 wurde über Auftrag der Psychiatriekordinationsstelle „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ als Pilotprojekt gestartet, um auf die im Österreichvergleich traditionell hohen Suizidraten in der Steiermark zu reagieren. In den Schwerpunktregionen Hartberg-Fürstentfeld, Murau-Murtal, Bruck-Mürzschlag sowie seit 2018 an den Standorten Voitsberg, Leoben und Liezen, Deutschlandsberg und Leibnitz wird an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen werden angeboten, Information 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. Ziele sind die Etablierung eines flächendeckenden Präventionsprogramms 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 immer breitere Kreise von Kooperationen und Vernetzungen – u. a. mit der Exekutive und dem Roten Kreuz – geschaffen, die synergetisch genutzt werden und der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens dienen.

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist jene zum ExpertInnen-Gremium „SUPRA – Suizidprävention Austria“ zu nennen. Bereits im Herbst 2012 wurde vom Gesundheitsministerium das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert. Ziel ist es, die Suizidrate weiterhin zu senken. Die Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium erfolgt seit 2014 jährlich. Die Suizidprävention Steiermark ist in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen des ExpertInnengremiums der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingebunden, deren Ziel die Implementierung und Koordinierung des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA ist.

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

„Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ – ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ beschäftigt sich mit der seelischen Gesundheit von Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr. Es beinhaltet eine große Bandbreite an Themen zur seelischen Gesundheit und geht unmittelbar auf die aktuellen Themen / Sorgen / Anliegen der SchülerInnen aller Schultypen ein. Seelische Krankheiten manifestieren sich häufig in der Jugendzeit und sind oft ein Tabuthema. Betroffene trauen sich aus Angst vor Diskriminierung nicht, über ihre Probleme zu sprechen. Mit „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ wird das Schweigen

gebrochen, und Jugendliche werden für das Thema seelische Gesundheit sensibilisiert. Sie lernen im Rahmen von Workshops ihre eigenen Stärken und Ängste besser kennen und erfahren, wo und wie sie Unterstützung finden und vor allem, wie sie ihren Freunden helfen können. Im Workshop werden auch die LehrerInnen miteinbezogen, damit sie ein besseres Verständnis für die Gefühlswelt ihrer SchülerInnen bekommen und so ein gutes Klassenklima geschaffen werden kann. Das Besondere am Projekt ist die Einbeziehung eines Menschen, der selbst an einer psychiatrischen Erkrankung leidet. Erst das persönliche Kennenlernen und vor allem der direkte Erfahrungsaustausch ermöglicht eine Einstellungsveränderung ins Positive. Das Thema wird lebensnah, die Jugendlichen bekommen einen Praxisbezug und können ihre Fragen direkt an den Betroffenen stellen.

Das Projekt wird flächendeckend in der ganzen Steiermark eingesetzt und über den Gesundheitsförderungsfonds finanziert. Den Schulen und auch den Schülern entstehen keine Kosten. Die Abwicklung erfolgt über den Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark, welcher alle fünf Trägerorganisationen zusammenfasst, die psychosoziale Beratungsstellen in der Steiermark betreiben. Die Teams werden vom Dachverband gestellt, sie bestehen aus professionellen MitarbeiterInnen der Trägerorganisationen (z.B. Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen) und ExpertInnen in eigener Sache (Psychiatrieerfahrene). Dadurch haben die SchülerInnen einen Anknüpfungspunkt zu den Versorgungseinrichtungen in ihrer Region und verlieren im Bedarfsfall die Scheu, diese Institutionen aufzusuchen.

Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes von GlucoTab®

GlucoTab® ist ein Softwaresystem zur Unterstützung des Blutzucker-Managements im Krankenhaus durch Insulin-Dosierungsvorschläge für ÄrztInnen und Pflegepersonen sowie zur elektronischen Unterstützung der Arbeitsabläufe, Dokumentation und Visualisierung aller relevanten Daten. Das GlucoTab®-System wurde am LKH Univ.-Klinikum Graz in mehreren klinischen Studien getestet

und auf Basis der gewonnenen Daten und Erkenntnissen weiterentwickelt. Die aktuelle Version des Systems erlaubt zusätzlich zur Algorithmus-unterstützten Basis-Bolus-Insulintherapie nun auch die freie Verordnung und Dokumentation jeglicher Diabetestherapien und kann die gesamte, üblicherweise auf Papier geführte Diabetes-Dokumentation ersetzen. In der Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 6. Juni 2016 wurde die Förderung der Implementierung und Evaluierung des Testbetriebes des eHealth-Systems GlucoTab® zur Unterstützung des standardisierten Diabetesmanagements für PatientInnen mit der Diagnose Typ 2 Diabetes Mellitus auf Normalstationen in einer steirischen Pilot-Krankenanstalt beschlossen. Das Projekt wurde als Forschungs Kooperation zwischen der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH, der Medizinischen Universität Graz und der KAGes bis Ende des Jahres 2018 durchgeführt.

Ergebnisse der Projektevaluierung

Das LKH Hartberg war das erste KAGes-Haus neben dem LKH Univ.-Klinikum Graz, wo das GlucoTab®-System im Routinebetrieb implementiert wurde. Die Version 5 des GlucoTab®-Systems, welche für die Pilotierung im Routinebetrieb am LKH Hartberg fertiggestellt wurde, unterstützt nicht nur ausschließlich die Dokumentation und Therapieentscheidung der Basis-Bolus-Therapie, sondern wurde um die Dokumentation aller weiteren Therapieformen der Typ-2-Diabetes erweitert – mit dem Ziel, die Blutzuckerkurve auf Papier vollständig abzulösen. Der Zugriff auf das System war sowohl von mobilen Tablet-Endgeräten als auch erstmals von Desktop-PCs aus möglich.

Das GlucoTab®-System wurde im LKH Hartberg als Werkzeug zur elektronischen Dokumentation und Unterstützung der Arbeitsläufe des Blutzucker-Managements genutzt. Die Entscheidungsunterstützung für die Basis-Bolus-Insulintherapie wurde kaum vom medizinischen Fachpersonal verwendet. Der primäre Endpunkt, die Anzahl der „good diabetes days“, lag für den auf sieben Tage skalierten Krankenhausaufenthalt bei beiden Gruppen (jene Gruppe vor der Implementierung

des GlucoTab®-Systems und jene Gruppe nach Implementierung des GlucoTab®-Systems) bei durchschnittlich vier Tagen. Mit dem GlucoTab®-System konnten die Prozesse des Blutzucker-Managements im Krankenhaus vollständig abgebildet werden, und die Zufriedenheit des Gesundheitspersonals war ausgesprochen hoch. Der Einfluss auf die Ergebnisqualität blieb unter den Erwartungen, da die Therapieform während des Pilotbetriebs unverändert vom medizinischen Fachpersonal fortgesetzt und die GlucoTab®-Entscheidungsunterstützung kaum genutzt wurde.

Zusammenfassend konnte mittels der Evaluierung gezeigt werden, dass das GlucoTab®-System für den Routineeinsatz im Krankenhaus zum Ersatz von Diabeteskurven auf Papier geeignet ist. Die Struktur- und Prozessqualität konnte verbessert werden. Der Einfluss auf die Ergebnisqualität war aus den obengenannten Gründen relativ gering.

Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird davon ausgegangen, dass die Anzahl der älteren Menschen mit eingeschränkter Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsbewältigung, welche eine geriatrisch remobilisierende Behandlung benötigen, deutlich ansteigen wird. Dazu ist es notwendig, neben den bereits bestehenden Einrichtungen alternative geriatrische Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Gesundheitsplattform Steiermark hat in der Sitzung vom 6. Juni 2016 die Förderung der Umsetzung des Pilotprojekts der ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach für die Jahre 2017 und 2018 beschlossen. Das Konzept wird seit 1. Jänner 2017 als Pilotprojekt umgesetzt und durch die EPIG GmbH prospektiv und kontrolliert evaluiert. Das Ziel ist es, multimorbide PatientInnen möglichst lange den Verbleib in ihren bestehenden sozialen Strukturen und ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen. Dabei kommt ein ambulantes Team, bestehend aus ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und einem/einer KoordinatorIn, zum Einsatz.

Die therapeutischen Inhalte der ambulanten geriatrischen Remobilisation unterscheiden sich grundsätzlich nicht von jenen der vollstationären Form. Die Besonderheiten liegen in der Nutzung der Ressourcen des gewohnten oder ständigen Wohnumfeldes einschließlich der Bezugspersonen. Die Therapien können einerseits besser in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung angepasst werden. Angehörige werden geschult und Hilfestellungen werden geleistet. Mit dem Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation“ soll die Re-Hospitalisierungsrate verringert, die vorbestehende Selbstständigkeit und Mobilität wiederhergestellt und dadurch unter anderem das Sturzrisiko vermindert werden. Mit der Kombination von stationärer, teilstationärer und ambulanter geriatrischer Versorgung lässt sich – unter Einsatz des optimalen und kostengünstigsten Versorgungsmoduls – der drohende Selbstständigkeitsverlust abfangen und der andernfalls erhöhte Pflegebedarf vermeiden bzw. zumindest verringern. Um eine stabile und aussagekräftige Evaluierung zu erhalten, welche als Grundlage für künftige Entscheidungen dienen soll, wurde in der Sitzung vom 21. Juni 2017 der Gesundheitsplattform Steiermark eine Verlängerung der Projektlaufzeit inkl. Ausdehnung der Pilotphase bis Ende 2019 beschlossen.

Virtuelle EBA in der Steiermark

Die virtuelle EBA ermöglicht die Darstellung von Versorgungskapazitäten und der Auslastung von Krankenhäusern in Echtzeit und gestattet so eine zielgerichtete Zuweisung von AkutpatientInnen auf freie und insbesondere der Verdachtsdiagnose entsprechenden Versorgungskapazitäten im überregionalen Zusammenwirken von Rettungsdienst und Krankenhausbetreibern. Durch standardisierte PatientInnenzuweisungscodes wird den MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes eine rasche, fehlerfreie und zielgerichtete Entscheidungshilfe im Berufsalltag zur Verfügung gestellt. Mit der Einführung der virtuellen EBA werden für alle Krankenhauserstkontakte die Zielkrankenhäuser in der Steiermark vom Roten Kreuz über dieses System ausgewählt und die Pati-

entInnen über dieses System vorangekündigt. Anfallende Rettungsfahrten mit AkutpatientInnen werden an den nächstgelegenen, richtigen und verfügbaren Behandlungsort gebracht und notwendige Informationen vorab direkt an das Krankenhaus übermittelt, um eine fachgerechte und ressourcenadäquate Erstversorgung bzw. Weiterbehandlung sicherzustellen. Zusätzlich befindet sich ein Modul im Aufbau, das zur Vorbereitung auf und Steuerung von Katastrophensituationen (Massenanfall von Verletzten – MANV) dienen soll. Nach Abschluss der Projekte „Virtuelle EBA Phase 1: Konzeption“ und „Virtuelle EBA Steiermark Phase 2: Umsetzung“ durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner erfolgte am 1. Jänner 2017 die Aufnahme des Echtbetriebes der virtuellen EBA in der Steiermark. Um weiterhin den laufenden Betrieb, die Wartung und Weiterentwicklung der virtuellen EBA in der Steiermark sicherzustellen sowie die Einbindung weiterer Organisationen und Einrichtungen zu ermöglichen, hat die Gesundheitsplattform Steiermark am 22. November 2017 die Weiterführung des Projektes durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner für die Jahre 2018 und 2019 beschlossen. Die gemeinsamen Fördergeber Land Steiermark, FA Katastrophenschutz und Landesverteidigung, Notfall- und Katastrophenmedizin und der Gesundheitsfonds Steiermark sehen die Weiterentwicklung des Projektes der virtuellen EBA als wesentlichen Teil einer zukünftigen Notfallversorgung im Rahmen des Gesundheitsplans 2035.

Hebammenzentrum Voitsberg

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 344 KlientInnen betreut. Das Alter der KlientInnen liegt zwischen 14 und 47 Jahren, 237 der KlientInnen sind zwischen 25 und 34 Jahre alt. Im Durchschnitt kam es zu 4,78 Kontakten (Ordinationsbesuche, Hausbesuche und Telefonkontakte) pro KlientIn. Etwa zwei Drittel der Klientinnen entbinden in öffentlichen Krankenhäusern, wobei das LKH Deutschlandsberg noch immer die meistgewählte Option darstellt. Das Hebammenzentrum Voitsberg wird vom Gesundheitsfonds Steiermark als ergänzende Ein-

richtung zur Versorgung und Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern gefördert. Es ist von Montag bis Freitag für jeweils drei Stunden geöffnet, zusätzlich werden eine telefonische Beratung sowie ein 24-Stunden-Notfalldienst angeboten.

Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalterfahrungen stellen weltweit ein großes Problem dar. Insbesondere bei Frauen zählt Gewalt zu einem der größten Gesundheitsrisiken (WHO 2003). Laut der österreichischen Prävalenzstudie zu „Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld“ (2011) sind Frauen von Gewalterfahrungen im nahen sozialen Umfeld häufiger und schwerer betroffen (vgl. ÖIF 2011).

Ausgehend von diesen Erkenntnissen hat der Fachbeirat für Frauengesundheit das Thema der gesundheitlichen Folgen von Gewalterfahrungen aufgegriffen. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 23. November 2016 wurde ein Projekt zu diesem Thema beschlossen, welches vom Gesundheitsfonds Steiermark gefördert wird und eine Laufzeit von zwei Jahren hat. Das Frauengesundheitszentrum Graz wurde mit der operativen Durchführung des Vorhabens betraut. Kernthema des Projektauftrags war das Thema „Erkennen von und Umgang mit von Gewalt betroffenen PatientInnen“ in die Pflegeausbildung zu integrieren. Von einer Arbeitsgruppe wurde dazu ein Modul für die Pflegeausbildung an der FH Joanneum entwickelt, welches in die Lehrveranstaltungen des bestehenden Curriculums integriert wurde. Es werden passend zu den einzelnen Ausbildungsthemen Vorlesungen zum Thema Gewalt angeboten. Mit einem ersten Durchgang wurde bereits im Wintersemester 2017/2018 begonnen. Auf Basis der Erfahrungen aus den Fortbildungen und im ExpertInnenforum wurde das Modul überarbeitet und um noch fehlende Angebote ergänzt. Ab Jänner 2019 wird das Modul in allen Pflege-Studiengängen unterrichtet. Es umfasst folgende Themen:

- Stellenwert von Gewalt für die Pflege,
- häusliche Gewalt,
- Trauma-sensible Pflege bei häuslicher

- und sexualisierter Gewalt,
- professionelle Hilfestellung bei häuslicher Gewalt,
- Umgang mit Trauma und psychischen Langzeitfolgen von Gewalt,
- Gewalt gegen Kinder,
- Umgang und Formen von Gewalt im interkulturellen Kontext,
- Umgang mit Gewalt in der häuslichen Pflege,
- Erkennen von und Umgang mit eigenen Aggressionen,
- Abschlussreflexion.

Weiters wurde im Rahmen des Projekts ein Fortbildungskatalog erarbeitet. Die Angebote decken ein breites Spektrum ab, vom Deeskalations- und Sicherheitstraining, welches am häufigsten gebucht wurde, bis hin zu Trauma-sensibler Pflege. In Summe wurden 178 Fortbildungsstunden abgehalten. Die Fortbildungen wurden von über 1.000 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Berufsgruppen im medizinischen Bereich besucht. Von den Teilnehmenden waren 989 weiblich und 110 männlich. Fortbildungen fanden in allen steirischen Bezirken statt. Im Rahmen eines ExpertInnenforums wurden die Ergebnisse des Projekts und die nötige Weiterentwicklung diskutiert. Ein Folgeprojekt wurde empfohlen. Wichtig im Rahmen des neuen Projekts ist es, verstärkt ÄrztInnen und weitere GesundheitsdiensteanbieterInnen (TherapeutInnen, Hebammen) zu erreichen und das Thema in deren Ausbildungen zu verankern. Außerdem sollen die Fort-

bildungen intensiv fortgeführt und um weitere Themen wie Gewalt durch pflegende Angehörige erweitert werden. In der Sitzung vom 21. November 2018 wurde von der Gesundheitsplattform ein Folgeprojekt beschlossen.

Gesundheitszentren für Pflege und Soziales

Auch im Jahr 2018 standen der steirischen Bevölkerung vier Gesundheitszentren für Pflege und Soziales als neutrale, kostenlose Anlaufstellen für alle Fragen zum regionalen Angebot rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung in den Regionen Bruck-Mürzzuschlag, Bad Aussee, Murau und Hartberg-Fürstenfeld zur Verfügung. Das Gesundheitszentrum Bad Aussee wird seit Jänner 2018 im Rahmen der Strukturen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH am LKH Rottenmann-Bad Aussee geführt. Ergänzend zu den regelmäßigen Beratungsgesprächen, insgesamt 73 Vernetzungstreffen und persönlichen Fortbildungen, erweiterten alle MitarbeiterInnen der vier Gesundheitszentren ihr Wissen 2018 zu folgenden Themen:

- Aktion Saubere Hände,
- gesundheitskompetente Organisation,
- Erwachsenenschutzgesetz neu.

Wie bereits im Jahr 2017 fand auch 2018 in den Pilotregionen Bruck-Mürzzuschlag und Leoben eine Projektkooperation mit „HerzMobil – Telemonitoring

von Herzinsuffizienz-Patienten“ statt. Zudem nahmen die MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren an zahlreichen Pflege- und Sozialstammtischen teil, unterstützten das Projekt „Altern mit Zukunft“ als regionale Netzwerkpartner und präsentierten ihr Angebot beim Gesundheitstag in Neumarkt, bei der Leistungsschau in Niederwölz sowie beim Tag der Selbsthilfe. Regelmäßige Sprechtag an den Bezirkshauptmannschaften Murau, Bruck-Mürzzuschlag (Standort Bruck) und im Gesundheitszentrum Mariazell runden das Angebot ab. Das Gesundheitszentrum Stolzalpe veranstaltete außerdem zwei ARGE-Sitzungen in der Region, in deren Rahmen folgende Themen vorgestellt wurden:

- Information über die Service- und Kontaktstelle der Selbsthilfe Steiermark,
- Vorstellung des Schwerpunktes Gesundheitskompetenz in der Steiermark,
- Vorstellung „ASSIP – Kurztherapie nach Suizidversuch“,
- Vorstellung Projekt „GEMEINSAM G´SUND GENIESSEN – daheim und unterwegs“.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2018 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt rund 3366 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle:

TABELLE 23
Anzahl der Servicefälle

Zeitraum 2018	Alle GZ
Anzahl Servicefälle	3366
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1990
männlich	1376
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	34
30 - 49	142
50 - 59	265
60 - 69	342
70 - 79	645
80 - 90	914
über 90	221

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

Gesundheitszentren für medizinische Leistungen

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

- bedarfsgerechte Öffnungszeiten mit ärztlicher Anwesenheit einschließlich der Tagesrandzeiten;
- Sicherstellung der Kontinuität und Steigerung der Versorgungswirksamkeit
 - in der Behandlung und Betreuung insbesondere von chronisch kranken und multimorbiden sowie PalliativpatientInnen,
 - der Behandlungsabläufe zwischen den Versorgungsstufen und
 - in der Betreuung in anderen Versorgungsbereichen;
- insbesondere durch Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen;
- umfassende ergebnisorientierte Behandlung,
 - abhängig vom Schweregrad der Erkrankung möglichst abschließende Akutbehandlung und
 - Langzeittherapien bei chronischen Erkrankungen;
- Stärkung der Gesundheitskompetenz inkl. Anleitung zum Selbstmanagement bei akuten Störungen der Gesundheit und zur Einhaltung der Therapietreue;
- adäquate einheitliche elektronische Diagnosen- und Leistungsdokumentation und Führen einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse.

Gesundheitszentrum Mariazell

Das Projekt „Gesundheitszentrum Mariazell“ steht der Bevölkerung seit 1. Oktober 2016 im Raum Mariazell von Montag bis Sonntag von 9 bis 18 Uhr zur umfassenden und abgestimmten medizinischen Betreuung zur Verfügung. Weiters wurde aufgrund der Pensionierung des dortigen Allgemeinmediziners

eine Außenstelle in Gußwerk mit Sprechtagen am Dienstag und Donnerstagvormittag eingerichtet – dies in enger Zusammenarbeit mit den ortsansässigen kassenärztlichen AllgemeinmedizinerInnen. Durch die Schließung des LKH Mariazell ist das Gesundheitszentrum mit einem erweiterten Leistungsspektrum (Radiologie, Blutlabor, Ultraschall, EKG, kleine Chirurgie inkl. Verbandsversorgung) ausgestattet, um der Bevölkerung die notwendigen Untersuchungen und Eingriffe vor Ort zu ermöglichen. Mit diesem Pilotprojekt wird eine neuartige Form der ambulanten Versorgung in Mariazell besprochen, die zum einen eine qualitätsvolle und adäquate Versorgung der Bevölkerung als Nachfolge der AEE Mariazell sicherstellt und zum anderen die Möglichkeit schafft, ambulante Versorgungsformen mit dem vorgesehenen Leistungsspektrum und personeller Ausstattung in ihrer Versorgungswirksamkeit zu erproben.

Gesundheitszentrum Eisenerz

Mit dem Projekt „Gesundheitszentrum Eisenerz“ wurde – vor dem Hintergrund der bevorstehenden Schließung des LKH Hochsteiermark am Standort LKH Eisenerz – eine Aufwertung der medizinischen Versorgung mit spitalsentlastender Wirkung umgesetzt. Die Region Eisenerz stellt aufgrund der geographischen und demografischen Rahmenbedingungen eine besondere Herausforderung in der medizinischen Versorgung dar. Die Region verzeichnet den stärksten Bevölkerungsrückgang in der Steiermark und damit einen sehr hohen Anteil an über 65-jährigen Personen. Damit verbunden ist ein hoher Versorgungsbedarf im Bereich des Managements chronischer Erkrankungen (Multimorbidität und Polypharmazie) sowie im Pflegebereich. Die umfassende, ergebnisorientierte Behandlung von Akuterkrankungen und das erfolgreiche Management von chronischen Erkrankungen bildet somit die zentrale Aufgabe des neuen Gesundheitszentrums. Das Gesundheitszentrum Eisenerz steht den PatientInnen von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und Freitag von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung. Eine erweiterte Diagnostik und eine chirurgische Basisversorgung sowie eine verbesserte

Chroniker-Betreuung durch diplomierte Pflegekräfte sorgen für eine umfassende wohnortnahe Betreuung.

Gesundheitszentrum Joglland

Mit dem Projekt „Gesundheitszentrum Joglland“ am Standort Vorau-Riegersberg wurde die prekäre Lage in der niedergelassenen medizinischen Versorgung mit Hilfe des Marienkrankenhauses Vorau behoben. Der Primärversorgung entsprechend, wurde das medizinische Angebot mittels integriertem Miteinander zwischen AllgemeinmedizinerInnen, Pflegekräften und Gesundheitsberufen an die speziellen lokalen Versorgungsbedürfnisse angepasst, um eine spitalsentlastende Wirkung zu erzielen und eine umfassende, ergebnisorientierte Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen zu gewährleisten. Das Gesundheitszentrum Joglland in Vorau-Riegersberg steht den PatientInnen von Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung.

Gesundheitszentrum Weiz

Das Gesundheitszentrum Weiz wurde mit 1. Februar 2018 eröffnet und steht der Bevölkerung für 50 Wochenstunden zur Verfügung. Die Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von 7 bis 14 und von 16 bis 19 Uhr. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der bestehenden Gruppenpraxis wurde erweitert und erfolgt zwischen den AllgemeinmedizinerInnen, den Pflegekräften sowie einer Diätologin, einer Hebamme und einem Sozialarbeiter. Das Gesundheitszentrum wird in Form einer Gruppenpraxis geführt.

Gesundheitszentrum Graz-Leonhard

Das Gesundheitszentrum Graz-Leonhard wurde mit 1. November 2018 eröffnet und steht der Bevölkerung für 40 Wochenstunden zur Verfügung. Die Öffnungszeiten sind von Montag bis Freitag von 8 bis 12 und von 14 bis 18 Uhr, wobei es in der Mittagszeit eine Rufbereitschaft gibt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgt zwischen den AllgemeinmedizinerInnen, den Pflegekräften sowie einer Diätologin, einem Physiotherapeuten, einem Sozialarbeiter und dem psychosozialen Dienst in Graz. Das Gesundheitszentrum wird in Form einer Gruppenpraxis geführt.

Pilotprojekt zur Etablierung einer ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark

Ziel des Projektes der alterspsychiatrischen Versorgung ist die Stabilisierung eines selbständigen Lebens alter Menschen mit psychischen Erkrankungen und damit einhergehend der Erhalt bzw. die Verbesserung der Lebensqualität, die Entlastung der An- und Zugehörigen, das Hintanhalten von Einweisungen in stationäre Betreuungseinrichtungen sowie die Nutzung der Synergien mit weiteren regionalen Anbietern und Akteuren zur bestmöglichen Erreichung und Betreuung der Zielgruppe.

Im Rahmen eines Pilotprojektes, welches, unterstützt durch das Gerontopsychiatrische Zentrum in Graz, von 2015 bis 2018 in den Bezirken Leibnitz, Deutschlandsberg und Südoststeiermark durchgeführt und von der EPIG GmbH evaluiert wurde, bestätigte sich die Erreichung der angestrebten Zielsetzungen in signifikanter Weise: So verringerten sich die benötigten Kontakte zu nieder-

gelassenen (Fach-)ÄrztInnen sowie die Häufigkeit von Heilmittelverordnungen bzw. die Anzahl der eingenommenen Tabletten pro Tag signifikant gegenüber der Kontrollgruppe. Ein am Beginn und gegen Ende der Pilotphase durchgeführter Test (GAF) bestätigte eine deutliche Steigerung des Funktionsniveaus, was als wesentliche Voraussetzung für das weitere Verbleiben in den eigenen häuslichen Strukturen und damit das Hintanhalten von Einweisungen in Pflegeheime oder andere stationäre Unterbringungen bedeutet.

Aufgrund dieser Ergebnisse sollen zwischen 2019 und 2021 in allen steirischen Bezirken an den Standorten der psychosozialen Beratungsstellen bzw. sozialpsychiatrischen Ambulatorien auch alterspsychiatrische Behandlungs- und Betreuungsressourcen etabliert werden. Die regionalen Betreuungsteams sind – wie im sozialpsychiatrischen Betreuungssetting üblich – multiprofessionell mit FachärztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen besetzt.

Kooperationen

Forschungs- und Kooperationsvereinbarung mit der MUG

Seit 2015 besteht mit der Medizinischen Universität Graz (MUG), Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung (IAMEV), und dem Gesundheitsfonds Steiermark eine Forschungs- und Kooperationsvereinbarung. Im Rahmen dieser Kooperation im Bereich der Versorgungsforschung erstellt die MUG zu konkret vereinbarten Projekten wissenschaftliche Arbeiten, welche den Gesundheitsfonds bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unterstützen und als Grundlage für weitere Maßnahmen dienen. 2018 wurden Arbeiten für das Präventionsprogramm „niere.schützen“ und vor allem für den Primärversorgungsbereich erstellt.

3.3. GESUNDHEITSFÖRDERUNG STEIERMARK

Gesundheitsziele-Newsletter

2018 wurde das Erscheinungsintervall des Newsletters umgestellt, seit Mai 2018 erscheint er monatlich. Zusätzlich wurden drei Sonderausgaben versendet. Die jeweiligen Inhalte ergeben sich einerseits aus den vielfältigen Arbeitsthemen des Gesundheitsfonds, andererseits wird auch regelmäßig über die Aktivitäten der steirischen Akteure aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Styria vitalis, VIVID) berichtet.

Netzwerk Gesundheitsförderung

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

plattform als auch eine Lernplattform für Fachinputs und Praxiswissen. Im Jahr 2018 wurden zwei Netzwerkveranstaltungen organisiert, die von rund 60 VertreterInnen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besucht wurden.

Das Thema der ersten Veranstaltung war die „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit in der Praxis“. Vor allem der Zugang zu soziökonomisch und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen ist für ProjektbetreiberInnen immer wieder fordernd. Zum Erfahrungsaustausch stellten VertreterInnen von drei erfolgreichen Projekten ihre Zugänge zu diesem Thema vor.

Bei der zweiten Netzwerkveranstaltung stand das vielseitige Thema „Gesundheit in verschiedenen Kulturen“ im Mittelpunkt. Die Kulturexpertin Mag.^a

Jaqueline Eddaoudi gab dabei Antworten auf die Fragen „Was bedeutet Gesundheit und Krankheit in verschiedenen Kulturen?“, „Was wird für ein gesundes Leben benötigt?“ und „Wie kann man Menschen mit unterschiedlichen Gesundheitskonzepten in diesem Prozess begleiten?“.

Gemeinsam G'sund Genießen

Die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung forciert seit 2015 durch ein vielfältiges Arbeitsprogramm das steirische Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ in Ernährungsbelangen und unterstützt die Umsetzung des siebten Gesundheitszieles für Österreich: „Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für

alle zugänglich machen“. Zielgruppe der Initiative sind insbesondere Ernährungsfachleute, -initiativen und auch -organisationen, aber im Grunde sollen im Rahmen der öffentlichkeitswirksamen Initiative GEMEINSAM G'SUND GENIESEN alle SteirerInnen erreicht werden. Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2018 umgesetzt:

Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Betreuung der umfangreichen Website www.gemeinsam-geniessen.at waren in jedem Newsletter des Gesundheitsfonds Steiermark Beiträge der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zu finden. Des Weiteren wurde mit Radio Soundportal im Zuge einer gesundheitsförderlichen Serie zusammengearbeitet. Beiträge sowie Inserate wurden in verschiedenen steirischen Zeitschriften zu den Themen Ernährungsberatung, gesunde Rezepte und Gemeinschaftsverpflegung veröffentlicht. Darüber hinaus wurden mehrere Tagungsstände betreut (z.B. bei der ONGKG-Konferenz).

Servicestelle

Es wurden laufend ernährungsspezifische Anfragen beantwortet und (neue) Broschüren veröffentlicht bzw. aktualisiert sowie versendet. So wurde die bestehende Broschüre „Essen und Trinken für die Obst- und Gemüsetager von morgen“ aktualisiert und das Ernährungstagebuch sowie der Steirische Ernährungs-Kompass veröffentlicht. Letzterer zeigt die Möglichkeiten für eine (kostenlose) Ernährungsberatung in der Steiermark auf und dient der Orientierung.

GEMEINSAM G'SUND GENIESEN – daheim und unterwegs

Seit September 2018 gibt es das Programm, in dem zwölf Diätologinnen, koordiniert durch die FH Joanneum, in der Steiermark therapeutische und prophylaktische Ernährungsberatung anbieten und Lotsenfunktionen zu weiteren Angeboten übernehmen. Zielgruppen für dieses Programm sind insbesondere Übergewichtige, SeniorInnen und sozioökonomisch benachteiligte SteirerInnen. Die Beratungen werden in den zwölf steirischen Bezirken (außer Graz)

an gut erreichbaren Standorten, wie beispielsweise in den Bezirkshauptmannschaften, Gemeinden oder psychosozialen und gemeinnützigen Einrichtungen angeboten. Möglich sind zwei bis fünf Ernährungsberatungen pro Behandlungsjahr, wobei eine Beratungseinheit zwischen 30 und 60 Minuten dauert.

Für 2018 standen insgesamt 660 Beratungsstunden zur Verfügung, davon wurden 646 in Anspruch genommen. Darüber hinaus wurden 71 Personen an andere Angebote weitermittelt (Lotsenfunktion).

Die 440 SteirerInnen, welche eine Ernährungsberatung in Anspruch nahmen, wurden ein- bis viermal beraten. Die Beratungen fanden überwiegend zu therapeutischen Themen statt; ein Fünftel der Beratungen betraf prophylaktische Themen. Zwei Drittel der beratenen Personen betraf die Indikation Adipositas oder Übergewicht ohne/mit ernährungsassoziierten Erkrankungen (276). 164 Personen wurden zu weiteren 34 verschiedenen Indikationen beraten.

Am häufigsten wurden SteirerInnen im Alter von 45 bis 64 Jahren sowie mit Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss als höchstem Bildungsabschluss beraten. Ein Fünftel aller Personen, die das Programm 2018 genutzt haben, war über 65 Jahre alt. Steiermarkweit konnten 56 beratene Personen (12,7 %) eine Rezeptgebührenbefreiung aufweisen. Drei Viertel aller Personen, die das Programm genutzt haben, waren Frauen.

Insgesamt haben 2018 bereits 48 Personen ihre persönliche Ernährungsberatung abgeschlossen. Überwiegend wurde die Beratung nach zwei Terminen beendet. Mehr als drei Viertel der beratenen Personen geben an, dass vereinbarte Behandlungsziel sehr gut bzw. gut erreicht zu haben. Insgesamt sprechen die Daten für eine sehr gute Annahme des Programmes.

Projektkoordination/ Projektunterstützung

Unterstützt wurden Institutionen bei unterschiedlichen Ernährungsprojekten. So arbeitete die Fach- und Koordinationsstelle beim Konzept „Wir ernähren uns gesund“ im Rahmen von „Bibongo – die Kinderstadt“ mit. Das Projekt „XUND

und DU“ wurde durch die Entwicklung eines Rezeptchecks für Jugendliche unterstützt. Die Expertise der Fach- und Fach- und Koordinationsstelle Ernährung floss in den Grazer Ernährungstag von MiniMed ebenso ein wie in die Entwicklung bundesweiter Mindestkriterien für Mittagessens-Angebote in Schulen.

Schulungen, Workshops, Vorträge

Neben der Bewerbung verschiedenster Angebote von Vernetzungspartnern wurden von der Fach- und Koordinationsstelle auch selbst Schulungen durchgeführt: eine Fortbildung für KindergartenpädagogInnen (in Kooperation mit dem Land Steiermark) sowie eine Fortbildung für ErnährungsexpertInnen zum Thema „Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“. Des Weiteren wurde eine Tagung für steirische Pflegeheime zum Thema Gemeinschaftsverpflegung organisiert, an der rd. 100 Personen teilgenommen haben (Pflegedienstleitungen, Heimleitungen, Küchenpersonal, DiätologInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen).

Netzwerkaktivitäten/Vernetzung

Zwei Vernetzungsveranstaltungen für Fachpersonen bzw. Fachgesellschaften wurden durchgeführt. Weiters gab es zahlreiche persönliche Gespräche, Tagungsbeiträge, Tagungsstände und E-Mail-Aussendungen in der Steiermark und darüber hinaus, z. B. im Rahmen der Nationalen Ernährungskommission.

Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung

Der steirische Leitfaden „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde aktiv beworben und an verschiedenste Organisationen versandt. Damit sich Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung professionell mit diesem Leitfaden auseinandersetzen können bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es auch 2018 eine Förderungsmöglichkeit. 42 Einrichtungen – überwiegend Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen sowie Pflegeheime – machten davon Gebrauch.

Um die Umsetzbarkeit der steirischen Mindeststandards in Pflegeheimen zu überprüfen, wurde im Juni 2017 eine

Studie gestartet, die 2018 abgeschlossen wurde. Zu dieser Studie wurde der Bericht „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ veröffentlicht. Dieser zeigte: Jene Pflegeheime, die an der Untersuchung teilgenommen haben, stellen die Wünsche der BewohnerInnen in Hinblick auf die Verpflegung ins Zentrum. Weiters wurde aufgezeigt, dass 63 % der untersuchten Mindeststandards als erfüllt eingestuft werden können, rund 17 % können als eher erfüllt eingestuft werden. Ebenfalls 17 % sind eher nicht erfüllt bzw. nicht erfüllt. Basierend auf diesen Studienergebnissen wurde an weiteren Unterstützungshilfen für Pflegeheime gearbeitet. So wurde mit der Entwicklung einer Ideensammlung begonnen, und es wurden Musterspeisepläne für Sommer und Winter entwickelt.

Um eine bessere Datengrundlage in Hinblick auf die Aktivitäten zur Ernährungsoptimierung von älteren Menschen zu haben, wurde 2018 der Themenbericht „Ernährung von älteren Menschen“ beauftragt, der 2019 fertig gestellt wird.

Und schließlich wurden 2018 auch die Schulbuffetevaluierungen weitergeführt (Programm GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – „Unser Schulbuffet“). An diesem Programm, mit dem ein gesundheitsförderliches Angebot an den steirischen Schulbuffets sichergestellt wird, sind über 70 Schulbuffetbetriebe beteiligt. Von den per 31. Dezember 2018 teilnehmenden Schulbuffetbetrieben (74) sind 53 Betriebe ausgezeichnet. 15 Betriebe weisen ein verbesserungsfähiges Angebot auf und 6 Betriebe hatten im Berichtsjahr noch nicht die Chance auf eine Auszeichnung.

Aktionsplan Alkoholprävention

Auch 2018 wurde der Aktionsplan zur Alkoholprävention mit seinen insgesamt sieben Schwerpunkten umgesetzt. Ziel ist es, einen bewussten und maßvollen Umgang mit Alkohol zu fördern, gleichzeitig aber auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem und missbräuchlichem Alkoholkonsum zu schaffen. Durch die Maßnahmen und Aktivitäten der Initiative „Weniger Alkohol – mehr

vom Leben“ wird die steirische Bevölkerung darauf aufmerksam gemacht, dass Alkohol kein Alltagsbegleiter sein soll, sondern der Konsum nur innerhalb bestimmter Grenzen und Bedingungen gesundheitsverträglich ist.

Folgende Maßnahmen wurde 2018 umgesetzt:

Schwerpunkt 1: Kinder, Jugendliche und Familien

Für einen verantwortungsvollen und kompetenten Umgang mit Alkohol ist es entscheidend, so früh wie möglich Kinder und Jugendliche bzw. deren Bezugspersonen über die Substanz Alkohol sachlich und altersadäquat zu informieren. Der Schwerpunkt 1 wurde im Jahr 2018 erneut von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark umgesetzt. Das Angebot richtet sich an PädagogInnen in Kinderkrippen und -gärten, Schulen, Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen sowie an Eltern und an Kinder und Jugendliche. An den unterschiedlichen Fortbildungsformaten, wie z.B. Seminarreihen, Workshops und Vorträgen, nahmen über 500 MultiplikatorInnen teil. Weiters konnten knapp 250 Eltern durch Informationsveranstaltungen erreicht werden.

Schwerpunkt 2: Betriebliche Alkoholprävention

In einem ersten Schritt ist es gelungen eine „Mehr vom Leben“-ExpertInnen-Drehscheibe für betriebliche Alkoholprävention zu installieren. Durch die Förderoffensive „Weniger Alkohol – mehr vom Leben“ für Betriebe, getragen durch eine Kooperation von Land Steiermark, Gesundheitsfonds Steiermark, WKO Steiermark und AK Steiermark, wurde die Bewusstseinsbildung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol in den steirischen Betrieben gefördert und das Tabuthema Alkoholprävention im Betrieb thematisiert.

Erstmals wurde ein Betriebs-Check für Unternehmen im Wert von max. €150 durch den Gesundheitsfonds Steiermark gefördert: Qualifizierte Coaching-ExpertInnen erarbeiten gemeinsam mit der Führungskraft des Unternehmens einen Überblick des vorhandenen Potentials zur Alkoholprävention im Betrieb. Alle

steirischen Betriebe mit mehr als 50 MitarbeiterInnen können um diese Förderung ansuchen. Fünf Betriebe haben 2018 diese Möglichkeit genutzt. Unterstützend zur Förderoffensive fand im Dezember ein Symposium „Alkohol und Arbeit“ statt, bei dem dank Alfred Uhl (GÖG) und hochrangig besetztem Podium (AUVA, AK, WKO) Antworten auf brennende Fragen gefunden wurden. Rund 30 Personen nahmen an der Veranstaltung teil.

Schwerpunkt 3: Gastronomie, Handel und Tankstellen

Im Zentrum dieses Schwerpunkts stehen Tankstellen, Handel und Gastronomie – also Branchen, die unmittelbar in die Alkoholwirtschaft eingebunden sind. Zur Steigerung des Problembewusstseins von Anbietern wurden bilaterale Gespräche geführt und zwei Vorträge zu den Themen Jugendschutz und Deeskalation über das Weiterbildungsinstitut WIFI angeboten.

Beim Top-Event „Aufsteirern“ in Graz konnte die Zahl der „Mehr vom Leben“-Kooperationspartner aus Gastronomie und Eventorganisationen vergrößert werden. Durch Infos auf Bierdeckeln, in Online-Medien und in Anmoderationen beim Event wurde für einen genussvollen Alkoholkonsum geworben – und dafür, auch mit alkoholfreien Getränken anzustoßen bzw. niemanden zu überreden, Alkohol zu trinken.

In einer Kooperation mit dem Christkindmarkt am Grazer Hauptplatz setzte das „Mehr vom Leben“-Team mit einem Light-Punsch ein weiteres Zeichen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol in der Advent- und Weihnachtszeit. Unter dem Motto „Weihnachtszeit braucht Leichtigkeit“ wurden den BesucherInnen des Marktes Getränke-Alternativen aufgezeigt. Außerdem wurde ein Jugendschutz-Video gedreht, um Testkäufe für Anbieter zu veranschaulichen. Aktualisierte Jugendschutz-Tafeln wurden in Zusammenarbeit mit der Abteilung 6 des Landes Steiermark designt und durch die WKO Steiermark, Sparte Tourismus, und die Fachgruppe der Garagen-, Tankstellen- und Serviceunternehmungen in der Steiermark verteilt.

Schwerpunkt 4: Feste und Feiern

Vereine leisten einen wertvollen Beitrag, kulturelle Werte sowie Traditionen in der Steiermark aufrechtzuerhalten, und haben somit eine große soziale und gesellschaftliche Verantwortung. Mit einem Anreiz durch Mikroförderungen von jeweils bis zu € 500 wurden steirische Vereine auf „Mehr vom Leben“ aufmerksam gemacht. Die Reichweite des Vereinswesens wurde genutzt, um viele SteirerInnen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren. Ziel war es, einen maßvollen Umgang mit Alkohol innerhalb des Vereinslebens zu verankern und so viele Menschen wie möglich für das Thema „Alkohol und Verantwortung“ zu mobilisieren. An dieser Förderaktion beteiligten sich über 50 Vereine in der gesamten Steiermark, die alkoholpräventive Maßnahmen umsetzten. Die kreativen Ideen und Maßnahmen wurden im Rahmen eines Abschluss-Events vorgestellt und die ProjektleiterInnen mit „Mehr vom Leben“-Urkunden ausgezeichnet.

Schwerpunkt 5: Beratung und Therapie

Die EPIG GmbH wurde 2017 beauftragt, einen „Bedarfs- und Entwicklungsplan zum Thema Suchterkrankungen in der Steiermark“ (BEP-Sucht-St) zu erarbeiten. Für die Ist-Situation der Versorgungsstrukturen und -pfade wurden substanzgebundene und substanzungebundene Suchterkrankungen und deren Inanspruchnahme sowie alle Bereiche der Versorgung dargestellt – ausgehend von der Prävention über ambulante und stationäre Therapieangebote bis hin zu Re-Integrationsmaßnahmen. Die Darstellung erfolgt auf Ebene der Versorgungsregionen, da es Ziel ist, eine gleichwertige qualitätsgesicherte Versorgung zu planen, die am Bedarf ausgerichtet und kompatibel mit der weiteren Versorgungsplanung in der Steiermark ist. Der BEP-Sucht-St zeigt, welche Angebote es gibt, wie viele Menschen versorgt werden bzw. anhand welcher Versorgungspfade die Betroffenen versorgt werden. Damit soll zukünftig ein abgestimmter Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung von suchtkranken Menschen für die Steiermark möglich werden. Die Versorgung bzw. Versorgungsplanung

alkoholkranker Menschen ist ein Teil des BEP-Sucht-St, der im Frühjahr 2019 fertiggestellt werden soll.

Schwerpunkt 6: Kommunikation

Auf der Website www.mehr-vom-leben.at jetzt und auf sozialen Medien sind laufende Aktivitäten von „Weniger Alkohol – mehr vom Leben“ und aktuelle Berichte zum Thema Alkohol zu finden. Im Jahr 2018 gab es rd. 17.680 Zugriffe auf die Website, davon wurde ca. 830 Mal der Selbsttest zur Alkoholgefährdung durchgeführt. Es wurden 16 Beiträge für die Website und 130 Facebook-Posts erstellt. Die „Mehr vom Leben“-Facebookseite hat 245 AbonnentInnen.

Eine Plakatoffensive in 130 steirischen Bahnhöfen machte die Fahrgäste auf „Mehr vom Leben“ aufmerksam. Durch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Medien konnte eine breite Öffentlichkeit für die Vereinsaktionen, den Betriebs-Check sowie die Jugendschutzschulung erreicht werden. Die WKO Steiermark, die AK Steiermark, die StGKK sowie viele steirische Vereine haben unterstützend auch in ihren eigenen Medien das Thema verbreitet.

Der „Mehr vom Leben“-E-Mail-Newsletter berichtet über aktuelle Aktionen und Themenschwerpunkte. Mit einer Öffnungsrate von durchschnittlich 37 % bringt der Newsletter gute Ergebnisse, er wird von rund 200 AbonnentInnen regelmäßig gelesen.

Weiters konnten Testimonials gewonnen werden, die durch ihre Bekanntheit und/oder ihre Reichweite in sozialen Netzwerken zusätzlich auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol aufmerksam machen. Zusätzlich wurde eine Allianz aus SteirerInnen gebildet, die sich aktiv für das Thema einsetzen und durch Unterzeichnen der „Mehr vom Leben“-Unterstützungserklärung die Verpflichtung eingehen, Vorbild im Umgang mit Alkohol zu sein. Bis dato haben knapp 90 Personen unterschrieben.

Die „Mehr vom Leben“-Kampagne war für den Staatspreis PR 2018 nominiert. Aus 64 Einreichungen wurden in sechs Kategorien jeweils drei Nominierte ausgewählt. „Weniger Alkohol – mehr vom Leben“ war darunter und hat unter den 300 Gästen erfreulich viel Aufmerksamkeit erregt.

Schwerpunkt 7: Politische Gesundheitsarbeit

Im Juni 2018 fand das zweite Netzwerktreffen statt, bei dem rund 20 ExpertInnen die Gelegenheit nutzten, ihr Wissen zum Thema Alkohol aufzufrischen. Manfred H. Geishofer, der Geschäftsführer von b.a.s. – Steirische Gesellschaft für Suchtfragen, präsentierte die Studie „Alkohol – seine Funktionen und Wirkungen“, für die 2017 im Bezirk Bruck-Mürzzuschlag Untersuchungen durchgeführt wurden. Die Studie erhob das Trinkverhalten und die bevorzugten Wirkungen des Alkohols. Im Anschluss stellte Elke Pözl, Leiterin der Krisenpräventions- und Kriseninterventionsstelle der Stadt Graz, betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe am Beispiel der Stadt Graz vor.

Das dritte Netzwerktreffen im Dezember 2018 widmete sich dem Thema „Alkohol am Arbeitsplatz“ (s. a. Schwerpunkt 2).

Die Website wurde 2018 um ein Wissenscenter erweitert. Hier kann auf wissenschaftliche Studien und relevante Unterlagen aus unterschiedlichen Datenbanken zu den jeweiligen Schwerpunkten zugegriffen werden. Damit steht eine fachliche, vielfältige Ressource zum Thema Alkohol zur Verfügung.

Diversität

Auf Basis einer Mitarbeiterbefragung in vier ausgewählten steirischen Pilotambulanzen hat der Gesundheitsfonds Steiermark unter intensiver Einbindung von MitarbeiterInnen der fondsfinanzierten Krankenanstalten, der Caritas Marienambulanz Graz, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an dem Projekt „Diversität in den steirischen Ambulanzen“ gearbeitet. Unter dem Motto „Helfen Sie uns, Ihnen zu helfen“ wurden folgende Materialien gemeinsam mit MitarbeiterInnen der Ambulanzen, Kommunikationsfachleuten, KulturexpertInnen und JuristInnen erarbeitet und im Dezember 2018 im Rahmen einer Pressekonferenz präsentiert:

- Leitfaden zum Umgang mit Sprachbarrieren,

- Kurzfilm, Plakate und Informationskarten zu den Verhaltensregeln in Ambulanzen und
- Maßnahmenkatalog zur Konfliktprävention.

Leitfaden zum Umgang mit Sprachbarrieren

Dieser Leitfaden regelt die Kommunikation und Interaktion mit anderssprachigen PatientInnen. Er beinhaltet unter anderem eine Festsetzung von Verantwortlichkeiten sowie eine Definition, welche Situation welche Art von Übersetzungsleistung erfordert. Nach inhaltlicher Fertigstellung wurde das Dokument von zwei JuristInnen aus dem Krankenhausbereich begutachtet, adaptiert und als Handlungsleitfaden freigegeben.

Verhaltensregeln

Die Verhaltensregeln für MitarbeiterInnen, aber vor allem für PatientInnen sollen gegenseitigen Respekt, Vertrauen und Wertschätzung sicherstellen. So soll eine erfolgreiche Kommunikation und Interaktion ermöglicht werden. Ziel dieser Maßnahme ist es, Regeln des respektvollen Umgangs miteinander einfach und klar darzustellen, um nicht erwünschtes Verhalten sowie kulturelle Unterschiede in akzeptierte Bahnen zu lenken. Neben Plakaten für die Ambulanzen und Stationen wurden auch Informationskarten entwickelt, welche an Safety-Cards in Flugzeugen erinnern und die einzuhaltenden Grundregeln in verschiedenen kulturellen Kontexten gleichermaßen darstellen. Die Verhaltensregeln sind in Deutsch, Englisch und in 22 weiteren Sprachen unter www.patient-info.at erhältlich. Zusätzlich zu Plakaten und Informationskarten wurde ein Video entwickelt, welches die Verhaltensregeln auf Bildschirmen in Wartebereichen zeigen wird.

Maßnahmenkatalog Konfliktprävention

Im Maßnahmenkatalog zum Thema Konfliktprävention werden bestehende Lösungen, deren Rahmenbedingungen, Ansprechpersonen etc. dargestellt. Dies ermöglicht eine systematische Erfassung vorhandenen Wissens. Gute, bestehende Sicherheitsmodelle in Ambulanzen, die Konflikte vermeiden und schlichten

helfen, wurden gesammelt und für alle steirischen Krankenanstalten sichtbar gemacht.

Folgende Krankenanstalten haben sich an diesen Maßnahmen beteiligt:

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Graz
- AMEOS Klinikum Bad Aussee
- Klinik Diakonissen Schladming GmbH
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
- Krankenhaus der Elisabethinen Graz
- Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH

XUND und DU

Das Projekt „XUND und DU“ wird bereits in der zweiten Umsetzungsperiode im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von 2017 bis 2021 von LOGO Jugendmanagement umgesetzt. Ziel des Projektes ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der gesamten Steiermark. Im Umsetzungsjahr 2018 konnten bereits 12.665 Jugendliche erreicht werden, die sich an den unterschiedlichen Maßnahmen von „XUND und DU“ beteiligten. 104 Mikroprojekte wurden in unterschiedlichen Jugendeinrichtungen (z.B. Jugendzentren, Vereine, Schulsozialarbeit, Schulen und Einrichtungen aus der Jugendhilfe) umgesetzt. Weiters konnten 20 Projektpartnerorganisationen gefunden werden, die in den Jahren 2018 bis 2021 einen Schwerpunkt auf Gesundheitskompetenz legen. Sie haben 2018 insgesamt 82 Aktivitäten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen gesetzt, fünf der Partnerorganisationen nahmen bereits an der Prozessbegleitung zur gesundheitskompetenten Jugendorganisation teil. Außerdem fanden fünf Jugendgesundheitskonferenzen in Liezen, Weiz, Deutschlandsberg, Trofaiach und Hitzendorf statt. Dabei präsentierten 177 ausstellende Organisationen aus dem Jugend- und Gesundheitsbereich den rund 4.000 BesucherInnen ihr Angebot. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit wurde der Workshop „XUND entscheiden“

entwickelt, der im Wintersemester 2018 bereits 18 Mal durchgeführt wurde.

Subventionen

Der Gesundheitsfonds führt seit dem Jahr 2012 die fachliche Begutachtung der Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ durch. Im Jahr 2018 wurden 79 Ansuchen, die bei der Fachabteilung A8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft eingereicht wurden, inhaltlich geprüft.

Evaluationen

Um die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten in der Steiermark weiterzuentwickeln und die Förderungsstrategie in diesem Bereich zu unterstützen, werden regelmäßig Evaluationen durchgeführt.

Evaluation Gesundheitsförderung im Eltern-Kind-Bereich

Angebote für Schwangere, Mütter und Eltern mit Kleinkindern (von 0 bis 3 Jahren) bzw. für Familien mit Kindern betreffen als Querschnittsthema viele gesellschaftliche Bereiche. Im Rahmen der externen Evaluation durch die EPIG GmbH wurden die wichtigsten AnbieterInnen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für die Zielgruppe eingebunden. Es wurde ein Methodenmix (Dokumentenanalysen, Telefoninterviews, Fokusgruppen) angewendet, um eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die künftige Förderung der Angebote zu schaffen. Wichtige Hauptakteure sind in der Steiermark beispielsweise die Eltern-Kind-Zentren: Sie bieten ein Basisangebot in vielen steirischen Regionen an und erreichen damit rund 10-20 % der Zielgruppe. Ihre Kernaktivitäten liegen im Bereich der Elternbildung, Information und Beratung. Sie sind eine wohnortnahe Anlauf- und Austauschstelle für Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Familienleben.

Andere wichtige Anbieter sind die Elternberatungszentren sowie die Mütter- und Elternberatungsstellen der Abteilung 11 des Landes Steiermark, die im Rahmen der Präventivhilfen der Kin-

der- und Jugendhilfe umgesetzt werden. Zur Erreichung vulnerabler Zielgruppen wird neben den Angeboten der Kinder und Jugendhilfe von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in einigen Regionen das Programm „Frühe Hilfen“ umgesetzt. Zuletzt wurden noch einige Organisationen aus dem Bereich der Elternbildung und Sozialhilfe, die teilweise steiermarkweite Anbieter sind, in die Evaluation eingebunden.

Die bestehenden Angebote bieten eine weitgehend flächendeckende Angebotsstruktur für Schwangere und Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren. Um das gesundheitsförderliche Potential der Angebote zukünftig weiter zu stärken, ist eine strategische Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit erforderlich. Basierend auf den Evaluationsergebnissen werden im nächsten Jahr mehrjährige Förderungsrichtlinien für den Eltern-Kind-Bereich erarbeitet werden.

Kommunale Gesundheitsförderung – Expertise zur Weiterentwicklung

Ziel des Auftrags an die EPIG GmbH war es, einen Überblick über Aktivitäten im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung in der Steiermark und Vorschläge hinsichtlich einer möglichen Weiterentwicklung zu bekommen. Das steirische Gesundheitsziel „Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten“ ist die Grundlage für diesen Auftrag. Für die Expertise hat die EPIG GmbH einerseits eine Literaturrecherche in Hinblick auf Modelle guter Praxis und eine Umfeldanalyse durchgeführt sowie inhaltlich passende Förderanträge gesichtet, außerdem wurden Einzelinterviews mit verschiedenen Stakeholdern und zwei Diskussionsrunden mit VertreterInnen relevanter Ressorts der Landesregierung geführt.

Fazit: Neben dem etablierten Programm „Gesunde Gemeinde“ gibt es zahlreiche weitere Initiativen, die im Zusammenhang mit kommunaler Gesundheitsförderung stehen oder entsprechende Anknüpfungspunkte bieten. Im Sinne des Gesundheitsziels „Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten“ wäre es wünschenswert, kommunale Gesundheitsförderung weiter zu verankern und noch mehr in die Breite zu bringen.

Bewegungsprojekte im Rahmen des Gesundheitsförderungs fonds

Sowohl in den steirischen als auch in den österreichischen Gesundheitszielen ist die Förderung der Bewegung definiert, da das Bewegungsniveau in allen Altersgruppen der Bevölkerung unzureichend ist. Die von 2015 bis 2017 von der FH Joanneum im Auftrag des Gesundheitsfonds umgesetzten Projekte „Gesundheitsfördernder Fußball“, „Gemeinden leben bewegt“, „Generationenspielfläche“ und „Primary Care und Bewegungskompetenz“ wurden im Jahresbericht 2016 beschrieben, eine Darstellung der Ergebnisse ist im Jahresbericht 2017 zu finden.

2018 wurden die Projekte einer Evaluation durch die EPIG GmbH unterzogen. Die Evaluation konzentrierte sich zum einen auf die Wirkungen der Projekte hinsichtlich der Veränderung der Bewegungskompetenz der Zielgruppen und der Umsetzung bewegungsfreundlicher Lebenswelten. Zum anderen betrachtete die Evaluation förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen. Letztlich wurden Empfehlungen abgeleitet, welche Projekte/Maßnahmen unter welchen Bedingungen ausgerollt werden können:

Für das Projekt „Gesundheitsfördernder Fußball“ wurde angeregt, die Ausbildung nachhaltig über den Steirischen Fußballverband und die Dachverbände anzubieten und die Voraussetzungen zu schaffen, damit die Kurse selbstständig angeboten werden können. Für die Projekte „Gemeinden leben bewegt“ und „Generationenspielfläche“ wird empfohlen, das erworbene Wissen in Handbüchern zusammenzuführen, MultiplikatorInnen in den Gemeinden und relevanten Organisationen auszubilden und einen Kleinprojektepool für die Umsetzung einzurichten. Im Projekt „Primary Care und Bewegungskompetenz“ soll das entwickelte Modell in die dauerhafte Arbeitsweise der Gesundheitszentren übergeleitet werden, indem z.B. TrainerInnen ausgebildet werden und Bewegungseinheiten regelmäßig stattfinden. Die Empfehlungen werden vom Gesundheitsfonds ab 2019 umgesetzt.

Gesundheitsförderungs fonds Steiermark

2013 wurden zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds die sogenannten „Gesundheitsförderungs fonds“ eingerichtet. Für die Umsetzung von Projekten in der Steiermark in den Jahren 2017 und 2018 wurden seitens der Landes-Zielsteuerungskommission Mittel freigegeben. Folgende Projekte wurden im Jahr 2018 umgesetzt:

- Alkoholpräventionsplan Steiermark
- HEPA Steiermark – Bewegungsprogramm JACKPOT
- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung
- Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern
- Frühe Hilfen
- Gesunder Kindergarten – Gemeinsam wachsen
- Fit4Life – Gesunde Lebenswelt Schule
- Gesunde Schulen – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule: LehrerInnengesundheit
- Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung
- Altern mit Zukunft im Müritzal
- Rauchfreie Schule

3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ SALUS 2018: Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2018 – SALUS

Der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die systematische Qualitätsarbeit konsequent verfolgen. Der Preis steht aber nicht nur für diese Aktivitäten und Ergebnisse, vielmehr rückt er jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die hinter diesen Aktivitäten und somit für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit soll Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität zu beteiligen. Sämtliche für den „Steirischen Qualitätspreis Gesundheit 2018 – SALUS“ eingereichte Bewerbungen wurden von der jeweiligen Fachjury anhand der definierten SALUS-Kriterien und weiterer Kriterien bewertet. Je Kategorie wurden von der Fachjury drei Finalisten ermittelt, die sich im Zuge eines Hearings den Fragen der Jury stellte. In Ergänzung zu den Bewerbungsunterlagen entschied die jeweilige Fachjury anhand definierter Schlüsselfragen über das Endergebnis und ermittelte so den Gewinner des „Steirischen Qualitätspreises Gesundheit 2018 – SALUS“ in der jeweiligen Kategorie. Die Gesundheitsplattform Steiermark vergab am 15. Oktober 2018 in der Alten Universität Graz im Rahmen einer Abendgala bereits zum zehnten Mal den Steirischen Qualitätspreis Gesundheit – SALUS. Die Gewinner des Jahres 2018 sind:

- Kategorie Themen-SALUS, Thema Frauengesundheit: „Frauengesundheitszentrum – beraten, begleiten, bewegen.“ – Frauengesundheitszentrum
- Kategorie Gesundheitsförderung: „Gesundheit hat kein Alter: Transfer Steiermark“ – Styria vitalis

- Kategorie Gesundheitsversorgung: „Strukturierte Tumorboardanmeldung für alle steirischen KAGes-Brustzentren“ – CCC Graz

PROP – Präoperative Befundung

Die Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) Präoperative Diagnostik wurde im November 2011 als Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz von der Bundesgesundheitskommission zur österreichweiten Anwendung beschlossen. Sie gilt für elektive Eingriffe bei Erwachsenen. In der Zielsteuerung-Gesundheit 2013 bis 2016 wurde die Implementierung der BQLL sowohl in der Bundes- als auch in der Landes-Zielsteuerung vereinbart. Die Implementierung sollte auch bei der Verkürzung der präoperativen Verweildauer vor elektiven Eingriffen unterstützen. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Ist-Stand-Darstellung 2010 des präoperativen Leistungsgeschehens (Joanneum Research Health, Abnahme des Endberichts in der Landes-Zielsteuerungskommission vom Juni 2014) wurden mehrere Umsetzungsvarianten der BQLL in einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit erarbeitet.

Nach intensiven Verhandlungen der Zielsteuerungspartner wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 die ausschließliche intramurale Umsetzung in den steiermärkischen Fondskrankenanstalten beschlossen. Das heißt: Sowohl die leitlinienbasierte Festlegung, welche weiterführenden Untersuchungen nach Anamnese und klinischer Untersuchung erforderlich sind, als auch deren Durchführung erfolgen in der Krankenanstalt. Durch die flächendeckende Umsetzung des leitlinienkonformen präoperativen Prozesses – d. h. der Festlegung der präoperativen Untersuchungen nach Art des Eingriffs und Gesundheitszustand der PatientInnen entsprechend der ÖGARI-Quelleitlinie – ist eine qualitative Verbesserung der präoperativen Versorgung gelungen, die Patientinnen

und Patienten unnötige Wege und unnötige Untersuchungen erspart, jedoch sicherstellt, dass erforderliche Untersuchungen durchgeführt werden.

Diese Entscheidung bedingt eine Leistungsverschiebung in den intramuralen Bereich, wofür die Krankenversicherungsträger einen jährlichen Ausgleich an die Krankenanstaltenträger leisten werden. Zusätzlich wird der Gesundheitsfonds die Implementierung der präoperativen intramuralen Diagnostik in den Fondskrankenanstalten mit einem Gesamtbetrag von € 3,0 Mio. in den Jahren 2017 bis 2019 unterstützen. Die Mittelverteilung auf die Träger erfolgt auf Basis der Aufnahmen für elektive chirurgische Eingriffe. Die Umsetzung der beschlossenen Variante wird von einem Monitoring durch die EPIG GmbH begleitet, im Jahr 2019 ist eine Evaluierung vorgesehen.

Die Umsetzung der organisatorischen Vorgaben zur intramuralen Durchführung der präoperativen Diagnostik, verbunden mit der flächendeckenden Implementierung der medizinischen Quell-Leitlinie, erfordert in vielen Krankenanstalten einen komplexen Änderungsprozess. 2017 wurden dafür in vielen Krankenanstalten die entsprechenden strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen. Erste Monitoringergebnisse für das Jahr 2017, die wegen der späten Verfügbarkeit der Daten aus dem niedergelassenen Bereich erst mit entsprechender Verzögerung ausgewertet werden können, zeigen Entwicklungen in die gewünschte Richtung. Besonders herausfordernd erweist sich die Implementierung in den beiden größten Krankenanstalten LKH Hochsteiermark und LKH Univ.-Klinikum Graz, die jedoch im Lauf des Jahres 2018 abgeschlossen werden konnten. Zur erfolgreichen Umsetzung bedarf es auch der Mitarbeit der zuweisenden ÄrztInnen, die keine präoperativen „Standardbefunde“ veranlassen sollen. Das Ziel bleibt, die beschlusskonforme Umsetzung des leitlinienorientierten präoperativen Prozesses in allen steiermärkischen Fondskrankenanstalten und

damit die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige präoperative Untersuchung vor geplanten Operationen.

Die Bindung der Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf in Höhe von €7 Mio. an die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik wurde im Jahr 2018 fortgeführt und gelangte in Anerkennung der Umsetzungsaktivitäten vollständig zur Auszahlung. Laut Beschluss der Gesundheitsplattform vom November 2018 wird diese Bindung auch im Jahr 2019 bei unveränderter Summe und identen Kriterien fortgeführt:

- Korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt)
- Konsequente Einhaltung des Prozesses der präoperativen Evaluierung vor geplanten Eingriffen gemäß der BQLL und der ihr zugrundeliegenden medizinische Quell-Leitlinie (Beurteilung des individuellen Operations-Risikos, dann Festlegung und Durchführung der erforderlichen Untersuchungen) in allen chirurgisch tätigen Abteilungen. Entsprechend dem Beschluss der L-ZK vom 23. November 2016 haben sowohl die Risikobeurteilung als auch die Durchführung der Untersuchung in den Krankenhäusern zu erfolgen.
- Der Gesundheitsfonds behält sich vor, sowohl die Kodierqualität (AA2) als auch die Umsetzung stichprobenartig (Ablauf vor Ort, Krankengeschichten) zu überprüfen.

A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators

A-IQI, Austrian Inpatient Quality Indicators, ist ein Verfahren zur Messung von Ergebnisqualität aus Routedaten, 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 kollegia-

len 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-Zielsteuervertrag verankert.

Das System wird methodisch und fachlich in Kooperation sowohl mit den Systemen in Deutschland und der Schweiz als auch mit der A-IQI-Steuerungsgruppe und dem wissenschaftlichen Beirat unter Einbindung der Fachgesellschaften vom BMASGK gewartet. Im Sommer 2018 wurde die aktualisierte Programmversion QDok2018 (5.1) vom BMASGK freigegeben und über den Gesundheitsfonds an die Krankenhäusenträger verteilt. Die Indikatorenbeschreibungen der A-IQI, Version 5.1, wurden auf der Website veröffentlicht. Dort sind auch die aktuelle Version des Organisationshandbuchs sowie die A-IQI-Dokumente und -Formulare für das Peer-Review-Verfahren in der aktuell gültigen Form (derzeit Version 4) abrufbar: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem_Qualitaetsmessung/.

Schwerpunktindikatoren

2017 wurde erstmals eine Indikatorengruppe zum zweiten Mal (nach dem Pilotjahr 2012) als A-IQI-Schwerpunkt zur bundesweiten Aufarbeitung der Daten des Vorjahres (2016) festgelegt: Hüftgelenksnahe Frakturen („Schenkelhalsbrüche“) mit Fokus auf präoperativer Verweildauer und abnormen Verläufen. Neben den vielen Krankenhäusern, die betroffene PatientInnen betreuen und entsprechende operative Leistungen erbringen, waren die durch die Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Unfallchirurgie bedingten strukturellen Veränderungen ausschlaggebend für diese Entscheidung.

Die Peer-Reviews wurden zwischen Jänner und September 2018 durchgeführt. Sie waren durchwegs von hoher Professionalität aller TeilnehmerInnen geprägt und durch Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung gekennzeichnet. Insgesamt kann festgehalten werden, dass das System A-IQI mit seinen Peer-Reviews ein integraler

Bestandteil der Qualitätsarbeit in den Krankenhäusern geworden ist. In den Reviews wurden auch dieses Jahr Verbesserungsvorschläge erarbeitet, deren Umsetzung nun bei den Abteilungen und Krankenhäusenträgern liegt. Für das Jahr 2018 (Datenjahr 2017) wurde die Indikatorengruppe 19 (Magenoperationen) als Schwerpunkt festgelegt. Für das Jahr 2019 (Datenbasis 2018) wurden die Indikatorengruppen 02 (Herzinsuffizienz (Hauptdiagnose)), 13 (Lungenentzündung) und 14 (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (HD COPD)) als bundesweite Schwerpunkte vereinbart. Im Hinblick auf die besonderen Herausforderungen in der Datenqualität, vor allem durch die Dokumentation der Krankheitsstadien, wurden die Krankenhäusenträger unmittelbar nach der Festlegung darüber in Kenntnis gesetzt. Neben den Schwerpunktindikatoren werden auch Auffälligkeiten abseits der Schwerpunktindikatoren beobachtet und gegebenenfalls analysiert. Das Vorgehen wird mit den Krankenhäusenträgern und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt. Im Frühjahr 2019 ist ein erstes Peer-Review zu Auffälligkeiten in Nicht-Schwerpunkt-Indikatoren angesetzt. Eine enge Zusammenarbeit mit den Krankenhäusenträgern ist Voraussetzung einer erfolgreichen Qualitätsarbeit mit A-IQI.

Maßnahmenmonitoring

Besondere Bedeutung kommt dem Maßnahmenmonitoring sowie der Beobachtung der Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zu. Ende 2018 wurden Rückmeldungen der Krankenhäuser zum Umsetzungsgrad von in den Peer-Reviews der Jahre 2015 bis 2017 offenen Maßnahmen eingeholt. Dadurch soll die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus unterstützt werden. Für Krankenhäuser mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung auffälliger Kennzahlen werden Kriterien für ein neuerliches Peer-Review diskutiert. Ende September fand das jährliche A-IQI Peer-Review-Follow-up in Wien statt, an dem zahlreiche ärztliche DirektorInnen und PrimärärztInnen aus der Steiermark, die teilweise selbst als Reviewer im Einsatz sind, aktiv teilnahmen. Dabei

wurden die Ergebnisse der Reviews des Jahres zusammenfassend präsentiert und spezielle Fragestellungen in Kleingruppen bearbeitet. Die Ergebnisse der Qualitätsarbeit mit Routinedaten werden in Form eines jährlichen bundesweiten Berichts zusammengefasst, der sich in erster Linie an ExpertInnen richtet. Die A-IQI-Berichte der Jahre 2013 bis 2017 sind, jeweils seit Abnahme durch die Bundes-Zielsteuerungskommission, auf der Seite des Sozialministeriums öffentlich verfügbar.

Kliniksuche.at

Im Auftrag der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde seit Herbst 2015 intensiv an der Entwicklung eines Webtools zur Veröffentlichung ausgewählter Qualitätsdaten für die Bevölkerung gearbeitet. Seit April 2016 sind über die Webseite www.kliniksuche.at Informationen zu ausgewählten Leistungen abrufbar. Die Webseite soll unabhängige und qualitätsgesicherte Informationen für Menschen bereitstellen, die sich vor einer Operation oder einem Eingriff über geeignete Einrichtungen informieren wollen. Neben der Anzahl behandelter Fälle in den einzelnen Krankenanstalten-Standorten finden sich auf der Webseite Informationen zu Verweildauer, OP-Technik sowie zu allgemeinen Kriterien des Krankenhauses. Die Anzahl der gelisteten Eingriffe liegt bereits bei über 30 häufig durchgeführten Operationen und wird schrittweise erweitert. Die Datengrundlage von kliniksuche.at basiert auf Auswertungen aus den A-IQI und wird gemeinsam mit der A-IQI-Steuerungsgruppe weiterentwickelt. Seit Herbst 2018 enthält die Webseite auch Informationen über Struktur und Leistungsangebot der Krankenanstalten in Österreich.

Revisionsoperationen nach Hüft- und Knieendoprothesen

Das System A-IQI mit seinen Instrumenten wird auch genutzt, um weitere relevante Qualitätsfragen zu bearbeiten. 2015 wurden u. a. in der Steiermark, als einem von drei Bundesländern, erste Erfahrungen mit Probe-Peer-Reviews zu Revisionsoperationen nach elektivem Hüftendoprothesenersatz gesammelt. Ziel ist es, gemeinsam mit der angepassten LKF-Dokumentation die

Ergebnisqualität dieser standardisierten Operation zu analysieren und verbessern. Aufbauend auf den Ergebnissen der Peer-Reviews wurde 2016 in enger Absprache mit der Fachgesellschaft eine standardisierte Erfassung für Revisionen nach Endoprothesen des Hüft- und Kniegelenks entwickelt. Weiters wurde ein Verfahren zur Bearbeitung der Patientensicherheitsindikatoren „Todesfälle bei Erstimplantation einer Endoprothese“ in einem der beiden Gelenke akkordiert. Die Ergebnisse der ersten Erhebung im Herbst 2017 wurden einerseits an die Krankenanstalten zurückgespielt, andererseits im Bericht „Hüft- und Knieendoprothetik in Österreich“ zusammengefasst und veröffentlicht (https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/5/0/CH3959/CMS1385999778812/endoprothetik-bericht_27.07.18_final.pdf). Die Erhebung wurde nach den Erfahrungen des Vorjahres angepasst und wird für die Daten 2017 Anfang 2019 durchgeführt. Durch die Nutzung pseudonymisierter Daten sind weiters Auswertungen zu frühen Revisionsoperationen innerhalb definierter Zeiträume möglich (z.B. 12 oder 24 Monate). In Zukunft ist eine Aufarbeitung der Ergebnisse nach dem A-IQI-Zyklus, einschließlich der Durchführung von Peer-Reviews, vorgesehen.

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

Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Um eine lückenlose Versorgung der PatientInnen an den Nahtstellen (Versorgungsübergängen) sicherzustellen, wurde im Jahr 2012 die Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) durch die Bundes-Gesundheitskommission

beschlossen. Adressaten für die BQLL AUFEM sind Gesundheitsdienstleister aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der PatientInnenversorgung. Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist sowohl im Rahmen der steirischen Qualitätsstrategie als auch im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags vorgesehen.

Im Herbst 2013 fand eine österreichweite Erhebung zum Umsetzungsstand der BQLL AUFEM statt, die verstärkt den Bedarf an Aktivitäten auf landes- und regionaler Ebene aufzeigte. Daher wurde unter Einbeziehung der QSK Steiermark eine Projektgruppe mit den relevanten StakeholdervertreterInnen eingesetzt. Die Detailerhebung in allen Fondskrankenanstalten im Jahr 2015 zeigte, dass insbesondere in den Prozessen der Zuweisung, aber auch bei der gesicherten Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt Entwicklungsbedarf bestand. Um die niedergelassenen ÄrztInnen über die BQLL AUFEM zu informieren und zu einer verstärkten Mitarbeit der Umsetzung zu gewinnen, wurde im Jahr 2016 ein Informationsschreiben an sie versendet.

In den Jahren 2017 und 2018 wurde die Umsetzung der BQLL AUFEM an den Qualitätstopf im Rahmen des LKF-Modells geknüpft. Für eine detaillierte Beurteilbarkeit der Umsetzung wurde von der Arbeitsgruppe ein Erhebungsinstrument entwickelt und Bewertungskriterien vorgeschlagen. Alle Krankenanstalten haben sowohl 2017 als auch 2018 die vorgegebenen Bewertungskriterien erfüllt. Grundsätzlich gab es einen hohen Erfüllungsgrad bei den Empfehlungen zu den Kernprozessen. Bei den Prozessen „Zuweisung“ und „Aufnahme“ gab es im Vergleich zum Vorjahr in fast allen Kriterien eine deutliche Steigerung. Bei den Prozessen „Entlassungsvorbereitung“ und „Entlassung“ war diese weniger deutlich ausgeprägt. Detailbetrachtungen der einzelnen Krankenanstalten zeigten jedoch, dass von einigen ein deutlicher Rückgang des Erfüllungsgrades, insbesondere bei den Prozessen zum Entlassungsmanagement, gemeldet wurde. Dies ist insbesondere auf den fehlenden Gebrauch der Rezepturbefug-

nis bei Entlassung zurückzuführen. Ein Thema, mit dem sich die Arbeitsgruppe bereits wiederholt befasst hat. Im Rahmen der diesjährigen Evaluierung wurden zusätzlich zum Evaluierungsbogen kurze Beschreibungen der gesetzten Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Umsetzungsgrades der BQLL AUFEM nachgefragt. In den meisten Fällen kam es dort, wo Maßnahmen gesetzt wurden, zu einer Steigerung des Erfüllungsgrades.

Aufgrund der Schwankungen in den Ergebnissen wurde beschlossen, dass die Umsetzung der BQLL AUFEM auch 2019 an den Qualitätstopf gebunden bleibt und eine erneute Erhebung mit denselben Kriterien erfolgen soll. Mit Sommer 2018 wurde der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement, der von einer Arbeitsgruppe der GÖG im Auftrag des BMASGK überarbeitet wurde, freigegeben. Die Steiermark war über eine Vertretung aus dem Gesundheitsfonds aktiv in die Überarbeitung involviert.

„Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark wird seit 2011 die deutsche Kampagne „Aktion Saubere Hände“ (ASH) im steirischen Gesundheitswesen umgesetzt. Als Kooperationspartner konnte das Projektteam der „Aktion Saubere Hände“ der Charité Universitätsmedizin Berlin gewonnen werden. Die „Aktion Saubere Hände“ ist eine seit 2008 etablierte Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in Gesundheitseinrichtungen, welche auf der WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ basiert. Die Inhalte der „Aktion Saubere Hände“ berücksichtigen die unterschiedlichen medizinischen Gegebenheiten und sind in drei Modulen unterteilt: Krankenhäuser (Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken), Alten- und Pflegeheime, Ambulante Medizin. In Anlehnung an die WHO-Kampagne baut die „Aktion Saubere Hände“ auf folgenden Elementen auf: Einführung des WHO-Modells „My 5 Moments of Hand Hygiene“ („Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“)

- Aktive Unterstützung durch Leitung und Administration
- Fortbildungen
- Unmittelbare Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel
- Messung der Compliance der Händedesinfektion (indirekt durch Messung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel und direkt durch Messung der Compliance durch Beobachtung)
- Messung der Effektivität der verbesserten Compliance

Mitglieder

In der Steiermark nehmen zahlreiche Krankenanstalten – darunter sämtliche Fondskrankenanstalten, eine Rehabilitationsklinik, 31 Alten- und Pflegeheime sowie zahlreiche ambulante Einrichtungen – an der Kampagne teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der PatientInnen- bzw. BewohnerInnensicherheit. Unter anderem haben sich im Jahr 2018 auch erste Gesundheitszentren zu einer Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ entschlossen. Ebenso seit 2018 nimmt das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark, mit sämtlichen Orts- und Bezirksstellen sowie dem Bildungs- und Einsatzzentrum an der Aktion teil.

Information zur „Aktion Saubere Hände“ im Zuge des Netzwerktreffens gesundheitskompetente Gesundheitszentren

Am 30. Mai 2018 fand das Netzwerktreffen gesundheitskompetente Gesundheitszentren statt. Da PatientInnen im Krankheitsfall nicht ausschließlich im Krankenhaus behandelt werden, stellt die Verschleppung von Keimen ein relevantes Problem für alle Gesundheitssektoren dar. Ziel ist es daher, alle Sektoren des Gesundheitswesens in die Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ miteinzubeziehen. Im Zuge dieses Treffens wurde den teilnehmenden Personen aus den steirischen Gesundheitszentren u. a. die „Aktion Saubere Hände“ vorgestellt und auf die Möglichkeit zur Teilnahme an der Aktion aufmerksam gemacht.

Vorstellung der „Aktion Saubere Hände“ im Zuge der Hygienetagung im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes,

Landesverband Steiermark

Am 6. Juli 2018 fand im Bildungs- und Einsatzzentrum Laubegg die Hygienetagung im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Steiermark statt. Da der Rettungsdienst eine zentrale Rolle in der Versorgungskette einnimmt, ein zentrales Bindeglied zwischen dem ambulanten und stationären Bereich sowie auch umgekehrt darstellt und häufig mit unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen in Kontakt steht, ist die Einbindung des Rettungsdienstes in die „Aktion Saubere Hände“ von großer Bedeutung. Ziel ist es, eine durchgängige qualitative und sichere Versorgung der PatientInnen – beginnend bei der Erstversorgung – sicherzustellen. Im Zuge der Hygienetagung wurde die „Aktion Saubere Hände“ den teilnehmenden Hygienebeauftragten der Bezirksstellen des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Steiermark, vorgestellt.

Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“

Am 11. Oktober 2018 fand bereits zum siebten Mal ein Erfahrungsaustausch im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ in Graz statt. Rund 120 interessierte Personen aus den unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens nahmen an der Veranstaltung teil und nutzten die Gelegenheit zum Austausch. Den TeilnehmerInnen wurde ein buntes Programm mit verschiedenen Schwerpunkten rund um das Thema (Hände-)Hygiene geboten.

Dr. Sabrina Artinger vom deutschen Bundeskanzleramt stellte das deutschlandweite Pilotprojekt zur Förderung der Infektionsprävention durch Kulturwandel und Partizipation vor. Um nachhaltige Veränderungen zu bewirken, brauche es einen ganzheitlichen und stations-spezifischen Ansatz und einen Wandel sowohl in der Organisationsstruktur als auch -kultur. Ein multimodales Programm wurde entwickelt, welches fünf zentrale Maßnahmen integriert: Partizipation; offener Umgang mit Problemen in den Arbeitsabläufen; Pooling; regelmäßige, aussagekräftige Ergebnismeldungen sowie Vorbildfunktion und Unterstützung der Leitung. Durch diesen ganzheitlichen, multimodalen Ansatz

konnte eine kontinuierliche, bedeutende Optimierung der Händehygiene-Compliance auf den teilnehmenden Stationen erzielt werden.

Mag. Patrizia Theurer vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) ging auf die bundesweite Surveillance von nosokomialen Infektionen ein. Ziele der Erfassung von nosokomialen Infektionen sind u. a. die Senkung der Inzidenz von nosokomialen Infektionen, österreichweite Erfassung von klar definierten nosokomialen Infektionen, Verwendung einheitlicher Kennzahlen, Feedback an die meldenden Krankenanstalten, Ableitung von Verbesserungsprozessen und bundesweiten Maßnahmen. Österreichweit verpflichtend zu erfassen sind postoperative Wundinfektionen (Gallenblasenentfernung, Hüftendoprothese) sowie Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen auf Intensivstationen.

Unter dem Titel „6 Jahre Aktion Saubere Hände am LKH Univ.-Klinikum Graz – Wege zur kontinuierlichen Verbesserung“ stellten Veronika Gombotz, MA, und Kathrin Pepper die über die Jahre gesetzten Maßnahmen im Zuge der Umsetzung der Aktion am LKH Univ.-Klinikum Graz vor. Bereits seit 2012 wird die „Aktion Saubere Hände“ erfolgreich und mit viel Engagement der vor Ort Tätigen umgesetzt und die richtige, indikationsgerechte Durchführung der Händedesinfektion forciert.

Der Gesundheitsfonds Steiermark widmet sich seit dem Jahr 2018 verstärkt dem Thema Gesundheitskompetenz, mit dem Ziel ein gesundheitskompetentes Gesundheitssystem in der Steiermark zu gestalten. Im Zuge der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen soll künftig auch dieser Gedanke verstärkt Berücksichtigung finden.

Nach der erfolgreichen Implementierung von Edukationsmaßnahmen für PatientInnen im Bereich Akutgeriatrie und Remobilisation der Albert-Schweitzer-Klinik setzten sich die Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ) das Ziel, das Projekt „Handle mit Verstand und reinige deine Hand“ in den Pflegeheimen der GGZ umzusetzen. Michael Uhlmann veranschaulichte,

anhand unterschiedlicher Maßnahmen – u. a. durch Informationsmanagement, ständige Motivation und Anleitung der BewohnerInnen durch die MitarbeiterInnen, Positionierung von Erinnerungshilfen, Optimierung der Erreichbarkeit der Händedesinfektionsmittel, Partizipation – das Händehygienebewusstsein und -verhalten der BewohnerInnen positiv beeinflusst werden kann. Christian Pux von den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz ging in seinem Beitrag auf die Prävalenz von „Problemkeimen“ in geriatrischen Einrichtungen ein. Prim. Dr. Klaus Vander vom Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGes zeigte in seinem Vortrag relevante, auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität basierende Qualitätsmerkmale in der Krankenhaushygiene auf. Wesentlich für die Beurteilung der Ergebnisqualität in der Krankenhaushygiene ist die Surveillance von Infektionen mittels einem anerkannten Surveillance-System. Die Messung der Compliance der Händedesinfektion, eine aussagekräftige Erreger- und Resistenzstatistik und Antibiotik-Stewardship sind weitere bedeutende Komponenten für Ergebnisqualität.

Othmar Felsberger vom Humanomed-Zentrum Althofen rundete den Tag ab und gab einen Einblick in das Thema Nudging. Er stellte Ansätze vor, wie man das Verhalten von Menschen durch bestimmte Anstöße sinnvoll beeinflussen kann, ohne dabei auf Verbote oder Gebote bzw. auf ökonomische Anreize zurückzugreifen. Durch einen Anstoß bzw. einen kleinen „Schubs“ in die gewünschte Richtung soll das automatische (unbewusste) System des Menschen angeregt werden, die „richtige“ Entscheidung zu treffen.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ veranstaltet. Sowohl MitarbeiterInnen, PatientInnen und BesucherInnen als auch externe Gesundheitsdienstleister wurden zum Thema der richtigen Händehygiene und zur Umsetzung der Aktion in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen informiert.

Weiters tragen zahlreiche Gesundheitseinrichtungen ihr Wissen über die eigenen Institutionsgrenzen hinaus und sensibilisieren u. a. Kindergärten und Schulen für die richtige Händehygiene. Die einzelnen Berichte über die Aktivitäten der steirischen Gesundheitseinrichtungen können über die Website www.gesundheitsportal-steiermark.at abgerufen werden.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

Zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen haben ein Zertifikat über die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ und damit über die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion von der Charité Universitätsmedizin Berlin erworben. Um ein solches Zertifikat zu erlangen, mussten die Gesundheitseinrichtungen die von der „Aktion Saubere Hände“ festgelegten Anforderungen erfüllen. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden. Im Jahr 2018 haben 19 steirische Krankenanstalten über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verfügt – davon sind zwei steirische Krankenanstalten Träger eines Gold-Zertifikates, sieben steirische Krankenanstalten Träger eines Silber-Zertifikates und zehn steirische Krankenanstalten Träger eines Bronze-Zertifikates der „Aktion Saubere Hände“.

Seit dem Jahr 2016 besteht auch für steirische Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit, ein Zertifikat für die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion im Zuge der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen zu erlangen. Das Zertifikat wird von Seiten des Gesundheitsfonds Steiermark und des Referats Pflegemanagement des Landes Steiermark vergeben. Im Jahr 2018 wurden an sieben steirische Alten- und Pflegeheime Zertifikate für das zurückliegende Kalenderjahr überreicht. Des Weiteren erhielten auch zahlreiche ambulante steirische Gesundheitseinrichtungen für ihre umgesetzten Maßnahmen zur Optimierung der Händedesinfektionscompliance ein Zertifikat von der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ wurde für die steirischen Fondskrankenanstalten im Jahr 2012 erstmals an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv an der Aktion beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2018 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Vollständige Eingabe der HAND-KISS-Daten für das Jahr 2018 in webKess – Portal für KISS.
- Durchführung von Beobachtungen zur Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion gemäß den Empfehlungen und Anforderungen der „Aktion Saubere Hände“ auf zumindest einer Station mit besonderem Infektionsrisiko.
- Übermittlung des Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2018.
- Übermittlung eines kurzen Berichtes über die Durchführung eines Aktionstages und/oder über die Durchführung von Schulungen im Rahmen der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2018.
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2018.

Nach der erfolgreichen Implementierung und Evaluierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 die Fortsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen im Regelbetrieb beschlossen. Weiters wurde die Fortführung der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen und dessen Ausweitung auf weitere Sektoren als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

Initiative PatientInnensicherheit Steiermark

Internationale Studien zeigen, dass bei 3 bis 17 % der hospitalisierten PatientInnen unerwünschte Ereignisse auftreten, wovon 30 bis 50 % als vermeidbar eingestuft werden. Meldungen über unerwünschte Ereignisse liefern wertvolle Informationen über Risikoquellen. Ausschlaggebend für eine nachhaltige Risikoreduktion ist die systematische Erfassung und Bearbeitung solcher Meldungen innerhalb einer Organisation. Viele Gesundheitseinrichtungen haben diesen Vorteil bereits für sich erkannt und haben Learning-&-Reporting-Systeme im Einsatz, um diese wertvollen Meldungen durch die eigenen MitarbeiterInnen zu nutzen. Ziel der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) ist es, Gesundheitsdiensteanbieter beim Lernen aus Meldungen über kritische Ereignisse in der PatientInnenbehandlung zu unterstützen und zu vernetzen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein wesentlicher Ansatz der Initiative. Alle steirischen Fondskrankenanstalten, die AUVA Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang sowie die Privatklinik Graz Ragnitz beteiligen sich an der Initiative. Alle IPS-Mitglieder haben mittlerweile ein Learning-&-Reporting-System gemäß den IPS-Kriterien eingeführt. Zu den IPS-Kriterien zählen beispielsweise die Verantwortung der Führung für den Betrieb des Learning-&-Reporting-Systems, die Einbindung der MitarbeiterInnen, eine klare Beschreibung des Meldewegs, Nutzung anderer Informationsquellen zur Verbesserung der PatientInnensicherheit (z.B. Beschwerden) und die Evaluierung der Systeme selbst sowie der einzelnen Meldungen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt durch geschulte IPS-Reviewer im Rahmen des IPS-Reviews. Für die Durchführung des IPS-Reviews werden zwei Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen ausgewählt. Im Vordergrund des IPS-Review-Verfahrens stehen das Voneinander-Lernen und die Weiterentwicklung des zur Anwendung kom-

menden 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.

Verleihung der IPS-Auszeichnung im Jahr 2018

Im Jahr 2018 wurde an sieben Einrichtungen bereits zum zweiten Mal die IPS-Auszeichnung verliehen, diese waren: LKH Graz-Süd-West, LKH Hartberg, LKH Hochsteiermark, LKH Hörgas-Enzenbach, LKH Südsteiermark, LKH Univ.-Klinikum Graz und LKH Weiz

IPS-Feedback-System

Über das IPS-Feedback-System haben die an der Initiative teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen bereits im Vorfeld minimiert werden können. Neben Meldungen über Beinahe-Fehler und Fehler werden auch Beschwerden und PatientInnenfeedback strukturiert in den Lernprozess eingebunden. 108 Meldungen über kritische Ereignisse wurden für die IPS-Mitglieder im Rahmen von Best-Practice-Reports im Zuge der IPS-Newsletter zugänglich gemacht. Ein wichtiges Lernfeld und Bestandteil des IPS-Feedback-Systems ist der Vergleich und die gemeinsame Diskussion der vereinbarten IPS-Indikatoren. Dazu erheben die Mitglieder jährlich ihre IPS-Indikatoren und übermitteln diese für das abgelaufene Berichtsjahr bis zum 31. Jänner an die IPS-Koordinationsstelle. Die IPS-Indikatoren beziehen sich beispielsweise auf die Rate der bearbeitbaren Meldungen (im Vergleich zu der Gesamtzahl der Meldungen), Verteilung der abgegebenen Meldungen auf die Berufsgruppen, Lösungsfindung (Struktur-, Prozessveränderung oder Information), Entwicklung der Fehlerkultur (Anzahl der namentlich abgegebenen Meldungen) oder auf die Evaluation der Lösung (Hat die Lösung zur gewünsch-

ten Wirkung geführt?). Die IPS-Indikatoren aller IPS-Mitglieder werden anonymisiert in einem gemeinsamen Workshop – dem IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen – vorgestellt und diskutiert, um gemeinsame Verbesserungen abzuleiten. Ziel ist es, dass jede Einrichtung durch den Vergleich mit anderen die Möglichkeit erhält, Verbesserungen für das eigene System zu identifizieren. Im IPS-Indikatoren-Netzwerk haben die IPS-Mitglieder die Möglichkeit gemeinsam an der Weiterentwicklung der IPS sowie an der Weiterentwicklung der eigenen Learning-&-Reporting-Systeme zu arbeiten.

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

Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder

IPS-Methodenschulungen

Die IPS bietet ihren Mitgliedern Schulungen zu relevanten Themen im Zusammenhang mit Learning-&-Reporting-Systemen sowie zu Themen, die für die PatientInnensicherheit von Relevanz sind, an. Dazu hat im Jahr 2018 eine IPS-Methodenschulung zum Thema „Best Practice mit PFIFF!“ stattgefunden. Die 24 TeilnehmerInnen konnten Wissenswertes und viele praktische Tippi rund um die Erfassung und Evaluierung von Fehlern erfahren.

IPS-Jahrestagung 2018

Am 25. April 2018 fand im Schloss St. Martin in Graz die sechste Jahrestagung der IPS unter dem Titel „Digitalisierung: Neue Chancen und neue Risiken für die PatientInnensicherheit!?“ statt. Dr. Thomas Gitter, Facharzt für Radiologie am Kepler-Universitätsklinikum, beleuchtete in seinem Vortrag zum Thema „IT-Systeme werden intelligenter. Werden wir dümmer?“ potentielle Gefahren der

an sich zur Risikominimierung eingesetzten Verfahren, allem voran des Clinical Decision Supports. Aus der Perspektive des Einzelnen ebenso wie aus dem Blickpunkt der Organisation hat er den einen oder anderen Aspekt aufgezeigt, den es auf dem Weg zu einem entscheidungsunterstützenden IT-System zu berücksichtigen gilt. Die Digitalisierung ist bereits integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Durch die neuen digitalen Technologien und Anwendungsmöglichkeiten ergeben sich in der Medizin neue Chancen, die Gesundheitsversorgung noch wirksamer und effizienter zu gestalten.

Diese Chancen und aber auch die möglichen Risiken zeigte Prof. Dr. Reinhard Strametz, Professor für Medizin für Ökonomen an der Hochschule Rhein-Main, in seinem Vortrag auf: „Eine digitale Gesundheitskompetenz braucht es, um Patienten und handelnde Personen zu stärken!“ Unter dem Motto „Digitization first – safety always“ kündigte er die Veröffentlichung der von ExpertInnen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich erarbeiteten sechs Handlungsempfehlungen zum Thema „Digitalisierung und PatientInnensicherheit“ im Zuge der Jahrestagung des deutschen Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) im Mai in Berlin an, die dann allen Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt werden.

Der Geschäftsführer der ELGA-GmbH, DI (FH) Dr. med. Franz Leisch, zeigte einerseits die Potentiale der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) auf und informierte andererseits über den aktuellen Stand hinsichtlich der Diskussion rund um die neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Roll-outs.

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

- „Elektronisch unterstützte Aufnahme und Therapie – immer ein Sicherheitsgewinn für unsere PatientInnen?“ – Norbert Bauer, LKH Hartberg, KAGes
- „Der elektronische Medikationsprozess in der digitalen Fieberkurve – Herausforderungen und Möglichkeiten

aus Sicht der Krankenhausapotheke“ – Alice Poier, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz

- „Ein innovatives eHealth-Tool in der Geriatrie zum Benchmarking, Monitoring und klinischen Entscheidungssupport“ – Walter Schippinger, Geriatrie Gesundheitszentren der Stadt Graz

Internationaler Tag der PatientInnensicherheit

Rund um den 17. September 2018 fand bereits zum vierten Mal der Internationale Tag der PatientInnensicherheit statt. Digitalisierung hat das Gesundheitswesen erfasst und ist auch im Bereich Patientensicherheit nicht mehr wegzudenken. Unter dem Motto: „Digitalisierung und Patientensicherheit“ waren alle Gesundheitseinrichtungen – von Krankenhäusern über Pflegeheime, Apotheken, Ambulatorien, Rehabilitationszentren bis hin zu Arztpraxen – eingeladen, an der Aktion teilzunehmen und einen Beitrag zur PatientInnen- und MitarbeiterInnensicherheit zu leisten. Dazu haben zahlreiche Gesundheitseinrichtungen ihre Aktivitäten an die Österreichische Plattform Patientensicherheit gemeldet. Vor allem in der Steiermark setzten zahlreiche Gesundheitseinrichtungen ein Zeichen und veranstalteten verschiedenste Aktivitäten im Sinne der PatientInnen- und MitarbeiterInnensicherheit. Die steirischen sowie österreichweiten Aktivitäten rund um diesen Tag können über die Website www.tagderpatientensicherheit.at aufgerufen werden.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondsspitäler an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2018 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- **IPS-Auszeichnung:** Zur Erfüllung des Kriteriums hat die gesamte Krankenanstalt die IPS-Auszeichnung bereits erhalten. Krankenanstalten, welche bereits über die IPS-Auszeichnung verfügen (drei Jahre gültig), haben zur Erfüllung des Kriteriums vor Ende der Gültigkeitsfrist die IPS-Auszeichnung erneut erhalten.
- **Übermittlung der IPS-Indikatoren für 2018 an die IPS-Koordinationsstelle und Teilnahme am IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen.**
- **Übermittlung eines Best-Practice-Beispiels (gem. den IPS-Anforderungen) für 2018 an die IPS-Koordinationsstelle.**
- **Schulungen 2018:** Teilnahme an der IPS-Jahrestagung oder an einer IPS-Methodenschulung.

Nach der erfolgreichen Implementierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 die Fortsetzung der Initiative PatientInnensicherheit Steier-

mark im Regelbetrieb beschlossen. Weiters wurde die Fortführung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark in den steirischen (Fonds-)Krankenanstalten als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

3.5. MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT

Die im Zuge der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erfassten Daten stellen die Basis für Weiterentwicklungen im stationären und spitalsambulanten Bereich dar. Es handelt sich dabei um Daten, die zum Zwecke der Finanzierung der Leistungserbringung, erfasst werden und damit die Basis für die Mittelverteilung darstellen. Die LKF-Daten sind die einzige umfassende Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären und zunehmend auch im spitalsambulanten Bereich. Sie werden neben der Finanzierung, auch für Gesundheitsplanung und Qualitätsarbeit, z.B. die Ergebnisqualitätsmessung mit A-IQI herangezogen. Eine möglichst vollständige und korrekte Dokumentation ist daher unerlässlich. Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds dar. Dafür arbeitet der 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 Krankenanstaltenfi-

nanzierung eingerichtet. Sie unterstützt den Gesundheitsfonds als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnosen- und Leistungsberichte. Die Schwerpunkte dabei sind:

Überprüfung der Datenqualität

Die Überprüfung der Datenqualität stellt eine gesetzliche Kernaufgabe des Gesundheitsfonds Steiermark dar. Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring unterstützt den Gesundheitsfonds 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 auf Basis der Ergebnisse von DQ-Prüfungen

LKF-Weiterentwicklung

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring soll über (bundesweite) Diskussionen und 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, Überführung in den ambulanten Bereich usw.).

Inanspruchnahme

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring befasst sich mit der Inanspruchnahme medizinischer Behandlungsleistungen (Krankenhausleistungen/Gesundheitsleistungen) bezogen auf die Bevölkerung/Bevölkerungsgruppen. Diese ist eng verbunden mit dem Bedarf medizinischer Versorgung einer Bevölkerung und den Fragen der Unter-, Über- und Fehlversorgung. Dazu gehört die Prüfung der Angemessenheit von Krankenhausaufnahmen und -behandlungen durch:

- 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 2018:

Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit

- Ambulanzmodell 2019
- Datenqualität in spitalsambulanten Daten

- A-IQI
- Datenqualitätsprüfung „Kleine Fächer“
- Datenqualitätsprüfung „Intensiv“

AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring Mitglieder

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

TABELLE 24
Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2018

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Goms, MPH (Vorsitzender)	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH KAGes Management/OE Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Univ.-Doz. Dr. Vinzenz Stepan, MBA	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Priv.-Doz. Dr. Geza Gemes	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Isabella Bauer-Rupp	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Dr. Heinrich Leskowschek	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH LKH Hochsteiermark
Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH Medizinische Universität Graz

Datenqualitätsprüfung TISS-Dokumentation auf Intensivstationen

Im LKF-System sind vier Stufen von Intensivstationen definiert: Intensivüberwachungsstationen und Intensivbehandlungsstationen der Stufen I bis III. Die Einstufung von Intensivstationen in eine dieser Kategorien erfolgt auf Basis der Intensivdokumentation mit TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) unter Berücksichtigung der strukturellen Voraussetzungen. Ein TISS-Score wird für jeden Pflgetag eines Intensivpatienten / einer Intensi-

vpatientin dokumentiert und bildet in erster Linie den Pflegeaufwand ab. Für die Intensivbehandlungsstationen ist die TISS-Dokumentation verpflichtend und Voraussetzung der Abrechenbarkeit von Intensivzuschlägen, für Intensivüberwachungsstationen ist die Dokumentation freiwillig.

Mit dem LKF-Modell 2017 erfolgte eine Änderung der Kriterien zur Einstufung und Bepunktung von Intensivstationen für Erwachsene in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten. Entscheidend für die

LKF-Zusatzpunkte pro Tag für Intensivbehandlungseinheiten (ICU) der Stufe I - III ist nun – auch innerhalb der Stufen – der Mittelwert der TISS-Punkte, sofern der geforderte Personalschlüssel (DGKP/systemisiertes Intensivbett) erfüllt ist. Dadurch kommt der exakten Dokumentation der TISS-Items eine noch größere Bedeutung für die LKF-Intensivzuschläge zu. Die Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von ICUs im Detail finden sich in der folgenden Tabelle:

TABELLE 25
Intensivmodell 2018 (Erwachsene): Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von Intensivstationen

Einstufung	Intensivüberwachungseinheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
Mittelwert der TISS-28-Punkte	kein	≥ 22	≥ 27	≥ 32
DGKP / system. Bett	≥ 1,50:1	≥ 2,00:1	≥ 2,50:1	≥ 3,00:1

Anerkennung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF	ja	ja	ja	ja
systemisierte Mindestbettenanzahl	4	6	6	6
Auslastungsfaktor	ja ¹	nein	nein	nein
Verpflichtende Intensiv-Dokumentation	optional	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3

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

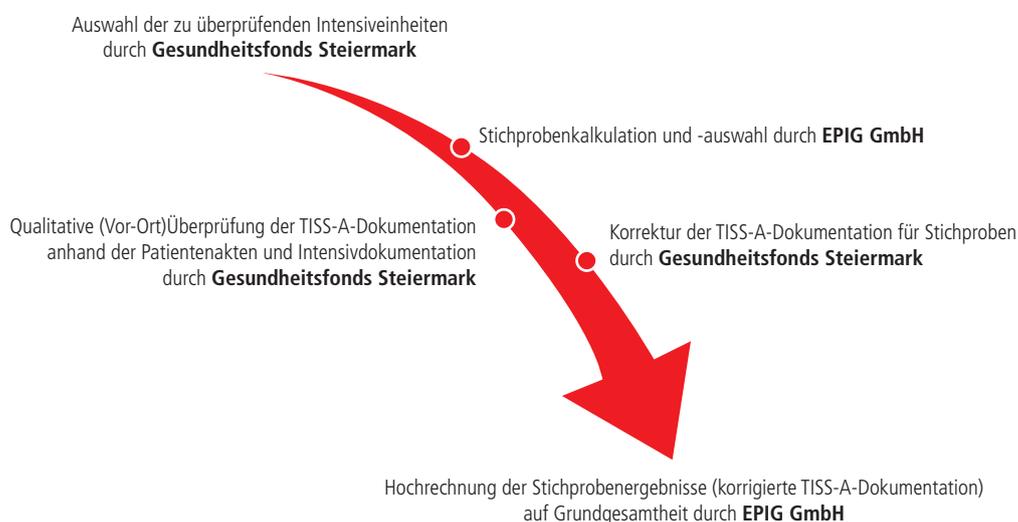
1) Für Überwachungseinheiten mit Intensivdokumentation und einem Mittelwert TISS-28 über 16 Punkten entfällt der Auslastungsfaktor.
 2) Anpassung der Zusatzpunkte pro Tag je TISS-28 nur bei entsprechender Mindestpersonalausstattung, auf Intensivüberwachungseinheiten für DGKP/System.
 Bett bis 2,00:1. Allenfalls nicht ganzzahlige Zusatzpunkte werden nach der Berechnung mathematisch gerundet.

Die für die Einstufung relevante TISS-Dokumentation umfasst 28 Items. Die Regeln sind klar definiert und lassen kaum Interpretationsspielraum zu. Bei Pilotprüfungen an steirischen Intensivstationen waren teilweise stationstypische Muster an Abweichungen von diesen Regeln zu beobachten. Vor dem Hintergrund, dass eine Überprüfung der TISS-Dokumentation nur stichprobenartig möglich ist, beauftragten die Mitglieder der AG LKF Daten- und Leis-

tungsmonitoring den Gesundheitsfonds, bei ausgewählten Intensiveinheiten. Überprüfungen der TISS-Dokumentation durchzuführen und die Ergebnisse für die jeweiligen Stationen hochzurechnen. Voraussetzung dafür war die Entwicklung eines geeigneten statistischen Verfahrens. Damit wurde auf Basis ihrer statistischen Expertise und ihrer Kenntnisse des LKF-Systems die EPIG GmbH beauftragt.

Prüfprozedere und Hochrechnung
 Das Ziel der Prüfung ist es, eine repräsentative Stichprobe aus den TISS-Tagen der Station im Beobachtungszeitraum zu ziehen, diese zu prüfen und allfällige sich aus der Prüfung ergebende Änderungen hochzurechnen. Die Vorgehensweise zur Überprüfung der TISS-Dokumentation und der nachfolgenden Hochrechnung der Prüfergebnisse wird in der folgenden Abbildung schematisch dargestellt:

ABBILDUNG 6
Prüfprozedere und Hochrechnung – Datenqualitätsprüfung der TISS-Dokumentation



Für die zu prüfenden Intensivseinheiten erfolgt die Auswahl einer repräsentativen Stichprobe aus Intensivaufenthalten und Intensivpflegetagen durch die EPIG GmbH, welche Rückschlüsse auf die TISS-Dokumentation der Grundgesamt (= alle Intensivaufenthalte und Intensivpflegetage der Intensivseinheit) erlaubt. Die qualitative (Vor-Ort-)Überprüfung der TISS-Dokumentation der ausge-

wählten Intensivaufenthalte und Intensivpflegetage (Stichprobe) wird durch die PrüfärztInnen des Gesundheitsfonds durchgeführt. Bei der Feststellung von TISS-Fehlcodierungen werden die Ergebnisse durch die PrüfärztInnen korrigiert. Im letzten Schritt erfolgt die statistische Hochrechnung der Prüfergebnisse der Stichprobe auf die Grundgesamtheit (alle Intensivaufenthalte und Intensivpfle-

getage) durch die EPIG GmbH und die dementsprechende Korrektur der LKF-Intensivzuschläge dieser Intensivseinheiten. Als Piloten des Verfahrens wurden die Daten des 1. Quartals 2018 in drei Intensivbehandlungseinheiten überprüft und hochgerechnet. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

TABELLE 26
Ergebnis der Pilotverfahren zur TISS-Datenqualitätsprüfung

KA	ICU	Ergebnis
1	ICU A	keine Änderung der Einstufung
2	ICU B	keine Änderung der Einstufung
3	ICU C	Punkteabzug 3,69 Punkten je TISS-Tag

Ab dem LKF-Modelljahr 2019 wird der Gesundheitsfonds im Rahmen der Einstufung der speziellen Leistungsbereiche insbesondere bei Änderungen der IntensivEinstufung nach oben, hohem Punktezuwachs innerhalb der Stufe oder anderen Auffälligkeiten die Abteilungen zunächst vorläufig einstufen und die endgültige Einstufung auf Basis einer Prüfung mit nachfolgender Hochrechnung vornehmen. Diese wird in das Abrechnungssystem anstelle der ursprünglichen IntensivEinstufung eingespielt und kommt rückwirkend für das gesamte Modelljahr zur Anwendung. Dieses Vorgehen wurde von der Gesundheits-

plattform Steiermark am 21. November 2018 beschlossen.

Pilotprüfung der ambulanten Dokumentation

Mit Beginn des Jahres 2019 wird das ambulante Modell auch in der Steiermark umgesetzt werden, d. h. die Finanzierung des spitalsambulanten Bereichs wird zukünftig von den erbrachten Leistungen und deren Dokumentation abhängen. Die ambulante Dokumentation stellt nicht nur die Krankenanstalten, sondern in Anbetracht der großen Datenmenge auch den Gesundheitsfonds vor neue Herausforderungen im Hinblick

auf Prüfung der Datenplausibilität und noch mehr der Datenqualität. Zur Orientierung führte der Gesundheitsfonds eine erste kleine Pilotprüfung auf Basis einer Zufallsstichprobe aus ambulanten Fällen des ersten Quartals 2018 durch. Dafür wurden sieben Ambulanzen unterschiedlicher Fachrichtungen in steirischen Fondskrankenanstalten ausgewählt, von denen die Unterlagen zu jeweils 15 ambulanten Leistungstagen angefordert wurden.

Tabelle 27 zeigt die gewählten Ambulanzen mit ihren Funktionscodes:

TABELLE 27
Ambulanzen der Pilotprüfung „Datenqualität der ambulanten Dokumentation“

KA	FUCO	Ergebnis
K608	16211100	Amb. Feldbach Chirurgie
K611	16127700	Ambulanz Enzenbach
K640	16111100	Innere Med. allgemein (MZ)
K646	16221100	Unfallchirurgie Ambulanz (Schladming)
K655	16111100	med. Abteilung Amb. (WZ)
K672	16631100	Neurologie Ambulanz (Knittelfeld)
K672	16719900	Schmerzambulanz

Zusammenfassend zeigte sich bei der Prüfung ein heterogenes Bild im Codierverhalten in den einzelnen Ambulanzen, insbesondere bei den Leistungen ZZ531 „Ausführliche Untersuchung / Stuser-

hebung / therapeutische Aussprache“ und ZZ670 „Sonst. im Rahmen eines amb. Kontakts od. anderer Leistungen erbrachte (Teil-)Leistung“. Beiden Leistungen gemeinsam ist, dass sie häufig co-

diert und kaum prüfbar sind. Zur ZZ531 findet sich im Katalog die Beschreibung „Ausführliche klinische Untersuchung und Stuserhebung oder ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache

zwischen PatientInnen und TherapeutInnen (z.B. Beratungsgespräch), Dauer orientierend 20 Minuten“. Diese Vorgabe ist auf Basis der übermittelten Dokumentation in der Regel nicht prüfbar; in einigen Ambulanzen wurde die Leistung bei den meisten Kontakten sogar zweimal codiert. Bei der ZZ670, die darüber hinaus nur in wenigen Konstellationen minimal punkterelevant ist, war in den wenigsten Fällen aus den Unterlagen erkennbar, welche Leistung darauf gemappt war. Diese Ergebnisse decken sich mit den Erfahrungen anderer Bundesländer und sollen in der Überarbeitung des bundesweiten Katalogs berücksichtigt werden.

Punkterelevante Fehlcodierungen waren in den gezogenen Stichproben selten, mit Ausnahme einer Ambulanz, die bei drei PatientInnen DL520 „Langzeitblutdruckmessung“ codierte, ohne

dass diese Leistung aus den Unterlagen nachvollziehbar war. Bei den angeforderten Fällen einer Ambulanz entstand der Eindruck, dass die meist zeitaufwändigen (Gesprächs-)Leistungen nicht adäquat abgebildet sind. Einer Krankenanstalt wurde empfohlen, ihr Mapping durch die vom BMASGK zur Verfügung gestellte Codierunterstützung überprüfen zu lassen.

Das Fazit aus dieser kleinen Stichprobe war weiters, dass eine Prüfung auf Basis einer Zufallsstichprobe nicht effizient ist und dafür andere methodische Wege, etwa durch die Analyse der ambulanten Abrechnungsgruppen, beschritten werden müssen.

Zufallsstichprobe „Kleine Fächer“

Ziel dieser Untersuchung war die stichprobenartige Überprüfung der Daten-

qualität der medizinischen Dokumentation in Bezug auf Diagnosen- und Leistungscodierung für Fälle der steirischen Fondskrankenanstalten folgender Fächer: HNO, Urologie, Augenheilkunde, Dermatologie, Orthopädie, Kinderheilkunde, Pulmologie, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie. Nach dem Zufallsprinzip wurden pro Abteilung jeweils 30 Datensätze (MBDS) aus dem 1. Quartal 2018 ausgewählt. Es wurden die den Datensätzen entsprechenden Arztbriefe und OP-Berichte angefordert und die Diagnosen- und Leistungscodierung auf Richtigkeit, Vollständigkeit und Übereinstimmung mit der Krankengeschichte überprüft. Um die Vergleichbarkeit mit vorangegangenen Prüfungen zu gewährleisten, wurden nachfolgende Kriterien bewertet:

TABELLE 28
Kriterien der Datenqualitätsprüfung stationär

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

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

- Hauptdiagnose: 3-Steller im ICD 10, korrekt / zu korrigieren
- MEL: korrekt / zu korrigieren, Kategorisierung der MEL-Fehler in 5 Arten:
 - MEL ersatzlos zu streichen

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

Der Unterschied besteht in einer Unterscheidung von HD- und MEL-Fehlern

sowie einer systematischen Kategorisierung der erfassten MEL-Fehler, wobei bei einem Datensatz verschiedene MEL-Fehler möglich sind.

Im Rahmen dieser Prüfung wurden insgesamt 630 Zufallsstichproben aus der Dokumentation von den folgenden Abteilungen gezogen:

TABELLE 29
Zufallsstichproben

	LKH Graz	KH Elisabethinen	LKH Hochsteiermark, Bruck	LKH Hochsteiermark, Leoben	LKH Südsteiermark, Radkersburg	LKH-Murtal, Stolzalpe	LKH Hörgas-Enzenbach
HNO	X	X		X			
URO	X			X			
Augen	X		X				
Derma	X						
Ortho	X				X	X	
Kinder	X			X			
Pulmo	X			X			X
Kinderchirurgie	X			X			
Neurochirurgie	X						
Mund- /Gesichts- chirurgie	X						
Plast. Chirurgie	X						

Ergebnisse DQ-Prüfung „Kleine Fächer“

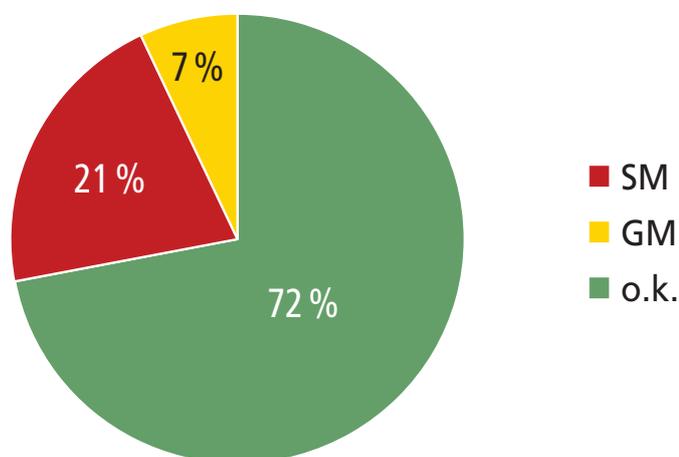
HNO

Im Rahmen der Prüfung der HNO wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz, des KH der Elisabethinen und des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, überprüft. Von den 90 überprüften Datensätzen

waren 65 (72 %) Datensätze vollkommen in Ordnung (o. k.), 6 (7 %) wiesen geringe Mängel (GM) auf und 19 (21 %) schwere Mängel (SM). Bei 8 (9 %) Datensätzen waren LKF-relevante Mängel zu beanstanden (+2.799 LKF-Punkte).

ABBILDUNG 7

Gesamtergebnis HNO (1. Quartal 2018): In Ordnung befundene Datensätze (o. k.), Datensätze mit geringgradigen Mängeln (GM) und mit schwergradigen Mängeln (SM)



Von den 90 überprüften Datensätzen wiesen 3 (3 %) Datensätze Fehler in der Hauptdiagnose auf sowie 24 (27 %) Datensätze Fehler in der Dokumentation der medizinischen Einzelleistungen

(MEL/KAL) auf.¹ Davon waren bei 8 (9 %) Datensätzen die MEL ersatzlos zu streichen, bei 6 (7 %) die MEL zu ersetzen und bei 10 (11 %) die MEL zu ergänzen. Weiters waren bei 2 (2 %)

Datensätzen die MEL-Anzahl zu verringern und bei 1 (1 %) die MEL-Anzahl zu erhöhen.

¹ Ausgewählte, nicht punkterelevante MEL-Fehler wurden nicht als schwerer Mangel bewertet.

ABBILDUNG 8
Gesamtergebnis HNO (1. Quartal 2018): HD3- und MEL/KAL-Fehler

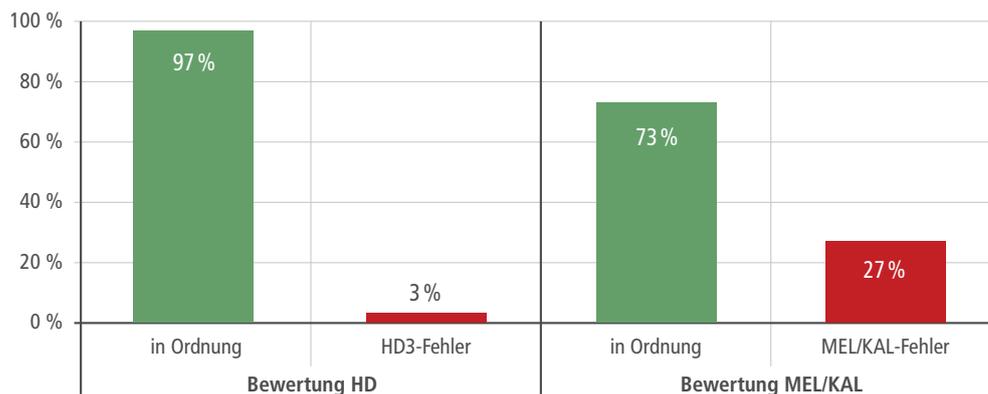
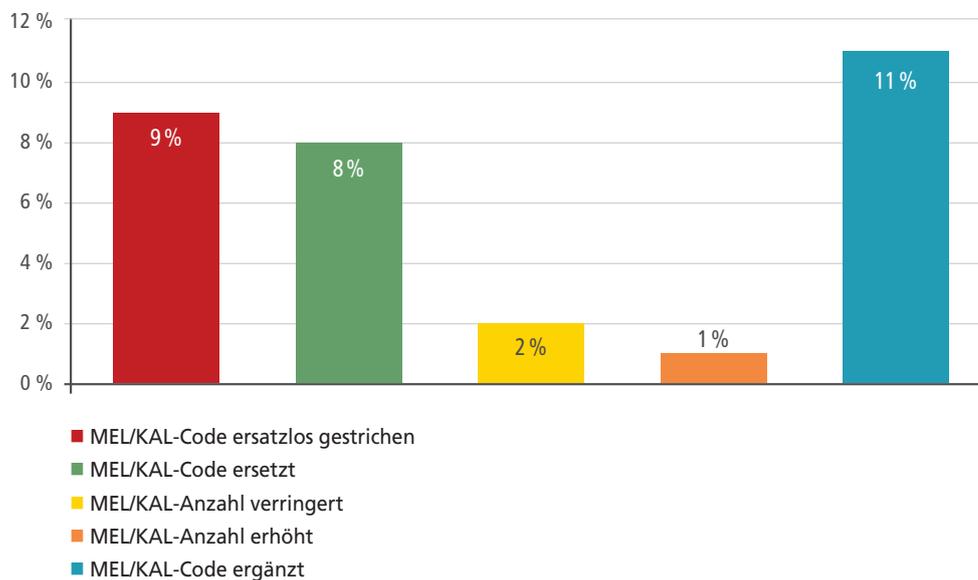


ABBILDUNG 9
Gesamtergebnis HNO (1. Quartal 2018): MEL/KAL-Fehler unterteilt nach Kategorien



Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht auf Abteilungsebene dargestellt.

Urologie

Im Rahmen der Prüfung der Urologie wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz und des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Augenheilkunde

Im Rahmen der Prüfung der Augenheilkunde wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz und des LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Dermatologie

Im Rahmen der Prüfung der Dermatologie wurde die Abteilung des LKH Univ.-Klinikums Graz überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Orthopädie

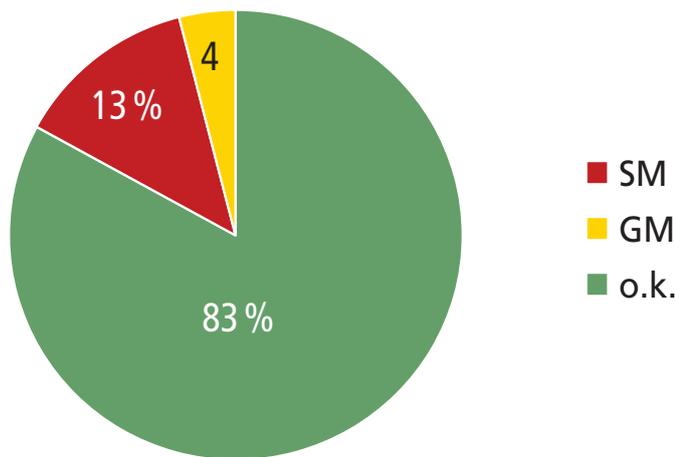
Im Rahmen der Prüfung der Orthopädie wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz, des LKH Südsteiermark, Standort Bad Radkersburg,

und des LKH Murtal, Standort Stolzalpe, überprüft. Von den 90 überprüften Datensätzen waren 74 (83 %) Datensätze in Ordnung (o. k.), 4 (4 %) wiesen geringe Mängel (GM) auf und 12 (13 %) schwere Mängel (SM).

Bei 8 (9 %) Datensätzen waren LKF-relevante Mängel zu beanstanden (-10.186 LKF-Punkte).

ABBILDUNG 10

Gesamtergebnis Orthopädie (1. Quartal 2018): In Ordnung befundene Datensätze (o. k.), Datensätze mit geringgradigen Mängeln (GM) und mit schwergradigen Mängeln (SM).



Von den 90 überprüften Datensätzen wiesen 1 (1 %) Datensatz Fehler in der Hauptdiagnose auf sowie 12 (13 %) Datensätze Fehler in der Dokumentation der medizinischen Einzelleistungen (MEL/KAL). Davon waren bei 4 (4 %) die MEL zu ersetzen und bei 7 (8 %) die MEL zu ergänzen.

Die MEL zu ersetzen und bei 7 (8 %) die MEL zu ergänzen.

Die MEL zu ersetzen und bei 7 (8 %) die MEL zu ergänzen.

ABBILDUNG 11

Gesamtergebnis Orthopädie (1. Quartal 2018): HD3- und MEL/KAL-Fehler.

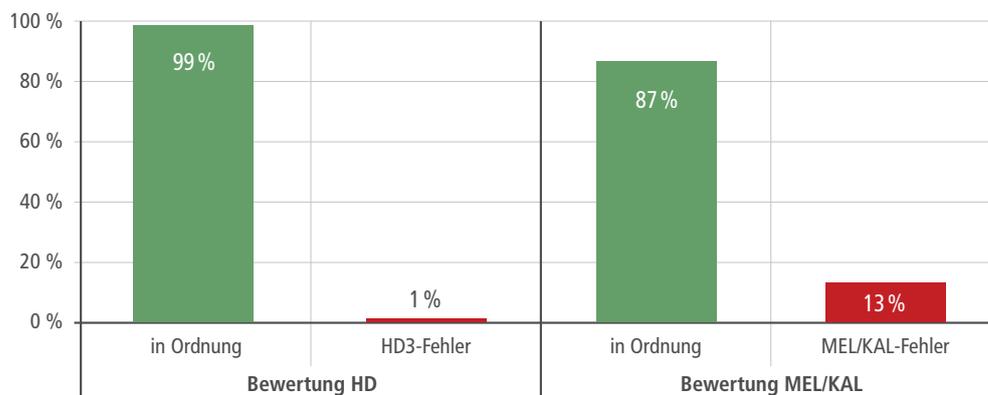
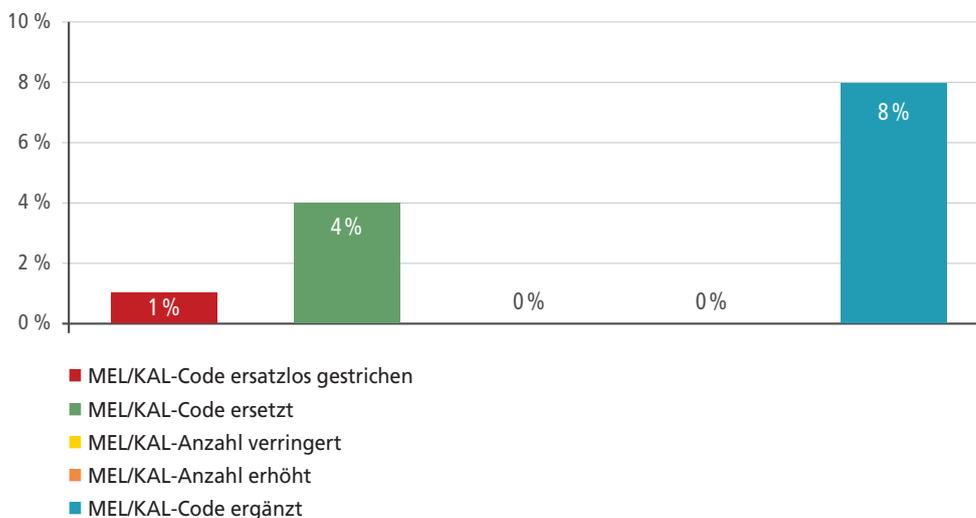


ABBILDUNG 12

Gesamtergebnis Orthopädie (1. Quartal 2018): MEL/KAL-Fehler unterteilt nach Kategorien.



Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht auf Abteilungsebene dargestellt.

Kinder- und Jugendheilkunde

Im Rahmen der Prüfung der Kinder- und Jugendheilkunde wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz und des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

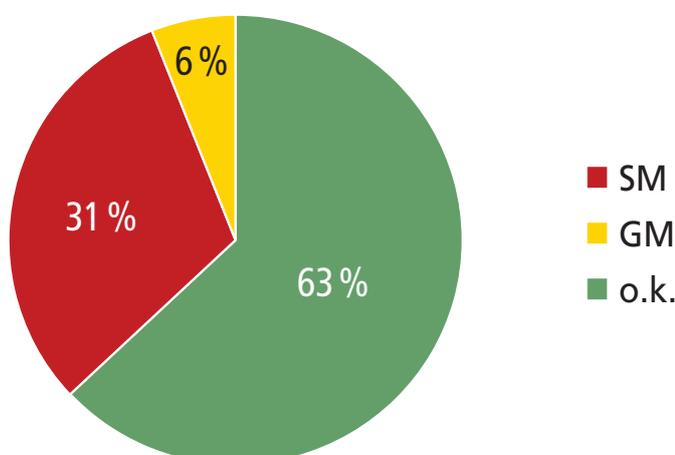
Pulmologie

Im Rahmen der Prüfung der Pulmologie wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz, des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, und des LKH Hörgas-Enzenbach überprüft. Von den 90 überprüften Datensätzen waren 57 (63 %) Datensätze in Ordnung

(o.k.), 5 (6 %) wiesen geringe Mängel (GM) und 28 (31 %) schwere Mängel (SM) auf. Bei 17 (19 %) Datensätzen waren LKF-relevante Mängel zu beanstanden (-18.105 LKF-Punkte).

ABBILDUNG 13

Gesamtergebnis Pulmologie (1. Quartal 2018): In Ordnung befundene Datensätze (o. k.), Datensätze mit geringgradigen Mängeln (GM) und mit schwergradigen Mängeln (SM).



Von den 90 überprüften Datensätzen wiesen 1 (1 %) Datensatz Fehler in der Hauptdiagnose auf sowie 12 (13 %)

Datensätze Fehler in der Dokumentation der medizinischen Einzelleistungen (MEL/KAL). Davon waren bei 4 (4 %)

die MEL zu ersetzen und bei 7 (8 %) die MEL zu ergänzen.

ABBILDUNG 14
Gesamtergebnis Pulmologie (1. Quartal 2018): HD3- und MEL/KAL-Fehler.

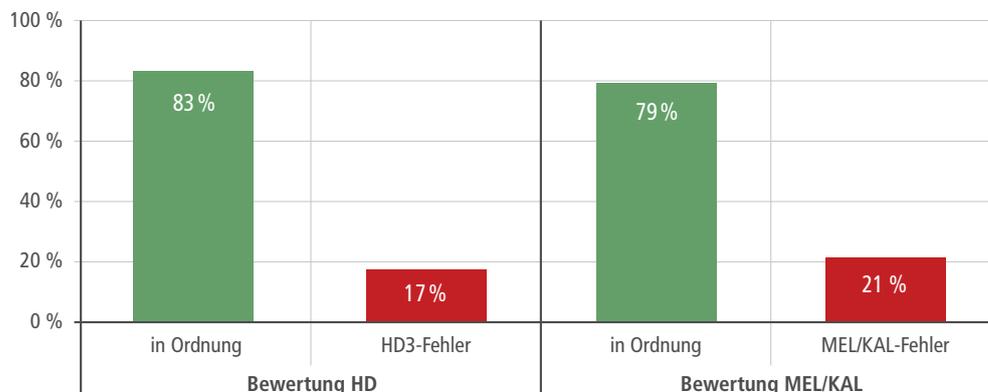
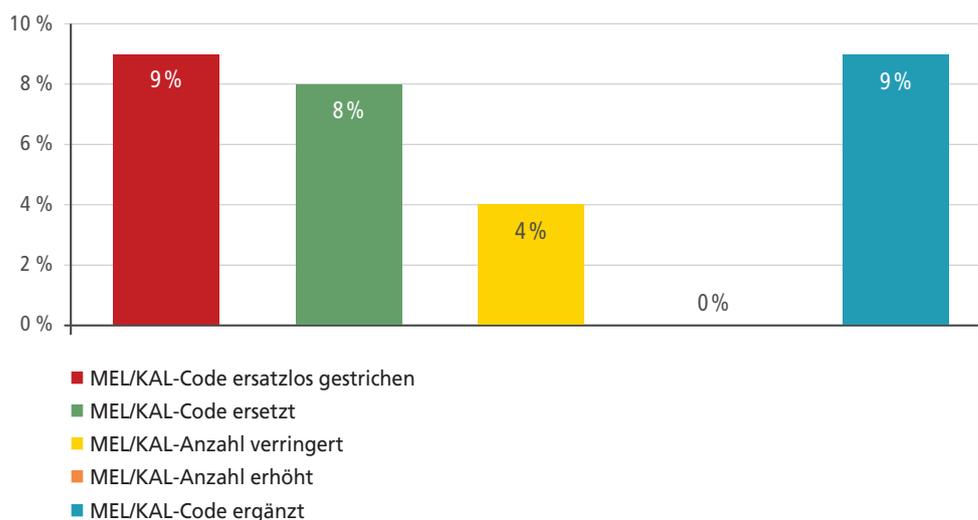


ABBILDUNG 15
Gesamtergebnis Pulmologie (1. Quartal 2018): MEL/KAL-Fehler unterteilt nach Kategorien.



Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht auf Abteilungsebene dargestellt.

Kinder- und Jugendchirurgie

Im Rahmen der Prüfung der Kinder- und Jugendchirurgie wurden die jeweiligen Abteilungen des LKH Univ.-Klinikums Graz und des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Neurochirurgie

Im Rahmen der Prüfung der Neurochirurgie wurde die Abteilung des LKH Univ.-Klinikums Graz überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Im Rahmen der Prüfung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurde die Abteilung des LKH Univ.-Klinikums Graz überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Plastische Chirurgie

Im Rahmen der Prüfung der Plastischen Chirurgie wurde die Abteilung des LKH Univ.-Klinikums Graz überprüft. Die Ergebnisse werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt. An den Treffen nehmen VertreterInnen aller Landesgesundheitsfonds sowie des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums teil. Die Treffen finden in der Regel zweimal jährlich statt, wobei sich die einzelnen Bundesländer bzw. der PRIKRAF mit der Ausrichtung abwechseln. Ziel dieser Treffen ist ein

Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfumfang, Prüfmethodik, Auffälligkeiten und die Übertragbarkeit dieser auf andere Bundesländer. Durch die zunehmenden Anforderungen an die LKF-Dokumentation infolge der Nutzung für Planung, Steuerung und Qualitätsarbeit werden die Kataloge jährlich adaptiert und ausgebaut. Seit dem 1. Jänner 2015 ist etwa eine definierte Liste von Leistungen aus dem ambulanten Katalog auch im stationären Aufenthalt verpflichtend zu dokumentieren, die inzwischen erweitert wurde. Die Treffen dienen daher auch dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit den Neuerungen und der erforderlichen Anpassung der Prüfroutinen. Im November 2018 fand ein Treffen in Graz im Gesundheitsfonds Steiermark statt. Thematischer Schwerpunkt war die ambulante Dokumentation. Ab dem Jahr 2019 erfolgt in allen Bundesländern eine verpflichtende leistungsorientierte Honorierung im ambulanten Bereich, sodass die korrekte Codierung der Leistungen und teilweise auch der Diagnosen in allen österreichischen Fondskrankenanstalten finanzierungsrelevant wird. Auf Grund der großen Datenmengen stellt die Plausibilitäts- und noch mehr die Datenqualitätsprüfung der ambulanten Datensätze die Gesundheitsfonds vor enorme Herausforderungen. Der Bogen der Beiträge spannte sich von grundsätzlichen Problemen in der ambulanten Dokumentation, insbesondere dem Überleiten und Mapping der Hauskataloge auf den KAL, über die Vorstellung eines im Auftrag des NÖGUS entwickelten Tools zur Visualisierung großer Datenmengen bis hin zum Erfahrungsaustausch über die aktuellen Aktivitäten und Überlegungen der einzelnen Bundesländer im Bereich der ambulanten Daten. Es wurde u. a. vereinbart, das vom Bund zur Verfügung gestellte Datenqualitätstool um notwendige Funktionalitäten für die Prüfung ambulanter Daten laufend zu erweitern. Eine erste Version wird Anfang 2019 zur Verfügung stehen.

Aus dem stationären Bereich wurden u. a. die Probleme in der Codierqualität bei den A-IQI-Schwerpunktindikatoren

2019 und die unzureichende Definition der Risikogeburt diskutiert und entsprechende Rückmeldungen an die A-IQI-Koordinationsstelle vereinbart. Auf großes Interesse stieß der steirische Bericht über die Erfahrungen mit IBM Watson zur Codierunterstützung.

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 inhaltlichen 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 geprüft oder auf die Dokumentation einer geeigneten Diagnose bei der Dokumentation von Leistungen geachtet. Werden Plausibilitätskriterien verletzt, wird eine Fehler- oder Warnmeldung (Error oder Warning) generiert. Diese sind vom Krankenhaus und in weiterer Folge von den Krankenanstaltenträgern zu prüfen und die Dokumentation gegebenenfalls zu korrigieren.

Fälle, die mit einer Errormeldung versehen sind, können nicht abgerechnet werden. Da medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „medizinischen Wirklichkeit“ abbilden können, kann nach genauer Prüfung eines Falls die Fehlermeldung vom Gesundheitsfonds akzeptiert und damit der Fall abgerechnet werden.

Auch im Jahr 2018 hat der Gesundheitsfonds Steiermark nach Vorlage durch die Träger zahlreiche Errors und Warnings geprüft.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der Warningrate zwischen

2009 und 2018 dargestellt. Schon im Jahr 2006 konnte erstmals ein deutlicher Rückgang der Warningrate verzeichnet werden, der sich in den folgenden Jahren fortgesetzt hat. Im Jahr 2018 lag die Warningrate bei 1 % und war damit deutlich unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

TABELLE 30
Entwicklung der Warningrate 2009 - 2018

Krankenanstalt	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Albert Schweitzer Klinik	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ameos Klinikum Aussee				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Klinik Diakonissen Schladming	0,8%	0,7%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	1,6%	1,5%	1,5%	2,2%
Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee										
Standort Rottenmann	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
Standort Bad Aussee	1,1%	1,5%								
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz										
Standort Marschallgasse	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	2,2%	10,7%
Standort Eggenberg	1,0%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%					
Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld										
Standort Feldbach	0,7%	1,1%	0,8%	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,6%	0,8%	0,5%
Standort Fürstenfeld	1,2%	0,9%	0,3%							
LKH Graz Süd-West										
Standort West	1,9%	1,3%	1,9%	1,3%	1,2%	0,9%	0,6%	0,7%	0,6%	0,9%
Standort Süd	0,9%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%				
LKH Hartberg	0,9%	1,4%	1,2%	1,6%	2,0%	1,0%	0,5%	0,8%	0,8%	0,6%
LKH Hochsteiermark										
Standort Leoben und Eisenerz	1,4%	1,2%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%	0,8%	0,7%	0,7%	0,3%
Standort Bruck a.d. Mur	0,9%	1,0%	1,3%	1,1%	1,0%	1,0%				
LKH Hörgas-Enzenbach	1,1%	1,3%	0,5%	0,8%	1,5%	1,1%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	0,1%	1,1%	0,2%	0,0%	1,0%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%
LKH Südsteiermark										
LKH Bad Radkersburg	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,2%	0,4%
LKH Wagner	0,8%	0,7%	0,2%	0,2%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%		
LKH Univ.-Klinikum Graz	1,4%	1,2%	0,8%	1,0%	1,5%	1,5%	1,0%	0,6%	0,3%	0,1%
LKH Weiz	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
LKH Weststeiermark										
Standort Deutschlandsberg	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Standort Voitsberg	0,7%	0,9%	0,5%	2,9%	6,2%	1,7%	0,2%	1,4%		
MKH Vorau	0,9%	1,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	7,6%	0,7%	2,1%
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	0,3%	0,3%	1,2%	0,6%	0,7%	1,1%	0,9%	1,3%	0,3%	0,3%
Spitalsverbund Judenburg-Knittelfeld	0,8%	0,9%	0,4%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,6%	0,9%
LKH Stolzalpe	0,6%	2,8%	1,9%	1,1%	1,7%	0,9%	1,5%	1,2%	1,5%	
Steiermark gesamt	1,0%	1,0%	0,6%	0,7%	1,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%	1,0%

3.6 eHealth

eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“

Auf Basis der EU-weiten Vorgaben zu eHealth und des Konzepts für eine österreichische eHealth-Strategie hat die Steiermark bereits 2007 eine eigene eHealth-Strategie entwickelt. Aufgrund der raschen Entwicklung von eHealth ist es notwendig, diese Strategie kontinuierlich zu adaptieren. Die Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) bzw. die Aktivierung der ersten Anwendungen, wie beispielsweise eMedikation, sind abgeschlossen, und weitere eHealth-Projekte (Telemonitoring) werden erprobt bzw. sind in Ausrollung. Des Weiteren ist im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Steuerungs-bereich Versorgungsprozesse das operative Ziel 5 „Gezielter Einsatz von IKT zur Patientenversorgung, Systemsteuerung und Innovation“ beschrieben, das die Umsetzung von eHealth-Anwendungen und Telegesundheitsdiensten zum Ziel hat.

Aus diesem Grund wurde die bisherige Strategie in einer Arbeitsgruppe mit den wesentlichen Stakeholdern des steirischen Gesundheitssystems überarbeitet und neu formuliert. Die eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“ wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerung und in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21. November 2018 beschlossen und steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark zum Download zur Verfügung: http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/eHealth-Strategie-Dig-Ges_ST_2019.aspx

Die eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“ versteht sich als Rahmen- und Impulsgeber für eine systematische und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Einsatzes der Informations- und Kommunikationstechnologie im steirischen Gesundheits- und Pflegesystem. Die eHealth-Strategie stimmt die Anwendungen mit den Möglichkeiten und Anforderungen der ELGA

als eHealth-Basisinfrastruktur Österreichs ab. Die Steiermark will im Hinblick auf eine optimale Gesundheits- und Sozialversorgung der Bevölkerung durch die bestmöglich patientInnenzentrierte Nutzung von eHealth eine Vorreiterrolle einnehmen. Dabei will die Steiermark in einzelnen Bereichen auch als Innovator und Impulsgeber für eHealth in Österreich fungieren. Aufgrund der vielfältigen Gesundheitseinrichtungen und den zahlreichen Forschungsaktivitäten in diesem Bereich sowie der einschlägigen Industrie hat die Steiermark sehr gute Voraussetzungen, eine führende Rolle bei der Implementierung von eHealth einzunehmen.

eHealth-Beirat

Um die Vorhaben im Bereich eHealth umzusetzen und durch die beschlossene eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“ zu unterstützen, wurde ein eHealth-Beirat eingesetzt. Dieser Beirat unter dem Vorsitz von o. Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer trifft sich in regelmäßigen Abständen, koordiniert durch den Gesundheitsfonds Steiermark, und begleitet beratend die Entwicklung der digitalen Versorgung in der Steiermark. Der Beirat soll sich aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung, der Krankenhausträger, der Ärztekammer Steiermark, der Apothekerkammer Steiermark sowie der Pflegeombudsschaft und dem Human-Technologie-Cluster Steiermark zusammensetzen.

eHealth-Datenbank „eHealth Steiermark Informationssystem“

Die eHealth-Datenbank hat zum Ziel, einen Überblick über regionale und relevante eHealth-Projekte in der Steiermark zu geben. Weitere Ziele sind mehr Transparenz über fachliche Themen, technologische Trends erkennbar machen, die Vermeidung von parallelen Projektak-

tivitäten und damit Fehlinvestitionen im Bereich IKT sowie die Bildung von strategischen Partnerschaften und Netzwerken ermöglicht. Zusätzlich kann auf Termine und Veranstaltungen hingewiesen werden. Seit Ende des Jahres 2016 ist die eHealth-Datenbank unter www.ehealth-steiermark.at online.

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. Der Zugang für BürgerInnen erfolgt über das ELGA-Portal. Die ELGA-Ombudsstelle ist 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 Fondsspitäler und die Gesundheitszentren der Stadt Graz mit den vier Pflegeheimen sowie Radiologie-Institute an den ELGA-Bereich Steiermark angeschlossen; das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder ist an den ELGA-Bereich der Vinzenzgruppe kooptiert.

Seit Mai 2018 sind alle niedergelassenen ÄrztInnen gesetzlich verpflichtet, die ELGA-Anwendung „eMedikation“ zu verwenden. Die „eMedikation“ ist neben den „eBefunden“ eine weitere Funktion der elektronischen Gesundheitsakte ELGA. In die eMedikationsliste werden die von den behandelnden ÄrztInnen verordneten bzw. die von den PatientInnen in der Apotheke abgeholten Arzneimittel eingetragen. Zudem ist es möglich, nicht-rezeptpflichtige, aber wechselwirkungsrelevante Medikamente

ebenfalls in die Liste aufzunehmen. Dafür muss die eCard der Patientin / des Patienten in der Apotheke gesteckt werden. Ziel ist es, bestmögliche Medikamentensicherheit für die PatientInnen zu erreichen. Wenn die behandelnden ÄrztInnen bzw. die ApothekerInnen sehen, welche Medikamente der/die PatientIn einnimmt, kann bei der Verschreibung bzw. Abgabe eines neuen Arzneimittels darauf Rücksicht genommen werden. 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 die PatientInnen verfügt. Damit steht eine möglichst wohnortnahe, niederschwellige 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 IT-Netzen transportiert. Zusätzlich werden alle Zugriffe auf die eigenen Gesundheitsdaten mitprotokolliert. Damit können PatientInnen jederzeit über das ELGA-Portal kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

Telemonitoring und telemedizinische Versorgung Pilotregion Mürztal

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

gesteuert werden, die Frequenz von Ambulatoriums- und Arztbesuchen kann dadurch reduziert werden. Ausgehend von bestehenden und erprobten technischen Anwendungen wird in einem zeitlich und regional beschränkten Umfang eine Erprobung dieser Technik für Diabetes- und Herz-Kreislauf-PatientInnen umgesetzt. Das Ziel des Pilotprojektes „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung im Mürztal“ war es herauszufinden, ob neben dem ökonomischen Nutzen auch einen klaren medizinischen Nutzen in der Versorgung von PatientInnen mit Diabetes- und Herz-Kreislauf-Krankheiten nachgewiesen werden kann. Die Projektlaufzeit war auf zwei Jahre begrenzt und wurde mit 31. Dezember 2018 abgeschlossen. Die Evaluierung bzw. der Abschlussbericht des Pilotprojektes empfehlen die beiden Krankheitsbilder „Herzkrankungen/Herzinsuffizienz“ bzw. „Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) und Hypertonie“ getrennt zu betrachten und entsprechende weiterführende Maßnahmen zu setzen. Für das Krankheitsbild „Herzkrankungen/Herzinsuffizienz“ wurde seitens des Projektleitungsausschusses vom 11. Oktober 2018 ein stufenweiser Rollout dieses Disease-Management-Projektes in der Steiermark empfohlen. Des Weiteren wurde empfohlen, zur Umsetzung des Rollouts entsprechende Strukturen inkl. Qualitätszirkel für dieses Versorgungsprogramm einzurichten. In den Sitzungen der Landes-Zielsteuerung bzw. der Gesundheitsplattform am 21. November 2018 wurde der Beschluss über die Ausrollung des Telegesundheitsdienstes „HerzMobil Steiermark“ gefasst.

Es ist davon auszugehen, dass rd. 1.000 PatientInnen steiermarkweit pro Jahr im HerzMobil Programm behandelt werden. In die kollaborative Herzinsuffizienz-Versorgung von HerzMobil sollen die PatientInnen aktiv in ein Herzinsuffizienz-Netzwerk durch ein mobilfunktechnologie-basiertes Telemonitoring-System eingebunden werden. Dieses Netzwerk soll neben Krankenhäusern, niedergelassenen InternistInnen und praktischen ÄrztInnen auch geschultes Herzinsuffizienz Diplom Gesundheits- und Krankenpersonal (HI-DGKS/P) enthalten. Im Rahmen des Pilotprojektes „Telemonitoring im Mürztal“ wurden in der

Modellregion Mürztal PatientInnen mit Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) und Hypertonie telemedizinisch betreut. Während der Pilotphase wurden unterschiedlichste Maßnahmen gesetzt, um PatientInnen und ÄrztInnen für die Teilnahme am Dialog zu gewinnen. Die Aktivitäten reichten von der intensiven Servicierung der ÄrztInnen über die Verteilung von Informationsmaterialien (Flyer, Plakate, Videobooklet), die Bewerbung bei PatientInnenschulungen und -Veranstaltungen bis hin zu Adaptierungen der Software. Trotz dieser Maßnahmen konnte die angestrebte telemedizinische Betreuung der PatientInnen nicht wie gewünscht erreicht werden. Laut ÄrztInnen war der Gesundheitsdialog nur schwer in die Abläufe der Ordination integrierbar, und das komplexe medizinische Bluthochdruckkonzept scheint in der vorliegenden Form für niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen nicht geeignet zu sein. Grundsätzlich wird das Telemonitoring von den ÄrztInnen als positiv und zukunftsweisend gesehen – die Umsetzung jedoch teilweise noch als schwierig empfunden.

Im Schnitt werden pro ÄrztIn 50 PatientInnen mit Diabetes und 150 bis 200 PatientInnen mit Bluthochdruck behandelt. Angesichts dieser hohen Prävalenz und der hauptsächlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich wurde vom Projektleitungsausschuss empfohlen, den Gesundheitsdialog weiterzuführen und basierend auf den zentralen Erkenntnissen folgende notwendigen Entwicklungsschritte zu setzen:

- Pilotprojekt fortführen,
- Versorgungsnetzwerke ausbauen,
- Pflegefachkräfte/DiätologInnen einbinden,
- spezialisierte Gesundheitseinrichtungen anbinden,
- Ärztekammer einbinden,
- Versorgungs-/Behandlungspfade durch Vereinfachung der Phasen und Überarbeitung des Konzepts entsprechend anpassen,
- entsprechende Anpassung der Software DiabMemory und CardioMemory,
- Verkürzung der Telemonitoringzeit.

Ziel bei der Weiterführung des Projektes ist es, die Empfehlungen aus dem Vorprojekt umzusetzen und mit den neuen Strukturen zu betreuen. In den Sitzun-

gen der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform vom 21. November 2018 wurde ein entsprechender Beschluss für ein weiteres Pilotjahr gefasst.

Technische Integration von Telegesundheitsdiensten an die IT-Infrastruktur der ELGA

Für Versorgungsangebote von Telegesundheitsdiensten soll auch die ELGA-Infrastruktur genützt werden. Dafür

ist es notwendig, bei bestehenden Programmen die technischen Voraussetzungen zu adaptieren. Ziel dabei ist es, die Anbindung von telemedizinischen Disease-Management-Programmen insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus an die IT-Infrastruktur der ELGA und die Bereitstellung zusätzlicher spezifischer Dokumentenklassen zu spezifizieren, zu implementieren und am Beispiel des Telegesundheitsdienstes HerzMobil zu pilotieren. Dieses Programm soll aufbauend und weiterentwickelt an

das Pilotprojekt „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung in Bezug auf die Indikationen Herzerkrankungen und Diabetes mellitus“ anschließen. In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20. Juni 2018 wurde der Beschluss gefasst, die technische Integration von Telegesundheitsdiensten an die IT-Infrastruktur der ELGA umzusetzen. Die steiermarkweite Ausrollung von HerzMobil sollte bereits mit dieser Infrastruktur erfolgen.

3.7 Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichte sind die Grundlage, um gesundheitliche Problemfelder aufzuzeigen und planerischen Handlungsbedarf sowohl in der Gesundheitsförderung als auch -versorgung abzuleiten. Der Gesundheitsfonds ist laut Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz für die Gesundheitsberichterstattung zuständig und hat dafür gemeinsam mit der EPIG GmbH drei Formate entwickelt, die in unterschiedlicher Intensität den Gesundheitszustand und die Krankheitslast der SteirerInnen darstellen. Basis für die Berichterstattung sind die „Gesundheits-Kernindikatoren Steiermark“. Mit allen Gesundheitsberichten wurde die EPIG GmbH beauftragt.

Im Detail: „Rückenschmerz – Daten und Fakten für die Steiermark“

Ca. 27 % der steirischen Bevölkerung gaben im Rahmen der österreichischen

Gesundheitsbefragung an, unter chronischen Kreuz- und Rückenschmerzen zu leiden. Daher hat der Gesundheitsfonds gemeinsam mit der StGKK 2018 mit Arbeiten an einem Versorgungskonzept für PatientInnen mit (chronischem) Rückenschmerz begonnen. Hierfür liefert der Bericht eine wichtige Grundlage. Er beinhaltet die verfügbare Datenlage (Prävalenz, Fälle in der stationären Versorgung) zur Problematik. Des Weiteren wird dargestellt, welchen Einfluss Gesundheitsförderung und Prävention einnehmen kann. Einen Großteil des Berichts nimmt die Darstellung der Versorgungsstrukturen und -qualität ein. Schlussendlich werden noch Empfehlungen abgeleitet.

Im Blickpunkt: „Gesundheit rund um die Geburt“

Anlass für diesen Bericht war unter

anderem der Gesundheitsbericht für die Steiermark 2015, der eine im Bundesländervergleich sehr hohe Kaiserschnittquote aufzeigte (34 %, 4,7 % über dem Österreichschnitt). In erster Linie werden im Bericht die Entwicklung der Geburten und Kaiserschnitte in der Steiermark beschrieben, gefolgt von einer Darstellung der geburtshilflichen Versorgung und begleitenden Maßnahmen der Versorgung. Die Ergebnisse werden mit dem Fachbeirat für Gendergesundheit diskutiert.

Zudem erfolgten im Jahr 2018 Vorbereitungsarbeiten für einen weiteren Bericht aus der Reihe „Im Blickpunkt“ zum Thema „Ernährung älterer Menschen in der Steiermark“. Dieser wird 2019 veröffentlicht.

3.8 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung Entscheidungen treffen zu können,

die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen. Weil die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen, darunter besonders jene der SteirerInnen, unzureichend ist, wurde über den Grundsatz „Mehr Beteiligung“ im Gesundheitsplan 2035 das Thema

Gesundheitskompetenz aufgegriffen und von 2018 bis 2020 ein Schwerpunkt zum Thema gesetzt. Bereits 2017 wurde ein Förderungscall für Gesundheitskompetenz ausgeschrieben und fünf Projekte für die Umsetzung ausgewählt (s. a. Jahresbericht 2017). Alle fünf Projekte konnten im Berichtsjahr gestartet werden und be-

finden sich seither in Umsetzung. Ebenso gestartet wurden die beiden Projekte, die seitens der Sozialversicherung umgesetzt werden. Zusätzlich wird auch das Projekt „XUND und DU“ weitergeführt, mit dem die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der (außer-)schulischen Jugendarbeit gestärkt werden soll. Zwei Projekte werden vom Gesundheitsfonds Steiermark selbst umgesetzt: MINI MED-BotschafterInnen und Gesundheitskompetente Gesundheitszentren.

MINI MED-BotschafterInnen

Aus dem Arbeitstitel „PatientInnenuniversität MINI MED“ wurde nun das Projekt MINI MED-BotschafterInnen. Gemeinsam mit der FH Joanneum, der Regionalmedien Austria AG und der Medizinischen Universität Graz wurde das Konzept entwickelt. Ziel ist es, über MINI MED-Botschafterinnen und -Botschafter die Gesundheitskompetenz der Steirerinnen und Steirer in ihrer Lebenswelt (in Gemeinden, Betrieben, Vereinen etc.) zu stärken. Durch die Etablierung von BotschafterInnen soll ein niederschwelliger Zugang zu besonders benachteiligten Personengruppen gefunden werden, um deren Gesundheitskompetenz zu fördern. Dazu wurde anfangs eine Schulung für die MINI MED-BotschafterInnen entwickelt und es wurden geeignete KandidatInnen gesucht. Nach der dreitägigen Schulung sollen die MINI MED-BotschafterInnen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in ihrem Setting umsetzen. Zudem erfolgt eine wissenschaftliche Begleitung und Qualitätssicherung der Maßnahmen sowie eine jährliche Fortbildung der Ausgebildeten. 2018 wurde der erste Durchgang der Aus- und Weiterbildung mit insgesamt sechs

TeilnehmerInnen begonnen. Diese setzen nun Projekte zur Gesundheitskompetenz für die Zielgruppe Männer 60+ in ihren Organisationen um und werden dabei fachlich begleitet.

Gesundheitskompetente Gesundheitszentren

Seit 2018 unterstützt der Gesundheitsfonds Steiermark die steirischen Gesundheitszentren dabei, das Thema Gesundheitskompetenz in den Praxisalltag zu integrieren. Dabei finden in jedem neu eröffneten Gesundheitszentrum Erstgespräche zum Thema Gesundheitskompetenz statt. Ziel ist es, die Leitung von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit des Themas zu überzeugen und den Startschuss in Richtung einer gesundheitskompetenten Organisation zu erteilen. Darüber hinaus werden MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren in einem Einführungsvortrag für das Thema Gesundheitskompetenz sensibilisiert. Nach Absolvierung des Einführungsvortrags wird von der Leitung des Gesundheitszentrums eine Person als zukünftige Gesundheitskompetenzbeauftragte ernannt. Diese Person nimmt zweimal im Jahr an Vernetzungstreffen mit anderen Gesundheitszentren teil und ist für die Umsetzung kleiner Gesundheitskompetenzprojekte anhand des Selbstbewertungs-Instrument zum Wiener Konzept „Gesundheitskompetenter Krankenbehandlungsorganisationen“ in ihrer Organisation verantwortlich. Begleitend stehen den Gesundheitszentren zwei Expertinnen des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung, welche bei der Planung und Umsetzung der Projekte unterstützen. In allen fünf bereits eröffneten Gesundheitszentren fanden Erstgespräche und Einführungsvorträge zum Thema Gesund-

heitskompetenz für das gesamte Kernteam statt, insgesamt konnten 55 MitarbeiterInnen geschult werden. Im Mai und November 2018 fanden zwei Netzwerktreffen mit allen Gesundheitskompetenzbeauftragten statt. Neben einem praktischen Austausch gab es auch Fachinputs zur „Guten Gesundheitsinformation“ und „Aufbau einer gesundheitskompetenten Organisation“. Zurück im Praxisalltag wurden kleine Projekte zu den Themen „Orientierung im Gesundheitszentrum“ und „barrierefreier Außenauftritt“ umgesetzt. Am Ende des Jahres widmeten sich MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren Weiz und Joglland der Gesprächsqualität und nahmen an der zweitägigen Fortbildung „Patientenzentrierte Kommunikation im Setting Primäerversorgungseinheit“ teil.

Kampagne „Gesund informiert entscheiden“

2018 wurden die Vorbereitungsarbeiten für eine begleitende Medienkampagne gestartet, die ab 2019 umgesetzt wird.

Weitere Maßnahmen

Am 24. Oktober 2018 wurde die 4. Konferenz der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz in Kooperation mit dem Gesundheitsfonds unter dem Motto „Einfach gesund entscheiden“ in Graz abgehalten. Dabei wurde der Themenschwerpunkt umfangreich präsentiert. Im Rahmen von zwei Netzwerktreffen fand ein breiter Austausch der Projekte im Themenschwerpunkt statt. Für 2021 ist eine maßnahmenübergreifende Evaluation geplant.

3.9 SONSTIGE AKTIVITÄTEN

Gesundheitsförderung

Fit im Job

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist Mitglied der Fachjury für die Vergabe

des steirischen Gesundheitspreises „fit im job“. Am 29. Oktober 2018 wurden bereits zum 17. Mal steirische Unternehmen ausgezeichnet, die herausragende BGF-Projekte umgesetzt bzw. ganzheitliche BGM-Programme

implementiert haben.

ONGKG

Seit 2007 ist der Gesundheitsfonds Steiermark förderndes Mitglied des Österreichischen Netzwerks gesundheits-

fördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Ziel des ONGKG ist es, Krankenhäuser in der Umsetzung von Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen, PatientInnen und die regionale Bevölkerung zu unterstützen. Im April 2018 fand anschließend an die Generalversammlung ein Frühjahresworkshop zum Thema „Gesundheitsförderung in der Primärversorgung“ statt. Im Rahmen dessen berichtete der Gesundheitsfonds Steiermark über die Re-Orientierung der Primärversorgung in Österreich in Hinblick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz und stellte steirische Initiativen vor. Im November 2018 fand die 23. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in Graz statt, das

Thema lautete: „Gesundheitseinrichtungen als Vorbilder für gesunde und nachhaltige Ernährung“. Auch hier brachte sich der Gesundheitsfonds Steiermark mit der Initiative GEMEINSAM G’SUND GENIESSEN fachlich ein.

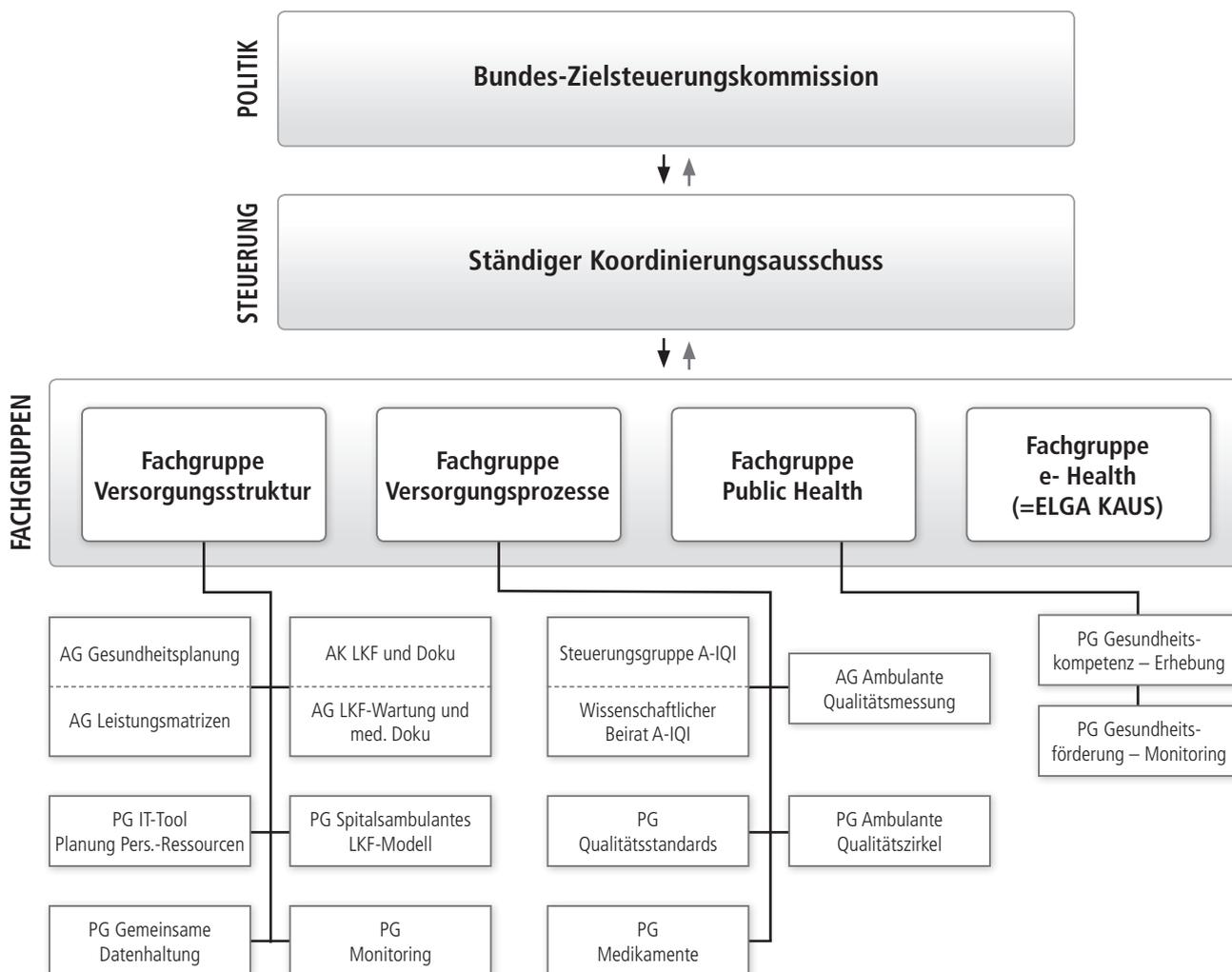
Arbeitsgruppen auf Bundesebene

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

- Bundes-Zielsteuerungskommission
 - Ständiger Koordinierungsausschuss
 - Fachgruppe Versorgungsstruktur
 - Fachgruppe Versorgungsprozesse

- Fachgruppe Public Health
- Fachgruppe eHealth (=ELGA KAUS)
- ELGA-Generalversammlung
- GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds
- Wissenschaftlicher Beirat „System of Health Accounts“ (Gesundheitsausgaben)
- Patientensicherheitsbeirat
- HTA-Board
- Österreichischer Psychiatriebeirat
- Expertengremium Suizidprävention Austria

ABBILDUNG 16
Arbeitsstruktur



04

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2:	Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2018	28
Abbildung 3:	Erträge 2018	29
Abbildung 4:	Mittelverwendung 2018	31
Abbildung 5:	Präventionsprogramm „niere.schützen“	54
Abbildung 6:	Prüfprocedere und Hochrechnung – Datenqualitätsprüfung der TISS-Dokumentation	79
Abbildung 7-9:	Gesamtergebnis HNO	82-83
Abbildung 10-12:	Gesamtergebnis Orthopädie	84-85
Abbildung 13-15:	Gesamtergebnis Pulmologie	85-86
Abbildung 16:	Arbeitsstruktur	93

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)	11
Tabelle 2:	Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark ohne Stimmrecht	12
Tabelle 3:	VertreterInnen ohne Stimmrecht gem. § 13 Abs. 7 Stmk. Gesundheitsfondsgesetz	12
Tabelle 4:	Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 5:	Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2018	13
Tabelle 6:	Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2018	15
Tabelle 8:	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	16
Tabelle 9:	Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2018	17

Tabelle 10:	Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2018	18
Tabelle 11:	Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform	18
Tabelle 12:	Mitglieder bzw. VertreterInnen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	19
Tabelle 13:	Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	20
Tabelle 14:	Mitglieder des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit	22
Tabelle 15:	MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	24
Tabelle 16:	Sonstige Struktur-, Projekt- Projekt- und Planungsmittel 2017	34
Tabelle 17:	Übersicht über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	38
Tabelle 18:	Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)	39
Tabelle 19:	Belagstage (KA-Statistik)	40
Tabelle 20:	Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	41
Tabelle 21:	Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)	42
Tabelle 22:	Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	43
Tabelle 23:	Anzahl der Servicefälle	62
Tabelle 24:	Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2018	78
Tabelle 25:	Intensivmodell 2018 (Erwachsene)	78
Tabelle 26:	Ergebnis der Pilotverfahren zur TISS-Datenqualitätsprüfung	80
Tabelle 27:	Ambulanzen der Pilotprüfung „Datenqualität der ambulanten Dokumentation“	80
Tabelle 28:	Kriterien der Datenqualitätsprüfung stationär	81
Tabelle 29:	Zufallsstichproben	82
Tabelle 30:	Entwicklung der Warningrate 2009 - 2018	88

Abkürzungsverzeichnis

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

IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	MPT	Mobiles Palliativteam
IVOM	Intravitreale operative Medikamentengabe	MR	Magnetresonanz
IVSA	Integrierte Versorgung Schlaganfall	MRT	Magnetresonanztomograph
KA	Krankenanstalt	NEK	Nationale Ernährungskommission
KAL	Katalog ambulanter Leistungen	ÖGARI	Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH	ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten	PCI	Percutaneous Coronary Intervention
KB	Kostenbeitrag	PKD	Palliativkonsiliardienst
KDok	Krankenanstalten-Dokumentation (Bepunktungsprogramm)	PRIKRAF	Privater Krankenanstaltenfinanzierungsfonds
KH	Krankenhaus	PSO	Psychosomatik
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung	QDok	Qualitätstool der Krankenanstalten-Dokumentation
LAP	Leistungsangebotsplanung	QSK	Qualitätssicherungskommission
LBI	Ludwig Boltzmann Institut	RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale	SKA-RZ	Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum
LG	Landesgruppe	SOP	Standard Operating Procedure
LGBl.	Landesgesetzblatt	StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	SUPRA	Suizidprävention Austria
LKH	Landeskrankenhaus	StKAG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud	SV	Sozialversicherung
L&R	Learning & Reporting	WHO	World Health Organization
MBDS	Minimal Basic Data Set	ZAE	Zentrale Aufnahmeeinheit
medQK	ExpertInnengruppe medizinische Qualitätskontrolle	ZD	Zusatzdiagnose
MEL	Medizinische Einzelleistung		

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2018

AKTIVA				PASSIVA					
		2018	2017			2018	2017		
		EUR	TEUR			EUR	TEUR		
A.	Anlagevermögen			A.	Fondskapital				
	I.	Sachanlagen:			I.	Rücklagen	136.628.968,41	129.758	
		1. Investitionen in fremde Gebäude	13.104,46		15	II.	Zweckgewidmete Rücklagen	81.650.163,30	51.086
		2. Betriebs- und Geschäftsausstattung	163.119,00		193			218.279.131,71	180.844
	II.	Finanzanlagen:				B.			
		1. Anteile an verbundenen Unternehmen	19.600,00		21	Rückstellungen			
		195.823,46	230	I.	Sonstige Rückstellungen	9.395.796,96	14.185		
B.	Umlaufvermögen			C.					
	I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:		Verbindlichkeiten					
		1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	257.032.611,01	244.239	I.	Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	207.555.887,05	240.719	
		2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	8.415,55	39	II.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	25.095,00	38	
	II.	Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	180.627.275,79	195.418	III.	Sonstige Verbindlichkeiten	636.418,56	128	
		437.668.302,35	439.695	D.					
B.	Rechnungsabgrenzungsposten			Rechnungsabgrenzungsposten					
			931.934,76	0	I.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.724.387,29	3.839	
				II.	Sonstige Passive Rechnungsabgrenzung	179.344,00	171		
						2.903.731,29	4.011		
Summe AKTIVA		438.796.060,57	439.925	Summe PASSIVA		438.796.060,57	439.925		

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2018

	2018 EUR	2017 EUR
1. Erträge und sonstige Vergütungen und Leistungen		
a) Beiträge der Bundesgesundheitsagentur		
Ertragsanteile Bund gem. §57/4/1 KAKuG	47.838.726,15	44.966.617,14
Bundesmittel gem. §57/4/2 KAKuG	4.037.356,20	3.794.964,12
Bundesmittel gem. §57/4/3+4 KAKuG	12.000.932,91	11.926.136,88
Bundesmittel gem. §57/4/5 KAKuG	18.605.379,79	17.281.086,08
Bundesmittel gem. §57/4/6 KAKuG	15.692.725,42	14.580.112,25
Bundesmittel gem. §59/6/1b KAKuG	4.360.000,00	4.360.000,00
Bundesmittel gem. §57/2 KAKuG (Wegfall Selbstbehalte für Kinder und Jugendliche)	705.900,00	708.950,00
KRAZAF-Mittel für Hospiz- und Palliativversorgung	0,00	114.753,88
Vorsorgemittel gem. §59e KAKuG	42.080,52	370.568,65
	103.283.100,99	98.103.189,00
b) Mittel der Sozialversicherung		
Pauschalbetrag gem. §447f/3/1+2 ASVG	803.433.934,23	774.219.345,96
Zusatzmittel SV gem. §447f/3/3 ASVG	9.293.660,94	9.360.305,02
Zusatzmittel SV GGZ	3.398.801,70	3.275.213,32
Kostenbeiträge gem. §447f/7 ASVG	2.901.398,44	2.910.552,79
Entfall Kostenbeitrag Kinder und Jugendliche gem. §447f/7a ASVG	718.666,00	721.025,00
	819.746.461,31	790.486.442,09
c) Beiträge des Landes Steiermark		
USt.-Anteile gem. Art. 28/1/2 OFG	33.023.260,00	31.999.725,00
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	555.853.000,00	523.396.625,76
	588.876.260,00	555.396.350,76
d) Beiträge der Gemeinden gem. §27 FAG (Art. 28/1/6 OFG)	22.340.288,00	21.647.865,00
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	3.270.168,26	2.725.094,40
f) Kostenbeiträge gem. §27a/3 KAKuG	1.299.992,13	1.295.619,64
g) Ausländische GastpatientInnen	13.521.617,26	13.004.234,64
h) Regresseinnahmen	2.472.291,59	2.101.038,87
i) Beihilfe nach dem GSBG 1996	82.962.033,45	79.323.341,48
j) Erträge Kooperationsbereich	2.239.286,50	2.391.153,80
k) Zweckzuschuß gem. § 2/2a PFG	269.275,71	738.010,66
	1.640.280.775,20	1.567.212.340,34
2. sonstige betriebliche Erträge		
a) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	3.342.808,20	1.531.359,65
b) übrige	1.504.636,06	103.551,52
	4.847.444,26	1.634.911,17

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2018

	2018 EUR	2017 EUR
3. Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen		
a) Vergütungen Fondskrankenanstalten		
1. Stationäre Vergütungen		
LKF-Mittel	871.245.765,60	838.878.552,90
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	555.853.000,00	523.396.625,76
Ausgleichszahlungen	8.785.916,40	23.893.701,81
	1.435.884.682,00	1.386.168.880,47
2. Ambulante Vergütungen		
Ambulante Dialyseleistungen	8.714.332,10	8.517.079,70
Intravitreale Injektionen (IVOMs)	6.503.600,00	5.825.760,00
	15.217.932,10	14.342.839,70
3. Hospiz- und Palliativversorgung		
4. Wachkomafinanzierung GGZ Graz	8.061.079,12	7.404.212,37
	1.771.129,33	1.792.337,55
5. sonstige Vergütungen Fondskrankenanstalten		
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.901.398,44	2.910.552,79
Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.299.992,13	1.295.619,64
Ersatzleistungen für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche	1.414.756,04	1.379.969,72
Beihilfe nach GSBG 1996	82.962.033,45	79.323.341,48
	88.578.180,06	84.909.483,63
	1.549.513.002,61	1.494.617.753,72
b) Krankenhausentlastende Maßnahmen (Kooperationsbereich)		
1. MR-Stolzalpe	206.250,00	159.486,05
2. Mehraufwendungen für abgeschlossene Hospiz- und Palliativfälle	723.405,20	679.439,50
3. Druckbeatmungsgeräte	250.000,00	255.682,71
4. Regelbetrieb Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark	7.500,00	9.462,70
5. DMP Therapie Aktiv und herz. leben	750.785,96	636.214,27
6. Integrierte Versorgung Schlaganfall	44.814,85	35.629,79
7. Primärversorgungskonzept	672.110,92	468.822,77
8. Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	87.744,18	96.998,68
9. Telemonitoring und telemedizinische Versorgung chronisch Kranker	71.329,83	205.000,00
10. Versorgungskonzept Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.492.573,15	1.726.670,00
11. Präoperative Diagnostik	1.003.780,00	1.200.000,00
12. Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsvertrags	128.485,41	7.259,40
	5.438.779,50	5.480.665,87
c) Struktur-, Projekt und Planungsmittel		
1. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung	16.142.923,44	15.521.257,92
2. Wochentagsnachtbereitschaftsdienst (inkl. Telefonarzt)	4.350.668,56	3.865.756,94
3. Investitionszuschüsse	3.734.172,81	1.664.674,35
4. Vorsorgemittel	223.029,23	94.893,69
5. Sonstige Projekt- und Planungsmittel	9.840.406,64	5.147.449,32
	34.291.200,68	26.294.032,22

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2018

	2018 EUR	2017 EUR
d) Strukturbedingte Maßnahmen		
1. Strukturbedingte Maßnahmen	0,00	418.593,85
2. Investitionen KAGes 2014 - 2019	10.868.381,50	10.283.299,70
	10.868.381,50	10.701.893,55
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	3.270.168,26	2.725.094,40
	1.603.381.532,55	1.539.819.439,76
4. Personalaufwand		
a) Refundierungen	1.782.269,35	1.756.798,84
b) Personalverrechnung Geschäftsstelle	648.999,61	572.069,28
	2.431.268,96	2.328.868,12
5. Abschreibungen		
a) auf Sachanlagen	37.674,00	36.166,37
6. sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Verwaltungsaufwand	477.484,67	564.161,88
b) Buchwert abgegangener Anlagen	0,00	4.081,42
c) Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	1.294.280,46	1.295.695,42
	1.771.765,13	1.863.938,72
7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)	37.505.978,82	24.798.838,54
8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	140.711,23	84.830,29
9. Erträge aus dem Abgang von und der Zuschreibung zu Finanzanlagen und Wertpapieren des Umlaufvermögens	0,00	0,00
10. Aufwendungen aus Finanzanlagen	200.000,00	200.000,00
11. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	11.951,20	11.318,33
12. Zwischensumme aus Z 8 bis 11 (Finanzergebnis)	-71.239,97	-126.488,04
13. Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)	37.434.738,85	24.672.350,50
14. Auflösung von Rücklagen	14.040.954,31	11.384.776,04
15. Zuweisung zu Fondskapital	51.475.693,16	36.057.126,54
16. Bilanzgewinn	0,00	0,00

LDF-Pauschalen 2018 – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- obergrenze überschriften		Intensivpunkte		Mehrfleistungszuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte total	Punkte ambulant
KAV Feldbach-Fürstenfeld	13.024.912	5,89 %	35.114.258	5,92 %	4.591.752	4,93 %	6.594.550	5,27 %	2.033.304	4,27 %	4.504.946	5,64 %	65.863.722	11.574.352
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	10.801.740	1,82 %	1.403	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	10.803.143	-
LKH Hörgas-Enzenbach	1.559.995	0,71 %	9.435.197	1,59 %	2.232.418	2,39 %	3.044.530	2,43 %	85.370	0,18 %	1.896.510	2,37 %	18.254.020	852.654
LKH Univ.-Klinikum Graz	93.319.136	42,20 %	171.147.884	28,85 %	28.475.455	30,55 %	64.095.984	51,19 %	24.448.436	51,40 %	6.415.993	8,03 %	387.902.888	82.995.233
Albert-Schweitzer-Klinik	396.890	0,18 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	410.650	0,86 %	16.473.765	20,61 %	17.281.305	-
KH Barmherzige Brüder Graz	10.607.075	4,80 %	42.362.066	7,14 %	5.576.776	5,98 %	3.015.656	2,41 %	2.232.290	4,69 %	-	0,00 %	63.793.863	4.998.332
KH Elisabethinen Graz	9.779.019	4,42 %	19.312.152	3,26 %	1.490.255	1,60 %	941.485	0,75 %	1.313.397	2,76 %	1.606.306	2,01 %	34.442.614	1.851.477
LKH Hartberg	4.291.167	1,94 %	17.425.429	2,94 %	1.876.499	2,01 %	2.463.048	1,97 %	318.482	0,67 %	-	0,00 %	26.374.625	2.296.631
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	11.363.112	14,22 %	11.363.112	51.187
LKH Hochsteiermark	32.486.807	14,69 %	80.431.782	13,56 %	12.210.231	13,10 %	20.997.929	16,77 %	7.396.335	15,55 %	3.300.582	4,13 %	156.823.666	22.847.789
LKH Mürrzuschiag-Mariazell	247.472	0,11 %	3.913.876	0,66 %	562.782	0,60 %	527.340	0,42 %	-	0,00 %	4.843.805	6,06 %	10.095.275	2.383.208
KAV Rottenmann/Bad Aussee	4.212.005	1,90 %	18.367.288	3,10 %	2.254.515	2,42 %	3.759.784	3,00 %	445.421	0,94 %	3.709.618	4,64 %	32.748.631	4.112.239
Klinik Diakonissen Schladming	4.248.363	1,92 %	11.481.207	1,94 %	1.209.546	1,30 %	868.284	0,69 %	532.560	1,12 %	-	0,00 %	18.339.960	2.019.829
Marienkrankenhaus Vorau	2.735.432	1,24 %	8.263.020	1,39 %	552.062	0,59 %	402.720	0,32 %	105.340	0,22 %	4.254.264	5,32 %	16.312.838	1.007.041
LKH Südsteiermark	10.456.099	4,73 %	24.909.214	4,20 %	2.881.118	3,09 %	3.448.608	2,75 %	478.573	1,01 %	-	0,00 %	42.173.612	5.035.537
LKH Weiz	3.132.777	1,42 %	9.710.879	1,64 %	1.449.436	1,55 %	1.806.952	1,44 %	201.927	0,42 %	-	0,00 %	16.301.971	2.070.256
KAV Weststeiermark	4.629.980	2,09 %	23.016.749	3,88 %	3.505.083	3,76 %	2.932.245	2,34 %	594.023	1,25 %	4.030.565	5,04 %	38.708.645	3.752.625
KAV Murtal	16.334.122	7,39 %	40.097.027	6,76 %	4.860.109	5,21 %	3.816.732	3,05 %	3.191.567	6,71 %	3.795.793	4,75 %	72.095.350	6.161.845
LKH Graz Süd-West	9.662.291	4,37 %	67.370.453	11,36 %	19.492.289	20,91 %	6.487.500	5,18 %	3.779.093	7,94 %	13.740.393	17,19 %	120.532.019	5.098.962
Steiermark gesamt	221.123.542	100,00 %	593.160.221	100,00 %	93.221.729	100,00 %	125.203.347	100,00 %	47.566.768	100,00 %	79.935.652	100,00 %	1.160.211.259	159.109.197

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

0-Tages-Aufenthalte

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

Ambulante PatientInnen

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

Aufenthalte

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

Aufnahmen

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

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen in einem definierten Zeitraum.

Durchschnittliche Auslastung

Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt (Berechnungsformel siehe unten).

Durchschnittliche Belagsdauer

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

Durchschnittsbelag

Durchschnittliche Zahl der PatientInnen je Tag.

Entlassungen

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

Frequenzen ambulanter PatientInnen

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

Frequenzen stationärer PatientInnen

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

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

LDF-Gruppen

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

LDF-Pauschale

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

LKF, LKF-System

Österreichisches System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zur Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte.

LKF-Gruppen

Synonym für LDF-Gruppen.

LKF-Punkte

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

Punkte Belagsdauerausreißer nach unten (LKF)

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

Punkte spezieller Bereiche

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

Stationäre Aufenthalte (KJ)

(vormals Stationäre PatientInnen)

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

Systemisierte Betten

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

Tatsächlich aufgestellte Betten

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

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

Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer nach oben (LKF)

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

Zusatzpunkte Intensiv (LKF)

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

Tagesklinische Leistungen

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

- grundsätzlich die PatientInnen vorab abgeklärt sind und geplant stationär aufgenommen wurden (keine Notfälle);
- für die PatientInnen ein systemisiertes Bett verwendet wird, wobei Betten der Tagesklinik systemisierte Betten sind;
- die pflegerische ambulante oder stationäre medizinische Nachsorge gewährleistet ist.

2018

JAHRES
BERICHT



**GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK**

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