

JAHR  
FESTBER  
ÖCHT 20  
20



**GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK

## **Impressum**

Herausgeber und Medieninhaber:  
Gesundheitsfonds Steiermark  
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz  
E-Mail: [gfst@gfstmk.at](mailto:gfst@gfstmk.at)  
Website: [www.gesundheitsfonds-steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at)

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

Gestaltung: TORDREI, Roberto Grill  
Lektorat: [www.textbox.at](http://www.textbox.at)  
Fotos: Jakob Glaser, ÖGK-Wrann, Foto Fischer  
Druck: Dorrong Offsetdruckerei

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Die Vorworte</b>	Vorworte der Vorsitzenden Vorwort der Geschäftsführung	4 5
<b>Die Chronik 2020</b>		7
<b>Kapitel 1</b> Der Gesundheitsfonds	<b>1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien</b> Rechtsgrundlagen Die Gesundheitsplattform Landes-Zielsteuerungskommission Qualitätssicherungskommission Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis Wirtschafts- und Kontrollausschuss <b>1.2 Die Geschäftsstelle</b>	9 9 10 15 18 19 21 22 23
<b>Kapitel 2</b> Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	<b>2.1 Die Finanzen</b> <b>2.2 Die Leistungen</b> LKF-Kernbereich LKF-Steuerungsbereich <b>2.3 Leistungsdaten</b> <b>2.4 Wirtschaftsaufsicht</b>	27 37 37 37 38 44
<b>Kapitel 3</b> Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	<b>3.1 Steirischer Gesundheitsplan 2035</b> <b>3.2 Planung und Versorgung</b> Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Steiermark Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) Aktionsplan Frauengesundheit Beteiligungen des Gesundheitsfonds Steiermark <b>3.3 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark</b> Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung Sonstige Projekte Gesundheitszentren für Pflege und Soziales Gesundheitszentren für medizinische Leistungen Umsetzung des Bereitschaftsmodells Neu / Gesundheitstelefon (TEWEB) Kooperationen <b>3.4 Gesundheitsförderung Steiermark</b> <b>3.5 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen</b> <b>3.6 Medizinische Datenqualität</b> <b>3.7 Digitalisierung im Gesundheitswesen</b> <b>3.8 Gesundheitsberichterstattung</b> <b>3.9 Gesundheitskompetenz</b> <b>3.10 Sonstige Aktivitäten der Gesundheitsförderung</b> <b>3.11 Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds</b>	47 47 47 49 51 51 53 53 62 70 71 71 72 73 79 85 89 93 93 94 95
<b>Kapitel 4</b> Verzeichnisse und Anhang	<b>4.1 Verzeichnisse</b> <b>4.2 Anhang</b>	97 100

# VORWORTE DER VORSITZENDEN



Die Bewältigung der Corona-Pandemie stellt uns alle beruflich wie privat vor große Herausforderungen. Noch nie zuvor wurde der Gesellschaft so bewusst wie heute, wie wichtig es ist, gesund zu sein, und was es bedeuten würde, wenn die medizinische Versorgung nicht mehr für alle Menschen gewährleistet werden könnte.

Mit den Aufgaben und den Auswirkungen der Corona-Pandemie werden wir uns noch in den nächsten Monaten und wahrscheinlich Jahren intensiv beschäftigen. Viele Entwicklungen, die bedingt durch Corona auf uns zugekommen sind, wurden aber schneller als geplant umgesetzt. Gerade im Bereich der elektronischen Gesundheitsakte ELGA und in telemedizinischen Bereichen gab es viele Fortschritte, die den Steirerinnen und Steirern zugutekommen sind. Beispielsweise wurde der elektronische Impfpass in allen öffentlichen Gesundheitseinrichtungen eingeführt, und er ist nun auch über ELGA abrufbar.

In den steirischen Leitspitalen, allen Krankenhäusern und in der fachärztlichen Versorgung wird höchste medizinische Qualität geboten, welche uns in den letzten herausfordernden Monaten massiv zugutegekommen ist. Im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) sind die weiteren Vorhaben und Umsetzungsschritte bis 2025 klar geregelt. Das 2019 in der Steiermark etablierte Gesundheitstelefon 1450 hat sich als wichtige Maßnahme für einen niederschweligen und gleichwertigen Zugang zur steirischen Gesundheitsversorgung erwiesen. Im selben Zeitraum wurde auch der Bereitschaftsdienst reorganisiert und das Angebot verbessert. Um den Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners für junge Ärztinnen und Ärzte interessanter zu machen, wurde die Initiative „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ mit gut abgestimmten Projekten weitergeführt. Damit wird auch für die Gesundheitszentren ein neues Modell der Zusammenarbeit geschaffen. Die Steiermark hat hier österreichweit eine Vorreiterrolle eingenommen. Von den bis 2025 geplanten 30 Gesundheitszentren sind bereits zwölf in Betrieb gegangen.

Mein Ziel ist die bestmögliche Gesundheitsversorgung für alle Steirerinnen und Steirer.

Gesundheit bedeutet Lebensqualität, und daher steht die Förderung der gesunden Lebensjahre der Steirerinnen und Steirer im Zentrum der Bemühungen. Aus diesem Grund ist mir die Verankerung der Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen ein besonderes Anliegen. Hier bietet die Steiermark ein sehr breites und vielfältiges Spektrum an, welches von den Themen Ernährung über Bewegung bis hin zur seelischen Gesundheit reicht und allen Steirerinnen und Steirerin zur Verfügung steht.

Ich bedanke mich bei allen, die im steirischen Gesundheitswesen täglich engagiert sind 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



Selbst die schlimmsten Szenarien, die man sich für ein Katastrophenjahr ausmalen könnte, wurden 2020 von der Wirklichkeit überholt. Die Corona-Pandemie hat unsere Welt innerhalb kürzester Zeit auf eine geradezu unvorstellbare Art und Weise verändert: rund zwei Millionen Todesopfer allein im Jahr 2020, Gesundheitssysteme rund um den Globus am Rand des Zusammenbruchs oder zeitweise überhaupt kollabiert, die Wirtschaft im freien Fall, dazu für undenkbar gehaltene Einschränkungen unserer persönlichen Freiheit. Ob die weltweit angelaufenen Impfprogramme in der Lage sind, den Menschen ein erträgliches Maß an gewohnter Lebensqualität zurückzugeben, wird die nahe Zukunft weisen.

Die Österreichische Gesundheitskasse hatte im ersten Jahr ihres Bestehens also einen Härtetest der besonderen Art zu bestehen. Das gilt klarerweise auch für die ÖGK-Landesstelle Steiermark, in der mit rund einer Million Menschen 80 Prozent der Steirerinnen und Steirer krankenversichert sind. Als wären die gesundheitlichen Folgen der Pandemie nicht schlimm genug, schlitterten viele Versicherte und Betriebe

in existenzbedrohende Krisen. Es gilt daher, alle Betroffenen – Kundinnen und Kunden, Dienstgeberinnen und Dienstgeber, Vertragspartnerinnen und Vertragspartner – möglichst effizient zu unterstützen. Die Österreichische Gesundheitskasse hat rasch reagiert und jene Maßnahmen gesetzt, die in dieser Krise wirklich geholfen haben: von der telefonischen Krankmeldung und elektronischen Medikamentenverordnung bis hin zu Tausenden unbürokratischen Stundungs- und Ratenvereinbarungen zum Abbau von Beitragsrückständen und damit zur Sicherung unseres Wirtschaftsstandortes.

Selbstverständlich waren und sind auch die Gesundheitseinrichtungen der ÖGK während der Krise geöffnet. Angebote der Gesundheitsförderung sind gerade in Zeiten wie diesen für viele Menschen besonders wichtig und wurden, so gut es geht, online angeboten. Allen schwierigen Begleitumständen zum Trotz gelang es, nicht zuletzt in enger Kooperation mit dem Gesundheitsfonds, neue Versorgungsmodelle für Regionen zu entwickeln, in denen es zunehmend schwieriger wird, Planstellen für Kassenärztinnen und Kassenärzte auf „herkömmliche“ Weise zu besetzen. Als Beispiel sei die prekäre gynäkologische Versorgungssituation im Oberen Murtal genannt, wo es im Zusammenspiel von Land, KAGes, Gesundheitsfonds und ÖGK möglich war, in kurzer Zeit eine dislozierte Kassenstelle im LKH Murtal, Standort Judenburg, einzurichten. Ein innovatives Modell zum Wohl der Versicherten, das durchaus österreichweit Schule machen könnte.

Das Extremjahr 2020 hat nachdrücklich bewiesen, wie wichtig funktionierende und eingespielte Strukturen in unserem Gesundheitssystem sind. Die Corona-Pandemie hat uns aber auch

vor Augen geführt, wie unentbehrlich quasi über Nacht Einrichtungen geworden sind, die anfangs wegen eher harmloser „Kinderkrankheiten“ sofort heftiger öffentlicher Kritik ausgesetzt waren. Hand aufs Herz: Wie kämen wir durch die Krise, würde es das neue Gesundheitstelefon 1450 nicht geben? Es hat sich unter schwierigsten Umständen bewährt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Telefonen waren vielfach bis über ihre Belastungsgrenze hinaus gefordert. Ihnen gebührt unser besonderer Dank!

Keine Frage: Wir alle hätten uns das Jahr 2020 ganz anders vorgestellt. Wenn die Krise aber zu einem hoffentlich nicht allzu fernen Zeitpunkt überwunden ist, werden wir in den Analysen feststellen, wie gewaltig diese Pandemie unser Gesundheitssystem auch in der Steiermark weiterentwickelt hat. Wir alle werden für mögliche künftige Elementarereignisse besser gerüstet sein.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsfonds Steiermark, wir danken Ihnen herzlich für Ihr Engagement, Ihre fachliche Kompetenz und die hervorragende Zusammenarbeit. Weiterhin viel Erfolg – und vor allem: Bleiben Sie gesund!

## **Ing. Josef Harb**

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

## **Vinzenz Harrer (re.)**

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



Das 15. Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark war von der Coronakrise geprägt. Viele Vorhaben und Projekte mussten diesen neuen Anforderungen angepasst werden. Dabei waren die Gesundheitssysteme ganz besonders gefordert, auf dieses neue Virus SARS-CoV-2 rasch zu reagieren, Menschen bestmöglich vor einer Erkrankung zu schützen und bereits Erkrankte zu behandeln. Jedoch hat die Corona-Pandemie auch bewiesen, wie gut unser Gesundheitssystem auf solche Herausforderungen reagieren kann. Corona-bedingt Projekte zum Teil mussten angepasst werden bzw. konnten nicht in der ursprünglichen Planung umgesetzt werden. Auch aus diesem Grund wurde im Jahr 2020 die Steirische Gesundheitskonferenz nicht abgehalten. Die Verleihung des Qualitätspreises Gesundheit – SALUS ging in kleinstem Rahmen über die Bühne. Die Gewinner-Organisationen bekamen im Spätherbst von VertreterInnen des Gesundheitsfonds in ihren Einrichtungen die Trophäen überreicht.

Neben den Planungs- und Steuerungsaufgaben werden zahlreiche Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung umgesetzt. Eine der Hauptaufgaben des Gesundheitsfonds ist die Planung der Gesundheitsversorgung in der Steiermark.

In Fortführung der Empfehlungen des Bundesrechnungshofes erfolgten intensive Arbeiten zur Abstimmung im Fachbereich Psychiatrie unter Einbeziehung der Koordinationsgruppe Psychiatrie sowie der Arbeitsgruppe zur Bedarfs- und Entwicklungsplanung der Sozialpsychiatrie, um abgestimmte Ergebnisse der bedarfs- und bedürfnisgerechten Behandlung und Betreuung von Psychiatrie-Betroffenen zu erwirken.

Das Jahr 2020 war Corona-bedingt für alle eine große Herausforderung, insbesondere auch für den Sucht- und Psychiatriebereich und dessen Einrichtungen. Die ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen waren immer erreichbar und geöffnet. Je nach Möglichkeit wurden sämtliche Mittel der Kommunikation (telefonisch, per Skype, SMS, E-Mail) genutzt, um Behandlungen und Therapien sicherzustellen. Persönliche Kontakte erfolgten natürlich unter Einhaltung der gesundheitsbezogenen Sicherheitsauflagen.

Die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung im Gesundheitsbereich besonders gefordert. Die elektronische Gesundheitsakte ELGA ist in der Steiermark bereits seit 2015 im Einsatz. Eine ganz wesentliche Anwendung – der elektronische Impfpass – wurde 2020 in den öffentlichen

Gesundheitseinrichtungen der Steiermark umgesetzt und hat durch Corona eine besondere Bedeutung aufgrund der Dokumentationsmöglichkeit von Impfungen im zentralen Impfregister erlangt. In der Sitzung vom 9. Dezember 2019 waren die entsprechenden Beschlüsse zur Finanzierung dieser Pilotierung in der Landessanitätsdirektion,

den steirischen Bezirkshauptmannschaften sowie im Magistrat Graz gefasst worden. Das aufgrund der Corona-Pandemie abgeänderte Pilotprojekt konnte in der Steiermark noch im Dezember 2020 abgeschlossen werden. In der Landessanitätsdirektion inkl. den Bezirkshauptmannschaften sowie beim Gesundheitsamt Graz lassen sich alle nun vorgenommenen Impfungen direkt im nationalen Impfregister erfassen.

Die Steiermark ist nach wie vor Vorreiter im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen, wo Projekte initiiert bzw. neue Anwendungen entwickelt werden. Besonders hervorzuheben sind zwei Projekte im Bereich von Herz- bzw. Hauterkrankungen, die derzeit in der Steiermark umgesetzt werden. Um diese steirische Vorreiterrolle auch zukünftig auszubauen, wurde 2020 eine Digitalisierungsoffensive gestartet. In der Sitzung der Gesundheitsplattform am 9. Dezember 2019 war der Beschluss gefasst worden, einen Fördercall zu initiieren und interessierte Organisationen zur Entwicklung innovativer Projekte im Bereich Digital Healthcare 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. Zu diesem Fördercall wurde Anfang 2020 eingeladen. Eingereichte und förderungswürdige Vorhaben können mit max. 200.000 Euro gefördert werden und sollen bis 2023 abgeschlossen sein. Die wesentlichen Ziele dieser Digitalisierungsoffensive sind, die Gesundheitsversorgung durch bestmögliche Qualität von Diagnose und Therapien zu optimieren sowie individuelles Gesundheitsmanagement und die Gesundheitskompetenz der BürgerInnen zu fördern. Die von der Jury ausgewählten Projekte wurden in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 10. Juni 2020 für die Förderung und Umsetzung beschlossen.

Die Grundlage für alle diese Maßnahmen bildet die von den Mitgliedern der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform im November 2018 beschlossene eHealth-Strategie „Digitales Gesundheitssystem Steiermark“.

Natürlich stand auch im Bereich Gesundheitsförderung/Public Health alles unter dem Eindruck der Corona-Pandemie und den sich daraus ergebenden Maßnahmen. So musste manch Planung verworfen und Umsetzung neu gedacht werden. Daher wurden Projektlaufzeiten verlängert und natürlich auch einiges auf Onlinebetrieb um-

gestellt. Dennoch konnte vieles weitergebracht werden: Im Rahmen unserer „G'miasig“-Kampagne wurden zahlreiche neue Rezeptideen kreiert und als Postkarten veröffentlicht, schließlich wollen wir die Steirerinnen und Steirer dazu animieren, mehr Gemüse zu essen. Um gesunde Ernährung und viel Gemüse geht es auch bei der Ernährungsberatung: Die Angebote von „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – daheim und unterwegs“ wurden auch online und telefonisch gut angenommen. Der neu vorgelegte Gesundheitsbericht „Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark“ unterstützt die weiteren Planungen in der Tabakpräventionsstrategie, und der Leitfaden „Orte bewegen Generationen“ unterstützt Gemeinden bei der Umsetzung von Angeboten, die das Bewegungsverhalten der Menschen im Alltag und in der Freizeit fördern.

Weil Gesundheitsförderung gerade in Zeiten von Corona ganz wichtig ist, haben der Gesundheitsfonds und die Landesstelle Steiermark der Österreichischen Gesundheitskasse im Herbst gemeinsam noch einmal ganz gezielt auf die vielfältigen Angebote in unserem Bundesland hingewiesen. Der Oktober 2020 stand wieder ganz im Zeichen der Gesundheitskompetenz, nach außen hin sichtbar durch die Beflaggung der Herrengasse und durch einen eigens designed Mund-Nasen-Schutz, der in Kooperation mit SPAR Steiermark verteilt wurde.

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

Im Sommer 2020 wurde der Webauftritt des Gesundheitsfonds ([www.gesundheitsfonds-steiermark.at/](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/)) grundlegend erneuert. Mit einem klaren Design und modernen, harmonischen Farben wurde die Website neu gestaltet, wobei größtes Augenmerk auf die Benutzerfreundlichkeit gelegt wurde. Neben dem optisch runterneuerten Webauftritt wurde auch ein weiterer, für den Gesundheitsfonds Steiermark neuer Medienkanal geöffnet: Der Gesundheitsfonds ist nun auch auf Facebook zu finden ([www.facebook.com/GesundheitsfondsSteiermark/](https://www.facebook.com/GesundheitsfondsSteiermark/)).

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

**GEMEIN  
SAMEINE  
GESUNDE  
ZUKUNFT  
BAUEN**



**GESUNDHEITSFONDS  
STEIERMARK**

# Chronik 2020

<b>8. Juni</b>	31. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
<b>10. Juni</b>	44. Sitzung der Gesundheitsplattform
<b>10. Juni</b>	15. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
<b>13. November</b>	Übergabe Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS
<b>13. November</b>	32. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
<b>18. November</b>	45. Sitzung der Gesundheitsplattform
<b>18. November</b>	16. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
<b>23. November</b>	33. Sitzung der QSK

# GESUNDHEITSFONDS

1



**GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK

# 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.

### Rechtsgrundlagen

Auf Basis der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. Nr. 68/2005 (Vereinbarung alt), wurde die Errichtung eines Landesgesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit vom Land Steiermark durch das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBI. 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, LGBI. Nr. 67/2017, und die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über

die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. Nr. 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 landesrechtlich umzusetzen, auf Ebene des Bundes erfolgte dies durch das Vereinbarungs-umsetzungsgesetz, BGBI. I Nr. 26/2017, für die Landesebene durch das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017), LGBI. Nr. 2/2018.

Aufgrund der 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 LGBI. 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 Psychiatrie-

koordinationsstelle sowie die Suchtkoordinationsstelle und die Wirtschaftsaufsicht über die Fonds-Krankenanstalten. Zudem kann die Landesregierung den Fonds mit der Umsetzung und Koordination 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 Stimmengleichheit entscheidet die/der Vorsitzende.

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

Die Landtagsparteien, welche nicht bereits durch ein Mitglied vertreten sind,

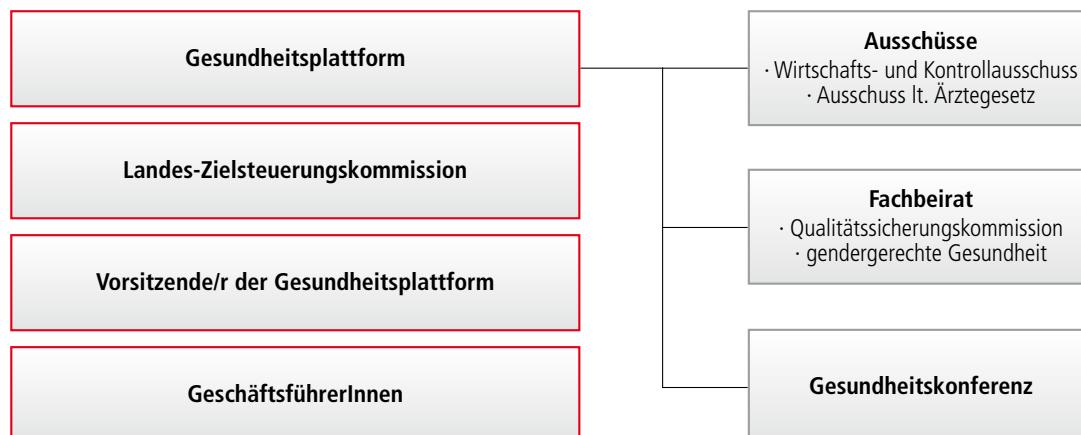
die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden VertreterInnen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist die/der Vorsitzende des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit 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 Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen.

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

streamings orientiert und hat Anwendung und Umsetzung der Gender- und Diversitätskriterien zu berücksichtigen. Weiters orientiert sich der Gesundheitsfonds bei seiner Tätigkeit an den „Gesundheitszielen Steiermark“, den Grundsätzen von Public Health, der vom Land Steiermark beschlossenen Charta des Zusammenlebens sowie an den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Vereinbarung gem. 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 Leistungsabgeltung im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) sicherzustellen. Unter § 16 des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017 sind die wahrzunehmenden Aufgaben angeführt:

- Landesspezifische Ausformung des in der Steiermark geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (LKF); Abgeltung von Betriebsleistungen der Fonds-krankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen
- Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds
- Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden. Hierzu zählt bspw. die Wirtschaftsaufsicht über die Fonds-krankenanstalten.
- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung)
- Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
- Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement

- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, 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 Österreichischen Gesundheitskasse, wovon drei Mitglieder auf Vorschlag des Landestellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse entsandt werden; darunter als Stellvertreterin/Stellvertreter der/des Vorsitzenden jedenfalls die Vorsitzende/der Vorsitzende des Landestellenausschusses sowie deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter;
4. ein Mitglied der bundesweiten Sozialversicherungsträger (ausgenommen die Österreichische Gesundheitskasse);
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 Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied.

Im Jahr 2020 hat sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammengesetzt:

**TABELLE 1:**  
**Mitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark (mit Stimmrecht)**

Mitglieder der Gesundheitsplattform	Entsendende Stelle
Dr.in Juliane Bogner-Strauß (Vorsitzende) Anton Lang Prof.in Dr.in Sandra Holasek Barbara Riener Klaus Zenz	VertreterInnen des Landes
Vinzenz Harrer (Vorsitzender Jänner-Juni 2020) Ing. Josef Harb (Vorsitzender Juli-Dezember 2020) Mag. <sup>a</sup> Andrea Hirschenberger Dr. Ulrich Tumler (bis Juli 2020) Dr. Arno Melitopoulos (ab August 2020)	VertreterInnen der SV
Dr. Wolfgang Seidl	Vertreter der SV (bundesweite Träger, ausgenommen ÖGK)
Dr.in Silvia Türk	Vertreter des Bundes
Dr. Eiko Meister Dr. Norbert Meindl (bis Oktober 2020) Dr. Christoph Schweighofer (ab November 2020)	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes

Helmut Leitenberger	Vertreter des Städtebundes Landesgruppe Steiermark
Dr. <sup>in</sup> Michaela Wlatnig	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KHW Ernst Fartek, MBA Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg	Vertreter der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fonds-Krankenanstalten

Dem vom Dachverband 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
Lena Lepuschütz, MPhil MBA Ersatzmitglied Dr. Martin Meissnitzer-Faure	Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

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

VertreterIn	Institution
Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Georg Schwarzl (Die Grünen) Marco Triller, BA (FPÖ)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzer	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer Steiermark
Mag. <sup>a</sup> Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
DSA <sup>in</sup> 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. <sup>a</sup> Gudrun Brandl	Bereich Finanzen, Landesstelle Österreichische Gesundheitskasse

**TABELLE 5**  
**Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark**

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Dr. Matthias Pokorn Dr. Michael Tripolt Johannes Schwarz	VertreterInnen des Landes
Dr. <sup>in</sup> Ingrid Totz Andreas Martiner Mag. Robert de Montmorency	VertreterInnen der SV
Christa Hörzer	Vertreter der SV (bundesweite Träger, ausgenommen ÖGK)

Mag. Gerhard Embacher	Vertreter des Bundes
Mag. Thomas Worel	
Dr. Hervig Lindner	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Dr. Dietmar Bayer	
Mag. Michael Neuner	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
DI Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH	Vertreter des Städtebundes LG Stmk.
Gabrielle Steffen	Vertreterin der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Mag. Dr. August Gomsi	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

### Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2020 zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt

wurden 44 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 33 Beschlüsse und nahm 14 Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformsitzung sind die Berichte der/s Vorsitzenden sowie der/s stellver-

trenden Vorsitzenden; allenfalls wird auch über gefasste Umlaufbeschlüsse berichtet.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2020 behandelt:

**TABELLE 6:**  
Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2020

#### 44. Sitzung der Gesundheitsplattform am 10. Juni 2020

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschluss 2019	beschlossen
Beschluss und Bericht über Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	beschlossen und zur Kenntnis genommen
LKF-Abrechnung Steiermark 2020 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2020</li> <li>• Auszahlung der Mittel für nicht produzierte LDF-Punkte für das Modelljahr 2019</li> <li>• Zusätzliche Mittel für das Krankenhaus der Elisabethinen</li> </ul>	beschlossen beschlossen beschlossen
Finanzierung der Investitionskosten zur vorgezogenen Umsetzung einer AG/R-Einheit am Krankenhaus der Elisabethinen (KHE)	beschlossen
Fortführung der Gesundheitszentren für Pflege und Soziales in der Steiermark	beschlossen
Mündlicher Bericht über die Tätigkeit des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Projektergebnisse „Attraktivierung Allgemeinmedizin“ und Beschluss der Projektfortführung	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Statusbericht Primärversorgung und Beschluss über Leistungserweiterungen an bestehenden Standorten	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Bericht über den Bereitschaftsdienst Neu und das Gesundheitstelefon 1450 sowie Beschlüsse zur Verstärkung der 1450-Arzt-Dienste um COVID-19-ÄrztlInnen, Verlängerung der Bereitschaftsordinationen sowie Verlängerung der Kooperationsvereinbarungen mit dem Roten Kreuz	zur Kenntnis genommen und beschlossen
„Qualitätsstandard ambulante sozialpsychiatrische Angebote Steiermark“	beschlossen
Mündlicher Bericht über laufende eHealth-Projekte in der Steiermark	zur Kenntnis genommen

**45. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. November 2020**

Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Bericht des Ausschusses lt. Ärztegesetz/Zahnärztegesetz zu Gruppenpraxen	zur Kenntnis genommen
Voranschlag 2021	beschlossen
Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	
• LKF-Abrechnung Steiermark 2021	beschlossen
• Umwidmung von 24 RNS-Betten in AG/R-Betten am Standort Mürzzuschlag	beschlossen
Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss und Bericht über Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, Teil 2	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Bericht über den Bereitschaftsdienst Neu und das Gesundheitstelefon sowie Beschluss über deren Finanzierung	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Projekte	
• Finanzierung und Umsetzung des Aufbaues eines Versorgungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	beschlossen
• Finanzierung der Weiterführung der „Allgemeinen Psychiatrischen Ambulanz“ sowie der „Suchtmedizinischen Ambulanz“ am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck	beschlossen
Finanzierung der Wachkomaversorgung am NTK Kapfenberg	beschlossen
Statusbericht Primärversorgung inklusive Beschluss über die Finanzierung von Leistungserweiterungen und Folgeprojekte	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Umsetzung von Maßnahmen sowie Bericht des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit	beschlossen und zur Kenntnis genommen
Fortsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Koordinationsstelle Public Health	
• Überarbeitung der Gesundheitsziele Steiermark	beschlossen
• Diversität im Gesundheitswesen	beschlossen
• Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark	beschlossen
Beauftragung einer Analyse der Rettungsfahrten und Krankentransporte (Ist-Soll) in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über das Arbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) und die Bereitstellung der finanziellen Mittel für die Umsetzung im Jahr 2021	beschlossen
Finanzierung der Fortführung des Hospizes St. Elisabeth am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz	beschlossen
Finanzierung zur Fortführung des Projektes der kinder- und jugendfachärztlichen Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KIJNO)	beschlossen
Finanzierung für den Ausbau des Behandlungsangebots für Essstörungen in der Steiermark – Tageszentrum	beschlossen
Finanzierung zur Fortführung der Suizidprävention Steiermark „GO-ON“	beschlossen
Verlängerung und Finanzierung des Programms für die Umsetzung der integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark („niere.schützen 2.0“)	beschlossen
Beschluss über die weitere Förderung zur Entwicklung eines Systems zur Qualitätssicherung und Therapieunterstützung in Einrichtungen der Akutgeriatrie und Remobilisation (Benchmarking in der Geriatrie)	beschlossen
Finanzierung der Allgemeinmedizin-Ausbildung in den Lehrpraxen	beschlossen

**TABELLE 7:**  
**Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2020**

**Umlaufbeschluss vom 20. März 2020**

Umlaufbeschluss über die Erweiterung des Bereitschaftsdienstmodells Neu um einen Corona-Visitendienst	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 seinen 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 Vereinbarungen gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurden ab 2017 die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission wiederum erweitert. Die Umsetzung des (Bundes-)Zielsteuerungsvertrages erfolgt in der Steiermark in den Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und wird ergänzt um spezifische regionale Schwerpunkte, wie beispielsweise die nephrologische Versorgung. Daneben beschließt dieses Organ Angelegenheiten im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplans

Gesundheit. Seit 2017 beschließt die Landes-Zielsteuerungskommission auch jene Inhalte des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, welche verbindlichen Charakter haben und im Wege einer Verordnung durch die Gesundheitsplanungs-GmbH auch für verbindlich erklärt werden. Dies betrifft sowohl den intramuralen Bereich (bisher als Landeskrankenanstaltenplan des jeweiligen Landes verordnet) als auch den extramuralen Bereich.

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission als Co-Vorsitz von Gesundheitslandesrätin Juliane Bogner-Strauß sowie aufgrund der halbjährlichen Rotation in der Funktion als Landesstellenleiter der Österreichischen Gesundheitskasse durch Vinzenz Harrer von Jänner bis Juni 2020 und Josef Harb von Juli bis Dezember 2020 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 Österreichischen Gesundheitskasse, wovon drei Mitglieder auf Vorschlag des Landesstellausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse entsandt werden, darunter jedenfalls die/der Vorsitzende des Landesstellausschusses sowie deren/dessen Stellvertreterin/Stellvertreter;

- b. ein Mitglied der bundesweiten Sozialversicherungsträger (ausgenommen die Österreichische Gesundheitskasse);
3. einer Vertreterin/einem Vertreter, die/der vom Bund zur jeweiligen Sitzung entsandt wird.

**TABELLE 8:**  
**Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission**

<b>gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondgesetz 2017</b>	<b>Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission</b>
Fünf vom Land bestellte Mitglieder	Dr. in Julian Bogner-Strauß (Vorsitzende) Anton Lang Prof. in Dr. in Sandra Holasek Barbara Riener Klaus Zenz
Vier von der ÖGK entsendete Mitglieder	Vinzenz Harrer (Co-Vorsitzender Jänner–Juni 2020) Ing. Josef Harb (Co-Vorsitzender Juli–Dezember 2020) Mag. a Andrea Hirschenberger Dr. Ulrich Tumler (bis Juli 2020) Dr. Arno Melitopoulos (ab August 2020)
Mitglied der bundesweiten SV-Träger	Christa Hörzer
Vertreter des Bundes	Dr. in Silvia Türk

### Aufgaben der Zielsteuerungskommission

Der Zielsteuerungskommission obliegen gemäß § 21 Steiermärkisches Gesundheitsfondgesetz 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 aufgrund 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 verstößen.

Die Wahrnehmung der laufenden Geschäfte der Landes-Zielsteuerungskommission üben gem. § 11 Abs. 5 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 die von Land und Sozialversicherung bestellten Geschäftsführer als gleichberechtigte Koordinatoren aus. In ihrer Funktion als Koordinatoren sind sie jeweils ihrer entsendenden Institution gegenüber verantwortlich.

### Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2020 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Insgesamt wurden 22 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste 17 Beschlüsse und nahm 11 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 2020 behandelt:

**TABELLE 9**

### Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2020

#### 15. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 10. Juni 2020

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen inkl. Bericht über laufende eHealth-Projekte in der Steiermark	zur Kenntnis genommen
Stellungnahme zum Finanzmonitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit Berichtsjahr 2019	beschlossen
Bericht über die Umsetzungs- und Projektarbeiten „Attraktivierung Allgemeinmedizin“ und Beschluss über die Fortführung der Finanzierung des Projektes	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Statusbericht Primärversorgung und Beschluss über neue Standorte und Leistungserweiterungen	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Bericht über den Bereitschaftsdienst Neu und das Gesundheitstelefon 1450 sowie Beschluss über die Verlängerung der Bereitschaftsordinationen sowie über die Verstärkung der 1450-Arzt-Dienste um COVID-19-ÄrztInnen	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Initialisierung eines Projektes zur Konzeption alternativer Versorgungsformen im niedergelassenen Bereich	beschlossen
Anpassung der Geschäftsordnung an die Novelle zum Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz gemäß SV-OG	beschlossen
Bericht über Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	zur Kenntnis genommen

#### 16. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 18. November 2020

Stellungnahme zum Finanzmonitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2020	beschlossen
Statusbericht Primärversorgung inklusive Beschluss über Leistungserweiterungen und Folgeprojekte	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Bericht über den Projektstatus „Konzeption alternativer Versorgungsformen“ und den Status der Pilotprojekte im Murtal (Frauenheilkunde) und Ennstal (Kinderheilkunde)	zur Kenntnis genommen
Weiterführung des Projektes Behindertenambulanz der Barmherzigen Brüder (BHB) in Kainbach	beschlossen
Bericht über den Bereitschaftsdienst Neu und das Gesundheitstelefon inklusive Ergebnisse des Evaluierungsprojekts der EPIG	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Fortführung des Projektes der kinder- und jugendfachärztlichen Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KIJNO)	beschlossen
Beauftragung einer Analyse der Rettungsfahrten und Krankentransporte (Ist-Soll) in der Steiermark	beschlossen
Bericht über das Ergebnis der Ist-Analyse für das beabsichtigte Projekt „Akuter mobiler Übergangsdienst für ältere Menschen“ im Raum Graz	zur Kenntnis genommen
Strukturelle Anpassungen im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) idgF	beschlossen
Einsetzung einer Arbeitsgruppe zur Abstimmung von Angeboten der psychosozialen Versorgung, insbesondere von Psychotherapie-Leistungen	beschlossen
Bericht und Beschluss über die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung und fachärztliche Erweiterung im niedergelassenen Bereich	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Weitere Umsetzung der Allgemeinmedizin-Ausbildung in den Lehrpraxen	beschlossen
Verlängerung des Programms für die Umsetzung der integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark („niere.schützen 2.0“)	beschlossen

**TABELLE 10**

Gegenstand und Ergebnis des Umlaufbeschlusses der Landes-Zielsteuerungskommission 2020

**Umlaufbeschluss vom 20. März 2020**

Umlaufbeschluss über die Erweiterung des Bereitschaftsdienstmodells Neu um einen Corona-Visitendienst

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 PatientInneninformationen;
- Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren im Gesundheitsbereich;
- Ausbau der Leitlinienarbeit.

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

lich 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 Fonds-krankenanstalten 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 (Stand 31.12.2020):

**TABELLE 11**

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark (Stand 31.12.2020)

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
<b>Vorsitzender</b>	
Dr. Johannes Koinig	Gesundheitsfonds Steiermark
<b>PatientInnenvertreterInn</b>	
Dr. <sup>in</sup> Michaela Wlattning Vertretung: N. N.	PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
<b>VertreterInnen der Institutionen</b>	
Mag. Franz Hütter, MAS Vertretung: Dr. Friedrich Untersweg, MPH	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
Dr. Herbert Kaloud	Unfallkrankenhäuser
Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH MBA Vertretung: ÄDir. Prim. Dr. Geza Gemes	Sonstige Fondsspitäler
Prim. Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Dr. Michael Hessinger	Privatspitäler/Institute
Univ. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA Vertretung: Dr. <sup>in</sup> 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. <sup>a</sup> Marianne Raiger Vertretung: Karoline Riedler	Intramurale Pflege
Mag. <sup>a</sup> Brigitte Schafarik Vertretung: Mag. Gerald Mussnig	Extramurale Pflege
Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. <sup>a</sup> pharm. Dr. <sup>in</sup> Alexandra Mandl	PharmazeutInnen

## VertreterIn Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Dr. <sup>in</sup> 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 Fondsärztekammlagen (wird durch die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring wahrgenommen).

Im Jahr 2020 haben aufgrund der Pandemiesituation nur zwei Sitzungen der QSK stattgefunden. In einer wurden

die SALUS-Gewinner des Jahres 2020 ermittelt. Die im Jahr 2019 eingesetzte Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Initiative PatientInnensicherheit (IPS) hat ihre Ergebnisse präsentiert. Durch die Weiterentwicklungsmaßnahmen soll eine stärkere Fokussierung auf die Ergebnisqualität im Rahmen der PatientInnensicherheit erreicht werden. Außerdem sollen Themen für einen Indikatorenvergleich innerhalb der IPS-Mitglieder festgelegt werden. Als erstes Thema wurde „Medikamentensicherheit“ festgelegt.

Eine weitere Problematik, mit der sich die QSK 2020 befasste, war der Austritt einer steirischen Krankenanstalt aus dem Geburtenregister Österreich/ Steiermark. Seitens der QSK wird das Geburtenregister mit dem begleitenden Fachbeirat als ein sehr wichtiges Instrument in der Qualitätssicherung der Geburtshilfe gesehen. Seitens der QSK werden Aktivitäten gesetzt werden mit der Zielsetzung, eine Änderung der Entscheidung herbeizuführen. Außerdem wurde die Langzeitnachsorge (über zehn Jahre) von Personen, die als Kinder von einer onkologischen Erkrankung betroffen waren, diskutiert. Aufgrund der bundesländerübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Tumorerkrankungen wurde empfohlen, dieses Thema in länderübergreifenden Gremien zu diskutieren.

Die Arbeiten in den permanenten Arbeitsgruppen der QSK, „Aktion Saubere Hände (ASH)“, „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS)“, „SALUS“,

„LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK)“, „Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM)“, wurden erfolgreich fortgesetzt.

### Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

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
  - Erstellung von Expertisen und Stellungnahmen zu diversen Themen unter dem Aspekt der gendergerechten Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention
  - Einbringen von Aktivitäten und Projekten, die die Umsetzung einer genderspezifischen Gesund-

heitsversorgung, -förderung und Prävention in der Steiermark voranbringen

- Förderung einer gendergerechten

Perspektive auf Gesundheit in der Gesundheitsplattform als Querschnittsaufgabe

4. Aufbereitung von Statistiken zur Darstellung von Gendergerechtigkeit in der Leistungserbringung

**TABELLE 12:**  
**Mitglieder des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit (Stand 31.12.2020)**

### Die Mitglieder des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit

Dr. <sup>in</sup> med. univ. Eva Adamer-König	Fachhochschule Joanneum
Dr. <sup>in</sup> med. univ. Almut Frank	KAGes Management/Medizinische Versorgungsplanung und Steuerung
Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Felice Gallé	Frauengesundheitszentrum
Dr. <sup>in</sup> Karin Fuchs	Marienambulanz (ab November 2020)
Dr. <sup>in</sup> Barbara Hey	Karl-Franzens-Universität, Koordinationsstelle für Geschlechterstudien und Gleichstellung
Dr. <sup>in</sup> Heidelinde Jakse	ÖGK Steiermark
Monika Klampfl-Kenny, MPH	Land Steiermark, Abteilung 8
Mag. <sup>a</sup> (FH) Verena Krammer	ÖGK Steiermark
Mag. (FH) Stefan Pawlata	Verein für Männer- und Geschlechterthemen GenderWerkstätte
ao. Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> med. univ. Éva Rásky	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz (bis Okt. 2020)
DSA Lisa Rücker (Vorsitzende)	Elisabeth Rücker e. U. – Unternehmensberatung, Vorsitzende
Mag. <sup>a</sup> Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer Steiermark
ao. Univ.-Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Heidi Stranzl-Lawatsch	Ärztekammer Steiermark

Wie Ende 2019 geplant, wurde an den drei Schwerpunkten PVE-Gesundheitszentren, leistbare Verhütung für sozial besonders benachteiligte Frauen und Anhebung der Anzahl der Spontangeburten weitergearbeitet, dennoch traten durch die COVID-19-Krise vereinzelt Verzögerungen auf. So musste – auch wegen der intensiven Befassung einzelner TeilnehmerInnen mit dem Krisenmanagement während der Gesundheitskrise – eine Verschiebung der Sitzungen des Fachbeirates vorgenommen werden. Die für Herbst 2020 geplante Klausur musste ins kommende Jahr verschoben werden.

- PVE – Gesundheitszentren:  
Fachlicher Austausch mit dem Team eines Gesundheitszentrums zur Abstimmung der Praxistauglichkeit der Empfehlungen des FB aus dem Jahr 2019. Ab Herbst 2020 Koordination mit der EPIG, um einzelne Kriterien der Empfehlungen in der geplanten Evaluierung der Primärversorgung

Steiermark aufzugreifen. Ein weiterer Termin mit der Vernetzung der PVEs – Gesundheitszentren Steiermark ist für den Juni 2021 geplant.

- Leistbare Verhütung für sozial besonders benachteiligte Frauen:  
Das Anliegen des Fachbeirates, eine Stelle mit einer ganzheitlichen Familienplanung in Form von Beratung in Kombination mit dem Setzen leistbarer Spiralen bei Frauen mit geringem Einkommen einzurichten, wurde nochmals an die zuständigen Ressorts Gesundheit und Soziales herangetragen, jedoch konnten keine Fortschritte erzielt werden. Dieses Ziel bleibt daher auch 2021 aufrecht.
- Anhebung der Anzahl der Spontangeburten:  
Für diesen Schwerpunkt wurde eine Vereinbarung mit dem Gesundheitsfonds getroffen. Für die Umsetzung eines fachlichen Kommunikationsprozesses unter Einbindung aller

wesentlichen AkteurInnen der Geburtshilfe auf der Grundlage der notwendigen spezifischen Daten für die Steiermark wird durch den Gesundheitsfonds ein Auftrag an die FH JOANNEUM Gesundheitsmanagement in Kooperation mit der EPIG vergeben. Ziel ist, mittelfristig Ansätze zur Steigerung der Spontangeburten – dort, wo sinnvoll – zu entwickeln und dem Gesundheitsfonds und der Politik vorzuschlagen.

- Zusätzliche Aktivitäten 2020:  
Der Fachbeirat hat zum Höhepunkt der Gesundheitskrise aufgrund des SARS-CoV-2-Virus eine Stellungnahme verfasst. Es ging insbesondere darum, den negativen Auswirkungen auf Frauen bzw. jene Berufsgruppen, die besonders betroffen sind, rechtzeitig entgegenzuwirken. Diese Empfehlungen sind noch immer aktuell.

In der Fachbeiratssitzung am 1. Juli wurde der Bericht zur Männergesundheit aus dem Jahr 2019 durch

Mag.<sup>a</sup> Elli Scambor präsentierte und im FB diskutiert.

Teilnahme an der ExpertInnengruppe zum Gesundheitsbericht 2020 am 22. Jänner 2020. Zweimalige Teilnahme an den Vorbereitungen zum Tabakbericht des Gesundheitsfonds im Februar und im Oktober 2020.

Mit Herbst 2020 hat Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Éva Rásky ihre Mitarbeit im Fachbeirat aufgrund ihrer Pensionierung zurückgelegt. Ihr folgt Dr.<sup>in</sup> Karin Fuchs von der Marienambulanz.

### Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis

Mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztekodex, BGBl. I 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 Zahnärztekodex hat durch diese Novellierung eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung erfahren. § 52b Ärztegesetz (bzw. § 26a Zahnärztekodex) enthält das Gründungsregime für Gruppenpraxen. Die Gründung einer Gruppenpraxis und die Aufnahme der ärztlichen Berufsausübung in einer Gruppenpraxis sind 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 Zahnärztekodex 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 Zahnärztekodex

gemäß § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztekodex	Zusammensetzung des Ausschusses
Land	Barbara Riener (Ersatzmitglied Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Sandra Holasek)
Sozialversicherung	Dr. Robert Gradwohl (Ersatzmitglied Mag. Gernot Leipold)
Ärztekammer für Steiermark	Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Johannes Greimel)
Zahnärztekammer für Steiermark	DDr. Christof Ruda (Ersatzmitglied Dr. <sup>in</sup> Veronika Scardelli)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Jahr 2020 mit sechs Anträgen zur Gründung einer Gruppenpraxis in Mureck, Fehring, Graz-Eggenberg, Admont, Liezen und Leoben. Es handelte sich dabei überwiegend um die Gründung von Gruppenpraxen durch AllgemeinmedizinerInnen.

## Wirtschafts- und Kontrollausschuss

---

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss wurde im Juni 2009 als Ausschuss der Gesundheitsplattform Steiermark eingerichtet. Die derzeit gültige Geschäftsordnung wurde am 22. November 2017 im Rahmen der 39. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen. Die Novellierung war erforderlich, da neben den redaktionellen Anpassungen aufgrund der Neuerlassung des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017 gem. § 15 Abs. 9 StGFG 2017 ein/e 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 einen/eine VertreterIn der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie einer/einem von der Sozialversicherung namhaft zu machenden VertreterIn aus dem Finanzbereich erweitert. 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. Klaus Zenz	Land Steiermark, Vorsitzender
LAbg. Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Sandra Holasek	Land Steiermark
Mag. Robert De Montmorency	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl	Sozialversicherung

#### VertreterInnen (ohne Stimmrecht):

Mag. <sup>a</sup> Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Mag. <sup>a</sup> 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 folgenden Aufgaben zu:

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

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss kann in Bezug auf Veranlagungsgeschäfte Beschlüsse fassen. Hinsichtlich aller anderen zuvor genannten Aufgaben werden von ihm Empfehlungen zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform mit einfacher Mehrheit 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. seine/ Stellvertreter/in hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2020 fanden zwei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (31. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) fand am 8. Juni 2020 zur Vorbereitung der 44. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 10. Juni 2020 statt. Die 32. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses zur Vorbereitung der

45. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 18. November 2020 wurde am 13. November 2020 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 2019 wurden die Abschlussprüfer beige-

zogen und zum entsprechenden Tagesordnungspunkt in die 31. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses eingeladen.

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

Die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark wird von zwei Geschäftsführern, Hofrat 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 Intramural 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 Juni 2021)****Geschäftsführung**

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

**Geschäftsführung-Stellvertretung**

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

**Assistenz der Geschäftsführung**

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

**Bereich Gesundheitsplanung, Steuerung und Qualität**

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@gfstmk.at
Dr. <sup>in</sup> Ulrike Stark	+43 (0)316 877-5594	ulrike.stark@gfstmk.at
Alexandra Bechter, MA	+43 (0)316 877-5942	alexandra.bechter@gfstmk.at
Heidelinde Christl	+43 (0)316 877-5573	heidelinde.christl@gfstmk.at
Barbara Fischer	+43 (0)316 877-4575	barbara.fischer@gfstmk.at
Nadja Gschaider, BA, MA	+43 (0)316 877-5587	nadja.gschaider@gfstmk.at
Izolda Pristojkovic, MA	+43 (0)316 877-5431	izolda.pristojkovic@gfstmk.at
Angelika Remmelsberger	+43 (0)316 877-2409	angelika.remmelsberger@gfstmk.at
Martina Sailer	+43 (0)316 877-5554	martina.sailer@gfstmk.at
Ing. Johannes Strohriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohriegel@gfstmk.at
Dr. <sup>in</sup> Cornelia Weberhofer	+43 (0)316 877-5546	cornelia.weberhofer@gfstmk.at
Lisa Schwindsackl, BA (derzeit Karenz)		

**Psychosoziale Versorgung in der Steiermark**

DDr. <sup>in</sup> Susanna Krainz	+43 (0)316 877-3525	susanna.krainz@gfstmk.at
-----------------------------------	---------------------	--------------------------

**Suchtkoordination in der Steiermark**

Juliane Cichy, MSc	+43 (0)316 877-4694	juliane.cichy@gfstmk.at
--------------------	---------------------	-------------------------

**Finanzen, Buchhaltung und Wirtschaftsaufsicht**

Mag. <sup>a</sup> (FH) Lydia Stelzl, BA	+43 (0)316 877-5478	lydia.stelzl@gfstmk.at
Michaela Schrottner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schrottner@gfstmk.at
Sabine Rinner	+43 (0)316 877-4469	sabine.rinner@gfstmk.at
Eva Tudor	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@gfstmk.at
Dr. <sup>in</sup> Sandra Wascher	+43 (0)316 877-5557	sandra-beatrice.wascher@gfstmk.at

**Public Health, Gesundheitsförderung**

Mag. <sup>a</sup> Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.marczik-zettinig@gfstmk.at
Mag. <sup>a</sup> Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@gfstmk.at
Lisa Bauer, MA	+43 (0)316 877-5533	lisa.bauer@gfstmk.at
Dr. <sup>in</sup> Birgit Gossar-Summer, MA	+43 (0)316 877-5527	birgit.gossar-summer@gfstmk.at
Anja Mandl, MA	+43 (0)316 877-5598	anja.mandl@gfstmk.at
Anne Rauch, BSc, MA (derzeit Karenz)		
Kristina Walter, MA (derzeit Karenz)		

**Aktionsplan Alkoholprävention**

Bianca Heppner, MPH	+43 (0)676 6278801	bianca.heppner@gfstmk.at
Petra Wielender, BA, MPH	+43 (0)676 6278802	petra.wielender@gfstmk.at

**Primärversorgung**

Mag. <sup>a</sup> Waltraud Nistelberger	+43 (0)316 877-4842	waltraud.nistelberger@gfstmk.at
Dr. DI Andreas Martischnig	+43 (0)316 877-5516	andreas.martischnig@gfstmk.at
Nina Mehsner, MA	+43 (0)316 877-2433	nina.mehsner@gfstmk.at

**Kommunikation, Marketing und Digitalisierung im Gesundheitswesen**

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

**Rechtsangelegenheiten**

Mag. <sup>a</sup> Karoline Ennemoser	+43 (0)316 877-2427	karoline.ennemoser@gfstmk.at
Mag. <sup>a</sup> Carina Hainzl	+43 (0)316 877-5549	carina.hainzl@gfstmk.at

**Administrative Services/IT**

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

**Assistenz der ReferentInnen**

Mag. <sup>a</sup> Nicole Mangold	+43 (0)316 877-5574	nicole.mangold@gfstmk.at
Simone Sonnberger	+43 (0)316 877-4829	simone.sonnberger@gfstmk.at

**Gesundheitszentrum Mürzzuschlag**

Bettina Huemer	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at
Andrea Tatzgern	0800 312 234	muerzzuschlag@gesundheitszentren.at

**Gesundheitszentrum Stolzalpe**

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

**2**



**GESUNDHEITSFONDS  
STEIERMARK**

# FINANZEN UND LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSFONDS 2020

## 2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2020

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017, LGBI. 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 (Unternehmensgesetzbuch), aufgestellt. Hinzuweisen ist, 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 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 04.11.2015 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 05.10.2018 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 21.09.2018 auf Basis des Beschlusses in der 40. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.06.2018 neu vereinbart.

Die Darstellung der Mittelherkunft und Verwendung des Gesundheitsfonds Steiermark gibt einen Überblick über die Aufwendungen und Erträge im Jahr 2020. Die Gesamterträge in der Höhe von € 1.736.795.732,38 und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung in der Höhe von € 1.772.175.831,51 sind anschließend im Detail dargestellt.

**ABBILDUNG 2**
**Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2020 (Beträge gerundet)**

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
95.836.688,-	891.568.025,-	30.668.718,- 577.670.000,-	20.747.436,- 94.178.485,-	2.569.149,-	20.120.376,-	3.436.855,-
<b>1.736.795.732,-</b>						
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
1.383.991.496,- 180.126.685,- 10.912.362,- 98.673.072,-	7.260.182,-	64.874.862,-	4.872.660,-	2.569.149,-	18.895.363,-	-35.380.099,-

**Erträge 2020**

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:

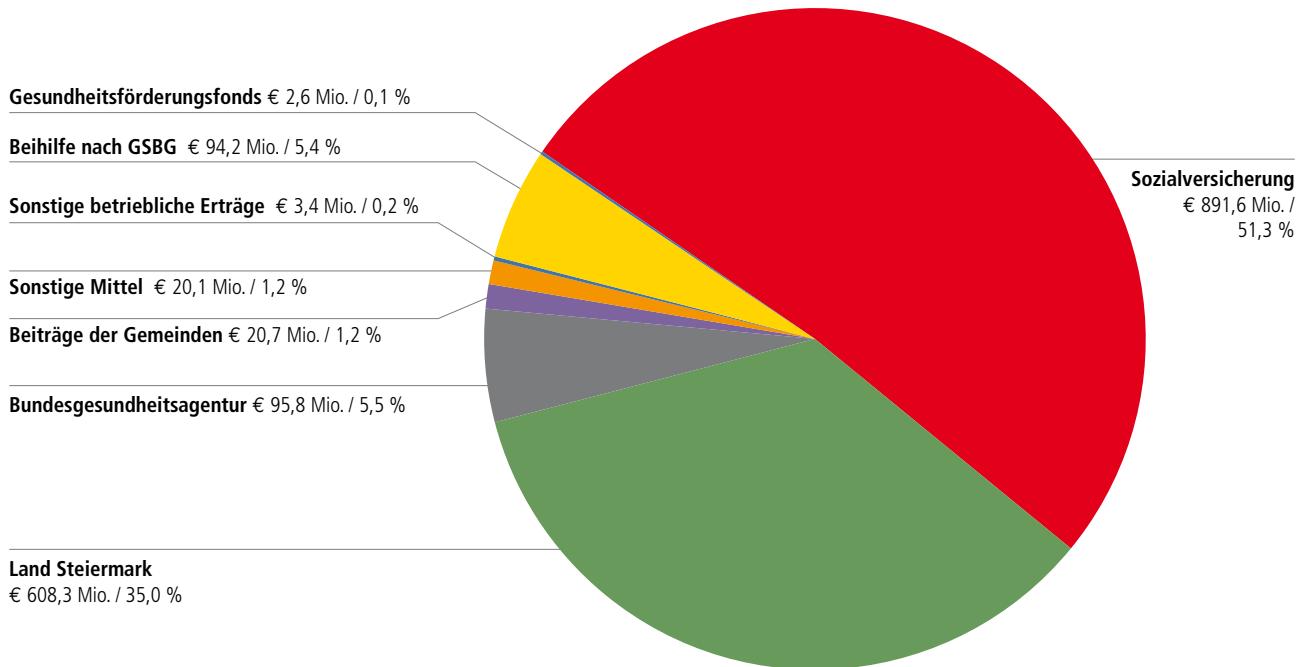
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- Mittel der Sozialversicherungsträger
- Umsatzsteueranteile (Beiträge der Länder und Gemeinden)
- Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Steiermark
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichgesetz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz)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

Darüber hinaus zählen zu den Erträgen des Gesundheitsfonds Steiermark:

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

ABBILDUNG 3

Erträge 2020 (€ 1,737 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 2020 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 2020 sind insgesamt € 95.836.687,82 als Bundesmittel zugeflossen. Darin enthalten sind auch die Vorsorgemittel gem. § 59e KA-KuG (bzw. Art 35 OFG) in der Höhe von € 243.143,89. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gem. § 57 Abs 2 KAKuG wurden Mittel in der Höhe von € 701.950,00 überwiesen. Die Bundesmittel sind gegenüber dem Vorjahr um -10,51 % gesunken.

Von den Trägern der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2020 € 891.568.025,32 aufgebracht. Das sind

Mehreinnahmen von € 30.216.774,84 gegenüber dem Vorjahr, das entspricht einer prozentuellen Steigerung von 3,51 %. Diese Steigerung muss insofern relativiert werden, da der Pauschalbetrag mit dem sogenannten Hundertsatz angepasst wird. Die Schätzung stammt vom November 2019, also vor der COVID-19 Pandemie. Derzeit steht für den Gesundheitsfonds Steiermark eine mögliche Rückzahlung an den Dachverband für Sozialversicherungsträger im Raum, die im Oktober 2021 schlagend werden könnte. Dafür wurde eine Rückstellung gebildet. Die Erträge der Sozialversicherung – auf Basis des Schreibens vom November 2019 – setzen sich wie folgt zusammen:

- Die Erträge zur Position Pauschalbetrag gem. § 447f Abs 3 Z 1 und 2 ASVG betragen für 2020 € 875.503.637,10. Darin enthalten ist auch die Nachzahlung der Träger der Sozialversicherung für das Jahr 2019 in Höhe von rund € 4,26 Mio.
- Die Zusatzmittel der Sozialversicherung gem. § 447f Abs 3 Z 3 ASVG betragen für das Jahr 2020 € 9.321.454,58.
- Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrische Krankenhaus der Stadt Graz betragen 2020 € 3.703.681,19.

- 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 2020 € 2.321.780,45 von den Fonds-krankenanstalten für den Gesundheitsfonds Steiermark vereinnahmt. Die Kostenbeiträge sind je Bundesland und Krankenanstalt unterschiedlich. Da diese Mittel in den Krankenanstalten verbleiben, steht dieser Ertragsposition ein gleich hoher Aufwand gegenüber. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei stationären Aufenthalten wurde gem. § 447f Abs 7a ASVG von Seiten der Sozialversicherungsträger eine Ersatzleistung in der Höhe von € 717.472,00 geleistet.

Die Beiträge des Landes gem. Art 28 Abs 1 Z 2 OFG (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 30.668.718,00 sind gegenüber dem Vorjahr um -9,45 % gesunken, das ist ein Rückgang in der Höhe von € -3.200.244,00.

Die im Rahmen des LKF-Modells 2020 anrechenbare Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten durch das Land Steiermark beträgt insgesamt € 577.670.000,00. Aufgrund des Beschlusses der Bundesgesundheitsagentur vom 01.07.2016 ist das Ambulante Abrechnungsmodell seit 01.01.2019 verpflichtend in allen Bundesländern anzuwenden. Die Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes untergliedern sich daher in einen ambulanten Teil in der Höhe von € 159.750.000,00 und einen stationären Teil in der Höhe von € 417.920.000,00.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gemäß Art 28 Abs 1 Z 6 OFG betragen im Jahr 2020 € 20.747.436,00. Sie sind im gleichen Ausmaß wie die Umsatzsteueranteile der Länder gesunken.

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 2020 € 286.714,92 und die Träger der Sozialversicherung € 1.865.429,00 auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen. Da im Jahr 2020 die Aufwendungen höher waren als die dazugehörigen Erträge, wurde ein Betrag in der Höhe von € 417.005,53 aus dem dazugehörigen Passiven Rechnungsabgrenzungsposten aufgelöst.

Gem. Art 28 Abs 1 Z 5 OFG zählen zu den Mittel der Landesgesundheitsfonds auch die Beihilfe gem. 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 Stmk. Landesregierung. Für 2020 werden sowohl als Ertrags- als auch als Aufwandsposition € 94.178.485,01 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 2020 € 1.063.680,49. Auch hier kam es COVID-19 bedingt zu einem Rückgang der Beiträge.

Die Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen betragen für 2020 insgesamt € 11.068.424,68. Diese Reduktion in der Höhe von -36,03 % ist auf das geringere PatientInnenaukommen aus dem Ausland aufgrund COVID-19 zurückzuführen.

Die Regressseinnahmen in Höhe von € 2.428.761,37 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

Die Erträge Kooperationsbereich für das Jahr 2020 beziehen sich auf den Ertrag zur ambulanten Hämodialyse sowie auf die Position Präoperative Diagnostik, welche seit 2020 für den Gesundheitsfonds Steiermark eine Durchlaufposition darstellt. Der Ertrag ambulante Hämodialyse ergibt sich aus der Abrechnung 2020 gemäß Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei den ambulanten Hämodialysen vom 02.12.2010. 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 des Aufkommens von Neuzugängen im spitalsambulanten Bereich ein Guthaben für den Gesundheitsfonds in der Höhe von € 2.144.217,48.

Dem Aufwand zur Präoperativen Diagnostik stehen Erträge in der Höhe von € 2.169.000,00 gegenüber. Diese Position stellt für den Gesundheitsfonds Steiermark eine Durchlaufposition dar. Für alle anderen Kooperationen wurden die Zuzahlungen der Sozialversicherungsträger zu gemeinsamen Projekten am jeweiligen Aufwandskonto erfasst, um den tatsächlichen Aufwand des Gesundheitsfonds Steiermark korrekt darzustellen.

Gem. § 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. Dabei handelt es sich um die Nachzahlung von Erträgen aus dem Vorjahr in der Höhe von € 1.246.292,24.

### Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich aus den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen in der Höhe von € 3.271.360,50 sowie aus übrigen Erträgen in der Höhe von € 165.494,02 zusammen. In den übrigen Erträgen sind u.a. Erlöse aus Vorperioden, Erträge zur Entgeltfortzahlung der Fondsbediensteten sowie Refundierungen für Personalaufwendungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte der „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ enthalten.

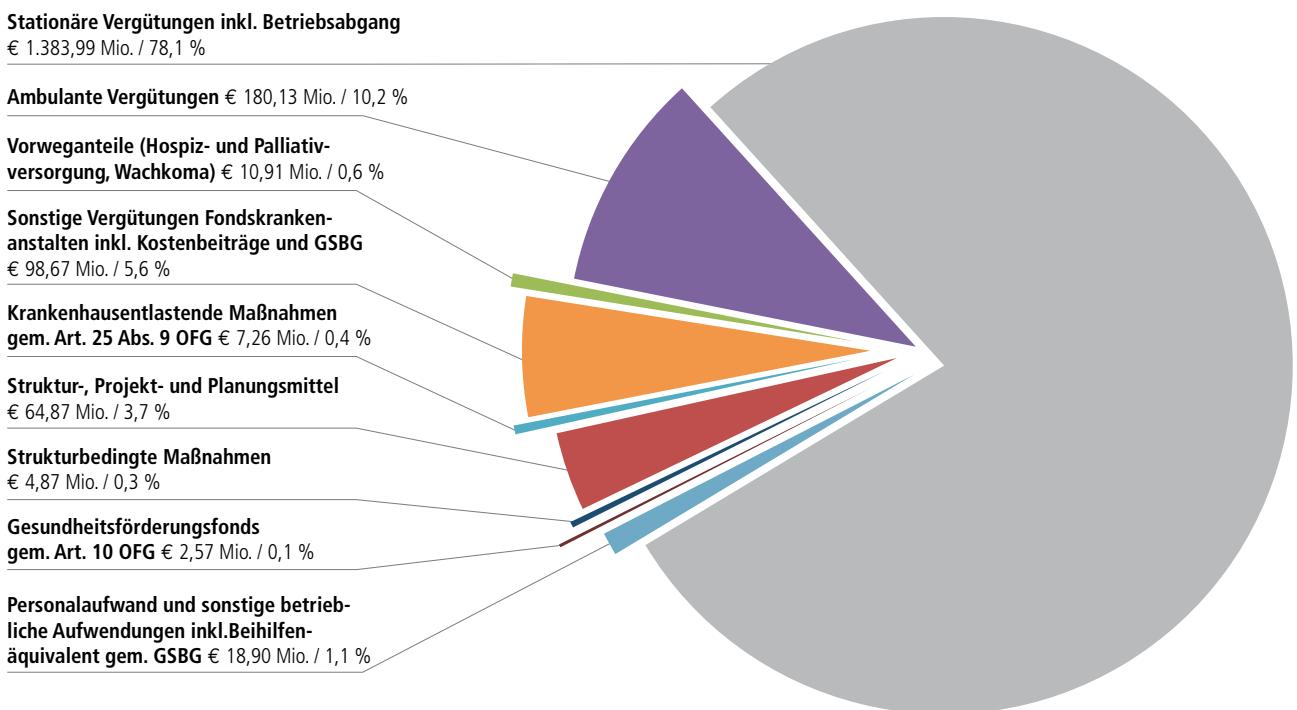
Die Erträge des Gesundheitsfonds 2020 betragen insgesamt € 1.736.795.732,38 und sind gegenüber dem Vorjahr um 1,38 % gestiegen, das sind rund € 24,00 Mio. In den Erträgen ist der Gesamtbetrag des durch die Sozialversicherungsträger für 2020 überwiesene Pauschalbetrags enthalten. Um für die im Raum stehende Rückzahlung der zu viel erhaltenen Mittel an den Dachverband der SV-Träger Vorsorge zu treffen, wurde eine Rückstellung gebildet, welche aufwandsseitig unter der Position Übergenuss Mittel der Sozialversicherung unter sonstigen betrieblichen Aufwendungen zu finden ist.

### Mittelverwendung 2020

Die im Jahr 2020 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

**ABBILDUNG 4**  
Mittelverwendung 2020 (€ 1.772 Mrd.)



- 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 2020 in der Höhe von € 1.673.703.614,97 setzen sich wie folgt zusammen:

- **Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten**
  - Unter dem Titel LKF-Mittel erhielten die steirischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2020 € 959.521.422,00.
  - 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

2020 wurden seitens des Landes Steiermark den Fondskrankenanstalten € 417.920.000,00 im Rahmen des LKF-Modells 2020 unter dem Titel Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten zur Verfügung gestellt.

• Zusätzlich wurden unter dem Titel Ausgleichszahlungen Aufwendungen in der Höhe von € 6.550.073,90 erfasst. Darin enthalten sind Ausgleichszahlungen gem. LKF-Modell 2020 sowie COVID-19 Mehraufwendungen an NON-KAGes Fondskrankenanstalten gem. Beschluss in der 45. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 18.11.2020.

#### • Ambulante Vergütungen

##### Ambulantes Abrechnungsmodell

- Laut Beschluss der Bundesgesundheitsagentur vom 01.07.2016 ist das Ambulante Abrechnungsmodell seit 01.01.2019 verpflichtend in allen Bundesländern anzuwenden. Die ambulanten Mittel, welche ertragsseitig unter der Position „Beiträge des Landes – Betriebsab-

gangsdeckung Fondskrankenanstalten“ dargestellt sind, in der Höhe von € 159.750.000,00 werden an den Gesundheitsfonds Steiermark überwiesen und dotieren gemeinsam mit Mitteln des Gesundheitsfonds Steiermark in der Höhe von € 12.446.038,54 das Ambulante Abrechnungsmodell. Insgesamt kamen unter dieser Position für 2020 € 172.196.038,54 zur Auszahlung.

#### Ambulante Dialyseleistungen

- Im Geschäftsausschuss der ÖKG (vormals STGKK) wurde am 24.11.2015 die Anhebung der Dialysetarife beschlossen. Im Vertrag über die gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei ambulanten Hämodialysen vom 02.12.2010 sowie der Zusatzvereinbarungen vom 07.04.2014 und 27.03.2015 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 2020 der seitens der Österreichischen Gesundheitskasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor in der Höhe von € 225,70 vergütet. In Summe wurden € 7.930.646,60 für inländische PatientInnen und ausländische GastpatientInnen für 35.138 ambulant durchgeführte Dialysen aufgewendet.

#### • Vorweganteile

- Für die Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche in der Steiermark wurden im Jahr 2020 € 9.209.858,44 aufgewendet.
- Die Finanzierung von 20 Wachkomabetten (Unresponsive Wakefulness-Syndrom) in den Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde mit Wirksamkeit 01.05.2008 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 Wachkomstation nach Anrechnung des jeweiligen Ersatzbetrages aus dem Pflegegeld und eines allfälligen 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 (LGBI 12/2017) wurde der Pflegegebührensatz angehoben, die Aufwendungen für das Jahr 2020 betrugen € 1.702.503,55.

#### • Sonstige Vergütungen an Fonds-krankenanstalten

- Die Kostenbeiträge gem. § 447f Abs 7 ASVG sind analog zur gleichlautenden Ertragsposition der periodengerechte Ausweis der von den Fondskrankenanstalten für den Gesundheitsfonds aus diesem Titel eingenommenen Kostenanteile und betrugen für 2020 € 2.321.780,45. Die Einnahmen verbleiben in den

Fondskrankenanstalten. Die Reduktion der Beiträge ist auf das geringere PatientInnenaufkommen aufgrund COVID-19 zurückzuführen.

- 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 2020 insgesamt € 1.063.680,49 für den Gesundheitsfonds Steiermark eingehoben. Die Einnahmen verbleiben in den Fondskrankenanstalten.
- 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 Beihilfe stellt für den Gesundheitsfonds eine Durchlaufposition dar. Im Jahr 2020 wurden Beihilfen in der Höhe von € 94.178.485,01 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

#### Für krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art 25 Abs 9 OFG wurden Mittel in der Höhe von € 7.260.181,91 für folgende Maßnahmen verwendet:

Für das ehemalige Reformpoolprojekt MR-Stolzalpe wurde für den voraussichtlichen Aufwand des Gesundheitsfonds für das Jahr 2020 eine Rückstellung in der Höhe von € 206.000,00 gebildet, da die Endabrechnung für das Jahr 2020 erst im Mai 2021 von der Österreichischen Gesundheitskasse übermittelt wird.

Bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungs träger 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 (+ 1,67 % für 2020) und betrug für das Jahr 2020 € 457,78. Für 1.608

abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 736.110,20. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversicherungsträgern.

Druckbeatmung: In der Steiermark werden jährlich ca. 20 beatmungspflichtige PatientInnen durch eine Rund-um-die-Uhr-Intensivpflege zu Hause betreut. Die dafür anfallenden Sachkosten werden zu 50 % durch den Gesundheitsfonds finanziert. Sachkosten für PatientInnen, welche in einem Hospiz- oder in einem Pflegeheim untergebracht sind, werden ebenfalls zu 50 % vom Gesundheitsfonds übernommen. Für die Abrechnung des Kostenanteils des Gesundheitsfonds Steiermark für 2020 wurde eine Rückstellung in der Höhe von € 150.000,00 gebildet, da die Abrechnung erst im Laufe des Jahres 2021 erfolgt.

Im Zuge des Regelbetriebs „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. Die Aufwendungen für 2020 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 Österreichischen Gesundheitskasse und dem Gesundheitsfonds Steiermark. Für das Abrechnungsjahr 2020 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 € 646.826,37 an die Österreichische Gesundheitskasse refundiert.

Die Koordination des Regelbetriebes „Integrierte Versorgung Schlaganfall“ erfolgte durch die Schlaganfallkoordination der Österreichischen Gesundheitskasse. Der Anteil des Gesundheitsfonds für das Jahr 2020 betrug € 37.907,51.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30.06.2014 zum Konzept „Das Team rund um den

Hausarzt“ wurde die Grundlage zur Umsetzung neuer Primärversorgungszentren mittels Pilotprojekte 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, Graz Medius (St. Leonhard), Graz Gries, Gratwein-Straßengel, Mureck, Fehring und Admont erfolgt eine gemeinsame Finanzierung zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und den Sozialversicherungsträgern. Der Anteil des Gesundheitsfonds zur Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes betrug für das Jahr 2020 € 2.126.529,96.

Auf Basis des zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens angepassten und abgestimmten Versorgungskonzepts „Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung“ werden seit 01.01.2015 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 2020 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 97.663,64 aufgewendet.

Untersuchungen vor elektiven Operationen werden nach unterschiedlichen Mustern und häufig umfangreicher durchgeführt als dies die entsprechende Leitlinie vorsieht. Durch die Implementierung der Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik sollen diese einerseits standardisiert und andererseits auf das notwendige Maß beschränkt werden. In der Steiermark wurde vereinbart, die Leistungen der präoperativen Diagnostik rein intramural durchzufüh-

ren. Dadurch kommt es zu einer Verschiebung von Leistungen aus dem extramuralen in den intramuralen Bereich. In Anbetracht der positiven Monitorergebnisse und der allgemeinen Akzeptanz der intramuralen Umsetzung wird das Projekt in den Jahren 2020 bis 2024 weitergeführt. Die Leistungsverschiebungen sind weiter finanziell auszugleichen. Dafür leistet die Sozialversicherung für 2020 bis 2024 einen jährlichen finanziellen Ausgleich in der Höhe von € 2,10 Mio. an den Gesundheitsfonds Steiermark, der jährlich valorisiert wird. Der Gesundheitsfonds überweist diese Mittel entsprechend des festgelegten Aufteilungsschlüssel, unter Berücksichtigung des Umsetzungsgrades, an die Fondskrankenanstalten. Es handelt sich somit für den Gesundheitsfonds Steiermark um eine Durchlaufposition, welche für 2020 € 2.076.258,46 beträgt. Darin enthalten sind auch die Aufwendungen der begleitenden Evaluierung durch die EPIG GmbH.

Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens: Aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens ist es notwendig, seitens des Gesundheitsfonds Steiermark budgetäre Vorsorge für die Finanzierung gemeinsamer Aufgaben zu treffen. Für das Jahr 2020 wurde unter dieser Budgetposition zur Finanzierung von Lehrpraxen/Ärzteausbildung, des Geriatrischen Konsiliardienstes (GEKO), Versorgungskonzept für Menschen mit chronischem Rückenschmerz, Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschäden sowie Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie, Aufwendungen in der Höhe von € 1.135.385,77 erfasst.

**Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 64.874.862,29 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:**  
Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung der Steiermark wurden für das Jahr 2020 Fördermittel in Höhe von € 22.224.526,80 abgewickelt.

Mit 01.01.2019 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 2020 beträgt der Aufwand für Förderungen aus dieser Position € 4.840.908,51.

Mit 01.04.2019 wurde der Bereitschaftsdienst entsprechend dem Beschluss der 40. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.06.2018 neu organisiert. Mit Umlaufbeschluss vom 08.07.2019 wurde eine Adaptierung des Bereitschaftsdienstmodells Neu mit Bereitschaftsordinationen an Wochenenden und Feiertagen beschlossen. Mit 01.07.2020 wurden im Zuge der Aufnahme der Tätigkeiten der GVG die Organisation und Abwicklung des Bereitschaftsdienstes von dieser übernommen. Zu den weiteren Tätigkeiten der GVG zählt die Koordination und Administration von Auskünften über den öffentlichen Gesundheitsdienst (TEWEB – Gesundheitstelefon). Im Jahr 2020 wurden insgesamt € 3.736.153,43 unter dieser Position aufgewendet. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) aufgrund der Vereinbarung über die gemeinsame Kostentragung vom 14.08.2019. 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 durchgeföhrte Investitionen im Jahr 2020 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 1.108.354,94, vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder € 17.593.121,71 und vom Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg € 4.966.200,00 abgerechnet.

Vorsorgemittel gem. Art 35: Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 24.04.2017 wurde in Umsetzung des Art 35 der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG OFG für die Jahre 2017–2021 die Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgemaßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ beschlossen. Auf dieser Grundlage wurden für den o.a. Zeitraum Mittel für die Umsetzung des Projektes „XUND und DU – Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark“ von der Bundesgesundheitsagentur freigegeben. Für das Jahr 2020 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 162.875,87 erfasst. Die Refundierung dieser Aufwendungen erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur nach entsprechender Prüfung im Laufe des Jahres 2021.

Für das Jahr 2020 wurden für sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art 33 Abs 3 OFG € 10.242.721,03 für nachstehend angeführte Projekte aufgewendet.

**TABELLE 16****Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 2020****1. Planung / Versorgung**

Steuerung, Monitoring und Umsetzungsbegleitung (inkl. Gesundheitsplan 2035)	€ 238.970,28
Leitspital Liezen	€ 8.025,00

**2. Versorgungsrelevante Projekte**

Marienambulanz inkl. Dolmetschdienste und Frauensprechstunde	€ 239.509,86
Hebammenzentrum Voitsberg	€ 130.860,80
Obdachlosenhospiz und Hospiz Elisabethinen	€ 182.280,00
Mobile geriatrische Remobilisation - Hörgas	€ 151.033,00
Laufende Kosten Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	€ 675.497,00
Laufende Kosten allgemeinpsychiatrische Ambulanz LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	€ 1.075.094,00
virtuelle EBA	€ 30.000,00
Kinder- und jugendärztlicher Notdienst Graz	€ 55.560,00
Sonderfinanzierung RNS (Remobilisation und Nachsorge) Einheit in der ASK	€ 565.510,27
Sonderfinanzierung KHE Alterspsychiatrie Graz Mitte	€ 65.341,79
Sonstige versorgungsrelevante Projekte (Umstrukturierung NTK, Überbrückungsambulanz Psychiatrie, Poststationäre Nachbetreuung)	€ 406.555,00

**3. Public Health / Gesundheitsförderung**

Koordinationsstelle	€ 189.247,80
Gesundheitskompetenz	€ 347.540,19
Therapeutische Ernährungsberatung	€ 117.400,13

**4. Qualität und Datenqualität**

Qualitätssicherung, Medizinische Qualitätskontrolle (inkl. Stammzellspenderdatei)	€ 57.874,54
Qualitätsarbeit	€ 66.568,63
Datenqualität	€ 49.932,00
LKF Weiterentwicklung	€ 5.517,12

**5. Koordinationsstelle Psychiatrie und Sucht**

Koordinationsstelle Psychiatrie	€ 94.336,56
Koordinationsstelle Sucht	€ 6.969,71

**6. Sozialpsychiatrische Projekte**

Suizidpräventionsprojekt GO-ON	€ 858.548,00
Sozialpsychiatrische Versorgung (Infrastruktur PSN Judenburg und HPE)	€ 144.795,00
ZEBRA: Traumatisierte Flüchtlinge	€ 320.000,00

**7. eHealth**

ELGA Steiermark	€ 1.230.900,00
eHealth und ELGA-Anwendungen	€ 820.638,79

**8. Gesundheitszentren**

Gesundheitszentren	€ 217.258,60
--------------------	--------------

**8. Sonstige Projekte und Maßnahmen**

Diversität in steirischen Ambulanzen	€ 25.997,61
Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit (inkl. Projekt Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen)	€ 17.900,92
Benchmarking in der Geriatrie	€ 83.650,00
Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	€ 1.563.408,43
Investitionszuschuss für Versorgungsstrukturen	€ 200.000,00
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 33 Abs. 3 OFG	€ 10.242.721,03

**Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2020 insgesamt € 4.872.660,01 aufgewendet:**

Aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes“ wurden im Jahr 2020 € 4.872.660,01 für Maßnahmen laut „Richtlinie für Strukturbedingte Maßnahmen“ verwendet.

**Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art 10 OFG betragen im Jahr 2020 € 2.569.149,45.**

In der 12. 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-Zielsteuerungsübereinkommens. 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 2020 fortgeführt. Die Projektträger/-umsetzer sind der Gesundheitsfonds Steiermark, die ÖGK, die FH JOANNEUM, die BVAEB und SVS.

**Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen**

Unter den Personalaufwendungen sind die Gehaltsrefundierungen an das Land Steiermark sowie an die Österreichische Gesundheitskasse für zwei Geschäftsführer, Beamte und Vertragsbedienstete enthalten. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30%-ige Pensionssicherungsbeitrag für zugewiesene Beamte. Insgesamt betrugen die Refundierungen für 2020 an das Land Steiermark und an die Österreichische Gesundheits-

kasse € 2.154.998,98. Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte MitarbeiterInnen betragen € 816.472,10.

Im Jahr 2020 wurden Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 42.639,07 verbucht.

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

- Der Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 677.511,80 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, Webseite, 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.
- Gem. § 4 Abs 4 der Verordnung des Bundesministers für Finanzen zu den Beihilfen- und Ausgleichsprözentsätzen, die im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes anzuwenden sind (BGBl. II Nr. 56/1997 idgF), beträgt das Beihilfenäquivalent gem. GSBG für Landesfonds oder inländische Sozialversicherungsträger 11,1 %. Sofern durch einen Dritten eine Kostenerstattung erfolgt, die ein Beihilfenäquivalent beinhaltet, ist dieses an das FA für Gebühren, Verkehrssteuern und Glücksspiel in Wien (ab 2021: Finanzamt für Großbetriebe) abzuführen. Bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländischen GastpatientInnen wurde das in den eingegangenen Beträgen enthaltene Beihilfenäquivalent in der Höhe von € 1.349.351,49 an das zuständige Finanzamt abgeführt.
- Unter der Position „Übergenuss Mittel der Sozialversicherung“ wurde die im Raum stehende Rückzahlung an den Dachverband der Sozialver-

sicherungsträger in der Höhe von € 13.854.389,44 erfasst.

Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds Steiermark für das Jahr 2020 betragen € 1.772.175.831,51 und sind um rund 4,59 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Die Gegenüberstellung der Erträge und der Aufwendungen ergibt für 2020 ein negatives Betriebsergebnis in der Höhe von € -35.380.099,13. Das Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern) beträgt unter Berücksichtigung des Finanzergebnisses in der Höhe von € -193.910,46, darin enthalten sind u.a. Aufwendungen aus Finanzanlagen (z.B. Gesellschafterzuschuss an die EPIG GmbH) in der Höhe von € 203.000,00, € -35.574.009,59. Nach Auflösung von Rücklagen in der Höhe von insgesamt € 35.574.009,59 ergibt sich für den Gesundheitsfonds Steiermark ein Bilanzgewinn von Null.

Die Prüfung des Rechnungsabschlusses 2020 erfolgte durch MOORE BG&P Wirtschaftsprüfung GmbH, Graz. Die Prüfung fand im Zeitraum April bis Mai 2021 statt. Die Bilanz zum 31.12.2020 und die Gewinn- und Verlustrechnung vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020 sind im Anhang dargestellt.

## 2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2020

### Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – LKF-Kernbereich

Der LKF-Kernbereich ist bundesweit einheitlich gestaltet und basiert auf den leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen (LDF) 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. 15 a 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 2020 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Wartung der Leistungskataloge Stationär, Ambulant und Tagesklinisch
2. Aktualisierung der Belagsdauerwerte inkl. Anpassung der Tageskomponente
3. Anpassung der Abrechnung von 0-Tagesaufenthalt in den LKF-Modellen 2020

### Der LKF-Steuerungsbereich

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

orientierten Mittelzuteilung aus dem Landesfonds berücksichtigt werden.

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2020 analog zu den Vorfahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunktkrankenanstalt LKH Hochsteiermark mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

### LKF-Abrechnung Steiermark 2020

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 2020 erfolgt zu 50 % über die ambulanten Punkte und zu 50 % über eine Strukturkomponente.

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 mbH sowie die restlichen Betriebsabgangsmittel für die Non-KAGes-Häuser als variabler Punktezuschlag zur Auszahlung gebracht.

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

Die Basiszahlen für das stationäre und ambulante Modell orientieren sich an den im Modelljahr 2018 gemeldeten LKF-Punkten und beruhen auf einer Hochrechnung des Bundesministeriums für Gesundheit, teilweise wurden auch kalkulierte Planpunkte der Träger übernommen. 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

## 2.3. Leistungsdaten 2020

---

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	2009	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Systemisierte Betten</b>	6.983	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.809	6.803	6.784	6.561	6.519
<b>Tatsächlich aufgestellte Betten</b>	6.858	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.465	6.467	6.390	6.219	5.933
<b>Stationäre PatientInnen</b>	319.465	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042	312.188	305.427	291.326	234.081
<b>Belagstage</b>	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	1.417.939
<b>Durchschnittliche Verweildauer</b>	6,14	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67	5,72	5,75	5,87	6,06
<b>Ambulante Fälle/PatientInnen</b>	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	983.830
<b>Frequenzen ambulante PatientInnen</b>	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	1.830.016

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

## Stationäre PatientInnen

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 234.081 stationäre PatientInnen behandelt. Dies entspricht einer Reduktion von -19,65 % gegenüber dem Vorjahr.

**TABELLE 18**

Stationäre PatientInnen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre PatientInnen							
	2018	in %	2019	in %	% 18 auf 19	2020	in %	% 19 auf 20
<b>KAV Feldbach-Fürstenfeld</b>	18.133	5,94 %	18.488	6,35 %	1,96 %	15.823	5,43 %	-14,41 %
<b>PSO Bad Aussee</b>	1.016	0,33 %	996	0,34 %	-1,97 %	721	0,25 %	-27,61 %
<b>LKH Univ.-Klinikum Graz</b>	83.268	27,26 %	79.827	27,40 %	-4,13 %	67.518	23,18 %	-15,42 %
<b>Albert-Schweizer-Klinik</b>	4.375	1,43 %	2.641	0,91 %	-39,63 %	1.977	0,68 %	-25,14 %
<b>KH Barmherzige Brüder Graz</b>	20.222	6,62 %	18.634	6,40 %	-7,85 %	13.575	4,66 %	-27,15 %
<b>KH Elisabethinen Graz</b>	13.626	4,46 %	12.673	4,35 %	-6,99 %	9.450	3,24 %	-25,43 %
<b>LKH Hartberg</b>	8.950	2,93 %	8.665	2,97 %	-3,18 %	7.089	2,43 %	-18,19 %
<b>NTZ Kapfenberg</b>	692	0,23 %	711	0,24 %	2,75 %	626	0,21 %	-11,95 %
<b>LKH Hochsteiermark</b>	46.266	15,15 %	45.758	15,71 %	-1,10 %	35.486	12,18 %	-22,45 %
<b>LKH Mürzzuschlag-Mariazell</b>	2.720	0,89 %	2.815	0,97 %	3,49 %	2.333	0,80 %	-17,12 %
<b>KAV Rottenmann/Bad Aussee</b>	10.536	3,45 %	10.110	3,47 %	-4,04 %	8.431	2,89 %	-16,61 %
<b>Klinik Diakonissen Schladming</b>	7.209	2,36 %	5.945	2,04 %	-17,53 %	5.151	1,77 %	-13,36 %
<b>MKH Vorau</b>	5.711	1,87 %	5.511	1,89 %	-3,50 %	4.720	1,62 %	-14,35 %
<b>LKH Süd-Ost Steiermark*</b>	12.945	4,24 %	12.846	4,41 %	-0,76 %	9.567	3,28 %	-25,53 %
<b>LKH Weiz</b>	5.165	1,69 %	5.364	1,84 %	3,85 %	4.144	1,42 %	-22,74 %
<b>LKH Weststeiermark**</b>	13.440	4,40 %	12.278	4,21 %	-8,65 %	9.766	3,35 %	-20,46 %
<b>LKH Murtal***</b>	20.691	6,77 %	19.696	6,76 %	-4,81 %	15.235	5,23 %	-22,65 %
<b>LKH Graz II****</b>	30.462	9,97 %	28.368	9,74 %	-6,87 %	22.469	7,71 %	-20,79 %
<b>Steiermark</b>	<b>305.427</b>	<b>100,00 %</b>	<b>291.326</b>	<b>100,00 %</b>	<b>-4,62 %</b>	<b>234.081</b>	<b>80,35 %</b>	<b>-19,65 %</b>

\* 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

## Belagstage

---

Die Anzahl der Belagstage verringerte sich im Jahr 2020 auf 1.417.939 oder um -17,11 %.

**TABELLE 19**  
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2018	in %	2019	in %	% 18 auf 19	2020	in %	% 19 auf 20
<b>KAV Feldbach-Fürstenfeld</b>	94.669	5,39 %	96.292	5,63 %	1,71 %	82.909	4,85 %	-13,90 %
<b>PSO Bad Aussee</b>	36.344	2,07 %	36.555	2,14 %	0,58 %	27.139	1,59 %	-25,76 %
<b>LKH Univ.-Klinikum Graz</b>	424.742	24,18 %	422.514	24,70 %	-0,52 %	371.351	21,71 %	-12,11 %
<b>Albert-Schweizer-Klinik</b>	48.347	2,75 %	45.058	2,63 %	-6,80 %	33.742	1,97 %	-25,11 %
<b>KH Barmherzige Brüder Graz</b>	111.256	6,33 %	100.198	5,86 %	-9,94 %	77.321	4,52 %	-22,83 %
<b>KH Elisabethinen Graz</b>	43.290	2,46 %	44.941	2,63 %	3,81 %	41.197	2,41 %	-8,33 %
<b>LKH Hartberg</b>	39.439	2,25 %	38.916	2,27 %	-1,33 %	31.014	1,81 %	-20,31 %
<b>NTZ Kapfenberg</b>	25.013	1,42 %	25.071	1,47 %	0,23 %	21.737	1,27 %	-13,30 %
<b>LKH Hochsteiermark</b>	203.503	11,59 %	196.374	11,48 %	-3,50 %	156.191	9,13 %	-20,46 %
<b>LKH Mürzzuschlag-Mariazell</b>	25.102	1,43 %	28.670	1,68 %	14,21 %	22.957	1,34 %	-19,93 %
<b>KAV Rottenmann/Bad Aussee</b>	54.448	3,10 %	53.192	3,11 %	-2,31 %	45.911	2,68 %	-13,69 %
<b>Klinik Diakonissen Schladming</b>	26.765	1,52 %	24.368	1,42 %	-8,96 %	20.551	1,20 %	-15,66 %
<b>MKH Vorau</b>	28.390	1,62 %	28.756	1,68 %	1,29 %	23.233	1,36 %	-19,21 %
<b>LKH Süd-Ost Steiermark*</b>	65.102	3,71 %	65.456	3,83 %	0,54 %	49.288	2,88 %	-24,70 %
<b>LKH Weiz</b>	26.657	1,52 %	26.603	1,56 %	-0,20 %	23.074	1,35 %	-13,27 %
<b>LKH Weststeiermark**</b>	75.649	4,31 %	70.212	4,10 %	-7,19 %	55.250	3,23 %	-21,31 %
<b>LKH Murtal***</b>	114.230	6,50 %	113.557	6,64 %	-0,59 %	88.177	5,15 %	-22,35 %
<b>LKH Graz II****</b>	313.563	17,85 %	293.994	17,19 %	-6,24 %	246.897	14,43 %	-16,02 %
<b>Steiermark</b>	<b>1.756.509</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1.710.727</b>	<b>100,00 %</b>	<b>-2,61 %</b>	<b>1.417.939</b>	<b>82,89 %</b>	<b>-17,11 %</b>

\* 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 3,15 % und lag damit im Jahr 2020 bei 6,06 Tagen.

**TABELLE 20**  
Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2018	2019	% 18 auf 19	2020	% 19 auf 20
KAV Feldbach-Fürstenfeld	5,22	5,21	-0,24 %	5,24	0,60 %
PSO Bad Aussee	35,77	36,70	2,60 %	37,64	2,56 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	5,10	5,29	3,76 %	5,50	3,91 %
Albert-Schweizer-Klinik	11,05	17,06	54,39 %	17,07	0,04 %
KH Barmherzige Brüder Graz	5,50	5,38	-2,26 %	5,70	5,93 %
KH Elisabethinen Graz	3,18	3,55	11,62 %	4,36	22,93 %
LKH Hartberg	4,41	4,49	1,92 %	4,37	-2,59 %
NTZ Kapfenberg	36,15	35,26	-2,45 %	34,72	-1,53 %
LKH Hochsteiermark	4,40	4,29	-2,43 %	4,40	2,56 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	9,23	10,18	10,36 %	9,84	-3,38 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,17	5,26	1,81 %	5,45	3,50 %
Klinik Diakonissen Schladming	3,71	4,10	10,40 %	3,99	-2,66 %
MKH Vorau	4,97	5,22	4,97 %	4,92	-5,67 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	5,03	5,10	1,32 %	5,15	1,11 %
LKH Weiz	5,16	4,96	-3,90 %	5,57	12,27 %
LKH Weststeiermark**	5,63	5,72	1,60 %	5,66	-1,07 %
LKH Murtal***	5,52	5,77	4,43 %	5,79	0,39 %
LKH Graz II****	10,29	10,36	0,68 %	10,99	6,03 %
Steiermark	5,75	5,87	2,11 %	6,06	3,15 %

\* 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

## Nulltagesfälle

---

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischen Fonds-krankenanstalten betrug im Jahr 2020 insgesamt 10,90 %.

**TABELLE 21**

Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2019	0-Tagesfälle 2019	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2020	0-Tagesfälle 2020	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	18.488	2.559	13,84 %	15.823	1.944	12,29 %
PSO Bad Aussee	996	1	0,10 %	721	-	0,00 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	79.827	13.141	16,46 %	67.518	9.758	14,45 %
Albert-Schweitzer-Klinik	2.641	22	0,83 %	1.977	13	0,66 %
KH Barmherzige Brüder Graz	18.634	1.042	5,59 %	13.575	512	3,77 %
KH Elisabethinen Graz	12.673	1.993	15,73 %	9.450	1.019	10,78 %
LKH Hartberg	8.665	984	11,36 %	7.089	826	11,65 %
NTZ Kapfenberg	711	-	0,00 %	626	1	0,16 %
LKH Hochsteiermark	45.758	7.857	17,17 %	35.486	5.333	15,03 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.815	122	4,33 %	2.333	95	4,07 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.110	560	5,54 %	8.431	429	5,09 %
Klinik Diakonissen Schladming	5.945	608	10,23 %	5.151	598	11,61 %
MKH Vorau	5.511	981	17,80 %	4.720	971	20,57 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	12.846	1.282	9,98 %	9.567	943	9,86 %
LKH Weiz	5.364	542	10,10 %	4.144	215	5,19 %
LKH Weststeiermark**	12.278	1.354	11,03 %	9.766	1.056	10,81 %
LKH Murtal***	19.696	1.485	7,54 %	15.235	1.062	6,97 %
LKH Graz II****	28.368	940	3,31 %	22.469	751	3,34 %
Steiermark	291.326	35.473	12,18 %	234.081	25.526	10,90 %

\* 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 6.219 im Jahr 2019 und 5.933 im Jahr 2020. Das entspricht einer Reduktion von -4,60 %.

**TABELLE 22**

Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2018	in %	2019	in %	% 18 auf 19	2020	in %	% 19 auf 20
<b>KAV Feldbach-Fürstenfeld</b>	351	5,49 %	356	5,72 %	1,42 %	349	5,61 %	-1,97 %
<b>PSO Bad Aussee</b>	100	1,56 %	100	1,61 %	0,00 %	100	1,61 %	0,00 %
<b>LKH Univ.-Klinikum Graz</b>	1.524	23,85 %	1.531	24,62 %	0,46 %	1.467	23,59 %	-4,18 %
<b>Albert-Schweizer-Klinik</b>	135	2,11 %	126	2,03 %	-6,67 %	126	2,03 %	0,00 %
<b>KH Barmherzige Brüder Graz</b>	421	6,59 %	374	6,01 %	-11,16 %	351	5,64 %	-6,15 %
<b>KH Elisabethinen Graz</b>	179	2,80 %	180	2,89 %	0,56 %	180	2,89 %	0,00 %
<b>LKH Hartberg</b>	151	2,36 %	151	2,43 %	0,00 %	159	2,56 %	5,30 %
<b>NTZ Kapfenberg</b>	70	1,10 %	70	1,13 %	0,00 %	68	1,09 %	-2,86 %
<b>LKH Hochsteiermark</b>	783	12,25 %	759	12,20 %	-3,07 %	718	11,55 %	-5,40 %
<b>LKH Mürzzuschlag-Mariazell</b>	92	1,44 %	95	1,53 %	3,26 %	98	1,58 %	3,16 %
<b>KAV Rottenmann/Bad Aussee</b>	219	3,43 %	216	3,47 %	-1,37 %	211	3,39 %	-2,31 %
<b>Klinik Diakonissen Schladming</b>	126	1,97 %	118	1,90 %	-6,35 %	101	1,62 %	-14,41 %
<b>MKH Vorau</b>	112	1,75 %	112	1,80 %	0,00 %	112	1,80 %	0,00 %
<b>LKH Süd-Ost Steiermark*</b>	236	3,69 %	243	3,91 %	2,97 %	208	3,34 %	-14,40 %
<b>LKH Weiz</b>	80	1,25 %	80	1,29 %	0,00 %	80	1,29 %	0,00 %
<b>LKH Weststeiermark**</b>	292	4,57 %	280	4,50 %	-4,11 %	269	4,33 %	-3,93 %
<b>LKH Murtal***</b>	439	6,87 %	437	7,03 %	-0,46 %	396	6,37 %	-9,38 %
<b>LKH Graz II****</b>	1.080	16,90 %	991	15,94 %	-8,24 %	940	15,11 %	-5,15 %
<b>Steiermark</b>	<b>6.390</b>	<b>100,00 %</b>	<b>6.219</b>	<b>100,00 %</b>	<b>-2,68 %</b>	<b>5.933</b>	<b>95,40 %</b>	<b>-4,60 %</b>

\* 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

## 2.4 Wirtschaftsaufsicht 2020

---

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 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 Fonds wahrgenommen.

Erklärte Ziele der Wirtschaftsaufsicht des Fonds:

- Sicherstellen einheitlicher Daten (inhaltlich, zeitlich, organisatorisch)
- Gezieltes Monitoring
- Festlegung/Vorgabe des Detaillierungsgrades

Explizite Nicht-Ziele der Wirtschaftsaufsicht des Fonds:

- Vergleich der Krankenanstalten
- Bundesländervergleich
- Übernahme der (innerbetrieblichen) Budgetverantwortung

### Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fondskrankenanstalten

Um der wirtschaftlichen Aufsicht einen einheitlichen, ordnungsgemäßen sowie für die Träger der Fondskrankenanstalten ressourcenschonenden Rahmen zu geben, wurde die „Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fondskrankenanstalten“ unter Einbeziehung aller Beteiligten erstellt. Diese wurde in der 42. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 26.06.2019 beschlossen und kommt ab Legung des Voranschlages 2020 zur Anwendung.

### Zielsetzung der Richtlinie

- Definitionen von bestimmten Ertrags- und Aufwandspositionen und deren mögliche Reglementierung durch den Fonds
- Vereinheitlichung, Nachvollziehbarkeit sowie Transparenz der Jahresvoranschläge der Krankenanstaltenträger
- Praktikabilität und Ressourcenschönung bei der Anwendung
- Steuerung (langfristig)<sup>1</sup>
- Einhaltung der genehmigten Budgets bzw. Jahresvoranschläge

### Datenbasis und -erfassung – WiA-App

Die Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fondskrankenanstalten greift anstelle der KRBV-Kennzahlenanalyse auf eine Abweichungsanalyse zurück, die ein rascheres Handeln sowie eine schnellere Überprüfung ermöglicht. Abweichungsanalysen stellen eine gängige Methode der Verwaltung in Fondskrankenanstalten dar. Für die Umsetzung der Wirtschaftsaufsicht kommt eine Webapplikation, welche ein individuelles und gesichertes Übermitteln der Daten ermöglicht, zur Anwendung. Der große Vorteil der WiA-App liegt darin, dass ab einer Abweichung von 5 % die Fondskrankenanstalten automatisiert zur Eingabe einer Begründung aufgefordert werden.

Die WiA-App, welche eigens für den Fonds programmiert wurde, steht einem vorab definierten Personenkreis zur Verfügung und dient der einheitlichen Erfassung und Auswertung von Daten für die Wirtschaftsaufsicht. Die Daten werden anhand ausgewählter und – für den Fonds und das Land Steiermark – aussagekräftiger Positionen aus den Budgets/der G&V der Fondskrankenanstalten in der WiA-Datenmaske erfasst. Weiters gibt es die Möglichkeit von Uploads und weiteren Eingabemasken für das Formular bereinigter Betriebsabgang (Darstellung des kameralistischen

Betriebsergebnisses) sowie die Abfragen der geplanten/geleisteten Ersatzan schaffungen und Dienstposten.

Die WiA-App ist unter [www.wia-gfstmk.at/](http://www.wia-gfstmk.at/) erreichbar.

### Budgetverantwortung

Die Wirtschaftsaufsicht des Fonds hat Kontroll- und Begleitfunktion, sie greift nicht in die operative Geschäfts-/Betriebsführung der Fondskrankenanstalten ein. Es sind den mit der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen alle erforderlichen Auskünfte und Unterlagen jederzeit zur Verfügung zu stellen (gemäß § 40 (6) StKAG). Die Budgetverantwortung und deren Einhaltung obliegt ausschließlich dem Träger bzw. dem Management der Fondskrankenanstalten.

### Übermittlungsfristen

Die Daten für die Wirtschaftsaufsicht werden zu folgenden Zeitpunkten abgefragt:

- Meldung 01: Budgetentwurf Non-KAGes (01.10.), KAGes (15.10.)
- Meldung 02: Gesamte Budget-Daten auf Jahresbasis (acht Wochen vor Jahresende)
- Meldung 02a: In dem zuständigen Träger-Organ beschlossene Budget-Daten auf Jahresbasis, falls abweichend von Punkt 2 (vier Wochen nach Beschlussfassung)
- Meldung 03: Ist-Daten 1. Halbjahr – Hochrechnung auf Jahresbasis inkl. Dienstpostenplan (31.08.), KAGes erstellt zusätzliche SUKO Berichte je Haus bzw. Verbund, jedoch Halbjahresmeldung auf Konzernebene
- Meldung 04: Gesamte Ist-Daten Jahresabschluss inkl. Aufschlüsselung KRBV Daten (30.06. des Folgejahres)

### Datenbasis und -erfassung

Entsprechend der gesetzlichen Grundlage (8 Wochen vor Jahresende) sind alle Budgetdaten auf Jahresbasis inklusive Jahresvoranschlag, Dienstpostenplan, Formular zur Ermittlung des kosten-

<sup>1</sup> Gemäß § 3 Abs. 1 StGFG 2017 hat der Fonds Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen wahrzunehmen.

deckenden Eurowertes je LKF-Punkt und der Pflegegebühren sowie das Formular der geplanten Ersatzanschaffungen (Meldung 02) über die WiA-App zu melden. Zudem muss die dafür vorgesehene Tabelle mit den vereinzelten Positionen der Budgetdaten auf Jahresdaten befüllt werden.

Falls die von dem Träger durch die zuständigen Organe endgültig beschlossenen Budget-Daten auf Jahresbasis von den in Meldung 02 dieser Richtlinie angeführten Budget-Daten abweichen, sind diese binnen vier Wochen ab dem Beschlussdatum zu melden (Meldung 02a). Diese Änderungen müssen, gleich wie Meldung 02, auch mit der entsprechenden Tabelleneingabe neu eingespielt werden.

Meldung 03 beinhaltet die Ist-Daten lt. der vorgegebenen Tabelle des 1. Halbjahres und eine Hochrechnung des Gesamtjahres, gegebenenfalls Abweichungserklärungen und den Dienstpostenplan. Die KAGes hat neben der Meldung des Konzerns auch die trägerinternen SUKO-Analysen, die die Vorschaurechnung je Landeskrankenhaus bzw. Verbund ersetzen, hochzuladen.

Die vierte und letzte Meldung (Meldung 04) der Ist-Daten des Jahresabschlusses inkl. Um- und Nachbuchungen besteht neben dem gesamten Jahresfinanzbericht/Geschäftsbericht/Konzernabschluss aus einer Aufstellung der geleisteten Ersatzanschaffungen, dem Dienstpostenplan sowie dem Formular zum bereinigten Betriebsabgang. Zudem sind zusätzlich einzelne Positionen aus der vorgegebenen Datenmaske auf Jahresbasis zu befüllen.

## Auswertungen 2020

### Budget 2019

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

erstellung 2021 mitberücksichtigt.

Beide Datenmeldungen des Wirtschaftsjahres 2019 erfolgten noch entsprechend der „Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten“, deren Gültigkeit mit Ablauf des Wirtschaftsjahrs 2019 endete.

### Budget 2020

Die Planbudgets für 2020 wurden endgültig im Jänner 2020 (Meldung 01 bis inkl. Meldung 02a) gemeldet. Zur Budgetmeldung 2020 kam erstmals die WiA-App zur Anwendung. Um einen mehrjährigen Überblick zu gewährleisten, wurden einmalig die Ist-Werte der Vorjahre nachgetragen. Die Halbjahresdaten 2020 (Meldung 03) wurden Ende August 2020 gemeldet. Die Auswertung der Jahresmeldung erfolgt ab 30.06.2021.

### Budget 2021

Die Meldung 01 wurde – aufgrund der Ausnahmesituation durch die COVID-19-Pandemie und des entsprechend erschwerten Budgetierungsprozesses – für 2021 ausgesetzt.

Die Non-KAGes-Häuser wurden im Oktober 2020 im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht vorbehaltlich der Beschlussfassung des LKF-Abrechnungs-Modells Steiermark 2021 in der 45. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18.11.2020 darüber informiert, in welcher Höhe Ersatzanschaffungen (keine Investitionen ieS) für das Wirtschaftsjahr 2021 laut Modellberechnung für die jeweilige Fondskrankenanstalt berücksichtigt werden.

Die Datenmeldung 02 der WiA-App (Meldefrist: acht Wochen vor Jahresende) wurde seitens des Fonds Mitte Oktober 2020 zur Dateneingabe freigeschaltet. Alle Datenmeldungen werden im Wirtschaftsjahr 2021 durch eine Upload-Möglichkeit zur Meldung der COVID-19-Mehr-/Zusatzkosten inkl. Vorhaltekosten ergänzt.

**3**

# Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2020

## 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 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 ([www.gesundheitsplan-steiermark.at/](http://www.gesundheitsplan-steiermark.at/)).

Ziel des Steirischen Gesundheitsplans 2035 ist, allen SteirerInnen den gleichwertigen Zugang zu bester Gesundheitsversorgung 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 Einzelpaxen von HausärztlInnen eine Vielzahl von Gesundheitszentren errichtet. Sie sind auch am Tagesrand und an Wochenenden erreichbar und gut mit den HausärztlInnen in Einzelpaxen vernetzt. Zusätzlich ist medizinisch geschultes Personal 24 Stunden täglich per Telefon erreichbar. Mit einem breiteren Angebot durch die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe sollen die Hau-särztlInnen 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

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

gerechte 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 Spitätern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulanter 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 eine/n Facharzt/-ärztin 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 Leitspältern: Leitspälter können künftig eine weitaus höhere Anzahl an medizinischen Fächern anbieten, als Krankenhäuser aufgrund ihrer kleineren Struktur es heute können. Der erste wichtige Schritt in Richtung Leitspital gelingt durch die Schaffung von Krankenhaus-Verbünden und die Errichtung eines neuen Leitspitals in der Region Liezen.
5. Flächendeckender Aufbau der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie: In der gesamten Steiermark gibt es mit der Eingliederung bzw. Errichtung von zehn sozialpsychiatrischen Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie einen weiteren

Eckpfeiler in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen, der Vorbildwirkung für ganz Österreich hat.

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

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 ist auf der Homepage des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht und steht zum Download unter [https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2020/09/RSG-St\\_2025.pdf](https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2020/09/RSG-St_2025.pdf) bereit.

### **Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025**

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist in § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) sowie in § 23 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017) im Interesse der in Österreich lebenden Menschen vorgesehen, gekennzeichnete Teile des RSG 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 20.6.2018 wurde daher der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) in der Version 1.1 von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen, welcher gemäß der gesetzlichen Neuregelung erstmals die als verbindlich zu erklärenden Teile des RSG enthielt. Auf Basis

dieses Beschlusses wurden vom Verfassungsdienst des Landes Steiermark in Abstimmung mit der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft des Landes Steiermark sowie der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark diese Teile in einen Verordnungstext überführt und im Herbst 2018 durch die Gesundheitsplanungs GmbH zur Begutachtung ausgesandt. Auf Grundlage der dazu eingelangten Stellungnahmen wurden Adaptierungen (vorwiegend Klarstellungen) 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 von den Krankenanstaltenträgern strukturelle Anpassungen in einzelnen Krankenanstalten im Sinne einer schrittweisen Umsetzung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 idGf im Jahr 2020 vorgenommen. Die Planungsarbeiten zur Ausgestaltung und Umsetzung des Versorgungsauftrages Krankenhaus Graz-Mitte und die künftige Ansiedlung der Alterspsychiatrie im Krankenhaus der Elisabethinen gemäß RSG-St 2025 idGf unter Einbindung sämtlicher relevanter Stakeholder wurden abgeschlossen. Zudem wurden im Jahr 2020 weitere Primärversorgungs-

einheiten, wie das Gesundheitszentrum Mariazell in seiner Neuorganisation als Gruppenpraxis, das Gesundheitszentrum Mureck, das Gesundheitszentrum Fehring, das Gesundheitszentrum Admont, der dislozierte Standort Friedberg des Gesundheitszentrums Joggland und das Gesundheitszentrum Liezen gegründet, wodurch nunmehr insgesamt zwölf Primärversorgungsstandorte in der Steiermark bestehen.

Weiters wurden in Hinblick auf die Versorgung älterer Menschen in der Steiermark in Zusammenarbeit mit der EPIG GmbH eine IST-Analyse der Versorgungsprozesse älterer Menschen mit poststationärem Betreuungsbedarf durchgeführt und mit der Entwicklung eines Strategiepapiers für eine integrierte, abgestufte geriatrische Versorgung in der Steiermark begonnen. Hierbei wurde in der ersten Phase der Fokus auf das Versorgungsthema der geriatrischen Remobilisation im Sinne einer möglichen stationären Aufenthalt ersetzenden oder ihm nachfolgenden Leistung gerichtet und an einem integrierten, abgestuften Versorgungskonzept für die geriatrische Remobilisation in der Steiermark im Jahr 2020 gearbeitet.

### **Leitspital Liezen**

Am 21.6.2017 wurde in der Landes-Zielsteuerungskommission der „Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025“ beschlossen. Dieser sieht für die Versorgungsregion 62 (Bezirk Liezen) vor, dass die bestehenden drei Krankenhausstandorte (Rottenmann, Bad Aussee und Schladming) zweier Träger (Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und Klinik Diakonissen Schladming GmbH) zu einem gemeinsamen „Leitspital Region Liezen“ (LRL) zusammengeführt werden sollen.

Ziel dieser Umstrukturierung ist, mit dem neuen Leitspital die Qualität der medizinischen Versorgung für die rund 80.000 EinwohnerInnen im Bezirk Liezen langfristig sicherzustellen. Höhere Fallzahlen an einem zentralisierten Standort bedingen eine größere Routine des Personals auch bei komplizierteren Fällen und wirken sich daher positiv auf die Behandlungsqualität aus. Darüber hinaus ergeben sich durch die Zusammenführung gleicher Fächer aus den

einzelnen Standorten viele Synergieeffekte in der Nutzung der Kapazitäten der Einrichtungen. An den derzeitigen Krankenhausstandorten (Rottenmann, Bad Aussee und Schladming) werden Primärversorgungseinheiten und Facharztzentren entstehen.

Die im Jahr 2019 entnommenen Bodenproben am Grundstück südlich des Bahnhofes in Stainach haben ergeben, dass das Grundstück prinzipiell mittels Tiefengründungen auf Pfählen bebaubar ist. Im Zuge von anstehenden Verfahren, wie etwa einer Naturverträglichkeitsprüfung, ist es erforderlich nachzuweisen, dass es keinen geeigneteren Standort als die ausgewählte Liegenschaft gibt. Aus diesem Grund wurde die Gesamtprojektleitung im Rahmen eines Projektlenkungsausschusses beauftragt, weitere Grundstücke zu überprüfen. Derzeit wird diese Überprüfung durchgeführt.

Im Jahr 2020 fanden insgesamt zwei Sitzungen des Projektlenkungsausschusses statt. In der zweiten Sitzung des Projektlenkungsausschusses am 28.7.2020 wurde der Projektauftrag beschlossen. Mit Regierungssitzungsbeschluss vom 10.8.2020 wurde der Projektauftrag auch seitens der steiermärkischen Landesregierung beschlossen.

Durch den unvorhersehbaren Ausbruch der COVID-19-Pandemie ist nun mit Auswirkungen unbestimmten Ausmaßes auf die Fortführung der Projektarbeiten zu rechnen. Dementsprechend haben sich bereits einige Entscheidungen und Umsetzungsschritte verzögert. Nichtsdestotrotz ist die Fortsetzung des Projektes für das Jahr 2021 geplant.

### **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 Versorgungs-

strukturen österreichweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen. Mit dem ÖSG wird sichergestellt, dass die Gesundheitsversorgung in ganz Österreich ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.

Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart. Am 30.6.2017 wurde die fünfte Revision, der ÖSG 2017, von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten. Der ÖSG 2017 ist ein „lebendes Produkt“, befindet sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung und wird daher auch jährlich revidiert. Die Planungsaussagen und die Umsetzung der Qualitätskriterien des ÖSG 2017 in der Fassung vom 18.12.2020 beziehen sich auf das Jahr 2025. Zusätzlich werden Orientierungswerte für die Planung auf Länderebene für das Jahr 2030 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 Sachverständigungsgutachtens. 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 Ge-

sundheitsberufen), konzentriert sich auf multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen (Teamorientierung) und enthält Grundlagen für die Festlegung von Versorgungsaufträgen (Leistungsspektrum 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 ExpertInnenengruppen 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 Versorgungsberichte 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 Versor-

gung:

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 Zuordnung der zu versorgenden Regionen geplant. Diese Planung wurde gegenüber dem ÖSG 2012 um Stammzelltransplantationen (allogen), um die Versorgung von Schwerbrandverletzten sowie von hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen, um Zentren für medizinische Genetik und um 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 Leistungsspektrum mit welcher Kapazität vorgehalten werden, erfolgt auf Länderebene in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG).

Im Jahr 2020 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 Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz abrufbar. Ebenso finden sich dort weiterführende Informationen zu den Neuerungen im ÖSG 2017.

## **Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2020)**

Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ist in § 23 Abs. 1 und 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt geändert

durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018), 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 Gesundheitsplanung GmbH erstmals eine Verordnung zum ÖSG (ÖSG VO 2018) erlassen und im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, Rubrik: Sonstige Kundmachungen, Erlässe) kundgemacht. Basierend auf dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 27.11.2020 wurden die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 in der Fassung vom 27.11.2020 (ÖSG 2017) als verbindlich zu machend ausgewiesenen Teile novelliert. Die novellierte Fassung der Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2020) ist mit 19. Februar 2021 in Kraft getreten.

Entsprechend den von der Bundes-Zielsteuerungskommission im ÖSG 2017 ausgewiesenen Teilen, 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.

### Aktionsplan Frauengesundheit

---

Der „Aktionsplan Frauengesundheit“ zielt auf eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Angebote für Frauen in allen Lebensphasen ab.

Frauen und Männer haben verschiedene Lebensstile und Gesundheitsrisiken. Unterschiede zeigen sich auch im Gesundheitsverhalten und in der Bewältigung von Krankheit. Für die gleiche Erkrankung können Frauen und Männer unterschiedliche Symptome aufweisen und auch die medizinische Behandlung

ist nicht immer ident.

Diese genderspezifischen Gesundheitsaspekte sowie ein selbstbestimmtes Leben in allen Altersgruppen sind ein Anliegen des Aktionsplans Frauengesundheit. Er wurde unter Einbindung zahlreicher Fachorganisationen unter dem Prinzip „Health in all Policies“ erarbeitet, umfasst 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen und ist nach den verschiedenen Lebensphasen strukturiert. Es sind aber auch altersgruppenübergreifende Themen enthalten.

Beispiele für Wirkungsziele:

- Gendergerechte Gesundheitsversorgung und Gesundheitsforschung fördern
- Gewaltprävention – Hilfe und Unterstützung für von Gewalt betroffene Frauen ausbauen
- Armutsrisken von Frauen in allen Lebensphasen verringern
- Bei Mädchen und jungen Frauen ein positives Selbstbild für ein gesundes Leben fördern
- Die sexuelle Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen fördern und schützen
- Durch gerechte Aufteilung der bezahlten und unbezahlten Arbeit die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen fördern
- Mehr gesunde Lebensjahre durch evidenzbasierte Prävention und Versorgung der häufigsten frauenspezifischen chronischen Krankheiten (NCD) gewährleisten
- Rahmenbedingungen schaffen, die es den derzeit hauptsächlich weiblichen Pflege- und Betreuungspersonen ermöglichen, die eigene Gesundheit, Selbstbestimmung und Würde zu erhalten
- Differenziertes, wertschätzendes Bild der vielfältigen Lebensrealitäten älterer Frauen entwickeln und die Teilhabechancen älterer Frauen in der Gesellschaft sichern

Zur bundesweiten Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit wurden in den einzelnen Bundesländern sog. „Focal Points“ eingerichtet. Zur Vernetzung und der Nutzung von Synergieeffekten finden regelmäßige Treffen der in den Focal Points tätigen Frauengesundheits-

expertinnen der einzelnen Bundesländer statt. Bedingt durch die SARS-CoV-2-Pandemie wurden die Focal Point Meetings 2020 als Videokonferenzen abgehalten. Thema war insbesondere die Situation der Frauen in den verschiedenen Lebensphasen im Umgang mit der Pandemie und den ihr geschuldeten Maßnahmen. So wurde z. B. eine gemeinsame Liste mit Hilfsangeboten aus allen Bundesländern erstellt und auf der Homepage des Sozialministeriums veröffentlicht.

Die jährlich stattfindende Veranstaltung „FrauenGesundheitsDialog“ musste aufgrund der Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2-Pandemie abgesagt werden.

### Beteiligungen des Gesundheitsfonds Steiermark

---

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist 2020 insgesamt an vier Gesellschaften beteiligt.

- EPIG GmbH (Tochtergesellschaft)
- GVG GmbH
- AIHTA GmbH
- ELGA GmbH

### EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Der Unternehmenszweck der EPIG GmbH ist die wissenschaftlich objektive Durchführung von Projekten im Gesundheits- und Pflegegesessen. Seit der Gründung am 6.1.2016 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.

Mittlerweile ist die EPIG GmbH in der Mehrzahl der österreichischen Bundesländer tätig und bestrebt, neben der Expertise im Gesundheits- und Pflegegesessen auch die wissenschaftliche Wahrnehmbarkeit schrittweise weiter zu erhöhen.

Im Jahr 2020 entwickelte die EPIG GmbH die Methoden zur Bewertung der Versorgungswirksamkeit von ambulanten ärztlichen Strukturen weiter; auch widmete sie sich gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungs träger (DVS-BIG) und der Gesundheit Österreich GmbH der gemeinsamen Abstimmung und Entwicklung von zukünftig darzustellenden ambulanten Planzahlen – dies im Hinblick auf das aktuelle Umrechnungsthema zwischen SVE und ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE).

Dazu kamen eine Vielzahl an Projekt-evaluierungen sowie Projekte im Bereich der Alten- und Langzeitpflege.

Für den steirischen Gesundheitsfonds wurden 2020 unter anderem folgende Projekte bearbeitet:

1. Evaluation Gesundheitszentren/Pri märversorgungseinrichtungen in der Steiermark
2. Evaluierung des Aufbaus und Be triebs einer Beratungsstelle für Men schen mit Epilepsie in der Steiermark (Landes-Zielsteuerung)
3. Evaluation der RNS-Versorgung (Re mobilisation und Nachsorge) am Albert-Schweitzer-Klinikum der GGZ Graz
4. Monitoring des ambulanten al terspsychiatrischen Versorgungssys tems in der Steiermark im Zeitraum 2019–2022
5. Evaluierung des Projekts „Weiter entwicklung der Versorgung von Menschen mit chronischem Rückenschmerz“
6. Begleitendes Monitoring und Eva luerung zum Projekt „Geriatrischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen Versorgung von Be wohnern in Pflegeheimen (GEKO)“
7. Monitoring der Angebote der ambu lanten Sucht-Versorgung – Entwick lung und Implementierung eines einheitlichen einrichtungs- und kli entenbezogenen Fördercontrollings
8. Gesundheitsberichterstattung Stei ermark 2020
9. Prozessevaluation „Kinder aus alko holbelasteten Familien“ – Gesund heitsförderungsfonds-Projekt Alko holprävention
10. Evaluierung Bereitschaftsdienst Neu
11. Evaluierung Ernährungsberatungspro

gramm „GEMEINSAM G'SUND GE NIJESSEN – daheim und unterwegs“

12. Evaluation des Projekts „HUPY (Help us to help you)“ des Vereins IKEMBA zur Diversität in den steiri schen Ambulanzen
13. Konzeption und Durchführung der Evaluierung für die „Ambulante kin der- und jugendpsychiatrische Ver sorgung in der Steiermark“
14. Entwicklung eines Planungskon zepts „Geriatrische Remobilisation in der Steiermark“
15. Prozessevaluierung „Kinder aus alko holbelasteten Familien“ – Ge sundheitsförderungsfonds-Projekt Alkoholprävention
16. Gesundheitsberichterstattung „Ta bak und Tabakkonsum in der Stei ermark“
17. Programmevaluation Themenschwer punkt Gesundheitskompetenz
18. Analyse von Versorgungsprozessen älterer Menschen mit poststationä rem Betreuungsbedarf in der Steier mark
19. Begleitendes Monitoring ärztlicher Bereitschaftsdienst Neu und Ge sundheitstelefon in der Steiermark
20. Erstellung eines Leitfadens zur Behandlung und Betreuung von substanzabhängigen Patienten/Pati entinnen, Maßnahmen zur Sucht prävention
21. Weiterentwicklung RSG Steiermark 2025
22. Steirischer Suchtbericht 2021
23. Grobkonzeption zur Vorbereitung der RSG-St 2030
24. Begleitendes Monitoring der Umset zung der präoperativen Diagnostik in steirischen Fondskrankenanstalten

#### **GVG Gesundheitsversorgungs-GmbH**

Die Gesundheitsversorgungs-GmbH, kurz GVG, wurde mit dem Abschluss des Ge sellschaftsvertrags am 7.11.2019 errich tet und mit 19.6.2020 in das Firmenbuch eingetragen. Die GVG steht im Eigentum von Gesundheitsfonds Steiermark, Land Steiermark und der Österreichischen Ge sundheitskasse zu gleichen Teilen.

Gegenstand der GVG ist die Koordina tion, Organisation und Verwaltung von Gesundheitsdiensten (z. B. Ärztl icher Bereitschaftsdienst, First-Respon der-Dienste etc.) zur Beauskunftung und

Versorgung der Bevölkerung und die Ko ordination und Verwaltung von Auskünf ten über öffentliche Gesundheitsdienste sowie die Umsetzung von zwischen den Gesellschaftern einvernehmlich festzule genden (Pilot-)Projekten.

Im Jahr 2020 zählten folgende Tätig keiten zu den Schwerpunkten der GVG:

- Abwicklung des Modells Bereit schaftsdienst Neu,
- Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung des Gesundheitstele fons 1450 (TEWEB),
- Unterstützung der Behörde bei der Erteilung von Blaulichtgenehmi gungen,
- weitere Tätigkeiten in der mobilen ärztlichen und akutmedizinischen abgestuften Versorgung.

#### **Austrian Institute for Health Tech nology Assessment – HTA Austria GmbH (AIHTA)**

Die AIHTA wurde mit dem Gesellschafts vertrag vom 10.5.2019 errichtet, und am 24.12.2019 erfolgte die Eintragung ins Firmenbuch. Sie tritt die Nachfol ge des ursprünglichen Ludwig-Boltz mann-Institutes an und steht im Eigen tum des nunmehrigen Dachverbandes der Sozialversicherungsträger aller Bundesländer/Gesundheitsfonds sowie des Bundes. Der Gesundheitsfonds Stei ermark ist mit einer Stammeinlage in der Höhe von € 1.680 an der AIHTA be teiligt, dies entspricht einem Anteil von rund 4,66 %. Die Stammeinlage wurde gem. Beschluss der Bundes-Zielsteue rungskommission vom 27.9.2019 aus verbleibenden Mitteln gem. Art. 35 der Vereinbarung gem. Art. 15a OFG für die Gesundheitsfonds bzw. Länder geleistet.

Die AIHTA verfolgt – wie im Ge sellschaftsvertrag festgehalten – den Zweck, Forschungs- und Entwicklungs projekte zu betreiben. Das Ziel ist eine unbeeinflusste, transparent nachvoll ziehbare, interdisziplinäre wissenschaft liche Unterstützung der Verwaltung des österreichischen Gesundheitssystems.

Die AIHTA hat ein Jahresbudget in der Höhe von € 1,36 Mio. und ist aus den Mitteln der elf Gesellschafter finanziert: je 42 % aus Mitteln des Dachverbands der Sozialversicherungen (DVS-BIG) und der Ge sundheitsfonds der neun Bundesländer (je € 571.200) sowie 16 % (€ 217.600)

aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

Hauptgegenstand der Arbeitsbereiche des AIHTA sind die Weiterentwicklung der Health-Technology-Assessment-Methoden (zu den HTA-Methoden zählen u. a. Versorgungsforschung und -planung, klinische Outcome-Evaluierung ...) sowie gesundheitspolitikrelevante Forschung zu aktuellen Fragen der Gesellschafter, Wissenstransfer und Nutzbarmachung von internationalen HTA-Aktivitäten, Wissenschaftskommunikation, Durchführung von drittmitteleinfinanzierten Projekten und Vernetzung und Austausch mit Universitäten und Fachhochschulen. Dies spiegelt sich im Forschungsprogramm wider.

Das HTA-Forschungsprogramm umfasste 2020:

Einzelprojekte:

1. COVID-19 Horizon Scanning
2. ExoSkelett und funktionelle Elektrotherapie
3. Lungenkarzinomscreening
4. Companion-(Rezeptor-)Diagnostik als Triage bei CVD
5. Hometreatment-Modelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
6. Musiktherapie

Policy Briefs (Updates oder Zusammenfassungen)

1. PET-Update zu prioritären Indikationen
2. Screening psychische Gesundheit, Ernährung, soziale Kompetenz (Eltern-Kind-Pass)
3. Protonen- und Kohlenstoff-Ionen-Therapie-Update

Programmlinien (Weiterführung)

1. Horizon Scanning Oncology (HSO)
2. Bewertung medizinischer Einzelleistungen (MEL)

Weitere Themen

1. EUnetHTA
2. Projekt „Village“ (drittmitteleinfinanziert)

Die Berichte sind auf der Website des HTA abrufbar.

#### **ELGA GmbH**

Die ELGA GmbH wurde mit Gesellschaftsvertrag vom 20.11.2009 errichtet. Die Eintragung ins Firmenbuch erfolgte mit 20.1.2010. Eigentümer sind Bund, Sozialversicherung und die Landesgesundheitsfonds bzw. die Bundesländer.

Unternehmensgegenstand ist „die nicht auf Gewinn gerichtete Erbringung von im Allgemeininteresse liegenden

Serviceleistungen auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge im Bereich von e-Health zur Einführung und Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA).“

Dies umfasst vor allem:

- Die Koordination und Integration aller operativen Maßnahmen zur Einführung der ELGA,
- die Errichtung von Systemkomponenten und Begleitung von Pilotierungen entsprechend den Vorgaben der Bundesgesundheitskommission sowie
- Qualitäts- und Akzeptanzmanagement für die ELGA.

Zu den Kernaufgaben der ELGA GmbH gehören die Weiterentwicklung der IT-Architektur der elektronischen Gesundheitsakte, die Weiterentwicklung von eingesetzten Standards inklusive der internationalen Abstimmung, die übergreifende Programmsteuerung über alle dafür notwendigen Projekte, das Management und die Durchführung erforderlicher Integrationstests, die Öffentlichkeitsarbeit, die übergreifende Koordination des Betriebs sowie die Weiterentwicklung und Kontrolle der Informationssicherheit in ELGA.

## **3.3 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark**

Im Folgenden soll ein Überblick über die laufenden Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark im Jahr 2020 gegeben werden. Da über die Projekte in den vorangegangenen Jahresberichten bereits ausführlich berichtet wurde, erfolgt nur für diejenigen Projekte ein Bericht, in denen sich erwähnenswerte Änderungen ergeben haben. Die übrigen Projekte werden lediglich aufgelistet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Berichte zu den laufenden und bereits beendeten Projekten in den bereits erschienenen Jahresberichten auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark nachzulesen sind: [www.gesundheitsfonds-steiermark.at/downloads/](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/downloads/)

#### **Projekte mit sektorenübergreifender Finanzierung**

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

- Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark
- Mobile Palliativteams für Erwachsene, Kinder, und jugendliche Erwachsene
- Hospiz für obdachlose Menschen
- Disease-Management-Programme „Therapie Aktiv“ und „Herz.Leben“
- Integrierte Versorgung von Schlag-

anfall-PatientInnen in der Steiermark

- Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse
- Gemeinsame Kostentragung bei Druckbeatmungsgeräten
- Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark – niere.schützen
- Kinder- und jugendfachärztliche Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz (KiJNo)
- Weiterentwicklung der Versorgung von PatientInnen mit (chronischen) Rückenschmerzen
- Poststationäre Versorgung von PatientInnen mit erworbener Hirnschädigung

## Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospiz- und Palliativversorgung gewinnt wesentlich an Bedeutung aufgrund der zunehmenden Anzahl chronisch kranker, multimorbider Menschen jeden Alters mit komplexer medizinischer, pflegerischer oder psychosozialer Symptomatik und akutem hohem Betreuungsaufwand, der den Verbleib zu Hause oder in einer anderen Einrichtung ausschließt.

Palliativmedizin hat die Verbesserung der Lebensqualität bei komplexen Behandlungssituationen im Fokus. Palliativstationen sind eigenständige Stationen innerhalb oder im Verbund mit Akutkrankenhäusern, die im medizinisch-pflegerischen Handeln autonom sind. Weitere Infos unter [www.palliativbetreuung.at](http://www.palliativbetreuung.at).

Bei der Hospizbetreuung steht die längerfristige Begleitung von Menschen und deren Angehörigen mit komplexem Versorgungsbedarf am Ende des Lebens im Mittelpunkt. Stationäre Hospizeinrichtungen sind eigene Organisationsstrukturen, die ebenfalls im medizinisch-pflegerischen Handeln autonom sind. Sie können einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein. Weiter Infos unter [www.hospiz-stmk.at](http://www.hospiz-stmk.at).

In der Steiermark sind am LKH Rotenmann, LKH Murtal (Standort Knittelfeld), LKH Hochsteiermark (Standort Leoben), LKH Univ.-Klinikum Graz, KH der Elisabethinen Graz und LKH Fürstenfeld eigene Palliativstationen mit insgesamt 48 Betten eingerichtet.

Mittlerweile ist auch die Umsetzung der Palliativstation im LKH Weststeiermark (Standort Deutschlandsberg) im Gange

Für die stationäre Hospizversorgung stehen in der Steiermark insgesamt 14 Betten in den Einrichtungen Albert Schweitzer Hospiz der Geriatrischen Gesundheitszentren und Hospiz St. Elisabeth der Elisabethinen zur Verfügung. Eine Hospizversorgung für obdachlose Menschen mit zusätzlichen zwei Betten wurde mit dem VinziDorf-Hospiz geschaffen.

Zusätzlich konnten 2020 im Rahmen der Weitergewährung der Pflegefondsmittel des Bundes die telefonische Rufbereitschaft und der Ausbau des mobilen Palliativteams Graz nochmals erweitert

werden. Derzeit verfügt die Steiermark über 10 Palliativkonsiliardienste, 9 mobile Palliativteams und 32 Hospizteams.

Die palliativmedizinische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen läuft im Kinderzentrum am LKH Univ.-Klinikum Graz und in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) zusammen.

Diese spezialisierten Einrichtungen betreuen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 0 bis 18 Jahren mit lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen und ihre Familien. Die Beratung erfolgt zu Hause, in Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus, Weitere Infos unter [www.kinder-palliativ.at](http://www.kinder-palliativ.at).

## Hospiz für obdachlose Menschen (VinziDorf-Hospiz)

In Ergänzung zu den bereits in der Steiermark vorhandenen Strukturen und Angeboten für Hospizbetreuung wurde in den Jahren 2016 und 2017 das „VinziDorf-Hospiz“, errichtet. Die Organisation und Koordination dieses Hospizes für obdachlose Menschen erfolgte durch die Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz. Ziel dieser Einrichtung ist es, für Frauen und Männer, die auf der Straße oder in prekären sozialen Wohnsituationen leben und eine Hospizbetreuung benötigen, ungeachtet deren Rechtsstatus einen niederschwelligen Zugang zu einer solchen Struktur zu schaffen. Als Standort wurde die Nähe zu einer bestehenden Obdachlosenorganisation – dem „VinziDorf“ in Graz – gewählt, um den BewohnerInnen des „VinziDorf-Hospizes“ die Kontaktmöglichkeiten zu FreundInnen und WegbegleiterInnen zu erleichtern. Weiters kann die bei den Mitarbeitenden 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 in der Höhe von € 60.000 in den ersten fünf Jahren für den Betrieb der Hospizeinheit zur Verfügung.

Mit 5.4.2017 wurde das Hospiz, welches zwei BewohnerInnenzimmer umfasst, eröffnet. Seither besteht eine kontinuierlich gute Auslastung der Hospizeinrichtung. Im Jahr 2020 haben neun BewohnerInnen das „VinziDorf-Hospiz“ bewohnt. Davon sind sechs BewohnerInnen im Jahr 2020 verstorben und drei BewohnerInnen konnten wieder aus dem „VinziDorf-Hospiz“ entlassen werden. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 69 Tage.

## Weiterentwicklung der palliativ-medizinischen Versorgung durch ergänzende Hospizbetreuung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz (Hospiz St. Elisabeth)

Basierend auf dem Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark am 4.11.2015 wurde das Hospiz St. Elisabeth mit zwei Hospizbetten am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz errichtet und im Mai 2018 mit einer dreijährigen Pilotprojektaufzeit in Betrieb genommen. Organisatorisch wurden diese beiden Hospizbetten in einem räumlich abgetrennten Bereich in der Struktur des Akutkrankenhauses verortet. Die Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz verfügt im Rahmen der Abteilung für Innere Medizin über eine Palliativstation mit acht Betten und bietet PatientInnen besondere Kompetenzen in der Schmerzmedizin an. Die Implementierung der Hospizversorgung am Standort ist als ergänzendes Angebot zur palliativmedizinischen Versorgung konzipiert. Die ärztliche und pflegerische Leitung der Palliativstation sowie des Hospizes St. Elisabeth erfolgen in Personalunion.

Im Jahr 2020 haben 18 BewohnerInnen das Hospiz St. Elisabeth bewohnt. 16 dieser BewohnerInnen sind im Jahr 2020 verstorben, ein/e BewohnerIn konnte entlassen werden und ein/e BewohnerIn ist verblieben. Die durchschnittliche Verweildauer im Hospiz St. Elisabeth betrug 34 Tage.

## Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluation

Die EPIG GmbH wurde mit der Durchführung der Evaluation in Hinblick auf die Weiterentwicklung der palliativmedi-

zinischen Versorgung durch eine ergänzende Hospizbetreuung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz beauftragt. Das Ziel war es, mögliche Effekte eines durchgängigen, abgestuften Versorgungsangebotes an einem Standort aufzuzeigen. Der Fokus der Evaluation lag auf folgenden Fragen:

- Werden die PatientInnen entsprechend ihrem Bedarf im „richtigen“ Bett (palliativ oder Hospiz) versorgt?
- Kann die Entlassungsrate auf der Palliativstation erhöht werden?
- Wird die Wartezeit auf ein Palliativbett durch die bessere Verfügbarkeit desselben verringert?

Im Zuge der Evaluation, welche als prospektive formative Evaluation konzipiert war, wurde die Versorgungssituation in der stationären Palliativ- und Hospizversorgung einschließlich der Wechselwirkungen zwischen den beiden Einheiten in der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz über zwei Jahre beobachtet. Der Schwerpunkt der Schlussfolgerungen aus dem Evaluations-Endbericht liegt auf dem Versorgungsgeschehen in der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz.

#### Ergebnisse: Bedarfsgerechte Versorgung (palliativ oder Hospiz)

Im Hospiz St. Elisabeth ist die häufigste Hauptdiagnose „bösertige Neubildungen“. Der Hauptaufnahmegrund in das Hospiz St. Elisabeth ist die Sterbebegleitung, obwohl der häufigste Anfragegrund eine „Weiterversorgung“ war. Es wird demnach zwischen Anfrage und Aufnahme genau eingeschätzt, wer tatsächlich Bedarf an einer stationären Hospizbetreuung hat.

Aufgrund der derzeit geltenden rechtlichen Situation und des Studiendesigns war die überwiegende Zahl der in die Hospizeinheit St. Elisabeth aufgenommenen PatientInnen zuvor stationär auf der Palliativstation der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH. Mit der Implementierung des Hospizes St. Elisabeth wurde intendiert, PatientInnen, die mangels Hospizbetreuung auf der Palliativstation liegen, in die neue Hospizversorgung transferieren zu können. Dieser Effekt ist zu einem bestimmten Grad eingetreten.

Die hauptsächlichen Aufnahmegrün-

de auf die Palliativstation der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH waren die Symptomkontrolle, gefolgt von einer unspezifischen Weiterversorgung und der Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Dagegen war bei der Anfrage um einen Hospizplatz „Weiterversorgung“ der weitaus häufigste Grund, gefolgt von der Symptomkontrolle und der Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Dies ist ebenfalls ein Indikator, dass eine bedarfsorientierte Selektion der PatientInnen für die Aufnahme erfolgte, wenngleich „Weiterversorgung“ einen relativ häufigen Aufnahmegrund bildete.

Eine zusätzliche Überlegung war, ob durch die angeschlossene Hospizeinheit eine verbesserte Ausdifferenzierung der Versorgungsfunktion zwischen Palliativ und Hospiz zu erreichen ist. Vier Monate vor Inbetriebnahme der zwei Hospizbetten lag der Anteil der PatientInnen, die während ihres Aufenthaltes auf der Palliativstation in der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH verstorben sind bei 53,8 %, in den ersten zwei Projektjahren hat sich dieser auf 50,7 % reduziert. Dieser Effekt ist zwar nicht statistisch signifikant, weist aber dennoch auf das Eintreten der intendierten Wirkung hin.

Die Verkürzung der Verweildauer auf der Palliativstation sowie die Erhöhung der Entlassungsrate stimmen ebenfalls mit der Projektintention überein. Dennoch finden sich unter den auf der Palliativstation Verstorbenen PatientInnen mit langen Verweildauern, die zum Teil deutlich über die drei Wochen hinausgehen, auf die eine Palliativstation in der Regel ausgerichtet ist. Dies kann als Hinweis gewertet werden, dass diese PatientInnen besser im Hospiz betreut worden wären, allerdings dieser Bedarf mit den bestehenden Kapazitäten nicht erfüllt werden konnte.

#### • Erhöhung der Entlassungsrate auf der Palliativstation

Die Entlassungsrate von der Palliativstation in der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz konnte nach Inbetriebnahme der zwei Hospizbetten von durchschnittlich 15 Entlassungen pro Monat (Median) auf durchschnittlich 19 bis 20 Entlassungen pro Monat (Median) gesteigert werden. Ein statistischer Zusammenhang der höheren

Entlassungsrate mit neuen Kapazitäten in der stationären Hospizversorgung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz kann anhand der vorliegenden Datenbasis (Unschärfen, Beobachtungszeitraum) nicht gesichert festgestellt werden. Es muss auch davon ausgegangen werden, dass eine höhere Nachfrage nach Palliativbetten zu kürzeren Verweildauern und damit zu einer gesteigerten Entlassungsrate führt. Zwei Effekte wirken demnach auf die gesteigerte Entlassungsrate, nämlich die gesteigerte Nachfrage und die durch das ergänzende Angebot einer Hospizeinheit am Standort entstandene Möglichkeit, PatientInnen der dem jeweiligen Bedarf entsprechenden Versorgungsstruktur rascher, aber vor allem bedarfsgerecht zuzuführen. Nicht ausgeschlossen werden kann, dass das gewählte Organisationsmodell diesen Effekt verstärkt hat.

#### • Verringerung der Wartezeit auf ein Palliativbett durch die bessere Verfügbarkeit desselben

Die Wartezeit bis zur Aufnahme auf die Palliativstation der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz hat sich nach Inbetriebnahme der zwei Hospizbetten verlängert. Im ersten Projektjahr nach der Inbetriebnahme der Hospizbetten betrug die Wartezeit im Median 2 Tage, im zweiten Projektjahr 4 Tage. Es wird angenommen, dass die Bedarfsabklärung für stationäre Hospizbetreuung auf der Palliativstation stärker zum Tragen kommt als die Transferierung der PatientInnen von der Palliativversorgung in die Hospizbetreuung.

#### • Schlussfolgerungen

Sowohl der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als auch der Regionale Strukturplan Gesundheit 2025 (RSG-St 2025) sehen eine Weiterentwicklung der abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung vor. Mit der Fortführung der beiden Hospizbetten am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz und der bereits bestehenden zwölf Hospizbetten im Albert Schweitzer Hospiz der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wäre der im RSG-St 2025

festgehaltene Ausbaugrad für Hospizbetreuung zumindest in der Versorgungsregion 61 Graz erreicht. Auch in Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz auf die Versorgung älterer Menschen ist die Fortführung der stationären Hospizbetreuung an diesem Standort als eine sinnvolle Ergänzung zum vorgesehenen Versorgungsangebot zu sehen. Darüber hinaus kann aus den Evaluationsergebnissen abgeleitet werden, dass die Hospizbetreuung am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH dazu beiträgt, dass die PatientInnen der dem Bedarf entsprechenden Versorgungsstruktur zugeführt werden („richtiger Patient im richtigen Bett“). Damit verbunden erfolgt eine raschere, aber vor allem bedarfsgerechte Transferierung in die jeweilige erforderliche Versorgungsstufe (Zielsetzung der abgestuften Versorgung). Ein Indiz dafür ist, dass die Entlassungsrate auf der Palliativstation gesteigert werden konnte. Abgesehen davon sind Synergien in der Ressourcennutzung (Personal, Infrastruktur), die potenziell krankenhausentlastende Funktion, aber auch ein unter den MitarbeiterInnen wahrgenommener Wandel hin zu einer hospizfreundlichen Kultur zu berücksichtigen. Insbesondere fallen für die PatientInnen ein belastender Ortswechsel und auch ein Wechsel im Betreuungspersonal in der letzten Lebensphase weg, wenn die Hospizbetreuung organisatorisch und räumlich am Krankenhausstandort erfolgt. Eine Angliederung eines Hospizes an eine akutstationäre Versorgung kann als eine mögliche Form der Hospizbetreuung befürwortet werden. Beim weiteren flächendeckenden Ausbau der stationären Hospizbetreuung in der Steiermark wird die Berücksichtigung unterschiedlicher Organisationsmodelle vonseiten der EvaluatorInnen empfohlen, um einen möglichst gleichwertigen Zugang für die Bevölkerung zu einer stationären Hospizbetreuung sicherzustellen.

Aufgrund der zuvor angeführten Evaluierungsergebnisse, die die Intention des Projektes positiv unterstreichen, und

der sinnvollen Ergänzung zum künftig vorgesehenen Versorgungsangebot am Standort im Sinne des RSG-St 2025 hat die Gesundheitsplattform Steiermark am 18.11.2020 die Fortführung der stationären Hospizbetreuung im Hospiz St. Elisabeth am Standort der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz und die damit verbundene Verlängerung der Projektlaufzeit und Finanzierung um weitere drei Jahre, das heißt bis Ende April 2024, beschlossen. Für die Fortführung der stationären Hospizbetreuung im Hospiz St. Elisabeth werden finanzielle Mittel in der Höhe von insgesamt maximal € 420.000 für den Projektzeitraum von Mai 2021 bis Ende April 2024 als Finanzierungsbeitrag bereitgestellt. Darüber hinaus wird das Ziel verfolgt, in den kommenden Jahren ein abgestimmtes Finanzierungsmodell für die bereits bestehenden stationären Angebote zur Hospizbetreuung in der Steiermark zu erarbeiten und grundsätzlich eine gesamthaft Lösung hinsichtlich einer bundesweit einheitlichen Finanzierung der stationären Hospizbetreuung zu erzielen.

### **Integrierte Versorgung von SchlaganfallpatientInnen**

Schlaganfälle stellen eine der führenden Todesursachen sowie die häufigste Ursache von bleibender Behinderung im Erwachsenenalter dar. Bei Eintreten eines akuten Schlaganfalls ist die Zeit bis zum Therapiebeginn ein kritischer Faktor für den Erfolg der Behandlung. Die Optimierung der Rettungskette durch Schaffung eines entsprechenden Bewusstseins in der Bevölkerung, raschen (Rettungs-)Transport in eine geeignete Krankenanstalt sowie standardisierte und leitlinienkonforme Abläufe in den Krankenanstalten bei PatientInnen mit Verdacht auf Schlaganfall stehen im Vordergrund des Regelbetriebs der Integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark. Weitere Schwerpunkte sind die Verbesserung der Nahtstelle zur Rehabilitation sowie die Primär- und Sekundärprävention. Die Initiative geht auf ein Reformpoolprojekt zurück, das durch Beschluss des Präsidiums der Gesundheitsplattform im Dezember 2011 in den Regelbetrieb übergeführt wurde und auch in der Landeszielsteuerung verankert ist.

Die bei der ÖGK-Landesstelle Steiermark angesiedelte Schlaganfallkoordination bearbeitet die Nahtstellen im Versorgungsprozess und koordiniert die Öffentlichkeitsarbeit und Bevölkerungsinformation. Weiters fällt die Sammlung der Daten der Versorgungspartner sowie deren Zusammenspielen und Auswerten in ihre Zuständigkeit. Im Jahr 2019 entstand in Zusammenarbeit zwischen Schlaganfallkoordination, EPIG GmbH und Gesundheitsfonds Steiermark der Bericht „*Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark – Bericht über die Jahre 2013 bis 2017*“. Dieser wurde in der Dezembersitzung 2019 der Gesundheitsplattform Steiermark zur Beschlussfassung vorgelegt und anschließend auf der Website „Zeit ist Hirn“ veröffentlicht ([www.zeitisthirm.at/Seiten/Zeit-ist-Hirn.aspx](http://www.zeitisthirm.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 Beziehung der Expertise der EPIG 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. 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 haben die Daten als Basis für weitere Verbesserungsmaßnahmen genutzt und in einem Workshop Maßnahmen ausgearbeitet.

In Weiterführung der Informationskampagnen der vergangenen Jahre erfolgte auch 2020 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 Mög-

lichkeiten, diese zu erkennen, nähergebracht. Im Spot wurde besonders auf die Dringlichkeit des Handelns bei Schlaganfallverdacht hingewiesen. Eine Presseinformation ergänzte die Schlaganfall-Kampagne. Zur Erhöhung der Awareness in der Bevölkerung sollen auch die mit den ExpertInnen abgestimmten Kärtchen mit dem FAST-Test beitragen. Diese zeigen in einfacher und prägnanter Form die 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 Homepage des Gesundheitsfonds Steiermark abrufbar unter <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/schlaganfall/>. Die ehemalige Homepage [www.zeitisthirm.at](http://www.zeitisthirm.at) wurde in diese integriert. Besonders sei auch auf die Informationen zur Schlaganfallprävention hingewiesen.

Die KAGes als jener Krankenanstaltsenträger im Bundesland, der alle fünf Stroke-Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von PatientInnen mit akuten Schlaganfällen – betreibt, entwickelte ihr Stroke-Register im Krankenhausinformationssystem (Open Medocs) weiter. Fachlich begleitet wird der Prozess vom Fachbeirat zum KAGes-Stroke-Unit-Register. Auch im Jahr 2020 lag der Schwerpunkt der Aktivitäten auf der weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den neurologischen Abteilungen, insbesondere zwischen der Neurologischen Universitätsklinik und den Stroke-Units „peripherer“ Krankenanstalten für Thrombektomie-PatientInnen. Aufgrund der Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2-Pandemie fanden weniger Arbeitsgruppentreffen und Fachbeiratssitzungen statt. Die Entwicklungen der letzten Jahre und insbesondere die Erfahrungen aus der Erstellung des Schlaganfallberichts waren Anlass, die Aufgabenverteilung innerhalb des Regelbetriebs zu hinterfragen. Die Zuständigkeiten und konkreten Maßnahmen sollen im Jahr 2021 neu geregelt werden, um gemeinsam an einer weiteren Verbesserung der

integrierten Versorgung von SchlaganfallpatientInnen in der Steiermark im Sinne der Betroffenen zu arbeiten.

Der auf Bundesebene im November 2018 beschlossene Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall ist auf der Seite des BMSGPK unter folgendem Link abrufbar: [www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Integrierte-Versorgung-Schlaganfall.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/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 1.1.2019 verpflichtend zu erfassen und über den Gesundheitsfonds an das BMSGPK zu übermitteln.

Ein Schlaganfall ist im Leben eines/ einer Betroffenen und auch seiner/ihrer Angehörigen ein existenziell bedrohliches, kritisches Ereignis. Zur besseren Berücksichtigung der PatientInnenperspektive in der Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung Schlaganfall bearbeitete 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/der Betroffenen?“ Projektpartner war die Neurologische Abteilung des LKH Feldbach-Fürstenfeld. Im Jahr 2020 wurde das Projekt abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Workshops TeilnehmerInnen der FH JOANNEUM, des LKHS Feldbach-Fürstenfeld und des Gesundheitsfonds Steiermark präsentiert sowie gemeinsam bearbeitet und reflektiert. Eine weitere Präsentation fand für MitarbeiterInnen des Gesundheitsfonds Steiermark statt. Die Ergebnisse zeigten, dass die PatientInnen mit der Versorgung im Krankenhaus sehr zufrieden sind. Problembereiche zeigten sich allerdings in der ambulanten Nach-

betreuung. Insbesondere weist das Angebot an ambulanter Ergotherapie und Logopädie Ausbaupotenzial auf. In der Wahrnehmung der PatientInnen bzw. ihrer Angehörigen wird auch die Wartezeit bis zum Rehabilitations-Aufenthalt als zu lange empfunden.

### **niere.schützen – Ausbau der nephrologischen Versorgung**

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) und
- 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 2013–2016 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 das Verhindern bzw. die Reduktion kardiovaskulärer Komplikationen ab. Das Präventionsprogramm, das sich an evidenzbasierten internationalen Leitlinien orientiert, wurde unter dem Namen „niere.schützen“ implementiert.

Eine Verschlechterung der Nierenfunktion bleibt lange Zeit unbemerkt und ohne Symptome für die Betroffenen.

Durch ein frühzeitiges Erkennen von RisikopatientInnen bei der Hausärztin/ beim Hausarzt können diese präventiven Maßnahmen zugeführt werden. Damit kann das Stadium einer terminalen Niereninsuffizienz verhindert bzw. hinausgezögert werden. Gleichzeitig wird das Risiko für weitere Komplikationen des Kreislaufsystems wie Herzinfarkt oder Schlaganfall reduziert.

In den letzten Jahren zeigte sich trotz aller Maßnahmen nur eine äußerst zögerliche Annahme des Präventionsprogramms in der hausärztlichen Praxis, sodass man sich entschloss, die Projektkoordination mit Anfang 2019 auf neue Beine zu stellen. Unter dem Namen „niere.schützen 2.0“ wurde das Projekt an der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz ausgearbeitet. Für die Neuausrichtung wurden auch die Ergebnisse eines wissenschaftlichen Projektberichts über die Einstellungen von HausärztlInnen zu dem Thema und Programm berücksichtigt.

In der 45. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark im November 2020 wurde nach intensiver Planung und Detailverhandlungen die Finanzierung des Projekts „niere.schützen 2.0“ beschlossen, und in der Folge wurden die Verträge mit den beteiligten Organisationen erstellt.

Durch zusätzliche Maßnahmen im Rahmen des Programms „niere.schützen 2.0“ soll nun eine Attraktivitätssteigerung dieses Awarenessprogramms erreicht werden. So können HausärztlInnen Unklarheiten in der Weiterversorgung von TeilnehmerInnen via Hotline mit NephrologInnen besprechen und die PatientInnen werden umfassend in der eigens eingerichteten Progressionsambulanz hinsichtlich ihrer Erkrankung und ihres Lebensstils untersucht und beraten. Zudem werden die teilnehmenden HausärztlInnen entsprechend eingebunden und die Möglichkeit der Bestimmung des Albumin/Kreatinin-Quotienten (ACR) in allen steirischen Laboreinrichtungen wird ausgearbeitet. Ziel des Programmes ist es, chronische Nierenerkrankungen (Chronic Kidney Diseases – CKD) bei HochrisikopatientInnen frühzeitig zu erkennen. Durch die Bestimmung der eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) und ACR können die Nierenfunktion und

eine mögliche Schädigung erkannt und dementsprechend fachgerecht behandelt werden. Je nach Stadium der Nierenfunktion werden anschließende Maßnahmen laut Kontrollschema („Nierenampel“) getroffen. Diese reichen von jährlichen Kontrollen im niedergelassenen Bereich bis hin zu Überweisungen an ein nephrologisches Referenzzentrum.

Ein weiteres Ziel und eine Maßnahme des Programms ist es, die Prävalenz der CKD in einer definierten Risikopopulation abzuschätzen sowie das PatientInnenkollektiv des steirischen Awarenessprogramms „niere.schützen 2.0“ in Hinblick auf Demografie und Nierenfunktion (eGFR) zu beschreiben. Die vordefinierte Risikogruppe umfasst ca. 1.000 PatientInnen im Alter von 40–65 Jahren und wird über ein konsekutives Screening durch HausärztlInnen erreicht. Nach derzeitigen Abschätzungen ist dafür eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit ca. 40 HausärztlInnen notwendig.

Der Projekt-Kick-off fand im Februar 2021 statt.

### **Gemeinsame Kostenübernahme bei Druckbeatmungsgeräten**

### **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 neu erlich 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 8–20 Uhr zu Hause von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht und behandelt. Eine vorherige Triagierung erfolgte durch den Telefondienst, der ebenso von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde übernommen wurde.

Die Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, der Gesundheitsfonds Steiermark und die Ärztekammer für Steiermark haben beginnend mit Jänner 2019 eine Neuorganisation der kinder- und jugendfachärztlichen Notfall-Primärversorgung an Wochenenden und Feiertagen in Graz vereinbart. Ziel ist, 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 8 und 14 Uhr) geöffnet. Das Projekt erstreckte sich bis Ende des Jahres 2020 und wurde im Zuge der Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 18.11.2020 bis Ende März 2022 verlängert mit dem Ziel, künftig eine Kooperation mit bzw. Integration in den Ärztenotdienst Graz herzuführen. Die Projektkostenübernahme erfolgt vereinbarungsgemäß durch die Österreichische Gesundheitskasse 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 von 2014, die von der PatientInnenplattform 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-[Austrian Health Interview Survey]-Erhebung, für die Steiermark hochgerechnet).

Daher wurde in Umsetzung des strategischen Ziels 2, „Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse“, und des operativen Ziels 6, „Verbesserung der Integrierten Versorgung“, im Landeszieldsteuerungsbereinkommen 2017–2021 die „Erarbeitung eines abgestuften integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen, welches einen multimodalen Ansatz berücksichtigt und Maßnahmen zur Stärkung der Rückengesundheit inkludiert“ beschlossen. Aufgrund des Reformpoolprojekts „Rückenschmerz ade“ 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 21.11.2018 beschlossenen Maßnahmen wurde mit Beginn 2019 mit den konkreten Umsetzungsmaßnahmen begonnen, wobei der Schwerpunkt auf dem hausärztlichen Bereich lag.

Nach den intensiven Vorarbeiten im Jahr 2019 wurde im Jahr 2020 mit der konkreten Umsetzung des Behandlungspfades für Menschen mit Rückenschmerzen begonnen, wobei der Fokus auf den Kreuzschmerz gerichtet ist. Neun Ordinationen für Allgemeinmedizin und ein Gesundheitszentrum haben sich zur Teilnahme gemeldet. Pandemiebedingt mussten die für eine Projektteilnahme verpflichtenden Schulungen vom Frühjahr auf den Sommer verschoben werden.

Der Aufbau des Teams für eine frühzeitige multidisziplinäre Abklärung im Rahmen eines interdisziplinären Assessments im LKH Hartberg sowie der Maßnahmen für eine therapeutische Frühintervention für PatientInnen mit unspezifischen Kreuzschmerzen im

subakuten Stadium hat sich durch die Pandemiesituation ebenfalls verzögert, konnte aber mit August abgeschlossen werden. Ebenso konnte die Installation des Web-Tools zur PatientInnenführung erst verspätet erfolgen. Dennoch war es möglich, dass mit September der erste Patient in das Projekt eingeschlossen wurde. Im Jahr 2021 wird es allerdings verstärkter Anstrengungen bedürfen, um die Frequenz der in das Projekt eingeschlossenen PatientInnen zu erhöhen.

Da Bewegung für die Erhaltung und das Zurückerlangen von Rückengesundheit essenziell ist, ist es ebenfalls Teil der Projektarbeit, über die Rückengesundheit fördernde Bewegungsangebote in den Gemeinden zu informieren bzw. gegebenenfalls gezielt solche anzubieten. Zu Beginn des Jahres 2020 erfolgten die Meldungen der Gemeinden. Da durch die Pandemie diese Angebote nicht mehr stattfinden konnten, musste dieser Teil des Projekts auf das Jahr 2021 verschoben 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 röhren, 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 Landeszieldsteuerungsbereinkommens 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.

Nach intensiven Bemühungen konnten im Jahr 2020 die formalen Voraussetzungen für die fachliche Anbindung des Case-Managements geschaffen werden. Dieses ist nun in der Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Steiermark/Kainbach angesiedelt. Mit dem Jahr 2021 kann nun mit den konkreten Umsetzungsmaßnahmen begonnen werden.

### **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, Tumoren, unfallbedingte Verletzungen etc.) ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild zeigt. Epilepsie ist weltweit die häufigste neurologische Erkrankung. Im Laufe ihres Lebens erkranken daran zumindest

vorübergehend ca. 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 49–190 Erkrankungen/100.000 geschätzt. Dies wäre für die Steiermark eine Zahl an jährlichen Neuerkrankungen von 600–2.350. Die Altersgipfel des Erkrankungseintritts liegen zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr und jenseits des 60. Lebensjahres. Trotz des häufigen Auftretens ist sowohl bei den Betroffenen und deren Angehörigen als auch generell in der Bevölkerung wenig Wissen über die Erkrankung und das Leben mir 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 vorrangig die Aufgabe, allgemeine Informationen zum Krankheitsbild zu geben, Maßnahmen der Ersten Hilfe bei epileptischen Anfällen vorzustellen und darüber aufzuklären, wo weitere kompetente Hilfe zu bekommen ist. Weiters soll sie die Menschen mit Epilepsie im Umgang mit sozialen und rechtlichen Folgen der chronischen Erkrankung unterstützen. Dazu zählen 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. Im Rahmen der Umsetzung 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 Epilepsieberkrankte 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 21.11.2018 wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission 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, welche im Jahr 2020 erfolgreich fortgesetzt wurde.

Mit Ende des zweiten Jahres der Projektumsetzung haben sich bereits mehr als 300 Personen über unterschiedliche Wege an die Beratungsstelle gewendet. Die meisten Menschen, die Rat suchten, waren an Epilepsie Erkrankte und deren Angehörige. Die Zahl der Beratungsgespräche lag allerdings mehr als doppelt so hoch, da viele Personen, die Kontakt mit der Epilepsieberatungsstelle aufgenommen haben, mehrere Gesprächstermine benötigten. Der individuelle Bedarf an der Anzahl der Gespräche sowie an der Gesprächsdauer wies eine hohe Schwankungsbreite auf. Durch die SARS-CoV-2-Pandemie wurde ein großer Teil der Beratungen von persönlichen Kontakten auf Telefon oder Onlinekommunikation verlegt. Um jenen Menschen, die unbedingt einen persönlichen Kontakt suchten, ebenfalls eine Beratung anbieten zu können, wurde ein entsprechendes Hygienekonzept ausgearbeitet. Trotz der Pandemiesituation wurden Sprechstage in den Bezirken abgehalten; diese fanden teils online statt. Die meisten Ratsuchenden kamen aus der Stadt Graz und dem Bezirk Graz-Umgebung (2020 beinahe 50 %). Workshops für Interes-

sentInnen (z. B. PädagogInnen) sowie Vorstellungen der Epilepsie-Beratungsstelle bei Veranstaltungen wurden ebenfalls fortgesetzt. Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle hat sich durch die Pandemie-Situation nicht wesentlich verringert. Die Hauptthemen, mit denen sich Menschen an die Beratungsstelle gewandt haben, waren Fragen zu Therapie und Diagnose, zum Führerschein und Fragen zu ihrer Berufstätigkeit.

Von der EPIG GmbH wurde mit den Arbeiten zur Evaluierung der Beratungsstelle begonnen. Die durchgeführten Interviews ergaben ein sehr positives Bild.

### **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 HausärztlInnen sowie die Pflegenden in Pflegeheimen eine Unterstützung bei der Betreuung erkrankter PflegeheimbewohnerInnen 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 patientInnenbezogene Konsile durch, wenn der betreuende Hausarzt /die betreuende Hausärztin dies als zweckmäßig erachtet. Damit soll GEKO ein Werkzeug für die niedergelassenen ÄrztInnen darstellen und ein entlastender bzw. bei Bedarf ein ergänzender Support sein. Zudem wird die Pflege vor Ort in den Heimen durch das ärztliche und therapeutisch-pflegerische GEKO-Team gestützt.

Die PflegeheimbewohnerInnen profitieren von einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung. So sollen vermeidbare stationäre Aufnahmen und damit verbunden belastende Krankentransporte von PflegeheimbewohnerInnen in Akutkrankenhäuser reduziert werden. Weitere Bestrebungen im Rahmen der GEKO-Konsile sind die Reduktion von Polypharmazie bei geriatrischen PatientInnen und das Angebot des

GEKO, den Pflegenden in den Pflegeheimen bei Angehörigengesprächen zur Seite zu stehen.

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

Der Ausbruch von COVID-19 hat sich auf die GEKO-Arbeit enorm ausgewirkt. Der wesentliche Baustein der Kommunikation zwischen ÄrztlInnen, Pflegenden in den Heimen und GEKO wurde stark eingeschränkt. Wertvolle interdisziplinäre Fortbildungsmaßnahmen konnten nicht durchgeführt werden, die jedoch ein wichtiges Werkzeug für die gegenseitige Wissensvermittlung und die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen darstellen. Um dieses grundlegende Element der Kommunikation und Information wieder zu anzukurbeln, wird bemüht an Alternativen gearbeitet, die sich unter anderem in den virtuellen Raum verlagern und eine Vernetzung trotz der derzeit schwierigen Situation möglich machen sollen.

Das Projekt in den Pilotregionen ist bis Ende 2021 geplant. Die Ergebnisse der nächsten Projektevaluierung – voraussichtlich im Sommer 2021 – werden zeigen, ob GEKO als „Werkzeug“ für die niedergelassenen ÄrztlInnen angenommen wird und trotz oder gerade durch die Pandemie ein Nutzen und Mehrwert der GEKO-Angebote erkannt wird.

### **Umsetzung der im Rahmen der Ärzteausbildungsordnung 2015 verpflichtend vorgesehenen Ausbildung von ÄrztlInnen für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis**

Eines der strategischen Ziele des Bundes-Zielsteuerungsvertrags 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 sicher-

gestellt sein“ (Operatives Ziel 2). Um das Berufsbild Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin insbesondere im niedergelassenen Bereich zu attraktiveren, wurde die verpflichtende Ausbildung von ÄrztlInnen für Allgemeinmedizin in Lehr(gruppen)praxen geschaffen. Dazu musste eine ausreichende Zahl an Ordinationen für die Akkreditierung als Lehrpraxis gefunden werden. Die Akkreditierung der Lehrpraxen erfolgt auf Basis eines zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer abgestimmten Kriterienkatalogs. Die Organisation und Finanzierung der Ausbildung der ÄrztlInnen für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis ist über Artikel 42 der Art. 15a B-VG festgelegt.

Auf Basis des in der 5. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 6.4.2018 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 ÄrztlInnen während ihrer Ausbildungszeit direkt beim Lehrpraxisinhaber angestellt. Die organisatorische Abwicklung erfolgt durch die Ärztekammer für Steiermark., i. e.:

- 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 um eine geförderte Lehrpraxis durch die LehrpraxisinhaberInnen und
- die Auszahlung der Fördergelder an die LehrpraxisinhaberInnen.

Mit Ende des Jahres 2020 waren in der Steiermark 87 Lehrpraxen verfügbar, und bereits mehr als 90 ÄrztlInnen hatten ihre Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin für Allgemeinmedizin in einer Lehr(gruppen)praxis abgeschlossen.

Von den bisherigen AbsolventInnen haben zeitnah nach Beendigung der Lehrpraxis erst wenige AllgemeinmedizinerInnen eine Stelle im niedergelasse-

nen Bereich angenommen. Daher bedarf es weiterer Aktivitäten und Maßnahmen, damit auch zukünftig ausreichend ÄrztlInnen für Allgemeinmedizin im niedergelassenen Bereich in einer §-2-Kassenstelle die Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

In ihrer Sitzung vom 6. April 2018 hat die Bundes-Zielsteuerungskommission einen umfassenden Katalog an Maßnahmen („Umsetzungsprogramm“) als Grundlage zur Umsetzung konkreter Schritte zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin beschlossen. Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten in der Steiermark wurde im Juli 2020 erneut eine Tagung mit ExpertInnen und den im Landtag vertretenen Parteien veranstaltet, um Möglichkeiten und Maßnahmen zu diskutieren, das Berufsbild Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin attraktiver zu machen. Dabei wurde ein ganzes Bündel an Themen genannt, die weiter verfolgt werden sollen.

Außerdem hat die Gesundheitsplattform Steiermark in ihrer 44. Sitzung am 10.6.2020 die Förderung des Projekts „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ bis Ende 2021 beschlossen. Dieses wurde vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) vorgelegt. Ziel des Projekts ist, durch die Organisation frühzeitiger Kontaktmöglichkeiten der Studierenden mit in der Praxis tätigen ÄrztlInnen für Allgemeinmedizin das Berufsbild kennenzulernen, um es als eine Option für ihre berufliche Laufbahn in Erwägung zu ziehen. Des Weiteren soll der Ausbau des Lehrveranstaltungsbereichs spezifisch für die Allgemeinmedizin im Medizinstudium erfolgen.

### **Aktionsplan zur Ausbildung von FachärztlInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die zukünftige Versorgung der Obersteiermark**

Die kinder- und jugendfachärztliche Versorgung in der Steiermark stellt zunehmend eine Herausforderung dar. Dies betrifft vor allem den niedergelassenen Bereich, aber auch im Bereich der Krankenanstalten wird es zunehmend schwieriger, in ausreichendem Ausmaß ausgebildete FachärztlInnen für Kinder- und Jugendheilkunde zu finden. Außerdem zeigt die Altersstruktur der

FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde, dass ein größerer Teil von ihnen in den nächsten Jahren das Alter, in dem ein Pensionsantritt möglich wäre, erreichen wird. Um bei der kinder- und jugendfachärztlichen Versorgung nicht in einen Engpass zu kommen und die entsprechenden Zielsetzungen laut RSG-St 2025 erreichen zu können, wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark in ihrer 43. Sitzung vom 9.12.2019 die Finanzierung von sechs zusätzlichen Ausbildungsstellen für TurnusärztInnen zum Facharzt/zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark – Standort Leoben beschlossen.

Damit die über diese Mittel ausgebildeten FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde dann auch im Versorgungssystem der Steiermark wirksam werden, müssen sie sich vor Beginn der Ausbildung zu einem Verbleib in der Steiermark über einen definierten Zeitraum verpflichten. Die Zulässigkeit einer solchen Verpflichtung wurde juridisch geprüft und ist unter gewissen Voraussetzungen zulässig. Eine ausreichende Zahl an von der Österreichischen Ärztekammer genehmigten Ausbildungsstellen ist vorhanden.

Mit Ende 2020 waren vier der sechs zusätzlichen Ausbildungsstellen bereits besetzt.

## Sonstige Projekte

---

- Caritas Marienambulanz
- Zebra – Rehabilitation von Flüchtlingen
- Wachkoma Albert Schweitzer Klinik
- Remobilisation und Nachsorge (RNS) Albert Schweitzer Klinik
- Psychosoziale Versorgung in der Steiermark
- Qualitätskriterien für psychosoziale Beratungsstellen
- „GO-ON“ Suizidprävention des Landes 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
- „Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft“
- Gesundheitszentren
- Selbsthilfe Alzheimer
- Omega
- Schwalbe
- Avalon
- Geronto Südost
- HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Kranker
- mobiREM
- GEKO
- Hepatitis-A+B-Impfungen in Suchthilfeeinrichtungen
- Suchtberatung Obersteiermark und PVE Gries, Opiat-Substitutions-Therapie
- b.a.s., Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark /Schuldnerberatung, Existenzsicherungsberatung für GlücksspielerInnen
- Streetwork im Suchtbereich in den einzelnen steirischen Bezirken
- Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich, Weiterführung des Gruppenangebots für Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum
- Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich, Onlineberatung
- Weiz Sozial, Notschlafstelle „BIWAK“ für SuchtklientInnen

## Marienambulanz der Caritas

Die Caritas Marienambulanz bietet niederschwellige allgemeinmedizinische Erst- und Grundversorgung für Menschen an, die keine Krankenversicherung haben (In- und AusländerInnen), und für Menschen, die zwar versichert sind, welche aber aus unterschiedlichen Gründen die Schwelle in das öffentliche Gesundheitswesen nicht überwinden können; [www.caritas-steiermark.at/marienambulanz](http://www.caritas-steiermark.at/marienambulanz).

Zwischenzeitlich wurden noch weitere Bereiche in die Caritas Marienambulanz integriert, dies betrifft das Dolmetschprojekt sowie die Zahnambulanz.

Das Dolmetschprojekt verfügt über einen bestehenden Pool an DolmetscherInnen und wird durch eine ständig verfügbare Telefon- und Video-Dolmetsch-Anbindung ergänzt. Dadurch wird das Sprachenangebot erheblich erweitert und kann zeitungebunden angeboten werden.

Nach Einrichtung eines Zahnambulatoriums im November 2019 wird nun seit Jänner 2020 seitens der Caritas Marienambulanz eine zahnmedizinische Grundversorgung angeboten. (konserverend-chirurgische Behandlungen). Das Behandlungsausmaß beträgt drei Stunden wöchentlich, es werden ca. zehn PatientInnen pro Woche behandelt. Alle ZahnärztInnen arbeiten unentgeltlich.

Die PatientInnen kommen u. a. aus Afghanistan, Syrien, Irak, Rumänien, Iran, Ungarn, Russland, Nigeria, Somalia, Bulgarien. Das Angebot richtet sich primär an nicht versicherte PatientInnen, jedoch ist in Ausnahmefällen der Zugang für Obdachlose ebenso möglich.

## Wachkoma-Versorgung Steiermark (Graz und Kapfenberg)

WachkomapatientInnen sind Personen, welche durch eine starke Schädigung des Gehirns, z. B. infolge einer Kopfverletzung nach einem Unfall, eines Sauerstoffmangels nach zu spät erfolgter Wiederbelebung oder einer starken Stoffwechselstörung, in einen schlafähnlichen Zustand gefallen sind. Bislang wurden Wachkomabetten nur in den Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) der Stadt Graz angeboten. Diese werden durch den Gesundheitsfonds Steiermark finanziert; [www.ggz.graz.at](http://www.ggz.graz.at).

Um auch für die Obersteiermark eine Versorgung für WachkomapatientInnen anzubieten, wird der stufenweise Aufbau von drei bis sechs Betten im NTK Kapfenberg realisiert. Dieses Angebot gilt in erster Linie für die Bevölkerung der VR 62 – Liezen, VR 63 – Östliche Obersteiermark und VR 66 – Westliche Obersteiermark. Um diesen planerischen Festlegungen zu entsprechen und um durch diese Versorgung der WachkomapatientInnen in einem adäquaten Umfeld den stationären Bereich zu entlasten, hat die Gesundheitsplattform in ihrer 45. Sitzung am 18.11.2020 beschlossen, diese drei bis sechs Wachkomabetten am NTK Kapfenberg für die Laufzeit von vorerst 2 Jahren zu finanzieren; [www.ntk.at](http://www.ntk.at).

## Psychosoziale Versorgung

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 Stabilisierung der/des Betroffenen angestrebt.

#### Versorgungsplanung

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 soziopsychiatrischen 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 Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark im Dezember 2014, die Grundlage für den weiteren Ausbau des ambulanten psychiatrischen Versorgungssystems dar.

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

- Psychosoziale Beratungsstellen mit multiprofessionellen Teams sowie sozialpsychiatrische Ambulatoen
- Mobile sozialpsychiatrische Betreuung
- Tagessstrukturierende Angebote
- Arbeitsrehabilitative Angebote
- Betreutes Wohnen
- Psychiatrischer Krisendienst

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

Im Jahr 2020 wurden an derzeit 21 Standorten rund 25.000 KlientInnen psychiatrisch betreut und es fanden rund 250.000 KlientInnenkontakte statt.

Differenziert nach ICD-10-Diagnosen zeigt sich hinsichtlich der betreuten Klientel eine Fokussierung im Bereich F40–F49 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) sowie F30–F39 (Affektive Störungen) mit gesamt weit über 50 %. Die ICD-10-Diagnosen F20–F29 (Schizophrenie, schizotyp und wahnhafte Störungen) sind mit rund 10 % nicht die größte, jedoch die statistisch gesehen betreuungsintensivste PatientInnengruppe.

#### **Maßnahmen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung**

Im Rahmen der Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen (KJP) 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 sollen, welche eng verzahnt arbeiten. Durch die Errichtung dieser regionalen Strukturen wird eine Ver-

sorgungslandschaft 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 Ambulatoen 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 Ambulatoen mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie – einer noch jungen selbstständigen Fachdisziplin – stellt jedoch leider nach wie vor eine Herausforderung dar. Dies ist allerdings ein österreichweites Phänomen. Bis Ende 2020 konnten noch immer nicht alle zehn Standorte mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt werden, weshalb laufend Verhandlungen – auch zu alternativen Besetzungsmodellen – stattfinden, um möglichst bald eine gesamthaft Umsetzung zu erreichen.

#### **Suizidprävention GO-ON**

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

Mittlerweile wird in allen steirischen Bezirken an der Enttabuisierung von Suizidalität gearbeitet, Kenntnisse über Entstehung und Bewältigung von Krisen werden angeboten, Information zu Risikofaktoren sowie konkreter Hilfe und Unterstützung werden vermittelt. 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 im Bundesland zu den Themenblöcken Krisenintervention und Suizidprävention.

Ausgehend von den Basisvorträgen „Wissen hilft“ wurden mittlerweile immer breitere Kreise von Kooperationen und Vernetzungen – u. a. mit der Sicherheitsexekutive und dem Roten Kreuz – geschaffen, die synergetisch genutzt werden und der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens dienen.

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

Aus der Steiermark sind die Psychiatriekoordinatorin im Gesundheitsfonds Steiermark, DDr.in Susanna Krainz, sowie Mag.a Sigrid Krisper in die regelmäßige stattfindenden Arbeitsgruppensitzungen des ExpertInnengremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden, deren Ziel die Implementierung und Koordinierung des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA ist.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden viele Kontakt- sowie Präsentationsformate auf digitale Formate wie Webinare etc. umgestellt.

[http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra\\_kurzfassung.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/5/CH1099/CMS1348578975700/supra_kurzfassung.pdf)

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

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ beschäftigt sich mit dem Thema seelische Gesundheit von Jugendlichen ab dem

14. Lebensjahr aller Schultypen. Es beinhaltet eine große Bandbreite an Themen zur seelischen Gesundheit und geht unmittelbar auf die aktuellen Themen/Sorgen/Anliegen der SchülerInnen 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 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 ermöglichen eine Einstellungsveränderung ins Positive. Das Thema wird lebensnah, die Jugendlichen bekommen einen Praxisbezug und können ihre Fragen direkt an den Betroffenen stellen.

Das Projekt wird flächendeckend in der gesamten Steiermark umgesetzt und über den Gesundheitsfonds Steiermark finanziert, weshalb den Schulen und auch den SchülerInnen keine Kosten entstehen. Die Abwicklung erfolgt über den Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften Steiermarks, 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.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie war die Anzahl an Workshops in den

Schulen 2020 deutlich geringer als in den vorangegangenen Jahren.

### **Qualitätsstandard ambulante sozialpsychiatrische Angebote**

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 einem einheitlich definierten Qualitätsniveau entsprechen. Darauf aufbauend soll ein dynamischer Prozess im Sinne des PDCA-Zyklus eine ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der Prozesse und Leistungen bewirken. Alle Anstrengungen sind darauf zentriert, getragen von einer ethisch-moralischen Grundhaltung, dem Menschen mit seinen Bedürfnissen wertschätzend zu begegnen.

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

Auf dieser Basis werden seit dem Jahr 2012 die psychosozialen Beratungsstellen in der Steiermark regelmäßigen Audits unterzogen.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten die Kontakt-Modalitäten in den psychosozialen Betreuungseinrichtungen in hohem Maß auf digitale Varianten umgestellt werden. Die diesbezügliche Flexibilität der psychosozialen Anbieter war 2020 im Zentrum der durchgeföhrten Audits.

### **Informationsbroschüre zur psychosozialen Versorgung – Serviceverzeichnis**

Um den Zugang zur sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung zu erleichtern, wird vonseiten 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 alle Betroffenen, professionellen BetreuerInnen 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 2020 bereits die neunte Auflage publiziert.

Die Broschüren können im Gesundheitsfonds angefordert bzw. über die Website [www.plattformpsyche.at](http://www.plattformpsyche.at) heruntergeladen werden.

### **Etablierung einer ambulanten alterspsychiatrischen Versorgung**

Ziele des Projektes der alterspsychiatrischen Versorgung sind die Stabilisierung eines selbstständigen Lebens alter Menschen mit psychischen Erkrankungen und damit einhergehend der Erhalt bzw. die Verbesserung der Lebensqualität, die Entlastung der An- und Zugehörigen, das Hintanthalten von Einweisungen in stationäre Betreuungseinrichtungen sowie die Nutzung der Synergien mit weiteren regionalen AnbieterInnen und AkteurInnen zur bestmöglichen Erreichung und Betreuung der Zielgruppe.

Im Rahmen eines Pilotprojektes, welches 2015–2018 in den Bezirken Leibnitz, Deutschlandsberg und Südoststeiermark 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 durchgeföhrter GAF-Test bestätigte eine deutliche Steigerung des Funktionsniveaus, was als wesentliche Voraussetzung für das weitere Verbleiben in den eigenen häuslichen Strukturen und damit das Hintanthalten von Einweisungen in Pflegeheime oder andere stationäre Unterbringungen bedeutet.

Aufgrund der positiven Evaluierungsresultate erfolgt im Zeitraum zwischen 2019 und 2021 in allen steirischen Bezirken an den Standorten der psychosozialen Beratungsstellen/sozialpsychiatrischen Ambulatorien die zusätzliche Etablierung von alterspsychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsressourcen. Die regionalen Betreuungsteams sind wie im sozialpsychiatrischen Betreuungssetting grundsätzlich 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 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 Angsterkrankungen. 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 10-fache erhöht ist, machen 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 Aufgabe dar, welche in der Steiermark durch Projekte der Vereine Zebra und Omega, welche vom Gesundheitsfonds Steiermark mitfinanziert werden, wahrgenommen wird. Die Etablierung einer ständigen transkulturellen Ambulanz wäre eine weitere wichtige strukturelle Ergänzung.

### **Steirisches Bündnis gegen Depression**

Das Nürnberger Bündnis gegen Depression wurde 2001 mit dem Ziel initiiert, die Versorgungssituation depressiv erkrankter Menschen auf unterschiedlichen 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 gruppierten.

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 2021 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 Betroffenenquote von rund 59.000 Menschen (5 % 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 verborgenden 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.

Mit der Gründung des Steirischen Bündnisses gegen Depression sollen die Diagnosestellung und Behandlung depressiv erkrankter Menschen in der Steiermark verbessert und eine Veränderung des Bewusstseins in der Öffentlichkeit und Fachwelt gegenüber dieser häufigen und ernsthaften Erkrankung und somit auch eine Entstigmatisierung Betroffener erreicht werden – und in weiterer Folge auch eine Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen.

### **Polizei-Ausbildung zum Umgang mit Menschen in Krisensituationen**

Das LKH Graz II Standort Süd ist kontinuierlich mit einer hohen Zahl sogenannter „Zwangseinweisungen“ konfrontiert. Dadurch ergibt sich eine regelmäßige Schnittstelle zwischen der Arbeit der BeamtenInnen 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/sozialpsychiatrischen Ambulatorien. Dieses Nebeneinander mehrerer jeweils für sich klar strukturierter Organisationen erfordert ein eindeutig festgelegtes Schnittstellenmanagement. Mehr Informationen und Aufklärung über das sozialpsychiatrische Versorgungsangebot sind ebenfalls hilfreich.

Durch die geschaffenen Voraussetzungen und die gute Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum der Sicher-

heitsexekutive (BZS) soll es in Zukunft möglich sein, BeamtenInnen der Sicherheitsexekutive 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 ExekutivbeamtenInnen 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 Sicherheitsexekutive hatten; seit 2008 ist auch die Angehörigenvertretung HPE in die Schulungen eingebunden.

### **Ambulante Versorgung**

#### **Suchtkranker**

Mit Landtagsbeschluss 943 vom 11.12.2018 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 Zusammenhangs mit anderen Aufgaben des Gesundheitsfonds, wie beispielsweise im Bereich der Psychiatriekoordination, mit 1.1.2019 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.

Die medizinische Versorgung Suchtkranker erfolgt ambulant und (teil) stationär in den suchtspezifischen Einrichtungen oder in suchtspezifischen Abteilungen der Psychiatrie. Folgeerkrankungen von Suchterkrankungen werden größtenteils im Rahmen der medizinischen Regelversorgung abgedeckt. Für die stationäre Versorgung stehen 5 unterschiedliche Träger mit insgesamt 7 Angeboten zur Verfügung.

Neben den stationären Versorgungsangeboten werden die Behandlungen der Abhängigkeitserkrankungen zum größten Teil von ambulanten Beratungsstellen durchgeführt. Die Ausrichtung der Beratung, Betreuung und Behandlung ist

vorwiegend substanzübergreifend. Gemeinsam stellen 13 unterschiedliche Träger an insgesamt 30 Betreuungsstandorten Angebote für legale, illegale und substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung. Über 40 Prozent aller KlientInnen nehmen aufgrund von Alkohol diese Angebote in Anspruch und bilden somit die größte KlientInnengruppe. Die grundlegenden Ziele reichen von Überlebenssicherung, Schadensminimierung und Gewährleistung eines möglichst gesunden Lebens bis hin zum Erreichen einer zufriedenstellenden Abstinenz. Für die Akutversorgung – etwa zur Entgiftung von Alkoholintoxikationen – stehen zur Verfügung: LKH Graz II Standort Süd; Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg sowie das LKH Hochsteiermark Standort Bruck/Mur.

Schadensminimierende Angebote (z. B. Impfungen gegen Hepatitis A+B) und niederschwellig angelegte Beratungen und Behandlungen sind genauso wie sozialintegrative Beschäftigungsangebote ausschließlich in Graz angesiedelt.

Niederschwelliges und präventiv ausgerichtetes Jugend-Streetwork wird in allen steirischen Versorgungsregionen angeboten.

### **Bedarfs- und Entwicklungsplan**

#### **„Sucht“**

In der 13. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 26.6.2019 wurde der Bedarfs- und Entwicklungsplan „Sucht“ Steiermark (BEP-Sucht-St) beschlossen. Der Bericht enthält die Analyse der Versorgung suchtkranker Menschen ziel- und quellbezogen auf Ebene der 6 steirischen Versorgungsregionen sowie nach unterschiedlichen Suchtarten. Eines der wesentlichsten Ergebnisse der Analyse ist die Schaffung einer einheitlichen Datenbasis in Form der Basisdokumentation Psychiatrie/Basisdokumentation Sucht (BADOK/BADOS), welche sich in der Ausschreibungsphase befindet, sowie die Anwendung eines einheitlichen Monitorings zum Fördercontrolling.

### **Monitoring der ambulanten Sucht-Versorgung – einheitliches Förderungscontrolling**

Von den insgesamt 41 Einrichtungen im Suchthilfebereich werden 32 vom Gesundheitsfonds Steiermark gefördert.

Die Implementierung eines einheitlichen Förderungscontrollings ermöglicht ab dem Jahr 2020 erstmals vergleichbare Daten. Das entsprechende Förderungscontrolling liefert klientInnen-, angebots- und einrichtungsbezogen ein umfassendes Bild und ist für die Weiterentwicklung der Suchthilfe essenziell, da daraus Aussagen im Hinblick auf die Gleichwertigkeit der Versorgung in den 6 Versorgungsregionen getroffen werden können und Grundlagen für Planung und Steuerung geschaffen werden.

Des Weiteren wurden im BEP-Sucht-St quantitative und qualitative Maßnahmen vorgeschlagen, um eine gleichwertige Versorgung in allen Versorgungsregionen sicherzustellen. So wurden z. B. Förderkriterien (Qualitätskriterien) angepasst und umgesetzt.

#### **Opiat-Substitutions-Therapie (OST)**

Ein großer Teil der PatientInnen, die Opiat-Substitutions-Therapie erhalten, wird bei niedergelassenen ÄrztInnen betreut. Dabei konzentriert sich ein Großteil der Versorgung auf eine relativ geringe Anzahl an ÄrztInnen. Steiermarkweit befinden sich etwa 1.600 PatientInnen in Substitutionstherapie; davon rund 1.000 PatientInnen in Graz und Graz-Umgebung. Neben der Weiterführung der Interdisziplinären Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.) für SubstitutionspatientInnen in Graz sowie der Substitutionsambulanz des Suchtmedizinischen Zentrums am LKH Graz II Standort Süd und der dislozierten suchtmedizinischen Ambulanz am LKH Hochsteiermark Standort Bruck/Mur konnte ergänzend die Primärversorgungseinheit (PVE) Graz-Gries wie geplant das Angebot der Substitutionsbehandlung auf ca. 100 PatientInnen aufstocken. Des Weiteren wurde auf Basis des Beschlusses in der 43. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 9.12.2019 mit Jänner 2020 in der Suchtberatung Obersteiermark als Einrichtung nach § 15 SMG die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung eingerichtet.

#### **Weiterführung der Fachstelle Glücksspielsucht und Existenzsicherungsberatung**

Die Glücksspielsucht als stoffungebundene Suchtform teilt viele Merkmale mit

anderen Abhängigkeitserkrankungen. Die Fachstelle koordiniert ein interdisziplinäres Netzwerk für die Behandlung der Glücksspielsucht. Aufgrund der einrichtungsübergreifenden implementierten Dokumentation ist eine steigende Tendenz von Onlineangeboten erkennbar. Ein niederschwelliges Beratungs- und Behandlungsangebot im Onlinemodus ist in Umsetzung. Mit [www.wette-glueck.at](http://www.wette-glueck.at) wurde eine Informationsseite entwickelt, welche die Sensibilisierung gegenüber Sportwetten forciert.

Für Spielsüchtige und ihre Angehörigen stehen in der Steiermark verschiedene Beratungs- und Therapieangebote im ambulanten und stationären Setting zur Verfügung. Ergänzt werden diese Angebote durch die Existenzsicherungsberatung im Großraum Graz und in der Obersteiermark; [www.fachstelle-gluecksspielsucht.at](http://www.fachstelle-gluecksspielsucht.at).

#### **Publikation „SUCHT – Daten, Fakten, Fachbeiträge, Statements, Hilfsangebote. Graz“**

Auf Grundlage der vorhandenen Daten und Fakten über die Prävalenz von Süchten in der steirischen Bevölkerung und über die Versorgungslage der Suchthilfe gibt die Publikation „SUCHT – Daten, Fakten, Fachbeiträge, Statements, Hilfsangebote. Graz“ einen Überblick über aktuelle Themen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen und Suchtproblematiken. Die angeführten Fachbeiträge und Statements der Expertinnen und Experten sollen dazu beitragen, die Aufmerksamkeit auf die Komplexität und Vielfalt des Themas „Sucht“ zu lenken und den Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Pflege, psychosoziale Dienste, Schule, Erziehung sowie der Exekutive Informationen zu aktuellen Themen wie z. B. Internet und Neue Medien, neue psychoaktive Substanzen oder Sucht im Alter zu geben. Die Publikation ist downloadbar unter <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/suchthilfe/>.

#### **COVID-19-Pandemie – Auswirkungen auf die Suchthilfe und Suchthilfeeinrichtungen**

Aufgrund der Anordnungen des Bundes wurden in den Suchthilfeeinrichtungen

unverzüglich die entsprechenden Hygienemaßnahmen vorgenommen. Durch alternative Betreuungsformen wurde die Betreuung und Behandlung der KlientInnen weitergeführt und sichergestellt. Spezielle Herausforderungen waren die Aufrechterhaltung des Regelbetriebes unter den Kontakteinschränkungen, die Weitervermittlung an stationäre Einrichtungen und die Kontinuität der Behandlungen.

Der sich zu Beginn der COVID-19-Pandemie zeigende Rückgang bei Neu- und Erstkontakte durch die Umstellung auf Telefon- und Videokontakte wurde durch die steigende Nachfrage nach Beratungsangeboten im Laufe des Jahres 2020 abgelöst. Einrichtungen berichten darüber, dass es bei einem Teil der KlientInnen zu Verschlechterung bzw. Zunahme von Komorbiditäten kam, v. a. Depressionen und Angststörungen. Langfristige Auswirkungen sind derzeit noch nicht abschätzbar, da Effekte auf Suchterkrankungen und die psychische Gesundheit häufig verzögert auftreten.

#### **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 6.6.2016 die Förderung der Umsetzung des Pilotprojekts der ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach (seit 1.1.2019 lautend LKH Graz II Standort Hörgas) für die Jahre 2017 und 2018 beschlossen. Das Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Versorgung“ wird seit 1.1.2017 als Pilotprojekt am Standort Hörgas umgesetzt und durch die EPIG GmbH prospektiv und kontrolliert evaluiert. Mit dem Konzept der ambulanten geriatrischen Remobilisation wird angestrebt, multimorbiden PatientInnen möglichst lange ein Leben in ihren

bestehenden sozialen Strukturen und ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen. Dabei kommt ein ambulantes Team bestehend aus ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und KoordinatorIn zum Einsatz. Die therapeutischen Inhalte der ambulanten geriatrischen Remobilisation unterscheiden sich grundsätzlich nicht von jenen der vollstationären Form. Die Besonderheiten liegen in der Nutzung der Ressourcen des gewohnten oder ständigen Wohnumfeldes einschließlich der Bezugspersonen. Die Therapien können besser in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung angepasst werden. Angehörige werden geschult und Hilfestellungen werden geleistet. Mit dem Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation“ sollen 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 21.6.2017 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 Follow-up-Erhebungen jeweils zu Therapieende sowie jeweils 6 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. Daraüber hinaus wurden im Zuge der qualitativen Evaluierungsmethodik Einzelinterviews mit betreuten PatientInnen und deren An- und Zugehörigen sowie eine Fokusgruppendiskussion mit dem mobiREM-Team geführt.

Folgend werden die Evaluationsergebnisse der EPIG GmbH zusammengefasst dargestellt:

- Die Therapieziele werden in beiden Gruppen erreicht, eine deutliche Verbesserung in der Funktionalität und deutliche Reduktion des Sturzrisikos sind 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.
- Es sind 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, nämlich als ambulante Versorgungseinrichtung mit spezifischer Ausrichtung auf den älteren Menschen, dar 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, die Nachhaltigkeit und die Kosteneffizienz dieses ambulanten (mobilen) geriatrischen Versorgungsangebots unterstreichen, sowie zur Stärkung der genannten künftigen fachlichen Ausrichtung des Facharztzentrums Hörgas werden das Projekt auf Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 26.6.2019 um weitere drei Jahre, das heißt bis zum 31.12.2022, verlängert und die damit verbundenen finanziellen Mittel in der Höhe von maximal € 931.869 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 in der Höhe von maximal € 931.869 für die Jahre 2020, 2021 und 2022 werden von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Landesstelle Steiermark, und dem Gesundheitsfonds Steiermark zu gleichen Teilen getragen.

In Zusammenarbeit mit der EPIG GmbH und der ÖGK, Landesstelle Steiermark, wird an der Entwicklung eines Strategiepapiers für eine integrierte, abgestufte geriatrische Versorgung in der Steiermark gearbeitet. Als ein Bestandteil davon werden in einer ersten Phase – aufbauend auf den Ergebnissen und gewonnenen Erkenntnissen aus der Evaluierung des Pilotprojektes mobiREM am Standort Hörgas (Pilotprojektphase I) – der Fokus auf das Versorgungsthema der geriatrischen Remobilisation im Sinne einer möglichen den stationären Aufenthalt ersetzen oder ihm nachfolgenden Leistung gerichtet und ein integriertes, abgestuftes Versorgungskonzept für die geriatrische Remobilisation in der Steiermark erarbeitet. Die ambulante geriatrische Remobilisation, u. a. mit einer mobilen (aufsuchenden) Versorgung und einer tagesambulanten Versorgung, wird dabei als wesentliches Element eines abgestuften Versorgungskonzeptes angesehen. In diesem Sinne wird ein flächendeckender Aufbau am-

bulanter Remobilisationsformen in der Steiermark als sinnvoll erachtet und angestrebt.

### **Virtuelle EBA**

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 entsprechende 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 Katastrophensituationen (Massenanfall von Verletzten – MANV) dienen soll.

Nach Abschluss der Projekte „Virtuelle EBA, Phase 1: Konzeption“ und „Virtuelle EBA Steiermark, Phase 2: Umsetzung“ durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner erfolgte am 1.1.2017 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, haben die KAGes und das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Steiermark, auf Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 22.11.2017 das Projekt weitergeführt.

Um auch weiterhin eine zielgerichtete Steuerung von AkutpatientInnen entsprechend ihrem Versorgungsbedarf 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. Im Jahr 2020 war das Hebammenzentrum an jeweils vier Tagen in der Woche zu je vier Stunden geöffnet. Zusätzlich wurden eine telefonische Beratung sowie ein 24-Stunden-Notfalldienst angeboten.

Im Berichtsjahr wurden rund 3.100 telefonische Anliegen bearbeitet und über 400 Frauen zum überwiegenden Teil mehrfach betreut. Es wurden rund 870 Ordinationsstunden geleistet und zwölf hebammenbegleitete Rettungsfahrten durchgeführt.

### **„Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft“**

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalterfahrungen stellen weltweit ein großes Problem dar, da die Zahl der von Gewalt betroffenen Menschen sehr hoch ist. Überwiegend sind von gewalttätigen Übergriffen Frauen und Kinder betroffen, so zählt insbesondere bei Frauen Gewalt zu den 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 sind (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 dann, wenn die PatientInnen keine offensichtlichen Gewaltspuren zeigen.

In den Jahren 2017–2018 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 ein Modul zum Thema „Gewalt“ erarbeitet, das 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 21.11.2018 ein Folgeprojekt mit der weiteren Laufzeit von zwei Jahren beschlossen. Der Fokus des Folgeprojekts liegt auf der strukturellen Verankerung von Lehreinheiten zum Thema Erkennen von und Umgang mit Menschen mit Gewalterfahrungen in den Ausbildungscurricula weiterer Gesundheitsberufe, insbesondere in der ärztlichen Ausbildung. Außerdem ist die Integration von Fortbildungsangeboten zum Thema „Gewalt“ in den bestehenden Fortbildungskatalogen der Krankenhäuser und der Gesundheitsberufe Ziel des Projekts, damit diese durch deren Finanzierungsstrukturen abgedeckt werden, um so dauerhaft verankert zu sein.

Die Anfang Juli 2019 begonnenen Projektarbeiten wurden im Jahr 2020 fortgesetzt. Gerade noch rechtzeitig vor dem pandemiebedingten Lockdown fand am 29.1.2020 eine hochkarätig besetzte Kick-off-Veranstaltung statt, der auch Dr. in Julianne Bogner-Strauß beiwohnte.

Sobald es nach dem Lockdown wieder

möglich war, erfolgten Austausch- und Vernetzungstreffen mit Verantwortlichen der Ärztekammer Steiermark, dem Berufsverband Österreichischer PsychologInnen – Landesverband Steiermark sowie der Leiterin der Mutter-Kind-Pass-Stelle der ÖGK, um gemeinsame Veranstaltungen für die jeweiligen Berufsgruppen und Bereiche zum Thema Umgang mit von Gewalt Betroffenen zu planen. Um das Thema auch in die Ausbildungen weiterer Gesundheitsberufe zu bringen, fanden zahlreiche Gespräche mit namhaften VertreterInnen wesentlicher Stakeholder statt, insbesondere mit der Vizerektorin für Studium und Lehre an der MUG, der Austrian Medical Student's Association, den LeiterInnen der Schulen der Pflegeassistenz, der Leiterin des Ärzteservice der KAGes, der Leiterin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands sowie mit den Leitungen der Referate Gesundheit und Pflegemanagement bzw. Gesundheitsberufe. Bei einigen Treffen konnten bereits konkrete Veranstaltungen vereinbart werden.

Ein erneutes ExpertInnenforum wurde mit den Gewaltschutzbeauftragten der KAGes und des LKH Univ.-Klinikums Graz geplant.

Aufbauend auf den Erkenntnissen des vorangegangenen Projekts wurde der Fortbildungskatalog überarbeitet. Bedingt durch die Pandemiesituation mussten einige bereits gebuchte Veranstaltungen abgesagt oder verschoben werden. Derzeit finden die Fortbildungen hauptsächlich in Online-Formaten statt.

### **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 Akutklinik 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.

In der 14. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 9.12.2019 wurde der Gesundheitsfonds Steiermark beauftragt, gemeinsam mit den erforderlichen VersorgungspartnerInnen (Landesabteilungen, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Trägervereine HKP, PatientInnen- und Pflegeombudsschaft und weitere) ein Versorgungskonzept und einen entsprechenden Finanzierungsvorschlag auszuarbeiten. Im Jahr 2020 wurde die Arbeitsgruppe zusammengestellt. In den drei stattgefundenen Sitzungen erfolgte eine Fokussierung der Zielgruppe, die Beschreibung der erforderlichen umgebenden Bedingungen für eine Betreuung im häuslichen Umfeld, eine Definition der Back-up-Erfordernisse für die Pflegenden (ProfessionalInnen und Angehörige), die Darstellung der derzeitigen Versorgungssituation inkl. Kostentragung für diverse Leistungen, eine Darstellung der Kosten für DGKP bei unterschiedlichen Betreuungsbedarfen sowie eine Stichtagsbefragung langzeitbeatmeter BewohnerInnen in Pflegewohnheimen durch die FA Gesundheits- und Pflegemanagement.

Auf Basis der Ergebnisse dieser umfassenden Auswertungen und Recherchen wird im Jahr 2021 das Versorgungskonzept mit dem erforderlichen Finanzierungsvorschlag erstellt werden.

### **Gesundheitszentren für Pflege und Soziales**

Weiterhin standen im Jahr 2020 mit den Gesundheitszentren (GZ) 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 fanden 41 Vernetzungstreffen mit GesundheitsexpertInnen aus den Regionen statt.

Nachdem seit 2018 von der Pflegeabteilung des Landes das Konzept für Pflegedrehscheiben in der Steiermark umgesetzt wird, ist es möglich, die Aufgaben der Gesundheitszentren nach und nach sowohl in die PVE als auch in die Pflegedrehscheiben zu integrieren. Daher wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 10.6.2020 der Beschluss gefasst, die Gesundheitszentren an den Standorten Mürzzuschlag und Stolzalpe bis längstens Ende 2025 weiterzuführen. Dazu wurden entsprechende Verträge mit der KAGes abgeschlossen. Für die beiden Standorte Bad Aussee und Hartberg wurden die Verträge hingegen nicht weiter verlängert.

### **Auswertung der KlientInnen-Statistik**

Im Jahr 2020 wurden in den Gesundheitszentren an den Standorten Mürzzuschlag, Bad Aussee und Stolzalpe insgesamt über 3.000 KlientInnen betreut. Am Standort Hartberg wurden die angebotenen Leistungen von der Bevölkerung nicht in Anspruch genommen.

Eine detaillierte Übersicht über die Struktur der MitarbeiterInnen gibt die nachfolgende Tabelle.

**TABELLE 23****Auswertung der KlientInnen-Statistik der Gesundheitszentren für Pflege und Soziales**

<b>Zeitraum 2020</b>	<b>Alle GZ</b>
Anzahl Servicefälle	3164
Geschlecht (KlientIn)	
weiblich	1850
männlich	1310
Alter (KlientIn)	
unter 30 Jahre	53
30–49	110
50–59	348
60–69	456
70–79	745
80–90	1018
über 90	302

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

**Gesundheitszentren für medizinische Leistungen**

Für die Primärversorgung wurden mit dem RSG-St 2025 bis zum Jahr 2021 elf Primärversorgungseinrichtungen (PVE) geplant, bis zum Jahr 2025 sollen 30 PVE umgesetzt sein. 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 mit dem RSG St-2025 vorgegebene Herausforderung in der Steiermark, bis 2021 elf PVE zu etablieren, konnte im Jahr 2020 erfüllt werden. Der Start erfolgte bereits im Oktober 2016 mit dem Gesundheitszentrum (GZ) Mariazell aufgrund der dortigen regionalen Versorgungserfordernisse. Grundlage war das im Primärversorgungsgesetz (BGBl. Nr. 2017/131) verankerte Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“. Es folgten im Jahr 2017 das GZ Eisenerz und das GZ Joglland in Vorau. In den Jahren 2018 und 2019 konnten das GZ Weiz, das GZ Graz-St. Leonhard (Medius) und das GZ Graz-Gries in Betrieb genommen werden.

Im Jahr 2020 wurden die Gesundheitszentren in Mureck, Fehring, Admont und Liezen eröffnet und in Friedberg ein Filialstandort des GZ Joglland zur wohnortnahmen Versorgung der Menschen im Einzugsgebiet eingerichtet.

**Gesundheitszentrum Mureck**

Das Gesundheitszentrum Mureck hat mit 1.1.2020 seinen Betrieb aufgenommen. Auch hier steht der Bevölkerung ein interdisziplinäres Team zur umfassenden Versorgung zur Verfügung. Das Gesundheitszentrum ist von Montag bis Freitag, aber auch an Samstagen geöffnet. Neben der Physiotherapie werden insbesondere Ergotherapie und eine polypharmazeutische Sprechstunde angeboten.

**Gesundheitszentrum Fehring**

Das Gesundheitszentrum Fehring wurde am 1.4.2020 eröffnet. Die allgemeinmedizinische Versorgung sowie die erweiterten Gesundheitsberufe Diätologie und Physiotherapie werden um das Angebot der psychosozialen Versorgung ergänzt. Die erweiterten Öffnungszeiten sind Montag bis Freitag von 7 bis 18 Uhr und an Dienstagen bis 21 Uhr.

**Gesundheitszentrum Admont**

Mit 1.6.2020 hat das Gesundheitszentrum Admont den Betrieb aufgenommen und steht der Bevölkerung mit erweiterten Öffnungszeiten zur Verfügung. Entsprechend dem regionalen Bedarf wurde das interdisziplinäre Team um die Hebammenleistung erweitert. Die psychosoziale Versorgung findet vor Ort in Kooperation mit einem externen Anbieter statt.

**Gesundheitszentrum Liezen**

Ebenfalls im Jahr 2020 hat das Gesundheitszentrum Liezen eröffnet. Seit Oktober steht der dortigen Bevölkerung das erweiterte Leistungsangebot zur

umfassenden und soweit möglich abschließenden Versorgung zur Verfügung. Das Gesundheitszentrum mit seinem interdisziplinären Team hat von Montag bis Freitag von 7 bis 18 Uhr und an Samstagen von 7 bis 10 Uhr geöffnet.

Zur Sicherstellung der Versorgungsergebnisse wurden messbare Qualitätsebenen im Rahmen der Vorgaben aufgenommen. Aufgrund der neuen Konstruktion bedarf es eines regen Informationsaustausches, weshalb ein regelmäßiges PVE-Netzwerktreffen eingerichtet wurde. Als weiteres Qualitätsindiz wurde eine jährliche PatientInnenbefragung etabliert, um neben den vorliegenden Ergebnissen der äußerst hohen Zufriedenheit des multiprofessionellen Systems auch weniger gut funktionierende Abläufe zu erheben und zu verfolgen. Ein weiterer Aspekt ist die Evaluierung in den Gesundheitszentren, um Erfahrungen in die Weiterentwicklung der Inhalte und Strukturen aufnehmen zu können.

**Umsetzung des Bereitschaftsmodells Neu / Gesundheitstelefon (TEWEB)**

In der Steiermark wurde der freiwillige Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst mit April 2019 neu organisiert. Nunmehr ist eine Teilnahme am neuen Bereitschaftsdienst auf freiwilliger Basis vorgesehen. Dies ermöglicht allen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten ÄrztlInnen für Allgemein-

medizin (ius practicandi) die Teilnahme.

Es wurden 24 Regionen geschaffen (das System in Graz blieb dabei unverändert), die Tarife entsprechend angepasst und ein Visitendienst eingerichtet. Die Auszahlung der Dienste erfolgt zeitnah innerhalb einer Woche. Mit dem Visitendienst wurde gleichzeitig die Ausrollung des TEWEG/Gesundheitstelefon 1450 eingeführt und mit der Ärztenotrufnummer 141 zusammengeschaltet. Somit erfolgt die Dringlichkeitseinschätzung über das Gesundheitstelefon mittels eines bundesweit einheitlichen Triage-Systems durch speziell ausgebildetes diplomiertes Gesundheitspersonal. Diesem steht bei Rückfragen auch ein Hintergrundarzt zur Verfügung. BereitschaftärztlInnen erhalten nach entsprechendem Ergebnis aus dem Low-Code-System eine Visite zugeteilt und müssen innerhalb von 90 Minuten bei den PatientInnen sein. Das System lässt bei Bedarf auch einen regionalenübergreifenden Einsatz zu.

Zur Abwicklung wurde im Rahmen des abgestuften (Notfall-)Versorgungssystems gemeinsam mit dem Roten Kreuz, Landesstelle Steiermark, eine zentrale Organisation geschaffen. Die Buchung erfolgt für den Visiten- und Ordinationsdienst online über ein eigenes Dienstplanportal. Die Einsatzdokumentation erfolgt mittels ICPC-2-Codierung (parallel zur ärztlichen Dokumentationspflicht gemäß § 51 Ärztegesetz 1998) über eine dafür vorgesehene Bereitschaftsdienst-App. Die Organisation und Koordination wird von der GVG Gesundheitsversorgungs-GmbH durchgeführt; ihre Gesellschafter sind das Land Steiermark, die Österreichischen Gesundheitskasse und der Gesundheitsfonds Steiermark.

Die Auslastung der Ordinationsdienste ist nahezu vollständig, die Buchungslage der Visitendienste hat sich 2020 verbessert. Unverändert schwierig bleibt die Besetzung an den Weihnachts- und Osterfeiertagen. Bedingt durch COVID-19 hat sich die Anzahl der durchgeföhrten Visiten deutlich reduziert und die Anzahl der Telefon-Konsultationen erhöht.

### Gesundheitstelefon (TEWEB)

Die TEWEB-Hotline wurde 2019 in der Steiermark eingeföhrt. Sie steht der Be-

völkerung rund um die Uhr unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 1450 zur Verfügung. TEWEB bietet Verhalts- und Handlungsempfehlungen im Hinblick auf eine allfällige Dringlichkeit: „Best Point of Service“ auf der Grundlage eines protokollgestützten, lizenzbasierten Expertensystems (Low-Code).

In der Steiermark wurde der Zeitpunkt der Neuorganisation des Bereitschaftsmodells sowie die Ausrollung von 1450 zum Anlass genommen, als erstes Bundesland eine abgestimmte einheitliche Dringlichkeitseinschätzung mittels standardisierter Triage (durch das Rote Kreuz) unter den Nummern 141 und 1450 durchzuführen. Das Ziel ist es, den PatientInnen die jeweils unmittelbar notwendige Versorgung an den „Best Points of Service“ zu gewährleisten.

Im März 2020 hat die WHO den COVID-19-Ausbruch zur Pandemie erklärt. Seitens des Gesundheits- und Sozialministeriums wurde das Gesundheitstelefon 1450 zur ersten Anlaufstelle erklärt, um einen niederschweligen Behandlungszugang bei entsprechender Symptomatik zu sichern. Dies hatte zur Folge, dass zusätzliche Corona-Bereitschaftsdienste zur medizinischen Versorgung eingesetzt werden mussten. Die Anrufe bei 1450 mit zu 4.500 Gesprächen an Spitzentagen haben eine massive Ausweitung der personellen und infrastrukturellen Ressourcen gefordert. Im März und April 2020 und seit Oktober 2020 blieben die Anruferzahlen bei über 1.000 pro Tag. Bezug nehmend auf das COVID-19-Zuschussgesetz kam es zu deutlichen Personalaufstockungen und Technikinvestitionen, und es wurde diesbezüglich mit der Bundesverwaltung ein Kostenersatz verhandelt.

### Kooperationen

#### Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria

„Gemeinsam gut entscheiden – eine Initiative gegen Überversorgung“ ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz 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 (jetzt ÖGK) sowie dem Gesundheitsfonds Niederösterreich das Projekt unterstützt und gefördert.

In den USA wurde 2010 die Kampagne „Choosing Wisely“ gegründet, um einer Fehlversorgung von PatientInnen und Patienten entgegenzusteuern. Nach amerikanischem Vorbild wurden in vielen Ländern ähnliche Initiativen gegründet, so auch in Österreich. Es geht dabei um die „gute Versorgung“ der Patienten und darum, wie man unnötige Untersuchungen und Therapien vermeiden kann. Dazu werden unter Einbindung von Fachgesellschaften in verschiedenen Themenbereichen die fünf wichtigsten Behandlungen und Untersuchungen, die wenig Nutzen und viele Nachteile haben, auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgewählt und überprüft. Die Informationen darüber werden in kompakter Form für Patienten/Patientinnen und Ärzte/Ärztinnen aufbereitet.

Es gibt derzeit Empfehlungen für die Altersmedizin, die Allgemeinmedizin, die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie) und für Vorsorgeuntersuchungen. Diese wurden unter Einbindung der entsprechenden Fachgesellschaften erstellt. Die angeführten Tests und Therapien werden in der Praxis zu häufig oder falsch eingesetzt und können somit einen Schaden anrichten. Zu den Top-Themen zählen zum Beispiel der unbegründete Einsatz von Antibiotika, exzessive Röntgen- und MRT-Untersuchungen, der Einsatz von Harnkathetern bei inkontinenten älteren Menschen, routinemäßige Blutuntersuchungen auf Vitamin-D-Mangel bei Erwachsenen und die medikamentöse Ruhigstellung von an Demenz Erkrankten ohne Suche nach den Ursachen.

Das wissenschaftliche Team von „Gemeinsam gut entscheiden“ stellt sicher, dass diese Empfehlungen auf aktuellen Studienergebnissen basieren, und gestaltet das Informationsmaterial für Laien.

Ausführliche Infos finden sich unter: [www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/](http://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/)

## 3.4. Gesundheitsförderung Steiermark

### Gesundheitsziele-Newsletter

2020 wurden zusätzlich zum monatlich erscheinenden Newsletter zwei Sonderausgaben versendet: im März eine „Sonderausgabe COVID“ und im Oktober ein Sonder-Newsletter im Rahmen des „Health Literacy Month“ zum Schwerpunkt Gesundheitskompetenz.

### Netzwerk Gesundheitsförderung

Das Netzwerk Gesundheitsförderung ist für steirische Gesundheitsförderer/ Gesundheitsförderinnen sowohl Vernetzungs- und Austauschplattform als auch eine Lernplattform, auf der Fachinputs und Praxiswissen zusammenkommen.

Im Jahr 2020 wurde eine Netzwerkveranstaltung erstmals im Online-Format organisiert, die von rund 30 VertreterInnen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besucht wurde. Das Netzwerktreffen fand unter dem Titel „Herausforderungen und Chancen für die Gesundheitsförderung in Zeiten einer globalen Pandemie“ statt und bot den TeilnehmerInnen einen spannenden Austausch zum Umgang mit den Einschränkungen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderungs-Maßnahmen.

### 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 Gesundheitsziels 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. Alle Informationen zur Fach- und Koordinationsstelle sind auf der Website [www.gemeinsam-geniessen.at](http://www.gemeinsam-geniessen.at) nachzulesen.

Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2020 umgesetzt:

### Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit

2020 wurde die gut besuchte Website [www.gemeinsam-geniessen.at](http://www.gemeinsam-geniessen.at) überarbeitet und in die Website des Gesundheitsfonds Steiermark integriert. Darüber hinaus waren in jedem Gesundheitsziele-Newsletter des Gesundheitsfonds Steiermark zwei Beiträge der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zu finden. Im Februar 2020 wurde ein Messestand bei der Krone-Fit-Messe betreut und klassische Pressearbeit mit Interviews und Presseaussendungen wurde durchgeführt. Letzteres erfolgte insbesondere im Rahmen der Gemüsekampagne „Sei amol g'miasig“. Darüber hinaus wurden im Rahmen dieser Kampagne klassische Plakatwerbung gestaltet, Gemüsesaatgut verpackt und verteilt, Instagram betreut (508 AbonnentInnen bis Ende 2020, zielgruppenspezifische Werbung sahen im Durchschnitt jeweils zwischen 12.000 und 35.000 Personen) und Rezepte entwickelt. So gibt es über 50 gelingsichere gemüsereiche Rezepte, für deren Entwicklung auch Kooperationen mit der FH JOANNEUM und der Pädagogischen Hochschule Steiermark eingegangen wurden. Für weitere KooperationspartnerInnen wurden Tischaufsteller und Plakate produziert. Um die jugendliche Zielgruppe gut einzubinden, wurde eine Fokusgruppe eingeladen und eine jugendgerechte Freecard entwickelt.

### Servicestelle für gesunde Informationen/Ernährungsberatung

Es wurden laufend ernährungsspezifische Anfragen beantwortet und Broschüren aktiv versendet bzw. aktualisiert. So wurde beispielsweise der Kalender 2017 zu einem Dauerkalender

umgestaltet. Gesunde Informationen zum Thema Ernährung stehen jetzt für ältere Menschen in einer attraktiven Form wieder zur Verfügung.

Insgesamt wurden 1.422,5 Stunden kostenlose Ernährungsberatung im Rahmen des Programms „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – daheim und unterwegs“ von den 12 Diätologinnen, welche von der FH JOANNEUM koordiniert werden, im Jahr 2020 steiermarkweit durchgeführt. In jedem Bezirk wurde das vorhandene Stundenkontingent fast zu 100 % ausgeschöpft, und dies trotz der Corona-Entwicklungen. Dies gelang durch die Etablierung einer zusätzlichen Möglichkeit für eine telefonische oder virtuelle Beratung. Insbesondere die telefonische Beratung wurde intensiv genutzt. Rund ein Viertel aller Beratungen im Jahr 2020 erfolgte telefonisch. Im Rahmen des Programms wurden insgesamt 643 SteirerInnen ein- bis neunmal beraten. Knapp zwei Drittel aller Beratungen waren wieder dem Thema Gewichtsreduktion gewidmet. Knapp drei Viertel aller Personen, die das Programm genutzt haben, waren Frauen und am häufigsten wurden Steirerinnen und Steirer im Alter von 45 bis 64 Jahren sowie mit Pflichtschule bzw. Lehrabschluss als höchstem Bildungsabschluss beraten. Knapp zwei Drittel aller KlientInnen (n=273), die ihren Beratungzyklus abgeschlossen haben, beurteilten die Erreichung des gemeinsam definierten Behandlungsziels mit „Sehr gut“ oder „Gut“. Insgesamt sprechen die Daten für eine sehr gute Annahme des Programmes.

Das Programm wurde 2020 zusätzlich durch die EPIG GmbH positiv evaluiert, damit wurden auch Möglichkeiten zur Weiterentwicklung aufgezeigt.

### Projektkoordination/Projektunterstützung

Eine weitere Aufgabe ist die Unterstützung von 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. Darüber hinaus wurden die Diätologinnen der Primärversorgungseinheiten durch die Zurverfügungstellung von standardisierten Unterlagen unterstützt und gemeinsam mit der Med Uni Graz zum Thema Sporternährung gearbeitet. Eine weitere Kooperation wurde mit Maturantinnen der HLW Hartberg eingegangen und diverse Bakkalaureatsarbeiten mit Interviews unterstützt.

### **Schulungen, Workshops, Vorträge**

Neben der Bewerbung verschiedenster Angebote von Vernetzungspartnern wurden von der Fach- und Koordinationsstelle auch selbst Schulungen durchgeführt, aufgrund der Corona-Entwicklungen jedoch reduziert und rein virtuell. So wurden eine Fortbildung für ErnährungsexpertInnen zum Thema „Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung“ sowie eine Schulung von angehenden ErnährungspädagogInnen durchgeführt. Darüber hinaus waren die steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung Thema bei Lehreinheiten der FH JOANNEUM, Lehrgang „Nachhaltiges Lebensmittelmanagement“, und beim Netzwerk Gesunder Kindergarten.

### **Netzwerkaktivitäten/Vernetzung**

Vernetzung konnte 2020 großteils nur telefonisch oder virtuell stattfinden, u. a. wurde im Dezember beispielsweise das Netzwerktreffen Ernährung virtuell durchgeführt. Auch weiterhin ist die Leiterin der Fach- und Koordinationsstelle stellvertretende Ländervertretung für die zweite Funktionsperiode der Nationalen Ernährungskommission.

### **Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung**

Im Jänner 2020 wurden die aktualisierten „Steirischen Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung“ in Checklistenform veröffentlicht. Im Zuge dessen wurden auch die zahlreichen Werkzeuge (Speiseplanchecks ...) aktualisiert und veröffentlicht. Als neues Instrument wurde zudem die Broschüre „So werden Ihre vegetarischen Gerichte zum Erfolg“ veröffentlicht.

Damit sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen professionell mit den Standards auseinandersetzen kön-

nen bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es für 2020 wieder eine Förderungsmöglichkeit. 43 Einrichtungen (überwiegend Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen sowie Pflegeheime) nahmen diese Möglichkeit an und setzten sich im Rahmen der Förderung mit den steirischen Mindeststandards auseinander.

Mit der Umsetzung des Teilprogrammes „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – Unser Schulbuffet“ wurde im März 2020 Styria vitalis beauftragt. Gemeinsam mit der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung wurde intensiv an der Etablierung des Programmes gearbeitet und Marketingprodukte (Aufsteller, Aufkleber, Jausensackerl ...) wurden entwickelt. Aufgrund der Corona-Entwicklungen konnte das Programm 2020 aber nur partiell (z. B. Schulungen) durchgeführt werden.

### **Aktionsplan Alkoholprävention**

Die Initiative „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ schafft Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem und missbräuchlichem Alkoholkonsum und macht die steirische Bevölkerung durch unterschiedliche Maßnahmen und Aktivitäten auf einen genussvollen Umgang mit Alkohol aufmerksam. Sensibilisierung und Information rund um das Thema Alkohol stehen im Vordergrund, ohne dabei den Alkohol zu verbieten. 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.

2020 wurden von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien sowie MultiplikatorInnen und für ältere Menschen sowie MultiplikatorInnen entwickelt und umgesetzt, die einen bewussten Umgang

mit Alkohol in der Steiermark fördern, gleichzeitig aber auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum schaffen. Damit wurden über 830 MultiplikatorInnen aus Kinderkrippen und -gärten, Schulen, Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen sowie Kinder und Jugendliche und deren Eltern im Rahmen von 53 Veranstaltungen mit den unterschiedlichen Fortbildungsformaten, wie z. B. Seminarreihen, Workshops und Vorträgen, in der ganzen Steiermark erreicht. Auf die Herausforderung durch die Pandemie wurde schnell reagiert und ein Online-Angebot für die verschiedenen Zielgruppen geschaffen. 32 % der Veranstaltungen wurden online durchgeführt.

Das theoretische Konzept für „Ältere Menschen (Generation 60+) und MultiplikatorInnen“ wurde inhaltlich detailliert konzipiert und die dazugehörige Informationsbroschüre erarbeitet, grafisch gestaltet und gedruckt.

Von der Drogenberatung des Landes Steiermark wird ein Angebot für die Zielgruppe der Kinder aus alkoholbelasteten Familien in den Versorgungsregionen 65 (Deutschlandsberg, Leibnitz und Voitsberg) und 62 (Liezen) geschaffen und umgesetzt. Durch die COVID-19-Krise konnte die Impulsveranstaltung am 30.3.2020 nicht stattfinden. Trotzdem wurden durch das Projekt rund 200 Personen unterstützt (Stärkung und Unterstützung der Kinder, Unterstützung der Eltern in ihrer Rolle und Verantwortung sowie Kompetenzerweiterung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe).

### **Schwerpunkt 2: Betriebliche Alkoholprävention**

Durch die Förderoffensive „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ für Betriebe, getragen durch eine Kooperation von Land Steiermark, Gesundheitsfonds Steiermark, Arbeiterkammer Steiermark und Wirtschaftskammer Steiermark, wurden 2020 in drei Betrieben aus dem öffentlichen und privaten Sektor Bausteine der betrieblichen Alkoholprävention implementiert. Mit der Förderung werden Bausteine der betrieblichen Alkoholprävention in steirischen Unternehmen umgesetzt, wie zum Beispiel Coaching für Führungskräfte, Sensibilisierung für MitarbeiterInnen und Informationen

über Hilfsmöglichkeiten. „Mehr vom Leben“-Coaching-ExpertInnen stellen in der Einstiegsberatung Ziele und Möglichkeiten vor und helfen bei der Implementierung einer Präventionsstrategie, die verbindliche Standards im Umgang mit Alkohol im Betrieb festlegt.

Das „Mehr vom Leben für Lehrlinge“-Paket, umgesetzt vom Kooperationspartner VIVID – Fachstelle für Suchtprävention, ist 2020 neu dazugekommen und spricht die schützenswerteste Zielgruppe an. Ein umfassendes Angebot für Lehrlinge, Lehrlingsbeauftragte, Berufsschulen und Lehrlingsheime wurde konzeptioniert und steht zur Verfügung. Auch Online-Angebote wurden geschaffen.

Im Juli des Jahres wurde das „Mehr vom Leben“-TOOLKIT FÜR BETRIEBE in einer Pressekonferenz mit der Landesrätin für Gesundheit, Dr.in Juliane Bogner-Strauß, vorgestellt. Der Werkzeugkoffer, der Unternehmen bei der Verankerung von Alkoholprävention in ihrem Betrieb unterstützt, enthält als Herzstück einen Leitfaden mit vielen wissenswerten Informationen rund um das Thema Alkohol und seine Auswirkungen auf das Unternehmen sowie praktische Handlungsempfehlungen. Weiters beinhaltet das Toolkit in 13 Kapiteln weiterführende Informationsmaterialien, die bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen helfen.

In Kooperation mit der Arbeiterkammer Steiermark und VIVID wurde ein Workshop angeboten, in dem das Thema Alkohol und Arbeit aus rechtlicher Perspektive in den Vordergrund rückte. Es nahmen 15 ExpertInnen aus der ganzen Steiermark am virtuellen Format teil.

Zwei Veranstaltungen zum Thema Alkoholprävention im Betrieb wurden berufsspezifisch angepasst und damit mehr als 150 Personen mit Schlüsselfunktionen in den Betrieben erreicht und für das Thema sensibilisiert.

### **Schwerpunkt 3: Gastronomie, Handel und Tankstellen**

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

vor allem 2020 schwer belastet waren.

Die Info-Broschüre „Was darf's zu trinken sein?“ – ein Jugendschutz-Handlungsleitfaden für Gastronominnen und Gastronomen – wurde gemeinsam mit der Stadt Graz erarbeitet und ab 2020 in einer barrierefreien Version auf der Website angeboten. Die ursprünglich geplanten Eventkooperationen konnten aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht umgesetzt werden.

### **Schwerpunkt 4: Feste und Feiern**

Vereine stellen für viele Menschen einen wichtigen sozialen Ort des Freizeitlebens dar. Die Mitgliedschaft in einem Verein wirkt sich nachweislich positiv auf die körperliche und geistige Gesundheit der Menschen aus. Diese positiven Aspekte und die Vorbildwirkung gilt es besonders auch im Umgang mit Alkohol bei Vereinfesten und Veranstaltungen zu reflektieren und zu nutzen. Gerade Vereine können im Umgang mit der „Alltagsdroge“ Alkohol präventive Maßnahmen unterstützen, da Alkoholkonsum durch gesellschaftliche, soziale und individuelle Faktoren beeinflusst wird.

Es wurde ein „Mehr vom Leben“-TOOLKIT FÜR VEREINE entwickelt. Dieses Toolkit unterstützt Vereine Schritt für Schritt bei der Einführung bzw. Verankerung einer Vereinskultur, die auf einen präventiven und jugendschutzfreundlichen Umgang mit Alkohol setzt. Dazu braucht es spezielle Informationen, die das Toolkit beinhaltet: den Leitfaden „Weniger Promille – Mehr vom Fest“ mit Informationen zum Steiermärkischen Jugendgesetz sowie zahlreichen Ideen und Anregungen für eine Festgestaltung, die auf „Genuss statt Rausch“ ausgerichtet ist. Checklisten, Informations- und Kampagnenmaterial (Poster, Freecards, Rezepte für alkoholfreie Cocktails etc.) unterstützen bei der Umsetzung in der Praxis. Das „Mehr vom Leben“-Toolkit für Vereine wurde in einer Pressekonferenz mit Frau Landesrätin für Gesundheit, Dr.in Juliane Bogner-Strauß, im Juli 2020 vorgestellt.

„Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ förderte 2020 steirische Elternvereine mit bis zu 700 Euro, die einen verantwortungsbewussten und kontrollierten Umgang mit Alkohol vorleben. Eltern sollen eine Vorbildrolle einnehmen

und klare Regeln im Umgang mit Alkohol bei Schulveranstaltungen vermitteln. Aufgrund der Förderung kostenfreie Vorträge oder Seminare mit ExpertInnen boten Anregungen, wie solche Regeln im Alltag umgesetzt werden können. Steirische Elternvereine an Grundschulen, Mittelschulen, allgemeinbildenden höheren Schulen, berufsbildenden höheren Schulen und polytechnischen Schulen konnten um die Förderung ansuchen.

Mit tatkräftiger Unterstützung des steirischen Landesverbandes der Elternvereine nahmen 18 Elternvereine an der Aktion teil und setzten alkoholpräventive Maßnahmen um. Es fanden sechs Vorträge und zwölf Seminare (fast alle online) zum Thema „Über Alkohol reden – Was Eltern wissen sollten“ statt.

### **Schwerpunkt 5: Beratung und Therapie**

Früherkennung und Frühintervention bei Personen mit problematischem und abhängigem Konsumverhalten durch so viele Gesundheitsdienste wie möglich sind wesentliche Ziele in diesem Schwerpunkt.

Das Seminar „Motivierende Gesprächsführung“ für unterschiedliche Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich wurde im Fortbildungsprogramm für Gesundheits- und Sozialberufe der Arbeiterkammer mit jeweils einem Termin pro Sommer- und Wintersemester angeboten. Auch an einem LKH-Standort der KAGes war das Seminar Teil ihres innerbetrieblichen Fortbildungsangebots. Aufgrund der COVID-19-Pandemie mussten jedoch alle Seminare abgesagt werden.

### **Schwerpunkt 6: Kommunikation**

Auf der Website [www.mehr-vom-leben.at](http://www.mehr-vom-leben.at) und auf sozialen Medien sind laufende Aktivitäten von „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ und aktuelle Themen zu Alkohol zu finden. 2020 wurde begonnen, die Website zu aktualisieren sowie neue Elemente der Kampagne einzubauen und vorzustellen. Im Jahr 2020 gab es ca. 20.550 Websitezugriffe, davon wurden zum Beispiel die Seite mit Hilfsangeboten ca. 3.300-mal, der Beitrag „100 Tage ohne Alkohol“ 2.600-mal, die Seite „Info & Service“ ca. 2.650-mal geöffnet und ca. 1.080-mal der

Selbsttest zur Alkoholgefährdung durchgeführt. Die „Mehr vom Leben“-Facebook-Seite hat 1.180 AbonnentInnen, davon sind 63 % weiblich. Es wurden 228 Postings erstellt und gesamt rund 233.340 Personen erreicht. Bis Ende des Jahres 2020 wurden 50.920 Personen über den Instagram-Kanal erreicht, 200 Postings erstellt und 335 Personen haben die Seite abonniert.

Im „Mehr vom Leben“-Newsletter wird über aktuelle „Mehr vom Leben“-Aktionen und Themenschwerpunkte berichtet. Mit einer Öffnungsrate von durchschnittlich 35 % bringt der Newsletter gute Ergebnisse und wird von 223 AbonnentInnen regelmäßig gelesen.

Unter dem Motto „Sprüche von und für SteirerInnen“ wurden im Jänner Sprüche gesucht, die sich auf humorvolle Art und Weise mit dem Thema Alkohol auseinandersetzen und zu einem verantwortungsbewussten Trinkverhalten anregen. Aus über 150 Einreichungen kürten die Jurorinnen und Juroren Mag.a Dr.in Juliane Bogner-Strauß, Landesrätin für Gesundheit, HR Mag. Michael Koren, Geschäftsführer Gesundheitsfonds Steiermark, Alf Poier, Kabarettist, Klara Fuchs, Autorin, Dipl. Mentaltrainerin, angehende Sportwissenschaftlerin & Bloggerin, und Paul Prattes, bekannt als „Wetterpauli“, die 15 besten Sprüche. Gewinner des „Sprücheklopfen-Contests“ ist die Einrichtung Caritas Aloisianum mit dem Spruch „Ich bin ein Sonnenschein, auch ohne Wein!“.

Mit der „Mocktail(=alkoholfreie Cocktails)-Masterclass“ in der Cocktailbar Katze Katze im September 2020 konnten acht ausgewählte steirische BloggerInnen und InstagramerInnen sowie Lifestyle-Medien und deren FollowerInnen unter der Regie von Alexander Knoll entdecken, dass Genuss auch ganz ohne Alkohol funktioniert.

Die Adventzeit wurde zur Sensibilisierung genutzt. Ein „Mehr vom Leben“-Adventkalender wurde an viele Stakeholder und KooperationspartnerInnen verschickt. Auf Social Media kamen 24 Tage wertvolle Tipps, Rezepte und ein Gewinnspiel zum Einsatz.

Die Allianz aus SteirerInnen, 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 150 Personen ausgedehnt. Testimonials, die durch ihre Bekanntheit und/oder ihre Reichweite in sozialen Netzwerken auf das Thema „verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“ aufmerksam machen, sind weiterhin Teil der Kampagne.

Durch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Medien konnte eine breite Öffentlichkeit, z. B. für Vereinsaktionen, Betriebscheck oder Jugendschutzschulung, erreicht werden. Die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Österreichische Gesundheitskasse, die AUVA sowie die steirischen Vereine haben unterstützend auf ihren eigenen Kanälen wie Zeitungen, Newsletters oder Aussendungen das Thema verbreitet.

### **Schwerpunkt 7: Politische Gesundheitsarbeit**

Im Jahr 2020 fand erstmals ein virtuelles Netzwerktreffen „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ statt, das sich dem Thema „AlkCoach und Corona“ widmete. Durch das virtuelle Format konnten auch Gäste aus den anderen Bundesländern begrüßt werden. Es nahmen rund 20 ExpertInnen am Treffen teil und aktualisierten ihr Wissen zu Zahlen, Daten, Fakten, Interventionsprogrammen sowie Präventionsmaßnahmen dank des Inputs von Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Doris Malischnig – Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien.

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

Um dem Grundsatz „Health in all Policies“ zu entsprechen und das Thema „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ in Interessengruppen zu platzieren, die sozial und politisch wirken, sowie unterschiedliche Stakeholder miteinander zu vernetzen, wurden drei Vorträge in Serviceclubs präsentiert.

Die KroneFIT-Gesundheitsmesse am 7. und 8.2-2020 in der Grazer Messe konn-

te als Eventkooperation genutzt werden, um niederschwellig zum Thema Alkohol zu informieren und sensibilisieren.

### **Diversität**

Die vorhandene und weiter zunehmende Vielfalt der Gesellschaft stellt eine steigende Herausforderung für das Gesundheitssystem und seine Einrichtungen in Hinblick auf die Qualitätssicherung und -entwicklung ihrer Angebote und Leistungen dar. Auf Grundlage der „Charta des Zusammenlebens in Vielfalt in der Steiermark“ wurde der Gesundheitsfonds Steiermark lt. Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark vom 21.11.2018 mit der Umsetzung des Projektvorhabens „Diversitätsorientierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in steirischen Ambulanzen“ beauftragt.

In diesem Zusammenhang wurde das Projekt HUPY (Help us to help you) vom Verein IKEMBA initiiert und 2020 für weitere sechs Monate durch eine Förderung unterstützt. Für Menschen mit Migrationshintergrund wurden Informationen bezüglich des Verhaltens in Ambulanzen und Ordinationen vor Ort in den Communities niederschwellig erklärt und ihre Relevanz betont. Unter Einhaltung der COVID-19-Schutzmaßnahmen fanden 120 Outreacheinheiten in vier verschiedenen Communities, 20 Workshops und vier Kommunikationskurse statt. Über die durchgeführten Maßnahmen wurden knapp 800 Personen aus afrikanischen, arabischsprachigen, rumänischen und albanischsprachigen Communities erreicht. Das Projekt wurde begleitend durch die EPIG GmbH evaluiert, um eine Entscheidungsgrundlage für eine Weiterführung und/oder Ausrollung des Projektes bzw. der Maßnahmen zu erhalten.

Studienergebnisse zeigen, dass insbesondere bei Frauen ein negativer Zusammenhang zwischen Migrationsstatus und Gesundheit feststellbar ist. Außerdem kann aus der Literatur geschlossen werden, dass in den Herkunfts ländern von MigrantInnen wenig Prävention und Gesundheitsförderung angeboten wird. Viele Abläufe im Gesundheitswesen der Herkunfts länder sind gänzlich anders als in Österreich. Daher wurde speziell für Frauen mit Migrationshintergrund ein

zusätzliches Schulungsangebot zu gesundheitsspezifischen Themen geschaffen, das ab 2021 in den nächsten zwei Jahren umgesetzt werden soll. Der Fokus liegt vordergründig auf Informationen zur Frauengesundheit und migrantinnenspezifischen Gesundheitsförderung. Erste Themenschwerpunkte wie z. B. Mutter-Kind-Pass und Vorsorgeuntersuchungen wurden bereits festgelegt. Der Zugang zum Gesundheitssystem soll dadurch erleichtert und mehr Bewusstsein für die eigene Gesundheit bei Frauen mit Migrationshintergrund geweckt werden. Die Kontaktaufnahme soll durch Frauenvereine erfolgen, die einen interkulturellen Schwerpunkt haben und deren Angebote sich an Frauen mit Migrationshintergrund richten.

Ein Vernetzungstreffen der Arbeitsgruppe Konfliktprävention fand im Oktober 2020 statt. Es nahmen fünf ExpertInnen aus den Bereichen Medizin, Pflege, Verwaltung und Betriebssicherheit teil. Es wurde aus den unterschiedlichen Bereichen berichtet, Erfahrungen wurden ausgetauscht und über die Pandemie bzw. über Krisensituationen sowie mögliche Ergänzungen im Maßnahmenkatalog „Konfliktprävention in steirischen Krankenhäusern“ diskutiert.

Der Workshop zum Thema „Interkulturelle Kommunikation“, der für medizinisches Personal angeboten wird, um den Alltag mit PatientInnen aus verschiedenen Kulturen zu erleichtern, wurde aufgrund der pandemischen Situation nicht in Anspruch genommen.

Die Website patientinfo.at wurde um Informationen für medizinisches Fachpersonal erweitert. Alle Produkte, wie z. B. Kommunikationskarten zu den Verhaltensregeln in 39 Sprachen, die Leitlinie zum Umgang mit Sprachbarrieren, der Maßnahmenkatalog zur Konfliktprävention etc., stehen zum Download zur Verfügung bzw. können kostenlos beim Gesundheitsfonds Steiermark bestellt 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 ju-

gendmanagement umgesetzt. Ziel des Projektes ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der gesamten Steiermark.

Im Umsetzungsjahr 2020 konnten bereits 8.804 Jugendliche erreicht werden, die sich an den unterschiedlichen Maßnahmen von XUND und DU beteiligten.

Im Zuge von „regionalen Initiativen“ wurden steiermarkweit im Jahr 2020 85 partizipativ erarbeitete Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen initiiert. An den verschiedenen Mikroprojekten beteiligten sich 4.747 Jugendliche aktiv. Weiters haben die 20 Projektpartnerorganisationen von XUND und DU im letzten Jahr insgesamt 83 Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen umgesetzt, an denen sich 2.784 Jugendliche aktiv beteiligten. Fünf Projektpartnerorganisationen nahmen wieder an der Prozessbegleitung zur gesundheitskompetenten Jugendorganisation teil.

Im Jahr 2020 konnten keine Jugendgesundheitskonferenzen durchgeführt werden. Als Ersatz werden im 1. Quartal 2021 Online-Jugendgesundheitskonferenzen umgesetzt.

Der Workshop „XUND entscheiden“ wurde im Frühjahr 2020 15-mal mit unterschiedlichen Gruppen – hauptsächlich in Schulen, aber auch in anderen formalen Settings (z. B. Produktionsschulen) – durchgeführt. Insgesamt nahmen 300 Jugendliche an den Workshops in der ganzen Steiermark teil. Nachdem der Workshop als Präsenz-Angebot konzipiert ist, konnte er in dieser Form ausschließlich im Frühjahr 2020 angeboten werden.

Als Reaktion auf die COVID-Pandemie und die Verbreitung von Falsch- und Fehlinformation im Internet wurde ein Online-Workshop unter dem Titel „XUND entscheiden – Corona Faktencheck“ als einstündiges Angebot für Schulen konzipiert. Dieser Online-Workshop wurde im Jahr 2020 46-mal durchgeführt und es nahmen insgesamt 933 Personen teil.

## Bewegung

In den steirischen Gesundheitszielen nimmt die Förderung der Bewegung aufgrund unzureichender Bewegungs-

niveaus in allen Altersgruppen der Bevölkerung einen zentralen Stellenwert ein. Mit den Bewegungsprojekten im Rahmen des Gesundheitsförderungsfonds werden bewegungsfördernde Aktivitäten gesetzt und die Umsetzung des Gesundheitsziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ unterstützt.

Im Leitfaden „Orte Bewegen Generationen“ wurden 2020 die Ergebnisse und Erfahrungen aus zweijähriger Pilotphase der Projekte „Gemeinden leben bewegt“ und „Generationenspielplatz“ zusammengefasst. Der Leitfaden „Orte Bewegen Generationen“ richtet sich hauptsächlich an lokalpolitische EntscheidungsträgerInnen und enthält wertvolle Anregungen sowie Hilfestellungen für die Praxis, wie ein bewegungsfreundliches Lebens- und Wohnumfeld geschaffen werden kann. Der Leitfaden wurde im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von der FH JOANNEUM, Institut Gesundheits- und Tourismusmanagement, entwickelt und liegt in allen steirischen Gemeinden auf. Auf den Leitfaden „Orte Bewegen Generationen“ wurden über 25 ExpertInnen geschult und stehen den steirischen Gemeinden zur Verfügung. Sie begleiten Analyse- und Planungsschritte effektiv und ressourcenschonend und bringen durch ihre langjährige Zusammenarbeit mit Gemeinden wertvolle Erfahrungen sowie Ideen ein. Sie zeigen als unabhängige Fachpersonen Potenziale, wie Gemeinden bewegungsfreundlicher und attraktiver gestaltet werden können. Für die Begleitung durch ExpertInnen wurde eine Förderungsmöglichkeit geschaffen. Bis Ende 2022 steht eine Förderungssumme von € 120.000 für Prozessbegleitungen zur Verfügung.

Im Projekt „Primary Care“ entwickelte das Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement der FH JOANNEUM im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark ein Modellprojekt zur Steigerung der Physical Literacy im Kontext der Primärversorgung. Aufgrund der positiven Erfahrungen aus den Modellregionen wurde 2020 das Pilotprojekt gemeinsam mit der ÖGK auf die steirischen Primärversorgungseinrichtungen ausgerollt. Als Unterstützung für die Umsetzung von Bewegungskursen in Primärversorgungseinrichtungen wurde

ein eigenes Praxishandbuch entwickelt, um einen einheitlichen Standard im Rahmen der Durchführung einer Intervention zur Steigerung der Physical Literacy zu schaffen. Es wurden 13 PhysiotherapeutInnen und SportwissenschaftlerInnen auf das Praxishandbuch geschult und zum zertifizierten Physical Literacy Coach ausgebildet. Das standardisierte Trainingsprogramm wurde ab Herbst 2020 in die ÖGK-Landesstelle Steiermark implementiert. In Angeboten der Primärversorgung der ÖGK werden körperlich inaktive Erwachsene identifiziert und zum Programm eingeladen.

## **Subventionen**

---

Der Gesundheitsfonds führt seit dem Jahr 2012 die fachliche Begutachtung der Förderansuchen im Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ durch. Im Jahr 2020 wurden 87 Ansuchen, die bei der Fachabteilung A8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft eingereicht wurden, inhaltlich geprüft.

## **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 2020 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

Im Jahr 2020 ging die Anzahl der erreichten Personen aufgrund der Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie leicht zurück. Dennoch konnten in den Projekten gesamt 1.186 Angebote in allen steirischen Bezirken umgesetzt werden und dadurch 19.043 Personen erreicht werden.

Weitere Informationen und Links zu den einzelnen Projekten:  
<https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/gesundheitsfoerderung/>

## 3.5 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

### PlattformQ SALUS 2020: Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze

#### Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2020 – SALUS

Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit – „SALUS“ zeichnet Aktivitäten im steirischen Gesundheitswesen aus, die für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Preis steht aber nicht nur für diese Aktivitäten und deren Ergebnisse, vielmehr rückt er jene Menschen, Teams oder Organisationen in den Vordergrund, die hinter diesen Aktivitäten und somit für die konsequente Verfolgung systematischer Qualitätsarbeit stehen. Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit soll Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität zu beteiligen.

Trotz der COVID-19 Situation wurden Bewerbungen für den Steirischen Qualitätspreis Gesundheit 2020 – „SALUS“ eingereicht und konnten von der jeweiligen Fach-Jury anhand der definierten „SALUS“-Kriterien und weiterer Kriterien bewertet werden. Je Kategorie wurden von der Fach-Jury drei Finalisten ermittelt, die sich im Zuge eines Hearings den Fragen der jeweiligen Jury stellten. Das Hearing wurde erstmals in die Räumlichkeiten der Landesbuchhaltung des Landes Steiermark verlegt, um die covidbedingten Maßnahmen einzuhalten. In Ergänzung zu den Bewerbungsunterlagen entschied die jeweilige Fach-Jury anhand definierter Key-Questions über das Endergebnis und ermittelte so die GewinnerInnen des Steirischen Qualitätspreises Gesundheit 2020 – „SALUS“ der jeweiligen Kategorie.

In Zeiten der Pandemie war auch hinsichtlich der Verleihung des Steirischen Qualitätspreises Gesundheit – „SALUS“ Kreativität gefragt. Eine feierliche Überreichung der „SALUS“-Trophäen an die GewinnerInnen im Rahmen einer Abendgala in der Alten Universität Graz konnte nicht stattfinden. Dennoch wurde auf eine Würdigung der Menschen

hinter diesen Projekten nicht verzichtet. In kleinem Rahmen überbrachten die Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark im Namen der Gesundheitslandesrätin sowie der beiden steirischen Landesstellenausschuss-Vorsitzenden der Österreichischen Gesundheitskasse ihre herzlichsten Glückwünsche und überreichten den GewinnerInnen die „SALUS“-Trophäe.

Der zwölftes Steirische Qualitätspreis Gesundheit – „SALUS“ in den beiden Kategorien Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung erging dieses Jahr an folgende wertvolle Projekte und die Menschen hinter diesen Aktivitäten:

- **Kategorie Gesundheitsförderung**

In der Kategorie Gesundheitsförderung wurde der „SALUS“ an die Aidshilfe Steiermark für das Projekt „sexuell gesund“ – Die Jugend-App der AIDS-Hilfe Steiermark vergeben. Die Jugend-App bietet umfassende jugendgerechte Informationen zum Thema „Sexuelle Gesundheit – mit den Schwerpunkten HIV/AIDS und sexuell übertragbare Infektionen“ und ist nach dem Download auf dem Smartphone (nicht am Computer oder Tablet) auch ohne Internetzugang verwendbar. Die Themen in der App reichen von Körperwissen über Sex und das Gesetz/rechtliche Grundlagen bis hin zu Verhütung und sexuell übertragbaren Infektionen. Vervollständigt wird die App durch interessante Links zu den Themen, Notrufnummern und die Kontaktdata von Beratungsstellen in allen Bundesländern und den AIDS-Hilfen Österreichs. Kurze Videos (1 bis 2 Minuten) bieten einen guten Einblick in das jeweilige Thema. Im Wissensspeicher gibt es zu jedem Bereich vertiefende Informationen.

- **Kategorie Gesundheitsversorgung**

„Altenpflege von Profis lernen“ – Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz

Die informelle Pflege stellt den größten Pflegedienst in Österreich dar. Um diese

tragende Säule unseres Gesundheits- und Pflegesystems aufrechtzuerhalten, ist es erforderlich, Entlastungsangebote sowie Angebote zur Kompetenzerweiterung für pflegende Angehörige zu schaffen. Im Albert Schweitzer Trainingszentrum erhalten pflegende Angehörige seit April 2018 die Möglichkeit, im Rahmen von praxisorientierten Gruppenschulungen zu unterschiedlichen Pflegethemen und speziellen Krankheitsbildern simulationsbasiert ihre Kompetenzen zu fördern. Eine Kursteilnehmerin, selbst pflegende Angehörige beider Elternteile, schildert im Zuge eines Interviews ihre Erfahrungen mit den Kursen im Albert Schweitzer Trainingszentrum folgendermaßen:

„Also ich würde sie jedem Pflegenden empfehlen. [...] Alleine, in den Kurs zu kommen, alleine, in den Pausen mit den Pflegenden zu reden und zu hören und zu spüren, denen geht es gleich, ist schon eine riesige Bereicherung. Und dann natürlich die praktischen Tipps: Wie hebt man, wie pflegt man, wie geht man mit dem Demenzkranken um, wie richtet man die Wohnung ein. Also das war faszinierend für mich. Auch die Musterwohnung [...]. Zu sehen, was alles möglich ist und worauf man alles achten muss, [...] bei den Stolperfallen. [...] Es zahlt sich aus, dass man da auch ein bisschen einen Spagat macht und da inzwischen jemanden hat, der den zu Pflegenden betreut. Es lohnt sich wirklich.“

Stimmen wie diese sollen dabei unterstützen, die Bedeutung solcher Entlastungsangebote aufzuzeigen und dazu anregen, einen flächendeckenden, bedürfnisgerechten und regionalen Ausbau von Entlastungsangeboten voranzutreiben.

### PROP – Präoperative Befundung

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

Sie gilt für elektive Eingriffe bei Erwachsenen. In der Zielsteuerung-Gesundheit 2013–2016 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 (JO-ANNEUM RESEARCH Health, Abnahme des Endberichts in der 3. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission im 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 23.11.2016 die ausschließliche intramurale Umsetzung in den steiermärkischen Fondsärztekranikenanstalten 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 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 in der Höhe von maximal € 2 Mio. an die Krankenanstaltenträger leisteten. Zusätzlich unterstützte der Gesundheitsfonds die Implementierung der präoperativen intramuralen Diagnostik in den Fondsärztekranikenanstalten in den Jahren 2017 bis 2019 mit einem Gesamtbetrag von € 3 Mio. 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 Krankenanstalten einen komplexen Änderungsprozess. Als besonders herausfordernd erwies sich die Implementierung in den beiden größten Krankenanstalten LKH Hochsteiermark und LKH Univ.-Klinikum Graz. Ab dem dritten Quartal 2018 waren die Prozessanpassungen in allen Fondsärztekranikenanstalten weitgehend abgeschlossen, sodass ab diesem Zeitpunkt von einer Vollumsetzung auszugehen ist. Die Monitoringergebnisse, die wegen der späten Verfügbarkeit der Daten aus dem niedergelassenen Bereich erst mit zeitlicher Verzögerung zur Verfügung standen, zeigen einen kontinuierlichen Anstieg des intramuralen Leistungsanteils. Im Monitoringbericht aus dem Jahr 2020 zeigt sich für 2019 im Durchschnitt eine steiermarkweite Vollumsetzung.

Zur erfolgreichen Umsetzung bedarf es auch der Mitarbeit der zuweisenden ÄrztlInnen, die keine präoperativen „Standardbefunde“ veranlassen sollen, damit das hohe Niveau der beschlusskonformen Umsetzung des leitlinienorientierten präoperativen Prozesses in allen steirischen Fondsärztekranikenanstalten und damit die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige präoperative Untersuchung vor geplanten Operationen gehalten werden kann.

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 9.12.2019 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 an die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik wurde im Jahr 2020 fortgeführt und die Mittel gelangten in Anerkennung der Umsetzungsaktivitäten vollständig zur Auszahlung.

Diese Bindung wird auch im Jahr 2021 bei unveränderter Summe und identen Kriterien fortgeführt:

- Korrekte Kodierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt)
- Konsequente Einhaltung des Prozesses der präop. Evaluierung vor geplanten Eingriffen gemäß der BQLL PROP 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 23.11.2016 haben sowohl die Risikobeurteilung als auch die Durchführung der Untersuchung in den Krankenanstalten zu erfolgen.
- Der Gesundheitsfonds behält sich vor, sowohl die Kodierqualität (AA2) als auch die Umsetzung stichprobenartig (Ablauf vor Ort, Krankengeschichten) zu überprüfen.

## A-IQI Austrian Inpatient Quality Indicators

A-IQI, Austrian Inpatient Quality Indicators, ist ein Verfahren zur Messung von Ergebnisqualität aus Routinedaten, das seit dem Jahr 2012 bundesweit in allen Fonds- und PRIKRAF-Krankenanstalten 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 PrimärärztlInnen die Krankengeschichten und erarbeiten im kollegialen Dialog mit den PrimärärztlInnen der betroffenen Abteilungen Verbesserungsmöglichkeiten, die in einem Protokoll festgehalten werden. Die Messung der Ergebnisqualität mit A-IQI ist sowohl im Bundes- als auch im Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert.

Das System wird 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 BMSGPK gewartet. Auf der Homepage des BMSGPK finden sich der A-IQI-Bericht, die aktuelle Version des Organisationshandbuchs sowie die A-IQI-Dokumente und Formulare für das Peer-Review-Verfahren in der aktuell gültigen Form: [www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/Peer-Review-Verfahren.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/Peer-Review-Verfahren.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 Gegensatz zu dem nur wenige Standorte betreffenden Schwerpunktindikator des Jahres 2018 Adipositaschirurgie betrafen diese Indikatoren sehr viele Krankenanstalten. Die Peer-Reviews wurden in der A-IQI-Steuerungsgruppe festgelegt und die Durchführung für das erste Halbjahr 2020 geplant. Zusätzlich war ein freiwilliges Peer-Review in der Steiermark zum Thema Revision von Knieendoprothesen geplant. Aufgrund der Maßnahmen rund um die SARS-CoV2-Pandemie mussten alle Peer-Reviews österreichweit abgesagt werden.

Neben den Schwerpunktindikatoren werden auch Auffälligkeiten in anderen Indikatoren beobachtet und ggf. analysiert. Das Vorgehen wird mit den Krankenanstalenträgern und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt. Vereinzelte Auffälligkeiten zu den Indikatoren „offene Cholezystektomie“ und „Knieendoprothesen-Revisionen“ wurden in der Folge mit dem Krankenanstalenträger thematisiert.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass das System A-IQI mit seinen Peer-Reviews ein integraler Bestandteil der Qualitätsarbeit in den Krankenanstalten geworden ist. Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den KA-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 2019 vom BMSGPK auf Anfang 2020 verschoben. Aufgrund der vorherrschenden Tätigkeiten des Bundes rund um die SARS-CoV2-Pandemie fand dies auch 2020 nicht statt. Grundsätzlich soll das Maßnahmenmonitoring die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus unterstützen. Peer-Reviews mit auch nach drei Monitoringschleifen offenen Maßnahmenempfehlungen werden aus dem Nachfrageverfahren ausgeschieden, aber den auslösenden auffälligen Indikatoren wird weiterhin besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Für Krankenanstalten mit im Verlauf mehrerer Jahre fehlender Verbesserung auffälliger Kennzahlen werden Kriterien für ein neuerliches Peer-Review diskutiert.

Üblicherweise im September findet in Wien jährlich ein A-IQI-Peer-Review-Follow-up-Treffen statt. Dieses wurde 2020 aufgrund der Pandemie ebenfalls nicht abgehalten.

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 2020 sind, jeweils seit Abnahme durch die Bundes-Zielsteuerungskommission, auf der Homepage des BMSGPK 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 Informationen zu ausgewählten Leistungen in den diversen Krankenanstalten abrufbar. Die Website hat das Ziel, als unabhängige und qualitätsgesicherte Informati-

onsquelle für die Bevölkerung zu dienen, die sich vor einer Operation oder einem Eingriff über geeignete Einrichtungen informieren will. Neben der Anzahl behandelter Fälle in den einzelnen Krankenanstaltenstandorten 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 durchgeföhrte Operationen. Die Datengrundlage von 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 integriert, sodass auch Informationen über Struktur und Leistungsangebot der Krankenanstalten in Österreich abrufbar sind.

### **Revisionsoperationen nach Hüft- und Knieendoprothesen**

Das System A-IQI mit seinen Instrumenten wird auch genutzt, um weitere relevante Qualitätsfragen zu bearbeiten. 2015 wurden u. a. in der Steiermark als einem von drei Bundesländern erste Erfahrungen mit Probe-Peer-Reviews zu Revisionsoperationen nach elektivem Hüftendoprothesenersatz gesammelt. Ziel ist es, gemeinsam mit der 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 PatientInnensicherheitsindikatoren „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 (<https://www.sozialministerium.at/>)

Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem- und-Qualitätssicherung/Ergebnisqualitätsmessung.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). Seit 2020 ist eine kontinuierliche Dateneingabe möglich, was gegenüber der jährlichen Meldung den Komfort für die Dokumentierenden erhöht.

Dem Gesundheitsfonds kommt die Funktion einer Drehscheibe zwischen der A-IQI-Steuerungsgruppe und den Krankenanstaltenträgern 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. AdressatInnen für die BQLL AUFEM sind GesundheitsdienstleisterInnen aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der PatientInnenversorgung. Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement ist sowohl im Rahmen der steirischen Qualitätsstrategie als auch im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsvertrags vorgesehen.

Im Herbst 2013 fand eine österreichweite Erhebung zum Umsetzungsstand der BQLL AUFEM statt, die verstärkt den Bedarf an Aktivitäten auf Landes- und regionaler Ebene aufzeigte. Daher wurde unter Einbeziehung der QSK Steiermark

eine Projektgruppe mit den relevanten StakeholdervertreterInnen eingesetzt. Die Detailerhebung in allen Fondskrankenanstalten im Jahr 2015 zeigte, dass insbesondere in den Prozessen der Zuweisung, aber auch bei der gesicherten Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt Entwicklungsbedarf bestand. 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.

Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie haben auch im Jahr 2020 alle Krankenanstalten erneut die vorgegebenen Bewertungskriterien im Wesentlichen erfüllt und kam es nur in wenigen Bereichen zu einem Rückgang des Erfüllungsgrades. Der Erfüllungsgrad beim Zuweisungsprozess konnte in allen Items gehalten bzw. ausgebaut werden. Dies wurde unter anderem dadurch erreicht, dass mehrere Krankenanstalten ihre Homepage und Unterlagen für die PatientInneninformation aktualisiert sowie Aufklärungsvideos im Internet veröffentlicht haben. Der hohe Erfüllungsgrad des Aufnahmeprozesses sowie des Kernprozesses Entlassungsvorbereitung konnte in den meisten Krankenanstalten ebenfalls gehalten werden. Einschränkungen gab es punktuell, da z. B. umbaubedingt zwischenzeitlich kein indirektes Entlassungsmanagement angeboten wurde und aufgrund der Pandemiesituation keine ausführlichen Schulungen im Zuge der Entlassungsvorbereitung durchgeführt werden konnten. In einigen Krankenanstalten/Kliniken erfolgte die Implementierung des elektronischen Rezeptdrucks, was die Mitgabe von Rezepten erleichtert und damit wesentlich zur Versorgungskontinuität beiträgt.

Die in den vergangenen Jahren begonnenen Vernetzungsaktivitäten mit dem extramuralen Bereich wurden über

unterschiedliche Medien fortgesetzt. Einige mussten jedoch pandemiebedingt ausgesetzt werden. Um die Qualität der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen ÄrztInnen zu erheben, führten die KAGes-Krankenanstalten ZuweiserInnenbefragungen durch.

Die Erkenntnisse aus den Vor-Ort-Besuchen im Jahr 2019 wurden in der Arbeitsgruppe und mit weiteren Verantwortlichen diskutiert. Ein Teil der Themen ist bereits Gegenstand der Bearbeitung in anderen Arbeitsgruppen (z. B.: Gesamtstrategie „Versorgung des älteren Menschen“).

Um den bislang erzielten Umsetzungsgrad gut halten zu können, wurde beschlossen, dass die Umsetzung der BQLL AUFEM auch 2021 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 Module unterteilt: Krankenhäuser (Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken), Alten- und Pflegegeheime, ambulante Medizin. In Anlehnung an die WHO-Kampagne baut die „Aktion Saubere Hände“ auf folgenden Elementen auf:

- Einführung des WHO-Modells „My 5 Moments of Hand Hygiene“ („Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“)
- Aktive Unterstützung durch Leitung und Administration
- Fortbildungen

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

### **Mitglieder**

In der Steiermark nehmen zahlreiche Krankenanstalten und Kliniken, darunter sämtliche Fondskrankenanstalten, einige Alten- und Pflegeheime sowie zahlreiche ambulante Einrichtungen an der Kampagne teil und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der PatientInnen- bzw. BewohnerInnensicherheit.

### **Erfahrungsaustausch und Informationsveranstaltungen sowie Aktionstage zur „Aktion Saubere Hände“**

Im Jahr 2020 wurden aufgrund des Vorherrschens der Pandemie sämtliche Vernetzungstreffen und Veranstaltungen im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ auf das Jahr 2021 verschoben. Die Mehrheit der Mitglieder hat auch keine Aktionstage veranstaltet. Der Fokus der Mitglieder lag in diesem Jahr vor allem auf der Durchführung von Schulungen für die MitarbeiterInnen. Hierbei kamen unterschiedliche Formate in Hinblick auf die Wissensvermittlung und die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für die Wichtigkeit des Themas zur Anwendung.

**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.

Es zeigt sich, dass das Niveau der Umsetzung und der erreichten Veränderungen von Jahr zu Jahr steigt. Im Jahr 2020 verfügten 24 steirische Krankenanstalten über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ – davon sind vier steirische Krankenanstalten Träger eines Gold-Zertifikates, neun steirische Krankenanstalten Träger eines Silber-Zertifikates und elf steirische Krankenanstalten Träger eines Bronze-Zertifikates der „Aktion Saubere Hände“.

Auch zahlreiche ambulante steirische Gesundheitseinrichtungen erhielten von der Charité Universitätsmedizin Berlin ein Zertifikat für ihre erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Optimierung der Händedesinfektionscompliance.

### **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 2020 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Vollständige Eingabe der HAND-KISS-Daten für das Jahr 2020 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 durchgeföhrten Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2020
- 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 2020
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr

2020 (Anmerkung: Aufgrund des Vorherrschens der Pandemie im Jahr 2020 wurde kein Vernetzungstreffen abgehalten.)

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 und zur Etablierung und Arbeit der organisationsspezifischen 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 PatientInnenbehandlung zu unterstützen und zu vernetzen. Von anderen zu lernen und andere an den eigenen Lernprozessen teilhaben zu lassen ist ein wesentlicher Ansatz der Initiative. Nach der erfolgreichen Implementierung des Projekts wurde in der 8. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23.11.2016 die Fortsetzung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark im Regelbetrieb beschlossen. Weiters wurde die Fortführung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Initiative PatientInnensicherheit Steiermark in den steirischen (Fonds-)Krankenanstalten als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

Neben allen steirischen Fondskrankenanstalten zählen mittlerweile auch die AUVA-Unfallkrankenhäuser Graz und Kalwang, die Rehabilitationsklinik Tobelbad und die Privatklinik Graz-Ragnitz zu

den Mitgliedern der IPS und arbeiten gemäß den IPS-Kriterien erfolgreich mit ihren organisationsspezifischen Learning & Reporting-Systemen. 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 Meldeweges, 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-ReviewerInnen 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**

Voraussetzungen für die Verleihung der IPS-Auszeichnung sind 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 2020 konnten IPS-Auszeichnungen an sechs Einrichtungen verliehen werden. Die Auszeichnungen ergingen an:

- Ameos Klinikum Bad Aussee (Rezertifizierung)
- Geriatrische Gesundheitszentren (Rezertifizierung)
- LKH Feldbach-Fürstenfeld (Rezertifizierung)
- Klinik Diakonissen Schladming (Rezertifizierung)
- Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee (Rezertifizierung)
- AUVA-Rehabilitationsklinik Tobelbad (Erstzertifizierung)

### **IPS-Feedback-System**

Über das IPS-Feedback-System haben die an der Initiative teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereit im Vorfeld minimiert werden können. 155 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 sind 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 auf 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-Netzwerk treffen – 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 Pflegebereich melden, welche für die Verbesserung der PatientInnensicherheit von Relevanz sind. Diese Beispiele zur sektorenübergreifenden PatientInnensicherheit werden der Qualitätssicherungskommission Steiermark vorgestellt und in weiterer Folge von dieser bearbeitet.

### **Schulungen & Veranstaltungen für IPS-Mitglieder**

Die IPS bietet ihren Mitgliedern jährlich Schulungen zu relevanten Themen in Bezug auf die PatientInnensicherheit sowie Vernetzungstreffen für einen institutions- und berufsgruppenübergreifenden Austausch an. Im Jahr 2020 mussten alle geplanten IPS-Veranstaltungen aufgrund der Pandemie-Situation abgesagt werden.

### IPS-Methodenschulungen

Im Rahmen der IPS-Methodenschulungen werden relevante Themen im Zusammenhang mit Learning & Reporting-Systemen sowie Themen, die für die PatientInnensicherheit von Relevanz sind, aufgegriffen.

### IPS-Jahrestagung

Die für 2020 geplante IPS-Jahrestagung zum Thema „PatientenInnensicherheit: Offene Herausforderungen erkennen & annehmen!“ wurde auf 2021 verschoben. Die im Rahmen dieser Veranstaltung verliehenen IPS-Auszeichnungen mussten diesmal auf elektronischem Weg an die sechs ausgezeichneten Krankenanstalten übermittelt werden. Eine anerkennende Überreichung der Auszeichnung wird aber im Rahmen der IPS-Jahrestagung 2021 nachgeholt.

IPS-Indikatoren-Netzwerk treffens

Trotz des Ausfalls des Indikatoren-Netzwerk treffens 2020 und damit der Möglichkeit einer persönlichen Vernetzung erhielten die IPS-Mitglieder zumindest die Ergebnisse aus dem Indikatoren-Vergleich anonymisiert und aufbereitet für das jeweilige Haus zur Information und internen Verwendung in elektronischer Form übermittelt.

### **Arbeitsgruppe IPS (weiter)gestalten**

Die IPS versteht sich als ein dynamischer Prozess, der eine ständige und vertiefende Weiterentwicklung anstrebt. Da das übergeordnete Ziel einer flächendeckenden Implementierung der Learning & Reporting-Systeme in den steirischen Fonds-Krankenanstalten erreicht ist, wurde 2020 eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, um die Ziele und Aufgaben der IPS weiterzuentwickeln. Als Ergebnis hat die Arbeitsgruppe zwei

Hauptziele formuliert, auf deren Basis das IPS-Review-Verfahren und das IPS-Feedback-Verfahren angepasst wurden. Zum einen sind die IPS-Mitglieder aufgefordert, sich noch detaillierter mit ihren Evaluationsergebnissen auseinanderzusetzen, zum anderen wird durch ein zusätzliches Schwerpunktthema eine vertiefende Auseinandersetzung der IPS-Mitglieder mit diesem Thema herbeigeführt. Dadurch werden die Selbstreflexion erhöht und der Indikatoren-Vergleich auf ein bestimmtes Thema vertieft.

Nach Beschluss in der Sitzung der Qualitätssicherungskommission Steiermark im Herbst 2020 werden diese Weiterentwicklungsmaßnahmen gemeinsam mit den IPS-Mitgliedern weiter ausgebaut und gemeinsam umgesetzt.

### **Internationaler Tag der PatientInnensicherheit**

Der Internationale Tag der PatientInnensicherheit konnte trotz Pandemie abgehalten werden. Der Aktionstag fand am 17.9.2020 und in der darauffolgenden Woche bereits zum sechsten Mal statt. Im Mittelpunkt stand das Thema „Patientensicherheit und COVID-19. Mit Resilienz Krisen meistern“. In diesem Rahmen wurden alle Gesundheitseinrichtungen eingeladen mitzumachen. Dabei konnten unterschiedlichste Themen schwerpunkte gesetzt werden – immer mit dem Ziel, mehr Bewusstsein für das Thema PatientInnensicherheit zu schaffen. Soweit es die Rahmenbedingungen zuließen, wurde in der Steiermark auch in Zeiten der Pandemie aktiv an Maßnahmen zur Steigerung der PatientInnensicherheit gearbeitet.

### **Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten**

Die Teilnahme am Projekt Initiative PatientInnensicherheit Steiermark (IPS) ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondsspitäler an finanzielle Mittel geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden Mittel der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2020 von der Gesundheitsplattform Steiermark fortgeschrieben.

## **3.6. Medizinische Datenqualität**

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

Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds dar. Dafür arbeitet 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 ordnungsgemäßigen 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 bei der Festlegung und Ausgestaltung von Prüfungen.

- Festlegung von DQ-Prüfungen (Zufallsstichproben, statistische Auffälligkeitsanalysen, anlassbezogene Prüfungen ...)

- Festlegung von Prozessen für DQ-Prüfungen, z. B. Kommunikationsprozesse
- Diskussion und Vorschläge für mögliche Konsequenzen auf Basis der Ergebnisse von DQ-Prüfungen

#### **LKF-Weiterentwicklung**

Die AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring soll über (bundesweite) Diskussionen/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 Behandlungs-

leistungen (Krankenhausleistungen/Gesundheitsleistungen) bezogen auf die Bevölkerung/Bevölkerungsgruppen. Diese ist eng verbunden mit dem Bedarf medizinischer Versorgung einer Bevölkerung und den Fragen der Unter-, Über- und Fehlversorgung. Dazu gehört die Prüfung der Angemessenheit von Krankenhausaufnahmen und -behandlungen durch:

- Leistungsmonitoring, z. B. Erstellung von Leistungsberichten für 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 entscheidungsorientierte Aufbereitung strategisch bedeutsamer Informationen sowie die Entwicklung und Weiterentwicklung entsprechender Methoden und Instrumente.

### Arbeitsschwerpunkte der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring

#### 2020:

- Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit

- ÖSG-Tool
- A-IQI
- Datenqualitätsprüfung UICC-Stadien Kolorektales Karzinom
- Planung Datenqualitätsprüfung Endoskopie

### Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring

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

**TABELLE 24**

Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2020

Mitglied	Institution
Mag. Dr. August Gomsi, MPH (Vorsitzender)	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. KAGes Management/Medizin- und Pflege-Management
Prim. Univ.-Doz. Dr. Vinzenz Stepan, MBA	Krankenhaus der Elisabethinen Graz – Innere Medizin
Prim. Priv.-Doz. Dr. Geza Gemes	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz – Ärztliche Direktion und Anästhesie und Intensivmedizin
Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Isabella Bauer-Rupp	ÖGK – Medizinischer Dienst
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA	ÖGK – Medizinischer Dienst
Prim. Dr. Heinrich Leskowschek	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Innere Medizin
Univ. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz – Univ.-Klinik für Chirurgie/Thoraxchirurgie

### Datenqualitätsprüfung UICC-Stadien Kolorektales Karzinom

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. Im Rahmen von A-IQI wurde vonseiten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine bundesweite Datenqualitätsprüfung zur Kodierung der UICC-Stadien beim kolorektalen Karzi-

nom initiiert. Ausschlaggebend hierfür war eine Analyse zur leitliniengerechten Indikation/Therapie des kolorektalen Karzinoms anhand der Kodierung der UICC-Stadien. Bei der Analyse der Fälle, die in Stadium I eine Chemo- oder Strahlentherapie erhalten haben, wurde vermutet, dass erhebliche Kodier-Umschärfen bestehen.

Die Landesgesundheitsfonds wurden daher vom Bundesministerium zur Prüfung der Kodierqualität bei Aufenthalten mit Kolon- und Rektumkarzinom beauftragt. Die zu prüfenden Aufnahmезahlen wurden ebenfalls vom Bundesministerium übermittelt. Geprüft wurden 49 Aufenthalte mit Kolonkarzinom und 25 Aufenthalte mit Rektumkarzinom in 11 Fondskrankenanstalten. Die Fehlkodierungsrate in der Steiermark lag bei

ca. 50 %. Die Ergebnisse wurden in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring besprochen und an die Krankenanstalenträger übermittelt.

### 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 Informati-onsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfumfang, Prüfmethode, Auffälligkeiten und ihre Übertragbarkeit auf andere Bundesländer. Aufgrund der 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.

Das für Mai geplante Treffen in Salzburg musste aufgrund der Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2-Pandemie abgesagt werden.

## Errors und Warnings

Im LKF-Scoring-Programm sind routine-mäßige Plausibilitätskontrollen enthalten. Ziel dieser Plausibilitätskontrollen ist die rechtzeitige Feststellung und Be-setzung von Mängeln bei der Datenerhebung.

Es gibt zwei Arten von Plausibilitäts-prüfungen: Formale Prüfungen beziehen sich auf Datenstrukturen und Wertebereich (z. B. gültiges Datum). Medizinische Prüfungen gehen von einer inhaltlichen Verknüpfung mehrerer Informationen einer Patientin/eines Patienten aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der Patientin/des Patienten geprüft oder auf die Dokumentation einer geeigneten Diagnose bei der Dokumentation von Leistungen geachtet. Werden Plausibilitätskriterien verletzt, wird eine Fehler- oder Warnmeldung (Error oder Warning) generiert. Diese sind vom Krankenhaus und in weiterer Folge von den Krankenanstaltenträgern zu prüfen und die Dokumentation gegebenenfalls zu korrigieren.

Fälle, die mit einer Errormeldung ver-sehen sind, können nicht abgerechnet werden. Da medizinische Plausibilitäts-prüfungen nur einen Teil der „medizi-nischen Wirklichkeit“ abbilden können,

kann nach genauer Prüfung eines Falls die Fehlermeldung vom Gesundheits-fonds akzeptiert und damit der Fall ab-gerechnet werden.

Auch im Jahr 2020 hat der Gesund-heitsfonds Steiermark nach Vorlage durch die Träger zahlreiche Errors und Warnings geprüft. Zusätzlich wurden 2020 erstmals die Warnings zum ÖSG-Tool überprüft. Das ÖSG-Tool, welches 2019 zur Vorbereitung der Kranken-anstalten als Parallelrechnung geführt wurde, kam mit 2020 zur praktischen Anwendung. Mithilfe dieses Tools ist es möglich, eine automatisierte Prüfung der strukturellen Qualitätskriterien des ÖSG 2017 über die Leistungsmatrix durchzuführen. Dies vereinfacht die Kon-trolle und Freigabe derjenigen Leistun-gen, die zur Abrechnung je KA-Standort freigegeben werden. In der Ausformung „Warning“ bedeutet dies, dass die mit einem ÖSG-Warning versehenen Pati-entInnendatensätze zwar abgerechnet werden, jedoch werden Leistungen, für die die ÖSG-Kriterien nicht erfüllt sind, aus der Berechnung der LDF-Punkte he-rausgenommen, d. h. nicht abgerechnet. Die Umsetzung wird in anderen Bun-desländern unterschiedlich gehandhabt, zum Teil ergibt sich bei nicht erfüllten Kriterien ein „Error“, was zur Folge hat, dass der gesamte Aufenthalt nicht abge-rechnet werden kann.

## Entwicklung der Warningraten

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2011 und 2020 dargestellt. Im Jahr 2020 lag die Warningrate bei 0,4 % und war damit unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festge-legten Wert von 1,5 %.

**TABELLE 25**  
Entwicklung der Warningrate 2011 - 2020

Krankenanstalt	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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 %	0,0 %
<b>KAV Murtal</b>										
Standort Judenburg	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %			
Standort Knittelfeld								0,9 %	0,4 %	0,5 %
Standort Stolzalpe	1,9 %	1,1 %	1,7 %	0,9 %	1,5 %	1,2 %	1,5 %			
Klinik Diakonissen Schladming	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	2,2 %	2,2 %	0,7 %
<b>Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee</b>										
Standort Rottenmann	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
Standort Bad Aussee										
<b>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz</b>										
Standort Marschallgasse	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	10,7 %	0,1 %	1,7 %
Standort Kainbach	0,5 %	0,5 %	0,6 %							
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
<b>Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld</b>										
Standort Feldbach	0,8 %		0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %
Standort Fürstenfeld	0,3 %									0,1 %
<b>LKH Graz II</b>										
Standort West	1,9 %	1,3 %	1,2 %	0,9 %						
Standort Hörgas					0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
Standort Enzenbach										
Standort Süd	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %						
LKH Hartberg	1,2 %	1,6 %	2,0 %	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %
<b>LKH Hochsteiermark</b>										
Standort Leoben und Eisenerz	0,6 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %
Standort Bruck a.d. Mur	1,3 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %						
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	0,2 %	0,0 %	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
<b>LKH Südsteiermark</b>										
LKH Bad Radkersburg	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,6 %				
LKH Wagna	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,7 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	0,8 %	1,0 %	1,5 %	1,5 %	1,0 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
LKH Weiz	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
<b>LKH Weststeiermark</b>										
Standort Deutschlandsberg	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Standort Voitsberg	0,5 %	2,9 %	6,2 %	1,7 %	0,2 %	1,4 %				
MKH Vorau	0,1 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	7,6 %	0,7 %	2,1 %	0,0 %	0,2 %
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	1,2 %	0,6 %	0,7 %	1,1 %	0,9 %	1,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
<b>Steiermark gesamt</b>	<b>0,6 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>0,5 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>0,8 %</b>	<b>0,4 %</b>

## 3.7 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-Zielsteuerung und in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21.11.2018 beschlossen und steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark zum Download zur Verfügung: [http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/eHealth-Strategie-DigGes\\_ST\\_2019.aspx](http://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 trifft sich in regelmäßigen Abständen, koordiniert durch den Gesundheitsfonds Steiermark, unter dem Vorsitz von o. Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer und begleitet beratend die Entwicklung der digitalen Versorgung in der Steiermark. Dieser Beirat setzt sich aus VertreterInnen des Landes, der Sozialversicherung, der Krankenhausträger, der Ärztekammer Steiermark, der Apothekerkammer Steiermark, dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegerverband – Landesverband Steiermark sowie der Pflegeombudsschaft und dem Human-Technologie-Cluster Steiermark zusammen.

### 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 abgeholt Arzneimittel eingetragen. Zudem ist es möglich, nicht rezeptpflichtige, aber wechselwirkungsrelevante Medikamente ebenfalls in die Liste mit aufzunehmen. Dafür muss die eCard der Patientin oder des Patienten 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. Entlassungsbriebe 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 protokolliert. Damit können PatientInnen jederzeit über das ELGA-Portal kontrollieren, wer wann auf ihre Daten zugegriffen hat.

### ELGA-Bereich Steiermark

Mit dem Aufbau des ELGA-Bereichs Steiermark (Affinity Domain) wurde eine Infrastruktur errichtet, die als Basis für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) einerseits und anderen ELGA-Bereichen andererseits dient. Mit der Umsetzung von ELGA und eHealth-Anwendungen steigt die Bedeutung für den Bereich der Gesundheitstelematik. Sie leisten jedenfalls einen entscheidenden Beitrag zur Überwindung der Schnittstellen bzw. zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens, zum Entlassungsmanagement bzw. zu weiteren Gesundheitsdiensteanbietern und zu den PatientInnen.

Um in der Steiermark das Funktionieren von ELGA zu gewährleisten, war es erforderlich, einen eigenen ELGA-Bereich Steiermark zu errichten. In der Sitzung der Landesregierung

Steiermark vom 28.2.2013 wurde mit Stimmenmehrheit beschlossen, die Errichtung eines ELGA-Bereichs für die Steiermark durch die KAGes zu genehmigen und den Vorstand der KAGes mit der Umsetzung zu beauftragen. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 20.6.2018 wurde der Beschluss gefasst, den Betrieb und die Weiterentwicklung des ELGA-Bereichs Steiermark bis Ende Oktober 2023 weiterhin zu fördern.

### **elmpfpass**

Auf Betreiben der Steiermark wurde bereits im Jahr 2012 ein österreichweit abgestimmtes Konzept zur Umsetzung der Anwendung elmpfpass im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte ELGA entwickelt. Vor dem Hintergrund der Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommissionen vom 30.6.2017 (Entwicklung eines Lastenheftes) bzw. vom 29.6.2018 (Beauftragung der Pilotierung inkl. Finanzierung) haben die Landes-Zielsteuerungskommission und die Gesundheitsplattform Steiermark am 21.11.2018 den Beschluss gefasst, dass die Steiermark eines der drei Pilot-Bundesländer – neben Niederösterreich und Wien – sein soll, und in der Sitzung vom 9.12.2019 auch die entsprechenden Beschlüsse zur Finanzierung dieser Pilotierung in der Landessanitätsdirektion, den steirischen Bezirkshauptmannschaften sowie im Magistrat Graz gefasst.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde im Frühjahr 2020 von der Bundes-Zielsteuerungskommission entschieden, die ELGA GmbH zu beauftragen, den Schwerpunkt der Pilotierung anzupassen und ein Konzept mit folgenden Rahmenbedingungen zu erarbeiten:

- keine Altersgruppeneinschränkung
- österreichweite Beteiligung
- Erfassung von weiteren Impfungen
- Schaffung der notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen

Die gesetzlichen Grundlagen liegen mit der Novelle des Gesundheitstelemedikatikgesetzes (Bundesgesetzblatt I Nr. 115/2020 vom 14.10.2020) vor.

Das abgeänderte Pilotprojekt konnte in der Steiermark noch im Dezember 2020 abgeschlossen werden: Die Landessanitätsdirektion inkl. Bezirkshaupt-

mannschaften haben mit 21.12.2020 und das Gesundheitsamt Graz mit 7.12.2020 den Echtbetrieb gestartet und können direkt in das nationale Impfregister dokumentieren.

### **Rollout HerzMobil 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 Spitäler 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 21.11.2018 der Beschluss gefasst, HerzMobil steiermarkweit auszurollen. Mit der Umsetzung und steiermarkweiten Ausrollung bis Ende 2022 wurde die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. betraut. Es ist davon auszugehen, dass rund 600 PatientInnen steiermarkweit pro Jahr im HerzMobil-Programm behandelt werden können. Mit der kollaborativen Herzinsuffizienz-Versorgung von Herz-Mobil werden PatientInnen aktiv in ein Herzinsuffizienz-Netzwerk durch ein mobilfunktechnologie-basiertes Telemonitoring-System eingebunden. In diesem Netzwerk arbeiten neben Krankenhaus-ÄrztInnen, niedergelassenen InternistInnen und praktischen ÄrztInnen auch geschultes Herzinsuffizienz-Diplom-Gesundheits- und Krankenpersonal (HI-DGKS/P) zusammen.

Mit der Umsetzung wurde in der Region Hochsteiermark – Bruck / Leoben /

Mürzzuschlag im Jahr 2019 begonnen. In dieser Versorgungsregion ist das Projekt gut etabliert. In der Region Hartberg konnten trotz Corona-Pandemie Netzwerktreffen erfolgreich umgesetzt werden. In dieser Versorgungsregion werden auch die Landeskrankenanstalten Weiz und Fürstenfeld sowie das Marienkrankenhaus Voralz zukünftig PatientInnen anmelden. In der Region Liezen läuft das Projekt derzeit noch intramural und in einem zweiten Schritt werden die zu betreuenden PatientInnen an den niedergelassenen Bereich weitervermittelt.

Die für 2020 geplanten Projektschritte wurden durch die Corona-Pandemie massiv eingeschränkt, da viele notwendige persönliche Kontakte zwischen betreuenden ÄrztInnen/Pflegekräften und PatientInnen nicht möglich waren.

### **PatientInnenbefragung**

Seitens der KAGes wurde im ersten Halbjahr 2020 eine PatientInnenbefragung mit folgenden Ergebnissen durchgeführt:

- Einschulung, Betreuung und Information werden sehr positiv beurteilt.
- Bedienung von ID-Karte, Waage, Blutdruckgerät und Smartphone wird von 94 % der PatientInnen als einfach eingeschätzt.
- Gesundheitszustand ist auf allen Dimensionen besser geworden.
- 99 % der PatientInnen geben an, dass ihnen das System geholfen hat, ihren Blutdruck besser zu überwachen.
- Alle PatientInnen geben an, nach Ende der Teilnahme auch ohne Telemonitoring die Medikationsempfehlungen konsequent umsetzen zu können und weiterhin besser auf ihre Gesundheit zu achten.
- 95 % der PatientInnen finden, dass das Telemonitoring-Programm eine gute Idee ist, und würden Bekannte empfehlen, an einem ähnlichen Programm teilzunehmen.

## Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog

---

Im Rahmen des Pilotprojektes „Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog“ (Beschluss 41. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21.11.2018) 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. Aufgrund der Erkenntnisse des Projektes von 2019 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. Die konkreten Ziele für die Weiterführung dieses Projektes sind die Etablierung von zumindest zwei Telehealth-ÄrztInnen, durch deren Unterstützung der Aufwand für die Integration in den Ordinationsalltag von niedergelassenen VertragsärztInnen verringert werden soll, womit eine größere 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 die Inanspruchnahme von niedergelassenen ÄrztInnen treffen zu können. Der Beschluss für eine Weiterführung des Projektes wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 9.12.2019 gefasst. Die Corona-Pandemie hat eine Umsetzung des Projektes im Jahr 2020 leider verhindert. Daher wurde – nach Abstimmung mit dem Lenkungsausschuss – der Start dieses Projektes auf April 2021 verschoben.

## Technische Integration von Telegesundheitsdiensten in die IT-Infrastruktur der ELGA

---

Für Versorgungsangebote von Telegesundheitsdiensten soll auch die

ELGA-Infrastruktur genutzt werden. Dafür ist es notwendig, bei bestehenden Programmen die technischen Voraussetzungen zu adaptieren. Ziel dabei ist es, die Anbindung von telemedizinischen Disease-Management-Programmen insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus an die IT-Infrastruktur der ELGA und die Bereitstellung zusätzlicher spezifischer Dokumentenklassen zu spezifizieren, zu implementieren und am Beispiel des Telegesundheitsdienstes HerzMobil zu pilotieren. Dieses Programm soll aufbauend und weiterentwickelt an das Pilotprojekt „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung in Bezug auf die Indikation Herzerkrankungen“ anschließen.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20.6.2018 wurde der Beschluss gefasst, die technische Integration von Telegesundheitsdiensten in die IT-Infrastruktur der ELGA umzusetzen. Die steiermarkweite Ausrollung von HerzMobil soll mit dieser Infrastruktur unterstützt werden.

## Projekt 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 Wahlarztdienstleistungen, in überfüllten Ambulanzen sowie oft stundenlangen Wartezeiten der Betroffenen in den genannten Einrichtungen wider – 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/n Hautärztin/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 verringern. 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 oder 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 beginnend mit Jänner 2020 (bis Dezember 2021) vorgesehen, vorbereitende Projektarbeiten haben im Juli 2019 begonnen. 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 26.6.2019 gefasst worden.

Bis Ende Dezember 2020 wurden 964 Fälle behandelt. Die Auswertung der dermatologischen Begutachtung bis inkl. Nov. 2020 ergab folgende Resultate:

- 20 % keine Therapie nötig
- 6 % Akuttermin bei Hautarzt
- 9 % Normaltermin bei Hautarzt
- 60 % Hausärztin/Hausarzt kann behandeln
- 1 % PatientIn gehört an die Klinik
- 4 % andere Gründe

## 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 und der Anwendung eMedikation haben sowohl behandelnde ÄrztInnen als auch PatientInnen einen besseren Überblick und mehr Informationen rund um die Gesundheit. Die Stei-

ermark ist in Sachen eHealth bzw. digitale Gesundheit österreichweit Vorreiter. Bereits seit Dezember 2015 ist die elektronische Gesundheitsakte in steirischen Spitäler 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 9.12.2019 der Beschluss gefasst, einen Fördercall zu initiieren und interessierte Organisationen zur Entwicklung innovativer Digital-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 AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen (ÄrztInnen, Pflegepersonal ...) bei der Versorgung unterstützen. Der Einsatz dieser Technologien soll auch die Information und Kommunikation sowie die Abläufe und Prozesse verbessern. Die Umsetzung der Projekte muss dabei innerhalb der nächsten drei Jahre abgeschlossen sein. Zu diesem Fördercall wurde Anfang 2020 eingeladen, eingereichte und förderungswürdige Vorhaben können dabei mit max. € 200.000 gefördert werden und sollen bis 2023 abgeschlossen sein. Um Förderungen konnten ausschließlich gemeinnützige Organisationen, Universitäten, FHs und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen mit Sitz in Österreich einreichen. In den Förderrichtlinien waren die technischen Voraussetzungen sowie der Zweck und die Ziele klar definiert.

Ziele dieser Digitalisierungsoffensive:

- Gesundheitsversorgung durch optimale Qualität von Diagnose und Therapien optimieren,
- individuelles Gesundheitsmanagement und die Gesundheitskompetenz der BürgerInnen fördern,
- AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen bei der Versorgung unterstützen.
- Eingesetzte Technologien sollen Information/Kommunikation sowie Abläufe und Prozesse verbessern sowie GDA-übergreifende Prozesse fördern.
- Projekte sollen auf ELGA-Infrastruktur aufbauen bzw. internationale Standards erfüllen und interoperabel sein.

Insgesamt wurden 15 Anträge eingereicht. Diese wurden von einer ExpertInnenjury, dem eHealth-Beirat des Gesundheitsfonds Steiermark, inhaltlich begutachtet. Anhand der Förderungskriterien wurden die Einreichungen bewertet und der Gesundheitsplattform eine Empfehlung übermittelt. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 10.6.2020 wurden folgende Projekte für eine Förderung vorgesehen:

**Telewundmanagement**, eingereicht vom Austrian Institute of Technology (AIT)

Teledermatologie-Behandlungspfad für den Routinebetrieb. Ziel: Piloteinsatz inkl. implementierter Schnittstellen für PatientInnen mit chronischen Wunden; Entwicklung von Behandlungspfaden für Teledermatologie; Integration verschiedener Teledermatologie-Systeme in einem Hub, der Anbindung an Krankenhausinformationssysteme (KIS) und an ELGA ermöglicht. Pilotstudie mit dem Behandlungspfad für PatientInnen und den implementierenden Schnittstellen. Konzept für Regelversorgung, ELGA-konformer dermatologischer Episodenbericht bzw. Einbettung in die eHealth-Versorgungsstrukturen. Weiteres Ziel: effiziente Nutzung bereits bestehender Infrastrukturen. Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der PatientInnen.

**Rehabilitation onkologischer HNO-PatientInnen**, eingereicht von der Medizinischen Universität Graz

Etablierung von eHealth in der Rehabilitation onkologischer HNO-PatientInnen. Ziel ist es, eine hochspezifische Rehabilitationstherapie im gewohnten sozialen und häuslichen Umfeld anzubieten und dadurch den betroffenen PatientInnen eine schnellere Rückkehr in den Alltag zu ermöglichen (Therapien für die Bereiche Atmung, Schlucken, Stimme/Kommunikation in teletherapeutischer Form). Entwicklung, Implementierung und Etablierung einer User-centered-online-Therapieplattform.

**Prevention Support Tool**, eingereicht von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Prävention von kardiovaskulären und nephrologischen Erkrankungen durch machine-learning-basiertes Risiko-Screening. Ziel der Software ist es, die Prävention von ausgewählten Volkskrankheiten entscheidend zu verbessern. Potenziell gefährdete PatientInnengruppen werden gezielt gescreent, ein individuelles Risikoprofil wird erstellt. Das zu entwickelnde Prevention-Support-Tool (PST) berechnet mithilfe künstlicher Intelligenz ein individuelles Risiko für PatientInnen. Im Sinne einer „Explainable Artificial Intelligence“ beinhaltet das PST eine Web-App, die individuelle Risikofaktoren mit dem stärksten Einfluss auf das Ergebnis anzeigt (Laborwerte, Diagnosen, Medikationen etc.).

## 3.8 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. Ziel ist es, datenbasierte Grundlagen für EntscheidungsträgerInnen zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern. 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.

2020 wurde ein Gesundheitsbericht aus der Reihe „Im Blickpunkt“ veröffentlicht, der sich mit dem „Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark“ beschäftigt. Mit dem neuen Gesundheitsbericht über Tabak- und Nikotinkonsum in der Steiermark werden wesentliche

und auf die Steiermark bezogene Daten zu Konsumgewohnheiten, zur Morbidität und zur Mortalität sowie zu Rahmenbedingungen des Rauchens zusammengetragen. Neben Daten zum Zigarettenkonsum werden auch Daten zum Konsum anderer tabak- und nikotinhaltiger Produkte wie E-Zigaretten oder Shishas beschrieben. Dieser Gesundheitsbericht wurde von der EPIG GmbH unter Gesamtkoordination des Gesundheitsfonds verfasst.

## 3.9 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 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.

Aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen in der Projektumsetzung gab es die Möglichkeit einer Laufzeitverlängerung für die Projekte aus dem Fördercall für Gesundheitskompetenz aus dem Jahr 2017 und die beiden Projekte der Sozialversicherung. Diese wurde von nahezu allen Projektträgern in Anspruch

genommen, womit die Laufzeit der Projekte bis Juni 2021 verlängert wurde. Das Projekt „Gemeinsam Gesundheit Gestalten“ des Vereins Akzente wurde noch im Juni 2020 abgeschlossen. Die Projekte „Mini-Med-BotschafterInnen“ und „Gesundheitskompetente Gesundheitszentren“ wurden vom Gesundheitsfonds selbst umgesetzt und im Jahr 2020 weitergeführt bzw. abgeschlossen.

### Mini-Med-BotschafterInnen

Im Jahr 2020 lag der Fokus auf der fachlichen Unterstützung der 19 ausgebildeten BotschafterInnen bei der Umsetzung ihrer Projekte in den zielgruppenspezifischen Settings. Im Herbst fand der zweite Fortbildungstag statt, diesmal in einem Online-Format. Es wurden drei Projekte der BotschafterInnen als Best-Practice-Beispiele vorgestellt. Zusätzlich gab es fachliche Inputs von den Projektpartnern (FH JOANNEUM, Regionalmedien Austria AG und Medizinische Universität Graz). Das Projekt „Mini-Med-BotschafterInnen“ wurde mit Jahresende abgeschlossen und fließt in die Programmevaluation des Themen schwerpunkts Gesundheitskompetenz mit ein.

### Gesundheitskompetente Gesundheitszentren

Seit 2018 unterstützt der Gesundheitsfonds Steiermark die steirischen Gesundheitszentren dabei, das Thema Gesundheitskompetenz in den Praxisalltag zu integrieren. Dabei finden Erstgespräche, Einführungsworkshops und Halbjahresgespräche zum Thema Gesundheitskompetenz statt. In jedem Gesundheitszentrum gibt es eine/n Beauftragte/n für Gesundheitskompetenz. Diese nehmen an den Netzwerktreffen teil und sind für die Umsetzung kleiner Gesundheitskompetenz-Projekte in den Gesundheitszentren verantwortlich.

2020 fanden drei Erstgespräche in den Gesundheitszentren Mureck, Admont und Fehring statt. Ein Einführungsworkshop mit 19 TeilnehmerInnen wurde im Gesundheitszentrum Mureck veranstaltet. Neben sieben Halbjahresgesprächen gab es auch in diesem Jahr ein gemeinsames Netzwerktreffen. Dieses fand im November als Videokonferenz gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse statt. Neben einem praktischen Austausch der Beteiligten standen auch fachliche Inputs zur betrieblichen Gesundheitsförderung, zur

motivierenden Gesprächsführung und zum „Selbsteinschätzungsinstrument für Gesundheitskompetenz in Primärversorgungseinheiten“ am Programm. 18 MitarbeiterInnen aus sechs steirischen Gesundheitszentren widmeten sich besonders dem Thema „Gute Gesprächsqualität“ und nahmen an der Fortbildung „Patientenzentrierte Kommunikation im Setting Primärversorgung“ teil.

### **Kampagne „Gesund informiert entscheiden“**

---

Die im Jahr 2019 gestartete Kampagne wurde 2020 weitergeführt. Die Website [www.gesund-informiert.at](http://www.gesund-informiert.at) wurde neu strukturiert, um den monatlich neu dazukommenden Gesundheitsthemen mehr Präsenz zu geben. Mittlerweile findet man zu 12 verschiedenen Gesundheitsthemen faktenbasiertes und unabhängiges Wissen. Die beiden

Schwerpunkte der Kampagne, „Gute Gesundheitsinformation“ und „Gute Gesprächsqualität“, wurden weiterhin verfolgt und entsprechende Materialien, wie zum Beispiel das Heft „Mein Arztgespräch – Fragen und Antworten“, für die Unterstützung der Arzt/Ärztin-PatientInnen-Kommunikation entwickelt. Ziel ist es, der Bevölkerung informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu erleichtern. Die Post- und Terminkarten mit den „Drei Fragen für meine Gesundheit“ wurden vor allem in den steirischen Primärversorgungseinheiten verteilt und erprobt.

Um die Kampagne und damit einhergehend das Thema Gesundheitskompetenz noch bekannter zu machen, wird nicht nur der Social-Media-Kanal des Gesundheitsfonds genutzt, sondern auch der „Health Literacy Month“ im Oktober zum Anlass genommen. In dieser Zeit schmückten 16 Flaggen mit dem Motto „Bleib gesund – Schau auf

gesund-informiert.at“ die Grazer Herrengasse. Außerdem wurden im Rahmen der Kampagne 26.000 Stück Mund-Nasen-Schutz aus Stoff bedruckt und über SPAR Steiermark verteilt.

### **Weitere Maßnahmen**

---

Im Rahmen eines Netzwerk treffens fand ein breiter Austausch aller ProjektleiterInnen aus dem Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz statt. Im Frühling wurde österreichweit eine Erhebung zur Gesundheitskompetenz durchgeführt, welche repräsentative Daten für die Steiermark enthält. Die Auswertung dieser Daten wird 2021 vorliegen. Ebenso wird der Themenschwerpunkt Gesundheitskompetenz maßnahmenübergreifend evaluiert. Ein umfassender Ergebnisbericht dazu wird ebenfalls 2021 fertiggestellt.

## **3.10 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 28.10.2020 wurden bereits zum neunzehnten Mal steirische Unternehmen ausgezeichnet, die herausragende BGF-Projekte umgesetzt bzw. ganzheitliche BGM-Programme implementiert haben.

### **ONGKG**

---

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist förderndes Mitglied des Österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Ziel des ONGKG ist, durch gesundheitsförderliche Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen den größtmöglichen Gesundheitsgewinn von PatientInnen, BesucherInnen, MitarbeiterInnen und der Bevölkerung zu sichern.

Im ONGKG-Rundbrief, der zweimal jährlich erscheint, wurde 2020 über die steirischen Initiativen „Händedesinfektion schützt“ und „Mehr vom Leben für Betriebe“ berichtet.

### **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. Die operative Umsetzung der Tabakpräventionsstrategie erfolgt durch VIVID – Fachstelle für Suchtprävention in Kooperation mit der ÖGK. Zusätzlich wird auch das österreichweite Rauchfrei-Telefon (ebenfalls von der ÖGK betrieben) finanziell unterstützt.

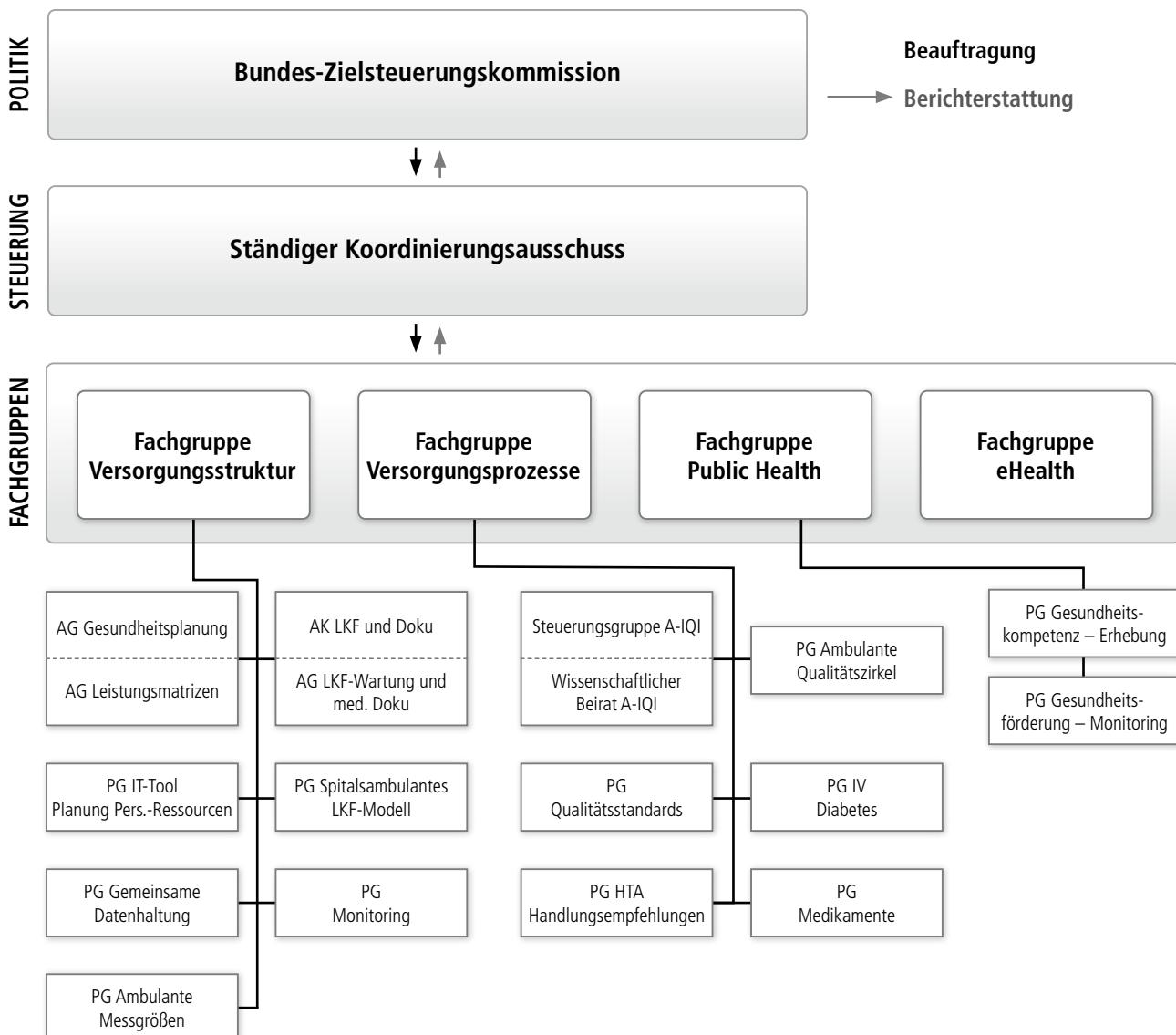
## 3.11. Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds

### Arbeitsgruppen auf Bundesebene

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

- Bundes-Zielsteuerungskommission
  - Ständiger Koordinierungsausschuss
    - Fachgruppe Versorgungsstruktur
    - Fachgruppe Versorgungsprozesse
    - Fachgruppe Public Health
    - Fachgruppe eHealth
  - Generalversammlung der ELGA GmbH
    - ELGA Koordinierungsausschuss
- GeschäftsführerInnentreffen der Landesgesundheitsfonds
- Wissenschaftlicher Beirat „System of Health Accounts“ (Gesundheitsausgaben)
- Patientensicherheitsbeirat
- HTA-Board
- Österreichischer Psychiatriebeirat
- Exptertengremium Suizidprävention Austria

**ABBILDUNG 5**  
Arbeitsstruktur



**4**



**GESUNDHEITSFONDS  
STEIERMARK**

# Verzeichnisse und Anhang

---

## 4.1 Verzeichnisse

---

### Abbildungsverzeichnis

---

Abbildung 1:	Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2:	Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2020	28
Abbildung 3:	Erträge 2020	29
Abbildung 4:	Mittelverwendung 2020	31
Abbildung 5:	Arbeitsstruktur	95

### 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 2020	13
Tabelle 7:	Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2020	14
Tabelle 8:	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	16
Tabelle 9:	Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2020	17

Tabelle 10:	Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2020	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 Zahnärztesgesetz	21
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 2020	35
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 Nulltagefälle 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	71
Tabelle 24:	Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2020	86
Tabelle 25:	Entwicklung der Warningrate 2011 - 2020	88

## Abkürzungsverzeichnis

---

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

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

## 4.2 Anhang

---

### BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2020

AKTIVA			PASSIVA		
	2020	2019		2020	2019
	EUR	TEUR		EUR	TEUR
<b>A.</b>			<b>A.</b>		
<b>Anlagevermögen</b>			<b>Fondskapital</b>		
I. Sachanlagen:			I. Rücklagen	79.255.133,57	103.115
1. Bauten davon Investitionen in fremde Gebäude	6.545,00 6.545,00	8	II. Zweckgewidmete Rücklagen	122.068.140,97	133.781
2. Betriebs- und Geschäfts-ausstattung	162.970,28	197		201.323.274,54	236.897
II. Finanzanlagen:					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	19.600,00	20			
2. Beteiligungen	14.980,00	14			
	204.095,28	238			
<b>B.</b>			<b>Rückstellungen</b>		
			I. Sonstige Rückstellungen	21.729.093,49	23.288
<b>Umlaufvermögen</b>					
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:					
1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	311.893.089,16	303.179			
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	100.042.103,15	60.052			
II. Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	99.259.231,59	155.080			
	511.194.423,90	518.311			
<b>B.</b>			<b>Verbindlichkeiten</b>		
			I. Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	286.777.550,88	253.180
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	2.423.701,20	100	II. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	143.605,89	59
			III. Sonstige Verbindlichkeiten	620.376,15	386
				287.541.532,92	253.625
<b>Summe AKTIVA</b>	<b>513.822.220,38</b>	<b>518.650</b>	<b>D.</b>		
			<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>		
			I. Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG	2.328.319,43	2.745
			II. Sonstige Passive Rechnungs-abgrenzung	900.000,00	2.094
				3.228.319,43	4.839
<b>Summe PASSIVA</b>	<b>513.822.220,38</b>	<b>518.650</b>			

**GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2020**

	2020	2019
<b>1. Erträge und sonstige Vergütungen und Leistungen</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>
a) Beiträge der Bundesgesundheitsagentur		
Ertragsanteile Bund gem. § 57/4/1 KAKuG	43.711.674,19	49.412.424,23
Bundesmittel gem. § 57/4/2 KAKuG	3.689.053,04	4.170.168,66
Bundesmittel gem. § 57/4/3+4 KAKuG	11.893.455,40	12.041.915,50
Bundesmittel gem. § 57/4/5 KAKuG	17.143.445,66	19.873.904,00
Bundesmittel gem. § 57/4/6 KAKuG	14.093.965,64	16.302.353,12
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)	701.950,00	703.100,00
Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG	243.143,89	224.719,92
	<b>95.836.687,82</b>	<b>107.088.585,43</b>
b) Mittel der Sozialversicherung		
Pauschalbetrag gem. § 447f/3/1+2 ASVG	875.503.637,10	844.899.124,98
Zusatzmittel SV gem. § 447f/3/3 ASVG	9.321.454,58	9.367.575,67
Zusatzmittel SV GGZ	3.703.681,19	3.574.213,23
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.321.780,45	2.793.605,60
Entfall Kostenbeitrag Kinder und Jugendliche gem. § 447f/7a ASVG	717.472,00	716.731,00
	<b>891.568.025,32</b>	<b>861.351.250,48</b>
c) Beiträge des Landes Steiermark		
USt.-Anteile gem. Art. 28/1/2 OFG	30.668.718,00	33.868.962,00
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	577.670.000,00	570.889.815,00
	<b>608.338.718,00</b>	<b>604.758.777,00</b>
d) Beiträge der Gemeinden gem. § 27 FAG (Art. 28/1/6 OFG)	20.747.436,00	22.912.407,00
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG (2013 - 2022)	2.569.149,45	2.129.278,25
f) Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.063.680,49	1.287.174,83
g) Ausländische GastpatientInnen	11.068.424,68	17.302.662,96
h) Regresseinnahmen	2.428.761,37	2.436.493,84
i) Beihilfe nach dem GSBG 1996	94.178.485,01	87.799.730,72
j) Erträge Kooperationsbereich	4.313.217,48	2.151.224,00
k) Zweckzuschuß gem. § 2/2a PFG	1.246.292,24	1.967.388,94
	<b>1.733.358.877,86</b>	<b>1.711.184.973,45</b>
<b>2. sonstige betriebliche Erträge</b>		
a) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	3.271.360,50	1.620.715,76
b) übrige	165.494,02	391.286,46
	<b>3.436.854,52</b>	<b>2.012.002,22</b>

**GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2020**

	2020	2019
<b>3. Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>
a) Vergütungen Fondskrankenanstalten		
1. Stationäre Vergütungen		
LKF-Mittel	959.521.422,00	880.856.408,56
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	417.920.000,00	438.259.155,00
Ausgleichszahlungen	6.550.073,90	23.214.237,53
	<b>1.383.991.495,90</b>	<b>1.342.329.801,09</b>
2. Ambulante Vergütungen		
Ambulante Dialyseleistungen	7.930.646,60	8.787.000,10
Ambulantes Abrechnungsmodell	172.196.038,54	144.613.231,30
	<b>180.126.685,14</b>	<b>153.400.231,40</b>
3. Hospiz- und Palliativversorgung	9.209.858,44	8.462.107,07
4. Wachkomafinanzierung GGZ Graz	1.702.503,55	1.957.798,55
5. sonstige Vergütungen Fondskrankenanstalten		
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.321.780,45	2.793.605,60
Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.063.680,49	1.287.174,83
Ersatzleistungen für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche	1.109.125,99	1.506.720,57
Beihilfe nach GSBG 1996	94.178.485,01	87.799.730,72
	<b>98.673.071,94</b>	<b>93.387.231,72</b>
	<b>1.673.703.614,97</b>	<b>1.599.537.169,83</b>
b) Krankenhausentlastende Maßnahmen (Kooperationsbereich)		
1. MR Stolzalpe	206.000,00	206.250,00
2. Mehraufwendungen für abgeschlossene Hospiz- und Palliativfälle	736.110,20	741.578,10
3. Druckbeatmungsgeräte	150.000,00	210.000,00
4. Regelbetrieb Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark	47.500,00	47.500,00
5. DMP Therapie Aktiv und herz. leben	646.826,37	751.575,61
6. Integrierte Versorgung Schlaganfall	37.907,51	60.156,19
7. Primärversorgungskonzept	2.126.529,96	1.236.287,66
8. Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	97.663,64	95.137,07
9. Präoperative Diagnostik	2.076.258,46	811.999,99
10. Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens	1.135.385,77	822.832,90
	<b>7.260.181,91</b>	<b>4.983.317,52</b>
c) Struktur-, Projekt und Planungsmittel		
1. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung	22.224.526,80	20.360.614,47
2. Suchtberatung	4.840.908,51	4.748.003,57
3. Bereitschaftsdienst inkl. TEWEB	3.736.153,43	2.310.685,27
4. Investitionszuschüsse	23.667.676,65	27.247.591,93
5. Vorsorgemittel gem. Art. 35	162.875,87	242.124,09
6. Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	10.242.721,03	15.153.062,94
	<b>64.874.862,29</b>	<b>70.062.082,27</b>

**GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2020**

	2020	2019
<b>d) strukturbedingte Maßnahmen</b>		
Investitionen KAGes	4.872.660,01	12.361.901,60
	4.872.660,01	12.361.901,60
<b>e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG</b>	2.569.149,45	2.129.278,25
	<b>1.753.280.468,63</b>	<b>1.689.073.749,47</b>
<b>4. Personalaufwand</b>		
a) Refundierungen	2.154.998,98	2.087.159,44
b) Personalverrechnung Geschäftsstelle	816.472,10	782.264,02
	<b>2.971.471,08</b>	<b>2.869.423,46</b>
<b>5. Abschreibungen</b>		
a) auf Sachanlagen	<b>42.639,07</b>	<b>44.351,87</b>
<b>6. sonstige betriebliche Aufwendungen</b>		
a) Verwaltungsaufwand	677.511,80	659.957,03
b) Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	1.349.351,49	1.775.039,53
c) Übergenuss Mittel der Sozialversicherung	13.854.389,44	0,00
	<b>15.881.252,73</b>	<b>2.434.996,56</b>
<b>7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)</b>	<b>-35.380.099,13</b>	<b>18.774.454,31</b>
<b>8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge</b>	<b>22.772,20</b>	<b>58.242,94</b>
<b>9. Aufwendungen aus Finanzanlagen</b>	<b>203.000,00</b>	<b>200.000,00</b>
<b>10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	<b>13.682,66</b>	<b>14.544,83</b>
<b>11. Zwischensumme aus Z 8 bis 11 (Finanzergebnis)</b>	<b>-193.910,46</b>	<b>-156.301,89</b>
<b>12. Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)</b>	<b>-35.574.009,59</b>	<b>18.618.152,42</b>
<b>13. Auflösung von Rücklagen</b>	<b>35.574.009,59</b>	<b>38.428.591,93</b>
<b>14. Zuweisung zu Fondskapital</b>	<b>0,00</b>	<b>57.046.744,35</b>
<b>15. Bilanzgewinn</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Ambulante Patienten und Frequenzen**

Krankenanstalt	Ambulante Patienten und Frequenzen					
	Ambulante Patienten 2018	Ambulante Frequenzen 2018	Ambulante Patienten 2019	Ambulante Frequenzen 2019	Ambulante Patienten 2020	Ambulante Frequenzen 2020
<b>KAV Feldbach-Fürstenfeld</b>	73.556	144.754	75.765	146.121	60.733	114.648
<b>PSO Bad Aussee</b>	-	-	-	-	-	-
<b>LKH Univ.-Klinikum Graz</b>	454.172	912.810	473.482	955.970	382.232	745.462
<b>Albert-Schweitzer-Klinik</b>	-	-	3.893	3.893	2.166	2.166
<b>KH Barmherzige Brüder Graz</b>	61.207	100.050	63.932	103.999	63.541	105.806
<b>KH Elisabethinen Graz</b>	22.778	38.049	25.005	41.014	19.830	31.778
<b>LKH Hartberg</b>	31.986	58.944	32.628	59.223	25.381	46.434
<b>NTZ Kapfenberg</b>	958	2.357	1.061	2.149	717	1.677
<b>LKH Hochsteiermark</b>	125.715	271.575	128.633	280.976	104.703	228.823
<b>LKH Mürzzuschlag-Mariazell</b>	18.367	49.099	18.926	50.991	11.204	20.098
<b>KAV Rottenmann/Bad Aussee</b>	37.207	72.310	38.092	71.228	31.891	60.074
<b>Klinik Diakonissen Schladming</b>	37.900	60.986	30.898	58.155	26.651	47.858
<b>MKH Vorau</b>	19.690	33.411	20.739	35.793	15.925	26.437
<b>LKH Süd-Ost Steiermark*</b>	67.018	115.503	67.836	117.752	50.854	87.589
<b>LKH Weiz</b>	43.859	63.206	46.240	65.716	35.420	50.407
<b>LKH Weststeiermark**</b>	52.421	89.677	53.417	98.403	41.266	68.684
<b>LKH Murtal***</b>	76.484	134.194	76.027	134.504	61.767	105.250
<b>LKH Graz II****</b>	60.625	109.092	64.392	127.442	49.549	86.825
<b>Steiermark</b>	<b>1.183.943</b>	<b>2.256.017</b>	<b>1.220.966</b>	<b>2.353.329</b>	<b>983.830</b>	<b>1.830.016</b>

\* 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 2020 – Darstellung der Einzelkomponenten**

Krankenanstalt	Leistungskomponente	Tageskomponente	Punkte Belagsdauer-obergrenze überschritten	Intensivpunkte	Mehrleistungs-zuschläge	Punkte spez. Leistungsbereiche	Punkte total	Punkte ambulant
KAU Feldbach-Fürstenfeld	11.927.330	6,24 %	31.742.689	6,44 %	3.924.686	5,18 %	6.275.880	5,53 %
PSO Bad Aussee	166	0,00 %	8.085.206	1,64 %	4.055	0,01 %	-	0,00 %
LKH-Univ. Klinikum Graz	88.318.010	46,17 %	153.932.798	31,24 %	25.274.299	33,34 %	61.455.385	54,14 %
Albert Schweizer Klinik	-	-	-	-	-	-	-	-
Barmherzige Brüder Graz	8.165.595	4,27 %	30.515.257	6,19 %	3.851.823	5,08 %	1.686.864	1,49 %
Elisabethinen Graz	6.216.116	3,25 %	16.185.097	3,28 %	1.348.629	1,78 %	1.064.075	0,94 %
LKH Hartberg	3.551.304	1,86 %	14.149.342	2,87 %	1.534.063	2,02 %	2.050.271	1,81 %
NTZ Kapfenberg	-	-	-	-	-	-	-	-
LKH Hochsteiermark	27.797.285	14,53 %	65.685.318	13,33 %	9.283.834	12,25 %	18.333.251	16,15 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	193.094	0,10 %	3.042.055	0,62 %	452.116	0,60 %	419.628	0,37 %
KAU Rottenmann/Bad Aussee	3.375.006	1,76 %	15.432.111	3,13 %	1.984.588	2,62 %	2.417.918	2,13 %
Klinik Diakonissen Schladming	3.823.892	2,00 %	9.281.558	1,88 %	816.956	1,08 %	550.566	0,49 %
MKH Vorau	1.983.781	1,04 %	6.534.590	1,33 %	537.108	0,71 %	314.880	0,28 %
LKH Südsteiermark*	7.811.156	4,08 %	19.300.292	3,92 %	2.221.128	2,93 %	3.413.204	3,01 %
LKH Weiz	2.992.891	1,56 %	8.488.523	1,72 %	1.299.010	1,71 %	1.654.599	1,46 %
LKH Weststeiermark**	3.597.844	1,88 %	19.183.023	3,89 %	2.790.359	3,68 %	3.150.486	2,78 %
LKH Murtal***	12.499.887	6,53 %	31.016.250	6,29 %	3.855.890	5,09 %	3.718.396	3,28 %
LKH Graz II****	9.034.687	4,72 %	60.163.851	12,21 %	16.623.618	21,93 %	7.009.634	6,18 %
<b>Steiermark Gesamt</b>	<b>191.288.044</b>	<b>100,00 %</b>	<b>492.737.960</b>	<b>100,00 %</b>	<b>75.802.162</b>	<b>100,00 %</b>	<b>113.515.037</b>	<b>100,00 %</b>
							<b>41.458.821</b>	<b>100,00 %</b>
							<b>70.919.604</b>	<b>100,00 %</b>
							<b>985.721.628</b>	<b>167.224.562</b>

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung 2019; Mai 2020 – Keine Unterscheidung zwischen Fondsvorstand und Nicht-Fondsvorstand

\* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagner

\*\* Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

... Zusammenführung KKH Stolzalpe mit Spitalsverbund JuKni

.... 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 (Berichtsjahrs) 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 Jahresschnitt (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/Remobilitation, 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 Jahresschnitt 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-Punktzuschlag 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 31.12.2020)

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	Grazer Straße 63-65	8680 Mürzzuschlag

#### 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	Radlpasstrasse 29	8530 Deutschlandsberg
Standort Voitsberg	Conrad-von-Hötendorf-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 Vorau Gemeinnützige GmbH**

Marienkrankenhaus Vorau	Spitalstraße 101	8250 Vorau
-------------------------	------------------	------------

**Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz**

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

**ROMED Austria Klinik Consulting Grundbesitzgesellschaft mbH**

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



**20  
20**



**GESUNDHEITSFONDS  
STEIERMARK**

Gesundheitsfonds Steiermark  
Herrengasse 28, 8010 Graz  
[www.gesundheitsfonds-steiermark.at](http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at)