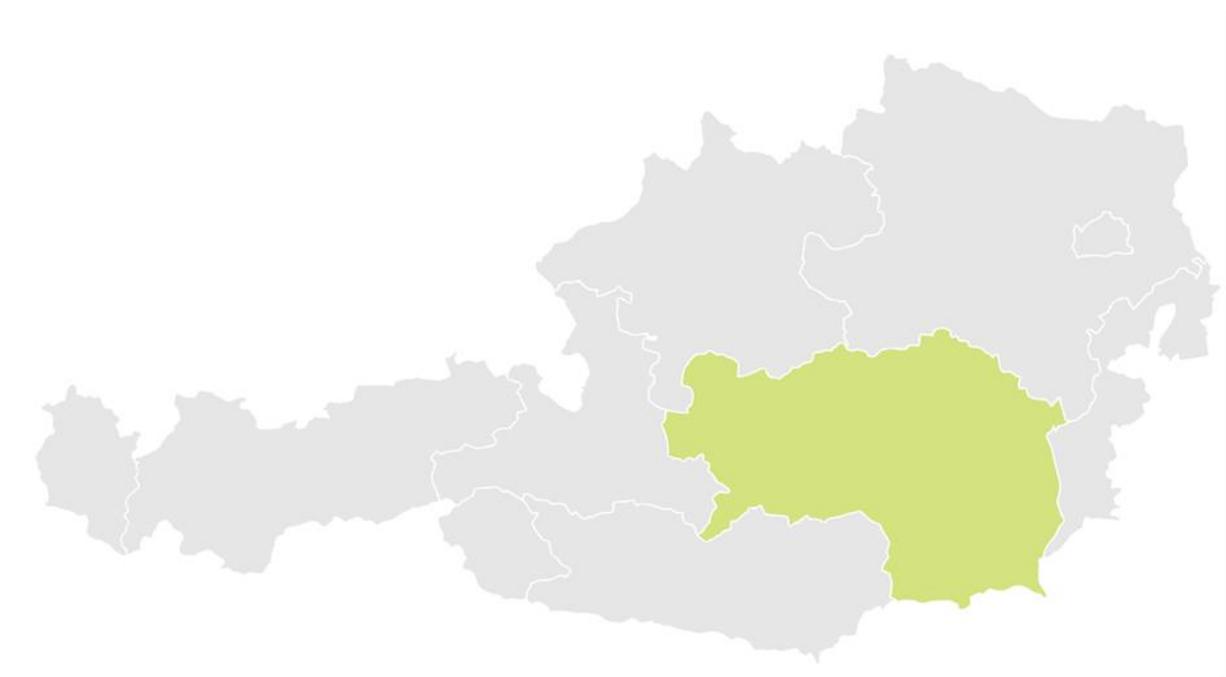


# Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

## Steiermark

Fact Sheet



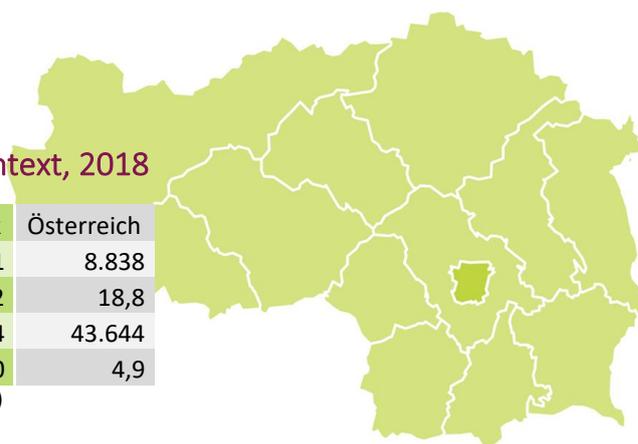
# Steiermark

## Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Steiermark	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	1.241	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	20,2	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf <sup>1</sup> (in EUR)	39.964	43.644
Arbeitslosenquote <sup>2</sup> (%)	4,0	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



## Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Steiermark	Österreich
Gesundheitsausgaben <sup>3</sup> (in Mio. EUR)	5.534	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung <sup>3</sup>	2.528	17.693
Staat <sup>3</sup>	1.670	12.032
Privat <sup>3</sup>	1.336	9.348
nach Leistungserbringer <sup>3</sup>		
Stationär <sup>3</sup>	1.738	13.064
Ambulant <sup>3</sup>	1.396	10.287
Medizinische Güter <sup>3</sup>	991	6.703
Pflege <sup>3</sup>	509	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung <sup>3</sup>	457	2.588
Andere <sup>3,4</sup>	475	3.243

3 Gesundheitsausgaben laut SHA 2018, HS&I-eigene Schätzung für die Steiermark

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

## Ressourcen der Versorgung, 2018

	Steiermark	Österreich
Ärzte/-innen gesamt <sup>5</sup>	6.436	46.337
Stationär		
Spitalbetten <sup>6</sup>	10.122	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten <sup>5</sup>	17.791	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	2.207	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	925	7.029
Mobile Pfleger/-innen <sup>8</sup>	925	12.547
Physiotherapeuten/-innen <sup>9</sup>	1.856	13.948
Psychotherapeuten/-innen <sup>10</sup>	1.031	10.150
Gruppenpraxen <sup>7</sup>	13	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) <sup>11</sup>	8 (11)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) <sup>7</sup>	26	241

5 Berufsausübende Ärzte und Ärztinnen bzw. Ärzte und Ärztinnen in Krankenanstalten, Statistik Austria 2018

6 Tatsächlich aufgestellte Betten in Krankenanstalten, BMASGK 2018

7 Zahl der gemeldeten Ärzte/-innen bzw. Gruppenpraxen, ÖÄK 2018

8 Zahl der mobilen Pfleger und Pflegerinnen in Vollzeitäquivalenten, Statistik Austria 2018

9 Zahl der Personen in MTD-Berufen, Gesundheitsberufe-Register 2019

10 Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, <https://www.psyonline.at> 2019

11 Bereits umgesetzte und bis 2021 geplante Primärversorgungseinheiten, <https://www.sv-primarversorgung.at> März 2020

# Headline-Indikatoren in der Steiermark

## Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



**Die Steiermark liegt im Mittelfeld, bei niedrigen Kosten.** Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist etwas niedriger als im österreichischen Durchschnitt, sie erreicht etwa 65 Jahre. Das weist auf eine gewisse Belastung mit chronischen Erkrankungen hin. Eine geringere Zahl von Todesfällen als in anderen Bundesländern wäre durch das Gesundheitssystem vermeidbar. Eine gute Versorgungsqualität ist also gewährleistet. Dennoch könnten durch geeignete Präventionsmaßnahmen gesundheitliche Risikofaktoren weiter minimiert werden. Einige Risikofaktoren wie die höhere Armutsgefährdung der Bevölkerung liegen nicht im Einflussbereich des Gesundheitswesens.

Die Wartezeiten im intramuralen Bereich liegen im österreichischen Durchschnitt. Erschwert ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich, wo die Steiermark innerhalb Österreichs die schlechteste Versorgung mit §2-Kassenärztinnen aufweist. Ärztinnen, die nur Patienten „kleiner Kassen“ wie VAEB oder BVA aufnehmen, sind kein ausreichender Ersatz. Die steirische Bevölkerung zahlt für stationäre Aufenthalte etwas mehr privat dazu.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind in der Steiermark unterdurchschnittlich. Investitionen in die ambulante Versorgung könnten den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern.

## Was wird mit Headline-Indikatoren gemessen?

Armaturenbrett gibt Headline-Indikatoren an und zeigt die Werte für alle Bundesländer.

Headline Indikatoren	Jahr	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Übergewicht und Adipositas in % der Bevölkerung	2014	47%	54%	47%	51%	48%	42%	46%	39%	44%	45%
Lebenserwartung in guter Gesundheit, Jahre	2014	66,3	63,2	66,5	65,8	66,3	70,2	65,1	70,5	69,5	64,8
Vermeidbare Sterblichkeit vor 75 <sup>1</sup>	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage <sup>2</sup>	2014	22,2	24,1	18,2	23,6	22,5	19,5	22,2	19,8	22,7	27,4
Gesundheitsausgaben pro Kopf, in EUR <sup>3</sup>	2018	4.421	4.340	4.182	4.570	4.135	4.369	4.307	4.266	4.661	4.733
Gesunde Lebensjahre pro Gesundheitsausgaben <sup>4</sup>	2014/18	15,0	14,6	15,9	14,4	16,0	16,1	15,1	16,5	14,9	13,7
Private Gesundheitsausgaben in % der Gesamtausg. <sup>5</sup>	2018	24%	22%	25%	22%	22%	27%	24%	27%	26%	25%

1 Vermeidbare Mortalität vor dem 75. Geburtstag pro 100.000 Einwohner/-innen vor 75

2 Erwartungswert (Tage), Wartezeit vor einer Krankenhausaufnahme

3 Gesundheitsausgaben pro Kopf, standardisiert nach Alter und Patientenströme, HS&I-eigene Schätzung

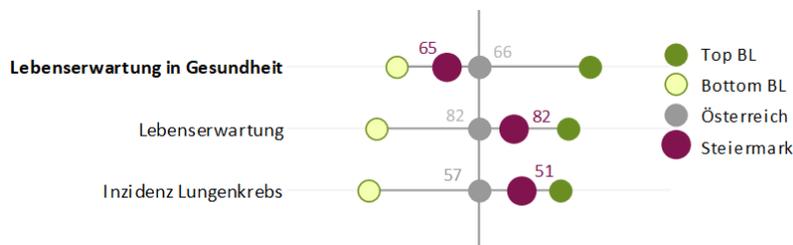
4 Lebenserwartung in Gesundheit (Jahre) pro Gesundheitsausgaben (pro Kopf, in 1.000 EUR)

5 Anteil der privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben, eigene Schätzung

Quellen: Fact Book Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich

# Gesundheit in der Steiermark

## Gesundheitsstatus

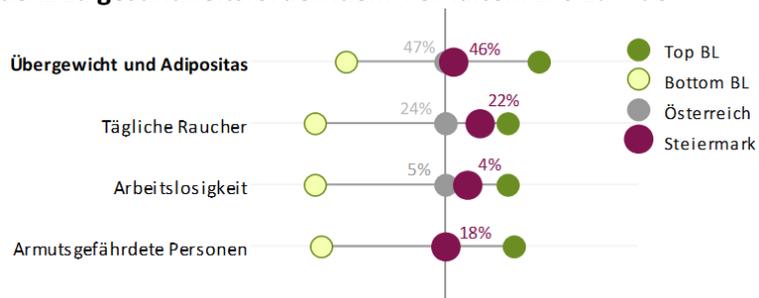


**Der Gesundheitszustand der Steierinnen und Steirer ist im österreichischen Durchschnitt.** Die Lebenserwartung in der Steiermark liegt mit 82 Jahren über dem österreichischen Durchschnitt. Hingegen ist die

Lebenserwartung in guter Gesundheit eher niedrig. Das weist auf eine höhere Zahl chronisch kranker Menschen hin. 35,8 % der Menschen in der Steiermark haben zumindest eine chronische Erkrankung. In Österreich gesamt sind das 36 %. Die Inzidenz von Lungenkrebs ist hier eher niedrig, das übersetzt sich auch in geringe Mortalität.

## Determinanten des Gesundheitsstatus

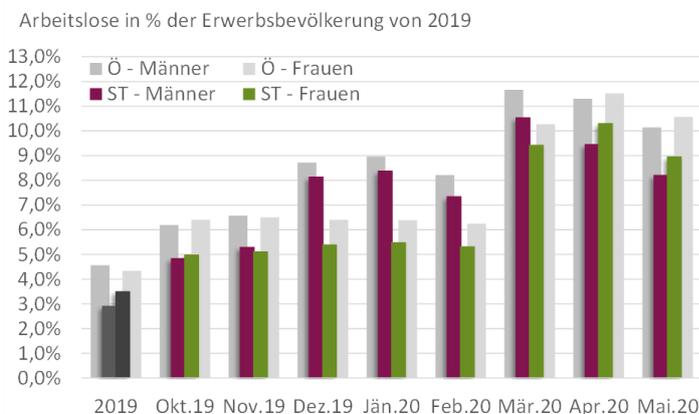
**In der Steiermark gibt es eine Tendenz zu gesundheitsförderndem Verhalten.** Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas liegt im österreichischen Durchschnitt. Gleichzeitig gibt es relativ wenige tägliche Raucher. Etwas anderes ist es bei den sozio-ökonomischen Faktoren.



Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 4,0 %, im Jahr 2019 nur mehr bei 3,2 %. Dabei waren Frauen mit 3,5 % stärker betroffen als Männer (2,9 %).

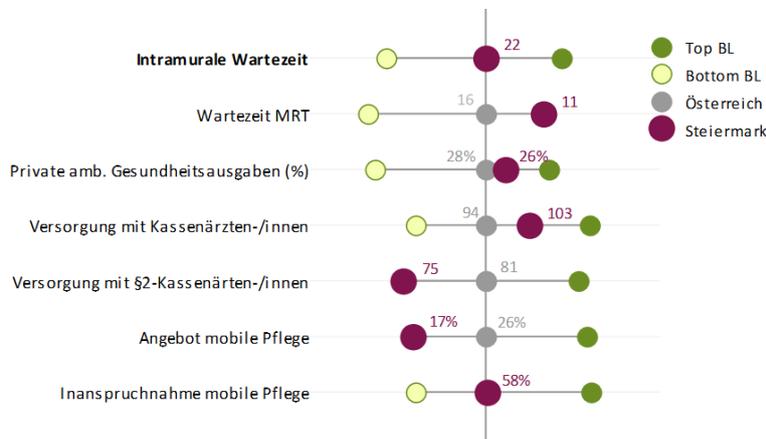
Da sich soziale Unsicherheit negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt, tragen Frauen hier das höhere Risiko. Die Grafik zeigt, dass sie auch infolge von COVID-19 nachhaltiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind als Männer. Die Steiermark ist eines der ärmsten Bundesländer. 18 % der Bevölkerung

sind von Armut bedroht – das ist viel und stellt das Gesundheitssystem vor größere Herausforderungen.



# Leistungskraft in der Steiermark

## Zugang zur Versorgung

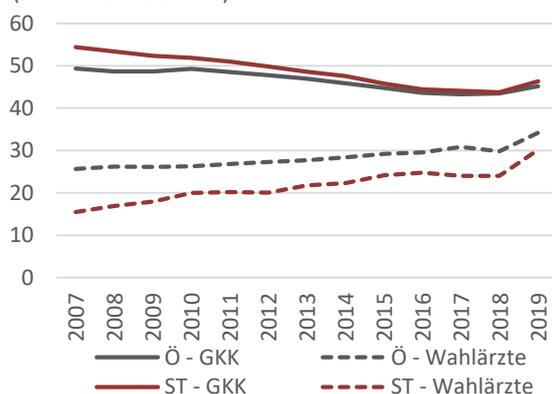


**In der Steiermark gibt es Hindernisse beim Zugang zu Gesundheitsleistungen.** Die Wartezeiten in den Spitälern liegen im Österreich-Schnitt. Probleme gibt es mit dem Angebot an ambulanter Versorgung. In keinem Bundesland warten Patientinnen so kurz auf einen MRT-Termin wie in der Steiermark. Der Pflegebereich hält seine

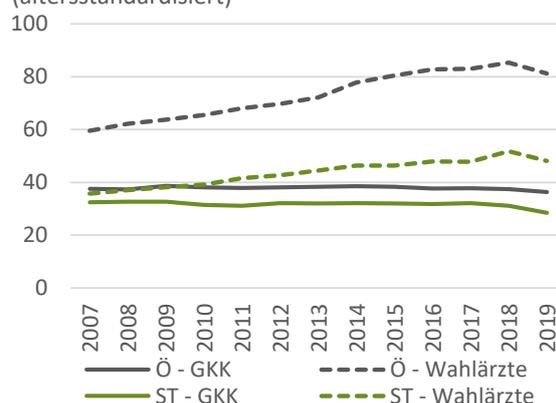
Ressourcen in erster Linie im stationären Bereich. Wenige pflegebedürftige Steirer und Steirerinnen nehmen mobile Pflege in Anspruch. Diese Pflegeform gewährt den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Gleichzeitig ist sie eine günstige Alternative, solange sich stationäre Pflege vermeiden lässt. Daher sind die Ausgaben pro betreuter Person ebenfalls im Mittelfeld. Die Inanspruchnahme der mobilen Pflege nimmt leicht ab, die Inanspruchnahme der stationären Pflege nimmt leicht zu.

**Fachärzte mit „kleinen Kassen“ bestimmen die Versorgungslandschaft in der Steiermark.** Die Versorgung mit §2-Ärztinnen in der Steiermark ist schlecht. 19 % der niedergelassenen Fachärztinnen bieten nur Leistungen für Versicherte „kleiner Kassen“. In Gesamt-Österreich sind das 8 %. Diese bieten zwar gute Leistungen, eine breite Versorgung der Bevölkerung gewährleisten sie aber nicht. Das Angebot an Wahlärzten ist in der Steiermark bedeutend niedriger als in Österreich gesamt – ebenfalls ein Phänomen der Dominanz kleiner Kassen. Ärzte verdienen in diesen Verträgen mehr als bei Kassenverträgen. So gibt es auch weniger Anreize, Wahlarztordinationen zu führen. Insgesamt sinkt das Angebot mit §2-Ärzten pro 100.000 Einwohner. Die Verknappung führt dazu, dass sich der Zugang zu Leistungen für einen großen Teil der steirischen Bevölkerung zunehmend verschlechtert.

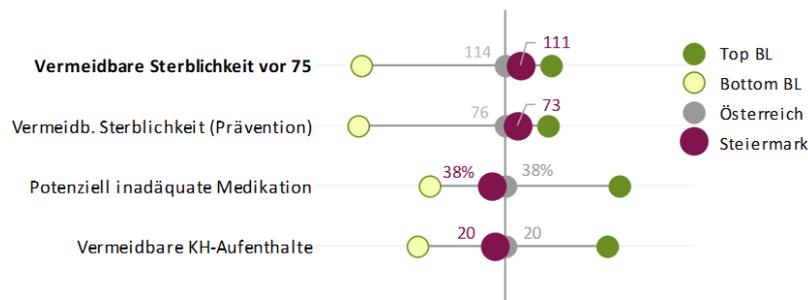
§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Allgemeinmedizin) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Fachärzte) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



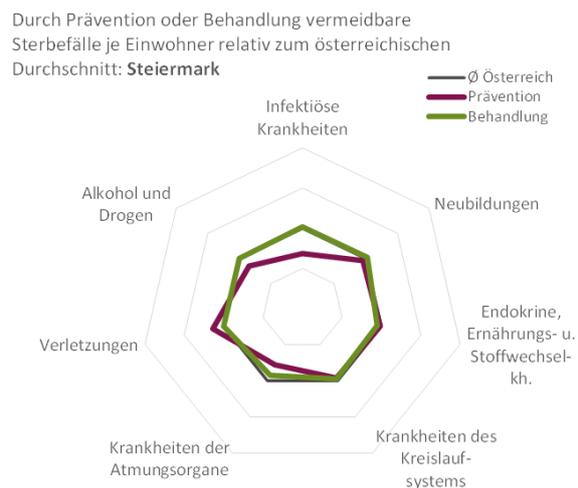
## Qualität der Versorgung



**Die Versorgungsqualität in der Steiermark ist gut.** Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist niedrig, einige Todesfälle könnten durch präventive Maßnahmen im ambulanten Bereich verhindert werden. Der

höhere Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, weist auf leichte Mängel bei der Patientensicherheit hin. So waren 38,4 % der verschriebenen Medikamente entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich. Zudem gibt es Hinweise auf Fehlversorgung im Bereich der Krankenhausaufenthalte. Es könnten mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Das würde die Behandlungsqualität erhöhen und die Kosten senken.

**Die Zahl der vermeidbaren Mortalität liegt im Durchschnitt.** Ein Teil der Todesfälle wäre eher durch Prävention, ein anderer durch verbesserte Behandlungen vermeidbar. Gesamt betrachtet, gibt es in der Steiermark wenig Auffälligkeiten im Vergleich zur vermeidbaren Sterblichkeit im österreichischen Durchschnitt. Die Zahl der Todesfälle durch Lungenkrebs ist durch die niedrigere Zahl der täglichen Raucher zu erwarten. Ebenso die niedrige Mortalität durch Erkrankungen der unteren Atemwege (COPD). Die hohe Zahl von Verkehrstoten könnte durch bessere Prävention vermieden werden. Viele Selbstmorde stehen oft in Zusammenhang mit einem schlechten psychischen Gesundheitsstatus der Bevölkerung. Die Versorgung mit Psychotherapeuten ist mit 83 Therapeuten pro 100.000 Einwohner nicht überragend. Zugleich sind viele Menschen in der Steiermark von Armut gefährdet. Das erzeugt Lebensängste bei den Betroffenen.

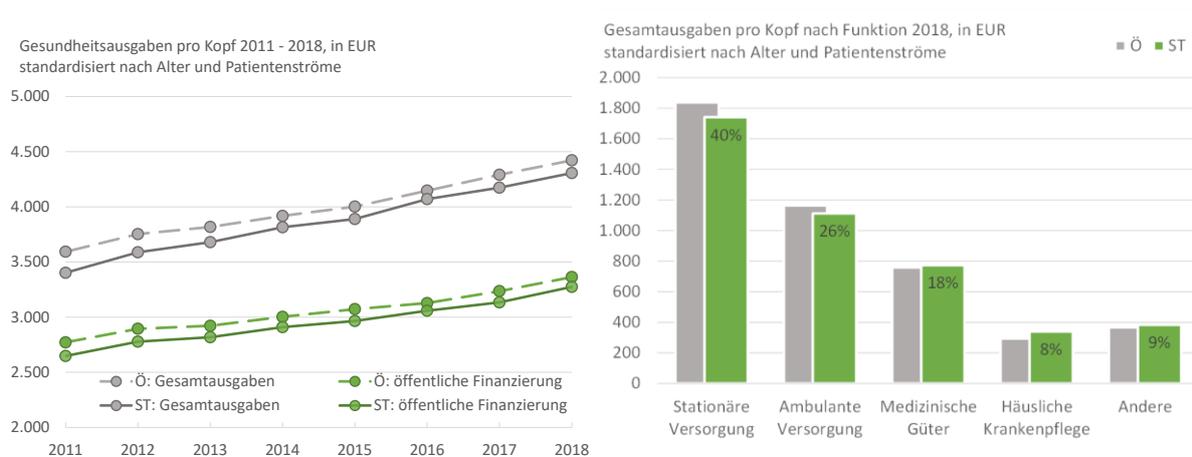


### Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	ST	Diff.
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	3,7 (47)	-1,0
Kreislaufsystem	Aortenaneurysma u. -dissektion	Beides	1,6 (141)	2,1 (27)	+0,5
Atmungsorgane	COPD	Prävention	5,5 (489)	4,3 (56)	-1,2
Verletzungen	Unfälle (inkl. Verkehrstote)	Prävention	10,0 (885)	12,4 (157)	+2,4
	Vorsätzliche Selbstschädigung	Prävention	9,2 (811)	10,6 (134)	+1,4
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	2,6 (33)	-1,4

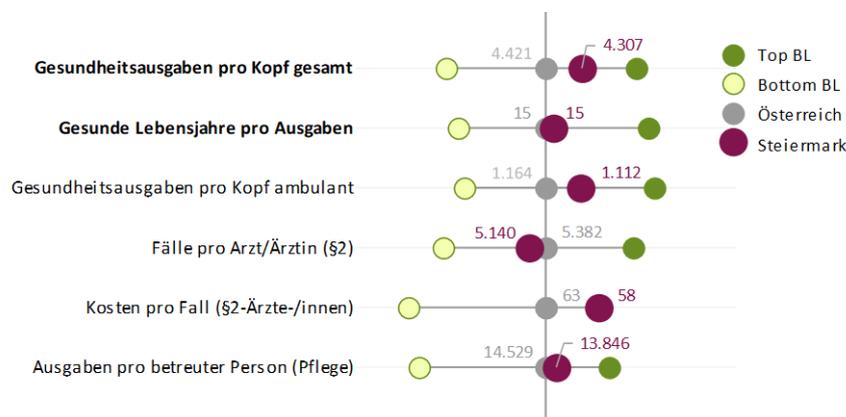
## Effizienz

Die Steirischen Gesundheitsausgaben sind niedrig. Im ambulanten und stationären Bereich wird weniger ausgegeben als bundesweit. Die öffentlichen Ausgaben in den beiden Bereichen sind von 2011 bis 2018 jährlich um 2,9 % bzw. 3,8 % gestiegen. In Österreich gesamt waren das jährlich 2,4 % beziehungsweise 4,1 %. Die öffentlichen stationären Ausgaben steigen also schneller, die öffentlichen ambulanten Ausgaben langsamer als im Österreich-Vergleich. Insgesamt wird für die beiden Bereiche verhältnismäßig weniger ausgegeben. Für medizinische Güter und häusliche Krankenpflege (inklusive Pflegegeld) mehr. Eine Evaluierung der Verschreibungspraktiken der niedergelassenen Ärzte könnte die Kosten senken und die Patientensicherheit erhöhen. Die häusliche Pflege hat einen großen Stellenwert in der Steiermark. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.



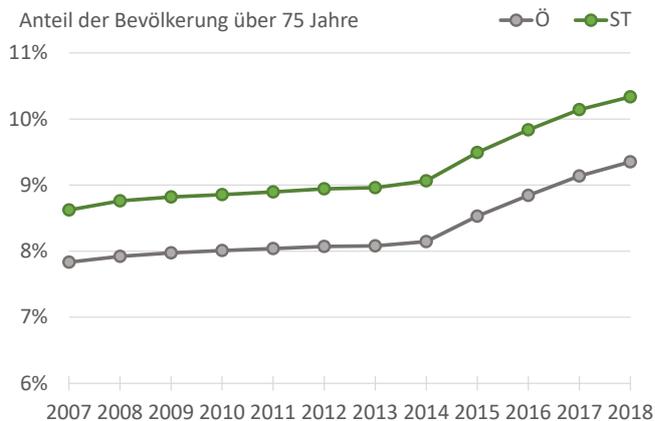
### Die Steiermark hat niedrige Gesundheitsausgaben bei moderater Effizienz. Die

Gesundheitsausgaben pro Kopf sind niedrig, das zeigt sich auch im ambulanten Bereich. Niedrige Fallkosten von §2-Ärzten deuten zwar auf hohe Effizienz hin, aber bei der Interpretation ist Vorsicht geboten. Eine hohe Zahl von mehrfach Versicherten, also Versicherten, die zugleich bei einer Gebietskrankenkasse und einer „kleinen Kasse“ versichert sind, könnte zu Verzerrungen führen. Wenn solche Versicherte sich bei besonders teuren Leistungen, die von der Gebietskrankenkasse nur zum Teil abgedeckt sind, für die bessere Leistung der „kleinen Kassen“ entscheiden, würde das zu einer Reduktion der Fallkosten für §2-Ärztinnen führen. Die niedrigen Ausgaben können in eine gute



gesunde Lebenserwartung umgesetzt werden. Zum Teil liegt das natürlich an den günstigen Gesundheitsdeterminanten, die durch einen stärkeren Fokus auf Prävention noch verbessert werden könnten. Der Pflegebereich ist etwas günstiger als im österreichischen Durchschnitt.

# Herausforderungen für die Steiermark



**Die wachsende Anzahl von chronisch kranken Menschen und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen, gesund und aktiv zu altern.** Ein großer Teil der chronisch Kranken benötigt Pflegeleistungen. Chronische Erkrankungen gehen in erster Linie mit dem Alter einher. In der Steiermark waren im Jahr 2014 9,1 % der Bevölkerung über 75 Jahre; 36 % berichteten, dass unter mindestens einer chronischen Erkrankung leiden. Mittlerweile ist der Anteil der Menschen über 75 in der

Steiermark stark angewachsen, und die Zahl der betreuten Personen ist von 2014 bis 2018 von 3,1 % auf 3,5 % der Bevölkerung gestiegen. Damit braucht es im Pflegebereich deutlich mehr Mittel und eine bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege. So kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität chronisch Kranker gelingen. Zudem muss informale Pflege systematisch erfasst werden, um informierte Politikentscheidungen treffen zu können.

**Der Aus- und Aufbau der Versorgung am „Best Point of Service“, 1.121 Mio. EUR müssen in den Ambulanztopf.** Dass es Anreize für Entscheidungsträger gibt, Patienten eher im teureren stationären Bereich zu versorgen, ist ein altbekanntes Problem der österreichischen Gesundheitsfinanzierung (EC 2019). Die Ausgaben sowohl für stationäre, als auch für ambulante Versorgung sind in der Steiermark eher gering. Auf die Versorgungsqualität und den Gesundheitszustand hat das offenbar wenig Einfluss, allerdings gibt es nur wenige §2-Kassenärzte, viele Ärztinnen behandeln nur Patienten kleiner Kassen. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In der Steiermark müssten dafür Mittel in Höhe von 1.121 Mio. EUR in einen Ambulanztopf zusammengeführt werden. Dies umfasst Ausgaben für die niedergelassene ärztliche Versorgung, die Spitalsambulanzen und die mobile Pflege.

**Die ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen.** Bei den ärztlichen wie bei den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen im ambulanten Bereich steht die Steiermark im Vergleich zum Rest von Österreich gut da. Es gibt viele Psychotherapeutinnen und überdurchschnittlich viel Pflegepersonal – allerdings arbeiten nur wenige in der mobilen Pflege. Bei durchschnittlicher Versorgung mit niedergelassenen §2-Radiologen sind die Wartezeiten auf MRT- und CT-Termine gering. Wie für alle Bundesländer gilt auch für die Steiermark, dass koordinierte Planung, überregionale Kooperation und geeignete Anreizsysteme notwendig sind, um ausreichende Kapazitäten in Zukunft zu sichern.

**Das Risiko Corona wird groß, wenn chronisch kranke Menschen fehlversorgt sind.** Chronische Erkrankungen begünstigen einen schwerwiegenden bzw. tödlichen Verlauf von COVID-19. In der Steiermark sind bislang 142 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 12 Todesfällen je 100.000 Einwohner waren viele Menschen vom Virus betroffen. Sollten globale Pandemien in Zukunft häufiger werden, nimmt die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe weiter zu. Das passende Versorgungssetting und ausreichend vorhandenes Pflegepersonal mit entsprechenden Befugnissen sind Grundvoraussetzungen, um die Widerstandskraft der wachsenden Zahl chronisch Kranker zu stärken.

## Leseanleitung und Abkürzungen

Um die Lesbarkeit der Graphen zu erleichtern, verwendeten wir Abkürzungen für die Lage des jeweiligen Indikators.

*Top BL*: Bundesland mit dem besten Ergebnis

*Bottom BL*: Bundesland mit dem ungünstigsten Ergebnis.

<b>Ö</b>	Österreich	<b>S</b>	Salzburg
<b>B</b>	Burgenland	<b>ST</b>	Steiermark
<b>K</b>	Kärnten	<b>T</b>	Tirol
<b>NÖ</b>	Niederösterreich	<b>V</b>	Vorarlberg
<b>OÖ</b>	Oberösterreich	<b>W</b>	Wien

---

## Wichtige Quellen

European Commission (EC 2019): Country Report Austria 2019, Commission staff working document, SWD (2019) 1019 final [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf)

Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme in Zeiten von COVID-19. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2020.

---

## Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Fact Book

Das Fact Book *Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* bietet eine prägnante und relevante Information zu Gesundheit und Gesundheitssystemen der österreichischen Bundesländer. Es besteht aus Fact Sheets, die *Schlüsselindikatoren (KPI)* und *Headline-Indikatoren (HI)* pro Bundesland enthalten. Das Fact Book präsentiert neue Ausgabenschätzungen, die erstmals vollständig für Bundesländer vorliegen. Ziel des Projektes ist es, evidenzbasierte Politikgestaltung auf regionaler und föderaler Ebene zu unterstützen.

*Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* ist ein Projekt des unabhängigen Instituts HS&I HealthSystemIntelligence, das mit freundlicher Unterstützung von Philips Austria realisiert wurde. Die hier geäußerten Ansichten sind jene der Autorinnen.

---

## Daten und Informationsquellen

Die Daten und Informationen in diesem Fact Book basieren auf verschiedenen Quellen, darunter offizielle Statistiken von der OECD, Eurostat, Statistik Austria, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit Konsumentenschutz und Pflege, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice Österreich und Österreichische Ärztekammer, allen gilt großer Dank für die Kooperation. Den vollständigen Projektbericht, die Definitionen aller Indikatoren, sowie die Liste der Quellen und die gesammelten Daten finden Sie unter: [http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante\\_Versorgung](http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante_Versorgung)

---

Zitervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Steiermark. HS&I Fact Sheet. Wien August 2020.



AUTORINNEN:  
MARIA M. HOFMARCHER-HOLZHACKER,  
CHRISTOPHER SINGHUBER

TITEL:  
AMBULANTE VERSORGUNG IM  
BUNDESLÄNDERVERGLEICH.

PROJEKTBERICHT/RESEARCH REPORT

**HS&I**  
JOSEFSTÄDTER STRASSE 14/60  
1080 VIENNA  
AUSTRIA  
TEL: +43-66488508917  
[MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU](mailto:MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU)  
[HTTP://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/](http://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/)

**AHA.** AUSTRIAN HEALTH ACADEMY  
WALLNERSTRASSE 3  
1010 WIEN  
AUSTRIA  
TEL: +43 1 803505027  
[MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](mailto:MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)  
[HTTP://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](http://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)