



# PRÜFBERICHT

Suchterkrankungen (Planung und Steuerung der  
Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen)

---

## VORBEMERKUNGEN

Der Landesrechnungshof übermittelt gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) idgF. dem Landtag und der Landesregierung den nachstehenden Prüfbericht unter Einarbeitung der eingelangten Stellungnahmen einschließlich einer allfälligen Gegenäußerung.

Dieser Prüfbericht ist nach der Übermittlung über die Webseite <http://www.lrh.steiermark.at> verfügbar.

Der Landesrechnungshof ist dabei zur Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, verpflichtet.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Prüfberichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen und die eingelangten Stellungnahmen werden im Prüfbericht in kursiver Schriftart dargestellt.



LANDTAG STEIERMARK - LANDESRECHNUNGSHOF  
Trauttmansdorffgasse 2 | A-8010 Graz

[lrh@lrh-stmk.gv.at](mailto:lrh@lrh-stmk.gv.at)

T +43 (0) 316 877 2250  
F +43 (0) 316 877 2164

<http://www.lrh.steiermark.at>



Berichtszahl: LRH 86501/2019-72

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. ÜBERSICHT .....</b>	<b>7</b>
<b>2. BEGRIFFSDEFINITIONEN .....</b>	<b>10</b>
<b>3. GRUNDLAGEN.....</b>	<b>12</b>
3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen auf Bundes- und Landesebene .....	12
3.1.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 .....	12
3.1.2 Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025, Version 1.2.....	13
3.1.3 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz sowie Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 .....	18
3.1.4 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017 .....	18
3.1.5 Weitere Rechtsgrundlagen .....	20
3.2 Zuständigkeiten auf Landesebene .....	22
3.2.1 Suchtkoordination bis 2018: Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft.....	22
3.2.2 Suchtkoordination ab 2019: Gesundheitsfonds Steiermark .....	26
3.2.3 Abgrenzung der Zuständigkeiten.....	28
3.3 Relevante Dokumente und Projekte.....	31
3.3.1 Kooperationsvereinbarung Barmherzige Brüder .....	31
3.3.2 Tabakpräventionsstrategie Steiermark .....	32
3.3.3 Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention.....	33
3.3.4 Suchtbericht Steiermark 2017 .....	34
3.3.5 Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark.....	34
<b>4. VERSORGUNGSBEREICHE.....</b>	<b>37</b>
4.1 Überblick.....	37
4.2 Intramurale Versorgungsbereiche .....	38
4.3 Extramurale Versorgungsbereiche.....	41
4.4 Komplementäre Versorgungsbereiche.....	49
4.5 Netzwerke bzw. Koordinationsstellen.....	52
4.6 Zusammenfassung .....	52
<b>5. LEISTUNGSDATEN UND DOKUMENTATION.....</b>	<b>54</b>
5.1 Datenverfügbarkeit .....	54
5.2 Einheitliches Monitoring zum Förderungscontrolling .....	57
<b>6. FINANZIERUNG .....</b>	<b>61</b>
6.1 Überblick.....	61
6.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung .....	61
6.3 Förderungen .....	62
6.3.1 Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen.....	63
6.3.2 Förderungsabwicklung.....	64
6.3.3 Förderungsanträge .....	65
6.3.4 Prüfung der Förderungsvoraussetzungen .....	69
6.3.5 Förderungsverträge .....	77
6.3.6 Ausgezählte Förderungssummen im Prüfzeitraum .....	79
6.3.7 Förderungsauszahlungen .....	83
6.3.8 Nachweisführung und -prüfung.....	84
6.4 Kosten landeseigener Stellen .....	88
6.5 Wirtschaftsaufsicht und Förderungscontrolling.....	91
6.6 Gesamtausgaben .....	94
<b>7. WIRKUNGSORIENTIERUNG .....</b>	<b>95</b>
<b>8. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....</b>	<b>98</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A5	Abteilung 5 Personal
A8	Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft
A11	Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration
BADOK	Basisdokumentation Psychiatrie
BADOS	Basisdokumentation Sucht
BEP-Sucht-St	Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark
BHB	Barmherzige Brüder
BVergG	Bundesvergabegesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
ELAK	Elektronischer Akt
DOKLI	Dokumentationssystem der Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe in Österreich
Fonds	Gesundheitsfonds Steiermark
ICD-10	"International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems", 10. Revision
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
LEVO-StBHG 2015	Steiermärkisches Behindertengesetz Leistungs- und Entgeltverordnung 2015
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof Steiermark
L-VG	Landes-Verfassungsgesetz 2010
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
RRL 2018	Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes Steiermark in der Fassung 2018
RRL GFSTMK 2019	Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Gesundheitsfonds Steiermark in der Fassung 2019

---

RSG-St	Regionaler Strukturplan Steiermark
RSG-St 2025	Regionaler Strukturplan Steiermark 2025, Version 1.2
SMG	Suchtmittelgesetz
StBHG	Steiermärkisches Behindertengesetz
StGFG 2017	Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017
StKAG	Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012
STS	Strukturierte Stellungnahme
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent/e

## KURZFASSUNG

Der LRH überprüfte die Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark mit Fokus auf den extramuralen Bereich, in welchem die zumeist privatrechtlich organisierten Träger von Suchthilfeeinrichtungen in den Jahren 2015 bis 2018 im Wege der Suchtkoordination der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (A8) bzw. ab 2019 über den Gesundheitsfonds (Fonds) gefördert wurden.

Abhängigkeitserkrankungen wurden bereits seit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2012 als Spezialbereich der Psychiatrie geführt. Im Regionalen Strukturplan Steiermark (RSG-St) 2025 wird die Psychiatrie erstmals als eigenes Fach dargestellt, die Bedeutung der ambulanten Versorgung sowie die Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen werden betont. Es gibt große Unterschiede zwischen Versorgungssituation und Angebotsvielfalt in der Versorgungsregion (VR) Graz und den anderen VR bzw. zwischen städtischem und ländlichem Raum. Eine am Bedarf ausgerichtete regionale Ausgeglichenheit der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen ist derzeit noch nicht gegeben. Vorzunehmen wäre eine qualitative und quantitative Weiterentwicklung bestehender Strukturen anhand von Vorgaben, die auf einer (noch fehlenden) gesicherten Datenlage zu treffen sind.

Die Suchtkoordination bzw. der „Suchtkoordinator“ des Landes Steiermark war bis 31. Dezember 2018 der A8 zugeordnet. Aufgabe waren u. a. die Grundlagen- und Strategieentwicklung, die Koordination sowie die Förderungen für Maßnahmen zur Suchtprävention/Suchtbehandlung an die über Basis- und Projektförderungen finanzierten extramuralen Suchthilfe-Einrichtungen. In der Förderungsabwicklung fanden sich einige Mängel in den Förderungsanträgen (uneinheitliche Kalkulationen bzgl. Personal und Verwaltung, inhaltliche Fehler, unvollständige Angaben zu anderen Förderstellen), in der Prüfung der Fördervoraussetzungen, bei den Auszahlungsmodalitäten und in der Kontrolle der Erfüllung des Fördergegenstandes, wobei hier Kriterien zur Beurteilung der Realisierung des Förderzweckes fehlten. Die bereits im Jahr 2013 begonnene Entwicklung einer Datengrundlage als Basisdokumentation für den extramuralen Bereich wurde bis dato nicht fertig gestellt.

Ab dem Jahr 2019 wurde dem Fonds neben seiner bisherigen Zuständigkeit für die Planung und Steuerung der Psychiatrie mit dem Spezialbereich der Abhängigkeitserkrankungen auch die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung/-prävention übertragen. Eine ordnungsgemäße Übergabe/Übernahme im Rahmen des Zuständigkeitswechsels war nicht nachvollziehbar.

2019 begann der Fonds mit der Standardisierung der Förderungsanträge sowie mit der Konkretisierung der Vorgaben für Kostenkalkulationen (Personal, Verwaltung etc.), Indikatoren für die Realisierung des Förderungsgegenstandes wurden festgelegt. Die Bemühungen des Fonds in Richtung eines adäquaten Förderungscontrollings und einer Bedarfsermittlung in der extramuralen Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen auf einer gesicherten Datenbasis wurden vom LRH festgestellt, diese sind verstärkt weiterzuführen.

Im extramuralen Bereich wurden im Prüfzeitraum von 2015 bis 2018 von der A8 Förderungsbeträge von € 16,6 Mio. gewährt (im Schnitt rund 4,15 Mio. p.a.), die Steigerung in vier Jahren betrug 20,0 %. Manche Einrichtungen erhielten seit 2015

jährlich dieselbe, andere eine stetig ansteigende Förderungssumme. Von der Abteilung 11 – Soziales, Arbeit und Integration wurden im selben Zeitraum insgesamt € 1,8 Mio. ausbezahlt (im Schnitt 0,45 Mio. p.a.).

Im intramuralen Bereich wurden für die Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen von 2015 bis 2018 insgesamt € 41,6 Mio. aufgewendet (im Schnitt € 10,4 Mio. p.a.).

Im Prüfzeitraum wurden demnach vonseiten des Landes Steiermark für die intramurale und extramurale Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen insgesamt rund € 60 Mio. aufgewendet, d. h. jährlich im Schnitt rund € 15 Mio. Zählt man die Personal- und Sachkosten der landeseigenen Stellen (Suchtkoordination und Drogenberatung bis 2018) hinzu, ergibt sich eine jährliche durchschnittliche Gesamtsumme von rund € 16 Mio. Tagsatzfinanzierungen durch das Sozialressort im intramuralen Bereich sowie Förderungen durch weitere Abteilungen des Landes und anderer Stellen sind darin nicht enthalten.

# 1. ÜBERSICHT

<b>Prüfungsgegenstand</b>	Der Landesrechnungshof (LRH) überprüfte die Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark.
<b>Politische Zuständigkeit</b>	Gemäß der zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung geltenden Geschäftsverteilung der Mitglieder der Steiermärkischen Landesregierung liegt die politische Zuständigkeit bei Frau Landesrätin Dr. <sup>in</sup> Juliane Bogner-Strauß.
<b>Rechtliche Grundlage</b>	Die Prüfungszuständigkeit des LRH ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 1 und 6 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben.  Als Prüfungsmaßstäbe hat der LRH die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).  Der LRH hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).
<b>Vorgangsweise</b>	Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (A8), des Gesundheitsfonds Steiermark (Fonds), der Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration (A11), der Abteilung 5 Personal (A5) sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH.
<b>Prüfzeitraum</b>	Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2018 bzw. wurde auf das Jahr 2019 erweitert.
<b>Stellungnahmen zum Prüfbericht</b>	Die Stellungnahme von Frau Landesrätin Dr. <sup>in</sup> Bogner-Strauß ist in kursiver Schrift in den jeweiligen Berichtsabschnitten eingearbeitet. Repliken des LRH erfolgen nach der jeweils korrespondierenden Textstelle.

## **Allgemeine Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

### ***Zuständigkeiten***

*Mit Irritation wurde zur Kenntnis genommen, dass der Wechsel der Zuständigkeit vom Land Steiermark zum Gesundheitsfonds Steiermark (GFSTMK) mit 01.01.2019 bezüglich der Suchtkoordination dem LRH entgangen ist, was in einem Prüfauftrag für die A8 mündete, bei dem der Nutzen nicht im Verhältnis zum Aufwand stand und steht.*

*Es darf in diesem Zusammenhang auch auf § 1 der Geschäftsordnung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung verwiesen werden: "Die Aufgabenbesorgung im Amt der Landesregierung hat nach den Grundsätzen der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis zu erfolgen."*

**ELAK**

*Es ist dem LRH bekannt, dass seinen Prüferinnen und Prüfern mittels Berechtigung seitens der entsprechenden Abteilung der direkte Zugriff auf vorher definierte ELAK-Akten für die Dauer einer Prüfung ermöglicht werden kann.*

*Warum der LRH davon keinen Gebrauch gemacht hat, entzieht sich unserer Kenntnis.*

*Damit wäre der mehrfach formulierte Vorwurf, das Land hätte Daten zurückgehalten, obsolet. Auch hätte sich die seit 14.08.2019 bekannte Problematik, dass die Beantwortung sich aufgrund personeller Verfügbarkeiten jedenfalls bis Mitte Oktober 2019 verzögern würde, entschärft.*

**Ressourcen**

*Es wird festgehalten, dass von den drei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Suchtkoordination eine Mitarbeiterin übernommen wurde.*

*Der ehemalige Suchtkoordinator des Landes Steiermark ist mittlerweile in der Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag tätig und stand urlaubsbedingt mit seiner Expertise nicht zur Verfügung (siehe oben). Eine ehemalige Mitarbeiterin war im Prüfungszeitraum in der Bezirkshauptmannschaft Graz-Umgebung tätig.*

*Dass somit in der Abteilung 8 seitdem niemand zur Verfügung stand und steht, der zu diesem Themenbereich im vom LRH gewünschten Detail auskunftsfähig ist, wurde dem LRH deutlich kommuniziert.*

**Prüfauftrag**

*Weiter wurde seitens des LRH formuliert, dass eine Änderung des Prüfauftrages nicht möglich sei, dennoch wurde dann doch sowohl der Zeitraum als auch die inhaltliche Prüfung (Wechsel Zuständigkeit Land an den GFSTMK) ausgeweitet.*

**Replik**

Die gegenständliche Prüfung „Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark“ wurde im Rahmen der Prüfplanung festgelegt. Dabei handelte es sich um eine Gebarungskontrolle nach Art. 50 Abs. 1 Z. 1 und Z. 6 L-VG, welche gemäß Art. 51 Abs. 1 L-VG von Amts wegen eingeleitet wurde, und nicht um einen „Prüfauftrag“ bzw. Antrag im Sinne des Art. 51 Abs. 1 und 3 L-VG.

Bei einer amtswegigen Gebarungskontrolle steht es dem LRH frei, Prüfgegenstand und Prüfzeitraum auszuwählen. Darüber hinaus bleibt es dem LRH unbenommen, den Prüfzeitraum und Prüfungsgegenstand zu erweitern, sofern er dies im Rahmen

der Prüfung als notwendig erachtet. Diese Möglichkeiten sind wesentliche Elemente einer unabhängigen öffentlichen Finanzkontrolle.

Die Zuständigkeiten für den Prüfungsgegenstand lagen von 2015 bis 2018 bei der A8 und ab 2019 beim Fonds. Die Änderung der Zuständigkeit und damit gegebenenfalls der zu kontrollierenden Stellen ist im Hinblick auf die Definition des Prüfgegenstands irrelevant und führte nicht zu einer inhaltlichen Änderung der Gebarungskontrolle.

Gemäß Art. 48 Abs. 1 L-VG verkehrt der LRH mit allen seiner Kontrolle unterliegenden Stellen unmittelbar. Diese haben alle verlangten Auskünfte zu erteilen und alle verlangten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Es wird auch darauf hingewiesen, dass wegen wiederholter Ersuchen der beiden geprüften Stellen um Fristverlängerungen die Prüfung sich von 18. Juli 2019 bis 26. Februar 2020, also über sieben Monate, erstreckte. In diesem langen Zeitraum wäre seitens der A8 jedenfalls die Expertise des ehemaligen Suchtkoordinators trotz Urlaub einholbar gewesen und man hätte auch die bisherigen Mitarbeiter der Suchtkoordination für Auskünfte in Anspruch nehmen können. Vielmehr verwiesen A8 und Fonds wechselseitig aufeinander. Erst im Zuge der Schlussbesprechung am 26. Februar 2020 wurde seitens der A8 konstruktive Kooperationsbereitschaft mit dem LRH signalisiert.

Eine selbstständige Einsichtnahme in ELAK-Akten – ohne Zustimmung der A8 – ist dem LRH mangels Bestehens einer entsprechenden verfassungsrechtlichen Befugnisnorm verwehrt. Daher ist dem LRH von vornherein auch nicht bekannt, welche prüfungsrelevanten Informationen in diesem System im Detail vorhanden sind. Der LRH wird diesen Fall zum Anlass nehmen, sich beim Landtag um die Schaffung angemessener Befugnisregelungen für Prüfungen in Zusammenhang mit automationsunterstützter Datenverarbeitung zu bemühen.

## 2. BEGRIFFSDEFINITIONEN

### Abhängigkeit und Abhängigkeitserkrankungen

Als **Sucht** bezeichnet man die physische, psychische oder soziale Abhängigkeit von legalen oder illegalen psychoaktiven Substanzen (z. B. Alkohol, Drogen, Medikamente, Tabak) oder von Verhaltensweisen (z. B. Ess- und Magersucht, Spielsucht, Internetsucht, Kaufsucht).

Sucht entwickelt sich über mehrere Stufen vom Probierkonsum über gelegentlichen bis regelmäßigen, unschädlichen Genusskonsum über regelmäßigen, schädlichen Konsum bis hin zur physischen, psychischen oder sozialen Abhängigkeit. Die Übergänge zwischen den einzelnen Konsumformen sind fließend. Allen Definitionen ist gemeinsam, dass sich das Phänomen der Sucht nicht von heute auf morgen einstellt, sondern einen dynamischen Verlauf nimmt.

Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, 10. Revision (ICD-10), ist ein weltweit anerkanntes Diagnosenklassifikationssystem. Abhängigkeitserkrankungen fallen laut Fonds u. a. in das Kapitel V. „Psychische und Verhaltensstörungen“, Gruppe F10 bis F19 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“:

ICD-10 Code	Bezeichnung
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F11	... durch Opiode
F12	... durch Cannabinoide
F13	... durch Sedativa oder Hypnotika
F14	... durch Kokain
F15	... durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F16	... durch Halluzinogene
F17	... durch Tabak
F18	... durch flüchtige Lösungsmittel
F19	... durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Quelle: Fonds, aufbereitet durch den LRH

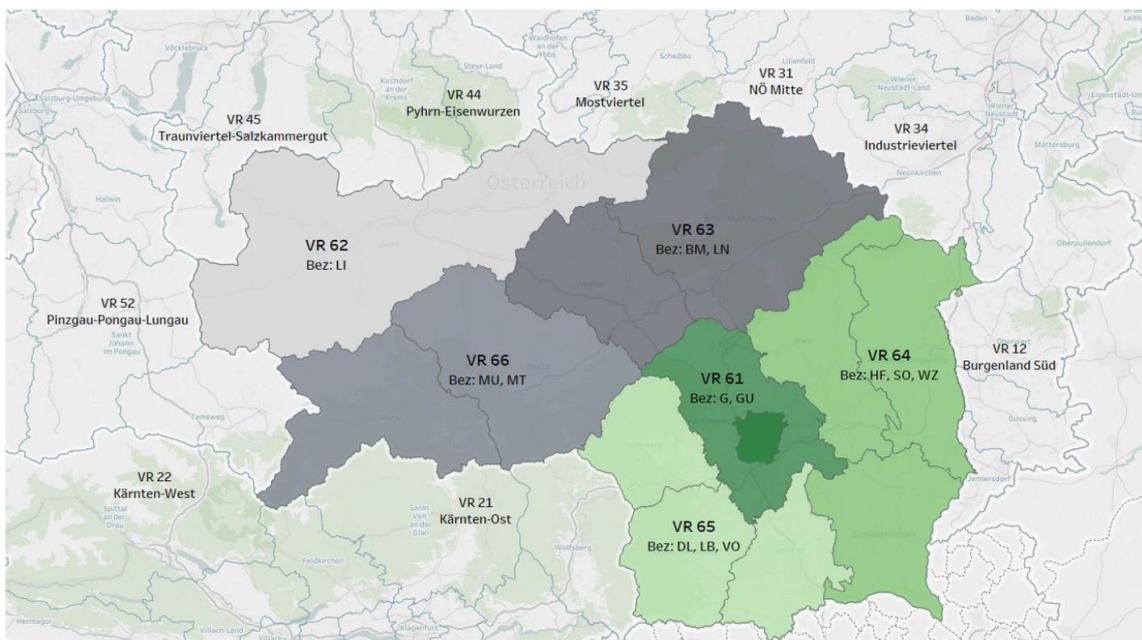
An dieser Stelle sei erwähnt, dass im Suchtbericht Steiermark 2017 (siehe dazu Kapitel 3.3.4) **Essstörungen** (F50.0-1 Anorexia nervosa, F50.2-3 Bulimia nervosa) nicht als Suchterkrankungen gelten. Dennoch wurden sie sowohl in diesem als auch im Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung suchtkrankender Menschen in der Steiermark (BEP-Sucht-St, siehe dazu Kapitel 3.3.5) behandelt, da die ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe von jeher auch der Beratung und Betreuung von Personen mit Essstörungen nachgehen und die Esssucht in der Steiermark nach wie vor vorrangig im Zuständigkeitsbereich der extramuralen Suchthilfeeinrichtungen gesehen wird.

### Versorgungsregionen (VR) in der Steiermark

Die Versorgungsstruktur im österreichischen Gesundheitswesen wird vorrangig auf der Ebene von VR geplant. Die folgende Tabelle sowie die anschließende Grafik geben einen Überblick über die Zuordnung der 13 steirischen Bezirke zu den sechs steirischen VR:

Abkürzung	Bezeichnung	Bezirke
VR 61	Versorgungsregion Graz	Graz Stadt und Graz-Umgebung
VR 62	Versorgungsregion Liezen	Liezen
VR 63	Versorgungsregion östliche Obersteiermark	Leoben, Bruck-Mürzzuschlag
VR 64	Versorgungsregion Oststeiermark	Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz
VR 65	Versorgungsregion Süd-/Weststeiermark	Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg
VR 66	Versorgungsregion westliche Obersteiermark	Murau, Murtal

Quelle: Regionaler Strukturplan Steiermark 2025, Version 1.2 (RSG-St 2025), aufbereitet durch den LRH



Quelle: RSG-St 2025

### **3. GRUNDLAGEN**

#### **3.1 Rechtliche Rahmenbedingungen auf Bundes- und Landesebene**

##### **3.1.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017**

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist der österreichweit verbindliche Rahmenplan für die in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) vorzunehmende konkrete Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung. Aktuell liegt der ÖSG 2017 gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen als Leistungsangebotsplan vor.

Die Abhängigkeitserkrankungen stellten bereits im ÖSG 2012 eine Spezialversorgung der Psychiatrie dar. Auch im ÖSG 2017 werden die Abhängigkeitserkrankungen als Spezialbereich der Psychiatrie geführt, der einer Abstimmung der Planung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. Suchtkoordination im Sinne einer regionalen Gesamtplanung bedarf.

Die allgemeinspsychiatrische Versorgung von Erwachsenen in Krankenanstalten beinhaltet u. a. die akute Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (akuter Entzug), ggf. in Kooperation mit ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe. Nicht inkludiert ist die langfristige Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen.

Für die langfristige Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen (exklusiver akuter Entzug) ist gemäß ÖSG 2017 ein Behandlungsplatz pro 6.500 Einwohner vorgesehen – dies entspricht den Vorgaben des ÖSG 2012 mit rund 0,16 Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner, davon rund 0,12 pro 1.000 Einwohner (75 %) für alkohol-, medikamenten- und substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen sowie rund 0,04 pro 1.000 Einwohner (25 %) für die Abhängigkeit von illegalen Drogen. Ein Behandlungsplatz in der Psychiatrie bedeutet laut ÖSG 2017 entweder ein stationäres Bett oder ein ambulanter Betreuungsplatz in Abhängigkeit von der Anstaltsbedürftigkeit zur psychiatrischen Behandlung. Die Anwendung dieses Planungsrichtwertes muss in Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. der Suchtkoordination im Sinne einer Gesamtplanung und regionaler Gegebenheiten erfolgen.

Die im ÖSG 2017 festgelegte Vorgabe des „Behandlungsplatzes“ im Bereich der Psychiatrie ist dahingehend unbestimmt, als weder Mindestvorgaben für stationäre Betten noch für ambulante Betreuungsplätze erteilt werden.

Weiters geht aus dem ÖSG 2017 nicht hervor, wer die Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. der Suchtkoordination im Sinne einer Gesamtplanung und unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten vornehmen muss und wann diese zu erfolgen hat.

Folgende Versorgungsbereiche für Abhängigkeitserkrankungen werden im ÖSG 2017 genannt:

Versorgungsbereich	Abhängigkeitserkrankungen
intramural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stationärer Bereich</li> <li>• Tagesklinik (auch disloziert)</li> <li>• Ambulanz (auch disloziert)</li> </ul>
extramural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzt für Allgemeinmedizin/Primärversorgungseinheit</li> <li>• Facharzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin</li> <li>• erste Anlaufstellen zur Beratung, Behandlungsmotivation, Behandlungsvorbereitung von Suchterkrankungen (z. B. Drogenberatungsstellen)</li> <li>• niederschwellige Einrichtungen mit nicht primär abstinenzorientiertem Angebot</li> <li>• ambulante Therapieeinrichtungen für Suchterkrankungen</li> <li>• Einrichtungen zur Nachsorge und Nachbetreuung von Suchterkrankungen</li> </ul>
komplementär	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spezielle Einrichtungen im Bereich Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur</li> </ul>

Quelle: ÖSG 2017, aufbereitet durch den LRH

### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Zu den Hinweisen zum ÖSG (Mindestvorgaben Behandlungsplatz, Abstimmung Gesundheits- und Sozialbereich, etc.) wird angemerkt, dass der GFSTMK diese auch in die entsprechende Arbeitsgruppe auf Bundesebene einbringen wird.*

### **3.1.2 Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025, Version 1.2**

In Umsetzung des ÖSG sind auf Landesebene Versorgungsaufträge festzulegen und im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St) entsprechend abzubilden.

Der RSG-St wird in der Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) als Ergebnis der Vorbereitung durch den Bereich Planung, Steuerung und Qualität der Geschäftsstelle des Fonds beschlossen.

Im Prüfzeitraum galten folgende RSG-St als beschlossen:

<b>Beschlossene RSG im Prüfzeitraum</b>	
RSG-St 2011, Version 2.1	gemäß Beschluss der L-ZK Steiermark vom 19. Dezember 2013
RSG-St 2025, Version 1.0	gemäß Beschluss der L-ZK Steiermark vom 21. Juni 2017
RSG-St 2025, Version 1.1	gemäß Beschluss der L-ZK Steiermark vom 20. Juni 2018
RSG-St 2025, Version 1.2	gemäß Beschluss der L-ZK Steiermark vom 12. Februar 2019

Quelle: RSG-St 2011 bis 2025, aufbereitet durch den LRH

Der derzeit aktuelle RSG-St 2025 bezieht sich auf den Planungshorizont 2025. Er baut auf dem vorangegangenen RSG-St 2011 im Sinne einer kongruenten Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur auf und nimmt auf jene Festlegungen Bedacht, die der ÖSG 2017 enthält. Darüber hinaus finden bestehende Planungsarbeiten zur ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Steiermark Berücksichtigung.

In der L-ZK wird festgelegt, welche Planungsvorgaben des RSG-St als Verordnung verbindlich gemacht werden. Die derzeit gültige „Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH vom 13. März 2019 über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025“ wurde seitens des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung beschlossen und durch die Gesundheitsplanungs GmbH am 22. Mai 2019 kundgemacht.

Zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen erfolgte seitens des Fonds bei der Erstellung des RSG-St ein informeller Austausch mit der Suchtkoordination in der A8 hinsichtlich des intramuralen Bereiches. Darüber hinaus wurden im Hinblick auf die Gesamtplanung regelmäßig informelle Gespräche geführt, in denen auch die Fondskrankenanstaltenträger eingebunden waren.

Die Psychiatrie wird im RSG-St 2025 erstmals als eigenes Fach dargestellt. Mit dem RSG-St 2025 wird eine teilweise Umgestaltung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in der Steiermark durchgeführt. Hierbei kommt der Betonung der Bedeutung der ambulanten Versorgung wesentliches Augenmerk zu. Damit geht auch eine behutsame Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen einher.

Je VR sind im RSG-St 2025 folgende Versorgungsaufträge vorgesehen:

PSYCHIATRIE PLAN 2025	VR 61/ Graz	VR 62/ Liezen	VR 63/ östliche Ober- steiermark	VR 64/ Oststeier- mark	VR 65/ Süd-/West- steiermark	VR 66/ westliche Ober- steiermark
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7,0	1,0	3,0	3,0	3,0	1,0
Ambulanzen/Ambulatorien (Standardversorgungseinheit)	12,0	1,0	4,5	4,0	3,0	1,5
vollstationäre PLAN-Betten	458,0	0,0	75,0	0,0	0,0	0,0
Tagesklinik-Plätze und ambulante Betreuungsplätze	18,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0

Quelle: RSG-St 2025, aufbereitet durch den LRH

Für die **stationäre psychiatrische Versorgung** – als speziellem Versorgungsbereich der Psychiatrie – wurden in Bezug auf abhängigkeitskranke Personen folgende Pläne gefasst:

In der VR 61/Graz:

- Die vorgesehenen Abteilungen für Psychiatrie am Landeskrankenhaus (LKH) Graz II (vormals LKH Graz Süd-West), Standort Süd, werden um das Zentrum für Suchtmedizin ergänzt (327 vollstationäre PLAN-Betten sowie 18 Tagesklinik-Plätze und ambulante Betreuungsplätze).

In der VR 63/östliche Obersteiermark:

- Am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur, ist bis 2025 eine allgemein-psychiatrische Abteilung für die allgemein-psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der VR 62, 63 und 66 sowie eine suchtmmedizinische Ambulanz vorgesehen (75 vollstationäre PLAN-Betten sowie fünf Tagesklinik-Plätze und ambulante Betreuungsplätze).

Die anderen VR (VR 62/Liezen, VR 64/Oststeiermark, VR 65/Süd-/Weststeiermark und VR 66/westliche Obersteiermark) sollen von den o. a. Versorgungsstrukturen mitversorgt werden.

Für die **ambulante psychiatrische Versorgung** ist im Allgemeinen eine Stärkung der multiprofessionellen und interdisziplinären teamorientierten Versorgung geplant. Es sollen sozialpsychiatrische Ambulatorien als Teil der primärversorgenden Strukturen geschaffen werden, die einen akutversorgenden Auftrag wahrzunehmen und sich in die gesamthafte Primärversorgung in der Steiermark einzufügen bzw. sich mit somatisch ausgerichteten Einrichtungen wie auch Krankenhäusern abzustimmen haben. Zudem soll die alterspsychiatrische Versorgung etabliert sowie eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung außerhalb der Ballungsräume weiter auf- und ausgebaut werden.

**Der LRH stellt fest, dass im RSG-St 2025 zur Versorgung von Abhängigkeits-erkrankungen als speziellen Versorgungsbereich der Psychiatrie wenige konkrete Plan-Vorgaben getroffen wurden. Hauptsächlich wurden Ist-Angaben getätigt.**

So wurde angeführt, dass die **stationäre Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen** im Bereich der fondsfinanzierten Krankenanstalten ausschließlich in der VR 61/Graz am LKH Graz II, Standort Süd, erfolge. Des Weiteren gäbe es stationäre Angebote im Bereich der Entwöhnung bzw. des Entzugs sowie stationäre Therapien (siehe dazu Kapitel 4.2), wie bspw. die Einrichtung „Walkabout“ in Kainbach bei Graz, deren 30 Betten in den im RSG-St 2025 dargestellten psychiatrischen Bettenkapazitäten im SOLL 2025 nicht aufscheinen.

Für die **ambulante Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen** wurde angeführt, dass es zum einen die Suchtambulanz des suchtmmedizinischen Zentrums am LKH Graz II, Standort Süd, mit seiner dislozierten suchtmmedizinischen Ambulanz am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur, gäbe, wobei letztere zukünftig bis zu maximal sechs Betten für Detoxikation<sup>1</sup> im Rahmen der gesamten systemisierten Betten der vorgesehenen psychiatrischen Abteilung nützen könne. Zum anderen werde die ambulante Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen durch ein steiermarkweites Netz an Suchtberatungsstellen sowie durch niedergelassene Ärzte abgedeckt (siehe dazu Kapitel 4.3).

Im RSG-St 2025 wurde als ein Ziel in der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen – ebenso wie bei der psychiatrischen Versorgung an sich – *„ein gutes Ineinandergreifen von möglichst flächendeckend verfügbaren ambulanten Strukturen mit der stationären Versorgung“* genannt. Konkret gehe es dabei um die Notwendigkeit des langfristigen Erhalts eines stabil bestehenden Netzes an Einrichtungen der Substitutionstherapie sowie mittelfristig der Schaffung eines ambulanten Angebots für die Substitutionsbehandlung außerhalb von Graz in Abstimmung mit den psychosozialen Beratungsstellen bzw. den sozialpsychiatrischen Ambulatorien vor Ort. Im Allgemeinen sei die Entwicklung eines flächendeckend gleichwertig und langfristig stabil verfügbaren Versorgungsnetzes über den Raum Graz hinaus mittelfristig notwendig, nachdem eine Flächendeckung noch nicht gewährleistet werden könne.

Zum Thema Alkoholabhängigkeit wird im RSG-St 2025 die Umsetzung des „Steirischen Aktionsplanes Alkoholprävention“ hervorgehoben bzw. speziell darauf hingewiesen, dass die Arbeiten im Rahmen des Schwerpunkts „Sicherstellung von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf“ in der Weiterentwicklung der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark Berücksichtigung finden sollen.

---

<sup>1</sup> Detoxikation ist die Entfernung eines Giftstoffes aus dem Körper oder Umwandlung in eine nicht schädliche Form.

Zuletzt wurde zum speziellen Versorgungsthema Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im RSG-St 2025 die Ausarbeitung eines BEP-Sucht-St angekündigt (siehe dazu Kapitel 3.3.5).

Im Anhang wurden in einer quantitativen Strukturdarstellung bis 2025 die psychiatrischen Bettenkapazitäten im IST (2014) und im PLAN (2020 und 2025) je VR und Krankenanstalt ausgewiesen, wobei die Betten für die Versorgung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen nicht separat, sondern nur in jenen der Psychiatrie inkludiert dargestellt wurden.

**Der LRH würdigt positiv, dass durch die Darstellung der Psychiatrie als eigenes Fach und ihrem Spezialgebiet der Abhängigkeitserkrankungen mit dem RSG-St 2025 eine erste Grundlage für eine steiermarkweite Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen geschaffen wurde.**

**Allerdings stellt der LRH auch fest, dass im RSG-St 2025 zumeist nur wenige und unbestimmte Plan-Vorgaben zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen getätigt wurden.**

**Der LRH empfiehlt, die Vorgaben des ÖSG 2017 im Rahmen künftiger Revisionen des RSG-St zu konkretisieren und je VR und Krankenanstalt auch für das Spezialgebiet der Abhängigkeitserkrankungen IST- und PLAN-Betten in der Strukturdarstellung des RSG-St auszuweisen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK merkt dazu an, dass die Vorgaben für die Rahmenplanung des ÖSG Kapitels "Psychische Erkrankungen" im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG), wie vom Landesrechnungshof Steiermark (LRH) gewürdigt, sowohl für den stationären als auch den niedergelassenen Bereich abgebildet sind.*

*Ergänzend ist anzumerken, dass die Station Walkabout in Kainbach im vorliegenden Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) im Soll 2025 nicht mehr gesondert ausgewiesen ist, diese aber sehr wohl, wie im RSG angeführt, in seiner Kapazität und Funktion (Suchtentwöhnung einerseits und Entzug andererseits) bestehen bleibt. Der GFSTMK hält fest, dass er für eine nächste RSG Revision prüfen wird, diese Struktur in die Gesamtbettenanzahl im SOLL aufzunehmen.*

**Der LRH empfiehlt, für das im RSG-St 2025 ausgewiesene Ziel, „ein gutes Ineinandergreifen von möglichst flächendeckend verfügbaren ambulanten Strukturen mit der stationären Versorgung“ zu erlangen, konkret messbare Zielgrößen bzw. einen Zielerreichungsgrad zu definieren. Eine Planung und**

Kontrolle der eingesetzten Mittel ist ansonsten nicht möglich (siehe dazu Kapitel 6.3 sowie Kapitel 6.5).

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Anregung des LRH auf und wird je nach zukünftigen Vorgaben der Rahmenplanungen des ÖSG diese umsetzen bzw. bei zu unbestimmten Vorgaben des ÖSG auch landesspezifische Adaptierungen in Erwägung ziehen.*

*Der GFSTMK verweist hier auch darauf, wie vom LRH gewürdigt, dass im RSG der Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung von Suchtkranken für die Steiermark angeregt wurde und jetzt auch vorliegt. Dadurch wird auch die Grundlage für eine weiterführende und auch datengestützte Versorgungsplanung für den Bereich der Suchterkrankungen in der Steiermark gelegt.*

**3.1.3 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz sowie Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012**

Für die intramurale Versorgung gelten zudem das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sowie das Stmk. Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG). Die beiden Gesetze beinhalten – das KAKuG grundsätzliche, das StKAG auszuführende – generelle Bestimmungen über Krankenanstalten, über die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten sowie besondere Bestimmungen für öffentliche Krankenanstalten. U. a. enthalten sie jeweils besondere Bestimmungen für Abteilungen der Psychiatrie in öffentlichen Krankenanstalten und für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie.

**3.1.4 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2017**

Mit der Novellierung des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2017 (StGFG 2017; Landtagsbeschluss vom 11. Dezember 2018) wurde die „Suchtkoordination“ des Landes aufgrund des engen thematischen Zusammenhanges mit anderen Aufgaben des Fonds, wie bspw. im Bereich der Psychiatriekoordination, diesem als Aufgabe übertragen. Der Aufgabenbereich umfasst „insbesondere Netzwerkarbeit und Koordination im Bereich Sucht und Drogen sowie die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention“. Unberührt von dieser Maßnahme bleibt laut Gesetzesmaterialien die Vollziehung des Suchtmittelgesetzes (SMG), die weiterhin von der A8 in mittelbarer Bundesverwaltung wahrzunehmen ist. Hierzu zählen das Substitutionsprogramm und die Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark.

**Der LRH stellt fest, dass in der o. a. Novelle des StGFG 2017 keine ausreichend konkretisierten Definitionen enthalten sind, aus denen spezifische Aufgabenbereiche ableitbar sind** (zur Übergabe des Aufgabenbereiches und zur Abgrenzung der Zuständigkeiten siehe Kapitel 3.2).

Die Drogenberatung ist eine nach § 15 SMG anerkannte ambulante Suchthilfeeinrichtung (siehe dazu Kapitel 3.1.5). Sie ist laut Aussage der A8 Ansprechpartnerin für alle Abhängigkeits- und Suchtformen und steht Betroffenen bei Missbrauch und Abhängigkeit, deren Angehörigen und Multiplikatoren (v. a. Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendarbeit) für Information, Beratung und Therapie zur Verfügung. Sie nimmt im Rahmen des Suchthilfenetzwerks in der Steiermark als Anlauf- und Beratungsstelle eine zentrale Rolle ein. Laut A8 gehören zu ihren konkreten Aufgaben:

- Betreuung und Therapie bei Abhängigkeitserkrankungen: Betroffene und Angehörige aller Abhängigkeits- und Suchtformen
- medizinische, psychologische und soziale Diagnostik
- Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren der Drogenberatung: Beratung von Fachkräften psychosozialer Einrichtungen
- Journaldienst: persönliche und telefonische Erreichbarkeit für Kontaktaufnahme, Beratungsgespräche und Krisenintervention
- Vernetzungstreffen v. a. mit Einrichtungen der Suchthilfe als Teil des Suchthilfenetzwerks Steiermark

### 3.1.5 Weitere Rechtsgrundlagen

#### Suchtmittelgesetz und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

Gemäß § 15 SMG veröffentlicht das Gesundheitsministerium eine Liste der Einrichtungen und Vereinigungen, die für gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmisbrauch zur Verfügung stehen. Zum Zeitpunkt der Prüfung waren folgende steirische Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmisbrauch vom Gesundheitsministerium kundgemacht:

Ambulantes Betreuungsangebot gemäß § 15 SMG		
Träger/Einrichtung	Projekt/Abteilung	Standort
„BAS – Betrifft Abhängigkeit und Sucht“	Beratungsstelle Graz	Graz
„BAS – Betrifft Abhängigkeit und Sucht“	Beratungsstelle Hartberg	Hartberg
„BAS – Betrifft Abhängigkeit und Sucht“	Beratungsstelle Mürzzuschlag	Mürzzuschlag
Hilfswerk Steiermark GmbH	Drogenberatungsstelle, Psychosoziale Dienste Feldbach	Feldbach
Hilfswerk Steiermark GmbH	Drogenberatungsstelle, Psychosoziale Dienste Fürstenfeld	Fürstenfeld
Hilfswerk Steiermark GmbH	Drogenberatungsstelle, Psychosoziale Dienste Graz-Umgebung Süd	Hausmannstätten
Hilfswerk Steiermark GmbH	Drogenberatungsstelle, Psychosoziale Dienste Radkersburg	Radkersburg
I.K.A. „Papiermühlgasse“	Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle, Medizinische und psychosoziale Suchtkrankenversorgung	Graz
Land Steiermark	Drogenberatung des Landes Steiermark	Graz
„LKH Graz Süd-West, Standort Süd“	Zentrum für Suchtmedizin Substitutionsambulanz	Graz
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	Drogen- und Suchtberatungsstelle Judenburg	Judenburg
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	Drogen- und Suchtberatungsstelle Knittelfeld	Knittelfeld
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	Drogen- und Suchtberatungsstelle Murau	Murau
Sera Soziale Dienste gGmbH	Zentrum für soziale Integration und Wohnen	Liezen
Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau SMZ, Verein für praktische Sozialmedizin	Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau SMZ	Graz
Suchtberatung Obersteiermark	Suchtberatung Obersteiermark	Leoben
Verein Grüner Kreis	Ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Graz	Graz
Stationäres Betreuungsangebot gemäß § 15 SMG		
Krankenhaus (KH) der Barmherzigen Brüder Graz	Therapiestation für Drogenkranke „Walkabout“	Kainbach bei Graz
Verein Grüner Kreis	„Schloss Johnsdorf“	Johnsdorf-Brunn

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stand 23. September 2019

Gemäß § 11 Abs. 2 und 3 SMG sind insbesondere die Einrichtungen gemäß § 15 SMG für die Durchführung folgender gesundheitsbezogener Maßnahmen heranzuziehen:

- klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- Psychotherapie
- psychosoziale Beratung und Betreuung

In den Einrichtungen nach § 15 SMG ist der Fokus – neben der Beratung, Betreuung und psychosozialen Begleitung suchtkranker Personen – zusätzlich auf die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes des Suchtklientels ausgerichtet.

**Der LRH weist darauf hin, dass die derzeit auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz abrufbare Liste mit den gemäß § 15 SMG im Bundesgesetzblatt kundgemachten Einrichtungen und Vereinigungen bereits aus Oktober 2017 stammt.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK hält fest, dass diese Liste aus dem Jahr 2017 nicht vom GFSTMK geführt wird. Seitens des GFSTMK wurde die Liste der Suchthilfeeinrichtungen gemäß § 15 Suchtmittelgesetz (SMG) überarbeitet und die aktuelle Version dem Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz übermittelt.*

**Steiermärkisches Behindertengesetz (StBHG) und StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 (LEVO-StBHG 2015)**

Sozialpsychiatrische Leistungsarten für psychisch beeinträchtigte Personen, wie vollzeit- oder teilzeitbetreutes Wohnen, betreute Wohngemeinschaften oder Beschäftigung sowie mobile sozial-psychiatrische Betreuung, zählen laut ÖSG 2017 zu den sogenannten komplementären Versorgungsstrukturen für Abhängigkeitserkrankungen. Diese obliegen in erster Linie der A11.

In der Anlage 1 (Leistungsbeschreibungen) der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festlegung von Leistungen und Leistungsentgelten sowie Kostenzuschüssen nach dem StBHG (LEVO-StBHG 2015) gilt eine Suchterkrankung für o. a. sozialpsychiatrische Leistungsarten allerdings als „Kontraindikation, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht“.

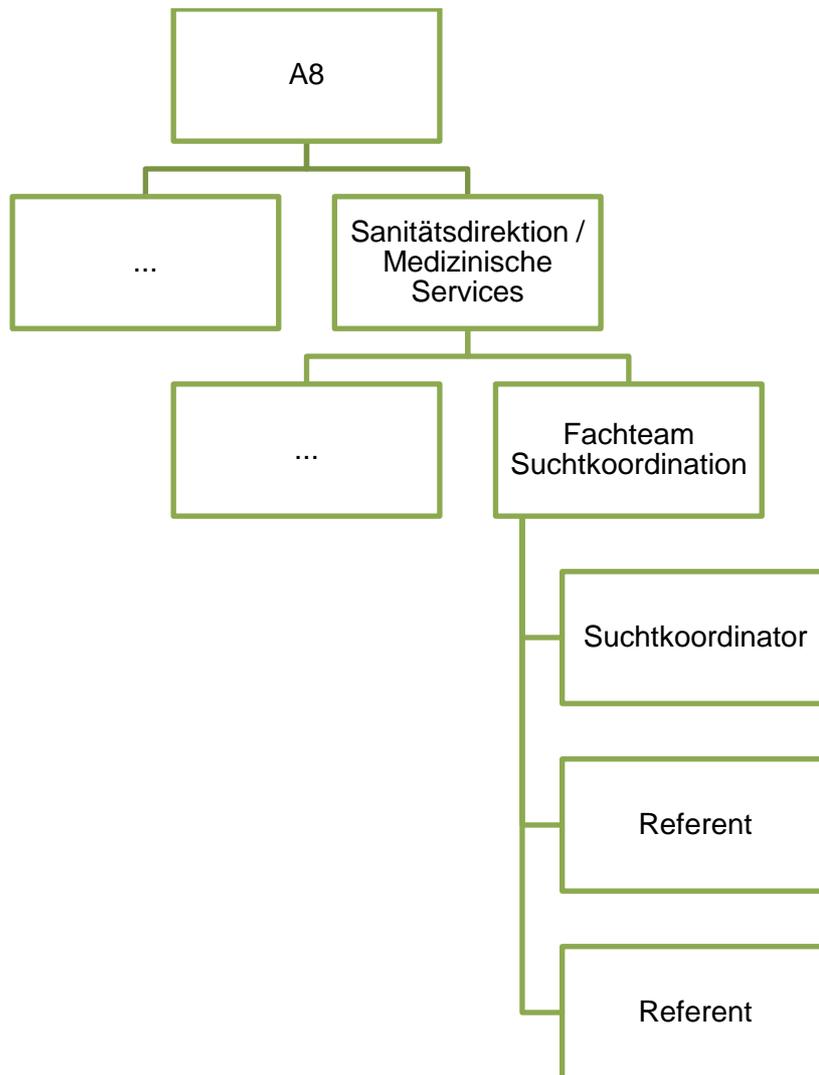
**Der LRH stellt fest, dass durch die LEVO-StBHG 2015 in sozialpsychiatrischen Leistungsarten, die im Bereich des Sozialressorts vollzogen werden, suchtkranke Personen von der Zielgruppe explizit ausgenommen sind.**

## 3.2 Zuständigkeiten auf Landesebene

### 3.2.1 Suchtkoordination bis 2018: Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft

Die Suchtkoordination bzw. der „Suchtkoordinator“ des Landes Steiermark war im Prüfzeitraum bis 31. Dezember 2018 dem Referat Sanitätsdirektion/Medizinische Services der A8 zugeordnet.

Das Organigramm bzw. die organisatorische Einordnung der Suchtkoordination im Amt der Steiermärkischen Landesregierung stellte sich bis zur Übertragung an den Fonds wie folgt dar:



Quelle: A8, aufbereitet durch den LRH

Als Aufgabengebiete der Suchtkoordination zwischen 2015 und 2018 nannte die A8 die Grundlagen- und Strategieentwicklung, die Koordination und Vernetzung sowie die Abwicklung der Förderungen von Maßnahmen zur Suchtprävention und Suchtbehandlung, die Vollziehung des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope

Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz - SMG) im Hinblick auf die arzneimittelgestützte Behandlung der Opioidabhängigkeit sowie den Aufgabenbereich der Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark.

Die A8 gab an, dass im Rahmen der Grundlagen- und Strategieentwicklung themenspezifische (Qualitäts-)Standards, Methoden, Fachkonzepte und Positionspapiere – allenfalls projekthaft – entwickelt worden seien.

Des Weiteren nannte die A8 als Aufgabengebiete der Suchtkoordination:

- aktive Gestaltung und Koordinierung der Zusammenarbeit mit Behörden, Institutionen und Vereinen zur Optimierung der Aufgabenerfüllung
- Einladung zu Vernetzungstreffen und Arbeitskreisen
- Organisation von Informations- und Schulungsveranstaltungen sowie Aussendung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial
- fachliche Vertretung und Einbringung von Expertenwissen
- Wahrnehmung der Interessen des Landes Steiermark in verschiedenen Gremien, bei Dienststellen des Bundes, der Länder und Gemeinden, in Kammern, Institutionen, Beiräten, lokalen und überregionalen Gremien, in Konferenzen, Ausschüssen und Arbeitskreisen
- Abgabe von fachlichen Stellungnahmen zu Gesetzes- und Verordnungsentwürfen sowie im Rahmen von EU-Notifikationsverfahren
- Presse- und Medienarbeit
- Organisation von offiziellen und öffentlichen Veranstaltungen
- Mitwirkung bei den Planungen zum ÖSG und RSG-St
- Förderungswesen von Maßnahmen der Sucht- und Drogenhilfe und der Suchtprävention (Maßnahmen in den Handlungsfeldern Prävention, Früherkennung und Frühintervention, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfe, ambulante und stationäre medizinisch-therapeutische Angebote und Behandlung, postakute Behandlungen sowie gesundheits- und sozialintegrative Rehabilitationsmaßnahmen)

Feststellungen und Empfehlungen zum Förderungswesen finden sich im Kapitel 6.3.

Zwischen 2015 und 2018 erfolgten laut A8 auch eine enge Abstimmung mit der Suchtkoordination der Stadt Graz sowie ein Austausch mit der Psychiatriekoordination des Landes Steiermark, regelmäßige Abstimmungen mit dem Drogenfachgremium für Steiermark über den Bereich der Behandlung und im suchtpreventiven Sektor durch die Arbeitsgruppe Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe (siehe dazu Kapitel 4.5).

Gemäß Novellierung des StGFG 2017 wurden per Jahreswechsel 2018/19 Teilbereiche der ehemaligen Aufgaben der Suchtkoordination des Landes Steiermark dem Fonds

übertragen – die Vollziehung des SMG (Drogenberatungsstelle und Substitutionsprogramm) wurde explizit ausgenommen (siehe dazu Kapitel 3.1.4).

**Auf unterschiedlichen Seiten der Homepage des Landes Steiermark waren im Februar 2020 noch immer der bis 31. Dezember 2018 zuständige Suchtkoordinator und sein Team namentlich sowie mit den bis Ende 2018 geltenden Kontaktdaten angeführt.** Auch eine Übersicht – „*Hilfe und Behandlung zum Thema Sucht in den steirischen Bezirken*“, die eine „*gut gepflegte Auflistung der Suchtkoordinations- und Suchtberatungsstellen, der ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten bei Suchterkrankungen usw. mit Schwerpunkt Steiermark samt ausführlichen Beschreibungen*“ beinhalten sollte – enthielt bis dahin die veralteten Zuständigkeiten und Kontaktdaten.

**Der LRH empfiehlt, auf der Homepage des Landes Steiermark ausschließlich aktuell gültige Informationen bzw. Kontaktpersonen und -daten im Sinne der hilfesuchenden Betroffenen bereitzustellen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Es besteht die Möglichkeit, dass alte Webseiten noch über die Google-Suche gefunden werden können. Bei einer entsprechenden Internetsuche werden tatsächlich vermeintlich die veralteten Zuständigkeiten und Kontaktdaten als Treffer angezeigt, auf der dazugehörigen Homepage sind sie dann aber nicht zu finden. Das Entfernen einer Seite aus den Suchergebnissen ("Google-Cache") hängt vollständig von den Suchmaschinen ab und kann eine längere Zeit in Anspruch nehmen.*

*Die A8 schließt sich der Empfehlung, dass eine Homepage aktuell sein sollte, an und wird die Gelegenheit nutzen, den Internetauftritt der "Drogenberatung des Landes Steiermark" bei Vorhandensein der entsprechenden Ressourcen einer kritischen Prüfung zu unterziehen.*

Laut A8 wurden die Kooperationspartner über die o. a. Zuständigkeitsänderung einerseits in Zusammenhang mit den Förderungsansuchen für 2019, die im vierten Quartal 2018 noch seitens der Suchtkoordination bearbeitet wurden, und andererseits durch eine gesonderte Verständigung zum Jahreswechsel 2018/19 in Kenntnis gesetzt.

Das Team der Suchtkoordination der A8 bestand im gesamten Prüfzeitraum bis 31. Dezember 2018 aus drei Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Zwei Personen verblieben mit der Zuständigkeitsänderung zum Jahreswechsel 2018/19 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung, während eine Person zur Suchtkoordination des Fonds wechselte.

**Der LRH stellt fest, dass eine am 1. August 2019 übermittelte Anforderungsliste „aufgrund der Knappheit von Personalressourcen“, so die A8, erst am 14. November 2019 vollständig beantwortet wurde. Dies verzögerte die Fertigstellung der gegenständlichen Prüfung erheblich.**

Dazu führte die A8 aus, dass dieser nach der Übertragung der Suchtkoordination durch Umstrukturierung, Dienstzuteilung und Pensionierung kein diesbezüglich fachlich kompetentes Personal mehr zur Verfügung stand, das die Fragen des LRH beantworten hätte können.

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Nachdem dieses Zitat ein mündliches zu sein scheint, da es nicht den schriftlichen, an den LRH übermittelten Unterlagen der A8 entstammt, wird ein entsprechender Hinweis und die Information, von wem dieses wann getätigt wurde, als angebracht empfunden.*

*Die A8 hält fest, dass die Anforderungsliste tatsächlich am 01.08.2019 übermittelt wurde, und zwar mit Fristsetzung 22.08.2019, welche aufgrund des damit verbundenen Arbeitsanfalles und auch der Jahreszeit als utopisch einzustufen ist.*

*Auch kann seitens der A8 nicht nachvollzogen werden, was den LRH davon abgehalten hat, früher an die A8 heranzutreten.*

*Zum Eigentlichen wird angemerkt, dass bereits in der ersten Teilbeantwortung der ersten Anforderungsliste am 14.08.2019 festgehalten wurde, dass "aufgrund der personellen Verfügbarkeiten mit einer vollständigen Beantwortung nicht vor Mitte Oktober 2019 gerechnet werden kann". Die weitere Verzögerung entstand durch eine ausgesprochen bedeutende lebensmittelrechtliche Angelegenheit, die einige und vor allem relevante Ressourcen gebunden hat.*

*Es wird in diesem Zusammenhang auch auf die Einleitung verwiesen.*

**Replik**

Grundlage der Prüfung sind neben den Auskünften und vorgelegten Unterlagen der kontrollierten Stellen auch eigene Recherchen und Wahrnehmungen des LRH. Auskünfte der kontrollierten Stellen können mündlich, telefonisch oder schriftlich erfolgen. Im konkreten Fall handelt es sich um ein Telefonat zwischen der Abteilungsleiterin der A8 und dem Landesrechnungshofdirektor in der KW 45.

Hinsichtlich der Verzögerungen und des Zeitpunktes der Unterlagenanforderungen wird festgehalten, dass vom LRH am 18. Juli 2019 sowohl schriftliche Prüfungsankündigungen als auch Telefonate mit der Abteilungsleitung der A8 und dem Geschäftsführer des Fonds erfolgten. In diesen Gesprächen wurde die

Vorgehensweise unter Rücksichtnahme vorwiegend auf die Urlaubsplanung der für den Prüfzeitraum von 2015 bis 2018 zuständigen Abteilungsleiterin (bis zur KW 32) und des ab 2019 zuständigen Geschäftsführers des Fonds (in der KW 35) bzw. auch der betroffenen Mitarbeiter abgestimmt.

Es erfolgte daher zuerst die Aussendung der Anforderungsliste an den ab 2019 zuständigen Fonds am 24. Juli 2019 (KW 30). Die Aussendung der Anforderungsliste an die A8 erfolgte eben genau unter Berücksichtigung der urlaubsbedingten Abwesenheit der Abteilungsleiterin der A8 erst mit 1. August 2019 (KW 31).

Es ist festzuhalten, dass die abschließende Beantwortung der ersten Anforderungsliste vom 1. August 2019 mit Frist 22. August 2019 von der A8 letztendlich erst am 14. November 2019 – also mehr als elf Wochen nach der ursprünglichen Frist – erfolgte.

### **3.2.2 Suchtkoordination ab 2019: Gesundheitsfonds Steiermark**

Der Fonds erfüllt aktuell in erster Linie Aufgaben im Bereich

- der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF, siehe dazu auch Kapitel 6.2) und
- der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich.

Bereiche der Suchtbehandlung und -betreuung, welche über das System der LKF durch den Fonds im intramuralen Bereich abgegolten werden, unterliegen dem LKF-Modell und auch den Regelungen des ÖSG/RSG-St.

Mit der Novelle des StGFG 2017 (LGBl. 8/2019) wurde, wie bereits im Kapitel 3.1.4 erwähnt, dem Fonds in § 3 Abs. 6 mit 1. Jänner 2019 auch die Wahrnehmung der Suchtkoordination übertragen. Aus dem Gesetzesantrag geht hervor, dass *„Teilbereiche der Suchtkoordination des Landes [...] auf Grund des engen thematischen Zusammenhangs mit anderen Aufgaben des Fonds [...] künftig durch den Gesundheitsfonds Steiermark wahrgenommen werden. Dieser Aufgabenbereich umfasst insbesondere Netzwerkarbeit und Koordination im Bereich Sucht und Drogen sowie die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention.“*

Der Fonds leitet aus der Übertragung der Wahrnehmung der Suchtkoordination keine gesetzliche Verpflichtung ab, konkrete Leistungen im Sinne eines Leistungsauftrages anzubieten.

Der Stellungnahme des Fonds entnimmt der LRH, dass dieser in der Übertragung der Wahrnehmung der Suchtkoordination seine Aufgabe darin sieht, Personen bzw.

Einrichtungen zu befähigen, bestimmte Tätigkeiten in Zusammenhang mit Suchterkrankungen „in einem nicht genau quantifizierbaren Umfang“ anzubieten. Und ein solcher Sachverhalt wäre, so der Fonds, auch nach der Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes Steiermark (siehe dazu Kapitel 6.3.1) als Förderung abzuwickeln. Er sieht sich also lediglich mit der Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention betraut.

Auf die Frage, ob aus seiner Sicht die A8 nach wie vor für die Erfüllung einer konkreten Leistungserbringung im extramuralen Versorgungsbereich und der Fonds ausschließlich für die Förderungen zuständig ist, antwortete dieser folgendermaßen:

*„Mit Landtagsbeschluss 943 vom 11.12.2018 wurde das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz novelliert und die Suchtkoordination in § 3 Abs. 6 StGFG dem Gesundheitsfonds als Aufgabe mit nachfolgendem Gesetzestext übertragen.*

*„Der Fonds hat eine dem Public Health Action Cycle entsprechende Gesundheitsberichterstattung, die fachliche Unterstützung im Rahmen der Subventionsvergabe im Bereich der Gesundheitsförderung, **im Bereich der Planung** die Psychiatriekoordinationsstelle sowie **die Suchtkoordination wahrzunehmen**. Die Vollziehung des Suchtmittelgesetzes ist gemäß Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG dem Kompetenztatbestand ‚Gesundheitswesen‘ zuzuordnen, Gesetzgebung und Vollziehung ist Bundessache.‘ Die Materie ist in Art. 102 Abs. 2 B-VG nicht genannt. Es handelt sich somit um eine Angelegenheit der mittelbaren Bundesverwaltung, die vom Land wahrzunehmen ist.“*

Laut Fonds wurden die Geschäftsführer der Suchthilfeeinrichtungen im Rahmen einer Sitzung des Drogenfachgremiums (siehe dazu Kapitel 4.5) am 26. Februar 2019 von der Geschäftsführung des Fonds persönlich über die Zuständigkeitsänderung informiert. Einzelgespräche mit den suchthilfelevanten Vertretern hätten bereits im Jänner und Februar 2019 stattgefunden.

Der Fonds sieht seine primären Aufgabenfelder der Suchtkoordination seit 1. Jänner 2019 in den folgenden Maßnahmen:

- Schaffung einer einheitlichen Datenbasis für den Bereich Psychiatrie und Sucht (siehe dazu Kapitel 5.1)
- Anwendung eines einheitlichen Monitorings zum Förderungscontrolling (siehe dazu Kapitel 5.2)
- Weiterentwicklung sowie inhaltliche und fachliche Abstimmung der Leistungsangebote mit den unterschiedlichen Einrichtungen auf Ebene der VR inklusive der psychosozialen Dienste über die Psychiatriekoordination durch entsprechende Maßnahmen, wie z. B. Regionalkonferenzen, Qualitätszirkel etc. (siehe dazu Kapitel 4.3)

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK weist darauf hin, dass in der zweiten Anfragebeantwortung (Frage 2d) ausgeführt wurde, dass die Ergebnisse des Bedarfs- und Entwicklungsplans Sucht 2019 zeigen, dass der Bedarf an diversen Angeboten für Menschen mit Suchterkrankungen gegeben ist. Darin wird im Wesentlichen die Schaffung einer einheitlichen Datenbasis in Form der Basisdokumentation Psychiatrie/ Basisdokumentation Sucht (BADOK/BADOS) sowie die Anwendung eines einheitlichen Monitorings zum Fördercontrolling sowie die inhaltliche und fachliche Abstimmung der Angebote mit den Trägern bzw. Einrichtungen empfohlen. Es wurde auch festgehalten, dass sich diese Empfehlungen bereits in Umsetzung befinden.*

*Aus diesen Antworten ist ersichtlich, dass sich der GFSTMK neben dem sicher großen und umfassenden Bereich der Abwicklung von Fördermitteln in der Suchtbehandlung und -prävention auch mit der Versorgungsplanung zur gleichwertigen Versorgung von diversen Angeboten für an Sucht erkrankte Menschen beschäftigt und dazu auch eine entsprechende Datenbasis geschaffen werden soll. Im Rahmen der Suchtkoordination sind darüber hinaus vielfältige Aufgaben der Vernetzung und Weiterentwicklung der Suchtversorgung zu erledigen.*

Seitens des Fonds wurden für den Bereich der Suchtkoordination im Rahmen des Stellenplans für 2019 zwei VZÄ vorgesehen und beschlossen. Eine Person war bereits bis 2018 in der Suchtkoordination der A8 und ist nun seit 1. Jänner 2019 in der Suchtkoordination des Fonds tätig, die andere Person wurde Mitte 2019 neu angestellt.

**Vom Fonds wurde zu Fragen betreffend die Jahre 2015 bis 2018 an die A8 verwiesen. Dies erschwerte und verzögerte die Prüfung des LRH.**

Die vom Fonds geforderten Antworten und Informationen zum Jahr 2019 wurden meistens fristgerecht beantwortet.

**3.2.3 Abgrenzung der Zuständigkeiten**

Laut ÖSG 2017 bzw. RSG-St 2025 ist der Fonds für die Planung und Steuerung der Psychiatrie mit dem Spezialbereich der Abhängigkeitserkrankungen zuständig. Durch die Novellierung des StGFG 2017 kamen insbesondere Netzwerkarbeit und Koordination im Bereich Sucht und Drogen sowie die Vergabe von Förderungsmitteln zur Suchtbehandlung und -prävention hinzu.

Laut A8 erfolgten erste Abstimmungen zwischen der A8 und dem Fonds in Zusammenhang mit der Zuständigkeitsänderung der Suchtkoordination im Herbst 2018. Einem Schreiben der A8 vom 21. Dezember 2018 sind die Arbeiten an der Zusammenführung der Suchtkoordination der A8 mit dem Fonds zu entnehmen, die von dieser zum damaligen Zeitpunkt organisatorisch abgeschlossen hätten sein sollen.

Weiters wäre laut A8 der Übergabeprozess seitens der A8 laufend in einem „living paper“ dokumentiert worden, ebenfalls gäbe es einen dokumentierten Datenexport vom 21. Jänner 2019.

**Der LRH stellt fest, dass die A8 die Zusammenführung der Suchtkoordination mit dem Fonds organisatorisch wie auch inhaltlich gut geplant hatte.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die A8 nimmt die Würdigung zur Kenntnis.*

**Der LRH stellt jedoch fest, dass die Zusammenführung nicht plangetreu umgesetzt wurde. In wesentlichen Teilen konnte eine Übergabe bzw. Übernahme von Daten und Unterlagen zwischen der A8 und dem Fonds nicht nachvollzogen werden.**

So verfügte der Fonds bspw. zum Zeitpunkt der Prüfung durch den LRH – also ein Dreivierteljahr nach Übernahme der Zuständigkeit –

- weder über eine Darstellung der Entwicklung der Suchtkoordination der letzten Jahre 2015 bis 2018 hinsichtlich Zugehörigkeit, Aufgabengebiet bzw. Leistungsangebot und Zuständigkeiten
- noch über die Ergebnisse der Prüfungstätigkeiten der A8 vor 2019 (siehe dazu Kapitel 6.5)
- noch über sämtliche Personal- und Sachkostenaufstellungen aller Förderungsnehmer aus dem Vorjahr 2018 (siehe dazu Kapitel 6.3.8).

**Der Fonds hatte keinen Zugriff auf die Daten aus 2018, dem Jahr vor Beginn der Zuständigkeit.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die A8 weist obige Feststellungen entschieden zurück.*

*Wenn etwas nicht nachvollzogen werden kann, sollte vor Erstellung des Rohberichtes eine entsprechende Nachfrage erfolgen. Dies war nicht der Fall.*

*Die Übergabe der Daten und Akten erfolgte folgendermaßen:*

*Die Daten der Suchtkoordination aus der Dateiablage auf dem Datenserver der A8 mit einem Datenvolumen von 6,75 GB wurden am 21.12.2018 in allgemein verwendbaren Dokumenten (Word, Excel, PDF etc.) dem GFSTMK übergeben. Dies erfolgte in Form eines Ordners auf dem Datenserver der A8, auf den der GFSTMK Zugriff hat.*

*Eine entsprechende detaillierte Information seitens der A8 erging am 21. 2.2018 an den GFSTMK und wurde im Rahmen der Beantwortung der 2. Anforderungsliste auch an den LRH übermittelt.*

*Der Aktenexport aus dem ELAK wurde aufgrund technischer Probleme am 21.01.2019 durchgeführt und am gleichen Tag der GFSTMK per Mail verständigt.*

*Es wurden daher in einem entsprechenden Ordner auf dem Datenserver der A8, auf den der GFSTMK nach wie vor Zugriff hat, alle digitalen Daten bzw. Akten der Suchtkoordination sowie eine EXCEL-Liste zur leichteren Nachvollziehbarkeit seitens der A8 zur Verfügung gestellt.*

*Aufgrund der verschiedenen technischen Systeme des GFSTMK und der A8 ist damit allerdings kein gefälliges Arbeiten wie mit dem ELAK des Landes Steiermark möglich, sondern lediglich sichergestellt, eine Nachschau in den Originalakten bei Bedarf durchzuführen. Dies war auch nicht notwendig, da mit den vorhandenen Handakten auch ohne Zugriff auf die elektronischen Daten gearbeitet werden konnte.*

*Im Archiv der A8 liegen noch 66 physische Akten, die jederzeit gesichtet und in das Archiv des GFSTMK übernommen werden können.*

*Es ist der A8 daher unverständlich, warum der LRH unzutreffende Feststellungen tätigt.*

*Falls damit gemeint ist, dass dem GFSTMK kein Zugriff auf den ELAK gewährt wurde, sei angemerkt, dass dies datenschutzrechtlich nicht möglich ist, da der GFSTMK ein durch Gesetz eingerichteter Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit ist. Ansonsten wird auf obige Ausführungen verwiesen.*

#### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK hält in diesem Zusammenhang fest, dass der Zugang zur e-Suchtmittel-Datenbank (mittels Zugangskarte und Code) bis dato aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken noch nicht erfolgte. An einer diesbezüglichen Lösung zur Erlangung des Zugangs wird mit der A8 gearbeitet.*

*Abschließend wird festgehalten, dass sämtliche Handlungen unter der Prämisse, einen reibungslosen Übergang und einen Fortbestand der Einrichtungen zu gewährleisten, getätigt wurden, was auch erfolgreich erreicht werden konnte.*

*Auch unter diesem Aspekt wurden seitens der Suchtkoordinatorin die fast vollständigen Daten 2016 bis 2018 in Form von Handakten in den GFSTMK verbracht.*

## Replik

Diese Feststellungen des LRH resultieren aus den schriftlichen Fragenbeantwortungen des Fonds vom 06. August 2019 und 30. September 2019. Erst in der Schlussbesprechung am 26. Februar 2020 wurden zwischen dem Fonds und der A8 Möglichkeiten ausgelotet, in die Daten von 2015 bis 2018 einzusehen, wobei das seitens des Fonds als nicht mehr zwingend notwendig angesehen wurde.

Im Gesetzesantrag zur Novellierung des StGFG 2017 wurde noch angemerkt, dass die Übertragung der gegenständlichen Aufgaben des Landes an den Fonds „kostenneutral“ sei.

Eine Gegenüberstellung der personellen Ressourcen zeigt folgendes Bild:

Personalstand der Suchtkoordination in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)					
Zuständigkeit	2015	2016	2017	2018	2019
bis 2018 (A8)	3 <sup>1)</sup>	3 <sup>1)</sup>	3 <sup>1)</sup>	3 <sup>1)</sup>	-
ab 2019 (Fonds)	-	-	-	-	1 / 2 <sup>2)</sup>
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Quelle: Fonds und A5

<sup>1)</sup> bestehend aus dem „Suchtkoordinator des Landes Steiermark“ sowie zwei weiteren Mitarbeitern

<sup>2)</sup> im 1. Halbjahr 2019 bestehend aus einem Referenten, seit 1. Juli 2019 bestehend aus zwei Referenten

Wie bereits im Kapitel 3.2.1 aufgezeigt, wechselte eine Person der Suchtkoordination der A8 mit der Zuständigkeitsänderung bei Jahreswechsel 2018/19 zum Fonds.

**Der LRH stellt fest, dass durch den Zuständigkeitswechsel im Bereich der Suchtkoordination 2018/19 ausschließlich das Know-how einer einzigen Person erhalten blieb und dass seit der Zuständigkeit durch den Fonds ein VZÄ weniger für die Suchtkoordination zur Verfügung steht.**

**Der LRH stellt weiters fest, dass es damit derzeit zu einer Reduktion des Personalaufwandes kommt.**

## 3.3 Relevante Dokumente und Projekte

### 3.3.1 Kooperationsvereinbarung Barmherzige Brüder

Hinsichtlich der Therapie von drogensüchtigen Patienten wurde zwischen dem Land Steiermark und der Österreichischen Provinz des Ordens der BHB, dem Konvent der BHB als Rechtsträger des Krankenhauses (KH) der BHB und dem Konvent der BHB in Kainbach am 19. Dezember 2002 eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. 2002

sollte die Drogentherapiestation insgesamt 28 Betten umfassen, acht für den Entzug, 20 für die weiterführende Entwöhnung.

Für die Errichtung und den Betrieb wurden die finanziellen Mittel zur Gänze vom Land Steiermark zur Verfügung gestellt. Es wurde vereinbart, dass das Land sämtliche Kosten der Errichtung einschließlich Darlehenstilgung und Zinsendienst sowie des Betriebes der Drogentherapiestation zu tragen hat. Die Provinz des Ordens der BHB war – im Gegenzug – bereit, als Eigentümerin der besagten Liegenschaft diese unentgeltlich auf unbestimmte Zeit zur Verfügung zu stellen. Der Konvent der BHB erklärte sich bereit, die neu zu errichtende Drogentherapiestation als Abteilung des KH der BHB zu führen, nachdem eine kostendeckende Finanzierung seitens des Landes zugesichert worden war.

**Zur Kooperationsvereinbarung stellt der LRH fest, dass die Inhalte nicht mehr zur Gänze den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten entsprechen.**

**Der LRH empfiehlt dem Land, diese Kooperationsvereinbarung zu evaluieren und erforderlichenfalls an die Österreichischen Provinz des Ordens der BHB, dem Konvent der BHB als Rechtsträger des KH der BHB und dem Konvent der BHB in Kainbach hinsichtlich einer Überarbeitung (Neufassung oder Zusatzvereinbarung) heranzutreten.**

### **3.3.2 Tabakpräventionsstrategie Steiermark**

Auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Konzeptes wurde im Jahr 2007 die Tabakpräventionsstrategie Steiermark vom Gesundheitsressort des Landes Steiermark und von der damaligen Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ins Leben gerufen, um die Gruppe der Raucher einzuschränken, die Passivrauchbelastung zu minimieren und die Bevölkerung vermehrt über die Folgen des Rauchens und des Passivrauchens zu informieren.

Die Koordination der Tabakpräventionsstrategie liegt seither ausschließlich bei der Fachstelle für Suchtprävention (siehe dazu Kapitel 4.3), während die Umsetzung sowohl bei dieser als auch dem Land Steiermark sowie bei der Österreichischen Gesundheitskasse als Rechtsnachfolger der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse liegt.

Mit der Tabakpräventionsstrategie sollen folgende Ziele verfolgt werden:

- weniger Personen, die zu rauchen beginnen
- mehr Personen, die zu rauchen aufhören
- Schutz der Personen vor den Folgen des Passivrauchens

- verbesserter Informationsstand der Bevölkerung zu Folgen des Rauchens und Passivrauchens

**Der LRH empfiehlt auch nach der Zuständigkeitsänderung 2018/19 eine Weiterführung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark durch den Fonds als der nunmehr zuständigen Förderungsstelle.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK unterstützt die Forderung des LRH und teilt mit, dass die Tabakpräventionsstrategie sowie die Alkoholpräventionsstrategie weitergeführt werden.*

### 3.3.3 Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention

Im Jahr 2011 bekannte sich das Land Steiermark zu einer „Neuen steirischen Suchtpolitik“ in Form von zehn Leitlinien. Diese stellt einen Orientierungsrahmen für Akteure aus der Politik, der Wissenschaft und der Praxis dar. Auf Grundlage jener „Neuen steirischen Suchtpolitik“ beschloss der Landtag Steiermark im Jahr 2011, einen „Steirischen Aktionsplan Alkoholprävention“ auszuarbeiten und umsetzen zu lassen. Dieser wurde im Jahr 2014 vorgestellt.

Das Ziel des „Steirischen Aktionsplanes Alkoholprävention“ ist die Verringerung der individuellen und gesamtgesellschaftlichen Belastungen durch missbräuchlichen, krankheitswertigen und abhängigen Konsum von alkoholhaltigen Genussmitteln sowie die Verringerung der indirekten Folgen von Alkoholkonsum in der Steiermark.

Dieser sieht verschiedene Maßnahmen, die sich gegenseitig ergänzen und unterstützen bzw. teilweise in Abhängigkeit zueinanderstehen, zu insgesamt sieben Schwerpunkten vor:

Schwerpunkte des „Steirischen Aktionsplanes Alkoholprävention“	
Schwerpunkt 1	Investitionen in Suchtprävention bei Kindern, Jugendlichen und Familien
Schwerpunkt 2	Investitionen in betriebliche Alkoholprävention
Schwerpunkt 3	Selbstverpflichtung, Anreize und Schulungen in Gastronomie, Handel und Tankstellen
Schwerpunkt 4	Aktivierende Maßnahmen in Bezug auf Feste und Feiern
Schwerpunkt 5	Sicherstellen von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf
Schwerpunkt 6	Kommunikationskonzept des Steirischen Aktionsplans Alkoholprävention
Schwerpunkt 7	Politische Gesundheitsarbeit

Quelle: „Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention“, aufbereitet durch den LRH

Aufgrund der hohen Prävalenz<sup>2</sup> von gesundheitlich problematischem Alkoholkonsum sollten gerade in Bezug auf die Alkoholsucht präventive Maßnahmen ergriffen werden. Dazu wird der „Steirische Aktionsplan Alkoholprävention“ auch im BEP-Sucht-St hervorgehoben, da er bei unterschiedlichen Zielgruppen und Settings mit Kampagnen und Förderungen zur Alkoholprävention beiträgt.

**Der LRH stellt fest, dass sich die L-ZK im Prüfzeitraum mit dem Thema der Alkoholprävention auseinandersetzte. Eine beständige Weiterentwicklung wurde forciert.**

### **3.3.4 Suchtbericht Steiermark 2017**

Im Auftrag der Suchtkoordination der A8 wurde im November 2017 der „Suchtbericht Steiermark 2017“ von der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs- GmbH herausgegeben. Die Suchtkoordination der A8 war inhaltlich und am Aufbau bzw. an der Gestaltung des Suchtberichtes beteiligt.

Im Suchtbericht Steiermark 2017 wurde – österreichweit erstmalig – ein umfassender Überblick für den Zeitraum 2011 bis 2016 über die aktuelle Situation hinsichtlich substanzgebundener wie auch substanzungebundener Suchtformen, über die Entwicklungen in der Steiermark in den Bereichen Suchtprävention, über die Epidemiologie der Suchterkrankungen sowie über gesundheitliche und soziale Folgewirkungen umfassend dargestellt. **Derzeit wurde kein weiterer Suchtbericht in Auftrag gegeben.** Die dazu erforderliche Datengrundlage liegt noch nicht vor.

#### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK ist vorgesehen, dass im Herbst 2021 der nächste umfassende Suchtbericht vorliegt. Eine umfassende Ausgabe soll sodann in 4-Jahresintervallen, ein themenspezifischer Suchtbericht in 2-Jahresintervallen erscheinen.*

### **3.3.5 Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Versorgung suchtkranker Menschen in der Steiermark**

Der im Juli 2019 präsentierte BEP-Sucht-St enthält eine ziel- und quellbezogene Analyse der Versorgung suchtkranker Personen auf Ebene der sechs steirischen VR nach unterschiedlichen Suchtarten. Die Daten zur Erstellung der Analyse wurden aus unterschiedlichen Quellen, wie z. B. dem Suchtbericht Steiermark 2017, aus dem Datensatz des Dokumentationssystems der Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe in Österreich (DOKLI), dem eSuchtmittel-Register, der KH-Entlassungsstatistik (siehe dazu Kapitel 5.1) sowie aus den Tätigkeitsberichten der Suchteinrichtungen (siehe dazu Kapitel 6.3.8) entnommen.

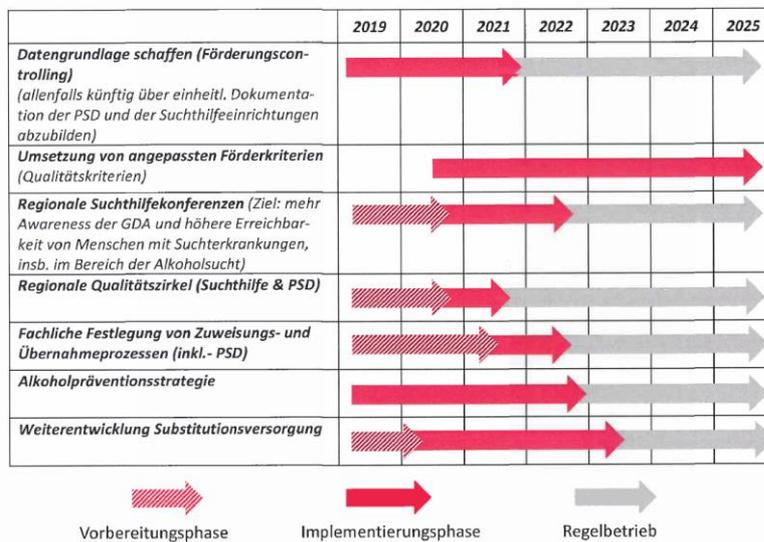
---

<sup>2</sup> Die Prävalenz gibt Aufschluss über bestehende Fälle, d.h. sie stellt den Anteil einer Population dar, auf den ein bestimmter Zustand zutrifft (in der Regel eine Erkrankung oder ein Risikofaktor, wie z.B. Rauchen).

Im BEP-Sucht-St finden sich Analyseergebnisse der Versorgung und daraus abgeleitete Empfehlungen im Zusammenhang mit einzelnen Abhängigkeitserkrankungen (Alkoholsucht, illegale Drogensucht, Glückspielsucht, Medikamentensucht, Esssucht sowie Tabaksucht) sowie generelle Handlungsempfehlungen.

Es werden quantitative und qualitative Maßnahmen vorgeschlagen, um eine gleichwertige Versorgung in allen VR sicherzustellen. Der folgende Zeitplan zeigt die grundsätzlichen Handlungsempfehlungen aus dem BEP-Sucht-St inklusive empfohlenem Zeitplan auf:

### Empfehlungen - Zeitplan



Quelle: Fonds

**Der LRH stellt fest, dass der BEP-Sucht-St die im Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen aktuellsten verfügbaren Daten zum Versorgungsbedarf herangezogen hat.**

#### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Es darf angemerkt werden, dass bei dieser inhaltlichen Verwendung des Wortes „aktuell“ es einem absoluten Adjektiv gleichgestellt ist, das semantisch keine Steigerung erlaubt.*

**Der LRH erkennt die Analyseergebnisse und Handlungsempfehlungen des BEP-Sucht-St als valide an und verwendet diese als Basis für weitere (für die gegenständliche Prüfung) wesentliche Empfehlungen.**

Die Empfehlungen und Maßnahmen für die Weiterentwicklung der Suchtversorgung in der Steiermark beziehen sich laut BEP-Sucht-St in einem ersten Schritt bis 2021 darauf, in bestehenden Strukturen Grundlagen für eine Weiterentwicklung der Angebote (quantitativ, Ausdifferenzierung der Angebote innerhalb und zwischen den Einrichtungen, Prozessgestaltung) im Bereich der Versorgung von Personen mit Suchterkrankungen zu schaffen.

**Der LRH regt an, zukünftig die Inhalte des Suchtberichtes Steiermark sowie jene des BEP-Sucht-St in einem regelmäßig erscheinenden Bericht zusammenzuführen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Anregung des LRH zur Kenntnis und wird diese Anregung im nächsten umfassenden Suchtbericht berücksichtigen.*

## 4. VERSORGUNGSBEREICHE

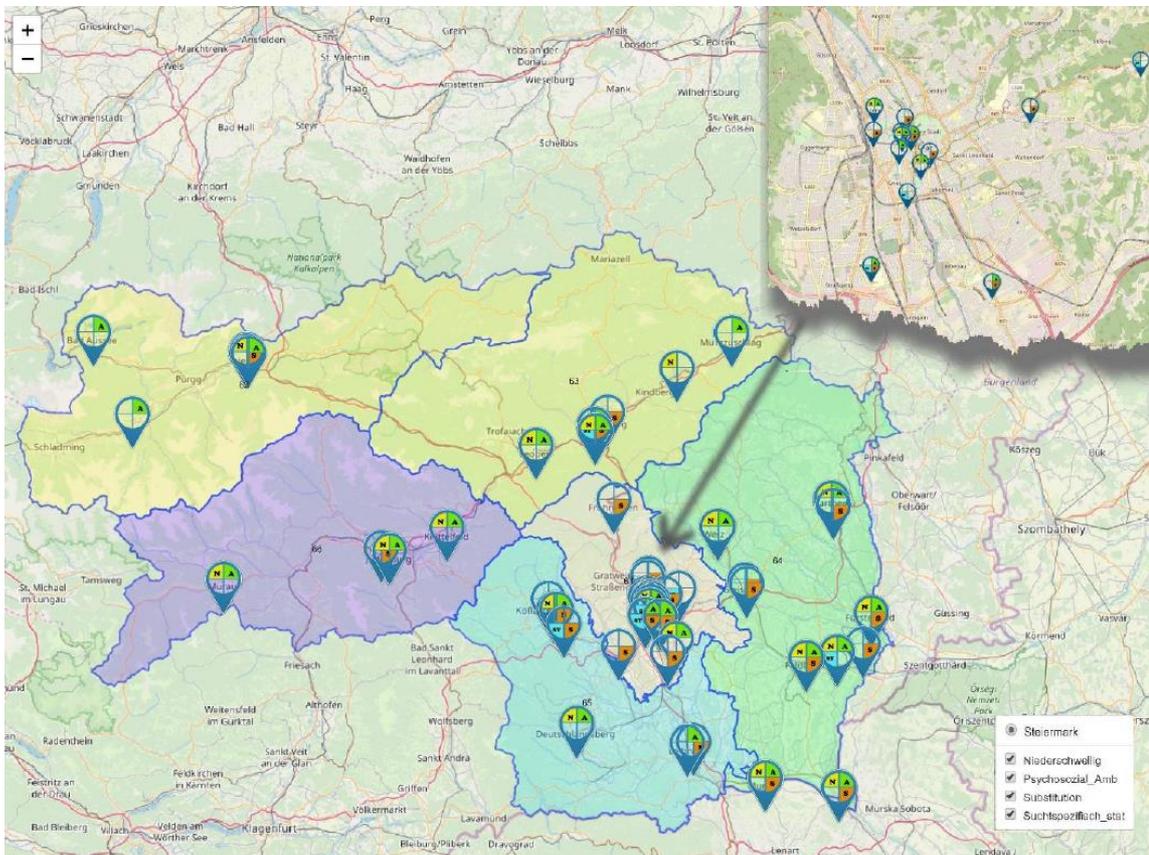
### 4.1 Überblick

Die Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen lässt sich in folgende Versorgungsbereiche unterteilen:

Intramurale Versorgungsbereiche (4.2)	Extramurale Versorgungsbereiche (4.3)	Komplementäre Versorgungsbereiche (4.4)
stationärer Bereich	erste Anlaufstellen zur Beratung, Behandlungsmotivation, Behandlungsvorbereitung von Suchterkrankungen (z. B. Drogenberatungsstellen)	spezielle Einrichtungen im Bereich Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur
Tagesklinik (auch disloziert)	niederschwellige Einrichtungen mit nicht primär abstinenz-orientiertem Angebot	
Ambulanz (auch disloziert)	ambulante Therapieeinrichtungen für Suchterkrankungen	
	Einrichtungen zur Nachsorge und Nachbetreuung von Suchterkrankungen	

Quelle: ÖSG 2017, aufbereitet durch den LRH

Der BEP-Sucht-St gibt einen Überblick über die Versorgungseinrichtungen in der Steiermark:



Quelle: BEP-Sucht-St

Die niederschweligen Versorgungseinrichtungen scheinen hierin gelb auf, die ambulanten grün und die stationären blau. Des Weiteren sind jene Einrichtungen orange, in denen Substitutionsbehandlungen durchgeführt werden.

Als niederschwellig werden jene Einrichtungen bezeichnet, die ohne Termin zu den Öffnungszeiten aufgesucht werden können. Streetwork und Schadensminimierung (z. B. Spritzentausch) zählen ebenso zur niederschweligen Versorgung.

Im Folgenden wird konkreter auf die intramuralen (4.2), extramuralen (4.3) und komplementären (4.4) Versorgungsbereiche eingegangen.

## 4.2 Intramurale Versorgungsbereiche

Folgende spezielle intramurale Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen stehen in der Steiermark derzeit in den jeweiligen VR zur Verfügung:

Intramurale Versorgungsbereiche für Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark			
Träger/Einrichtung	Projekt/Abteilung	Standort	Tätigkeitsfeld
<b>VR 61/Graz</b>			
BHB	Walkabout -Therapiestation für Drogenkranke	Kainbach	drogenspezifische stationäre Versorgung <sup>*)</sup>
Caritas der Diözese Graz-Seckau	Aloisianum Graz	Graz	alkoholspezifische stationäre Versorgung
KAGes LKH Graz II, Standort Süd	Zentrum für Suchtmedizin inklusive suchtmmedizinische Ambulanz	Graz	ambulante und stationäre Versorgung <sup>*)</sup>
<b>VR 63/östliche Obersteiermark</b>			
KAGes LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur	dislozierte Suchtmmedizinische Ambulanz des LKH Graz II, Standort Süd	Bruck/Mur	ambulante und stationäre Versorgung <sup>*)</sup>
<b>VR 64/Oststeiermark</b>			
Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen	Grüner Kreis - Johnsdorf	Fehring	drogen- und alkoholspezifische stationäre Versorgung (Langzeit und Kurzzeit) <sup>*)</sup>
<b>VR 65/Süd-/Weststeiermark</b>			
Ubuntu	Ubuntu	Voitsberg	stationäre Versorgung <sup>*)</sup>

Quelle: BEP-Sucht-St sowie Fonds, aufbereitet durch den LRH

<sup>\*)</sup> inklusive Substitutionsbehandlung

Zusätzlich werden Patienten mit suchtspezifischen Diagnosen an anderen Fonds-krankenanstalten betreut.

Die Träger Caritas der Diözese Graz-Seckau, Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen und Ubuntu bieten längerfristige stationäre Betreuung in betreuten Wohnformen an. Im Unterschied zur stationären Betreuung in Akutkrankenanstalten stellt dies ein längerfristiges Angebot dar und dient der Rehabilitation.

Die stationären Leistungen von Walkabout – Therapiestation für Drogenkranke, vom Aloisianum Graz, von Grüner Kreis – Johnsdorf sowie Ubuntu wurden im Prüfzeitraum über das StBHG bzw. eine Tagsatzfinanzierung durch das Sozialressort finanziert.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass Personen mit Essstörungen intramural nicht nur von den Steiermärkischen Krankenanstalten (LKH-Univ. Klinikum Graz, LKH Hochsteiermark, LKH Graz II, Standort Süd, Krankenanstaltenverbund Rottenmann-Bad Aussee) sowie den BHB Graz-Eggenberg behandelt werden, sondern auch im Ameos Klinikum Bad Aussee, das sich in der VR 62/Liezen befindet. Die Esssucht wird in der Steiermark aber vorrangig im Zuständigkeitsbereich der extramuralen Suchthilfeeinrichtungen gesehen, daher wurde von einer Aufzählung dieser Einrichtungen in der Tabelle oben abgesehen.

Eine Auswertung der steiermarkweiten **stationären Versorgung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen** ergab folgendes Bild:

Stationäre Aufenthalte von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen			
2015	2016	2017	2018
2.981	2.874	2.676	2.465

Quelle: Fonds, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum durchschnittlich 2.749 stationäre Aufenthalte von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen pro Jahr verzeichnet wurden. Die Zahl der stationären Aufenthalte ging um 17,3 % zurück. Insgesamt wurden von 2015 bis 2018 10.996 stationäre Aufenthalte dokumentiert, die meisten davon im LKH Graz II, Standort Süd (durchschnittlich 76,0 % aller stationären Aufenthalte).**

Mit durchschnittlich 63,7 % aller stationären Aufenthalte im Prüfzeitraum ist die Diagnose „F10.2 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom“ jene Diagnose, aufgrund derer die meisten stationären Aufenthalte von Abhängigkeitserkrankungen im LKH Graz II, Standort Süd erfolgen. Danach folgt die Diagnose

„F11.3 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom“ mit im Schnitt 10,8 %, die vorwiegend bei den BHB in Graz und in Kainbach behandelt wird.

Eine Auswertung der **ambulanten Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen** wurde für den Prüfzeitraum für das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur sowie das LKH Graz II, Standort Süd übermittelt. Die folgenden Patientenzahlen beziehen sich auf beide Krankenanstalten:

Steiermarkweite Anzahl ambulanter Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen im Prüfzeitraum					
Patienten/ Besuche	Definition	2015	2016	2017	2018
ambulante Patienten	Anzahl der während des Kalenderjahres (Berichtsjahres) auf den einzelnen nichtbettenführenden Hauptkostenstellen behandelten nicht-stationären Patienten	2.023	2.046	1.901	2.083
Frequenzen ambulante Patienten	Anzahl der Besuche von ambulanten Patienten einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle	17.285	18.182	17.123	18.380
Frequenzen stationäre Patienten	Anzahl der Besuche von stationären Patienten einer nicht-bettenführenden Hauptkostenstelle	4.881	4.834	5.187	4.740
Frequenzen stationäre Patienten anderer Krankenhäuser	Anzahl der Besuche von stationären Patienten anderer Krankenhäuser, die zu einer ambulanten Untersuchung/Behandlung überwiesen werden	16	19	18	23

Quelle: Fonds, aufbereitet durch den LRH

Gesamt wurden im Prüfzeitraum in den beiden Krankenanstalten 8.053 ambulante Patienten betreut, das waren im Schnitt 2.013 ambulante Patienten pro Jahr. Durchschnittlich 71,9 % dieser Patienten wurden im Zentrum für Suchtmedizin im LKH Graz II, Standort Süd, behandelt, die restlichen im LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur.

In den Akutambulanzen und stationären Einrichtungen liegt der Fokus auf der medizinischen Versorgung der Patienten (Stabilisierung inklusive Entzug und Entwöhnung). Laut BEP-Sucht-St haben sämtliche intramurale Einrichtungen einen überregionalen Versorgungsauftrag.

**Der LRH stellt fest, dass es in den VR 62/Liezen und 66/westliche Obersteiermark keine unmittelbare intramurale – weder ambulante noch stationäre – Versorgungseinrichtung für suchtkranke Personen gibt, sondern dass hier die Versorgung ausschließlich durch die intramuralen Einrichtungen der anderen VR überregional erfolgt.**

**Der LRH empfiehlt, unter Berücksichtigung der Unterschiede im städtischen und ländlichen Raum eine Evaluierung durchzuführen, ob es weiterer intramuraler Einrichtungen zur Versorgung von Suchterkrankungen in den restlichen VR bedarf.**

### 4.3 Extramurale Versorgungsbereiche

Im extramuralen Bereich wird der Fokus vermehrt auf die Beratung, Betreuung und psychosoziale Begleitung und in den Einrichtungen nach § 15 SMG zusätzlich auf die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes des Suchtklientels gelegt. Die regionalen Angebote von Streetwork in den Bezirken sind laut Fonds zwar niederschwellig, arbeiten jedoch eher präventiv.

Im BEP-Sucht-St werden folgende extramurale Einrichtungen zur Versorgung suchtkrankter Personen (inklusive niedergelassene Substitutionsärzte) je VR genannt:

Extramurale Versorgungsbereiche für Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark			
Träger/Einrichtung	Projekt/Abteilung	Standort	Tätigkeitsfeld
<b>VR 61/Graz</b>			
BHB	Walkabout Ambulanz Mariahilf	Graz	Vor- und Nachbetreuung von Entwöhnung/Entzug
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Graz (inklusive Fachstelle für Glückspielsucht)	Graz	ambulante Versorgung
Caritas der Diözese Graz-Seckau	Kontaktladen und Streetwork Graz	Graz	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkrankter Menschen	Beratungs- und Betreuungszentrum Graz	Graz	ambulante und niederschwellige Versorgung
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Drogenberatungsstelle Psychosoziales Zentrum GU Süd (und Außenstelle Lieboch)	Hausmannstätten	ambulante und niederschwellige Versorgung
Land Steiermark	Drogenberatung des Landes Steiermark	Graz	ambulante und niederschwellige Versorgung
Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau SMZ, Verein für praktische Sozialmedizin	Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau SMZ	Graz	ambulante Versorgung <sup>1)</sup>
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin	I.K.A. Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle	Graz	ambulante und niederschwellige Versorgung <sup>1)</sup>
	<i>niedergelassene Substitutionsärzte (10)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>1)</sup></i>
<b>VR 62/Liezen</b>			
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Bad Aussee	Bad Aussee	ambulante Versorgung
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Schladming	Gröbming	ambulante Versorgung

b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Liezen	Liezen	ambulante Versorgung
Sera Soziale Dienste gGmbH	Sera – Verein für soziales Engagement Liezen	Liezen	ambulante Versorgung
Sera Soziale Dienste gGmbH	Streetwork Liezen	Liezen	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
	<i>niedergelassener Substitutionsarzt (1)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>*)</sup></i>
<b>VR 63/östliche Obersteiermark</b>			
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Mürzzuschlag	Mürzzuschlag	ambulante Versorgung
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Kapfenberg/Bruck an der Mur	Kapfenberg	ambulante Versorgung
ISOP – Innovative Sozialprojekte GmbH	ISOP Streetwork Oberes Mürztal	Mitterdorf	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
ISOP – Innovative Sozialprojekte GmbH	ISOP Streetwork Bruck-Kapfenberg	Bruck/Mur	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
Suchtberatung Obersteiermark	Suchtberatung Obersteiermark	Leoben	ambulante und niederschwellige Versorgung
	<i>niedergelassener Substitutionsarzt (1)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>*)</sup></i>
<b>VR 64/Oststeiermark</b>			
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Hartberg	Hartberg	ambulante Versorgung
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Weiz	Weiz	ambulante Versorgung
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Beratungsstelle Feldbach	Feldbach	ambulante und niederschwellige Versorgung <sup>*)</sup>
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Beratungsstelle Fürstenfeld	Fürstenfeld	ambulante und niederschwellige Versorgung <sup>*)</sup>
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Beratungsstelle Bad Radkersburg	Bad Radkersburg	ambulante und niederschwellige Versorgung <sup>*)</sup>
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Beratungsstelle Mureck	Mureck	ambulante und niederschwellige Versorgung <sup>*)</sup>
Hilfswerk Steiermark GmbH	PSD – Beratungsstelle Hartberg	Hartberg	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
Stadtgemeinde Weiz, Jugendhaus KEG (2019: Weiz Sozial - Verein für Soziale Dienste im Bezirk Weiz)	Stadtgemeinde Weiz Streetwork (2019: Weiz Sozial Streetwork)	Weiz	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
	<i>niedergelassene Substitutionsärzte (4)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>*)</sup></i>
<b>VR 65/Süd-/Weststeiermark</b>			
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Deutschlandsberg	Deutschlandsberg	ambulante Versorgung

b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Leibnitz	Leibnitz	ambulante Versorgung
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Voitsberg	Voitsberg	ambulante Versorgung
Jugend am Werk Steiermark GmbH	Jugend am Werk Voitsberg	Voitsberg	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
Psychosoziales Zentrum Voitsberg GmbH	Psychosoziales (Beratungs-) Zentrum Voitsberg	Voitsberg	ambulante Versorgung <sup>1)</sup>
Sozialverein Deutschlandsberg	Sozialverein Deutschlandsberg	Deutschlandsberg	niederschwellige und aufsuchende Versorgung
	<i>niedergelassene Substitutionsärzte (2)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>1)</sup></i>
<b>VR 66/westliche Obersteiermark</b>			
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	PSN – Drogen- und Suchtberatungsstelle Judenburg	Judenburg	ambulante und niederschwellige Versorgung
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	PSN – Drogen- und Suchtberatungsstelle Knittelfeld	Knittelfeld	ambulante und niederschwellige Versorgung
PSN Psychosoziales Netzwerk gemeinnützige GmbH	PSN – Drogen- und Suchtberatungsstelle Murau	Murau	ambulante und niederschwellige Versorgung
	<i>niedergelassener Substitutionsarzt (1)</i>		<i>ambulante Versorgung<sup>1)</sup></i>

Quelle: BEP-Sucht-St, aufbereitet durch den LRH

<sup>1)</sup> ambulante Versorgung inklusive Substitutionsbehandlung

In der o. a. Liste nicht angeführt ist die oben bereits erwähnte Fachstelle für Suchtprävention VIVID, die – wie der Name sagt – im Bereich der Suchtprävention tätig ist. VIVID bietet

- zielgruppenorientierte Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge und Lehrgänge für Eltern und Multiplikatoren,
- Unterstützung bei der Planung und Durchführung langfristiger, suchtpreventiver Projekte,
- Informationsmaterialien, Unterrichtsbehelfe und Fachliteratur sowie
- fachliche Beratung von Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern, Gremien, Organisationen und Medien.

Auch der Arbeitskreis „Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe“ befindet sich unter der Federführung von VIVID (siehe dazu Kapitel 4.5).

**Der LRH stellt fest, dass in jeder VR ambulante und niederschwellige Versorgungsangebote zur Verfügung stehen.**

Positiv ist hierbei hervorzuheben, dass durch die Gründung der Fachstelle Glücksspielsucht (des Trägers b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht, Steirische

Gesellschaft für Suchtfragen – im Weiteren b.a.s. – in Graz) ein interdisziplinäres Netzwerk koordiniert wird, das laut BEP-Sucht-St in jeder VR eine ambulante Versorgung von Personen mit einer Glücksspielassoziierten Suchtproblematik gewährleistet.

Hinsichtlich einer potenziellen Überversorgung teilte der Fonds mit, dass in den steirischen Bezirken keine Parallelstrukturen vorhanden sind. Die Angebote bzw. Schwerpunkte der Einrichtungen sind verschieden und unterscheiden sich durch nieder- bzw. höherschwellige Angebote. Bei den niederschwelligen Angeboten wird der Schwerpunkt auf sozialarbeiterische und existenzsichernde Tätigkeiten mit erleichtertem Zugang sowie Streetwork mit Schulworkshops etc. gelegt, während die höherschwelligen Angebote Suchttherapie und Behandlung, die Arbeit mit Angehörigen, Gruppentherapieangebote etc. beinhalten.

Die A8 führte dazu ebenfalls aus, dass in den steirischen Bezirken keine Parallelstrukturen vorhanden sind und erklärte die o. a. Basis- bzw. Projektförderungen in denselben Bezirken folgendermaßen:

- b.a.s. ist im Bezirk Bruck/Mürzzuschlag tätig, während die Suchtberatung Obersteiermark den Bezirk Leoben betreut.
- Im Bezirk Hartberg betreibt die Hilfswerk Steiermark GmbH Streetwork, wobei b.a.s. die allererste steirische Suchtberatungsstelle mit Schwerpunkt Alkohol etablierte. Beide Träger ergänzen sich mit unterschiedlichen Angeboten: b.a.s. mit hochschwelliger Beratung und Therapie, das Hilfswerk mit niederschwelliger, aufsuchender Sozialarbeit und Streetwork.
- Im Bezirk Liezen gilt dasselbe für die Sera Soziale Dienste gGmbH und b.a.s.

**Der LRH stellt fest, dass es in mehreren steirischen Bezirken mehr als einen Anbieter für die Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen gibt.**

<b>Beispiele für Basis-/Projektförderungen 2019 in denselben Bezirken</b>			
<b>Träger/Einrichtung</b>	<b>Förderung</b>	<b>Bezirk</b>	<b>Tätigkeitsfeld laut Fonds</b>
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Kapfenberg/Bruck an der Mur	Bruck- Mürzzuschlag	höher Schwellige Suchtberatung (mit Schwerpunkt Alkohol)
ISOP - Innovative Sozialprojekte GmbH	ISOP Streetwork Bruck-Kapfenberg	Bruck- Mürzzuschlag	niederschwelliges Streetwork- Angebot
Suchtberatung Obersteiermark	Suchtberatung Leoben Basisförderung	Bruck- Mürzzuschlag	Die Suchtberatung Obersteiermark ist laut Fonds in Leoben tätig.
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Hartberg	Hartberg	höher Schwellige Suchtberatung (mit Schwerpunkt Alkohol)
Hilfswerk Steiermark GmbH	Hilfswerk Basisförderung	Hartberg- Fürstenfeld	niederschwelliges Streetwork- Angebot (höher Schwellige Suchtberatung in Feldbach)
b.a.s. Betrifft Abhängigkeit und Sucht Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	b.a.s. Liezen	Liezen	höher Schwellige Suchtberatung
Sera Soziale Dienste gGmbH	Sera Mobile Wohnbegleitung und Mobile Suchtarbeit	Liezen	niederschwellige Betreuung (mobile Wohnbegleitung, Streetwork, Notschlafstelle)

Quelle: Förderungsanträge 2019 sowie Fonds, aufbereitet durch den LRH

**Des Weiteren stellt der LRH fest, dass es in den Bezirken Graz-Umgebung, Leibnitz und Leoben keine Streetwork-Angebote gibt.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK verweist auf die dazu erfolgte Erklärung auf Seite 39 des Rohberichts [siehe nun Seite 46 Prüfbericht], wird die weitere Entwicklung aber beobachten.*

Vonseiten der A8 wird bestätigt, dass in o. a. Bezirken keine Streetwork-Einrichtungen von der Suchtkoordination im Prüfzeitraum gefördert wurden. Der Fonds führt dazu aus, dass grundsätzlich ausschließlich Streetwork-Angebote mitfinanziert werden, sofern eine erhöhte Problematik mit Substanzkonsum (z. B. Cannabis, Alkohol, chemische Substanzen) – speziell im Jugendbereich – vorliegt.

Laut Fonds werden in den steirischen Bezirken niederschwellige Angebote von nicht ausschließlich auf Suchthilfe spezialisierten Einrichtungen übernommen. Hier sind es vor allem Angebote des Jugend-Streetworks und der aufsuchenden Jugendarbeit, die in

ihrer Arbeit das Thema Sucht neben einem Beratungsfokus auf Arbeit, Wohnen und sonstigen sozialarbeiterischen Beratungsbedarf mitabdecken. Der Bedarf im Bezirk Graz-Umgebung sollte, so der Fonds, durch die entsprechenden Einrichtungen und Angebote im Zentralraum Graz gedeckt sein, und für die Bezirke Leibnitz und Leoben seien künftig Streetwork-Maßnahmen seitens der entsprechenden Gemeindeverbände geplant.

Im BEP-Sucht-St wird betont, dass gerade bei einer Drogensuchtproblematik der Zugang zu einer Behandlung – neben der Betreuung durch Sozialarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe – vorwiegend über niederschwellige Einrichtungen wie Streetwork oder Beratungsstellen der ambulanten Suchthilfe erfolgen kann.

**Der LRH empfiehlt, anlässlich der Übertragung der Zuständigkeit für das Förderungswesen (siehe dazu Kapitel 6.3) diesen Behandlungsansatz auch künftig weiterzuverfolgen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK hält fest, dass sich seit Herbst des Jahres 2019 ein zusätzliches Projekt - gemeinsam mit der Drogenberatung des Landes - in Umsetzung befindet. In enger Zusammenarbeit mit den Behörden und deren Fachkräften (v. a. der flexiblen und frühen Hilfen) werden Beratungen, Schulungen und Informationen zum Thema "Kinder- und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien" angeboten und durchgeführt.*

**Exkurs Substitutionsbehandlung**

Substitutionsbehandlung findet sowohl in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe als auch bei niedergelassenen Ärzten statt, wie der Überblick über die Versorgungseinrichtungen (siehe Kapitel 4.1) aufzeigt.

Laut BEP-Sucht-St ist es für den Therapieerfolg von Klienten vorteilhaft, wenn sie parallel zur Substitutionsbehandlung bei Ärzten auch von psychosozialen Diensten betreut werden.

**Der LRH stellt fest, dass Substitutionsbehandlungen in den VR 62/Liezen, VR 63/östliche Obersteiermark sowie VR 66/westliche Obersteiermark ausschließlich durch einen niedergelassenen Substitutionsarzt, aber durch keine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe erfolgen. Damit wird der geplanten Schaffung eines ambulanten Angebots für die Substitutionsbehandlung außerhalb von Graz gemäß RSG-St 2025 noch nicht entsprochen.** Laut BEP-Sucht-St befindet sich in der VR 63/östliche Obersteiermark zumindest eine ambulante Versorgung in Planung.

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK merkt an, dass bereits Maßnahmen gesetzt wurden, um eventuell auftretenden Versorgungslücken entgegenzuwirken:*

*In der 14. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 3. 12.2019 wurde die Aufstockung einer Arztstelle im Ausmaß von 50 % im LKH Bruck/Kapfenberg, Außenstelle der Suchtambulanz des LKH Graz, Standort Süd (VR63/östliche Obersteiermark) beschlossen.*

*Des Weiteren wurde in dieser Sitzung beschlossen, die Suchtberatung Obersteiermark (Suchteinrichtung nach § 15 SMG) für den Bereich der Substitutionsbehandlungen im Raum Leoben für drei Jahre zu fördern. Patientinnen und Patienten aus dem Bezirk Murau (VR 66/westliche Obersteiermark) sind hier miteinbezogen, die Patientinnen und Patienten aus dem Bezirk Liezen (VR/62) sind ebenso inkludiert.*

**Des Weiteren stellt der LRH fest, dass in der Steiermark 19 niedergelassene Ärzte Substitutionsbehandlungen durchführen. Davon ist in den VR 62/Liezen, VR 63/östliche Obersteiermark und VR 66/westliche Obersteiermark jeweils nur ein einziger Arzt tätig.**

Der BEP-Sucht-St warnt hier vor einer Versorgungslücke, wenn bspw. ein sehr hoch versorgungswirksamer Arzt (kurzfristig) nicht zur Verfügung steht. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass ein hohes Aufkommen von Substitutionsabhängigen in einer Arztpraxis auch den illegalen Handel mit Substitutionspräparaten unterstützen und damit kontraproduktiv für Behandlungs- und Therapieziele sein kann.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds unter Einbeziehung anderer Kompetenzträger auf das Ziel des RSG-St 2025 einer flächendeckenden Substitutionsbehandlung hinzuwirken.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK ist in kontinuierlicher Absprache mit der Ärztekammer für Steiermark und der Österreichischen Gesundheitskasse, um Anreize zu setzen, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen guten Zugang zur Behandlung von opioidkranken Patientinnen und Patienten zu ermöglichen; Z.B. sind weitere Aus- und Weiterbildungen gemeinsam mit der Ärztekammer für Steiermark in Planung.*

*Der GFSTMK ist bemüht, bei den zu errichtenden Ambulatorien und Primärversorgungseinheiten (PVE) die Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten mitzudenken. Im Oktober 2019 wurde in Graz, Bezirk Gries, eine neue*

*PVE eröffnet. Dort ist es bereits gelungen, die Versorgung für ca. 100 Substitutionspatientinnen und -patienten sicherzustellen.*

*Des Weiteren wurde mit dem Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau (SMZ) für das Jahr 2020 eine Aufstockung der Zahl an Substitutionspatientinnen und -patienten vereinbart.*

### **Exkurs Einbindung im Bereich der psychosozialen Dienste**

Personen mit einer Suchtproblematik werden laut BEP-Sucht-St in Einrichtungen der psychosozialen Dienste betreut, sofern die Suchtproblematik nicht im Vordergrund des Betreuungs- und Behandlungsbedarfes steht. Sie haben damit eine hohe Versorgungsrelevanz, da sie Anlaufstellen für Personen mit einer Suchtproblematik als Erstkontakt zum Versorgungssystem sind oder nach einer suchtspezifischen Behandlung und Betreuung eine weiterführende psychosoziale Betreuung zur Verfügung stellen.

Der BEP-Sucht-St empfiehlt daher eine inhaltlich fachliche Abstimmung des Leistungsangebotes der unterschiedlichen Einrichtungen auf Ebene der VR inklusive psychosoziale Dienste (über die Psychiatriekoordination) sowie eine Umsetzung von fachlich abgestimmten Versorgungsprozessen durch eine Definition von Zuweisungs- und Übernahmekriterien zwischen dem Bereich der Suchthilfe und dem der psychosozialen Dienste sowie der akutstationären Versorgung. Diese Zuweisungs- und Übernahmeprozesse sollten laut BEP-Sucht-St fachlich festgelegt sein

- innerhalb und zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe,
- zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe und den psychosozialen Diensten sowie
- zwischen den Einrichtungen der Suchthilfe und den Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Der BEP-Sucht-St empfiehlt hierfür die Einrichtung regionaler Suchthilfekonferenzen sowie regionaler Qualitätszirkel der ambulanten Suchthilfe:

- Regionale Suchthilfekonferenzen sollen dazu beitragen, mehr Personen mit Suchtproblemen und -erkrankungen in eine suchtspezifische Betreuung und Versorgung zu bringen, um den Versorgungsgrad zu erhöhen.
- Regionale Qualitätszirkel sollen regionale Angebote und Prozesse – unter Einbindung von psychosozialen Diensten und Ambulatorien aufgrund ihrer hohen Versorgungsrelevanz – aufeinander abstimmen.

Auch hierzu setzte sich der Fonds bereits seit seiner Zuständigkeit ab 1. Jänner 2019 das Ziel, derartige regionale Suchthilfekonferenzen sowie Qualitätszirkel zu implementieren.

**Der LRH stellt fest, dass eine gute inhaltlich fachliche Abstimmung des Leistungsangebotes der unterschiedlichen Einrichtungen unabdingbar ist.**

**Der LRH stellt des Weiteren fest, dass der Fonds bereits erste Initiativen zur besseren fachlichen Abstimmung des Leistungsangebotes setzte.**

Hinsichtlich der psychosozialen Dienste sei laut BEP-Sucht-St der Anteil der Betreuung von Personen mit Suchtproblematiken derzeit jedoch noch nicht quantifizierbar.

**Der LRH schließt sich den Empfehlungen des BEP-Sucht-St an, fachlich abgestimmte Versorgungsprozesse durch eine Definition von Zuweisungs- und Übernahmekriterien zwischen dem Bereich der Suchthilfe und dem der psychosozialen Dienste sowie der akutstationären Versorgung umzusetzen sowie die Dokumentation der Suchtart als begleitende Symptomatik in den Berichtssystemen der psychosozialen Dienste einzufordern, damit die Tragweite der Versorgungsrelevanz stichhaltig sichtbar wird.**

#### 4.4 Komplementäre Versorgungsbereiche

Die Angebote für suchtkranke Personen im komplementären Bereich bzw. bei niedrigschwelligen Behandlungsangeboten lassen sich laut Fonds kategorisieren in schadensminimierende Angebote im Drogenbereich (z. B. Spritzentausch, „Hepatitis A/B“-Impfungen) sowie sozialintegrative Maßnahmen (z. B. Integration durch Beschäftigungsprojekte).

Im Jahr 2019 gab es in der Steiermark folgende schadensminimierende Angebote im Drogenbereich:

Komplementäre Versorgungsbereiche für Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark - Schadensminimierende Angebote im Drogenbereich			
Träger/Einrichtung	Projekt/Abteilung	Standort	Tätigkeitsfeld
<b>VR 61/Graz</b>			
Caritas der Diözese Graz-Seckau	Caritas Kontaktladen	Graz	Impfung Hepatitis A/B, Spritzentausch
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin	I.K.A. Interdisziplinäre Kontakt- und Anlaufstelle	Graz	Impfung Hepatitis A/B

Quelle: Förderungsanträge 2019, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt fest, dass derzeit ausschließlich zwei Einrichtungen in Graz vom Fonds gefördert werden, die „Hepatitis A/B“-Impfungen für abhängigkeitskrankte Personen anbieten.**

**Der LRH empfiehlt, das Angebot der „Hepatitis A/B“-Impfungen zu evaluieren und bei Bedarf zu prüfen, inwieweit dieses auf die gesamte Steiermark ausgeweitet werden kann, um jenen abhängigkeiterkrankten Personen, die in anderen VR als in der VR 61/Graz wohnhaft sind, den Zugang zu dieser Versorgung zu ermöglichen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Empfehlung auf und prüft, ob in den übrigen Regionen der Steiermark Bedarf an den Hepatitis A/B-Impfungen gegeben ist.*

In der Steiermark gibt es folgende komplementäre Einrichtungen mit sozialintegrativen Maßnahmen für Abhängigkeitserkrankungen:

<b>Komplementäre Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark - Wohnversorgung, Arbeitsintegration, Tagesstrukturangebote</b>			
<b>Träger/Einrichtung</b>	<b>Projekt/Abteilung</b>	<b>Standort</b>	<b>Tätigkeitsfeld</b>
<b>VR 61/Graz</b>			
Caritas der Diözese Graz-Seckau	Notschlafstelle für Jugendliche Schlupfhaus	Graz	Wohnversorgung - kurzfristige Wohnmöglichkeit für Jugendliche
Jugend am Werk Steiermark GmbH	Projekt Spielfrei - Leben ohne Glücksspiel	Graz	Arbeitsintegration für Glücksspielsüchtige (aktives, praktisches und kreatives Tun durch verschiedene Betätigungen wie Handwerken, Tischtennis usw.)
Verein ERfA – Erfahrung für Alle; Verein zur gemeinnützigen Beschäftigung		Graz	Arbeitsintegration
Verein Fensterplatz	Arbeitsprojekt heidenspess	Graz	Arbeitsintegration
<b>VR 62/Liezen</b>			
Sera Soziale Dienste gGmbH	Notschlafstelle	Liezen	Wohnversorgung - kurzfristige Wohnmöglichkeit

Quelle: Fonds, aufbereitet durch den LRH

Ein weiteres Angebot für den Bereich Arbeitsintegration für Suchtklienten ist das Projekt „Off-Line“ in Graz, das nicht vom Land Steiermark bzw. dem Fonds, sondern von einer Stiftung finanziert wird.

Als eine zusätzliche komplementäre Einrichtung kann die im Jahr 2017 im Rahmen der Glücksspielsucht eingeführte Existenzsicherungsberatung durch die Schuldnerberatung Steiermark GmbH genannt werden. Im Rahmen der Basisförderungen wurde die Fachstelle zur Koordination und Behandlung pathologischer Glücksspielsucht

gefördert. Aus dem fachlichen Konzept der Fachstelle ergab sich laut A8 die Notwendigkeit der Existenzsicherungsberatung, welche in Kooperation mit der Schuldnerberatung Steiermark GmbH durchgeführt werden konnte. Diese Beratung kann dann in Anspruch genommen werden, wenn gefährdende Schulden bestehen oder die betroffene Person über keine Geldmanagementfähigkeiten verfügt, damit der Therapieerfolg durch existenzielle finanzielle Probleme, mit denen Glücksspielsüchtige zumeist konfrontiert sind, nicht zu sehr hinausgezögert wird. Die Zuweisung zur Existenzsicherungsberatung erfolgt über die Suchthilfeeinrichtungen und die Finanzierung durch die Suchtkoordination des Landes Steiermark (bis 2018 durch die A8, seit 2019 durch den Fonds, siehe dazu Kapitel 6). Im Jahr 2017 nahmen 201 Personen diese Existenzsicherungsberatung in Anspruch, das sind 77 % jener Personen, die 2017 ambulant betreut wurden.

**Der LRH stellt fest, dass es derzeit unter allen geförderten Suchthilfeeinrichtungen und -projekten nur drei gibt, die ein niederschwelliges Angebot im Bereich der Arbeitsintegration für Abhängigkeitserkrankte in der VR 61/Graz sowie ausschließlich zwei kurzfristige Wohnmöglichkeiten in den VR 61/Graz und 62/Liezen anbieten.** Die A8 gab dazu an, dass Mittel für einen weiteren Ausbau dieser Maßnahmen in den anderen Regionen nicht zur Verfügung standen.

Wie bereits im Kapitel 3.1.5 aufgezeigt, ist es im StBHG strukturell verankert, dass eine Suchterkrankung einen Ausschlussgrund für die Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Leistungsarten in den Bereichen Arbeit und Wohnen darstellt. Eine Suchterkrankung gilt demnach als „Kontraindikation, wenn die Abhängigkeit im Vordergrund steht“.

Die Wohnversorgung, Tagesstrukturangebote wie auch die berufliche Integration von Menschen mit Suchterkrankungen sind laut Suchtbericht Steiermark 2017 (siehe dazu Kapitel 3.3.4) jedoch zentrale Handlungsfelder. Demzufolge könnten Schnittstellen zu Sozialeinrichtungen dabei helfen, Personen den Einstieg in niederschwellige Behandlungsangebote zu erleichtern. Im Suchtbericht Steiermark 2017 wurden dazu folgende Empfehlungen genannt:

- Um eine Öffnung der Angebote in den Bereichen Wohnversorgung, Tagesstruktur und mobile sozialpsychiatrische Begleitung für Personen mit Suchterkrankungen strukturell verankern zu können, ist eine Kooperation mit der A11 anstrebenswert.
- In Sozialbereichen, in denen Substanzkonsum einen Ausschlussgrund darstellt, sollte geklärt werden, wie entsprechende Alternativangebote für die marginalisierte Zielgruppe substanzkonsumierender Personen aussehen könnten. In diesem Zusammenhang muss auch geklärt werden, wer diese Angebote stellt und finanziert.

Auch der BEP-Sucht-St betont, dass neben der suchtspezifischen Behandlung per se im Laufe des Suchtbehandlungsprozesses auch die berufliche Reintegration und die Wohnsituation zu klären und entsprechende Maßnahmen zu setzen sind. Bestehende Kooperationen sowie die Zusammenarbeit mit dem Sozialwesen wären auszubauen.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds und der A11 zu evaluieren, inwieweit Bedarf an sozialintegrativen Maßnahmen zur Wohnversorgung, Arbeitsintegration sowie Tagesstrukturangeboten für Abhängigkeitserkrankte in den VR gegeben ist.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Empfehlung zur Kenntnis.*

## **4.5 Netzwerke bzw. Koordinationsstellen**

Der Fonds nannte als derzeitig zuständige Suchtkoordination folgende weitere aktuell bestehende Netzwerke bzw. Koordinationsstellen:

- Arbeitskreis „Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe“
- Drogenfachgremium
- Fachstelle für Glücksspielsucht
- Länderdrogenkoordinatoren sowie Bundesdrogenforum
- Psychiatrie-Koordinationsgruppe
- Suchtkoordinator der Stadt Graz

**Der LRH stellt fest, dass es neben der Suchtkoordination noch weitere koordinative Einrichtungen gibt, die sich mit dieser Thematik beschäftigen.**

## **4.6 Zusammenfassung**

Im RSG-St 2025 wurde als ein Ziel die Entwicklung eines flächendeckend gleichwertig und langfristig stabil verfügbaren Versorgungsnetzes über den Raum Graz hinaus genannt, da eine Flächendeckung noch nicht gewährleistet werden kann.

Der BEP-Sucht-St weist demgegenüber darauf hin, dass die Angebote für die Versorgung suchtkrankter Personen in der Steiermark grundsätzlich flächendeckend gegeben sind und dass eine entsprechende Datengrundlage Voraussetzung für eine Verbesserung der Planungsaussagen darstellen würde.

**Der LRH stellt jedoch fest, dass die Empfehlungen der Kapitel 4.2 bis 4.4 aufzeigen, dass eine am Bedarf ausgerichtete regionale Ausgeglichenheit der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen noch nicht gegeben ist. Es gibt**

**auffallend große Unterschiede zwischen der Versorgungssituation und Angebotsvielfalt in der VR 61/Graz und den anderen VR bzw. zwischen städtischem und ländlichem Raum.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK bedankt sich für die Anregungen sowie Empfehlungen des LRH und verweist an dieser Stelle auch auf die in diesem Kapitel vom LRH positiv gewürdigten Aktivitäten:*

- *dass die Grundlage im RSG-St 2025 geschaffen wurde, die Psychiatrie als eigenes Fach mit ihrem Spezialgebiet der Abhängigkeitserkrankungen darzustellen, so dass eine Steiermark weite Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen ermöglicht wird (siehe Seite 14);*
- *dass der BEP-Sucht-St die im Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen aktuell verfügbaren Daten zum Versorgungsbedarf herangezogen hat, der LRH die Analyseergebnisse sowie Handlungsempfehlungen des BEP-Sucht-St als valide Grundlage für weitere Umsetzungsmaßnahmen anerkennt (siehe Seiten 35 und 36) und die Suchtkoordination des Landes Steiermark bereits erste Initiativen zur besseren fachlichen Abstimmung des Leistungsangebotes gesetzt hat (siehe Seite 49);*
- *dass die Weiterentwicklung der Alkoholprävention forciert wurde (siehe Seiten 33 und 34);*
- *dass in jeder Versorgungsregion ambulante und niederschwellige Versorgungsangebote zur Verfügung stehen.*

## 5. LEISTUNGSDATEN UND DOKUMENTATION

Zu den Leistungsdaten wurde vonseiten des LRH auf die Ergebnisse des BEP-Sucht-St zurückgegriffen, da diese im Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen die zum Zeitpunkt der Prüfung aktuellsten verfügbaren Daten darstellten.

### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Es darf angemerkt werden, dass bei dieser inhaltlichen Verwendung des Wortes "aktuell" es einem absoluten Adjektiv gleichgestellt ist, das semantisch keine Steigerung erlaubt.*

### 5.1 Datenverfügbarkeit

Zum Prüfzeitpunkt sind im Suchtbereich folgende Dokumentationssysteme im Einsatz:

#### Im intramuralen Bereich:

- **LKF-Daten** (siehe dazu Kapitel 6.2)
- **Spitalsentlassungsdiagnosen nach ICD-10:** Auf Basis der KH-Entlassungsstatistik wird die stationäre Versorgung in österreichischen landesfonds- (LKF-) oder Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF)-finanzierten Krankenanstalten dargestellt. Diese Daten ermöglichen sowohl eine quellbezogene Analyse, d. h. nach dem Wohnort der Patienten, als auch eine zielbezogene Analyse, d. h. nach dem Ort der Behandlung, also des KH.

#### Im extramuralen Bereich:

- Die **interne Dokumentation der Fachstelle Glücksspielsucht** (zugehörig zu b.a.s.) bildet eine Datengrundlage für die Abbildung des Versorgungsgeschehens für Personen mit einer glücksspielassoziierten Abhängigkeit. Es werden Daten unterschiedlicher Träger zusammengeführt.

Laut BEP-Sucht-St liegen aufgrund der Dokumentation der Fachstelle Glücksspielsucht sowohl ziel- als auch quellbezogene Daten zur Glücksspielsucht vor, die eine gute Abbildung des Versorgungsgeschehens erlauben.

- **DOKLI:** Das bundesweit einheitliche System zur Dokumentation von Klienten in Drogeneinrichtungen wurde im Jahr 2005 implementiert und läuft seit 2006 im Routinebetrieb. Es sind fast alle relevanten Behandlungseinrichtungen im Drogenbereich beteiligt.

Die Suchteinrichtungen nach § 15 SMG übermitteln jährlich Daten an den Bund. Die Daten aus der Steiermark werden über die Länderzentralstelle geprüft und in das Bundes-DOKLI eingepflegt. Die Auswertungen werden im „Bericht zur Drogensituation“ veröffentlicht. Aus diesem Bericht werden die Steiermark-Daten „DOKLI Steiermark“ aufbereitet.

Die DOKLI-Daten ermöglichen eine zielbezogene Darstellung, d. h. eine Abbildung des Versorgungsgeschehens in den Einrichtungen der Suchthilfe gemäß § 15 SMG. Zum Wohnort der Klienten ambulanter Einrichtungen liegen in DOKLI nur teilweise Angaben vor, eine quellbezogene Analyse kann daher auf Basis der DOKLI-Daten nicht durchgeführt werden.

DOKLI lässt des Weiteren eine Unterscheidung nach kurz- und längerfristiger Behandlung zu, wobei eine Behandlung ab dem sechsten Kontakt als längerfristig definiert ist.

- **eSuchtmittel:** Das Statistikregister der Substitutionsbehandlungen besteht bereits seit 1987 und basiert auf den Meldungen der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden. Es erfasst im Gegensatz zu DOKLI auch die Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärzten. Diese Daten stehen in pseudonymisierter Form im Statistikregister eSuchtmittel für epidemiologische Auswertungen zur Verfügung.

Auch die **Statistik der drogenbezogenen Todesfälle** stellt eine wichtige Datenquelle in Bezug auf die problematischsten Formen des Drogenkonsums dar.

Des Weiteren sind in der **Heilmittelabrechnung der steirischen Krankenkassen** Daten für rezeptgebührenbefreite Versicherte ersichtlich.

Im BEP-Sucht-St wurden folgende konkrete Mängel der Datenverfügbarkeit im – vor allem extramuralen – Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen genannt:

- Im Bereich der stationären alkoholbezogenen Suchtbehandlung liegen Daten aus den Krankenanstalten auch nach dem Standort der Einrichtung vor. In den ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe ist jedoch eine regionale Darstellung nicht möglich.
- Hinsichtlich der Dokumentation von Klienten in Drogeneinrichtungen liegen in den DOKLI-Daten zum Teil große Unschärfen, da bspw. Klienten mehrfach gezählt werden, wenn sie von unterschiedlichen Einrichtungen betreut werden. Außerdem lassen weder die Auswertung aus der DOKLI-Datenbank noch der Suchtbericht Steiermark 2017 eine quellbezogene Darstellung der Personen mit Substitutionstherapie zu. So kann nicht abgebildet werden, aus welcher VR die

Patienten kommen, die in Einrichtungen der ambulanten Suchtversorgung und bei niedergelassenen Ärzten betreut werden.

- Zur Medikamentensucht gibt es aus dem Bereich der ambulanten Suchthilfe in der Steiermark so gut wie keine systematisch erhobenen Daten, sondern lediglich zielbezogene Zahlen aus einzelnen Einrichtungen.
- Im Bereich der Esssucht liegen ausschließlich Daten aus der KH-Entlassungsstatistik vor. Zur ambulanten Betreuung von Personen mit einer Esssucht gibt es keine systematisch erhobenen Daten, sondern nur zielbezogene Daten aus den Tätigkeitsberichten einzelner Förderungsnehmer.
- Zur tabakassoziierten Suchtproblematik liegen gar keine Daten vor. Mit den vorhandenen Daten kann nicht abgebildet werden, wie hoch der Anteil der Personen ist, der mit psychosozialen Angeboten der Suchthilfe erreicht wird.

Laut Suchtbericht 2017 scheint es zum Versorgungsgeschehen für Personen mit einer Glücksspielloassozierten Abhängigkeit auf den ersten Blick eine gute Datenlage aufgrund der internen Dokumentation der Fachstelle Glücksspielsucht zu geben. Allerdings wird bemängelt, dass insbesondere bei der Behandlungsdokumentation zwar umfassend dokumentiert wird, diese Dokumentation jedoch über die Jahre verändert wird und daher Zeitreihen schwer interpretiert werden können.

Des Weiteren bestätigt der Fonds, dass es für den extramuralen Bereich derzeit keine über alle Bereiche vorhandene Diagnosendokumentation gibt.

**Der LRH schließt sich grundsätzlich dem zentralen Ergebnis der IST-Analyse des BEP-Sucht-St an, dass für allfällige erforderliche strukturelle Anpassungen im Sinne eines für die Bevölkerung gleichwertigen Versorgungsangebotes in allen steirischen VR die erforderlichen Datengrundlagen im extramuralen (inklusive komplementären) Bereich weitestgehend fehlen.**

**Der LRH teilt die Empfehlung des BEP-Sucht-St, umgehend eine über alle Bereiche der Suchtversorgung stabile und möglichst vergleichbare Datengrundlage zu schaffen, um ausgehend davon in weiterer Folge einen allfälligen quantitativen Anpassungsbedarf datenbasiert vornehmen zu können.**

**Der LRH empfiehlt hierfür, zukünftig jährlich auf Ebene der VR von den jeweiligen Einrichtungen für die Planung und Steuerung erforderliche Daten nach einem definierten Standard einzufordern und hinsichtlich Versorgungswirksamkeit und Versorgungsbedarf laufend zu aktualisieren.** Nur mit einer einheitlichen Datengrundlage können allfällige Fehl-, Über- oder Unterversorgungen vermieden sowie erforderliche Anpassungen der Strukturen im Sinne eines für die Bevölkerung gleichwertigen Versorgungsangebotes erkannt werden.

**Dabei ist darauf zu achten, dass für ausgewählte Statistiken o. a. Mehrfachzählungen von Klienten vorgebeugt wird.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK hält fest, dass die bereits bestehende und umgesetzte Basisdokumentation Psychiatrie (BADOK) sowie die ebenfalls bereits erarbeiteten Grundlagen zur Basisdokumentation Sucht (BADOS) zu einem gemeinsamen System weiterentwickelt werden. Eine Ausschreibung zur Vergabe dieses Systems ist in Vorbereitung und wird voraussichtlich im Juni 2020 erfolgen.*

## **5.2 Einheitliches Monitoring zum Förderungscontrolling**

Laut RSG-St 2025 soll es mit der schrittweisen Detaillierung der Leistungsdokumentation in der ambulanten Versorgung und steigender Datenqualität möglich werden, die Planung ambulanter Strukturen auf Ebene von Einzelleistungen durchzuführen. Ziel für zukünftige Versorgungspläne – so der RSG-St 2025 – soll die Verwendung von damit einhergehenden Verfeinerungen der angewandten Planungsmethoden sein.

Der Suchtbericht Steiermark gab im Jahr 2017 bereits die Empfehlung ab, Indikatoren für die einzelnen Suchtformen zu definieren, welche die Datensammlung systematisieren und ein Monitoring der Situation ermöglichen, um auf Basis beobachteter Veränderungen einen Handlungsbedarf ableiten zu können.

Der BEP-Sucht-St empfahl im Jahr 2019 ebenso die Lukrierung einer systematischen Datenbasis zur Betreuung suchtkranker Personen in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe im Zuge eines Förderungscontrollings, durch welches das Versorgungsgeschehen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen abgebildet werden könnte.

Hierzu ein Auszug aus dem BEP-Sucht-St:

*„Mit einem einheitlichen Förderungscontrolling können vergleichende Daten zu all den Einrichtungen – und somit zu einem großen Bereich der Suchthilfe in der Steiermark – generiert werden. Ein entsprechendes Förderungscontrolling liefert ein umfassendes Bild, sowohl klienten- als auch einrichtungsbezogen, über die Versorgung im Suchthilfebereich. Daten aus einem einheitlichen Förderungscontrolling sind für diese Weiterentwicklung der Suchthilfe essentiell, da daraus Aussagen im Hinblick auf die Gleichwertigkeit der Versorgung in den sechs VR getroffen werden können und Grundlagen für Planung und Steuerung geschaffen werden.“*

Im BEP-Sucht-St wurde ein EDV-System empfohlen, über das die Leistungs- und Strukturdaten aus den trägerspezifischen Softwarelösungen der einzelnen

Einrichtungen (durch Schnittstellen) übernommen, archiviert und ausgewertet werden können. Eine qualitätsgesicherte Datenmigration aus dem bestehenden EDV-System zur Struktur- und Leistungsdokumentation der psychosozialen Einrichtungen in dieses System müsste laut BEP-Sucht-St ebenso entwickelt werden.

Laut A8 wurde ab dem Jahr 2013 mit den Arbeiten an einer Basisdokumentation Sucht (BADOS) begonnen. Zu Grunde gelegt wurden die Leistungsbeschreibungen und Angebote der ambulanten sowie stationären Einrichtungen der Steiermark. Dieser Prozess erfolgte immer in Rückkoppelung mit den Entwicklungsprozessen zum RSG-St, zur ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark.

Der BADOS-Prototyp wurde – so die A8 – im März 2016 fertiggestellt. Für die weitere Entwicklung waren noch wesentliche Fragen offen (z. B. Stammdaten, Datenschutz, Schnittstellen).

Im Juni 2016 wurde die weitere Entwicklung vorerst gestoppt und das Projekt nicht weiter fortgeführt; dies vor dem Hintergrund, statt einer Insellösung eine österreichweite Lösung betreffend eine gezieltere Steuerung der Suchthilfemaßnahmen durch das Sammeln und Aufbereiten evidenzbasierter Daten anzustreben.

**Der LRH stellt fest, dass die im Jahr 2013 begonnene Entwicklung einer Basisdokumentation im Suchtbereich bis heute nicht fertig gestellt wurde.**

Die A8 gab an, bis 2018 keine Kennzahlen aus den in den Förderanträgen angegebenen Positionen zur Vergleichbarkeit der einzelnen Einrichtungen bzw. Projekte errechnet zu haben. So hatte sie bspw. im gesamten Prüfzeitraum auch keine Übersicht über die Anzahl der Mitarbeiter (in Köpfen und VZÄ) der einzelnen geförderten Einrichtungen bzw. Projekte.

**Für den LRH ist nicht nachvollziehbar, ob und wie eine Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen möglich war.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Wenn etwas, insbesondere derartig Grundlegendes nicht nachvollzogen werden kann, sollte vor Erstellung des Rohberichtes eine entsprechende Nachfrage erfolgen. Dies war nicht der Fall.*

*Es darf in diesem Zusammenhang auch auf die Einleitung und die mögliche ELAK-Akteneinsicht, die dem LRH möglich gewesen wäre, verwiesen werden.*

*Es wird festgehalten, dass die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt war.*

*In sämtlichen Förderungsansuchen musste von den Förderungswerberinnen und Förderungswerbern gesondert sowie detailliert der Personalplan mit Vollzeitäquivalenten (VZA) und Qualifikationen der einzelnen Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter aufgelistet werden. Ebenso bei den jährlich vorzulegenden Tätigkeitsberichten und Verwendungsnachweisen wurde der Personalstand angegeben (Personalkosten-Aufstellungen). Zusätzlich waren die Jahresberichte mit Daten zum Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einzelnen Förderungswerberinnen und -werber auf deren Webseiten jederzeit abrufbar.*

*Es wurde auch seitens der A8 zumindest eine überblicksmäßige Aufstellung über die Einrichtungen und Anzahl der Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter jährlich verfasst (siehe den bereits übermittelten Anhang 1 zum Tätigkeitsbericht).*

*Dies alles im Zusammenhang mit den vor Ort stattfindenden Förderbesprechungen ergab eine deskriptive Grundlage für die Planung von Suchthilfemaßnahmen. Selbstverständlich erfolgten daher eine entsprechende Planung und Steuerung, wenn auch nicht standardisiert-datenbasiert.*

### **Replik**

Die A8 beantwortete während der Prüfung gestellte Anfragen mit langer zeitlicher Verzögerung bzw. auch bei mehrmaliger Nachfrage nur unzureichend. Eine vertiefte Prüfung war daher nicht möglich.

Die Frage, ob Kennzahlen errechnet wurden und ob im gesamten Prüfzeitraum eine Übersicht über die Anzahl der Mitarbeiter der einzelnen geförderten Einrichtungen bzw. Projekte bestand, wurde von der A8 in ihrer eigenen Fragebeantwortung vom 19. Dezember 2019 verneint.

Laut einem Protokoll einer Sitzung des L-ZK aus dem Jahr 2019 sei geplant, die bestehende und umgesetzte Basisdokumentation Psychiatrie (BADOK) sowie die bereits erarbeitete, aber noch nicht umgesetzte BADOS zu einem gemeinsamen System weiter zu entwickeln. Der Fonds hat die Anwendung eines einheitlichen Monitorings zum Förderungscontrolling ebenso wie die Schaffung einer einheitlichen Datenbasis für den Bereich Psychiatrie und Sucht als eine seiner primären Aufgabenfelder deklariert. Laut Auskunft des Fonds befinde sich zum Prüfzeitpunkt bereits eine entsprechende Datenbankverschränkung von BADOK und BADOS in der Ausschreibungsphase.

**Der LRH würdigt die Bemühungen des Fonds seit 1. Jänner 2019 hinsichtlich der Schaffung eines neuen Systems zur Basisdokumentation.**

**Der LRH empfiehlt, Einrichtungen der Suchthilfe in die Entwicklung eines einheitlichen Monitorings zum Förderungscontrolling einzubinden.**

**Der LRH empfiehlt des Weiteren zu prüfen, ob und wie zukünftig auch Einrichtungen, die nicht vom Fonds gefördert werden, in eine Basisdokumentation im Suchtbereich eingebunden werden könnten, um ein ganzheitliches Bild der Versorgungsstrukturen im Bereich der Abhängigkeits-erkrankungen zu erhalten.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK stellt fest, um die Einrichtungen in die Entwicklung des einheitlichen Monitorings einzubinden, wurden im Laufe des Jahres 2019 zwei diesbezügliche Zusammenkünfte abgehalten.*

*Im Sinn der Qualitätssicherung wurden die Ergebnisse reflektiert und Meinungen von Expertinnen bzw. Experten eingeholt. Aus diesen Rückmeldungen ergaben sich Anpassungen der Templates. Ab dem Jahr 2020 werden die Daten auf jährlicher Basis im Rahmen des Fördercontrollings angefordert und ausgewertet. Ein entsprechendes Manual zum einheitlichem Dokumentationsverständnis wurde ausgearbeitet und allen Fördernehmerinnen sowie Fördernehmern zur Kenntnis gebracht.*

*Der vollständige Datensatz besteht aus 3 Dateien:*

- 1. Einrichtungsbezogen: Dieses File gliedert sich in drei Tabellenblätter, welche Informationen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung beinhalten, zu Honorarkräften sowie zu den Öffnungszeiten der Einrichtung. Klientinnen- und*
- 2. Klientenbezogen: Dieses File zielt auf die Dokumentation der Klientinnen und Klienten ab. Je Klientin bzw. Klient ist eine Zeile zu befüllen.*
- 3. Angebotsbezogen: Dieses File dient der Erfassung der niederschweligen Angebote (Streetwork), der präventiven Angebote sowie sonstiger Angebote und Maßnahmen, bei welchen keine klientinnen- und klientenbezogene Daten (Alter, Geschlecht, Herkunftsbezirk, etc.) vorliegen.*

## 6. FINANZIERUNG

### 6.1 Überblick

Finanzierung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen		
LKF-Finanzierung (6.2)	Förderungen (6.3)	Kosten landeseigener Stellen (6.4)
intramurale Versorgungsbereiche	extramurale Versorgungsbereiche	Drogenberatung, Suchtkoordination

Quelle: A5 und A8 sowie Fonds, aufbereitet durch den LRH

### 6.2 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Das System der LKF – eingeführt im Jahr 1997 – beschreibt die Anwendung des LKF-Modells zur Abrechnung der KH-Fälle im Rahmen der Landesgesundheitsfonds bzw. des PRIKRAF. Das LKF-Modell ist das Regelwerk zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von KH-Fällen. Das LKF-System beinhaltet die Festlegung der abzurechnenden Finanzierungsvolumina, die Ermittlung der abzurechnenden LKF-Punktwerte, die allenfalls zu berücksichtigenden Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten im Rahmen des LKF-Steuerungsbereichs sowie die allenfalls vorgesehenen zusätzlichen Regelungen zur Finanzierung von Investitionen und weiterer Leistungsbereiche. Es bildet damit das Leistungsgeschehen in den österreichischen Krankenanstalten ab und dient als Grundlage für die Krankenanstaltenfinanzierung.

Wie bereits o. a., ist der Fonds im Rahmen des LKF-Modells für die Abgeltung der Leistungen der Fondskrankenanstalten zuständig.

Für den intramuralen Bereich wurden die Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen der Einstufung der speziellen Leistungsbereiche 2019 für das Modell der LKF bewertet.

An die speziellen intramuralen Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen (siehe dazu Kapitel 4.2) sind im Prüfzeitraum direkt zurechenbare Mittel für die Versorgung suchtkrankter Personen in folgender Höhe ergangen:

Direkt zurechenbare Mittel im Prüfzeitraum (in €)			
2015	2016	2017	2018
10.598.529	10.564.708	10.210.632	10.257.285

Quelle: Fonds, aufbereitet durch den LRH

Insgesamt wurden im Prüfzeitraum rund €41,6 Mio. an spezielle intramurale Einrichtungen für die Versorgung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen ausgezahlt, wobei sich vom Jahr 2015 auf das Jahr 2018 eine Reduktion von 3,2 % ergab.

Der größte Anteil der Ausgaben entfiel auf die stationären Angebote des LKH Graz II, Standort Süd, Zentrum für Suchtmedizin (durchschnittlich 72,5 % der gesamten direkt zurechenbaren Mittel), gefolgt von Walkabout – Therapiestation für Drogenkranke der BHB (im Schnitt 16,5 %). Die restlichen rund 11 % entfielen auf die suchtmmedizinische Ambulanz des LKH Graz II, Standort Süd, sowie auf die Sucht- und allgemeinspsychiatrische Ambulanz des LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur.

**Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum im speziellen intramuralen Versorgungsbereich von Abhängigkeitserkrankungen im Schnitt rund € 10,4 Mio. pro Jahr an direkt zurechenbaren Mitteln aufgewendet wurden.**

### 6.3 Förderungen

**Die Suchtkoordination im extramuralen Bereich hat im Prüfzeitraum über Basis- und Projektförderungen zumeist privatrechtlich organisierte Träger von Suchthilfeeinrichtungen finanziert:** Zwischen 2015 und 2018 wurden die Förderungen im Rahmen der Aufgaben des Referates Sanitätsdirektion/ Medizinische Services der A8 abgewickelt. Die im vierten Quartal 2018 eingetroffenen Förderungsanträge für das Jahr 2019 sind an die Suchtkoordination der A8 ergangen und wurden auch noch von der A8 bearbeitet. Die Abwicklung dieser genehmigten Förderungsanträge erfolgte im Jahr 2019 durch den Fonds nach der von der A8 übernommenen Vorgehensweise.

Der Fonds gibt dazu an, dass der Förderungsmodus der A8 übernommen wurde, um die Angebote für Suchtklienten und deren Angehörige auch in der Übergangsphase sicherzustellen.

**Der LRH stellt fest, dass in den Förderungsanträgen für das Jahr 2019 noch die A8 sowie teilweise veraltete Web-Links angeführt waren. Dies ist im Hinblick auf die Übergangsphase 2018/19 nachvollziehbar.**

**Der LRH empfiehlt, eine Aktualisierung der Förderungsanträge und der Web-Verlinkungen sicherzustellen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK hält fest, dass die entsprechende Aktualisierung zwischenzeitlich erfolgt ist.*

*Die Homepage des Gesundheitsfonds wird derzeit gesamt überarbeitet. Die entsprechenden Links zu den Förderanträgen 2021 samt den dazugehörigen Formularen werden zeitgerecht auf der Homepage des Gesundheitsfonds abrufbar sein.*

### **6.3.1 Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen**

Die „Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes Steiermark“ idgF., zuletzt in der Fassung 2018 (RRL 2018), bildete bis zum Wechsel der Zuständigkeit ab 1. Jänner 2019 die Grundlage für die Gewährung von Förderungen im Bereich der Versorgung von Suchterkrankungen.

Als Förderungsarten galten laut RRL 2018 Projektförderungen, Basisförderungen, Abgangsdeckungen, Personenförderungen und Spenden. Im Suchtbereich wurden im Prüfzeitraum ausschließlich Projekt- und Basisförderungen gewährt. Definiert sind diese in § 3 RRL 2018 folgendermaßen:

- *Projektförderung: Förderung, bei der eine einzelne, inhaltlich, zeitlich und sachlich bestimmte Leistung den Förderungsgegenstand bildet*
- *Basisförderung: Förderung, bei der das Bestehen oder die Sicherung eines bestimmten Tätigseins einer Person oder Einrichtung den Förderungsgegenstand bildet*

Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung konnte der Fonds bereits eine eigene „Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Gesundheitsfonds Steiermark in der Fassung 2019“ (RRL GFSTMK 2019) vorlegen.

#### **Der LRH verglich die RRL 2018 des Landes mit der RRL GFSTMK 2019 und stellt folgende Unterschiede fest:**

- Hinsichtlich der Förderungsarten beschränkte sich der Fonds auf Projekt- und Basisförderungen.
- Datenschutzrechtliche Bestimmungen blieben weitestgehend unverändert, wurden allerdings innerhalb der Richtlinie andersorts positioniert.
- Zum Teil wurden Gemeinden als Förderungswerber aus der Richtlinie gestrichen.
- An einer Stelle wurden die „Förderungsmittel des Landes“ nicht zu „Förderungsmittel des Gesundheitsfonds“ angepasst.

#### **Der LRH empfiehlt dem Fonds, die RRL GFSTMK 2019 diesbezüglich zu evaluieren.**

Bei den Bestimmungen zur Nachweisführung und -prüfung (§ 12 Abs. 5 Z. 1 RRL GFSTMK 2019) wurde vonseiten des Fonds bewusst eine inhaltliche Änderung

vorgenommen: Hier gilt laut RRL GFSTMK 2019 bei Projektförderungen mit einem Förderungswert von über € 30.000,--, dass die Abrechnung des gesamten Projektes vonseiten der Förderungsstelle zu prüfen ist, wenn die Förderungsmittel des Fonds einen Anteil von 75 % an den Gesamtkosten des geförderten Projektes übersteigen. Die RRL 2018 hingegen sah eine Prüfung der Abrechnung des gesamten Projektes bereits vor, wenn die Förderungsmittel des Landes einen Anteil von 50 % an den Gesamtkosten des geförderten Projektes überstiegen (§ 14 Abs. 5 Z. 1 RRL 2018).

Der Fonds initiierte für die Erstellung der RRL GFSTMK 2019 eine Arbeitsgruppe, die sich stark an der Richtlinie des Landes orientierte und diese weitgehend übernahm. Es wurden, so der Fonds, aber Teile adaptiert, da dieser „weniger Personalressourcen“ zur Verfügung hat.

**Der LRH stellt fest, dass der Fonds mit der RRL GFSTMK 2019 aufgrund reduzierter Personalressourcen bewusst von der RRL 2018 des Landes abweicht: Eine Prüfung der Abrechnung des gesamten Projektes wird erst durchgeführt, wenn die Förderungsmittel des Fonds einen Anteil von 75 % an den Gesamtkosten des geförderten Projektes übersteigen.**

**Der LRH empfiehlt, im Sinne einer umfassenden Förderungskontrolle die Bestimmungen zur Nachweisführung und -prüfung der RRL 2018 des Landes vollinhaltlich zu übernehmen.**

### **6.3.2 Förderungsabwicklung**

Von 2015 bis 2018 erfolgte das Förderungsprozedere laut A8 folgendermaßen: Die Förderungsanträge (siehe dazu Kapitel 6.3.3) sollten so früh wie möglich (ab Herbst des Vorjahres) im Wege des Referates Sanitätsdirektion/Medizinische Services bei der Suchtkoordination und parallel im Büro des Landesrates für Gesundheit eingebracht werden. Zusätzliche Vorhaben mussten begründet und mit der Förderungsstelle eingehend abgehandelt werden. Nach Überprüfung sowie Besprechung mit dem im politischen Büro Verantwortlichen und bei einer positiven Stellungnahme der Suchtkoordination der A8 (siehe dazu Kapitel 6.3.4) wurde der Förderungsantrag mittels Regierungssitzungsantrag in die Regierung eingebracht. Bei entsprechendem Beschluss wurde ein Förderungsvertrag (siehe dazu Kapitel 6.3.5) geschlossen und die Förderung in Tranchen (siehe dazu Kapitel 6.3.7) ausbezahlt. Die Förderungsnehmer mussten eine widmungsgemäße Verwendung nachweisen und unaufgefordert einen Tätigkeitsbericht, Sachkosten- sowie Personalkostenaufstellungen bis längstens 31. März des Folgejahres vorlegen (siehe dazu Kapitel 6.3.8).

Das Förderungsprozedere wurde im Prüfzeitraum auf der Homepage der A8 mit einer Beschreibung veröffentlicht.

**Der LRH stellt fest, dass auf der Homepage durch die A8 ein Informationsblatt zu „Maßnahmen der Sucht und Drogenhilfe und Suchtprävention“ bereit gestellt wurde. Das eigentliche Förderungsprozedere (von der Antragstellung bis zur Nachweisführung und -prüfung) bildete sich darin jedoch nicht ab.**

Der Fonds meldete ein ähnliches Förderungsprozedere wie die A8. Anstatt eines Regierungssitzungsbeschlusses bedarf es unter der Zuständigkeit des Fonds eines Beschlusses der Gesundheitsplattform.

**Der LRH stellt fest, dass der Fonds zunächst das Abwicklungsprozedere der A8 übernahm. Dieses ist, wie der LRH an anderer Stelle feststellt, jedoch mangelhaft.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK verweist darauf, dass die Gesamtfördermittel sowie die Gesamtverantwortung ab dem Jahr 2019 beim GFSTMK lagen und die gesamte Förderungsabwicklung für das Jahr 2019 daher im GFSTMK getätigt wurde. Nachdem die Förderanträge für 2019 bereits im Herbst 2018 eingebracht wurden, erfolgte dies mit den Formularen der A8. Wie aus den nachfolgenden Stellungnahmen des GFSTMK ersichtlich, wurden die Empfehlungen des LRH zwischenzeitlich größtenteils umgesetzt.*

### **6.3.3 Förderungsanträge**

Der LRH unterzog die für die Jahre 2015 und 2019 eingebrachten Förderungsanträge einer Prüfung.

**Der LRH stellt fest, dass**

**1. die Förderungsanträge von den einzelnen Förderungswerbern inhaltlich zum Teil gänzlich unterschiedlich ausgefüllt wurden:**

- Zum einen wurden die im Förderungsantrag vorgegebenen Felder ausgefüllt, während zum anderen stattdessen eigene „Beilagen“ angehängt wurden. Auch gab es den Fall, dass die vorgegebenen Felder von vornherein nicht genutzt wurden und – ohne Ermangelung an Platz zum Ausfüllen – auf die Beilagen verwiesen wurde. Diese Beilagen waren teilweise – anders als im Förderungsantrag gefordert – formal unterschiedlich aufgebaut zur Vorlage des Förderungsantrages, wodurch eine Durchsicht der eingegebenen Daten erschwert wurde.
- Es wurden von den Förderungswerbern zum Teil gerundete, zum Teil auf eine Ziffer genau kalkulierte Einnahmen oder Ausgaben angegeben. Laut A8 war eine Rundung des Betrages nicht vorgesehen, sondern es wurde eine genaue ziffernmäßige Kalkulation erwartet.

- Zum Teil wurden die bei anderen Förderungsstellen beantragten oder genehmigten Förderungen („*alle erhaltenen, zugesagten und beantragten Förderungen durch andere öffentliche Stellen [Bund, Land, Gemeinde, Fonds, Kammern etc.]*“) von sich aus explizit als solche bezeichnet.
- Beim Personalaufwand wurde bspw. ein Pauschalbetrag von € 25.000,-- für eine geplante Zulage oder Sonn- und Feiertagszuschläge zuzüglich Ausfallszahlungen einkalkuliert.
- Overhead- bzw. allgemeine Verwaltungskosten wurden zum Teil im Personalaufwand, zum Teil in den Sachkosten abgebildet. Im Personalaufwand wurde auch ein größerer Betrag unter „Sonstige Personalkosten“, „Personaloverheadkosten“ oder „Weitere MitarbeiterInnen“ zusammengefasst, ohne eine konkrete Aufschlüsselung der einzelnen Kostenarten darzustellen. Im Sachaufwand wurde eine Position „Zentrale Dienstleistungen“ mit 5 % der Gesamtkosten angenommen. Zu den Personal- und Sachkosten wurde ein Pauschalbetrag von € 69.000,-- an Overheadkosten addiert, ebenso ohne Information, welche konkreten Kosten sich hinter diesem Betrag verbergen. Das Verhältnis der Sachaufwendungen im Vergleich zu den gesamten Kosten je Basis- bzw. Projektförderung schwankt demnach zwischen 14 % und 67 % und entbehrt jedweder Vergleichsmöglichkeit. Im Gegenzug gilt dasselbe für das Verhältnis der Personalkosten im Vergleich zu den Gesamtkosten (Schwankungsbreite 33 % bis 86 %, die 0%- und 100%igen Personalkosten im Vergleich zu den Gesamtkosten ausgenommen).
- Auch die Unterscheidung in Sachkosten und Anlageinvestitionen wurde unterschiedlich gehandhabt.
- Die Höhe der Gesamtausgaben stimmte mit jener der Gesamteinnahmen nicht immer überein.
- In der Personalliste im Förderungsantrag wurden die Jahresstunden je Mitarbeiter erfragt, die der Förderwerber für das beantragte Vorhaben aufwenden wird, während in der Qualifikationsliste (allerdings erst auf Seite 2) die Wochenstunden je Mitarbeiter erfragt wurden. So wurden zum Teil Jahres- wie auch Wochenstunden angegeben, zum Teil ausschließlich Jahres- oder Wochenstunden.
- Bei den „erreichten Personen“ (Frage: „*Welchen und wie vielen Personen [Zahlenangabe] soll das Vorhaben nützen?*“) wurden gänzlich unterschiedliche Informationen angegeben: erreichte Personen laufend pro VZÄ, jährlich erreichte Personen über das gesamte Projekt, die Anzahl von Beratungen, auch Kontakte, zum Teil inklusive Workshops/Schulungen, die Anzahl der Betroffenen in der Region und letztlich auch nur eine Anzahl, ohne jegliche Definition.

**2. die Förderungsanträge von den einzelnen Förderungswerbern zum Teil inhaltliche Fehler beinhalteten:**

- Die Personalanzahl oder die Wochenstunden einzelner Mitarbeiter stimmten auf unterschiedlichen Formularen nicht überein.
- Unter der Gesamtstundenanzahl im Antragsjahr wurden offenkundig Wochenstunden angegeben.

**3. diverse Fragen in den Förderungsanträgen von einzelnen Förderungswerbern unzureichend bis gar nicht beantwortet wurden:**

- Zum Teil wurden keine Wochenstunden je Mitarbeiter eingetragen.
- Es wurden weder Gesamteinnahmen noch andere Förderungsstellen oder jegliche Gesamtausgaben aufgelistet.
- Von manchen wurde keine Kurzfassung der Beschreibung des Vorhabens verfasst, von anderen nur zwei bis drei Zeilen oder gar nur ein Verweis auf das Konzept im Anhang getätigt.

**Der LRH stellt fest, dass für die zwei geprüften Antragsjahre 2015 und 2019 sämtliche Förderungswerber die Förderungsanträge nach eigenem Ermessen ausfüllten. Eine Vergleichbarkeit der Daten ist aufgrund der unterschiedlichen Handhabung größtenteils nicht möglich.**

Anhand der aus den Förderungsanträgen gewonnenen Daten lassen sich für den LRH keine Kennzahlen in Bezug auf das Personal oder die erreichten Personen errechnen. Um die einzelnen Förderungsanträge einzelner Förderungswerber vergleichen und ggfs. Kennzahlen aus den Anträgen heraus berechnen zu können, ist es zwingend notwendig, die Förderungswerber anzuleiten, exakt jene Daten in den Förderungsantrag einzugeben, die vonseiten der Förderungsstelle gefordert sind.

Auf die Frage, ob es einen Leitfaden zum Ausfüllen des Förderungsantrages für jene Einrichtungen gibt, welche die Gewährung einer Förderung anstreben, antwortete die A8, dass es keinen gegeben habe, dass es allerdings bei Unklarheiten die Möglichkeit der Rückfrage direkt bei der Suchtkoordination gab. Der Fonds merkte an, dass die Ausfüllhilfe „in den jeweiligen auszufüllenden Antragspunkten inkludiert“ sei.

**Der LRH stellt fest, dass es im Prüfzeitraum keine geeignete Ausfüllhilfe für Förderungsanträge gab.** Für das Jahr 2020 ist eine Anpassung der Vorlage für den Förderungsantrag vonseiten des Fonds bereits in Ausarbeitung.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, den Förderungsantrag zu adaptieren und Förderungswerbern eine Ausfüllhilfe zur Verfügung zu stellen sowie die Beilagen zum Förderungsantrag zu standardisieren.**

**Der LRH empfiehlt des Weiteren, in den Förderungsanträgen eine Aufstellung der Förderungen durch andere öffentliche Stellen einzufordern, und zwar unterteilt in:**

- erhalten
- zugesagt
- beantragt.

**Zusätzlich empfiehlt der LRH, von den Förderwerbern Kostenkalkulationen einzufordern.**

**Hinsichtlich der Personalkosten wird eine konkrete Vorgabe empfohlen, ob Overhead- bzw. allgemeine Verwaltungskosten als Sach- oder Personalkosten ausgewiesen und inwiefern sie konkretisiert werden müssen.**

Im Förderungsantrag wurde – so die A8 – im Punkt Sachaufwand darauf hingewiesen, dass diese Kosten anteilmäßig, vorhabenbezogen (und detailliert) angegeben werden müssen. Größere Investitionen waren von vornherein mit der Suchtkoordination abzustimmen.

**Zur Angabe des Personals empfiehlt der LRH, bei Projektförderungen die erforderlichen Personenstunden bzw. -tage je Projekt und bei Basisförderungen die erforderlichen VZÄ anzugeben.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Diese Empfehlungen werden bereits umgesetzt.*

**Der LRH empfiehlt, eindeutig zu definieren, wann eine zu betreuende Person als „erreicht“ gilt.**

§ 9 Abs. 1 Z. 1 RRL 2018 sieht vor, dass die Förderungsstelle zu prüfen hat, ob der Förderungsantrag vollständig ist. Ist der Förderungsantrag inhaltlich oder formal mangelhaft, so regelt § 9 Abs. 1 Z. 2 RRL 2018, dass die Förderungsstelle den Förderungswerber unter Bekanntgabe der Gründe und Setzung einer angemessenen Frist zur Verbesserung oder Anpassung des Förderungsantrages aufzufordern hat. Würde dieser Aufforderung nicht entsprochen, so gälte der Antrag als zurückgezogen.

Laut Auskunft der A8 kam es in den Jahren 2015 bis 2018 zu keiner Ablehnung von Anträgen wegen inhaltlicher oder formaler Mängel, auch vonseiten des Fonds wurde für das Jahr 2019 keine diesbezügliche Aufforderung gestellt.

**Der LRH empfiehlt daher dem Fonds, zukünftig den Förderungswerber bei inhaltlichen oder formalen Mängeln aufzufordern, den Förderungsantrag zu verbessern und nur bei vollständiger Erfüllung aller Voraussetzungen einen**

**Fördervertrag abzuschließen. Das Förderungsprozedere ist um diesen Schritt zu erweitern.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK teilt mit, dass die Erweiterung des Förderprozederes für das Jahr 2020 bereits vorgenommen wurde.*

### **6.3.4 Prüfung der Förderungsvoraussetzungen**

Nachdem die Anträge für das Jahr 2019 noch im vierten Quartal 2018 gestellt wurden, werden im Fonds erstmalig die Anträge für das Jahr 2020 nach der RRL GFSTMK geprüft.

Auf die Frage des LRH, welche Förderungskriterien definiert sind, verweist die A8 auf die RRL 2018 und „den ausführlichen, spezifischen Förderungsantrag“. Laut der A8 sei die Erfüllung der Kriterien im Förderungsantrag im Prüfzeitraum anhand einer „Strukturierten Stellungnahme“ (STS) mit vierstufigem Erfüllungsgrad überprüft und bewertet worden. Nach Überprüfung sowie Besprechung mit dem im politischen Büro Verantwortlichen und bei einer positiven STS der Suchtkoordination sei der Förderungsantrag mittels Regierungssitzungsantrag in die Regierung eingebracht worden.

Diese STS diene gewissermaßen als Erhebungs- bzw. Dokumentationswerkzeug, das vom Referenten der Suchtkoordination nach einer Plausibilitätsprüfung auszufüllen und zu unterschreiben war. Inhalte waren

- die Vollständigkeit des Förderungsantrages,
- die Förderungswürdigkeit des Vorhabens,
- der empfohlene Förderungsbeitrag aus fachlicher Sicht sowie
- eine Kurzbegründung für den Sitzungsantrag (Formulierungsvorschlag)
- inklusive erforderlicher Nachweise (zumeist der Tätigkeitsbericht).

**Der LRH stellt fest, dass die STS eine systematisierte Arbeitsgrundlage darstelle, mit welcher eine Dokumentation der Prüfung und Beurteilung der Förderungsvoraussetzungen möglich gewesen wäre.**

Eine Prüfung ausgewählter Stichproben der STS für das Jahr 2015 durch den LRH ergab allerdings mehrere Ungereimtheiten im Vergleich zwischen den von der Suchtkoordination eingegebenen Daten in der jeweiligen STS und den Förderungsanträgen 2015 bzw. Fördersummen laut Förderungsbericht 2015.

- Teilweise wurden STS unvollständig übermittelt.
- Nicht alle STS waren zur Gänze ausgefüllt.
- In einer STS wurde ein Antrag eines Förderwerbers als „vollständig“ ausgewiesen, obwohl dieser im Förderungsantrag weder Angaben zu weiteren

geplanten Einnahmequellen außer der A8 noch zu seinen geplanten Ausgaben machte.

**Aufgrund der Mängel in den Förderungsanträgen und in den STS kann der LRH nicht nachvollziehen, ob**

- **eine hinreichende Begutachtung und Kontrolle der Förderungsanträge inklusive Gegensteuerungsmaßnahmen gemäß RRL 2018 sowie**
- **eine durchgängige Dokumentation in den STS vonseiten der A8 stattfand.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die A8 hält dezidiert fest, dass alle Förderungsanträge anhand der STS gemäß § 9 der RRL fachlich-inhaltlich und rechnerisch geprüft wurden. Wo es erforderlich war, wurden Verbesserungen oder Anpassungen urgiert und/oder die Förderungswerberin bzw. der Förderungswerber um Stellungnahme ersucht.*

*Wenn etwas nicht nachvollzogen werden kann, sollte vor Erstellung des Rohberichtes eine entsprechende Nachfrage erfolgen. Dies war nicht der Fall.*

**Replik**

Die A8 beantwortete während der Prüfung gestellte Anfragen mit langer zeitlicher Verzögerung bzw. auch bei mehrmaliger Nachfrage nur unzureichend. Eine vertiefte Prüfung war daher nicht möglich.

Laut Fonds erfolge die Bewertung von Förderungsanträgen durch die Erfüllung der vorgegebenen Kriterien (z. B. Ausgangssituation, inhaltliche Eckpunkte, wissenschaftliche Grundlagen, Erfolgsmessung, Kooperationsbeziehungen sowie die Erfüllung der Leitlinien des im Landtag beschlossenen Suchtkonzeptes „Die neue Steirische Suchtpolitik“). Auf die Frage, wie bzw. nach welchen Kriterien die Prüfung von Förderungsanträgen im Fonds erfolgt, antwortete der Fonds, dass die Glaubwürdigkeit der beantragten Vorhaben „mit der langjährigen und engen Kooperation der Einrichtungen“ gegeben sei. Die Anträge würden entsprechend besprochen bzw. begutachtet. Gemäß § 9 Abs. 1 Z. 2 RRL GFSTMK 2019 „hat die Geschäftsstelle zu prüfen, ob die ‚Förderungswürdigkeit‘ gegeben ist“. Was konkret unter „Förderungswürdigkeit“ (Eignung eines Förderungsgegenstandes, zur Erreichung eines Förderungszweckes beizutragen) gemäß RRL GFSTMK 2019 verstanden wird, wurde vonseiten des Fonds nicht beantwortet.

**Der LRH weist darauf hin, dass die erforderliche Glaubwürdigkeit für die Prüfung von Förderungsanträgen mit beträchtlichen jährlichen Förderungssummen nicht ausschließlich auf der langjährigen und engen Kooperation mit einzelnen Einrichtungen beruhen kann.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Zum Hinweis des LRH, dass die erforderliche Glaubwürdigkeit für die Prüfung von Förderungsanträgen seitens des GFSTMK ausschließlich auf die langjährige Kooperation mit einzelnen Einrichtungen beruhe, ist aus der Sicht des GFSTMK aus dem Zusammenhang gerissen und nicht zutreffend. Es wird um Nachsicht ersucht, falls die entsprechende Stellungnahme unklar bzw. missverständlich war. Gemeint ist vielmehr, dass durch die langjährige Kooperation gewisse inhaltliche Anträge, Umsetzungen und Maßnahmen, die sich oftmals über längere Zeiträume erstrecken, bekannt und somit leichter zu bewerten sind. Nichtsdestotrotz wird die Bewertung jedes Förderungsantrages, wie seitens des LRH richtig wiedergegeben, durch die Erfüllung der vorgegebenen Kriterien (z. B. Ausgangssituation, inhaltliche Eckpunkte, wissenschaftliche Grundlagen, Erfolgsmessung, Kooperationsbeziehungen sowie die Erfüllung der Leitlinien des im Landtag beschlossenen Suchtkonzeptes "Die neue steirische Suchtpolitik") vorgenommen.*

*Des Weiteren wird in der umfangreichen STS unter Pkt. 2) die Förderungswürdigkeit des Vorhabens dargestellt und geprüft.*

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, ein Förderungskonzept zu erstellen, die Förderungsanträge anhand geeigneter Kriterien zu prüfen und hierfür gegebenenfalls auf die bereits in der A8 verwendete STS zurückzugreifen.**

**Die Förderwerber sind dahingehend zu instruieren, die Förderungsanträge so auszufüllen, dass die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen ermöglicht wird und zu einem späteren Zeitpunkt die Erreichung der Förderungsziele überprüfbar ist. Zu beachten ist, dass die Angaben in den Förderungsanträgen für statistische Zwecke verwendet werden sollen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK wird diese Empfehlung bereits umgesetzt. Entsprechende Kriterien wurden erarbeitet und ab dem Förderjahr 2020 in den Formularen eingearbeitet (Förderungsantrags-Begutachtungsformular).*

Gesamt wurden für das Jahr 2019 Basis- bzw. Projektförderungen im Bereich der Suchthilfe um rund € 5,3 Mio. bei der A8 beantragt (im Jahr 2015 waren es € 5,2 Mio.). Das waren im Schnitt knapp € 184.000,-- je beantragter Förderung (knapp € 202.000,-- im Jahr 2015). Die beantragte Förderungssumme reichte hierbei von rund € 2.500,-- bis zu € 1,1 Mio. je Basis- bzw. Projektförderung im Jahr 2019 (€ 600,-- bis € 1,1 Mio. im Jahr 2015).

**Der LRH stellt fest, dass die Höhe der beantragten Förderungssumme je Basis- bzw. Projektförderung sowohl im Jahr 2015 als auch im Jahr 2019 eine große Bandbreite aufwies.**

Bedingung für die Förderung durch die Suchtkoordination – so die A8 – sei stets auch die Information über bzw. die Vorlage von Förderungsansuchen bei anderen Gebietskörperschaften (Bund, Gemeinden bzw. Sozialhilfeverbände). Zu den o. a. rund € 5,2 Mio. für das Jahr 2015 bzw. € 5,3 Mio. für das Jahr 2019 bei der A8 beantragten Förderungsmitteln wendeten sich Einrichtungen der Suchthilfe hinsichtlich Förderungen auch an andere öffentliche Stellen (33,1 % bzw. 41,3 % der Gesamteinnahmen der Träger bzw. Einrichtungen, siehe dazu auch die Feststellungen zu den Förderungsanträgen oben).

Zusätzlich bezuschussten Träger bzw. Einrichtungen der Suchthilfe ihre Vorhaben

- mit auf die Vorhaben bezogene sonstigen Einnahmen (2,1 % bzw. 1,9 % der Gesamteinnahmen der Träger bzw. Einrichtungen, laut Förderungsantrag könnten dies Klientenbeiträge, Gebühren, Eintritte, Verkaufserlöse, Sponsoring, Spenden und dergleichen sein) oder
- mit auf die Vorhaben bezogenen Eigenmitteln (0,8 % bzw. 0,3 % der Gesamteinnahmen der Träger bzw. Einrichtungen).

**Der LRH stellt fest, dass die bei der A8 beantragten Förderungsmittel demnach im Jahr 2015 64,0 % und im Jahr 2019 56,4 % aller geplanten Einnahmen der Träger bzw. Einrichtungen der Suchthilfe betragen.**

Die folgenden Auswertungen der Basis- und Projektförderungen aus dem Jahr 2019 wurden aus Datenschutzgründen mit römischen Zahlen versehen, um keine Rückschlüsse auf einzelne Förderungen oder Träger bzw. Einrichtungen zuzulassen. Die Tabelle zeigt die unterschiedlichen Finanzierungsströme in Prozent der gesamten geplanten Einnahmen zu den jeweiligen Basis- und Projektförderungen aus dem Jahr 2019.

Basis- und Projektförderungen 2019 / Herkunft (in % der gesamten Einnahmen, gerundet)				
Träger/Einrichtung (codiert)	bei der A8 beantragte Förderung	Förderungen durch andere Stellen	sonstige Einnahmen	„Eigenmittel“
I	32	59	0	9
II	55	45	0	0
III	7	86	7	0
IV	100	0	0	0
V	89	11	0	0
VI	12	88	0	0
VII	47	53	0	0
VIII	100	0	0	0
IX	6	94	0	0
X	34	66	0	0
XI	90	10	0	0
XII	79	21	0	0
XIII	100	0	0	0
XIV	17	83	0	0
XV	100	0	0	0
XVI	5	0 <sup>1)</sup>	0 <sup>1)</sup>	0 <sup>1)</sup>
XVII	73	27	0	0
XVIII	93	7	0	0
XIX	59	41	0	0
XX	9 <sup>2)</sup>	81	0	0 <sup>3)</sup>
XXI	79	21	0	0
XXII	57	41	1	0
XXIII	100	0	0	0
XXIV	31	69	0	0
XXV	35	65	0	0
XXVI	88	9	3	0
XXVII	6	79	11	4
XXVIII	48	48	3	0
XXIX	97	0	3	0

Quelle: Förderungsanträge 2019, aufbereitet durch den LRH

<sup>1)</sup> Förderungen durch andere Stellen, sonstige Einnahmen und „Eigenmittel“ wurden im Förderungsantrag nicht angegeben.

<sup>2)</sup> Die Laufzeit der beantragten Förderung betrug zweieinhalb Jahre. Die restlichen 9,35 % wurden bereits im Vorjahr gewährt.

<sup>3)</sup> Die „Eigenmittel“ machen 0,11% der gesamten Einnahmen aus.

Wie die Prüfung des LRH ergab,

- variiert die Höhe der bei der A8 beantragten Förderungen aus dem Jahr 2019 je Basis- bzw. Projektförderung zwischen 5 % und 100 % in Relation zu den auf das jeweilige Vorhaben bezogenen gesamten Einnahmen der einzelnen Träger bzw. Einrichtungen (im Jahr 2015 zwischen 2 % und 100 %).
- wurden Eigenmittel für das Jahr 2019 ausschließlich von drei Einrichtungen angegeben (auch im Jahr 2015 waren es drei); Die anderen planten ihre Vorhaben ausschließlich durch öffentliche Stellen oder sonstige Einnahmequellen zu finanzieren.
- reichten die sonstigen Einnahmen hier von € 1.000,-- bis rund € 50.000,-- für das Jahr 2019 (€ 1.600,-- bis € 120.000,-- für das Jahr 2015).
- betrug Förderungen durch andere öffentliche Stellen für das Jahr 2019 gesamt rund € 3,9 Mio. bzw. 41,3 % der gesamten geplanten Einnahmen, das sind rund € 135.000,-- pro beantragter Förderung (für das Jahr 2015 waren es rund € 2,7 Mio. bzw. 33,1 % der gesamten geplanten Einnahmen, d. h. im Schnitt € 104.000,-- pro Basis- bzw. Projektförderung).

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Statistisch betrachtet ist das arithmetische Mittel (Durchschnitt) ein relativ schwaches Maß, das insbesondere bei einer Einzelzuschreibung wenig Aussage besitzt, da der Mittelwert anfälliger für Ausreißer und daher weniger robust ist.*

*Nachdem in diesem Fall die Spreizung hoch ist, ist der Median oder der Modus deutlich aussagekräftiger.*

Der Fonds gab dazu an, dass der Bereich Sucht eine Querschnittsmaterie darstelle und es einige Förderungsnehmer gäbe, die ausschließlich suchtbetogene Maßnahmen anbieten, welche fast zur Gänze aus Mitteln der Suchthilfe vom Fonds gefördert werden, wobei bei anderen, die ihre Angebote im Rahmen ihres Vereinszwecks setzen, aus den Mitteln der Suchthilfe nur der Teil der suchtbetogenen Maßnahmen gefördert werde. Diese Förderungsnehmer haben entsprechende anderweitige Hauptförderungsgeber. Der Fonds versicherte, dass vor allem darauf Bedacht genommen wird, dass die entsprechenden Angebote steiermarkweit im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt und gefördert werden.

Die folgende Tabelle zeigt, von welchen anderen öffentlichen Stellen für die Jahre 2015 und 2019 Förderungsmittel erhalten, zugesagt oder bei welchen zumindest Förderungsmittel beantragt wurden:

Basis- und Projektförderungen 2015 und 2019 / Förderungen durch andere öffentliche Stellen (gesamt über alle Förderungsnehmer, in € und in % der gesamten geplanten Einnahmen)					
	Förderungen durch andere Abteilungen des Landes	Förderungen durch die Stadt Graz	Förderungen durch div. Sozialhilfeverbände)	Förderungen durch Bundesministerien	Förderungen durch andere Stellen
2015	579.661 (7,1 %)	693.456 (8,5 %)	549.050 (6,7 %)	309.980 (3,8 %)	579.110 (7,1 %)
2019	413.320 (4,4 %)	1.396.014 (14,8 %)	669.100 (7,1 %)	331.404 (3,5 %)	1.096.609 (11,6 %)

Quelle: Förderungsanträge 2015 und 2019, aufbereitet durch den LRH

**Der LRH stellt v. a. fest, dass sich die gesamten Förderungsmittel von anderen öffentlichen Stellen laut Förderungsanträgen von 2015 auf 2019 um rund 44,1 % erhöhten.**

**Der LRH stellt des Weiteren fest, dass die Höhe der Förderungen und die Fördergeber der Einrichtungen stark variieren.**

**Aus den Förderungsanträgen für die Jahre 2015 und 2019 wird die unterschiedliche Vorgehensweise der Förderwerber im Suchtbereich ersichtlich.**

Auf die Frage des LRH, inwieweit es im Suchtbereich inhaltliche, organisatorische und finanzielle Verflechtungen mit dem Sozialressort des Landes Steiermark gebe, antwortete die A8, dass eine „*finanzielle Verflechtung mit dem Sozialressort des Landes Steiermark bis zur Übertragung in den Fonds mit 01.01.2019 nicht bekannt*“ sei.

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die A8 bekräftigt, dass der Stabstelle Haushaltsführung keine finanziellen Verflechtungen bekannt sind.*

*Das Missverständnis liegt in der Qualität der Frage.*

*Wie eine Förderung an eine Dritte bzw. einen Dritten durch zwei verschiedene Institutionen eine finanzielle Verflechtung dieser selbst darstellt, entzieht sich nach wie vor unserer Kenntnis.*

Allein für das Jahr 2015 wurden von insgesamt acht Förderungswerbern in den Förderungsanträgen rund € 490.000,-- angegeben (für das Jahr 2019 € 370.000,--), die von der A11 erhalten, zugesagt oder bei dieser beantragt wurden.

Die folgende Tabelle zeigt die bei der A11 beantragten Förderungssummen 2015 und 2019 laut Förderungsanträgen 2015 und 2019 im Gegensatz zu den tatsächlich ausgezahlten Förderungen der A11 an Träger bzw. Einrichtungen zur Versorgung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen im Zeitraum 2015 bis 2019 (gesamt über alle Förderungswerber bzw. -nehmer, in € und in % der gesamten geplanten Einnahmen):

	2015	2016	2017	2018	2019
angegebene Förderungssummen	492.451	*)	*)	*)	372.320
tatsächlich ausgezahlte Förderungssummen	358.500	445.600	491.000	493.000	553.500
Differenz	- 133.951	*)	*)	*)	+ 181.180

Quelle: A11, aufbereitet durch den LRH

\* Die Förderungsanträge der Jahre 2016 bis 2018 wurden keiner Prüfung unterzogen

**Der LRH stellt fest, dass auch die A11 von 2015 bis 2019 Förderungsmittel in Höhe von insgesamt rund € 2,3 Mio. an von der A8 geförderte Einrichtungen der Suchthilfe gewährte, das sind im Schnitt rund € 470.000,-- pro Jahr.**

**Des Weiteren stellt der LRH fest, dass im Jahr 2019 um rund € 180.000,-- mehr an Förderungsmitteln von der A11 gewährt wurden, als die Einrichtungen in den Förderungsanträgen der A8 angegeben hatten.**

**Der LRH empfiehlt daher dem Fonds als der nun zuständigen Förderungsstelle, ein höheres Augenmerk auf die von Förderungswerbern getätigten Angaben hinsichtlich der von anderen öffentlichen Stellen gewährten Förderungsmittel zu legen und diese (zumindest stichprobenartig) zu überprüfen. Auf etwaige Doppelförderungen ist hierbei besonders zu achten.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die Empfehlung wird seitens des GFSTMK zur Kenntnis genommen. Ab dem Förderjahr 2020 sind entsprechende Angaben im Rechnungsvoranschlag des Förderungsantrages sowie beim Rechnungsabschluss im Zuge der Verwendungsnachweisprüfung ersichtlich und können überprüft werden.*

**Der LRH stellt abschließend fest, dass**

- **für die Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im extramuralen Bereich für das Jahr 2019 zusätzlich zu den € 5,3 Mio. bei der A8 beantragten Förderungsmitteln weitere rund € 410.000,-- Förderungsmittel bei anderen Abteilungen des Landes beantragt wurden (für das Jahr 2015 rund € 580.000,-- zusätzlich zu den € 5,2 Mio.).**

- **die beantragte Förderungssumme für die extramurale Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Jahr 2019 allein beim Land Steiermark über € 5,7 Mio. betrug (im Jahr 2015 waren es rund € 5,8 Mio.).**
- **sich inklusive aller erhaltenen, zugesagten oder beantragten Förderungen durch andere öffentliche Stellen, sonstigen Einnahmen und Eigenmittel eine Gesamtsumme zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark von rund € 9,4 Mio. für das Jahr 2019 ergab (bzw. € 8,2 Mio. für das Jahr 2015).**

### **6.3.5 Förderungsverträge**

Der LRH prüfte stichprobenartig von der A8 abgeschlossene Förderungsverträge aus dem Jahr 2015 sowie vom Fonds abgeschlossene Förderungsverträge aus dem Jahr 2019.

Die Förderungsverträge aus dem Jahr 2015 beinhalteten einige gemäß § 10 Abs. 2 RRL 2018 geforderte Inhalte noch nicht, wie bspw. den Beginn und die Dauer der Laufzeit der Förderung. Vor allem aber legten sie keinerlei Indikatoren fest, die es ermöglichen sollten, die Realisierung des Förderungsgegenstandes nachzuvollziehen, samt der Verpflichtung, die Erfüllung dieser Indikatoren nachzuweisen.

**Der LRH stellt fest, dass den Förderungsverträgen aus dem Jahr 2015 vor allem Kriterien fehlten, die für eine Beurteilung der Realisierung des Förderungsgegenstandes notwendig gewesen wären.**

**Zu den Förderungsverträgen 2019 stellt der LRH fest, dass der Fonds nahezu sämtliche geforderte Inhalte gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 berücksichtigte.**

Als Indikator für den Tätigkeitsnachweis wurde für das Jahr 2019 in den Förderungsverträgen folgende Klausel eingebaut:

*„Der Förderungsnehmer verpflichtet sich, anonymisierte Daten für ein Förderungscontrolling und als Grundlage zur Planung dem Förderungsgeber zur Verfügung zu stellen. Dafür wird dem Förderungsnehmer eine Datenspezifikation gesondert übermittelt, die im Zuge des Tätigkeitsberichtes elektronisch an den Förderungsgeber befüllt zu übermitteln ist. Die Datenspezifikation beinhaltet anonymisierte Struktur- und Leistungsdaten, quell- und zielbezogen.“*

**Der LRH stellt fest, dass die gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 geforderten Indikatoren quell- und zielbezogene Struktur- und Leistungsdaten darstellen, die über eine gesondert übermittelte Datenspezifikation zur Verfügung gestellt**

**werden müssen. Damit sind Indikatoren „festgelegt“, wie es die RRL GFSTMK 2019 vorsieht.**

Von den für das Jahr 2019 bei der A8 beantragten Förderungsmitteln von rund € 5,3 Mio. wurden laut Förderungsverträgen 2019 gesamt 86,1 % – rund € 4,6 Mio. – gewährt. (Für das Jahr 2015 waren es beantragte € 5,2 Mio., von denen rund € 3,8 Mio., also 71,5 %, gewährt wurden.) Dabei wurde für das Jahr 2019 bei 13 Basis- und Projektförderungen der komplette beantragte Förderungsbetrag (100 %) gewährt (für das Jahr 2015 waren es acht Förderungen), während für die restlichen Förderungen zwischen 29 % und 99 % der beantragten Förderungssumme gewährt wurden (zwischen 12 % und 97 % für das Jahr 2015).

Angeführt wird auch das Beispiel einer Einrichtung, die im Förderantrag angab, dass eine Weiterführung der Maßnahmen ohne Förderung nicht möglich sei. Dieser Einrichtung wurden tatsächlich im Jahr 2019 nur 29 % des beantragten Förderungsbeitrages gewährt.

**Der LRH stellt fest, dass in den Jahren 2015 und 2019 beantragte Förderungssummen nicht zur Gänze gewährt wurden. Die Gründe hierfür konnte der LRH aufgrund einer fehlenden Dokumentation nicht nachvollziehen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Wenn etwas nicht nachvollzogen werden kann, sollte vor Erstellung des Rohberichtes eine entsprechende Nachfrage erfolgen. Dies war nicht der Fall.*

**Replik**

Die A8 beantwortete während der Prüfung gestellte Anfragen mit langer zeitlicher Verzögerung bzw. auch bei mehrmaliger Nachfrage nur unzureichend. Eine vertiefte Prüfung war daher nicht möglich.

**Der LRH wiederholt seine Empfehlung, ein Förderungskonzept zu erstellen und die Förderungsanträge anhand klar ausgewiesener Kriterien zu prüfen. Die Differenz zwischen beantragter und gewährter Förderung ist zu begründen.**

**Zuletzt stellt der LRH fest, dass der Fonds in seinen (elektronischen) Ordnerbezeichnungen zur Ablage von Förderungsanträgen, Förderungsverträgen sowie zugehörigen Dokumenten aus dem Jahr 2019 differierende Bezeichnungen gewählt hat:** zum Teil die Namen der Förderungsempfänger, zum Teil die Bezeichnungen der Vorhaben, für welche die Förderungen beantragt wurden. Dies erschwerte es, auf Anhieb einen Überblick über die einzelnen Förderungsempfänger bzw. Förderungsgegenstände zu gewinnen.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, Ordner zur Ablage und Archivierung wesentlicher Förderungsdokumente zukünftig strukturiert und einheitlich zu benennen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK wurde die Empfehlung aufgenommen und die Förderdokumente in der Archivierung angepasst.*

**6.3.6 Ausgezählte Förderungssummen im Prüfzeitraum**

Das Land Steiermark veröffentlicht jährlich einen Förderungsbericht, in dem u. a. jene als Geldleistung gewährten Förderungen des Landes Steiermark aufgelistet sind, die dem Förderungsbegriff der „Rahmenrichtlinie über die Gewährung von Förderungen des Landes Steiermark“ (siehe dazu Kapitel 6.3.1) entsprechen. Im Abschnitt „Förderungsbericht-Einzelfallausweis“ ist eine Auflistung der einzelnen Förderungsfälle mit Förderungsnehmer, Förderungsgegenstand und Förderungshöhe einzusehen.

Die im Prüfzeitraum von der A8 ausbezahlten Förderungssummen für Basis- bzw. Projektförderungen im Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen sind in den Förderungsberichten aus den Jahren 2015 bis 2018 unter dem Punkt „Förderungsprogramm: Förderungsmittel zur Suchtbehandlung und Suchtprävention in der Steiermark“ zusammengefasst:

Förderungsempfänger	Förderungsgegenstand	Ausbezahlte Förderungssummen (in €)			
		2015	2016	2017	2018
b.a.s. – Betrifft Abhängigkeit und Sucht, Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	Basis	900.000	969.000	969.000	994.000
b.a.s. – Betrifft Abhängigkeit und Sucht, Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	regionales Suchthilfenetzwerk	20.000	0	0	0
b.a.s. – Betrifft Abhängigkeit und Sucht, Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	Projekt XSB Obersteiermark	0	10.673	0	0
b.a.s. – Betrifft Abhängigkeit und Sucht, Steirische Gesellschaft für Suchtfragen	Basis	160.000	163.200	74.000	74.000
Caritas der Diözese Graz-Seckau DrogenStreetwork	Basis	200.000	200.000	200.000	200.000
Caritas der Diözese Graz-Seckau DrogenStreetwork	befristetes Projekt	0	0	0	2.450
Caritas der Diözese Graz-Seckau DrogenStreetwork	befristetes Projekt	0	13.937	10.000	20.000

Caritas der Diözese Graz-Seckau	sozialintegrative Maßnahme	8.000	8.000	8.000	8.000
Fensterplatz – Initiative für Arbeitssuchende	sozialintegrative Maßnahme	27.500	27.500	32.000	32.000
Grüner Kreis – Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen	Basis	40.000	40.000	40.000	40.000
Hilfswerk Steiermark GmbH	Basis	100.000	115.260	115.000	115.000
Hilfswerk Steiermark GmbH	Streetwork	100.000	115.260	115.000	115.000
IMPULS Aussee – Verein zur Förderung ganzheitlicher Persönlichkeitsentwicklung	kommunales Suchtprojekt	10.000	0	0	0
ISOP Innovative Sozialprojekte GmbH	Streetwork	35.000	35.000	35.000	35.000
ISOP Innovative Sozialprojekte GmbH	Streetwork	35.000	35.000	35.000	35.000
Jugend am Werk Steiermark GmbH	befristetes Projekt	0,00	19.695	49.000	49.000
Jugend am Werk Steiermark GmbH	Streetwork	66.000	66.000	70.000	70.000
NADA-Akupunktur Austria	Projekt	0	7.500	0	2.450
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	befristetes Projekt	22.450	24.000	25.000	25.000
Österreichischer Verein für Drogenfachleute, ÖVDF	Befristetes Projekt	600	0	0	600
PSN Psychosoziales Netzwerk	Basis	230.000	237.660	299.000	309.000
Schuldnerberatung Steiermark GmbH	Schuldner- beratung	0	0	118.000	128.000
Sera Soziale Dienste gGmbH (bis 2017 Avalon - Verein für soziales Engagement)	sozialintegrative Maßnahme	35.000	35.700	35.700	35.700
Sera Soziale Dienste gGmbH (bis 2017 Avalon - Verein für soziales Engagement)	sozialintegrative Maßnahme	0	35.700	35.700	45.700
Sozialverein Deutschlandsberg	Streetwork	35.000	35.000	35.000	35.000
Stadtgemeinde Weiz, Jugendhaus KEG	Streetwork	5.000	5.000	3.000	5.000
Suchtberatung Obersteiermark	Basis	350.000	321.300	377.000	389.000
Verein ERfA – Erfahrung für Alle	arbeitsintegrative Maßnahme	20.000	40.000	45.000	45.000
Verein Frauenservice Graz	Projekt	0	36.992	0	2.490
Verein für praktische Sozialmedizin	Basis	60.000	60.000	60.000	60.000
„Verein zur Förderung von Jugend, Kultur und Sport“ – Abkürzung „Verein JUKUS“	befristetes Projekt	15.000	44.000	0,00	25.000

VIVID Fachstelle für Suchtprävention	Basis	930.000	665.040	994.000	1.009.860
VIVID Fachstelle für Suchtprävention	befristetes Projekt	0,00	0,00	0,00	10.995
VIVID Fachstelle für Suchtprävention	Projekt	0,00	0,00	0,00	49.978
VIVID Fachstelle für Suchtprävention	Basis TPS	270.000	175.440	275.000	270.000
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin	Basis	76.700	311.000	440.000	260.000
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin	befristetes Projekt	0	0	0	2.450
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin	Projekt	0	0	0	2.450
<b>GESAMT</b>		<b>3.751.250</b>	<b>3.852.857</b>	<b>4.494.400</b>	<b>4.503.123</b>

Quelle: Förderungsberichte des Landes Steiermark 2015 bis 2018, aufbereitet durch den LRH

**Zunächst stellt der LRH fest, dass die Bezeichnungen der Förderungsgegenstände zum Teil uneinheitlich sind.** So werden einzelne Suchtmaßnahmen oder Projekte nicht konkret bezeichnet und auch unterschiedliche Basisförderungen einzelner Träger bzw. Einrichtungen nicht namentlich voneinander unterschieden. Im Förderungsbericht 2015 wurden des Weiteren zwei Förderungsempfänger nicht genannt und als „Unbekannt“ ausgewiesen. Der LRH kann für diese Förderungsfälle keinen Hinweis für eine notwendige Anonymisierung erkennen.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, aus Transparenzgründen zukünftig die gewährten Förderungsmittel zur Suchtbehandlung und Suchtprävention ebenso wie die A8 in den Jahren zuvor zu veröffentlichen und die Förderungsempfänger sowie Förderungsgegenstände auszuweisen, bspw. im Jahresbericht des Fonds.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Empfehlung auf und teilt mit, diese beginnend mit dem Förderjahr 2020 entsprechend auszuweisen.*

Die von der A8 ausbezahlten Förderungen zur Versorgung von Abhängigkeits-erkrankungen in der Steiermark beliefen sich von 2015 bis 2018 auf gesamt rund € 16,6 Mio., mit den für das Jahr 2019 genehmigten Förderungsbeträgen insgesamt rund € 21,2 Mio., also im Schnitt auf rund € 4,2 Mio. jährlich.

**Der LRH stellt fest, dass sich die von 2015 bis 2018 insgesamt ausbezahlten Förderungssummen um beachtliche 20,0 % erhöht haben. Schließt man die laut Förderungsverträgen 2019 gesamt rund € 4,6 Mio. gewährten Förderungsmittel ein, ergibt sich eine Erhöhung von 22,3 % über fünf Jahre.**

**Der LRH stellt des Weiteren fest, dass im Prüfzeitraum diese Erhöhung zwischen 0 % und 239 % je Förderungsnehmer betrug.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Auch hier zeigt sich, dass eine vertiefte Prüfung vonnöten gewesen wäre.*

*Als erstes Beispiel sei die Basisförderung der "Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin" genannt: Die vermeintliche Steigerung um 239 % ergibt sich nur rein rechnerisch, da die Förderung in Höhe von EUR 376.700,- für 2015 aus Mitteln 2014 (GZ: ABT08GP-56219/2014-2 vom 21.11.2014) gewährt und noch im Dezember 2014 ausbezahlt wurde. Die in der Tabelle aufscheinenden EUR 76.700,- wurden am 18.12.2015 beschlossen (GZ: ABT08GP-273866/2015-5) und im Dezember 2015 zur Zahlung gebracht. Eine nachträgliche Förderung durch Dritte ergibt die abgesenkte Forderungssumme von EUR 260.00,- im Jahr 2018.*

*Bezüglich "Verein ERfa - Erfahrung für alle" mit einer vermeintlichen Steigerung von 125 % wird ausgeführt: Die jährliche Förderung betrug EUR 40.000,- und wurde der Förderungsantrag ursprünglich jeweils vom 01. 07. eines Jahres bis 30.06. Des Folgejahres gestellt. Der in der Tabelle ausgewiesene Betrag in Höhe von EUR 20.000,- ist einer Umstellung und Anpassung an das Kalenderjahr geschuldet, also vom 01.07. bis 31.12.2015. Somit konnte ab dem Jahr 2016 die Jahresförderung in der Höhe von EUR 40.000,00 weiterlaufen.*

*Beim PSN Psychosoziales Netzwerk handelt es sich um eine tatsächliche Steigerung der Fördermittel von 2015 bis 2018 um 34 %, da ab 2017 vermehrte Angebote und Tätigkeiten im Streetworkbereich in den Bezirken Judenburg, Knittelfeld und Murau durchgeführt wurden.*

*Diese Erläuterungen lassen sich im Detail beliebig fortsetzen und hätten z.B. in einem persönlichen Gespräch leicht zur Erhellung beitragen können. Die Feststellung des LRH, dass im Prüfzeitraum diese Erhöhung zwischen 0 % und 239 % je Fördernehmer betrug, erscheint zu kurz gegriffen und ist im Kern auch nicht korrekt.*

**Replik**

Die A8 beantwortete während der Prüfung gestellte Anfragen mit langer zeitlicher Verzögerung bzw. auch bei mehrmaliger Nachfrage nur unzureichend. Eine vertiefte Prüfung war daher nicht möglich.

**Manchen Einrichtungen wurde seit 2015 jährlich dieselbe Förderungssumme ausbezahlt, während anderen eine stetig ansteigende Förderungssumme gewährt wurde. Dies ist für den LRH nicht nachvollziehbar.**

Die A8 begründete dies damit, dass die Höhe der Förderungen nach Maßgabe der vorhandenen Förderungsmittel und unter Berücksichtigung von Sparvorgaben festgelegt sowie angewiesen wurde. Zu den jährlich gleichbleibenden bzw. ansteigenden Förderungssummen führte die A8 aus, dass sozialintegrative Maßnahmen Schwankungen in der Auslastung und beim Bedarf unterlagen ebenso wie Maßnahmen im Bereich Spielsucht und Alkohol, je nach Aktualität der Problematik. Der regionale Ausbau sei durch Förderungsanpassungen, soweit dies im Budget möglich war, unterstützt worden. Auch weitere Hauptförderungsgeber seien berücksichtigt worden. Der Fonds führte dazu aus, dass er aufgrund der Kurzfristigkeit der Übernahme des Förderungswesens die Vorgangsweise der Förderungsgewährung der A8 aufgriff, um einen reibungslosen Übergang sowie den Fortbestand der Einrichtungen zu gewährleisten. Künftig werde laut Fonds die kommende Datengrundlage für eine solide Planung und Finanzierung herangezogen.

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Es erfolgte auf Nachfrage des LRH eine Begründung der A8. Allerdings ist nicht festgehalten, ob diese vom LRH nachvollzogen werden kann.*

**6.3.7 Förderungsauszahlungen**

Von 2015 bis 2018 seien – so die A8 – Förderungsbeträge bis € 50.000,- als Gesamtbetrag oder in zwei Teilzahlungen (Tranchen) ausbezahlt worden, darüber hinaus in vier bis sechs Tranchen.

**Die Prüfung der Förderungsverträge 2015 durch den LRH ergab allerdings, dass der von der A8 angegebene Modus der Förderungsauszahlungen im Jahr 2015 nicht durchgängig umgesetzt wurde.**

Laut Fonds wurden im Jahr 2019 Förderungsbeträge bis € 50.000,- in einer Tranche, bis € 125.000,- in zwei Tranchen und darüber hinaus im Normalfall in vier Tranchen ausbezahlt:

Förderungsbetrag (in €)	Anzahl der Tranchen	Höhe und Zeitpunkt/e der Auszahlung
unter 50.000	1	gesamter genehmigter Förderungsbetrag nach beidseitiger Unterzeichnung des Förderungsvertrages
50.000 bis 125.000	2	jeweils die Hälfte des genehmigten Förderungsbetrages nach beidseitiger Unterzeichnung des Förderungsvertrages sowie zum 10. Juli
ab 125.000	4	jeweils ein Viertel des genehmigten Förderungsbetrages nach beidseitiger Unterzeichnung des Förderungsvertrages, zum 10. April, 10. Juli sowie 10. September

Quelle: Förderungsverträge 2019, aufbereitet durch den LRH

Lediglich bei zwei Förderungen wurden laut Fonds die ersten beiden Tranchen im Jahr 2019 aufgrund des etwas späteren Bearbeitungszeitpunktes gleichzeitig zur Auszahlung gebracht, wodurch in drei (statt in vier) Tranchen ausbezahlt wurde.

**Der LRH stellt fest, dass die Auszahlung der Förderungsmittel 2019 vonseiten des Fonds in den dargestellten Teilzahlungen nachvollziehbar ist.**

### 6.3.8 Nachweisführung und -prüfung

Gemäß § 12 RRL 2018 Nachweisführung und -prüfung hatte „die Förderungsstelle die Realisierung des Förderungsgegenstandes unter dem Aspekt der ‚Glaubhaftigkeit‘ zu prüfen“. Der Verwendungsnachweis war dabei durch folgende Belege zu erbringen:

- *„Bei Projektförderungen: durch Belege, die geeignet sind, die Realisierung des förderungsgegenständlichen Projektes ausreichend glaubhaft zu machen.*
- *Bei Basisförderungen: durch Belege, die geeignet sind, das vertraglich vereinbarte Bestehen der geförderten Einrichtung für den Zeitraum der Laufzeit der jeweiligen Förderung ausreichend glaubhaft zu machen.“*

Zusätzlich zur Prüfung der Realisierung des Förderungsgegenstandes war in der RRL 2018 bei Förderungen über € 2.500,- auch eine Prüfung der Mittelverwendung vorgesehen und in Form von Mindeststandards geregelt. Im Hinblick auf den Nachweis der Mittelverwendung war Glaubhaftigkeit dann gegeben, wenn

- es nach allgemeinen Grundsätzen der Denkklogik wahrscheinlich war, dass die in der Abrechnung dargestellten Leistungen (Belegsverzeichnis bzw. ggf. Rechnungen) für die Realisierung des bedungenen Förderungsgegenstandes eingesetzt wurden,
- die Abrechnung richtig war, es also wahrscheinlich war, dass sie den tatsächlichen Wert der Leistung wiedergab.

Laut A8 war im Prüfzeitraum von den Einrichtungen der Suchthilfe im Zuge der Vorlage der Jahresabrechnungen ein umfassender inhaltlicher Tätigkeitsbericht vorzulegen. In diesem war die Erfüllung der Förderungskriterien und -standards auch im Hinblick auf das Suchtkonzept umfassend darzulegen. Zusätzlich waren von den Einrichtungen Originalrechnungen und Zahlungsbelege bzw. Buchungsbelege oder Buchungslisten zu übermitteln.

Die jährlichen Förderungsabrechnungen sind, so die A8, einer buchhalterischen Prüfung gemäß des Erlasses „ABT01-9/2015: Förderungsabwicklung und Prüfung von Förderungsnachweisen“ vom 31. Juli 2015 (der mit 3. September 2018 von einer neueren Version, in Kraft seit September 2018, abgelöst wurde) unterzogen worden. Eine fachliche, inhaltliche Überprüfung anhand des vorzulegenden Tätigkeitsberichtes und der Verwendungsnachweise gemäß der Rahmenrichtlinie und den Vorgaben zur

Gewährung von Förderungen durch das Land Steiermark sei jährlich erfolgt; d. h., jedes Jahr sei jeder Förderungsnehmer in dieser Form geprüft, bei Unzulänglichkeiten zu schriftlichen Stellungnahmen aufgefordert und auch vor Ort überprüft worden.

Gemäß Erlass ABT01-9/2015 vom 31. Juli 2015 (bzw. Erlass vom 3. September 2018) sowie § 10 Abs. 2 Z. 3 RRL 2018 war im Förderungsvertrag festzulegen, welche Nachweise für die Prüfung der Realisierung des Förderungsgegenstandes und der Mittelverwendung eingefordert wurden. In den Förderungsverträgen (siehe dazu Kapitel 6.3.5) wurde gefordert, dass die Durchführung des jeweiligen Vorhabens bis zum 31. März des Folgejahres durch die Vorlage des Tätigkeitsberichtes sowie durch die Vorlage des Nachweises der Mittelverwendung mittels der entsprechenden Formulare (hier wurde auf die Homepage der Sanitätsdirektion des Landes Steiermark verwiesen) sowie von Originalrechnungen und Originalzahlungsbelegen nachzuweisen ist, die geeignet sind, die Richtigkeit und Plausibilität der im Tätigkeitsbericht getroffenen Angaben zu belegen.

Anhand der Tätigkeitsberichte, Verwendungsnachweise und Jahresstatistiken der geförderten Einrichtungen sowie durch laufenden, persönlichen Kontakt seien – so die A8 – die fachlichen und inhaltlichen Entwicklungen und Leistungen der einzelnen Förderungsnehmer, die Einhaltung der Vorgaben im ÖSG und RSG-St sowie die widmungsgemäße Verwendung der Förderungsgelder überprüft worden.

Die geprüften Qualitätsstandards ergaben sich laut A8 aus den vielfachen wissenschaftlichen Grundlagen der Fachgesellschaften (Stand der suchtmmedizinischen Wissenschaft, der Psychologie und Psychotherapie, Sozialarbeit, Ergotherapie, SMG, Suchtgiftverordnung: einheitliche Qualitätsstandards in der Substitutionsbehandlung, Substitutionshandbuch, etc.), auf die sich die Modelle der Behandlungs- und Therapieangebote der Förderungsnehmer stützten.

Der Fonds verwies in Bezug auf die o. a. geforderten Tätigkeitsberichte und Verwendungsnachweise zunächst auf die A8, vonseiten der A8 wurde demgegenüber mitgeteilt, dass „*die Tätigkeitsberichte 2018 dem Fonds zur Begutachtung vorliegen und daher nicht übermittelt werden können*“. Erst im Februar 2020 wurden dem LRH vom Fonds Tätigkeitsberichte aus dem Jahr 2018 übermittelt.

**Der LRH kann nicht nachvollziehen, warum die Tätigkeitsberichte sowie Nachweise der Mittelverwendung nicht direkt von der A8 übermittelt wurden.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Hier handelte es sich um ein Missverständnis. Vereinbart war, dass die Tätigkeitsberichte inklusive der Personalkosten- und Spesenabrechnung aus dem Jahr 2018 ausschließlich seitens der Suchtkoordination geprüft werden. Allerdings*

wurde dann die rechnerische Prüfung wie bisher durch das Referat Sanitätsdirektion-Gesundheitswesen vorgenommen, weshalb sich die genannten Unterlagen doch in der A8 befanden.

Auch hier hätte sich mit einer Nachfrage die Angelegenheit leicht klären lassen. Dies war aber nicht der Fall.

**Der LRH stellt zu den Tätigkeitsberichten der Förderungsnehmer aus dem Jahr 2018 fest, dass**

- **die zur „Projekterfolgsmessung“ gestellten Fragen auf die in den Förderungsanträgen anzugebende „Beschreibung des Vorhabens“ Bezug nahmen.** Hier kommen aber aus Sicht des LRH dieselben Kritikpunkte zum Tragen, wie auch bei den Förderungsanträgen. So führt z. B. eine fehlende Definition von „erreichten Personen“ dazu, dass eine Vergleichbarkeit der Daten zwischen den einzelnen Trägern bzw. Einrichtungen nicht möglich ist (siehe dazu Kapitel 6.3.3).
- **gewisse Fragestellungen unwirksam sind.** So ist bspw. nicht davon auszugehen, dass ein Träger bzw. eine Einrichtung auf die Frage „*War der Inhalt des Projektes für die geplante Zielgruppe (bzw. Teilgruppen davon) wirklich nützlich? Inwiefern?*“ eine negative Aussage tätigt.
- **einige Angaben von einzelnen Förderungsnehmern durch organisationseigene Beilagen bzw. Statistiken ersetzt oder unzureichend bis gar nicht gemacht wurden.** Ein schneller Überblick über die wichtigsten Eckpunkte aller Förderungsnehmer wurde damit erschwert.
- **anhand der Tätigkeitsberichte alleine nicht nachvollzogen werden kann, ob eine inhaltlich-sachliche Prüfung durch die Förderungsstelle erfolgt ist.** Es fehlt an entsprechenden Belegen und einer Dokumentation der Überprüfung.
- **nicht bei allen Förderungsnehmern die angegebene bewilligte Förderungssumme der A8 mit der tatsächlich ausgezahlten Förderungssumme laut Förderungsbericht 2018 übereinstimmte.**
- **bei einigen Förderungsnehmern die angegebene ausgezahlte Förderungssumme der A11 nicht mit der von der A11 gemeldeten Förderungssumme übereinstimmte.**
- **zugehörige Personal- und Sachkostenaufstellungen zur Überprüfung der rechnungsgemäßen Verwendung nicht inkludiert waren.** Der LRH konnte somit einzelne Kostenpositionen weder prüfen noch nachvollziehen.

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, die Vorlage des Tätigkeitsberichtes zu evaluieren und anzupassen. Für eine nachvollziehbare Dokumentation der Überprüfung ist die Entwicklung eines adäquaten Erhebungs- bzw. Dokumentationswerkzeuges –**

**ähnlich der STS zur Prüfung der Förderungsvoraussetzungen (siehe Kapitel 6.3.4) – anzuraten.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK befindet sich diese Empfehlung des LRH in Umsetzung.*

**Der LRH empfiehlt der A8, im Sinne der Zweckmäßigkeit sämtliche im Zuge des Landesförderungscontrollings erstellten wesentlichen Dokumente, Arbeitsbehelfe und Erlässe zum Förderungscontrolling dem Fonds als der nunmehr zuständigen Förderungsstelle im Suchtbereich zur Verfügung zu stellen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Wie oben ausgeführt, wurden alle digitalen Daten bzw. Akten der Suchtkoordination seitens der A8 zur Verfügung gestellt.*

*Weiter darf darauf verwiesen werden, dass die Zuständigkeit bezüglich Förderungscontrolling bei der A1 liegt und alle essentiellen Informationen bzw. Unterlagen im Intranet des Landes zur Verfügung stehen.*

*Die Empfehlung kann somit als obsolet betrachtet werden.*

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, zukünftig eine sorgfältige inhaltlich-sachliche wie auch rechnerische Überprüfung der Verwendung der Förderungsmittel durchzuführen und deren Ergebnisse nachvollziehbar zu dokumentieren.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK befindet sich die Empfehlung des LRH in Umsetzung. Für die Verwendungsnachweisprüfung wird derzeit ein entsprechendes Formular (Prüfbericht über die fachliche und rechnerische Mittelprüfung) erarbeitet.*

Der § 12 RRL GFSTMK 2019 entspricht in Bezug auf Projekt- und Basisförderungen dem § 12 RRL 2018.

Vonseiten des Fonds wurden im Laufe des Jahres 2019 Vorlagen für ein Belegverzeichnis für Projekt- bzw. für Basisförderungen erarbeitet und den Förderungswerbern ab dem Jahr 2020 übermittelt. Zukünftig soll dieses auch auf der Homepage des Fonds zum Download zur Verfügung stehen.

**Der LRH stellt fest, dass ein Belegverzeichnis mit klaren Vorgaben, welche Kostenarten förderbar und wie diese nachzuweisen sind, Voraussetzung für eine korrekte Nachweisführung und damit eine lückenlose Nachweisprüfung ist.**

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, den Förderungswerbern bereits zum Ausfüllen der Förderungsanträge konkrete Informationen zur Förderbarkeit und Nachweisführung, wie sie im „Merkblatt“ des Belegverzeichnisses ersichtlich sind, zur Verfügung zu stellen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK wurde die Empfehlung des LRH bereits umgesetzt. Ein "Merkblatt" als Information und Ausfüllhilfe wurde mit den Förderungsanträgen 2020 an alle Fördernehmerinnen und -nehmer übermittelt (Merkblatt für Basisförderung und Merkblatt für Projektförderung).*

§ 12 Abs. 7 RRL 2018 sieht vor, dass die Förderungsstelle am Ende der Laufzeit der Förderung dem Förderungsnehmer die Entlastung in schriftlicher Form erteilt, sofern alle erforderlichen Verpflichtungen ordnungsgemäß erfüllt worden sind.

Im Gegensatz zu den Tätigkeitsberichten sowie Sachkosten- und Personalkostenaufstellungen wurden dem LRH von der A8, wie gefordert, nahezu alle schriftlichen Entlastungen der Fördernehmer aus dem Jahr 2018 übermittelt.

**Der LRH stellt fest, dass Förderungsnehmern aus dem Jahr 2018 die Entlastung gemäß § 12 Abs. 7 RRL 2018 inklusive Datum der Regierungssitzungsbeschlüsse mitgeteilt wurde. Sofern nicht der gesamte mit Regierungssitzungsbeschluss genehmigte Förderungsbetrag anerkannt oder ausgeschöpft wurde, wurde eine Teilentlastung erteilt und um Rücküberweisung der nicht verwendeten Förderungsmittel ersucht.**

Der § 12 Abs. 7 RRL 2018 entspricht inhaltlich dem § 12 Abs. RRL GFSTMK 2019.

**Der LRH empfiehlt auch dem Fonds, nach Überprüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Förderungsmittel den Förderungsnehmern am Ende der Laufzeit der Förderung die Entlastung gemäß § 12 Abs. 9 RRL GFSTMK 2019 zu erteilen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Seitens des GFSTMK wird die Empfehlung aufgenommen und wurde diese bereits umgesetzt.*

## **6.4 Kosten landeseigener Stellen**

Der LRH wollte in einem Vorbericht aus dem Jahr 2016 („Auspielbewilligungen für Glückspielautomaten – Verfahrensabwicklung“, Berichtszahl: LRH-4486/2016-34) beispielhaft die Ausgaben für glücksspielbezogene Eigenleistungen auf Basis von

Ausgaben nach Organisationseinheiten analysieren. Dazu sollten die jährlichen Gesamtausgaben der Fachteams der A8 – Suchtkoordination sowie Drogenberatung (siehe in gegenständlichem Bericht unter Kapitel 3.1.4) – getrennt nach Personal- und Sachausgaben abgebildet werden. Zum damaligen Zeitpunkt konnte die A8 jedoch für beide Organisationseinheiten keine aussagekräftigen Auswertungen über die Höhe der eingesetzten Personal- und Sachausgaben vorlegen. Der LRH empfahl daher, zukünftig zumindest die Personal- und Sachausgaben von Organisationseinheiten vollständig und transparent auszuwerten, damit Mindestinformationen zur Steuerung der eingesetzten Ressourcen vorliegen.

Der LRH forderte in gegenständlicher Prüfung die Personal- und Sachausgaben der Suchtkoordination sowie Drogenberatung ab 2016 an, die vonseiten der A5 (Personalkosten) sowie der A8 (Sachkosten) vorgelegt werden konnten.

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Die Frage bezüglich der Personalkosten wurde seitens des LRH an die A8, aber auch direkt an die A5 übermittelt, allerdings ohne die A8 darüber in Kenntnis zu setzen. Davon sollte zukünftig Abstand genommen werden, um Ressourcen zu schonen.*

**Replik**

Gemäß Art. 48 (1) L-VG verkehrt der LRH mit allen seiner Kontrolle unterliegenden Stellen unmittelbar. Diese haben alle verlangten Auskünfte zu erteilen und alle verlangten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Es bleibt dem LRH daher unbenommen, mit wem, wann und wie Kontakt aufgenommen wird.

Wie schon bei der Übergabe der Zuständigkeiten zwischen A8 und Fonds ersichtlich wurde, war der LRH mehrfach damit konfrontiert, dass er in der ein- und derselben Sache von einer Stelle auf die andere verwiesen wurde. Daher war eine Doppelbefassung unumgänglich.

**Der LRH stellt fest, dass seine Empfehlung des Vorberichtes aus dem Jahr 2016 umgesetzt wurde.**

So sind für den Zeitraum 2016 bis 2018 folgende Personal- und Sachkosten der Suchtkoordination sowie der Drogenberatung des Landes Steiermark vorgelegt worden:

Kosten landeseigener Stellen (in €, gerundet)	2016	2017	2018	2016 bis 2018
<b>Suchtkoordination</b>				
Personalkosten	243.116	240.885	254.543	777.664
Sachkosten*				48.615
<b>Summe</b>				<b>826.279</b>
<b>Drogenberatung</b>				
Personalkosten	363.915	371.917	379.233	1.313.128
Sachkosten*				768.450
<b>Summe</b>				<b>2.081.578</b>
<b>Summe Suchtkoordination und Drogenberatung</b>	<b>607.031</b>	<b>612.802</b>	<b>633.776</b>	<b>2.907.857</b>

Quelle: A5 und A8, aufbereitet durch den LRH

\* Werkverträge und freie Dienstverträge sowie Nebentätigkeiten bzw. Beauftragungen

#### **Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Gemäß Seite 22 bestand das Fachteam Suchtkoordination aus dem Suchtkoordinator und 2 Referentinnen, also 3 VZÄ. Dem Internet war leicht zu entnehmen, um welche Personen es sich handelte.*

*Diese Tabelle stellt dar, wie viel diese Personen 2016 bis 2018 aufgrund ihrer Tätigkeit gesamt verdienten.*

*Im vorliegenden Fall wäre es daher möglich, dass auf Grund der geringen Personenanzahl - nämlich drei, und nicht fünf, wie dies hinsichtlich sonstiger Anonymisierungsregelungen oft der Fall ist - Rückschlüsse auf Einzelpersonen und Gehaltssätze möglich sind.*

*Die A8 verweist darauf, dass eine Veröffentlichung der betreffenden Textstellen möglicherweise einen Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz bedeuten könnte, und ersucht den LRH, vor der Veröffentlichung des Berichtes eine entsprechende datenschutzrechtliche Prüfung vorzunehmen.*

**Replik**

Die diesbezügliche Prüfung durch den LRH ergab, dass gegenständliche Tabelle als datenschutzrechtlich unbedenklich einzustufen ist und daher veröffentlicht werden kann.

**Der LRH stellt fest, dass die Personal- und Sachkosten der landeseigenen Stellen zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Zeitraum von 2016 bis 2018 jährlich im Schnitt rund € 970.000,-- betragen.**

Die Suchtkoordination der A8 bestand im Schnitt 2016 bis 2018 aus rund drei VZÄ, während die Drogenberatung im Schnitt sechs VZÄ umfasste.

Vergleicht man über den Zeitraum 2016 bis 2018 die Personalkosten je VZÄ der Suchtkoordination und der Drogenberatung, fällt auf, dass die Personalkosten je VZÄ bei der Suchtkoordination im Schnitt um rund € 20.000,-- über jenen der Drogenberatung lagen. Die A8 begründet dies damit, dass das Personal der Suchtkoordination aus Landesbeamten mit unterschiedlichen Dienstjahren, Verwendungen und Einstufungen bestünde bzw. dass sich der Unterschied aus dienst- und besoldungsrechtlichen Gründen ergebe.

**Der LRH stellt fest, dass die Personalkosten je VZÄ zwischen der Suchtkoordination und der Drogenberatung stark voneinander abwichen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Warum die Nachfrage bei der A8 erfolgte und nicht direkt bei der A5, entzieht sich der Kenntnis der A8. Auch blieb der Verweis der A8 auf die Zuständigkeit der A5 unbeachtet, da keine Kontaktaufnahme mit der A5 stattfand.*

**Replik**

Siehe Replik S. 89

**6.5 Wirtschaftsaufsicht und Förderungscontrolling**

Unter § 10 Abs. 9 RRL 2018 ist unter Ziffer i als eine der „Nebenleistungspflichten“ des Förderungsnehmers genannt, dass dieser die Prüfung seiner gesamten Gebarung betreffend den Zeitraum, für den die Förderung gewährt wurde, zuzulassen hat, wenn bei Projekt- und Basisförderungen *„der Förderungswert der in einem Kalenderjahr gewährten Förderungen insgesamt einen Betrag von 250.000 Euro übersteigt und die vom Land Steiermark geleisteten Förderungsmittel einen Anteil von 75 % am*

*Gesamtumsatz des Förderungsnehmers in dem Zeitraum, betreffend den die Förderung gewährt wurde, übersteigen“.*

**Der LRH stellt fest, dass im Jahr 2019 vier Projekt- bzw. Basisförderungen mit einem Förderungswert über € 250.000,-- gab, der über 75 % des Gesamtumsatzes der Förderungsnehmer betrug. Gemäß Förderungsberichten wurden in den Jahren 2015 bis 2018 ebenso jeweils vier bis sechs Projekt- bzw. Basisförderungen mit einem Förderungswert über € 250.000,-- ausbezahlt.**

Laut A8 entfielen seit der Verwaltungsreform 2012 die Gesamtgebarungsprüfungen, da im Referat bzw. in der Suchtkoordination das erforderliche qualifizierte Personal nicht vorhanden war.

**Der LRH stellt fest, dass im gesamten Prüfzeitraum keine Gesamtgebarungsprüfungen gemäß § 10 Abs. 9 Z. i RRL 2018 durchgeführt wurden.**

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, die Förderungsnehmer mit einem Fördervolumen von mehr als € 250.000,-- pro Kalenderjahr bzw. mindestens 75 % des Gesamtumsatzes, ab dem Jahr 2019 einer Gesamtgebarungsprüfung gemäß § 10 Abs. 9 Z. i RRL GFSTMK 2019 zu unterziehen.**

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, sich zukünftig an die RRL GFSTMK 2019 zu halten.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK nimmt die Empfehlungen des LRH zur Kenntnis.*

Für ein einheitliches Förderungscontrolling im Suchtbereich wurde vom Fonds im Rahmen des BEP-Sucht-St (siehe Kapitel 3.3.5) ein sogenanntes „Template“ entwickelt. Gemeint ist eine strukturierte Vorlage bzw. Schablone für die einzelnen Förderungsnehmer zum systematischen Ausfüllen von einrichtungsbezogenen sowie anonymisierten Struktur- und Leistungsdaten, quell- und zielbezogen.

Laut Fonds wurden mit 1. Jänner 2019 alle Förderungsnehmer verpflichtet, dieses „Template“ zum Förderungscontrolling auszufüllen. Diese Erhebung, für das Förderungscontrolling, von essentiellen Daten mittels „Template“ soll laut BEP-Sucht-St eine verbindliche Vorgabe in den Förderungsverträgen bilden. Unter Punkt I. 2. b. des Förderungsvertrages 2019 ist jene Verpflichtung bereits verankert (siehe dazu Kapitel 6.3.5).

**Der LRH stellt fest, dass unter den abgefragten Struktur- und Leistungsdaten Indikatoren gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 „festgelegt“ sind, die es ermöglichen sollten, die Realisierung des Förderungsgegenstandes**

**nachzuvollziehen. Diese entsprechen jedoch der geforderten Verpflichtung des Nachweises der Erfüllung der Indikatoren damit noch nicht. Um den Erfüllungsgrad von Indikatoren zu definieren, bedarf es der Vorgabe von Zielwerten.**

**Der LRH empfiehlt dem Fonds, Zielwerte für jene Indikatoren zu definieren, die die Nachvollziehbarkeit der Realisierung des Förderungsgegenstandes ermöglichen.**

**Stellungnahme der Landesrätin Dr.<sup>in</sup> Bogner-Strauß:**

*Der GFSTMK unterstützt die Empfehlung des LRH.*

Eine erste Auswertung aus dem „Template“ zum Förderungscontrolling vom ersten Halbjahr 2019 hätte laut Fonds mit Oktober 2019 vorliegen sollen. Im Zuge der gegenständlichen Prüfung lagen jedoch noch keine validen Daten vor. Die Überprüfung des ersten Halbjahres 2019 hat gezeigt, dass es bei den verschiedenen Trägern bzw. Einrichtungen zu unterschiedlichen Auffassungen bei der Befüllung der Datenrubriken kam. Der Fonds reagierte mit einer Besprechung mit Vertretern aller Förderungsnehmer, um eine entsprechende Anpassung des „Template“ zu veranlassen.

**Der LRH würdigt die Bemühungen des Fonds hinsichtlich der Entwicklung dieses „Template“ als ersten Schritt in Richtung eines adäquaten Förderungscontrollings und zur Bedarfsermittlung im Bereich der extramuralen Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen.**

Zur Sicherstellung einer regionalen und überregionalen gleichwertigen Versorgung suchtkranker Personen empfiehlt der BEP-Sucht-St die Einführung steiermarkweiter, einrichtungsübergreifender Qualitätskriterien, die einen fachlichen Rahmen für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Betreuungsangebote und Versorgungsprozesse bilden sollen. Auch sollen sie eine geeignete Grundlage für die Förderungskriterien im Bereich der öffentlich geförderten Suchthilfeeinrichtungen und -angebote darstellen (siehe dazu Kapitel 6.3.3).

Die Weiterentwicklung und Umsetzung steiermarkweiter Qualitätskriterien seien laut Auskunft des Fonds einer der Arbeitsschwerpunkte der kommenden Jahre der Suchtkoordination.

## 6.6 Gesamtausgaben

Mit folgender Tabelle wird eine Übersicht über die im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 für die intramurale und extramurale Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen tatsächlich finanzierten Mittel gegeben:

Tatsächlich ausgezahlte Landesmittel zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Prüfzeitraum <sup>1)</sup> (in €, gerundet)					
	2015	2016	2017	2018	2015 bis 2018
intramural: Direkt zurechenbare Mittel <sup>2)</sup>	10.598.529	10.564.708	10.210.632	10.257.285	41.631.154
extramural: Basis- und Projektförderungen (A8)	3.751.250	3.852.857	4.494.400	4.503.123	16.601.630
extramural: Förderungen (A11) <sup>2)</sup>	358.500	445.600	491.000	493.000	1.788.100
<b>Gesamt</b>	<b>14.697.679</b>	<b>14.818.673</b>	<b>15.196.032</b>	<b>15.247.868</b>	<b>60.020.884</b>

Quelle: Fonds, Förderungsberichte des Landes Steiermark 2015 bis 2018, A11, aufbereitet durch den LRH

<sup>1)</sup> exkl. tatsächlich ausgezahlte Förderungen durch andere Abteilungen des Landes sowie durch Sozialhilfeverbände

<sup>2)</sup> exkl. Tagsatzfinanzierungen der A11 im intramuralen Bereich, da laut A11 zu den gemäß StBHG bewilligten Einrichtungen keine spezifizierte Darstellung der Gesamtjahreskosten über den angegebenen Gesamtzeitraum angegeben werden kann, weil die Auswertung erst ab dem Jahr 2020 valide möglich ist

**Der LRH stellt fest, dass vonseiten des Landes Steiermark für die intramurale und extramurale Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 insgesamt rund € 60 Mio. aufgewendet wurden, d. h. jährlich im Schnitt rund € 15,0 Mio.**

Darin sind Tagsatzfinanzierungen durch das Sozialressort im intramuralen Bereich sowie Förderungen durch weitere Abteilungen des Landes nicht enthalten.

**Zählt man die durchschnittlichen Personal- und Sachkosten der landeseigenen Stellen hinzu (Schnitt 2016 bis 2018), ergibt sich eine jährliche durchschnittliche Gesamtsumme von rund € 16,0 Mio.**

## 7. WIRKUNGSORIENTIERUNG

Im Land Steiermark wurde die Wirkungsorientierung mit dem Landesbudget Steiermark 2015 eingeführt. Dazu sind Wirkungsziele und deren Messbarkeit festzulegen.

### Aufgaben des LRH zur Erreichung der Wirkungsziele

Der LRH entschloss sich im Rahmen seiner Ziele zur Wirkungsorientierung dazu, den die Gleichstellung fördernden Einsatz öffentlicher Mittel sowie die Einhaltung von Wirkungs- und Nachhaltigkeitszielen zu prüfen.

### Wirkungsziel laut Rechnungsabschluss Steiermark 2018 – Bereich Landesrat Mag. Christopher Drexler, Globalbudget Gesundheit und Pflegemanagement

Die A8 verfolgte im Rahmen ihrer Wirkungsorientierung u. a. folgendes Wirkungsziel: *„Die Steirerinnen und Steirer haben ein niedrigeres Risiko für substanzgebundene und substanzungebundene Suchterkrankungen.“*

Dem Rechnungsabschluss Steiermark 2018 konnten folgende Indikatoren und Zielwerte entnommen werden:

Indikatoren und Zielwerte (in %)					
Indikator	IST-Wert 2017	IST-Wert 2018	SOLL-Wert 2018	SOLL-Wert 2019	SOLL-Wert 2020
Prävalenz von Drogenerkrankungen	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Inzidenz von Alkoholerkrankungen	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
Prävalenz von Alkoholerkrankungen	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Quelle: Rechnungsabschluss Steiermark 2018 – Band III Bericht über die Ergebnisse des Wirkungscontrollings, aufbereitet durch den LRH

Im Landesbudget 2019/20 wurde der Indikator Inzidenz von Drogenerkrankungen hinzugefügt, der einen IST-Wert 2017 von 0,27 bis 0,41 sowie einen SOLL-Wert 2018, 2019 und 2020 von ebenso jeweils 0,27 bis 0,40 aufweist.

Für das Jahr 2022 ist zu den Alkoholerkrankungen bei der Prävalenz ein SOLL-Wert von 4 %, bei der Inzidenz ein SOLL-Wert von 0,13 % angegeben, zu den Drogenerkrankungen ein SOLL-Wert von 0,37 %.

Zur Erreichung dieses Wirkungszieles werden laut Landesbudget 2019/20 Maßnahmen, wie die Anhebung der Versorgung von Suchtkranken in der medizinischen Grundversorgung und der sozialen Arbeit sowie bei psychosozialer Betreuung und Psychotherapie wie auch Vorbeugemaßnahmen gegen Alkoholerkrankungen genannt. Die Prävalenz und Inzidenz von Alkoholerkrankungen und Drogenerkrankungen bilden die Basis für die Wirkungsindikatoren dieses Wirkungszieles.

**Der LRH erachtet die angeführten Indikatoren als im Prüfzeitraum geeignete Messgrößen für die Erreichung des gewählten Wirkungszieles der A8.**

Der LRH legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 26. Februar 2020 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Teilgenommen haben:

vom Büro der Landesrätin

Mag. Dr. Juliane Bogner-Strauß:

Mag. Martin Kriwanek

von der Abteilung 8:

Mag. Dr. Birgit Strimitzer-Riedler

vom Gesundheitsfonds Steiermark

Mag. Michael Koren

Mag. Maren Spitzer-Diemath

Mag. Karoline Ennemoser

Juliane Cichy, Msc

vom Landesrechnungshof Steiermark

LRH-Dir. Mag. Heinz Drobesch

Mag. Elisabeth Freidorfer

Mag. Markus Birnstingl, MBA

Mag. Tina Freiberger, MA

## 8. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der LRH überprüfte die Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark mit Fokus auf den extramuralen Bereich, in welchem die zumeist privatrechtlich organisierten Träger von Suchthilfeeinrichtungen in den Jahren 2015 bis 2018 im Wege der Suchtkoordination der A8 bzw. ab 2019 über den Fonds gefördert wurden. Die Prüfung umfasste den Zeitraum von 1. Jänner 2015 bis 31. Dezember 2018 bzw. wurde auf das Jahr 2019 erweitert.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich folgende Feststellungen und für den Maßnahmenbericht gemäß Art. 52 Abs. 4 L-VG relevante Empfehlungen:

### Grundlagen [Kapitel 3]

- Durch die Darstellung der Psychiatrie als eigenes Fach und ihrem Spezialgebiet der Abhängigkeitserkrankungen wurde mit dem RSG-St 2025 eine erste Grundlage für eine steiermarkweite Planung und Steuerung der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen geschaffen.
- Der LRH stellt fest, dass im RSG-St 2025 zumeist nur wenige und unbestimmte Planvorgaben zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen getätigt wurden.
  - **Empfehlung 1:**  
Der LRH empfiehlt, die Vorgaben des ÖSG 2017 im Rahmen künftiger Revisionen des RSG-St zu konkretisieren und je VR und Krankenanstalt auch für das Spezialgebiet der Abhängigkeitserkrankungen IST- und PLAN-Betten in der Strukturdarstellung des RSG-St auszuweisen.
  - **Empfehlung 2:**  
Der LRH empfiehlt, für das im RSG-St 2025 ausgewiesene Ziel, „ein gutes Ineinandergreifen von möglichst flächendeckend verfügbaren ambulanten Strukturen mit der stationären Versorgung“ zu erlangen, konkret messbare Zielgrößen bzw. einen Zielerreichungsgrad zu definieren.
- Der LRH stellt fest, dass in der o. a. Novelle des StGFG 2017 keine ausreichend konkretisierten Definitionen enthalten sind, aus denen spezifische Aufgabenbereiche ableitbar sind.
- Der LRH stellt fest, dass durch die LEVO-StBHG 2015 in sozialpsychiatrischen Leistungsarten, die im Bereich des Sozialressorts vollzogen werden, suchtkranke Personen von der Zielgruppe explizit ausgenommen sind.

- Der LRH stellt fest, dass auf unterschiedlichen Seiten der Homepage des Landes Steiermark im Februar 2020 noch immer der bis 31. Dezember 2018 zuständige Suchtkoordinator und sein Team namentlich sowie mit den bis Ende 2018 geltenden Kontaktdaten angeführt waren.
  - **Empfehlung 3:**  
**Der LRH empfiehlt, auf der Homepage des Landes Steiermark ausschließlich aktuell gültige Informationen bzw. Kontaktpersonen und -daten im Sinne der hilfeschuchenden Betroffenen bereitzustellen.**
- Der LRH stellt fest, dass die A8 zwar die Zusammenführung der Suchtkoordination mit dem Fonds organisatorisch wie auch inhaltlich gut geplant hatte, die Zusammenführung jedoch nicht plangetreu umgesetzt wurde. In wesentlichen Teilen konnte eine Übergabe bzw. Übernahme von Daten und Unterlagen zwischen der A8 und dem Fonds nicht nachvollzogen werden.
- Der Fonds hatte keinen Zugriff auf die Daten aus 2018, dem Jahr vor Beginn der Zuständigkeit.
- Der LRH stellt fest, dass durch den Zuständigkeitswechsel im Bereich der Suchtkoordination 2018/19 ausschließlich das Know-how einer einzigen Person erhalten blieb und dass seit der Zuständigkeit durch den Fonds ein VZÄ weniger für die Suchtkoordination zur Verfügung steht.
- Der LRH stellt weiters fest, dass es damit derzeit zu einer Reduktion des Personalaufwandes kommt.
- Zur Kooperationsvereinbarung mit den BHB stellt der LRH fest, dass die Inhalte nicht mehr zur Gänze den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten entsprechen.
  - **Empfehlung 4:**  
**Der LRH empfiehlt dem Land, diese Kooperationsvereinbarung zu evaluieren und erforderlichenfalls an die Österreichischen Provinz des Ordens der BHB, dem Konvent der BHB als Rechtsträger des KH der BHB und dem Konvent der BHB in Kainbach hinsichtlich einer Überarbeitung (Neufassung oder Zusatzvereinbarung) heranzutreten.**
- Der LRH stellt fest, dass die Tabakpräventionsstrategie Steiermark von der A8 und von der damaligen Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ins Leben gerufen wurde.

➤ **Empfehlung 5:**

**Der LRH empfiehlt auch nach der Zuständigkeitsänderung 2018/19 eine Weiterführung der Tabakpräventionsstrategie Steiermark durch den Fonds als der nunmehr zuständigen Förderungsstelle.**

- Der LRH stellt fest, dass sich die L-ZK im Prüfzeitraum mit dem Thema der Alkoholprävention auseinandersetzte. Eine beständige Weiterentwicklung wurde forciert.
- Derzeit wurde kein weiterer Suchtbericht in Auftrag gegeben. Die dazu erforderliche Datengrundlage liegt noch nicht vor.
- Der LRH stellt fest, dass der BEP-Sucht-St die im Bereich der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen aktuellsten verfügbaren Daten zum Versorgungsbedarf herangezogen hat.
- Der LRH erkennt die Analyseergebnisse und Handlungsempfehlungen des BEP-Sucht-St als valide an und verwendet diese als Basis für weitere (für die gegenständliche Prüfung) wesentliche Empfehlungen.

➤ **Empfehlung 6:**

**Der LRH regt an, zukünftig die Inhalte des Suchtberichtes Steiermark sowie jene des BEP-Sucht-St in einem regelmäßig erscheinenden Bericht zusammenzuführen.**

**Versorgungsbereiche [Kapitel 4]**

- Der LRH stellt fest, dass es in den VR 62/Liezen und 66/westliche Obersteiermark keine unmittelbare intramurale – weder ambulante noch stationäre – Versorgungseinrichtung für suchtkranke Personen gibt, sondern dass hier die Versorgung ausschließlich durch die intramuralen Einrichtungen der anderen VR überregional erfolgt.

➤ **Empfehlung 7:**

**Der LRH empfiehlt, unter Berücksichtigung der Unterschiede im städtischen und ländlichen Raum eine Evaluierung durchzuführen, ob es einer Versorgung sämtlicher Suchterkrankungen in weiteren intramuralen Einrichtungen der restlichen VR bedarf.**

- Des Weiteren stellt der LRH fest, dass es in den Bezirken Graz-Umgebung, Leibnitz und Leoben keine Streetwork-Angebote gibt.

- **Empfehlung 8:**  
**Der LRH empfiehlt, anlässlich der Übertragung der Zuständigkeit für das Förderungswesen diesen Behandlungsansatz auch künftig weiterzuverfolgen.**
- Der LRH stellt fest, dass Substitutionsbehandlungen in den VR 62/Liezen, VR 63/östliche Obersteiermark sowie VR 66/westliche Obersteiermark ausschließlich durch einen niedergelassenen Substitutionsarzt, aber durch keine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe erfolgen. Damit wird der geplanten Schaffung eines ambulanten Angebots für die Substitutionsbehandlung außerhalb von Graz gemäß RSG-St 2025 noch nicht entsprochen.
- Des Weiteren stellt der LRH fest, dass in der Steiermark 19 niedergelassene Ärzte Substitutionsbehandlungen durchführen. Davon ist in den VR 62/Liezen, VR 63/östliche Obersteiermark und VR 66/westliche Obersteiermark jeweils nur ein einziger Arzt tätig.
- **Empfehlung 9:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds unter Einbeziehung anderer Kompetenzträger auf das Ziel des RSG-St 2025 einer flächendeckenden Substitutionsbehandlung hinzuwirken.**
- Der LRH stellt fest, dass der Fonds bereits erste Initiativen zur besseren fachlichen Abstimmung des Leistungsangebotes setzte.
- **Empfehlung 10:**  
**Der LRH schließt sich den Empfehlungen des BEP-Sucht-St an, fachlich abgestimmte Versorgungsprozesse durch eine Definition von Zuweisungs- und Übernahmekriterien zwischen dem Bereich der Suchthilfe und dem der psychosozialen Dienste sowie der akutstationären Versorgung umzusetzen sowie die Dokumentation der Suchtart als begleitende Symptomatik in den Berichtssystemen der psychosozialen Dienste einzufordern, damit die Tragweite der Versorgungsrelevanz stichhaltig sichtbar wird.**
- Der LRH stellt fest, dass derzeit ausschließlich zwei Einrichtungen in Graz vom Fonds gefördert werden, die „Hepatitis A/B“-Impfungen für abhängigkeiterkrankte Personen anbieten.
- **Empfehlung 11:**  
**Der LRH empfiehlt, das Angebot der „Hepatitis A/B“-Impfungen zu evaluieren und bei Bedarf zu prüfen, inwieweit dieses auf die gesamte Steiermark ausgeweitet werden kann, um jenen abhängigkeiterkrankten Personen, die in anderen VR als in der VR 61/Graz wohnhaft sind, den Zugang zu dieser Versorgung zu ermöglichen.**

- Der LRH stellt fest, dass es derzeit unter allen geförderten Suchthilfeeinrichtungen und -projekten nur drei gibt, die ein niederschwelliges Angebot im Bereich der Arbeitsintegration für Abhängigkeitserkrankte in der VR 61/Graz sowie ausschließlich zwei kurzfristige Wohnmöglichkeiten in den VR 61/Graz und 62/Liezen anbieten.
  - **Empfehlung 12:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds und der A11 zu evaluieren, inwieweit Bedarf an sozialintegrativen Maßnahmen zur Wohnversorgung, Arbeitsintegration sowie Tagesstrukturangeboten für Abhängigkeitserkrankte in den VR gegeben ist.**
- Der LRH stellt fest, dass eine am Bedarf ausgerichtete regionale Ausgeglichenheit der Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen noch nicht gegeben ist. Es gibt auffallend große Unterschiede zwischen der Versorgungssituation und Angebotsvielfalt in der VR 61/Graz und den anderen VR bzw. zwischen städtischem und ländlichem Raum.

#### **Leistungsdaten und Dokumentation [Kapitel 5]**

- Der LRH schließt sich grundsätzlich dem zentralen Ergebnis der IST-Analyse des BEP-Sucht-St an, dass für allfällige erforderliche strukturelle Anpassungen die erforderlichen Datengrundlagen im extramuralen (inklusive komplementären) Bereich weitestgehend fehlen.
  - **Empfehlung 13:**  
**Der LRH teilt die Empfehlung des BEP-Sucht-St, umgehend eine über alle Bereiche der Suchtversorgung stabile und möglichst vergleichbare Datengrundlage zu schaffen, um ausgehend davon in weiterer Folge einen allfälligen quantitativen Anpassungsbedarf datenbasiert vornehmen zu können.**
  - **Empfehlung 14:**  
**Der LRH empfiehlt hierfür, zukünftig jährlich auf Ebene der VR von den jeweiligen Einrichtungen für die Planung und Steuerung erforderliche Daten nach einem definierten Standard einzufordern und hinsichtlich Versorgungswirksamkeit und Versorgungsbedarf laufend zu aktualisieren. Dabei ist darauf zu achten, dass Mehrfachzählungen von Klienten vorgebeugt wird.**
- Der LRH stellt fest, dass die im Jahr 2013 begonnene Entwicklung einer Basisdokumentation im Suchtbereich bis heute nicht fertig gestellt wurde.
- Der LRH würdigt die Bemühungen des Fonds seit 1. Jänner 2019 hinsichtlich der Schaffung eines neuen Systems zur Basisdokumentation.

- **Empfehlung 15:**  
**Der LRH empfiehlt, Einrichtungen der Suchthilfe in die Entwicklung eines einheitlichen Monitorings zum Förderungscontrolling einzubinden.**
- **Empfehlung 16:**  
**Der LRH empfiehlt des Weiteren zu prüfen, ob und wie zukünftig auch Einrichtungen, die nicht vom Fonds gefördert werden, in eine Basisdokumentation im Suchtbereich eingebunden werden könnten, um ein ganzheitliches Bild der Versorgungsstrukturen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen zu erhalten.**

### **Finanzierung [Kapitel 6]**

- Der LRH stellt fest, dass im Prüfzeitraum im speziellen intramuralen Versorgungsbereich von Abhängigkeitserkrankungen im Schnitt rund € 10,4 Mio. pro Jahr an direkt zurechenbaren Mitteln aufgewendet wurden.
- Die Suchtkoordination im extramuralen Bereich hat im Prüfzeitraum über Basis- und Projektförderungen zumeist privatrechtlich organisierte Träger von Suchthilfeeinrichtungen finanziert.
- Der LRH stellt fest, dass in den Förderungsanträgen für das Jahr 2019 noch die A8 sowie teilweise veraltete Web-Links angeführt waren. Dies ist im Hinblick auf die Übergangsphase 2018/19 nachvollziehbar.
  - **Empfehlung 17:**  
**Der LRH empfiehlt, eine Aktualisierung der Förderungsanträge und Web-Verlinkungen sicherzustellen.**
- Der LRH verglich die RRL 2018 des Landes mit der RRL GFSTMK 2019 und stellte Unterschiede fest.
  - **Empfehlung 18:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, die RRL GFSTMK 2019 zu evaluieren.**
- Der LRH stellt fest, dass der Fonds mit der RRL GFSTMK 2019 aufgrund reduzierter Personalressourcen bewusst von der RRL 2018 des Landes abweicht: Eine Prüfung der Abrechnung des gesamten Projektes wird erst durchgeführt, wenn die Förderungsmittel des Fonds einen Anteil von 75 % (zuvor 50 %) an den Gesamtkosten des geförderten Projektes übersteigen.
  - **Empfehlung 19:**  
**Der LRH empfiehlt, im Sinne einer umfassenden Förderungskontrolle die Bestimmungen zur Nachweisführung und -prüfung der RRL 2018 des Landes vollinhaltlich zu übernehmen.**

- Der LRH stellt fest, dass auf der Homepage durch die A8 ein Informationsblatt zu „Maßnahmen der Sucht und Drogenhilfe und Suchtprävention“ bereitgestellt wurde. Das eigentliche Förderungsprozedere (von der Antragstellung bis zur Nachweisführung und -prüfung) bildete sich darin jedoch nicht ab.
- Der LRH stellt fest, dass der Fonds zunächst das Abwicklungsprozedere der A8 übernahm, das jedoch mangelhaft war.
- Der LRH stellt fest, dass die Förderungsanträge von den einzelnen Förderungswerbern inhaltlich zum Teil gänzlich unterschiedlich ausgefüllt wurden, zum Teil inhaltliche Fehler beinhalteten bzw. diverse Fragen in den Förderungsanträgen von einzelnen Förderungswerbern unzureichend bis gar nicht beantwortet wurden. Eine Vergleichbarkeit der Daten ist aufgrund der unterschiedlichen Handhabung größtenteils nicht möglich.
- Der LRH stellt fest, dass es im Prüfzeitraum keine geeignete Ausfüllhilfe für Förderungsanträge gab.
  - **Empfehlung 20:**  
Der LRH empfiehlt dem Fonds, den Förderungsantrag zu adaptieren und Förderungswerbern eine Ausfüllhilfe zur Verfügung zu stellen sowie die Beilagen zum Förderungsantrag zu standardisieren.
  - **Empfehlung 21:**  
Der LRH empfiehlt des Weiteren, in den Förderungsanträgen eine Aufstellung der Förderungen durch andere öffentliche Stellen einzufordern, und zwar unterteilt in erhalten, zugesagt und beantragt.
  - **Empfehlung 22:**  
Zusätzlich empfiehlt der LRH, von den Förderwerbern Kostenkalkulationen einzufordern.
  - **Empfehlung 23:**  
Hinsichtlich der Personalkosten wird eine konkrete Vorgabe empfohlen, ob Overhead- bzw. allgemeine Verwaltungskosten als Sach- oder Personalkosten ausgewiesen und inwiefern sie konkretisiert werden müssen.
  - **Empfehlung 24:**  
Zur Angabe des Personals empfiehlt der LRH, bei Projektförderungen die erforderlichen Personenstunden bzw. -tage je Projekt und bei Basisförderungen die erforderlichen VZÄ anzugeben.
  - **Empfehlung 25:**  
Der LRH empfiehlt, eindeutig zu definieren, wann eine zu betreuende Person als „erreicht“ gilt.

- **Empfehlung 26:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, zukünftig den Förderungswerber bei inhaltlichen oder formalen Mängeln aufzufordern, den Förderungsantrag zu verbessern und nur bei vollständiger Erfüllung aller Voraussetzungen einen Fördervertrag abzuschließen. Das Förderungsprozedere ist um diesen Schritt zu erweitern.**
- Der LRH stellt fest, dass mit der „Strukturierten Stellungnahme“ eine systematisierte Arbeitsgrundlage vorlag, mit welcher eine Dokumentation der Prüfung und Beurteilung der Förderungsvoraussetzungen möglich gewesen wäre.
- Aufgrund der Mängel in den Förderungsanträgen und in den „Strukturierten Stellungnahmen“ kann der LRH nicht nachvollziehen, ob
- eine hinreichende Begutachtung und Kontrolle der Förderungsanträge inklusive Gegensteuerungsmaßnahmen gemäß RRL 2018 sowie
  - eine durchgängige Dokumentation vonseiten der A8 stattfand.
- Der LRH weist darauf hin, dass die erforderliche Glaubwürdigkeit für die Prüfung von Förderungsanträgen mit beträchtlichen jährlichen Förderungssummen nicht ausschließlich auf der langjährigen und engen Kooperation mit einzelnen Einrichtungen beruhen kann.
- **Empfehlung 27:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, ein Förderungskonzept zu erstellen, die Förderungsanträge anhand geeigneter Kriterien zu prüfen und hierfür gegebenenfalls auf die bereits in der A8 verwendete „Strukturierte Stellungnahme“ zurückzugreifen.**
- **Empfehlung 28:**  
**Die Förderwerber sind dahingehend zu instruieren, die Förderungsanträge so auszufüllen, dass die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen ermöglicht wird und zu einem späteren Zeitpunkt die Erreichung der Förderungsziele überprüfbar ist. Zu beachten ist, dass die Angaben in den Förderungsanträgen für statistische Zwecke verwendet werden sollen.**
- Der LRH stellt fest, dass die Höhe der beantragten Förderungssumme je Basis- bzw. Projektförderung sowohl im Jahr 2015 als auch im Jahr 2019 eine große Bandbreite aufwies.
- Aus den Förderungsanträgen für die Jahre 2015 und 2019 wird die unterschiedliche Vorgehensweise der Förderwerber im Suchtbereich ersichtlich.

- Der LRH stellt fest, dass auch die A11 von 2015 bis 2019 Förderungsmittel in Höhe von insgesamt rund € 2,3 Mio. an von der A8 geförderte Einrichtungen der Suchthilfe gewährte, das sind im Schnitt rund € 470.000,-- pro Jahr.
- Des Weiteren stellt der LRH fest, dass im Jahr 2019 um rund € 180.000,-- mehr an Förderungsmitteln von der A11 gewährt wurden, als die Einrichtungen in den Förderungsanträgen der A8 angegeben hatten.
  - **Empfehlung 29:**  
**Der LRH empfiehlt daher dem Fonds als der nun zuständigen Förderungsstelle, ein höheres Augenmerk auf die von Förderungswerbern getätigten Angaben hinsichtlich der von anderen öffentlichen Stellen gewährten Förderungsmittel zu legen und diese (zumindest stichprobenartig) zu überprüfen. Auf etwaige Doppelförderungen ist hierbei besonders zu achten.**
- Der LRH stellt fest, dass den Förderungsverträgen aus dem Jahr 2015 vor allem Kriterien fehlten, die für eine Beurteilung der Realisierung des Förderungsgegenstandes notwendig gewesen wären.
- Zu den Förderungsverträgen 2019 stellt der LRH fest, dass der Fonds nahezu sämtliche geforderte Inhalte gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 berücksichtigte.
- Der LRH stellt fest, dass die gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 geforderten Indikatoren quell- und zielbezogene Struktur- und Leistungsdaten darstellen, die über eine gesondert übermittelte Datenspezifikation zur Verfügung gestellt werden müssen. Damit sind Indikatoren „festgelegt“, wie es die RRL GFSTMK 2019 vorsieht.
- Der LRH stellt fest, dass in den Jahren 2015 und 2019 beantragte Förderungssummen nicht zur Gänze gewährt wurden. Die Gründe hierfür konnte der LRH aufgrund einer fehlenden Dokumentation nicht nachvollziehen.
  - **Empfehlung 30:**  
**Der LRH wiederholt seine Empfehlung, ein Förderungskonzept zu erstellen und die Förderungsanträge anhand klar ausgewiesener Kriterien zu prüfen. Die Differenz zwischen beantragter und gewährter Förderung ist zu begründen.**
- Der LRH stellt fest, dass der Fonds in seinen (elektronischen) Ordner-bezeichnungen zur Ablage von Förderungsanträgen, Förderungsverträgen sowie zugehörigen Dokumenten aus dem Jahr 2019 differierende Bezeichnungen gewählt hat.

- **Empfehlung 31:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, Ordner zur Ablage und Archivierung wesentlicher Förderungsdokumente zukünftig strukturiert und einheitlich zu benennen.**
- Weiters stellt der LRH fest, dass die Bezeichnungen der Förderungsgegenstände zum Teil uneinheitlich sind.
- **Empfehlung 32:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, aus Transparenzgründen zukünftig die gewährten Förderungsmittel zur Suchtbehandlung und Suchtprävention ebenso wie die A8 in den Jahren zuvor zu veröffentlichen und die Förderungsempfänger sowie Förderungsgegenstände auszuweisen, bspw. im Jahresbericht des Fonds.**
- Die Prüfung der Förderungsverträge 2015 durch den LRH ergab, dass der von der A8 angegebene Modus der Zahlungsauszahlungen im Jahr 2015 nicht durchgängig umgesetzt wurde.
- Der LRH stellt fest, dass die Auszahlung der Förderungsmittel 2019 vonseiten des Fonds in den dargestellten Teilzahlungen nachvollziehbar ist.
- Der LRH stellt zu den Tätigkeitsberichten der Förderungsnehmer aus dem Jahr 2018 fest, dass diese mangelhaft waren.
- **Empfehlung 33:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, die Vorlage des Tätigkeitsberichtes zu evaluieren und anzupassen. Für eine nachvollziehbare Dokumentation der Überprüfung ist die Entwicklung eines adäquaten Erhebungs- bzw. Dokumentationswerkzeuges – ähnlich der „Strukturierten Stellungnahme“ zur Prüfung der Förderungsvoraussetzungen – anzuraten.**
- **Empfehlung 34:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, zukünftig eine sorgfältige inhaltlich-sachliche wie auch rechnerische Überprüfung der Verwendung der Förderungsmittel durchzuführen und deren Ergebnisse nachvollziehbar zu dokumentieren.**
- Der LRH stellt fest, dass ein Belegverzeichnis mit klaren Vorgaben, welche Kostenarten förderbar und wie diese nachzuweisen sind, Voraussetzung für eine korrekte Nachweisführung und damit eine lückenlose Nachweisprüfung ist.

- **Empfehlung 35:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, den Förderungswerbern bereits zum Ausfüllen der Förderungsanträge konkrete Informationen zur Förderbarkeit und Nachweisführung, wie sie im „Merkblatt“ des Belegverzeichnisses ersichtlich sind, zur Verfügung zu stellen.**
  
- Der LRH stellt fest, dass Förderungsnehmern aus dem Jahr 2018 eine Entlastung gemäß § 12 Abs. 7 RRL 2018 inklusive Datumsangabe der Regierungssitzungsbeschlüsse mitgeteilt wurde. Sofern nicht der gesamte laut Regierungssitzungsbeschluss genehmigte Förderungsbetrag anerkannt oder ausgeschöpft wurde, wurde eine Teilentlastung erteilt und um Rücküberweisung der nicht verwendeten Förderungsmittel ersucht.
  
- **Empfehlung 36:**  
**Der LRH empfiehlt auch dem Fonds, nach Überprüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Förderungsmittel den Förderungsnehmern am Ende der Laufzeit der Förderung die Entlastung gemäß § 12 Abs. 9 RRL GFSTMK 2019 zu erteilen.**
  
- Der LRH stellt fest, dass die Personal- und Sachkosten der landeseigenen Stellen zur Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Zeitraum von 2016 bis 2018 jährlich im Schnitt rund € 970.000,-- betragen.
  
- Der LRH stellt fest, dass die Personalkosten je VZÄ zwischen der Suchtkoordination und der Drogenberatung stark voneinander abwichen.
  
- Der LRH stellt fest, dass im Jahr 2019 vier Projekt- bzw. Basisförderungen mit einem Förderungswert über € 250.000,-- gab, der über 75 % des Gesamtumsatzes der Förderungsnehmer betrug. Gemäß Förderungsberichten wurden in den Jahren 2015 bis 2018 ebenso jeweils vier bis sechs Projekt- bzw. Basisförderungen mit einem Förderungswert über € 250.000,-- ausbezahlt.
  
- Der LRH stellt fest, dass im gesamten Prüfzeitraum keine Gesamtgebarungsprüfungen gemäß § 10 Abs. 9 Z. i RRL 2018 durchgeführt wurden.
  
- **Empfehlung 37:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, die Förderungsnehmer mit einem Fördervolumen von mehr als € 250.000,-- pro Kalenderjahr bzw. mindestens 75 % des Gesamtumsatzes, ab dem Jahr 2019 einer Gesamtgebarungsprüfung gemäß § 10 Abs. 9 Z. i RRL GFSTMK 2019 zu unterziehen.**

- **Empfehlung 38:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, sich zukünftig an die RRL GFSTMK 2019 zu halten.**
- Der LRH stellt fest, dass unter den abgefragten Struktur- und Leistungsdaten Indikatoren gemäß § 10 Abs. 2 RRL GFSTMK 2019 „festgelegt“ sind, die es ermöglichen sollten, die Realisierung des Förderungsgegenstandes nachzuvollziehen. Diese entsprechen jedoch der geforderten Verpflichtung des Nachweises der Erfüllung der Indikatoren damit noch nicht. Um den Erfüllungsgrad von Indikatoren zu definieren, bedarf es der Vorgabe von Zielwerten.
- **Empfehlung 39:**  
**Der LRH empfiehlt dem Fonds, Zielwerte für jene Indikatoren zu definieren, die die Nachvollziehbarkeit der Realisierung des Förderungsgegenstandes ermöglichen.**
- Der LRH würdigt die Bemühungen des Fonds in Richtung eines adäquaten Förderungscontrollings und zur Bedarfsermittlung im Bereich der extramuralen Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen.
- Der LRH stellt fest, dass vonseiten des Landes Steiermark für die intramurale und extramurale Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen im Prüfzeitraum 2015 bis 2018 insgesamt rund € 60 Mio. aufgewendet wurden, d. h. jährlich im Schnitt rund € 15,0 Mio.
- Zählt man die durchschnittlichen Personal- und Sachkosten der landeseigenen Stellen hinzu (Schnitt 2016 bis 2018), ergibt sich eine jährliche durchschnittliche Gesamtsumme von rund € 16,0 Mio.

#### **Wirkungsorientierung [Kapitel 7]**

- Der LRH erachtet die angeführten Indikatoren als im Prüfzeitraum geeignete Messgrößen für die Erreichung des gewählten Wirkungszieles der A8.

Graz, am 19. Juni 2020

Der Landesrechnungshofdirektor:

Mag. Heinz Drobesch