



Neue Chancen für die Versorgung in der Steiermark

Die Schwerpunkte der Art. 15a Verhandlungen:

- ◆ Medikamente
- ◆ Impfen
- ◆ Digitalisierung
- ◆ Gesundheitsförderung und Vorsorge
- ◆ Zusatzmitteln gem. Art 31 Abs 1 Z 2 OFG

Digitalisierung - Was heißt das für die Steiermark:

- ◆ Ausbau 1450
- ◆ Ausbau und Implementierung von Telegesundheitsdiensten, wie HerzMobil, Telewundmanagement, Telederma ...
- ◆ Implementierung Patientenverfügung
- ◆ Implementierung eElternKindpass
- ◆ Nutzung des öweiten Gesundheitsportals unter Einbindung steirischer Angebote
- ◆ Anbindung weiterer GDA

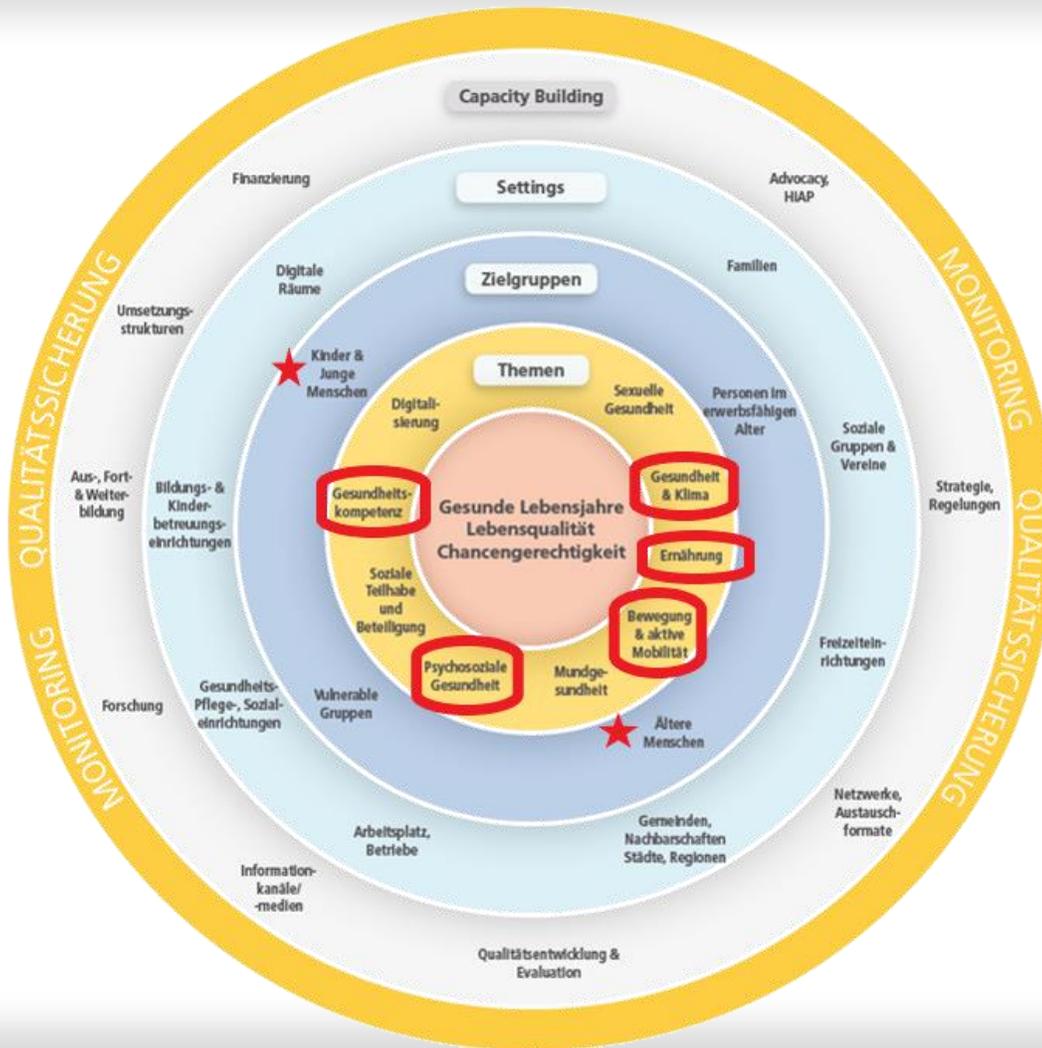
Der Gesundheitsförderungsfonds wird deutlich aufgestockt:

Ö: € 41 Mio./Jahr → Steiermark ca. € 5,8 Mio./Jahr

- ✓ Alkoholprävention
- ✓ Bewegung
- ✓ Ernährung
- ✓ Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten und im Setting Schule
- ✓ Gesundheitsförderung für Ältere

Neue Themen:

- Klimaschutz/Klimaresilienz und Gesundheit
- Gesunde Lebensräume inkl. Gesunder Verein
- Gesundheitskompetenz und Capacity Building bei verschiedenen Zielgruppen
- Gesundheitsförderung rund um Schwangerschaft und Geburt
- Adipositasprävention bei Kindern und Erwachsenen
- Gesundheitsförderung für vulnerable Zielgruppen



Die Zusatzmittel gem. Art 31 Abs 1 Z 2 OFG betragen:

Jahr		Gesamtsumme Österreich	Strukturreformen Gesamt Österr.	Strukturreformen Projekte Neu	Strukturreformen Projekte Alt	Betriebsabgang Gesamt Österr.
2024		550,00				550,00
2025		577,50	150,00	97,50	52,50	427,50
2026		603,50	300,00	195,00	105,00	303,50
2027		629,40	350,00	227,50	122,50	279,40
2028		656,50	407,00	264,55	142,45	249,50
Σ 2024 - 2028		3.016,90	1.207,00	784,55	422,45	1.809,90



Jahr		Gesamtsumme Steiermark	Strukturreformen Stmk.	Strukturreformen Projekte Neu	Strukturreformen Projekte Alt	Betriebsabgang Stmk.
2024		78,79				78,79
2025		82,73	21,489	13,97	7,52	61,24
2026		86,46	42,978	27,94	15,04	43,48
2027		90,17	50,141	32,59	17,55	40,03
2028		94,05	58,307	37,90	20,41	35,74
Σ 2024 - 2028		432,20	172,91	112,39	60,52	259,29

Die Mittelverwendung ist geplant für:

- ◆ Stärkung spitalsambulanter Bereich und Strukturreformen
 - ◆ Entlastung des stationären Bereiches und Forcierung tagesklinischer und spitalsambulanter Leistungserbringung durch Auf- und Ausbau entsprechender Strukturen
- ◆ Stärkung von Angeboten an der Nahtstelle intra- / extramural durch Aus- und Aufbau von Krankenanstalten vorgelagerten Einrichtungen (etwa Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen [insb. unter Berücksichtigung von PVE]) sowie telemedizinischer Angebote

An der Schnittstelle zwischen intra- und extramuraler Versorgung: was bedeutet das für die Steiermark?

- ◆ Etablierung von Portal-Ordinationen und Erst-Versorgungsambulanzen
 - Portal-Ordination vor der Kinderklinik (saisonal)
 - Portal-Ordination vor der EBA am Univ.-Klinikum Graz (stufenweiser Ausbau)
 - EVA-Projekt Graz-West in Kooperation mit AUVA und KAGes (inkl. Radiologie)
- ◆ Primärversorgung statt Spitalsambulanzen für allgemein-medizinischen Behandlungen
 - Steuerung der Patienten an den „Best Point of Service“
 - Manchester-Triage-Analysen zeigen mind. 25% Entlastungspotential in Stufe IV und V
- ◆ Ausbau der „Nachsorge“ in der Primärversorgung
 - Nicht alle Nach-Untersuchungen müssen in einem Krankenhaus erfolgen

Primärversorgung neu gedacht und organisiert:

WO?

Regionale Verteilung:

30 Standorte in der Steiermark
Jeder Steirer hat einen wohnort-nahen Zugang zu einem Gesundheitszentrum (PVE)

Innovation für Patienten:

Tele-Medizin, e-mail- und Video Kommunikation unterstützen die Behandlungsqualität
Termin-Mgt. f Ordinations-SW



Qualität der Versorgung:

Erweiterte Diagnostik
Pflege und Gesundheitsberufe
Leitlinien, Qualitäts-Standards

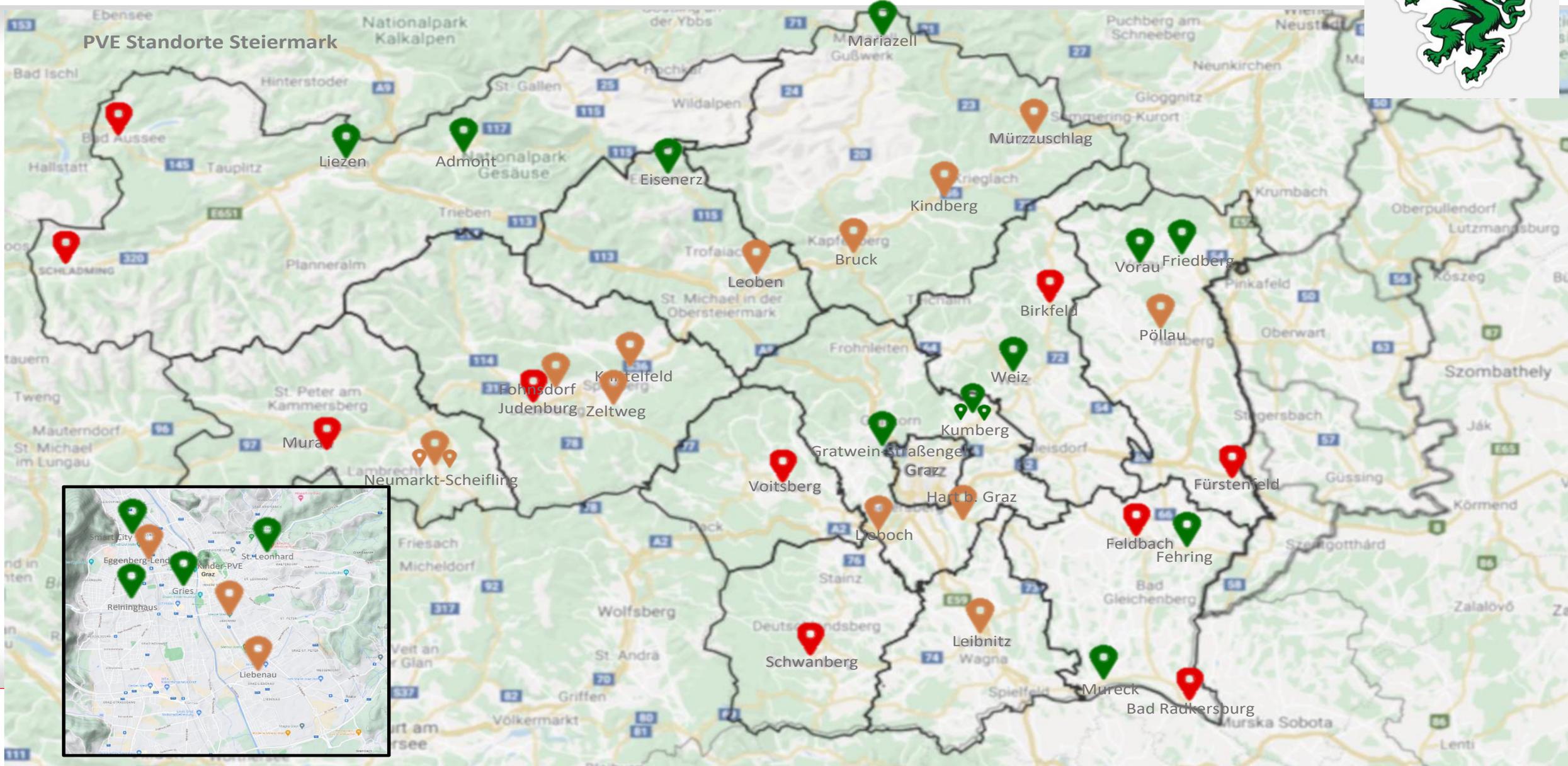
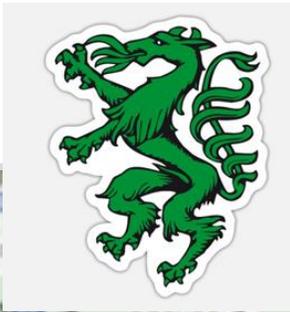
Service für den Patienten:

Erweiterte Öffnungszeiten, verbesserte Organisation von Terminen und Abläufen und Vermittlung von Folge-Terminen verbessern die Patienten-Erfahrung

WAS?

WIE?

Unser Umsetzungsplan: 30 Standorte in der Steiermark



Primärversorgung neu gedacht und organisiert:

- Ausbau und Etablierung von strukturierten Behandlungsprogrammen (evidenzbasierte Leitlinien) bei chronischen Krankheiten
 - viele europäische Länder verfügen über mehr als nur ein DMP Programm
 - Diabetes, Koronare Herzkrankheiten, Asthma, COPD, psychischen Erkrankungen, Osteoporose
 - Verpflichtende Anwendung dieser Chroniker-Leitlinien in jeder PVE
 - Unter Einhaltung der Leitlinien proaktive Hausbesuche durch PVE Pflegefachkräfte
- Erweiterte Akut-Versorgung durch Eingriff-Räume und erweiterte Diagnostik
- Laufende Optimierung der Wartezeiten und der Organisation

Integrierte Versorgung neu gedacht und organisiert:

- Präoperative Diagnostik – flächendeckende Umsetzung seit 2015
- Mobile Remobilisierung (mobiREM)
- Psychosoziale Versorgung
- Epilepsie-Beratungsstelle
- IV Schlaganfall
- Rückenschmerz-Projekt
- Menschen mit Beeinträchtigungen/Behinderungen

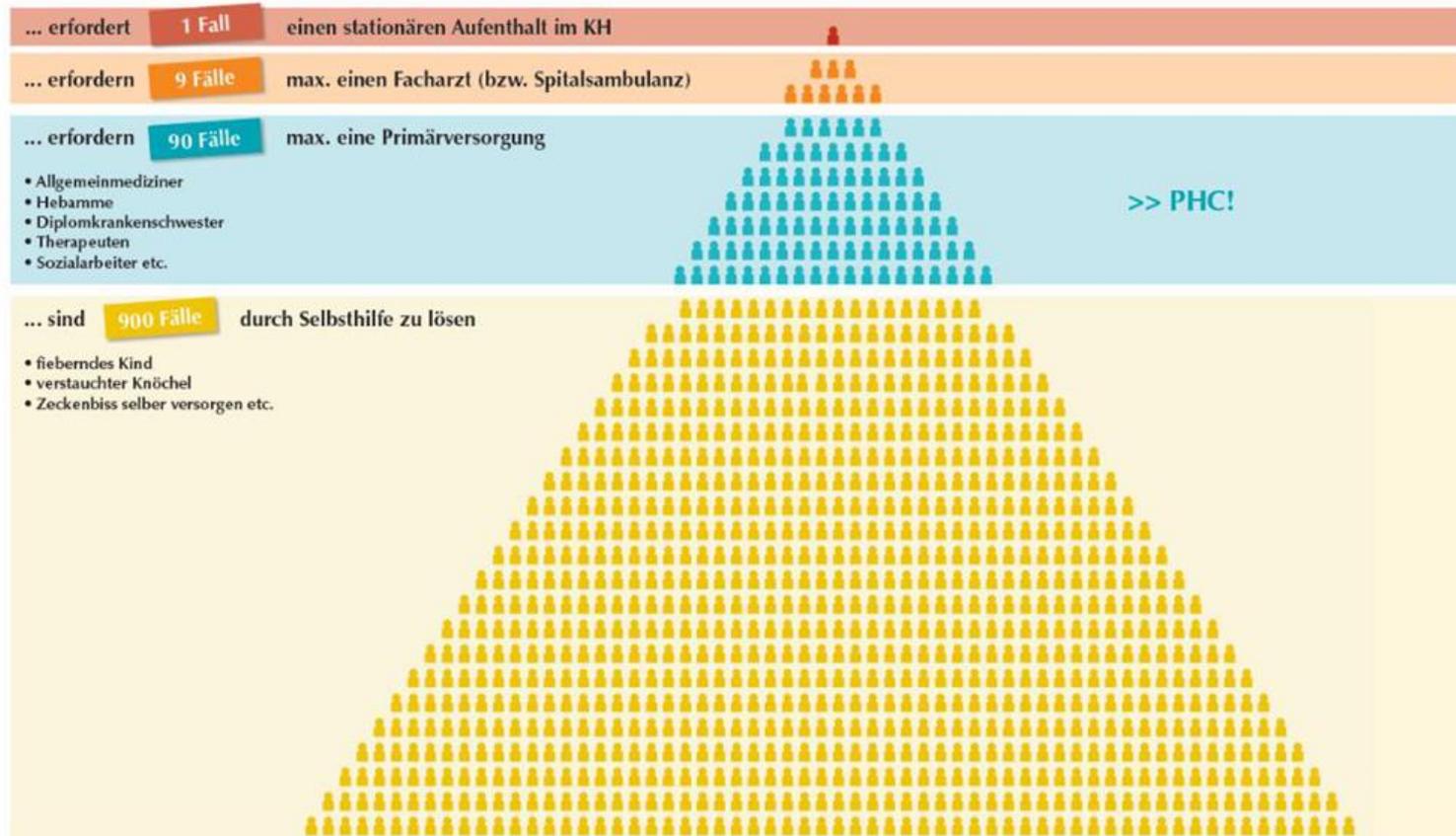
Die beste Versorgung hilft nicht ohne geeignete Rahmenbedingungen:

- ✦ Ausbildungsinitiative der MUG „Attraktivierung der Allgemein-Medizin“
- ✦ Erfahrungsaustausch Alt-Jung mit der ÖGAM und STAFAM
- ✦ Lehr-Praktika für Studierende und post-graduale Lehrpraxis
- ✦ Gemeinsame Umsetzungsarbeit ÖGK und Fonds
- ✦ PVZ-Kooperation mit gemeinnützigen Krankenanstalten

Die beste Versorgung hilft nicht gegen ungesunden Lebensstil:

Wir gehen zu oft zum (Fach-)Arzt und ins Krankenhaus
und die Anzahl der „Landärzte“ wird deutlich sinken
Von 1.000 Fällen mit Gesundheitsproblemen ...

vgl. Kamps, H. (2007): Sozialmedizinische Faustregel, Dtsch. Ärztebl.





GEMEINSAM EINE
**GESUNDE
ZUKUNFT**
BAUEN



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

www.gesundheitsfonds-steiermark.at