

2019

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: Jakob Glaser, ÖGK-Wrann, Foto Fischer
Druck: Medienfabrik Graz, 8020 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden	4
	Vorwort der Geschäftsführung	5
Die Chronik 2019		7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien	9
	Rechtsgrundlagen	9
	Die Gesundheitsplattform	10
	Landes-Zielsteuerungskommission	15
	Qualitätssicherungskommission	18
	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit	19
	Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis	21
	Wirtschafts- und Kontrollausschuss	22
	Gesundheitskonferenz 2019	23
	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	65
	3.3 Gesundheitsförderung Steiermark	69
	3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen	74
	3.5 Medizinische Datenqualität	80
	3.6 Digitalisierung im Gesundheitswesen	87
	3.7 Gesundheitsberichterstattung	90
	3.8 Gesundheitskompetenz	90
	3.9 Sonstige Aktivitäten der Gesundheitsförderung	91
	3.10 Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds	
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse	95
	4.2 Anhang	98



In ganz Europa wird intensiv über die Zukunft der Gesundheitsversorgung diskutiert. Denn die Gesellschaft verändert sich, Stichwort alternde Gesellschaft, Stichwort moderne Kommunikations- und Mobilitätsmöglichkeiten. Und auch die Medizin entwickelt sich immer weiter. Aus diesem Grund wurde der Steirische Gesundheitsplan 2035 entwickelt, um die Gesundheits-

versorgung auch in Zukunft zu sichern und zu verbessern. Hinter dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 steht ein klares politisches Anliegen: Jede Steirerin und jeder Steirer soll einen gleichwertigen Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung haben – unabhängig von Wohnort, Alter, Geschlecht oder sozialem Status. Daher hat die Steiermark bereits jetzt mit sieben Gesundheitszentren eine hervorragende Ergänzung zu den bestehenden Hausarzt-Einzelpraxen. Bis 2025 sind insgesamt 30 Gesundheitszentren geplant. Zusätzlich ist medizinisch geschultes Personal via 1450, dem Gesundheitstelefon, für alle Steirerinnen und Steirer 24 Stunden täglich verfügbar. Und die steirischen Leitspitäler werden gemeinsam mit den weiteren Krankenhäusern und der fachärztlichen Ver-

sorgung höchste medizinische Qualität bieten. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) sind die Vorhaben und Umsetzungsschritte bis 2025 klar geregelt.

Verlässliche Kommunikation und Information zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten wird immer wichtiger: Auch im Bereich der Digitalisierung ist die Steiermark Vorreiter in Österreich. Die elektronischen Gesundheitsakte ELGA ist in der Steiermark sowohl im Spital als auch bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie in den Apotheken seit Jahren umgesetzt und bietet den Steirerinnen und Steirern einen besseren Zugang zu den persönlichen Gesundheitsdaten und Befunden. Die Steiermark ist als Pilot-Bundesland zudem Teilnehmer bei der Entwicklung und Implementierung des elektronischen Impfpasses. Neben dem Einsatz von ELGA-Anwendungen werden in der Steiermark Projekte getestet und umgesetzt, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie Diabetes oder Herzinsuffizienz, benötigen eine Versorgung, wo ein Netzwerk aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und weiteren Professionen eng zusammenarbeitet. Telemedizin ist Teil dieser Versorgungsform – das erspart den Betroffenen lange Wege und Zeit und gibt den Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit und Lebensqualität.

Der transparente Austausch von Informationen zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten wird in Zukunft noch wichtiger. Nur wer ausreichend über Gesundheitsfragen informiert ist, kann eigenständig Entscheidungen zum Wohl der eigenen Gesundheit treffen. Mit unterschiedlichen Maßnahmen wird die Bevölkerung in der Steiermark motiviert, relevante Gesundheitsinformationen anzuwenden, um im Alltag die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Durch mehr Wissen über Gesundheitsförderung und Prävention wird die Erhaltung der Gesundheit unterstützt.

Mein Ziel ist, dass die Steirerinnen und Steirer eine optimale Gesundheitsversorgung vorfinden. Dafür bedanke ich mich bei allen, die im Gesundheitswesen in der Steiermark aktiv und engagiert mitarbeiten und mithelfen, damit wir auch in Zukunft die bestmögliche Versorgung gewährleisten können.

Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß

Landesrätin für Bildung, Gesellschaft, Gesundheit und Pflege
Vorsitzende der Gesundheitsplattform Steiermark



2019 war für das österreichische Gesundheitssystem ein Jahr des Umbruchs. Im Zuge der Kassenstrukturreform ging mit Jahresende die Ära der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (STGKK) nach 151 Jahren zu Ende. Die neun bisherigen Gebietskrankenkassen wurden 2020 zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengelegt, was speziell in der zweiten Jahreshälfte 2019 eine große Zahl an vorbereitenden Arbeiten erforderte, an denen zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses tatkräftig mitgewirkt haben. Da auch die drei steirischen Betriebskrankenkassen in den neuen Träger eingegliedert worden sind, ist die ÖGK für rund eine Million steirische Versicherte verantwortlich.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse schrieb auch im letzten Jahr ihres Bestehens – übrigens zum siebenten Mal in Folge –

schwarze Zahlen und erzielte einmal mehr ein positives Betriebsergebnis. Die wirtschaftlich hervorragende Situation hat es ermöglicht, für die Versicherten eine Reihe von viel beachteten Akzenten zu setzen: vom stetigen Ausbau des Leistungsvolumens bis zur finanziellen Starthilfe für schwer besetzbare Kassenstellen.

Auch im Bereich der Gesundheitsförderung hat die Steiermärkische Gebietskrankenkasse ihre breite Angebotspalette – Tabakentwöhnung, Ernährungsberatung, Hilfe für Familien mit Kleinkindern in prekären Lebenssituationen („Frühe Hilfen“), maßgeschneiderte Angebote für Kindergärten, Schulen und Betriebe – 2019 um ein spezielles Angebot für Seniorinnen und Senioren erweitert, das sich in zwölfwöchigen Kursen der Sturzprophylaxe widmet.

Im Gesundheitsfonds, der wichtigsten Schnittstelle zwischen dem Gesundheitsressort des Landes und der Sozialversicherung, laufen alle wichtigen Fäden zusammen. Zahlreichen Schwierigkeiten zum Trotz ist es immer wieder gelungen, gemeinsam die besten Lösungen für die Menschen in unserem Land zu entwickeln. Die Neuregelung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mag im Zusammenspiel mit dem neuen Gesundheitstelefon 1450 von einigen „Kinderkrankheiten“ begleitet gewesen sein. Es hat sich aber sehr rasch bewährt und trägt ganz wesentlich dazu bei, dass die Menschen ihre medizinische Behandlung wirklich dort erhalten, wo es für sie am besten ist.

Führend präsentiert sich die Steiermark beim Ausbau der ärztlichen Versorgung durch Primärversorgungseinheiten: Mit Jahresende standen den Patientinnen und Patienten sieben derartige Gesundheitszentren zur Verfügung – mehr als in jedem anderen Bundesland. 2019 kamen Primärversorgungszentren in Gratwein-Straßengel und Graz-Gries dazu, weitere stehen kurz vor der Eröffnung.

Im Jahr 2020 hat der Gesundheitsfonds Steiermark mit der Österreichischen Gesundheitskasse einen neuen, starken Partner an seiner Seite. Das gemeinsame Ziel lautet, die gewaltigen Herausforderungen gut zu bewältigen und das hervorragende österreichische Gesundheitssystem bestmöglich weiterzuentwickeln.

Ihnen, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsfonds Steiermark, danken wir herzlich für Ihr Engagement. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg und beste Gesundheit!

Ing. Josef Harb

ÖGK-Landesstellenausschuss-Vorsitzender (1. 7. bis 31. 12. 2020)

Vinzenz Harrer (re.)

ÖGK-Landesstellenausschuss-Vorsitzender (1. 1. bis 30. 6. 2020)



Im 14. Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark wurde die Umsetzung der steirischen Gesundheitsreform weiter vorangetrieben. Bei der Steirischen Gesundheitskonferenz, die unter dem Motto „Mehr Medizin – immer mehr Lebensqualität? Wieviel Gesundheitsversorgung ist gesund?“ stand, wurde intensiv mit ExpertInnen diskutiert. Ziel war es, Empfehlungen für die Weiterentwicklung unseres sehr guten und von der Bevölkerung geschätzten Gesundheitssystems zu erarbeiten.

Im Juni 2018 wurde dazu 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 wurde 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 beschlossen.

Zahlreiche der im RSG 2025 definierten Maßnahmen wurden begonnen. So konnten zahlreiche Neuerungen durchgeführt werden: sowohl im stationären Bereich, wie etwa mit dem Beschluss des Projektes der Versorgung „Graz-Mitte“, als auch im niedergelassenen Bereich. Gerade bei den Primärversorgungszentren ist die Steiermark österreichweit ein Vorreiter. So werden bereits 2020 elf dieser in der Steiermark als „Gesundheitszentren“ benannten Einrichtungen für die PatientInnen zur Verfügung stehen. Damit erfüllt die Steiermark als erstes Bundesland die BZK-Vorgaben und agiert damit als Pionier der neuen Primärversorgung.

Weiters wurde festgelegt, dass die abgestufte Notfallversorgung neu aufgesetzt wird. Dazu gehört auch der telefonische Kontakt als erste Anlaufstelle für PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen. Die Gesundheitstelefon 1450 ist ein wesentlicher Baustein auch für die Realisierung des „Bereitschaftsdienstes neu“, der mit April 2019 umgesetzt wurde. Der neue Bereitschaftsdienst bringt mit der freiwilligen Teilnahme und der breiten Teilnahmemöglichkeit eine wesentliche Verbesserung für ÄrztInnen.

Neben den Planungs- und Steuerungsaufgaben werden zahlreiche Projekte und

Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung umgesetzt: So wurde der Beschluss zur Erstellung eines Bedarfs- und Entwicklungsplans für die Versorgung alkohol- und suchtkrank Menschen in der Steiermark gefasst. Ziel des Bedarfs- und Entwicklungsplans ist es, Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote im Suchthilfebereich zu geben.

Eine weitere Maßnahme ist die Umsetzung der präoperativen Diagnostik, die zwischenzeitlich annähernd flächendeckend in den Fonds-krankenanstanalten erfolgt. Das Monitoring zeigt, dass in zunehmendem Ausmaß alle Krankenanstanalten die präoperative Diagnostik entsprechend der Zielvorgabe intramural durchführen. Die Umsetzung der „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ ist in allen Fonds-krankenanstanalten flächendeckend erfolgt. Ihr Ziel ist die Steigerung der PatientInnensicherheit sowie die Etablierung der organisationsspezifischen Learning & Reporting-Systeme der Gesundheitsdiensteanbieter in der Steiermark. Ebenso ist die „AKTION Saubere Hände“, eine Kampagne zur Verbesserung des Händedesinfektionsverhaltens in Gesundheitseinrichtungen, in den Fonds-krankenanstanalten und in steirischen Pflegeeinrichtungen umgesetzt.

Im Bereich von ELGA und der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die Steiermark ebenfalls Vorreiter: Bereits seit Dezember 2015 ist die elektronische Gesundheitsakte ELGA in steirischen Spitälern umgesetzt, und seit Mai 2018 können alle berechtigten ÄrztInnen die Medikationsdaten ihrer PatientInnen einsehen. Mit dem Einsatz von ELGA und der E-Medikation haben sowohl behandelnde ÄrztInnen als auch PatientInnen einen besseren Überblick und mehr Informationen rund um die eigene Gesundheit. Projekte im Bereich Telemonitoring ergänzen das eHealth-Angebot in der Steiermark.

2019 wurde der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ in zwei Kategorien, nämlich Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung, im Rahmen einer Abendgala am 23. Oktober 2019 in der Alten Universität Graz verliehen. SALUS zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen.

Im Bereich Gesundheitsförderung/Public Health konnten auch 2019 zahlreiche Maßnahmen umgesetzt werden, die letztendlich alle das Ziel haben, die Gesundheit der SteirerInnen zu steigern. Um das Bewusstsein und das Wissen rund um eine gesundheitsförderliche Ernährung und einen sensibleren Umgang mit Alkohol zu steigern, setzt der Gesundheitsfonds vermehrt

auf Öffentlichkeitsarbeit zu diesen Themen. Mit „Sei amol g'miasig“ wird versucht, die Lust auf frisches, saisonales und einheimisches Gemüse vor allem bei der männlichen Bevölkerung zu wecken. Dazu gibt es auf Instagram zahlreiche Rezepte und Informationen rund um Käferbohnen, Kürbis und Co. „Mehr vom Leben“ verspricht eine Kampagne zum bewussten und vor allem maßvollen Genuss von Alkohol. Mit einem (steirischen) Lebkuchenherz und vielen lustigen Sprüchen wird das Thema humorvoll angegangen.

Nicht allein um Wissen geht es beim Thema Gesundheitskompetenz: Diese definiert sich als die Fähigkeit, Informationen zur Gesundheit finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können. Damit sich die Gesundheitskompetenz der SteirerInnen verbessert, setzt der Gesundheitsfonds seit 2017 einen Schwerpunkt in diesem Bereich. Neben der Förderung von Projekten aus dem Fördercall werden Maßnahmen in den neuen Gesundheitszentren (Primärversorgungseinheiten) gesetzt, und zusätzlich kooperiert der Gesundheitsfonds mit der österreichischen Initiative MINI MED. Weiters vermittelt die Website www.gesund-informiert.at auf niederschwellige Weise Hintergrundwissen zur Gesundheitskompetenz; dazu zählen unter anderem Methoden für die Verbesserung des Informationsgesprächs zwischen Gesundheitspersonal und PatientInnen sowie Hinweise, wie man seriöse Gesundheitsinformationen im Internet erkennt. Mit den „3 Fragen für meine Gesundheit“ soll die Bevölkerung gezielt dabei unterstützt werden, gesundheitskompetenter zu werden.

In all seinen Maßnahmen und Aufgaben bekennt sich der Gesundheitsfonds Steiermark 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
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

GEMEINSAM
EINE
GESUNDE
ZUKUNFT
BAUEN

Chronik 2019

28. Jänner	29. Sitzung der QSK
7. Mai	Sitzung des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit
29. Mai	30. Sitzung der QSK
24. Juni	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
26. Juni	42. Sitzung der Gesundheitsplattform
26. Juni	13. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
24. September	14. Steirische Gesundheitskonferenz
9. Oktober	Sitzung des Fachbeirates genderechte Gesundheit
23. Oktober	Verleihung Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS
29. Oktober	31. Sitzung der QSK
4. Dezember	Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
9. Dezember	43. Sitzung der Gesundheitsplattform
9. Dezember	14. 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. Eine solche erfolgte auch durch die Gesundheitsreform 2013 und deren Fortsetzung in der Zielsteuerung-Gesundheit ab 2017. Mit der Finalisierung der beiden neuen Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre ab 2017 wird der mit der Reform 2013 eingeleitete Prozess der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen zwischen Land und Sozialversicherung fortgeführt und weiter intensiviert werden.

Rechtsgrundlagen

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

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

zierung 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 Vereinbarungsumsetzungsgesetz, 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 Landesregierung 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.

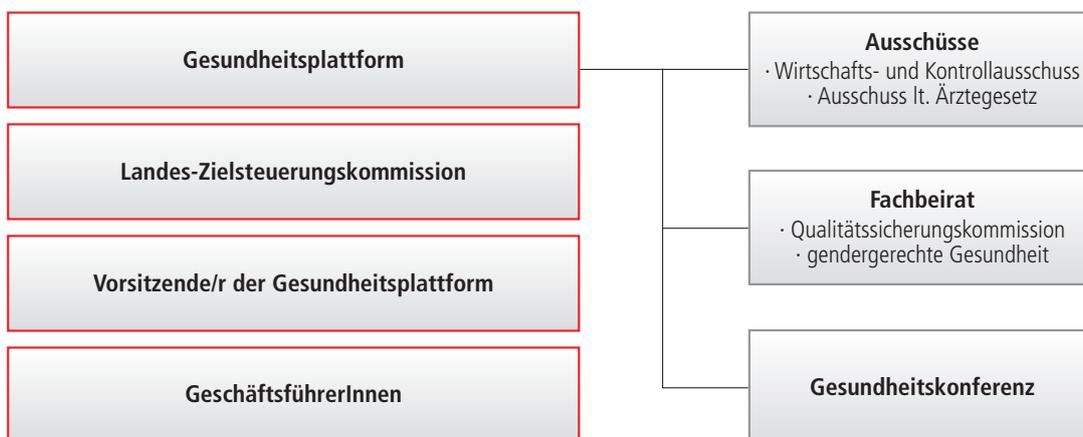
In Angelegenheiten des Gesundheitsfonds als Fonds, wie bspw. hinsichtlich des LKF-Systems, Gewährung von Investitionsmaßnahmen etc., hat das Land die Mehrheit. Bei allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, wie bspw. bei der Weiterentwicklung von Gesundheitszielen oder Grundsätzen der Umsetzung von 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



Gesundheitsplattform

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

- Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden Leistungs-

orientierten 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.

- Vorschlag und Rechnungsabschluss des Fonds.
- Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt

bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten.

- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung).
- Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen.
- Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement.
- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, 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 Mitglied der Landesregierung sowie drei weitere Mitglieder des Landes, die von der Landesregierung entsandt werden; sollte das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung auch für Finanzen zuständig sein, so gehören der Gesundheitsplattform neben der/dem in Z. 1 genannten Vorsitzenden vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an;
3. vier Mitglieder der Sozialversicherung, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Beachtung auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Stellvertreterin/der Stellvertreter der/des Vorsitzenden, welche die Obfrau/welcher der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse ist;
4. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird;
5. ein Mitglied, das vom Bund entsandt wird;
6. zwei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Steiermark entsandt werden (davon zumindest ein Mitglied aus der Kurie der angestellten Ärzte);
7. je ein Mitglied, das vom Steiermärkischen Gemeindebund und von der Landesgruppe Steiermark des Österreichischen Städtebundes entsandt wird;
8. ein Mitglied, das von der Steiermärkischen PatientInnen- und Pflegeombudsschaft entsandt wird;
9. zwei Mitglieder, die vom Rechtsträger der steirischen Landeskrankenanstalten entsandt werden;
10. ein Mitglied, das einvernehmlich von den Rechtsträgern der sonstigen steirischen Fondskrankenanstalten entsandt wird;
11. ein vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

Im Jahr 2019 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	VertreterInnen des Landes
Ing. Josef Harb (stellvertretender Vorsitzender) Vinzenz Harrer Mag. ^a Andrea Hirschenberger Andreas Martiner	VertreterInnen der SV (StGKK + BKK)
Christa Hörzer	Vertreter der SV (österreichweite Träger)
Dr. ⁱⁿ Silvia Türk	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 (bis September 2019) Dr. ⁱⁿ Michaela Wlattnig (ab Oktober 2019)	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
DSA Lisa Rücker	Vorsitzende des Fachbeirats 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 SV (StGKK + BKK)
Univ.-Prof. DI Kurt Völkl	Vertreter der SV (österreichweite Träger)

Mag. Gerhard Embacher Mag. ^a Dr.in Ulrike SCHERMANN-RICHTER Mag. Thomas WOREL	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig Lindner Dr. Dietmar Bayer	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Michael Neuner	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
DI Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Mag. ^a Waltraud Engler (bis Februar 2019) Mag. ^a Marion Zechner (ab März 2019)	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Mag. Dr. August Gomsil	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2019 zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt

wurden 48 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 38 Beschlüsse und nahm zwölf Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformssitzung sind die Berichte der/s Vorsitzenden sowie der/s stellver-

tretenden Vorsitzenden; allenfalls wird auch über gefasste Umlaufbeschlüsse berichtet.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2019 behandelt:

TABELLE 6:

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2019

42. Sitzung der Gesundheitsplattform am 26. Juni 2019

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschluss 2018	beschlossen
Beschluss über die Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fondskrankenanstalten (RL JV-WiA)	beschlossen
LKF-Abrechnung Steiermark 2019 <ul style="list-style-type: none"> Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2019 Auszahlung der Mittel für nicht produzierte LDF-Punkte für das Modelljahr 2018 	beschlossen beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ für das Bauvorhaben LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg, Palliativstation	beschlossen
Einmalige Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln aufgrund der Auswirkungen der gesetzlichen Gehaltserhöhung/-anpassung auf die fondsfinanzierten Non-KAGes Krankenanstalten für das Wirtschaftsjahr 2019	beschlossen
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	beschlossen
Bericht über die Umsetzung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Steiermark 2025 und erforderliche Beschlüsse	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verlängerung des Projektes „Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Graz II, Standort Hörgas“ um 3 Jahre bis Ende des Jahres 2022	beschlossen
Finanzierung des Projektes „Tele-Dermatologie“	beschlossen
Initiative Attraktivierung der Allgemeinmedizin	beschlossen
Beschluss des Bedarfs- und Entwicklungsplans für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-St)	beschlossen
Bericht über laufende eHealth-Projekte in der Steiermark	zur Kenntnis genommen
Bericht des Fachbeirates für gendgerechte Gesundheit zur Primärversorgung	zur Kenntnis genommen

43. Sitzung der Gesundheitsplattform am 9. Dezember 2019

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Voranschlag 2020	beschlossen
Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung <ul style="list-style-type: none"> • LKF-Abrechnung Steiermark 2020 • Bericht über Korrekturen bei der Einstufung von Intensiveinheiten für das Modelljahr 2019 	beschlossen zur Kenntnis genommen
Adaptierung der Richtlinie über die Gewährung von Zuschüssen für strukturbedingte Maßnahmen	beschlossen
Anträge der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“ <ul style="list-style-type: none"> • für das Bauvorhaben „LKH Univ.-Klinikum Graz, räumliche Adaptierung der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde zur Implementierung einer interdisziplinären Ambulanz“ • für das Bauvorhaben „LKH Graz II, Standort Süd, Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ • für das Bauvorhaben „LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, Psychiatrie“ 	beschlossen beschlossen beschlossen
Freigabe von Mitteln für das Projekt „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“	beschlossen
Beschluss über die Projekte <ul style="list-style-type: none"> • Mittelfinanzierung der Umsetzung des Aufbaues eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben • Finanzierung der Weiterführung der Allgemeinen Psychiatrischen Ambulanz sowie der Suchtmedizinischen Ambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck 	beschlossen beschlossen
Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztInnen für Kinderheilkunde für die zukünftige Versorgung in der Obersteiermark	beschlossen
Weiterführung der Finanzierung der virtuellen EBA Steiermark	beschlossen
Arbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) und die Bereitstellung der finanziellen Mittel für die Umsetzung im Jahr 2020	beschlossen
Finanzierung des Projektes „Caritas Marienambulanz“: Zusammenführung der bestehenden Verträge einschließlich der Verlängerung des Betriebes der zahnärztlichen Grundversorgung	beschlossen
Weiterführung des Projektes „Umsetzung der präoperativen Diagnostik in der Steiermark“ (2020–2024)	beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Finanzierung des Projektes „Ambulantes Casemanagement“ an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am LKH Graz II, Standort Süd	beschlossen
Finanzierung von Substitutionsbehandlungen in der Suchtberatung Obersteiermark	beschlossen
Finanzierung des Projektes „Akuter mobiler Übergangsdienst für ältere Menschen“ im Raum Graz	beschlossen
Finanzierung der Maßnahmen zur Umsetzung der Zielplanung des RSG-St 2025 für das Krankenhaus Graz-Mitte	beschlossen
Neue Standorte der Primärversorgung sowie das Pilotprojekt „Multiprofessionelles Versorgungszentrum Schladming“	beschlossen
Ausbau von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz	beschlossen
Beschluss und Bericht über die Umsetzung des „Bereitschaftsdienstes neu“ und des Gesundheitstelefons	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Förderung der Umsetzung des Pilotprojektes „e-Impfpass in der Steiermark“	beschlossen
Weiterführung des Pilotprojektes „Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog und Weiterentwicklung von Telemonitoring-Anwendungen“	beide beschlossen
Förderungs-call betreffend die Förderung zur Entwicklung und Umsetzung von Projekten im Bereich Digital Healthcare in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Umsetzung von Maßnahmen sowie Bericht des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Bericht über die Ergebnisse „Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark 2013–2017“	zur Kenntnis genommen

TABELLE 7:

Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2019

Umlaufbeschlüsse vom 29. Januar 2019

Umlaufbeschluss über die Gesamtprojektleitung „Leitspital Region Liezen“	beschlossen
Umlaufbeschluss über die Beteiligung an der HTA Austria GmbH	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 im 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 Steier-

mark in den Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und wird ergänzt um spezifische regionale Schwerpunkte, wie beispielsweise der nephrologischen Versorgung. Daneben beschließt dieses Organ Angelegenheiten im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplanes 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 Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt werden; darunter die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse;
 - b. ein Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wird;
3. eine Vertreterin/ein 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	Fünf vom Land bestellte Mitglieder	Mag. Christopher Drexler (Co-Vorsitzender)
		Anton Lang
		Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek
		Barbara Riener
		Hannes Schwarz
Z. 2	Fünf von der SV entsendete Mitglieder	Ing. Josef Harb (Co-Vorsitzender)
		Vinzenz Harrer
		Mag. ^a Andrea Hirschenberger
		Andreas Martiner
		Univ.-Prof. DI Kurt Völkl
Z. 3	Vertreter des Bundes	Dr. ⁱⁿ Silvia Türk

Aufgaben der Zielsteuerungskommission

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 StGFG 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 Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Die Wahrnehmung der laufenden Geschäfte der Landes-Zielsteuerungs-

kommission 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 2019 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 25 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste 14 Beschlüsse

und nahm sechs Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission sind die Berichte der beiden Co-Vorsitzenden sowie über allenfalls gefasste Umlaufbeschlüsse.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2019 behandelt:

TABELLE 9
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2019

13. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26. Juni 2019

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017–2021	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2018	beschlossen
Mittelverwendung des Gesundheitsförderungsfonds für die Jahre 2019 bis 2022: Verwendung der Restmittel aus der Förderungsperiode 2017–2018	beschlossen
Bericht über die Umsetzung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Steiermark 2025	zur Kenntnis genommen
Initiative Attraktivierung der Allgemeinmedizin	beschlossen
Statusbericht Primärversorgung	zur Kenntnis genommen
Projekt „Tele-Dermatologie“	beschlossen
Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-St)	beschlossen

14. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 9. Dezember 2019

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen inkl. laufende eHealth-Projekte	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2019	beschlossen
Entwicklungsszenario zum weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark für die Abstimmung eines bundesweiten Vorgehens hinsichtlich der Umsetzung und Finanzierung für diesen Bereich	beschlossen
Projekt „Ambulantes Casemanagement“ an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am LKH Graz Süd-West, Standort Süd	beschlossen
Alternative Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in der Obersteiermark	beschlossen
Statusbericht Primärversorgung inklusive Beschluss über neue Standorte sowie das Pilotprojekt „Multiprofessionelles Versorgungszentrum Schladming“	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Datenschutzrechtliche Maßnahmen zum Betrieb des Gesundheitstelefon	beschlossen
Bericht über die Weiterführung des Pilotprojektes „Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog“	zur Kenntnis genommen
Organisation und Finanzierung der Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität	beschlossen
Projekt „Akuter mobiler Übergangsdienst für ältere Menschen“ im Raum Graz	beschlossen
Weiterführung des Projektes „Umsetzung der präoperativen Diagnostik in der Steiermark“ (2020–2024)	beschlossen

TABELLE 10
Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2019
Umlaufbeschlüsse vom 29. Januar 2019

Umlaufbeschluss über die Gesamtprojektleitung „Leitspital Region Liezen“	beschlossen
Umlaufbeschluss über das Ergebnis des Begutachtungsverfahrens des Entwurfes der StRSG-VO 2018 und damit verbundener Adaptierungen der als verbindlich zu erklärenden Teile des RSG-St 2025	beschlossen

Umlaufbeschluss vom 8. Juli 2019

Umlaufbeschluss betreffend die Adaption des Bereitschaftsdienstmodells neu	beschlossen
--	-------------

Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

Die Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) wurde im Jahr 2009 als institutions-, sektoren- und berufsgruppenübergreifender Fachbeirat der Gesundheitsplattform Steiermark eingerichtet, um diese bei der Initiierung und Umsetzung qualitätsrelevanter Fragestellungen zu unterstützen. Sie soll zu einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung der Bevölkerung beitragen. Als Grundlage für die Aktivitäten der QSK wurde im Juni 2009 ein Strategiekonzept zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen beschlossen. Dieses Strategiekonzept wurde in enger Zusammenarbeit aller relevanten Institutionen, Sektoren und

Berufsgruppen des steirischen Gesundheitswesens erarbeitet.

Schwerpunkte des Strategiekonzepts:

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

Die QSK soll die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen schaffen, damit auf deren Basis die erarbeitete Qualitätsstrategie sektorenübergreifend umgesetzt und weiterentwickelt werden kann. Organisatorische Belange der QSK sind über eine Geschäftsordnung geregelt. Gemäß § 5 der Geschäftsordnung hat die QSK

jährlich ein Arbeitsprogramm zu erstellen, in dem die Vorhaben und die dafür erforderlichen Ressourcen dargestellt werden. Das Arbeitsprogramm ist jährlich durch die Landes-Zielsteuerungskommission im Voraus zu genehmigen. Die QSK hat die Möglichkeit, Arbeitsgruppen einzuberufen und die dafür erforderlichen Mitglieder zu nominieren.

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

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

TABELLE 11
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark (Stand 31.12.2019)

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
--	---

Vorsitzender

Dr. Johannes Koinig	Gesundheitsfonds Steiermark
---------------------	-----------------------------

PatientInnenvertreterIn

Dr. ⁱⁿ Michaela Wlattnig Vertretung: Mag. ^a Marion Zechner	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: Prim. Dr. Geza Gemes	Sonstige Fondsspitäler
Prim. Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Prim. Dr. Michael Hessinger	Privatspitäler / Institute

Univ. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA Vertretung: Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	Sozialversicherungsträger

BerufsgruppenvertreterInnen

Dr. Eiko Meister Vertretung: Dr. Helmut Rudolf Gallent	Intramural tätige ÄrztInnen / Ärztekammer
Dr. Robert Mader Vertretung: Dr. Reinhold Glehr	Extramural tätige ÄrztInnen / Ärztekammer
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	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit
------------------------------------	--

Aufgaben der Qualitätssicherungskommission der Gesundheitsplattform Steiermark (QSK)

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

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

Im Jahr 2019 hat sich die QSK zu vier Sitzungen getroffen, wovon eine zur Auswahl des SALUS-Gewinners im Rahmen des SALUS-Hearings abgehalten wurde. Das Thema der Versorgungskontinuität insbesondere bei Wochenendentlassungen konnte 2019 abgeschlossen werden. Die Krankenanstalten wurden darauf hingewiesen, dass lt. Krankenanstaltengesetz, wenn es medizinisch erforderlich ist, eine ärztliche Anordnung zwingend Inhalt des Entlassungsbriefes zu sein hat und dass derartige Anordnungen in den Entlassungsbriefen als solche gekennzeichnet werden müssen. Außerdem wurden die Krankenanstalten, da sie über eine Rezepturbefugnis verfügen, hingewiesen an den Randzeiten für jene Medikamente Rezepte auszustellen, die für eine Kontinuität der Versorgung notwendig sind. Ob weitere Maßnahmen zu diesem Thema erforderlich sind, wird beobachtet.

Abgeleitet aus der Qualitätsstrategie stellt eine der Aufgaben der QSK die Qualitätsberichterstattung dar. Die Diskussion ergab sehr unterschiedliche Sichtweisen auf Möglichkeiten, Gestaltung und sinnstiftenden Zweck eines solchen Qualitätsberichts für die Steiermark, da es auf Österrikebene bereits viele Aktivitäten gibt. Weitere Themen, die in der QSK vorgestellt und diskutiert wurden, waren „Advance Care Planning“, Versorgungs-

angebote von Opfern häuslicher Gewalt, Maßnahmen zu „Diversity“ in den Krankenhausambulanzen, „Choosing wisely“ und das „Netzwerk Altersmedizin“.

Die Arbeiten zu den Projekten „PlattformQ SALUS 2018“, „Aktion Saubere Hände“ und „Initiative PatientInnen-sicherheit Steiermark (IPS)“ wurden erfolgreich fortgesetzt. Eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der IPS wurde auf Beschluss der QSK eingesetzt.

Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit 2019

Der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit ist ein interdisziplinär arbeitendes 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 die
- Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu diversen Themen unter dem Aspekt der gendgerechten Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention.
 - Einbringen von Aktivitäten und Projekten, die die Umsetzung einer genderspezifischen Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention in der Steiermark voranbringen.
 - Förderung einer gendgerechten Perspektive auf Gesundheit in der Gesundheitsplattform als Querschnittsaufgabe.
 - Aufbereiten von Statistiken zur Darstellung von Gendgerechtigkeit in der Leistungserbringung

TABELLE 12:
Mitglieder des Fachbeirates gendgerechte Gesundheit (Stand 31.12.2019)

Die Mitglieder des Fachbeirates gendgerechte Gesundheit

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 (Vorsitzende)	Elisabeth Rucker e. U. Unternehmensberatung
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer Steiermark
ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch	Ärztchammer Steiermark

In der Klausur im September 2018 hat der Fachbeirat für gendgerechte Gesundheit ein Arbeitsprogramm für 2019 ff. mit der Zielsetzung erarbeitet, möglichst konkrete Schwerpunkte zu entwickeln und dabei auf die Umsetzung und Machbarkeit zu achten. Wesentlich in der inhaltlichen Gestaltung dieser Schwerpunkte sind die Themenbereiche

- Schwangerschaft; Kaiserschnitt; frühe Hilfen,
- Primärversorgung Steiermark – gendgerechte Implementierung,
- Zugang zu leistbarer Verhütung für benachteiligte Frauen.

Schwangerschaft/Kaiserschnitt

Im Bereich der Familienplanung und Sexualität der Steierinnen ist die Entwicklung der Kaiserschnitte auffällig. Der hohe Anteil an Kaiserschnitten in der Steiermark soll näher untersucht werden. In einem ersten Schritt hat der Fachbeirat eine Tagung mit ExpertInnen gemeinsam mit Land Steiermark und Sozialversicherung sowie entsprechenden Gesundheitsinstitutionen vorgeschlagen,

um die Thematik in der Steiermark aktiv aufzugreifen und Verbesserungen anzustoßen.

Als nächste Schritte wurden eine vertiefende Datenanalyse für die Steiermark vorangestellt bzw. werden schon jetzt konkrete Handlungsansätze seitens des Fachbeirates gesehen, die sich hauptsächlich auf die Erhöhung der Gesundheitskompetenz beziehen.

Eine Empfehlung des Fachbeirates ist die Aufwertung der Rolle von Hebammen innerhalb des Mutter-Kind-Passes und die Fortführung bzw. der Ausbau der „Frühen Hilfen“.

Der Fachbeirat hat nach einem Fachaustausch mit Moenie Van der Kleyn, MPH, Leiterin des Instituts für Hebammenwesen an der FH Joanneum, Maßnahmen und erste Schritte für eine weitere Vorgangsweise zur Optimierung der Kaiserschnitttrate in der Steiermark vorgestellt. Auch bei Ausschluss der Argumente für eine höhere Prävalenz der Kaiserschnitte – wie höheres Alter, mehr vorangegangene Kaiserschnitte, mehr Beckenendlagen und mehr Komplika-

tionen wie Diabetes, Bluthochdruck und Übergewicht – zeigen sich noch immer regionale Unterschiede, die einer näheren Untersuchung bedürfen. Van der Kleyn führt diese Unterschiede auf unterschiedliche Schwellenwerte der Interventionsbereitschaft, unterschiedliche Betreuungsmodelle und unterschiedliche Zugänge der Fachpersonen zu klinischer Entscheidungsfindung zurück.

Folgenden Empfehlungen wurden erarbeitet:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Definition von Variablen zur spezifischen Abfrage aus dem Geburtenregister. Zusammensetzung: Geburtshilfe, Neonatologie, Hebammen, Epidemiologie, Soziologie, Gesundheitsfonds Steiermark.
- Ergebnisse in einen Diskurs einer fachlichen, interdisziplinären Öffentlichkeit bringen.
- Entwicklung von Maßnahmen für Fachpersonen, nicht-klinische Interventionen und Förderprogramme für Schwangere.

- Betreuungsmodelle während Schwangerschaft und Geburt zur Reduktion der Kaiserschnitt-Rate und zur Erhöhung der Chance auf eine vaginale Geburt nach vorangegangenem Kaiserschnitt.

Primärversorgung Steiermark

Die für die Umsetzung von Primärversorgungseinheiten (Gesundheitszentren) in der Steiermark gültigen Kriterien sollen mit Unterstützung des Fachbeirates gendergerecht erweitert und konkretisiert werden. Der Fachbeirat hat sich intensiv mit möglichen Zugängen auseinandergesetzt, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse in den Diskurs eingebunden und auf dieser Grundlage konkrete Empfehlungen an den Gesundheitsfonds erarbeitet. In der Sitzung der Gesundheitsplattform am 26. Juni 2019 wurde das Ergebnis „Primärversorgungseinheiten: geschlechtergerecht, vielfältig und alltagsnah“ beschlossen.

Wesentliche Maßnahmen aus diesen Empfehlungen sind:

- Multiprofessionelle Kooperation auf Augenhöhe fördern und etablieren, auch durch die Sicherstellung einer mittelfristigen Finanzierung der sogenannten „anderen“ Berufsgruppen.
- Regionale Kooperation mit Institutionen und Vereinen im Sinne einer Gemeinwesenorientierung zur stärkeren Gesundheits-/Sozial- und Gewaltprävention bzw. -Förderung. Zugang zu gender- und diversitätsspezifischem Know-how in der Region durch Vernetzung.
- Arbeitsplatz Gesundheitszentrum: gute Begleitung durch Organisationsentwicklung, die gender- und diversitätskompetent agiert zur Attraktivierung des Arbeitsplatzes für Frauen und Männer mit Betreuungspflichten.
- Qualitätssicherung durch Fortbildung und Kompetenzaufbau zu Gender und Diversität, Awareness im Bereich sexueller und geschlechtlicher Diversität

Zugang zu leistbarer Verhütung

Die Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) betreibt in den Bundesländern Wien, Niederösterreich

und Salzburg Einrichtungen, wo neben Beratungen auch (leistbare) medizinische Unterstützung zur Verhütung gegeben ist. Die Finanzierung erfolgt über das Bundeskanzleramt. Leider gibt es solche Einrichtungen in der Steiermark nicht. Die Marienambulanz der Caritas hat dazu ein minimales Angebot, jedoch ist die Nachfrage viel höher als finanziell und kapazitätsmäßig leistbar.

Ziel ist die Förderung eines einfacheren Zugangs zu Verhütungsmitteln generell bzw. die Umsetzung eines Projektes, um wenigstens den Zugang zu leistbarer Verhütung (Spirale setzen) für benachteiligte Frauen in der Steiermark zukünftig sicherstellen zu können. Von den ExpertInnen der Marienambulanz wurde im Auftrag des Gesundheitsfonds dazu ein Konzept entwickelt. Es gab erste Gespräche mit dem Sozialressort zur eventuellen Ansiedlung in der Familienberatungsstelle am LKH Graz. Aufgrund einiger ungeklärter Fragen zu den aktuellen und zukünftigen Zuständigkeiten entwickelt sich diese Umsetzung etwas zögerlich. Daher sollen die begonnenen Verhandlungen mit dem Land Steiermark/Soziales zur Reetablierung der Familienplanung in der Familienberatungsstelle am LKH fortgesetzt werden.

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

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 13

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 Leipold)
Ärztelkammer für Steiermark	Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Johannes Greimel)
Zahnärztekammer für Steiermark	DDr. Christof Ruda (Ersatzmitglied Dr. ⁱⁿ Veronika Scardelli)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Jahr 2019 mit einem Antrag zur Gründung einer Gruppenpraxis in Graz-Gries.

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 StGF 2017 ein/e VertreterIn der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisa-

tionseinheit 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 VertreterIn 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 14

Mitglieder bzw. VertreterInnen im Wirtschafts- und Kontrollausschusses

Mitglieder:

LAbg. Hannes Schwarz (ab Oktober 2018)	Land Steiermark, Vorsitzender
Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek	Land Steiermark
Primarius Dr. Reinhold Pongratz	Sozialversicherung

VertreterInnen (ohne Stimmrecht):

Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Mag. ^a Barbara Kaller	Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement des Landes
Mag. Hans-Peter Ortner	Finanzabteilung des Landes

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

- a. Überwachung des ökonomischen Vorgehens iSv Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit;
- b. Überprüfen des Voranschlags;
- 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 gefasst. Gemäß der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung ist für die Auswahl der Veranlagungsgeschäfte ein übereinstimmender Beschluss des Wirtschafts- und Kontrollausschusses und der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark erforderlich.

Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest zweimal jährlich abzuhalten.

Der/die Vorsitzende bzw. sein/e Stellvertreter/in hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2019 fanden zwei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (29. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) fand zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzung am 24. Juni 2019 statt. Die 30. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses zur Vorbereitung der Gesundheitsplattformssitzung vom 16. Dezember 2019 wurde am 4. Dezember 2019 abgehalten. Die behandelten Tagesordnungspunkte leiten sich aus allen budgetrelevanten Tagesordnungspunkten der Gesundheitsplattform ab. Zusätzlich wurden Veranlagungsgeschäfte beschlossen. Für administrative Belange steht dem Wirtschafts- und Kontrollausschuss die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung.

Zur Prüfung des Jahresabschlusses wurden die Abschlussprüfer beigezogen und zum entsprechenden Tagesordnungspunkt in die 29. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses eingeladen.

Gesundheitskonferenz

Das Thema der 14. Gesundheitskonferenz am 24. September 2019 lautete: „Mehr Medizin – immer mehr Lebensqualität? Wie viel Gesundheitsversorgung ist gesund?“

ExpertInnen beschreiben das öster-

reichische Gesundheitssystem als hochqualitativ, bestens ausgestattet, aber zu teuer. Trotzdem zeigt die Statistik, dass die ÖsterreicherInnen gegenüber den anderen EU-Ländern sowohl bei der Lebenserwartung als auch bei den gesunden Lebensjahren einiges aufzuholen haben. Denn die ÖsterreicherInnen werden zu früh ernsthaft krank. Frauen verbringen 66,6 und Männer 65,9 Lebensjahre in guter Gesundheit. Österreich liegt hier zwei bis drei Jahre unter dem EU-Durchschnitt. Vieles deutet darauf hin, dass hier nicht alles optimal läuft: und zwar organisatorisch, durch falsche Schwerpunktsetzung, zu wenig Prävention etc. Was muss berücksichtigt werden, um das Gesundheitssystem für die Bevölkerung zu optimieren und als Nebeneffekt die Kosten im Griff zu behalten? Diese Fragen wurden bei der 14. Steirischen Gesundheitskonferenz mit Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH, Roman Winkler vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment (HTA) und dem Epidemiologen Robin Haring aus Rostock diskutiert, mit dem Ziel Empfehlungen für die Weiterentwicklung unseres sehr guten und von der Bevölkerung geschätzten Gesundheitssystems zu erarbeiten. In der anschließenden Podiumsdiskussion mit Gesundheitslandesrat Christopher Drexler, dem Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse Josef Harb, dem Präsidenten der Ärztekammer Steiermark Herwig Lindner und der PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Michaela Wlattnig wurden diese Fragestellungen weiter erörtert.

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. Eine weitere Aufgabe ist 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, Mag. Michael Koren, bestellt vom Land Steiermark, und Dr. Bernd Leinich, MBA, bestellt von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, wahrgenommen. Die Geschäftsführung entspricht der Struktur des Gesundheitsfonds und spiegelt das Ziel

von dessen Errichtung wider: die Wahrnehmung einer Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen für die Finanzierung, Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung.

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 Gesundheits-

wesen angepasst. Seit der Gesundheitsreform 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben wahrzunehmen, die dem Fonds durch Landesgesetz übertragen wurden – wie etwa die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten. 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 die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur, des Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Teil dieser Tätigkeit ist zudem 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 2020)

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

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

Bereich Gesundheitsplanung, Steuerung und Qualität

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@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 Strohrriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohrriegel@stmk.gv.at
DDr. ⁱⁿ Susanna Krainz	+43 (0)316 877-3525	susanna.krainz@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
Angelika Rimmelsberger	+43 (0)316 877-2409	angelika.rimmelsberger@stmk.gv.at
Izolda Pristojkovic, MA	+43 (0)316 877-5431	izolda.pristojkovic@stmk.gv.at
Lisa Schwindsackl, BA (derzeit Karenz)		

Bereich Finanzen

Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl, BA	+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 Wascher	+43 (0)316 877-5557	sandra-beatrice.wascher@stmk.gv.at

Bereich Gesundheitsförderung/ Public Health

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
Anja Mandl, MA	+43 (0)316 877-5598	anja.mandl@stmk.gv.at
Bianca Heppner, MPH	+43 (0)676 6278801	bianca.heppner@stmk.gv.at
Petra Wielender, BA, MPH	+43 (0)676 6278802	petra.wielender@stmk.gv.at
Dr. ⁱⁿ Birgit Gossar-Summer, MA (derzeit Karenz)		
Kristina Walter, MA (derzeit Karenz)		
Anne Rauch, BSc, MA (derzeit Karenz)		

Stabstelle 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

Stabstelle Kommunikation/Marketing; ELGA & Digitalisierung

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

Stabstelle Recht

Mag. ^a Maren Spitzer-Diemath	+43 (0)316 877-5549	maren.spitzer-diemath@stmk.gv.at
Mag. ^a Karoline Ennemoser	+43 (0)316 877-2427	karoline.ennemoser@stmk.gv.at

Stabstelle Administrative Services/IT

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

Assistenz der ReferentInnen

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

Gesundheitszentrum Mürzzuschlag

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 2019

2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2019

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

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 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 31.12.2019 beträgt der Anteil des Gesundheitsfonds Steiermark an der EPIG GmbH 56 %. Die Finanzierung der Gesellschaft durch den Gesundheitsfonds Steiermark wurde mit Vertrag vom 21.9.2018 auf Basis des Beschlusses in der 40. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.6.2018 neu vereinbart.

Die Darstellung der Mittelherkunft und Verwendung des Gesundheitsfonds Steiermark gibt einen Überblick über die Aufwendungen und Erträge im Jahr 2019. Die Gesamterträge in der Höhe von € 1.713.196.975,67 und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung in der Höhe von € 1.694.422.521,36 sind anschließend im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2
Mittelerkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2019

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
107.088.585,-	861.351.250,-	33.868.962,- 570.889.815,-	22.912.407,- 87.799.731,-	2.129.278,-	25.144.945,-	2.012.002,-
1.713.196.976,-						
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
1.342.329.801,- 153.400.231,- 10.419.906,- 93.387.232,-	4.983.318,-	70.062.082,-	12.361.902,-	2.129.278,-	5.348.772,-	18.774.454,-
93,4 %	0,3 %	4,1 %	0,7 %	0,1 %	0,3 %	1,1 %

Erträge 2019

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:

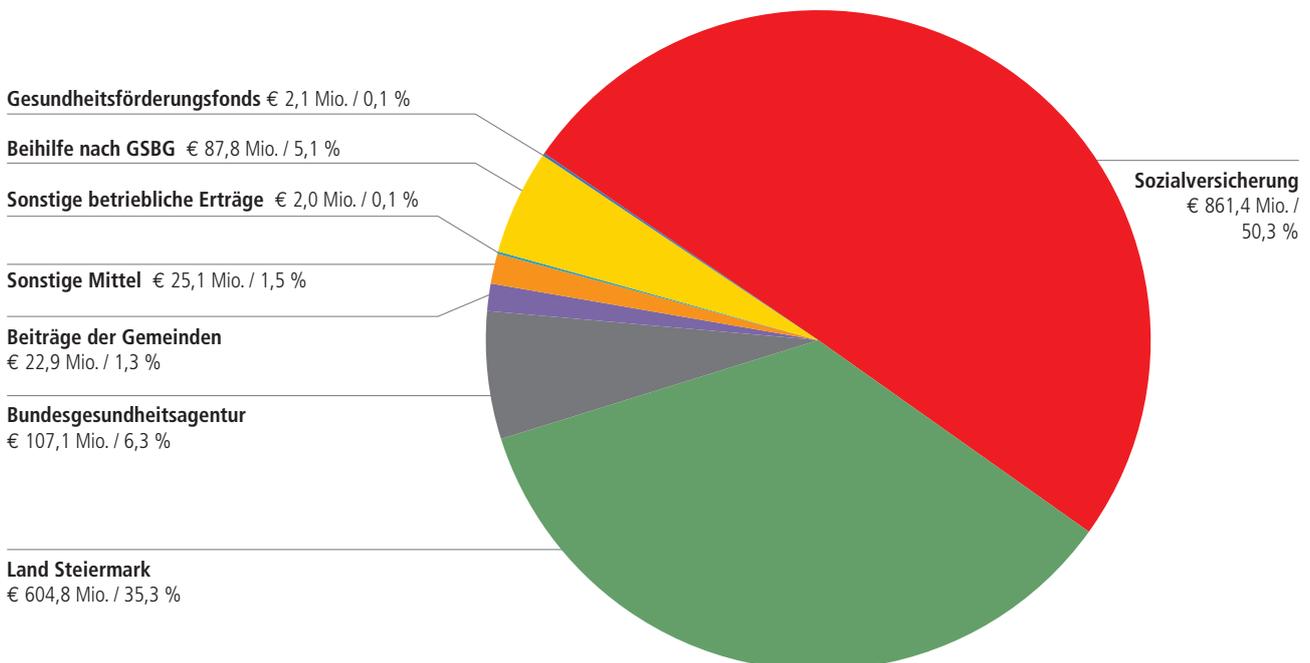
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur,
- Mittel der Sozialversicherungsträger,
- Umsatzsteueranteile (Beiträge der Länder und Gemeinden),
- Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Steiermark,
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG),
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz)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

Darüber hinaus zählen zu den Erträgen des Gesundheitsfonds Steiermark:

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

ABBILDUNG 3

Erträge 2019 (€ 1,713 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 2019 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 2019 sind insgesamt € 107.088.585,43 als Bundesmittel zugeflossen. Darin enthalten sind auch die Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG (bzw. Art. 35 OFG) in der Höhe von € 224.719,92. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gem. § 57 Abs. 2 KAKuG wurden Mittel in der Höhe von € 703.100,00 überwiesen. Die Bundesmittel sind gegenüber dem Vorjahr um rund 3,68 % gestiegen.

Von den Trägern der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2019 € 861.351.250,48 aufgebracht. Das sind Mehreinnahmen von € 41.604.789,17 gegenüber dem Vorjahr, das entspricht

einer prozentuellen Steigerung von 5,08 %. Diese Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

- Der Pauschalbetrag gem. § 447f Abs. 3 Z 1 und 2 ASVG beträgt für 2019 € 844.899.124,98. Darin enthalten ist auch die Nachzahlung der Träger der Sozialversicherung für das Jahr 2018 in Höhe von rund € 9,41 Mio.
- Die Zusatzmittel der Sozialversicherung gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG betragen für das Jahr 2019 € 9.367.575,67.
- Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrische Krankenhaus der Stadt Graz betragen 2019 € 3.574.213,23.
- Hinsichtlich der Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG handelt es sich um Beiträge, die Versicherte bei der Anstaltspflege eines Angehörigen (ASVG) sowie bei der Anstaltspflege für Versicherte und Angehörige (BSVG) zu leisten haben. Insgesamt wurden im Jahr 2019 € 2.793.605,60 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 voll-

deten 18. Lebensjahr bei stationären Aufhalten wurde gem. § 447f Abs. 7a ASVG von Seiten der Sozialversicherungsträger eine Ersatzleistung in der Höhe von € 716.731,00 geleistet.

Die Beiträge des Landes gem. Art 28 Abs. 1 Z 2 OFG (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 33.868.962,00 sind gegenüber dem Vorjahr um rund 2,56 % gestiegen, das sind Mehreinnahmen von € 845.702,00.

Die im Rahmen des LKF-Modells 2019 anrechenbare Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten durch das Land Steiermark beträgt insgesamt € 570.889.815,00. Aufgrund des Beschlusses der Bundesgesundheitsagentur vom 1.7.2016 ist das Ambulante Abrechnungsmodell ab 1.1.2019 verpflichtend in allen Bundesländern anzuwenden. Die Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes untergliedern sich daher in einen ambulanten Teil in der Höhe von € 132.630.660,00 und einen stationären Teil in der Höhe von € 438.259.155,00.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 6 OFG betragen im Jahr 2019 € 22.912.407,00. Sie sind im gleichen Ausmaß wie die Umsatzsteueranteile der Länder gestiegen.

Gemäß Art. 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 2019 € 286.714,92 und die Träger der Sozialversicherung haben € 1.863.501,00 auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen. Da im Jahr 2019 die Aufwendungen niedriger waren als die Erträge, wurde der überschüssige Betrag in der Höhe von € 20.937,67 dem dazugehörigen passiven Rechnungsabgrenzungsposten zugeführt.

Gemäß 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 2019 werden sowohl als Ertrags- als auch als Aufwandsposition € 87.799.730,72 im Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark dargestellt.

Sonstige Mittel

Die Kostenbeiträge gem. § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Fondskrankenanstalten für den Fonds pro Verpflegstag eingenommenen Kostenanteile (€ 1,45/Verpflegstag) und betragen im Jahr 2019 € 1.287.174,83.

Die Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen betragen für 2019 insgesamt € 17.302.662,96.

Die Regresserinnahmen in Höhe von € 2.436.493,84 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

Die Erträge „Kooperationsbereich“ für das Jahr 2019 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 2019 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 € 2.151.224,00.

Gemäß § 2 Abs. 2a Pflegefondsgesetz werden für die Erweiterung der Hospiz- und Palliativversorgung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017–2021 zusätzliche Mittel zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Die Mittel hierfür werden zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und Trägern der Sozialversicherung aufgebracht. Im Fall der Verwendung des Zweckzuschusses müssen die Mehrausgaben nachgewiesen werden. Die Erträge beinhalten eine Nachzahlung für nachgewiesene Aufwendungen aus dem Jahr 2018 in der Höhe von € 1.231.487,91. Für 2019 hat der Gesundheitsfonds Steiermark vorläufige Erträge in der Höhe von € 735.901,03 erhalten.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich aus den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen in der Höhe von € 1.620.715,76 sowie aus übrigen Erträgen in der Höhe von € 391.286,46 zusammen. In den übrigen Erträgen sind u. a. Erlöse aus Vorperioden, Erlöse aus einem Anlagenverkauf, außerordentliche Bundesmittel zur Finanzierung der Stammeinlage der Beteiligung an der HTA GmbH, Erträge zur Entgeltfortzahlung der Fondsbediensteten sowie Refundierungen für Personalaufwendungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte der Fach- und Koordina-

tionsstelle Ernährung in der Höhe von € 84.917,70 enthalten.

Die Erträge des Gesundheitsfonds 2019 betragen insgesamt € 1.713.196.975,67 und sind gegenüber dem Vorjahr um rund 4,14 % gestiegen, das sind rund € 68,00 Mio.

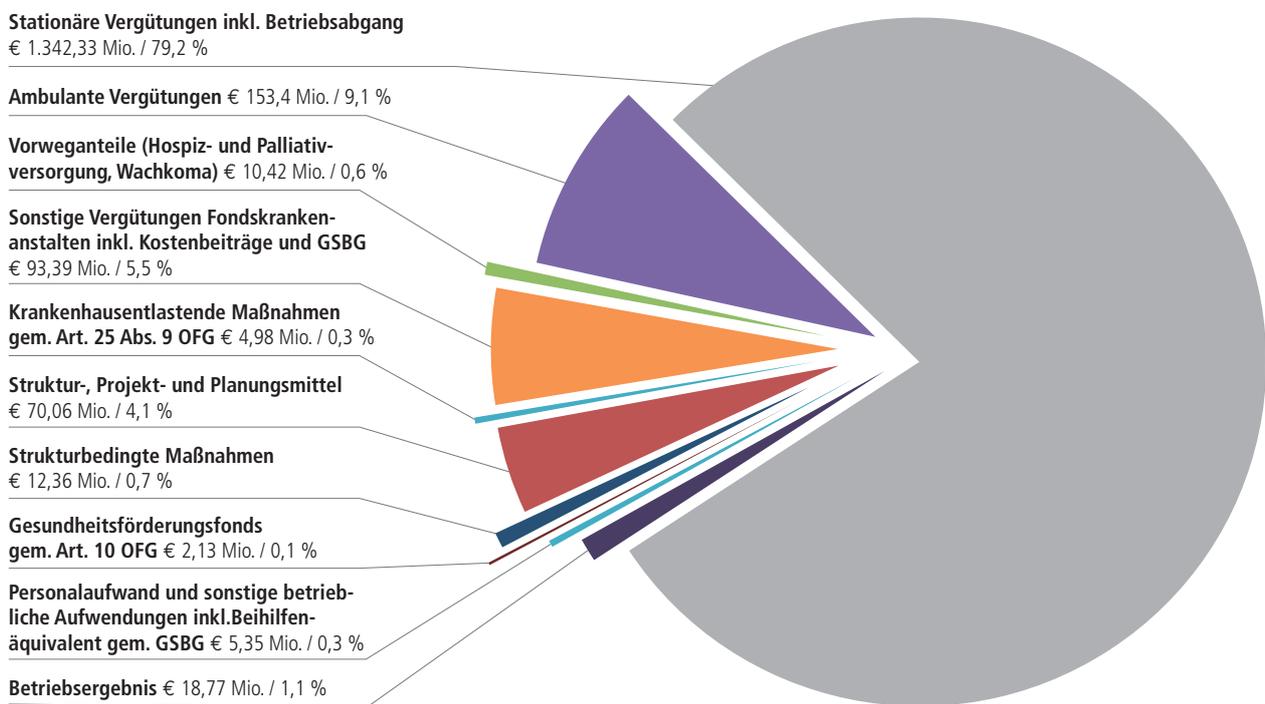
Mittelverwendung 2019

Die im Jahr 2019 vereinnahmten Mittel wurden für folgende Vergütungen und Leistungen verwendet:

- Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten,
- ambulante Vergütungen,
- 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 2019 in der Höhe von € 1.599.537.169,83 setzen sich wie folgt zusammen:

- **Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten**
 - Unter dem Titel „LKF-Mittel“ erhielten die steirischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2019 € 880.856.408,56.
 - Die Mittel, die seitens des Landes Steiermark an die Fondskrankenanstalten aus der Betriebsabgangsdeckung über das LKF-Modell zur Verfügung gestellt werden, untergliedern sich in einen stationären und ambulanten Teil. Über die stationäre LKF-Abrechnung Steiermark 2019 wurden seitens des Landes Steiermark den Fondskrankenanstalten € 438.259.155,00 im Rahmen des LKF-Modells 2019 unter dem Titel „Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten“

ABBILDUNG 4
Mittelverwendung 2019 (€ 1,713 Mrd.)


zur Verfügung gestellt. Davon flossen € 386.604.000,00 als Gesellschafterzuschuss an die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und € 51.655.155,00 als Betriebsabgangsdeckungsbeträge an die sonstigen Fondskrankenanstalten.

- Zusätzlich wurden unter dem Titel „Ausgleichszahlungen“ Aufwendungen in der Höhe von € 23.214.237,53 erfasst. Darin enthalten sind Sonderzahlungen sowie noch von Seiten der Gesundheitsplattform Steiermark freizugebende Mittel für Ausgleichszahlungen für nicht produzierte Punkte an die Fondskrankenanstalten im Rahmen des LKF-Modells 2019.

• Ambulante Vergütungen

Ambulantes Abrechnungsmodell

- Laut Beschluss der Bundesgesundheitsagentur vom 1.7.2016 ist das Ambulante Abrechnungsmodell ab 1.1.2019 verpflichtend in allen Bundesländern anzuwenden. Die ambulanten Mittel, welche ertragsseitig unter der Position

„Beiträge des Landes – Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten“ dargestellt sind, in der Höhe von € 132.630.660,00 werden an den Gesundheitsfonds Steiermark überwiesen und dotieren gemeinsam mit Mitteln des Gesundheitsfonds Steiermark in der Höhe von € 11.982.571,30 das Ambulante Abrechnungsmodell. Insgesamt kamen unter dieser Position für 2019 € 144.613.231,30 zur Auszahlung. Die Umschichtung der Mittel aus dem stationären in das ambulante Modell erklärt auch die Reduktion der Betriebsabgangsdeckungsmittel unter der Position „Stationäre Vergütungen“.

Ambulante Dialyseleistungen

- 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 der Zusatzver-

einbarungen 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 2019 der seitens der Gebietskrankenkasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor in der Höhe von € 222,36 vergütet. In Summe wurden € 8.787.000,10 für in- und ausländische GastpatientInnen für 39.517 ambulant durchgeführte Dialysen aufgewendet.

• Vorweganteile

- Für die Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche in der Steiermark wurden im Jahr 2019 € 8.462.107,07 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 2019 betragen € 1.957.798,55.

• **Sonstige Vergütungen an Fondskrankenanstalten**

- Die Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG sind analog zur gleichlautenden Ertragsposition der periodengerechte Ausweis der von den Fondskrankenanstalten für den Fonds aus diesem Titel eingenommenen Kostenanteile. 2019 hatten sie eine Höhe von € 2.793.605,60. Die Einnahmen verbleiben in den Krankenanstalten.
- Die Kostenbeiträge gem. § 27a Abs. 3 KAKuG sind die von den Krankenanstalten für die Landesgesundheitsfonds einzuhebenden € 1,45 pro Verpflegstag. Von den Fondskrankenanstalten wurden im Jahr 2019 insgesamt € 1.287.174,83 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 2019 wurden Beihilfen in Höhe von € 87.799.730,72 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG wurden Mittel in der Höhe von € 4.983.317,52 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 2019 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 (+4,13 % für 2019). Er belief sich für das Jahr 2019 auf € 450,26. Für 1.647 abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 741.578,10. 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 2019 wurde eine Rückstellung in der Höhe von € 210.000,00 gebildet.

Im Zuge des Regelbetriebes „Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark“ erfolgt zur Fortsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsprogramms „niere.schützen“ die Förderung der Einrichtung einer zentralen Koordinationsstelle an der Klinischen Abteilung

für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz. Diese wird auch zentrale Kernaufgaben des Programms übernehmen und implementieren. Die Aufwendungen für 2019 betragen € 47.500,00.

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 2019 wurden für die Finanzierung des Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ für Diabetes mellitus Typ 2 in der Steiermark und der Hypertonie-Schulung insgesamt € 751.575,61 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 2019 beträgt € 60.156,19.

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 gem. 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 Zentren Mariazell, Eisenerz, Joglland (Vorau), Weiz, Medius Graz (St. Leonhard), Graz-Gries, Gratwein-Straßengel erfolgt eine gemeinsame Finanzierung durch den Gesundheitsfonds Steiermark und die Sozialversicherungsträger. Der Anteil des Gesundheitsfonds zur Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes betrug für das Jahr 2019 € 1.236.287,66.

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 2019 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 95.137,07 aufgewendet.

Unter dem Titel „Präoperative Diagnostik“ werden Leistungsverchiebungen 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 wurde der Aufwand des Gesundheitsfonds Steiermark für 2019 in der Höhe von € 811.999,99 erfasst. Darin enthalten sind die Aufwendungen der begleitenden Evaluierung durch die EPIG GmbH. Die Beiträge der Sozialversicherung für 2019 wurden in Abzug gebracht, um den Anteil des Gesundheitsfonds korrekt darzustellen.

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 2019 fielen unter diese Budgetposition Aufwendungen in der Höhe von € 822.832,90 zur Finanzierung von Lehrpraxen bzw. zur Ärzteausbildung, des Geriatrischen Konsiliardienstes (GEKO), eines Versorgungskonzeptes für Menschen mit chronischem Rückenschmerz, die Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden sowie den Aufbau und Be-

trieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 70.062.082,27 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2019 Fördermittel in Höhe von € 20.360.614,47 abgewickelt.

Mit 1.1.2019 wurde dem Gesundheitsfonds Steiermark vom Land Steiermark der Aufgabenbereich der Suchtkoordinationsstelle übertragen, um Synergien mit den Aufgaben der Psychiatriekoordinationsstelle besser nutzen zu können. Damit wird neben der Durchführung der Netzwerkarbeit auch der Bereich der Förderungsabwicklung im Themenbereich Suchtbehandlung und Suchtprävention durch den Gesundheitsfonds Steiermark abgewickelt, ausbezahlt und kontrolliert. Im Jahr 2019 wurden Förderungen in der Höhe von € 4.748.003,57 getätigt.

Bereitschaftsdienst inkl. TEWEB: Laut Vertrag über die Finanzierung des Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienstes (inkl. Telefonarzt) in der Steiermark außerhalb von Graz mit der Ärztekammer Steiermark wurde 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. Ab Oktober 2016 wurde zusätzlich ein Pilotprojekt in den Regionen Mariazell und Eisenerz finanziert, bei dem der Bereitschaftsdienst um einen sogenannten Telefonarzt ergänzt wurde. Mit 1.4.2019 wurde der Bereitschaftsdienst entsprechend dem Beschluss der 40. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.6.2018 neu organisiert. Mit Umlaufbeschluss vom 8.7.2019 wurde eine Adaptierung des Bereitschaftsdienstmodells Neu mit Bereitschaftsordinationen an Wochenenden und Feiertagen beschlossen. Im Jahr 2019 wurden insgesamt € 2.310.685,27 unter dieser Budgetposition aufgewendet. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam mit der STGKK aufgrund der Vereinbarung

über die gemeinsame Kostentragung vom 14.8.2019. Der Anteil der STGKK in der Höhe von € 3.889.583,19 ist in dieser Position bereits berücksichtigt. Im Rechnungsabschluss wird nur der Anteil des Gesundheitsfonds dargestellt.

Investitionszuschüsse gem. Rahmenvereinbarungen (KHE, BHB, NTK): Für die notwendigen Baumaßnahmen in den oben angeführten Krankenanstalten wurden zur Erfüllung der strukturellen Baumaßnahmen gemäß § 20 lit. b der Rahmenvereinbarung für durchgeführte Investitionen im Jahr 2019 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 221.362,70, vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder € 25.001.229,23 und vom Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg € 2.025.000,00 abgerechnet.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 24.4.2017 wurde in Umsetzung des Art. 35 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG OFG für die Jahre 2017–2021 die Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorge-maßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ beschlossen. Auf dieser Grundlage wurden für den erwähnten Zeitraum Mittel für die Umsetzung des Projektes „XUND und DU – Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark“ von der Bundesgesundheitsagentur freigegeben. Für das Jahr 2019 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 242.124,09 erfasst.

Für das Jahr 2019 wurden für sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gemäß Art. 33 Abs. 3 OFG € 15.153.062,94 für nachstehend angeführte Projekte aufgewendet.

TABELLE 16
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 2019
1. Planung / Versorgung

Steuerung, Monitoring und Umsetzungsbegleitung (inkl. Gesundheitsplan 2035)	€ 367.923,40
Leitspital Liezen	€ 89.633,79

2. Versorgungsrelevante Projekte

Marienambulanz inkl. Dolmetschdienste und Frauensprechstunde	€ 211.518,18
Hebammenzentrum Voitsberg	€ 121.275,05
Obdachlosenhospiz und Hospiz Elisabethinen	€ 183.600,00
Mobile geriatrische Remobilisation – Hörgas	€ 274.429,00
Laufende Kosten Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	€ 651.163,45
Laufende Kosten allgemeinspsychiatrische Ambulanz LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur	€ 938.698,19
Virtuelle EBA	€ -860,55
Kinder- und jugendärztlicher Notdienst Graz	€ 100.000,00
Sonderfinanzierung RNS-Einheit (Remobilisation und Nachsorge) in der ASK	€ 580.185,74
Sonderfinanzierung AGR (Akutgeriatrie und Remobilisation) im KHE	€ 1.836.483,00

3. Public Health / Gesundheitsförderung

Koordinationsstelle	€ 64.281,74
Gesundheitskompetenz	€ 742.230,31
Therapeutische Ernährungsberatung	€ 119.791,88

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätssicherung, medizinische Qualitätskontrolle	€ 53.120,00
Qualitätsarbeit	€ 150.658,99
Datenqualität	€ 7.080,00
LKF-Weiterentwicklung	€ 5.179,20

5. Koordinationsstelle Psychiatrie und Sucht

Koordinationsstelle Psychiatrie und Sucht	€ 37.868,05
---	-------------

6. Sozialpsychiatrische Projekte

Suizidpräventionsprojekt GO-ON	€ 639.411,70
Sozialpsychiatrische Versorgung (Infrastruktur PSN Judenburg und HPE)	€ 244.695,00
ZEBRA: Traumatisierte Flüchtlinge	€ 199.377,79

7. eHealth

ELGA Steiermark	€ 1.110.000,00
ELGA-Öffentlichkeitsarbeit	€ 30.000,00
eHealth und ELGA-Anwendungen	€ 788.022,21

8. Gesundheitszentren

Gesundheitszentren	€ 221.584,55
--------------------	--------------

8. Sonstige Projekte und Maßnahmen

Studie zur Bewertung von Suchtberatungseinrichtungen	€ 47.160,00
Diversität in steirischen Ambulanzen	€ 42.650,65
Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit (inkl. Projekt „Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen“)	€ 13.723,50
Benchmarking in der Geriatrie	€ 39.350,00
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	€ 3.436.591,57
Investitionszuschuss für Versorgungsstrukturen	€ 1.806.236,55
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 33 Abs. 3 OFG	€ 15.153.062,94

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2019 insgesamt € 12.361.901,60 aufgewendet:

Unter dem Titel „Strukturbedingte Maßnahmen“ wurden im Jahr 2019 Aufwendungen aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KA-Ges 2014 bis 2019“ in der Höhe von € 12.361.901,60 für Bauvorhaben laut der Richtlinie für strukturbedingte Maßnahmen verwendet.

Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG betragen im Jahr 2019 € 2.129.278,25.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 21.11.2018 wurde für acht Themen die Detailplanungen entsprechender Projekte genehmigt und deren Finanzierung für eine jeweils vierjährige Umsetzungsphase (2019–2022) 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-Zielsteuerungsüberkommens. Deren zentrales Ziel ist es, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten.

Insgesamt wurden 12 Projekte im Rechnungsjahr 2019 fortgeführt. Die Projektträger bzw. -umsetzer sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die STG-KK, die FH JOANNEUM, die BVA, SVA, SVB sowie VAEB.

Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen

Unter den Personalaufwendungen sind die Gehaltsrefundierungen an das Land Steiermark sowie an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse für zwei Geschäftsführer, Beamte und Vertragsbedienstete enthalten. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30 %-ige

Pensionssicherungsbeitrag für zugewiesene Beamte. Insgesamt betragen die Refundierungen für 2019 an das Land Steiermark und an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse € 2.087.159,44. Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte MitarbeiterInnen betragen € 782.264,02.

Im Jahr 2019 wurden Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 44.351,87 verbucht.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen in der Höhe von € 2.434.996,56 setzen sich wie folgt zusammen:

- Der Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 659.957,03 beinhaltet alle für das Budgetjahr angefallenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle in der Herrengasse 28. Inkludiert sind die Mietaufwendungen für die Herrengasse 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, Website, Miete für Multifunktionsgeräte usw. enthalten. Außerdem erfasst der Verwaltungsaufwand Dienstreisen, 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 Ausgleichsprozentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereichs-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 Fondskrankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen wurde das in den eingegangenen Beträgen enthaltene Beihilfenäquivalent in der Höhe von € 1.775.039,53 an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern in Wien abgeführt.

Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds 2019 betragen somit € 1.694.422.521,36 und sind um rund 5,4 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Gegenüberstellung der Erträge und der Aufwendungen ergibt für 2019 ein positives Betriebsergebnis in der Höhe von € 18.774.454,31. Das Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern) beträgt unter Berücksichtigung des Finanzergebnisses € -156.301,89, 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 2019 erfolgte durch MOORE STEPHENS, Binder, Grosseck & Partner Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfung GmbH, Graz. Die Prüfung fand im Zeitraum April bis Mai 2020 statt. Die Bilanz zum 31.12.2019 und die Gewinn- und Verlust-Rechnung vom 1.1.2019 bis zum 31.12.2019 sind im Anhang dargestellt.

2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2019

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – LKF-Kernbereich

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 2019 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Wartung der Leistungskataloge stationär, ambulant und tagesklinisch,
2. Aktualisierung der Belagsdauerwerte inkl. Anpassung der Tageskomponente,
3. Umsetzung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells.

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 sich ergebenden unterschiedlichen personellen und apparativen Ausstattungen der Krankenanstalten, bei der leistungsorientierten Mittelzuteilung aus dem Landesfonds berücksichtigt werden.

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2019 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunkt-Krankenanstalt LKH Hochsteiermark mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2019

Mit Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 1. Juli 2016 liegt ein bundeseinheitliches Modell für den spitalsambulanten Bereich zur Anwendung vor. Dieses Modell wurde mit 1. Jänner 2019 in der Steiermark eingeführt. Die Auszahlung der Mittel im ambulanten Abrechnungsmodell 2019 erfolgt zu 50 % über die ambulanten Punkte und zu 50 % über eine Strukturkomponente. Folgende Änderungen wurden im Abrechnungsmodell 2019 umgesetzt:

1. Steigerung des Anteils der leistungsbezogenen Mittel

Um dies zu erreichen, wurden Mittel des Gesellschafterzuschusses der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. bzw. der Betriebsabgangsmittel der sonstigen Fondskrankenanstalten an den Gesundheitsfonds Steiermark überwiesen und über das ambulante Abrechnungsmodell zur Auszahlung gebracht. Dabei handelt es sich um diejenigen Mittel, die in den Vorjahren über die Strukturtöpfe Ambulanz, Ambulante Erstversorgungseinheiten (AEE) und Strahlentherapie zur Auszahlung gebracht.

Weiters fließen diejenigen Mittel in das ambulante Abrechnungsmodell ein, die im Vorjahr über den Leistungstopf Intravitrealen Injektion ausgezahlt wurden, sowie Mittel für Leistungen aus dem stationären Bereich, die in das ambulante Modell verschoben wurden.

2. Umstrukturierung des Abrechnungsmodells

a. Der in den vorangegangenen

Abrechnungsmodellen zur Anwendung gekommene Degressionsstopf wird nicht mehr dotiert, die bisher dafür angesetzten Mittel werden über den stationären Bereich zur Auszahlung gebracht.

- b. Durch die Integration der Strukturtöpfe Ambulanz, Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE) und Strahlentherapie sowie des Leistungstopfes zur ambulanten Erbringung der intravitrealen Injektion (IVOM) in das ambulante Abrechnungsmodell wird die Modellstruktur gestrafft, einzig die Dialysen werden als ambulante Leistung noch separat dargestellt.
- c. Die bislang separate Darstellung des Gesellschafterzuschusses für Aufwendungen betreffend Pensionen, Notarztwesen und Schulen wird aufgegeben, die Mittel in den variablen Punktwert integriert.
- d. Neu in das Modell integriert wurde ein echter Betriebsabgang. Dieser bietet die Möglichkeit, auf spezielle Situationen zu reagieren, die in den allgemeinen Modellparametern nicht abgebildet werden können. Als Beispiel seien Umbaumaßnahmen mit teilweiser Schließung bestehender Abteilungen oder die Notwendigkeit der Reaktion auf Verschiebungen im Leistungsgeschehen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. genannt.
- e. Für das Jahr 2019 wurden an die Fortführung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“ € 5 Mio. und an die Fortführung des Projektes „Saubere Hände“ € 5 Mio. geknüpft, an die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zur präoperativen Diagnostik sowie an die Umsetzung der BQLLAUFEM (Aufnahme- und Entlassungsmanagement) wurden jeweils € 7 Mio. geknüpft.

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

Die Basiszahlen für das stationäre und ambulante Modell orientieren sich an den im Modelljahr 2017 gemeldeten LKF-Punkten und beruhen auf einer Hochrechnung des Bundesministeriums für Gesundheit. Da die tatsächliche Entwicklung von den Planwerten abweichen kann, sind die Basiszahlen im ambulanten und stationären Bereich als Näherungswerte zu betrachten.

2. Betriebsabgangsmittel des Landes Steiermark

Die Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes sind Teil der Auszahlungsmodalitäten des Gesundheitsfonds Steiermark und werden im Abrechnungsmodell dargestellt.

a. „Echter“ Betriebsabgang

Ein Teil der Betriebsabgangsmittel wird ohne Modellbezug zur Auszahlung gebracht. Dadurch wurde sichergestellt, dass auch Häuser mit einem höheren Finanzierungsbedarf die zur Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlichen Mittel erhalten.

b. Variabler Punktezuschlag

Nach Abzug der Mittel für das ambulante Abrechnungsmodell, den „echten“ Betriebsabgang sowie den Strukturtopf Qualität wurden die verbleibenden Mittel des Gesellschafteranteils für die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel für die Non-KAGes-Häuser als variabler Punktezuschlag zur Auszahlung gebracht.

2.3. Leistungsdaten 2019

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	2008	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Systemisierte Betten	6.994	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.809	6.803	6.784	6.561
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.887	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.465	6.467	6.390	6.219
Stationäre PatientInnen	317.665	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042	312.188	305.427	291.326
Belagstage	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	1.710.727
Durchschnittliche Verweildauer	6,26	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67	5,72	5,75	5,87
Ambulante Fälle/ PatientInnen	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	1.220.966
Frequenzen ambulante PatientInnen	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	2.353.329

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

Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 291.326 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Reduktion von -4,62 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 18
Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2017	in %	2018	in %	% 17 auf 18	2019	in %	% 18 auf 19
KAV Feldbach-Fürstenfeld	18.756	6,01 %	18.133	5,94 %	-3,32 %	18.488	6,35 %	1,96 %
PSO Bad Aussee	1.017	0,33 %	1.016	0,33 %	-0,10 %	996	0,34 %	-1,97 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	86.967	27,85 %	83.268	27,26 %	-4,25 %	79.827	27,40 %	-4,13 %
Albert-Schweitzer-Klinik	4.392	1,41 %	4.375	1,43 %	-0,39 %	2.641	0,91 %	-39,63 %
KH Barmherzige Brüder Graz	20.146	6,45 %	20.222	6,62 %	0,38 %	18.634	6,40 %	-7,85 %
KH Elisabethinen Graz	13.733	4,40 %	13.626	4,46 %	-0,78 %	12.673	4,35 %	-6,99 %
LKH Hartberg	9.766	3,13 %	8.950	2,93 %	-8,36 %	8.665	2,97 %	-3,18 %
NTZ Kapfenberg	666	0,21 %	692	0,23 %	3,90 %	711	0,24 %	2,75 %
LKH Hochsteiermark	46.397	14,86 %	46.266	15,15 %	-0,28 %	45.758	15,71 %	-1,10 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.703	0,87 %	2.720	0,89 %	0,63 %	2.815	0,97 %	3,49 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.977	3,52 %	10.536	3,45 %	-4,02 %	10.110	3,47 %	-4,04 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.127	2,28 %	7.209	2,36 %	1,15 %	5.945	2,04 %	-17,53 %
MKH Vorau	5.638	1,81 %	5.711	1,87 %	1,29 %	5.511	1,89 %	-3,50 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	13.399	4,29 %	12.945	4,24 %	-3,39 %	12.846	4,41 %	-0,76 %
LKH Weiz	5.150	1,65 %	5.165	1,69 %	0,29 %	5.364	1,84 %	3,85 %
LKH Weststeiermark**	13.142	4,21 %	13.440	4,40 %	2,27 %	12.278	4,21 %	-8,65 %
LKH Murtal***	21.094	6,76 %	20.691	6,77 %	-1,91 %	19.696	6,76 %	-4,81 %
LKH Graz II****	31.187	9,99 %	30.462	9,97 %	-2,32 %	28.368	9,74 %	-6,87 %
Steiermark	312.257	100,00 %	305.427	100,00 %	-2,19 %	291.326	100,00 %	-4,62 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagner

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2019 auf 1.710.727 oder um -2,61 %.

TABELLE 19
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2017	in %	2018	in %	% 17 auf 18	2019	in %	% 18 auf 19
KAV Feldbach-Fürstenfeld	96.543	5,41 %	94.669	5,39 %	-1,94 %	96.292	5,63 %	1,71 %
PSO Bad Aussee	36.580	2,05 %	36.344	2,07 %	-0,65 %	36.555	2,14 %	0,58 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	420.213	23,53 %	424.742	24,18 %	1,08 %	422.514	24,70 %	-0,52 %
Albert-Schweitzer-Klinik	48.331	2,71 %	48.347	2,75 %	0,03 %	45.058	2,63 %	-6,80 %
KH Barmherzige Brüder Graz	120.810	6,77 %	111.256	6,33 %	-7,91 %	100.198	5,86 %	-9,94 %
KH Elisabethinen Graz	42.351	2,37 %	43.290	2,46 %	2,22 %	44.941	2,63 %	3,81 %
LKH Hartberg	41.086	2,30 %	39.439	2,25 %	-4,01 %	38.916	2,27 %	-1,33 %
NTZ Kapfenberg	25.036	1,40 %	25.013	1,42 %	-0,09 %	25.071	1,47 %	0,23 %
LKH Hochsteiermark	209.167	11,71 %	203.503	11,59 %	-2,71 %	196.374	11,48 %	-3,50 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	24.460	1,37 %	25.102	1,43 %	2,62 %	28.670	1,68 %	14,21 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	55.895	3,13 %	54.448	3,10 %	-2,59 %	53.192	3,11 %	-2,31 %
Klinik Diakonissen Schladming	26.852	1,50 %	26.765	1,52 %	-0,32 %	24.368	1,42 %	-8,96 %
MKH Vorau	28.926	1,62 %	28.390	1,62 %	-1,85 %	28.756	1,68 %	1,29 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	67.765	3,79 %	65.102	3,71 %	-3,93 %	65.456	3,83 %	0,54 %
LKH Weiz	26.132	1,46 %	26.657	1,52 %	2,01 %	26.603	1,56 %	-0,20 %
LKH Weststeiermark**	72.787	4,08 %	75.649	4,31 %	3,93 %	70.212	4,10 %	-7,19 %
LKH Murtal***	117.601	6,59 %	114.230	6,50 %	-2,87 %	113.557	6,64 %	-0,59 %
LKH Graz II****	325.137	18,21 %	313.563	17,85 %	-3,56 %	293.994	17,19 %	-6,24 %
Steiermark	1.785.672	100,00 %	1.756.509	100,00 %	-1,63 %	1.710.727	100,00 %	-2,61 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna
 ** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg
 *** Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni
 **** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre PatientInnen) erhöhte sich um 2,11 % und lag damit im Jahr 2019 bei 5,87 Tagen.

TABELLE 20
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2017	2018	% 17 auf 18	2019	% 18 auf 19
KAV Feldbach-Fürstenfeld	5,15	5,22	1,43 %	5,21	-0,24 %
PSO Bad Aussee	35,97	35,77	-0,55 %	36,70	2,60 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	4,83	5,10	5,57 %	5,29	3,76 %
Albert-Schweitzer-Klinik	11,00	11,05	0,42 %	17,06	54,39 %
KH Barmherzige Brüder Graz	6,00	5,50	-8,25 %	5,38	-2,26 %
KH Elisabethinen Graz	3,08	3,18	3,02 %	3,55	11,62 %
LKH Hartberg	4,21	4,41	4,74 %	4,49	1,92 %
NTZ Kapfenberg	37,59	36,15	-3,85 %	35,26	-2,45 %
LKH Hochsteiermark	4,51	4,40	-2,43 %	4,29	-2,43 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	9,05	9,23	1,98 %	10,18	10,36 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,09	5,17	1,49 %	5,26	1,81 %
Klinik Diakonissen Schladming	3,77	3,71	-1,46 %	4,10	10,40 %
MKH Vorau	5,13	4,97	-3,11 %	5,22	4,97 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	5,06	5,03	-0,56 %	5,10	1,32 %
LKH Weiz	5,07	5,16	1,71 %	4,96	-3,90 %
LKH Weststeiermark**	5,54	5,63	1,63 %	5,72	1,60 %
LKH Murtal***	5,58	5,52	-0,97 %	5,77	4,43 %
LKH Graz II****	10,43	10,29	-1,26 %	10,36	0,68 %
Steiermark	5,72	5,75	0,57 %	5,87	2,11 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagner

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2019 insgesamt 12,18 %.

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

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2018	0-Tagesfälle 2018	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2019	0-Tagesfälle 2019	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	18.133	2.508	13,83 %	18.488	2.559	13,84 %
PSO Bad Aussee	1.016	-	0,00 %	996	1	0,10 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	83.268	17.054	20,48 %	79.827	13.141	16,46 %
Albert-Schweitzer-Klinik	4.375	664	15,18 %	2.641	22	0,83 %
KH Barmherzige Brüder Graz	20.222	1.010	4,99 %	18.634	1.042	5,59 %
KH Elisabethinen Graz	13.626	2.860	20,99 %	12.673	1.993	15,73 %
LKH Hartberg	8.950	1.125	12,57 %	8.665	984	11,36 %
NTZ Kapfenberg	692	1	0,14 %	711	-	0,00 %
LKH Hochsteiermark	46.266	7.492	16,19 %	45.758	7.857	17,17 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.720	99	3,64 %	2.815	122	4,33 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.536	782	7,42 %	10.110	560	5,54 %
Klinik Diakonissen Schladming	7.209	1.351	18,74 %	5.945	608	10,23 %
MKH Vorau	5.711	970	16,98 %	5.511	981	17,80 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	12.945	1.363	10,53 %	12.846	1.282	9,98 %
LKH Weiz	5.165	444	8,60 %	5.364	542	10,10 %
LKH Weststeiermark**	13.440	1.843	13,71 %	12.278	1.354	11,03 %
LKH Murtal***	20.691	1.807	8,73 %	19.696	1.485	7,54 %
LKH Graz II****	30.462	970	3,18 %	28.368	940	3,31 %
Steiermark	305.427	42.343	13,86 %	291.326	35.473	12,18 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna
 ** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg
 *** Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni
 **** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 6.390 im Jahr 2018 und 6.219 im Jahr 2019. Das entspricht einer Reduktion von -2,68 %.

TABELLE 22
Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2017	in %	2018	in %	% 17 auf 18	2019	in %	% 18 auf 19
KAV Feldbach-Fürstenfeld	354	5,47 %	351	5,49 %	-0,85 %	356	5,72 %	1,42 %
PSO Bad Aussee	100	1,55 %	100	1,56 %	0,00 %	100	1,61 %	0,00 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	1.517	23,46 %	1.524	23,85 %	0,46 %	1.531	24,62 %	0,46 %
Albert-Schweitzer-Klinik	135	2,09 %	135	2,11 %	0,00 %	126	2,03 %	-6,67 %
KH Barmherzige Brüder Graz	427	6,60 %	421	6,59 %	-1,41 %	374	6,01 %	-11,16 %
KH Elisabethinen Graz	181	2,80 %	179	2,80 %	-1,10 %	180	2,89 %	0,56 %
LKH Hartberg	154	2,38 %	151	2,36 %	-1,95 %	151	2,43 %	0,00 %
NTZ Kapfenberg	70	1,08 %	70	1,10 %	0,00 %	70	1,13 %	0,00 %
LKH Hochsteiermark	803	12,42 %	783	12,25 %	-2,49 %	759	12,20 %	-3,07 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	101	1,56 %	92	1,44 %	-8,91 %	95	1,53 %	3,26 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	221	3,42 %	219	3,43 %	-0,90 %	216	3,47 %	-1,37 %
Klinik Diakonissen Schladming	126	1,95 %	126	1,97 %	0,00 %	118	1,90 %	-6,35 %
MKH Voralpe	112	1,73 %	112	1,75 %	0,00 %	112	1,80 %	0,00 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	241	3,73 %	236	3,69 %	-2,07 %	243	3,91 %	2,97 %
LKH Weiz	79	1,22 %	80	1,25 %	1,27 %	80	1,29 %	0,00 %
LKH Weststeiermark**	285	4,41 %	292	4,57 %	2,46 %	280	4,50 %	-4,11 %
LKH Murtal***	442	6,83 %	439	6,87 %	-0,68 %	437	7,03 %	-0,46 %
LKH Graz II****	1.119	17,30 %	1.080	16,90 %	-3,49 %	991	15,94 %	-8,24 %
Steiermark	6.467	100,00 %	6.390	100,00 %	-1,19 %	6.219	100,00 %	-2,68 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagner

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

2.4 Wirtschaftsaufsicht 2019

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 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 Ziele 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 Kranken-

anstalten 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 herangezogen, welche im Rahmen der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) zu erstellen sind.

Zusätzlich werden vereinzelt Statistikdaten sowie Aufwands- und Kostendaten ausgewertet, die aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bereits vorhanden sind (Statistikverordnung und Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfundierte 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 zu übermitteln.

- 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 2018

Die Datenmeldung für das 4. Quartal erfolgte mit Ende Februar 2019, die Meldung des Jahresabschlusses mit spätestens 30. Juni 2019. Diese wurden entsprechend verarbeitet, ausgewertet und das Ergebnis wurde für die Budgeterstellung 2020 mitberücksichtigt.

Budget 2019

Die endgültigen Planbudgets für 2019 wurden im Jänner 2019 übermittelt. Die Aufteilung der Jahresplandaten auf Quartalsebene geschah Ende April 2019. 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 2020.

Da es sich bei der Umsetzung der Richtlinie um einen Lernprozess für alle Beteiligten handelt, wurden kleinere Änderungen bzw. Ergänzungen bezüglich der Richtlinie vorgenommen und seit 2018 wurde an einer Neuaufgabe der Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht gearbeitet,

welche in der 42. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 26. Juni 2019 beschlossen wurde.

Neue Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fonds-krankenanstalten

Die „Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fonds-krankenanstalten“ enthält alle gesetzlichen Rahmenbedingungen, Begriffsdefinitionen, Vorlagen, Fristen und Geltungsdauer, Kontaktdaten sowie verbindliche Handlungsvorschriften, um eine einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten. Die bisherige Richtlinie zur Wirtschaftsaufsicht, welche in der 26. Sitzung der Gesundheitsplattform beschlossen wurde (Kennzahlensystem in Anlehnung an das KRBV-Schema), wurde durch diese neue Richtlinie durch Beschluss in der 42. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 26. Juni 2019 ersetzt. Diese gilt bereits für die Erstellung des Voranschlags 2020 sowie insgesamt ab 1. Jänner 2020.

§ 41 Abs. 1 StKAG weist die dafür notwendigen Parameter aus, um den Voranschlag in seinen Grundsätzen erstellen zu können. Um diesen Grundsätzen der Einheitlichkeit und Transparenz Rechnung zu tragen, bedarf es jedoch einer genaueren Definition sowie Reglementierung von Seiten des Fonds und des Landes.

Die Ziele dieser Richtlinie sind:

- Definitionen von bestimmten Ertrags- und Aufwandspositionen und deren Reglementierung durch den Fonds,
- Vereinheitlichung, Nachvollziehbarkeit sowie Transparenz der Jahresvoranschläge der Krankenanstalten-trägerInnen,
- praktikabel und ressourcenschonend in der Anwendung,
- Steuerung (langfristig),
- Einhaltung der genehmigten Budgets bzw. Jahresvoranschläge.

Die Krankenanstaltenfinanzierung des Fonds wird im LKF-Modell dargestellt und beinhaltet neben den stationären sowie ambulanten Mitteln auch die Betriebsabgangsdeckungsmittel seitens des Landes. Weitere Zahlungen sind nicht vorgesehen und werden nur in sachlich begründeten Ausnahmefällen innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen gewährt. Davon unberührt sind allfällige Investitionsvereinbarungen, da diese vertraglich extra geregelt werden und eigener Kontrollmaßnahmen der Wirtschaftsaufsicht unterliegen.

In der neuen Richtlinie wird von einer Abweichungsanalyse anstelle der KRBV-Kennzahlenanalyse ausgegangen, die ein rascheres Handeln sowie eine schnellere Überprüfung ermöglicht. Da Abweichungsanalysen eine gängige Methode der Verwaltung in fondsfinanzierten Krankenanstalten darstellen und die Meldezeitpunkte reduziert wurden, ist ein aussagekräftiger Mehrwert gewährleistet. Die Kontrolle erfolgt durch ein neues, zu diesem Zweck programmiertes Anwendertool (WIA-APP), das die Eingaben sofort überprüft und mögliche Abweichungen automatisch anzeigt (prozentuell und absolut) sowie den Krankenanstalten eine sofortige Stellungnahme bzw. Erläuterung ermöglicht. Das bewährte Vieraugenprinzip durch die MitarbeiterInnen der Wirtschaftsaufsicht des Fonds wurde bei der Prüfung der Meldungen beibehalten.

03

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2019

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 politisch 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 Ge-

sundheitsversorgung zu sichern. Daher konzentriert 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 brauchen. Damit haben alle einen gleichwer-

tigen 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 Steier-

mark 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, bedarfsge-

rechte 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 Primärversorgungseinheiten (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 Gesundheitsversor-

gung von Kindern und Jugendlichen, die Vorbildwirkung für ganz Österreich hat.

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

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

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 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 vorzunehmen, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen (insbesondere hinsichtlich der Kapazitätsplanungen sowie zur überregionalen Versorgungsplanung).

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 enthält.

Auf Basis dieses Beschlusses wurden vom Verfassungsdienst des Landes Steiermark in Abstimmung mit der Abteilung 8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung 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 in weiterer Folge im Rechtsinformationssystem des Bundes kundgemacht.

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 im Jahr 2019 von den Krankenanstaltenträgern weitere Schritte in Hinblick auf die Umsetzung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 idGF gesetzt: Unter anderem wurde der Verbund LKH Graz II mit den Standorten Süd, West, Enzenbach und Hörgas realisiert und im Zuge dessen das Facharztzentrum Hörgas in Betrieb genommen. Weiters wurden strukturelle Anpassungen in einzelnen Krankenanstalten im Sinne einer schrittweisen Umsetzung

der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 idGF vorgenommen. Ebenso wurden die Planungsarbeiten zur Ausgestaltung und Umsetzung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses Graz-Mitte und die künftige Ansiedelung der Alterspsychiatrie im Krankenhaus der Elisabethinen gemäß RSG-St 2025 idGF unter Einbindung sämtlicher relevanter Stakeholder fortgeführt. Im Jahr 2019 wurden darüber hinaus weitere Primärversorgungseinheiten aufgebaut, wie das Gesundheitszentrum „Allgemeinmedizin Graz-Gries“ und das Gesundheitszentrum in Gratwein-Straßengel, wodurch nunmehr insgesamt sieben Primärversorgungseinheiten in der Steiermark bestehen. Am 1. April 2019 wurde der neue Bereitschaftsdienst samt Etablierung des Gesundheitstelefon 1450 in der Steiermark gestartet.

Weiters wurde mit der Umsetzung spezieller Versorgungsthemen gemäß RSG-St 2025 begonnen, u. a. mit der pilotmäßigen Umsetzung eines abgestuften, integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen sowie mit der Umsetzung des Pilotprojektes „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in Pflegeheimen“.

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 ver-

einbart. 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 Sachverständigengutachtens. Ausgewählte Inhalte wurden im Juli 2018 erstmals 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 PatientInnen-sicherheit).

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

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

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

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

Bündelung der spezialisierten Versorgung: Hoch spezialisierte Leistungen sollen an gut ausgebauten Spitalsstandorten 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 Zuord-

nung der zu versorgenden Regionen geplant. Diese Planung wurde gegenüber dem ÖSG 2012 um Stammzelltransplantationen (allogen), um die Versorgung von Schwerebrandverletzten sowie von hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen, um Zentren für medizinische Genetik und um Expertisezentren für seltene Erkrankungen erweitert.

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

Im Jahr 2019 erfolgte ergänzend die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrizen 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.

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. Die von der Gesundheitsplanungs GmbH im RIS kundgemachte ÖSG-VO 2018 wurde aufgrund der Beschlüsse der

Bundes-Zielsteuerungskommission vom 28. Juni und 27. September 2019 zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 und den darin enthaltenen als verbindlich zu erklärenden ausgewiesenen Teilen entsprechend novelliert. Die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2019) ist mit 6. November 2019 in Kraft getreten.

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.

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 mit 1. Jänner 2016 hat sich die EPIG GmbH aus wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht sehr gut entwickelt.

Seit 2018 sind alle Gesundheitsfonds der Versorgungszone Süd Miteigentümer 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.

Im Zuge der Entwicklung der Gesellschaft ist die EPIG GmbH mittlerweile in der Mehrzahl der österreichischen Bundesländer tätig und strebt an, neben der Expertise im Gesundheits- und Pflegewesen auch die wissenschaftliche Wahrnehmbarkeit schrittweise zu erhöhen.

Im Jahr 2019 war die EPIG GmbH in insgesamt fünf Bundesländern in Strukturplanungen engagiert. Dazu kam eine Vielzahl an Projektevaluationen und Projekten im Bereich der Alten- und Langzeitpflege.

Für den steirischen Gesundheitsfonds wurden 2019 unter anderem folgende Projekte bearbeitet:

- Evaluation von mobiREM, der mobilen Remobilisation der KAGes,
- Analytisches Monitoring der präoperativen Diagnostik gemäß den Vorgaben der Landeszielsteuerung,
- Bedarfs- und Entwicklungsplan für Menschen mit Suchterkrankungen,
- Gesundheitsbericht zum Ernährungsstatus älterer Menschen in der Steiermark,
- Analytisches Monitoring der Umsetzung des Gesundheitstelefon und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes,
- Evaluation der Versorgung mittels Betten für Remobilisation und Nachsorge (RNS) am Albert-Schweitzer-Klinikum in Graz,
- Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit (chronischen) Rückenschmerzen (EV Rückenschmerz),
- Monitoring des ambulanten alterspsychiatrischen Versorgungssystems in der Steiermark im Zeitraum der Strukturausrollung 2019–2021,
- Kurzbericht zum Thema Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark,
- Begleitendes Monitoring und die Zwischenevaluierung des Projektvorhabens „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen“ (Monitoring GEKO),
- Datenqualitätsprüfung der Intensivdokumentation in steirischen Fonds-krankenanstalten.

Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark

Im Folgenden soll ein Überblick über die laufenden Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2019 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. Die Berichte zu den laufenden und bereits beendeten Projekten können in den bereits erschienenen Jahresberichten auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark, www.gesundheitsfonds-steiermark.at, unter dem angeführten Link „Jahresberichte“ nachgelesen werden.

Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung

Unter dieser Bezeichnung werden 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 Notfallversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KIJNo neu)
- Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen
- Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung

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. Mittlerweile gibt es in folgenden Häusern eigene Palliativ-

stationen mit insgesamt 48 Betten: LKH Rottenmann, LKH Murtal (Standort Knittelfeld), LKH Hochsteiermark (Standort Leoben), LKH Univ.-Klinikum Graz, KH Elisabethinen Graz und LKH Fürstenfeld. Die stationären Hospize, wie das Albert-Schweitzer-Hospiz, das Vinzidorf-hospiz der Elisabethinen und das Hospiz St. Elisabeth mit insgesamt 14 Betten runden die Versorgung der PatientInnen ab. Zusätzlich konnten 2019 mit den Pflegefondsmitteln des Bundes die telefonische Rufbereitschaft und der Ausbau des mobilen Palliativteams Graz kontinuierlich erweitert werden. Derzeit verfügt die Steiermark über zehn Palliativkonsiliardienste, neun mobile Palliativteams und 32 Hospizteams. Die palliativmedizinische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsene läuft im Kinderzentrum am LKH Univ.-Klinikum Graz und in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben). Diese spezialisierten Einrichtungen betreuen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von null 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 Abstimmung 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 der 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 Vinzidorf-Hospiz. Ziel dieser Einrichtung ist, 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 – und das ungeachtet von ihrem Rechtsstatus. Als Standort wurde die Nähe einer bestehenden Obdachlosenorganisation – dem Vinzidorf in Graz – gewählt, um

den BewohnerInnen des VinziDorf-Hospizes die Kontaktmöglichkeiten zu Freunden und WegbegleiterInnen zu erleichtern. Weiters kann die von den MitarbeiterInnen des Obdachlosenhospizes im VinziDorf vorhandene Expertise im Umgang mit obdachlosen Menschen genutzt werden.

Das Hospiz wurde vorwiegend aus Spendengeldern errichtet und wird unter Einbeziehung von Freiwilligen betrieben. Der Gesundheitsfonds Steiermark stellt jährlich finanzielle Mittel zur Verfügung. Mit 5. April 2017 wurde das Hospiz, welches zwei BewohnerInnenzimmer umfasst, eröffnet. Seither besteht eine kontinuierlich gute Auslastung der Hospizeinrichtung. Im Jahr 2019 haben sechs BewohnerInnen das VinziDorf-Hospiz bewohnt. Davon sind vier BewohnerInnen im Jahr 2019 verstorben und zwei sind im VinziDorf-Hospiz verblieben. Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2019 betrug 119 Tage.

Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung durch ergänzende Hospizbetreuung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz – Hospiz St. Elisabeth

Ergebnisse der Evaluierung des palliativmedizinischen Versorgungsbereiches der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz zeigten eine Sterberate von fast 50 % sowie einen Anteil von über 20 % an PatientInnen mit einer Verweildauer von mehr als 21 Tagen.* Die Aufschlüsselung der LKF-Belegstage nach Verweildauergruppen zeigte, dass im Krankenhaus der Elisabethinen mehr als 40 %* der Belegstage von der Gruppe jener PatientInnen mit einer Verweildauer von mehr als 21 Tagen generiert werden.

Durch das Pilotprojekt im Krankenhaus der Elisabethinen soll daher untersucht werden, ob Hospizbetten in einer Vor-Ort-Anbindung an eine Palliativstation eine Reduktion des Anteils an PatientInnen mit langer Verweildauer auf einer palliativmedizinischen Einheit bewirken können. Weitere Ziele des Projekts sind eine Änderung des Case-Mix von überwiegend onkologischen hin zu chronischen Krankheitsbildern und eine Reduktion der Sterberate auf der Palliativstation.

Im November 2015 erfolgte der Beschluss durch die Gesundheitsplattform Steiermark für die pilothafte Etablierung von zwei Hospizbetten als Ergänzung zum bereits im Krankenhaus vorhandenen palliativmedizinischen Versorgungsbereich. Trotz des baldigen Beginns der organisatorischen und planerischen Arbeiten wurde der Projektstart wiederholt verschoben. Mit Mai 2018 konnte die Hospizeinheit in Betrieb genommen werden. Im Jahr 2019 haben 26 BewohnerInnen das Hospiz St. Elisabeth bewohnt. 24 dieser BewohnerInnen sind im Jahr 2019 verstorben, ein Bewohner konnte entlassen werden und eine Bewohnerin ist verblieben. Die durchschnittliche Verweildauer im Hospiz St. Elisabeth betrug 24 Tage.

Die Dauer des Pilotprojektes am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH ist für drei Jahre ab der Inbetriebnahme anberaumt und wird vom Gesundheitsfonds Steiermark gefördert. Die EPIG GmbH wurde mit der Durchführung einer Evaluierung in Hinblick auf die genannte Zielerreichung beauftragt. Diese Evaluierungsergebnisse werden in die Entscheidungsfindung zum weiteren Vorgehen einbezogen.

*Daten: Koordination Palliativbetreuung Steiermark

Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark

Schlaganfälle stellen eine der führenden Todesursachen sowie die häufigste Ursache von bleibender Behinderung im Erwachsenenalter dar. Bei Eintreten eines akuten Schlaganfalls ist die Zeit bis zum Therapiebeginn ein kritischer Faktor für den Erfolg der Behandlung. Die Optimierung der Rettungskette durch Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Bevölkerung, raschen (Rettungs-)Transport in eine geeignete Krankenanstalt sowie standardisierte und leitlinienkonforme Abläufe in den Krankenanstalten bei PatientInnen mit Verdacht auf Schlaganfall stehen im Vordergrund des Regelbetriebs der integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark. Weitere Schwerpunkte sind die Verbesserung der Nahtstelle zur Rehabilitation sowie die Primär- und Sekundärprävention. Die Initiative geht auf ein Reformpoolprojekt zurück, das

durch Beschluss des Präsidiums der Gesundheitsplattform im Dezember 2011 in den Regelbetrieb übergeführt wurde und auch im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen verankert ist.

Die bei der StGKK angesiedelte Schlaganfallkoordination hat die Aufgaben, die Nahtstellen im Versorgungsprozess zu bearbeiten und die Öffentlichkeitsarbeit und die Bevölkerungsinformation zu koordinieren. Weiters fällt die Sammlung der Daten der Versorgungspartner sowie deren Zusammenspielen und Auswerten in ihre Zuständigkeit. Im Jahr 2019 wurde von der Schlaganfallkoordination in Zusammenarbeit mit der EPIG GmbH und dem Gesundheitsfonds Steiermark der Bericht „Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark – Bericht über die Jahre 2013 bis 2017“ erstellt, welcher in der 43. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 9. Dezember 2019 abgenommen und auf der Website „Zeit ist Hirn“ veröffentlicht wurde (<http://www.zeitisthirn.at/Seiten/Zeit-ist-Hirn.aspx>). Dieser Bericht umfasst die wesentlichen Strukturen, Kennzahlen und Entwicklungen der Schlaganfallversorgung in der Steiermark im Zeitraum 2013 bis 2017. Erstmals konnten durch die Beiziehung der Expertise der EPIG GmbH zuverlässige epidemiologische Daten über die Schlaganfallhäufigkeit in der Steiermark sowie die Versorgung steirischer PatientInnen in angrenzenden Bundesländern dargestellt werden. Einige Kennzahlen zeigen positive Entwicklungen, wie eine zunehmende Verlagerung der Schlaganfallversorgung an neurologische Abteilungen sowie steigende PatientInnenzahlen in den Stroke-Units. Auch die Krankenhausmortalität sank – vor allem bei Männern. Die alters- und geschlechtsstandardisierte Schlaganfallinzidenz war im Beobachtungszeitraum annähernd konstant. Die Versorgung im Krankenhaus ist im Bericht auf Steiermarkebene dargestellt. Den betroffenen Krankenanstalten wurden ihre eigenen Ergebnisse zur Kenntnis gebracht, diese wurden in einem Workshop bearbeitet. Sie dienen als Basis weiterer Verbesserungsmaßnahmen.

In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre erfolgte auch 2019 rund um den

Weltschlaganfall-Tag am 29. Oktober eine Bevölkerungsinformation. Mittels Radio- und TV-Spots in steirischen Medien wurden der Bevölkerung die Schlaganfall-Symptome und die Möglichkeiten, diese zu erkennen, nähergebracht. Im Spot wurde besonders auf die Dringlichkeit des Handelns bei Schlaganfallverdacht hingewiesen. Eine Presseinformation ergänzte die Schlaganfall-Kampagne. Zur Erhöhung des Bewusstseins in der Bevölkerung sollen auch die mit den ExpertInnen abgestimmten Kärtchen mit dem FAST-Test beitragen. Diese zeigen in einfacher und prägnanter Form die wesentlichen Schlaganfallsymptome und werden an Ordinationen und Apotheken zur Auflage für PatientInnen und KundInnen verteilt. Bei der Schlaganfallkoordination können weiterhin Informationsmaterialien wie Folder, Bücher und Plakate angefordert werden. Alle relevanten Informationen zum Thema Schlaganfall sind auf der Website www.zeitisthirn.at abrufbar. Besonders sei auch auf die Informationen zur Schlaganfallprävention hingewiesen.

Die KAGes als jener Krankenanstaltenträger im Bundesland, der alle fünf Stroke-Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von PatientInnen mit akuten Schlaganfällen – betreibt, entwickelte ihr Stroke-Unit-Register im Krankenhausinformationssystem weiter. Fachlich begleitet wird der Prozess vom Fachbeirat zum Stroke-Unit-Register. Auch im Jahr 2019 lag der Schwerpunkt auf der weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den neurologischen Abteilungen, insbesondere zwischen der Neurologischen Universitätsklinik und den Stroke-Units der „peripheren“ Krankenanstalten für PatientInnen für Thrombektomien.

Der auf Bundesebene im November 2018 beschlossene Qualitätsstandard „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ ist auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Klimapolitik (BMSGPK) unter folgendem Link abrufbar: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetsversicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard->

Integrierte-Versorgung-Schlaganfall.html. Neben Struktur- und Prozessempfehlungen zur qualitativ hochwertigen Versorgung von Betroffenen umfasst der Qualitätsstandard eine Basisdokumentation für alle stationär behandelten PatientInnen mit einer akuten Schlaganfalldiagnose. Die Basisdokumentation wurde in die LKF-Dokumentation integriert, ist seit dem 1. Jänner 2019 verpflichtend zu erfassen und über den Gesundheitsfonds an das BMAS-GK zu übermitteln. Die erfassten Daten werden u. a. bei der Bearbeitung des A-IQI-Schwerpunktindikators Schlaganfall im Jahr 2020 eine Rolle spielen. Der Gesundheitsfonds führte aus diesem Grund eine Datenqualitätsprüfung unter Einbeziehung der Registerdokumentation bei Aufhalten mit Schlaganfalldiagnose durch (Details siehe Abschnitt Datenqualitätsprüfungen). Deren Ergebnisse wurden mit den Mitgliedern des Fachbeirats zum Stroke-Unit-Register bearbeitet und im Detail an die Krankenanstalten rückgemeldet.

Ein Schlaganfall ist im Leben einer/eines Betroffenen und auch ihrer/seiner Angehörigen ein existentiell bedrohliches, kritisches Ereignis. Zur besseren Berücksichtigung der PatientInnenperspektive in der Weiterentwicklung der integrierten Versorgung Schlaganfall bearbeitet die FH Joanneum in einem qualitativen Forschungsprojekt die Frage: „Wie stellt sich die subjektive gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit Schlaganfall zu zwei definierten Zeitpunkten dar, und zwar am Ende des primären stationären Krankenhausaufenthalts und drei Monate nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahmen im Lebensumfeld des Betroffenen?“. Projektpartner ist die Neurologische Abteilung des LKH Feldbach-Fürstenfeld. Bis Ende 2019 konnte die erste Erhebungsphase an PatientInnen der Neurologischen Abteilung im LKH Feldbach-Fürstenfeld abgeschlossen werden, im Jahr 2020 sind die zweite Erhebungsphase und die Analyse der gewonnenen Erkenntnisse geplant. Das Projekt erfolgt in Abstimmung mit und im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark.

Die Entwicklungen der letzten Jahre und insbesondere die Erfah-

rungen aus der Erstellung des Schlaganfallberichts waren Anlass, die Aufgabenverteilung innerhalb des Regelbetriebs zu hinterfragen. Die Zuständigkeiten und konkreten Maßnahmen sollen im Jahr 2020 neu geregelt werden, um gemeinsam an einer weiteren Verbesserung der integrierten Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark im Sinne der Betroffenen zu arbeiten.

nieren.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 HausärztInnen 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 den HausärztInnen 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 Ärzt-

kammer 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 als Partnerinstitution für die Praxistestung und die Planung der Evaluation gewonnen werden.

In den folgenden Jahren wurden Informationsmaterialien erstellt und verteilt, Beiträge zur ÄrztInnen- und PatientInneninformation verfasst, z. B. im StGKK-Medium „Xund“, und mehrere Fortbildungsveranstaltungen angeboten, etwa im Rahmen von Ärztekammerseminaren in Graz. Eine intensive Bewerbung des Programms fand bei den Therapie-Aktiv-ÄrztInnen statt, da DiabetikerInnen eine wesentliche Zielgruppe des Programms „niere.schützen“ bilden. Im Portal der Akademie der Ärzte steht allen ÄrztInnen ein Diplomfortbildungs-Modul zu „niere.schützen“ zur Verfügung.

Die Auswertung der Leistungszahlen zeigte, dass trotz aller Maßnahmen das Programm in der hausärztlichen Praxis nur äußerst zögerlich angenommen wurde, sodass man sich entschlossen hat, die weitere Umsetzung auf neue Beine zu stellen. Unter Berücksichtigung eines wissenschaftlichen Projektberichts zu den Einstellungen von HausärztInnen zu dem Thema und Programm erfolgte die Neuplanung der Implementierung. Dazu wurden im Jahr 2019 die vertraglichen Voraussetzungen für eine stärkere koordinierende Rolle und Funktion der klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz geschaffen und MitarbeiterInnen für die Projektkoordination und die Progressionsambulanz an der klinischen Abteilung für Nephrologie gesucht. Nachdem die Vertragserstellung, sowie die Akquise geeigneter MitarbeiterInnen einen höheren zeitlichen Aufwand als primär angenommen erforderte, startet die tatsächliche Umsetzung des Programms mit den neuen

ABBILDUNG 5
Infomaterial „niere.schützen“

PRÄVENTIONSPROGRAMM
niere.schützen
Zielpopulation 40 bis 65 Jahre


niere.schützen
Integrierte nephrologische Versorgung Steiermark

1) RISIKOFAKTOREN

Anamnese

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

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

↓
RISIKOPATIENT/IN
↓

2) LABORCHECK

A) Kreatinin aus dem Blut (automatische eGFR-Berechnung in ml/min/1,73 m²)
und
B) quantitative Albuminurie aus dem Spontanharn (Albumin-Kreatinin-Quotient in mg/g)
– CAVE: Kein Albuminurie-Screening bei Infekt!
– **Erstmalige Albuminurie > 30mg/g innerhalb von 3 Monaten kontrollieren und bestätigen!**

↓
ÜBERWEISUNGSSCHEMA

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

3006-01/10/3

Strukturen und geänderten Vorgehensweisen im Jahr 2020. Zu klären bleibt noch die Frage der Abrechenbarkeit des Albumin-Kreatinin-Quotienten durch Laborfachärzte mit § 2-Kassenverträgen.

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

Gemeinsame Kostenübernahme bei Druckbeatmungsgeräten

In der Steiermark werden jährlich 25 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 Notfallversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KiJNo)

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. Daraufhin wurde neuerlich ein kinder- und jugendfachärztlicher mobiler Notdienst (KiMoNo neu) in Graz ins Leben gerufen, der bis Ende des ersten Quartals 2018 geführt wurde. Erkrankte Kinder und Jugendliche wurden an Wochenenden und Feiertagen (Samstag, Sonntag und Feiertag) in der Zeit von 8 bis 20 Uhr zu Hause von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht und behandelt. Eine vorherige Triagierung wurde durch den Telefondienst, der ebenso von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde übernommen wurde, durchgeführt.

Die Steiermärkische Gebietskrankenkasse, der Gesundheitsfonds Steiermark und die Ärztekammer für Steiermark haben beginnend mit Jänner 2019 eine Neuorganisation der kinder- und jugendfachärztlichen Notfallversorgung

an Wochenenden und Feiertagen in Graz vereinbart. Ziel ist es, eine abgestufte Versorgung auch an Wochenenden und Feiertagen in Graz sicherzustellen und die Notfallambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Univ.-Klinikums Graz zu entlasten. An jedem Samstag, Sonntag und Feiertag hat nun ein Vertragsfacharzt für Kinder- und Jugendheilkunde seine Ordination jeweils vier Stunden (im Zeitraum zwischen 08 Uhr und 14 Uhr) geöffnet. Das Projekt hat eine Laufzeit von zwei Jahren und erstreckt sich noch bis Ende des Jahres 2020. Die Kostenübernahme des Projekts erfolgt vereinbarungsgemäß durch die Krankenversicherungsträger und den Gesundheitsfonds Steiermark.

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

Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen

Akute und chronische Schmerzen haben Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen. Die Studie „Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life and treatment“ (H. Breivik, et al., 2006) hat ergeben, dass die Prävalenz von chronischen Schmerzen bei Erwachsenen in Österreich bei 21 % liegt (2004 Teilnehmende aus Österreich) – dies ist über dem EU-Durchschnitt. Eine neuere Studie aus dem Jahr 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 12 Monaten an chronischen Rückenschmerzen gelitten haben (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 2017–2021 die Erarbeitung eines abgestuften integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen beschlossen, welches einen multimodalen Ansatz berücksichtigt und Maßnahmen zur Stärkung der Rückengesundheit inkludiert. Aufgrund des Reformpool-Projekts „Rückenschmerzade“ liegen bereits einige Erfahrungen vor und wurden Strukturen aufgebaut, auf deren Basis weitergearbeitet werden kann.

Auf Basis der in den jeweiligen Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark vom 21. November 2018 beschlossenen Maßnahmen wurde mit Beginn 2019 mit den konkreten Umsetzungsmaßnahmen begonnen, wobei der Schwerpunkt auf dem hausärztlichen Bereich lag. Gemeinsam mit einem Kern-Team an ÄrztInnen, TherapeutInnen und einer Apothekerin im niedergelassenen Bereich sowie VertreterInnen des LKH Hartberg wurde ein Pfad für die Versorgung von RückenschmerzpatientInnen im niedergelassenen Bereich sowie das Vorgehen für eine frühzeitige multidisziplinäre Abklärung im Rahmen eines interdisziplinären Assessments für PatientInnen im subakuten Stadium mit unspezifischen Rückenschmerzen inklusive Maßnahmen für eine therapeutische Frühintervention erarbeitet. Für die Kommunikation zwischen den am Projekt teilnehmenden ÄrztInnen und TherapeutInnen im Bezirk Hartberg wurde die Entwicklung eines Kommunikationstools beauftragt, über welches die PatientInnenführung unterstützt werden soll. Parallel dazu trafen sich ExpertInnen zur Definition der Aufgaben der Krankenhausambulanzen und des stationären Bereichs im Rahmen einer abgestuften Versorgung von Menschen mit unspezifischen Rückenschmerzen. Dabei wurden auch die Optionen für eine standardisierte, strukturierte Zuweisungsmöglichkeit zu einem stationären interprofessionellen Assessment und entsprechender anschließender

Therapieoption in einer Rehabilitationsklinik diskutiert. Außerdem wurde an der Erstellung eines Katalogs über Bewegungsangebote in den Gemeinden gearbeitet. Am 4. Dezember 2019 erfolgte im Rahmen des Ärztekammer-Fortbildungsformats „Fortbildung im Bezirk“ die Vorstellung des Projekts bei den ÄrztInnen für Allgemeinmedizin im Bezirk Hartberg. Bei dieser Veranstaltung konnten bereits einige InteressentInnen für eine Teilnahme am Projekt gewonnen werden. Im ersten Halbjahr 2020 sollen die ersten PatientInnen über den ausgearbeiteten Pfad behandelt werden.

Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung

Personen mit erworbener Hirnschädigung, z.B. aufgrund eines Traumas, Sauerstoffmangels, einer Blutung oder eines Insults müssen häufig mit Folgeschäden verschiedener Arten und Schweregrade leben. Nach dem Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus und in der stationären Rehabilitation wird von den Betroffenen und deren Angehörigen die weiterführende Versorgung häufig als diskontinuierlich und nicht bedarfsgerecht erlebt. Das mag auch daher rühren, dass die Art der Schädigungen und damit die Anforderungen für 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 beauftragt, das als Ziel die Erarbeitung eines Versorgungsmodells für die bedarfsadäquate therapeutische Nachsorge von Personen mit erworbener Hirnschädigung in der Steiermark hatte. Es sollten sowohl der quantitative und qualitative Bedarf an Versorgungsleistungen abgeschätzt werden als auch adäquate Zugänge für die Leistungserbringung innerhalb der bestehenden und somit rahmenbildenden Mechanismen des Versorgungssystems gefunden werden.

Dieses Versorgungsmodell ist im Versorgungskonzept „Therapeutische

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

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

Im Jahr 2019 wurden in mehreren Arbeitsgruppensitzungen gemeinsam mit den ärztlichen LeiterInnen der Neuro-Reha-C-Einrichtungen in der Steiermark die Zielgruppe für das Pilotprojekt definiert, die Evaluierungsinstrumente für den Einschluss in das Projekt und die Evaluierung des Therapieerfolgs diskutiert, sowie ein Pfad zwischen dem intra- und extramuralen Bereich mit integriertem Case-Management ausgearbeitet. An den formalen Voraussetzungen für die fachliche Anbindung des Case-Management wird noch gearbeitet.

Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie

Epilepsie ist eine neurologische Erkrankung, die aufgrund der Vielfältigkeit der ihr zugrunde liegenden 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 3-5 % der Bevölkerung. Laut Angaben der WHO beträgt die Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) aktiver Epilepsien in Europa etwa 0,83 %. Die Inzidenz (jährliche Neuerkrankungen)

wird in entwickelten Ländern auf 49 bis 190 Erkrankungen / 100.000 geschätzt. Dies wäre für die Steiermark eine Zahl an jährlichen Neuerkrankungen von 600 bis 2350. Die Altersgipfel des Erkrankungseintritts liegen zwischen dem zehnten 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 5–10 % 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 als vorrangige Aufgaben, allgemeine Informationen zu geben: zum Krankheitsbild selbst, zu Maßnahmen der Ersten Hilfe bei epileptischen Anfällen sowie zur Frage, wo weitere kompetente Hilfe zu bekommen ist. Zudem soll sie die Menschen mit Epilepsie im Umgang mit sozialen und rechtlichen Folgen der chronischen Erkrankung unterstützen. Darunter fallen Themen wie beispielsweise Fragen zu Kinderwunsch, Ausbildung, Arbeit, Kündigungsschutz, Führerschein, Behindertenausweis, Kinder 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 Landeszielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark die Umsetzung des Konzepts und die Freigabe der dafür erforderlichen Mittel beschlossen.

Die Beratungsstelle hat mit Jänner 2019 umgehend ihre Tätigkeit aufgenommen. Es wurden Informationsmaterialien erarbeitet und die Beratungsstelle und ihr Angebot bei verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt. Außerdem wurden Vernetzungstreffen mit anderen betreuenden Einrichtungen (z.B. Eltern-Kind-Zentren etc.) abgehalten und die Kontaktaufnahme mit Institutionen und FachärztInnen für Neurologie durchgeführt. Ein wesentlicher Punkt war auch die Information öffentlicher Einrichtungen wie Schulen, Gemeinden und Bezirksämter. Durch diese gute Netzwerkarbeit konnten viele Institutionen erreicht und über das Thema Epilepsie informiert werden. Bereits im ersten Jahr haben etwa 200 Personen eine oder mehrere Beratungseinheiten in Anspruch genommen. Dies lässt auf eine gute Akzeptanz der Einrichtung schließen.

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

Der Geriatrische Konsiliardienst (GEKO) ist seit Mitte des Jahres 2019 in Pflegeheimen der Regionen Graz und Weststeiermark im Einsatz und soll für HausärztInnen sowie Pflegenden in Pflegeheimen eine Unterstützung bei der Betreuung erkrankter HeimbewohnerInnen sein. Ziel des GEKO ist es, die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität von geriatrischen PatientInnen in Pflegeheimen weiterzuentwickeln. Dazu bietet

GEKO einerseits allgemeine Beratungsleistungen für die Pflegeheimkräfte zu spezifisch geriatrischen Fragestellungen an und führt zum anderen patientenbezogene Konsile durch, wenn die betreuende HausärztIn dies als zweckmäßig erachtet. Vermeidbare stationäre Aufnahmen und damit verbunden belastende Krankentransporte von PflegeheimbewohnerInnen in Akutkrankenhäusern sollen dadurch reduziert werden. Weitere Bestrebungen im Rahmen der Konsile sind die Reduktion der Polypharmazie bei geriatrischen PatientInnen sowie das Angebot des GEKO, den Pflegenden bei Angehörigengesprächen zur Seite zu stehen.

Zusätzlich soll der Wissenstransfer und Informationsaustausch zwischen HausärztInnen sowie dem Pflegeheimpersonal durch gezielte Fortbildungsveranstaltungen zu aktuellen Themen gefördert werden. Diese Zusammenarbeit und Vernetzung der unterschiedlichen Gesundheitsanbieter soll auch zu einer Stärkung sektorenübergreifender Kooperationen beitragen.

Nach der dreijährigen Projektlaufzeit des GEKO von 2019 bis 2021 in den beiden Regionen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen aus der begleitenden Projektevaluierung wird eine steiermarkweite Ausrollung des GEKO angestrebt. Eine erste Ergebnispräsentation im Rahmen der Projektevaluierung erfolgt im März 2020.

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

Eines der strategischen Ziele des Bundes-Zielsteuerungsvertrag Gesundheit 2017-2021 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 Arzt/Ärztin für

Allgemeinmedizin erlangen wollen, eine ausreichende Zahl an anhand eines definierten Kriterienkatalogs akkreditierten Lehrpraxen. 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 Lehr-(gruppen)praxen niedergelassener ÄrztInnen für Allgemeinmedizin zu absolvieren. Die Akkreditierung der Lehrpraxen hat auf Basis eines zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer abgestimmten Kriterienkatalogs zu erfolgen. Außerdem ist die Finanzierung der Gehälter für die ÄrztInnen zur Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin in der Lehrpraxis festzulegen.

Auf Basis des in der 5. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 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 erfolgt durch die Ärztekammer für Steiermark, i. e. 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.

Mit Ende des Jahres 2019 waren in der Steiermark 73 Lehrpraxen verfügbar. Mit Ende 2019 haben bereits 35 ÄrztInnen ihre Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis abgeschlossen.

Damit auch zukünftig ausreichend ÄrztInnen für Allgemeinmedizin zur Versorgung der Bevölkerung vorhanden sind, wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 6. April 2018 ein umfassender Katalog an Maßnahmen

(„Umsetzungsprogramm“) als Grundlage zur Umsetzung konkreter Schritte zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin beschlossen. Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten in der Steiermark wurde am 1. April 2019 eine Tagung mit ExpertInnen und den im Landtag vertretenen Parteien veranstaltet und der Umsetzungsstand auf Landesebene diskutiert. Dabei wurden die aktuellen Verhandlungsergebnisse zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer, die Umsetzungsarbeiten an der Medizinischen Universität Graz und der Masterplan „Allgemeinmedizin“ der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) präsentiert.

Als ein Ergebnis dieses Treffens wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark in der 42. Sitzung am 26. Juni 2019 die Förderung des Projekts „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ beschlossen, das vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) vorgelegt worden war. Das Projekt will durch die Organisation frühzeitiger Kontakte der Studierenden mit in der Praxis tätigen ÄrztInnen für Allgemeinmedizin das Berufsbild vermitteln, damit die Studierenden es als Option für ihre berufliche Laufbahn in Erwägung ziehen. Maßnahmen darin sind insbesondere:

- die Einrichtung eines Mentoring-Systems für InteressentInnen der Allgemeinmedizin (AM) während des Studiums,
- die Förderung von allgemeinmedizinischen Famulaturen am Land,
- ein postpromotionelles Mentoring für TurnusärztInnen in Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin (Supervision und Coaching),
- die Förderung interdisziplinärer und multiprofessioneller Zusammenarbeit mit der Pflege zur Entlastung der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen.

Des Weiteren soll der Ausbau des Lehrveranstaltungsangebots spezifisch für die Allgemeinmedizin im Medizinstudium erfolgen.

Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

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

Im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) sowie im Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung der Steiermark 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 Versorgungslandschaft geschaffen, welche flächendeckend eine niederschwellige, wohnortnahe und für den Patienten/die Patientin kostenfreie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ermöglicht.

Seit 2018 sind die strukturellen Voraussetzungen für den Betrieb der sozialpsychiatrischen Ambulatorien und psychosozialen Beratungsstellen geschaffen. Die Personalakquise für die Mitarbeitenden aus dem nichtärztlichen Bereich konnte ebenfalls 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 etwas mehr als zehn Jahren eine eigenständige Fachdisziplin ist – stellt jedoch leider nach wie vor eine Herausforderung dar. Dies ist allerdings ein österreichweites Phänomen. Bis Ende 2019 konnten noch nicht alle zehn Standorte mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt werden, weshalb es laufend Verhandlungen – auch zu alternativen Besetzungsmodellen – gibt, um eine gesamthafte Umsetzung so schnell wie möglich zu erreichen.

Sonstige Projekte

- Marienambulanz der Caritas
- Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
- Wachkoma Albert-Schweitzer-Klinik
- Psychosoziale Versorgung in der Steiermark
- Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen
- Suizidprävention GO-ON
- Ambulante Versorgung Suchtkranker in der Steiermark
- „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung – ein Projekt im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds
- GlucoTab
- Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach
- Virtuelle EBA
- Hebammenzentrum Voitsberg
- Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen
- Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität
- Gesundheitszentren
- Selbsthilfe Alzheimer
- Omega
- Schwalbe
- Avalon
- Geronto Südost
- HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter

Marienambulanz der Caritas

Die Marienambulanz der Caritas bietet in Graz niederschwellige allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung für In- und AusländerInnen, die keine Krankenversicherung haben, und für Menschen, die zwar versichert sind, aber aus unterschiedlichen Gründen die Schwelle zum öffentlichen Gesundheitswesen nicht überwinden können. Zwischenzeitlich wurden noch weitere Bereiche in die Marienambulanz integriert, dies betrifft das Dolmetschprojekt sowie die Zahnambulanz. Der bestehende Dolmetschpool wird nunmehr durch eine ständig verfügbare Video-Dolmetsch-Anbindung ergänzt. Dadurch ist das Sprachenangebot erheblich erweitert bzw. zeitungebunden. Seit November 2019 bietet die

Marienambulanz eine zahnmedizinische Grundversorgung an (konservierend-chirurgische Behandlungen, Behandlungsausmaß vier Stunden wöchentlich, ZahnärztInnen arbeiten unentgeltlich). Die PatientInnen kommen aus unterschiedlichsten Ländern. Das Angebot richtet sich primär an nicht versicherte PatientInnen, jedoch ist in Ausnahmefällen der Zugang für Obdachlose ebenso möglich.

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.

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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

Daraus ergibt sich als Auftrag für den Gesundheitsfonds Steiermark 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 Stabi-

lisierung der/s Betroffenen angestrebt.

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit für die Steiermark (RSG-St 2025) hat das Planungsfeld der ambulanten Psychiatrie in Form des „Konzeptes zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark“ integriert, sodass das Gesamtkonzept, neben den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, bestehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen FachärztInnen, gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste für alle Altersgruppen umfasst.

Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses Konzept zwischen den Verhandlungspartnern konzertiert und stellt mit seiner Beschlussfassung in der Zielsteuerungskommission im Dezember 2014 die Grundlage für den weiteren Ausbau des ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems dar.

Die Arbeit der psychosozialen Dienste ist einem auf dem Normalisierungsprinzip aufsetzenden, ressourcenorientierten Versorgungsansatz verpflichtet. Dabei sollen die Kernangebote sozialpsychiatrischer Versorgung möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Diese umfassen:

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

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

Im Jahr 2019 wurden an 21 Standorten rund 25.000 KlientInnen psychiatrisch betreut, und es fanden rund 250.000 KlientInnenkontakte statt.

Differenziert nach ICD10-Diagnosen zeigt sich hinsichtlich der betreuten Klientel eine Polarisierung im Bereich

F40-F49 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) sowie F30-F39 (Affektive Störungen) mit gesamt weit über 50 %; F20-F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) sind mit rund 10 % nicht die größte, wiewohl die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen

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

System- und prozessorientiert zielen sie auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcomes und nicht auf eine Maximierung (Output). Dessen unbenommen 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.

Um den Zugang zur sozialpsychiatrisch/psychosozialen Versorgung zu erleichtern, wird von Seiten der Psychiatriekoordinationsstelle eine Informationsbroschüre zur Verfügung gestellt, welche das komplexe Versorgungsangebot und dabei auch zahlreiche wichtige Schnittstellen, in übersichtlicher und leicht verständlicher Form darstellt und inhaltlich kurz erläutert.

Die Broschüre geht zunächst auf die nach wie vor schwierige Situation psychisch kranker Menschen in unserer Gesellschaft ein, um im Anschluss für jeden

Betroffenen, professionellen Betreuer oder fachlich Interessierten den Weg zum jeweils passenden Angebot zu weisen. Zu diesem Zweck werden zunächst die verschiedenen psychiatrischen Betreuungsleistungen beschrieben; danach werden – ergänzend zu einer grafischen Übersicht – nach Themen geordnet alle aktuell verfügbaren Einrichtungen mit Kontaktadressen sowie Telefonnummern und Websites dargestellt.

Aufgrund der enormen Nachfrage nach diesem Serviceinstrument wurde im Jahr 2019 bereits die siebente Auflage publiziert. Die Broschüren sind als Serviceinstrument konzipiert und können im Gesundheitsfonds angefordert werden.

Suizidprävention GO-ON

2011 wurde über Auftrag der Psychiatriekoordinationsstelle das Projekt „GO-ON Suizidprävention Steiermark“ im Pilotversuch gestartet, um auf die im Österreichvergleich traditionell hohen Suizidraten in der Steiermark zu reagieren. Mittlerweile wird in allen steirischen Bezirken an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen werden angeboten und Informationen zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung vermittelt. Ziel ist die Etablierung eines flächendeckenden Präventionsprogramms für die gesamte Steiermark, eingebettet in das Know-how eines Kompetenzzentrums für Suizidprävention.

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 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 Bundesministerium für Gesundheit das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert. Ziel ist es, mit verschiedensten Maßnahmen die Suizidrate weiter zu senken. Die Veröffentlichung eines eigenen Suizidberichtes durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt seit 2014 jährlich.

VertreterInnen der Steiermark sind in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppen des ExpertInnengremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden. Ihr Ziel ist die Implementierung und Koordination des österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA, siehe auch http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra_kurzfassung.pdf

Ambulante Versorgung Suchtkranker in der Steiermark

Mit Landtagsbeschluss 943 vom 11. Dezember 2018 wurde das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz (StGFG) novelliert und die Suchtkoordination in § 3 Abs. 6 StGFG dem Gesundheitsfonds Steiermark zugeteilt. Die bisherigen Aufgaben der Suchtkoordination des Landes wurden aufgrund des engen thematischen Zusammenhanges mit anderen Aufgaben des Gesundheitsfonds wie beispielsweise im Bereich der Psychiatriekoordination, mit 1. Jänner 2019 an den Gesundheitsfonds Steiermark übertragen. Dieser Aufgabenbereich umfasst insbesondere die Netzwerkarbeit auf Landes- und Bundesebene und die Koordination im Bereich Sucht und Drogen sowie die Planung und die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention.

BEP-Sucht

In der 13. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 26. Juni 2019 wurde der Bedarfs- und Entwicklungsplan „Sucht“ (BEP-Sucht) beschlossen. Der Bericht enthält die Analyse der Versorgung suchtkranker Menschen ziel- und quellbezogen auf Ebene der sechs steirischen Versorgungsregionen

sowie nach unterschiedlichen Suchtarten. Eines der wesentlichen Ergebnisse der Analyse ist die Schaffung einer entsprechenden Datengrundlage auf Basis einer einheitlichen Dokumentation der Suchthilfe-Einrichtungen sowie der psychosozialen Dienste. Ein diesbezüglicher Beschluss zur Umsetzung wurde in der 42. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 26. Juni 2019 gefasst.

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im ambulanten Bereich erfolgt in der Steiermark zum einen in einem flächendeckenden Netzwerk an Suchtberatungsstellen, bei niedergelassenen ÄrztInnen sowie in der Suchtambulanz des Suchtmedizinischen Zentrums am LKH Graz II, Standort Süd, und mit einer dislozierten Ambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur.

Größtenteils wird die ambulante Versorgung durch die Suchthilfe-Einrichtungen nach § 15 Suchtmittelgesetz (SMG) wahrgenommen. Diese Einrichtungen bieten Angebote zur Behandlung, Beratung und Betreuung zu allen suchtrelevanten Themen und verfügen über ein entsprechend qualifiziertes und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrautes Personal sowie je einen Arzt/eine Ärztin. Alle Versorgungsregionen sind mit diesbezüglichen ambulanten Einrichtungen abgedeckt. Des Weiteren werden in fast allen steirischen Versorgungsregionen niederschwellige Angebote, wie z. B. Streetwork, angeboten.

Opiat-Substitutions-Therapie (OST)

Ein großer Teil der PatientInnen, die Opiat-Substitutions-Therapie erhalten, wird bei niedergelassenen ÄrztInnen betreut. Der Großteil der Versorgungsleistung konzentriert sich dabei ein auf eine relativ geringe Anzahl an ÄrztInnen. Zusätzlich gibt es das Angebot der Interdisziplinären Kontakt- und Anlaufstelle (IKA) für SubstitutionspatientInnen in Graz sowie die Substitutionsambulanz des Suchtmedizinischen Zentrums am LKH Graz II, Standort Süd, und die dislozierte suchtmittelmedizinische Ambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur. Seit Oktober 2019 wird erstmalig in der Primärversorgungseinheit (PVE) Allgemeinmedizin Graz-Gries eine Substitutionsbehandlung angeboten.

„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 dem Thema seelische 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 noch 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 bezüglich des Themas seelische Gesundheit sensibilisiert. Sie lernen im Rahmen eines Workshops ihre eigenen Stärken und Ängste besser kennen. Jugendliche erfahren, wo und wie sie Unterstützung finden und auch, 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/die Betroffene stellen.

Das Projekt wird flächendeckend in der ganzen Steiermark umgesetzt und über den Gesundheitsfonds finanziert, weshalb den Schulen und auch den SchülerInnen keine Kosten entstehen. Die Abwicklung erfolgt über den Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark, welcher alle fünf Trägerorganisationen zusammenfasst, die psychosoziale Beratungsstellen und sozialpsychiatrische Ambulatorien in der Steiermark betreiben. Die Teams,

bestehend aus ProfessionistInnen und ExpertInnen in eigener Sache, werden vom Dachverband gestellt. Dadurch haben die SchülerInnen einen Anknüpfungspunkt zu den Versorgungseinrichtungen in ihrer Region und verlieren im Bedarfsfall die Scheu, diese Institutionen aufzusuchen.

Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am Standort Hörgas des LKH Graz II (mobiREM)

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 (seit 1. Jänner 2019 lautend LKH Graz II, Standort Hörgas) für die Jahre 2017 und 2018 beschlossen. Das Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Versorgung“ wird seit 1. Jänner 2017 als Pilotprojekt am Standort Hörgas umgesetzt und durch die EPIG GmbH prospektiv und kontrolliert evaluiert. Mit dem Konzept der ambulanten geriatrischen Remobilisation wird angestrebt, multimorbide PatientInnen möglichst lange ein Leben in ihren bestehenden sozialen Strukturen und ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen. Dabei kommt ein ambulantes Team zum Einsatz; es besteht aus ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und einem Koordinator/einer Koordinatorin. Die therapeutischen Inhalte der ambulanten geriatrischen Remobilisation unterscheiden sich grundsätzlich nicht von jenen der vollstationären Form. Die Besonderheiten liegen in der Nutzung der Ressourcen des gewohnten oder ständigen Wohnumfeldes einschließlich der Bezugspersonen. Die Therapien können einerseits besser in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung

angepasst werden. Angehörige werden geschult und Hilfestellungen 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 besteht die Möglichkeit, mit dem je nach Bedarf optimalen und kostengünstigsten Versorgungsmodul den drohenden Verlust an Selbstständigkeit abzufangen und den sonst anfallenden erhöhten Pflegebedarf zu vermeiden bzw. zumindest zu verringern.

Um eine stabile und aussagekräftige Evaluierung zu erhalten, welche als Grundlage für künftige Entscheidungen dienen soll, wurde in der Sitzung vom 21. Juni 2017 der Gesundheitsplattform Steiermark eine Verlängerung der Projektlaufzeit inkl. Ausdehnung der Pilotphase bis Ende 2019 beschlossen. Im Zuge dieser Evaluierung kam ein Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden zum Einsatz. Im Rahmen der quantitativen Evaluation wurde ein Kontrollgruppenvergleich mit jeweils einer Baseline-Erhebung zu Therapiebeginn und einer Follow-up-Erhebung jeweils zu Therapieende sowie jeweils sechs Monate nach Therapieende durchgeführt. Weiters wurde die Nutzung des Versorgungssystems beider Gruppen (Interventionsgruppe, d. h. vom mobiREM-Team betreute PatientInnen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, d. h. PatientInnen der REM-Station im LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann) analysiert und ein Kostenvergleich angestellt. Darüber hinaus wurden im Zuge der qualitativen Evaluierungsmethodik Einzelinterviews mit betreuten PatientInnen und deren An- und Zugehörigen sowie eine Fokusgruppendifkussion mit dem mobiREM-Team geführt.

Folgend werden die Evaluationsergebnisse zusammengefasst dargestellt:

- Die Therapieziele werden in beiden Gruppen erreicht, eine deutliche Verbesserung in der Funktionalität und deutliche Reduktion des Sturzrisikos ist feststellbar.

- Durch die ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation werden vergleichbare medizinische Effekte erzielt wie bei stationärer Remobilisation.
- Die Funktionalität bleibt nach sechs Monaten aufrecht, der Verbleib im gewünschten Wohnsetting gelingt.
- Keine signifikanten Unterschiede in der Nutzung von Versorgungsangeboten des Gesundheitswesens innerhalb des sechsmonatigen Beobachtungszeitraums feststellbar.
- Die durchschnittlichen Endkosten pro Fall sind bei der ambulanten mobilen Remobilisation um bis zu 50 % günstiger als in der stationären Remobilisation.

Mit der Kombination von stationärer, teilstationärer und ambulanter geriatrischer Versorgung besteht die Möglichkeit, mit dem je nach Bedarf optimalen und kostengünstigsten Versorgungsmodul den drohenden Verlust an Selbstständigkeit abzufangen und den sonst anfallenden erhöhten Pflegebedarf zu vermeiden bzw. zumindest zu verringern. Die ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation stellt eine sinnvolle Weiterentwicklung der Versorgung älterer PatientInnen dar und sollte als wesentlicher Bestandteil im Sinne einer integrierten, abgestuften geriatrischen (PatientInnen-)Versorgung angesehen werden. Weiters stellt das genannte Projekt eine sinnvolle Ergänzung zur künftigen Ausrichtung des Standorts Hörgas gemäß RSG-St 2025 dar, nämlich als ambulante Versorgungseinrichtung mit spezifischer Ausrichtung auf den älteren Menschen, und wird als wichtiger Bestandteil in Hinblick auf die Verwirklichung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 gesehen.

Auf Basis der zuvor angeführten Evaluierungsergebnisse, die die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit als auch die Kosteneffizienz dieses ambulanten (mobilen) geriatrischen Versorgungsangebots unterstreichen, sowie zur Stärkung der genannten künftigen fachlichen Ausrichtung des Facharztzentrums Hörgas wird das Projekt auf Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 26. Juni 2019 um weitere drei Jahre bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Die damit verbundenen finanziellen Mittel

werden für die Jahre 2020, 2021 und 2022 zur Verfügung gestellt. Die aus der Evaluierung gewonnenen Erkenntnisse dienen der Weiterentwicklung des Projektes und sollen im Zuge der Ausweitung der Pilotphase Berücksichtigung finden.

Die anfallenden Kosten für die Jahre 2020, 2021 und 2022 werden von der Sozialversicherung und dem Gesundheitsfonds Steiermark zu gleichen Teilen getragen.

In Zusammenarbeit mit der EPIG GmbH wird darüber hinaus ein strukturelles Planungskonzept für einen schrittweisen Ausbau eines derartigen Versorgungsangebots im Sinne einer integrierten, abgestuften geriatrischen Versorgung unter Berücksichtigung des Bedarfs und möglicher Synergien mit anderen bereits etablierten Pilotprojekten und vorhandenen Versorgungsstrukturen erarbeitet.

Virtuelle EBA in der Steiermark

Die virtuelle EBA (virtEBA) 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 Krankenhauskontakte die Zielkrankenhäuser in der Steiermark vom Roten Kreuz über dieses System ausgewählt und die PatientInnen über dieses System vorangekündigt. Anfallende Rettungsfahrten mit AkutpatientInnen werden an den nächstgelegenen, richtigen und verfügbaren Behandlungsort gebracht und notwendige Informationen vorab direkt an das Krankenhaus übermittelt, um eine fachgerechte und ressourcenadäquate Erstversorgung bzw. Weiterbehandlung sicherzustellen. Zusätzlich befindet sich ein Modul im Aufbau, das zur Vorbereitung auf und Steuerung von Katas-

trophensituationen (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. Zur Sicherstellung des laufenden Betriebs, der Wartung und der Weiterentwicklung der virtuellen EBA in der Steiermark sowie um die Einbindung weiterer Organisationen und Einrichtungen auch künftig zu ermöglichen, hat die KAGes und das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark auf Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 22. November 2017 das Projekt weitergeführt.

Um auch weiterhin eine zielgerichtete Steuerung von AkutpatientInnen entsprechend ihres Versorgungsbedarfes und der Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser zu ermöglichen und dabei auch strukturelle Veränderungen, die mit der Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 einhergehen, zu berücksichtigen, wird die virtuelle EBA Steiermark mit Beginn 2020 bis Ende 2024 von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. weitergeführt. Als Projektpartner fungiert weiterhin das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark.

Das Land Steiermark, FA Katastrophenschutz und Landesverteidigung, Notfall- und Katastrophenmedizin, und der Gesundheitsfonds Steiermark sehen die Weiterführung der virtuellen EBA als integralen Bestandteil des Steirischen Gesundheitsplans 2035 und als wesentlich für eine effiziente und patientInnenorientierte Notfallversorgung in der Steiermark.

Hebammenzentrum Voitsberg

Das Hebammenzentrum Voitsberg wird als ergänzende Einrichtung zur Versorgung und Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern gefördert. Bis inkl. März 2019 war das Hebammenzentrum von Montag bis Freitag für jeweils drei Stunden geöffnet, ab April 2019 wurden neue Öffnungszeiten vereinbart (Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag

je vier Stunden). Zusätzlich werden eine telefonische Beratung sowie ein 24-Stunden-Notfalldienst angeboten.

Im Jahr 2019 wurden rund 2.100 telefonische Anliegen bearbeitet und über 300 Frauen zum überwiegenden Teil mehrfach betreut. In etwa wurden 850 Ordinationsstunden geleistet und sechs hebammenbegleitete Rettungsfahrten durchgeführt und so Gebärenden ein hohes Maß an Sicherheit beim Transport zur Entbindung geboten.

Erkennen von und Umgang mit Gewaltfolgen

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalterfahrungen stellen weltweit ein großes Problem dar. Die Zahl der von Gewalt betroffenen Menschen ist weltweit sehr hoch. Überwiegend sind von gewalttätigen Übergriffen Frauen und Kinder betroffen, so zählt insbesondere bei Frauen Gewalt zu einem der größten Gesundheitsrisiken (WHO 2003). Dies deckt sich auch mit der österreichischen Prävalenzstudie zu Gewalt an Frauen und Männern (2011), die zeigt, dass Frauen von Gewalterfahrungen häufiger und schwerer betroffen (vgl. ÖIF 2011). Gewalttaten passieren zu 90 % im häuslichen Umfeld. Gesundheitseinrichtungen sind häufig erste Ansprechpartner für von Gewalt betroffene Menschen. Die gesundheitlichen Folgen von Gewalt haben allerdings viele sehr unterschiedliche Ausprägungen, die sich bis zu chronischen Erkrankungen entwickeln können, insbesondere, wenn sie keine offensichtlichen Gewaltspuren zeigen.

In den Jahren 2017 bis 2018 wurde vom Frauengesundheitszentrum (FGZ) Graz ein Projekt zum Thema „Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft“ erfolgreich durchgeführt. Ziel war es, AkteurInnen im Gesundheitswesen für diese Thematik zu sensibilisieren. Dazu wurden Vernetzungsarbeiten geleistet, über das Projekt finanzierte Schulungen für die AkteurInnen im Gesundheitswesen abgehalten, und gemeinsam mit der FH Joanneum wurde ein Modul zum Thema Gewalt erarbeitet, welches bereits im Laufe des Projekts in das Curriculum für die Pflegeausbildung an der FH Joanneum integriert wurde.

Aufgrund des Projekterfolgs wurde

von der Gesundheitsplattform Steiermark in der Sitzung vom 21. November 2018 ein Folgeprojekt mit der weiteren Laufzeit von zwei Jahren beschlossen. Aufbauend auf den Erkenntnissen des ersten Projekts, soll die strukturelle Verankerung von Lehreinheiten zum Thema Gewalt in den Ausbildungscurricula weiterer Gesundheitsberufe erfolgen, wobei der Fokus auf der ärztlichen Ausbildung liegt. Das Fortbildungsangebot des Vorprojekts soll weitergeführt und um zusätzliche Themen ergänzt werden, insbesondere um jene, die im Vorprojekt noch zu wenig beleuchtet wurden. Die Fortbildungsangebote sollen in allen Sektoren schwerpunktmäßig jedoch im niedergelassenen Bereich durchgeführt werden. Damit Fortbildungsangebote zum Thema Erkennen und Umgang mit von Gewalt betroffenen Menschen auch über die Projektlaufzeit hinaus in den Institutionen angeboten werden, liegt ein weiterer Schwerpunkt des Projekts darauf, diverse Angebote in die bestehenden Fortbildungskataloge der Krankenhäuser und der Gesundheitsberufe so zu integrieren, dass diese durch deren Finanzierungsstrukturen abgedeckt werden, um so dauerhaft verankert zu sein. Durch das Weiterführen der Vernetzungsarbeit und durch Sensibilisierungs-, Vortrags- und Öffentlichkeitsarbeit sollen zusätzliche AkteurInnen und Stakeholder im Gesundheitswesen für das Thema gewonnen werden.

Aufgrund der vorgegebenen Wertgrenzen bei Aufträgen wurde ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt, aus dem das Frauengesundheitszentrum Graz als Bestbieter hervorging. Ab Juli 2019 hat dieses rasch die Arbeit am Projekt aufgenommen und als ersten Schritt einen erweiterten Fortbildungsplan erstellt und ein erstes ReferentInnen-treffen abgehalten. Außerdem wurden Informationsmaterialien ausgearbeitet und die Vernetzungsaktivitäten mit wichtigen Stakeholdern aufgenommen. Für Anfang 2020 ist eine hochkarätig besetzte Kick-off-Veranstaltung geplant.

Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität

Wiederholt werden an die gesundheitspolitischen Stellen in der Steiermark,

aber auch an Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen Fälle herangetragen, deren Versorgung bei Entlassung aus der Krankenanstalt ins häusliche Umfeld, aufgrund einer erforderlichen invasiven Langzeitbeatmung nicht oder nur unter großer Anstrengung der Angehörigen gewährleistet werden kann. Die Problematik verschärft sich, wenn es für diese PatientInnen zusätzlich keine geeignete weiterbetreuende stationäre Versorgungsform außerhalb der Krankenanstalten gibt. Dies ist vor allem bei Kindern der Fall. Ist aufgrund der Komplexität des Versorgungsbedarfs eine Entlassung nach Hause nicht möglich und stehen keine adäquaten Strukturen in Sonderkrankenanstalten oder Langzeitpflegeeinrichtungen zur Verfügung, dann müssen diese PatientInnen auch langfristig im stationären Setting einer Akutkrankenanstalt betreut werden, was neben der nicht situationsgerechten Betreuung zu teils erheblichen Mehrkosten führt. Über die Anzahl der Menschen, die eine Dauerbeatmung mit einem intensivierten medizinisch-pflegerischen Überwachungs- und Betreuungsaufwand benötigen, liegen keine genauen Zahlen vor; die Zahl wird aber eher gering eingeschätzt, besonders wenn es sich um Kinder handelt. Gerade, weil derartige Fälle nicht häufig auftreten und jeder einzelne eine individuell angepasste Versorgungsform benötigt, bedarf es eines gesonderten organisatorischen Rahmens.

Mit der oben geschilderten Thematik hat sich eine Arbeitsgruppe bestehend aus VertreterInnen der Abteilung 8, Gesundheit, der Hauskrankenpflege und des Gesundheitsfonds Steiermark unter Einbindung der Steiermärkischen GKK befasst. In Anlehnung an Vorgehensweisen in anderen Bundesländern wurden Überlegungen zu einem integrierten Versorgungskonzept für die Versorgung langzeit-beatmungspflichtiger Menschen im häuslichen Umfeld angestellt. Als zentrale Struktur sollte eine Clearingstelle dienen, bestehend aus ExpertInnen, VertreterInnen der Sozialversicherungen, der zuständigen Landesabteilungen sowie des Gesundheitsfonds Steiermark. Klare Einschlusskriterien, definierte Abläufe und Vereinbarungen über die Kostentragung sind vorzusehen. In der 14. Sitzung

der Landes-Zielsteuerungskommission am 9. Dezember 2019 wurde der Gesundheitsfonds Steiermark beauftragt, gemeinsam mit den erforderlichen Versorgungspartnern (Landesabteilungen, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Träger-vereine HKP und weitere) ein Versorgungskonzept und einen entsprechenden Finanzierungsvorschlag auszuarbeiten.

Gesundheitszentren für Pflege und Soziales

Weiterhin standen im Jahr 2019 mit den Gesundheitszentren in den Regionen Bruck-Mürzzuschlag, Bad Aussee,

Murau und Hartberg-Fürstenfeld vier Anlaufstellen für Fragen rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung der steirischen Bevölkerung zur Verfügung.

In Ergänzung zu den regelmäßigen Beratungsgesprächen in den Gesundheitszentren, aber auch in den Außenstellen, wie der Bezirkshauptmannschaft Murau oder dem Gesundheitszentrum Mariazell, fanden 86 Vernetzungstreffen mit GesundheitsexpertInnen aus den Regionen statt. Darüber hinaus nahmen die MitarbeiterInnen der Gesundheitszentren an regelmäßigen Pflege- und Sozialstammtischen teil, besuchten den Tag der Selbsthilfe, die Gesundheitsmesse in St. Peter am Kammerberg

und bildeten sich zu den Angeboten des Sozialministeriumservices fort.

Die Gesundheitszentren veranstalteten im Jahr 2019 gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern ExpertInnenvorträge zu folgenden Gesundheitsthemen:

- Symposium für psychosoziale Gesundheitskompetenz,
- „Meine Gesundheit – meine Entscheidung“,
- Männergesundheit.

Auswertung der KlientInnen-Statistik

Im Jahr 2019 wurden in allen vier Gesundheitszentren insgesamt über 3000 KlientInnen betreut. Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle.

TABELLE 23

Auswertung der KlientInnen-Statistik der Gesundheitszentren für Pflege und Soziales

Zeitraum 2019	Alle GZ
Anzahl Servicefälle	3213
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1965
männlich	1232
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	25
30–49	142
50–59	365
60–69	504
70–79	897
80–90	885
über 90	271

Anmerkung: Die Summe der Servicefälle entspricht nicht der Anzahl an KlientInnen, denn ein Klient/eine Klientin kann auch mehrere Anfragen (=Servicefälle) getätigt 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

Für die Primärversorgung wurden mit dem RSG-St 2025 bis 2021 elf Primärversorgungseinrichtungen geplant, und bis zum Jahr 2025 sollen 30 Primärversorgungseinrichtungen umgesetzt werden. In der Steiermark werden diese zum besseren Verständnis Gesundheitszentren genannt.

Der Primärversorgung liegt das in der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich zugrunde. Die zentralen Aufgaben der

Versorgung in den Gesundheitszentren 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 und -patienten,
 - 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 sowie das Führen einer gemeinsamen elektronischen Patientenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse.

Gesundheitszentrum Mariazell

Das Gesundheitszentrum Mariazell wurde mit 1. Oktober 2016 im Rahmen der Anstaltsambulanz gem. § 72 StKAG des LKH Mariazell eingerichtet. Das Gesundheitszentrum steht der Bevölkerung im Raum Mariazell von Montag bis Sonntag von 9 bis 17 Uhr zur umfassenden und abgestimmten medizinischen Betreuung zur Verfügung. Durch die Schließung des LKH Mariazell ist das Gesundheitszentrum unverändert mit einem erweiterten Leistungsspektrum ausgestattet (Radiologie, Blutlabor, Ultraschall, EKG, kleine Chirurgie inkl. Verbandsversorgung), um der Bevölkerung die notwendigen Untersuchungen und Eingriffe vor Ort zu ermöglichen.

Gesundheitszentrum Eisenerz

Das Pilotprojekt „Gesundheitszentrum Eisenerz“ wurde vor dem Hintergrund der bevorstehenden Schließung des LKH Hochsteiermark am Standort LKH Eisenerz als Aufwertung der medizinischen Versorgung mit spitalsentlastender Wirkung umgesetzt. Die Region Eisenerz stellt aufgrund der geografischen und demografischen Rahmenbedingungen eine besondere Herausforderung in der medizinischen Versorgung dar. Die Region verzeichnet den stärksten Bevölkerungsrückgang in der Steiermark und damit einen sehr hohen Anteil an über 65-jährigen Personen. Damit verbunden ist ein hoher Versorgungsbedarf im Bereich des Managements chronischer Erkrankungen (Multimorbidität und Polypharmazie) sowie im Pflegebereich. 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 Voralpe-Riegersberg wurde die prekäre Lage in der niedergelassenen medizinischen Versorgung mit Hilfe des Marienkrankenhauses Voralpe behoben. Das Gesund-

heitszentrum wurde am 1. September 2017 eröffnet und wird als selbständiges Ambulatorium geführt. Der Primärversorgung entsprechend wurde in integriertem Miteinander zwischen AllgemeinmedizinerInnen, Pflegekräften und Gesundheitsberufen das medizinische Angebot an die speziellen lokalen Versorgungsbedürfnisse angepasst um eine spitalsentlastende Wirkung zu erzielen und eine umfassende, ergebnisorientierte Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen zu gewährleisten. Das Gesundheitszentrum Joglland in Voralpe-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 Uhr und von 16 bis 19 Uhr. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der bestehenden Gruppenpraxis wurde erweitert und erfolgt zwischen den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen, 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 Uhr 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.

Gesundheitszentrum Graz-Gries

Das Gesundheitszentrum Graz-Gries

wurde mit 1. Oktober 2019 eröffnet und bietet den PatientInnen grundsätzlich erweiterte Öffnungszeiten mit einer ärztlichen Anwesenheit von 40 Stunden und somit eine durchgehende Versorgung von Montag bis Freitag. Mit der interdisziplinären Zusammensetzung des Teams kann den PatientInnen ein breites Leistungsangebot wie Psychotherapie, Diätologie, Physiotherapie, Logo- und Ergotherapie angeboten werden. Mit der umfassenden hausärztlichen Versorgung wird auch die Lotsenfunktion übernommen und Augenmerk auf die Versorgung chronisch Erkrankter und älterer multimorbider PatientInnen gelegt. Zudem wird die Substitutionsbehandlung abgedeckt und ein besonderer Schwerpunkt in der Multikulturalität gesetzt.

Gesundheitszentrum Gratwein-Straßengel

Das Gesundheitszentrum Gratwein-Straßengel startete mit 1. Oktober 2019. Das Gesundheitszentrum befindet sich in zentraler Lage und bietet den PatientInnen grundsätzlich erweiterte Öffnungszeiten von 7 Uhr bis 18 Uhr mit einer ärztlichen Anwesenheit von 40 Stunden. Mit dem interdisziplinären Team erfolgt eine umfassende und soweit möglich abschließende Behandlung der PatientInnen. Das Gesundheitszentrum steht vor allem im ländlichen Bereich als Erstanlaufstelle auch chronisch Erkrankten und älteren multimorbiden PatientInnen zur Verfügung.

Bereitschaftsdienst neu / Gesundheitstelefon 1450

Bereitschaftsdienst neu

In der Steiermark wurde der freiwillige Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst von Montag bis Freitag und ein verpflichtender Wochenend-Bereitschaftsdienst an Samstagen, Sonn- und Feiertagen im Rahmen des Ärzte-Gesamtvertrages in 92 Sprengeln durchgeführt. Eine Evaluierung dieser Dienste hat aufgezeigt, dass rund die Hälfte der Sprengel die geforderte Dienstbesetzung im zeitlichen Durchschnitt nicht schaffte und mehr als die Hälfte der

Sprengel die pro Monat zu besetzenden Dienste nicht besetzen konnte. Zum Zweck der Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung außerhalb der ärztlichen Regeldienstzeiten wurde daher mit der Ärztekammer und der Sozialversicherung eine Vereinbarung über den „Bereitschaftsdienst neu“ ab 1. April 2019 als Pilotprojekt auf die Dauer von drei Jahren abgeschlossen. Dieses sieht eine Teilnahme am neuen Bereitschaftsdienst auf freiwilliger Basis vor und ermöglicht allen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztInnen für Allgemeinmedizin (ius practicandi), am Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Anhand der Ergebnisse der Evaluierung konnte festgestellt werden, dass der Bereitschaftsdienst mit 24 Uhr beendet werden kann. Weiters wurden 24 Regionen (der ÄND Graz blieb dabei unberührt) geschaffen, die Tarife entsprechend angepasst und ein Visitedienst eingerichtet. Die Auszahlung der Dienste erfolgt zeitnah innerhalb einer Woche. Mit dem Visitedienst wurde gleichzeitig die Ausrollung des TEWEB/1450 (Gesundheitstelefon) eingeführt. Somit erfolgt die Dringlichkeitseinschätzung über das Gesundheitstelefon (mit 141 zusammengeschaltet) mittels eines bundesweit einheitlichen Triage-Systems durch speziell ausgebildetes diplomiertes Gesundheitspersonal, wobei diesem bei Rückfragen auch ein Hintergrundarzt zur Verfügung steht. BereitschaftsärztInnen erhalten nach entsprechendem Ergebnis aus dem Low-Code-System eine Visite zugeteilt und müssen innerhalb von 90 Minuten beim Patienten/bei der Patientin sein. Das System lässt bei Bedarf auch einen regionsübergreifenden Einsatz zu.

Mit Juli 2019 wurde der „Bereitschaftsdienst neu“ adaptiert und zur Optimierung ein Ordinationsdienst ergänzend zu den Regelordinationen an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen von 8 bis 11 Uhr eingerichtet. Zur Abwicklung dieses neuen Systems wurde im Rahmen des abgestuften (Notfall-) Versorgungssystems gemeinsam mit dem Roten Kreuz, Landesstelle Steiermark, eine zentrale Organisation geschaffen. Das Buchungssystem erfolgt für den Visiten- wie auch für den

Ordinationsdienst online über ein eigenes Dienstplanportal sowie die Einsatzdokumentation mittels ICPC-2-Codierung (unberührt der ärztlichen Dokumentationspflicht gemäß § 51 Ärztegesetz 1998) über eine dafür vorgesehene Bereitschaftsdienst-App. Diese Aufgabe wird von der Gesundheitsversorgungs-GmbH (GVG, in Gründung) übernommen werden. Ihre Gesellschafter sind das Land Steiermark, die Österreichischen Gesundheitskasse und der Gesundheitsfonds Steiermark.

Gesundheitstelefon 1450

Mit dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag wurde bundesweit einheitlich ein Konzept für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice (TEWEB) – Gesundheitstelefon 1450 festgelegt. Dieses neue Service wurde in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg bereits 2017 pilotiert und nach einer Evaluierung im Jahr 2019 bundesweit ausgerollt. Das Gesundheitstelefon steht der Bevölkerung rund um die Uhr unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 1450 zur Verfügung und bietet Verhalts- und Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine allfällige Dringlichkeit: „Best point of service“ auf der Grundlage eines protokollgestützten, lizenzierten Expertensystems (Low-Code).

In der Steiermark wurden der Zeitpunkt der Neuorganisation des Bereitschaftsmodells sowie die Ausrollung von 1450 zum Anlass genommen, als erstes Bundesland eine abgestimmte einheitliche Dringlichkeitseinschätzung mittels standardisierter Triage (Rotes Kreuz) unter den Nummern 141 und 1450 durchzuführen, um dem Patienten/der Patientin die jeweils unmittelbar notwendige Versorgung durch den „best point of service“ zu gewährleisten. Um die sich daraus ergebenden immensen Anruferzahlen bereits in den ersten Monaten bewältigen zu können, mussten die Lizenzen und auch das Personal für das Bereitschaftsmodell sowie für das Gesundheitstelefon entsprechend aufgestockt werden (7 Lizenzen/25 VZÄ speziell ausgebildete DGKP).

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 2015 bis 2018 in den Bezirken Leibnitz, Deutschlandsberg und Südoststeiermark und unterstützt durch das Gerontopsychiatrische Zentrum in Graz durchgeführt und von der EPIG GmbH über den Zeitraum von drei Jahren evaluiert wurde, bestätigte sich die Erreichung der angestrebten Zielsetzungen in signifikanter Weise. So verringerten sich die Kontakte zu niedergelassenen (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 GAF-Test (Global Assessment of Functioning) zur Beurteilung des allgemeinen Funktionsniveaus des Patienten/der Patientin 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 gilt.

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

PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen besetzt.

Migration – Psychosoziale Unterstützung für Geflüchtete und Helfende

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass Flüchtlinge und Asylsuchende eine sehr vulnerable Gruppe mit besonderen Vorbelastungen darstellen. Nicht nur die traumatisierenden Erlebnisse im Herkunftsland (z. B. Krieg, Verlust nahestehender Menschen, Folter und Misshandlung), sondern auch die mitunter nicht minder belastenden Erfahrungen während der Flucht (z. B. Lebensgefahr, Gewalt und Diskriminierung) oder im asylgewährenden Land erhöhen das Risiko der Erstmanifestation sowie die längere Dauer vorbestehender psychischer Erkrankungen. Die fehlende Möglichkeit, über die eigene Zukunft bestimmen zu können, Sprachbarrieren sowie fehlende Beschäftigung stellen ebenso Risikofaktoren dar. Viele Flüchtlinge leiden unter Depressionen, pathologischen Trauerreaktionen, Belastungsstörungen, Panikattacken oder anderen Angstkrankungen. Überdies ist bei Flüchtlingen und Asylsuchenden das Suizidrisiko signifikant erhöht. Dies und der Umstand, dass die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörungen bei Flüchtlingen um ca. das Zehnfache erhöht ist, macht es dringend erforderlich, sich mit der psychiatrischen Versorgung dieser Menschen auseinanderzusetzen.

Neben der Sicherung der Basisbedürfnisse stellt die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen somit eine wichtige Maßnahme dar, welche in der Steiermark durch Projekte der Vereine Zebra und Omega, welche vom Gesundheitsfonds Steiermark mitfinanziert werden, wahrgenommen werden.

Steirisches Bündnis gegen Depression

Das Nürnberger Bündnis gegen Depression wurde 2001 mit dem Ziel initiiert, die Versorgungssituation depressiv erkrankter Menschen auf unterschiedli-

chen Ebenen des Versorgungssystems zu optimieren. Über eine wissenschaftliche Begleitevaluation konnte nachgewiesen werden, dass im Interventionszeitraum insbesondere Suizidversuche in der Projektregion um 20 % zurückgingen. Aufgrund dieser überaus positiven Erfahrungen entstand 2002 das „Deutsche Bündnis gegen Depression“, in dem sich zahlreiche deutschsprachige Regionen gruppieren.

Seit 2004 wird das Konzept des Bündnisses gegen Depression mit Unterstützung der Europäischen Kommission auch in der „European Alliance Against Depression (EAAD)“ in Kooperation mit 20 Partnern aus 18 europäischen Ländern international umgesetzt. Die Steiermark beteiligt sich seit 2006 an den Aktivitäten.

Ziel des EAAD-Netzwerkes ist die Bündelung gleichgerichteter Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung depressiv erkrankter Menschen. Grundlage des Projektes ist das Bewusstsein, dass depressive Erkrankungen im Steigen begriffen sind. Nach Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehören depressive Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten weltweit. Ihr Anteil wird voraussichtlich noch weiter steigen. Für das Jahr 2020 prognostiziert die WHO, dass Depressionen auf Platz zwei der größten Gesundheitsprobleme liegen werden. Derzeit leiden, Berechnungen zufolge, weltweit mehr als 120 Millionen Menschen an Depressionen. Bezogen auf die Steiermark, bedeutet das eine Betroffenheitsquote von rund 59.000 Menschen (fünf Prozent der Bevölkerung), welche an einer behandlungsbedürftigen Depression leiden. Als problematisch erweist sich dabei auch die Tatsache, dass das Vorliegen einer Depression oft nicht erkannt wird; oftmals treten körperliche Symptome derart in den Vordergrund, dass den sich dahinter verbergenden psychischen Beschwerden keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die PatientInnen werden dann hinsichtlich ihrer körperlichen Beschwerden behandelt. Die Depression wird nicht erkannt. Aufgrund dieser Defizite in der Diagnostik und Behandlung erhalten viele Betroffene keine adäquate Therapie. In vielen Fällen wird die richtige Diagnose viel zu spät gestellt.

Durch das Steirische Bündnis gegen Depression soll die Diagnose und Behandlung depressiv erkrankter Menschen in der Steiermark verbessert werden, eine Veränderung des Bewusstseins in der Öffentlichkeit und Fachwelt gegenüber dieser häufigen und ernsthaften Erkrankung – somit auch eine Entstigmatisierung Betroffener – und in weiterer Folge auch eine Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen erreicht werden.

Polizei-Ausbildung zum Umgang mit Menschen in Krisensituationen

Das LKH Graz II, Standort Süd, ist kontinuierlich mit einer hohen Zahl sogenannter „Zwangs-Einweisungen“ konfrontiert. Dadurch ergibt sich eine regelmäßige Schnittstelle zwischen der Arbeit der BeamtInnen der Sicherheitsexekutive und jener der psychiatrischen Krankenhäuser, die aufgrund ihres Versorgungsauftrages Personen, sofern nötig, auch gegen ihren Willen zu versorgen haben, aber auch zu den regionalen psychosozialen Beratungsstellen bzw. sozialpsychiatrischen Ambulatorien. Dieses Nebeneinander mehrerer, jeweils für sich klar strukturierter Organisationen erfordert ein klares Schnittstellenmanagement sowie mehr Information und Aufklärung über das sozialpsychiatrische Versorgungsangebot.

Durch die geschaffenen Voraussetzungen und die gute Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum der Sicherheitsexekutive (BZS) war und ist es möglich, ExekutivbeamtInnen kontinuierlich im Rahmen von Grundausbildung bzw. berufsbegleitender Fortbildung zu erreichen.

Das Projekt wird seit 2004 mit großem Erfolg durchgeführt und evaluiert. Die Ergebnisse zeigen das vorhandene Bedürfnis der Exekutivbeamten nach Information und Schulung in diesem sensiblen Wirkungsbereich. Seit 2007 werden den Schulungen auch Psychiatriebetroffene zugezogen, welche im Zuge ihrer Krankheit selbst Kontakte mit der Exekutive hatten; seit 2008 ist auch die Angehörigenvertretung HPE in die Schulungen eingebunden.

Kooperationen

Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria

„Gemeinsam gut entscheiden – eine Initiative gegen Überversorgung“ ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) und der Nichtregierungsorganisation (NGO) Cochrane Österreich am Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems.

Der Gesundheitsfonds Steiermark hat seit Beginn des Projektes 2017 gemeinsam mit der steirischen und niederösterreichischen GKK sowie dem Gesundheitsfonds Niederösterreich das Projekt unterstützt und gefördert.

In den USA wurde 2010 die Kampagne „Choosing Wisely“ gegründet, um einer Fehlversorgung von PatientInnen entgegenzusteuern. Nach amerikani-

schem Vorbild wurden in vielen Ländern ähnliche Initiativen gegründet, so auch in Österreich.

Es geht um die „gute Versorgung“ der Patienten, und wie man unnötige Untersuchungen und Therapien vermeiden kann. Dazu werden unter Einbindung von Fachgesellschaften die fünf wichtigsten Behandlungen und Untersuchungen eines Themenbereiches, die wenig Nutzen und viele Nachteile haben, mit Hilfe aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgewählt, überprüft und in kompakter Form als Information für PatientInnen und ÄrztInnen aufbereitet.

Derzeit gibt es Empfehlungen für die Altersmedizin und die Allgemeinmedizin, die von ÄrztInnen der Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) und der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) ausgewählt wurden. Diese 10 Tests und Therapien werden in der Praxis zu häufig oder

falsch eingesetzt und können somit einen Schaden anrichten. Zu den Top-Themen zählen der unbegründete Einsatz von Antibiotika, exzessive Röntgen- und MRT-Untersuchungen, der Einsatz von Harnkatheter bei inkontinenten älteren Menschen und die medikamentöse Ruhigstellung von an Demenz Erkrankten ohne Suche nach den Ursachen. Das wissenschaftliche Team von „Gemeinsam gut entscheiden“ vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) und der NGO Cochrane Österreich am Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems stellen sicher, dass diese Empfehlungen auf aktuellen Studienergebnissen basieren, und gestaltet Informationsmaterial für Laien.

Ausführliche Infos finden sich unter: <https://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/>

3.3. GESUNDHEITSFÖRDERUNG STEIERMARK

Gesundheitsziele-Newsletter

2019 wurden zusätzlich zum monatlich erscheinenden Newsletter zwei Sonderausgaben versendet: im Oktober ein Sondernewsletter im Rahmen des Health Literacy Month zum Schwerpunkt Gesundheitskompetenz und im Dezember unter dem Motto „Weihnachten für mi – ka schwarze Partie!“ zum Schwerpunkt Alkoholprävention.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Das Netzwerk Gesundheitsförderung ist sowohl Vernetzungs- und Austauschplattform als auch eine Lernplattform, auf der Fachinputs und Praxiswissen aus der Gesundheitsförderungsszene der Steiermark zusammenkommen.

Im Jahr 2019 wurden wieder zwei

Netzwerkveranstaltungen organisiert, die von rund 60 VertreterInnen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besucht wurden. Das erste Netzwerktreffen wurde genutzt, um im Rahmen eines Workshops Wissen und Erfahrungen aus der Praxis der Umsetzung von Maßnahmen und Projekten zu erheben, um diese in die Entwicklung einer neuen Förderungsrichtlinie einfließen zu lassen. Diese neue Förderungsrichtlinie sowie der Gesundheitsbericht „Gesundheitsförderung und Prävention. Daten und Fakten für die Steiermark“ wurden beim zweiten Netzwerktreffen des Jahres präsentiert.

Gemeinsam G'sund Genießen

Die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung forciert 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“. Insbesondere sollen Ernährungsfachleute, Ernährungsinitiativen und auch Ernährungsorganisationen von der Fach- und Koordinationsstelle angesprochen werden. Im Rahmen der Initiative „Gemeinsam G'sund Genießen“ sollen aber im Grunde alle SteirerInnen erreicht werden. Spezielle Zielgruppen sind je nach Maßnahmenpaket definiert.

Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2019 umgesetzt:

Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit

Neben der Betreuung der umfangrei-

chen Website www.gemeinsam-geniesen.at waren in jedem Newsletter des Gesundheitsfonds Steiermark Beiträge der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zu finden. Des Weiteren war die Fach- und Koordinationsstelle bei diversen Fachtagungen mit Vorträgen und Tagungsständen vertreten (z. B. beim Großküchentag der Bio-Ernte Steiermark, Krone-Fit-Messe). Darüber hinaus erfolgte klassische Pressearbeit mit Interviews und Presseaussendungen.

Im Oktober 2019 startete die Gemüsekampagne „Sei amol g’miasig“. Unter diesem Titel wird bis Ende 2022 die Thematik „Gemüse essen“ auf humoristische Art in Szene gesetzt. Dabei wird das Essen von Gemüse als etwas Spannendes und Lustvolles dargestellt, das nichts mit dem Verzicht auf Genuss zu tun hat. Zudem werden praktische Lösungen präsentiert, wie man mehr Gemüse in den Alltag integrieren kann – beispielsweise durch schnelle Zubereitungsmöglichkeiten und neue Rezeptideen. Darüber hinaus werden durch Kooperationen attraktive Gemüseangebote im Außer-Haus-Bereich geschaffen. Das Ziel der Kampagne: die Steigerung des Gemüsekonsums der Steiererinnen und Steierer mit dem Fokus auf die Zielgruppen der Jugendlichen zwischen 11 und 18 Jahren und Erwachsenen ab 50 Jahren.

Im Rahmen der Kampagne wurde der Instagram-Channel @seiamolgmiasig mit jugendgerechtem Content wie Quiz, Info-Postings, Taggeables und Co. konzipiert und laufend bespielt. Auch die bestehende Website wurde um „g’miasig“-Inhalte ergänzt. Zusätzlich wurden rd. 250.000 Free Cards in Lokalen und Fitnesscentern in der Steiermark verteilt, Werbung auf 130 Flächen in den steirischen Bahnhöfen gestaltet und damit rd. zwei Millionen Kontakte erzielt sowie Werbung auf Instagram geschaltet. Die beworbenen Beiträge erreichten im Durchschnitt jeweils zwischen 20.000 und 25.000 Personen.

Servicestelle für gesunde Informationen/Ernährungsberatung

Es wurden laufend ernährungsspezifische Anfragen beantwortet und Broschüren aktualisiert sowie versendet

(Ernährungstagebuch, „Beratungsmöglichkeiten für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen“, Linkliste Schule).

Gemeinsam G’sund Genießen – daheim und unterwegs

Von zwölf Diätologinnen, welche von der FH Joanneum koordiniert werden, wurden im Jahr 2019 steiermarkweit insgesamt 1.492,5 Stunden kostenlose Ernährungsberatung durchgeführt. In jedem Bezirk wurde das vorhandene Stundenkontingent fast zu 100 % ausgeschöpft.

Insgesamt nahmen 713 SteiererInnen die kostenfreie Ernährungsberatung in Anspruch. 244 davon haben ihre persönliche Ernährungsberatung schon abgeschlossen. Durchschnittlich wurde die Beratung dabei nach drei bis vier Terminen beendet. Mehr als drei Viertel der beratenen Personen geben bei Beratungsausschuss an, das vereinbarte Behandlungsziel sehr gut bzw. gut erreicht zu haben.

Knapp zwei Drittel aller Beratungen waren dem Thema Gewichtsreduktion gewidmet. Die große Zielgruppe der SteiererInnen mit Übergewicht und Adipositas konnte sehr gut erreicht werden. Knapp drei Viertel aller Personen, die das Programm genutzt haben, waren Frauen und am häufigsten wurden SteiererInnen im Alter von 45 bis 64 Jahren sowie mit Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss als höchstem Bildungsabschluss beraten. Die Beratungen wurden und werden in zwölf steirischen Bezirken (außer Graz) an gut erreichbaren Standorten angeboten, wie beispielsweise in den Bezirkshauptmannschaften, Gesundheitszentren, psychosozialen und gemeinnützigen Einrichtungen.

Außerhalb der persönlichen Beratungen wurden im Rahmen der Lotsenfunktion weitere 79 Personen an andere Angebote vermittelt. Diese Angebote betrafen beispielsweise die standardisierten Programme „Therapie aktiv“, „Richtig Essen von Anfang an“ und „Jackpot“. Auch an das kostenlose Ernährungsberatungsangebot der Stadt Graz bzw. der Österreichischen Gesundheitskasse und an Angebote der kostenpflichtigen Ernährungsberatung wurde verwiesen.

Projektkoordination/Projektunterstützung

Unterstützt wurden Institutionen bei unterschiedlichen Ernährungsprojekten. So arbeitete die Fach- und Koordinationsstelle mit dem Land Steiermark in Hinblick auf die Optimierung der Verpflegung in den steirischen Jugend(sport)häusern zusammen.

Die Expertise der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung floss auch in das Buch „Die Gemüsekrise“ bzw. in die Website www.gesund-informiert.at ein. Unterstützt wurde weiters der Grazer Ernährungstag von „Mini Med“ und die Entwicklung einer bundesweiten Ernährungskampagne des FGÖ.

Die demografische Entwicklung, insbesondere die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerungsgruppe, legt es nahe, dem Thema Ernährung älterer Menschen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Um eine gute Datengrundlage zu schaffen, wurde 2019 der Gesundheitsbericht „Im Blickpunkt: Ernährung älterer Menschen in der Steiermark“ initiiert sowie fachlich unterstützt.

Schulungen, Workshops, Vorträge

Neben der Bewerbung verschiedenster Angebote von Vernetzungspartnern wurden von der Fach- und Koordinationsstelle auch selbst folgende Schulungen durchgeführt: eine Fortbildung für KindergartenpädagogInnen (in Kooperation mit dem Land Steiermark), eine Fortbildung für ErnährungsexpertInnen zum Thema Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung sowie jeweils eine Schulung für angehende ErnährungspädagogInnen, ErnährungswissenschaftlerInnen und KindergartenpädagogInnen. Darüber hinaus wurde in Kooperation mit dem Land Steiermark eine Schulung der WirtschaftsleiterInnen der land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen in der Steiermark durchgeführt.

Netzwerkaktivitäten/Vernetzung

Zwei Vernetzungsveranstaltungen für Fachpersonen bzw. Fachgesellschaften wurden durchgeführt. Weiters gab es zahlreiche persönliche Gespräche, Tagungsbeiträge, Infostände auf Tagungen und E-Mail-Aussendungen: Lobbying für gesundheitsförderliches Essen und Trin-

ken! Auch über die Steiermark hinaus gab es Vernetzungstätigkeiten, u. a. als stellvertretende Ländervertretung für die zweite Funktionsperiode der nationalen Ernährungskommission.

Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung

Der steirische Leitfaden „Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ wurde aktiv beworben und an verschiedenste Organisationen versandt. Damit sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen professionell mit diesem Leitfaden auseinandersetzen können bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es für 2019 wieder Fördermöglichkeiten. 45 Einrichtungen – überwiegend Kinderbildungseinrichtungen, Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Pflegeheime – nahmen diese Möglichkeit an und setzten sich im Rahmen der Förderung mit den steirischen Mindeststandards auseinander.

Aufgrund der Empfehlungen der 2017/2018 durchgeführten Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ wurden 2019 eine Ideensammlung, Speiseplanideen und eine Musterspeisekarte für Pflegeheime veröffentlicht. Darüber hinaus wurde an einem allgemeinen Wareneinsatzhebungsblatt gearbeitet, und es wurden Informationen aus dem pausierenden Schulbuffetprogramm aufgearbeitet bzw. neue Werkzeuge entwickelt, welche schließlich in die Ausschreibung zum neuen Schulbuffetprogramm eingeflossen sind. Das Vergabeverfahren für das Schulbuffetprogramm wird 2020 abgeschlossen. Zudem wurde an der Aktualisierung der steirischen Mindeststandards gearbeitet. Im Zuge dessen wurde eine neue Kurz-Broschüre zur Bewerbung der steirischen Mindeststandards erstellt.

Aktionsplan Alkoholprävention

Der Gesundheitsfonds Steiermark wurde lt. Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 21. November 2018 mit der Fortführung der Umsetzung des steirischen Aktionsplans Alkoholprävention für weitere vier Jahre ab 2019

bis Ende 2022 beauftragt. Die Initiative „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ macht die steirische Bevölkerung durch unterschiedliche Maßnahmen und Aktivitäten auf einen genussvollen Umgang mit Alkohol aufmerksam und schafft Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem und missbräuchlichem Alkoholkonsum. Sensibilisierung und Information rund um das Thema Alkohol stehen im Vordergrund, und nicht Verbote. Die Steiermark übernimmt österreichweit mit der Umsetzung des Aktionsplans zur Alkoholprävention eine Vorreiterrolle und setzt in sieben Schwerpunkten Maßnahmen um.

Schwerpunkt 1: Kinder, Jugendliche und Familien

Die Maßnahmen sollen zur Umsetzung des steirischen Gesundheitsziels „Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern“ beitragen und über die Substanz Alkohol sachlich und altersadäquat informieren. Im Rahmen eines öffentlichen Vergabeverfahrens wurde 2019 die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien ausgeschrieben sowie für ältere Menschen und MultiplikatorInnen, die einen bewussten Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern, gleichzeitig aber auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum schaffen.

Als Umsetzer wurde VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark, beauftragt. Im verbleibenden Jahr 2019 konnten mit 10 Maßnahmen über 160 MultiplikatorInnen aus Kinderkrippen und Kindergärten, Schulen, Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen sowie Kinder und Jugendliche und deren Eltern erreicht werden. Für die Zielgruppe der älteren Menschen wurden Kooperationspartner gefunden und eine Pilotierung in der Versorgungsregion Liezen beschlossen.

Schwerpunkt 2: Betriebliche Alkoholprävention

Durch die Förderoffensive „Mehr vom Leben für Betriebe“, getragen durch eine Kooperation von Land Steiermark, Gesundheitsfonds Steiermark, Arbeiterkammer Steiermark und Wirtschafts-

kammer Steiermark, wurden 2019 in sieben Betrieben aus dem öffentlichen und privaten Sektor Bausteine der betrieblichen Alkoholprävention implementiert. Neben dem Betriebscheck, in dem qualifizierte Coaching-ExpertInnen mit der Führungskraft des Unternehmens das vorhandene Potential zur Alkoholprävention erarbeiten, konnte eine Jahresprojektbegleitung bis max. € 6.000 pro Betrieb gefördert und Alkoholprävention damit nachhaltig verankert werden.

Für die Zielgruppe der Lehrlinge wurde ein Maßnahmenpaket im Rahmen eines öffentlichen Vergabeverfahrens ausgeschrieben und in Folge VIVID, die Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark, mit der Umsetzung beauftragt. Ein umfassendes Angebot für Lehrlinge, Lehrlingsbeauftragte, Berufsschulen und Lehrlingsheime wurde konzeptioniert und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

In Kooperation mit der Arbeiterkammer Steiermark wurden zwei Veranstaltungen zum Thema Alkoholprävention im Betrieb durchgeführt und mehr als 150 Personen mit Schlüsselfunktionen im Betrieb erreicht und für das Thema sensibilisiert.

Schwerpunkt 3: Gastronomie, Handel und Tankstellen

Zur Steigerung des Problembewusstseins wird in diesem Schwerpunkt vor allem auf Anbieter in Tankstellen, Handel und Gastronomie fokussiert – Branchen, die unmittelbar in die Alkoholwirtschaft eingebunden sind.

In Kooperation mit der A6 Fachabteilung Gesellschaft des Landes Steiermark konnte die „Mehr vom Leben“- Jugendschutzschulung im Jahr 2019 an mehr als 25 Betriebe aus den Bereichen der Gastronomie und Tankstellen vermittelt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen im Umgang mit Alkohol und praktische Abwicklung anhand von Beispielen wurden in einem kompakten Format abgebildet.

Einen Schwerpunkt auf das Thema Alkohol und Jugendschutz legten der „Erste Grazer Schulball“ und der Grazer Advent. Die Gastronomiebetreiber nahmen an der „Mehr vom Leben“-Jugend-

schutzschulung teil und konnten mittels Sujets und frechen Sprüchen Interesse am Thema wecken. Unter dem Motto: „Weihnachten für mi – ka schwarze Partie! Mit weniger Alkohol genussvoll durch den Advent!“ gelang eine weitreichende Kooperation zwischen Citymanagement Graz (Grazer Advent) und „Mehr vom Leben“.

Um die Anbieter in den Branchen Gastronomie, Tankstelle und Handel gut zu unterstützen, wurden verschiedene Materialien entwickelt. Gemeinsam mit dem Amt für Jugend und Familie der Stadt Graz und dem Gesundheitsamt der Stadt Graz wurde ein Handlungsleitfaden für Gastronomen mit dem Titel „Was darf's zu trinken sein?“ aufgelegt. Für die Kooperation mit dem Grazer Advent wurde eine Rechentafel entwickelt, die die Berechnung des Alters von Jugendlichen vereinfacht und damit zur Einhaltung des Jugendschutzes beiträgt.

Schwerpunkt 4: Feste und Feiern

In der Steiermark gibt es knapp 15.000 Vereine, diese prägen das gesellschaftliche und kulturelle Leben, indem sie Brauchtum und Traditionen aufrechterhalten und zahlreiche Feste veranstalten. Bei der Reichweite der Vereine bietet sich an, einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol flächendeckend zu kommunizieren. Ziel ist, dass alkoholpräventive Maßnahmen Teil der Vereinskultur und vor allem des Veranstaltungskonzeptes werden.

2019 lag der Fokus auf der Landjugend Steiermark, die ein wichtiger Kultur- und Brauchtumsträger ist und rund 15.000 Mitglieder zwischen 14 und 30 Jahren zählt. Sie ist in 16 Bezirksorganisationen und mehr als 200 Ortsgruppen organisiert und somit eine der größten und aktivsten steirischen Jugendorganisationen. Durch ihre gemeinschaftlichen Aktivitäten werden viele junge Menschen geprägt. Die Aktion „Mehr vom Leben für die steirische Landjugend“ wurde mit Unterstützung der Landes- und Bezirksvorstände der Landjugend Steiermark sowie der regionalen Medien steiermarkweit kommuniziert. Für die Motivation zur Teilnahme und Umsetzung von alkoholpräventiven Maßnahmen gab es eine Mikroförderung von € 700.

Seit September 2019 wird zudem ein „Mehr vom Leben“-Workshop für alle steirischen Vereine angeboten. Mit allgemeinen Informationen zu Sucht, Alkohol, Jugendschutz und verantwortungsbewusster Festgestaltung wird das Thema Alkoholprävention für Vereine aufbereitet.

Schwerpunkt 5: Beratung und Therapie

Wesentliche Ziele im Schwerpunkt 5 sind Früherkennung und Frühintervention von Personen mit problematischem und abhängigem Konsumverhalten durch so viele Gesundheitsdienste und -berufe wie möglich.

2019 wurden Vorarbeiten geleistet, um eine Weiterbildung zu „motivierender Gesprächsführung“ für unterschiedliche Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich für 2020 anzubieten. Motivierende Gesprächsführung ist eine gezielte Gesprächsführungstechnik, die Eigenmotivation von Menschen erhöhen und eine Verhaltensänderung (z. B. weniger Alkohol, Rauchstopp etc.) unterstützen soll. Das Seminar wird 2020 im Fortbildungsprogramm für Gesundheits- und Sozialberufe der Arbeiterkammer und über einige LKH-Standorte der KAGes angeboten.

Schwerpunkt 6: Kommunikation

Nach einem Ausschreibungsverfahren wird die Initiative „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ seit August 2019 von einer neuen Werbeagentur begleitet. Der freundlich-witzige Ton der bestehenden Kampagne wird fortgesetzt, die Sujets wurden optisch weiterentwickelt. Das zentrale Element ist das Lebkuchenherz: Es hat eine starke visuelle und symbolische Aussagekraft und steht für Tradition ebenso wie für die Steiermark als grünes Herz Österreichs und nicht zuletzt für die Liebe zum Leben. Mit Sprüchen wie „Steierkraft durch Himbeersaft“, „Früchtetee statt Schädelweh“ oder „Ein schwerer Kopf studiert nicht gern“, die zu maßvollem Alkoholkonsum anregen, werden traditionelle Elemente gebrochen und das Lebkuchenherz in einen neuen Kontext gesetzt.

Auf der Website www.mehr-vom-leben.jetzt und auf sozialen Medien sind

laufende Aktivitäten und aktuelle Beiträge zum Thema Alkohol zu finden. Ende 2019 wurde begonnen, die Website zu aktualisieren sowie neue Elemente der Kampagne einzubauen und vorzustellen. Im Jahr 2019 gab es rd. 7.200 Websitezugriffe, davon wurden zum Beispiel die Seite mit Hilfsangeboten ca. 840 Mal, der Beitrag „100 Tage ohne Alkohol“ ca. 580 Mal, die Faktenseite zu Alkohol ca. 370 Mal geöffnet und ca. 280 Mal der Selbsttest zur Alkoholgefährdung durchgeführt. Die „Mehr vom Leben“-Facebookseite hat 619 AbonnentInnen, davon sind 65 % weiblich. Es wurden 112 Postings erstellt und gesamt rund 64.000 Personen erreicht. Der „Mehr vom Leben“-Instagram-Launch fand am 1. Oktober statt. Bis Ende des Jahres wurden knapp 7.000 Personen erreicht, 36 Postings erstellt, und 75 Personen haben die Seite abonniert.

Mit einer Plakataktion in über 50 steirischen Bahnhöfen der Österreichischen Bundesbahnen wurden flächendeckend PendlerInnen auf die „Dialogwoche Alkohol 2019“ und somit auf die Thematik „Wie viel ist zu viel?“ aufmerksam gemacht. In zwei „Mini Med“-Vorträgen in Knittelfeld und Graz konnten die zahlreichen Aktionen der „Dialogwoche Alkohol“ vorgestellt und rund 300 Personen für das Thema Alkoholprävention sensibilisiert werden.

Durch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Medien konnte eine breite Öffentlichkeit erreicht werden. Die Wirtschaftsammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Steiermärkische Gebietskrankenkasse sowie die steirischen Vereine haben unterstützend auf ihren eigenen Kanälen, wie Zeitungen, Newsletter, Aussendungen, das Thema verbreitet.

Im „Mehr vom Leben“-Newsletter wird über aktuelle „Mehr vom Leben“-Aktionen und Themenschwerpunkte berichtet. Mit einer Öffnungsrate von durchschnittlich 37 % bringt der Newsletter gute Ergebnisse, er wird von 212 AbonnentInnen regelmäßig gelesen.

Die Allianz aus SteiererInnen, die sich aktiv für das Thema einsetzen und durch das Unterzeichnen der „Mehr vom Leben“-Unterstützungserklärung die Ver-

pflichtung eingehen, Vorbild im Umgang mit Alkohol zu sein, hat sich auf knapp 100 Personen ausgedehnt. Testimonials sind weiterhin Teil der Kampagne, die durch ihre Bekanntheit und/oder ihre Reichweite in sozialen Netzwerken auf das Thema verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol aufmerksam machen.

Schwerpunkt 7: Politische Gesundheitsarbeit

Im Jahr 2019 fanden zwei Netzwerktreffen im Rahmen von „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ statt: im Juni zum Thema „Alkohol und Jugend“ und im Dezember zum Thema „Alkohol und Straßenverkehr“. Es nahmen jeweils rund 15 ExpertInnen an den Treffen teil und aktualisierten ihr Wissen zu Zahlen, Daten, Fakten, Interventionsprogrammen sowie Präventionsmaßnahmen. Antonia Köck (Styria Vitalis), Martin Riesenhuber (Drogenberatung Steiermark) und Tina Brunner (Kuratorium für Verkehrssicherheit) konnten als ReferentInnen für die Netzwerktreffen gewonnen werden. Bei jedem Netzwerktreffen wurden alkoholfreie Getränkealternativen präsentiert und verkostet.

Das Wissenscenter auf der Website www.mehr-vom-leben.jetzt/wissen/ wird kontinuierlich mit wissenschaftlichen Studien und relevanten Unterlagen aus unterschiedlichen Datenbanken zu den jeweiligen Schwerpunkten erweitert. Damit steht für EntscheidungsträgerInnen, ExpertInnen und Interessierte eine fachliche und vielfältige Ressource zum Thema Alkohol zur Verfügung.

Um das Thema „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ in unterschiedlichen Interessengruppen zu platzieren, wurden drei Vorträge in Serviceclubs und über das Katholische Bildungswerk durchgeführt. Auch wurde ein Projektfonds für Projekte eingerichtet, die die Erreichung der Programmziele des steirischen Aktionsplans Alkoholprävention unterstützen.

Diversität

Auf Basis einer Mitarbeiterbefragung in vier ausgewählten steirischen Pilotambulanzen hat der Gesundheitsfonds

Steiermark unter intensiver Einbindung von MitarbeiterInnen der fondsfinanzierten Krankenanstalten, der Caritas-Marienburg Graz, der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt von 2015 bis 2018 an einem Projekt zum Thema „Diversität in den steirischen Ambulanzen“ gearbeitet. Die Ergebnisse dieses Projektes waren eine Leitlinie zum Umgang mit Sprachbarrieren, ein Kurzfilm, ein Plakat und Informationskarten in mittlerweile 39 Sprachen zu den Verhaltensregeln in Ambulanzen, welche auf der Website www.patientinfo.at ersichtlich sind, sowie ein Maßnahmenkatalog zur Konfliktprävention, in dem viele steirische Krankenhäuser ihre Sicherheitsmaßnahmen zum Austausch offengelegt haben.

Im Winter/Frühjahr 2019 wurden die MitarbeiterInnen der Pilotambulanzen über die Projektergebnisse im Rahmen von Mitarbeiterveranstaltungen informiert und lernten in einem eigens konzipierten Workshop das Thema Gesundheit in verschiedenen Kulturen kennen. Insgesamt fanden zehn Workshops statt, in denen interkulturelles Verständnis zu den erarbeiteten Verhaltensregeln entwickelt werden konnte.

Um die Projektergebnisse steiermarkweit, aber auch bundesweit bekannt zu machen, fanden regelmäßige Vorträge im Rahmen mehrerer Veranstaltungen statt, und zwar vor der Qualitätssicherungskommission, bei den Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen des LKH Univ.-Klinikums Graz bzw. der KAGes und bei der Tagung „Unfallprophylaxe im Krankenhaus“.

Um nicht nur MitarbeiterInnen der Krankenhausträger zum Thema Diversität und Migration zu sensibilisieren, gab es zahlreiche Vernetzungsgespräche mit unterschiedlichen Migrantenvereinen: Integrationsfonds, MigrantInnenbeirat, SOMM, OMEGA, ISOP, IKEMBA. Aus dem Vernetzungstreffen mit IKEMBA entstand ein weiteres Förderungsprojekt, in dessen Rahmen die erarbeiteten Verhaltensregeln für Ambulanzen und Ordinationen vor Ort in den unterschiedlichen Communitys niederschwellig erklärt wurden. Die Projektumsetzung über den Verein IKEMBA erfolgte über

drei Monate, und es fanden 70 Einheiten in fünf verschiedenen Communitys, zehn Workshops und vier Kommunikationskurse statt. Über die durchgeführten Maßnahmen wurden knapp 600 Personen aus Bosnien, Serbien, Herzegowina, Syrien, Irak, Albanien, Rumänien sowie aus afrikanischen Ländern erreicht.

Schlussendlich konnte das Projekt „Diversität in steirischen Ambulanzen“ im Jahr 2019 positiv vom Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit (EPIG) evaluiert werden.

XUND und DU

Das Projekt „XUND und DU“ wird bereits in der zweiten Umsetzungsperiode von 2017 bis 2021 im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von LOGO Jugendmanagement umgesetzt. Ziel des Projektes ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der gesamten Steiermark.

Im Umsetzungsjahr 2019 konnten 16.367 Jugendliche erreicht werden, die sich an den unterschiedlichen Maßnahmen von „XUND und DU“ beteiligten.

Im Zuge von regionalen Initiativen wurden im Berichtsjahr steiermarkweit 110 partizipativ erarbeitete Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen initiiert. An den verschiedenen Mikroprojekten beteiligten sich aktiv 8.590 Jugendliche. Weiters haben die 20 Projektpartnerorganisationen von „XUND und DU“ im letzten Jahr insgesamt 89 Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen umgesetzt, an denen 2.865 Jugendliche aktiv teilgenommen haben. Fünf Projektpartnerorganisationen nahmen wieder die Prozessbegleitung zur gesundheitskompetenten Jugendorganisation in Anspruch.

Im Jahr 2019 wurden fünf Jugendgesundheitskonferenzen veranstaltet, bei denen einerseits die in den jeweiligen Regionen umgesetzten regionalen Initiativen und Projektpartnerorganisationen und andererseits weitere regionale Organisationen rund um die Themen „Gesundheitsförderung – Krankheitsbewältigung – Prävention“ im Zentrum

standen. Bei den Veranstaltungen im Juni (Feldbach, Krieglach und Schladming), Juli (Voitsberg) und September 2019 (Spielberg) informierten sich insgesamt 4.263 Jugendliche und 759 MultiplikatorInnen der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit an insgesamt 157 Messeständen.

Der Workshop „XUND entscheiden“ wurde insgesamt 38 Mal mit Jugendgruppen in unterschiedlichen Settings durchgeführt – vor allem in Schulklassen (NMS, PTS, BMHS) und anderen formalen Gruppensettings, wie z. B. arbeitsmarktintegrativen Einrichtungen (Produktionsschulen, überbetriebliche Lehre etc.). Insgesamt 649 Jugendliche nahmen an den Workshops in der ganzen Steiermark teil.

Subventionen

Der Gesundheitsfonds führt seit dem Jahr 2012 die fachliche Begutachtung der Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ durch. Im Jahr 2019 wurden 69 Ansuchen, die bei der Fachabteilung A8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, eingereicht wurden, inhaltlich geprüft. Weiters wurde entsprechend der langfristigen Förderungsstrategie für dieses Förderungsprogramm unter Einbindung relevanter Stakeholder eine neue Förderungsrichtlinie erarbeitet. Diese wird für die Jahre 2020–2022 gültig sein.

Gesundheitsförderungsfonds Steiermark

2013 wurden zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds die sogenannten „Gesundheitsförderungsfonds“ eingerichtet. Für die Umsetzung von Projekten in der Steiermark in den Jahren 2019 bis 2022 wurden seitens der Landes-Zielsteuerungskommission € 9,4 Mio. freigegeben. Folgende Projekte wurden im Jahr 2019 umgesetzt:

- Aktionsplan Alkoholprävention Steiermark
- HEPA Steiermark: Bewegungsprogramm JACKPOT

- Fach- und Koordinationsstelle Ernährung: „Gemeinsam G'sund Genießen“
- Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern: „Richtig essen von Anfang an!“
- Frühe Hilfen
- Bewegungsförderung im Setting Primärversorgung und Gemeinde – Nachhaltigkeitsphase
- Gesunder Kindergarten – gemeinsam wachsen
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule
- Fit4Life – gesunde Lebenswelt Schule
- Altern mit Zukunft
- Tabak, Alkohol, Medien – Alternativen, Antworten, Ansätze

2019 konnte die Anzahl der erreichten Personen im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesteigert werden. In den Projekten wurden gesamt 1.295 Angebote in allen steirischen Bezirken umgesetzt. Dadurch konnten 28.684 Personen erreicht werden, das sind um 6,7 Prozent mehr als im Vorjahr.

Weitere Informationen und Links zu den einzelnen Projekten: www.gesundheitsfoerderungsfonds-steiermark.at

3.4 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ SALUS 2019: Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2019 – SALUS

Der „Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS“ zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Preis rückt jene Menschen, Teams und Organisationen in den Vordergrund, die diese Aktivitäten vorantreiben. SALUS soll ein Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen zu beteiligen.

Sämtliche für den SALUS 2019 eingereichte Bewerbungen wurden von der jeweiligen Fachjury anhand der definierten SALUS-Kriterien und weiterer Kriterien bewertet. In den beiden Kategorien Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung wurden von der Fachjury je drei Finalisten ermittelt, die sich im Zuge eines Hearings den Fragen der jeweiligen Jury stellten. In Ergänzung zu den Bewerbungsunterlagen entschied die jeweilige Fachjury anhand definierter Schlüsselfragen über das Endergebnis und ermittelte so die beiden Gewinner des „Steirischen Qualitätspreises Gesundheit 2019 – SALUS“.

Die Gesundheitsplattform Steiermark vergab am 23. Oktober 2019 in der Alten Universität Graz im Rahmen einer Abendgala bereits zum elften Mal den Steirischen Qualitätspreis Gesundheit – SALUS in den beiden Kategorien Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung an folgende Gewinner:

- **Kategorie Gesundheitsförderung**
„GeWA: Gemeinsam Wachsen!“
– IKEMBA Verein für Interkultur, Konfliktmanagement, Empowerment, Migrationsbegleitung, Bildung und Arbeit

Kurzbeschreibung des Projektes:
Das Projekt „GeWa: gemeinsam Wachsen“ fördert die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die aus sogenannten „schwer erreichbaren“ Familien mit Migrationshintergrund stammen. Oft sind sie von Armut betroffen, haben wenig formelle Bildung, eine geringe Gesundheitskompetenz und partizipieren nicht an der Gesellschaft. IKEMBA arbeitet im Projekt eng mit der Kinder- und Jugendhilfe und psychosozialen Diensten zusammen, um diese Gruppe von Familien in die bestehenden Angebote zu integrieren. Durch die Methode der Outreach-Arbeit (aufsuchende Kontaktarbeit im Lebensumfeld der Zielgruppe) werden diese Familien erreicht und auf das Thema der psychosozialen Gesundheit aufmerksam gemacht. Mittels Workshops in der Muttersprache und Empowermentgruppen für Eltern wird Wissen vermittelt. Jugendliche treffen sich regelmäßig in einer Gruppe und erarbeiten gemeinsam für sie wichtige Themen, lernen in Graz Einrichtungen kennen und können dadurch Kontakte außerhalb ihrer Community knüpfen. Empowerment der Eltern und der Jugendlichen ist das Ziel des Projektes.

- **Kategorie Gesundheitsversorgung**
„Delir und Demenz – delirsensibles und demenzfreundliches Krankenhaus“ – Steiermärkische Krankenanstalten Gesellschaft mbH

Kurzbeschreibung des Projektes: Die Idee zum Projekt „Delir und Demenz“ bildete die Tatsache, dass durch die steigende Lebenserwartung der Anteil von Menschen mit Demenz wie auch akuten Verwirrheitszuständen (Delir) im Krankenhaus zunimmt. Das hohe Tempo des Krankenhausalltags, der veränderte Tagesablauf, die teilweise hochtechnisierte und zudem ungewohnte Umgebung sowie die vielen fremden Personen stellen Herausforderungen dar, auf die betroffene Personen mit Verhaltensänderungen reagieren können, z. B. Ängsten, er-

höhter Aggressivität, sozialem Rückzug oder unangepasstem Verhalten. Ziel des Projektes war es, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befähigen, vorliegende kognitive Einschränkungen frühzeitig zu erkennen, angemessen zu reagieren und durch gezielte präventive Maßnahmen und Interventionen das Risiko eines Auftretens einer akuten Verwirrtheit (Delir) zu reduzieren. Die Wissensvermittlung erfolgte in Präsenzveranstaltungen und Online-Lernmodulen. In interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeitsgruppen wurden die Projektinhalte in den einzelnen LKHs und überregional weiterentwickelt. Strukturen wurden neu gedacht und Abläufe verändert. Praxisrelevante Informationsmaterialien wurden für Angehörige entwickelt. Durch diese Maßnahmen erhalten Menschen mit kognitiven Einschränkungen eine ihren Bedürfnissen entsprechende Versorgungsqualität im Krankenhaus.

PROP – Präoperative Befundung

Die Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BQLL PROP) 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 PROP 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 3. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26. Juni 2014) wurden mehrere Umsetzungsvarianten der BQLL PROP 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 Fondskrankenhäusern 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 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 hat eine Leistungsverschiebung in den intramuralen Bereich zur Folge, wofür die Krankenversicherungsträger in den Jahren 2017 bis 2019 einen jährlichen Ausgleich an die Krankenanstaltenträger leisteten. Zusätzlich unterstützte der Gesundheitsfonds die Implementierung der präoperativen intramuralen Diagnostik in den Fondskrankenhäusern in den Jahren 2017 bis 2019. Die Mittelverteilung auf die Träger erfolgte auf Basis der Aufnahmen für elektive chirurgische Eingriffe. Die Implementierung wurde von einem Monitoring durch die EPIG GmbH begleitet.

Die Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen für die intramurale Durchführung der präoperativen Diagnostik verbunden mit der flächendeckenden Implementierung der medizinischen Quell-Leitlinie erforderte in vielen Krankenhäusern einen komplexen Änderungsprozess. Als besonders herausfordernd erwies sich die Implementierung in den beiden größten Krankenhäusern LKH Hochsteiermark und LKH Univ.-Klinikum Graz. Ab dem dritten Quartal 2018 waren die Prozessanpassungen in allen Fondskrankenhäusern weitgehend abgeschlossen, sodass ab diesem Zeitpunkt von einer Vollumsetzung auszugehen ist. Die Monitoringergebnisse, die wegen der späten Verfügbarkeit der Daten aus dem niedergelassenen Be-

reich erst mit Verzögerung zur Verfügung stehen, zeigen einen kontinuierlichen Anstieg des intramuralen Leistungsanteils. 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 Fondskrankenhäusern und damit die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige präoperative Untersuchung vor geplanten Operationen.

Von den PatientInnen wird das Projekt gut angenommen. Ebenso sind die Erfahrungen und Rückmeldungen der Krankenanstaltenträger und der Sozialversicherung überwiegend positiv, sodass in der 43. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 9. Dezember 2019 beschlossen wurde, das Erfolgsprojekt in den Jahren 2020 bis 2024 bei Valorisierung der Mittel für die Ausgleichszahlungen weiterzuführen.

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 2019 fortgeführt und gelangte in Anerkennung der Umsetzungsaktivitäten vollständig zur Auszahlung. Laut Beschluss der Gesundheitsplattform im Dezember 2019 wird diese Bindung auch im Jahr 2020 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 zugrunde liegenden medizinischen Quell-Leitlinie (Beurteilung des individuellen OP-Risikos, dann Festlegung und Durchführung der erforderlichen Untersuchungen) in allen chirurgisch tätigen Abteilungen. Entsprechend dem Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission 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 der Ergebnisqualität aus Routinedaten, das seit dem Jahr 2012 bundesweit in allen Fonds- und PRIKRAF-Krankenhäusern implementiert ist. In einem ersten Schritt werden statistisch signifikante Auffälligkeiten in definierten Qualitätsindikatoren ermittelt. Wenn sich bei der Überprüfung der den Auffälligkeiten zugrunde liegenden Krankenhausaufenthalte keine Erklärung finden lässt, werden diese einem Peer-Review zugeführt. Im Peer-Review analysieren speziell geschulte PrimarärztInnen die Krankengeschichten und erarbeiten im kollegialen Dialog mit den PrimarärztInnen der betroffenen Abteilungen Verbesserungsmöglichkeiten, die in einem Protokoll festgehalten werden. Die Messung der Ergebnisqualität mit A-IQI ist sowohl im Bundes-Zielsteuerungsvertrag als auch im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 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 mit Einbindung der Fachgesellschaften vom BMASGK gewartet. Im Sommer 2019 wurde die aktualisierte Programmversion QDok2019 vom BMASGK freigegeben und über den Gesundheitsfonds an die Krankenanstaltenträger verteilt. Die Indikatorenbeschreibungen der A-IQI-Version 2019 wurden auf der Homepage des BMASGK veröffentlicht. Dort sind auch die aktuelle Version des Organisationshandbuchs sowie die A-IQI-Dokumente und -Formulare für das Peer-Review-Verfahren in der jeweils aktuell gültigen Form (derzeit Version 5) unter folgender Adresse abrufbar: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetsmessung/Ergebnisqualitaetsmessung.html>

Schwerpunktindikatoren

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, waren die Krankenanstaltenträger unmittelbar nach der Festlegung darüber in Kenntnis gesetzt worden. Im Gegensatz zu dem nur wenige Standorte betreffenden Schwerpunktindikator des Jahres 2018, „Adipositaschirurgie“, betreffen diese Indikatoren sehr viele Krankenanstalten. Die Peer-Reviews zu den Schwerpunktindikatoren wurden in der A-IQI-Steuerungsgruppe festgelegt und werden im ersten Halbjahr 2020 durchgeführt.

Neben den Schwerpunktindikatoren werden auch Auffälligkeiten in anderen Indikatoren beobachtet und gegebenenfalls analysiert. Das Vorgehen wird mit den Krankenanstaltenträgern und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt. Im Frühjahr 2019 wurden zwei Peer-Reviews zu Auffälligkeiten in Nicht-Schwerpunkt-Indikatoren durchgeführt. Sie waren 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 Krankenanstalten geworden ist. In den Peer-Reviews wurden auch dieses Jahr Verbesserungsvorschläge erarbeitet, deren Umsetzung nun bei den Abteilungen und Anstaltsleitungen liegt. Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Krankenanstalten-Trägern ist Voraussetzung einer erfolgreichen Qualitätsarbeit mit A-IQI.

Maßnahmenmonitoring

Besondere Bedeutung kommt dem Maßnahmenmonitoring sowie der Beobachtung der Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zu. Die in den vergangenen Jahren immer zu Jahresende eingeholten

Rückmeldungen bei den Krankenanstalten zum Umsetzungsgrad von in den Peer-Reviews der letzten drei Jahre empfohlenen Maßnahmen wurde diesmal vom BMASGK auf Anfang 2020 verschoben. Das Maßnahmenmonitoring soll die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus unterstützen. Peer-Reviews werden aus dem Nachfrageverfahren ausgeschieden, wenn es aus diesen auch nach drei Monitoring-schleifen noch offene Maßnahmenempfehlungen gibt. Den auslösenden auffälligen Indikatoren wird jedoch weiterhin besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Für Krankenanstalten mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung von auffälligen 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 unserem Bundesland, die teilweise selbst als ReviewerInnen 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 2019 sind, jeweils seit Abnahme durch die Bundes-Zielsteuerungskommission, auf der Website des BMASGK 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 Website [kliniksuche.at](https://www.kliniksuche.at) Informationen zu ausgewählten Leistungen in den diversen Krankenanstalten abrufbar. Die Website hat das Ziel, als unabhängige und qualitätsgesicherte Informationsquelle für die Bevölkerung zu dienen, die sich vor einer Operation oder einem Eingriff über geeignete Einrichtungen informieren will. Neben der Anzahl be-

handelter Fälle in den einzelnen Krankenanstalten-Standorten finden sich auf der Website Informationen zu Verweildauer, Operationstechnik sowie zu allgemeinen Kriterien des Krankenhauses. Die Anzahl der gelisteten Eingriffe wird schrittweise erweitert und umfasst bereits mehr als 40 häufig durchgeführte Operationen. Die Datengrundlage von [kliniksuche.at](https://www.kliniksuche.at) basiert auf Auswertungen aus A-IQI und wird gemeinsam mit der A-IQI-Steuerungsgruppe weiterentwickelt. So wurden beispielsweise die im Portal dargestellten Kriterien für die Qualitätsindikatoren überarbeitet. Seit dem Herbst 2018 ist der Spitalskompass in [kliniksuche.at](https://www.kliniksuche.at) integriert, sodass auch Informationen über Struktur und Leistungsangebot der Krankenanstalten in Österreich abrufbar sind.

Revisionsoperationen nach Hüft- und Knie-Endoprothesen

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 erweiterten LKF-Dokumentation die Ergebnisqualität dieser häufigen, standardisierten Operation zu analysieren und zu 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 rückgespielt andererseits im Bericht „Hüft- und Knieendoprothetik in Österreich“ zusammengefasst und veröffentlicht. (Link: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaets-sicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html>)

Die Erhebung wurde nach den Erfahrungen des Vorjahres angepasst und für die Daten 2017 Anfang 2019 durchgeführt. Durch die Nutzung pseudonymisierter Daten sind 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 KA-Trägern zu, insbesondere in der Analyse der Schwerpunktindikatoren, der Organisation von Peer-Reviews und dem Monitoring von Verbesserungsmaßnahmen. Eine Vertreterin des Gesundheitsfonds arbeitet in der A-IQI-Steuerungsgruppe an der Weiterentwicklung des Systems mit.

Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Um eine lückenlose Versorgung der PatientInnen an den Versorgungsübergängen sicherzustellen, wurde im Jahr 2012 die Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) durch die Bundesgesundheitskommission beschlossen. Adressaten für die BQLL AUFEM sind Gesundheitsdienstleister aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der PatientInnenversorgung. Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist sowohl im Rahmen der steirischen Qualitätsstrategie als auch im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags vorgesehen.

Im Herbst 2013 fand eine österreichweite Erhebung zum Umsetzungsstand der BQLL AUFEM statt, die verstärkten 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 Fondskrankenhäusern im Jahr 2015

zeigte, dass insbesondere in den Prozessen der Zuweisung, aber auch bei der gesicherten Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt Entwicklungsbedarf bestand. Daraufhin erfolgten verstärkte Umsetzungsaktivitäten seitens des Gesundheitsfonds gemeinsam mit der Arbeitsgruppe. Unter anderem wurden die niedergelassenen ÄrztInnen über die BQLL AUFEM informiert. Ebenso wurde ab 2017 die Umsetzung der BQLL AUFEM an den Qualitätstopf im Rahmen des LKF-Modells geknüpft. Für eine detaillierte Beurteilbarkeit der Umsetzung wurden von der Arbeitsgruppe ein Erhebungsinstrument entwickelt und Bewertungskriterien vorgeschlagen. Im Jahr 2019 haben alle Krankenhäuser erneut die vorgegebenen Bewertungskriterien erfüllt. In Summe war der Erfüllungsgrad in allen Kriterien wie bereits im vergangenen Jahr sehr hoch. Gerade bei den innerorganisatorischen Prozessen erreichten fast alle Krankenhäuser 100 %. Ein besonderer Fokus für das Jahr 2019 lag auf Vernetzungsaktivitäten mit dem niedergelassenen Bereich. Durch diese Maßnahmen konnten weitere Verbesserungen erreicht werden, wenngleich es gerade an der Schnittstelle zur extramuralen Versorgung noch Verbesserungspotential gibt.

Erstmals wurden im Jahr 2019 Vor-Ort-Besuche zur Beurteilung der Umsetzung der BQLL AUFEM in sechs Krankenhäusern durchgeführt. Es zeigte sich, dass die Prozesse gut gelebt werden. Als eine Problemzone wurde von vielen die weiterführende pflegerische Versorgung insbesondere von PatientInnen mit komplexem Versorgungsbedarf (z. B. Trachealkanülen, palliative Situationen etc.) genannt. Die Erkenntnisse aus den Vor-Ort-Besuchen werden von der Arbeitsgruppe themenspezifisch im Jahr 2020 bearbeitet werden. Weitere Vor-Ort-Besuche sind vorgesehen.

Um den bislang erzielten Umsetzungsgrad gut halten zu können, wurde beschlossen, dass die Umsetzung der BQLL AUFEM auch 2020 an den Qualitätstopf gebunden bleibt und eine erneute Erhebung mit denselben Kriterien erfolgen soll.

„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 Krankenhäuser und Kliniken an der Kampagne teil, darunter sämtliche Fondskrankenhäuser, eine Privatklinik, die AUVA-Unfallkrankenhäuser, zwei Rehabilitationskliniken; weiters 15 Alten- und Pflegeheime sowie zahlreiche ambulante Einrichtungen. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit der PatientInnen bzw. BewohnerInnen.

Erfahrungsaustausch zur „Aktion Saubere Hände“

Am 22. Oktober 2019 fand bereits zum achten Mal ein Erfahrungsaustausch im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ in Graz statt. Der jährliche Erfahrungsaustausch wurde heuer erstmalig als ganztägiger Workshop im Steiermarkhof durch zwei VertreterInnen der „Aktion Saubere Hände“ der Charité – Universitätsmedizin Berlin abgehalten. In Anlehnung an die deutsche ASH-Tour 2019 wurde mit den TeilnehmerInnen thematisiert, wie es in Zukunft leichter gelingen kann, Neues zu etablieren und nachhaltig zu verankern. Weiters berichtete das Aktionsteam über Ergebnisse und Neuigkeiten im Zuge der „Aktion Saubere Hände“. An diesem Tag hatten die TeilnehmerInnen aus den steirischen Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken die Möglichkeit, sich direkt mit den Projektverantwortlichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin auszutauschen und sich verstärkt institutionsübergreifend zu vernetzen.

Aktionstage der steirischen Gesundheitseinrichtungen

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ veranstaltet. Sowohl MitarbeiterInnen, PatientInnen und BesucherInnen als auch externe Gesundheitsdienstleister wurden über die richtige Händehygiene und die 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 auf der Website www.gesundheitsportal-steiermark.at aufgerufen werden.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

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

Um ein solches Zertifikat zu erlangen, mussten die Gesundheitseinrichtungen die von der „Aktion Saubere Hände“ festgelegten Anforderungen erfüllen. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden. Im Jahr 2019 haben 21 steirische Krankenanstalten über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verfügt, davon sind drei steirische Krankenanstalten Träger eines Gold-Zertifikates, neun steirische Krankenanstalten Träger eines Silber-Zertifikates und neun steirische Krankenanstalten Träger eines Bronze-Zertifikates.

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 2019 wurden an neun steirische Alten- und Pflegeheime Zertifikate für das zurückliegende Kalenderjahr überreicht.

Weiters 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 2019 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Vollständige Eingabe der HAND-KISS-Daten für das Jahr 2019 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 2019.
- 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 2019.
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2019.

Nach der erfolgreichen Implementierung und Evaluierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission die Fortsetzung der „Aktion Saubere Hände“ (ASH) im steirischen Gesundheitswesen im Regelbetrieb beschlossen. Weiters ist 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

Die IPS ist eine Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark und setzt unterstützende Maßnahmen zur Steigerung der PatientInnensicherheit sowie für die Etablierung und Arbeit der organisationspezifischen Learning- & Reporting-Systeme der Gesundheitsdiensteanbieter in der Steiermark. Ziel der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) ist es, Gesundheitsdiensteanbieter beim Lernen aus Meldungen über kritische Ereignisse in der Behandlung von PatientInnen zu unterstützen und zu vernetzen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen, ist ein wesentlicher Ansatz der Initiative. Nach der erfolgreichen Implementierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Lan-

des-Zielsteuerungskommission am 23. November 2016 die Fortsetzung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark im Regelbetrieb beschlossen. Weiters wurde die Fortführung und kontinuierliche Weiterentwicklung der IPS in den steirischen (Fonds-)Krankenanstalten als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

So sind alle steirischen Fondskrankenanstalten sowie auch die AUVA-Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang, die Rehabilitationsklinik Tobelbad und die Privatklinik Graz Ragnitz Mitglied der IPS und haben 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.

Im Rahmen eines IPS-Reviews wird die Wirksamkeit dieser Learning- & Reporting-Systeme durch geschulte IPS-Reviewer überprüft. Für die Durchführung des IPS-Reviews werden zwei Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen ausgewählt. Im Vordergrund des IPS-Review-Verfahrens stehen das voneinander Lernen und die Weiterentwicklung des zur Anwendung kommenden Learning- & Reporting-Systems.

Verleihung der IPS-Auszeichnung im Jahr 2019

Voraussetzung für die Verleihung der IPS-Auszeichnung sind sowohl die Erfüllung der IPS-Kriterien im Rahmen der Learning- & Reporting-Systeme (IPS-Review) als auch die Mitarbeit im IPS-Feedback-System. Über die Verleihung der IPS-Auszeichnung entscheidet die Qualitätssicherungskommission Steiermark. Die IPS-Auszeichnung stellt eine Anerkennung für die Bemühungen der IPS-Mitglieder rund um die PatientInnensicherheit dar und macht diese auch der Öffentlichkeit sichtbar.

Im Jahr 2019 wurde die IPS-Auszeichnung an zehn Einrichtungen verlie-

hen: LKH Mürzzuschlag-Mariazell; LKH Weststeiermark, Standort Deutschlandsberg; LKH Murtal; AUVA Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Graz; AUVA Unfallkrankenhaus Steiermark, Standort Kalwang; Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz; Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz; Marienkrankenhaus Vorau gGmbH; Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH; Privatklinik Graz Ragnitz.

IPS-Feedback-System

Über das IPS-Feedback-System haben die Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereits im Vorfeld minimiert werden können. 127 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. 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 die Evaluation der Lösung („Hat die Lösung zur gewünschten Wirkung geführt?“). Die IPS-Indikatoren aller IPS-Mitglieder werden anonymisiert in einem gemeinsamen Workshop – dem IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen – vorgestellt und diskutiert, um gemeinsame Verbesserungen abzuleiten. Ziel ist es, dass jede Einrichtung durch den Vergleich mit anderen die Möglichkeit erhält, Verbesserungen für das eigene System zu identifizieren.

Zusätzlich zu den organisationsspezifischen Meldungen können IPS-Mitglieder Probleme an den Versorgungsübergängen beispielsweise in den niedergelassenen Bereich oder Pflege-

bereich 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. Im Jahr 2019 widmete sich die IPS-Methodenschulung dem Thema Statistik. Unter dem Titel „Statistik-BASIS-Schulung“ wurde den TeilnehmerInnen wertvolle Tipps für die praktische Anwendung, von der Aufbereitung bis hin zur Bewertung von Statistiken, geboten.

IPS-Jahrestagung 2019

Am 11. April 2019 fand im Schloss St. Martin in Graz die 7. Jahrestagung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) zum Thema „Patientensicherheit zwischen Big Data und Einzelfall“ statt. Unter dem Titel „Big Data – Big Theory: Wissensgewinn für die Praxis“ referierte Ass.-Prof. Mag. Dr. Peter Klimmek (Medizinische Universität Wien) über Facetten, Möglichkeiten aber auch Grenzen der riesigen Datenmengen, mit denen wir zunehmend konfrontiert werden. Als Vortragende zu diesem Thema referierten weiters ÄDir. Dr. Gerald Geyer, MBA (Krankenhaus der Elisabethinen Graz und Marienkrankenhaus Vorau) zum Thema „Datenflut & Einzelfall: Zwickmühle für die Führung!?“ sowie ÄDir. Prim. Dr. Klaus Richard Vander (Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie der KAGes) zum Thema „Neue Wege in der openMEDOCS basierten Darstellung von bakteriologischen Befunden und Warnhinweisen“.

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, nämlich:

- Harald Fuchs (Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz): „Managementinformationssystem – Einsatz in der patientennahen Praxis“
- Veronika Gombotz und Karina Leitgeb (LKH Univ.-Klinikum Graz): „Realitycheck Verhaltensänderung: Snapshot-Audits und Feedbacksysteme“
- August Goms (KAGes): „Medizinische Innovationen und Patientensicherheit am Beispiel des medizinischen Innovationsboards der KAGes“

Arbeitsgruppe „IPS (weiter-)gestalten“

Die Ziele, auf deren Grundlage die IPS ins Leben gerufen wurde, sind erreicht: die Learning- & Reporting-Systeme sind in allen IPS-Mitgliedshäusern erfolgreich implementiert worden und im Arbeitsalltag angekommen. Jetzt ist es an der Zeit, die Ziele und Aufgaben der IPS weiterzuentwickeln, um auch in Zukunft voneinander lernen zu können und aus der Vernetzung und dem Austausch Verbesserungen für das eigene System

mitnehmen zu können. Aus diesem Grund wurde 2019 eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit der vertiefenden Weiterentwicklung des IPS-Review- und Feedback-Systems auseinandersetzt. Es wurden Zielsetzungen ausgearbeitet, die es im Rahmen der Arbeitsgruppe „IPS (weiter-)gestalten“ umzusetzen gilt. Das Ergebnis aus der Arbeitsgruppe wird der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) präsentiert und unterliegt deren Beschlussfassung.

Internationaler Tag der PatientInnensicherheit

Rund um den 17. September 2019 fand bereits zum fünften Mal der „Internationale Tag der PatientInnensicherheit“ statt. Das Thema „Sicherheit auf allen Ebenen“ erinnert an die Wichtigkeit, dass die PatientInnensicherheit tatsächlich gelebt wird, und zwar auf allen Ebenen. Um die Sicherheitskultur nachhaltig zu etablieren, braucht es das Engagement aller Akteure im Gesundheitswesen. Mit dieser Themenwahl wurde eine Breite an Schwerpunktsetzungen ermöglicht,

welche die PatientInnensicherheit in ihrer ganzen Vielfalt erkennbar macht und Führungskräfte, MitarbeiterInnen sowie PatientInnen und Angehörige gleichermaßen miteinbezieht. Die steirischen Gesundheitseinrichtungen hoben sich mit ihren zahlreichen und vielfältigen Aktivitäten erneut besonders hervor. Die Beiträge können über die Website www.tagderpatientensicherheit.at aufgerufen werden.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme am Projekt „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondspitäler an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2019 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben.

3.5. MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT

Die im Zuge der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) erfassten Daten bilden die Grundlage für Weiterentwicklungen im stationären und spitalsambulanten Bereich. 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 herangezogen, z. B. für die Ergebnisqualitätsmessung mit A-IQI. Eine möglichst vollständige und korrekte Dokumentation ist daher unerlässlich.

Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität ist eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds. Dafür arbeitet die Geschäftsstelle des

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

Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)

Ziele und Aufgaben

Die Arbeitsgruppe LKF Daten- und Leistungsmonitoring wurde in der Steiermark mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung eingerichtet. Sie unterstützt die Geschäftsstelle des 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 die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds bei der Festlegung und Ausgestaltung von Prüfungen. Die Aufgaben sind:

- 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 bzw. 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 Fondskrankenanstalten,
- 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 entscheidungs-

orientierte Aufbereitung strategisch bedeutsamer Informationen sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung entsprechender Methoden und Instrumente.

Arbeitsschwerpunkte der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2019

- Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit
- ÖSG-Tool
- A-IQI
- Datenqualitätsprüfung „Schlaganfall“
- Datenqualitätsprüfung „Intensiv“

Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring

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

TABELLE 24

Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2019

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsj, MPH (Vorsitzender)	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. KAGes Management / OE Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Prim. Univ.-Doz. Dr. Vinzenz Stepan, MBA	Krankenhaus der Elisabethinen Graz
Prim. Priv.-Doz. Dr. Geza Gemes	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Isabella Bauer-Rupp	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Prim. Dr. Heinrich Leskowschek	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Landeskrankenhaus Hochsteiermark
Univ. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. 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 Pflergetag eines Intensivpatienten/einer Intensiv-

patientin 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 fondsfinanzierten Krankenanstalten. Entscheidend für die LKF-Zusatzpunkte pro Tag für

Intensivbehandlungseinheiten (ICU) der Stufe I bis 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 2019 (Erwachsene) – Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von Intensivseinheiten

Einstufung	Intensivüberwachungs- einheiten	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 Landesgesund- heitsplattform 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 (Es müssen beide Kriterien erfüllt sein.)	Intensivüberwachungs- einheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
DGKP / system. Betten ²	≥ 1,50:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28 über 17	≥ 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 (TIS Mittelwert aus allen Belagstagen der Intensivseinheit)	Basiswert 480 510 + 3,0 je 0,1 TISS-28 über 17 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 steiermärkischen 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, wurde im Auftrag der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring von der EPIG GmbH in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsfonds ein statistisch geeignetes Verfahren zur Stichprobenziehung und Hochrechnung entwickelt.

Prüfprocedere und Hochrechnung
Zielsetzung der Prüfung ist, eine repräsentative Stichprobe aus den TISS-Tagen der Station im Beobachtungszeitraum

zu ziehen, diese zu prüfen und allfällige, sich aus der Prüfung ergebende Änderungen für die TISS-Tage der Station hochzurechnen. Die Vorgehens-

weise wird in der folgenden Abbildung schematisch dargestellt:

ABBILDUNG 6
Prüfprocedere und Hochrechnung – Datenqualitätsprüfung der TISS-Dokumentation



Für die zu prüfenden Intensiveinheiten 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 Intensiveinheit) erlaubt. Die qualitative (Vor-Ort-)Überprüfung der TISS-Dokumentation der ausgewählten Intensivaufenthalte und Intensivpflegetage (Stichprobe) wird durch die PrüfärztInnen des Gesundheitsfonds durchgeführt. Bei der Feststellung von TISS-Fehlcodierungen werden die Ergebnisse korrigiert. Im letzten Schritt erfolgt die statistische Hochrechnung der Prüfergebnisse der Stichprobe auf

die Grundgesamtheit (alle Intensivaufenthalte und Intensivpflegetage) durch die EPIG GmbH und die entsprechende Anpassung der LKF-Intensivzuschläge.

Nach Anwendung dieser Methode bei drei Pilotprüfungen im Jahr 2018 wurde in der Novembersitzung 2018 von der Gesundheitsplattform beschlossen, dieses Verfahren ab dem LKF-Modelljahr 2019 im Rahmen der Einstufung der speziellen Leistungsbereiche einzusetzen. Intensiveinheiten mit Änderungen der Intensiveinstufung im Vergleich zum Vorjahr nach oben, hohem Punktezuwachs innerhalb der Stufe oder anderen Auffälligkeiten werden zunächst vorläufig eingestuft, nach dem beschriebenen Verfahren geprüft und erst auf Basis der

Prüfung mit nachfolgender Hochrechnung endgültig eingestuft. Das Ergebnis der Hochrechnung wird in das Abrechnungssystem anstelle der ursprünglichen Intensiveinstufung eingespielt und kommt rückwirkend für das gesamte Modelljahr zur Anwendung.

Im Jahr 2019 wurden drei Intensiveinheiten nach dieser Methode geprüft und ihre Einstufung bzw. Bepunktung entsprechend den Prüfergebnissen angepasst. In allen drei Stationen kam es zu einer Punktereduktion im Vergleich zur Dokumentation. Details sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

TABELLE 26
Ergebnisse DQ-Prüfung TISS-Dokumentation

KA / Einheit		vorläufige Einstufung		endgültige Einstufung	
		Stufe	Punkte	Stufe	Punkte
ICU 1	interdisziplinär	3	1.820	3	1.706
ICU 2	interdisziplinär	1	802	Ü	549
ICU3	interdisziplinär	1	748	Ü	558

Datenqualitätsprüfung Schlaganfall

Die medizinische Dokumentation soll Informationen über die jeweilige PatientInnenbehandlung liefern, gesetzliche Vorgaben erfüllen, Daten für die Abrechnung, Kostenanalyse oder Forschungszwecke bereitstellen sowie zur forensischen Absicherung dienen. Um den gesetzlichen Grundlagen zu entsprechen und eine den Leistungen nach LKF entsprechende gerechte Mittelverteilung zu gewährleisten, ist der Gesundheitsfonds zur Kontrolle der Datenqualität verpflichtet. Da der Schlaganfall im Jahr 2020 (Datenjahr 2019) als A-IQI-Schwerpunktindikator vorgesehen ist, wurde in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring entschieden, im Jahr 2019 eine Datenqualitätsprüfung zur Diagnose Schlaganfall durchzuführen.

Weiters ist seit Beginn des Jahres 2019 bei PatientInnen mit einer Schlaganfalldiagnose im Rahmen der LKF-Dokumentation die modifizierte Rankin-Skala (mRS) zu drei definierten Zeitpunkten zu erfassen, sofern sie nicht auf einer Stroke-Unit behandelt (MEL AA040) und somit im Stroke-Unit-Register dokumentiert werden. Voraussetzung für eine sinnvolle Bearbeitung des A-IQI-Schwerpunkts ist eine gute Datenqualität in der LKF-Dokumentation. Die Prüfung wurde in den fünf steirischen Krankenanstalten mit Stroke-Units durchgeführt. Pro Krankenanstalt wurden jeweils 20 Fälle mit einem Stroke-Unit-Aufenthalt (dokumentierte MEL AA040) und 20 Fälle, die außerhalb der Stroke-Unit versorgt wurden, aus dem Zeitraum Jänner bis April 2019 angefordert.

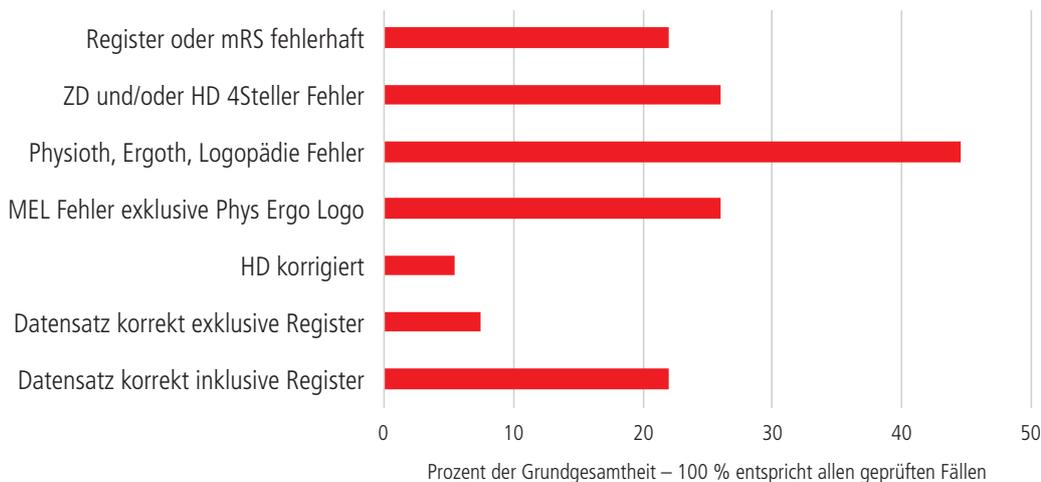
Beurteilungskriterien waren:

- Hauptdiagnose (ICD10, 3-stellig) korrekt?
- MELs korrekt?
- Zusatzdiagnosen korrekt?
- Hauptdiagnose (ICD10, 4-stellig) korrekt?
- Dokumentation mRS vorhanden und korrekt?
- Punkterelevanz von Korrekturen.

Die Prüfung ergab einen Anteil an vollständig korrekten Datensätzen von 22 %, wobei allerdings ein großer Teil der Fehlcodierungen auf nicht-punkterelevante Fehlcodierungen bei Logopädie, Physio- und Ergotherapie zurückzuführen war. Bei der Dokumentation der modifizierten Rankin-Skala zeigten sich Diskrepanzen.

ABBILDUNG 7

Gesamtergebnis Datenqualitätsprüfung Schlaganfall in der Steiermark



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. Die Treffen dienen daher auch dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit den Neuerungen und der erforderlichen Anpassung der Prüfroutinen.

Im Jahr 2019 fanden zwei Treffen statt. Im Mai erfolgte die Ausrichtung durch den Kärntner Gesundheitsfonds. Hauptthema war die ambulante Dokumentation, die ab 2019 verpflichtend in allen Bundesländern eingeführt wurde. Im Oktober 2019 wurde das Datenqualitätstreffen durch den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) in Wien organisiert. Schwerpunktthemen waren die Codierung bei Operationen an der Wirbelsäule, Codierung in der Psychiatrie und wie schon im Mai die ambulante Dokumentation.

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 ist 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 2019 hat der Gesundheitsfonds Steiermark nach Vorlage durch die Träger zahlreiche Errors und Warnings geprüft, und es wurden umfangreiche Vorbereitungen für die ab 2020 generierten ÖSG-Warnings getroffen. Mit Hilfe dieses Tools ist es möglich, eine automatisierte Prüfung der strukturellen Qualitätskriterien des ÖSG 2017 über die Leistungsmatrix durchzuführen. Dies vereinfacht die Kontrolle und Freigabe derjenigen Leistungen, die zur Abrechnung je Krankenanstalten-Standort freigegeben werden. Für das Jahr 2019 wurde das ÖSG-Tool als Parallelrechnung in der Ausformung „Warning“ getestet, um die Krankenanstalten über die auftretenden ÖSG-Warnings zu informieren.

Ab 2020 werden die Ergebnisse des ÖSG-Tools in die LKF-Abrechnung Steiermark einfließen. In der geplanten Ausformung „Warning“ bedeutet dies, dass die mit einem ÖSG-Warning versehenen PatientInnendatensätze zwar abgerechnet werden, jedoch werden Leistungen,

für die die ÖSG-Kriterien nicht erfüllt sind, aus der Berechnung der LDF-Punkte herausgenommen, d. h. nicht abgerechnet. Es gibt kein österreichweit einheitliches Vorgehen, sodass die Umsetzung in anderen Bundesländern anders als in der Steiermark erfolgt. Zum Teil ergibt sich bei nicht erfüllten Kriterien ein „Error“, was zur Folge hat, dass der gesamte Aufenthalt nicht abgerechnet werden kann.

Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2010 und 2019 dargestellt. Im Jahr 2019 lag die Warningrate bei 0,8 % und war damit deutlich unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

TABELLE 27
Entwicklung der Warningrate 2010 - 2019

Krankenanstalt	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
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 %	0,0 %
KAV Murtal										
Standort Judenburg	0,9 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,9 %	0,4 %
Standort Knittelfeld										
Standort Stolzalpe	2,8 %	1,9 %	1,1 %	1,7 %	0,9 %	1,5 %	1,2 %	1,5 %		
Klinik Diakonissen Schladming	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	2,2 %	2,2 %
Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee										
Standort Rottenmann	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
Standort Bad Aussee	1,5 %									
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz										
Standort Marschallgasse	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	10,7 %	0,1 %
Standort Kainbach	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %						
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld										
Standort Feldbach	1,1 %	0,8 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %
Standort Fürstenfeld	0,9 %	0,3 %								
LKH Graz II										
Standort West	1,3 %	1,9 %	1,3 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %
Standort Hörgas										
Standort Enzenbach										
Standort Süd	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %					
LKH Hartberg	1,4 %	1,2 %	1,6 %	2,0 %	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %
LKH Hochsteiermark										
Standort Leoben und Eisenerz	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,3 %	0,5 %
Standort Bruck a.d. Mur	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %					
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	1,1 %	0,2 %	0,0 %	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
LKH Südsteiermark										
LKH Bad Radkersburg	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,6 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %
LKH Wagner	0,7 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %			
LKH Univ.-Klinikum Graz	1,2 %	0,8 %	1,0 %	1,5 %	1,5 %	1,0 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %
LKH Weiz	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
LKH Weststeiermark										
Standort Deutschlandsberg	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Standort Voitsberg	0,9 %	0,5 %	2,9 %	6,2 %	1,7 %	0,2 %	1,4 %			
MKH Vorau	1,0 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	7,6 %	0,7 %	2,1 %	0,0 %
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	0,3 %	1,2 %	0,6 %	0,7 %	1,1 %	0,9 %	1,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %
Steiermark gesamt	1,0 %	0,6 %	0,7 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,5 %	1,0 %	0,8 %

3.6 Digitalisierung im Gesundheitswesen

eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“

Auf Basis der EU-weiten Vorgaben zu Digitalisierung im Gesundheitswesen 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 Steuerungsbereich 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-Zielsteuerungskommission und in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21. November 2018 beschlossen. Sie steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark zum Download zur Verfügung: www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/eHealth-Strategie-DigGes_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 der Steiermark stimmt die Anwendungen mit den Möglichkeiten und Anforderungen der ELGA als eHealth-Basisinfrastruktur Österreichs ab.

eHealth-Beirat

Um die Vorhaben im Bereich Digitalisierung im Gesundheitswesen umzusetzen und durch die beschlossene eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“ zu unterstützen, wurde ein eHealth-Beirat eingesetzt. Dieser Beirat begleitet beratend die Entwicklung der digitalen Versorgung in der Steiermark und trifft sich in regelmäßigen Abständen, koordiniert durch den Gesundheitsfonds Steiermark. Dieser Beirat setzt sich aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung, der Krankenhausträger, der Ärztekammer Steiermark, der Apothekerkammer Steiermark, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband – Landesverband Steiermark sowie der Pflegeombudsschaft und dem Human-Technologie-Cluster Steiermark zusammen. Den Vorsitz führt em. o. Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer.

ELGA – die elektronische Gesundheitsakte

Seit 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 allen steirischen Fonds-Krankenhäusern, die stationär oder ambulant aufgenommen werden, werden ELGA-Befunde erstellt. Der Zugang für BürgerInnen erfolgt über das ELGA-Portal. Seit Mai 2018 sind alle niedergelassenen ÄrztInnen gesetzlich verpflichtet, die ELGA-Anwendung eMedikation zu verwenden. 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 Medi-

kamente ebenfalls in die Liste mit aufzunehmen. Dafür muss die eCard des Patienten/der Patientin in der Apotheke gesteckt 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.

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

e-Impfpass

Auf Betreiben der Steiermark wurde bereits im Jahr 2012 ein österreichweit abgestimmtes Konzept zur Umsetzung der Anwendung e-Impfpass im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte ELGA entwickelt. Vor dem Hintergrund der Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommissionen vom 30. Juni 2017 (Entwicklung eines Lastenheftes) bzw. vom 29. Juni 2018 (Beauftragung der Pilotierung inkl. Finanzierung) haben die Landes-Zielsteuerungskommission und die Gesundheitsplattform Steiermark am 21. November 2018 den Beschluss gefasst, dass die Steiermark eines der drei Pilot-Bundesländer – neben Niederösterreich und Wien – sein soll. In der Sitzung vom 9. Dezember 2019 wurden auch die entsprechenden Beschlüsse zur Finanzierung dieser Pilotierung in der Landessanitätsdirektion, den steirischen Bezirkshauptmannschaften sowie im

Magistrat Graz gefasst.

Die Pilotierung sieht zumindest die Teilnahme der jeweiligen Landessanitätsdirektion sowie niedergelassener KinderärztInnen bzw. ÄrztInnen für Allgemeinmedizin vor. Im Rahmen der Pilotierung fokussiert sich das Konzept auf ÄrztInnen, die auch Kinder von null bis sechs Jahre impfen, um bei einem Flächenrollout so bald wie möglich die Impfungen einer neuen Generation von Kindern durchgängig elektronisch dokumentieren zu können. Der Funktionsumfang beschränkt sich bei der Pilotierung auf die grundlegenden Funktionen eines e-Impfpasses (lesen, speichern, aktualisieren und stornieren von Impfdaten), Kalenderfunktion (Berechnung der nächsten Impftermine), Integration in Arztpraxissysteme und in bestehende Impfsysteme sowie die Integration in das ELGA-Portal.

Die Vorteile eines e-Impfpasses sind:

- Deutliche Steigerung der Durchimpfungsrate bei für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen,
- Doppelimpfungen vermeiden,
- Verbesserung der Reaktionsfähigkeit im Pandemiefall durch unmittelbar verfügbare Informationen über gefährdete nicht geimpfte Personen,
- PatientInnen werden an anstehende Impfungen erinnert,
- PatientInnen können mit einem Klick (ELGA-Portal) den aktuellen Stand ihrer Impfungen einsehen.

Der Start ist im Sommer 2020 geplant.

Rollout „HerzMobil“ in der Steiermark

In Österreich leiden bis zu 300.000 Menschen an chronischer Herzschwäche. Die Kosten der Herzinsuffizienz betragen pro Jahr rund 350 Millionen Euro. 70 Prozent davon sind Spitalskosten. Pro Jahr werden rund 24.000 PatientInnen wegen Herzinsuffizienz in Spitälern aufgenommen. Nur die Hälfte der Behandelten nimmt die notwendige Medikation auch so ein, dass sie ausreichend wirken kann. Ein Disease-Management-Programm für Herzinsuffizienz-PatientInnen wie „HerzMobil“ unter Einbindung von niedergelassenen ÄrztInnen und mit ambulant eingesetzten Pflegepersonen

hat den höchsten Empfehlungsgrad der europäischen Guidelines für Herzinsuffizienz. Hauptziel von „HerzMobil“ ist die Verhinderung von Spitalsaufnahmen und eine Senkung der Mortalität, welche sonst den bösartigsten Krebserkrankungen entspricht.

Nach Abschluss eines erfolgreichen Pilotprojektes in der Region Mürztal wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 21. November 2018 der Beschluss gefasst, „HerzMobil“ bis Ende 2022 steiermarkweit auszurollen. Mit der Umsetzung wurde die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. betraut. Es ist davon auszugehen, dass rund 1.000 PatientInnen steiermarkweit pro Jahr im „HerzMobil“-Programm behandelt werden können. In diese kollaborative Herzinsuffizienz-Versorgung werden PatientInnen aktiv in ein Herzinsuffizienz-Netzwerk durch ein Mobilfunktechnologie-basiertes Telemonitoring-System eingebunden. In diesem Netzwerk arbeitet neben Krankenhaus-ÄrztInnen, niedergelassenen InternistInnen und praktischen ÄrztInnen auch geschultes Herzinsuffizienz-Diplom-Gesundheits- und Krankenpersonal (HI-DGKS/P) zusammen.

Die Umsetzung wurde in der Region Hochsteiermark – Bruck/Mürzzuschlag im Jahr 2019 begonnen und in der Region Hartberg fortgeführt. Als nächste Region ist Liezen geplant. Zwischen Jänner und Dezember 2019 wurden die Netzwerke in den Regionen aufgebaut und insgesamt 35 PatientInnen erfolgreich versorgt.

Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog

Im Rahmen der Versorgung chronisch kranker Menschen bietet die Telemedizin neue Möglichkeiten der Betreuung. Der Kontakt zwischen ÄrztInnen, Pflegepersonal 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 DiabetespatientInnen umgesetzt.

Das Ende 2018 abgeschlossene Pilotprojekt „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung im Mürztal“ wurde aufgrund der Empfehlungen des Lenkungsausschusses ein weiteres Jahr verlängert. Ziel bei der Weiterführung des Projektes war es, die Empfehlungen aus dem Vorprojekt umzusetzen und mit den neuen Strukturen zu betreuen. Im Rahmen des Pilotprojektes „Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog“ (Beschluss der 41. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21. November 2018) wurden im Jahr 2019 in der Modellregion Mürztal PatientInnen mit Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) und mit Hypertonie telemedizinisch betreut. Mit der Umsetzung wurde die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) beauftragt. Es wurden 134 PatientInnen betreut, davon sind insgesamt 81 TeilnehmerInnen mit Bluthochdruck-Erkrankungen und 53 TeilnehmerInnen mit Diabetes-Erkrankungen versorgt worden. Aufgrund der Erkenntnisse des vergangenen Jahres hat der Projektlenkungsausschuss in seiner Sitzung Anfang November 2019 einen Abschlussbericht mit den „Learnings“ aus dem Projekt präsentiert. Erkenntnis des bisherigen Projektes war es, dieses Programm für Diabetes-Erkrankungen zumindest ein Jahr in der Region weiterzuführen. Ein konkretes Ziel für die Weiterführung dieses Projektes im Jahr 2020 ist die Etablierung von zumindest zwei Telehealth-ÄrztInnen, durch deren Unterstützung der Aufwand für die Integration in den Ordinationsalltag von niedergelassenen VertragsärztInnen verringert werden sollen und damit eine breitere Gruppe an ÄrztInnen erreichbar wird. Zusätzlich soll die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und Reha-Einrichtungen verbessert werden. Ein weiteres Ziel ist es, die Parameter für die Evaluierung zu konkretisieren, um damit konkrete Aussagen hinsichtlich der Auswirkungen von Telemonitoring auf den Gesundheitszustand der PatientInnen und der Inanspruchnahme von niedergelassenen ÄrztInnen treffen zu können. Der Beschluss für eine Weiterführung des Projektes wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 9. Dezember 2019 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 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 Indikation Herzerkrankungen“ 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“ soll mit dieser Infrastruktur unterstützt werden.

Teledermatologie

Trotz guter medizinischer Versorgung in Österreich ist in gewissen Regionen die flächendeckende dermatologische Versorgung der Bevölkerung von Engpässen geprägt. Diese Tatsache spiegelt sich in teils monatelangen Wartezeiten auf Termine in Kassen- und Wahlarztordinationen wider, in überfüllten Ambulanzen sowie oft stundenlangen Wartezeiten der Betroffenen in den genannten Einrichtungen – ob mit oder ohne Termin. PatientInnen mit einem dermatologischen Problem konsultieren sehr häufig AllgemeinmedizinerInnen oder nicht-dermatologische FachärztInnen. Kann die Erkrankung nicht ausreichend behandelt werden, werden die PatientInnen an eine Hautärztin/einen Hautarzt überwiesen. Dadurch kann sich die dermatologische Behandlung verzögern.

Im Rahmen des Projektes soll einerseits eine bessere interdisziplinäre Kommunikation erreicht werden, andererseits kann durch Triagieren je nach Schwere der Erkrankung eine raschere Behandlung durch DermatologInnen erfolgen. Das Ziel des Projektes ist es, die Wartezeiten in dermatologischen Ordinationen und Ambulanzen sowie undifferenzierte PatientInnenströme zu reduzieren. Dadurch können Valenzen geschaffen werden, um dringliche medizinische Probleme vorrangig behandeln zu können. Des Weiteren soll es eine Einsparung der zeitlichen und finanziellen Ressourcen geben, indem unnötige Besuche bei DermatologInnen eingedämmt werden, da die Behandlung der zuweisenden Ärztin/dem zuweisenden Arzt empfohlen wird. Ernste Erkrankungen sollen hingegen frühzeitig erkannt und bevorzugt behandelt werden. Die Qualität der Versorgung, die Zufriedenheit der PatientInnen aber auch der mitwirkenden ÄrztInnen soll erhöht werden. Als Umsetzungszeitraum für das Projekt sind zwei Jahre – von Jänner 2020 bis Dezember 2021 – vorgesehen, vorbereitende Projektarbeiten haben im Juli 2019 gestartet. Das Projekt wird von der Ärztekammer Steiermark pilotiert und in der Region Liezen umgesetzt. Der Beschluss für die Umsetzung und Finanzierung dieses Projektes ist in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 26. Juni 2019 gefasst worden.

Steirische Digitalisierungs-offensive im Gesundheitsbereich

Der digitale Wandel durchdringt immer mehr Lebensbereiche. Gerade im Gesundheitsbereich sind digitale Anwendungen an der Tagesordnung. Mit dem Einsatz der elektronischen Gesundheitsakte ELGA oder der Anwendung eMedikation haben sowohl behandelnde ÄrztInnen als auch PatientInnen einen besseren Überblick und mehr Informationen rund um die eigene Gesundheit. Die Steiermark ist in Sachen eHealth bzw. digitale Gesundheit österreichweit Vorreiter. Bereits seit Dezember 2015 ist die elektronische Gesundheitsakte in steirischen Spitälern umgesetzt, und seit Mai 2018 können alle berechtigten ÄrztInnen die Medikationsdaten ihrer

PatientInnen einsehen bzw. digital verordnen. Auch für Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Herzerkrankungen oder Diabetes gibt es Projekte, die betroffene PatientInnen mit abgestimmten Programmen unterstützen und damit besser und qualitätsvoller versorgen. Vor diesem Hintergrund wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 9. Dezember 2019 der Beschluss gefasst, einen Fördercall zu initiieren und interessierte Organisationen zur Entwicklung innovativer digitaler Healthcare-Projekte einzuladen, mit dem Ziel Konzepte zu entwickeln und Projekte zu pilotieren, die nach erfolgreichem Abschluss steiermarkweit bzw. in weiterer Folge auch österreichweit ausgerollt werden können. Wichtig dabei ist, dass diese Entwicklungen und Vorhaben auf die ELGA-Infrastruktur aufbauen bzw. in der technischen Umsetzung internationale Standards erfüllen. Diese Programme und Anwendungen sollen einerseits das individuelle Gesundheitsmanagement und die Gesundheitskompetenz der BürgerInnen fördern und andererseits die Anbieter von Gesundheitsleistungen (ÄrztInnen, Pflegepersonal, ...) bei der Versorgung unterstützen. Der Einsatz dieser Technologien soll auch die Information und Kommunikation sowie die Abläufe und Prozesse verbessern. Für die Entwicklung solcher Konzepte bzw. Projekte wird insgesamt eine Million Euro ausgeschüttet. Ein entsprechender Fördercall soll Anfang 2020 ergehen, eingereichte und förderungswürdige Vorhaben sollen bis 2023 abgeschlossen sein.

3.7 Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichte sind die Grundlage, um gesundheitliche Problemfelder aufzuzeigen und planerischen Handlungsbedarf sowohl in der Gesundheitsförderung als auch in der -versorgung abzuleiten. Der Gesundheitsfonds ist laut Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz für die Gesundheitsberichterstattung zuständig. Diese soll systematisch erfolgen und weiterentwickelt werden. Ziel ist es, datenbasierte Grundlagen für Entscheidungsträger zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern. Die drei verschiedenen Formate stellen in unterschiedlicher Intensität den Gesundheitszustand und die Krankheitslast der SteirerInnen dar. Basis für die Berichterstattung sind die Gesundheits-Kernindikatoren Steiermark, welche ebenso einer kritischen Reflexion und Weiterentwicklung unterzogen werden. Auf Bundesebene ist der Gesundheitsfonds in der Plattform Gesundheitsberichterstattung vertreten, um gemeinsam mit dem Bund, den anderen Bundesländern sowie der Sozialversicherung die Gesundheitsberichterstattung in Österreich als kontinuierlichen politikrelevanten Prozess zu etablieren.

„Im Detail: Gesundheitsförderung und Prävention. Daten und Fakten für die Steiermark“

Die Idee zu diesem Bericht kam bereits im Rahmen der Erstellung des Gesundheitsberichts für die Steiermark 2015 auf: Damals zeigte sich, dass aus den vorhandenen Daten kaum Aussagen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark gemacht werden können. Es wurde daher 2017 ein einheitliches Datenerhebungsblatt entwickelt, welches seither allen FörderungsnehmerInnen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung gestellt wird.

Der Bericht gibt nun erstmals eine fundierte Analyse dieser dokumentierten Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in der Steiermark wieder und zeigt damit ein Bild der Reichweite der im Jahr 2018 eingesetzten Förderungen im Hinblick auf Kontakte, regionale Verteilung, Zielgruppen und die behandelten Gesundheitsziele. Die Analyse dient als Grundlage zur Weiterentwicklung von Förderstrategien und -programmen.

„Im Blickpunkt: Ernährung älterer Menschen in der Steiermark“

Verschiedene Gesundheits- und Ernährungsberichte zeigen, dass Übergewicht und Adipositas sowie Mangelernährung im Alter ein großes Thema sind. Der Bericht beinhaltet Daten und Fakten zur Ernährung älterer Menschen in der Steiermark und steht Fachleuten zur Verfügung, die mit älteren Menschen oder in der Gemeinschaftsverpflegung arbeiten. Darüber hinaus dient er u. a. als Grundlage für Weiterentwicklungen der Arbeit der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung im Gesundheitsfonds Steiermark. Das Thema Ernährung wird in diesem Bericht auf individueller Ebene betrachtet, aber auch auf der Ebene der Gemeinschaftsverpflegung. Denn: Ältere Menschen, die Pflege und Betreuung brauchen, sind angewiesen auf Essensangebote der Einrichtungen, in denen sie betreut werden.

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.

Laut der Health-Literacy-Studie des Jahres 2012 ist die Gesundheitskompetenz der ÖsterreicherInnen, darunter besonders jene der SteirerInnen, unzureichend. Aus diesem Grund wurden

international und national Maßnahmen gesetzt. In der Steiermark wurde über den Grundsatz „Mehr Beteiligung“ im Gesundheitsplan 2035 das Thema Gesundheitskompetenz aufgegriffen. Um die Gesundheitskompetenz der SteirerInnen zu stärken und ihnen dadurch mehr Beteiligung im Gesundheitswesen zu ermöglichen, setzt der Gesundheitsfonds von 2018 bis 2020 einen Schwerpunkt zum Thema. 2019 wurden alle Projekte – wie im Jahresbericht 2018 beschrieben – weitergeführt. Die Projekte „Mini-Med-BotschafterInnen“ und „Gesundheitskompetente Gesundheitszentren“ werden vom Gesundheitsfonds selbst umgesetzt.

Mini-Med-BotschafterInnen

Im Projekt „Mini-Med-BotschafterInnen“ wurden mit 2019 die geplanten drei Aus- und Weiterbildungsdurchgänge abgeschlossen. Insgesamt haben 20 Personen die Ausbildung absolviert und setzen ab sofort Gesundheitskompetenz-Projekte in ihren Organisationen um. Dabei werden sie von der FH Joanneum begleitet. Zudem wurde 2019 der erste Fortbildungstag für die BotschafterInnen des ersten und zweiten Durchgangs abgehalten.

Gesundheitskompetente Gesundheitszentren

Seit 2018 unterstützt der Gesundheitsfonds Steiermark die steirischen Gesundheitszentren, das Thema Gesundheitskompetenz in den Praxisalltag zu integrieren. Wie dabei vorgegangen wird, wurde im Jahresbericht 2018 ausführlich beschrieben.

2019 fanden weitere Einführungsworkshops in den Gesundheitszentren Graz-Gries und Gratwein-Straßengel statt. Aus beiden Zentren wurden in weiterer Folge sogenannte Gesundheitskompetenz-Beauftragte ernannt, die für die Umsetzung von kleinen Maßnahmen in Sachen Gesundheitskompetenz verantwortlich sind. Zudem wurden wieder zwei Netzwerktreffen gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse abgehalten. Daran nahmen die jeweiligen Beauftragten teil. Neben einem praktischen Austausch zwischen den Gesundheitszentren gab es auch Fachinputs z. B. zu den Projekten „Herz.Leben“

und „Therapie aktiv“. Der Oktober 2019 stand unter dem Zeichen der Gesundheitskompetenz. Im internationalen „Health Literacy Month“ wurde in allen Zentren die Methode der „Drei Fragen für meine Gesundheit“ angewendet.

Kampagne „Gesund informiert entscheiden“

Mit einer Pressekonferenz am 6. Februar 2019 wurde die Kampagne offiziell gestartet. Im Zentrum der Kampagne stehen neben einer ganzen Reihe an Gesundheitsthemen die Bereiche „Kommunikation im Gesundheitssystem“ und „Gute Gesundheitsinformationen“. Die Steirerinnen und Steirer sollen breit über unterschiedliche Methoden und Anwendungstipps informiert werden. Ziel ist es, der Bevölkerung informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu erleichtern.

Als erste Maßnahme wurde die Website www.gesund-informiert.at mit allen wichtigen Informationen zum Thema

Gesundheitskompetenz veröffentlicht. Um die Kampagne und damit das Thema Gesundheitskompetenz prominent in den Medien zu halten, wurden unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt: Neben zahlreichen Inseraten in unterschiedlichen Zeitschriften wurde ein Kino-Spot zu den „Drei Fragen für meine Gesundheit“ produziert, der für die Dauer eines Jahres gezeigt wird. 92.500 Postkarten mit den „Drei Fragen für meine Gesundheit“ sowie 112.500 Terminkarten zum Thema wurden an alle steirischen niedergelassenen ÄrztInnen und Apotheken versendet.

Weitere Maßnahmen

Im Rahmen von zwei Netzwerktreffen fand ein breiter Austausch aller Projektleiter im Themenschwerpunkt statt. Zudem wurden Vorbereitungen für die 2021 stattfindende maßnahmenübergreifende Evaluation getätigt.

3.9 Sonstige Aktivitäten der Gesundheitsförderung

Fit im Job – Förderpreis für geistige und körperliche Gesundheit

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist Mitglied der Fachjury für die Vergabe des steirischen Gesundheitspreises „Fit im Job“. Am 4. November 2019 wurden bereits zum 18. Mal steirische Unternehmen ausgezeichnet, die herausragende BGF-Projekte umgesetzt bzw. ganzheitliche BGM-Programme implementiert haben.

Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG)

Weiterhin ist der Gesundheitsfonds Steiermark förderndes Mitglied des Österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Ge-

sundheitseinrichtungen (ONGKG). Ziel des ONGKG ist es, Krankenhäuser in der Umsetzung von Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen, PatientInnen und die regionale Bevölkerung zu unterstützen.

Rauchfrei dabei – Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Bereits seit 2007 wird in der Steiermark eine Tabakpräventionsstrategie umgesetzt. Mit der Übernahme der Suchtkoordination ist der Gesundheitsfonds seit 2019 auch Mitglied in der Steuergruppe und fördert die Umsetzung der Strategie. 2019 fanden dazu 34 Aus- und Weiterbildungen für insgesamt 936 Angehörige von Gesundheitseinrichtungen bzw. deren Ausbildungseinrichtungen statt. Im Rahmen verschiedener Veranstaltungen, Anfragen und direkter Kontakte wurden 4.490 Stück Informationsma-

terial verteilt. Die Kampagne „Rauchen passt nicht mehr zu mir“ erreichte 291 Personen, die ihre persönliche Aufhör-Geschichte erzählten.

Weiters wurden 2019 insgesamt 87 Entwöhnungsseminare „Rauchfrei in 6 Wochen“ durchgeführt, 22 davon in Betrieben. Zusätzlich gab es 39 Einzelentwöhnungen. Insgesamt konnten dadurch 780 Personen erreicht werden. In der Maßnahme „Take control – Der Weniger-Rauchen-Kurs für Jugendliche“ wurden 358 Jugendliche in 23 PR- und Infoveranstaltungen über das Kursangebot informiert und für das Thema Tabakprävention sensibilisiert. Letztendlich konnten fünf Kurse mit insgesamt 38 Jugendlichen abgehalten werden.

Die Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie erfolgt durch VIVID, Fachstelle für Suchtprävention, in Kooperation mit der STGKK (jetzt ÖGK).

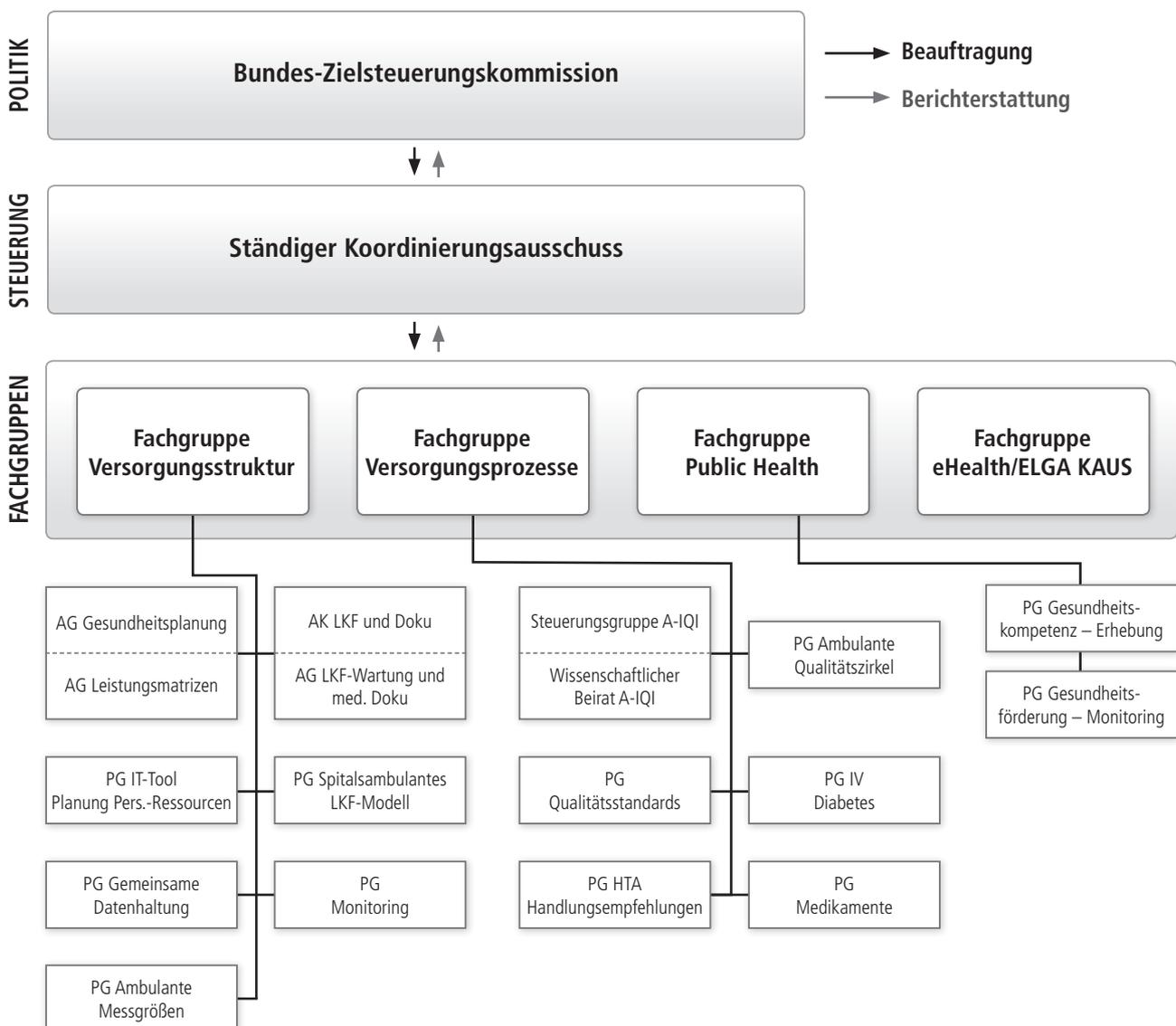
3.10 Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds

Arbeitsgruppen auf Bundesebene

Neben den zuvor dargestellten Aufgabenbereichen war 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 8
Arbeitsstruktur



04

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2:	Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2019	28
Abbildung 3:	Erträge 2019	29
Abbildung 4:	Mittelverwendung 2019	31
Abbildung 5:	Präventionsprogramm „niere.schützen“	54
Abbildung 6:	Prüfprocedere und Hochrechnung – Datenqualitätsprüfung der TISS-Dokumentation	83
Abbildung 7:	Gesamtergebnis Datenqualitätsprüfung Schlaganfall in der Steiermark	84
Abbildung 8:	Arbeitsstruktur	92

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:	Teilnahmeberechtigte der Gesundheitsplattform Steiermark gem. § 15 Abs. 6 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017	12
Tabelle 5:	Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark	12
Tabelle 6:	Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2019	13
Tabelle 7:	Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2019	15
Tabelle 8:	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	16

Tabelle 9:	Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2019	17
Tabelle 10:	Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2019	18
Tabelle 11:	Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	18
Tabelle 12:	Mitglieder des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit	20
Tabelle 13:	Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	22
Tabelle 14:	Mitglieder bzw. VertreterInnen im Wirtschafts- und Kontrollausschusses	22
Tabelle 15:	MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	24
Tabelle 16:	Sonstige Struktur-, Projekt- Projekt- und Planungsmittel 2019	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:	Auswertung der KlientInnen-Statistik der Gesundheitszentren für Pflege und Soziales	64
Tabelle 24:	Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2018	81
Tabelle 25:	Intensivmodell 2019 (Erwachsene)	82
Tabelle 26:	Ergebnisse DQ-Prüfung TISS-Dokumentation	83
Tabelle 27:	Entwicklung der Warningrate 2010 - 2019	86

Abkürzungsverzeichnis

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

IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IVOM	Intravitreale operative Medikamentengabe
IVSA	Integrierte Versorgung Schlaganfall
KA	Krankenanstalt
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KB	Kostenbeitrag
KDok	Krankenanstalten-Dokumentation (Bepunktungsprogramm)
KH	Krankenhaus
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung
LAP	Leistungsangebotsplanung
LBI	Ludwig Boltzmann Institut
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LG	Landesgruppe
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
L&R	Learning & Reporting
MBDS	Minimal Basic Data Set
medQK	ExpertInnengruppe medizinische Qualitätskontrolle
MEL	Medizinische Einzelleistung

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

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2019

AKTIVA				PASSIVA						
		2019	2018			2019	2018			
		EUR	TEUR			EUR	TEUR			
A.	Anlagevermögen			A.	Fondskapital					
	I.	Sachanlagen:			I.	Rücklagen	103.115.663,61	136.629		
		1. Bauten davon Investitionen in fremde Gebäude	8.131,83 8.131,83		13	II.	Zweckgewidmete Rücklagen	133.781.620,52	81.650	
		2. Betriebs- und Geschäftsausstattung	196.942,38		163			236.897.284,13	218.279	
	II.	Finanzanlagen:				B.				
		1. Anteile an verbundenen Unternehmen	19.600,00		20	Rückstellungen				
		2. Beteiligungen	13.680,00		0	I.	Sonstige Rückstellungen	23.288.142,79	9.396	
			238.354,21		196	C.				
	B.				Umlaufvermögen			Verbindlichkeiten		
	I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:				I.	Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	253.180.544,70	207.556	
	1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	303.179.443,91	257.033	II.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	58.800,00	25			
	2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	60.051.894,99	8	III.	Sonstige Verbindlichkeiten	386.064,55	636			
II.	Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	155.080.385,53	180.627			253.625.409,25	208.217			
		518.311.724,43	437.668	D.						
B.			Rechnungsabgrenzungsposten			Rechnungsabgrenzungsposten				
		100.000,00	931	I.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.745.324,96	2.724			
				II.	Sonstige Passive Rechnungsabgrenzung	2.093.917,51	179			
						4.839.242,47	2.904			
Summe AKTIVA		518.650.078,64	438.796	Summe PASSIVA		518.650.078,64	438.796			

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2019

	2019 EUR	2018 EUR
1. Erträge und sonstige Vergütungen und Leistungen		
a) Beiträge der Bundesgesundheitsagentur		
Ertragsanteile Bund gem. § 57/4/1 KAKuG	49.412.424,23	47.838.726,15
Bundesmittel gem. § 57/4/2 KAKuG	4.170.168,66	4.037.356,20
Bundesmittel gem. § 57/4/3+4 KAKuG	12.041.915,50	12.000.932,91
Bundesmittel gem. § 57/4/5 KAKuG	19.873.904,00	18.605.379,79
Bundesmittel gem. § 57/4/6 KAKuG	16.302.353,12	15.692.725,42
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)	703.100,00	705.900,00
Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG	224.719,92	42.080,52
	107.088.585,43	103.283.100,99
b) Mittel der Sozialversicherung		
Pauschalbetrag gem. § 447f/3/1+2 ASVG	844.899.124,98	803.433.934,23
Zusatzmittel SV gem. § 447f/3/3 ASVG	9.367.575,67	9.293.660,94
Zusatzmittel SV GGZ	3.574.213,23	3.398.801,70
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.793.605,60	2.901.398,44
Entfall Kostenbeitrag Kinder und Jugendliche gem. § 447f/7a ASVG	716.731,00	718.666,00
	861.351.250,48	819.746.461,31
c) Beiträge des Landes Steiermark		
USt.-Anteile gem. Art. 28/1/2 OFG	33.868.962,00	33.023.260,00
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	570.889.815,00	555.853.000,00
	604.758.777,00	588.876.260,00
d) Beiträge der Gemeinden gem. § 27 FAG (Art. 28/1/6 OFG)	22.912.407,00	22.340.288,00
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.129.278,25	3.270.168,26
f) Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.287.174,83	1.299.992,13
g) Ausländische GastpatientInnen	17.302.662,96	13.521.617,26
h) Regresseinnahmen	2.436.493,84	2.472.291,59
i) Beihilfe nach dem GSBG 1996	87.799.730,72	82.962.033,45
j) Erträge Kooperationsbereich	2.151.224,00	2.239.286,50
k) Zweckzuschuß gem. § 2/2a PFG	1.967.388,94	269.275,71
	1.711.184.973,45	1.640.280.775,20
2. sonstige betriebliche Erträge		
a) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1.620.715,76	3.342.808,20
b) übrige	391.286,46	1.504.636,06
	2.012.002,22	4.847.444,26

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2019

	2019 EUR	2018 EUR
3. Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen		
a) Vergütungen Fondskrankenanstalten		
1. Stationäre Vergütungen		
LKF-Mittel	880.856.408,56	871.245.765,60
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	438.259.155,00	555.853.000,00
Ausgleichszahlungen	23.214.237,53	8.785.916,40
	1.342.329.801,09	1.435.884.682,00
2. Ambulante Vergütungen		
Ambulante Dialyseleistungen	8.787.000,10	8.714.332,10
Ambulantes Abrechnungsmodell	144.613.231,30	0,00
Intravitreale Injektionen (IVOMs)	0,00	6.503.600,00
	153.400.231,40	15.217.932,10
3. Hospiz- und Palliativversorgung	8.462.107,07	8.061.079,12
4. Wachkomafinanzierung GGZ Graz	1.957.798,55	1.771.129,33
5. sonstige Vergütungen Fondskrankenanstalten		
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.793.605,60	2.901.398,44
Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.287.174,83	1.299.992,13
Ersatzleistungen für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche	1.506.720,57	1.414.756,04
Beihilfe nach GSBG 1996	87.799.730,72	82.962.033,45
	93.387.231,72	88.578.180,06
	1.599.537.169,83	1.549.513.002,61
b) Krankenhausentlastende Maßnahmen (Kooperationsbereich)		
1. MR Stolzalpe	206.250,00	206.250,00
2. Mehraufwendungen für abgeschlossene Hospiz- und Palliativfälle	741.578,10	723.405,20
3. Druckbeatmungsgeräte	210.000,00	250.000,00
4. Regelbetrieb Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark	47.500,00	7.500,00
5. DMP Therapie Aktiv und herz. leben	751.575,61	750.785,96
6. Integrierte Versorgung Schlaganfall	60.156,19	44.814,85
7. Primärversorgungskonzept	1.236.287,66	672.110,92
8. Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	95.137,07	87.744,18
9. Telemonitoring und telemedizinische Versorgung chronisch Kranker	0,00	71.329,83
10. Versorgungskonzept Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,00	1.492.573,15
11. Präoperative Diagnostik	811.999,99	1.003.780,00
12. Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens	822.832,90	128.485,41
	4.983.317,52	5.438.779,50
c) Struktur-, Projekt und Planungsmittel		
1. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung	20.360.614,47	16.142.923,44
2. Suchtberatung	4.748.003,57	0,00
3. Bereitschaftsdienst	2.310.685,27	4.350.668,56
4. Investitionszuschüsse	27.247.591,93	3.734.172,81
5. Vorsorgemittel	242.124,09	223.029,23
6. Sonstige Projekt- und Planungsmittel	15.153.062,94	9.840.406,64
	70.062.082,27	34.291.200,68

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2019

	2019 EUR	2018 EUR
d) strukturbedingte Maßnahmen		
Investitionen KAGes	12.361.901,60	10.868.381,50
	12.361.901,60	10.868.381,50
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.129.278,25	3.270.168,26
	1.689.073.749,47	1.603.381.532,55
4. Personalaufwand		
a) Refundierungen	2.087.159,44	1.782.269,35
b) Personalverrechnung Geschäftsstelle	782.264,02	648.999,61
	2.869.423,46	2.431.268,96
5. Abschreibungen		
a) auf Sachanlagen	44.351,87	37.674,00
6. sonstige betriebliche Aufwendungen		
a) Verwaltungsaufwand	659.957,03	477.484,67
c) Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	1.775.039,53	1.294.280,46
	2.434.996,56	1.771.765,13
7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)	18.774.454,31	37.505.978,82
8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	58.242,94	140.711,23
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	14.544,83	11.951,20
12. Zwischensumme aus Z 8 bis 11 (Finanzergebnis)	-156.301,89	-71.239,97
13. Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)	18.618.152,42	37.434.738,85
14. Auflösung von Rücklagen	38.428.591,93	14.040.954,31
15. Zuweisung zu Fondskapital	57.046.744,35	51.475.693,16
16. Bilanzgewinn	0,00	0,00

Ambulante Patienten und Frequenzen

Krankenanstalt	Ambulante Patienten und Frequenzen					
	Ambulante Patienten 2017	Ambulante Frequenzen 2017	Ambulante Patienten 2018	Ambulante Frequenzen 2018	Ambulante Patienten 2019	Ambulante Frequenzen 2019
KAV Feldbach-Fürstenfeld	73.743	145.306	73.556	144.754	75.765	146.121
PSO Bad Aussee	-	-	-	-	-	-
LKH Univ.-Klinikum Graz	409.742	839.683	454.172	912.810	473.482	955.970
Albert-Schweitzer-Klinik	-	-	-	-	3.893	3.893
KH Barmherzige Brüder Graz	59.155	97.248	61.207	100.050	63.932	103.999
KH Elisabethinen Graz	22.051	36.398	22.778	38.049	25.005	41.014
LKH Hartberg	30.383	56.082	31.986	58.944	32.628	59.223
NTZ Kapfenberg	1.006	2.386	958	2.357	1.061	2.149
LKH Hochsteiermark	121.514	260.886	125.715	271.575	128.633	280.976
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	17.179	36.756	18.367	49.099	18.926	50.991
KAV Rottenmann/Bad Aussee	35.534	68.650	37.207	72.310	38.092	71.228
Klinik Diakonissen Schladming	30.250	56.861	37.900	60.986	30.898	58.155
MKH Vorau	18.531	31.555	19.690	33.411	20.739	35.793
LKH Süd-Ost Steiermark [*]	64.071	107.714	67.018	115.503	67.836	117.752
LKH Weiz	41.705	63.808	43.859	63.206	46.240	65.716
LKH Weststeiermark ^{**}	50.655	85.873	52.421	89.677	53.417	98.403
LKH Murtal ^{***}	74.443	132.946	76.484	134.194	76.027	134.504
LKH Graz II ^{****}	57.591	106.126	60.625	109.092	64.392	127.442
Steiermark	1.107.553	2.128.278	1.183.943	2.256.017	1.220.966	2.353.329

^{*} Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

^{**} Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

^{***} Zusammenführung LKH Stolzalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

^{****} Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

LDF-Pauschalen 2019 – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrfleistungszuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte total	Punkte ambulant
KAV Feldbach-Fürstenfeld	13.521.359	6,07 %	35.966.311	6,14 %	4.747.511	5,20 %	6.522.727	5,40 %	2.034.720	4,47 %	4.449.328	5,45 %	67.241.956	13.181.157
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	10.313.559	1,76 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	10.313.559	-
LKH-Univ. Klinikum Graz	94.786.318	42,53 %	172.348.754	29,42 %	28.742.195	31,45 %	64.691.448	53,56 %	25.449.133	55,85 %	6.962.454	8,53 %	392.980.302	95.200.385
Albert Schweitzer Klinik	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	17.230.097	21,12 %	17.230.097	836.995
Barmherzige Brüder Graz	9.959.007	4,47 %	38.985.772	6,66 %	4.435.162	4,85 %	1.823.368	1,51 %	1.940.988	4,26 %	-	0,00 %	57.144.297	5.895.817
Elisabethinen Graz	9.518.222	4,27 %	19.104.344	3,26 %	1.462.946	1,60 %	1.013.625	0,84 %	1.167.745	2,56 %	2.794.784	3,43 %	35.061.666	2.216.349
LKH Hartberg	3.878.723	1,74 %	17.112.088	2,92 %	1.909.223	2,09 %	1.876.089	1,55 %	305.918	0,67 %	-	0,00 %	25.082.041	2.973.746
NTZ Kapfenberg	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	11.266.428	13,81 %	11.266.428	57.293
LKH Hochsteiermark	33.638.509	15,09 %	80.199.183	13,69 %	11.647.201	12,75 %	20.250.536	16,77 %	7.145.544	15,68 %	3.162.634	3,88 %	156.043.607	27.165.604
LKH Müzzuschlag-Mariazell	256.176	0,11 %	3.901.372	0,67 %	638.178	0,70 %	499.664	0,41 %	136	0,00 %	5.905.643	7,24 %	11.201.169	2.418.448
KAV Rottenmann/Bad Aussee	4.015.766	1,80 %	17.987.633	3,07 %	2.074.756	2,27 %	2.961.153	2,45 %	354.477	0,78 %	3.840.903	4,71 %	31.234.688	3.620.327
Klinik Diakonissen Schladming	4.137.712	1,86 %	10.680.028	1,82 %	1.027.265	1,12 %	558.333	0,46 %	325.215	0,71 %	-	0,00 %	16.728.553	2.673.329
MKH Vorau	2.761.872	1,24 %	7.886.762	1,35 %	513.077	0,56 %	396.960	0,33 %	92.078	0,20 %	4.637.739	5,68 %	16.288.488	1.536.463
LKH Südteiermark*	10.279.507	4,61 %	24.771.595	4,23 %	2.921.178	3,20 %	3.493.228	2,89 %	664.629	1,46 %	-	0,00 %	42.130.137	4.671.464
LKH Weiz	3.920.014	1,76 %	10.351.281	1,77 %	1.314.492	1,44 %	1.607.652	1,33 %	292.297	0,64 %	-	0,00 %	17.485.736	2.167.615
LKH Westteiermark**	4.367.054	1,96 %	23.028.168	3,93 %	3.290.771	3,60 %	2.901.092	2,40 %	196.574	0,43 %	4.238.465	5,19 %	38.022.124	4.607.399
LKH Murtal***	16.574.670	7,44 %	39.527.411	6,75 %	4.800.205	5,25 %	3.756.429	3,11 %	2.964.432	6,51 %	3.841.008	4,71 %	71.464.155	6.695.659
LKH Graz IV****	11.259.144	5,05 %	73.605.351	12,57 %	21.857.334	23,92 %	8.424.094	6,97 %	2.630.821	5,77 %	13.266.195	16,26 %	131.042.939	8.445.197
Steiermark Gesamt	222.874.053	100,00 %	585.769.612	100,00 %	91.381.494	100,00 %	120.776.398	100,00 %	45.564.707	100,00 %	81.595.678	100,00 %	1.147.961.942	184.363.247

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung 2019; Mai 2019 - Keine Unterscheidung zwischen Fondsrelevant und Nicht-Fondsrelevant

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagner
 ** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg
 *** Zusammenführung LKH Stolzthal mit Spitalverbund Ju/Kni
 **** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

0-Tagesaufenthalte: stationäre Aufenthalte, bei denen Aufnahme und Entlassung am selben Kalendertag erfolgt

Ambulante Patient/inn/en: Anzahl der während des Kalenderjahres (Berichtsjahres) auf den einzelnen nichtbettenführenden Hauptkostenstellen behandelten, nicht-stationären Patienten/Patientinnen. Zu zählen sind – unabhängig vom Krankheitsbild – die Erstbesuche von nichtstationären Patienten/Patientinnen auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen. Die Erfassung stellt allein auf die Zahl der Erstbesuche der auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten Patienten/Patientinnen ab. Treten in Bezug auf ein und denselben Patienten bzw. ein und dieselbe Patientin während des Kalenderjahres Änderungen im Krankheitsbild oder neue Krankheitsbilder auf, so sind keine weiteren ambulanten Patienten/Patientinnen in der Krankenanstalten-Statistik zu zählen. In-vitro-Untersuchungen ohne Untersuchung bzw. Behandlung am/an der ambulanten Patientin sind weder als ambulante Frequenzen noch als ambulante Patientin zu zählen. Erfolgt unmittelbar im Anschluss an die ambulante Behandlung am selben Tag eine stationäre Aufnahme, so ist dieser/e Patient/in nicht als ambulanter Patient/ambulante Patientin zu zählen und es sind die an diesem Tag erfolgten Frequenzen auf nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen als stationäre Frequenzen zu dokumentieren.

Frequenzen an amb. Patienten/inn/en: Anzahl der Besuche von ambulanten Patienten/Patientinnen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle.

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 Patient/inn/en, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen werden

Belagstage: Summe der Mitternachtsstände der Patient/inn/en 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 Patient/inn/en je Tag (Berechnungsformel siehe unten)

Entlassungen: Anzahl der Patient/inn/en, 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 Patient/inn/en: Anzahl der Besuche von ambulanten Patient/inn/en einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle

Frequenzen stationärer Patient/inn/en: Anzahl der Besuche von stationären Patient/inn/en einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle, inkl. Besuche von stationären Patient/inn/en 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 Patient/inn/en, 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 Patient/inn/en): 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 Patient/inn/en, 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/ 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.

Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31.12.2019)

Rechtsträger/Krankenanstalt

Adresse

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
LKH Feldbach/Fürstenfeld

Standort Feldbach	Ottokar-Kernstock-Straße 18	8330 Feldbach
Standort Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld
LKH-Universitätsklinikum Graz	Auenbruggerplatz 1	8036 Graz
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg

LKH Hochsteiermark

Standort Leoben	Vordernberger Straße 42	8700 Leoben
Standort Bruck a.d. Mur	Tragösserstraße 1	8600 Bruck a.d. Mur

LKH Mürzzuschlag/Mariazell

Standort Mürzzuschlag	Grazer Straße 63-65	8680 Mürzzuschlag
Standort Mariazell	Spitalsgasse 4-8	8630 St. Sebastian

LKH Rottenmann/Bad Aussee

Standort Rottenmann	St. Georgen 2-4	8786 Rottenmann
Standort Bad Aussee	Sommersbergseestraße 396	8990 Bad Aussee

LKH Südsteiermark

Standort Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna
Standort Bad Radkersburg	Dr. Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg
LKH Weiz	Franz Pichler-Straße 85	8160 Weiz

LKH Weststeiermark

Standort Deutschlandsberg	Radlpassstraße 29	8530 Deutschlandsberg
Standort Voitsberg	Conrad-von-Hötzendorf-Straße 31	8570 Voitsberg

LKH Murtal

Standort Judenburg	Oberweggasse 18	8750 Judenburg
Standort Knittelfeld	Gaaler Straße 10	8720 Knittelfeld
Standort Stolzalpe	Stolzalpe 38	8852 Stolzalpe

Landeskrankenhaus Graz II

Standort West	Göstinger Straße 22	8020 Graz
Standort Hörgas	Hörgas 68	8112 Gratwein-Straßengel
Standort Enzenbach	Hörgas-Pauliweg II 30	8112 Gratwein
Standort Süd	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz

Standort Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz
Standort Eggenberg	Bergstraße 27	8020 Graz
Therapiestation für Drogenkranke – „WALKABOUT“	Pirkenhofweg 10	8047 Kainbach bei Graz

Krankenhaus der Elisabethinen GmbH

Krankenhaus der Elisabethinen	Elisabethinergasse 14	8020 Graz
-------------------------------	-----------------------	-----------

NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH

Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg
---	-------------------------	-----------------

Klinik Diakonissen Schladming GmbH

Diakonissenkrankenhaus Schladming	Salzburger Straße 777	8970 Schladming
-----------------------------------	-----------------------	-----------------

Marienkrankenhaus Voralpe Gemeinnützige GmbH

Marienkrankenhaus Voralpe	Spitalstraße 101	8250 Voralpe
---------------------------	------------------	--------------

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Albert Schweitzer Klinik	Albert-Schweitzer-Gasse 36	8020 Graz
--------------------------	----------------------------	-----------

ROMED Austria Klinik Consulting Grundbesitzgesellschaft mbH

Ameos Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie assoziiert an die Medizinische Universität Graz	Sommersbergseestraße 395	8990 Bad Aussee
--	--------------------------	-----------------

2019

JAHRES BERICHT



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

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