



JAHRES BERICHT 2021



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Impressum

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

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

Gestaltung: TORDREI, Roberto Grill
Lektorat: www.textbox.at
Fotos: adobestock, istock
Druck: Fa. Bernd Dorrong, 8053 Graz

Inhaltsverzeichnis

Die Vorworte	Vorworte der Vorsitzenden	4
	Vorwort der Geschäftsführung	5
Die Chronik 2021		7
Kapitel 1 Der Gesundheitsfonds	1.1 Der Gesundheitsfonds – Gremien	9
	Rechtsgrundlagen	9
	Die Gesundheitsplattform	10
	Landes-Zielsteuerungskommission	15
	Wirtschafts- und Kontrollausschuss	18
	Qualitätssicherungskommission	19
	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit	20
	Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis	21
	1.2 Die Geschäftsstelle	22
Kapitel 2 Die Finanzen und Leistungen des Gesundheitsfonds	2.1 Die Finanzen	27
	2.2 Die Leistungen	37
	LKF-Kernbereich	37
	LKF-Steuerungsbereich	37
	2.3 Leistungsdaten	38
	2.4 Wirtschaftsaufsicht	44
Kapitel 3 Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds	3.1 Steirischer Gesundheitsplan 2035	47
	3.2 Planung und Versorgung	47
	3.3 Projekte des Gesundheitsfonds Steiermark	53
	3.4 Gesundheitsförderung Steiermark	72
	3.5 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen	78
	3.6 Medizinische Datenqualität	84
	3.7 Digitalisierung im Gesundheitswesen	88
	3.8 Gesundheitsberichterstattung	92
	3.9 Gesundheitskompetenz	92
	3.10 Sonstige Aktivitäten der Gesundheitsförderung	93
	3.11 Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds	95
Kapitel 4 Verzeichnisse und Anhang	4.1 Verzeichnisse	97
	4.2 Anhang	100



Mehr Nähe, bessere Qualität und mehr Beteiligung. Mit diesen Eckpfeilern wurde 2016 der Steirische Gesundheitsplan 2035 fixiert, um die Gesundheitsversorgung in der Steiermark zukunftsfit zu machen. Corona und die damit verbundenen Belastungen lagen damals noch in weiter Ferne. Mittlerweile haben wir mehr als zwei Jahre

Pandemie hinter uns, in der die Mitarbeiter*innen des steirischen Gesundheitswesens Großartiges geleistet haben. Ihrem Einsatz ist es zu verdanken, dass die Gesundheitsversorgung für die Steirer*innen auch in herausfordernden Zeiten gewährleistet war.

Die Pandemie hat aber auch bestätigt, dass an der Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems kein Weg vorbeiführt. Die detaillierten Umsetzungsschritte dazu sind im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) festgelegt, der einen elementaren Teil des Steirischen Gesundheitsplans 2035 darstellt. Der RSG-St 2025 zielt auf eine möglichst qualitätsvolle, gleichmäßige, bedarfsgerechte und bestmöglich erreichbare, aber

auch gesamtwirtschaftlich und ökonomisch effiziente, medizinisch adäquate und patient*innenorientierte Versorgung in der Steiermark ab.

Qualität muss vor Quantität kommen und die Gesundheitsversorgung muss näher an die Menschen rücken. Eine wesentliche Maßnahme dazu sind die Gesundheitszentren als zentrale Anlaufstelle in allen medizinischen Fragen. Sie koordinieren die weitere medizinische Versorgung, etwa durch Fachärzt*innen oder Leitspitäler. Die Steiermark hat hier österreichweit eine Vorreiterrolle eingenommen und von den bis 2025 geplanten 30 Gesundheitszentren bereits zwölf in Betrieb genommen.

Auch für die Umsetzung des Leitspitals Bezirk Liezen wurden 2021 wichtige Schritte umgesetzt, sodass 2022 die Beauftragung des Generalplaners erfolgen kann. Das Leitspital ist nicht nur eine zentrale Maßnahme, um die Gesundheitsversorgung für die Menschen in der Region langfristig abzusichern, es erhöht darüber hinaus die Attraktivität für Ärzt*innen und stellt damit eine wichtige Maßnahme gegen den Ärzt*innenmangel dar. Auch mit weiteren innovativen Konzepten begegnen wir dieser Herausforderung. So konnten wir 2021 für zahlreiche Regionen der Steiermark das neue Modell der dislozierten Krankenhaus-Ambulanz in der

fachärztlichen Versorgung fixieren, um nur eine der zahlreichen Initiativen zu nennen.

Unser Ziel ist es weiterhin, allen Steirer*innen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu bieten und ein gesundes Leben auch aktiv zu fördern. Wir haben in unserem Land die idealen Rahmenbedingungen dafür – frische, gesunde Lebensmittel wachsen direkt vor unseren Haustüren und auch für Bewegung und Aktivität haben wir unzählige Möglichkeiten. Darüber hinaus unterstützen viele Programme die Steirer*innen dabei, gesunde Ernährung und Bewegung in ihren Lebensalltag zu integrieren, auf die seelische Gesundheit zu achten und damit die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen.

Ich bedanke mich bei allen Menschen, die dazu einen wertvollen Beitrag leisten.

Dr. in Juliane Bogner-Strauß

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



2021 wird als „Jahr zwei“ der Corona-Pandemie in die Geschichtsbücher eingehen. Ob unser sehnlichster Wunsch, es möge auch das letzte vom Virus geprägte Jahr gewesen sein, in Erfüllung geht, bleibt abzuwarten. Gerade 2021 hat uns drastisch vor Augen geführt, dass sich das Virus nicht an voreilige Versprechungen und Prognosen hält – ganz im Gegenteil.

Die größte Impfkraft in der Geschichte unseres Landes hat Todesfälle, schwere Erkrankungen und jede Menge menschliches Leid verhindert. Sie hat auch dafür gesorgt, dass der von vielen befürchtete Kollaps unserer Spitäler abgewendet werden konnte. Allen, die in Krankenhäusern, Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen, aber auch in Kindergärten, Schulen und Pflegeheimen trotz schwierigster Rahmenbedingungen so großartige Arbeit geleistet haben, kann gar nicht genug gedankt werden.

Die Corona-Pandemie hat aber nicht nur unser Gesundheitswesen bis zur Belastbar-

keitsgrenze gefordert, sie hat auch das Gefüge innerhalb der Gesellschaft ins Wanken gebracht. War zu Beginn der Pandemie noch ein kollektives Miteinander zu beobachten, so wurde Corona rasch zum Spielball verschiedenster Interessen. Für eine überproportional laute Minderheit steht leider nicht die Frage nach möglichst guten Lösungen im Umgang mit der Krise im Mittelpunkt, sondern die Instrumentalisierung dieser Ausnahmesituation für eigene Zwecke.

Die Österreichische Gesundheitskasse, bei der 80 Prozent der Steirerinnen und Steirer – rund eine Million Menschen – krankenversichert sind, hat auch im zweiten Corona-Jahr alle Maßnahmen ergriffen, die der Bevölkerung in dieser schwierigen Zeit spürbare Erleichterungen bringen. Die Bandbreite reicht von der telefonischen Krankmeldung und elektronischen Medikamentenverordnung bis hin zu unbürokratischen Stundungs- und Ratenvereinbarungen für Unternehmen, die mit ihren Beiträgen in Rückstand geraten sind.

Auch die Gesundheits- und Kundenserviceeinrichtungen der ÖGK standen und stehen den Steirerinnen und Steirern – selbstverständlich unter exakter Einhaltung der aktuellen Sicherheitsvorschriften – in vollem Umfang zur Verfügung. Wo direkter Kontakt nicht möglich war, wurden viele der bestehenden Kurse und Seminare online angeboten und erfreulicherweise auch gut angenommen. Das gilt nicht zuletzt für die in Zeiten wie diesen besonders wichtigen Angebote der Gesundheitsförderung.

Auch im zweiten Krisenjahr hat sich gezeigt,

dass unser Gesundheitssystem mit seinen eingespielten Strukturen den enormen Herausforderungen der Pandemie standgehalten hat. Das gilt selbstverständlich auch für die Steiermark, wo dem Gesundheitsfonds mit der der Impfkoordination eine Schlüsselrolle zugekommen ist. Schwachstellen wurden rasch erkannt, Strukturen laufend verbessert, Angebote für die Bevölkerung ständig ausgeweitet. Kurz: Das Krisenmanagement hat höchst professionelle Arbeit geleistet. Freilich: Die Folgen der Pandemie – Stichwort: Long Covid – werden uns noch lange beschäftigen und weitere gemeinsame Anstrengungen erfordern.

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsfonds Steiermark, Ihr Engagement und Ihre fachliche Kompetenz trägt wesentlich dazu bei, unser Bundesland gut durch die Krise zu steuern. Dafür und natürlich auch für die hervorragende Zusammenarbeit wollen wir uns herzlich bei Ihnen bedanken. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg und vor allem beste Gesundheit!

Vinzenz Harrer (re.)

ÖGK-Landesstellenausschuss-Vorsitzender (1. 1. bis 30. 6. 2021)

Ing. Josef Harb

ÖGK-Landesstellenausschuss-Vorsitzender (1. 7. bis 31. 12. 2021)



Wie bereits im Jahr 2020 prägte auch 2021 – im 16. Jahr des Gesundheitsfonds Steiermark – die Corona-Pandemie die Rahmenbedingungen unseres Handelns. Langfristiges Planen war oft nur schwer möglich, es brauchte ständige Anpassungsfähigkeit und flexibles Eingehen auf ein sich laufend veränderndes Umfeld.

Trotz dieser Herausforderungen konnten im Jahr 2021 wesentliche Schritte für eine „gesunde Zukunft“ umgesetzt werden. Die Grundlage dafür ist der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025), der unter anderem die Errichtung von Leitspitälern vorsieht. Für das Leitspital Bezirk Liezen konnte 2021 der Grundstückskauf und die Finanzierung fixiert werden, auch die Ausschreibungen für die Generalplanung und die begleitende Kontrolle wurden veröffentlicht. Um eine transparente Projektabwicklung zu gewährleisten, erfolgte darüber hinaus die Entwicklung eines strategischen Kommunikationskonzepts und die Umsetzung erster Maßnahmen. Eine deutliche Intensivierung der Kommunikation wird im Jahr 2022 mit einem eigenen Infopoint im Schloss Trautenfels, einer Website sowie laufender crossmedialer Medienarbeit umgesetzt.

Was die Versorgung der Steirer*innen mit stationären und mobilen Hospiz- und Palliativdiensten betrifft, wurde 2021 ein umfangreicher Ausbau fixiert. Ebenso erweitert wird die fachärztliche Versorgung: etwa um eine neue Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hartberg und im Bereich der frauen- und kinderärztlichen Versorgung im Mur- und Ennstal.

Zu den Aufgabenbereichen des Gesundheitsfonds Steiermark zählt auch die Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen, im Rahmen derer 2021 zahlreiche Aktivitäten erfolgten. Zu den Highlights zählen die Verleihung des Qualitätspreises Gesundheit, SALUS, die Jahrestagung der Initiative Patient*innensicherheit (IPS), eine Schulung für IPS-Reviewer sowie ein Erfahrungsaustausch im Rahmen der Aktion Saubere Hände (ASH).

Im Bereich der Sucht- und Psychiatrieversorgung wurden – wie bereits 2020 – sämtliche Kommunikationsmöglichkeiten genutzt, um die Behandlung und Therapie auch während der Lockdowns sicherzustellen. Zahlreiche neue Webinar-, Chat- und andere Online-Angebote sind dabei entstanden und es zeigte sich, dass diese digitalen Services auch ohne bestehende Lockdowns nachgefragt werden, da sie einen

niederschweligen und teilweise auch anonymen Zugang von zuhause aus ermöglichen. Der im Herbst 2021 veröffentlichte Suchtbericht bestätigte einmal mehr, wie wichtig ein niederschwelliger Zugang und sozial-integrative Angebote sind.

Auch die Weiterentwicklungen im Bereich eHealth tragen dazu bei,

die Gesundheitsversorgung für die Steirer*innen zu verbessern und zusätzliche Services zu bieten. Fortgesetzt wurden die Projekte „Herz-Mobil Steiermark“, Tele-Dermatologie und die im Rahmen der Digitalisierungsoffensive 2020 ausgewählten Projekte zu Tele-Wundmanagement, Rehabilitation onkologischer HNO-Patient*innen und das Prevention Support Tool. Der „Telemonitoring Episodenbericht“ wurde im Herbst 2021 vom Nationalrat beschlossen und soll Anfang des Jahres durch den Bundesminister verordnet werden. Damit können Versorgungsangebote von Telegesundheitsdiensten auch die ELGA-Infrastruktur nützen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission entschieden, den Schwerpunkt der Entwicklung und Implementierung des Impfpasses auf die Notwendigkeiten der Dokumentation von Corona-Impfungen abzuändern. Die Landessanitätsdirektion inkl. Bezirkshauptmannschaften der Steiermark sowie das Gesundheitsamt Graz können seit Ende 2020 neben den Corona-Impfungen auch allen weiteren in Österreich zugelassenen Impfungen direkt in das nationale Impfregeister dokumentieren.

Die Digitalisierung spiegelt sich auch in unserem Arbeitsbereich Gesundheitsförderung/Public Health wider. Erstmals haben wir den Gesundheitsbericht Steiermark auf www.gesundheitsbericht-steiermark.at digital veröffentlicht. Und mit dem „Gesund informiert“-Podcast nutzt das Projekt-Team für Gesundheitskompetenz seit dem „Health Literacy Month“ im Oktober 2021 das junge Medium Podcast, um die Steirer*innen 14-täglich mit aktuellen, qualitätsgesicherten und gut verständlichen Gesundheitsinformationen zu versorgen. Mit Hilfe der Podcast-Folgen konnten die Steirer*innen lernen, warum Gemüse so gesund ist, wie man sich am besten auf ein Arztgespräch vorbereitet und worauf es in Sachen Diabetes-Prävention ankommt.

Zum Thema Gesundheitskompetenz erfolgte – nach Abschluss des mehrjährigen Schwerpunkts – eine Evaluierung, um die Basis für eine Weiterführung des Themas zu schaffen. Die Evaluierung bestätigte: Alle umgesetzten Projekte waren wirksam – besonders dort, wo der Fokus auf Multiplikator*innen lag.

Zu den weiteren Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung zählten das Rezeptheft für alkoholfreie Cocktails, die XUND GAMES für

Jugendliche im Rahmen von „XUND und DU“, Multiplikatorinnenschulungen für Frauen mit Migrationshintergrund zu wichtigen Gesundheitsthemen und der „g'miasige Oktober“, der Lust auf frisches und saisonales heimisches Gemüse machte. Die Fach- und Koordinationsstelle für Ernährung organisierte auch eine Online-Kochshow und forcierte die Umsetzung der steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung.

Um der breiten Öffentlichkeit einen Einblick in die Arbeit des Gesundheitsfonds Steiermark zu geben, erfolgte eine laufende, crossmediale Medienarbeit. Eine immer stärkere Rolle spielen dabei die Website und die Facebook-Seite. Auch die interne Kommunikation wurde 2021 intensiviert, etwa mit einem quartalsmäßig erscheinenden internen Newsletter und internen Workshops zu Kommunikationsthemen.

All diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass sich die Steirer*innen auch in Zukunft auf eine bedarfsgerechte, qualitätsvolle und sichere Gesundheitsversorgung verlassen können.

Mag. Michael Koren

Dr. Bernd Leinich, MBA (re.)

Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

GEMEINSAM EINE
GESUNDE ZUKUNFT
BAUEN



Chronik 2021

07. Juni	33. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
11. Juni	46. Sitzung der Gesundheitsplattform
11. Juni	17. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission
21. Oktober	Verleihung Steirischer Qualitätspreis Gesundheit – SALUS
15. November	34. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses
19. November	47. Sitzung der Gesundheitsplattform
19. November	18. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission

KAPITEL

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, LGBl. Nr. 68/2005 (Vereinbarung alt), wurde die Errichtung eines Landesgesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit vom Land Steiermark durch das Steiermärkische Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 umgesetzt.

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

B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 68/2017, als Grundlage für die Arbeit der Gesundheitsfonds in den Ländern. Diese beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG sind sowohl bundes- als auch landesgesetzlich umzusetzen. Auf Ebene des Bundes erfolgte dies durch das Vereinbarungsumsetzungsgesetz, BGBl. I 26/2017, für die Landesebene durch das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017 (StGFG 2017), LGBl. 2/2018.

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

Gemäß § 3 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG betreffend die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sowie zur Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Aufgaben wahrzunehmen. Dazu zählen einerseits Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung und andererseits Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich, wie etwa die Gewährung von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen, Projekte und Planungen. Daneben hat das Land Steiermark weitere Aufgaben an den Gesundheitsfonds übertragen wie die Gesundheitsberichterstattung, die fachliche Unterstützung im Rahmen der Subventionsvergabe,

die Psychiatriekoordinationsstelle sowie die Suchtkoordinationsstelle und die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten. Zudem kann die Landesregierung den Fonds mit der Umsetzung und Koordinierung einzelner Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit beauftragen.

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

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017 nominiert als Organe

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

Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen obliegt dem/der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und den gemeinsam vertretenden Geschäftsführer*innen. Der/Die Vorsitzende kann sich bestimmte Vertretungshandlungen vorbehalten und ist gegenüber den Geschäftsführern/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 der/die 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 Vertreter*innen des Landes und der Sozialversicherung sowie insgesamt eine Stimmenmehrheit erforderlich sind. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG oder geltendes Recht verstoßen.

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

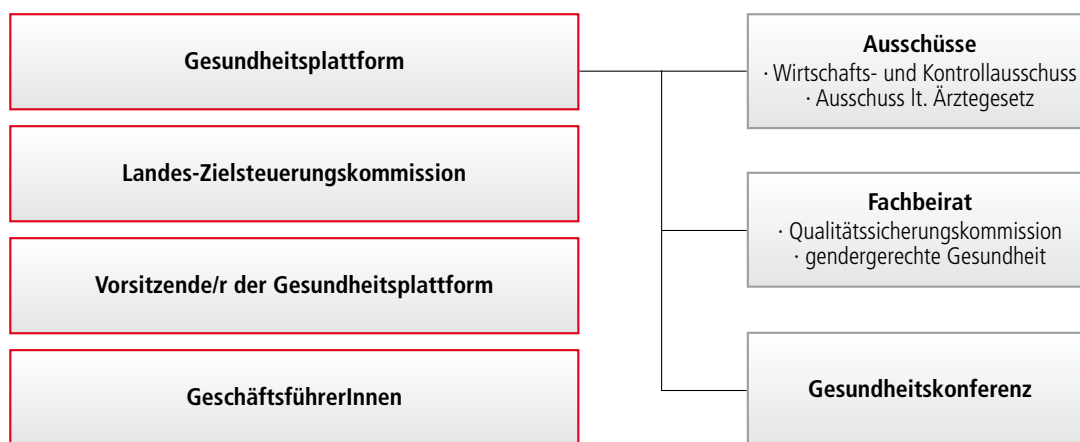
die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Apothekerkammer sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsenden Vertreter*innen ohne Stimmrecht zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zudem ist der/die Vorsitzende des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit der Gesundheitsplattform berechtigt, an den Sitzungen der Gesundheitsplattform teilzunehmen. Des Weiteren sind seit 2017 je ein Angehöriger/eine Angehörige 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 Mainstre-

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

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

ABBILDUNG 1
Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark



Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform hat Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich wahrzunehmen und die Leistungsabteilung im Rahmen des Modells der leistungsorientierten 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 Vorsitzender/Vorsitzende,
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 dem/der 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 Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse entsandt werden; darunter als Stellvertreter*in des/der Vorsitzenden jedenfalls der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses sowie dessen/deren Stellvertreter*in,

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 Patient*innen- 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 2021 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 (bis Juni 2021) Dr. Matthias Pokorn (ab Juli 2021) Barbara Riener Klaus Zenz	Vertreter*innen des Landes
Vinzenz Harrer (Co-Vorsitzender Jänner-Juni 2021) Ing. Josef Harb (Co-Vorsitzender Juli-Dezember 2021) Mag. ^a Andrea Hirschenberger Dr. Arno Melitopoulos	Vertreter*innen der SV
Dr. Wolfgang Seidl (bis September 2021) Mag. Günther Bauer (ab Oktober 2021)	Vertreter der SV (bundesweite Träger, ausgenommen ÖGK)
Dr. ⁱⁿ Katharina Reich	Vertreter des Bundes
Dr. Eiko Meister Dr. Christoph Schweighofer	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Dr. Martin Ozimic	Vertreter des Steiermärkischen Gemeindebundes

Helmut Leitenberger	Vertreter des Städtebundes LG Steiermark
Dr. ⁱⁿ Michaela Wlattnig	Vertreterin der Patient*innen- und Pflegeombudsschaft
Dipl. KHBW Ernst Fartek, MBA Univ.-Prof. Dr. Karl-Heinz Tscheliessnigg (bis Ende 2021) Univ.-Prof. Ing. Dr. Gerhard Stark (ab 2022)	Vertreter der KAGes
Dr. Martin Piaty	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

Dem vom Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger entsendeten Mitglied kommt kein Stimmrecht zu. Gem. § 6 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform können weitere Vertreter*innen 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
Mag. ^a Eva Vlcek Ersatzmitglied Lena Lepuschütz, MPhil MBA	Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

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

Vertreter*innen	Institution
Claudia Klimt-Weithaler (KPÖ) Georg Schwarzl (Die Grünen) Marco Triller, BA (FPÖ) Robert Reif (Neos)	Landtagsparteien
Dr. Martin Hoff	Wirtschaftskammer Steiermark
Mag. Alexander Gratzner	Arbeiterkammer Steiermark
Dr. Gerhard Kobinger	Apothekerkammer Steiermark
Mag. ^a Marianne Raiger	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
DSA ⁱⁿ Lisa Rücker	Vorsitzende des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit

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

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

TABELLE 5
Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform Steiermark

Ersatzmitglieder	Entsendende Stelle
Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek Dr. Michael Tripolt Johannes Schwarz	Vertreter*innen des Landes
Dr. ⁱⁿ Ingrid Totz Andreas Martiner Mag. Florian Fattinger	Vertreter*innen der SV

Christa Hörzer	Vertreterin der SV (bundesweite Träger, ausgenommen ÖGK)
Mag. Gerhard Embacher Mag. Thomas Worel	Vertreter des Bundes
Dr. Herwig Lindner Dr. Dietmar Bayer	Vertreter der Ärztekammer für Steiermark
Mag. Michael Neuner	Vertreter des Stmk. Gemeindebundes
DI Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH	Vertreter des Städtebundes LG Steiermark
Gabrielle Steffen	Vertreterin der Patient*innen- und Pflegeombudsschaft
Mag. Dr. August Goms	Vertreter der KAGes
Mag. Robert Schober	Vertreter der sonstigen Fonds-KA

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform

Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2021 zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform organisiert und abgewickelt. Insgesamt

wurden 45 Tagesordnungspunkte vorbereitet. Die Gesundheitsplattform fasste 31 Beschlüsse und nahm 14 Berichte zur Kenntnis. Bestandteil jeder Gesundheitsplattformssitzung sind die Berichte des/der Vorsitzenden sowie des/der stellver-

tretenden Vorsitzenden; allenfalls wird auch über gefasste Umlaufbeschlüsse berichtet.

Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Gesundheitsplattform Steiermark im Jahr 2021 behandelt:

TABELLE 6:

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2021

46. Sitzung der Gesundheitsplattform am 11. Juni 2021

Bericht des Ausschusses lt. Ärztegesetz/Zahnärztegesetz zu Gruppenpraxen	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Beschluss des Rechnungsabschlusses 2020	beschlossen
Beschluss und Bericht über Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	zur Kenntnis genommen
LKF-Abrechnung Steiermark 2021	
a) Beschluss über die Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2021	beschlossen
b) Beschluss über die Auszahlung der Mittel für nicht produzierte LDF-Punkte für das Modelljahr 2020	beschlossen
Beschluss über den Antrag der Barmherzigen Brüder Graz auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss über die Erweiterung der Förderung des ELGA-Bereichs Steiermark in Bezug auf den elektronischen Impfpass	beschlossen
Beschluss zur Förderung der Umsetzung des Projekts „Gesundheitsportal Steiermark“	beschlossen
Beschluss über die Anmietung neuer Büroräumlichkeiten	beschlossen
Beschluss über Maßnahmen zur Organisation und Finanzierung der Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität im häuslichen Umfeld	beschlossen

47. Sitzung der Gesundheitsplattform am 19. November 2021

Bericht des Ausschusses lt. Ärztegesetz/Zahnärztegesetz zu Gruppenpraxen	zur Kenntnis genommen
Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission	zur Kenntnis genommen
Bericht des Wirtschafts- und Kontrollausschusses	zur Kenntnis genommen
Beschluss über den Voranschlag 2022	beschlossen
Beschluss über die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung inkl. Beschluss über die LKF-Abrechnung Steiermark 2022	beschlossen
Beschluss über den Antrag der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss über den Antrag der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz auf Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz „Strukturbedingte Maßnahmen“	beschlossen
Beschluss und Bericht über Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Beschluss über die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Umsetzung von Maßnahmen sowie Bericht des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Beschluss über die Sonderfinanzierung spezieller Medikamente	beschlossen
Beschlüsse über <ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaftsdienst neu, Anpassungen ab 1. April 2022 • Gesundheitsberatung 1450 sowie • Bericht über COVID-19-bedingte Mehrkosten im Rahmen der Gesundheitsberatung 1450 und des Bereitschaftsdienstes neu 	mehrheitlich beschlossen mehrheitlich beschlossen zur Kenntnis genommen
Beschluss über neue Primärversorgungsprojekte in Graz und die Verlängerung von Pauschalzahlungen für PV-Management, Statusbericht der Projekte	zur Kenntnis genommen und mehrheitlich beschlossen
Beschluss über den Antrag des Hebammenzentrum Voitsberg: Fortführung der Finanzierung des Projektes 2022 bis 2024	beschlossen
Beschluss über die Fortführung der Förderung zur Finanzierung des Projektes „Tele-Dermatologie“	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung und weiterführende Finanzierung des Projektes „Hospizversorgung für obdachlose Menschen in deren Lebensumfeld – VinziDorf-Hospiz“	beschlossen
Beschluss über Festlegungen für den ergänzenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über die weitere Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über den Abschluss eines Rahmenvertrages für grafische Leistungen und Lektorat im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung	beschlossen
Bericht über den „Gesundheitsbericht 2020“ für die Steiermark	zur Kenntnis genommen
Beschluss über das Arbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) und die Bereitstellung der finanziellen Mittel für die Umsetzung im Jahr 2022	beschlossen
Bericht und Beschluss „Suchtbericht 2021“ sowie Beschluss über die Förderung weiterer Projekte zur Verbesserung der Angebote der Suchtversorgung	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Beschluss über die Förderung der Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie für die Jahre 2022–2024	beschlossen
Bericht über die Projektergebnisse „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ und Beschluss der Projektfortführung bis Ende 2023	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Beschluss über die Verlängerung und weiterführende Finanzierung des Regelbetriebs und der Koordination „Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark“	beschlossen
Beschluss über die weitere Umsetzung einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark	beschlossen
Beschluss über die Implementierung eines psychiatrischen Krisendienstes auf Basis des Konzepts zur ambulanten psychiatrischen Versorgung der Steiermark sowie des RSG-St 2025	mehrheitlich beschlossen

TABELLE 7:

Gegenstand und Ergebnisse Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2021

Umlaufbeschluss vom 21. Jänner 2021

Umlaufbeschluss über die erforderlichen Anpassungen im Voranschlag 2021 und in der LKF-Abrechnung 2021 aufgrund der Umschichtung des Gesellschafterzuschusses des Landes Steiermark an die KAGes	beschlossen
--	-------------

Ausschüsse und Fachbeiräte

Gemäß Steiermärkischem Gesundheitsfondsgesetz 2017 ist die Einrichtung eines Wirtschafts- und Kontrollausschusses sowie zweier Fachbeiräte vorgesehen. Ein Präsidium ist nach der geltenden Rechtsgrundlage nicht verpflichtend zu bestellen und wurde bisher nicht eingerichtet.

Die Gesundheitsplattform verfügt über folgende Ausschüsse/Beiräte:

- Wirtschafts- und Kontrollausschuss
- Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit
- Qualitätssicherungskommission (Fachbeirat)

Landes-Zielsteuerungskommission

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 kamen die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung überein, eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung herbeizuführen. Dies findet in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie der Einrichtung des Organes der Landes-Zielsteuerungskommission im Landesgesundheitsfonds ihren Niederschlag.

Gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 gehören der Landes-Zielsteuerungskommission je fünf Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung und ein Vertreter/eine Vertreterin 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 er-

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

Im Sinne einer partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission als Co-Vorsitz von Gesundheitslandesrätin Julianne Bogner-Strauß sowie aufgrund der halbjährlichen Rotation in der Funktion als Landesstellenleiter der Österreichischen Gesundheitskasse durch Vinzenz Harrer von Jänner bis Juni 2021 und Josef Harb von Juli bis Dezember 2021 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 Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse entsandt werden, darunter jedenfalls der/die Vorsitzende des Landesstellenausschusses sowie dessen/deren Stellvertreter*in,
 - b. ein Mitglied der bundesweiten Sozialversicherungsträger (ausgenommen die Österreichische Gesundheitskasse).
3. ein Vertreter/eine Vertreterin, der/die vom Bund zur jeweiligen Sitzung entsandt wird.

TABELLE 8:
Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

gemäß § 19 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017	Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
Fünf vom Land bestellte Mitglieder	Dr. ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauß (Vorsitzende) Anton Lang Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek (bis Juni 2021) Dr. Matthias Pokorn (ab Juli 2021) Barbara Riener Klaus Zenz
Vier von der ÖGK entsendete Mitglieder	Vinzenz Harrer (Vorsitzender Jänner–Juni 2021) Ing. Josef Harb (Vorsitzender Juli–Dezember 2021) Mag. ^a Andrea Hirschenberger Dr. Arno Melitopoulos
Mitglied der bundesweiten SV-Träger	Christa Hörzer
Vertreter des Bundes	Dr. ⁱⁿ Katharina Reich

Aufgaben der Zielsteuerungskommission

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

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung,
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß den Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,
- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gem. § 22 Abs. 2,
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte/ Fachärztinnen, 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 verstoßen.

Die Wahrnehmung der laufenden

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

Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission
Über die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2021 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Die Landes-Zielsteuerungskommission fasste 12 Beschlüsse und nahm 13 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 2021 behandelt:

TABELLE 9
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021
17. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 11. Juni 2021

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen inkl. Bericht über laufende eHealth-Projekte in der Steiermark	zur Kenntnis genommen
Beschluss der Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2020	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Bericht über den Bereitschaftsdienst neu (inklusive Veränderungen im Ärztenotdienst Graz) und das Gesundheitstelefon 1450	zur Kenntnis genommen
Bericht zum Projekt „Konzeption alternativer Versorgungsformen im niedergelassenen Bereich“ inklusive der Pilotprojekte an den Standorten Zeltweg und Liezen	zur Kenntnis genommen
Beschluss zur Umsetzung des Projekts „Gesundheitsportal Steiermark“	beschlossen
Beschluss über Maßnahmen zur Organisation und Finanzierung der Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität im häuslichen Umfeld	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Beschluss über strukturelle Anpassungen im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) idgF	zur Kenntnis genommen und beschlossen

18. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 19. November 2021

Bericht über den Stand der Arbeiten zum Landes-Zielsteuerungsübereinkommen inkl. Bericht über laufende eHealth-Projekte und COVID-19-bedingte Projektverlängerungen in der Steiermark	zur Kenntnis genommen
Beschluss der Stellungnahme zum Finanzmonitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2021	zur Kenntnis genommen und beschlossen
1. Bericht und Beschlüsse über: <ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaftsdienst neu, Anpassungen ab 1. April 2022 • Gesundheitsberatung 1450 sowie 	beschlossen beschlossen
2. Bericht über COVID-19-bedingte Mehrkosten im Rahmen der Gesundheitsberatung 1450 und Bereitschaftsdienst neu	zur Kenntnis genommen
Beschluss über neue Primärversorgungsprojekte in Graz und die Verlängerung der Pauschalzahlungen für das PV-Management, Statusbericht der Projekte	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Statusbericht und Absichtserklärung zur alternativen frauen- und kinderärztlichen Versorgung in der Obersteiermark	zur Kenntnis genommen
Bericht über die Projektergebnisse „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ und Beschluss der Projektfortführung	zur Kenntnis genommen und beschlossen
Bericht über die Maßnahmen in der Stufe 1 zur Organisation und Finanzierung der Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität im häuslichen Umfeld	zur Kenntnis genommen
Beschluss über die Fortführung und die regionale Erweiterung des Projekts „Tele-Dermatologie“	beschlossen
Beschluss über die Verlängerung und weiterführende Finanzierung des Regelbetriebs und der Koordination „Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark“	beschlossen
Beschluss über die weitere Umsetzung eines ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angebots in der Steiermark	beschlossen

TABELLE 10
Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021
Umlaufbeschluss vom 20. September 2021

Umlaufbeschluss über die Verlängerung des Primärversorgungsmanagements in den Primärversorgungszentren PVE Allgemeinmedizin Graz Gries und Gesundheitszentrum Dr. Braunendal & Dr. Zeder, Gratwein-Straßengel	beschlossen
---	-------------

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.

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss setzt sich aus zwei nominierten

Mitgliedern der Gesundheitsplattform zusammen, die von der*dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden, und zwei nominierten Mitgliedern der Gesundheitsplattform, die von der*dem stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestellt werden. Im November 2012 wurde der Wirtschafts- und Kontrollausschuss um je eine*einen Vertreter*in der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landes-

regierung sowie einer*einem von der Sozialversicherung namhaft zu machen den Vertreter*in aus dem Finanzbereich erweitert. Aufgrund der Novellierung im November 2017 wurde der Ausschuss 2018 um eine Vertretung der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung erweitert. Diesen Vertreter*innen kommt kein Stimmrecht zu.

TABELLE 11
Mitglieder bzw. Vertreter*innen im Wirtschafts- und Kontrollausschusses
Mitglieder:

LAbg. Klaus Zenz	Land Steiermark, Vorsitzender
LAbg. Dr. Matthias Pokorn	Land Steiermark
Mag. Robert De Montmorency (bis Oktober 2021) Mag. Florian Fattinger (ab November 2021)	Sozialversicherung
Dr. Wolfgang Seidl (bis Oktober 2021) Dir. Mag. Günther Bauer (ab November 2021)	Sozialversicherung

Vertreter*innen (ohne Stimmrecht):

Mag. ^a Gudrun Brandl	Finanzabteilung der Sozialversicherung
Mag. ^a Barbara Kaller	Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement des Landes
MMag. ^a Angelika Kleer	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:

- Überwachung des ökonomischen Vorgehens im Sinne von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit,
- Überprüfen des Voranschlages,
- Überwachung der Abschlussprüfung,
- Prüfung des Jahresabschlusses für das zuständige Gremium,
- Vorberatung zustimmungspflichtiger Rechtsgeschäfte (insbesondere lt.

§ 5 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Geschäftsführung),

- Beratung und Beschluss von Veranlagungsgeschäften gem. § 5 Abs. 3 lit. j der Geschäftsordnung der Geschäftsführung nach Maßgabe der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung.

Der Wirtschafts- und Kontrollausschuss kann in Bezug auf Veranlagungsgeschäfte Beschlüsse fassen. Hinsichtlich aller anderen zuvor genannten Aufgaben werden von ihm Empfehlungen zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform mit einfacher Mehrheit gefasst. Gemäß der Richtlinie zur risikoaversen Veranlagung ist für die

Auswahl der Veranlagungsgeschäfte ein übereinstimmender Beschluss des Wirtschafts- und Kontrollausschusses und der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark erforderlich.

Die Sitzungen sind nach Bedarf, zumindest zweimal jährlich, abzuhalten. Der/die Vorsitzende bzw. sein*e/ihr*e Stellvertreter*in hat der Gesundheitsplattform regelmäßig, mindestens jedoch vor Beschlussfassung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses, zu berichten bzw. allfällige Handlungsempfehlungen abzugeben.

Im Jahr 2021 fanden zwei Sitzungen statt. Die erste Sitzung (33. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses) fand am 7. Juni 2021 zur Vorbereitung

der 46. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 11. Juni 2021 statt. Die 34. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses zur Vorbereitung der 47. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 19. November 2021 wurde am 15. November 2021 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 2020 wurden die Abschlussprüfer beigezogen und zum entsprechenden Tagesordnungspunkt in die 33. Sitzung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses eingeladen.

Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) der Gesundheitsplattform Steiermark

Die Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK) wurde im Jahr 2009 als institutions-, sektoren- und berufs-

gruppenübergreifender 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 Patient*innensicherheit,
- Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstrukturen/e-Health,
- Ausbau adäquater und qualitätsgesicherter Patient*inneninformationen,
- Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren im Gesundheitsbereich,
- Ausbau der Leitlinienarbeit.

Die QSK soll die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen

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

Für die Bearbeitung der Fragen der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und der ordnungsgemäßen Dokumentation im Bereich der 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 31.12.2021):

TABELLE 12
Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark

Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Steiermark	Vertretene Institutionen und Berufsgruppen
Vorsitzender	
Dr. Johannes Koinig	Gesundheitsfonds Steiermark
PatientInnenvertreterIn	
Dr. ⁱⁿ Michaela Wlattnig Vertretung: n. n.	Patient*innen- und Pflegeombudsschaft
VertreterInnen der Institutionen	
Mag. Franz Hütter, MAS Vertretung: Dr. Friedrich Untersweg, MPH	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
Dr. Herbert Kaloud	Unfallkrankenhäuser
Hon. Prof. (FH) Dipl.-HTL-Ing. Mag. Dr. Gerd Hartinger, MPH MBA Vertretung: ÄDir. Prim. Priv.-Doz. Dr. Geza Gemes	Sonstige Fondsspitaler
Prim. Dr. Franz Schwarzl Vertretung: Prim. Dr. Bernhard Kügler, DESA	Privatspitäler/Institute
Univ. Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz
Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA Vertretung: Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	Sozialversicherungsträger

BerufsgruppenvertreterInnen

Dr. Eiko Meister Vertretung: Dr. Helmut Rudolf Gallent	Intramural tätige ÄrztInnen / Ärztekammer
Dr. Dr. Gerhard Leitinger, P.M., M.E. Vertretung: Dr. Reinhold Glehr	Extramural tätige ÄrztInnen / Ärztekammer
Mag. ^a Marianne Raiger Vertretung: Karoline Riedler	Intramurale Pflege
Mag. ^a Brigitte Schafarik Vertretung: Mag. Gerald Mussnig	Extramurale Pflege
Mag. pharm. Dr. Gerhard Kobinger Vertretung: Mag. ^a pharm. Dr. ⁱⁿ Alexandra Mandl	PharmazeutInnen

VertreterIn Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit
------------------------------------	--

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

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

Aufgrund der Pandemiesituation haben auch im Jahr 2021 nur zwei QSK-Sitzungen stattgefunden. In einer davon wurde der bzw. die SALUS-Gewinner*in des Jahres 2021 ermittelt.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der IPS wurden mit Beginn 2021 umgesetzt. Durch das neue

Vorgehen sollen die IPS-Mitglieder sich noch detaillierter mit ihren Ergebnissen aus dem Review-Verfahren auseinandersetzen und zum anderen soll zusätzlich ein allen Krankenanstalten gemeinsames Schwerpunktthema bearbeitet werden.

Aufgrund zahlreicher Aktivitäten auf Bundesebene, die einem Ärzte- und Ärztinnenmangel entgegenwirken sollen, und ausgelöst durch persönliche Erfahrungen eines QSK-Mitglieds hat sich die QSK in ihrer Herbstsitzung ebenfalls diesem Thema gewidmet. Es wurde eine Vielzahl an Diskussionspunkten eingebracht, sodass beschlossen wurde, sich dem Thema detaillierter in einer Unterarbeitsgruppe zu widmen und es nicht ausschließlich auf die Ärzt*innen zu begrenzen, sondern auch den Pflegebereich miteinzubeziehen. Zielsetzung ist, für die Politik konkrete Optionen bzw. qualitätssichernde Aspekte aufzuzeigen, um daraus mögliche Maßnahmen ableiten zu können.

Die Arbeiten in den permanenten Arbeitsgruppen der QSK „Aktion Saubere Hände“, „Initiative Patient*innensicherheit Steiermark“, SALUS 2021, „Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ wurden erfolgreich fortgesetzt.

Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit

Im Jahr widmete sich der Fachbeirat für gendergerechte Gesundheit folgenden Themen:

Überarbeitung der Gesundheitsziele Steiermark: Im Rahmen der Überarbeitung der Gesundheitsziele für die Steiermark bringt der Fachbeirat seine Expertise im Kernteam ein. 2021 wurden die Ist-Analysen diskutiert und eine Online-Befragung zu den Zielen vorbereitet.

Primärversorgungseinheiten/Gesundheitszentren Steiermark: Beim Vernetzungstreffen der Gesundheitszentren Steiermark im Juni 2021 konnten Mitglieder des Fachbeirats den Mitarbeiter*innen einen ersten kurzen Überblick über die Genderthematik geben. Weitere Gespräche und Vertiefungen rund um eine Evaluierung der PVEs sind noch nicht zustande gekommen.

Leistbare Verhütung für sozial besonders benachteiligte Frauen: Mittlerweile wurde die Familienberatungsstelle im LKH neu aufgesetzt, und es gibt eine Kooperation mit der gynäkologischen Abteilung in Bezug auf die Verhütungsthematik. Diese Veränderung hat u. a. dazu geführt, dass Frauen nun eine bessere Betreuung inkl. Zugang zu Verhütungsmaßnahmen leistbar und niederschwellig ermöglicht wird. Dies wurde stark durch die Marienambulanz angeschoben und seitens der Klinikleitung unterstützt.

Anhebung der Anzahl der Spontangeburt: Zu diesem Thema gibt es eine Vereinbarung zwischen FH Joanneum und EPIG GmbH mit dem Gesundheitsfonds. Ziel ist es, mittelfristig Ansätze zur Steigerung der Spontangeburt – dort, wo sinnvoll – zu entwickeln und dem Gesundheitsfonds und der Politik vorzuschlagen. Die Finanzierung erfolgt über die Mittel

des Fachbeirates. 2021 wurden ein Indikatorenset zum Monitoring des geburts-hilfflichen Geschehens entwickelt sowie Interviews mit verschiedenen Stakeholdern und Expert*innen geführt. Diese wurden auch zu einem Runden Tisch eingeladen, bei dem die vorgeschlagenen Maßnahmen weiter diskutiert und abgestimmt werden sollten. Die erste Arbeitssitzung des Runden Tisches wurde pandemiebedingt in das Jahr 2022 verschoben. Das Ziel, einen breit und interdisziplinär auf-

gesetzten Dialog zum Thema zu initiieren, konnte fürs Erste erreicht werden. Mitte 2022 sollen Maßnahmenbündel auf den Tisch kommen, und es soll über eine weitere Vorgangsweise entschieden werden.

Zusätzliche Aktivitäten 2021: Im August 2021 wurde der Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark präsentiert. Seitens des Fachbeirates wurden die genderrelevanten Aspekte der Ergebnisse herausgearbeitet und diskutiert.

Im Herbst 2021 haben mit Monika

Klampfl-Kenny und Felice Gallé zwei Mitglieder den Fachbeirat verlassen. Seitens der Sozialversicherung wurde Frau Mag.^a Christine Hirtl und seitens des Landes Steiermark Frau Monika Benigni nachnominiert. Beide sind seit 1. Jänner 2022 Mitglieder des Fachbeirates.

TABELLE 13:
Mitglieder des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit

Die Mitglieder des Fachbeirates gendergerechte Gesundheit

Lisa Rücker, Vorsitzende	
Dr. ⁱⁿ Eva Adamer-König	FH Joanneum
Dr. ⁱⁿ Almut Frank	KAGes
Dr. ⁱⁿ Felice Galle	Frauengesundheitszentrum Graz
Dr. ⁱⁿ Barbara Hey	Karl Franzens-Universität Graz
Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	ÖGK Steiermark
Monika Klampfl-Kenny, MPH	Land Steiermark
Mag. ^a (FH) Verena Krammer	ÖGK Steiermark
Mag. (FH) Stefan Pawlata	Männerberatung
Dr. ⁱⁿ Karin Fuchs	Marienambulanz
Mag. ^a Bettina Schrittwieser	Arbeiterkammer Steiermark
Ao. Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Heidi Stranzl-Lawatsch	Ärztchammer Steiermark

Ausschuss zur Gründung einer Gruppenpraxis

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

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

Laut § 52b Abs. 1 Z 2 lit. a in Verbindung mit § 52b Abs. 2 Ärztegesetz und lt. § 26a Abs. 1 Z 2 lit. a iVm § 26a Abs. 2 Zahnärztegesetz benötigen (Zahn-)Ärzte/(Zahn-)Ärztinnen, die bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Österreichischen Gesundheitskasse haben, eine schriftliche (wechselseitige) Zusage von der örtlich zuständigen Gesundheitskasse über den Abschluss eines Gruppenpraxis-Einzelvertrages. Die Gesundheitskasse 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 Vertreter*innen des Landes, der Sozialversicherung und der ärztlichen Interessenvertretung besteht.

Die Mitglieder dieses Ausschusses setzen sich wie folgt zusammen:

TABELLE 14

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

gemäß § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz	Zusammensetzung des Ausschusses
Land	Barbara Riemer (Ersatzmitglied Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Sandra Holasek)
Sozialversicherung	Mag. Gernot Leipold (Ersatzmitglied Mst. Walter Hannes Schiffmann)
Ärztchamber für Steiermark	Mag. Horst Stuhlpfarrer, MPH (Ersatzmitglied Dr. Johannes Greimel)
Zahnärztekammer für Steiermark	DDr. Christof Ruda (Ersatzmitglied Dr. ⁱⁿ Veronika Scardelli)

Der Ausschuss lt. Ärztegesetz befasste sich im Jahr 2021 mit einem Antrag zur Gründung einer Gruppenpraxis in Graz-Liebenau. Es handelte sich dabei um die Gründung einer Gruppenpraxis durch Allgemeinmediziner*innen.

Steirische Gesundheitskonferenz

Die steirische Gesundheitskonferenz musste 2021 aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt werden.

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 Voranschlags 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 Gesundheitswesen angepasst. Seit der Gesundheitsreform 2013 hat der Gesundheitsfonds die in den Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Aufgaben sowie sonstige Aufgaben wahrzunehmen, die dem Fonds durch 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-Zielsteuerungsabkommens sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission einzuhalten und die gesamtwirtschaftlichen 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

Mitarbeiter*innen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark (Stand Juni 2022)

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 und Gesundheitsplanung

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

Planung, Steuerung, Qualität

Dr. Johannes Koinig	+43 (0)316 877-5547	johannes.koinig@gfstmk.at
Dr. ⁱⁿ 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
Juliane Cichy, MSc (Suchtkoordinatorin)	+43 (0)316 877-4694	juliane.cichy@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
Kerstin Hödl	+43 (0)316 877-5516	kerstin.hoedl@gfstmk.at
Angelika Jöbstl	+43 (0)316 877-2409	angelika.joebstl@gfstmk.at
DDr. ⁱⁿ Susanna Krainz (Psychiatriekoordinatorin)	+43 (0)316 877-3525	susanna.krainz@gfstmk.at
Dr. DI Andreas Martischnig	+43 (0)316 877-5516	andreas.martischnig@gfstmk.at
Izolda Pristojkovic-Suko, MA	+43 (0)316 877-5431	izolda.pristojkovic-suko@gfstmk.at
Ing. Johannes Strohmriegel	+43 (0)316 877-5576	johannes.strohmriegel@gfstmk.at
Dr. ⁱⁿ Cornelia Weberhofer	+43 (0)316 877-5546	cornelia.weberhofer@gfstmk.at

Finanzen, Buchhaltung und Wirtschaftsaufsicht

Mag. ^a (FH) Lydia Stelzl, BA	+43 (0)316 877-5478	lydia.stelzl@gfstmk.at
Michaela Schröttner	+43 (0)316 877-5578	michaela.schroettner@gfstmk.at
Sabine Rinner	+43 (0)316 877-4469	sabine.rinner@gfstmk.at
Lisa Schwindsackl, BA	+43 (0)316 877-5507	lisa.schwindsackl@gfstmk.at
Eva Tudor	+43 (0)316 877-5581	eva.tudor@gfstmk.at
Dr. ⁱⁿ Sandra Wascher	+43 (0)316 877-5557	sandra-beatrice.wascher@gfstmk.at

Public Health, Gesundheitsförderung und Gesundheitszentren

Mag. ^a Sandra Marczik-Zettinig, MPH	+43 (0)316 877-4976	sandra.marczik-zettinig@gfstmk.at
Mag. ^a Martina Steiner	+43 (0)316 877-4846	martina.steiner@gfstmk.at
Lisa Bauer, MA	+43 (0)316 877-5533	lisa.bauer@gfstmk.at
Anja Mandl, MA	+43 (0)316 877-5598	anja.mandl@gfstmk.at
Dr. ⁱⁿ Birgit Gossar-Summer, MA	+43 (0)316 877-5527	birgit.gossar-summer@gfstmk.at
Kristina Walter, MA	+43 (0)316 877-5525	kristina.walter@gfstmk.at
Anne Rauch, BSc MA	+43 (0)316 877-5521	anne.rauch@gfstmk.at

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. ^a Waltraud Nistelberger	+43 (0)316 877-4842	waltraud.nistelberger@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
Cornelia Kröpfel, BA MA	+43 (0)316 877-5416	annemarie.ehmann@gfstmk.at

Rechtsangelegenheiten

Mag. ^a Carina Hainzl	+43 (0)316 877-5549	carina.hainzl@gfstmk.at
Mag. Tristan Amadeus Schwarz	+43 (0)316 877-2427	tristan.schwarz@gfstmk.at
Mag. ^a Karoline Ennemoser (derzeit in Karenz)		

Administrative Services/IT

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

Assistenz der Referent*innen

Mag. ^a Nicole Mangold	+43 (0)316 877-5574	nicole.mangold@gfstmk.at
Simone Sonnberger, MBA	+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

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

KAPITEL

2



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

FINANZEN UND LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSFONDS 2021

2.1. Die finanzielle Gebarung des Gesundheitsfonds 2021

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2017, LGBl. Nr. 2/2018, sieht in § 16 Abs 1 Z 1 lit b) als Aufgabe der Gesundheitsplattform die Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen vor. Der Rechnungsabschluss des Gesundheitsfonds Steiermark wurde unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sowie der Generalnorm, ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Rechnungsabschlusses zu vermitteln, freiwillig nach den Bestimmungen des UGB (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 krankenhäusentlastende 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 2021. Die Gesamterträge in der Höhe von € 1.822.194.326,72 und ihre Zusammensetzung sowie deren Verwendung in der Höhe von € 1.824.145.421,25 sind anschließend im Detail dargestellt.

ABBILDUNG 2
Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2021 (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
110.540.014,–	895.147.281,–	34.283.972,– 632.406.100,–	23.193.161,– 96.426.644,–	2.490.704,–	20.548.609,–	7.157.842,–
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1.822.194.327,–						
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
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
1.465.903.833,– 180.387.339,– 11.508.736,– 101.142.529,–	7.345.585,–	46.226.675,–	3.583.945,–	2.490.704,–	5.556.076,–	-1.951.095,–

Erträge 2021

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

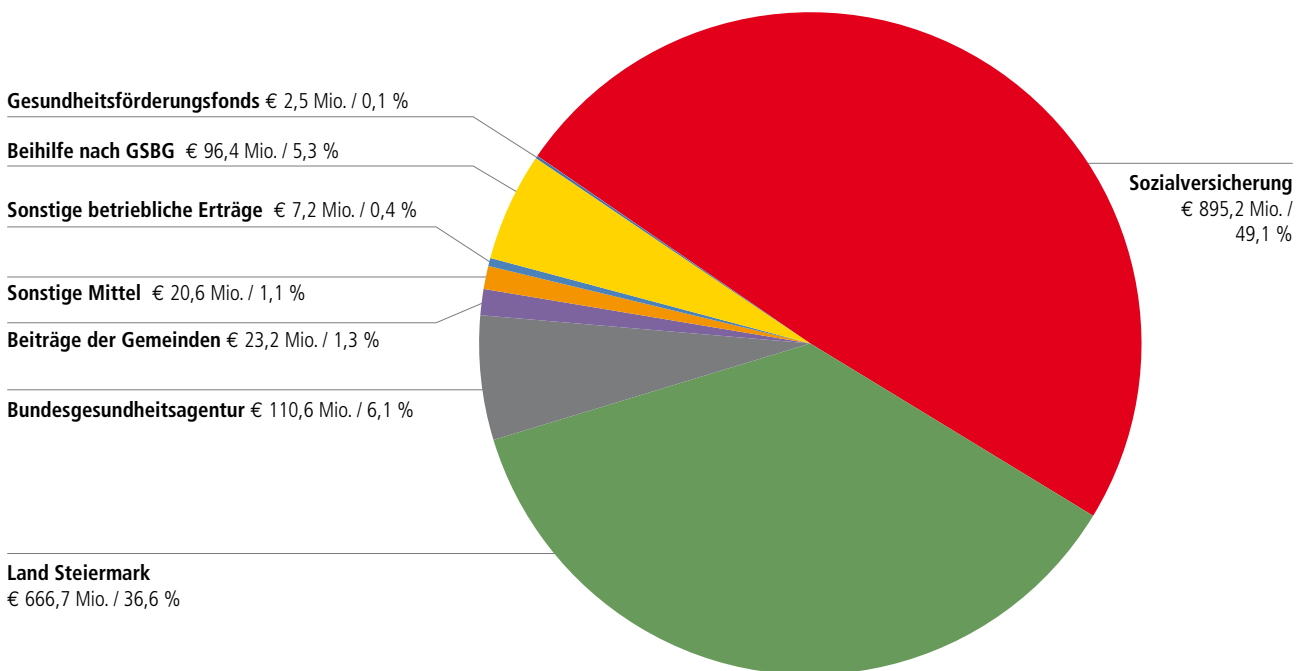
- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
- Mittel der Sozialversicherungsträger
- Umsatzsteueranteile (Beiträge der Länder und Gemeinden)
- Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes Steiermark
- Zusatzmittel laut Finanzausgleichsgesetz (FAG)
- Beihilfe nach GSBG (Gesundheits- und Sozialbereichbeihilfengesetz)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

Darüber hinaus zählen zu den Erträgen des Gesundheitsfonds Steiermark:

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

ABBILDUNG 3

Erträge 2021 (€ 1,822 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 2021 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 2021 sind insgesamt € 110.540.014,37 als Bundesmittel zugeflossen. Darin enthalten sind auch die Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG (bzw. Art 35 OFG) in der Höhe von € 163.895,60. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gem. § 57 Abs 2 KAKuG wurden Mittel in der Höhe von € 700.450,00 überwiesen. Die Bundesmittel sind gegenüber dem Vorjahr um 15,34 % gestiegen. Dieser starke Anstieg ist auf den erheblichen COVID-19 bedingten Einbruch der Mittel im Jahr 2020 zurückzuführen sowie auf

die Tatsache, dass sich die wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2021 deutlich verbessert hat.

Von den Trägern der Sozialversicherung wurden für das Jahr 2021 € 895.147.280,60 aufgebracht. Das sind Mehreinnahmen von € 3.579.255,28 gegenüber dem Vorjahr, das entspricht einer prozentuellen Steigerung von 0,40 %. Diese geringe Steigerung ist auf den sogenannten Hundertsatz zurückzuführen. Die Schätzung des Hundertsatzes bzw. des sich daraus ergebenden Pauschalbetrages wird jeweils im November des Vorjahres den Fonds bekannt gegeben. Die Schätzung für 2020 stammt somit vor COVID-19 und war entsprechend der Entwicklung der Vorjahre optimistisch, während die Schätzung für 2021 in der COVID-19 Pandemie gemacht wurde und entsprechend vorsichtig geschätzt wurde. Für das Jahr 2021 wird nach Endabrechnung des Pauschalbetrages mit einer Nachzahlung gerechnet. Die Höhe dieser Nachzahlung lässt sich derzeit noch nicht sicher beziffern. Die Erträge der Sozialversicherung – auf Basis des Schreibens vom November 2020 – setzen sich wie folgt zusammen:

- Die Erträge zur Position Pauschalbe-

trag gem. § 447f Abs 3 Z 1 und 2 ASVG betragen für 2021 € 879.048.541,00. Für das Jahr 2020 musste der Gesundheitsfonds eine Rückzahlung in der Höhe von rd. € 13,69 Mio. an den Dachverband der Sozialversicherungsträger leisten. Da sich diese Rückzahlung Anfang 2021 bereits abgezeichnet hat, wurde im Rechnungsabschluss 2020 eine Rückstellung gebildet. Diese Rückzahlung hat daher auf den Pauschalbetrag 2021 keine Auswirkungen.

- Die Zusatzmittel der Sozialversicherung gem. § 447f Abs 3 Z 3 ASVG betragen für das Jahr 2021 € 9.353.633,70.
- Die zusätzlichen Mittel für das Geriatrische Krankenhaus der Stadt Graz betragen 2021 € 3.718.677,00.
- 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 2021 € 2.309.911,90 von den Fondskrankenanstalten für den Gesundheitsfonds Steiermark vereinnahmt. Die Kostenbeiträge sind je Bundesland und Krankenanstalt unterschiedlich. Da

diese Mittel in den Krankenanstalten verbleiben, steht dieser Ertragsposition ein gleich hoher Aufwand gegenüber. Für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei stationären Aufenthalten wurde gem. § 447f Abs 7a ASVG von Seiten der Sozialversicherungsträger eine Ersatzleistung in der Höhe von € 716.517,00 geleistet.

Die Beiträge gem. Art 28 Abs 1 Z 2 OFG (Umsatzsteueranteile) von insgesamt € 34.283.972,00 sind gegenüber dem Vorjahr um 11,79 % gestiegen, das ist in absoluten Zahlen eine Steigerung in der Höhe von € 3.615.254,00. Diese starke Steigerung ist auf den COVID-19 bedingten Einbruch der Umsatzsteueranteile im Jahr 2020 sowie auf die gute wirtschaftliche Entwicklung im Jahr 2021 zurückzuführen.

Die im Rahmen des LKF-Modells 2021 anrechenbare Betriebsabgangsdeckung für die Fondskrankenanstalten durch das Land Steiermark beträgt insgesamt € 632.406.100,00. 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 € 159.732.000,00 und einen stationären Teil in der Höhe von € 472.674.100,00.

Die Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) gem. Art 28 Abs 1 Z 6 OFG betrugen im Jahr 2021 € 23.193.161,00. Sie sind im gleichen Ausmaß wie die Umsatzsteueranteile der Länder gestiegen.

Gemäß Art 10 OFG wurde ein Gesundheitsförderungsfonds zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis in allen Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2013 bis 2022 eingerichtet. Das Land Steiermark hat im Jahr 2021 € 286.714,92 und die Träger der Sozialversicherung € 1.862.944,00 auf das Konto des Gesundheitsförderungsfonds überwiesen. Da im Jahr 2021 die Aufwendungen höher waren als die dazugehörigen Erträge, wurde ein Betrag in der Höhe von € 341.044,73 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 Landesgesundheitsfonds zu erfolgen. Die Abwicklung der Beihilfe nach dem GSBG 1996 erfolgt im Wege des Amtes der Stmk. Landesregierung. Für 2021 werden sowohl als Ertrags- als auch als Aufwandsposition € 96.426.644,27 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 betrugen im Jahr 2021 € 1.102.837,78. COVID-19 bedingt kam es zu einem Rückgang dieser Beiträge ab 2020, das Vorkrisenniveau (rd. € 1,30 Mio.) konnte 2021 nicht erreicht werden.

Die Erträge aus Behandlungen an ausländischen Gastpatient*innen betrugen für 2021 insgesamt € 11.892.898,82. Damit ergibt sich für 2021 eine Steigerung in der Höhe von 7,45 %.

Die Regresseinnahmen in der Höhe von € 1.964.303,55 sind dem Gesundheitsfonds zugeflossene Mittel aus abgewickelten Regressverfahren inländischer Sozialversicherungsträger.

Die Erträge Kooperationsbereich für das Jahr 2021 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 im Jahr 2021 gem. 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 € 994.885,60. Dem Aufwand zur Präoperativen Diagnostik stehen Erträge in der Höhe von € 3.126.258,44 gegenüber, darin enthalten ist eine Refundierung des Leistungsanteils gem. Monitoringbericht aus dem Jahr 2019 in der Höhe von € 963.258,44. 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 und Doppelmeldungen im Rahmen des Finanzzielmonitorings an den Bund zu vermeiden.

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. Für 2021 wurden Erträge in der Höhe von € 1.467.424,60 erfasst.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich aus den Erträgen aus der Auflösung von Rückstellungen in der Höhe von € 4.808.890,99 sowie aus übrigen Erträgen in der Höhe von € 2.348.951,05 zusammen. In den übrigen Erträgen sind insbesondere die Erlöse aus dem COVID-19 Zweckzuschussgesetz zu finden. Dabei handelt es sich teilweise um Nachzahlungen für COVID-19 bedingte Mehraufwendungen für das Jahr 2020 sowie bereits erhaltene Zahlungen für das Jahr 2021. Weiters finden sich darin Erlöse aus Vorperioden, Erträge zur Entgeltfortzahlung der Fondsbediensteten sowie Refundierungen für Personalaufwendungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds für die Projekte der „Fach- und Koordinationsstelle Ernährung“ enthalten.

ABBILDUNG 4

Mittelverwendung 2021 (€ 1,824 Mrd.)

Stationäre Vergütungen inkl. Betriebsabgang
€ 1.465,9 Mio. / 80,4 %

Ambulante Vergütungen € 180,39 Mio. / 9,9 %

Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkoma) € 11,51 Mio. / 0,6 %

Sonstige Vergütungen Fondskrankenanstalten inkl. Kostenbeiträge und GSBG
€ 101,14 Mio. / 5,5 %

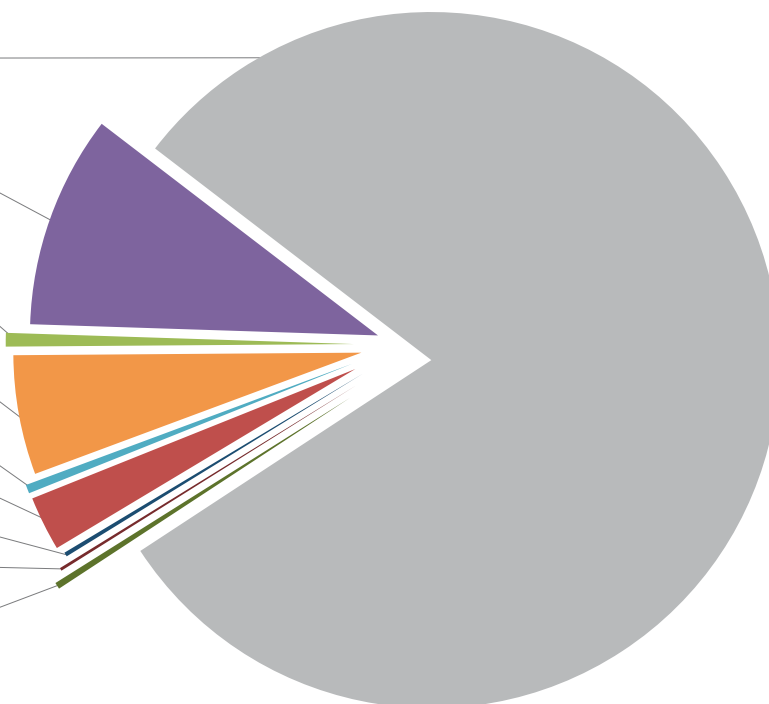
Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art. 25 Abs. 9 OFG € 7,35 Mio. / 0,4 %

Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
€ 46,23 Mio. / 2,5 %

Strukturbedingte Maßnahmen
€ 3,58 Mio. / 0,2 %

Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG € 2,49 Mio. / 0,1 %

Personalaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen inkl. Beihilfen-äquivalent gem. GSBG € 5,56 Mio. / 0,3 %



Die Erträge des Gesundheitsfonds 2021 betragen insgesamt € 1.822.194.326,72 und sind gegenüber dem Vorjahr um 4,92 % gestiegen, das sind rund € 85,00 Mio.

Mittelverwendung 2021

Die im Jahr 2021 vereinnahmten Mittel wurden für folgende Vergütungen und Leistungen verwendet:

- Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten
- Ambulante Vergütungen
- Vorweganteile (Hospiz- und Palliativversorgung, Wachkomafinanzierung)
- Krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Art 25 OFG
- Struktur-, Projekt- und Planungsmittel
- Strukturbedingte Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsfonds gem. Art 10 OFG
- Personalaufwendungen
- Sonstige betriebliche Aufwendungen und Abschreibungen und Abschreibungen.

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten im Jahr 2021 in der Höhe von € 1.758.942.436,26 setzen sich wie folgt zusammen:

• Stationäre Vergütungen an Fondskrankenanstalten

- Unter dem Titel LKF-Mittel erhielten die steirischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2021 € 974.788.005,80.
- 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 2021 wurden seitens des Landes Steiermark den Fondskrankenanstalten € 472.674.100,00 im Rahmen des LKF-Modells 2021 unter dem Titel Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten zur Verfügung gestellt.
- Zusätzlich wurden unter dem Titel Ausgleichszahlungen Auf-

wendungen in der Höhe von € 18.441.726,93 erfasst. Darin enthalten sind Ausgleichszahlungen gem. LKF-Modell 2021 sowie zu erwartende zusätzliche COVID-19 Mehraufwendungen an NON-KAGes Fondskrankenanstalten (Beschluss in der 45. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 18.11.2020). Ein Teil dieser COVID-19 bedingten Mehraufwendungen kann gem. Richtlinie zur Zuschussregelung des § 1 COVID-19 Zweckzuschussgesetzes über das Land Steiermark beim Bund eingereicht werden.

• 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 - Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten“ dargestellt sind, in der Höhe

von € 159.732.000,00 werden an den Gesundheitsfonds Steiermark überwiesen und dotieren gemeinsam mit Mitteln des Gesundheitsfonds Steiermark in der Höhe von € 12.628.995,31 das Ambulante Abrechnungsmodell. Insgesamt kamen unter dieser Position für 2021 € 172.360.995,31 zur Auszahlung.

Ambulante Dialyseleistungen

• Im Geschäftsausschuss der ÖGK (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 2021 der seitens der Österreichischen Gesundheitskasse ermittelte Dialysetarif inklusive durchschnittlichem Labor in der Höhe von € 225,70 vergütet. In Summe wurden € 8.026.343,40 für inländische Patient*innen und ausländische Gastpatient*innen für 35.562 ambulant durchgeführte Dialysen aufgewendet.

• **Vorweganteile**

• Für die Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche in der Steiermark wurden im Jahr 2021 € 9.334.199,01 aufgewendet.

• Seit 01.05.2008 übernimmt der Gesundheitsfonds Steiermark die Finanzierung jener Kosten, die den Patient*innen infolge des Aufenthalts in der Wachkomastation nach Anrechnung des jeweiligen Ersatzbetrages aus dem Pflegegeld und eines allfällig bestehenden Pensionsanspruchs entstehen. Seit 2021 werden auch die Kosten für Wachkomapatient*innen am NTK Kapfenberg durch den Gesundheitsfonds Steier-

mark finanziert. Die Aufwendungen für das Jahr 2021 betrugen damit € 2.174.536,83.

• **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 2021 € 2.309.911,90. Die Einnahmen verbleiben in den Fondskrankenanstalten.
- 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 2021 insgesamt € 1.102.837,78 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 2021 wurden Beihilfen in der Höhe von € 96.426.644,27 an die Fondskrankenanstalten überwiesen.

Für krankenhausesentlastende Maßnahmen gem. Art 25 Abs 9 OFG wurden Mittel in der Höhe von € 7.345.584,87 für folgende Maßnahmen verwendet:

Für das ehemalige Reformpoolprojekt MR-Stolzalpe wurde für den voraussichtlichen Aufwand des Gesundheitsfonds für das Jahr 2021 eine Rückstellung in der Höhe von € 206.250,00 gebildet, da die Endabrechnung für das Jahr 2021 erst im Mai 2022 von der Österreichischen Gesundheitskasse übermittelt wird.

Bei der Abrechnung der Mehraufwendungen der Sozialversicherungsträger im Rahmen der Finanzierung

der Hospiz- und Palliativeinrichtungen leistet der Gesundheitsfonds je mobil betreuter*betreutem Patientin*Patienten für jeden pro Jahr abgeschlossenen Fall (Ende der Betreuung) einen Beitrag. Dieser Betrag wird jährlich aufgrund des vorläufigen Hundertsatzes angepasst (+ 4,39 % für 2021) und betrug für das Jahr 2021 € 477,88. Für 1.705 abgeschlossene Hospizfälle ergaben sich daher Aufwendungen in Höhe von € 814.785,40. Die Verrechnung erfolgte direkt mit den Sozialversicherungsträgern.

Druckbeatmung: In der Steiermark werden derzeit ca. 45 beatmungspflichtige Patient*innen durch eine Rund-um-die-Uhr-Intensivpflege zu Hause betreut. Die dafür anfallenden Sachkosten werden zu 50 % durch den Gesundheitsfonds finanziert. Sachkosten für Patient*innen, 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 2021 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 150.000,00 inkl. Rückstellung erfasst, da die Abrechnung erst im Laufe des Jahres 2022 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 2021 betrugen € 86.309,82.

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 2021 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 € 596.616,70 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 2021 betrug € 40.693,21.

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-Sträßengel, Mureck, Fehring, Admont und Liezen erfolgt eine gemeinsame Finanzierung zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und den Sozialversicherungsträgern. Zudem wurden aus dieser Budgetposition Aufwendungen für die Behindertenambulanz der Barmherzigen Brüder in Kainbach sowie jene Mittel, die zur Umsetzung der neuen Gesundheitszentren und Projekte benötigt werden wie beispielsweise Vernetzungstreffen, projektbezogene/ wissenschaftliche Konzepte/Arbeiten, psychosoziale Betreuungserfordernisse je Standort durch PSY-Kompetenz/Vernetzung/Koordination lt. ÖSG, Umsetzung der Kooperationsprojekte mit dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung zur Umsetzung der Chronikerprogramme sowie zur Evaluierung der oben angeführten Projekte erfasst. Der Anteil des Gesundheitsfonds zur Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes betrug für das Jahr 2021 € 2.175.969,88.

Auf Basis des zwischen Sozialversicherung und Gesundheitsfonds Steiermark an die Forderungen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens angepassten und abgestimmten Versorgungskonzeptes „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 Dienst-

posten (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 2021 wurden vom Gesundheitsfonds Steiermark insgesamt € 75.622,03 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 durchzuführen. Dadurch kommt es zu einer Verschiebung von Leistungen aus dem extramuralen in den intramuralen Bereich. In Anbetracht der positiven Monitoringergebnisse und der allgemeinen Akzeptanz der intramuralen Umsetzung wird das Projekt in den Jahren 2020 bis 2024 weitergeführt. Die Leistungsverchiebungen 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 übermittelt diese Ausgleichszahlung entsprechend des festgelegten Aufteilungsschlüssel, unter Berücksichtigung des Umsetzungsgrades, an die Fonds-krankenanstalten. Es handelt sich somit für den Gesundheitsfonds Steiermark um eine Art Durchlaufposition, welcher für 2021 € 2.163.000,00 beträgt. Darin enthalten sind auch die Aufwendungen der begleitenden Evaluierung durch die EPIG GmbH.

Aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens ist es notwendig, seitens des Gesundheitsfonds Steiermark budgetäre Vorsorge für die Finanzierung gemeinsamer Aufgaben zu treffen. Für das Jahr 2021 wurde unter dieser Budgetposition die Implementierung eines poststationären Versorgungsmodells zur

Betreuung von Patient*innen mit erworbenen Schädel-Hirnverletzungen, die abgestufte Versorgung für Patient*innen mit Rückenschmerzen, die Finanzierung der verpflichtenden Ausbildung von Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis, die Schaffung von Beratungs- und Informationsangeboten für Menschen mit Epilepsie sowie ein Programm zur Optimierung der Medizinischen Versorgung von Bewohner*innen in Pflegeheimen, Aufwendungen in der Höhe von € 1.036.337,81 erfasst.

Insgesamt wurden für Struktur-, Projekt- und Planungsmittel € 46.226.675,07 für folgende Projekte zur Verfügung gestellt:

Für die Finanzierung der ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Angebote der Steiermark wurden für das Jahr 2021 Fördermittel in Höhe von € 25.896.991,73 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 2021 beträgt der Aufwand für Förderungen aus dieser Position € 5.094.129,79.

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. Diese umfassen die Honorierung der ärztlichen Leistungen im Bereitschaftsdienst (Visitendienst, Ordinationsdienst, Telefonarzt) sowie die zum Ablauf benötigten Personalressourcen beim Roten

Kreuz. Zu den weiteren Tätigkeiten der GVG zählt die Koordination und Administration von Auskünften über den öffentlichen Gesundheitsdienst (TEWEB - Gesundheitstelefon). Im Jahr 2021 wurden insgesamt € 4.006.618,46 unter dieser Position aufgewendet. Die GVG hat rechtzeitig vor Fertigstellung des Rechnungsabschlusses eine Abrechnung mit den nicht verbrauchten Mitteln übermittelt, diese sind in der Aufwandsposition berücksichtigt. 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 durchgeführte Investitionen im Jahr 2021 vom Krankenhaus der Elisabethinen € 1.657.474,30 und vom Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg € 224.712,00

abgerechnet. Das Bauprojekt des NTK Kapfenberg konnte im Jahr 2021 zum Abschluss gebracht werden.

Vorsorgemittel gem. Art 35 OFG: 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 2021 wurden Aufwendungen in der Höhe von € 239.206,98 erfasst. Die Refundierung dieser Aufwendungen erfolgt aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur nach entsprechender Prüfung im Laufe des Jahres 2022.

Für das Jahr 2021 wurden für sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art 33 Abs 3 OFG € 9.107.541,81 für nachstehend angeführte Projekte aufgewendet.

TABELLE 16

Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel 2021

1. Planung / Versorgung

Umsetzungsbegleitung Gesundheitsplan 2035	€ 228.989,70
Prozessbegleitung VR 62	€ 60.490,17

2. Versorgungsrelevante Projekte

Marienambulanz inkl. Dolmetschdienste und Zahnambulanz	€ 253.320,07
Hebammenzentrum Voitsberg	€ 124.294,81
Obdachlosenhospiz und Hospiz KH Elisabethinen	€ 200.000,00
Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation	€ 155.269,00
Laufende Kosten Kinder- und Jugendpsychiatrie LKH Hochsteiermark, Standort Leoben	€ 676.573,00
Laufende Kosten allgemeinspsychiatrische Ambulanz LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	€ 1.090.329,00
virtuelle EBA	€ 20.000,00
Kinder- und jugendärztlicher Notdienst Graz	€ 62.800,00
Sonderfinanzierung RNS (Remobilisation und Nachsorge) Einheit in der ASK	€ 634.518,76
Sonderfinanzierung KHE Alterspsychiatrie Graz Mitte	€ 1.134.658,21
Sonstige versorgungsrelevante Projekte (Überbrückungsambulanz Psychiatrie)	€ 231.976,94

3. Public Health / Gesundheitsförderung

Koordinationsstelle	€ 271.604,10
Gesundheitskompetenz	€ 327.642,91
Therapeutische Ernährungsberatung	€ 125.003,24

4. Qualität und Datenqualität

Qualitätssicherung, Medizinische Qualitätskontrolle (inkl. Stammzellenspenderdatei)	€ 22.647,33
Qualitätsarbeit	€ 151.237,34
Datenqualität	€ 18.147,00
LKF Weiterentwicklung	€ 5.517,12

5. Koordinationsstelle Psychiatrie und Sucht

Koordinationsstelle Psychiatrie	€ 36.788,38
Koordinationsstelle Sucht	€ 78.654,00
Datenbank BADOK/BADOS	€ 27.600,00

6. Sozialpsychiatrische Projekte

Sozialpsychiatrische Versorgung (sonstige Struktur-, Projekt- u. Planungsmittel)	€ 105.030,91
ZEBRA: Traumatisierte Flüchtlinge	€ 320.000,00

7. eHealth

ELGA Steiermark	€ 1.295.879,79
eHealth (Koordination und Datenbank) und ELGA Anwendungen	€ 810.619,48

8. Gesundheitszentren

Gesundheitszentren	€ 141.953,65
--------------------	--------------

8. Sonstige Projekte und Maßnahmen

Projekte im Rahmen des Fachbeirates für gendergerechte Gesundheit inkl. Projekt Gewalt gegen Frauen hat gesundheitliche Auswirkungen	€ 102.835,90
Benchmarking in der Geriatrie	€ 15.334,00
Investitionszuschuss für Versorgungsstrukturen/ Ersatzanschaffungen	€ 377.827,00
Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel gem. Art. 33 Abs. 3 OFG	€ 9.107.541,81

Für strukturbedingte Maßnahmen wurden im Jahr 2021 insgesamt € 3.583.945,29 aufgewendet:

Aus der im Jahr 2014 gebildeten Rücklage „Investitionen KAGes“ wurden im Jahr 2021 € 3.583.945,29 für Bauvorhaben laut „Richtlinie für Strukturbedingte Maßnahmen“ verwendet.

Die Aufwendungen für den Gesundheitsförderungsfonds gem. Art 10 OFG betragen im Jahr 2021 € 2.490.703,65.

In der 12. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 21.11.2018 wurden 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 2021 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, Personen im Beamtenstatus und Vertragsbedienstete enthalten. Inkludiert ist ebenfalls der anfallende 30%-ige Pensionssicherungsbeitrag für zugewiesene Personen im Beamtenstatus. Insgesamt betrugen die Refundierungen für 2021 an das Land Steiermark und an

die Österreichische Gesundheitskasse € 2.177.724,16.

Die Gehaltsaufwendungen für im Gesundheitsfonds angestellte Mitarbeiter*innen betrugen € 1.047.022,53. Neben den Gehaltsnebenkosten ist darin auch die Anpassung der Rückstellung für Urlaub und Zeitausgleich in der Höhe von € 28.426,36 enthalten.

Im Jahr 2021 wurden Abschreibungen für Sachanlagen in der Höhe von € 42.870,25 verbucht.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen setzen sich u.a. wie folgt zusammen:

- Der Verwaltungsaufwand in der Höhe von € 684.010,04 beinhaltet alle für das Budgetjahr angefallenen Aufwendungen für die Geschäftsstelle in der Herrengasse 28. Inkludiert sind die Mietaufwendungen für die Herrengasse sowie die Aufwendungen für Reinigung. Des Weiteren sind darin die Nutzung der IT-Services des Landes laut Vertrag vom 30.11.2012 sowie Büromaterial, Internet, Website, Miete für Multifunktionsgeräte usw. enthalten. Außerdem erfasst der Verwaltungsaufwand Dienstreisen, Personalentwicklungsmaßnahmen, Sitzungskosten (z.B. Gesundheitsplattform, Landes-Zielsteuerungskommission), Honorare für Wirtschaftsprüfung und zur Weiterentwicklung der Wirtschaftsaufsicht, Jahresberichtserstellung, Rechts- und Steuerberatungskosten 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 Ausgleichsprozentsätzen, 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 Finanzamt für Großbetriebe abzuführen. Bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländische Gastpatient*innen wurde das in den eingegangenen Beiträgen enthaltene Beihilfenäquivalent

in der Höhe von € 1.474.732,23 an das zuständige Finanzamt abgeführt. Die Gesamtaufwendungen des Gesundheitsfonds Steiermark für das Jahr 2021 betrugen € 1.824.145.421,25 und sind um rund 2,93 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen.

Unter Berücksichtigung der Gesamtaufwendungen in der Höhe von rund € 1,82 Mrd. und dem negativen Finanzergebnis in der Höhe von rund € 476 Tsd. ergibt sich ein Ergebnis vor Steuern (=Ergebnis nach Steuern) in der Höhe von rund -€ 2,43 Mio. Durch die Auflösung zweckgewidmeter Rücklagen für Investitionen der KAGes und Investitionszuschüsse aufgrund der Rahmenvereinbarungen (Graz Mitte und NTK Kapfenberg) in der Höhe von insgesamt rund € 5,08 Mio. konnte der sich daraus ergebende Betrag in Höhe von € 2,65 Mio. der Rücklage für Investitionen Graz Mitte zugewiesen werden. Somit ergibt sich für das Jahr 2021 für den Gesundheitsfonds Steiermark ein Bilanzgewinn von Null.

PKF Corti & Partner Wirtschaftsprüfer und Steuerberater GmbH wurde mit der Prüfung des Rechnungsabschlusses zum 31.12.2021 beauftragt. Die Prüfung erfolgte im Zeitraum von Februar bis Mai 2022.

2.2. Die Leistungen des Gesundheitsfonds 2021

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – LKF-Kernbereich

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

Wie in der Vereinbarung gemäß Art. 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 2021 wurden folgende Weiterentwicklungen durchgeführt:

1. Wartung der Leistungskataloge „stationär“, „ambulant“ und „tagesklinisch“,
2. Wartung der Fallpauschalen,
3. Evaluierung der Belagsdauerwerte,
4. Vereinfachung der Codierung onkologischer Therapien und hämatologischer Diagnosen-

Der LKF-Steuerungsbereich

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

Landesfonds berücksichtigt werden.

In der Steiermark wurden im Abrechnungsjahr 2021 analog zu den Vorjahren die im Kernbereich ermittelten LDF-Punkte der Zentralkrankenanstalt LKH Univ.-Klinikum Graz mit dem Faktor 1,3 und die der Schwerpunkt-Krankenanstalt LKH Hochsteiermark mit dem Faktor 1,05 gewichtet.

LKF-Abrechnung Steiermark 2021

Seit 2019 kommt in der Steiermark das bundeseinheitliche Modell für den spitalsambulantem Bereich zur Anwendung. Die Auszahlung der Mittel im ambulanten Abrechnungsmodell 2021 erfolgt zu 50 % über die ambulanten Punkte und zu 50 % über eine Strukturkomponente.

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

Die Basiszahlen für das stationäre und ambulante Modell orientieren sich an den im Modelljahr 2019 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 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.

2.3. Leistungsdaten 2021

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	2010	2011	2012*	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	6.961	6.923	7.013	6.847	6.823	6.809	6.809	6.803	6.784	6.561	6.519	6.448
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.717	6.639	6.713	6.644	6.582	6.520	6.465	6.467	6.390	6.219	5.933	5.913
Stationäre PatientInnen	318.604	320.409	322.142	324.307	328.860	314.392	321.042	312.188	305.427	291.326	234.081	246.578
Belagstage	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	1.485.329
Durchschnittliche Verweildauer	6,05	5,85	5,86	5,76	5,67	5,82	5,67	5,72	5,75	5,87	6,06	6,02
Ambulante Fälle/PatientInnen	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	1.085.719
Frequenzen ambulante PatientInnen	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	2.077.751

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

Stationäre Patient*innen

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 246.578 stationäre Patient*innen behandelt. Dies entspricht einer Erhöhung von 5,34 % gegenüber dem Vorjahr.

TABELLE 18
Stationäre Patient*innen (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Stationäre Patient*innen							
	2019	in %	2020	in %	% 19 auf 20	2021	in %	% 20 auf 21
KAV Feldbach-Fürstenfeld	18.488	6,35 %	15.823	5,43 %	-14,41 %	15.696	5,39 %	-0,80 %
PSO Bad Aussee	996	0,34 %	721	0,25 %	-27,61 %	634	0,22 %	-12,07 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	79.827	27,40 %	67.518	23,18 %	-15,42 %	72.617	24,93 %	7,55 %
Albert-Schweitzer-Klinik	2.641	0,91 %	1.977	0,68 %	-25,14 %	2.009	0,69 %	1,62 %
KH Barmherzige Brüder Graz	18.634	6,40 %	13.575	4,66 %	-27,15 %	12.752	4,38 %	-6,06 %
KH Elisabethinen Graz	12.673	4,35 %	9.450	3,24 %	-25,43 %	11.299	3,88 %	19,57 %
LKH Hartberg	8.665	2,97 %	7.089	2,43 %	-18,19 %	7.708	2,65 %	8,73 %
NTZ Kapfenberg	711	0,24 %	626	0,21 %	-11,95 %	665	0,23 %	6,23 %
LKH Hochsteiermark	45.758	15,71 %	35.486	12,18 %	-22,45 %	37.765	12,96 %	6,42 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.815	0,97 %	2.333	0,80 %	-17,12 %	2.360	0,81 %	1,16 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	10.110	3,47 %	8.431	2,89 %	-16,61 %	8.259	2,83 %	-2,04 %
Klinik Diakonissen Schladming	5.945	2,04 %	5.151	1,77 %	-13,36 %	5.234	1,80 %	1,61 %
MKH Vorau	5.511	1,89 %	4.720	1,62 %	-14,35 %	5.079	1,74 %	7,61 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	12.846	4,41 %	9.567	3,28 %	-25,53 %	9.898	3,40 %	3,46 %
LKH Weiz	5.364	1,84 %	4.144	1,42 %	-22,74 %	3.897	1,34 %	-5,96 %
LKH Weststeiermark**	12.278	4,21 %	9.766	3,35 %	-20,46 %	9.519	3,27 %	-2,53 %
LKH Murtal***	19.696	6,76 %	15.235	5,23 %	-22,65 %	16.245	5,58 %	6,63 %
LKH Graz II****	28.368	9,74 %	22.469	7,71 %	-20,79 %	24.942	8,56 %	11,01 %
Steiermark	291.326	100,00 %	234.081	80,35 %	-19,65 %	246.578	84,64 %	5,34 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzthalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Högas mit LKH GRAZ II

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage erhöhte sich im Jahr 2021 auf 1.485.329 oder um 4,75 %.

TABELLE 19
Belagstage (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Belagstage							
	2019	in %	2020	in %	% 19 auf 20	2021	in %	% 20 auf 21
KAV Feldbach-Fürstenfeld	96.292	5,63 %	82.909	4,85 %	-13,90 %	82.490	4,82 %	-0,51 %
PSO Bad Aussee	36.555	2,14 %	27.139	1,59 %	-25,76 %	24.501	1,43 %	-9,72 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	422.514	24,70 %	371.351	21,71 %	-12,11 %	385.197	22,52 %	3,73 %
Albert-Schweitzer-Klinik	45.058	2,63 %	33.742	1,97 %	-25,11 %	36.324	2,12 %	7,65 %
KH Barmherzige Brüder Graz	100.198	5,86 %	77.321	4,52 %	-22,83 %	65.893	3,85 %	-14,78 %
KH Elisabethinen Graz	44.941	2,63 %	41.197	2,41 %	-8,33 %	54.704	3,20 %	32,79 %
LKH Hartberg	38.916	2,27 %	31.014	1,81 %	-20,31 %	33.572	1,96 %	8,25 %
NTZ Kapfenberg	25.071	1,47 %	21.737	1,27 %	-13,30 %	24.908	1,46 %	14,59 %
LKH Hochsteiermark	196.374	11,48 %	156.191	9,13 %	-20,46 %	162.771	9,51 %	4,21 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	28.670	1,68 %	22.957	1,34 %	-19,93 %	24.561	1,44 %	6,99 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	53.192	3,11 %	45.911	2,68 %	-13,69 %	45.671	2,67 %	-0,52 %
Klinik Diakonissen Schladming	24.368	1,42 %	20.551	1,20 %	-15,66 %	19.617	1,15 %	-4,54 %
MKH Vorau	28.756	1,68 %	23.233	1,36 %	-19,21 %	23.474	1,37 %	1,04 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	65.456	3,83 %	49.288	2,88 %	-24,70 %	53.184	3,11 %	7,90 %
LKH Weiz	26.603	1,56 %	23.074	1,35 %	-13,27 %	22.215	1,30 %	-3,72 %
LKH Weststeiermark**	70.212	4,10 %	55.250	3,23 %	-21,31 %	56.747	3,32 %	2,71 %
LKH Murtal***	113.557	6,64 %	88.177	5,15 %	-22,35 %	97.990	5,73 %	11,13 %
LKH Graz II****	293.994	17,19 %	246.897	14,43 %	-16,02 %	271.510	15,87 %	9,97 %
Steiermark	1.710.727	100,00 %	1.417.939	82,89 %	-17,11 %	1.485.329	86,82 %	4,75 %

* 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 Patient*innen) verringerte sich um -0,56 % und lag damit im Jahr 2021 bei 6,02 Tagen.

TABELLE 20

Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Durchschnittliche Belagsdauer				
	2019	2020	% 19 auf 20	2021	% 20 auf 21
KAV Feldbach-Fürstenfeld	5,21	5,24	0,60 %	5,26	0,30 %
PSO Bad Aussee	36,7	37,64	2,56 %	38,65	2,67 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	5,29	5,5	3,91 %	5,3	-3,56 %
Albert-Schweitzer-Klinik	17,06	17,07	0,04 %	18,08	5,94 %
KH Barmherzige Brüder Graz	5,38	5,7	5,93 %	5,17	-9,28 %
KH Elisabethinen Graz	3,55	4,36	22,93 %	4,84	11,06 %
LKH Hartberg	4,49	4,37	-2,59 %	4,36	-0,45 %
NTZ Kapfenberg	35,26	34,72	-1,53 %	37,46	7,87 %
LKH Hochsteiermark	4,29	4,4	2,56 %	4,31	-2,08 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	10,18	9,84	-3,38 %	10,41	5,76 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	5,26	5,45	3,50 %	5,53	1,55 %
Klinik Diakonissen Schladming	4,1	3,99	-2,66 %	3,75	-6,06 %
MKH Vorau	5,22	4,92	-5,67 %	4,62	-6,10 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	5,1	5,15	1,11 %	5,37	4,30 %
LKH Weiz	4,96	5,57	12,27 %	5,7	2,38 %
LKH Weststeiermark**	5,72	5,66	-1,07 %	5,96	5,37 %
LKH Murtal***	5,77	5,79	0,39 %	6,03	4,22 %
LKH Graz II****	10,36	10,99	6,03 %	10,89	-0,93 %
Steiermark	5,87	6,06	3,15 %	6,02	-0,56 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzthalpe mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Nulltagesfälle

Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller steirischer Fonds-krankenanstalten betrug im Jahr 2021 insgesamt 12,11 %.

TABELLE 21

Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Anteil Null-Tagesfälle an stationären Fällen gesamt					
	Fälle gesamt 2020	0-Tagesfälle 2020	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2021	0-Tagesfälle 2021	Anteil 0-Tagesfälle
KAV Feldbach-Fürstenfeld	15.823	1.944	12,29 %	15.696	2.107	13,42 %
PSO Bad Aussee	721	-	0,00 %	634	0	0,00 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	67.518	9.758	14,45 %	72.617	11.390	15,69 %
Albert-Schweitzer-Klinik	1.977	13	0,66 %	2.009	9	0,45 %
KH Barmherzige Brüder Graz	13.575	512	3,77 %	12.752	800	6,27 %
KH Elisabethinen Graz	9.450	1.019	10,78 %	11.299	988	8,74 %
LKH Hartberg	7.089	826	11,65 %	7.708	943	12,23 %
NTZ Kapfenberg	626	1	0,16 %	665	0	0,00 %
LKH Hochsteiermark	35.486	5.333	15,03 %	37.765	6.887	18,24 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	2.333	95	4,07 %	2.360	91	3,86 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	8.431	429	5,09 %	8.259	407	4,93 %
Klinik Diakonissen Schladming	5.151	598	11,61 %	5.234	750	14,33 %
MKH Vorau	4.720	971	20,57 %	5.079	1.163	22,90 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	9.567	943	9,86 %	9.898	998	10,08 %
LKH Weiz	4.144	215	5,19 %	3.897	197	5,06 %
LKH Weststeiermark**	9.766	1.056	10,81 %	9.519	1.230	12,92 %
LKH Murtal***	15.235	1.062	6,97 %	16.245	1.093	6,73 %
LKH Graz II****	22.469	751	3,34 %	24.942	813	3,26 %
Steiermark	234.081	25.526	10,90 %	246.578	29.866	12,11 %

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzthal mit Spitalsverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Tatsächlich aufgestellte Betten

Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 5.933 im Jahr 2020 und 5.913 im Jahr 2021. Das entspricht einer Reduktion von -0,34 %.

TABELLE 22

Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)

Krankenanstalt	Tatsächlich aufgestellte Betten							
	2019	in %	2020	in %	% 19 auf 20	2021	in %	% 20 auf 21
KAV Feldbach-Fürstenfeld	356	5,72 %	349	5,61 %	-1,97 %	347	5,58 %	-0,57 %
PSO Bad Aussee	100	1,61 %	100	1,61 %	0,00 %	100	1,61 %	0,00 %
LKH Univ.-Klinikum Graz	1.531	24,62 %	1.467	23,59 %	-4,18 %	1.465	23,56 %	-0,14 %
Albert-Schweitzer-Klinik	126	2,03 %	126	2,03 %	0,00 %	126	2,03 %	0,00 %
KH Barmherzige Brüder Graz	374	6,01 %	351	5,64 %	-6,15 %	277	4,45 %	-21,08 %
KH Elisabethinen Graz	180	2,89 %	180	2,89 %	0,00 %	230	3,70 %	27,78 %
LKH Hartberg	151	2,43 %	159	2,56 %	5,30 %	159	2,56 %	0,00 %
NTZ Kapfenberg	70	1,13 %	68	1,09 %	-2,86 %	71	1,14 %	4,41 %
LKH Hochsteiermark	759	12,20 %	718	11,55 %	-5,40 %	717	11,53 %	-0,14 %
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	95	1,53 %	98	1,58 %	3,16 %	98	1,58 %	0,00 %
KAV Rottenmann/Bad Aussee	216	3,47 %	211	3,39 %	-2,31 %	203	3,26 %	-3,79 %
Klinik Diakonissen Schladming	118	1,90 %	101	1,62 %	-14,41 %	101	1,62 %	0,00 %
MKH Vorau	112	1,80 %	112	1,80 %	0,00 %	112	1,80 %	0,00 %
LKH Süd-Ost Steiermark*	243	3,91 %	208	3,34 %	-14,40 %	213	3,42 %	2,40 %
LKH Weiz	80	1,29 %	80	1,29 %	0,00 %	80	1,29 %	0,00 %
LKH Weststeiermark**	280	4,50 %	269	4,33 %	-3,93 %	265	4,26 %	-1,49 %
LKH Murtal***	437	7,03 %	396	6,37 %	-9,38 %	390	6,27 %	-1,52 %
LKH Graz II****	991	15,94 %	940	15,11 %	-5,15 %	959	15,42 %	2,02 %
Steiermark	6.219	100,00 %	5.933	95,40 %	-4,60 %	5.913	95,08 %	-0,34 %

* 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 Högas mit LKH GRAZ II

2.4 Wirtschaftsaufsicht 2021

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 Fondskrankenanstellen. 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 Fondskrankenanstellen

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

Zielsetzung der Richtlinie

- Definitionen von bestimmten Ertrags- und Aufwandspositionen und deren möglichen Reglementierung durch den Fonds
- Vereinheitlichung, Nachvollziehbarkeit sowie Transparenz der Jahresvoranschläge der Krankenanstalten-träger
- Praktikabilität und Ressourcenschonung bei der Anwendung
- Steuerung (langfristig)¹
- Einhaltung der genehmigten Budgets bzw. Jahresvoranschläge

Datenbasis und -erfassung – WiA-App

Die Richtlinie zur Erstellung der Jahresvoranschläge sowie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von steirischen Fondskrankenanstellen 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 Fondskrankenanstellen dar. Für die Umsetzung der Wirtschaftsaufsicht kommt eine Webapplikation zur Anwendung, welche ein individuelles und gesichertes Übermitteln der Daten ermöglicht. Der große Vorteil der WiA-App liegt darin, dass ab einer Abweichung von 5 % die Fondskrankenanstellen automatisiert zur Eingabe einer Begründung aufgefordert werden.

Die WiA-App wurde eigens für den Fonds programmiert. Sie 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 entsprechend für den Fonds und das Land Steiermark aussagekräftiger Positionen aus den Budgets/der G&V der Fondskrankenanstellen in der WiA-Datenmaske erfasst. Weiters gibt es die Möglichkeit von Uploads und weiteren Eingabemasken für das Formular „Bereinigter

Betriebsabgang“ (Darstellung des kamealistischen Betriebsergebnisses) sowie die Abfragen der geplanten/geleisteten Ersatzanschaffungen und Dienstposten.

Die WiA-App ist unter <https://www.wia-gfstmk.at/> erreichbar. Die Zugangs- und Berechtigungsverwaltung erfolgt durch die Wirtschaftsaufsicht des Fonds.

Budgetverantwortung

Die Wirtschaftsaufsicht des Fonds hat Kontroll- und Begleitfunktion, sie greift nicht in die operative Geschäfts-/ Betriebsführung der Fondskrankenanstellen 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 Fondskrankenanstellen.

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 Trägerorgan beschlossene Budgetdaten auf Jahresbasis, falls abweichend von Punkt 2 (vier Wochen nach Beschlussfassung)
- Meldung 03: Ist-Daten 1. Halbjahr – Hochrechnung auf Jahresbasis inkl. Dienstpostenplan (31.08.); die KAGES erstellt zusätzliche SUCO-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

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

Budgetdaten auf Jahresbasis inklusive Jahresvoranschlag, Dienstpostenplan, Formular zur Ermittlung des kostendeckenden 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 vereinzelt Positionen der Budgetdaten auf Jahresdaten befüllt werden.

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

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

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 zusätzliche einzelne Positionen aus der vorgegebenen Datenmaske auf Jahresbasis zu befüllen.

Auswertungen 2021

Budget 2020

Budget 2020: Die Datenmeldungen für den Jahresabschluss 2020 der einzelnen Träger erfolgte mit spätestens 30. Juni

2021. Die Daten wurden entsprechend verarbeitet, ausgewertet und das Ergebnis wurde bei der Budgeterstellung 2021 mitberücksichtigt.

Budget 2021

Für das Budget 2021 erfolgte im August 2021 die Meldung 03 – die Hochrechnung des laufenden Jahres.

Budget 2022

Die Planbudgets für 2022 wurden im November 2021 (Meldung 01 bis inkl. Meldung 02a) gemeldet, wobei die Meldung 01 pandemiebedingt für die Non-KAGes-Häuser abermals erlassen wurde.

Die NON-KAGes-Häuser wurden im Oktober 2021 im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht vorbehaltlich der Beschlussfassung des LKF-Abrechnungs-Modells Steiermark 2022 in der 47. Sitzung der Gesundheitsplattform am 19. 11. 2021 darüber informiert, in welcher Höhe Ersatzanschaffungen (keine Investitionen i. e. S.) für das Wirtschaftsjahr 2022 laut Modellberechnung für die jeweilige Fondsrankenanstalt berücksichtigt werden.

Alle Datenmeldungen der NON-KAGes-Häuser werden im Wirtschaftsjahr 2022 durch eine Upload-Möglichkeit zur Meldung der COVID-19-Mehr-/Zusatzkosten inkl. Vorhaltekosten ergänzt. Die KAGes meldet diese direkt an die Abteilung A8 des Landes Steiermark bzw. im Rahmen der Meldung zum Jahresabschluss (Meldung 04).

Ausblick 2022

Aufgrund der Erfahrungen des Teams der Wirtschaftsaufsicht sowie der erhaltenen Rückmeldungen einzelner Träger wird die WiA-App im Jahr 2022 angepasst und um ein paar Zusatzfeatures ergänzt.

KAPITEL

3



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Die Aktivitäten des Gesundheitsfonds 2021

3.1. Steirischer Gesundheitsplan 2035

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

Ziel des Steirischen Gesundheitsplans 2035 ist es, allen Steirer*innen 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 Hausarzt-Einzelpraxen eine Vielzahl von Gesundheitszentren errichtet. Sie sind auch am Tagesrand und an Wochenenden erreichbar und gut mit den Hausärzten in Einzelpraxen vernetzt. Zusätzlich ist über das Gesundheitstelefon 1450 medizinisch geschultes Personal 24 Stunden täglich per Telefon erreichbar. Mit einem breiteren Angebot durch die Einbindung weiterer Gesundheitsberufe sollen die Hausärzte und Gesundheitszentren die Menschen der nahen Umgebung künftig ein Leben lang in Gesundheitsfragen begleiten.

Bessere Qualität

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 bekommen alle Steirer*innen genau die medizinische Hilfe, die sie

benötigen. 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 jeder Steirer und jede Steirerin die Behandlung bekommt, die er oder sie braucht. Sie koordinieren die weiteren Behandlungswege, zum Beispiel durch Fachärztinnen und Fachärzte oder Leitspitäler.

Mehr Beteiligung

Mit dem Steirischen Gesundheitsplan 2035 wird die Gesundheitsversorgung einfacher und besser verständlich. Die Menschen in der Steiermark können sich in Zukunft besser darüber informieren, wie sie für mehr Gesundheit in ihrem Alltag sorgen können. So bleiben die Steirer*innen 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

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

le, gleichmäßige, bedarfsgerechte und bestmöglich erreichbare, aber auch gesamtwirtschaftlich und ökonomisch effiziente, medizinisch adäquate und patient*innenorientierte Versorgung in der Steiermark ab.

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

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

- akutstationärer Versorgungsbereich inklusive tagesklinischer Strukturen,
- ambulanter Versorgungsbereich,

- Rehabilitation,
- alternative Versorgungsformen,
- medizinisch-technische Großgeräte,
- Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche,
- Hämodialyse,
- Versorgung des alten Menschen inkl. AG/R und RNS,
- Nahtstelle Pflege,
- Referenzzentren im Sinne des ÖSG,
- Notarzteswesen,
- psychosoziale Versorgung.

Wichtige Entwicklungsschritte bis 2025 auf einen Blick:

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

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

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

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 ist auf der Homepage des Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlicht.

Verbindlich-Erklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025

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

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

Am 20. Juni 2018 wurde daher der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) in der Version 1.1 von der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark beschlossen, welcher gemäß der gesetzlichen Neuregelung erstmals die als verbindlich zu erklärenden Teile des RSG enthält. Auf Basis dieses Beschlusses wurden vom Verfassungsdienst des Landes

Steiermark in Abstimmung mit der Abteilung 8 – Gesundheit, Pflege und Wissenschaft – des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sowie der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark diese Teile in einen Verordnungstext überführt und im Herbst 2018 durch die Gesundheitsplanungs GmbH zur Begutachtung ausgesandt. Auf Grundlage der dazu eingelangten Stellungnahmen wurden Adaptierungen (vorwiegend Klarstellungen und redaktionelle Anpassungen) in den als verbindlich zu erklärenden Teilen des RSG-St 2025 vorgenommen. Da bei der Entstehung dieser Verordnung ein neuer gesetzlicher Weg beschritten wurde, hat die Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark am 12. Februar 2019 das Ergebnis des Begutachtungsverfahrens als auch einen mit dem vorgesehenen Verordnungstext deckungsgleichen, als verbindlich zu erklärenden Text des RSG-St 2025 als Version 1.2 neuerlich 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 Rechtssystem des Bundes kundgemacht.

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

Im Sinne einer schrittweisen Anpassung der einzelnen Strukturelemente wurden in Abstimmung mit den äußeren Rahmenbedingungen erste Umsetzungsschritte bereits eingeleitet. Das Ziel ist der Abschluss der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis spätestens Ende 2025. So wurden von den Krankenanstaltenträgern im Jahr 2021 strukturelle Anpassungen in einzelnen Krankenanstalten im Sinne einer schrittweisen Umsetzung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 idGF vorgenommen. Im Zuge des Projektes Krankenhaus Graz-Mitte wurden im Jahr 2021 die Abteilungen für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz von der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH Graz übernommen. Seit 1. Oktober 2021 teilt sich nun die Abteilung für Psychiatrie

und Psychotherapie am Krankenhaus der Elisabethinen, Standort Eggenberg, mit der Abteilung für Alterspsychiatrie und -psychotherapie am LKH Graz II, Standort Süd, den regionalen Versorgungsauftrag für die alterspsychiatrische Akutaufnahme für Patient*innen ab dem vollendeten 70. Lebensjahr für den Großraum Graz und Graz-Umgebung. Im Jahr 2021 fiel zudem im LKH Weststeiermark am Standort Deutschlandsberg der Startschuss für die Errichtung einer Palliativstation mit acht Betten, um schwerkranke Patient*innen in der letzten Lebensphase entsprechend ihrer Bedürfnisse zu versorgen. Darüber hinaus wurde im LKH Hartberg eine dislozierte Ambulanz der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des LKH Graz II, Standort Süd, eingerichtet, die 2022 in Betrieb gehen soll. Durch diese Etablierung wird eine rasche kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung sowie Unterstützung und Behandlung durch eine wohnortnahe, psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit geboten.

Weiters wurde in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, und der EPIG GmbH an einem strukturellen Planungskonzept zur Umsetzungsplanung der abgestuften geriatrischen Remobilisation in der Steiermark mit Fokus auf die ambulante mobile geriatrische Remobilisation gearbeitet.

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 akutstationären Versorgung, für die ambulante und stationäre Rehabilitation und für medizinisch-technische Großgeräte. Die Qualitätskriterien im ÖSG zielen darauf ab, in den verschiedenen Versorgungsstrukturen österreichweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen. Mit dem ÖSG wird sichergestellt, dass die

Gesundheitsversorgung in ganz Österreich ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.

Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart. Am 30. Juni 2017 wurde die fünfte Revision, der ÖSG 2017, von der Bundes-Zielsteuerungskommission (B-ZK) beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten. Der ÖSG 2017 befindet sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung und wird daher auch jährlich revidiert. Die Planungsaussagen und die Umsetzung der Qualitätskriterien des ÖSG 2017 (Stand: 18. Dezember 2020) beziehen sich auf das Jahr 2025. Zusätzlich werden Orientierungswerte für die Planung auf Länderebene für das Jahr 2030 angegeben. Da es sich beim ÖSG 2017 um ein work in progress handelt, hat die Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Oktober 2021 die Wartung des ÖSG 2017 u. a. mit folgenden Ergänzungen und Änderungen beschlossen: die Wartung der Grundlagen für Versorgungsaufträge (Aufgabenprofil und Ergänzungen in der Leistungsmatrix ambulant) für den Fachbereich Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation, die Wartung der Leistungsmatrix ambulant auf Basis des LKF-Modells 2022 und Vornahme eines Abgleichs mit der Leistungsmatrix „ambulant“ sowie Anpassungen im bundesweiten Großgeräteplan und redaktionelle Änderungen bzw. Berichtigungen.

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 Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG selbst hat die Qualität eines Sachverständigengutachtens. Ausgewählte Inhalte wurden im Juli 2018 erstmals in einer Verordnung verbindlich gemacht. Der ÖSG bildet auch die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene, insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), die vom jeweiligen Bundesland 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:

- **Patient*innenzentrierte integrierte Versorgung:** Der ÖSG 2017 orientiert sich an Versorgungsstufen (mit allen Gesundheitsberufen), konzentriert sich auf multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen (Teamorientierung) und enthält Grundlagen für die Festlegung von Versorgungsaufträgen (Leistungsspektren und Qualitätskriterien) auf regionaler Ebene mit den Zielen einer patient*innenorientierten Versorgung (hinsichtlich Zugang und Umfang) und einer transparenten Darstellung von Qualität (zur Förderung der Patient*innensicherheit).
- **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 Expert*innengruppen völlig neu konzipiert. Es wurden Aufgabenprofile, Qualitätskriterien und die Zuordnung von Leistungen in der Leistungsmatrix für den ambulanten Bereich für die Primärversorgung und neun ausgewählte Fachbereiche festgehalten.
- **Akutstationäre und tagesklinische Versorgung sowie angrenzende Versorgungsbereiche mit besonderem Regelungsbedarf:** Primär werden jene Fach- und Versorgungsbereiche dargestellt, denen komplexere Versorgungsmodelle zugrunde liegen und deren Regelungsbedarf über die allgemeinen Qualitätskriterien hinausgeht. Die Qualitätskriterien wurden auf Basis

von gemeinsam mit medizinischen Expert*innen aus den betroffenen Fachbereichen entwickelten Vorschlägen gänzlich überarbeitet und aktualisiert.

- **Sicherung der Grundversorgung:** Der ÖSG 2017 beschreibt eine Reihe von Versorgungsformen innerhalb und außerhalb der Spitäler, die eine dem jeweiligen regionalen Bedarf entsprechende umfassende medizinische Grundversorgung stärken können.
- **Bündelung der spezialisierten Versorgung:** Hoch spezialisierte Leistungen sollen an gut ausgebauten Spitalsstandorten gebündelt werden, um die für ausreichende Routine notwendigen Fallzahlen zu erreichen und die höchstmögliche Versorgungsqualität zu gewährleisten.
- **Überregionale Versorgungsplanung:** Komplexe spezialisierte Leistungen, die nur an wenigen Standorten angeboten werden, werden im ÖSG 2017 konkret mit Standorten, Kapazitäten und 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 Leistungsspektren mit welcher Kapazität vorgehalten werden, erfolgt auf Länderebene in den RSG.

Im Jahr 2021 erfolgte ergänzend die jährliche Aktualisierung und Wartung der Leistungsmatrizes 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 und ein Methodenband, der methodische Erläuterungen zu den Planungsaussagen des ÖSG enthält.

Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2021)

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 ÖSG bzw. der RSG durch Verordnung verbindlich zu machen.

Im Juli 2018 hat die Gesundheitsplanungs GmbH erstmals eine Verordnung zum ÖSG (ÖSG VO 2018) erlassen und im Rechtsinformationssystem des Bundes kundgemacht (RIS, Rubrik: Sonstige Kundmachungen, Erlässe). Basierend auf dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 1. Oktober 2021 wurden die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017, in der Fassung vom 1. Oktober 2021, (ÖSG 2017) als verbindlich zu machend ausgewiesenen Teile novelliert. Die novellierte Fassung der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2021) ist mit 22. Oktober 2021 in Kraft getreten.

Entsprechend der von der Bundes-Zielsteuerungskommission im ÖSG 2017 ausgewiesenen Teile, die verbindlich zu machen sind, beinhaltet diese Verordnung Festlegungen zur überregionalen Versorgung, zur Rehabilitation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, Festlegungen zum Großgeräteplan sowie Vorgaben für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit. Die verordneten Vorgaben erlangen damit, über die Zielsteuerungspartner hinausgehend, auch Verbindlichkeit für die Behörden, die Gesundheitsversorgungseinrichtungen, die Gesundheitsdiensteanbieter 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.
- Armutsrisiken 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 sogenannte „Focal Points“ eingerichtet. Zur Vernetzung und der Nutzung von Synergieeffekten finden regelmäßige Treffen der in den Focal Points tätigen Frauengesundheitsexpertinnen der einzelnen Bundesländer statt. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie mussten die Focal-Point-Meetings auch 2021 als Videokonferenzen abgehalten werden. Thema war erneut die Situation der Frauen in den verschiedenen Lebensphasen im Umgang mit der Pandemie und den ihr geschuldeten Maßnahmen sowie das damit einhergehende Thema Digitalisierung.

Auf der Homepage des Sozialministeriums wurde ein Flyer veröffentlicht, welcher sich in einfacher Sprache mit dem Besuch beim Frauenarzt bzw. der Frauenärztin beschäftigt. In Zusammenarbeit mit den Bundesländern wurde ein informativer Teil mit Adressen und Ansprechpartner*innen für die verschiedenen Zielgruppen gestaltet.

https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Patient-innensicherheit-und-Patient-inneninformationen/Patient_inneninformationen.html

Die jährlich stattfindende Veranstaltung „FrauenGesundheitsDialog“ fand am 11. Mai 2021 erstmals online statt. Mit dem Thema „Beyond COVID-19 – Frauengesundheit nach der Pandemie“ wurden aktuelle Befunde und zukünftige Entwicklungen für Frauen und deren Gesundheit im Zeichen der COVID-19-Pandemie in den Blickpunkt gerückt. Die über 100 Teilnehmer*innen hörten Vorträge nationaler und internationaler Expertinnen aus den Bereichen Gendermedizin, psychosoziale Gesundheit, Ökonomie und Gleichstellungsforschung und konnten sich einen Einblick über die Initiativen während COVID-19 in den Bundesländern machen.

Beteiligungen des Gesundheitsfonds Steiermark

Der Gesundheitsfonds Steiermark war 2021 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 fundierte, objektive Durchführung von Projekten im Gesundheits- und Pflegewesen. Seit der Gründung am 6. Jänner 2016 hat sich die EPIG GmbH aus wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht sehr gut entwickelt.

Seit 2018 sind alle Gesundheitsfonds der Versorgungszone Süd Miteigentümer der EPIG GmbH. Das Eigentumsverhältnis der EPIG GmbH teilt sich wie folgt auf:

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

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

Die wesentlichen Arbeitspakete der EPIG GmbH im Jahr 2021 waren:

- Weiterentwicklung der Planungsalgorithmen (als Nachtrag zu den Jahren 2019 und 2020), bestehend aus:
 - Abstimmungsarbeiten mit dem DVS zur ambulanten Planungsmodul,
 - Entwicklung eines Modells zur Planung von Intensivversorgungskapazitäten.
- Wissensmanagement, Weiterbildung und wissenschaftliche Publikationen (2021 – AP01),

- Data Science – Innovative Methoden und Ansätze (2021 – AP02), aufbauend auf 2020 – AP05),
- Interne Weiterentwicklung von Methoden, Werkzeugen und Web-User-Interfaces (Nacharbeiten aus 2019 und 2020):
 - Weiterentwicklung der Software um kundenspezifische und individuell gestaltbare Auswertmöglichkeiten,
 - webbasierte interaktive Darstellung von Gesundheitsberichten.

Für den steirischen Gesundheitsfonds wurden 2021 unter anderem folgende Projekte bearbeitet:

1. Monitoring des ambulanten alterspsychiatrischen Versorgungssystems in der Steiermark im Zeitraum 2019–2022
2. Evaluierung Projekt „Weiterentwicklung der Versorgung von Menschen mit chronischem Rückenschmerz“
3. Begleitendes Monitoring und Evaluierung „Geriatrischer Konsiliardienst“ in der Steiermark (GEKO)
4. Monitoring der Angebote der ambulanten Sucht-Versorgung – Entwicklung und Implementierung eines einheitlichen einrichtungs- und klient*innenbezogenen Förderrollings
5. Evaluierung Bereitschaftsdienst neu
6. Konzeption und Durchführung der Evaluierung „Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in der Steiermark.“
7. Entwicklung Planungskonzept „Geriatrische Remobilisation in der Steiermark“ (mobiREM)
8. Weiterentwicklung RSG-Steiermark
9. Begleitendes Monitoring der Umsetzung der präoperativen Diagnostik in steirischen Fondskrankenanstalten
10. Überarbeitung der Gesundheitsziele Steiermark – Gesundheitsziele 2.0
11. Konzepterstellung „Steigerung der Spontangeburtensrate“
12. Analyse des Versorgungsgeschehens psychosozialer Dienste während der COVID-19-Pandemie
13. Evaluation Tageszentrum für Menschen mit Essstörungen
14. Datenauswertung und Interpretation des HLS-Stmk-19 Datensatzes (Gesundheitskompetenz)

GVG Gesundheitsversorgungs-GmbH

Die Gesundheitsversorgungs-GmbH, kurz GVG, wurde mit dem Abschluss des Gesellschaftsvertrags am 7. November 2019 errichtet und mit 19. Juni 2020 in das Firmenbuch eingetragen. Die GVG steht zu gleichen Teilen im Eigentum des Gesundheitsfonds Steiermark, dem Land Steiermark und der Österreichischen Gesundheitskasse.

Gegenstand der GVG ist die Koordination, Organisation und Administration von Gesundheitsdiensten zur Beauskunftung und Versorgung der Bevölkerung (z. B. Ärztliche Bereitschaftsdienst, First-Responder-Dienste etc.), die Koordination und Administration von Auskünften über öffentliche Gesundheitsdienste sowie die Umsetzung von zwischen den Gesellschaftern einvernehmlich festzulegenden (Pilot-)Projekten.

Im Jahr 2021 zählten folgende Tätigkeiten zu den Schwerpunkten der GVG:

- Abwicklung des Bereitschaftsdienstmodells neu,
- Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung des Gesundheitstelefon 1450 (TEWEB),
- Unterstützung der Behörde bei der Erteilung von Blaulichtgenehmigungen,
- weitere Tätigkeiten in der mobilen ärztlichen und akutmedizinischen abgestuften Versorgung.

AIHTA GmbH

Die HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH (AIHTA GmbH) wurde mit dem Gesellschaftsvertrag vom 10. Mai 2019 errichtet, am 24. Dezember 2019 erfolgte die Eintragung ins Firmenbuch. Sie tritt die Nachfolge des ursprünglichen Ludwig-Boltzmann-Institutes an und steht im Eigentum des nunmehrigen Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, aller Bundesländer/Gesundheitsfonds sowie des Bundes. Der Gesundheitsfonds Steiermark ist mit einer Stammeinlage in der Höhe von € 1.680,00 an der AIHTA GmbH beteiligt, dies entspricht einem Anteil von rund 4,66 %. Die Stammeinlage wurde gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 27. September 2019 aus verbleibenden Mitteln gem. Art. 35 der Vereinbarung gem. Art. 15a OFG für die Gesundheitsfonds bzw. Länder geleistet.

Die AIHTA GmbH verfolgt laut ihrem Gesellschaftsvertrag den Zweck, Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu betreiben. Das Ziel ist eine unbeeinflusste, transparent nachvollziehbare, interdisziplinäre wissenschaftliche Unterstützung der Verwaltung des österreichischen Gesundheitssystems.

Die AIHTA GmbH hat ein Jahresbudget von € 1,36 Mio. und ist aus den Mitteln der elf Gesellschafter finanziert: Je 42 % stammen aus Mitteln des Dachverbandes der Sozialversicherungen (DVSV) und der Gesundheitsfonds der neun Bundesländer (je € 571.200) sowie 16 % (€ 217.600) aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

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

Das AIHTA-Forschungsprogramm umfasste 2021:

Abgeschlossene Projekte:

1. Spät- und Langzeitfolgen nach einer SARS-CoV-2-Erkrankung
2. Wirksamkeit nationaler Strategien für nicht-übertragbare Krankheiten
3. Transparenz: Forschungsfragen in nicht-interventionellen Studien (NIS), Update
4. Transparenz: Sponsoring von Patienteninitiativen, Update
5. Stuhl-DNA-Test zur Früherkennung von Darmkrebs
6. Die ökonomische und soziale Dimension von elterlicher psychischer Erkrankung
7. Prozess und Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen am Beispiel von „Symptom Checkers“

8. Implementierungsaspekte teurer Therapien: anwendungsbegleitende Datenerhebung am Beispiel von SMA-Therapien
9. Bewertung medizinischer Einzelleistungen – MEL 2021

Laufende Projekte:

1. Horizon Scanning in der Onkologie
2. EUnetHTA – European network for Health Technology Assessment
3. „How to raise the village to raise the child?“ – Unterstützung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern (Kurztitel: „Village“)
4. HSS / Horizon Scanning für COVID-19
5. Evidenzbasierte Erstattungsprozesse in Europa, Teil 2: Eine vergleichende Analyse ausgewählter Medizinprodukte in deutschen, englischen, französischen und österreichischen Krankenhäusern und möglicher Einflussfaktoren
6. Telemedizinische Diabetesversorgung in Österreich: Eine systematische Analyse von Evaluierungsmethoden
7. EU-Projekt „Core-MD – Coordinating Research and Evidence for Medical Devices“

8. Regelung und Finanzierung von pränatalen Screening- und diagnostischen Untersuchungen auf fetale Anomalien in ausgewählten europäischen Ländern (Policy Brief)

Die Berichte und weitere Informationen sind auf der Website der AIHTA GmbH abrufbar.

ELGA GmbH

Die ELGA GmbH wurde mit Gesellschaftsvertrag vom 20. November 2009 errichtet. Die Eintragung ins Firmenbuch erfolgte mit 20. Jänner 2010. Eigentümer sind Bund, Sozialversicherung und die Landesgesundheitsfonds bzw. die Bundesländer. Der Anteil des Gesundheitsfonds Steiermark an der ELGA GmbH beträgt 3,7 %.

Unternehmensgegenstand ist die „nicht auf Gewinn gerichtete Erbringung von im Allgemeininteresse liegenden Serviceleistungen auf dem Gebiet der Daseinsvorsorge im Bereich von eHealth 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 die Begleitung von Pilotierungen entsprechend den Vorgaben der Bundesgesundheitskommission,
- das 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 2021 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: <https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/downloads/>

Gesundheitsversorgung

- Hospiz- und Palliativversorgung
- Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ und Herz.Leben“
- Integrierte Versorgung von Schlaganfallpatienten*innen
- niere.schützen – Ausbau der nephrologischen Versorgung
- Weiterentwicklung der Versorgung von Patienten*innen mit (chronischen) Rückenschmerzen
- Poststationäre Versorgung von Patienten*innen mit erworbener Hirnschädigung
- Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen mit Epilepsie
- Geriatriischer Konsiliardienst zur Optimierung der medizinischen

Versorgung von Bewohnern*innen in Pflegeheimen

- Attraktivierung der Allgemeinmedizin
- Ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation am Standort Hörgas des LKH Graz II (mobiREM)
- Virtuelle EBA
- Hebammenzentrum Voitsberg
- Gesundheit verträgt keine Gewalt – Hinschauen und Nachfragen hilft
- Betreuung beatmungspflichtiger Kinder und Erwachsener mit hoher Pflegeintensität
- Umsetzung des Bereitschaftsmodells neu / Gesundheitstelefon (TEWEB)
- Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria
- Marienambulanz der Caritas
- Gesundheitszentren

Hospiz- und Palliativversorgung in der Steiermark

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

Palliativmedizin hat die Verbesserung der Lebensqualität bei komplexen Behandlungssituationen im Fokus. Palliativstationen sind eigenständige Stationen innerhalb oder im Verbund mit Akutkrankenanstalten, die im medizinisch-pflegerischen Handeln autonom sind. Weitere Informationen: www.palliativbetreuung.at

Bei der Hospizbetreuung steht die längerfristige Begleitung von Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf am Ende des Lebens im Mittelpunkt. Auch die Angehörigen werden betreut. Stationäre Hospizeinrichtungen sind eigene Organisationsstrukturen, die ebenfalls im medizinisch-pflegerischen Handeln autonom sind. Sie können einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein. Weitere Informationen: 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.

Die Umsetzung der Palliativstation im LKH Weststeiermark (Standort Deutschlandsberg) ist nahezu abgeschlossen.

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

An mobilen Versorgungseinrichtungen für Erwachsene verfügt die Steiermark derzeit über 10 Palliativkonsiliardienste (PKD) und 9 mobile

Palliativteams (MPT). Sieben von zehn Teams sind kombinierte Teams und bestehen aus PKD und MPT. Diese österreichweit einzigartigen Mischteams ermöglichen vor allem im ländlichen Raum die kontinuierlichere Versorgung der Patient*innen. Weiters gibt es in der Steiermark 32 Hospizteams mit mehr als 800 ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen.

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

Diese spezialisierten Einrichtungen betreuen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen und ihre Familien. Die Beratung erfolgt zu Hause, in Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus. Dazu sind zwei mobile Kinder-Palliativteams in der Steiermark eingerichtet, welche durch zwei Kinder-Hospizteams ergänzt werden. Weitere Informationen: www.kinderpalliativ.at

Hospiz für obdachlose Menschen (VinziDorf-Hospiz)

In Ergänzung zu den in der Steiermark bereits vorhandenen Strukturen und Angeboten der Hospizbetreuung wurde in den Jahren 2016/17 unter der Organisation und Koordination der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH in Graz ein Hospiz für obdachlose Menschen errichtet: das VinziDorf-Hospiz. Ziel dieser Einrichtung ist es, für Frauen und Männer, die auf der Straße oder in prekären sozialen Wohnsituationen leben und eine Hospizbetreuung benötigen, ungeachtet ihres Rechtsstatus einen niederschweligen Zugang zu einer solchen Struktur zu schaffen. Als Standort wurde die Nähe zu einer bestehenden Obdachlosenorganisation, dem VinziDorf in Graz, gewählt, um es den Bewohner*innen des VinziDorf-Hospizes zu erleichtern, den Kontakt mit Freunden und Wegbegleiter*innen zu halten. Weiters kann die von 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. Mit 5. April 2017 wurde das Hospiz eröffnet, es umfasst zwei Zimmer für Betroffene. Um das niederschwellige Angebot der Hospizversorgung für Obdachlose etablieren zu können, wurde in der 35. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark für die ersten fünf Jahre des Projektes ein jährlicher Finanzierungsbeitrag von € 60.000,00 beschlossen. Der über die letzten fünf Jahre laufende Betrieb des VinziDorf-Hospizes hat deutlich gemacht, dass der Bedarf sowohl in der stationären Hospizversorgung als auch in einer niederschweligen Langzeitpflege für diese Zielgruppe gegeben ist bzw. weiterhin besteht. Mit der Errichtung und Inbetriebnahme des VinziDorf-Hospizes wurde eine Versorgungslücke im Gesundheitswesen geschlossen und ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit geleistet. 2021 gab es nach wie vor keine bundesweit einheitliche Finanzierung von stationären Hospizversorgungsstrukturen. Die Gesundheitsplattform Steiermark hat daher am 19. November 2021 die Verlängerung der Projektlaufzeit für das VinziDorf-Hospiz sowie die Fortführung der Finanzierung des Projektes für weitere fünf Jahre (von Mai 2022 bis April 2027) mit einem jährlichen Finanzierungsbeitrag beschlossen.

Im Jahr 2021 haben zehn Bewohner*innen das VinziDorf-Hospiz bewohnt – zwei Frauen und acht Männer. Drei Bewohner*innen sind im Jahr 2021 verstorben, fünf Bewohner*innen konnten wieder aus dem VinziDorf-Hospiz entlassen werden. Zwei Bewohner*innen galten mit Stichtag 31.12.2021 als abwesend, da diese vorübergehend auf der Palliativstation im Krankenhaus der Elisabethinen betreut wurden. Das durchschnittliche Alter der Bewohner*innen betrug rund 55 Jahre und die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2021 bei 69,9 Tagen.

Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung durch ergänzende Hospizbetreuung im Hospiz St. Elisabeth (Krankenhaus der Elisabethinen Graz GmbH)

Basierend auf dem Beschluss der Gesundheitsplattform Steiermark am

4. November 2015 wurde das Hospiz St. Elisabeth mit zwei Hospizbetten am Standort des Krankenhauses der Elisabethinen Graz errichtet und im Mai 2018 mit einer dreijährigen Pilotprojektlaufzeit 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 Patient*innen besondere Kompetenzen in der Schmerzmedizin an. Die Implementierung der Hospizversorgung am Standort ist als ein ergänzendes Angebot zur palliativmedizinischen Versorgung konzipiert. Die ärztliche und pflegerische Leitung der Palliativstation sowie des Hospizes St. Elisabeth erfolgt in Personalunion.

Die EPIG GmbH wurde mit der Durchführung einer Evaluation der Hospizbetreuung im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung im Krankenhaus der Elisabethinen Graz beauftragt. Die Evaluation sollte mögliche Effekte eines durchgängigen, abgestuften Versorgungsangebotes an einem Standort aufzeigen. Der Fokus der Evaluation lag insbesondere auf folgenden Fragen:

- Werden die Patient*innen entsprechend ihres Bedarfes 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 prospektiv formativen Evaluation wurde die Versorgungssituation in der stationären Palliativ- und Hospizversorgung einschließlich der Wechselwirkungen zwischen den beiden Einheiten über zwei Jahre beobachtet. Die Evaluierungsergebnisse sind im Jahresbericht 2020 ausführlich dargestellt.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse und der sinnvollen Ergänzung zum künftig vorgesehenen Versorgungsangebot am Standort im Sinne des RSG-St 2025 beschloss die Gesundheitsplattform Steiermark am 18. November 2020 die Fortführung der stationären Hospizbetreuung im Hospiz

St. Elisabeth. Projektlaufzeit und Finanzierung wurden um weitere drei Jahre verlängert, nämlich von Mai 2021 bis Ende April 2024. Für die Fortführung der stationären Hospizbetreuung im Hospiz St. Elisabeth werden finanzielle Mittel in der Höhe von insgesamt maximal € 420.000,00 für den Projektzeitraum bereitgestellt. Darüber hinaus wurde das Ziel definiert, in den kommenden Jahren ein abgestimmtes Finanzierungsmodell für die bestehenden stationären Angebote zur Hospizbetreuung in der Steiermark zu erarbeiten und eine Lösung für eine bundesweit einheitliche Finanzierung dieser Einrichtungen zu erzielen.

Im Jahr 2021 haben 18 Bewohner*innen das Hospiz St. Elisabeth bewohnt, davon waren 14 Frauen und vier Männer. 14 Bewohner*innen sind im Jahr 2021 verstorben, zwei Bewohner*innen konnten entlassen werden und weitere zwei Bewohner*innen sind im Hospiz verblieben. Das durchschnittliche Alter der Bewohner*innen betrug rund 68 Jahre, und die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2021 bei 36,8 Tagen.

Integrierte Versorgung von Schlaganfallpatient*innen in der Steiermark

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

Im Jahr 2019 entstand in Zusammenarbeit zwischen ÖGK, EPIG GmbH und Gesundheitsfonds Steiermark der Bericht „Integrierte Versorgung Schlaganfall Steiermark – Bericht über die Jahre 2013 – 2017“. Dieser wurde in der Dezembersitzung 2019 der Gesundheitsplattform Steiermark zur Beschlussfassung vorgelegt und anschließend auf der Website „Zeit ist Hirn“ veröffentlicht. (<http://www.zeitisthirn.at>)

Dieser Bericht umfasst die wesentlichen Strukturen, Kennzahlen und Entwicklungen der Schlaganfallversorgung in der Steiermark im Zeitraum 2013 – 2017. Erstmals konnten durch die Beiziehung der Expertise der EPIG zuverlässige epidemiologische Daten über die Schlaganfallhäufigkeit in der Steiermark sowie die Versorgung steirischer Patient*innen in angrenzenden Bundesländern dargestellt werden. Einige Kennzahlen zeigen positive Entwicklungen, wie eine zunehmende Verlagerung der Schlaganfallversorgung an neurologische Abteilungen sowie steigende Patient*innenzahlen 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 2021 rund um den Weltschlaganfall-Tag am 29. Oktober eine Bevölkerungsinformation. Mittels Radio- und TV-Spots in steirischen Medien wurden der Bevölkerung die Schlaganfall-Symptome und die Möglichkeiten, diese zu erkennen, nähergebracht. Im Spot wurde besonders auf die Dringlichkeit des Handelns bei Schlaganfallverdacht hingewiesen. Eine Presseinformation ergänzte die Schlaganfall-Kampagne. Zur Erhöhung der Awareness in der Bevölkerung sollen

auch die mit den Expert*innen abgestimmten Kärtchen mit dem FAST-Test beitrugen. Diese zeigen in einfacher und prägnanter Form die wesentlichen Schlaganfallsymptome und werden an Ordinationen und Apotheken zur Auflage für Patient*innen und Kund*innen 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.zeitisthirn.at wurde in diese integriert. Besonders sei auch auf die Informationen zur Schlaganfallprävention hingewiesen.

Die KAGes als jener Krankenanstaltenträger im Bundesland, der alle fünf Stroke-Units – das sind die spezialisierten Einheiten zur Versorgung von Patient*innen 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. 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 wurden im Jahr 2021 neu geregelt, um gemeinsam an einer weiteren Verbesserung der integrierten Versorgung von Schlaganfallpatient*innen in der Steiermark im Sinne der Betroffenen zu arbeiten.

Für diese Vernetzungsarbeit, bei denen die KAGes ein wesentlicher Partner ist, wurde zwischen Gesundheitsfonds Steiermark, Österreichischer Gesundheitskasse (ÖGK) und KAGes vereinbart, dass die KAGes die operative Steuerung und Koordination der Vernetzungsaktivitäten übernimmt. Dies betrifft insbesondere die Erarbeitung und Planung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der „Integrierten Versorgung Schlaganfall Steiermark“ die Organisation und Gestaltung von Vernetzungstreffen, das Berichtswesen und wie bisher bereits durchgeführt, die Abhaltung und Gestaltung von Fachbeiratssitzungen

zum Stroke-Unit-Register sowie die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Datenqualität im Stroke-Unit-Register. Auf Basis der 2021 durchgeführten Befragung zur Erhebung des Status quo der Schlaganfallversorgung und den Evaluierungsergebnissen des Reformpoolprojektes sollen Verbesserungspotenziale erkannt und in weiterer Folge mögliche Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Schlaganfallversorgung in der Steiermark erarbeitet werden. Dies soll in Abstimmung mit dem Fachbeirat zum Stroke-Unit-Register erfolgen in welchem neben den medizinischen Fachexpert*innen auch die Stakeholder vertreten sind.

Der auf Bundesebene im November 2018 beschlossene Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Schlaganfall ist auf der Seite des BMSGPK unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-Integrierte-Versorgung-Schlaganfall.html> abrufbar. Neben Struktur- und Prozessempfehlungen zur qualitativ hochwertigen Versorgung von Betroffenen umfasst der Qualitätsstandard eine Basisdokumentation für alle stationär behandelten Patient*innen 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.

niere.schützen – Ausbau der nephrologischen Versorgung in der Steiermark

Die Optimierung der nephrologischen Versorgung war bereits Ziel des Reformpoolprojektes „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,
- Patient*inneninformation,
- Nierentransplantation (NTx-Warteliste und NTx-Nachsorge),

- Hämodialyse und Peritonealdialyse und richteten sich damit an Patient*innen mit weit fortgeschrittener Erkrankung.

In den vergangenen Jahren ist es gelungen, sowohl die Anzahl der Nierentransplantationen als auch die Anzahl der mit Peritonealdialyse versorgten Patient*innen in der Steiermark zu steigern.

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 – 2016 wurde das Thema im Landes-Zielsteuerungsvertrag wieder aufgegriffen. Ausgehend vom Abschlussbericht des Reformpoolprojektes wurde in einer Arbeitsgruppe aus ÖGK (ehemals StGKK) und Gesundheitsfonds gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, dem Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH Univ.-Klinikum Graz, das Konzept „Präventionsprogramm chronische Krankheiten – Niere (PPCD – Niere)“ aktualisiert und für die Umsetzung in der Steiermark vorbereitet. Die grundsätzliche Ausrichtung des Programms zielt auf die Verhinderung bzw. Reduzierung kardiovaskulärer Komplikationen ab. Das Präventionsprogramm, das sich an evidenzbasierten internationalen Leitlinien orientiert, 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 Risikopatient*innen 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 wissenschaftli-

chen Projektberichts über die Einstellungen von Hausärzt*innen 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 soll die Attraktivität dieses Awareness-Programms gesteigert werden. So können Hausärzte und Hausärztinnen Unklarheiten in der Weiterversorgung von Teilnehmer*innen via Hotline mit Nephrolog*innen besprechen, und die Patient*innen werden umfassend in der eigens eingerichteten Progressionsambulanz hinsichtlich ihrer Erkrankung und ihres Lebensstils untersucht und beraten. Zudem werden die teilnehmenden Hausärzt*innen entsprechend eingebunden, und die Möglichkeit der Bestimmung des Albumin-Kreatinin-Quotienten (ACR) auf alle steirischen Laboreinrichtungen wird ausgearbeitet.

Ziel des Programmes ist es, chronische Nierenerkrankungen (chronic kidney diseases, CKD) bei Hochrisikopatient*innen frühzeitig zu erkennen. Durch die Bestimmung der eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate – geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) und des 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 weitere Maßnahme des Programms ist es, die Prävalenz der CKD in einer definierten Risikopopulation abzuschätzen sowie das Patient*innenkollektiv des steirischen Awarenessprogramms „niere.schützen 2.0“ in Hinblick auf Demographie und Nierenfunktion (eGFR) zu beschreiben. Die vordefinierte Risikogruppe umfasst ca. 1.000 Patient*innen im Alter von 40 – 65 Jahren und wird über ein konsekutives Screening durch Hausärzt*innen erreicht.

Der Projekt-Kick-off fand im Februar 2021 statt. Es wurde sehr aktiv an der Rekrutierung von Zentren gearbeitet. Im Zeitraum von Oktober 2021 bis Jänner 2022 haben sieben Fortbildungen für Bezirksärzt*innen in sieben steirischen Bezirken mit insgesamt 56 Teilnehmer*innen stattgefunden. Im Herbst 2021 wurde die E-Learning-Fortbildung zum Thema „Wie kann ich meine niere.schützen?“ installiert, für deren positive Absolvierung die Teilnehmer*innen 5 DFP-Punkte erlangen. Weiters erfolgte die Vorstellung bei zwei PVE-Netzwerktreffen. Seit November 2021 wurden 328 Anmeldungen zu dieser Fortbildung registriert. Bis dato haben sich 45 Zentren (Zentrum = Hausarztpraxis oder Primärversorgungszentrum) für eine Projektteilnahme angemeldet. Von diesen 45 Zentren haben viele bereits die erste Projektphase abgeschlossen, 17 weitere Zentren werden derzeit rekrutiert. Insgesamt wurden bisher rund 360 Patient*innen in das Projekt eingeschlossen. Als Gründe für die Verzögerung der Rekrutierung wurden vor allem die hohe Arbeitslast durch die COVID-Impfungen (zuletzt Booster-Impfungen) und der hohe Dokumentationsaufwand genannt. Die Rekrutierungsphase wird verlängert. Als weitere Rekrutierungsmaßnahme ist beispielsweise die aktive Einbindung von Student*innen im KPJ geplant.

Weiterentwicklung der Versorgung von Patient*innen mit (chronischen) Rückenschmerzen

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

ein Viertel der steirischen Bevölkerung in den letzten 12 Monaten an chronischen Rückenschmerzen gelitten hat (selbstberichtete Daten aus der ATHIS-Erhebung [Austrian Health Interview Survey], für die Steiermark hochgerechnet).

Daher wurde in Umsetzung des strategischen Zieles 2, „Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse“, und des operativen Zieles 6, „Verbesserung der integrierten Versorgung“, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens 2017 – 2021 folgender Punkt beschlossen: Erarbeitung eines abgestuften integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für Patient*innen mit chronischen Rückenschmerzen, welches einen multimodalen Ansatz berücksichtigt und Maßnahmen zur Stärkung der Rückengesundheit inkludiert. Aufgrund des Reformpool-Projekts „Rückenschmerz ade“ liegen bereits einige Erfahrungen vor, und es wurden Strukturen aufgebaut, auf deren Basis weitergearbeitet werden kann.

Auf Basis der in den jeweiligen Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission und der Gesundheitsplattform Steiermark vom 21. November 2018 beschlossenen Maßnahmen wurde mit Beginn 2019 mit den konkreten Umsetzungsmaßnahmen begonnen, wobei der Schwerpunkt auf dem hausärztlichen Bereich lag.

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 2020 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 Patient*innen mit unspezifischen Kreuzschmerzen im subakuten Stadium hat sich durch die Pandemiesituation ebenfalls verzögert, konnte

aber mit August 2020 abgeschlossen werden. Ebenso konnte die Installation des Webtools zur Patientenführung erst verspätet erfolgen. Dennoch war es möglich, dass mit September 2020 der erste Patient in das Projekt eingeschlossen wurde. Aufgrund der anhaltenden Pandemiesituation und der dadurch bedingten zögerlichen Bereitschaft der Patient*innen, sich in das Projekt einschreiben zu lassen, wurde beschlossen, die Projektarbeiten im ersten Halbjahr 2021 zu pausieren. Bei Wiederaufnahme des Projekts im Juli 2021 war die Rekrutierung von Patient*innen trotz intensiver Bemühungen aller am Projekt Beteiligten nach wie vor schwierig. So kamen zu den drei Patient*innen von Herbst 2020 nur weitere drei im Jahr 2021 hinzu. Um dennoch auf eine entsprechende Zahl an Patient*innen zu kommen, wurde beschlossen, zusätzlich zum LKH Hartberg ein zweites Pilotkrankenhaus zu suchen. Aufgrund der bestehenden Expertise wurden mit dem Krankenhaus der Elisabethinen (KHE) in Graz Gespräche aufgenommen, und das KHE hat sein Interesse bekundet.

Zusätzlich zu den Maßnahmen im niedergelassenen Bereich wird auch an den weiteren Projektmodulen wie Gesundheitsförderung und frühe Rehabilitations-Angebote weitergearbeitet.

Poststationäre Versorgung von Patient*innen mit erworbener Hirnschädigung

Personen mit erworbener Hirnschädigung, z. B. aufgrund eines Traumas, Sauerstoffmangels, einer Blutung oder eines Insults müssen häufig mit Folgeschäden verschiedener Arten und Schweregrade leben. Nach dem Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus und in der stationären Rehabilitation wird von den Betroffenen und deren Angehörigen die weiterführende Versorgung häufig als diskontinuierlich und nicht bedarfsgerecht erlebt. Das mag auch daher rühren, dass die Art der Schädigungen und damit die Anforderungen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung sehr vielfältig und unterschiedlich sind. Das strategische Ziel 2 des Landeszielsteuerungsübereinkommens 2017 – 2021 zielt auf Maßnahmen ab, die die Zufriedenheit der Bevölkerung durch

Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse sicherstellen. Aus diesem Grund wurde seitens des Gesundheitsfonds Steiermark ein Konzept für ein Versorgungsmodell beauftragt, das die bedarfsadäquate therapeutische Nachsorge von Personen mit erworbener Hirnschädigung in der Steiermark. 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. Im Jahr 2021 wurden vom Projektpartner Lebenswelten der Barmherzigen Brüder in Kainbach Unterlagen für die Patient*inneninformation und -verständnisklärung sowie eine Patient*innen-Mappe erstellt. Gleichzeitig wurde gemeinsam mit Lehrenden der FH Joanneum eine Liste an Therapeut*innen im Bezirk Deutschlandsberg die Partner*innen für das Projekt sein könnten erstellt. Die Abstimmungen mit der ÖGK über

das Vorgehen zur Refundierung zusätzlicher Leistungen der Therapeut*innen im Rahmen des Projekts sind im Laufen. Sobald dies geklärt ist, können die ersten Patient*innen eingeschlossen 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, Tumore, unfallbedingte Verletzungen etc.) ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild zeigt. Epilepsie ist weltweit die häufigste neurologische Erkrankung. Im Laufe ihres Lebens erkranken daran zumindest vorübergehend zirka drei bis fünf Prozent 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 mit ihr vorhanden, sodass Menschen mit Epilepsie häufig mit Stigmatisierung, Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung zu kämpfen haben. Dies bedingt, dass das Bildungsniveau von Menschen mit Epilepsie unterdurchschnittlich ist und sie damit schlechtere Chancen am Arbeitsmarkt haben. Ausgrenzung und Erwerbslosigkeit sind die Gründe warum bei Menschen mit Epilepsie die Suizidrate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung um 5 – 10% höher liegt; in den ersten sechs Monaten nach Diagnosestellung ist sie sogar 25-fach erhöht.

Das Institut für Epilepsie ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen, die an Epilepsie erkrankt sind, durch entsprechende Angebote im Arbeits- und privaten Lebensumfeld zu unterstützen. Das Institut hatte dem Gesundheitsfonds

Steiermark ein Konzept zum Aufbau und Betrieb einer Beratungsstelle für Menschen, die an Epilepsie erkrankt sind, vorgelegt. Vorrangige Aufgabe der Beratungsstelle ist es, Informationen zum Krankheitsbild selbst und zu Maßnahmen der Ersten Hilfe bei epileptischen Anfällen bereitzustellen sowie jene Stellen zu benennen, wo weitere kompetente Hilfe zu bekommen ist. Weiters soll die Beratungsstelle Menschen mit Epilepsie im Umgang mit sozialen und rechtlichen Folgen der chronischen Erkrankung unterstützen. Das betrifft 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. Die Einzel- und Gruppenberatungen erfolgen über unterschiedliche Kanäle, wie Telefon, Internet, Soziale Medien etc. In Einzelfällen soll durch die Beratungsstelle auch die Betreuung in Form eines Case-Managements erfolgen. Zusätzlich werden Kooperationen mit Betreuungseinrichtungen für Epilepsieerkrankte aufgebaut, um so ein dichtes Netzwerk für die Behandlung und Betreuung der Erkrankten zu schaffen. Die Beratungsstelle ist in Graz angesiedelt. Es sollen allerdings auch regelmäßig Sprechstunden in den Bezirken abgehalten werden.

In ihren Sitzungen am 21. November 2018 haben Landeszielsteuerungskommission und Gesundheitsplattform Steiermark die Umsetzung des Konzepts und die Freigabe der dafür erforderlichen Mittel über einen Zeitraum von drei Jahren beschlossen. Die Beratungsstelle hat in der Folge von Jänner 2019 bis Ende 2021 mehr als 1.100 Personen beraten, die sich über unterschiedliche Wege an die Beratungsstelle gewendet haben.

Die meisten Menschen, die Rat suchten, waren an Epilepsie Erkrankte und deren Angehörige. Die Zahl der Beratungsgespräche lag allerdings um einige höher, 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

COVID-19-Pandemie wurde ein großer Teil der Beratungen von persönlichen Kontakten auf Telefon bzw. digitale Medien verlegt. Um jenen Menschen, die unbedingt einen persönlichen Kontakt suchten, ebenfalls Beratung anbieten zu können, wurde ein entsprechendes Hygienekonzept ausgearbeitet. Trotz der Pandemiesituation wurden 2020 und 2021 insgesamt 21 Sprechstage in den Bezirken abgehalten; drei dieser Sprechstage fanden online statt. Die meisten Ratsuchenden kamen aus der Stadt Graz und dem Bezirk Graz-Umgebung. Auch Workshops für Interessent*innen (z. B. Pädagog*innen) sowie die Vorstellung der Epilepsie-Beratungsstelle bei Veranstaltungen wurden fortgesetzt. Die Inanspruchnahme der Beratungsstelle durch die Pandemiesituation hat sich nicht wesentlich verringert. Die Hauptthemen, mit denen sich Menschen an die Beratungsstelle gewandt haben, waren a) Fragen zu Therapie und Diagnose, b) zum Führerschein c) und zur Berufstätigkeit.

Im Rahmen einer qualitativen Evaluierung in Form von Interviews mit Einzelpersonen und Fokusgruppeninterviews mit Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben ergab sich ein sehr positives Bild über die Arbeit der Beratungsstelle. Die Erhebung in der fachlichen Umwelt ergab ebenfalls eine hohe Zufriedenheit mit der Beratungsstelle und zeigte, dass betreuende Ärzt*innen die Beratungsstelle ihren Patient*innen für vertiefende Informationen insbesondere zu Themen wie Schule, Arbeit, Erste Hilfe, Führerschein, Sexualität etc. empfohlen haben.

Daher wurde in den Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission am 19. November 2021 die Förderung der Beratungsstelle für weitere drei Jahre beschlossen.

Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO) zur Optimierung der medizinischen Versorgung von Bewohner*innen in Pflegeheimen

Der Geriatrische Konsiliardienst, kurz GEKO, ist seit Mitte des Jahres 2019 in Pflegeheimen der Regionen Graz und Weststeiermark (Bezirke Voitsberg und Deutschlandsberg) im Einsatz und soll

für Hausärzt*innen sowie Pflegende in Pflegeheimen Unterstützung bei der Betreuung erkrankter Pflegeheimbewohner*innen bieten. Ziel des GEKO ist es, die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität von geriatrischen Patient*innen in Pflegeheimen weiterzuentwickeln. Dazu bietet GEKO einerseits den Pflegeheimkräften allgemeine Beratungsleistungen zu spezifisch geriatrischen Fragestellungen an und führt zum anderen patient*innenbezogene Konsile durch, wenn der betreuende Hausarzt/die Hausärztin dies als zweckmäßig erachtet. Damit soll GEKO einen entlastenden bzw. bei Bedarf ergänzenden Support für die niedergelassenen Ärzt*innen darstellen. Zudem wird die Pflege vor Ort in den Pflegeheimen durch das ärztliche und therapeutisch-pflegerische GEKO-Team gestützt.

Die Pflegeheimbewohner*innen profitieren von einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung. So sollen vermeidbare stationäre Aufnahmen und damit verbunden belastende Krankentransporte von Pflegeheimbewohner*innen in Akutkrankenhäusern reduziert werden. Weitere Bestrebungen im Rahmen der GEKO-Konsile sind die Reduktion der Polypharmazie sowie das Angebot, den Pflegenden in den Pflegeheimen bei Angehörigengesprächen zur Seite zu stehen. Zusätzlich soll der Wissenstransfer und Informationsaustausch zwischen Hausärzt*innen und 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 der COVID-19-Pandemie hat sich auf die GEKO-Arbeit enorm ausgewirkt. Der wesentliche Baustein der Kommunikation zwischen Ärzt*innen, Pflegenden in den Pflegeheimen und GEKO wurde stark eingeschränkt. Konsile waren nur mit hohen Sicherheitsvorkehrungen möglich. Interdisziplinäre Fortbildungsmaßnahmen konnten nicht oder nur in geringem Maße durchgeführt werden und wurden nicht im erhofften Ausmaß besucht. Der Ansatz, Fallkonferenzen in den virtuellen Raum

zu verlagern, konnte (noch) nicht umgesetzt werden.

Nach dreijähriger Projektlaufzeit zeichnete sich im begleitenden Projektmonitoring ab, dass die Nachfrage nach den Leistungen von GEKO weit hinter den Erwartungen blieb. Da die zögerliche Annahme von GEKO möglicherweise mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang steht, wurde beschlossen, das Projekt kostenneutral um ein Jahr, bis Ende 2022, zu verlängern. Danach wird die Situation neu bewertet werden. Dabei ist es auch denkbar, bestimmte GEKO-Angebote in andere, bereits bestehende oder im Aufbau befindliche Strukturen einzugliedern.

Attraktivierung der Allgemeinmedizin

Da von den bisherigen Absolvent*innen zeitnah nach Beendigung der Lehrpraxis noch nicht so viele Allgemeinmediziner*innen wie erwartet eine Stelle im niedergelassenen Bereich angenommen haben, bedarf es weiterer Aktivitäten und Maßnahmen, damit auch zukünftig ausreichend Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in einer §-2-Kassenstelle die Versorgung der Bevölkerung übernehmen.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat in ihrer Sitzung vom 6. April 2018 einen umfassenden Katalog an Maßnahmen („Umsetzungsprogramm“) zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin insbesondere in den ländlichen Regionen beschlossen. Der Umsetzungsgrad wird jährlich evaluiert. Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten in der Steiermark wurde am 7. Juli 2021 zum dritten Mal ein Runder Tisch mit Expert*innen und den im Landtag vertretenen Parteien veranstaltet, um über die Aktivitäten zu berichten und über weitere Möglichkeiten und Maßnahmen zu beraten. Dabei zeigte sich, dass in der Steiermark bereits ein ganzes Bündel an Maßnahmen umgesetzt wird.

Das Projekt „Attraktivierung der Allgemeinmedizin“ steht unter der Leitung des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung. Die Maßnahmen umfassen Angebote zur Steigerung des Interesses an der Allgemeinmedizin auf Basis einer an das Projekt angepassten Fortbildungsreihe an der Medizinischen Universität

Graz sowie ein Supervisions- und Mentoring-System für Interessent*innen der Allgemeinmedizin während der drei Abschnitte des Studiums, insbesondere im Klinisch-Praktischen-Jahr (KPJ) und für Turnusärzte/Turnusärztinnen (Seminare, Gruppensupervision). Außerdem findet eine intensive Zusammenarbeit mit den Krankenanstaltenträgern, insbesondere der KAGes m.b.H. statt, damit die Turnusärzt*innen auch von dieser Seite verstärkt auf die Angebote, die Tätigkeit als Hausarzt/Hausärztin kennenzulernen, aufmerksam gemacht werden. Im Rahmen des Projekts „Landarztzukunft“ werden allgemeinmedizinische Praktika am Land gefördert (KPJ und Wahlpflichtfamulaturen). Zusätzlich wird die Absolvierung einer Wahl-Pflichtfamulatur in einer Lehrordination für die Studierenden organisiert. Außerdem wird im Rahmen des Projekts ein Programm zur interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Pflege in der Leitlinien-basierten Chroniker*innen-Versorgung begleitet. Mit dieser Maßnahme soll eine Entlastung der Allgemeinmediziner*innen erreicht werden.

Aufgrund der erfolgreichen Projektarbeiten wurde in der 47. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark vom 19. November 2021 eine Verlängerung der Projektfinanzierung bis Ende 2023 beschlossen.

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

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass es in Zukunft deutlich mehr ältere Menschen mit eingeschränkter Fähigkeit zur selbstständigen Alltagsbewältigung geben wird, welche eine geriatrisch remobilisierende Behandlung benötigen. Dazu ist es notwendig, neben den bereits bestehenden Einrichtungen alternative geriatrische Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Gesundheitsplattform Steiermark beschloss in der Sitzung vom 6. Juni 2016 die Förderung eines 2017 und 2018 anberaumten Pilotprojekts zur ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation am LKH Hörgas-Enzenbach (seit 1. Jänner 2019 lautend LKH Graz II, Standort Hörgas). Das Pilotprojekt wird

seit 1. Jänner 2017 am Standort Hörgas umgesetzt und durch die EPIG GmbH prospektiv und kontrolliert evaluiert. Die ambulante geriatrische Remobilisation strebt an, multimorbide Patient*innen möglichst lange ein Leben in ihren bestehenden sozialen Strukturen und ihrem Wohnumfeld zu ermöglichen. Dabei kommt ein ambulantes Team zum Einsatz, das aus Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Koordinator*in besteht. 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 dadurch in die gewohnte Tagesroutine eingebaut und an die Gegebenheiten der Wohnung angepasst werden. Angehörige werden geschult und erhalten Hilfestellungen. Mit dem Konzept der „Ambulanten (mobilen) geriatrischen Remobilisation“ soll die Re-Hospitalisierungsrate verringert, die vorbestehende Selbstständigkeit und Mobilität wiederhergestellt und dadurch unter anderem das Sturzrisiko vermindert werden. Die Kombination der stationären, teilstationären und ambulanten geriatrischen Versorgung mit dem je nach Bedarf optimalen und kostengünstigsten Versorgungsmodul ermöglicht es, 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 sollte, beschloss die Gesundheitsplattform Steiermark in der Sitzung vom 21. Juni 2017 eine Verlängerung der Projektlaufzeit inkl. Ausdehnung der Pilotphase bis Ende 2019. Im Zuge dieser Evaluierung kamen quantitative und qualitative Methoden zum Einsatz. Im Rahmen der quantitativen Evaluation wurde ein Kontrollgruppenvergleich mit jeweils einer Baseline-Erhebung zu Therapiebeginn und einer Follow-up-Erhebung jeweils zu Therapieende sowie jeweils sechs Monate nach Therapieende durchgeführt. Analysiert und in einen

Kostenvergleich einbezogen wurde weiters die Nutzung des Versorgungssystems beider Gruppen (Interventionsgruppe, d. h. vom mobiREM-Team betreute Patient*innen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, d. h. Patient*innen der REM-Station im LKH Rottenmann-Bad Aussee, Standort Rottenmann). Auf der qualitativen Seite gab es Einzelinterviews mit Patient*innen und deren An- und Zugehörigen sowie eine Fokusgruppendifkussion mit dem mobiREM-Team.

Die wichtigsten Evaluationsergebnisse:

- Die Therapieziele wurden in beiden Gruppen erreicht, eine deutliche Verbesserung in der Funktionalität und deutliche Reduktion des Sturzrisikos ist feststellbar.
- Durch die ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation werden vergleichbare medizinische Effekte erzielt wie bei stationärer Remobilisation.
- Die Funktionalität bleibt nach sechs Monaten aufrecht, der Verbleib im gewünschten Wohnsetting gelingt.
- Innerhalb des sechsmonatigen Beobachtungszeitraums waren keine signifikanten Unterschiede in der Nutzung von Versorgungsangeboten des Gesundheitswesens feststellbar.
- Die durchschnittlichen Endkosten pro Fall sind bei der ambulanten mobilen Remobilisation um bis zu 50 % günstiger als in der stationären Remobilisation.

Fazit: Die ambulante (mobile) geriatrische Remobilisation stellt eine sinnvolle Weiterentwicklung der Versorgung älterer Patient*innen dar und sollte als wesentlicher Bestandteil im Sinne einer integrierten, abgestuften geriatrischen (Patient*innen-)Versorgung angesehen werden. Weiters ist 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; es wird daher als wichtiger Bestandteil der Verwirklichung der Planungsvorgaben des RSG-St 2025 gesehen. Die aus der Evaluierung gewonnenen Erkenntnisse dienen der Weiterentwicklung des Projektes und sollen im Zuge der Ausweitung der Pilotphase

Berücksichtigung finden.

Auf Basis der angeführten Evaluationsergebnisse sowie zur Stärkung der fachlichen Ausrichtung des Facharztzentrums Hörgas beschloss die Gesundheitsplattform Steiermark am 26. Juni 2019, das Projekt um weitere drei Jahre zu verlängern, also bis zum 31. Dezember 2022. Die Finanzierung wird von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), Landesstelle Steiermark, und dem Gesundheitsfonds Steiermark zu gleichen Teilen getragen.

Die EPIG GmbH und die ÖGK, Landesstelle Steiermark, entwickeln gemeinsam ein Strategiepapier für eine integrierte, abgestufte geriatrische Versorgung in der Steiermark, bei der die Ergebnisse der Projektevaluation einfließen. Ein erster Schwerpunkt wird auf die geriatrische Remobilisation gelegt – im Sinne einer möglichen, den stationären Aufenthalt ersetzenden oder ihm nachfolgenden Leistung – sowie auf ein integriertes, abgestuftes Versorgungskonzept für die geriatrische Remobilisation in der Steiermark. Die ambulante geriatrische Remobilisation, u. a. mit einer mobilen (aufsuchenden) und einer tagesambulantem Versorgung, wird dabei als wesentliches Element eines abgestuften Versorgungskonzeptes angesehen. In diesem Sinne wird ein flächendeckender Aufbau ambulanter Remobilisationsformen in der Steiermark als sinnvoll erachtet und angestrebt.

Virtuelle EBA in der Steiermark

Die virtuelle EBA (virtEBA) ermöglicht die Darstellung von Versorgungskapazitäten und der Auslastung von Krankenhäusern in Echtzeit und gestattet so eine zielgerichtete Zuweisung von Akutpatient*innen auf freie und insbesondere der Verdachtsdiagnose entsprechenden Versorgungskapazitäten im überregionalen Zusammenwirken von Rettungsdienst und Krankenhausbetreibern. Durch standardisierte Zuweisungs-codes wird den Mitarbeiter*innen des Rettungsdienstes eine rasche, fehlerfreie und zielgerichtete Entscheidungshilfe im Berufsalltag zur Verfügung gestellt.

Mit der Einführung der virtuellen EBA werden für alle Krankenhauserstkontakte die Zielkrankenhäuser in der Steiermark vom Roten Kreuz über dieses

System ausgewählt und die Patient*innen über dieses System vorangekündigt. Anfallende Rettungsfahrten mit Akutpatient*innen werden an den nächstgelegenen, richtigen und verfügbaren Behandlungsort gebracht und notwendige Informationen vorab direkt an das Krankenhaus übermittelt, um eine fachgerechte und ressourcenadäquate Erstversorgung bzw. Weiterbehandlung sicherzustellen. Zusätzlich befindet sich ein Modul im Aufbau, das zur Vorbereitung auf und Steuerung von Katastrophensituationen (Massenanfall von Verletzten – MANV) dienen soll.

Nach Abschluss der Projekte „Virtuelle EBA, Phase 1: Konzeption“ und „Virtuelle EBA Steiermark, Phase 2: Umsetzung“ durch die KAGes und das Rote Kreuz Steiermark als Projektpartner erfolgte am 1. Jänner 2017 die Aufnahme des Echtbetriebes. Zur Sicherstellung des laufenden Betriebs, der Wartung und der Weiterentwicklung der virtEBA 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. November 2017 das Projekt weitergeführt.

Um auch weiterhin eine zielgerichtete Steuerung von Akutpatient*innen entsprechend ihres Versorgungsbedarfes und der Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser zu ermöglichen und dabei auch strukturelle Veränderungen, die mit der Umsetzung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 einhergehen, zu berücksichtigen, wird virtEBA 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 patient*innenorientierte 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 3.300 telefonische Anliegen bearbeitet und rd. 450 Frauen zum überwiegenden Teil mehrfach betreut. In etwa wurden 950 Ordinationsstunden geleistet und vier 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 einem der größten Gesundheitsrisiken (WHO 2003). Dies deckt sich auch mit der österreichischen Prävalenzstudie zu Gewalt an Frauen und Männern (2011; 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 sehr unterschiedliche Ausprägungen, die sich bis zu chronischen Erkrankungen entwickeln können, insbesondere dann, wenn sich keine offensichtlichen Gewaltspuren zeigen. Gerade die Pandemie hat das Thema Gewalt erneut an Aktualität gewonnen.

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, Akteur*innen im Gesundheitswesen für diese Thematik zu sensibilisieren. Dazu wurden Vernetzungsarbeiten geleistet, über das Projekt finanzierte Schulungen für die Akteur*innen im Gesundheitswesen abgehalten und gemeinsam mit der FH Joanneum ein Modul zum Thema

„Gewalt“ erarbeitet. Diese wurde im Laufe des Projekts in das Curriculum für die Pflegeausbildung an der FH Joanneum integriert.

Aufgrund des Projekterfolgs wurde von der Gesundheitsplattform Steiermark, in der Sitzung vom 21. November 2018 ein Folgeprojekt mit der weiteren Laufzeit von zwei Jahren beschlossen. Der Fokus des Folgeprojekts liegt in 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 sollen Fortbildungsangebote zum Thema Gewalt in die bestehenden Fortbildungskataloge der Krankenhäuser und der Gesundheitsberufe integriert werden.

Die Anfang Juli 2019 begonnenen Projektarbeiten wurden im Jahr 2020 fortgesetzt. Gerade noch rechtzeitig vor dem pandemiebedingten Lockdown fand am 29. Jänner 2020 eine hochkarätig besetzte Kick-off-Veranstaltung statt.

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 zu planen. Um das Thema „Umgang mit von Gewalt Betroffenen“ auch in die Ausbildungen weiterer Gesundheitsberufe zu bringen, fanden zahlreiche Gespräche mit namhaften Vertreter*innen wesentlicher Stakeholder statt, insbesondere mit der Vizerektorin für Studium und Lehre an der MUG, der Austrian Medical Student's Association, den Leiter*innen der Schulen der Pflegeassistenten, der Leiterin des Ärzteservice der KAGes, der Leiterin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands sowie mit den Leitungen der Referate Gesundheit und Pflegemanagement bzw. Gesundheitsberufe.

Am 17. Juni 2021 wurde online ein Expert*innenforum abgehalten. Es trug den Titel: „Gesundheitliche Folgen von Gewalt in Zeiten einer Pandemie – Hin-

schauen und Nachfragen bleibt wichtig“. Dieser Veranstaltung wohnten 48 Personen bei.

Die wechselnde Pandemiesituation erforderte von Veranstalter*innen, Referent*innen und Teilnehmenden hohe Flexibilität, da Terminverschiebungen und der Wechsel von Präsenz- in Onlineformate bei Schulungen und Fortbildungen wiederholt erforderlich waren. Dennoch konnten im Rahmen des Projekts bis Ende 2021 48 Fortbildungen abgehalten werden, durch welche 690 Frauen und 83 Männer aus den unterschiedlichsten Gesundheitsberufen erreicht wurden. Die Fortbildungen, die am häufigsten gebucht wurden, waren „Umgang mit Gewalt in der (häuslichen) Pflege“, „Professionelle Hilfestellung im Umgang mit häuslicher Gewalt“, „Pflege zwischen Zuwendung und Abgrenzung“, „Melde- und Anzeigepflichten der Gesundheitsberufe“ sowie „Gewalt in Pflegeeinrichtungen – Institutionalisierte Gewalt“. Trotz der organisatorisch herausfordernden Situation konnten durch diese Veranstaltungen auch Organisationen erreicht werden, die zuvor eher weniger mit diesem Thema befasst waren.

Mit Ende 2021 konnte das Projekt in einigen Bereichen in den Regelbetrieb integriert und sehr erfolgreich abgeschlossen werden.

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 Patient*innen 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 Patient*innen auch langfristig im stationären Setting einer Akutkrankenanstalt betreut werden, was neben der nicht situationsgerechten Betreuung zu teils erheblichen Mehrkosten führt. Über die Anzahl der Menschen, die eine Dauerbeatmung mit einem intensivierten medizinisch-pflegerischen Überwachungs- und Betreuungsaufwand benötigen, liegen keine genauen Zahlen vor; die Zahl wird aber eher gering eingeschätzt, besonders wenn es sich um Kinder handelt. Gerade, weil derartige Fälle nicht häufig auftreten und jeder einzelne eine individuell angepasste Versorgungsform benötigt, bedarf es eines gesonderten organisatorischen Rahmens.

In der 14. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 9. Dezember 2019 wurde der Gesundheitsfonds Steiermark beauftragt, gemeinsam mit den erforderlichen Versorgungspartnern (Landesabteilungen, Sozialversicherung, Krankenanstalten, Trägervereine HKP, Patient*innen- und Pflegeombudsschaft und weitere) ein Versorgungskonzept und einen entsprechenden Finanzierungsvorschlag auszuarbeiten. Im Jahr 2020 wurde die Arbeitsgruppe zusammengestellt. In drei Sitzungen erfolgte die Bestimmung der Zielgruppe, die Beschreibung der erforderlichen umgebenden Bedingungen im häuslichen Umfeld, eine Definition der Back-up-Erfordernisse für die Pflegenden (Professionalist*innen und Angehörige), die Darstellung der derzeitigen Versorgungssituation inkl. Kostentragung für diverse Leistungen, eine Darstellung der Kosten für DGKP bei unterschiedlichen Betreuungsbedarfen sowie eine Stichtagserhebung langzeitbeatmeter Bewohner*innen in Pflegeheimen durch die Fachabteilung Gesundheits- und Pflegemanagement.

Auf Basis der Ergebnisse dieser umfassenden Auswertungen und Recherchen wurde im Jahr 2021 ein Versorgungskonzept erarbeitet, welches ein abgestuftes Vorgehen in der Umsetzung konkreter Maßnahmen vorsieht. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 11. Juni 2021 wurden die finanziellen Mittel für die Umsetzungsschritte der Stufe 1 beschlossen, i. e. die Einrichtung

einer zentralen Koordinationsstelle für langzeitbeatmete Personen, der Aufbau eines Netzwerkes an Pflegekräften und Therapeut*innen im niedergelassenen Bereich sowie die Einrichtung einer Clearingstelle zur Festlegung der Versorgungs- und Betreuungsleistungen im Individualfall.

Umsetzung des Bereitschaftsmodells neu / Gesundheitstelefon (TEWEB)

Bereitschaftsdienst neu

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist von Montag bis Sonntag über die vorgehaltene Gesundheitsberatung durch das Gesundheitstelefon 1450 erreichbar. Das Gesundheitstelefon ist die zentrale Anlaufstelle für alle medizinischen Fragen. Es sorgt auf schnellstem Wege dafür, dass alle Steirer*innen durch Spezialist*innen der Rettungsleitstelle des Roten Kreuzes jene Hilfe bekommen, die sie benötigen. Verlässliche, schnellstmögliche Kommunikation und maßgeschneiderte Information zwischen dem medizinischen Personal und den Anrufer*innen stellen sicher, dass sich die Empfehlung exakt an den Bedürfnissen der Menschen orientiert. Wenn es sich um Notfälle handelt, wird ohne Zeitverlust gehandelt und sofort ein Rettungswagen oder eine Notärztin bzw. ein Notarzt zu den Patient*innen geschickt.

Der freiwillige Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich als Visiten dienst konzipiert, indem die diensthabenden Visitenärztinnen und Visitenärzte nach erfolgter standardisierter Einschätzung durch die Mitarbeiter*innen des Gesundheitstelefons über die Notwendigkeit einer Visite über eine App bzw. SMS informiert werden. Die Zuteilung der Visiten kann auch regionsüberschreitend erfolgen, wobei der Aufenthaltsort der Visitenärzt*innen so zu wählen ist, dass Visiten so rasch wie möglich erfolgen können.

Zusätzlich stehen je Region Bereitschaftsordinationen und zusätzlich im Raum Graz Kinderarzt-Ordinationsdienste an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 9 bis 12 Uhr zur Verfügung. Alle geöffneten Kassen- und Wahlarztordinationen (des aktuellen und nächsten

Tages) in der Steiermark sind unter www.ordinationen.st abrufbar.

Zur Abwicklung dieses Systems wurde im Rahmen des abgestuften (Notfall-)Versorgungssystems gemeinsam mit dem Roten Kreuz, Landesstelle Steiermark, eine zentrale Organisation geschaffen. Das Buchungssystem erfolgt online über ein eigenes Dienstplanportal und die Einsatzdokumentation mittels ICPC-2-Codierung. (Die ärztliche Dokumentationspflicht gemäß § 51 Ärztegesetz 1998 bleibt davon unberührt.)

Die Organisation, Koordination und Administration von mobilen Gesundheitsdiensten und somit auch der ärztlichen Bereitschaftsdienste erfolgt über die Gesundheitsversorgungs-GmbH (GVG). Deren Gesellschafter sind das Land Steiermark, die Österreichische Gesundheitskasse und der Gesundheitsfond Steiermark.

Gesundheitstelefon (TEWEB)

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

In der Steiermark wurden der Zeitpunkt der Neuorganisation des Bereitschaftsmodells sowie die Ausrollung von 1450 zum Anlass genommen, als erstes Bundesland eine abgestimmte einheitliche Dringlichkeitseinschätzung mittels standardisierter Triage (Rotes Kreuz) unter den Nummern 141 und 1450 durchzuführen, um den Patienten/die Patientin die jeweils unmittelbar notwendige Versorgung am „best point of service“ zu gewährleisten.

Im März 2020 hat die WHO den COVID-19-Ausbruch zur Pandemie erklärt. Seitens des Bundes- und Sozial-

ministeriums wurde das Gesundheitstelefon 1450 als erste Anlaufstelle erklärt, um einen niederschweligen Zugang bei entsprechender Symptomatik zu gewährleisten. Besonders in Zeiten von Lockdowns und erhöhten SARS-CoV2-Fallzahlen zog dies aufgrund massiver Telefonanfragen eine Ausweitung personeller und infrastruktureller Ressourcen nach sich.

Aufgrund der COVID-19-bedingten Ressourcenbindung musste bislang auch der Weiterentwicklungspfad 1450 (lt. B-ZK-Umlaufbeschluss vom November 2018) ausgesetzt werden. In einigen Bundesländern konnte zumindest der mit der Apothekerkammer erarbeitete Pilot „Apotheken-Ruf“ integriert werden. Dieser ermöglicht, über das Gesundheitstelefon die Öffnungszeiten bzw. Kontaktdaten von Apotheken zu erhalten und eine Weiterleitung für Medikamenten-Beauftragungen herzustellen.

Die Administration des Gesundheitstelefons erfolgt über die Gesundheitsversorgungs-GmbH (GVG).

Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria

Gemeinsam gut entscheiden veröffentlicht Empfehlungen von Ärztinnen und Ärzten über Behandlungen und Tests, die zu häufig eingesetzt werden, die wenig oder gar nichts nützen oder die sogar schaden können.

Die Initiative ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) und der Nichtregierungsorganisation (NGO) Cochrane Österreich am Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems.

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

In den USA wurde 2010 die Kampagne „Choosing Wisely“ gegründet, um einer Fehlversorgung von PatientInnen entgegenzusteuern. Nach amerikanischem Vorbild wurden in vielen Ländern ähnliche Initiativen gegründet, so auch in Österreich.

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

Derzeit gibt es Empfehlungen für die Altersmedizin (Geriatric), die Allgemeinmedizin, die Gynäkologie, die Vorsorgeuntersuchung sowie für Nierenerkrankungen.

Ausführliche Infos finden sich unter: www.gemeinsam-gut-entscheiden.at

Marienambulanz der Caritas

Die Grazer Marienambulanz der Caritas 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/)

2021 konnten 2.225 Patient*innen, 8.744 medizinische und therapeutische Behandlungen, 378 Beratungen durch Sozialarbeiter*innen, 483 Leistungen in der Zahnbehandlung, 1.077 gedolmetschte Gespräche, 631 COVID-19-Antigentestungen und 621 COVID-19-Impfungen durch 59 Mitarbeiter*innen (davon 45 Ehrenamtliche) umgesetzt werden.

Von 2.225 behandelten Personen waren 21 % aus Rumänien, 17 % aus Afghanistan und 17,8 % aus Österreich. Weitere Patient*innen kamen aus Afrika, Syrien und Ungarn.

Gesundheitszentren für Pflege und Soziales

Im Jahr 2021 wurden seitens des Gesundheitsfonds mit den Gesundheitszentren (GZ) in den Regionen Bruck-Mürz-zuschlag und Murau zwei weitere Anlaufstellen für Fragen rund um die Themen Gesundheitsversorgung, Pflege, Soziales und Gesundheitsförderung der

steirischen Bevölkerung zur Verfügung gestellt. An den beiden Standorten wurden rd. 2.650 Klienten und Klientinnen betreut.

Eine detaillierte Übersicht über die Tätigkeiten der Mitarbeiter*innen gibt die nachfolgende Tabelle:

Zeitraum 2021	Alle GZ
Anzahl Servicefälle	2648
Geschlecht (Klient*in)	
weiblich	1601
männlich	1046
Alter (Klient*in)	
unter 30 Jahre	46
30–49	150
50–59	318
60–69	421
70–79	545
80–90	808
über 90	219

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

Gesundheitszentren für medizinische Leistungen

Mit dem RSG-St 2025 wurden für die Primärversorgung bis 2021 elf Primärversorgungseinheiten (PVE) geplant und in der Folge auch umgesetzt. Bis 2025 sollen insgesamt 30 PVE umgesetzt werden. In der Steiermark werden diese zum besseren Verständnis „Gesundheitszentren“ genannt.

Der Primärversorgung liegt das in der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossene Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich zugrunde. Nach dem Primärversorgungsgesetz besteht die Primärversorgungseinheit aus einem Kernteam, das sich aus Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammensetzt. Je nach regionalem Bedarf werden Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen, wie zum Beispiel Physiotherapie, Diätologie oder Psychotherapie, eben-

falls Teil dieser Einrichtungen sein. Die zentralen Aufgaben der Versorgung in den Gesundheitszentren umfassen:

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

Ziel ist es, die Gesundheit zu fördern und die Prävention zu stärken sowie eine qualitativ hochwertige und effiziente Krankenbehandlung sicherzustellen. Gesundheitszentren sind die erste Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen und damit der Schlüssel zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung.

Im Rahmen der teambasierten Primärversorgung sind in der Steiermark mit dem Jahr 2020 die folgenden elf Gesundheitszentren in Betrieb:

- Gesundheitszentrum Mariazell
- Gesundheitszentrum Eisenerz (formal keine PVE)
- Gesundheitszentrum Joglland (Vorau/Friedberg)
- Gesundheitszentrum Weiz

- Gesundheitszentrum Medius (Graz-St. Leonhard)
- Gesundheitszentrum Graz Gries
- Gesundheitszentrum Gratwein-Straßengel
- Gesundheitszentrum Mureck
- Gesundheitszentrum Fehring
- Gesundheitszentrum Admont
- Gesundheitszentrum Liezen

Für die Gründer*innen wurden durch die Gründungsinitiative von Bund, Sozialversicherung und Ländern unterschiedliche Maßnahmen zur Attraktivierung und Unterstützung geschaffen und im Rahmen von EU-Fördermaßnahmen erweitert: Gründerhandbuch, Vor-Ort-Beratungen, EIB-Kredite (<https://www.pve.gv.at>). Mit dem Aufbau- und Resilienzplan 2021 – 2026 wird die „Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung“ weitergeführt (Primärversorgung Startseite | Primärversorgung (primaerversorgung.gv.at)). Die Mittel stammen von der Europäischen Kommission. Sie unterstützt die EU-Mitgliedstaaten dabei, Europa nachhaltig zu stärken und resilient zu gestalten.

In den Bereich der Qualitätssicherung und des Informationsaustausches wurden weitere Projekte und Portfolios aufgenommen, die ein laufendes Update, eine Weiterentwicklung und lessons learned ermöglichen.

- Plattform Netzwerktreffen/Erfahrungsaustausch der PVE (quartalsweise Treffen),
- Begleitprozess Jahresgespräche mit jeder PVE,
- Begleitprozess Versorgungskonzept mit wissenschaftlichem Review,
- Zertifizierte Weiterbildung in der Pflege („Chronikerprogramme“),
- Evaluierungsprozesse in der Primärversorgung-
- Patient*innen- und Teambefragungen mit wissenschaftlichem Review.

Die Rückmeldungen der Patient*innen und der PVE-Mitarbeiter*innen im Rahmen der Befragungen durch das Institut für Allgemeinmedizin (IAMEV, MedUni Graz) waren sehr positiv. Ebenso haben erste Analyseergebnisse im Evaluierungsprozess eine Reduktion der Ambulanz-Frequenzen und Facharztbesuche durch Patient*innen in Betreuung

aufgrund des Angebots der Gesundheitszentren gezeigt. Die Ergebnisse dieser Projekte werden in der Sitzung der Gesundheitsplattform im Juni 2022 präsentiert.

Psychosoziale Versorgung und Suchtversorgung

a) Psychosoziale Versorgung

Psychosoziale Versorgung in der Steiermark

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

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

Planung – Versorgung

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. Das Gesamtkonzept umfasst neben den stationären und den „klassisch“ ambulanten Strukturen, bestehend aus Krankenhausfachambulanzen und niedergelassenen Fachärzten/Fachärztinnen, gerade in der psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Versorgung auch die psychosozialen Dienste für alle Altersgruppen.

Im Rahmen der zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Land

stattfindenden Zielsteuerungsverhandlungen wurde dieses Konzept zwischen den Verhandlungspartnern konzertiert. Es 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 Ambulatorien,
- mobile sozialpsychiatrische Betreuung
- tagesstrukturierende Angebote,
- arbeitsrehabilitative Angebote,
- betreutes Wohnen,
- psychiatrischer Krisendienst.

All diese Dienste sind integriert in das Gesamtversorgungssystem von stationärer psychiatrischer Versorgung sowie niedergelassenen Fachärzten/ Fachärztinnen, Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen, Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und mobilen Diensten zu betrachten.

Im Jahr 2021 wurden an derzeit 21 Standorten rund 25.000 Klient*innen psychiatrisch betreut, und es fanden rund 250.000 Klientenkontakte 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 %. In die ICD-10-Diagnosen F20–F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) fällt die mit rund 10 % nicht größte, jedoch statistisch gesehen betreuungsintensivste Gruppe von Patient*innen.

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 Versorgungslandschaft geschaffen, die flächendeckend eine niederschwellige, wohnortnahe und für Patient*innen kostenfreie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ermöglicht.

Seit 2018 sind die strukturellen Voraussetzungen für den Betrieb der sozialpsychiatrischen Ambulatorien und psychosozialen Beratungsstellen geschaffen. Die Personalakquise für die Mitarbeitenden aus dem nichtärztlichen Bereich konnte ebenfalls zügig abgeschlossen werden, sodass die Beratungsstellen mit dem altersangepassten Angebot für Kinder und Jugendliche an allen Standorten ihren Betrieb aufnehmen konnten. Die personelle Besetzung der Ambulatorien mit Fachärzten/Fachärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie – einer noch jungen selbständigen Fachdisziplin – stellt jedoch leider nach wie vor eine Herausforderung dar. Dies ist allerdings ein österreichweites Phänomen. Bis Ende 2021 konnten noch immer nicht alle zehn Standorte mit Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt werden. Um möglichst bald eine gesamthafte Umsetzung zu erreichen, finden laufend Verhandlungen – auch zu alternativen Besetzungsmodellen – statt.

Etablierung einer alterspsychiatrischen Versorgung in der Steiermark

Ziele des Projektes der alterspsychiatrischen Versorgung ist die Stabilisierung eines selbständigen Lebens alter Menschen mit psychischen Erkrankungen. Damit einhergehend sind der Erhalt bzw. die Verbesserung der Lebensqualität, die

Entlastung der An- und Zugehörigen, das Hintanhalten von Einweisungen in stationäre Betreuungseinrichtungen sowie die Nutzung der Synergien mit weiteren regionalen Anbietern und Akteuren zur bestmöglichen Erreichung und Betreuung der Zielgruppe.

Im Rahmen eines Pilotprojektes, welches 2015 – 2018 in den Bezirken Leibnitz, Deutschlandsberg und Südoststeiermark und unterstützt durch das Gerontopsychiatrische Zentrum in Graz durchgeführt und von der EPIG GmbH über den Zeitraum von drei Jahren evaluiert wurde, bestätigte sich die Erreichung der angestrebten Zielsetzungen in signifikanter Weise. So verringerten sich die Kontakte zu niedergelassenen (Fach-)Ärzt*innen sowie die Häufigkeit von Heilmittelverordnungen bzw. die Anzahl der eingenommenen Tabletten pro Tag signifikant gegenüber der Kontrollgruppe. Ein am Beginn und gegen Ende der Pilotphase durchgeführter GAF-Test bestätigte eine deutliche Steigerung des Funktionsniveaus, was als wesentliche Voraussetzung für das weitere Verbleiben in den eigenen häuslichen Strukturen und damit das Hintanhalten von Einweisungen in Pflegeheime oder andere stationäre Unterbringungen bedeutet.

Aufgrund der positiven Evaluierungsergebnisse erfolgte 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 Fachärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen besetzt.

Migration – Psychosoziale Unterstützung für Geflüchtete und Helfende

In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass Flüchtlinge und Asylsuchende eine sehr vulnerable Gruppe mit besonderen Vorbelastungen darstellen. Nicht nur die traumatisierenden Erlebnisse im Herkunftsland (z. B. Krieg, Verlust nahestehender Menschen,

Folter und Misshandlung), sondern auch die mitunter nicht minder belastenden Erfahrungen während der Flucht (z. B. Lebensgefahr, Gewalt und Diskriminierung) oder im asylgewährenden Land erhöhen das Risiko der Erstmanifestation sowie die längere Dauer vorbestehender psychischer Erkrankungen. Die fehlende Möglichkeit, über die eigene Zukunft bestimmen zu können, Sprachbarrieren sowie fehlende Beschäftigung stellen ebenso Risikofaktoren dar. Viele Flüchtlinge leiden unter Depressionen, pathologischen Trauerreaktionen, Belastungsstörungen, Panikattacken oder anderen Angsterkrankungen. Überdies ist bei Flüchtlingen und Asylsuchenden das Suizidrisiko signifikant erhöht. Dies und der Umstand, dass die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörungen bei Flüchtlingen um zirka das Zehnfache erhöht ist, macht es dringend erforderlich, sich mit der psychiatrischen Versorgung dieser Menschen auseinanderzusetzen.

Neben der Sicherung der Basisbedürfnisse stellt die psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen somit eine wichtige Maßnahme dar, welche in der Steiermark durch Projekte von Zebra und Omega, welche vom Gesundheitsfonds Steiermark mitfinanziert werden, wahrgenommen werden. 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 2022 prognostiziert die WHO, dass Depressionen auf Platz zwei der größten Gesundheitsprobleme liegen werden. Derzeit leiden, Berechnungen zufolge, weltweit mehr als 120 Millionen Menschen an Depressionen.

Bezogen auf die Steiermark bedeutet das eine Betroffenheitsquote von rund 59.000 Menschen (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 verbergenden psychischen Beschwerden keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die Patient*innen 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 soll die Diagnosestellung und Behandlung depressiv erkrankter Menschen in der Steiermark verbessert werden, eine Veränderung des Bewusstseins in der Öffentlichkeit und Fachwelt gegenüber dieser häufigen und ernsthaften Erkrankung – somit auch eine Entstigmatisierung Betroffener – und in weiterer Folge auch eine Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen erreicht werden.

Polizei-Ausbildung zum Umgang mit Menschen in Krisensituationen

Das LKH Graz II Standort Süd ist kontinuierlich mit einer hohen Zahl sogenannter „Zwangs-Einweisungen“ konfrontiert. Dadurch ergibt sich eine regelmäßige Schnittstelle zwischen der Arbeit der Beamt*innen 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 ist ebenfalls hilfreich.

Durch die geschaffenen Voraussetzungen und die gute Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum der Sicherheitsexekutive (BZS) soll es in Zukunft möglich sein, Beamt*innen 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 Exekutivbeamt*innen 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.

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

Das Projekt „Verrückt? Na und!“ – Seelisch fit in Schule und Ausbildung beschäftigt sich mit dem Thema seelische Gesundheit von Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr. Es beinhaltet eine große Bandbreite an Themen zur seelischen Gesundheit und geht unmittelbar auf die aktuellen Themen/Sorgen/Anliegen der Schüler*innen aller Schultypen ein.

Seelische Krankheiten manifestieren sich häufig in der Jugendzeit und sind oft noch ein Tabuthema. Betroffene trauen sich aus Angst vor Diskriminierung, nicht über ihre Probleme zu sprechen. Mit „Verrückt? Na und!“ wird das Schweigen gebrochen und Jugendliche werden bezüglich des Themas seelische Gesundheit sensibilisiert. Sie lernen im Rahmen eines Workshops ihre eigenen Stärken und Ängste besser kennen. Jugendliche erfahren, wo und wie sie Unterstützung finden, und auch, wie sie ihren Freunden und Freundinnen helfen können. Im Workshop werden die Lehrer*innen miteinbezogen, damit sie ein besseres Verständnis für die Gefühlswelt ihrer Schüler*innen bekommen und so ein gutes Klassenklima geschaffen werden kann. Das Besondere am Projekt ist die Einbindung eines Menschen, der selbst an einer psychiatrischen Erkrankung leidet. Erst das persönliche Kennenlernen und vor allem der direkte Erfahrungsaustausch ermöglicht eine Einstellungsveränderung ins Positive. Das Thema wird lebensnah, die Jugendlichen bekommen einen Praxisbezug und können ihre Fragen direkt an den Betroffenen/ die Betroffene stellen.

Das Projekt wird flächendeckend in der gesamten Steiermark umgesetzt und über den Gesundheitsfonds Steiermark finanziert. Dadurch entstehen den Schulen und auch den Schüler*innen keine Kosten. 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 Professionist*innen und Expert*innen in eigener Sache, werden vom Dachverband gestellt. Dadurch haben die Schüler*innen 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 2021 deutlich geringer als in den vorangegangenen Jahren.

Suizidprävention „GO-ON“

2011 wurde über Auftrag der Psychia-

trienkoordinationsstelle 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 Mitarbeiter*innen 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. Diese werden synergetisch genutzt und dienen der Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung und Erleichterung des Hilfesuchverhaltens.

Als national wichtigste Vernetzungstätigkeit ist jene zum Expert*innen-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 es, mit Hilfe 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, Dr. Susanna Krainz, sowie

Mag.^a Sigrid Krisper in die regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppensitzungen des Expertengremiums der Gesundheit Österreich GmbH eingebunden. Dessen Ziel ist die Implementierung und Koordination des Österreichischen Suizidpräventionsplans SUPRA.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden viele Kontakt- sowie Präsentationsformate auf digitale Formate wie Webinare etc. umgestellt. Weitere Informationen: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:194575ed-ed47-494d-9efe-fff19f3dd8bb/Kurzfassung%20SUPRA%202011.pdf>

Qualitätsstandard ambulante sozialpsychiatrische Angebote Steiermark

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, getragen von einer ethisch/moralischen Grundhaltung, darauf gerichtet, dem Menschen mit seinen Bedürfnissen wertschätzend zu begegnen.

System- und prozessorientiert zielen Qualitätskriterien auf eine Optimierung des Leistungsangebotes im Sinne des Outcomes ab und nicht auf eine Maximierung (Output). 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 stand 2021 im Zentrum der durchgeführten Audits.

Informationsbroschüre zur psychosozialen Versorgung in der Steiermark – Serviceverzeichnis

Um den Zugang zur sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung zu erleichtern, wird von Seiten der Psychiatriekoordinationsstelle eine Informationsbroschüre zur Verfügung gestellt, welche das komplexe Versorgungsangebot und 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 und weist im Anschluss für Betroffene, professionelle Betreuer*innen oder fachlich Interessierte den Weg zum jeweils passenden Angebot. Die verschiedenen psychiatrischen Betreuungsleistungen werden beschrieben in einer grafischen Übersicht nach Themen geordnet, außerdem finden sich die Kontaktadressen samt Telefonnummern und Website-Adressen aller aktuell verfügbaren Einrichtungen im Verzeichnis. Aufgrund der enormen Nachfrage nach diesem Serviceinstrument wurde Ende 2021 bereits die zehnte Auflage publiziert. Die Broschüren können im Gesundheitsfonds angefordert bzw. über die Website www.plattformpsyche.at heruntergeladen werden.

b) Suchtversorgung und Suchtprävention

Ambulante Versorgung Suchtkranker in der Steiermark

Mit Landtagsbeschluss 943 vom 11. Dezember 2018 wurde das steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz (StGFG) novelliert und die Suchtkoordination in § 3 Abs. 6 StGFG dem Gesundheitsfonds Steiermark zugeteilt. Die bisherigen Aufgaben der Suchtkoordination des Landes wurden aufgrund des engen thematischen Zusammenhanges mit anderen Aufgaben des Gesundheitsfonds, wie beispielsweise im Bereich der Psychiatriekoordinationsstelle, mit 1. Jänner 2019 an den Gesundheitsfonds Steiermark übertragen. Dieser Aufgabenbereich umfasst

insbesondere die Netzwerkarbeit auf Landes- und Bundesebene und die Koordination im Bereich Sucht und Drogen sowie die Planung und die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention.

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 6 unterschiedliche Träger mit vielfältigen Angeboten zur Verfügung.

Neben den stationären Versorgungsangeboten werden die Behandlungen bei Abhängigkeitserkrankungen zum größten Teil von ambulanten Beratungsstellen durchgeführt. Die Ausrichtung der Beratung, Betreuung und Behandlung ist vorwiegend substanzübergreifend. Steiermarkweit gibt es ein flächendeckendes Netz an Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsmöglichkeiten. Der überwiegende Teil aller Klient*innen nimmt aufgrund von Alkoholsucht diese Angebote in Anspruch und bildet somit die größte Klient*innengruppe. Die grundlegenden Ziele reichen von Überlebenssicherung, Schadensminimierung, Gewährleistung eines möglichst gesunden Lebens bis hin zum Erreichen einer zufriedenstellenden Abstinenz. Für die Akutversorgung – etwa zur Entgiftung von Alkoholintoxikationen – stehen folgende Einrichtungen zur Verfügung: LKH Graz II, Standort Süd; Krankenhaus der Elisabethinen Graz-Eggenberg sowie das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur; des Weiteren die Barmherzigen Brüder in Kainbach (Walkabout) sowie der Grüne Kreis in Johnsdorf/Feldbach für Entzug und Entwöhnung illegalisierter Substanzen.

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. Juni 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 Förderungscontrolling.

Monitoring der ambulanten Sucht-Versorgung – einheitliches Förderungscontrolling

Die Implementierung eines einheitlichen Förderungscontrollings ermöglicht ab dem Jahr 2020 erstmals vergleichbare Daten. Das entsprechende Förderungscontrolling liefert ein umfassendes Bild sowohl klient*innen- als auch angebots- und einrichtungsbezogen 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. Durch die Ergebnisse dieser Datenauswertung wurde bereits das Angebot in der Versorgungsregion 65 (VO, DL, LB) aufgestockt – der Ausbau der Beratungsstellen erfolgte auf dem Schwerpunkt Alkohol durch b.a.s. [betrifft abhängigkeit und sucht], die Steirische Gesellschaft für Suchtfragen.

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

Opioid-Substitutions-Therapie (OST)

Ein großer Teil der Patient*innen, die Opioid-Substitutions-Therapie erhalten,

wird bei niedergelassenen Ärzt*innen betreut. Dabei konzentriert sich ein Großteil der Versorgung auf eine relativ geringe Anzahl an Ärzt*innen. Steiermarkweit befinden sich in etwa 1.600 Patient*innen in Substitutionstherapie; davon rund 1.000 Patient*innen in Graz und Graz-Umgebung. Neben der Weiterführung der Interdisziplinären Kontakt- und Anlaufstelle (I.K.A.) für Substitutionspatient*innen in Graz, der Substitutionsambulanz des Suchtmedizinischen Zentrums am LKH Graz II Standort Süd, der dislozierten suchtmmedizinischen Ambulanz am LKH Hochsteiermark Standort Bruck/Mur sowie der Primärversorgungseinheit (PVE) Graz Gries und der Suchtberatung Obersteiermark konnte im Jahr 2021 die Anzahl der Substitutionspatient*innen sowohl in der PVE Graz Gries als auch in der Suchtberatung Obersteiermark aufgestockt werden.

Gemeinsam mit der Ärztekammer für Steiermark und dem Zentrum für Suchtmedizin im LKH Graz II, Standort Süd, wurde ein Basismodul „Substitutionsbehandlung“ gemäß Weiterbildungsverordnung Opioid-Substitution durchgeführt, um weiteren Ärzt*innen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, Substitutionsbehandlungen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Suchtgiftrechts durchführen zu können.

Fachstelle Glücksspielsucht Steiermark und Existenzsicherungsberatung für Glücksspieler*innen und deren Angehörige

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. Mit der Website 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.

Seit dem Jahr 2021 werden Vorträge von einem ehemaligen Glücksspielsüchtigen angeboten (in Betrieben, bei Hilfsorganisationen, in Schulungseinrichtungen etc.). Weiters wurde eine Online-Selbsthilfegruppe implementiert. Ergänzend dazu wurde ein Videoclip mit einem ehemaligen Betroffenen erarbeitet. Dieses Video kann für Vorträge, Workshops etc. verwendet werden. www.youtube.com/watch?v=ZPFMWNBZ5po

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 Klient*innen weitergeführt und sichergestellt. Spezielle Herausforderungen waren die Aufrechterhaltung des Regelbetriebes unter den Kontakteinschränkungen, die Weitervermittlung an stationäre Einrichtungen und die Kontinuität der Behandlungen.

Einrichtungen berichten darüber, dass es bei einem Teil der Klient*innen zu Verschlechterung bzw. Zunahme von Komorbiditäten (v. a. Depressionen und Angststörungen) kam. Langfristige Auswirkungen sind derzeit noch nicht abschätzbar. Tendenzen zu verstärkten Problematiken im Bereich der Suchterkrankungen und der psychischen Gesundheit zeigen sich bereits.

Suchtbericht 2021

Der nunmehr vorliegende Suchtbericht 2021 beinhaltet Daten und Fakten des Berichtszeitraumes 2017 bis 2020 aufbauend auf den bisherigen Suchtberichten sowie aufbauend auf dem Bedarfs- und Entwicklungsplan Sucht 2019. Der Suchtbericht stellt die Bereiche Suchtprävention und die Suchthilfe in allen Versorgungssektoren (niederschwellig, ambulant, stationär) dar und

berücksichtigt integrierte Versorgungsangebote. Er beinhaltet die wesentlichen substanzgebundenen (Alkohol, Tabak, Medikamente, Neue Psychoaktive Substanzen [NPS], illegale Drogen) und substanzungebundenen (Spielsucht, Onlinesucht, Essstörungen) Suchtarten sowie Daten und Fakten zur Epidemiologie (Morbidität und Mortalität). Die Daten sind stratifiziert nach Alter, Geschlecht, Bildung, Versorgungsregion abgebildet. www.gesundheitsfonds-steiermark.at

Projekt der Lebenshilfen Soziale Dienste GmbH „Tageszentrum für Essstörungen“ (LeLi)

Essstörungen wie Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-eating-Disorder oder Adipositas sind kein Ernährungsproblem, sondern schwere psychische Erkrankungen mit potentiell lebensgefährlichen körperlichen Komplikationen, von welchen größtenteils Mädchen und Frauen betroffen sind.

Das Angebot vor Ort im Tageszentrum für Essstörungen in 8020 Graz, Reininghausstraße 7, gliedert sich in vier verschiedene Phasen (Intensiv, Stabilisierung, Integration und Selbstmanagement). Der multimodale Therapieansatz besteht u. a. aus Gewichtsrehabilitation, Ernährungsberatung, Kochgruppen, Ergotherapie, Psychoedukation, Achtsamkeitstraining, Skills-Training, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Physiotherapie und Körperwahrnehmung, Einbeziehung des sozialen Umfeldes, Aufbau eines Netzwerkes an Expert*innen sowie enge Kooperation mit den die Vor- und Nachbetreuung übernehmenden Schnittstellen.

Mit diesem Ansatz bleiben die Teilnehmer*innen in ihrem gewohnten Umfeld. Das Tageszentrum greift für die Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Essstörungen auf ein weitverzweigtes Netzwerk mit hohem Wirkungspotential zu.

Von Essstörungen Betroffene sowie deren Angehörige werden durch breit aufgestellte Öffentlichkeitsarbeit und Präventionsarbeit erreicht. Ebenso wird die Gesellschaft für dieses Thema sensibilisiert. www.leli-tageszentrum.at

Gesonderte Finanzierungsvereinbarungen

Gemeinsame Finanzierung der Neuzugänge bei der ambulanten Hämodialyse

Gemeinsame Kostenübernahme bei Druckbeatmungsgeräten

Kinder- und jugendfachärztliche Notfallversorgung an Wochenen- den und Feiertagen in Graz (KiJNo)

Der privat organisierte kinder- und jugendfachärztliche mobile Notdienst (KiMoNo) wurde mit Juni 2016 eingestellt. Akut erkrankte Kinder und Jugendliche wurden außerhalb der Ordinationszeiten sowie an Wochenenden und Feiertagen vorwiegend an der Notfallambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Univ.-Klinikums Graz versorgt. Daraufhin wurde neuerlich ein kinder- und jugendfachärztlicher mobiler Notdienst (KiMoNo neu) in Graz ins Leben gerufen, der bis Ende des ersten Quartals 2018 geführt wurde. Erkrankte Kinder und Jugendliche wurden an Wochenenden und Feiertagen (Samstag, Sonntag und Feiertag) in der Zeit von 8 bis 20 Uhr zu Hause von einem Facharzt/einer Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde aufgesucht und behandelt. Eine vorherige Triagierung wurde durch den Telefondienst, der ebenso von einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde übernommen wurde, durchgeführt.

Die 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 es, eine abgestufte Versorgung auch an Wochenenden und Feiertagen in Graz sicherzustellen und die Notfallambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Univ.-Klinikums Graz zu entlasten. An jedem Samstag, Sonntag und Feiertag hat nun ein Vertragsfacharzt/eine Vertragsfachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde seine/ihre 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. November 2020 bis Ende März 2022 verlängert, mit dem Ziel künftig eine Kooperation mit bzw. Integration in den Ärztenotdienst Graz herbeizuführen. 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.

Umsetzung der verpflichtend vorgesehenen Ausbildung von Ärzt*innen 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 sichergestellt sein (Operatives Ziel 2). Um diese Ziele zu erreichen, wurde die verpflichtende Ausbildung von Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in Lehrpraxen bzw. Lehrgruppenpraxen geschaffen. Dazu musste eine ausreichende Zahl an Ordinationen für die Akkreditierung als Lehrpraxis gefunden werden. Die Akkreditierung erfolgt auf Basis eines zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer abgestimmten Kriterienkatalogs. Die Organisation und Finanzierung der Ausbildung der Ärzt*innen zur Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis ist über Artikel 42 des Art. 15a B-VG festgelegt.

Auf Basis des in der 5. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 6. April 2018 getroffenen Beschlusses über die organisatorische Abwicklung und Finanzierung der Ausbildung in Lehrpraxen für Allgemeinmedizin haben in der Steiermark die Ärztekammer für Steiermark, die Österreichische Gesundheitskasse – Landesstelle Steiermark

(stellvertretend für alle steirischen Krankenkassen) und der Gesundheitsfonds Steiermark die Details für die Umsetzung gemeinsam erarbeitet.

In der Steiermark werden die Ärzt*innen während ihrer Ausbildungszeit direkt beim Inhaber/der Inhaberin der Lehrpraxis angestellt. Die organisatorische Abwicklung, i. e.

- die Meldung der Zahl an zu erwartenden Lehrpraktikant*innen (ÄAO 2015) in ein österreichweites EDV-Tool,
 - die Aufbereitung der Unterlagen für die Überprüfung der Förderwürdigkeit der Lehrpraktikant*innen,
 - die Überprüfung der Anträge auf eine geförderte Lehrpraxis durch die Lehrpraxisinhaber*innen und
 - die Auszahlung der Fördergelder an die Lehrpraxisinhaber*innen
- erfolgt durch die Ärztekammer für Steiermark.

Mit Ende 2021 waren in der Steiermark 95 Lehrpraxen verfügbar. Zu diesem Zeitpunkt hatten bereits 167 Ärzte und Ärztinnen ihre Ausbildung in einer Lehr(-gruppen)praxis abgeschlossen.

Aktionsplan zur Ausbildung von Fachärzt*innen für Kinder- und Ju- gendheilkunde 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 Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde zu finden. Außerdem werden viele Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendheilkunde in den nächsten Jahren das Alter erreichen, in dem ein Pensionsantritt möglich 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, hat die Gesundheitsplattform Steiermark in ihrer 43. Sitzung am 9. Dezember 2019 die Finanzierung von sechs zusätzlichen Ausbildungsstellen für Turnusärzt*innen zum Facharzt/zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark – Standort Leoben beschlossen.

Damit die über diese Mittel ausgebildeten Fachärzt*innen 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 juristisch geprüft und ist unter gewissen Voraussetzungen zulässig. Eine ausreichende Zahl an von der Österreichischen Ärztekammer genehmigten Ausbildungsstellen

ist vorhanden. Mit Ende 2021 waren alle sechs zusätzlichen Ausbildungsstellen besetzt.

Wachkoma-Versorgung Steiermark (Graz und Kapfenberg)

Wachkomapatient*innen sind Personen, welche beispielsweise durch eine Kopfverletzung oder durch Erkrankungen, die zu einem Sauerstoffmangel im Gehirn führen, in einen schlafähnlichen Zustand gefallen sind. Zur bislang bestehenden

Versorgung für diese Patient*innen in den Geriatrischen Gesundheitszentren (GGZ) der Stadt Graz (www.ggz.graz.at) kam 2021 die Versorgung durch das Neurologische Therapiezentrum Kapfenberg (NTK) für den obersteirischen Raum hinzu (www.ntk.at). Seitens des Gesundheitsfonds Steiermark werden für Wachkomapatient*innen nunmehr 20 Betten in den GGZ in Graz und vier Betten im NTK in Kapfenberg finanziert.

3.4. Gesundheitsförderung Steiermark

Gesundheitsziele-Newsletter

2021 wurden zusätzlich zum monatlich erscheinenden Newsletter zwei Sonderausgaben versendet: im August eine Sonderausgabe zum neu erschienenen Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark und im Oktober wieder ein Sondernewsletter im Rahmen des Health Literacy Month zum Schwerpunkt Gesundheitskompetenz.

zentrum für Suizidprävention in der Steiermark und „Reden hilft – verlässliche Hilfe in herausfordernden Zeiten (Etablierung einer psychosozialen Hotline, 0800 500154)“ vom Kriseninterventionsteam Land Steiermark.

Das 14. Netzwerktreffen fand unter dem Titel „Gesundheitsberichterstattung“ statt und bot den Teilnehmer*innen einen Einblick in den neuen Online-Gesundheitsbericht 2020.

Folgende Maßnahmen wurden im Jahr 2021 umgesetzt:

Projektmarketing/Öffentlichkeitsarbeit

In jedem Gesundheitsziele-Newsletter des Gesundheitsfonds Steiermark waren mindestens zwei Beiträge der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung zu finden. Ein Beitrag wurde zu GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN allgemein gestaltet und ein Beitrag zu der Kampagne „Sei amol g'miasig“. Diese Gemüsekampagne war auch im Zentrum der klassischen Pressearbeit mit Interviews und Pressesaussendungen mit Schwerpunkt im „g'miasigen Monat“ Oktober. Darüber hinaus wurden im Rahmen dieser Kampagne über 8.000 Stück Gemüsesaatgut verpackt und verteilt, Instagram wurde betreut (797 Abonnent*innen bis Ende 2021) und neue Rezepte entwickelt. Weiters wurden 18 jugendgerechte Reels (kurze Onlinevideos) produziert. Um auch die ältere Generation zu erreichen, gibt es seit April 2021 zusätzlich einen gemüsespezifischen Newsletter (Ende 2021: 472 Abonnent*innen), und es wurden zwei virtuelle Kochvents durchgeführt. Als Give-aways gab es neben dem Saatgut gedruckte Rezeptkarten, Freecards, Bio-Baumwollsackerl und vegane Pickerl. Diese Give-aways wurden beispielsweise bei den Jugendgesundheitskonferenzen von „XUND und DU“ ausgeteilt bzw. direkt an Schulbuffetbetreiber*innen verschickt.

Netzwerk Gesundheitsförderung

Das Netzwerk Gesundheitsförderung ist für steirische Gesundheitsförderer und Gesundheitsförderinnen sowohl Vernetzungs- und Austauschplattform als auch eine Lernplattform, bei der Fachinputs und Praxiswissen zusammenkommen. Im Jahr 2021 wurden zwei Netzwerkveranstaltungen im Online-Format organisiert, die jeweils von rund 30 Vertreter*innen von Vereinen und Organisationen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besucht wurden.

Im Mittelpunkt des 13. Netzwerktreffen Gesundheitsförderung stand das Thema „Corona & psychische Gesundheit“. Dazu waren folgende Projekte eingeladen, ihre Erfahrungen aus der Praxis zu präsentieren: FABELHAFT („FAMiliäre BEgegnungen Leben, Hilfreiche Angebote Fürs Tätigsein“) von der FH Joanneum GmbH, „10 Schritte zum psychischen Wohlbefinden (Wege aus der Krise – Wissen hilft!)“ vom GO-ON-Kompetenz-

Fach- und Koordinationsstelle Ernährung

Die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung forciert durch ein vielfältiges Arbeitsprogramm das steirische Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirer*innen 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 Steirer*innen erreicht werden. Spezielle Zielgruppen sind je nach Maßnahmenpaket definiert. Alle Informationen zur Fach- und Koordinationsstelle sind auf der Website www.gemeinsam-genießen.at nachzulesen.

Servicestelle für gesunde Informationen/Ernährungsberatung

Die Servicestelle für gesunde Informationen hat 2021 laufend ernährungsspezifische Anfragen beantwortet sowie Broschüren aktiv versendet und inhaltlich aktualisiert. So wurde beispielsweise an der Aktualisierung vom „Steirischen Ernährungskompass“ gearbeitet, der Angebote der Ernährungsberatung in der Steiermark aufzeigt.

Darüber hinaus haben 2021 zwölf Diätologinnen in der ganzen Steiermark insgesamt 1.504,5 Stunden kostenlose Ernährungsberatung im Rahmen des Programms „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – daheim und unterwegs“ geleistet. Koordiniert wurden die Beratungen von der FH Joanneum. In jedem Bezirk wurden die Stunden fast zu 100 % ausgeschöpft, und dies trotz der Corona-Herausforderungen. Rund ein Viertel aller Beratungen erfolgte dementsprechend als Tele-Beratung, wobei das telefonische Angebot intensiver genutzt wurde als die Videokonferenz. Im Rahmen des Programms wurden insgesamt 647 Steirerinnen und Steirer ein- bis zehnmal beraten. Knapp zwei Drittel aller Beratungen waren wie in den Vorjahren dem Thema Gewichtsreduktion gewidmet. Knapp drei Viertel aller Personen, die das Programm genutzt haben, waren Frauen. Am häufigsten wurde das Angebot von Steirer*innen im Alter von 45 bis 64 Jahren in Anspruch genommen, die Mehrheit der Ratsuchenden wies einen Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss als höchsten Bildungsabschluss auf. 351 Klient*innen schlossen 2021 ihre Beratungsreihe ab. Knapp zwei Drittel aller abgeschlossenen Klient*innen beurteilten die Erreichung des gemeinsam definierten Behandlungsziels mit „Sehr gut“ oder „Gut“. Insgesamt sprechen die Daten für eine sehr gute Annahme des Programmes.

Projektkoordination/Projektunterstützung

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

innen der Primärversorgungseinheiten mit standardisierten Ernährungsberatungsunterlagen unterstützt. Gemeinsam mit der MedUni wurde an Unterlagen zum Thema Sporternährung für Jugendliche gearbeitet. Diese Unterlagen wurden 2021 finalisiert. Eine Broschüre, zehn Infokarten und ein Tischset stehen nun für die Information von sportlichen Jugendlichen zur Verfügung.

Die Gemeinde Weiz wurde im Projekt „Gesund Genießen von Klein bis Groß“ mit einer Förderung unterstützt, ebenso zwei Ausstellungen des Grazer Kindermuseums „FRida & freD“, nämlich „Schmeckt's?“ sowie „Alles wächst“.

Netzwerkttätigkeiten/Vernetzung

Die Vernetzung fand – wie schon 2020 – überwiegend telefonisch oder virtuell statt, da persönliche Treffen auch 2021 teils nur schwer durchführbar waren. Der Transfer des Netzwerktreffens Ernährung in den virtuellen Raum hat aber sehr gut funktioniert. Zwei Treffen mit jeweils 20 Teilnehmer*innen und spannenden Ernährungsthemen fanden statt.

Auch über die Steiermark hinaus gab es Vernetzungstätigkeiten. So fungiert die Leiterin der Fach- und Koordinationsstelle, Mag.^a Martina Karla Steiner, als stellvertretende Ländervertreterin in der Nationalen Ernährungskommission.

Qualitätsstandards in der Gemeinschaftsverpflegung

Vom Gesundheitsfonds Steiermark werden die steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung herausgegeben. Damit sich Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen professionell mit den Standards auseinandersetzen können, bzw. um die Umsetzung der Mindeststandards zu fördern, gab es für 2021 wieder eine Förderungsmöglichkeit. 43 Einrichtungen – gut die Hälfte kam davon aus dem Pflegeheimbereich – nahmen diese Möglichkeit an und setzten sich im Rahmen der Förderung mit den steirischen Mindeststandards auseinander. Darüber hinaus wurden Vorbereitungsarbeiten für die Studie zur Eruierung der Verpflegungssituation an steirischen Schulen gestartet, und es wurde an verschiedenen Bundesstandards mitgearbeitet.

Die Umsetzung des Programmes

„GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN – Unser Schulbuffet“ war durch die Corona-Entwicklungen auch 2021 eingeschränkt. Jedoch konnten im 4. Quartal die ersten Vor-Ort-Evaluierungen durch unsere Auftragnehmerin, Styria vitalis, erfolgreich abgenommen werden. Es wurden zwei Auszeichnungen (100 % Erfüllung der Leitlinie Schulbuffet) bzw. acht Stärkprofile (75 – 96 % Erfüllung der Leitlinie Schulbuffet) vergeben. Darüber hinaus wurden beispielsweise Automaten-evaluierungen, 20 umfassende Buffet-Beratungen, zwei Runde Tische und eine virtuelle Schulung vorgenommen. Insgesamt sind 32 Schulstandorte in der Beratung, welche von der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung in Abhängigkeit ihres Beratungsstatus unterschiedliche kostenfreie Marketingmaterialien (Servietten, Jausensackerl, ...) zugeschickt bekamen. Diese Artikel sollen es den Schulbuffetbetreiber*innen leichter machen, die gesündere Wahl zu bewerben.

Aktionsplan Alkoholprävention

Die Steiermark übernimmt österreichweit mit der Umsetzung des Aktionsplans zur Alkoholprävention eine Vorreiterrolle. 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. Gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 21. November 2018 werden bis Ende 2022 Maßnahmen in sieben Schwerpunkten umgesetzt.

Schwerpunkt 1: Investitionen in Suchtprävention bei Kindern, Jugendlichen und Familien

Die Maßnahmen tragen zur Umsetzung des steirischen Gesundheitsziels „Bewusstsein im Umgang mit Alkohol fördern“ bei und informieren über die Substanz Alkohol sachlich und altersadäquat, vom frühesten Kindesalter bis zum Senior*innenalter. 2021 wurden von VIVID,

der Fachstelle für Suchtprävention des Landes Steiermark, Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien sowie Multiplikator*innen und für ältere Menschen sowie Multiplikator*innen entwickelt und umgesetzt, die einen bewussten Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern. Gleichzeitig wird auch Bewusstsein für die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum geschaffen.

Auf rund 50 Präsenz- oder Onlineveranstaltungen wurden knapp 800 Multiplikator*innen aus Kinderkrippen und -gärten, Schulen, Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen, Jugendeinrichtungen sowie Kinder und Jugendliche und deren Eltern erreicht. Für die Zielgruppe der älteren Menschen sowie Multiplikator*innen wurden entsprechende Angebote geschaffen, Kooperationspartner gefunden und Maßnahmen umgesetzt. So konnten bei 16 Veranstaltungen rund 200 Personen angesprochen werden.

Von der Drogenberatung des Landes Steiermark wurde passend zum Schwerpunkt 1 ein Angebot für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien in der Versorgungsregion 65 (Deutschlandsberg, Leibnitz und Voitsberg) umgesetzt und ein weiteres für die Versorgungsregion 62 (Liezen) konzipiert. Das Projekt konnte rund 130 Personen unterstützen. Das Ziel lag auf der Stärkung und Unterstützung der Kinder, der Unterstützung der Eltern in ihrer Rolle und Verantwortung sowie Kompetenzerweiterung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe.

Schwerpunkt 2: Investitionen in betriebliche Alkoholprävention

Durch die Förderoffensive „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ für Betriebe, getragen durch eine Kooperation von Land Steiermark, Gesundheitsfonds Steiermark, Arbeiterkammer Steiermark, Wirtschaftskammer Steiermark und AUVa, konnten in einem Betrieb die verbindlichen Standards zum Umgang mit Alkohol implementiert werden. Details zu den unterschiedlichen Förderungspaketen finden sich unter www.mehr-vom-leben.jetzt/foerderung-fuer-betriebe.

Das „Mehr vom Leben für Lehrlinge“-Paket, umgesetzt vom Kooperationspartner VIVID, bietet ein umfassendes

Angebot für Lehrlinge, Lehrlingsbeauftragte, Berufsschulen und Lehrlingsheime. Es wurden rund 550 Personen in 70 Online- und Präsenzveranstaltungen angesprochen. Informationen dazu gibt es unter www.vivid.at/info/ausbildung-und-arbeit/. Eine Onlineveranstaltung zum Thema Alkoholprävention im Betrieb wurde berufsspezifisch angepasst und erreichte rund 20 Personen in Schlüsselfunktionen.

Schwerpunkt 3: Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellen

Zur Steigerung des Problembewusstseins wird in diesem Schwerpunkt vor allem auf Anbieter in Tankstellen, Handel und Gastronomie fokussiert, also Branchen, die unmittelbar in die Alkoholwirtschaft eingebunden sind. Die ursprünglich geplanten Eventkooperationen konnten trotz Herausforderungen umgesetzt werden. Die Kampagne „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ war Bestandteil der „Austrian Finals“, beim „Tag des Sports“ sowie der „Riverdays“ im Zuge des Grazer Sportjahres 2021. Außerdem konnte die bereits bestehende Kooperation mit dem „Grazer Advent“ wieder fortgesetzt werden.

Schwerpunkt 4: Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern

Die Interventionen von „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ in Bezug auf Feste und Feiern zielen darauf ab, dass missbräuchlicher Alkoholkonsum weitgehend verhindert werden kann. Steirische Vereine sowie Veranstalter*innen werden für einen verantwortungsbewussten und genussvollen Umgang mit Alkohol sensibilisiert. Präventive und jugendschutzfreundliche Maßnahmen sollen Teil der Vereinskultur und vor allem des Veranstaltungskonzeptes werden. Gerade Vereine können im Umgang mit der „Alltagsdroge“ Alkohol präventive Maßnahmen unterstützen, da Alkoholkonsum durch gesellschaftliche, soziale und individuelle Faktoren beeinflusst wird. Die Förderoffensive für steirische Elternvereine startete 2020 und wurde im Juli 2021 abgeschlossen. Es konnten trotz außergewöhnlicher Herausforderungen zwölf

Elternvereine alkoholpräventive Maßnahmen erfolgreich umsetzen. 2021 fanden drei Vorträge und zehn Seminare zum Thema „Über Alkohol reden – Was Eltern wissen sollten“ statt. So haben knapp 120 Eltern Wissen rund um das Thema Alkohol, Informationen zur Wichtigkeit ihrer Vorbildrolle sowie Tipps erhalten, wie man mit Kindern und Jugendlichen über Alkohol reden kann.

Schwerpunkt 5: Sicherstellen von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf

Früherkennung und Frühintervention von Personen mit problematischem und abhängigem Konsumverhalten sind wesentliche Ziele dieses Schwerpunkts. Dadurch sollen Spätfolgen für die betroffene Person selbst, das soziale Umfeld und die gesamte Gesellschaft reduziert werden. Die Initiative „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ hat ein Weiterbildungsangebot geschaffen, um viele unterschiedliche Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zu sensibilisieren und zu aktivieren. Das Seminar „movin – Motivierende Gesprächsführung: Menschen dabei unterstützen, sich zu verändern“ wird über das Fortbildungsprogramm für Gesundheits- und Sozialberufe der Arbeiterkammer angeboten. Es konnte ein Termin über die Arbeiterkammer durchgeführt werden. Auch an einem LKH-Standort der AGes war das Seminar Teil des innerbetrieblichen Fortbildungsangebots.

Schwerpunkt 6: Kommunikationskonzept im Rahmen des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention

Auf der Website www.mehr-vom-leben.jetzt sind laufende Aktivitäten und aktuelle Themen zur Alkoholprävention zu finden. Im Jahr 2021 gab es rund 18.600 Zugriffe auf die Website, davon wurden zum Beispiel die Seite mit Hilfsangeboten 3.060 Mal, der Beitrag „100 Tage ohne Alkohol“ 3.788 Mal, die Seite „Info & Service“ ca. 2.140 Mal geöffnet und 743 Mal der Selbsttest zur Alkoholgefährdung durchgeführt. Die „Mehr vom Leben“-Facebookseite hat 1.301 Abonnent*innen, davon sind 63 % weiblich. Es wurden 159 Postings erstellt und gesamt rund 224.800 Personen erreicht. Bis Ende des

Jahres 2021 wurden 62.317 Personen über Instagram erreicht, 149 Postings erstellt, und 525 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; er wird von 231 Abonnent*innen regelmäßig gelesen.

Die internationalen Trends „Sober curious“ (zu Deutsch „Nüchtern, aber neugierig“) oder „Sober Lifestyle“ beschreiben einen Lebensstil, bei dem Menschen sich bewusst – aus den unterschiedlichsten Gründen – für den Verzicht auf Alkohol entscheiden. Was den Trend auszeichnet, ist die positive Sicht auf den Alkoholverzicht. Es geht nicht darum, Alkohol schlecht zu machen, aber auch mal nichts zu trinken, muss in Ordnung sein! In der neuen Blog-Rubrik „Sober Stories“ werden regelmäßig Menschen vorgestellt, die sich entschieden haben, alkoholfrei zu leben.

Im Rahmen der „Österreichischen Dialogwoche Alkohol“ (17. bis 23. Mai 2021) wurde eine neue Comic-Serie zum Thema „Erklärungen und lockere Sprüche leid? Ein einfaches ‚Nein, danke!‘ reicht!“ veröffentlicht. Vielen Menschen fällt es schwer, Alkohol in einer geselligen Runde abzulehnen. In den Comics werden unterschiedliche Alltagssituationen dargestellt – wie das Treffen im Stammlokal, ein Feierabendbier am Arbeitsplatz oder die wöchentliche Kartenrunde. Inhaltlich lehnt die Hauptfigur aus dem Comic einen angebotenen alkoholischen Drink ab. Die teils absurd-humorigen Ausreden werden am Ende aufgelöst. Besser ist es, Klartext zu reden: Ein einfaches, aber bestimmtes „Nein, danke!“ reicht. Es sind keine Ausreden nötig, wenn man keinen Alkohol trinken möchte!

Mit einer Plakataktion auf über 50 steirischen Bahnhöfen der Österreichischen Bundesbahnen wurden flächendeckend Pendler*innen auf die Dialogwoche Alkohol 2021 und somit auf die Thematik „Wie viel ist zu viel?“ aufmerksam gemacht. Dies konnte auch durch die Beflaggung des Grazer Schloßberges während der Dialogwoche erreicht werden.

Das neue Rezeptheft für alkoholfreie

Cocktails zeigt, dass es für den alkoholfreien Trinkgenuss nicht immer Wasser oder Apfelsaft sein muss. Die Rezepte sollen den Steirer*innen Lust darauf machen die persönliche Komfortzone zu verlassen, Neues auszuprobieren und den Alkohol einfach mal wegzulassen, ohne dabei Abstriche beim Trinkerlebnis machen zu müssen. Die vielschichtigen, exakt gemixten Drinks heben die Bedeutung von „alkoholfrei“ auf ein anderes Niveau, sind aber gleichzeitig unkompliziert in der Zubereitung. Das Heft umfasst 16 Rezepte für alle Jahreszeiten und Geschmacksrichtungen und enthält darüber hinaus Tipps und Tricks zur Zubereitung vom Profi-Barkeeper Alexander Knoll.

Die Allianz von Steirer*innen, die sich aktiv für das Thema einsetzen und durch das Unterzeichnen der „Mehr vom Leben“-Unterstützungserklärung die Verpflichtung eingehen, Vorbild im Umgang mit Alkohol zu sein, hat sich auf knapp 170 Personen ausgeweitet. Testimonials sind als „Starke Stimmen“ weiterhin Teil der Kampagne, die durch ihre Bekanntheit und/oder ihre Reichweite in sozialen Netzwerken auf das Thema verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol aufmerksam machen.

Durch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Medien konnte eine breite Öffentlichkeit erreicht werden. Die Wirtschaftskammer Steiermark, die Arbeiterkammer Steiermark, die Österreichische Gesundheitskasse, die AUVA sowie steirische Vereine haben unterstützend auf ihren eigenen Kanälen (Zeitungen, Newsletter, Aussendungen) das Thema verbreitet.

Schwerpunkt 7: Politische Gesundheitsarbeit

Im Jahr 2021 fanden wieder virtuelle Netzwerktreffen „Weniger Alkohol – Mehr vom Leben“ statt, die sich den Themen „Alkohol und Zahlen“ und „Alkohol und Sport“ widmeten. Durch das virtuelle Format konnten auch Gäste aus den anderen Bundesländern begrüßt werden. Es nahmen rund 20 Expert*innen je Treffen teil und aktualisierten ihr Wissen dank der Inputs von Jürgen Winter, ehemaliger Präsident „Special Olympics Österreich“ und Organisator „Sport Finals 2021“, Sonja Lackner, Medizinische Universi-

tät Graz, sowie Christa Peinhaupt, EPiG GmbH, und Birgit Gossau-Summer, Gesundheitsfonds Steiermark.

Das Wissenscenter auf der Webseite www.mehr-vom-leben.jetzt/wissen/ wird kontinuierlich um wissenschaftliche Studien und relevante Unterlagen aus unterschiedlichen Datenbanken zu den jeweiligen Schwerpunkten erweitert. Damit steht Entscheidungsträger*innen, Expert*innen und Interessierten eine fachlich fundierte, vielfältige Ressource zum Thema Alkohol für zur Verfügung.

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

Ein Projektfonds für Projekte, die zur Erreichung der Programmziele des steirischen Aktionsplans Alkoholprävention dienen, steht weiterhin zur Verfügung.

Diversität

Studien zeigen, dass insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund schwer durch herkömmliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme zu erreichen sind. Um dennoch wichtige medizinische Themen und alltagsnahes Wissen über unser Gesundheitssystem zu verbreiten, wurde 2021 das Pilotprojekt „Die Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund fördern“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz von Frauen mit Migrationshintergrund im Hinblick auf das Gesundheitssystem in Österreich zu stärken und Informationen über Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu vermitteln.

Die Umsetzung des Projektes erfolgt in Kooperation mit dem Verein Frauenservice Graz und der ÖGK Steiermark. Aufgrund der besonderen Herausforderung, die definierte Zielgruppe zu erreichen, wird das Netzwerk der „femmesTische – Gesprächsrunden“ des Frauenservice Graz und der Frauenberatungsstellen „Innova“ und „Novum“ genutzt. Die Gesprächsrunden zu Themen wie Mutter-Kind-Pass, Corona, Impfungen, Vorsor-

geuntersuchung, Gesundheitssystem und Familienplanung finden in den Regionen Feldbach, Weiz, Murau, Murtal, Graz und Graz-Umgebung statt. „femmesTische“ ist ein lizenziertes, mehrfach preisgekröntes, niederschwelliges Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramm aus der Schweiz, das dort seit über 20 Jahren erfolgreich umgesetzt wird. FemmesTische-Gesprächsrunden bringen Frauen zusammen, fördern soziale Kontakte und sind wichtige Informationsdrehscheiben. Interessierte und gut vernetzte Frauen mit Migrationshintergrund werden von den o. g. Frauenberatungsstellen auf die Aufgaben als Moderatorin vorbereitet. Die Aufgabe der Moderatorin ist es, die Gesprächsrunden zu organisieren und zu leiten. Die Moderatorinnen kennen die Lebensrealitäten der Frauen und wissen daher, wie sie am besten bestimmte Themen kommunizieren. In den Gesprächsrunden setzen sich Migrantinnen in ihrer Muttersprache mit den Themen auseinander, und das Wissen gelangt über die Frauen in die Familien. Zwölf Moderatorinnen aus neun Nationen werden zu den projektspezifischen Themenschwerpunkten geschult und erhalten unterstützend mehrsprachig übersetzte Schulungsunterlagen.

2021 haben Schulungen zu den Themen „Mutter-Kind-Pass I: Schwerpunkt Schwangerschaft“, „Mutter-Kind-Pass II: Schwerpunkt Kindheit“ und „Allgemein empfohlene Impfungen & Corona“ stattgefunden. Es wurden 36 Gesprächsrunden in neun Sprachen durchgeführt, und es konnten 167 Migrantinnen aus 23 Herkunftsländern erreicht werden.

XUND und DU

Das Projekt „XUND und DU“ wird bereits in der zweiten Umsetzungsperiode von 2017 bis 2021 im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark von LOGO jugendmanagement umgesetzt. Ziel des Projektes ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in der gesamten Steiermark. Im Umsetzungsjahr 2021 konnten durch den Einsatz innovativer Online-Konzepte insgesamt 18.741 Jugendliche erreicht werden, die sich an den unterschiedlichen Maßnahmen von XUND und DU beteiligten.

Durch den Schwerpunkt „regionale Initiativen“ wurden im Jahr 2021 steiermarkweit 108 partizipativ erarbeitete Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen initiiert. An den verschiedenen Mikroprojekten beteiligten sich 5.602 Jugendliche aktiv. Weiters haben die 20 Projektpartnerorganisationen von XUND und DU im letzten Jahr insgesamt 89 Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen umgesetzt, an denen sich 2.835 Jugendliche aktiv beteiligten. Drei Projektpartnerorganisationen nahmen wieder an der Prozessbegleitung zur gesundheitskompetenten Jugendorganisation teil.

Im Frühjahr 2021 wurden die XUND-GAMES, digitale Jugendgesundheitskonferenzen, erstmalig umgesetzt. Als „Ersatz“ der pandemiebedingt abgesagten Jugendgesundheitskonferenzen 2020 wurde eine digitale Plattform veröffentlicht, auf der Schulklassen und Jugendgruppen nach Anmeldung einerseits die umgesetzten Projekte digital und interaktiv im Klassenzimmer „aktiv“ präsentierten, und andererseits gab es im März 2021 per Livestream Bewegungsangebote zum Mitmachen sowie Fachinputs bzw. Webinare zu verschiedenen Gesundheitsthemen des Jugendalters. 3.562 Jugendliche nahmen am Liveprogramm teil. 1.307-mal wurden außerdem die Videos der interaktiven Projektpräsentationen aufgerufen. Insgesamt nahmen 73 Schulklassen und Jugendgruppen an den XUND-GAMES teil.

Aufgrund der Situation rund um COVID-19 mussten auch die für den Frühsommer 2021 geplanten drei Jugendgesundheitskonferenzen abgesagt werden. Diese wurden Anfang Juli in Form einer Neuauflage der XUND-GAMES digital angeboten. Am zweiten Durchlauf der XUND-GAMES nahmen 1.760 Jugendliche live teil, die zur Verfügung gestellten Projekt-Videos wurden 513-mal aufgerufen. An den XUND-GAMES im Juli 2021 nahmen insgesamt 32 Schulklassen bzw. Jugendgruppen teil.

Im Jahr 2021 wurden im September außerdem zwei Jugendgesundheitskonferenzen durchgeführt. Im Zentrum standen die in den jeweiligen Regionen umgesetzten regionalen Initiativen und Projektpartnerorganisationen sowie

weitere regionale Organisationen rund um die Themen „Gesundheitsförderung – Krankheitsbewältigung – Prävention“ im Zentrum standen. An der Veranstaltung in Leibnitz und am zweitägigen Abschluss-Event in Graz informierten sich insgesamt 1.376 Jugendliche und 209 Multiplikator*innen der schulischen und außerschulischen Jugendarbeit an insgesamt 102 Messeständen.

Der Workshop „XUND entscheiden“ wurde im Jahr 2021 insgesamt 18 Mal mit unterschiedlichen Gruppen durchgeführt – hauptsächlich Schulen, aber auch in anderen formalen Settings (z. B. Produktionsschulen). Insgesamt 305 Jugendliche nahmen an den Workshops in der ganzen Steiermark teil.

Der Online-Workshop „XUND entscheiden – Corona Faktencheck“ wurde im Jahr 2021 24 Mal durchgeführt, und es nahmen insgesamt 478 Personen teil.

Als Reaktion auf Desinformation und Unsicherheit rund um das Thema COVID-19-Schutzimpfung wurde ein weiteres Online-Format konzipiert, das sich mit der Informationskompetenz in puncto Corona-Impfungen beschäftigte und so die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen stärkte. Der einstündige Online-Workshop „Faktencheck Corona-Impfung“ wurde von März bis Dezember 2021 mit insgesamt 1.003 Teilnehmer*innen 55 Mal durchgeführt.

Bewegung

Bewegung bedeutet Lebensqualität. Jede körperliche Aktivität hat Vorteile für die Gesundheit. Auch die Pandemie hat uns gezeigt, wie wichtig es ist, auf die körperliche und mentale Gesundheit zu achten. Entsprechend den Bewegungsempfehlungen von mindestens 150 Minuten pro Woche bewegt sich knapp die Hälfte der Steirer*innen zwischen 20 und 65 Jahren in ihrer Freizeit in einem gesundheitsförderlichen Ausmaß. Ob Menschen sich ausreichend bewegen, ist nicht nur von individuellen und sozialen Faktoren abhängig, sondern auch davon, wie Rahmenbedingungen und Möglichkeiten zur Bewegung sowie für einen aktiven Lebensstil bereitgestellt werden.

Der Leitfaden „Orte Bewegen Generationen“ unterstützt steirische Gemein-

den dabei, das unmittelbare Umfeld für Bürger*innen bewegungsfreundlicher und attraktiver zu gestalten. Lokalpolitische Entscheidungsträger*innen finden im Leitfaden wertvolle Anregungen sowie Hilfestellungen für die Praxis, wie ein bewegungsfreundliches Lebens- und Wohnumfeld geschaffen werden kann. Die Gestaltung von öffentlichen Räumen ist ausschlaggebend für die Art und Weise, wie sie von Menschen genutzt werden. So gilt es, die Möglichkeit für einfache Neu- und Umgestaltungen in der Gemeinde zu erkennen und entsprechende Maßnahmen gemeinsam zu setzen. Für die Planungsphase stehen Expert*innen zur Verfügung, die Gemeinden effektiv und ressourcenschonend unterstützen. Durch ihre langjährige Zusammenarbeit mit Gemeinden bringen sie wertvolle Erfahrungen und Ideen ein. Für die Begleitung durch einen Experten/eine Expertin wurde eine Förderungsmöglichkeit geschaffen.

2021 haben drei steirische Gemeinden um eine Prozessbegleitung für die Planung eines Generationenspielplatzes angesucht. Die Planungsschritte wurden anhand der entwickelten Qualitätskriterien im Leitfaden „Orte Bewegen Generationen“ mit einer speziell geschulten Prozessbegleitung unterstützt. Weiters konnten zwölf Expert*innen auf den Leitfaden geschult werden.

€ 9,4 Mio. freigegeben. Folgende Projekte wurden im Jahr 2021 fortgeführt:

- 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

Subventionen

Im Rahmen der fachlichen Begutachtung der Förderansuchen, die bei der Fachabteilung A8, Gesundheit, Pflege und Wissenschaft, einlangten, wurden im Berichtsjahr 75 Ansuchen 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

3.5 Qualitätsarbeit im steirischen Gesundheitswesen

PlattformQ SALUS 2021: Qualität als gestaltende Kraft im Gesundheitswesen – praxisnahe Ansätze

Steirischer Qualitätspreis Gesundheit 2021 – 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 stehen. Der Steirische Qualitätspreis Gesundheit soll Ansporn für alle sein, sich an der Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen zu beteiligen.

Die für den Steirischen Qualitätspreis Gesundheit 2021 eingereichten Bewerbungen wurden von der jeweiligen Fachjury anhand der definierten SALUS-Kriterien und weiterer Kriterien bewertet. Je Kategorie wurden von der Fachjury drei Finalist*innen ermittelt, die sich im Zuge eines Hearings den Fragen der jeweiligen Jury stellte. In Ergänzung zu den Bewerbungsunterlagen entschied die jeweilige Fachjury anhand definierter Schlüsselfragen über das Endergebnis und ermittelte so den Gewinner/die Gewinnerin des SALUS der jeweiligen Kategorie. Die Gewinner*innen je Kategorie dürfen sich neben der SALUS-Trophäe über einen öffentlichkeitswirksamen Kurzfilm über ihr Projekt freuen.

Rückschau SALUS 2020

Aufgrund der Absage des SALUS 2020 wurden die Kurzfilme der Gewinner*innenprojekte 2020 im Rahmen der diesjährigen SALUS-Verleihung eingespielt, um den Gewinner*innen des Vorjahres ebenbürtige Wertschätzung für ihre Qualitätsarbeit entgegenzubringen.

Die Pandemie hat den Lebensalltag für viele Menschen deutlich verändert. Sorgen und Ängste stellen eine große Belastung für unsere seelische Gesund-

heit dar. Vor diesem Hintergrund wurde 2021 eine themenbezogene Kategorie eröffnet. Der 13. Steirische Qualitätspreis Gesundheit – SALUS wurde in folgenden drei Kategorien verliehen:

- **Kategorie Gesundheitsförderung**

Projekt: Aufbau von Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alzheimer-Erkrankten

Institution: SALZ – Steirische Alzheimerhilfe

In der Kategorie Gesundheitsförderung wurde der SALUS an die Steirische Alzheimerhilfe SALZ für den Aufbau der Selbsthilfe für Angehörige von Menschen mit Demenz in der Steiermark vergeben. „SALZ – Steirische Alzheimerhilfe“ wurde von vier steirischen Frauen gegründet, die aus eigener Erfahrung wissen, was es in der Familie bedeutet, wenn jemand an Demenz erkrankt. Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, in den verschiedenen Regionen in der Steiermark Angehörige zu finden, die – mit ihrer Unterstützung – eine Selbsthilfegruppe vor Ort aufbauen. Zentral werden geeignete Damen und Herren gesucht, mit ihnen ein themenspezifisches Netzwerk in der Region aufgebaut und sechs Monate lang beim Aufbau und der Durchführung von Selbsthilfegruppen begleitet. Dabei werden alle Kommunikationsmittel, wie Homepage, Newsletter, Flyer, Pressearbeit, bereitgestellt. Außerdem können die Angehörigen vor Ort, wenn sie durch ihren eigenen Betreuungsaufwand unabhkömmlich sind, bei den Gruppentreffen vertreten werden. Weiters werden die Gruppenmoderator*innen einmal jährlich geschult und über Wissenswertes rund um dieses Thema am Laufenden gehalten.

- **Kategorie Gesundheitsversorgung**

Projekt: SOPHA – Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter

Institution: GFSG – Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit GmbH
 Bereits im Jahr 2000 zeigte sich die

Entwicklung in Richtung „Altern der Gesellschaft“ und Schätzungen ergaben, dass der Anteil der Menschen über 60 Jahre bis 2030 auf 32 %, die Zahl der über 75-Jährigen um mehr als ein Drittel, die Zahl der über 90-Jährigen auf das Vierfache steigen würde. Von diesen Menschen sind zirka ein Drittel psychisch krank und etwa neun Prozent benötigen professionelle Unterstützung. Diese Zahl kann vom stationären Bereich nicht abgedeckt werden. Außerdem besteht der Wunsch der Menschen, so lange wie möglich zu Hause im gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben. Zum damaligen Zeitpunkt gab es allerdings noch keine Strukturen und Modelle, wie die Versorgung zu Hause zu gestalten wäre.

Um den Entwicklungen und dem Wunsch der Patient*innen gerecht zu werden, wurde auf Basis vorhandener Erfahrungen aus anderen Aktivitäten in 20-jähriger Arbeit das SOPHA-Modell der Versorgung psychisch kranker älterer Menschen zu Hause entwickelt, wissenschaftlich abgesichert und dann schrittweise ausgebaut, bis es den derzeitigen Stand erreicht hat. Angebote im Rahmen von SOPHA sind das Gerontopsychiatrische Zentrum, die mobile alterspsychiatrische Betreuung, das Ehrenamtlichenprojekt PIA (Partner im Alter), Demenztagesstätten in Graz und weitere Einrichtungen in der ganzen Steiermark. SOPHA ist ein nachhaltig finanziertes Projekt und Modell.

Auch wenn noch weitere Entwicklungsschritte notwendig sind, ist die Steiermark mit SOPHA das einzige Bundesland, das ein einheitliches System der außerstationären alterspsychiatrischen Versorgung hat, das in seiner Effizienz wissenschaftlich abgesichert ist. Zusätzlich beinhaltet das Versorgungsmodell alle Diagnosegruppen im Alter. Es dient damit als Referenzmodell für das Ministerium im Rahmen des Gesundheitsziels 9, Psychische Gesundheit.

Es ist damit vor allem gelungen, die

Situation von vielen älteren psychisch kranken Menschen zu verbessern. Viele Einzelbeispiele belegen, dass es auf Basis von professionellem Wissen gelungen ist, Einsamkeit einzudämmen, die psychische Befindlichkeit zu verbessern und alten Menschen den Wunsch, zu Hause leben zu können, oft auf viele Jahre zu erfüllen.

• **Kategorie Corona & seelische Gesundheit**

Projekt: Hier hört ein Mensch – rund um die Uhr. Auch in Zeiten der Pandemie

Institution: Telefonseelsorge Graz – Diözese Graz-Seckau

Das Wesen des Notrufs ist die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit zu gewährleisten, was in Zeiten der Pandemie naturgemäß herausfordernd war. Wenn andere Bereiche runtergefahren sind, im Home-Office weitergeführt wurden, so waren die Telefonberater*innen und Chatter*innen jeden Tag, am Telefon sogar 24/7, vor Ort, um den Menschen in dieser schweren Zeit beizustehen. In der Steiermark sind dies rund 90 ehrenamtliche Frauen und Männer, die nach einer intensiven einjährigen Ausbildung ihre Zeit hilfsbedürftigen Menschen schenken.

Und weil der Bedarf spürbar wuchs, war die Telefonseelsorge Graz bemüht, trotz der erschwerten Rahmenbedingungen mehrere Berater*innen gleichzeitig einzusetzen, um dem Redebedarf der Menschen gerecht werden zu können. Dazu wurden auch die Chatzeiten ausgedehnt, was vor allem für das seelische Gleichgewicht der jüngeren Zielgruppe wichtig war, die besonders unter dem Lockdown litt. Parallel dazu setzte die Diözese Graz-Seckau alles daran, mit der vor der Pandemie gestarteten Ausbildung fortzufahren, um das bestehende Team so schnell wie möglich zu unterstützen. Die Umstellung von Präsenz- auf Online-Module bedeutete einen zusätzlichen Aufwand, eröffnete aber auch viele neue Möglichkeiten und bot großartige Lernfelder. In der Zeit der Pandemie war es natürlich von Vorteil, dass das Hilfsangebot kontaktlos ist. Nicht nur in der Pandemie leiden die

Menschen unter der Einsamkeit. Vor allem denen, die schon davor durch Krankheit, Jobverlust usw. schwer zu tragen hatten, fehlte die Alltagsstruktur. Der Anruf oder der Chat wirkte da strukturgebend, und gemeinsam mit dem Telefonseelsorger/der Telefonseelsorgerin wurde nach möglichen nächsten Schritten gesucht. Allein das Wissen, dass jemand rund um die Uhr da ist, wirkt oft entlastend. So kann z. B. eine aufkommende Panikattacke abgefedert werden, wie manche Anrufende erzählen. Ganz allgemein: Ängste und Sorgen aussprechen zu können, nimmt Druck.

Für diese Zeit und für diese Menschen ein „Ersatz-Mitmensch“ zu sein, stärkte die Motivation der Telefonberater*innen und Chatter*innen. Da im Lockdown Sozialkontakte oder therapeutische Betreuung oft wegfielen, konnte die Telefonseelsorge zeitlich wie inhaltlich überbrückend helfen. Denn das Nicht-mehr-gesehen-Werden ist schmerzlich.

Besonders in Erinnerung sind den Ehrenamtlichen die Gespräche mit Menschen geblieben, die ihre Lieben im Heim oder Krankenhaus nicht besuchen durften und im traurigsten Fall sich auch nicht mehr vor deren Tod von ihnen persönlich verabschieden konnten. Für diese Menschen – vor allem in der Nacht – da sein zu können, spiegelt den Auftrag der Telefonseelsorgen am besten wider. Vermehrt wandten sich auch junge Menschen an die Einrichtung, insbesondere in der Chatberatung, und erzählten, dass sie die Isolation nur mehr sehr schwer aushalten können und den Alltagsrhythmus verloren haben. Hier – wie überhaupt – versuchten die Mitarbeiter*innen der Telefonseelsorge, den Blick auf das viele Gelingen zu lenken, auf das, was trotz der Rahmenbedingungen möglich ist, was den Menschen wieder Selbstvertrauen gibt.

PROP – Präoperative Befundung

Die Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BQLL PROP) wurde im November 2011 als Qualitätsstandard

gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz von der Bundesgesundheitskommission zur österreichweiten Anwendung beschlossen. Sie gilt für elektive Eingriffe bei Erwachsenen. In der Zielsteuerung-Gesundheit 2013 – 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 durch Joanneum 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. November 2016 die ausschließliche intramurale Umsetzung in den steiermärkischen Fondskrankenanstalten beschlossen. Das heißt, sowohl die leitlinienbasierte Festlegung, welche weiterführenden Untersuchungen nach Anamnese und klinischer Untersuchung erforderlich sind, als auch deren Durchführung erfolgen in der Krankenanstalt. Durch die flächendeckende Umsetzung des leitlinienkonformen präoperativen Prozesses ist eine qualitative Verbesserung der präoperativen Versorgung gelungen, die Patient*innen unnötige Wege und unnötige Untersuchungen erspart, jedoch sicherstellt, dass erforderliche Untersuchungen durchgeführt werden.

Diese Entscheidung hat eine Leistungsverchiebung in den intramuralen Bereich zur Folge, wofür die Krankenversicherungsträger in den Jahren 2017 bis 2019 einen jährlichen Ausgleich in der Höhe von maximal € 2,0 Mio. an die Krankenanstaltenträger leisteten. Zusätzlich unterstützte der Gesundheitsfonds die Implementierung der präoperativen intramuralen Diagnostik in den Fondskrankenanstalten in den Jahren 2017 bis 2019 mit einem Gesamtbetrag von € 3,0 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 Fondskrankenanstalten 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 kontinuierlich gute Auswertungen des intramuralen Leistungsanteils. Im Monitoringbericht aus dem Jahr 2021 zeigt sich für 2020 im Durchschnitt eine steiermarkweite Vollumsetzung; nur in einzelnen Krankenanstalten konnte diese noch nicht erreicht werden. Weiters konnte im Zusammenhang mit der Art und Anzahl der präoperativen Leistungen eine Entwicklung Richtung leitlinienkonformer Befunderhebung verzeichnet werden.

Zur erfolgreichen Umsetzung bedarf es der Mitarbeit der zuweisenden Ärzt*innen: Diese dürfen im niedergelassenen Bereich keine präoperativen „Standardbefunde“ veranlassen. Nur so kann das hohe Niveau der beschlusskonformen Umsetzung des leitlinienorientierten präoperativen Prozesses in allen steirischen Fondskrankenanstalten gehalten werden und damit die bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige präoperative Untersuchung vor geplanten Operationen.

Von den Patient*innen 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 vom 9. Dezember 2019 beschlossen wurde, das

Erfolgsprojekt in den Jahren 2020 bis 2024 bei Valorisierung der Mittel für die Ausgleichszahlungen weiterzuführen.

Die Bindung der Auszahlung von Mitteln aus dem LKF-Qualitätstopf an die Umsetzung des BQLL-Prozesses der präoperativen Diagnostik wurde in den Jahren 2020 sowie 2021 fortgeführt und gelangte in Anerkennung der Umsetzungsaktivitäten vollständig zur Auszahlung. Diese Bindung wird auch im Jahr 2022 bei unveränderter Summe und identen Kriterien fortgeführt:

- Korrekte Codierung der Aufnahmeart 2 (95 % korrekt)
- Konsequente Einhaltung des Prozesses der präoperativen Evaluierung vor geplanten Eingriffen gemäß der BQLL PROP und der ihr zugrundeliegenden medizinische Quell-Leitlinie in allen chirurgisch tätigen Abteilungen (Beurteilung des individuellen OP-Risikos, dann Festlegung und Durchführung der erforderlichen Untersuchungen). Entsprechend dem Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 23. November 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 zugrundeliegenden Krankenhausaufenthalte keine Erklärung finden lässt, werden diese einem Peer-Review zugeführt. Im Peer-Review analysieren speziell geschulte Primärärzt*innen die Krankengeschichten und erarbeiten im kollegialen Dialog mit den Primärärzt*innen 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:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Ergebnisqualitaetsmessung/Peer-Review-Verfahren.html>

Schwerpunktindikatoren

Als Jahresschwerpunkte für 2021 wurden Geburt/Neugeborene und Schlaganfall (Einschränkung auf Fachbereich Neurologie/Stroke-Unit) festgelegt. In der A-IQI-Steuerungsgruppe wurden die Peer-Reviews welche 2022 wieder stattfinden sollen besprochen. Erstmals wurde mit den Jahresergebnissen eine Auswertung „Codierung“ mitversendet, welche durch Verteilung der Codierhäufigkeiten und den Anteil an „... nicht näher bezeichnet“-Diagnosecodierung Rückschlüsse auf die allgemeine Codierqualität zulässt.

Neben den Schwerpunktindikatoren werden auch Auffälligkeiten in anderen Indikatoren beobachtet und gegebenenfalls analysiert. Das Vorgehen wird mit den Krankenanstaltenträgern und in der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring abgestimmt. Vereinzelt Auffälligkeiten bei den Indikatoren „offene Cholezystektomie“ und „Knieendoprothesen-Revisionen“ wurden bereits 2020 mit dem jeweiligen Krankenanstaltenträger thematisiert, 2021 erfolgte die weitere Aufarbeitung der Thematik.

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 Krankenanstaltenträgern ist Voraussetzung einer erfolgreichen Qualitätsarbeit mit A-IQI.

Maßnahmenmonitoring

Besondere Bedeutung kommt dem Maßnahmenmonitoring sowie der Beobachtung der Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zu. Das Maßnahmenmonitoring war seit Pandemiebeginn ausgesetzt und fand im 2. Quartal 2021 wieder 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, jedoch wird den auslösenden auffälligen Indikatoren 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 sowie 2021 aufgrund der Pandemie nicht abgehalten.

Die Ergebnisse der Qualitätsarbeit mit Routinedaten werden in Form eines jährlichen bundesweiten Berichts zusammengefasst, der sich in erster Linie an Expert*innen 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](https://www.kliniksuche.at) Informationen zu ausgewählten Leistungen in den diversen Krankenanstalten abrufbar. Die Website hat das Ziel, als unabhängige und qualitätsgesicherte Informationsquelle für die Bevölkerung zu dienen, die sich vor einer Operation oder einem Eingriff über geeignete Einrichtungen informieren will. Neben der Anzahl be-

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

Revisionsoperationen nach Hüft- und 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 Patient*innensicherheitsindikatoren „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-Qualitaets-sicherung/Ergebnisqualitaetsmessung.html>). Die Erhebung wurde nach den Erfahrungen des Vorjahres angepasst

und für die Daten 2017 Anfang 2019 durchgeführt. Durch die Nutzung pseudonymisierter Daten sind Auswertungen zu frühen Revisionsoperationen innerhalb definierter Zeiträume möglich (z. B. 12 oder 24 Monate). 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 Patient*innen an den Versorgungsübergängen sicherzustellen, wurde 2012 die Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) durch die Bundesgesundheitskommission beschlossen. Adressaten für die BQLL AUFEM sind Gesundheitsdienstleister aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der Patient*innenversorgung. 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 Stakeholdern eingesetzt. Die Detailerhebung in allen Fonds- und Krankenanstalten 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 Steiermark gemeinsam mit der Arbeitsgruppe. Unter anderem wurden die niedergelassenen Ärzte und 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 COVID-19-Pandemie haben auch im Jahr 2021 alle Krankenhäuser erneut die vorgegebenen Bewertungskriterien im Wesentlichen erfüllt, und es kam nur in wenigen Bereichen zu einem Rückgang des Erfüllungsgrades. Der Erfüllungsgrad beim Zuweisungsprozess konnte in allen Items gehalten werden. Dies wurde unter anderem dadurch erreicht, dass mehrere Krankenhäuser ihre Homepage und Unterlagen für die Patient*inneninformation aktualisiert sowie Aufklärungsfilme im Internet veröffentlicht haben. Der hohe Erfüllungsgrad des Aufnahme- und Entlassungsprozesses sowie des Kernprozesses Entlassungsvorbereitung konnte in den meisten Krankenhäusern ebenfalls gehalten werden. Einschränkungen gab es punktuell, da z. B. umbaubedingt zwischenzeitlich kein indirektes Entlassungsmanagement angeboten wurde und aufgrund der Pandemiesituation keine ausführlichen Patient*innenberatungen und Schulungen im Zuge der Entlassungsvorbereitung durchgeführt werden konnten. In einigen Krankenhäusern/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 Ärzt*innen zu erheben, führten die KAGes-Krankenhäuser Zuweiser-

befragungen durch. Auf Basis der abgeleiteten Erkenntnisse soll die Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen des Zuweisungsprozesses weiterentwickelt werden.

„Aktion Saubere Hände“ im steirischen Gesundheitswesen

Auf Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark wird seit dem Jahr 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 dem Jahr 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 Pflegeheime, ambulante Medizin. In Anlehnung an die WHO-Kampagne baut die „Aktion Saubere Hände“ auf folgenden Elementen auf:

- Einführung des WHO-Modells „My 5 Moments of Hand Hygiene“ („Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“),
- aktive Unterstützung durch Leitung und Administration,
- Fortbildungen,
- unmittelbare Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel,
- Messung der Compliance der Händedesinfektion (indirekt durch Messung des Verbrauchs von Händedesinfektionsmittel und direkt durch Messung der Compliance durch Beobachtung),
- Messung der Effektivität der verbesserten Compliance.

Mitglieder

In der Steiermark nehmen zahlreiche Krankenhäuser und Kliniken an der Kampagne teil, darunter sämtliche Fondskrankenhäuser, einige Alten- und Pflegeheime sowie zahlreiche am-

bulante Einrichtungen. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Patient*innen- bzw. Bewohner*innensicherheit.

Erfahrungsaustausch und Informationsveranstaltungen sowie Aktionstage zur „Aktion Saubere Hände“

Am 12. Oktober 2021 fand bereits zum neunten Mal ein Erfahrungsaustausch im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ in Graz statt. Rund 60 interessierte Mitarbeiter*innen aus Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und aus dem ambulanten Bereich nutzen die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch.

Über das Jahr verteilt haben zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen einen Aktionstag oder interne Schulungen im Rahmen der „Aktion Saubere Hände“ veranstaltet. Sowohl Mitarbeiter*innen, Patient*innen und Bewohner*innen wurden über die richtige Händehygiene und die Umsetzung der Aktion in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen informiert.

Zertifikat „Aktion Saubere Hände“

Zahlreiche steirische Gesundheitseinrichtungen haben ein Zertifikat über die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ und damit über die erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion von der Charité Universitätsmedizin Berlin erworben. Um ein solches Zertifikat zu erlangen, mussten die Gesundheitseinrichtungen die von der „Aktion Saubere Hände“ festgelegten Anforderungen erfüllen. Ziel ist es, mit dem Zertifikat die Teilnahme und die Qualität der Umsetzung sowie das Niveau der erreichten Veränderungen abzubilden.

Im Jahr 2021 haben 21 steirische Krankenhäuser über ein Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ verfügt – davon sind fünf steirische Krankenhäuser Träger eines Gold-Zertifikates, sieben steirische Krankenhäuser Träger eines Silber-Zertifikates und neun steirische Krankenhäuser Träger eines Bronze-Zertifikates. Auch zahlreiche ambulante steirische Gesundheitseinrichtungen erhielten von der Charité Univer-

sitätsmedizin 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 2021 erneut von der Gesundheitsplattform Steiermark beschlossen und mit folgenden Kriterien hinterlegt:

- Vollständige Eingabe der HAND-KISS-Daten für das Jahr 2021 in webKess – Portal für KISS,
- Durchführung von Beobachtungen zur Bestimmung der Compliance der Händedesinfektion gemäß den Empfehlungen und Anforderungen der „Aktion Saubere Hände“ auf zumindest einer Station mit besonderem Infektionsrisiko,
- Übermittlung des Formulars zu den durchgeführten Maßnahmen im Rahmen der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2021,
- Übermittlung eines kurzen Berichts über die Durchführung eines Aktionstages und/ oder über die Durchführung von Schulungen im Rahmen der Umsetzung der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2021,
- Teilnahme am Erfahrungsaustausch der „Aktion Saubere Hände“ im Jahr 2021.

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 Patient*innensicherheit Steiermark

Die IPS ist eine Initiative der Gesundheitsplattform Steiermark und setzt unterstützende Maßnahmen zur Steigerung der Patient*innensicherheit und die Etablierung und Arbeit der organisationsspezifischen Learning & Reporting-Systeme (L&R-Systeme) der Gesundheitsdiensteanbieter*innen in der Steiermark. Ziel der IPS ist es, Gesundheitsdiensteanbieter*innen beim Lernen aus Meldungen über kritische Ereignisse in der Patient*innenbehandlung zu unterstützen und zu vernetzen. Nach der erfolgreichen Implementierung des Projekts wurde 2016 die Fortsetzung in den Regelbetrieb beschlossen sowie die Fortführung und kontinuierliche Weiterentwicklung der IPS in den steirischen (Fonds-)Krankenanstalten als laufende Arbeit im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgehalten.

Neben allen steirischen Fondskrankenanstalten zählen 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 mit ihrem organisationspezifischen L&R-Systemen. Im Rahmen eines IPS-Reviews wird die Wirksamkeit des jeweiligen L&R-Systems durch geschulte IPS-Reviewer vor Ort überprüft. Im Vordergrund des IPS-Reviews stehen das voneinander Lernen und die Weiterentwicklung des zur Anwendung kommenden L&R-Systems.

Verleihung der IPS-Auszeichnung

Voraussetzung für die Verleihung der IPS-Auszeichnung sind die Erfüllung der IPS-Kriterien im Rahmen der L&R-Systeme (IPS-Review) und die Mitarbeit im IPS-Feedbacksystem. Über die Verleihung der IPS-Auszeichnung entscheidet die Qualitätssicherungskommission Steiermark (QSK). Die IPS-Auszeichnung stellt eine Anerkennung für die Bemühungen der IPS-Mitglieder rund um die Patient*innensicherheit dar und macht sie der Öffentlichkeit sichtbar.

IPS-Feedbacksystem

Über das IPS-Feedbacksystem haben

die an der Initiative teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit, ihre Meldungen aus den L&R-Systemen anderen IPS-Mitgliedern zur Verfügung zu stellen. Ziel ist es, durch den Austausch der Meldungen über Risiken, Beinahe-Fehler und Fehler von anderen Einrichtungen zu lernen, damit diese Gefahrenquellen überall bereits im Vorfeld minimiert werden können. Im Zuge der IPS-Newsletter wurden 165 Meldungen über kritische Ereignisse für die IPS-Mitglieder im Rahmen von Best-Practice-Reports zugänglich gemacht.

Ein wichtiges Lernfeld und Bestandteil des IPS-Feedbacksystems ist der Vergleich und die gemeinsame Diskussion der vereinbarten IPS-Indikatoren. Ziel ist es, dass jede Einrichtung durch den Vergleich und den Austausch mit anderen die Möglichkeit erhält, Verbesserungen für das eigene L&R-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 Patient*innensicherheit von Relevanz sind. Diese Beispiele zur sektorenübergreifenden Patient*innensicherheit 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 sowie auch Vernetzungstreffen für einen institutions- und berufsgruppenübergreifenden Austausch an:

IPS-Methodenschulungen

Im Rahmen der IPS-Methodenschulungen werden relevante Themen im Zusammenhang mit L&R-Systemen aufgegriffen sowie Themen, die für die Patient*innensicherheit von Relevanz sind. Wie schon 2020 war es aufgrund der Pandemie auch 2021 nicht möglich, eine Methodenschulung abzuhalten.

IPS-Jahrestagung

Die für 2020 geplante IPS-Jahrestagung zum Thema „Patienten*innensicherheit:

Offene Herausforderungen erkennen & annehmen!“ konnte 2021 nachgeholt werden. Neben Vorträgen von Fachexpert*innen wurden im Rahmen dieser Veranstaltung die IPS-Auszeichnungen an die IPS-Mitglieder verliehen.

IPS-Indikatoren-Netzwerktreffen

Im Rahmen eines jährlichen Workshops werden die aufbereiteten und anonymisierten Indikatoren aller IPS-Mitglieder vorgestellt und diskutiert, um gemeinsam Verbesserungen abzuleiten. Ziel ist es, durch den Austausch bzw. die Diskussion ein voneinander Lernen zu erzielen und aus dem Vergleich mit anderen Einrichtungen eigene Weiterentwicklungspotenziale zu identifizieren.

Große IPS-Reviewer-Schulung

Für die 18 neu auszubildenden IPS-Reviewer fand eine zweitägige große IPS-Reviewer-Schulung statt. Neben der Wissensvermittlung, der Sensibilisierung für das Thema und dem breiten Austausch der Erfahrungswerte der Vortragenden wurde das theoretische Wissen in Form von Übungs-Reviews praktisch angewandt.

IPS (weiter-)gestalten – Neuerungen und Vertiefung

Im Jahr 2020 wurde die IPS-Arbeitsgruppe damit beauftragt, die Ziele und Aufgaben der IPS weiterzuentwickeln. Als Ergebnis hat die Arbeitsgruppe zwei Hauptziele formuliert, auf dessen 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 aus den abgegebenen Meldungen der L&R-Systeme auseinanderzusetzen, zum anderen wird durch ein zusätzliches Schwerpunktthema eine vertiefende Auseinandersetzung der IPS-Mitglieder mit diesem Thema herbeigeführt. Dadurch wird die eigene Selbstreflexion erhöht und der Indikatoren-Vergleich in einem bestimmten Thema vertieft.

- **IPS-Refresher-Schulungen**

Aufgeteilt auf drei IPS-Refresher-Schulungen, wurden den bestehenden IPS-Reviewern die IPS-Neuerungen und Weiterentwicklungsmaßnahmen vorgestellt.

Internationaler Tag der Patient*innensicherheit

Im Jahr 2021 wurde der Internationale Tag der Patient*innensicherheit zum siebenten Mal begangen. „Licht an für Patientensicherheit: Setzen wir ein Zeichen“ lautete das Motto, das am 17. September 2021 und die ganze Aktionswoche davor im Mittelpunkt stand. Mit der Vorstellung von Modellprojekten, Initiativen und Lösungsansätzen zu patient*innenbezogenen Themen soll die Patient*innensicherheit hochgehalten werden. Alle Gesundheitseinrichtungen waren eingeladen, sich an dieser Aktionswoche zu beteiligen. Den Ideen zur Bewusstseinsbildung waren keine Grenzen gesetzt.

Verpflichtende Teilnahme für steirische Fondskrankenanstalten

Die Teilnahme an der IPS ist seit dem Jahr 2012 für die steirischen Fondsspitäler an finanzielle Mittel aus dem Qualitätstopf geknüpft. Dazu wird ein Teil der bestehenden LKF-Mittel nur dann an die Fondskrankenanstalten ausbezahlt, wenn sich diese aktiv am Projekt beteiligen. Diese Verpflichtung wurde auch für das Jahr 2021 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 um Daten, die zum Zwecke der Finanzierung der Leistungserbringung erfasst werden und damit die Basis für die Mittelverteilung darstellen. Die LKF-Daten sind die einzige umfassende Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären und zunehmend auch im spitalsambulanten Bereich. Sie werden neben der Finanzierung auch für Gesundheitsplanung und Qualitätsarbeit herangezogen, z. B. für die Ergebnisqualitätsmessung mit A-IQI. Eine möglichst vollständige und korrekte Dokumentation ist daher unerlässlich.

Die Überprüfung der medizinischen Datenqualität stellt eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsfonds dar. Dafür arbeitet die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark mit der Expert*innengruppe 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

eingerrichtet. Sie unterstützt die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark als beratendes, begleitendes und konzepterstellendes Organ in Fragen der ordnungsgemäßen medizinischen Dokumentation der Diagnosen- und Leistungsberichte. Die Schwerpunkte 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 Leistungsmonito-

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

- Leistungsmonitoring, z. B. Erstellung von Leistungsberichten für 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 2021:

- Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit,
- ÖSG-Tool,
- A-IQI,
- Datenqualitätsprüfung „Unfallchirurgische Diagnosen“,
- MEL ZZ710 – mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit (LE = je Sitzung).

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 23

Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring für das Jahr 2021

Mitglieder	Institution
Mag. Dr. August Goms, 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. ^a Dr. ⁱⁿ 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. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Freya-Maria Smolle-Jüttner	Medizinische Universität Graz – Univ.-Klinik für Chirurgie/Thoraxchirurgie

Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Seit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finden regelmäßig Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Bundesländer statt.

An den Treffen nehmen Vertreter*innen aller Landesgesundheitsfonds sowie des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) und des Bundesministeriums teil. Die Treffen finden in der Regel zweimal jährlich statt, wobei sich die einzelnen Bundesländer bzw. der PRIKRAF mit der Ausrichtung abwechseln.

Ziel dieser Treffen ist ein Informationsaustausch der einzelnen Bundesländer über die Codierpraxis einzelner MELs, Datenqualitätsprüfungen, Prüfungsfang, Prüfmethodik, Auffälligkeiten und die Übertragbarkeit dieser auf andere Bundesländer. Durch die zunehmenden Anforderungen an die LKF-Dokumentation

infolge der Nutzung für Planung, Steuerung und Qualitätsarbeit werden die Kataloge jährlich adaptiert und ausgebaut. Die Treffen dienen daher auch dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit den Neuerungen und der erforderlichen Anpassung der Prüfroutinen.

Das für Mai geplante Treffen in Salzburg musste aufgrund der Maßnahmen rund um die SARS-CoV-2-Pandemie abgesagt werden und wurde am 16. November 2021 als Tele-Konferenz, organisiert durch den Salzburger Gesundheitsfonds, nachgeholt. Schwerpunktthemen waren SARS-CoV-2, stationäre sowie ambulante Auffälligkeiten, MEL ZZ710, Wundpflege sowie telemedizinische Leistungen.

Errors und Warnings

Im LKF-Scoring-Programm sind routinemäßige Plausibilitätskontrollen enthalten. Ziel dieser Plausibilitätskontrollen ist die rechtzeitige Feststellung und Beseitigung von Mängeln bei der Datenerhebung.

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

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

Auch im Jahr 2021 hat der Gesundheitsfonds Steiermark nach Vorlage durch die Träger zahlreiche Errors und Warnings geprüft. Zusätzlich wurden nach 2020 zum zweiten Mal die Warnings zum ÖSG-Tool überprüft. Das ÖSG-Tool, welches 2019 zur Vorbereitung der Krankenanstalten als Parallelrechnung geführt wurde, kam mit 2020 zur praktischen Anwendung. Mit Hilfe dieses Tools ist es möglich, eine automatisierte Prüfung der strukturellen Qualitätskriterien des ÖSG 2017 über die Leistungsmatrix durchzuführen. Dies vereinfacht die Kontrolle und Freigabe derjenigen Leistungen, die zur Abrechnung je KA-Standort freigegeben werden. In der Ausformung „Warning“ bedeutet dies, dass die mit einem ÖSG-Warning versehenen Patientendatensätze zwar abgerechnet werden, jedoch werden Leistungen, für die die ÖSG-Kriterien nicht erfüllt sind, aus der Berechnung der LDF-Punkte herausgenommen, d. h. nicht abgerechnet. Die Umsetzung wird in anderen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt, zum Teil ergibt sich bei nicht erfüllten Kriterien ein „Error“, was zur Folge hat, dass der gesamte Aufenthalt nicht abgerechnet werden kann.

Entwicklung der Warning-Raten

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der Warningrate zwischen 2012 und 2021 dargestellt. Im Jahr 2021 lag die Warningrate bei 0,5 % und war damit unter dem von der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring festgelegten Wert von 1,5 %.

TABELLE 24

Entwicklung der Warningrate 2012 - 2021

Krankenanstalt	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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 %	0,0 %
KAV Murtal										
Standort Judenburg	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,9 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %
Standort Knittelfeld										
Standort Stolzalpe										
Klinik Diakonissen Schladming	0,3 %	0,3 %	0,2 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	2,2 %	2,2 %	0,7 %	1,7 %
Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee										
Standort Rottenmann	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %
Standort Bad Aussee										
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz										
Standort Marschallgasse	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	10,7 %	0,1 %	1,7 %	1,3 %
Standort Kainbach	0,5 %	0,6 %								
Krankenhaus der Elisabethinen	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Krankenhausverbund Feldbach-Fürstenfeld										
Standort Feldbach	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %	0,1 %	0,5 %
Standort Fürstenfeld										
LKH Graz II										
Standort West	1,3 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %
Standort Hörgas										
Standort Enzenbach										
Standort Süd	0,5 %	0,5 %	0,5 %							
LKH Hartberg	1,6 %	2,0 %	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %
LKH Hochsteiermark										
Standort Leoben und Eisenerz	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %
Standort Bruck a.d. Mur	1,1 %	1,0 %	1,0 %							
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	0,0 %	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
LKH Südsteiermark										
LKH Bad Radkersburg	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,6 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
LKH Wagna	0,2 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %					
LKH Univ.-Klinikum Graz	1,0 %	1,5 %	1,5 %	1,0 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
LKH Weiz	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %
LKH Weststeiermark										
Standort Deutschlandsberg	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Standort Voitsberg	2,9 %	6,2 %	1,7 %	0,2 %	1,4 %					
MKH Vorau	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	7,6 %	0,7 %	2,1 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	0,6 %	0,7 %	1,1 %	0,9 %	1,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %
Steiermark gesamt	0,7 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,5 %	1,0 %	0,8 %	0,4 %	0,5 %

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 technologischen Entwicklung am Sektor 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. November 2018 beschlossen und steht auf der Website des Gesundheitsfonds Steiermark zum Download zur Verfügung: http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Seiten/eHealth-Strategie-Dig-Ges_ST_2019.aspx

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

gen 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. Er begleitet beratend die Entwicklung der digitalen Versorgung in der Steiermark. Der Beirat setzt sich aus Vertreter*innen des Landes, der Sozialversicherung, der Krankenhausträger, der Ärztekammer Steiermark, der Apothekerkammer Steiermark, dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband – Landesverband Steiermark sowie der Pflegeombudsschaft und dem Human-Technologie-Cluster Steiermark zusammen.

ELGA – die elektronische Gesundheitsakte

ELGA steht als moderne und sichere Infrastruktur allen Bürger*innen und allen, die im österreichischen Gesundheitssystem versorgt werden, zur Verfügung. Als modernes Informationssystem erleichtert ELGA Patient*innen sowie berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern den Zugang zu Gesundheitsdaten: behandelnden Ärzt*innen, Spitälern, Pflegeeinrichtungen oder Apotheken. Ein wichtiges Ziel von ELGA ist insbesondere die Unterstützung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung und Betreuung durch einen besseren Informationsfluss, vor allem, wenn mehrere Gesundheitseinrichtungen oder Berufsgruppen entlang einer Behandlungskette zusammenarbeiten. Seit Dezember 2015 ist die elektronische Gesundheitsakte in den steirischen

Fonds-Krankenanstalten implementiert. Der Zugang für Bürger*innen erfolgt über das ELGA-Portal. Seit Mai 2018 sind alle niedergelassenen Ärzt*innen gesetzlich verpflichtet, die ELGA-Anwendung „eMedikation“ zu verwenden. eMedikation ist neben den eBefunden eine weitere ELGA-Funktion.

Das ELGA-Gesetz sieht vor, dass eigene Ombudsstellen für Bürger*innen 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 Patient*innen verfügt.

Für ELGA gelten die höchsten Sicherheitsstandards. Entlassungsbriefe oder Befunde bleiben – wie bisher – im Verantwortungsbereich des Spitals oder der Ärztin/des Arztes gespeichert. Die ELGA-Gesundheitsdaten werden ausschließlich in verschlüsselter Form und in speziell für das Gesundheitswesen etablierten, sicheren Gesundheitsnetzen transportiert. Zusätzlich werden alle Zugriffe auf die eigenen Gesundheitsdaten mitprotokolliert. Damit können Patient*innen 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 und leistet 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 Patient*innen.

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. Februar 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. Juni 2018 wurde der Beschluss gefasst, den Betrieb und die Weiterentwicklung des ELGA-Bereichs Steiermark bis Ende Oktober 2023 weiterhin zu fördern.

Neben den steirischen Fondsspitalern sind mit Ende Dezember 2021 insgesamt 16 Radiologie-Institute sowie ein Labor-Institut an den ELGA-Bereich Steiermark angebunden. Mit der Einführung des elektronischen Impfpasses nutzen auch die Landessanitätsdirektion Steiermark und das Gesundheitsamt Graz sowie das arbeitsmedizinische Institut CoPAMed den steirischen ELGA-Bereich.

Per 31. Dezember 2021 waren insgesamt 9.079.842 relevante Dokumente im ELGA-Bereich Steiermark registriert, die sich auf Laborbefunde, ärztliche und Pflege-Entlassungsbriefe sowie Befunde der bildgebenden Diagnostik aufteilen.

elmpfpass

Auf Betreiben der Steiermark wurde bereits im Jahr 2012 ein österreichweit abgestimmtes Konzept zur Umsetzung der Anwendung „elmpfpass“ im Rahmen der elektronischen Gesundheitsakte entwickelt. Vor dem Hintergrund der Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommissionen vom 30. Juni 2017 (Entwicklung eines Lastenheftes) bzw. vom 29. Juni 2018 (Beauftragung der Pilotierung inkl. Finanzierung) haben die Landes-Zielsteuerungskommission und die Gesundheitsplattform Steiermark am 21. November 2018 den Beschluss gefasst, dass die Steiermark – neben Niederösterreich und Wien – eines der drei Pilot-Bundesländer sein soll. In der Sitzung vom 9. Dezember 2019 wurden die entsprechenden Beschlüsse zur Finanzierung 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 auf die Notwendigkeiten der Dokumentation von Corona-Impfungen abzuändern. Die gesetzlichen Grundlagen liegen mit der Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes (Bundesgesetzblatt Nr. 115/2020 vom 14.10.2020) vor. Die Landessanitätsdirektion inkl. Bezirkshauptmannschaften sowie das Gesundheitsamt Graz können seit Ende 2020 neben den Corona-Impfungen auch alle weiteren in Österreich zugelassenen Impfungen 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 Patient*innen wegen Herzinsuffizienz in Spitälern aufgenommen. Nur die Hälfte der Behandlungen nimmt die notwendige Medikation auch so ein, dass sie ausreichend wirken kann. Ein Disease-Management-Programm für Herzinsuffizienz-Patient*innen wie „HerzMobil“, das niedergelassene Ärzt*innen und ambulant eingesetzte Pflegepersonen einbindet, hat den höchsten Empfehlungsgrad der europäischen Guidelines für Herzinsuffizienz. Hauptziel von HerzMobil ist es, Spitalsaufnahmen zu verhindern und die Mortalität, welche sonst den bösartigen Krebserkrankungen entspricht, zu senken.

Nach Abschluss eines erfolgreichen Pilotprojektes in der Region Mürztal wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 21. November 2018 der Beschluss gefasst, HerzMobil steiermarkweit auszurollen. Mit der Umsetzung und steiermarkweiten Ausrollung bis Ende 2022 wurde die KAGes betraut. Es ist davon auszugehen, dass rund 600 Patient*innen steiermarkweit pro Jahr im „HerzMobil“-Programm behandelt werden können. In die kollaborative Herzinsuffizienz-Versorgung von HerzMobil werden Patient*innen aktiv in

ein Herzinsuffizienz-Netzwerk durch ein mobilfunktechnologie-basiertes Telemonitoring-System eingebunden. In diesem Netzwerk arbeiten neben Krankenhäus-Ärzt*innen, niedergelassenen Internist*innen und praktischen Ärzt*innen auch geschultes Herzinsuffizienz Diplom-Gesundheits- und Krankenpersonal (HI-DGKS/P) zusammen.

Aktiv in der „HerzMobil Steiermark“-Patient*innenversorgung sind derzeit die Standorte Bruck, Hartberg, Rottenmann, Knittelfeld, das LKH Univ.-Klinikum Graz sowie der Standort Graz II West und der Standort Wagna. Die Standorte Feldbach und Deutschlandsberg befinden sich in der Vorbereitungsphase. Seit Beginn des Projektes am 1. Jänner 2019 wurden 386 Patient*innen in das Versorgungsprogramm aufgenommen. 270 Patient*innen haben das Programm erfolgreich beendet, wovon 20 Patient*innen verlängert worden sind. 48 Patient*innen haben das Programm abgebrochen.

Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog

Im Rahmen des Pilotprojektes „Telemonitoring Mürztal – Gesundheitsdialog“ (Beschluss 41. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 21. November 2018) wurden im Jahr 2019 in der Modellregion Mürztal Patient*innen mit Diabetes mellitus (Typ 1 oder Typ 2) und mit Hypertonie telemedizinisch betreut. Mit der Umsetzung wurde die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) beauftragt. Aufgrund der Erkenntnisse aus dem Projekt hat der Projektlenkungsausschuss in seiner Sitzung Anfang November 2019 einen Abschlussbericht präsentiert, das die Weiterführung in der Region für zumindest ein Jahr empfahl. Die konkreten Ziele waren die Etablierung von zumindest zwei Telehealth-Ärzt*innen, durch deren Unterstützung der Aufwand für die Integration in den Ordinationsalltag von niedergelassenen Vertragsärzt*innen verringert und damit eine breitere Gruppe an Ärzt*innen erreichbar werden sollte. Zusätzlich sollte die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und Reha-Einrichtungen verbessert werden. Ein weiteres Ziel

war es, die Parameter für die Evaluierung zu konkretisieren, um damit konkrete Aussagen hinsichtlich der Auswirkungen von Telemonitoring auf den Gesundheitszustand der Patient*innen und die Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzt*innen treffen zu können. Der Beschluss für eine Weiterführung wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 9. Dezember 2019 gefasst. Die Corona-Pandemie hat eine Umsetzung im Jahr 2020 leider verhindert. Daher wurde – nach Zustimmung mit dem Lenkungsausschuss – der Start auf April 2021 verschoben. Trotz zahlreicher Maßnahmen konnte die angestrebte telemedizinische Betreuung der Patient*innen nicht wie gewünscht erreicht werden. So zeigen die Erkenntnisse aus der ersten Projektphase von April 2017 bis Ende 2018, dass das Projekt grundsätzlich von allen handelnden Akteuren (Ärzt*innen, Patient*innen, Sozialversicherung) wohlwollend und interessiert aufgenommen wurde und vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz der Erkrankungen notwendig erscheint. Jedoch haben die Erfahrungen auch gezeigt, dass die aktive Teilnahme am Projekt seitens der Ärzt*innen und Patient*innen durch verschiedene Gründe erschwert wurde, so dass der Aufwand seitens des Projektteams und das Ergebnis in Bezug auf die telemedizinisch versorgten Patient*innen bisher in keinem ausgewogenen Verhältnis stand und ein Roll-out in der geplanten Konzeption nicht zielführend umgesetzt werden konnte.

Technische Integration von Telegesundheitsdiensten in die IT-Infrastruktur der ELGA

Für Versorgungsangebote von Telegesundheitsdiensten soll auch die ELGA-Infrastruktur genützt werden. Dafür ist es notwendig, bei bestehenden Programmen die technischen Voraussetzungen zu adaptieren. Ziel ist es, die Anbindung von telemedizinischen Disease-Management-Programmen insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus an die IT-Infrastruktur der ELGA und die Bereitstellung zusätzlicher spezifischer Dokumentenklassen zu spezifizieren, zu implementieren und am Beispiel des Telegesundheitsdienstes

„HerzMobil“ zu pilotieren. Dieses Programm soll aufbauend und weiterentwickelt an das Pilotprojekt „Telemonitoring und telemedizinische Versorgung in Hinblick auf die Indikation Herzerkrankungen“ anschließen.

In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20. Juni 2018 wurde der Beschluss gefasst, die technische Integration von Telegesundheitsdiensten an die IT-Infrastruktur der ELGA umzusetzen. Die steiermarkweite Ausrollung von HerzMobil soll nach erfolgter Verordnung mit dieser Infrastruktur unterstützt werden. Das dafür notwendige CDA-Dokument „Telemonitoring Episodenbericht“ wurde im Herbst 2021 vom Nationalrat beschlossen und im Februar 2022 seitens des Bundesministers verordnet.

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 Wahlarztordinationen wider, in überfüllten Ambulanzen sowie in oft stundenlangen Wartezeiten der Betroffenen in den genannten Einrichtungen – ob mit oder ohne Termin. Patient*innen mit einem dermatologischen Problem konsultieren sehr häufig Allgemeinmediziner*innen oder nicht-dermatologische Fachärzt*innen. Kann die Erkrankung nicht ausreichend behandelt werden, werden die Patient*innen an eine Hautärztin/einen Hautarzt überwiesen. Dadurch kann sich die dermatologische Behandlung verzögern. Das Projekt zielte darauf ab, eine bessere interdisziplinäre Kommunikation zu erreichen bzw. durch Triagieren je nach Schwere der Erkrankung eine raschere Behandlung durch Dermatolog*innen zu organisieren. Weitere Ziele waren, die Wartezeiten in dermatologischen Ordinationen und Ambulanzen sowie undifferenzierte Patient*innenströme und damit die zeitlichen und finanziellen Ressourcen zu reduzieren. Unnötige Besuche bei Dermatolog*innen sollten eingedämmt werden. Als

Umsetzungszeitraum für das Projekt waren zwei Jahre von Jänner 2020 bis Dezember 2021 vorgesehen. Das Projekt wurde von der Ärztekammer Steiermark pilotiert und in der Region Liezen umgesetzt. Der Beschluss für die Umsetzung und Finanzierung dieses Projektes wurde in der Sitzung der Gesundheitsplattform am 26. Juni 2019 gefasst.

Mit Abschluss des Projekts Ende Dezember 2021 wurden insgesamt 1.751 Fälle behandelt:

- 19,6 % – keine Therapie nötig,
- 4,5 % – Akuttermin bei Hautarzt,
- 10,1 % – Normaltermin bei Hautarzt,
- 62,1 % – Hausärztin/Hausarzt kann behandeln,
- 0,8 % – Patient*in gehört an die Klinik,
- 2,9 % – andere Gründe.

Mittels Fragebogen wurde die Zufriedenheit der Patient*innen abgefragt, dabei wurden 422 Fragebögen rückerstattet. Bis auf wenige Ausnahmen gab es ausschließlich positives Feedback. Auch die Qualität der Behandlung wurde in den allermeisten Fällen als gut bewertet.

Von den insgesamt 15 zuweisenden Ärzten/Ärztinnen in Liezen wurden Daten bezüglich Benutzerfreundlichkeit sowie von den Haut-Expert*innen zur Anfrage- und Bildqualität sowie Zeitaufwand für die Beantwortung erhoben. Die Kernaussagen dieser Auswertung sind: 96 % der Anfragen wurden von den Expert*innen innerhalb von 15 Minuten beantwortet; 93 % aller Anfragen von den Ärzt*innen wurden innerhalb von 15 Minuten erstellt, 88 % aller Fälle hatten eine sehr gute bis gute Bildqualität; 97 % aller Fälle hatten eine sehr gute bis gute Qualität der Anfrage. In 94 % der Fälle fanden die Ärzt*innen die Benutzerfreundlichkeit sehr gut bis gut. In 100 % der 748 bewerteten Fälle war das abschließende Feedback der Ärzt*innen zur Anfragebeantwortung sehr gut bis gut (3 %).

In der 47. Sitzung der Gesundheitsplattform vom 19. November 2021 wurde der Beschluss gefasst, den Pilotzeitraum um zwei Jahre zu verlängern und um die Pilotregion Bezirk Leibnitz zu erweitern. Zum Ende des Projekts soll eine detaillierte Analyse des Versorgungsgeschehens unter Einbeziehung der

Daten der Sozialversicherung erfolgen. Als Umsetzungszeitraum ist gemäß Projektantrag der Ärztekammer Steiermark der Zeitraum Jänner 2022 bis Dezember 2023 vorgesehen.

Gesundheitsportal Steiermark

In der 46. Sitzung der Gesundheitsplattform bzw. in der 17. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vom 11. Juni 2021 wurde der Beschluss zur Förderung gefasst. Ziel der Förderung ist die Gestaltung des „Gesundheitsportals Steiermark“ (auf Basis der Erfahrungen mit dem KAGes Medizinportal und des Patientenportals) als steiermarkweit nutzbare eHealth-Plattform in enger inhaltlicher Abstimmung mit der ELGA-Weiterentwicklung („ELGAplus“) und den strategischen Unterfangen der Sozialversicherungen. Im Vordergrund stehen die Einbindung des Patienten („Patient im Fokus“ – „patient engagement“ und „patient empowerment“) und die Erleichterung und Verbesserung der patientenzentrierten Zusammenarbeit zwischen den relevanten Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens.

Steirische Digitalisierungs-offensive im Gesundheitsbereich

Im Rahmen eines Calls zur „Förderung von Digital-Healthcare-Projekten“ waren innovative Organisationen eingeladen, Konzepte zu entwickeln und Projekte zu pilotieren, die nach erfolgreichem Abschluss steiermarkweit bzw. in weiterer Folge auch österreichweit ausgerollt werden können.

Ziele dieser Digitalisierungsoffensive:

- Optimierung der Gesundheitsversorgung durch optimale Qualität von Diagnose und Therapien,
- individuelles Gesundheitsmanagement und die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen fördern,
- Anbieter 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 Expertengruppe, dem eHealth-Beirat des Gesundheitsfonds Steiermark, inhaltlich begutachtet. Anhand der Förderungskriterien wurden die Einreichungen bewertet und eine Empfehlung der Gesundheitsplattform übermittelt. In der Sitzung der Gesundheitsplattform vom 10. Juni 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 Patient*innen mit chronischen Wunden; Entwicklung von Behandlungspfaden für Teledermatologie; Integration verschiedener Teledermatologie-Systeme in einem Hub, der Anbindung an Krankenhausinformationssysteme (KIS) als auch zu ELGA ermöglicht. Pilotstudie mit dem Behandlungspfad für Patient*innen 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 Patient*innen.

Rehabilitation onkologischer HNO-Patient*innen, eingereicht von der Medizinischen Universität Graz Etablierung von eHealth in der Rehabilitation onkologischer HNO-Patient*innen. Ziel ist es, eine hochspezifische Rehabilitationstherapie im gewohnten sozialen und häuslichen Umfeld anzubieten und dadurch den betroffenen Patient*innen 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 Krankenkassengesellschaft 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. Potentiell gefährdete Patientengruppen werden gezielt gescreent, ein individuelles Risikoprofil wird erstellt. Das zu entwickelnde Prevention Support Tool (PST) berechnet mithilfe von künstlicher Intelligenz ein individuelles Risiko für Patient*innen. Im Sinne einer „Explainable Artificial Intelligence“ beinhaltet das PST eine Web-App, die individuellen 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. Diese soll systematisch erfolgen und weiterentwickelt werden. Ziel ist es, datenbasierte Grundlagen für Entscheidungsträger*innen zu schaffen und Fakten für die Fachwelt und die interessierte Öffentlichkeit zu liefern. Als

Formate der Gesundheitsberichterstattung in der Steiermark werden Basisberichte, Themenberichte und Kurzberichte unterschieden. Die drei verschiedenen Formate stellen in unterschiedlicher Intensität den Gesundheitszustand und die Krankheitslast der Steirer*innen dar.

Auf Bundesebene ist der Gesundheitsfonds in der „Plattform Gesundheitsberichterstattung“ vertreten.

Gesundheitsberichte 2021

Der Gesundheitsbericht 2020 wurde im August 2021 veröffentlicht und ist erst-

malig ein interaktiver Online-Bericht, der in der Nutzung zielgerichtete und individuelle Abfragen ermöglicht. Der Link zum gesamten Gesundheitsbericht 2020 für die Steiermark, inklusive aller grafischen Darstellungen, lautet: <https://gesundheitsbericht-steiermark.at>

Im Jahr 2021 wurde außerdem der „Steirische Suchtbericht 2021“ veröffentlicht.

Die Gesundheitsberichte wurden von der EPIG GmbH unter Gesamtkoordination des Gesundheitsfonds verfasst.

3.9 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit allgemeiner Bildung und meint das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können. Gesundheitskompetenz zieht sich durch die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Krankenversorgung. Ziel ist immer die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit.

Laut der ersten Health-Literacy-Studie aus dem Jahr 2011 ist die Gesundheitskompetenz der Österreicher*innen und besonders jene der Steirer*innen unzureichend. Aus diesem Grund wurden international und national Maßnahmen gesetzt. In der Steiermark wurde über den Grundsatz „Mehr Beteiligung“ im Gesundheitsplan 2035 das Thema Gesundheitskompetenz aufgegriffen. Um die Gesundheitskompetenz der Steirer*innen zu stärken und ihnen dadurch mehr Beteiligung im Gesundheitswesen zu ermöglichen, setzte der Gesundheitsfonds von 2018 bis 2021 einen Schwerpunkt zum Thema.

Insgesamt wurden dabei 11 Projekte von verschiedenen Organisationen umgesetzt. Die Projekte aus dem För-

derungsall für Gesundheitskompetenz und die beiden Projekte der Sozialversicherung konnten mit Ende Juni 2021 erfolgreich abgeschlossen werden. Im Rahmen einer Abschlussveranstaltung im Dezember 2021 hatten alle Projektleiter*innen noch einmal die Möglichkeit, die Highlights aus ihren Projekten zu präsentieren.

Programmevaluation

Die begleitende Programmevaluation wurde Ende 2021 abgeschlossen. Ziel war es, aus den verschiedenen Projekten in den unterschiedlichen Settings zu lernen und förderliche sowie hinderliche Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Projekte und den Zugang zur Zielgruppe zu erkennen. Als Ergebnis der Programmevaluation kann festgehalten werden, dass Gesundheitskompetenz grundsätzlich in vielfältiger Weise gestärkt werden kann. In allen Projekten wurde eine positive Wirkung auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz berichtet, dies grundsätzlich unabhängig vom spezifischen Setting oder von spezifischen Zielgruppen. Die Ergebnisse der Programmevaluation dienen als Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark.

HLS-19: Neue Erhebung der Gesundheitskompetenz in der Steiermark

Die Ergebnisse der ersten Österreichischen Gesundheitskompetenz-Erhebung 2011 haben einen deutlichen Handlungsbedarf aufgezeigt. Die Folge waren nationale und regionale Initiativen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Für die Planung und Bewertung von Maßnahmen werden verlässliche Daten benötigt. Die aktuelle Erhebung aus dem Jahr 2020 legt hierzu Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz vor. Der Gesundheitsfonds Steiermark hat eine Aufstockung der Erhebung finanziert, um repräsentative Daten für die Steiermark zu erhalten.

Die Ergebnisse der Erhebung zeigen, dass sich die Steirer*innen hauptsächlich bei Ärzt*innen und mit Hilfe von digitalen Quellen über Gesundheitsthemen informieren. 84,6 % der Befragten empfinden die Aufgaben der allgemeinen Gesundheitskompetenz als sehr einfach bzw. einfach. Am meisten Schwierigkeiten haben die Steirer*innen beim Beurteilen der Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten (33,5 %). Bei der digitalen Gesundheitskompetenz und bei der Navigationskompetenz im Gesundheits-

wesen haben die Steirer*innen weiterhin Aufholbedarf. Männer, Menschen im Alter von 30 bis 59 Jahren, Personen mit niedriger Bildung und niedrigem sozioökonomischen Status sowie chronisch Kranke schätzen ihre Gesundheitskompetenz im Durchschnitt geringer ein als die jeweiligen Vergleichsgruppen.

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 Jahresgespräche zum Thema Gesundheitskompetenz statt. In jedem Gesundheitszentrum gibt es eine Beauftragte/einen Beauftragten für Gesundheitskompetenz. Diese nehmen an den Netzwerktreffen teil und sind für die Implementierung von Gesundheitskompetenz im jeweiligen Gesundheitszentrum verantwortlich.

2021 fand ein Einführungsworkshop in den Gesundheitszentren Joglland und Fehring statt, an denen insgesamt 28 Personen teilgenommen haben. Ein Netzwerktreffen fand am 15. Juni 2021 online statt, das der Gesundheitsfonds und die Österreichische Gesundheitskasse gemeinsam gestalteten. Neben der Vorstellung des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit stand eine Austauschrunde am Programm. Außer-

dem stellten die Sozialversicherung der Selbstständigen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau ihre Angebote in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention vor.

Erstmals gab es im Jahr 2021 die Möglichkeit für steirische Primärversorgungszentren, sich im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens als „gesundheitskompetente Primärversorgungseinheit“ auszeichnen zu lassen. Vier steirische Gesundheitszentren nahmen diese Möglichkeit wahr. Drei Gesundheitszentren haben sich für die Stufe Bronze beworben, ein Gesundheitszentrum für die Stufe Silber. Das Anerkennungsverfahren wird 2022 abgeschlossen.

Neun Mitarbeiter*innen aus dem Gesundheitszentrum Allgemeinmedizin Graz Gries widmeten sich 2021 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 dient dazu, der steirischen Bevölkerung und Interessierten niederschwelliges Wissen zum Thema Gesundheit anzubieten und sie damit bei der informierten Entscheidungsfindung für die eigene Gesundheit zu unterstützen. Die Gesundheitsthemen auf der Website

www.gesund-informiert.at wurden monatlich erweitert, sodass zu mittlerweile 29 Themen zur Verfügung stehen. 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-Patient*innen Kommunikation, entwickelt und mit Videos ergänzt.

Eine weitere barrierefreie Möglichkeit, sich über Gesundheitsthemen zu informieren, bietet seit Oktober 2021 der „Gesund informiert“-Podcast. Der Podcast ist als Audio-Format eine optimale Ergänzung zu den schriftlichen Informationen auf der Website. Die Folgen können auf allen gängigen Podcast-Plattformen sowie direkt auf www.gesund-informiert.at/podcast-gesundheit-ist-hoerbar angehört werden. Mittlerweile sind 13 Folgen zu verschiedenen Themen verfügbar, welche insgesamt bereits 426 Mal gehört wurden. Ein besonderes Highlight sind die beiden Folgen mit Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer zum Thema Impfen.

Um die Kampagne und damit einhergehend das Thema Gesundheitskompetenz noch bekannter zu machen, wurde auch 2021 der Social-Media-Kanal des Gesundheitsfonds genutzt.

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“. Die eingereichten Projekte wurden von der Jury bewertet, leider konnte der Preis aufgrund eines Lockdowns dann nicht vergeben werden.

ONGKG

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist förderndes Mitglied des Österreichischen Netzwerks gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Ziel des ONGKG ist es, alle österreichischen Gesundheitseinrichtungen bei der Umsetzung und Qualitätsentwicklung von Gesundheitsförderung zu unterstützen. Die Angebote umfassen Beratung und Fortbildung, Erfahrungs- und Informationsaustausch

sowie Entwicklung, Durchführung und Transfer erprobter Modelle und sichern somit den größtmöglichen Gesundheitsgewinn von Patient*innen, Besucher*innen, Mitarbeiter*innen und der Bevölkerung.

Im April fand der Frühjahrsworkshop des ONGKG erstmals virtuell statt. Über das sehr aktuelle Thema des Workshops, „Psychische Gesundheit in Zeiten von Covid-19: Möglichkeiten der Gesundheitsförderung in Gesundheitseinrichtungen“ wurde angeregt diskutiert. Im November fand die 25. Österreichische

Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zum Thema „Gewalt in Gesundheitseinrichtungen – Prävention und Deeskalation als Gesundheitsförderung“ als virtuelle Veranstaltung statt und bot spannende Inhalte zu einem sehr brisanten Thema.

Im ONGKG-Rundbrief wurde ein Artikel über die Gesundheitsberichterstattung Steiermark veröffentlicht.

Tabakpräventionsstrategie Steiermark

Im Zusammenhang mit der Tabakpräventionsstrategie für die Steiermark wurden auch 2021 einerseits entsprechende präventive Maßnahmen von VIVID, der Fachstelle für Suchtprävention, und andererseits die Raucher*innen-Entwöhnprogramme sowie das „Rauchfrei-Telefon“ der ÖGK finanziell gefördert. Der Gesundheitsfonds Steiermark ist auch in der Steuerungsgruppe ohne Stimmrecht vertreten, im Jahr 2021 haben zwei Sitzungen stattgefunden.

Gesundheitsziele Steiermark

Im Berichtsjahr wurde mit der Überarbeitung der Gesundheitsziele für die Steiermark begonnen. Gesundheitsziele sind die Grundlage für eine ziel- und ergebnisorientierte Gesundheitspolitik, stimulieren einen Public-Health-Entwicklungsprozess bei Entscheidungsträger*innen und ermöglichen eine evidenzbasierte Steuerung des Gesundheitswesens.

2007 wurden ausgehend von der Bevölkerungs- und Altersentwicklung in der Steiermark, dem Gesundheitszustand der Steirer*innen und dem bestehenden Gesundheitssystem erstmals Gesundheitsziele für die Steiermark definiert. Diese Gesundheitsziele bilden seither die Grundlage für das steirische Gesundheitswesen und wurden von unterschiedlichen Trägern und Stakeholdern in unterschiedlichem Ausmaß bereits umgesetzt.

Nach rund 15 Jahren sollen die steirischen Gesundheitsziele anhand einer Ist-Analyse zum Umsetzungsstand der Ziele, Gesundheitszustand der Steirer*innen und zu bestehenden Maßnahmen aktualisiert werden. Expert*innen des Gesundheitswesens sollen partizipativ in den Überarbeitungsprozess einbezogen werden. Daraus ist eine aktualisierte Version der Gesundheitsziele – „Gesundheitsziele 2.0“ – zu formulieren.

2021 wurde die Ist-Analyse abgeschlossen und mit der Kernarbeitsgruppe und einem sogenannten „Round Table“, bestehend aus Vertreter*innen der verschiedenen politischen Ressorts, diskutiert. Weiters wurde eine Online-Befragung vorbereitet, die im 1. Quartal 2022 durchgeführt wird.

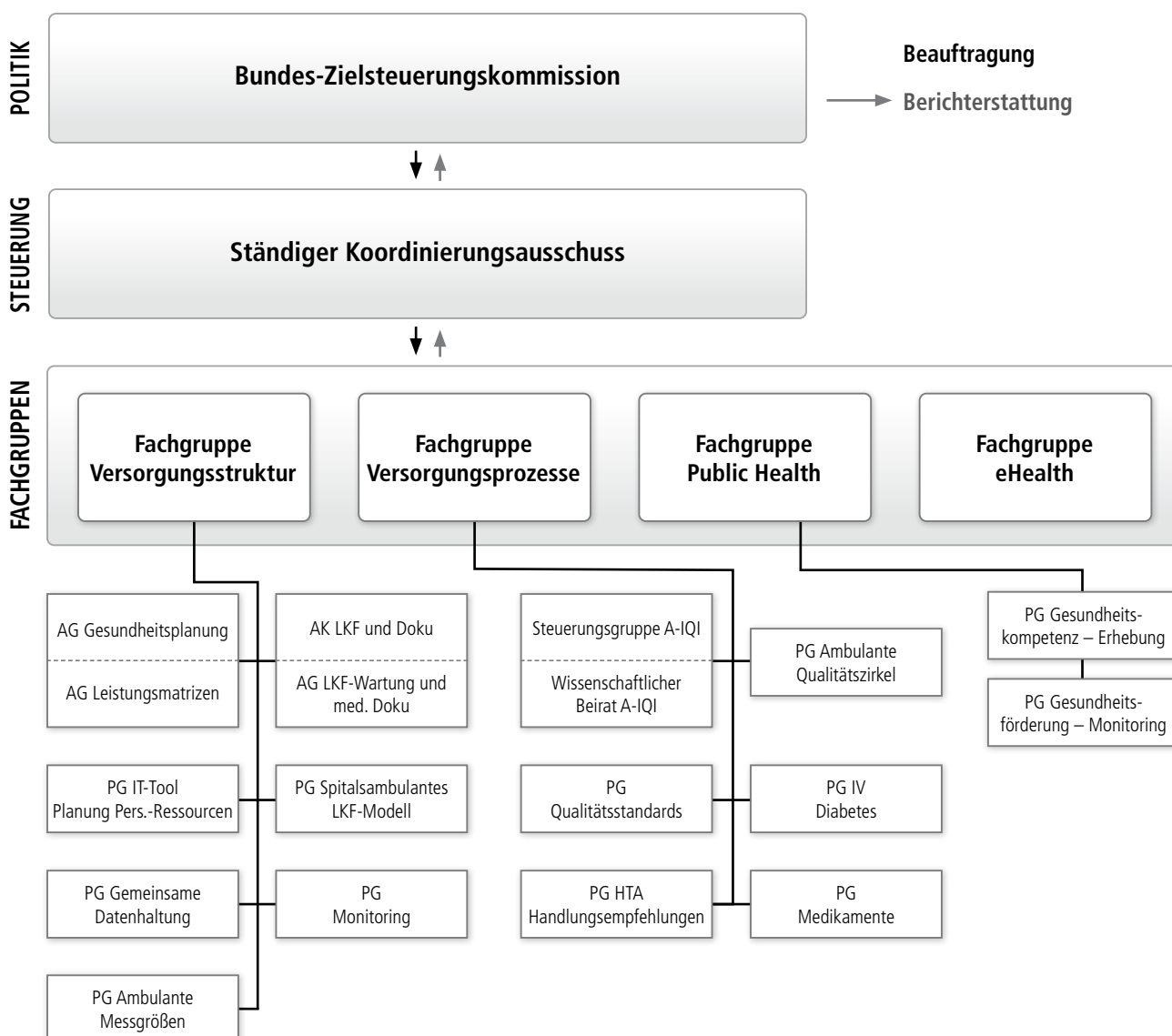
3.11. Sonstige Aktivitäten des Gesundheitsfonds

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
- Expertengremium Suizidprävention Austria

ABBILDUNG 5
Arbeitsstruktur



KAPITEL

4



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Verzeichnisse und Anhang

4.1 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Struktur des Gesundheitsfonds Steiermark	10
Abbildung 2:	Mittelherkunft-Mittelverwendungsrechnung 2021	28
Abbildung 3:	Erträge 2021	29
Abbildung 4:	Mittelverwendung 2021	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:	Vertreter:innen 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 2021	13
Tabelle 7:	Gegenstände und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2021	15
Tabelle 8:	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission	16
Tabelle 9:	Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021	17

Tabelle 10:	Gegenstand und Ergebnisse der Umlaufbeschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021	18
Tabelle 11:	Mitglieder bzw. Vertreter:innen im Wirtschafts- und Kontrollausschusses	18
Tabelle 12:	Mitglieder der Qualitätssicherungskommission	19
Tabelle 13:	Mitglieder des Fachbeirats für gendergerechte Gesundheit	21
Tabelle 14:	Mitglieder des Ausschusses bei der Gesundheitsplattform gem. § 52b Ärztegesetz sowie lt. § 26a Zahnärztegesetz	22
Tabelle 15:	Mitarbeiter:innen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark	23
Tabelle 16:	Sonstige Struktur-, Projekt- Projekt- und Planungsmittel 2021	35
Tabelle 17:	Überblick über die steirischen Fondskrankenanstalten (KA-Statistik)	38
Tabelle 18:	Stationäre Patient:innen (KA-Statistik)	39
Tabelle 19:	Belagstage (KA-Statistik)	40
Tabelle 20:	Durchschnittliche Belagsdauer (KA-Statistik)	41
Tabelle 21:	Anteil Nulltagesfälle an stationären Fällen gesamt (KA-Statistik)	42
Tabelle 22:	Tatsächlich aufgestellte Betten (KA-Statistik)	43
Tabelle 23:	Nominierte Mitglieder der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring 2021	85
Tabelle 24:	Entwicklung der Warningrate 2012 – 2021	87

Abkürzungsverzeichnis

AB	Arztbrief
AEE	Ambulante Erstversorgungseinheit
AG	Arbeitsgruppe
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
ANetPas	Austrian Network for Patient Safety
ASH	Aktion Saubere Hände
ÄAVE	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BDMW	Belagsdauerermittelwert
BGK	Bundesgesundheitskommission
BHB	Barmherzige Brüder
BHG	Bundeshaushaltsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BKK	Betriebskrankenkasse
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BQLL	Bundes-Qualitätsleitlinie
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CABG	Coronary Artery Bypass Graft
CIRS	Critical Incidents Reporting System
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen

DKH	Klinik Diakonissen
DMP	Disease-Management-Programm
DQ	Datenqualität
DVSV-BIG	Business Intelligence im Gesundheitswesen innerhalb des Dachverbands der Sozialversicherungsträger
EBA	Erstuntersuchung – Beobachtung – Aufnahme
EbM	Evidence-based Medicine
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFA	Early Functional Abilities
EUSOMA	European Society of Breast Cancer Specialists
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FH	Fachhochschule
FOKO	Folgekostenprogramm der StGKK
Fonds-KA	Fondskrankenanstalten
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter
GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GWF	Gewichtungsfaktor
GZ	Gesundheitszentren
HD	Hauptdiagnose
HTA	Health Technology Assessment
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IHS	Institut für Höhere Studien
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie

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

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

4.2 Anhang

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2021

AKTIVA				PASSIVA			
		2021	2020			2021	2020
		EUR	TEUR			EUR	TEUR
A.	Anlagevermögen			A.	Fondskapital		
I.	Sachanlagen:			I.	Rücklagen	79.255.133,57	79.255
	1. Bauten davon Investitionen in fremde Gebäude	4.958,17 4.958,17	7	II.	Zweckgewidmete Rücklagen	119.640.890,34	122.068
	2. Betriebs- und Geschäftsausstattung	160.514,11	163			198.896.023,91	201.323
II.	Finanzanlagen:			B.	Rückstellungen		
	1. Anteile an verbundenen Unternehmen	19.600,00	20	I.	Sonstige Rückstellungen	6.563.917,14	21.729
	2. Beteiligungen	14.980,00	15	C.	Verbindlichkeiten		
		200.052,28	204	I.	Verbindlichkeiten aus Vergütungen und Leistungen	298.737.317,13	286.778
B.	Umlaufvermögen			II.	Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	109.200,00	144
I.	Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:			III.	Sonstige Verbindlichkeiten	280.485,33	620
	1. Forderungen aus Vergütungen und Leistungen	324.652.872,17	311.893			299.127.002,46	287.542
	2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände	100.046.050,00	100.042	D.	Rechnungsabgrenzungsposten		
II.	Kassabestand, Guthaben bei Kreditinstituten	81.378.158,16	99.259	I.	Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG (2013 – 2022)	1.987.274,70	2.328
		506.077.080,33	511.194	II.	Sonstige Passive Rechnungsabgrenzung	951.207,81	900
B.	Rechnungsabgrenzungsposten	1.248.293,41	2.424			2.938.482,51	3.228
Summe AKTIVA		507.525.426,02	513.822	Summe PASSIVA		507.525.426,02	513.822

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2021

	2021	2020
1. Erträge und sonstige Vergütungen und Leistungen	EUR	EUR
a) Beiträge der Bundesgesundheitsagentur		
Ertragsanteile Bund gem. § 57/4/1 KAKuG	51.430.192,48	43.711.674,19
Bundesmittel gem. § 57/4/2 KAKuG	4.340.458,50	3.689.053,04
Bundesmittel gem. § 57/4/3+4 KAKuG	12.094.462,62	11.893.455,40
Bundesmittel gem. § 57/4/5 KAKuG	20.366.548,05	17.143.445,66
Bundesmittel gem. § 57/4/6 KAKuG	17.084.007,12	14.093.965,64
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)	700.450,00	701.950,00
Vorsorgemittel gem. § 59e KAKuG	163.895,60	243.143,89
	110.540.014,37	95.836.687,82
b) Mittel der Sozialversicherung		
Pauschalbetrag gem. § 447f/3/1+2 ASVG	879.048.541,00	875.503.637,10
Zusatzmittel SV gem. § 447f/3/3 ASVG	9.353.633,70	9.321.454,58
Zusatzmittel SV GGZ	3.718.677,00	3.703.681,19
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.309.911,90	2.321.780,45
Entfall Kostenbeitrag Kinder und Jugendliche gem. § 447f/7a ASVG	716.517,00	717.472,00
	895.147.280,60	891.568.025,32
c) Beiträge des Landes Steiermark		
USt.-Anteile gem. Art. 28/1/2 OFG	34.283.972,00	30.668.718,00
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	632.406.100,00	577.670.000,00
	666.690.072,00	608.338.718,00
d) Beiträge der Gemeinden gem. § 27 FAG (Art. 28/1/6 OFG)	23.193.161,00	20.747.436,00
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG (2013 - 2022)	2.490.703,65	2.569.149,45
f) Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.102.837,78	1.063.680,49
g) Ausländische GastpatientInnen	11.892.898,82	11.068.424,68
h) Regresseinnahmen	1.964.303,55	2.428.761,37
i) Beihilfe nach dem GSBG 1996	96.426.644,27	94.178.485,01
j) Erträge Kooperationsbereich	4.121.144,04	4.313.217,48
k) Zweckzuschuß gem. § 2/2a PFG	1.467.424,60	1.246.292,24
	1.815.036.484,68	1.733.358.877,86
2. sonstige betriebliche Erträge		
a) Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	4.808.890,99	3.271.360,50
b) übrige	2.348.951,05	165.494,02
	7.157.842,04	3.436.854,52

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2021

	2021	2020
	EUR	EUR
3. Aufwendungen für Vergütungen und Leistungen		
a) Vergütungen Fondskrankenanstalten		
1. Stationäre Vergütungen		
LKF-Mittel	974.788.005,80	959.521.422,00
Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	472.674.100,00	417.920.000,00
Ausgleichszahlungen	18.441.726,93	6.550.073,90
	1.465.903.832,73	1.383.991.495,90
2. Ambulante Vergütungen		
Ambulante Dialyseleistungen	8.026.343,40	7.930.646,60
Ambulantes Abrechnungsmodell	172.360.995,31	172.196.038,54
	180.387.338,71	180.126.685,14
3. Hospiz- und Palliativversorgung	9.334.199,01	9.209.858,44
4. Wachkomafinanzierung GGZ Graz	2.174.536,83	1.702.503,55
5. sonstige Vergütungen Fondskrankenanstalten		
Kostenbeiträge gem. § 447f/7 ASVG	2.309.911,90	2.321.780,45
Kostenbeiträge gem. § 27a/3 KAKuG	1.102.837,78	1.063.680,49
Ersatzleistungen für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche	1.303.135,03	1.109.125,99
Beihilfe nach GSBG 1996	96.426.644,27	94.178.485,01
	101.142.528,98	98.673.071,94
	1.758.942.436,26	1.673.703.614,97
b) Krankenhausentlastende Maßnahmen (Kooperationsbereich)		
1. MR Stolzalpe	206.250,00	206.000,00
2. Mehraufwendungen für abgeschlossene Hospiz- und Palliativfälle	814.785,40	736.110,20
3. Druckbeatmungsgeräte	150.000,00	150.000,00
4. Regelbetrieb Integrierte nephrologische Versorgung in der Steiermark	86.309,82	47.500,00
5. DMP Therapie Aktiv und Herz.Leben	596.616,70	646.826,37
6. Integrierte Versorgung Schlaganfall	40.693,21	37.907,51
7. Primärversorgungskonzept	2.175.969,88	2.126.529,96
8. Ambulante psychiatrische fachärztliche Versorgung	75.622,03	97.663,64
9. Präoperative Diagnostik	2.163.000,02	2.076.258,46
10. Aufgaben aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens	1.036.337,81	1.135.385,77
	7.345.584,87	7.260.181,91
c) Struktur-, Projekt und Planungsmittel		
1. Sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung	25.896.991,73	22.224.526,80
2. Suchtberatung	5.094.129,79	4.840.908,51
3. Bereitschaftsdienst inkl. TEWEB	4.006.618,46	3.736.153,43
4. Investitionszuschüsse	1.882.186,30	23.667.676,65
5. Vorsorgemittel gem. Art. 35	239.206,98	162.875,87
6. Sonstige Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	9.107.541,81	10.242.721,03
	46.226.675,07	64.874.862,29

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK: GEWINN- UND VERLUST-RECHNUNG 2021

	2021	2020
d) strukturbedingte Maßnahmen		
Strukturbedingte Maßnahmen KAGes	3.583.945,29	4.872.660,01
	3.583.945,29	4.872.660,01
e) Gesundheitsförderungsfonds gem. Art. 10 OFG (2013 – 2022)	2.490.703,65	2.569.149,45
	1.818.589.345,14	1.753.280.468,63

4. Personalaufwand

a) Refundierungen	2.177.724,16	2.154.998,98
b) Personalverrechnung Geschäftsstelle	1.047.022,53	816.472,10
	3.224.746,69	2.971.471,08

5. Abschreibungen

a) auf Sachanlagen	42.870,25	42.639,07
--------------------	------------------	------------------

6. sonstige betriebliche Aufwendungen

a) Verwaltungsaufwand	684.010,04	677.511,80
b) Abschreibung von Forderungen	129.716,90	0,00
c) Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	1.474.732,23	1.349.351,49
d) Übergenuß Mittel der Sozialversicherung	0,00	13.854.389,44
	2.288.459,17	15.881.252,73

7. Zwischensumme aus Z 1 bis 6 (Betriebsergebnis)
-1.951.094,53 -35.380.099,13
8. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge
2,00 22.772,20
9. Aufwendungen aus Finanzanlagen
472.000,00 203.000,00
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen
4.158,10 13.682,66
11. Zwischensumme aus Z 8 bis 11 (Finanzergebnis)
-476.156,10 -193.910,46
12. Ergebnis vor Steuern (= Ergebnis nach Steuern)
-2.427.250,63 -35.574.009,59
13. Auflösung von Rücklagen
5.076.497,10 35.574.009,59
14. Zuweisung zu Fondskapital
2.649.246,47 0,00
15. Bilanzgewinn
0,00 0,00

Ambulante Patienten und Frequenzen

Krankenanstalt	Ambulante Patienten und Frequenzen					
	Ambulante Patienten 2019	Ambulante Frequenzen 2019	Ambulante Patienten 2020	Ambulante Frequenzen 2020	Ambulante Patienten 2021	Ambulante Frequenzen 2021
KAV Feldbach-Fürstenfeld	75.765	146.121	60.733	114.648	62.998	119.948
PSO Bad Aussee	-	-	-	-	-	-
LKH Univ.-Klinikum Graz	473.482	955.970	382.232	745.462	427.460	863.454
Albert-Schweitzer-Klinik	3.893	3.893	2.166	2.166	2.780	2.780
KH Barmherzige Brüder Graz	63.932	103.999	63.541	105.806	69.588	126.607
KH Elisabethinen Graz	25.005	41.014	19.830	31.778	25.407	48.516
LKH Hartberg	32.628	59.223	25.381	46.434	28.973	53.152
NTZ Kapfenberg	1.061	2.149	717	1.677	782	1.798
LKH Hochsteiermark	128.633	280.976	104.703	228.823	115.436	259.652
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	18.926	50.991	11.204	20.098	11.697	21.353
KAV Rottenmann/Bad Aussee	38.092	71.228	31.891	60.074	32.384	63.130
Klinik Diakonissen Schladming	30.898	58.155	26.651	47.858	23.901	48.360
MKH Vorau	20.739	35.793	15.925	26.437	19.805	33.417
LKH Süd-Ost Steiermark*	67.836	117.752	50.854	87.589	56.942	96.322
LKH Weiz	46.240	65.716	35.420	50.407	42.379	59.314
LKH Weststeiermark**	53.417	98.403	41.266	68.684	40.321	61.566
LKH Murtal***	76.027	134.504	61.767	105.250	65.637	116.038
LKH Graz II****	64.392	127.442	49.549	86.825	59.229	102.344
Steiermark	1.220.966	2.353.329	983.830	1.830.016	1.085.719	2.077.751

* 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 2021 – Darstellung der Einzelkomponenten

Krankenanstalt	Leistungskomponente		Tageskomponente		Punkte Belagsdauer- obergrenze überschritten		Intensivpunkte		Mehrleistungs- zuschläge		Punkte spez. Leistungsbereiche		Punkte total	Punkte ambulant
KAV Feldbach-Fürstenfeld	11.967.067	5,78 %	31.220.769	6,12 %	4.293.760	5,23 %	6.547.590	5,65 %	2.126.672	4,72 %	3.427.168	4,67 %	59.583.026	11.929.871
PSO Bad Aussee	-	0,00 %	7.531.570	1,48 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	-	0,00 %	7.531.570	-
LKH-Univ. Klinikum Graz	94.935.034	45,84 %	159.709.113	31,29 %	25.943.942	31,61 %	60.789.827	52,47 %	26.427.417	58,69 %	6.714.013	9,15 %	374.519.346	101.007.840
Albert Schweitzer Klinik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.856.917	18,88 %	13.856.917	597.725
Barmherzige Brüder Graz	8.541.938	4,12 %	27.119.522	5,31 %	3.667.378	4,47 %	2.081.912	1,80 %	1.616.758	3,59 %	-	0,00 %	43.027.508	7.999.413
Elisabethinen Graz	7.591.038	3,67 %	20.656.376	4,05 %	2.210.091	2,69 %	1.028.425	0,89 %	499.992	1,11 %	2.665.613	3,63 %	34.651.535	2.698.039
LKH Hartberg	3.704.340	1,79 %	15.273.885	2,99 %	1.658.960	2,02 %	2.066.957	1,78 %	342.285	0,76 %	-	0,00 %	23.046.427	2.714.618
NTZ Kapfenberg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.065.417	16,44 %	12.065.417	41.912
LKH Hochsteiermark	30.464.946	14,71 %	69.235.879	13,57 %	9.459.518	11,53 %	18.655.515	16,10 %	6.501.203	14,44 %	2.969.791	4,05 %	137.286.852	28.951.815
LKH Mürzzuschlag-Mariazell	216.807	0,10 %	3.380.670	0,66 %	533.941	0,65 %	555.764	0,48 %	485	0,00 %	5.981.745	8,15 %	10.669.412	1.164.149
KAV Rottenmann/Bad Aussee	3.374.446	1,63 %	15.534.786	3,04 %	1.823.771	2,22 %	2.759.459	2,38 %	395.956	0,88 %	3.324.518	4,53 %	27.212.936	3.074.854
Klinik Diakonissen Schladming	4.391.117	2,12 %	9.582.332	1,88 %	745.739	0,91 %	569.976	0,49 %	489.747	1,09 %	-	0,00 %	15.778.911	2.127.323
MKH Vorau	2.124.156	1,03 %	7.175.783	1,41 %	543.811	0,66 %	294.240	0,25 %	75.813	0,17 %	3.151.510	4,29 %	13.365.313	1.324.925
LKH Südsteiermark*	8.610.877	4,16 %	20.346.268	3,99 %	2.519.033	3,07 %	3.575.183	3,09 %	445.915	0,99 %	-	0,00 %	35.497.276	3.759.639
LKH Weiz	2.691.142	1,30 %	8.288.109	1,62 %	1.234.454	1,50 %	1.452.417	1,25 %	180.594	0,40 %	-	0,00 %	13.846.716	2.279.955
LKH Weststeiermark**	3.296.969	1,59 %	18.708.739	3,67 %	3.420.505	4,17 %	3.326.740	2,87 %	202.525	0,45 %	2.071.300	2,82 %	31.026.778	3.026.962
LKH Murtal***	14.394.535	6,95 %	33.230.004	6,51 %	4.433.419	5,40 %	4.057.573	3,50 %	2.763.075	6,14 %	5.068.402	6,91 %	63.947.008	6.392.502
LKH Graz IV****	10.774.778	5,20 %	63.392.554	12,42 %	19.582.798	23,86 %	8.099.357	6,99 %	2.961.048	6,58 %	12.093.500	16,48 %	116.904.035	7.966.362
Steiermark Gesamt	207.079.190	100,00 %	510.386.359	100,00 %	82.071.120	100,00 %	115.860.935	100,00 %	45.029.485	100,00 %	73.389.894	100,00 %	1.033.816.983	187.057.904

Datenbasis: MBDS Jahresmeldung Mai 2022 – Keine Unterscheidung zwischen Fondsrelevant und Nicht-Fondsrelevant

* Zusammenführung der Standorte LKH Bad Radkersburg und LKH Wagna

** Zusammenführung der Standorte LKH Deutschlandsberg und LKH Voitsberg

*** Zusammenführung LKH Stolzthal mit Spitalverbund Ju/Kni

**** Zusammenführung LKH Hörgas mit LKH GRAZ II

Kenngrößen aus der Krankenanstaltenstatistik

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

Ambulante Patient*innen: Anzahl der während des Kalenderjahres (Berichtsjahres) auf den einzelnen nichtbettenführenden Hauptkostenstellen behandelten nicht-stationären Patient*innen. Zu zählen sind – unabhängig vom Krankheitsbild – die Erstbesuche von nichtstationären Patient*innen auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen. Die Erfassung stellt allein auf die Zahl der Erstbesuche der auf den einzelnen nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen behandelten Patient*innen 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 Patient*innen in der Krankenanstalten-Statistik zu zählen. In-vitro-Untersuchungen ohne Untersuchung bzw. Behandlung am ambulanten Patienten/an der ambulanten Patientin sind weder als ambulante Frequenzen noch als ambulanter Patient/ ambulante Patientin zu zählen. Erfolgt unmittelbar im Anschluss an die ambulante Behandlung am selben Tag eine stationäre Aufnahme, so ist dieser Patient/die Patientin 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 ambulante Patienten*innen: Anzahl der Besuche von ambulanten Patienten*innen 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 Patienten*innen, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen werden

Belagstage: Summe der Mitternachtsstände der Patienten*innen in einem definierten Zeitraum

Durchschnittliche Auslastung: Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt (Berechnungsformel siehe unten)

Durchschnittliche Belagsdauer: durchschnittliche Dauer eines Aufenthalts im Krankenhaus in Tagen (Berechnungsformel siehe unten)

Durchschnittsbelag: durchschnittliche Zahl der Patienten*innen je Tag (Berechnungsformel siehe unten)

Entlassungen: Anzahl der Patienten*innen, 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 Patienten*innen: Anzahl der Besuche von ambulanten Patienten*innen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle

Frequenzen stationärer Patienten*innen: Anzahl der Besuche von stationären Patienten*innen einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle, inkl. Besuche von stationären Patienten*innen anderer Krankenhäuser, die zu einer ambulanten Untersuchung/Behandlung überwiesen werden

LDF-Gruppen: leistungsorientierte Diagnosefallgruppen, die die Grundlage für die Bepunktung der stationären Aufenthalte im LKF-System darstellen

LDF-Pauschale: LKF-Punkte (Fallpauschale) je leistungsorientierter Diagnosefallgruppe (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

Patienten*innen, deren Belagsdauer kürzer ist als die Belagsdaueruntergrenze ihrer LDF

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

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

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

Tatsächlich aufgestellte Betten: Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren (Funktionsbetten, wie z. B. Dialysebetten, postoperative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u. ä. zählen nicht dazu)

Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer nach oben (LKF): degressiver LKF-Punktezuschlag für Patient*innen, 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 Patienten*innen vorab abgeklärt sind und geplant stationär aufgenommen wurden (keine Notfälle),
- für die Patienten*innen 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 31.12.2021)

Rechtsträger/Krankenanstalt

Adresse

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
Krankenhausverbund 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	Radlpassstraße 29	8530 Deutschlandsberg
Standort Voitsberg	Conrad-von-Hötzendorf-Straße 31	8570 Voitsberg

LKH Murtal

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

LKH 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 bis 31.3.2021	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
Standort Eggenberg ab 1.4.2021	Bergstraße 27	8020 Graz

NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH

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

Klinik Diakonissen Schladming

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

Marienkrankenhaus Voralpe

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

Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

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

Ameos Klinikum Bad Aussee

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



JAHRES BERICHT 2021



**GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK**

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