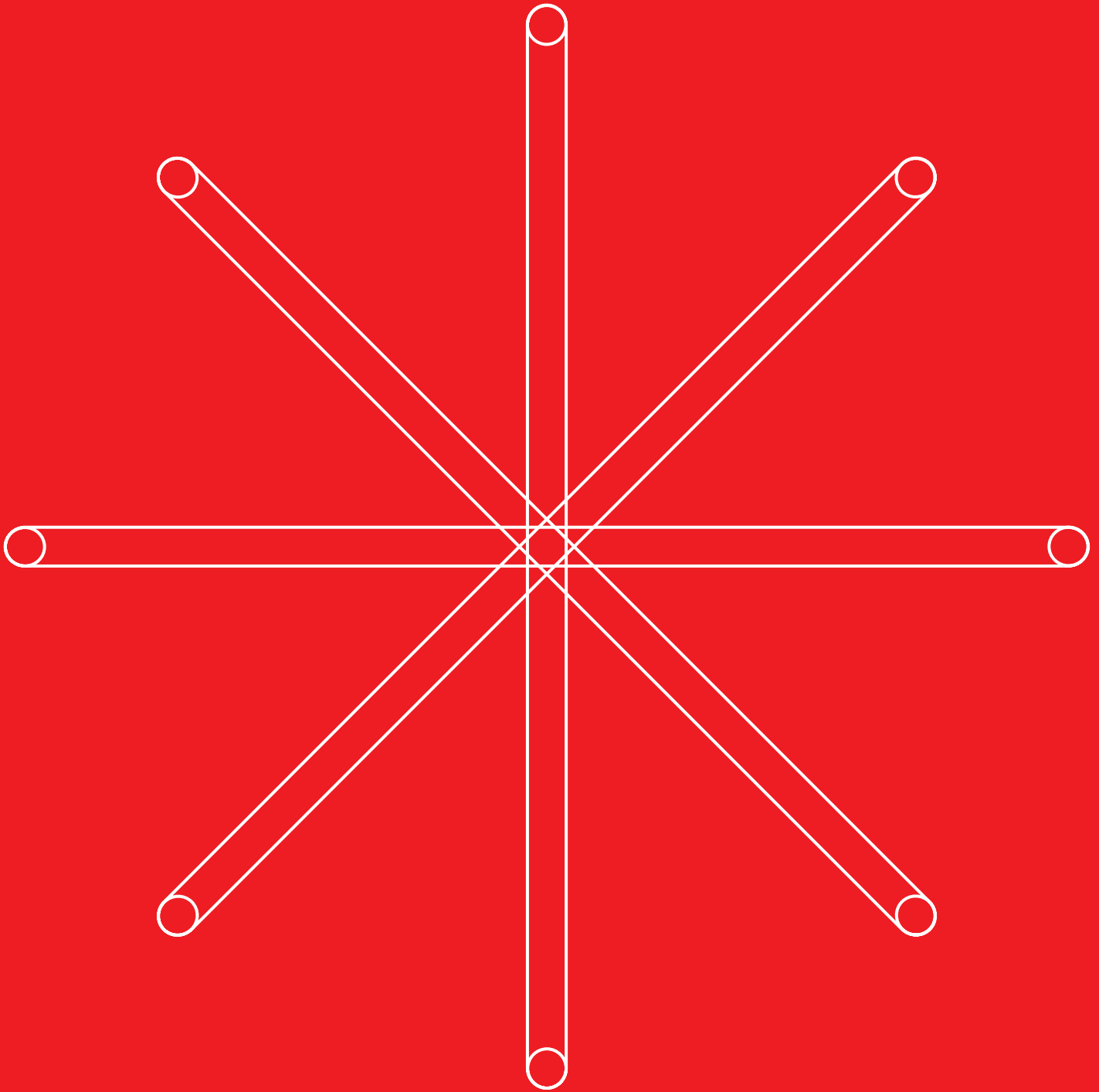
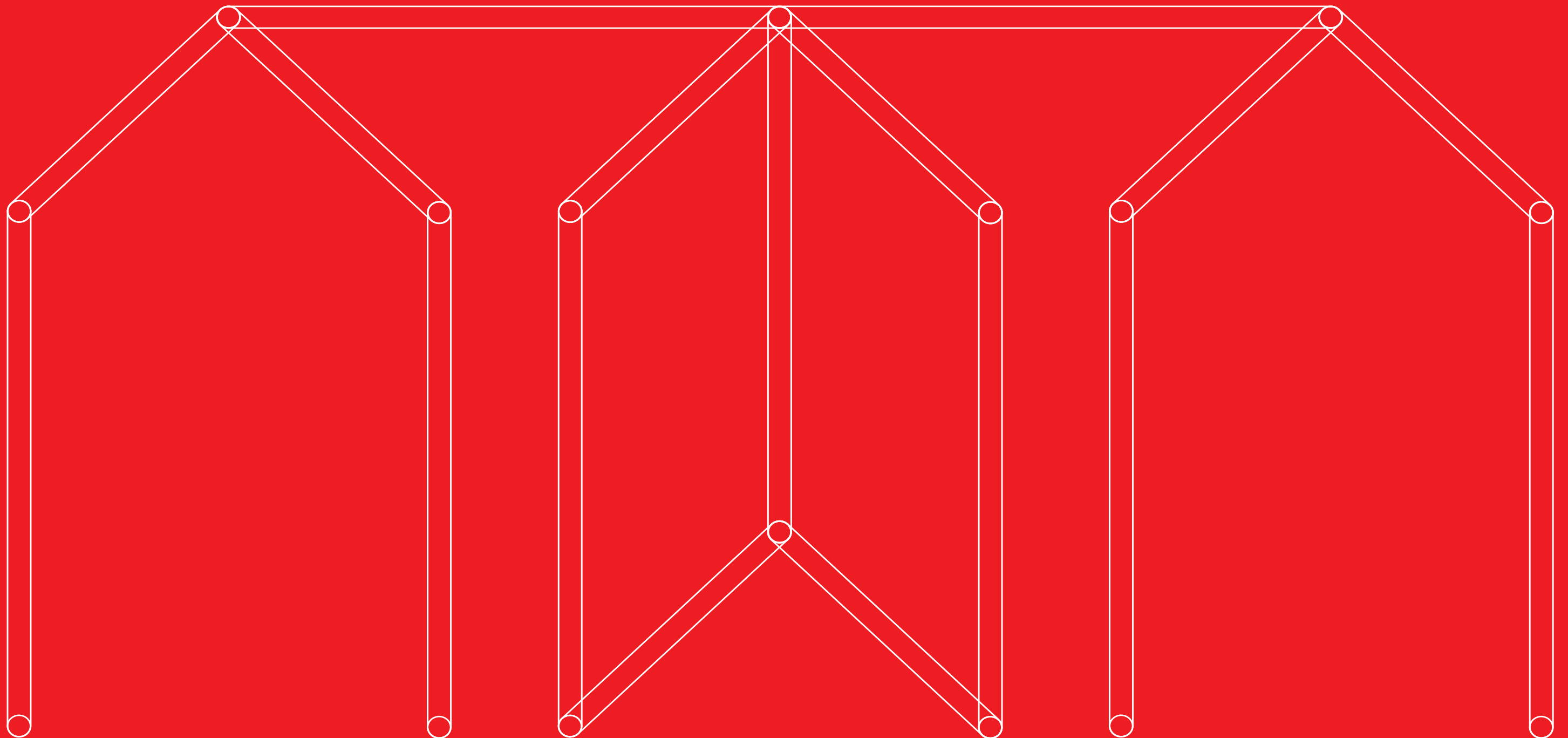


WIENER GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR- REPORT 2025

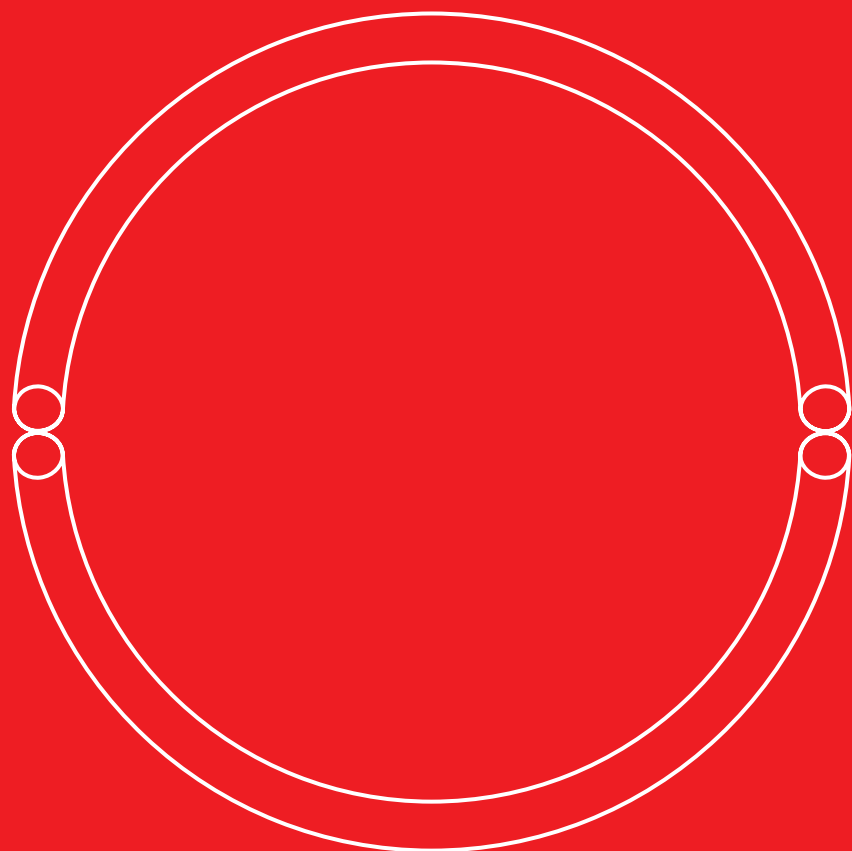


WIENER GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR- REPORT 2025



IMPRESSUM	
Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran sowie an etwaigen Auszügen daraus, insbesondere die Rechte der Verbreitung, der Vervielfältigung, der Übersetzung, des Nachdrucks und der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege, durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere elektronische Verfahren sowie der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben den Autor*innen vorbehalten.	
Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in diesem Buch trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Autors oder des Verlages ausgeschlossen ist.	
In einigen Tabellen kann die Summe 99 oder 101 Prozent betragen, was sich aus Rundungsdifferenzen der Teilsummen ergibt.	
Die im Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 verwendeten personenbezogenen Ausdrücke gelten ausdrücklich für Personen jeglichen Geschlechts.	
Autor: David Ungar-Klein Projektleitung: Maxim Podoprigora Redaktionelle Unterstützung: Katharina Reinwald Grafik: PEACH Wien (peach.at) Druck: Printpool - Druckerzeugnisse Fotos: Stadt Wien/Georg Kuntscher, Stefan Seelig, Oliver Topf, Create Connection	
VORWORTE	6
EDITORIAL	13
EXECUTIVE SUMMARY	14
EINLEITUNG	15
METHODIK	16
ANALYSE: ENTWICKLUNG UND STATUS DER WIENER GESUNDHEITSINFRASTRUKTUR	17
Standort und Gesundheitsinfrastruktur	18
Bevölkerungswachstum und Gesundheitsinfrastruktur	19
Steigende Lebenserwartung und Gesundheitsinfrastruktur	19
Ärztedichte in Wien und Gesundheitsinfrastruktur	21
Stationäre medizinische Versorgung in Wien und Gesundheitsinfrastruktur	22
Verkehrsinfrastruktur und Gesundheitsinfrastruktur	28
Niedergelassener Bereich und Gesundheitsinfrastruktur	31
Wartezeiten im niedergelassenen Bereich und Gesundheitsinfrastruktur	34
Behandlungszeit und -zahlen im niedergelassenen Sektor	37
Exkurs: Gesundheitsversorgung: Planung und Organisation	39
Primärversorgungseinheiten (PVE) und Gesundheitsinfrastruktur	41
Exkurs: Gesundheitsausgaben: Entwicklung und Vergleich	43
Gesundheits-Hotlines und Gesundheitsinfrastruktur	48
Digitalisierung, e-Health und Gesundheitsinfrastruktur	49
Fokus: Künstliche Intelligenz und Gesundheitsinfrastruktur	50
QUALITATIVE EXPERTENINTERVIEWS ZUR WIENER GESUNDHEITSINFRASTRUKTUR	53
Digitalisierung und Künstliche Intelligenz	54
Investitionen	54
Strukturen	55
Gesundheitsshotline 1450	55
Gesundheitspolitik	55
Prävention	55
Pflege	56
Beruf	56
Nebenbeschäftigung als Wahlärzt*innen	56
Arbeitszeiten	56
Kassenverträge	56
Aus- und Weiterbildung	56
Forschung	56
REPRÄSENTATIVE ERHEBUNG ZUR WIENER GESUNDHEITSINFRASTRUKTUR UNTER PATIENT*INNEN UND ÄRZT*INNEN	57
ZUSAMMENFASSUNG UND PRIORITÄRE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	77
QUELLENVERZEICHNIS	80

VORWORTE



OMR Dr. Johannes Steinhart
Präsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien und
der Österreichischen Ärztekammer

Belastbare Zahlen und Fakten sind ein zentrales Fundament einer seriösen Gesundheitspolitik. Wer politisch (mit)gestalten will, sollte das evidenzbasiert tun – Ideologien, Beharrungswille oder Reformresistenz wären schlechte Ratgeber in Zeiten dynamischer Veränderungen. Wir haben deshalb ein erfahrenes Forschungsteam damit beauftragt, den vorliegenden dritten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport zu erarbeiten: Als eine verlässliche Grundlage für tragfähige politische Entscheidungen.

Diese sind dringend erforderlich: Die Fundamente unserer sozialen und solidarischen Gesundheitsversorgung – für die wir völlig zurecht international beneidet werden – beginnen zu bröckeln. Die Zufriedenheit von Patient*innen und Ärzt*innen mit dem Gesundheitssystem nimmt ab. Herausforderungen wie demografische Entwicklungen, KI, Telemedizin oder Konzernisierungen im Gesundheitswesen erfordern angemessene politische Weichenstellungen. Wir brauchen Konzepte, die greifen. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport bietet Stakeholder*innen und Entscheider*innen wichtiges Material, um unser Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen.



Dr. Michael Ludwig
Landeshauptmann von Wien
Bürgermeister der Stadt Wien

Wien ist eine Stadt, die über die Landes- und Bundesgrenzen hinaus für ihre hohe Lebensqualität bekannt ist. Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist einer der grundlegenden Pfeiler, auf dem diese Lebensqualität steht. Als Stadtverwaltung ist es daher unsere oberste Priorität, eine moderne, erstklassige und gerechte Gesundheitsinfrastruktur zu gewährleisten.

Seit der Veröffentlichung des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2020 hat die Stadt Wien zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um das Wiener Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen. Mit der Modernisierung der Kliniken des Wiener Gesundheitsverbunds bis 2040, dem Ausbau regionaler Gesundheitszentren und einer Ausbildungsoffensive für 16.000 Pflegekräfte bis 2030 stellen wir sicher, dass der Zugang zu hochwertiger medizinischer Versorgung für alle Wiener*innen erhalten bleibt.

Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 bietet eine fundierte Analyse des aktuellen Stands unserer Gesundheitsinfrastruktur und zeigt auf, welche Schritte notwendig sind, um die Qualität und Effizienz des Systems weiter zu steigern. Er ist ein unverzichtbarer und richtungsweisender Plan für die Weiterentwicklung des Wiener Gesundheitswesens in den kommenden Jahren. Ich lade Sie ein, die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aufmerksam zu lesen und gemeinsam mit uns an einer gesunden Zukunft für unsere Stadt zu arbeiten.



Dr.ⁱⁿ Naghme Kamaleyan-Schmied
1. Vizepräsidentin der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in
Wien und Obfrau der Kurie niedergelassene Ärzte

Mit der steigenden Bevölkerungszahl wachsen auch die Anforderungen an die Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Dies gilt besonders für den niedergelassenen Bereich, der eine Schlüsselrolle für eine effiziente und patientennahe Versorgung spielt. Im Sinne der Patient*innen leistet der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport einen wichtigen Beitrag, indem er die Situation und ihre Herausforderungen klar aufzeigt und konkrete Handlungsvorschläge erarbeitet – insbesondere zur Attraktivierung von Kassenverträgen und zum Ausbau eines wohnortnahen Angebots an Kassenordinationen in allen relevanten Fachrichtungen. Eine starke, gut erreichbare Kassenmedizin ist der Schlüssel, um in Vorsorge zu investieren und gesunde Lebensjahre zu gewinnen. Damit sichern wir auch langfristig unser solidarisches Gesundheitssystem. Wien kann es sich nicht länger leisten, relevante Zukunftsentwicklungen zu ignorieren. Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das mit der Stadt und ihren Menschen mitwächst.



Dr. Eduardo Maldonado-González
2. Vizepräsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien
und Obmann der Kurie angestellte Ärzte

Die aktuellen Engpässe im Wiener Gesundheitswesen verdeutlichen, wie essenziell eine moderne, leistungsfähige Gesundheitsversorgung ist. Außer Frage steht: Die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft wachsen. Sie erfordern eine klare Prioritätensetzung der Politik für ein Gesundheitswesen, das eine sichere, verlässliche und erstklassige Gesundheitsversorgung für alle bietet. Dafür benötigen wir dringend ausreichend hochqualifizierte medizinische Fachkräfte und eine zeitgemäße Spitalinfrastruktur – beides Kernforderungen der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Der dritte Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport bietet dazu fundierte empirische Erkenntnisse aus Sicht von Ärzt*innen und Patient*innen. Machen wir Wien als Standort medizinischer Exzellenz zukunftsfähig – durch marktgerechte Gehälter, vorausschauende Personalplanung und attraktive Arbeitsbedingungen.



ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD
Ehrenpräsident der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien

Wien wächst – und braucht deshalb ein leistungsfähiges Gesundheitswesen mit einer gut ausgebauten Gesundheitsinfrastruktur, die den neuen Anforderungen entspricht. Mit dem vorliegenden dritten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport liegen wertvolle Befunde zur Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien vor. Die Erhebungen machen deutlich, dass die Anliegen der Ärzteschaft für ein modernes, patientennahes Gesundheitswesen im Kontext der wachsenden Anforderungen an das Wiener Gesundheitssystem begründet und berechtigt sind. In diesem Sinn wird die Ärzteschaft die Weiterentwicklung des Wiener Gesundheitswesens mehr denn je fördernd und fordernd mitgestalten. Ein leistungsfähiges Gesundheitswesen und eine verlässliche, moderne Gesundheitsinfrastruktur sind unverzichtbar.



Dr. Peter Hajek
Managing Partner, Peter Hajek Public
Opinion Strategies GmbH

In Weiterentwicklung zweier bisheriger Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports zeichnen die vorliegenden Untersuchungen ein aussagekräftiges Bild von den Erfahrungen von Patient*innen und Ärzt*innen mit der Gesundheitsinfrastruktur in Wien. Aus Sicht der Meinungsforschung ist bemerkenswert, dass große Übereinstimmung hinsichtlich der Einschätzung der Erfahrungen und Herausforderungen für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur seitens der Ärzteschaft und der Patient*innen besteht und konkrete Entwicklungspotenziale aufgezeigt werden. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 hat sich damit als Tool der Politikberatung in einem Feld etabliert, das für die Zukunft immer wichtiger wird.



David Ungar-Klein
Autor des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2025
Geschäftsführer der Kommunikationsagentur
Create Connections

Die Gesundheitsinfrastruktur und ihre finanziellen Rahmenbedingungen sind mehr denn je entscheidende Themen für die Zukunft des Gesundheitswesens in Wien. Mit zwei Ausgaben des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports hat die Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien eine Lücke zur Weiterentwicklung des Wiener Gesundheitswesens gefüllt. Unsere Untersuchungen dokumentierten die Situation der Wiener Gesundheitsinfrastruktur aus Sicht der Ärzteschaft und der Patient*innen. Der nunmehr dritte Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport trägt den deutlich geänderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, neuen technologischen Entwicklungen und gewachsenen Herausforderungen Rechnung. Der Bedarf an ärztlichem Personal und Infrastruktur in den Wiener Krankenhäusern ist gestiegen. Auf Initiative der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien wurden Maßnahmen gesetzt, um die Gesundheitsinfrastruktur entsprechend den realen Anforderungen weiterzuentwickeln. Der neue Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 bietet eine aktuelle Bestandsaufnahme und konkrete Handlungsempfehlungen für ein jeder Hinsicht zukunftsfitte Gesundheitssystem.

EXECUTIVE SUMMARY

Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur steht in wichtigen Bereichen vor erheblichen Herausforderungen. Versorgungsengpässe, lange Wartezeiten, aber auch neue technologische Entwicklungen wie Künstliche Intelligenz fordern die Wiener Gesundheitspolitik und ihre Akteure.

- Die Prognosen von Statistik Austria zeigen, dass die Bevölkerung Wiens bis zum Jahr 2050 auf über 2,26 Millionen anwachsen könnte. Der Anteil der über 65-Jährigen wird von 16,8 Prozent im Jahr 2025 auf 22,2 Prozent im Jahr 2050 ansteigen. Eine alternde Bevölkerung erfordert eine Anpassung der medizinischen Infrastruktur und der geriatrischen Versorgung. Die Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf Gesundheit, Pflege und soziale Integration müssen stärker in den Fokus rücken.
- Der im öffentlichen Bereich festgestellte Bettenabbau von 878 Betten (-6,4 Prozent) im Zeitraum 2020 bis 2025 ist im Kontext der Bevölkerungsentwicklung von gesundheitspolitischer Relevanz. Sofern eine moderne Medizin mehr ambulante Behandlung von Patient*innen forciert, muss eine sinkende Zahl an Spitalsbetten nicht zwangsläufig in einen Versorgungs- oder Qualitätsverlust münden.
- Auch der Rückgang der Kassenärzt*innen bei gleichzeitigem Bevölkerungswachstum ist ein zentrales Thema der Gesundheitsinfrastruktur: So ist beispielsweise alleine im Zeitraum zwischen den Jahren 2010 (1.744 Kassenärzt*innen) und 2025 (1.539 Kassenärzt*innen) die Gesamtzahl der Kassenärzt*innen in Wien um 11,7 Prozent gesunken, während die Bevölkerungszahl zwischen 2010 (1.689.995) und 2025 (2.028.399) um über 20 Prozent gewachsen ist. Die Attraktivierung von Kassenarztstellen ist somit ein zentrales Thema der Wiener Gesundheitspolitik.
- Die empirisch erhobenen Wahrnehmungen der Ärzteschaft und der Patient*innen in Wien diagnostizieren eine eindeutige Verschlechterung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien. Die Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist nur bei einem Viertel der Patient*innen (24 Prozent) hoch, während die Hälfte (47 Prozent) eher zufrieden ist. 20 Prozent sind eher unzufrieden. Bei der Ärzteschaft ist die Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur nur bei 5 Prozent hoch, während 40 Prozent sich eher zufrieden zeigen. 38 Prozent sind eher unzufrieden und weitere 15 Prozent zeigen sich sehr unzufrieden. Die Zufriedenheit mit der Gesundheitsinfrastruktur ist im Vergleich mit 2018 und 2020 rückläufig.

- Wiener Patient*innen sehen in praktisch allen Bereichen der Wiener Gesundheitsinfrastruktur Verbesserungsbedarf. An der Spitze liegen die Pflege (67 Prozent) und niedergelassene Kassenärzt*innen (66 Prozent). Die Verbesserungswünsche der Ärzt*innen unterscheiden sich nur in der Akzentuierung: An der Spitze liegen die Kassenärzt*innen im niedergelassenen Bereich (80 Prozent) und Pflege (77 Prozent). Rang drei belegt die medizinische Digitalisierung (72 Prozent), gefolgt von Verbesserungen bei den Spitälern (71 Prozent).
- Alarmierend sind die Befunde der Ärzteschaft zu Ineffizienzen und mangelnder Abstimmung im Gesundheitswesen. 13 Prozent der Befragten sehen Effizienzverluste bis zu 25 Prozent, 45 Prozent der Befragten geben bis zu 50 Prozent Effizienzverluste an, und 17 Prozent sehen sogar Effizienzverluste bis zu 75 Prozent. Der Mittelwert der Effizienzverluste, welche die Ärzteschaft im Gesundheitswesen wahrnimmt, liegt bei 43 Prozent. Betrachtet man die Entwicklung im Zeitvergleich mit den Erhebungen 2018 und 2020, so ist der ermittelte Mittelwert der Effizienzverluste von jeweils 34 Prozent in den Jahren 2018 und 2020 um 9 Prozentpunkte angestiegen.
- Die Erwartungen an Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen sind von Seiten der Bevölkerung im medizinischen Bereich höher als seitens der Ärzteschaft. KI bietet aus ärztlicher Sicht in der Interpretation bildgebender Verfahren viel Potenzial, Ärzt*innen in ihrer Arbeit zu unterstützen, wobei die Letztverantwortung stets bei den Ärzt*innen liegen muss.

Eine vorausschauende, strategisch fundierte Planung und abgestimmte Investitionen in die Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind gemeinsam mit der Nutzung neuer Technologien entscheidend, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.

EINLEITUNG

Der vorliegende Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025, erstellt im Auftrag der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, bietet eine umfassende Bestandsaufnahme des Wiener Gesundheitssystems mit Fokus auf dessen Infrastrukturen aus der Perspektive der Nutzer*innen und Stakeholder. Ziel ist es, die unterschiedlichen Herausforderungen zu identifizieren und Lösungsansätze zu präsentieren.

Gesundheitsinfrastrukturen werden im vorliegenden Forschungsprojekt als formelle und langlebige Strukturen sowie Abläufe verstanden, die das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitswesens ermöglichen und unterstützen. Dazu zählen Institutionen, Kapazitäten, Fachwissen sowie physische Strukturen, die für die Gesundheitsversorgung von Relevanz sind. Im Rahmen dieses Reports wurden ausgewählte Bereiche der Gesundheitsinfrastruktur untersucht, um ein detailliertes Bild der aktuellen Situation zu erhalten.

Ein zentrales Anliegen des Berichts ist es, die gesundheitspolitische Debatte in Wien auch im infrastrukturellen Bereich auf eine empirisch fundierte Basis zu stellen. Dies eröffnet die Chance, den gesundheitspolitischen Dialog weiterzuentwickeln und gemeinsam eine Reformagenda für die Zukunft der Gesundheitsinfrastruktur zu etablieren. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Prioritäten für die nächsten Jahre, um die Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern.

Zusätzlich werden die Erfahrungen der Bürger*innen mit den bestehenden Gesundheitsdiensten sowie deren Erwartungen und Bedürfnisse erfasst. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, ein Problembewusstsein für die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu schaffen und die Weichen für eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik zu stellen. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 legt somit den Grundstein für eine konstruktive Auseinandersetzung mit den notwendigen Veränderungen und Innovationen im Wiener Gesundheitssystem, um den Anforderungen der Bevölkerung gerecht zu werden.

METHODIK

Der dritte Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport greift auf das bewährte, sozialwissenschaftlich fundierte Diagnoseverfahren von Create Connections zurück, das bereits in verschiedenen Infrastrukturmonitorings Anwendung fand (vgl. Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2019 und 2020, Österreichischer Infrastrukturreport, sowie Future Business Austria - Infrastrukturreports für Wien, Oberösterreich und Liechtenstein).

Im ersten Teil des Wiener erfolgt eine überblicksmäßige Aufarbeitung und Darstellung ausgewählter relevanter Aspekte der Wiener Gesundheitsinfrastruktur auf Basis verfügbarer statistischer Daten, Forschungsergebnisse und Befunde.

Zur Konkretisierung und Fokussierung der Fragestellungen und Themen des vorliegenden Berichts erfolgten zunächst Erhebungen in Form von qualitativen Interviews mit Akteur*innen des Wiener Gesundheitswesens. Die insgesamt 35 leitfadengestützten Experteninterviews (Durchführung: Create Connections, 2025) bieten eine umfassende Reflexion aktueller Herausforderungen für das Wiener Gesundheitswesen.

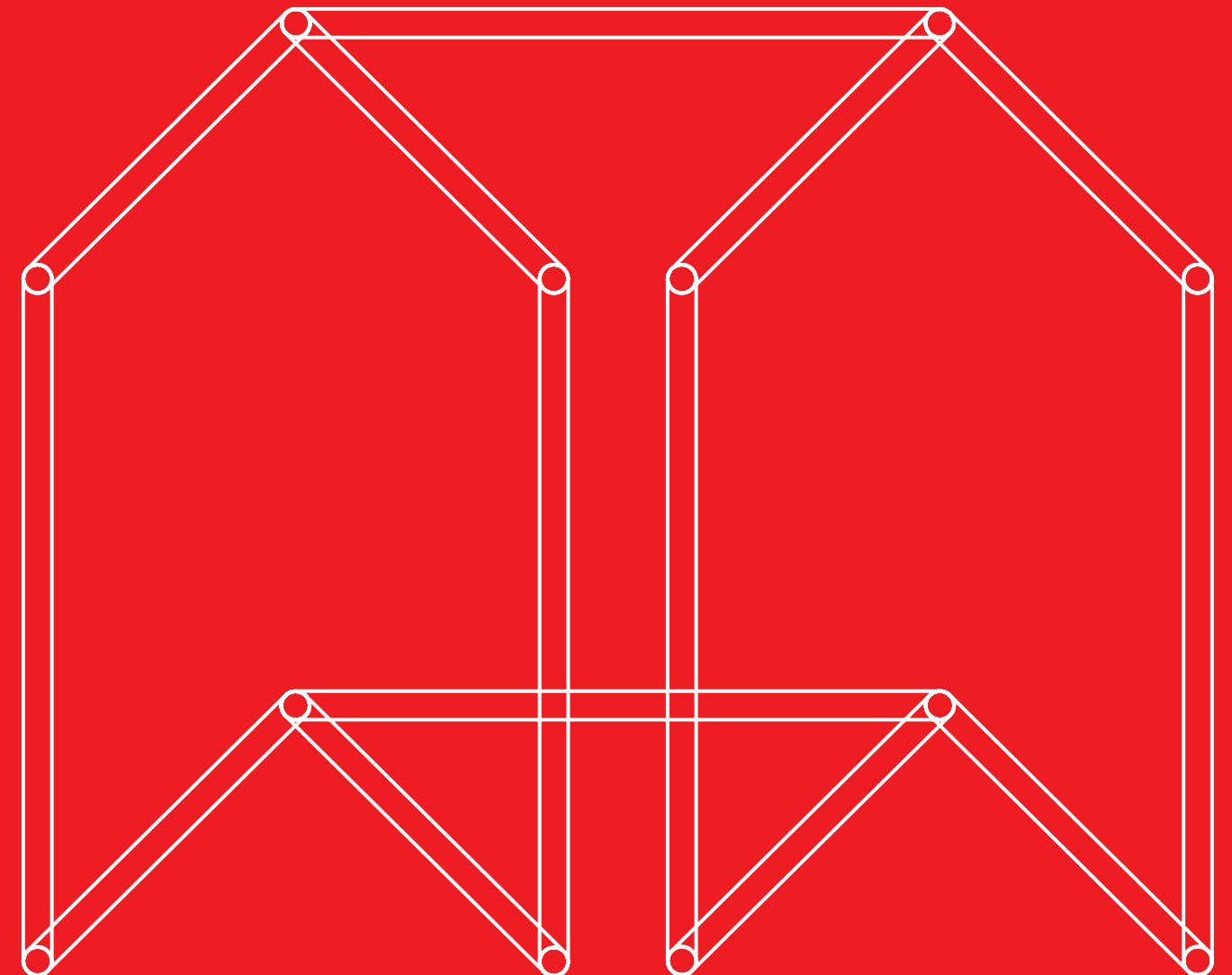
Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2025 erhob ferner in einer repräsentativen Studie unter den Wiener*innen (Peter Hajek Public Opinion Strategies, Stichprobengröße: 1000 Befragte/Wiener Bevölkerung ab 16 Jahren, Feldforschung: Juni 2025) deren Zufriedenheit mit dem Wiener Gesundheitswesen und ermittelte Einschätzungen zu relevanten Leistungs- und Reformthemen. Die repräsentative Erhebung dokumentiert die Erfahrungen und Erwartungen der Patient*innen in Zusammenhang mit dem Wiener Gesundheitswesen.

Zudem wurde eine repräsentative Studie unter niedergelassenen und im stationären Bereich tätigen Wiener Ärzt*innen (Peter Hajek Public Opinion Strategies, Stichprobengröße: 1.230 Befragte, Feldforschung: Juni 2025) zu deren Erfahrungen mit dem Wiener Gesundheitssystem sowie deren Einschätzungen zu aktuellen Themen und Reformnotwendigkeiten durchgeführt.

Zusätzlich zu den aktuellen Erhebungen wurden in der Analyse auch Vergleiche zu den Ergebnissen aus den repräsentativen Studien der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2019 und 2020 herangezogen.

In einer abschließenden Zusammenschau erfolgt die integrierte Debatte und Präsentation der Ergebnisse und Handlungsvorschläge auf Basis der aktuellen Erkenntnisse. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport schafft damit wertvolle Grundlagen für eine breite Diskussion über gesundheitspolitische Reformanliegen.

ANALYSE: ENTWICKLUNG UND STATUS DER WIENER GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR



GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR IN WIEN

Analyse: Entwicklung und Status der Wiener Gesundheitsinfrastruktur

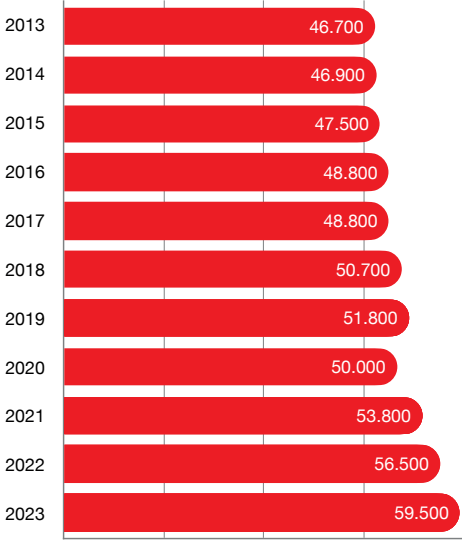
Das Wiener Gesundheitswesen präsentiert sich als vielschichtiges System, das sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen integriert und ein breites Spektrum an medizinischen Dienstleistungen bereitstellt. Zu diesen zählen spezialisierte Kliniken und Forschungseinrichtungen wie die Medizinische Universität Wien, die eine zentrale Rolle in der medizinischen Ausbildung und Forschung spielt. In den vergangenen Jahrzehnten sahen sich das Krankenanstaltenwesen und der niedergelassene Bereich in Wien angesichts der steigenden Lebenserwartung, der rasanten medizinisch-technologischen Fortschritte sowie der kontinuierlichen Erweiterung und Differenzierung des Leistungsangebots einem wachsenden Kostendruck ausgesetzt. Angesichts der Tatsache, dass die stationäre Versorgung einen immer größeren Anteil der Gesundheitsbudgets in Anspruch nahm, wurden der Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente forciert und umfassende organisatorische Umgestaltungen durchgeführt. Diese Veränderungen zielten insbesondere darauf ab, verschiedene Einheiten zu konzentrieren und zusammenzuführen.

Das Gesundheitswesen in Wien spiegelt die unterschiedlichen gesellschaftlichen, politischen und technologischen Veränderungen wider und muss sich als dynamisches System kontinuierlich an neue Herausforderungen anpassen, allen voran an das Bevölkerungswachstum in Wien, an den demografischen Wandel, an den medizinischen Fortschritt, an die steigenden Gesundheitskosten und die zunehmenden Anforderungen an die Versorgungsqualität.

Standort und Gesundheitsinfrastruktur

Wien weist hervorragende Bedingungen für eine erstklassige Gesundheitsinfrastruktur auf und ist zudem ein bedeutender Standort für Life Sciences. In über 600 Life Sciences-Organisationen in Wien arbeiten mehr als 42.000 Beschäftigte. Die 20 größten Pharma-Unternehmen sind in Wien vertreten und generieren Umsätze in Höhe von rund 15 Milliarden Euro jährlich. Die wirtschaftliche Stärke Wiens war in den vergangenen Jahren wichtige Voraussetzung für die Finanzierung des Gesundheitssystems und der Gesundheitsinfrastruktur.

Bruttoregionalprodukt (BRP) pro Kopf in Wien (in Euro)



Quelle: Statista 2025, Statista GmbH

Wien nimmt in zahlreichen internationalen Rankings regelmäßig Spitzenplätze ein, wobei der Faktor Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt. So wurde beispielsweise die Stadt Wien im Jahr 2025 im renommierten „The Global Liveability Index 2025“ der „Economist Intelligence Unit“ (EIU), einer Forschungs- und Analyseabteilung der britischen „The Economist Group“, auf Rang zwei der lebenswertesten Städte der Welt gekürt. In den vergangenen drei Rankings war Wien sogar auf Platz eins gereiht. In dieser umfassenden Untersuchung wurden insgesamt 173 Städte anhand von 30 Indikatoren bewertet, die sich auf fünf zentrale Kategorien wie Stabilität, Gesundheitssystem, Kultur und Umwelt, Bildung sowie Infrastruktur verteilt. Die erstklassige Platzierung Wiens ist vor allem auf die hervorragenden Bewertungen in den Kategorie Gesundheitssystem, Infrastruktur, Bildung und Stabilität zurückzuführen. In der Kategorie Gesundheitswesen wurden dabei verschiedene Indikatoren berücksichtigt, darunter die Verfügbarkeit und Qualität sowohl der privaten als auch der öffentlich finanzierten Gesundheitsversorgung, die Zugänglichkeit rezeptfreier Medikamente sowie die allgemeinen Gesundheitsindikatoren der Weltbank.

Top-Ten des „The Global Liveability Index 2025“

1	Kopenhagen
2	Wien
2	Zürich
4	Melbourne
5	Genf
6	Sydney
7	Osaka
7	Auckland
9	Adelaide
10	Vancouver

Quelle: EIU report. The Global Liveability Index 2025. Economist Intelligence Unit (EIU), The Economist Group

Seit 2009 führte Wien, als die Stadt mit der höchsten Lebensqualität weltweit, auch das Ranking der Lebensqualitätsstudie des Beratungsunternehmens Mercer an. 2024 musste Wien zwar den ersten Platz an Zürich abgeben, dennoch belegt die Stadt mit dem zweiten Platz eine weiterhin exzellente Position im globalen Vergleich. Besonders hervorzuheben ist, dass die Befragung im Bereich Gesundheitswesen Wien die Höchstpunktzahl einbrachte. Dies verdeutlicht, wie entscheidend die Gesundheitsinfrastruktur für die Lebensqualität der Stadt ist und welchen Einfluss sie auf die Standortattraktivität ausübt.

Bevölkerungswachstum und Gesundheitsinfrastruktur

Ein entscheidender Faktor für die zukünftige Gestaltung der Gesundheitsinfrastruktur ist die demografische Entwicklung. Aktuellen Prognosen zufolge steht ganz Österreich, insbesondere jedoch Wien, vor einer signifikanten Zunahme des Bevölkerungswachstums. Laut vorläufigen Ergebnissen von Statistik Austria lebten am 1. Januar 2025 insgesamt 9.198.214 Menschen in Österreich. Dies bedeutet einen Anstieg um 39.464 Personen, was einem Plus von 0,4 Prozent im Vergleich zum Jahresbeginn 2024 entspricht. Besonders bemerkenswert ist, dass Wien mit einem Anstieg von 1,1 Prozent den höchsten prozentualen Zuwachs aller Bundesländer verzeichnete. So belief sich die Bevölkerung Wiens zum Januar 2025 bereits auf 2.028.399 Personen (Vorläufige Ergebnisse ohne Berücksichtigung der Mindestaufenthaltsdauer von 90 Tagen in Österreich). In den letzten zwei Jahrzehnten ist die Bevölkerungszahl in der Hauptstadt um mehr als 390.000 Personen gestiegen.

Top-Ten der Mercer „Quality of Living Survey 2024“

1	Zürich
2	Wien
2	Genf
4	Kopenhagen
5	Auckland
6	Amsterdam
7	Frankfurt
7	Vancouver
9	Bern
10	Basel

Quelle: Mercer's Quality of Living Survey 2024, Mercer Schweiz AG

Steigende Lebenserwartung und Gesundheitsinfrastruktur

Gleichzeitig wird die Bevölkerung immer älter. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen stellt die am schnellsten wachsende demografische Gruppe dar. Die Prognosen von Statistik Austria zeigen, dass die Bevölkerung Wiens bis zum Jahr 2050 auf über 2,26 Millionen anwachsen könnte. In diesem Kontext wird erwartet, dass der Anteil der über 65-Jährigen von 16,8 Prozent im Jahr 2025 auf 22,2 Prozent im Jahr 2050 ansteigt.

Diese Entwicklungen stellen bedeutende Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar. Eine alternde Bevölkerung erfordert nicht nur eine Anpassung der medizinischen Infrastruktur, sondern auch eine Erweiterung und Verbesserung der geriatrischen Versorgung. Die Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf Gesundheit, Pflege und soziale Integration müssen stärker in den Fokus rücken. Zudem wird es notwendig sein, innovative Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, um die Lebensqualität dieser Altersgruppe zu sichern und den Druck auf das Gesundheitssystem zu verringern. Eine vorausschauende Planung und Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur sind gemeinsam mit der Nutzung neuer Technologien unerlässlich, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden und eine bedarfsgerechte Versorgung aller Bevölkerungsschichten zu gewährleisten.

Vorausberechnete Prognose für die Bevölkerungsstruktur für Wien

	Insgesamt	jünger als 20 Jahre	21 bis 65 Jahre	65 Jahre und älter	jünger als 20 Jahre	21 bis 65 Jahre	65 Jahre und älter
Jahr	in absoluten Zahlen				in Prozent		
2023	1.993.147	384.707	1.281.711	326.729	19,3	64,3	16,4
2024	2.009.562	386.961	1.290.736	331.865	19,4	64,2	16,5
2025	2.017.103	385.724	1.293.311	338.068	19,1	64,1	16,8
2030	2.072.200	391.247	1.300.579	380.374	18,9	62,8	18,4
2035	2.127.774	396.057	1.310.271	421.446	18,6	61,6	19,8
2040	2.179.246	396.440	1.334.052	448.754	18,2	61,2	20,6
2045	2.227.206	406.379	1.348.292	472.535	18,2	60,5	21,2
2050	2.269.794	414.374	1.351.148	504.272	18,3	59,5	22,2

Quelle: STATISTIK AUSTRIA - Bevölkerungsprognose 2024, Hauptvariante (gerundete Ergebnisse). Erstellt am 27.11.2024. Tabellengestaltung bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

In den letzten Jahrzehnten hat die Lebenserwartung der Wiener Bevölkerung sowie der gesamten österreichischen Gesellschaft einen bemerkenswerten Anstieg erfahren. Im Jahr 2023 liegt die Lebenserwartung bei der Geburt für Frauen bei 83,31 Jahren und für Männer bei 78,55 Jahren. Im Vergleich zu vor vierzig Jahren ist die Lebenserwartung in Wien um 8,9 Jahre bei Frauen und um rund 11 Jahre bei Männern gestiegen. Diese Entwicklung reflektiert nicht nur die signifikanten Fortschritte im Sozial- und Gesundheitswesen, sondern wirft auch Fragen über die zukünftige Belastbarkeit eines leistungsfähigen Gesundheitssystems auf.

Lebenserwartung bei der Geburt zwischen 1970 bis 2023

Jahr ¹	Wien		Österreich	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1970	73,52	66,95	73,38	66,46
1973	74,43	67,53	74,55	67,51
1980	75,34	68,88	76,08	69,01
1990	78,1	71,47	78,89	72,24
2000	80,35	74,39	81,12	75,11
2010	81,85	76,52	83,13	77,66
2020	82,72	77,84	83,74	78,94
2023	83,31	78,55	84,23	79,44

Quelle: STATISTIK AUSTRIA. Auszug aus „Lebenserwartung bei der Geburt 1970 bis 2023 nach Bundesländern und Geschlecht“. Erstellt am 24.09.2024. Tabellengestaltung bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

¹Abgekürzte Darstellungsform ausführlich berechneter roher Sterbetafeln. Ab 2009 inklusive Auslandssterbefälle von Personen mit Wohnsitz in Österreich.

Die steigende Lebenserwartung bringt insbesondere für ältere Menschen eine erhöhte Pflegebedürftigkeit mit sich, was zusätzliche Herausforderungen für die Gesundheitsinfrastruktur bedeutet, etwa spezialisierte Pflege- und Unterstützungsangebote.

Die quantitativen Herausforderungen an das Gesundheitssystem in Wien werden sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen. Es ist daher unerlässlich, nicht nur die Kapazitäten der Gesundheitsdienste auszubauen, sondern auch innovative Ansätze zu entwickeln, um den Bedürfnissen einer älter werdenden Gesellschaft gerecht zu werden. Dazu gehören beispielsweise der Ausbau von präventiven Gesundheitsprogrammen, die Förderung von Selbstständigkeit im Alter sowie die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen. Letztlich erfordert die positive Entwicklung der Lebenserwartung ein ganzheitliches Konzept, das sowohl die medizinische Versorgung als auch die soziale Integration älterer Bevölkerung in den Fokus rückt.

Ärztedichte in Wien und Gesundheitsinfrastruktur

Ein wesentlicher Einflussfaktor für die Gesundheitsinfrastruktur ist die Verfügbarkeit von Ärzt*innen. Im Jahr 2023 verzeichnete die Stadt Wien eine Ärztedichte von rund 154 Ärzt*innen (exkl. berufsausübender Zahnärzt*innen) pro 100.000 Einwohner*innen. Insgesamt waren in Wien 14.133 Ärzt*innen tätig, was im Vergleich zu den 50.631 Ärzt*innen in ganz Österreich einen signifikanten Anteil von 27,9 Prozent am bundesweiten Bestand darstellt.

Die Verteilung der Ärzt*innen zeigt, dass Wien im Jahr 2023 über 3.260 Ärzt*innen für Allgemeinmedizin verfügte, was etwa 25 Prozent der insgesamt 13.026 Allgemeinmediziner*innen in Österreich ausmachte. Darüber hinaus waren in Wien 8.324 Fachärzt*innen tätig, was 29,1 Prozent der 28.618 Fachärzt*innen in Österreich entspricht sowie

2.549 berufsausübende Ärzt*innen in Ausbildung, was 28,4 Prozent der insgesamt 8.987 in Ausbildung befindlichen Ärzt*innen, im ganzen Land ausmacht. Dazu kommen noch 1.634 berufsausübende Zahnärzt*innen die im Jahr 2023 tätig waren (Österreich: 5.383).

Diese Zahlen verdeutlichen nicht nur die zentrale Rolle Wiens im österreichischen Gesundheitssystem, sondern werfen auch Fragen zur zukünftigen Gesundheitsversorgung und Gesundheitsinfrastruktur auf. Angesichts der demografischen Veränderungen und des steigenden Bedarfs an medizinischer Versorgung ist es gerade aus Wiener Perspektive essenziell, die Ausbildung und Rekrutierung von Ärzt*innen in den kommenden Jahren weiter zu fördern und auch die gesundheitsinfrastrukturelle Entwicklung parallel dazu zu forcieren.

Berufsausübende Ärzt*innen 2023 nach Bundesland

Bundesland	Berufsausübende Ärzt*innen				Berufs ausübende Zahnärzt *innen	Berufsausübende Ärzt*innen				Berufs ausübende Zahnärzt *innen
	insgesamt	Allgemein mediziner *innen ¹	Fachärzt *innen ²	in Ausbildung ³		insgesamt	Allgemein mediziner *innen ¹	Fachärzt *innen ²	in Ausbildung ³	
	absolut					auf 100.000 der Bevölkerung				
Österreich	50.631	13.026	28.618	8.987	5.383	552,8	142,2	312,5	98,1	58,8
Burgenland	1.407	411	772	224	116	15,4	4,5	8,4	2,4	1,3
Kärnten	2.951	814	1.670	467	304	32,2	8,9	18,2	5,1	3,3
Nieder österreich	8.485	2.414	4.686	1.385	856	92,6	26,4	51,2	15,1	9,3
Ober österreich	6.817	1.770	3.674	1.373	694	74,4	19,3	40,1	15	7,6
Salzburg	3.531	882	2.038	611	364	38,6	9,6	22,3	6,7	4
Steiermark	6.781	2.024	3.745	1.012	671	74	22,1	40,9	11	7,3
Tirol	4.677	982	2.696	999	530	51,1	10,7	29,4	10,9	5,8
Vorarlberg	1.849	469	1.013	367	214	20,2	5,1	11,1	4	2,3
Wien	14.133	3.260	8.324	2.549	1.634	154,3	35,6	90,9	27,8	17,8

Quelle: Statistik Austria. Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2023. Österreichische Ärztekammer (Stand 31.12.2023), Österreichische Zahnärztekammer (Stand 01.01.2024).

¹ Approbierte Ärzt*innen und approbierte Allgemeinmediziner*innen sind inkludiert. ² Ohne Ärzt*innen für Allgemeinmedizin mit Fachrichtung. ³ Turnusärzt*innen.

Stationäre medizinische Versorgung in Wien und Gesundheitsinfrastruktur

Laut den Kennzahlen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) aus Jänner 2025 umfasst das Netzwerk der stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen der Stadt Wien insgesamt 44 Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen. Im Vergleich zu ganz Österreich, das über 264 solcher Einrichtungen verfügt, ist dies eine signifikante Zahl. Die Kapazität dieser Wiener Versorgungseinrichtungen beläuft sich auf rund 13.000 Betten, während Österreich insgesamt 59.846 Betten bereitstellt. Damit entfallen 21,7 Prozent der gesamten Bettenkapazität des Landes auf die Krankenanstalten in Wien. Diese Zahlen verdeutlichen nicht nur die zentrale Rolle Wiens im österreichischen Gesundheitswesen, sondern auch die Herausforderungen, die mit der Bereitstellung adäquater medizinischer Versorgungsinfrastrukturen einhergehen.

Die Gesamtzahl der Ärzt*innen in den Wiener Krankenanstalten betrug im Jahr 2023 7.137 (Österreich: 27.003), dies entspricht mit 26,4 Prozent am gesamten bundesweiten Bestand dem größten Anteil. Sie umfasst 4.190 Fachärzt*innen (Österreich: 16.093 bzw. rund 26 Prozent), 565 Ärzt*innen für Allgemeinmedizin (Österreich: 2.128 bzw. 26,5 Prozent)

sowie 1.659 Fachärzt*innen (Österreich: 5.987 bzw. 27,7 Prozent) und 723 Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in Ausbildung (Österreich: 2.795 bzw. 25,9 Prozent). Zudem war in den Wiener Krankenanstalten Ende 2023 mit insgesamt 23.984 (Österreich: 99.866) Angestellten über ein Viertel aller Arbeitskräfte als nicht-ärztliches Fachpersonal tätig, darunter 14.637 Personen (Österreich: 61.903) in der Dienstsparte gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe. 4.285 Personen (Österreich: 17.472) arbeiteten im gehobenen medizinisch-technischen Dienst und im medizinisch-technischen Fachdienst sowie als Masseur*innen und 4.694 Personen (Österreich: 18.795) waren im Sanitätshilfsdienst, in der Pflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen tätig. Des Weiteren waren 368 Hebammen in Krankenanstalten beschäftigt (Österreich: 1.696).

In der folgenden Tabelle sind die Krankenanstalten in Wien samt Bettenanzahl sowie bettenführender Fachabteilungen (nach Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)-Zuordnung) mit einem Überblick über das Leistungsangebot an zur Verfügung stehenden Großgeräten dargestellt.

Krankenanstalten in Wien

Krankenanstalt	Träger (Fondszugehörigkeit)	Betten (im Jahr 2020) ¹	Betten (im Jahr 2025)	Veränderung 2020 zu 2025	Bettenführende Fachabteilungen (nach ÖSG-Zuordnung)	Intensivbereiche	Großgeräte
Universitätsklinikum AKH Wien	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	1.621	1.415	↓ (-206)	AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, KJC, KJP, MKG, NCH, NEU, NUK, ORTR, PAL, PCH, PSY, SRN, URO	AN, CH, GEM, HCH, IM, KIJU, KJC, NCH, NEU, PCH, PSY	COR, CT, ECT, MR, PET, STR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Donaustadt	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	941	773	↓ (-168)	AG/R, AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, KJC, NCH, NEU, NUK, ORTR, PSY, URO, ZMK	AN, CH, IM, KIJU, KJC, ORTR	COR, CT, ECT, MR, PET, STR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Hietzing	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	983	768	↓ (-215)	AG/R, AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KJP, NEU, PAL, PSO, PSY, SRN	AN, CH, IM, NEU	CT, ECT, MR, STR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Ottakring	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	899	766	↓ (-133)	AG/R, AN, CH, GEM, GGH, IM, KIJU, NEU, ORTR, PAL, PCH, PSO/KJ, PSY, URO	AN, IM, KIJU	COR, CT, ECT, MR, PET, STR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Floridsdorf	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	387	679	↑ (+292)	AG/R, AN, CH, GEM, GGH, IM, KIJU, NEU, ORTR, PSY	AN, IM, KIJU, PUL	COR, CT, MR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Favoriten	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	745	645	↓ (-100)	AG/R, AN, CH, GGH, HNO, IM, KIJU, NEU, PSY, URO,	AN, IM, KIJU	COR, CT, MR, STR
Wiener Gesundheitsverbund Klinik Landstraße	Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds)	712	615	↓ (-97)	AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, NCH, NEU, PCH, PSY	AN, IM, KIJU	COR, CT, ECT, MR, PET
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Donaustadt	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	380	364	↓ (-16)			

Wiener Gesundheitsverbund Pflege Liesing	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	322	326	↑ (+4)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Simmering	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	348	322	↓ (-26)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	324	310	↓ (-14)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Baumgarten	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	303	275	↓ (-28)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Leopoldstadt	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	306	270	↓ (-36)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Meidling	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	256	228	↓ (-28)			
Wiener Gesundheitsverbund Pflege Innerfavoriten	Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige)	266	221	↓ (-45)			
Österreichische Gesundheitskasse - Mein Hanusch-Krankenhaus	ÖGK (Landesfonds)	358	315	↓ (-43)	AN, AU, CH, GGH, HNO, IM, ORTR, URO	AN	COR, CT, ECT, MR, PET
Krankenhaus Göttlicher Heiland	Krankenhaus Göttlicher Heiland GmbH (Landesfonds)	268	275	↑ (+7)	AG/R, AN, CH, IM, NEU, PAL	AN, IM	COR, CT, MR
Orthopädisches Spital Speising	Orthopädische Spital Speising GmbH (Landesfonds)	256	227	↓ (-29)	AG/R, AN, ORTR	GEM	CT
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsgesellschaft mbH (Landesfonds)	204	197	↓ (-7)	AN, CH, IM, PAL, PSO, URO	AN, IM	CT
St.-Josef-Krankenhaus	St. Josef-Krankenhaus GmbH (Landesfonds)	172	182	↑ (+10)	AN, CH, GGH, IM, KIJU	GEM, KIJU	CT
Herz-Jesu-Krankenhaus	Herz Jesu Krankenhaus GmbH (Landesfonds)	147	158	↑ (+11)	AG/R, AN, IM, ORTR	AN	CT
Traumazentrum Wien der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt Fakultätsklinikum der Sigmund Freud Privatuniversität	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt , Medizinische Direktion (Sonstige)	290	274	↓ (-16)	AN, ORTR	ORTR	CT, MR
Rehabilitationszentrum Meidling der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt , Medizinische Direktion (Sonstige)	52	41	↓ (-11)			
Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt Wien-Josefstadt	BMJ, Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen (Sonstige)	76	76	↔	GEM		
Heereskrankenanstalt Wien	BMLV, Kommando Einsatzunterstützung, Abt. Militärisches Gesundheitswesen (Sonstige)	25	25	↔	GEM		
Krankenhaus Barmherzige Brüder	Konvent der Barmherzigen Brüder Wien (Landesfonds)	381	382	↑ (+1)	AG/R, AN, AU, CH, GEM, GGH, HNO, IM, NEU, URO	AN, IM	CT, ECT, MR
Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse	Institut Haus der Barmherzigkeit (Sonstige)	350	350	↔			
Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße	Institut Haus der Barmherzigkeit (Sonstige)	270	270	↔			
Franziskus Spital (Landstraße, Margareten)	Franziskus Spital GmbH (Landesfonds)	236	246	↑ (+10)	AG/R, AN, AU, CH, IM, PAL	GEM	CT
Evangelisches Krankenhaus	Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betriebsges.m.b.H. (Landesfonds)	226	226	↔	AU, AN, CH, IM, NEU, ORTR	GEM	CT, ECT, MR
St. Anna-Kinderspital Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	St. Anna Kinderspital GmbH (Landesfonds)	119	119	↔	AN, HNO, KIJU	KIJU	CT, MR

Privatklinik Döbling - Vienna International Health Center	PremiQaMed Privatkliniken GmbH (PRIKRAF)	160	160	↔	AN, GEM	GEM	
Rudolfinerhaus	Rudolfinerhaus Privatklinikgesellschaft mbH (PRIKRAF)	150	155	↑ (+5)	GEM		COR, CT, MR
Wiener Privatklinik	Wiener Privatklinik Betriebsgesellschaft mbH & Co KG (PRIKRAF)	145	145	↔	GEM		
Sanatorium Liebhartstal	Sanatorium Liebhartstal Formanek GmbH (PRIKRAF)	137	137	↔			
Sanatorium Hera	Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (PRIKRAF)	102	102	↔	GEM		CT
Privatklinik Confraternität	PremiQaMed Privatkliniken GmbH (PRIKRAF)	96	96	↔	GEM		COR, CT
Privatklinik Goldenes Kreuz	Goldenes Kreuz Privatklinik Betriebsgesellschaft mbH (PRIKRAF)	94	94	↔	GEM		
Anton-Proksch-Institut	API Betriebs gemeinnützige GmbH (Sonstige)	242	242	↔			
Rehaklinik Baumgarten	Rehaklinik Wien Baumgarten Betriebsgesellschaft mbH (Sonstige)	222	222	↔			
Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel	Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel - Errichtungs- und Betriebs Gesellschaft mbH (Sonstige)	147	147	↔			
Atomos Klinik Währing	ATOMOS Klinik Währing GmbH	20	20	↔	GEM		

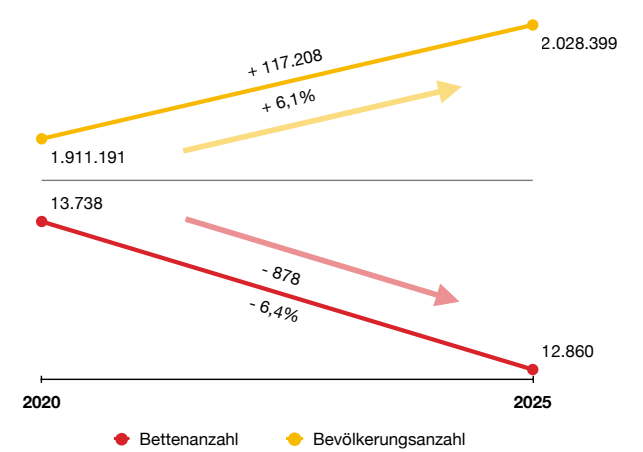
Abkürzungsverzeichnis: **PRIKRAF** (Privatkrankenanstalten – Finanzierungsfonds), **Sonstige** (Die restlichen Spitäler sind im Wesentlichen verschiedene Sondereversorgungseinrichtungen, vor allem Rehabilitationszentren und Einrichtungen für chronisch Kranke. Sofern diese Einrichtungen nicht ohnehin in der Trägerschaft der Sozialversicherung sind, verfügen sie teilweise über Einzelverträge mit Sozialversicherungsträgern). Bettenführende Bereiche: **AG/R** (Akutgeriatrie/Remobilisation), **AN** (Anästhesiologie und Intensivmedizin), **AU** (Augenheilkunde), **CH** (Chirurgie), **DER** (Haut- und Geschlechtskrankheiten), **GEM** (Gemischter Belag), **GGH** (Gynäkologie und Geburtshilfe), **HCH** (Herzchirurgie), **HNO** (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde), **IM** (Innere Medizin), **KIJU** (Kinder- und Jugendheilkunde), **KJC** (Kinder- und Jugendchirurgie), **KJP** (Kinder- und Jugendpsychiatrie), **MKG** (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie), **NCH** (Neurochirurgie), **NEU** (Neurologie), **NUK** (Nuklearmedizin), **ORTR** (Orthopädie und Traumatologie), **PAL** (Palliativmedizin/Erwachsene), **PAL/KJ** (Palliativmedizin/KJ), **PCH** (Plastische Chirurgie), **PSO** (Psychosomatik/Erwachsene), **PSO/KJ** (Psychosomatik/KJ), **PSY** (Psychiatrie), **PUL** (Pulmologie), **SRN** (Strahlentherapie), **URO** (Urologie), **ZMK** (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde). Medizinisch-technische Großgeräte: **COR** (Coronarangiographie – Herzkatheterarbeitsplätze), **CT** (Computertomographie), **ECT** (Emissions-Computertomographie), **MR** (Magnetresonananz-Computertomographie), **PET** (Positronen-Emissions-Computertomographie), **STR** (Strahlentherapie – Hochvolttherapiegeräte).

Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Liste der Krankenanstalten in Österreich*, Stand: 27.01.2025. Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten, Stand: 14.03.2024. Tabellengestaltung der Teilergebnisse bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections. *Liste der Krankenanstalten in Österreich*, Stand: 14.07.2020. Tabellengestaltung der Teilergebnisse bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

*Als Krankenanstalt in Wien werden des Weiteren das Gesundheitszentrum für Selbstständige, das Kuzbari Zentrum für ästhetische Medizin sowie das Therapiezentrum Ybbs angeführt.

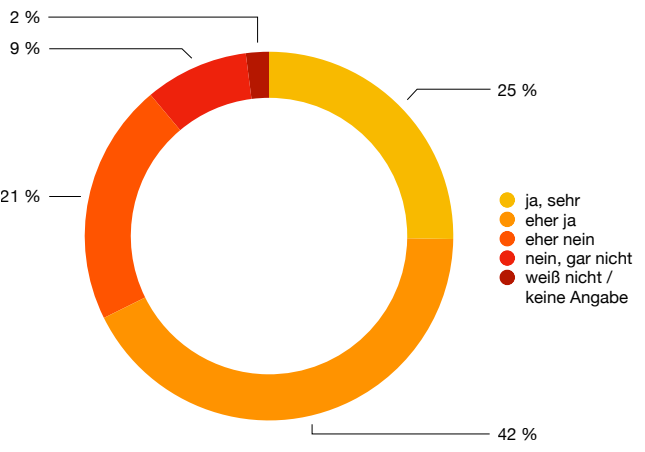
Der Vergleich der zur Verfügung stehenden Betten zwischen den Jahren 2020 und 2025 dokumentiert dabei erhebliche Reduktionen der Bettenzahlen (-6,4 Prozent) in Wiener Krankenanstalten. Nur im Bereich der Klinik Floridsdorf ist eine Zunahme der Bettenzahlen zu verzeichnen. Der spürbare Abbau von Spitalsbetten ist in Zusammenhang mit der Konzentrierung der Wiener Klinikstandorte (s.u.) von Interesse. Im Bereich privater bzw. gemeinnütziger Anbieter ist im Vergleichszeitraum kein Bettenabbau festzustellen, es kam im Gegenteil sogar zu leichten Kapazitätserhöhungen.

Entwicklung der Bettenanzahl in Wiener Krankenanstalten im Verhältnis zum Bevölkerungswachstum in Wien in den Jahren 2020 bis 2025



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 11.02.2025. Zahlen für 2025: Vorläufige Ergebnisse ohne Berücksichtigung der Mindestaufenthaltsdauer von 90 Tagen in Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 27.01.2025. Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten, Stand: 14.03.2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 14.07.2020. Grafikgestaltung anhand von Teilergebnissen aus den Statistikbänden von Statistik Austria bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

Sorgen um die Zukunft der Gesundheitsversorgung Fragestellung: „Machen Sie sich Sorgen um die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Wien?“



Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Gesundheitsbarometer, Wiener Patientenbefragung März 2025.

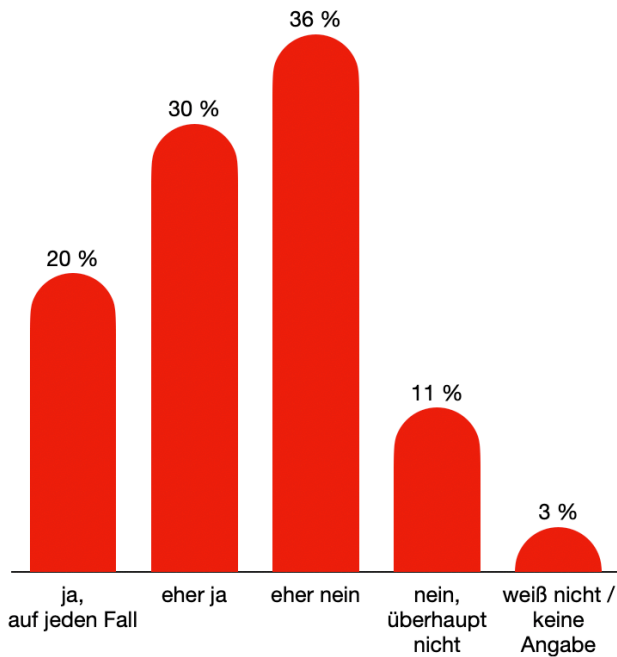
Der festgestellte Bettenabbau von 878 Betten (-6,4 Prozent) im Zeitraum 2020 bis 2025 ist im Kontext der Bevölkerungsentwicklung von gesundheitspolitischer Relevanz. In den letzten zwei Jahrzehnten ist die Bevölkerungszahl in der Hauptstadt um mehr als 370.000 Personen gewachsen. Von 2020 auf 2025 ist die Bevölkerung in Wien um 117.208 Personen (+6,1 Prozent) gewachsen. Damit stellt sich die Frage, welche Konsequenzen eine sinkende Bettenzahl in den öffentlichen Spitälern bei gleichzeitig steigender Bevölkerungszahl für die Gesundheitsversorgung hat und ob damit eine Überlastung des Systems begünstigt wird. Wenn eine moderne Medizin mehr ambulante Behandlung von Patient*innen forciert, mündet eine sinkende Zahl an Spitalsbetten nicht in einen Versorgungs- oder Qualitätsverlust, sondern ist eine durch die Medizin vorangetriebene Entwicklung.

Mangelnde Kapazitäten in den öffentlichen Spitälern waren trotzdem in der Vergangenheit ein vieldiskutiertes Thema. Der Wiener Stadtrechnungshof hat 2024 in Prüfberichten zum Wiener Gesundheitsverbund (WIGEV) mit Blick auf die Situation 2018 bis 2022 unter anderem die Anzahl der Gangbetten in den städtischen Spitälern kritisiert: Die Zahl der länger als 24 Stunden am Gang abgestellten Betten stieg von rund 1.260 im Jahr 2018 auf knapp 2.140 im Jahr 2022. Dies sei auf eine regelmäßige Überlastung der vorhandenen Bettenkapazitäten zurückzuführen, so die Kritik.

Das Problem mangelnder Kapazitäten im Spitalsbereich wird auch verstärkt von Seiten der betroffenen Bevölkerung adressiert. Nach den Ergebnissen der Gesundheitsbarometer-Patientenumfrage von Peter Hajek Public Opinion Strategies im März 2025 wird die Gesundheitsversorgung in Wien nur mit dem Mittelwert von 2,6 beurteilt. Mehr als zwei Drittel der Wiener Bevölkerung (67 Prozent) machen sich Sorgen um die Zukunft der Gesundheitsversorgung, mehr als ein Viertel (26 Prozent) bewertet die Spitalsversorgung in Wien als

„eher schlecht“ oder „schlecht“. Die Hälfte der Befragten (47 Prozent) kritisiert, dass Spitalsärzte zu wenig Zeit für die Betreuung haben. Ein Indikator für die wahrgenommene Versorgungsqualität der Gesundheitsinfrastruktur sind auch die Wartezeiten auf OP-Termine. Laut Gesundheitsbarometer warten 27 Prozent bis zu drei Monate auf einen OP-Termin, rund 20 Prozent bis zu sechs Monate und weitere 11 Prozent mehr als sechs Monate.

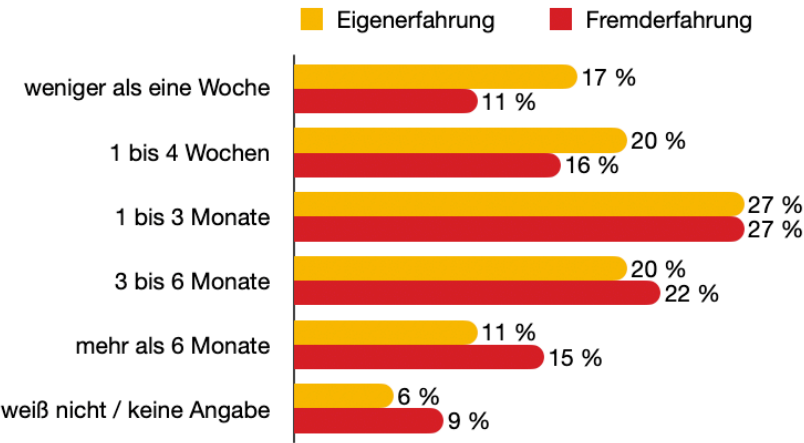
Genug Zeit und Betreuung durch Spitalsärzt*innen
Basis: Patient*innen, im letzten Monat/halben Jahr Spitalsambulanz/stationär im Spital aufgenommen
Fragestellung: „Wenn Sie an den Spitalsbereich denken, haben die Spitalsärzte genügend Zeit, um Ihre Fragen und Anliegen ausreichend zu beantworten?“



Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Gesundheitsbarometer, Wiener Patientenbefragung März 2025.

Wartezeiten auf Operationstermine

Basis: Patient*innen, Operation in den letzten drei Jahren
Fragestellung:
„Wenn selbst/selbst und jemand im Umfeld Operation: Wie lange haben Sie auf Ihren Operationstermin gewartet?“
„Wenn jemand im Umfeld Operation: Wie lange hat die Person in Ihrem Umfeld auf Ihren Operationstermin gewartet?“



Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Gesundheitsbarometer, Wiener Patientenbefragung März 2025.

Die Weiterentwicklung des stationären Bereichs in Wien erfolgt für die öffentlichen Spitäler im Rahmen des Spitalskonzepts 2030. Grundlage des Konzepts ist der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG). Auf Basis des Konzepts sollen bis zum Jahr 2030 3,3 Milliarden Euro in den Bau neuer Gebäude, moderne Technologien sowie effizientere Strukturen investiert werden. Des Weiteren sollen bis zum Jahr 2040 alle Spitäler des Wiener Gesundheitsverbundes auf den neuesten Stand gebracht werden. Die erste Phase – Konzentrierung der Klinikstandorte und Verbesserung der medizinischen Leistung durch Kompetenzzentren – wurde bereits abgeschlossen. In drei Kernregionen garantieren je zwei Partnerkliniken mit abgestimmten Leistungen die Versorgung der Bevölkerung. Zusätzlich bietet das Universitätsklinikum AKH Wien als Zentralversorger das komplette Spektrum der Medizin sowie Forschung auf internationalem Spitzenniveau.

Zentralversorger mit überregionaler Bedeutung
→ Universitätsklinikum AKH Wien

Region Nord/Ost
→ Klinik Floridsdorf
→ Klinik Donaustadt

Region Süd
→ Klinik Landstraße
→ Klinik Favoriten

Region West
→ Klinik Hietzing
→ Klinik Ottakring

In der zweiten Phase werden die Kliniken komplett modernisiert. Bis 2030 ist dafür aus dem Wiener Stadthaushalt ein Investitionsbudget in Höhe von 3,3 Milliarden Euro vorgesehen, dazu kommen noch Mittel aus dem Wiener Gesundheitsfonds. So wird in der Klinik Favoriten bei laufendem Betrieb an der Neugestaltung gearbeitet. Im Herzen der Klinik entsteht ab 2026 ein Zentralbau, der eine optimierte Nutzung der Räumlichkeiten, kürzere Wege für Mitarbeiter*innen und eine noch bessere Versorgung für Patient*innen bieten soll. Bei der Modernisierung der Klinik Hietzing entsteht ab 2026 ebenfalls ein neuer Zentralbau. Mit der Zusammenführung aller medizinischen Leistungen – inklusive der zentralen Notaufnahme und der Erstversorgungsambulanz – soll die Klinik Hietzing noch effizienter und komfortabler werden. Auch beim Neubau der Klinik Ottakring wird die Pavillonstruktur aufgelassen und durch vier moderne Zentralbauten ersetzt. Die Konzentration auf sieben Standorte mit notwendigen Um- und Zubauten soll gewährleisten, dass ein vernünftiges Maß an Mitteln in bauliche Maßnahmen, der Hauptanteil jedoch in die Patientenversorgung fließen und nicht in die Betriebskosten veralteter Einrichtungen.

Kooperationsmodell Erstversorgungsambulanz
Die Erstversorgungsambulanzen (EVA) sind ein gemeinsames Angebot des Ärztekundendienstes Wien und des Wiener Gesundheitsverbundes (WIGEV). EVA und die Kinder-Notdienst-Ambulanzen sind an folgende WIGEV-Krankenhäuser angebunden: Klinik Donaustadt, Klinik Favoriten, Klinik Floridsdorf, Klinik Landstraße, Klinik Ottakring sowie AKH Wien.

Mit attraktiven Öffnungszeiten – auch an Wochenenden und Feiertagen – stellen sie eine niederschwellige medizinische Anlaufstelle dar. Die Versorgung übernehmen erfahrene Allgemeinmediziner*innen des Ärztekundendienstes, die eigenverantwortlich und selbstständig arbeiten. Unterstützt werden sie von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie Medizinstudent*innen, die administrative Aufgaben übernehmen. EVA und die Kinder-Notdienst-Ambulanzen sind allgemeinmedizinische Akutordinationen. Sie bieten – neben der Triagierung beim Eintritt in den Spitalsbereich – eine qualitativ hochwertige Alternative zur Notfallambulanz für Patient*innen mit nicht lebensbedrohlichen Beschwerden. Damit tragen sie wesentlich zur Entlastung der Spitalsambulanzen bei: Im Jahr 2024 wurden insgesamt 177.438 Patient*innen in den Erstversorgungsambulanzen behandelt, von denen 76 Prozent keinen weiteren Spitalsaufenthalt benötigten.

Verkehrsinfrastruktur und Gesundheitsinfrastruktur

Ein relevanter Faktor für den Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsinfrastrukturen ist die Verkehrsinfrastruktur. Die Analyse der Anbindung der Wiener Krankenanstalten (siehe nachfolgende Tabelle) zeigt, dass zwar grundsätzlich alle Einrichtungen über das öffentliche Verkehrsnetz – einschließlich U-Bahn, Straßenbahn, Bus und Schnellbahn – erreichbar sind, jedoch die Anbindung in vielen Fällen sub-optimal ist. So sind beispielsweise nur 30 der Wiener Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen in einem Umkreis von 15 Gehminuten an eine U-Bahn-Station angebunden. In einem Radius von maximal fünf Minuten Fußweg befinden sich sogar nur neun Krankenanstalten. Ein Beispiel ist die Klinik Floridsdorf, die zwar nicht direkt an das U-Bahn-Netz angeschlossen ist, jedoch über eine Straßenbahn- und Schnellbahnverbindung gut erreichbar bleibt.

Besonders herausfordernd gestaltet sich die Anbindung für einige Krankenhäuser, die weit entfernt von U-Bahn- oder S-Bahn-Stationen liegen. Die Klinik Favoriten ist beispielsweise nur über eine Busverbindung optimal zu erreichen, während die nächste Straßenbahnstation fast einen Kilometer entfernt liegt. Auch die Klinik Hietzing und das Hanusch Krankenhaus sind primär über die Straßenbahn zugänglich. Zusätzlich sind der Standort Penzing der Klinik Ottakring, die Rehaklinik Baumgarten, das Anton-Proksch-Institut sowie das Neurologische Zentrum Rosenhügel fast ausschließlich über Buslinien erreichbar. Diese unzureichende Anbindung kann nicht nur die Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung für Patient*innen beeinträchtigen, sondern auch die Effizienz der Notfallversorgung und die Zufriedenheit der Nutzer*innen in der Gesundheitsinfrastruktur. Es ist daher von großer Bedeutung, die Verkehrsanbindungen zu diesen Einrichtungen weiter zu optimieren oder mittel- bis langfristig strukturelle Veränderungen in der Spitalslandschaft in Wien anzudenken.

Öffentliche Verkehrsanbindung der Krankenanstalten in Wien

*Fußweg in Meter bzw. in Minuten (maximaler Fußweg von 15 Minuten)

Bezirk	Bezeichnung	U-Bahn	*in m	*in min.	Straßenbahn	*in m	*in min.	Bus	*in m	*in min.	S-Bahn	*in m	*in min
1090	Universitätsklinikum AKH Wien	U6	120	1	42; 5, 33; 40, 41	300; 500; 750	3; 7; 10	X	X	X	X	X	X
1020	KH Barmherzige Brüder	U1, U2, U4	300, 550, 750	5, 8, 11	2, 1	190, 650	2, 9	5A, 5B	20, 600	1, 8	X	X	X
1020	Pflege Leopoldstadt	U1	900	13	O, 2	450, 800	5, 11	11A, 11B	50	1	X	X	X
1030	Herz-Jesu-Krankenhaus	U3	300	6	71, 18	550, 550	7, 8	74A, 77A, 80A	260, 350, 600	3, 5, 8	X	X	X
1030	Franziskus Spital Landstraße	U3, U4	350	5	O, 1; 2	180; 650	2; 9	74A, 3A	300, 650	4, 9	R, S1, S2, S3, S4, S7	280	5
1030	Klinik Landstraße	U3	900	14	71; 0, 1	300; 400	4; 5	77A, 4A, 74A	260, 350, 400	3, 5, 6	CJX 9, R 1, R 3, R, REX 1, REX 2, REX 3, REX 7, REX 9, REX 92, S1, S2, S3, S4, S7, S	300	4
1050	Franziskus Spital Margareten	U4	950	15	1, 62, BB; 18	350; 700	4; 8	13A; 12A, 14A;	350; 400; 550	4; 5; 8	X	X	X
1060	KH Barmherzige Schwestern	U6, U3, U4	750	9, 10, 12	6, 18; 52	700; 800	9; 10	57A	200	2	S50, REX 50, REX 51	950	13
1080	Privatklinik Confraternität	U6, U2	700, 1.000	11, 14	43, 44; 5, 33; 2	110; 250; 600	1; 3; 7	13A	25	1	X	X	X
1080	Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt	U2	450	7	43, 44; 5, 33; 2; 1, 71, D	350; 400; 600; 750	3; 4; 7; 10	13A, 1A	650, 1.000	9, 12	X	X	X
1090	Goldenes Kreuz Privatklinik	U6	450	7	43, 44; 5, 33; 37, 38, 40, 41, 42	350; 400; 450; 850	5; 5; 6; 12	13A	450	6	X	X	X

1090	Sanatorium Hera	U6	220	4	40, 41; 37, 38, 42; 5, 33; D	350; 400; 500; 800	4; 6; 7; 11	40A, 37A	210, 650	2, 8	X	X	X
1090	St. Anna-Kinderspital	U6	300	6	43, 44; 5, 33; 2	160; 500; 550; 700	2; 6; 7; 9	13A	350	6	X	X	X
1090	Wiener Privatklinik	U6	550	9	43, 44; 5, 33; 37, 38, 40, 41, 42	270; 400; 800	3; 5; 10	13A	350	4	X	X	X
1100	Klinik Favoriten	X	X	X	1	850	11	7A, 63A	260, 600	3, 8	X	X	X
1100	Pflege Innerfavoriten	X	X	X	6; 1; 18; 11, O	350, 500; 550; 650	5, 7; 8; 8	7A, 65A, 14A	75, 550, 700	1, 7, 10	X	X	X
1110	Pflege Simmering	U3	350	5	71, 11, D	450	6	76A, 76B; 15A	250; 500	3; 7	S7	950	13
1120	Traumazentrum Wien der AUVA - Fakultätsklinikum der Sigmund Freud Privatuniversität	U6	950	13	62, BB; 1	900; 1.000	13; 12	7A, 63A; 15A, 65A	110; 550, 900	1; 7, 12	R, S1, S2, S3, S4, ICE, REX, RJ, S60, S80	900	13
1120	Rehabilitationszentrum Meidling der AUVA	U6	1.100	15	1; 62, BB	700; 1.000	9; 15	7A, 63A; 15A, 65A	200; 350	2; 4	S2, S3, S4, ICE, REX, RJ, S60, S80	1.100	15
1120	Pflege Meidling	U6	150	3	BB, 62	400, 750	5, 10	16A, 62A	650, 700	9, 9	X	X	X
1130	Klinik Hietzing	X	X	X	62; 10, 49, 52, 60	50; 850	1, 11	54B; 56A, 56B	650; 750	8; 11	S80	550	7
1130	St. Josef-Krankenhaus	U4	500	8	X	X	X	53A; 43B, 47B, 49A, 50A, 50B, 52A, 52B	220; 600	2; 8	REX, REX, RJ, S45, S50, S80	500	8
1130	Orthopädisches Spital Speising	X	X	X	60, 62	180, 700	2, 9	56A, 56B; 58A, 58B, 63A	700; 900	9; 11	X	X	X
1130	NRZ Rosenhügel	X	X	X	60	800	12	58A, 58B; 56A, 63A	130; 290, 650	1; 4, 8	X	X	X
1140	Rehaklinik Baumgarten	X	X	X	X	X	X	46A, 46B; 51A; 48A; 47A	450, 500, 600; 850	6, 7, 8; 12	X	X	X
1140	Hanusch-Krankenhaus	X	X	X	49, 52	290, 650	4, 9	51A, 47A	350, 750	4, 10	X	X	X
1140	Pflege Baumgarten	U4	815	14	49, 52	130, 400	1, 6	47A, 51A	120, 800	1, 10	X	X	X
1140	Standort Penzing der Klinik Ottakring	X	X	X	X	X	X	47A, 48A	25	1	X	X	X
1150	Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus	U3	250	4	49, 9, 60	120, 350, 800	1, 5, 13	12A, 10A	110, 550	1, 7	X	X	X

1160	Klinik Ottakring	U3	950	12	10, 44, 46	550	7	46A; 45A, 46B, 48A	350; 400	4; 5; 7	S45	900	12
1160	Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse	U3	1.000	14	2, 10, 44, 43, 46	260, 550, 700, 750, 850	3, 7, 9, 10, 12	46B, 42A, 10A, 43, 46A	600, 600, 700, 750, 900	7, 8, 10, 10, 12	S45	700	11
1160	Sanatorium Liebhartstal	X	X	X	2, 10, 44; 46	700; 800	10; 12	46A; 45A, 46B	200; 550	2, 7	X	X	X
1170	KH Göttlicher Heiland	X	X	X	43; 2, 10	150; 350	1; 5	44A	150	1	X	X	X
1180	Evangelisches Krankenhaus	U6	450	8	40, 41; 42; 5, 33, 37, 38; 43	270; 350; 750; 900	3; 4; 11; 13	40A, 37A	500, 900	7, 13	X	X	X
1180	Atomos Klinik Währing	U6	400	6	42; 9, 40, 41	40; 600	1; 7	X	X	X	X	X	X
1190	Rudolfinerhaus	X	X	X	38, 37	120, 850	1, 12	39A, 10A; 35A	130; 600	1; 8	S45	350	4
1190	Privatklinik Döbling	U6, U4	450, 500	6, 7	D, 37	350, 600	4, 7	37A, 39A, 5B, 35A	350, 750, 800, 950	5, 9, 11, 12	S40, R40, REX	500	7
1210	Heereskrankenanstalt Wien	X	X	X	30, 31	290	4	30A	650	9	X	X	X
1210	Klinik Floridsdorf	X	X	X	30, 31	120	1	36B, 150, 151, 500, 501, 502, 505	140	2	R, R3, REX, S3, S4, S7	110	1
1210	Pflege Floridsdorf	U6	650	9	25, 26; 30; 31	220; 600; 800	2; 8; 10	29A, 29B, 34A; 33A	550; 600	8; 8	R, REX, S1, S3, S7	650	10
1220	Klinik Donaustadt	U2	130	1	25	200	2	95A, 92A; 26A, 93A	50, 550; 900	1, 7; 12	X	X	X
1220	Pflege Donaustadt	U2	260	3	25	300	4	95A, 92A; 26A, 93A, 98A	260, 500; 850	3, 6; 11	X	X	X
1220	Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße	U1	600	8	2, 25, 26	100	1	27A, 27B; 22A, 93A, 94A; 26A	350; 600; 850	5; 7; 11	X	X	X
1230	Anton-Proksch-Institut	X	X	X	X	X	X	253; 60A	350; 900	4; 12	X	X	X
1230	Pflege Liesing	X	X	X	X	X	X	60A, 62A, 64A, 66A	250	3	R 3, R, REX 1, REX 3, S1, S2, S3, S4	300	4

Quelle: Kartendaten ©2025 Google Maps; Stadtplan Wien, freytag & berndt 1:25.000; WIENER LINIEN GmbH & Co KG, <https://www.wienerlinien.at/route-planen>

Niedergelassener Bereich und Gesundheitsinfrastruktur

Aus gesundheitspolitischen, insbesondere medizinischen und finanziellen Erwägungen ist es geboten, den niedergelassenen Sektor im Gesundheitswesen weiter auszubauen und finanziell zu stärken. Das gilt insbesondere auch für den Gesundheitsstandort Wien. Um zukünftig die Patientenströme besser zu steuern und die Spitäler sowie insbesondere die Spitalsambulanzen stärker entlasten zu können, sollte der niedergelassene Bereich, sowohl im haus- wie auch

fachärztlichen Bereich, als erste Anlaufstelle für Patient*innen gefördert werden.

Statistiken zeigen, dass zu Beginn des Jahres 2025 im extra-muralen Bereich in Wien 5.944 niedergelassene Ärzt*innen tätig waren, wovon lediglich ein Drittel über Verträge mit einer oder mehreren Krankenkassen verfügte.

Ärzt*innen in Wien mit ÖGK- und mehreren weiteren Kassenverträgen, nach Fachgruppe

Fachgruppe	Anzahl (im Jahr 2020) ²	Anzahl (im Jahr 2025) ¹	Veränderung in % (2020 zu 2025)
Allgemeinmedizin	717	533	↓
Allgemeinmedizin und Familienmedizin	717	127	↓
Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	37	35	↓
Augenheilkunde u. Optometrie	87	92	↑
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	89	84	↓
Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	67	60	↓
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	60	67	↑
Innere Medizin	94	97	↑
Innere Medizin u. Angiologie	1	1	↔
Innere Medizin u. Endokrinologie u. Diabetologie	-----	1	↑
Innere Medizin u. Kardiologie	3	3	↔
Innere Medizin u. Pneumologie	-----	5	↑
Kinder- u. Jugendheilkunde	78	70	↓
Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin	1	4	↑
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	5	11	↑
Klinische Mikrobiologie u. Hygiene	1	1	↔
Klinische Pathologie	11	11	↔
Lungenkrankheiten	38	35	↓
Medizinische u. Chemische Labordiagnostik	19	22	↑
Neurologie	11	20	↑
Neurologie u. Psychiatrie	18	11	↓
Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie	83	83	↔
Orthopädie u. Traumatologie	2	7	↑
Physikalische Medizin	13	14	↑
Psychiatrie	13	17	↑
Psychiatrie u. Neurologie	9	7	↓
Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin	8	17	↑
Radiologie	64	59	↓
Urologie	44	45	↑
Gesamtergebnis	1.573	1.539	↓ -2,16 %

Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. ¹Auswertung: Ärzt*innen mit Vertrag mit ÖGK und BVAEB, SVS oder KFA Wien. Stand: 26.02.2025. ²Auswertung: Ärzt*innen mit Vertrag mit ÖGK und BVAEB, SVS oder KFA Wien. Stand: 30.06.2020. Tabellengestaltung bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

Der Vergleich der Jahre 2020 und 2025 macht deutlich, dass die Zahl der niedergelassenen Ärzt*innen mit ÖGK- und weiteren Kassenverträgen insbesondere im allgemeinmedizinischen Bereich trotz wachsender Bevölkerung spürbar gesunken ist. Hingegen ist die Zahl der Wahlärzt*innen sowohl im allgemeinmedizinischen wie im fachärztlichen Bereich (mit und ohne Kassenverträgen außerhalb der ÖGK) deutlich gestiegen, wie nachfolgende Grafiken zeigen. Die

Niederlassungsdichte der Wahlärzt*innen einschließlich der Ärzt*innen in Wien mit Kassenverträgen ohne ÖGK (sh. Tabelle) zeigt eine signifikant höhere Dichte im Vergleich zu den Kassenärzt*innen, die Verträge mit allen Kassen unterhalten. Dies zeigt klar an, dass es für niedergelassene Ärzt*innen wenig attraktiv ist, einen Kassenvertrag abzuschließen bzw. dies anzustreben.

Wahlärzt*innen einschl. Ärzt*innen in Wien ohne Kassenverträge mit der ÖGK, nach Fachgruppe

Fachgruppe	Anzahl (im Jahr 2020) ²	Anzahl (im Jahr 2025) ¹	Veränderung in % (2020 zu 2025)
Allgemeinmedizin	711	779	↑
Allgemeinmedizin und Familienmedizin	711	21	↑
Allgemeinchirurgie u. Gefäßchirurgie	2	10	↑
Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	223	239	↑
Anästhesiologie u. Intensivmedizin	78	95	↑
Arbeitsmedizin	1	1	↔
Augenheilkunde u. Optometrie	167	180	↑
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	288	307	↑
Gerichtsmedizin	1	2	↑
Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	89	106	↑
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	185	208	↑
Herzchirurgie	8	11	↑
Innere Medizin	539	587	↑
Innere Medizin u. Angiologie	-----	1	↑
Innere Medizin u. Endokrinologie u. Diabetologie	-----	4	↑
Innere Medizin u. Gastroenterologie u. Hepatologie	-----	6	↑
Innere Medizin u. Hämatologie u. Internist. Onkologie	2	3	↑
Innere Medizin u. Infektiologie	1	2	↑
Innere Medizin u. Intensivmedizin	-----	1	↑
Innere Medizin u. Kardiologie	7	25	↑
Innere Medizin u. Pneumologie	3	11	↑
Innere Medizin u. Rheumatologie	1	2	↑
Kinder- u. Jugendheilkunde	137	181	↑
Kinder- u. Jugendchirurgie	14	18	↑
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	18	22	↑
Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin	7	18	↑
Klinische Mikrobiologie u. Hygiene	5	7	↑
Klinische Pathologie u. Molekularpathologie	15	13	↓
Klinische Immunologie	2	3	↑
Medizinische u. Chemische Labordiagnostik	14	16	↑
Lungenkrankheiten	34	30	↓
Medizinische Genetik	3	4	↑
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	24	33	↑
Neurochirurgie	35	52	↑
Neurologie	77	119	↑
Neurologie u. Psychiatrie	72	64	↓
Nuklearmedizin	18	23	↑
Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie	219	201	↓
Orthopädie u. Traumatologie	50	147	↑

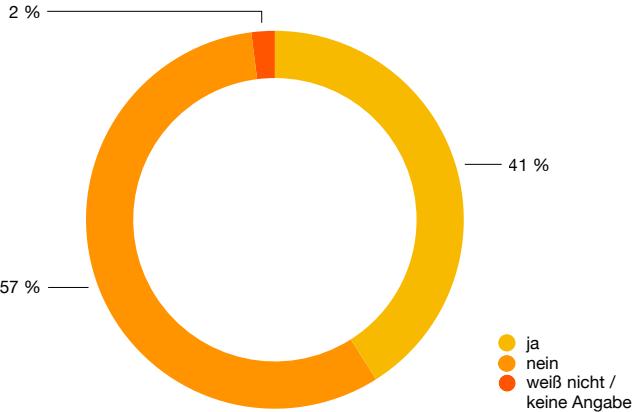
Physikal. Medizin u. Allg. Rehabilitation	57	58	↑	
Plastische, Rekonstr. u. Ästhet. Chirurgie	77	102	↑	
Psychiatrie	94	92	↓	
Psychiatrie u. Neurologie	156	131	↓	
Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin	120	182	↑	
Radiologie	52	66	↑	
Spez. Prophylaxe u. Tropenmedizin	2	2	↔	
Strahlentherapie-Radioonkologie	10	11	↑	
Theoretiker	1	1	↔	
Thoraxchirurgie	2	8	↑	
Transfusionsmedizin	2	2	↔	
Unfallchirurgie	138	107	↓	
Urologie	93	112	↑	
Virologie	1	1	↔	
Gesamtergebnis alle Ärzt*innen	3.855	4.427	↑	14,84 %

Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. ¹Auswertung: Wahlärzt*innen + Ärzt*innen ohne ÖGK plus kleine Kassen. Stand: 26.02.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Ärzt*innen. ²Auswertung: Wahlärzt*innen + Ärzt*innen ohne ÖGK plus kleine Kassen. Stand: 30.06.2020. Tabellengestaltung bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

Die Entwicklung der Relationen zwischen Kassenärzt*innen und Wahlärzt*innen könnte in Zukunft insbesondere im Hinblick auf die steigenden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung und die zunehmende Diversifizierung der Patientenbedürfnisse noch relevanter werden. Die Gesundheitsbarometer-Befragung von Peter Hajek Public Opinion

Strategien aus dem März 2025 dokumentiert das Thema aus Patientensicht: 41 Prozent der Befragten geben an, im vergangenen halben Jahr mindestens einmal eine*n Wahlärzt*in aufgesucht zu haben.

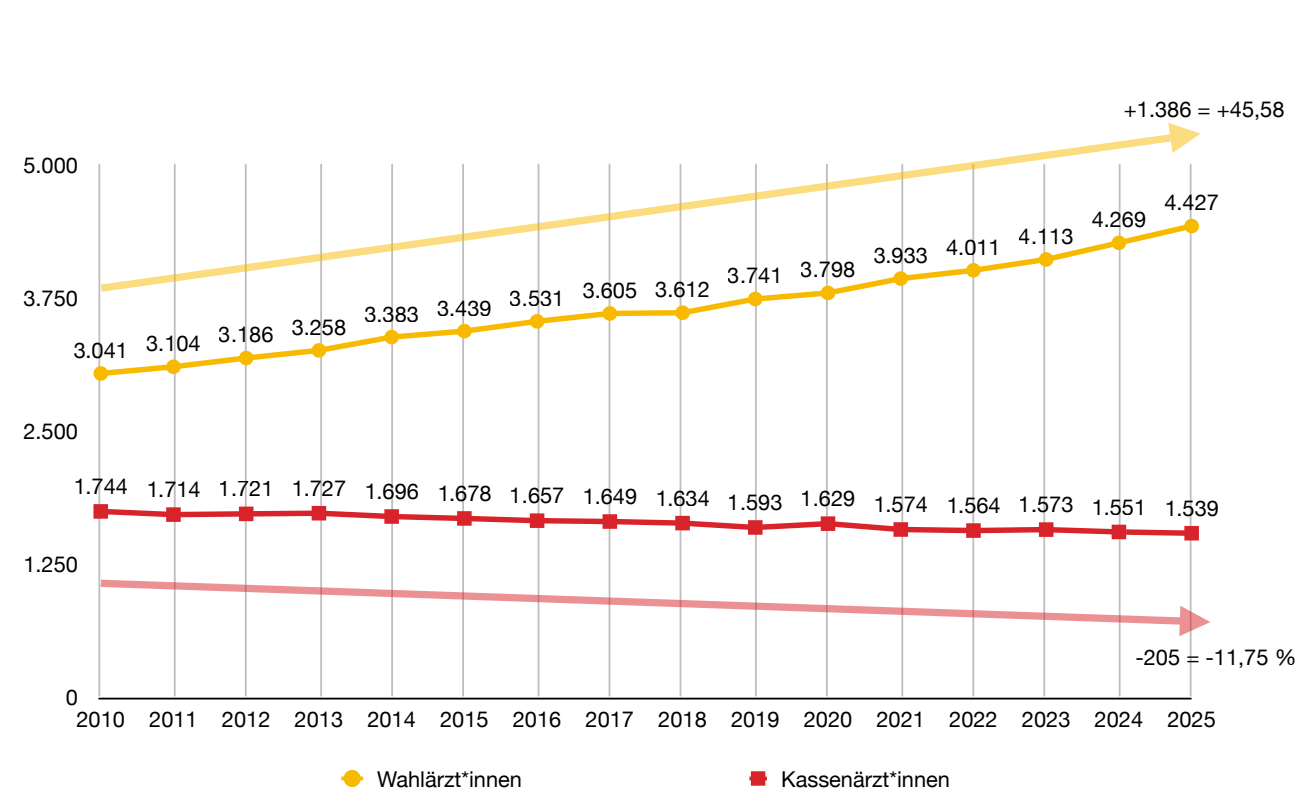
Inanspruchnahme von Wahlärzt*innen im letzten halben Jahr
Basis: Patient*innen, im letzten Monat/halben Jahr bei Kassenärzt*in oder Kassenfach-ärzt*in
Fragestellung: „Haben Sie im letzten halben Jahr bei Ihren Arztbesuchen zumindest einen Wahlarzt aufgesucht?“



Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Gesundheitsbarometer, Wiener Patientenbefragung März 2025.

Der Vergleich zwischen 2010 und 2025 zeigt, dass sich die Wahlarzt-Dynamik bereits seit Längerem abzeichnet: Laut den Vergleichszahlen der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien ist die Gesamtanzahl der niedergelassenen Ärzt*innen in Wien zwischen dem Jahr 2010 und 2025 um bemerkenswerte 24,7 Prozent gestiegen. Besonders auffällig ist dabei der Anstieg der Wahlärzt*innen, deren Zahl im Jahr 2025 im Vergleich zu 2010 um beeindruckende 45,6 Prozent zugenommen hat. Parallel dazu verzeichnete die Gruppe der Kassenärzt*innen im gleichen Zeitraum einen Rückgang von 11,7 Prozent.

Die Attraktivierung von Kassenarztstellen ist somit ein wichtiges Thema der Wiener Gesundheitspolitik, das schon seit Jahren Lösungen erfordert. Zukünftig wird es nicht nur notwendig sein, die Anzahl der Kassenärzt*innen durch attraktivere Rahmenbedingungen, insbesondere auch im kassenärztlichen Leistungsspektrum, zu erhöhen, sondern auch innovative Konzepte zur Finanzierung und Organisation der medizinischen Versorgung zu entwickeln, wie z.B. multi-professionelle Facharztzentren neben den hausärztlichen PVE und den Kinder-PVE.



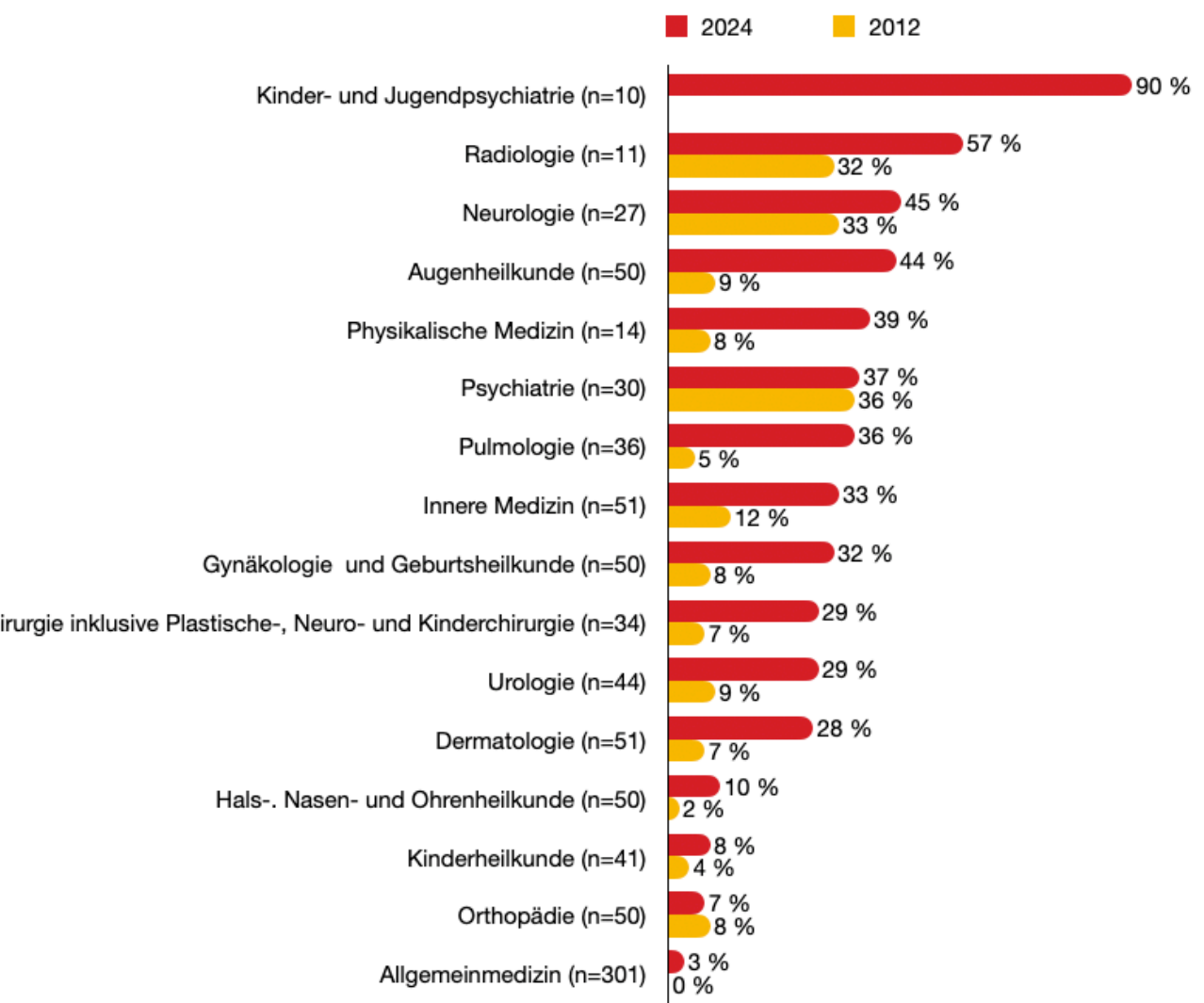
Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Stand: 26.02.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Ärzt*innen.

Wartezeiten im niedergelassenen Bereich und Gesundheitsinfrastruktur

Eine besondere Problematik im niedergelassenen Bereich sind die langen Wartezeiten durch die Überlastung des Systems. Patient*innen berichten von verzögerten Behandlungen und einem Druck, auf teurere Wahlärzt*innen auszuweichen, da sie in der Kassenmedizin oft nur unter Abwarten einer Wartezeit behandelt werden können. Diese Situation wird durch die Bevölkerungszunahme und die steigende Lebenserwartung weiter verschärft.

Eine Untersuchung, die zwischen April und Mai 2024 mittels verdeckter Testanrufe in 850 Kassenordinationen in Wien durch das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Peter Hajek Public Opinion Strategies im Auftrag der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien durchgeführt wurde, zeigt, dass die Wartezeiten für Termine bei Kassenärzt*innen im Vergleich zum Jahr 2012 in nahezu allen Fachbereichen deutlich gestiegen sind. Besonders lange Wartezeiten sind laut Erhebung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verzeichnen, wo die Wartezeiten im Median bei 90 Tagen liegen. Auch in der Radiologie hat sich beispielsweise die Wartezeit von 32 Tagen im Jahr 2012 auf 57 Tage im Jahr 2024, sowie in der Neurologie von 33 Tagen im Jahr 2012 auf 45 Tage im Jahr 2024 erhöht.

Auch in anderen Fachbereichen haben sich die Wartezeiten laut Untersuchungsergebnissen erheblich verlängert. Besonders auffällig ist der Anstieg laut Ergebnissen für das Jahr 2024 bei Augenärzt*innen, wo die durchschnittliche Wartezeit auf einen Termin 44 Tage betragen hat – ein dramatischer Anstieg im Vergleich zu nur neun Tagen im Jahr 2012. Des Weiteren war im Fachbereich der Pulmologie ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen, mit Wartezeiten von 36 Tagen, verglichen mit fünf Tagen vor einem Jahrzehnt. Im Bereich der Gynäkologie und Geburtsheilkunde hat sich die Wartezeit sogar vervierfacht und lag laut Untersuchungsergebnissen im Jahr 2024 bei 32 Tagen (2012: 8 Tage). Termine bei Dermatolog*innen verzeichneten Wartezeiten von 28 Tagen (2012: 7 Tage) während Internist*innen auf durchschnittlich 33 Tage (2012: 12 Tage) kamen. Im Gegensatz dazu sind die durchschnittlichen Wartezeiten in der Orthopädie leicht gesunken (2024: 7 Tage, 2012: 8 Tage) und in der niedergelassenen Psychiatrie (2024: 37 Tage, 2012: 36 Tage) nahezu konstant geblieben. Der Bereich Allgemeinmedizin schneidet bei den Wartezeiten am besten ab, so hätten 52 Prozent der Testanrufer*innen laut Studie einfach vorbeikommen können. Die durchschnittliche Wartezeit für einen Termin in einer Kassenordination für Allgemeinmedizin lag laut Ergebnissen für das Jahr 2024 bei nur drei Tagen.

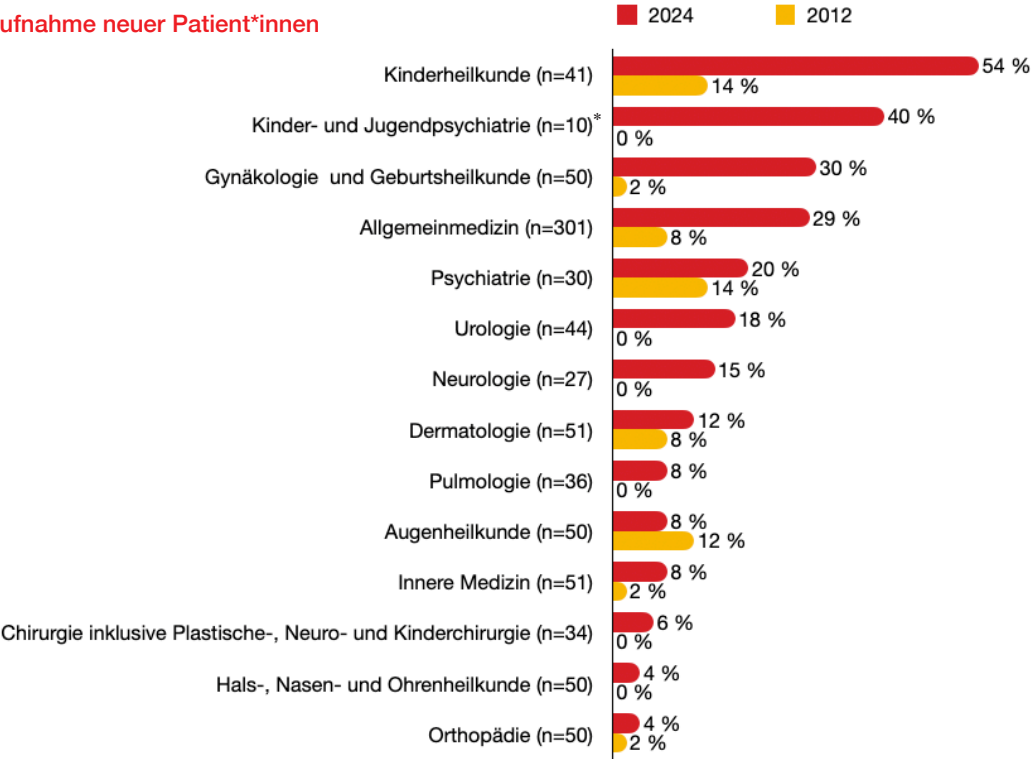


Keine Vergleichswerte für Kinder- und Jugendpsychiatrie für Dezember 2012 vorhanden. Kinderheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Dezember 2012 gemeinsam abgetestet. Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien

Die Studie ergab für den Untersuchungszeitraum auch, dass beispielsweise mehr als die Hälfte der Kinderärzt*innen (54 Prozent) und ein Drittel der Hausärzt*innen (29 Prozent) keine neuen Patient*innen mehr annahmen. Während im Jahr 2012 nur sehr wenige Fachärzt*innen mit Kassenvertrag keine neuen Patient*innen mehr aufnehmen konnten, hat sich dies in der Untersuchung im Jahr 2024 drastisch verändert. So hat sich beispielsweise im Zuge der durchgeführten Wartezeitenstudie gezeigt, dass sich der Anteil

der Praxen, die keine neuen Patient*innen mehr annehmen, in der Kinderheilkunde von 14 Prozent im Jahr 2012 auf 54 Prozent im Jahr 2024 nahezu verdoppelt hat. Ähnliche Entwicklungen sind in anderen Fachrichtungen wie der Gynäkologie und der Allgemeinmedizin zu beobachten. Die Zahl der Gynäkolog*innen, die keine neuen Patient*innen aufnahmen, stieg von zwei Prozent im Jahr 2012 auf 30 Prozent im Jahr 2024. In der Allgemeinmedizin war der Anstieg von acht Prozent auf 29 Prozent ebenfalls signifikant.

Keine Aufnahme neuer Patient*innen

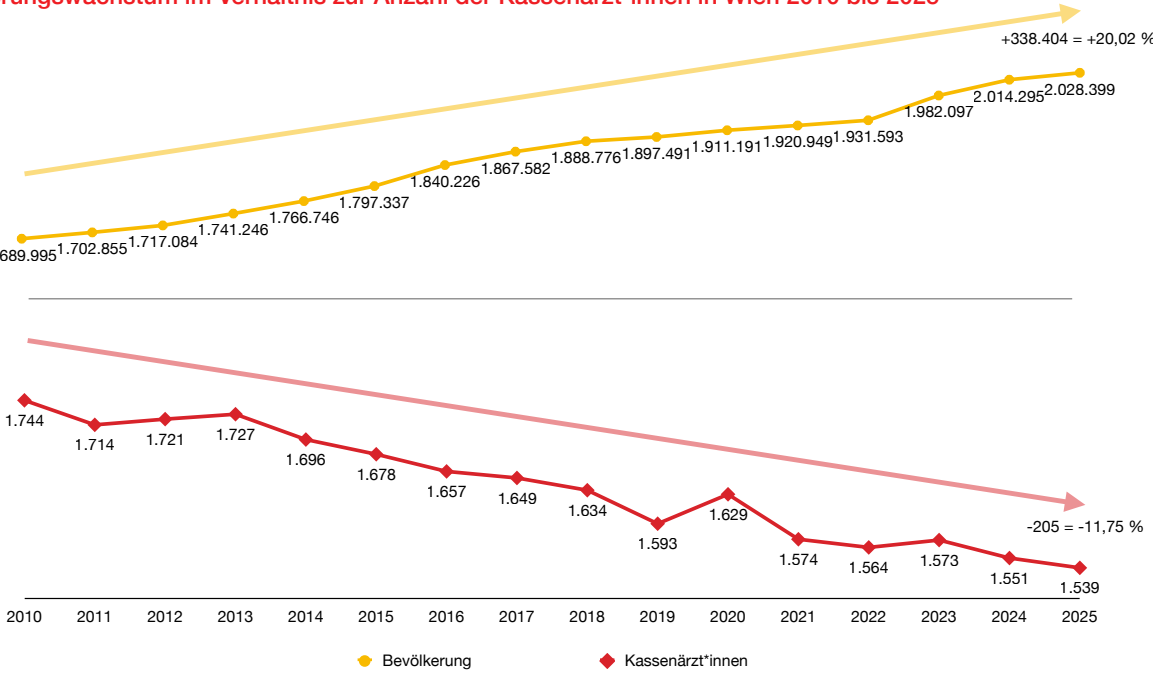


*Keine Vergleichswerte für Kinder- und Jugendpsychiatrie für Dezember 2012 vorhanden. Kinderheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Dezember 2012 gemeinsam abgetestet.
Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien

Dies ist ein alarmierendes Zeichen für die Überlastung des Systems, die auf einem Rückgang der Kassenärzt*innen bei gleichzeitigem Bevölkerungswachstum beruht. So ist beispielsweise alleine im Zeitraum zwischen den Jahren 2010 (1.744 Kassenärzt*innen) und 2025 (1.546 Kassenärzt*innen)

die Gesamtzahl der Kassenärzt*innen in Wien um rund 11 Prozent gesunken, während die Bevölkerungszahl zwischen 2010 (1.689.995) und 2025 (2.028.399) um über 20 Prozent gewachsen ist (siehe nachfolgende Grafik).

Bevölkerungswachstum im Verhältnis zur Anzahl der Kassenärzt*innen in Wien 2010 bis 2025



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 11.02.2025. Zahlen für 2024: Vorläufige Ergebnisse ohne Berücksichtigung von statistischen Bereinigungen auf Basis der für den Finanzausgleich jährlich zu ermittelnden Bevölkerungszahl. Zahlen für 2025: Vorläufige Ergebnisse ohne Berücksichtigung der Mindestaufenthaltsdauer von 90 Tagen in Österreich. Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Entwicklung Kassenärzt*innen in Wien 2010 – 2025. Stand: 26.02.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Arzt*innen. Grafikgestaltung anhand von Teilergebnissen aus den Statistikbänden von Statistik Austria bzw. der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien durchgeführt durch Create Connections.

Behandlungszeit und -zahlen im niedergelassenen Sektor

Eine relevante Messgröße zum Faktor Zeit ist die Zeit, die Ärzt*innen pro Patient*in aufwenden können. Eine Auswertung der ÖGK zur Entwicklung der Fälle pro Ärzt*in zeigt, wie sich die Entwicklung 2018 bis 2024 gestaltet hat. Für die Darstellung wurden die Personen, die pro Quartal eine*n Vertragsärzt*in aufsuchen, aufsummiert. Zudem wurde die Steigerung der Patient*innen pro Vertragsärzt*in in Prozent angegeben. Auf Basis der Daten und angesichts der faktischen Verlängerung der Ordinationszeiten gehen Expert*innen von einer Verkürzung der Behandlungszeit pro Patient*in bei Allgemeinmediziner*innen von durchschnittlich einer Minute aus.

Entwicklung der Fälle¹ pro Vertragsärzt*in (unter Simulation der Fälle pro Ärzt*in im Q4 2024)

Fach / Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Steigerung in % von 2018 zu 2024
Allgemeinmedizin	4.715	4.776	4.456	4.875	5.403	5.656	5.943	26,04 %
Augen	6.345	6.575	5.730	6.120	6.075	6.342	6.511	2,62 %
Chirurgie	2.735	2.777	2.267	2.628	2.786	2.978	3.001	9,73 %
Dermatologie	6.572	6.955	6.079	6.585	6.597	7.209	7.501	14,14 %
Gynäkologie	3.833	3.866	3.692	3.968	3.986	4.088	4.276	11,56 %
Innere	3.650	4.031	3.669	4.116	4.093	4.463	4.648	27,34 %
Kinder- u. Jugendheilkunde	4.657	4.651	4.203	4.323	4.714	5.183	5.587	19,97 %
HNO	5.457	5.683	4.611	5.392	6.018	6.605	6.983	27,96 %
Lungenkrankheiten	3.875	3.855	3.491	4.047	4.543	4.654	5.031	29,83 %
Neurologie	3.461	3.560	3.288	3.811	4.028	3.907	4.108	18,69 %
Psychiatrie	2.662	2.813	2.607	2.675	2.778	2.897	3.121	17,24 %
Orthopädie	5.120	5.363	4.502	4.904	5.030	5.370	5.647	10,29 %
Urologie	4.403	4.645	4.068	4.345	4.484	4.891	5.499	24,89 %
Kinder u. Jugendpsychiatrie	893	927	897	907	839	856	881	-1,34 %

Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien auf Basis der von der ÖGK zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten der Vertragsärzt*innen und Vertragsgruppenpraxen. Tabellengestaltung der Teilergebnisse bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

¹ Aufsummierte Zahl der Personen, die pro Quartal eine*n Ärzt*in aufsuchen

Die nachstehende Tabelle zeigt insgesamt pro Jahr, wie viele ÖGK-Patient*innen von Vertragsärzt*innen und Vertragsgruppenpraxen in Wien betreut wurden. Dabei wird durchgängig ersichtlich, dass die niedergelassenen Vertragsärzt*innen jedes Jahr mehr Patient*innen betreuen.

Anzahl der Fälle¹ der in Wien durch Vertragsärzt*innen und Vertragsgruppenpraxen betreuten ÖGK Patient*innen, pro Jahr

Fach / Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Steigerung in % von 2018 zu 2024
Allgemeinmedizin	3.445.387	3.477.238	3.154.921	3.394.359	3.688.866	3.771.299	3.868.224	12,27 %
Augen	561.554	575.299	494.191	533.927	539.191	564.450	586.593	4,46 %
Chirurgie	95.741	89.571	83.885	91.310	98.905	104.961	107.906	12,71 %
Dermatologie	461.683	479.871	410.322	431.290	438.690	477.568	502.133	8,76 %
Gynäkologie	366.052	360.537	332.300	363.029	366.704	370.001	369.016	0,81 %
Innere	383.259	393.990	366.935	406.472	429.731	460.819	493.305	28,71 %
Kinder- u. Jugendheilkunde	377.209	381.390	333.102	316.639	331.127	344.656	359.714	-4,64 %
HNO	331.509	342.414	275.481	310.021	353.566	392.999	413.731	24,80 %
Lungenkrankheiten	147.252	149.363	132.674	151.760	166.957	171.042	176.664	19,97 %
Neurologie	122.871	114.800	105.206	104.789	107.761	115.246	137.456	11,87 %
Psychiatrie	61.220	66.110	71.053	85.601	89.592	102.108	116.648	90,54 %
Orthopädie	437.751	434.439	384.960	427.860	457.761	491.352	514.442	17,52 %
Urologie	193.710	188.104	176.939	194.440	198.400	220.074	242.634	25,26 %
Kinder u. Jugendpsychiatrie	5.358	5.559	5.379	6.120	7.131	10.273	12.583	134,85 %
Physikalische Medizin	57.316	57.929	46.162	49.880	53.318	56.130	57.864	0,96 %
Radiologie	808.005	825.932	698.591	797.397	827.820	895.548	943.887	16,82 %
Labor	1.943.133	2.009.378	1.782.396	2.193.550	2.337.733	2.432.419	2.713.488	39,64 %
Pathologie	639.275	656.422	597.027	625.290	762.446	670.356	737.242	15,32 %

¹Aufsummierte Zahl der Personen, die pro Quartal eine*n Ärzt*in aufsuchen
Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien auf Basis der von der ÖGK zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten der Vertragsärzt*innen und Vertragsgruppenpraxen.
Tabellengestaltung der Teilergebnisse bzw. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.

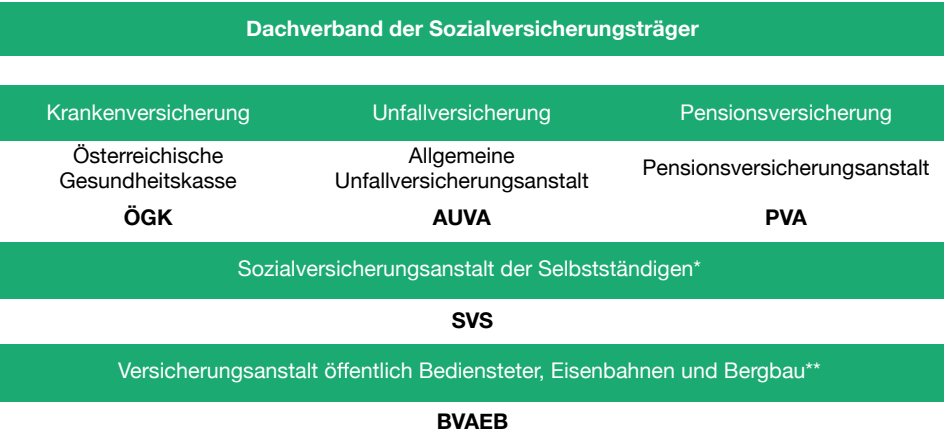
EXKURS

GESUNDHEITSVERSORGUNG: PLANUNG UND ORGANISATION

Die organisatorischen Strukturen des Gesundheitswesens in Österreich - und damit auch in Wien - sind von erheblicher Komplexität geprägt. Die Zuständigkeiten für die Gestaltung des Gesundheitssystems sind auf verschiedene Ebenen verteilt: Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger und gesetzliche Interessenvertretungen sind für verschiedene Teilbereiche verantwortlich, darunter Gesetzgebung, Verwaltung, Finanzierung, Leistungsbereitstellung oder Ausbildung. Die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen erfolgt sowohl durch öffentliche als auch durch private Institutionen, deren unterschiedliche Ansätze und Ressourcen sich gegen-

seitig ergänzen. Der Bundesebene obliegt die Verantwortung z. B. für die Gesetzgebung – im Spitalsbereich nur für die Grundsatzgesetzgebung – für die Gesundheitsberufe, für das öffentliche Gesundheits- und Arzneimittelwesen, für die Verbrauchergesundheit und für sonstige überregional wahrzunehmende Angelegenheiten des Gesundheitssystems. Die Länder und somit auch Wien sind beispielsweise für die Ausführungsgesetzgebung oder die Sicherstellung der Spitalsversorgung zuständig. Die Gesundheitsverwaltung wird weitgehend von den Ländern und Gemeinden wahrgenommen, was eine enge Verbindung zur regionalen Versorgungsstruktur schafft. Die Sozialversicherung regelt u. a. die Versorgung mit niedergelassenen Ärzt*innen gemeinsam mit dem Land Wien und mit der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien.

Organisation des österreichischen Sozialversicherungssystems



*SVS: gemäß § 3 SVSG: Kranken- und Pensionsversicherung nach GSVG, Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach BSVG und FSVG sowie Unfallversicherung nach § 28 Z 2 ASVG, **BVAEB: Kranken- und Unfallversicherung gemäß § 9 B-KUVG; Pensionsversicherung gemäß §§ 25 und 29 Abs. 2 ASVG; Aufgaben des Bundespensionsamtes im übertragenen Wirkungsbereich gemäß Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz
Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger

Die Gesundheitsversorgung wird in vielen Bereichen durch die Sozialversicherungsträger gewährleistet. Ihr Leistungsspektrum umfasst unter anderem ambulante ärztliche Betreuung, stationäre Krankenhauspflege, medizinische Rehabilitation, Arzneimittel, medizinische Hauskrankenpflege, Hebammenleistungen, Psychotherapie sowie klinisch-psychologische Diagnostik. Darüber hinaus zählen Behandlungen durch medizinisch-technische Dienste, Vorsorgeuntersuchungen, Reise- und Transportkosten, Zuschüsse für Heilbehelfe und Hilfsmittel, Krankengeld sowie Wochengeld bei Geburten oder unfallbedingte Behandlungskosten zu den angebotenen Leistungen. Fünf Sozialversicherungsträger

– die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS), die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) – agieren unter dem gemeinsamen Dachverband der Sozialversicherungsträger (siehe nachfolgende Grafik). Dieser spielt eine zentrale Rolle bei der Koordination und Unterstützung der verschiedenen gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungen. Darüber hinaus ist der Dachverband auch für die Initiierung und Umsetzung von Digitalisierungsprojekten, die Bearbeitung internationaler

und rechtlicher Angelegenheiten sowie die Erhebung und Auswertung statistischer Daten verantwortlich. Auch Fragen des Dienstrechts und die Regulierung von Arznei- und Heilmitteln fallen in seinen Verantwortungsbereich.

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung basiert hauptsächlich auf öffentlichen Mitteln, die vor allem durch Sozialversicherungsbeiträge und Steuergelder bereitgestellt werden. Die Sozialversicherung wird durch die Beiträge der Versicherten gespeist, wobei auch Arbeitgeber*innen für ihre unselbstständig Beschäftigten einen finanziellen Beitrag leisten. Neben diesen öffentlichen Mitteln sind private Beiträge, wie Rezeptgebühren, Taggelder bei Krankenhausaufenthalten und Selbstbehalte von großer Bedeutung. Private Krankenversicherungen ergänzen das System, indem sie zusätzliche finanzielle Unterstützung bieten und somit den Versicherten ein breiteres Spektrum an Leistungen ermöglichen. Die Finanzierung von Spitälern erfolgt über verschiedene Quellen, darunter Steuermittel und Pauschalbeiträge von Sozialversicherungsträgern. Zu den zentralen Akteuren in diesem Finanzierungssystem zählen die Länder, die Sozialversicherungsträger und der Bund. Seit der Einführung einer leistungsorientierten Abrechnung im spitalsambulanten Bereich im Jahr 2019 wird angestrebt, die Transparenz in der Gesundheitsversorgung zu erhöhen und den stationären Bereich zu entlasten. Ziel dieser Reform ist es, die Effizienz der Versorgung zu steigern und die Qualität der medizinischen Leistungen zu verbessern.

Die ambulante Versorgung der Bevölkerung ist ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems und wird überwiegend im sogenannten extramuralen Versorgungsbereich durch frei praktizierende niedergelassene Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen sowie Zahnärzt*innen sichergestellt. Diese medizinischen Fachkräfte arbeiten in unterschiedlichen Organisationsformen, darunter Einzelpraxen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten (PVE), und bieten eine breite Palette an medizinischen Dienstleistungen an. Etwa 30 Prozent der niedergelassenen Ärzt*innen haben Verträge mit der ÖGK, die ca. 80 Prozent der Bevölkerung umfasst.

Der extramurale Versorgungsbereich umfasst auch selbstständige Ambulatorien und Ambulatorien von Krankenkassen, die eine wichtige Rolle in der wohnortnahen Gesundheitsversorgung spielen. Diese Einrichtungen ergänzen die ambulante Versorgung und tragen dazu bei, dass Patient*innen Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen haben, ohne auf stationäre Behandlungen angewiesen zu sein. Zudem bieten Spitalsambulanzen in öffentlichen, privaten und privat-gemeinnützigen Spitälern ebenfalls ambulante Dienste an. Die ambulante medizinische Versorgung ist nicht nur auf Ärzt*innen beschränkt; auch andere Gesundheitsberufe, wie Ergo- und Physiotherapeut*innen, Hebammen sowie Logopäd*innen, tragen zur umfassenden Betreuung der Patient*innen bei. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit ist entscheidend, um eine ganzheitliche und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Im stationären Bereich erfolgt die medizinische Versorgung durch eine Vielzahl von Einrichtungen, die sich in öffentliche, privat-gemeinnützige und private Krankenanstalten unterteilen lassen. Die Trägerschaft dieser Einrichtungen obliegt unterschiedlichen Akteuren: Dazu zählen die Länder mit ihren jeweiligen Landesgesellschaften, Gemeinden, konfessionelle Träger, Sozialversicherungsträger und auch private Betreiber*innen. Diese Vielfalt an Trägerschaften spiegelt die unterschiedlichen Interessen und Ansätze in der Gesundheitsversorgung wider.

Primärversorgungseinheiten (PVE) und Gesundheitsinfrastruktur

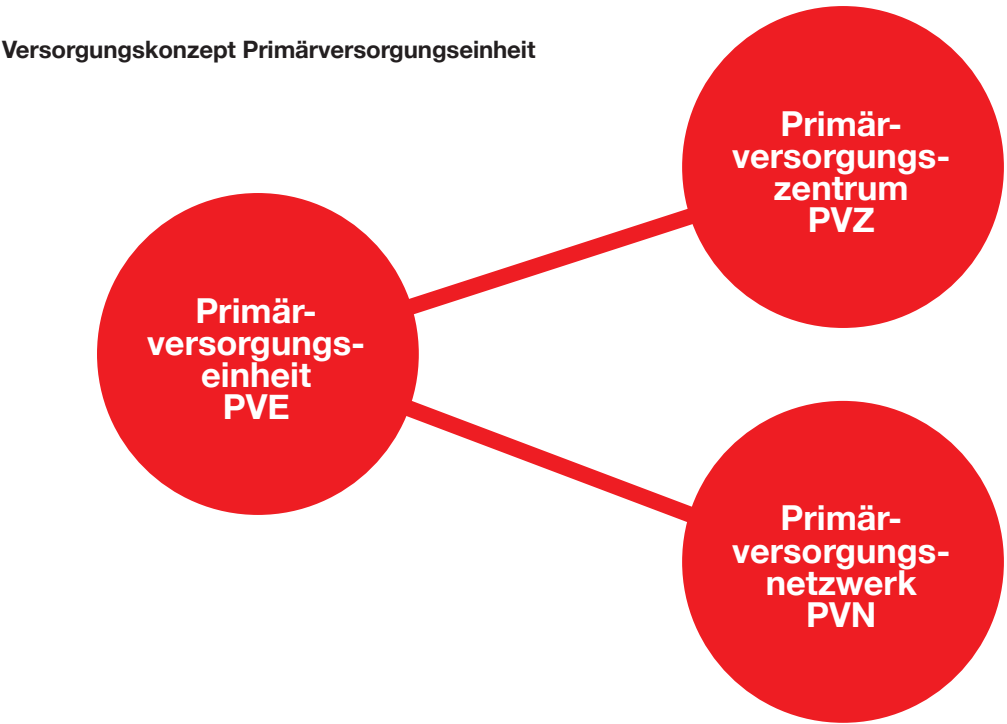
Das Konzept der Primärversorgung zielt darauf ab, eine wohnortnahe, kontinuierliche und ganzheitliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Seit der Gesundheitsreform im Jahr 2013 wird kontinuierlich daran gearbeitet, die Primärversorgung auszubauen und zu stärken. Wichtige Meilensteine waren die Einführung des Gesetzes zur Förderung der Primärversorgungseinheiten und die Schaffung von finanziellen Förderungen. Primärversorgung kann auf unterschiedliche Weise organisiert werden. Neben der traditionellen hausärztlichen Einzelordination und den Gruppenpraxen von Ärzt*innen, werden immer häufiger auch Primärversorgungseinheiten (PVE) ins Leben gerufen. Auch in Wien spielen PVE eine zunehmend bedeutende Rolle. Diese Einheiten bestehen aus interdisziplinären und multiprofessionellen Teams, die eine breitere und umfassendere Versorgung ermöglichen. Neben Ärzt*innen kommen hier auch Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Sozialarbeiter*innen, Psychotherapeut*innen, Diätolog*innen und viele andere Fachkräfte zum Einsatz. Diese ganzheitliche Versorgung umfasst nicht nur die Behandlung akuter und chronischer Krankheiten, sondern auch Angebote zur Gesundheitsförderung, Prävention und psychosozialen Unterstützung.

Die Primärversorgungseinheiten in Wien umfassen auch besondere Angebote, die auf die Bedürfnisse der städtischen Bevölkerung ausgerichtet sind. Ein wesentlicher

Vorteil der PVE ist ihre Flexibilität, die sich unter anderem in erweiterten Öffnungszeiten zeigt. Damit werden gerade in Zeiten mit hoher Nachfrage – wie etwa an Feiertagen oder in den Randzeiten des Tages – die Gesundheitsressourcen besser genutzt.

Es gibt zwei Hauptformen der Primärversorgungseinheiten: die sogenannten Primärversorgungszentren (PVZ) und die Primärversorgungsnetzwerke (PVN). Ein PVZ ist an einem einzelnen Standort organisiert, während PVN mehrere Standorte umfasst, die aber eine gute Erreichbarkeit und Anbindung für die Patient*innen gewährleisten müssen. Diese Vielfalt in der Organisation ermöglicht es, dass das Versorgungsmodell an die spezifischen Bedürfnisse der unterschiedlichen Stadtteile und Regionen angepasst werden kann.

Für die Realisierung einer PVE sind zwei Allgemeinmediziner*innen erforderlich. In diesem Kontext haben Vertragsärzt*innen, in Gruppenpraxen, die Möglichkeit, sich zu einer PVE zusammenzuschließen, sei es in Form eines PVZ oder als PVN. Diese Kooperationen fördern nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit, sondern tragen auch dazu bei, die medizinische Versorgung der Bevölkerung effizienter und zugänglicher zu gestalten. Durch die Zusammenarbeit der Vertragsärzt*innen gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen können Ressourcen besser genutzt, Fachwissen gebündelt und die Versorgungsqualität erhöht werden. In der nachfolgenden Grafik wird das Versorgungskonzept der Primärversorgungseinheit veranschaulicht.



Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, <https://www.aekwien.at/primaerversorgung>

Die Entwicklung von PVE in Wien hat in den letzten Jahren einen bedeutenden Aufschwung erlebt. Seit dem Start des ersten PVE im Jahr 2015 hat sich die Zahl dieser Einrichtungen kontinuierlich erhöht. Im Jahr 2024 gab es bereits 24 PVE in Wien und bis Ende des Jahres 2025 wurden im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) insgesamt 36 PVE-Standortgebiete für die Entwicklung von PVE bis Ende

des Jahres 2025 festgelegt. Angesichts der hohen Bevölkerungsdichte von über 35.000 Einwohnern pro Quadratkilometer in bestimmten PVE-Standortgebieten ist vorgesehen, dass von diesen 36 PVE mindestens 22 in Form von PVZ realisiert werden. Die Gesamtanzahl der PVE in Wien ergab zum Berichtszeitraum Februar 2025 folgendes Bild:

Primärversorgungseinheit (PVE) in Wien

	PVE-Übersicht in Wien			
Fach	In Betrieb	In Umsetzung	Ranking offen	In Ausschreibung
Allgemeinmedizin	23	1	0	—
Kinder- und Jugendheilkunde	8	1	—	—
Summe	31	2	0	0

Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien. Stand 1. August 2025

Die PVE sind in Wien nicht nur eine Antwort auf die zunehmende Nachfrage nach flexibler, wohnortnaher medizinischer, multiprofessioneller Versorgung, sondern auch eine notwendige Maßnahme zur Entlastung des Gesundheitssystems. Die steigende Zahl der PVE, ihre erweiterten Öffnungszeiten und die umfassenden Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zeigen, dass dieses Modell von Patient*innen und Ärzt*innen gleichermaßen geschätzt wird. Besonders in städtischen Gebieten wie Wien, wo die Nachfrage nach medizinischen Leistungen hoch ist, leisten die PVE einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und stellen eine nachhaltige Lösung für die Zukunft dar. Bis zum Jahr 2030 sollen in Wien laut Stadt Wien mindestens 29 neue regionale Gesundheitszentren entstehen, darunter 18 weitere Primärversorgungszentren.

EXKURS

GESUNDHEITSAUSGABEN: ENTWICKLUNG UND VERGLEICH

Die Gesundheitsausgaben sind ein zentrales Thema der öffentlichen Diskussion und ein relevanter Faktor für Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur. Diese Ausgaben, die sowohl öffentliche als auch private Mittel umfassen, werden gemäß dem international anerkannten System der Gesundheitskonten, dem „System of Health Accounts“ (SHA), erfasst. Dieses System, entwickelt von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), gewährleistet, dass die Daten umfassend, konsistent und international vergleichbar ermittelt werden. Um die Gesundheitsausgaben in Österreich detailliert darzustellen und die internationale Vergleichbarkeit zu sichern, hat das BMSGPK die Statistik Austria mit der Erhebung und regelmäßigen Aktualisierung der Gesundheitsausgaben nach der SHA-Methode beauftragt.

Im Jahr 2023 beliefen sich die laufenden Gesundheitsausgaben in Österreich auf 52,78 Milliarden Euro, was einem Anstieg von 4,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Trotz eines signifikanten Rückgangs der pandemiebedingten Ausgaben blieb der Anteil der laufenden Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) mit 11,2 Prozent stabil, was Österreich im internationalen Vergleich unter den OECD-Ländern im Spitzenfeld positioniert. Berechnet nach laufenden Gesundheitsausgaben sowie getätigten Investitionen, beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben in Österreich im Jahr 2023 auf rund 55,19 Milliarden Euro. Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben im Jahr 2023 erfolgte zu 76,7 Prozent durch öffentliche Mittel, während private Ausgaben 23,3 Prozent betrugen. Die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben beliefen sich im Jahr 2023 auf 40,46 Milliarden Euro, während private Ausgaben 12,32 Milliarden Euro ausmachten. Hinzu kommen rund 1,8 Milliarden Euro an öffentlichen sowie 609 Millionen Euro an privaten Investitionen.

Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010 bis 2023 (in Mio. Euro)

	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Gesundheitsausgaben						
Gesundheitsausgaben insgesamt	31.912	37.950	45.439	51.624	52.403	55.191
Laufende Gesundheitsausgaben	30.335	35.997	43.405	49.500	50.290	52.779
Investitionen	1.577	1.973	2.034	2.124	2.114	2.412
Öffentliche Gesundheitsausgaben						
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben	22.589	26.482	33.164	38.484	38.824	40.461
Investitionen (öffentlich)	1.253	1.489	1.491	1.496	1.523	1.803
Private Gesundheitsausgaben						
Private laufende Gesundheitsausgaben	7.746	9.495	10.241	11.016	11.465	12.318
Investitionen (privat)	324	484	543	628	591	609

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 30.01.2025. Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen. Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, eigene Berechnungen/Schätzungen, Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte.

Nach den vorliegenden Statistikdaten ist ein bemerkenswerter Trend beim Anstieg der Ausgaben für die Langzeitpflege zu beobachten, die 2023 um 8,7 Prozent auf insgesamt 7,35 Milliarden Euro gestiegen sind. Dies verdeutlicht den wach-

senden Bedarf an Pflegeleistungen, insbesondere in einer alternden Gesellschaft. Die Sicherung und Entwicklung von Pflegekräften ist eine zentrale Herausforderung. Wien plant, bis 2030 insgesamt 16.000 neue Pflegekräfte auszubilden.

Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010 bis 2023 (in Mio. Euro)

	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Stationäre Gesundheitsversorgung	10.531	12.152	14.903	15.269	15.929	17.400
Ambulante Gesundheitsversorgung	5.535	6.658	8.822	9.706	10.418	11.546
Häusliche Pflege	2.060	2.282	2.529	2.567	2.611	2.848
Krankentransport und Rettungsdienste	296	376	469	483	504	564
Pharmazeutische Erzeugnisse, medizinische Ge-/Verbrauchsgüter	3.057	3.640	4.354	4.630	4.919	5.125
Prävention	453	562	1.136	4.874	3.437	1.877
Verwaltung der Gesundheitsversorgung: Staat inkl. Sozialversicherungsträger	658	811	952	956	1.006	1.100
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben, insgesamt	22.589	26.482	33.164	38.484	38.824	40.461

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 30.01.2025. Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Laut dem Krankenanstaltenverzeichnis des BMSGPK können in Österreich 108 von insgesamt 264 Krankenanstalten als Fondskrankenanstalten klassifiziert werden. Diese Einrichtungen werden durch öffentliche Mittel, die über die neun Landesgesundheitsfonds nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) bereitgestellt werden, finanziert. Die Finanzierung der Fondskrankenanstalten erfolgt gemeinschaftlich durch die Länder, Sozialversicherungsträger, den Bund und die Gemeinden. Die Fondskrankenanstalten stellen mehr als 66 Prozent der insgesamt verfügbaren Spitalsbetten in Österreich bereit. Im Jahr 2023 beliefen sich die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten, einschließlich der Mittel der Sozialversicherungsträger, auf rund 16 Milliarden Euro. Davon entfielen rund 12,2 Milliarden Euro auf den stationären und rund 3,8 Milliarden Euro auf den ambulanten Bereich. Die Sozialversicherungsträger trugen mit etwa 6,7 Milliarden Euro den größten Anteil, gefolgt von den Ländern mit etwa 5,6 Milliarden Euro. Der Bund stellte rund 1,9 Milliarden Euro zur Verfügung, während den Gemeinden Ausgaben in Höhe von etwa 1,6 Milliarden Euro zuzuordnen

sind. Eine Analyse der Ausgaben über die letzten Jahre zeigt einen signifikanten Anstieg der bundesweiten öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten von rund 9.103 Millionen Euro im Jahr 2010 auf rund 16.016 Millionen Euro im Jahr 2023.

Für Wien zeigt sich, dass die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten, inklusive der Sozialversicherungsträger, im Jahr 2023 rund 4,5 Milliarden Euro betrugen. Davon entfielen rund 3,3 Milliarden Euro auf den stationären und 1,2 Milliarden Euro auf den ambulanten Bereich. In Wien trugen das Land mit rund 2,1 Milliarden Euro und die Sozialversicherungsträger mit rund 1,8 Milliarden Euro den überwiegenden Teil der Ausgaben. Der Anteil seitens des Bundes lag bei 525 Millionen Euro, der der Gemeinde bei rund 65 Millionen Euro. Ein Vergleich der öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten in Wien über die Jahre zeigt einen deutlichen Anstieg von rund 2.460 Millionen Euro im Jahr 2010 auf rund 4.504 Millionen Euro im Jahr 2023.

Private laufende Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010 bis 2023 (in Mio. Euro)

	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Stationäre Gesundheitsversorgung	2.035	2.462	2.550	2.579	2.944	3.160
Ambulante Gesundheitsversorgung	2.469	2.983	3.011	3.228	3.265	3.554
Häusliche Pflege	106	180	259	260	258	290
Krankentransport und Rettungsdienste	27	35	47	50	54	56
Pharmazeutische Erzeugnisse, medizinische Ge-/Verbrauchsgüter	2.064	2.510	2.779	3.019	3.008	3.141
Prävention	112	135	141	148	160	180
Verwaltung der Gesundheitsversorgung: private Krankenversicherungen	504	648	672	851	775	876
Private Organisationen ohne Erwerbszweck	380	469	695	761	857	906
Betriebsärztliche Leistungen	49	73	87	120	146	156
Private laufende Gesundheitsausgaben, insgesamt	7.746	9.495	10.241	11.016	11.465	12.318

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 30.01.2025. Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten laut SHA, 2023 (in Mio. Euro)

Bundesland	Finanzierungssystem Staat	Bund	Länder	Gemeinden	Verpflichtende Beitragssysteme - SV-Träger ¹	Finanzierungs-system Staat und verpflichtende Beitragssysteme
Burgenland	172	42	117	13	166	338
Stationäre Versorgung	136	34	92	11	131	267
Ambulante Versorgung	36	9	24	3	35	71
Kärnten	516	117	271	129	478	995
Stationäre Versorgung	394	90	206	98	364	757
Ambulante Versorgung	123	27	65	31	115	237
Niederösterreich	1.588	336	781	471	954	2.542
Stationäre Versorgung	1.253	267	615	370	751	2.004
Ambulante Versorgung	335	69	166	100	203	538
Oberösterreich	1.607	274	780	553	1.166	2.773
Stationäre Versorgung	1.236	213	599	425	895	2.132
Ambulante Versorgung	370	61	181	128	271	641
Salzburg	609	123	395	90	424	1.033
Stationäre Versorgung	456	93	295	67	317	773
Ambulante Versorgung	153	30	100	23	107	260
Steiermark	1.042	306	706	31	973	2.015
Stationäre Versorgung	786	232	530	23	730	1.516
Ambulante Versorgung	257	74	175	8	242	499
Tirol	661	153	306	202	534	1.194
Stationäre Versorgung	505	118	233	154	407	912
Ambulante Versorgung	155	35	72	48	127	282
Vorarlberg	352	64	174	114	269	622
Stationäre Versorgung	279	51	138	90	213	492
Ambulante Versorgung	73	13	36	24	56	129
Wien	2.716	525	2.126	65	1.788	4.504
Stationäre Versorgung	2.021	394	1.579	48	1.326	3.347
Ambulante Versorgung	695	131	547	17	462	1.157
Österreich	9.263	1.939	5.656	1.668	6.753	16.016
Stationäre Versorgung	7.066	1.491	4.289	1.286	5.134	12.201
Ambulante Versorgung	2.196	448	1.367	381	1.619	3.815

¹Ausschließlich Finanzierungssystem Sozialversicherungsträger.
Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte, eigene Berechnungen/Schätzungen. Erstellt am 30.01.2025 (vorläufige Daten). Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Im internationalen Vergleich der laufenden Gesundheitsausgaben gemessen am Anteil des BIP belegt Österreich zusammen mit Kanada den fünften Platz unter den OECD-Ländern. Nur die Vereinigten Staaten (16,7 Prozent), die Schweiz (12,0 Prozent), Deutschland (11,8 Prozent) und

Frankreich (11,6 Prozent) weisen höhere Anteile auf. Der OECD-Durchschnitt lag im Jahr 2023 bei 9,2 Prozent des BIP. Der Durchschnitt der laufenden Gesundheitsausgaben, gemessen an 22 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche der OECD angehören, belief sich auf 8,9 Prozent des BIP.

Laufende Gesundheitsausgaben nach OECD-Ländern (in % des BIP)

Land	2010	2015	2020	2021	2022	2023
Vereinigte Staaten ¹	16,2	16,4	18,6	17,3	16,5	16,7
Schweiz ¹	10	11	12	12	11,7	12
Deutschland	11,1	11,2	12,7	12,9	12,6	11,8
Frankreich	11,2	11,4	12,1	12,3	11,9	11,6
Kanada	10,7	10,8	13	12,4	11,2	11,2
Österreich	10,3	10,5	11,4	12,2	11,2	11,2
Japan ¹	9,1	10,8	11,2	11,2	11,4	11,1
Neuseeland ^{1, 2, 3}	9,6	9,3	9,7	10,2	11,3	11
Belgien ¹	10,2	10,8	11,3	11	10,8	10,9
Schweden	8,3	10,8	11,3	11,1	10,5	10,9
Vereinigtes Königreich	9,8	9,8	12	12	11,1	10,9
Finnland ¹	9,1	9,6	9,6	9,8	9,7	10,1
Niederlande ¹	10,2	10,3	11,2	11,1	10,1	10,1
Chile	6,8	8,4	9,7	9,7	10	10
Portugal	10	9,3	10,5	11,1	10,5	10
Korea	6	6,7	8,4	9	9,4	9,9
Australien ¹	8,4	10,2	10,7	10,4	9,9	9,7
Spanien ¹	9,1	9,1	10,7	10,3	9,7	9,6
Dänemark	10,6	10,3	10,7	10,7	9,5	9,4
Slowenien	8,6	8,5	9,4	9,5	9,6	9,4
Norwegen ¹	8,9	10,1	11,4	9,8	7,9	9,3
Island	8,4	8,1	9,6	9,7	9,1	9
Slowakei ¹	7,7	6,8	7,1	7,8	7,7	8,6
Tschechien	7,6	7,3	9,2	9,5	8,8	8,5
Griechenland ¹	9,6	8,2	9,5	9,2	8,5	8,4
Italien	8,9	8,9	9,6	9,3	9	8,4
Lettland ¹	6,1	5,7	7,3	9,1	7,6	7,8
Kolumbien	7,1	7,5	8,7	9	7,6	7,7
Estland	6,6	6,6	7,6	7,5	7	7,6
Israel ¹	6,9	7	7,7	7,7	7,3	7,6
Litauen	6,8	6,5	7,5	7,8	7,2	7,3
Costa Rica ¹	8	7,6	7,8	7,6	7,2	7
Polen	6,5	6,4	6,5	6,4	6,4	7
Irland	10,5	7,3	7,1	6,6	6,1	6,6
Ungarn	7,4	6,9	7,3	7,4	6,7	6,4
Luxemburg	6,7	5,1	5,8	5,7	5,6	5,8
Mexiko ^{1, 2}	5,5	5,5	6,1	5,9	5,7	5,7
Türkei ¹	5	4,1	4,6	4,6	3,7	4,2

¹2023: OECD-Schätzung. ²2022: OECD-Schätzung. ³2020–2021: OECD-Schätzung.
Quelle: Statistik Austria. Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2023. OECD; STATISTIK AUSTRIA (BIP-Werte für Österreich, Stand 30.09.2024).

Insgesamt zeigt sich, dass die Gesundheitsausgaben in Österreich in den vergangenen Jahren einen signifikanten Anstieg zu verzeichnen haben. Angesichts der demografischen Veränderungen und der steigenden Anforderungen an das Gesundheitssystem ist es unerlässlich, Finanzierungssysteme

und Organisation des Gesundheitssektors weiter zu entwickeln, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung und notwendige Investitionen in die Gesundheitsinfrastrukturen gewährleisten zu können

Gesundheits-Hotlines und Gesundheitsinfrastruktur

Ein wichtiger Aspekt der Gesundheitsinfrastruktur sind spezifische Services. Der Ärztefunkdienst 141 stellt einen wichtigen Bestandteil der Wiener Gesundheitsversorgung dar und ist speziell für die Zeiten außerhalb der regulären Sprechstunden zuständig. Dies betrifft insbesondere die Nachtstunden, Wochenenden sowie Feiertage. In dieser Zeit stellt der Ärztefunkdienst eine wertvolle Ergänzung zu den bestehenden stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen dar und sorgt dafür, dass die Wiener Bevölkerung auch außerhalb der üblichen Praxiszeiten medizinische Hilfe erhält.

Die Ärzt*innen des Ärztefunkdienstes befassen sich nicht nur mit Anfragen bzw. Beratungen von Patienten*innen, sondern übernehmen, wenn notwendig, auch Hausbesuche. Hausbesuche werden jedoch ausschließlich bei medizinischen Beschwerden durchgeführt, die nicht bis zum nächsten Tag aufgeschoben werden können. Der Ärztefunkdienst ist die geeignete Anlaufstelle für medizinische Beschwerden, bei denen keine akute Lebensgefahr besteht, jedoch eine rasche Behandlung erforderlich ist.

Die Mehrheit der Anrufe beim Ärztefunkdienst betrifft akute Beschwerden des Bewegungsapparats, wie etwa Rückenschmerzen oder Gelenkprobleme. Auch Magen-Darm-Erkrankungen sowie Infektionskrankheiten stellen einen bedeutenden Teil der Anfragen dar.

Ärztefunkdienst in Zahlen

	Zahl der Anrufe für den Ärztefunkdienst (141)	
Zeitraum	Bearbeitete Anrufe in Betriebszeit	Anrufe außerhalb der Betriebszeit
1. Quartal 2020	63.628	21.611
2. Quartal 2020	39.761	13.431
3. Quartal 2020	38.025	11.729
4. Quartal 2020	39.739	15.467
1. Quartal 2021	39.202	14.605
2. Quartal 2021	44.280	17.730
3. Quartal 2021	39.933	13.032
4. Quartal 2021	48.522	15.441
1. Quartal 2022	48.926	16.695
2. Quartal 2022	43.432	11.994
3. Quartal 2022	38.022	12.861
4. Quartal 2022	56.224	14.257
1. Quartal 2023	36.109	11.438
2. Quartal 2023	35.589	9.440
3. Quartal 2023	32.851	8.347
4. Quartal 2023	42.585	10.673
1. Quartal 2024	41.075	10.544
2. Quartal 2024	36.132	8.053
3. Quartal 2024	28.112	8.666
4. Quartal 2024	36.401	9.290

Quelle: Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, Stand März 2025

Seit ihrer Einführung im Jahr 2017 in Wien und seit Herbst 2019 in ganz Österreich stellt die Gesundheitsberatung 1450 eine weitere Anlaufstelle für Personen dar, die schnell und unkompliziert gesundheitliche Beratung suchen. Obwohl 1450 keine ärztliche Behandlung ersetzen kann, bietet sie dennoch kompetente, nicht ärztliche Beratung und unterstützt Nutzer*innen dabei, zentrale Gesundheitsfragen zu klären. Die Hotline ist rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr erreichbar und fungiert als wertvolle Orientierungshilfe im Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden. Je nach Bundesland wird die Hotline von unterschiedlichen Institutionen betrieben. In Wien beispielsweise wird die Hotline 1450 vom Fonds Soziales Wien (FSW) betrieben und ist ein Service der Stadt Wien, der Sozialversicherung und des Gesundheitsministeriums.

Die Gesundheitsberatung Wien 1450 bietet neben der allgemeinen Gesundheitsberatung bereits eine breite Palette an zusätzlichen Dienstleistungen an. So können beispielsweise allgemeine Informationen sowie die Möglichkeit, Termine bei verschiedenen Gesundheitsdiensteanbieter*innen der Stadt Wien zu buchen, über die Hotline vermittelt werden. Über 1450 können auch Impftermine an den Impfstellen der Stadt Wien gebucht, verschoben bzw. storniert werden. Darüber hinaus werden nicht nur umfassende Informationen zu Themen rund um Schwangerschaft und Geburt geboten, sondern auch die Möglichkeit zur Vormerkung zur Geburt in einer Wunschklinik in Wien angeboten. Die Hotline bietet auch eine onkologische Beratung an, so kann beispielsweise bei Verdacht auf eine Krebserkrankung oder nach einer bestätigten Diagnose innerhalb von zehn Tagen ein Ersttermin in einer passenden onkologischen Fachabteilung basierend auf der Diagnose und Wohnortnähe über 1450 koordiniert werden. Auch im Falle einer chronischen Wundversorgung kann über die Hotline eine individuelle Beratung erfolgen beziehungsweise Informationen zum Selbstmanagement oder einen Verweis an die geeigneten Versorgungsstellen erteilt werden.

Unter der Notrufnummer 144 wird die Rettungsleitstelle Wien alarmiert, die von der städtischen Magistratsabteilung 70 (Berufsrettung Wien) betrieben wird. Die Berufsrettung Wien fungiert als zentrale medizinische Notfallorganisation der Stadt und ist ganzjährig rund um die Uhr einsatzbereit. Zum Aufgabenbereich der Berufsrettung gehören schnellstmögliche lebensrettende Maßnahmen bei medizinischen Notfällen sowie eine optimale Notfall-Erstversorgung. Dabei stehen sowohl Rettungsmittel der eigenen Organisation, als auch Fahrzeuge der Hilfsorganisation „Vier für Wien“, einer Rettungsgemeinschaft aus dem Arbeiter-Samariter-Bund, dem Roten Kreuz, der Johanniter-Unfall-Hilfe und dem Malteser Hospitaldienst, zum Einsatz. Im Falle schwerwiegender gesundheitlicher Beeinträchtigungen stehen zusätzlich Notärzt*innen bereit, die in der Lage sind, lebensbedrohliche Zustände zu stabilisieren, bevor die Patient*innen ins nächstgelegene Krankenhaus transportiert werden. Diese umfassende Notfallversorgung ist ein unverzichtbarer

Bestandteil der Gesundheitsinfrastruktur der Stadt und trägt maßgeblich zur Sicherheit und Gesundheit der Bevölkerung bei.

Digitalisierung, e-Health und Gesundheitsinfrastruktur

Die digitale Transformation eröffnet auch für das Gesundheitswesen grundlegende Veränderungs- und Weiterentwicklungspotenziale. Dies gilt insbesondere für die Bereiche

- Telemedizinanwendungen (wie Telekonferenz, -konsil, -monitoring, -therapie)
- Elektronische Medikation (e-Rezept)
- Telemedizinische Krankschreibung
- Ferndiagnosen und Fernbehandlungen (in Echtzeit)
- Medizinische Betreuung auf Basis von am Körper oder an der Kleidung getragenen Mini-Computern und Sensoren (Wearables) sowie digitalen Assistenzsystemen
- Automatische Befundung bzw. automatisierte medizinische Lagebilder
- Flächendeckender Einsatz von Operationsrobotern
- 3-D-Druck von Organen und Gelenken
- Personalisierte Medizin und individuelle Medikamente dank Big-Data-Auswertungen
- Verbesserte Organisation von Gesundheitsdienstleistungen
- u. v. m.

Die Potenziale von Digitalisierung und Automatisierung für die Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind zum Teil strategisch aufgearbeitet. Wesentliche Ziele sind in der Wiener eHealth Strategie verankert, darunter eine Optimierung der Prozesse und eine Produktivitätssteigerung im Wiener Gesundheitswesen, sowie die Erhöhung der Qualität und Effizienz durch die verbesserte Organisation von institutionsübergreifenden Prozessen zum Wohle der Patient*innen in Wien. Die aktuelle Version der Wiener eHealth Strategie baut auf der österreichischen eHealth-Strategie von Juni 2024 auf und konkretisiert diese für das Gesundheitswesen der Stadt Wien.

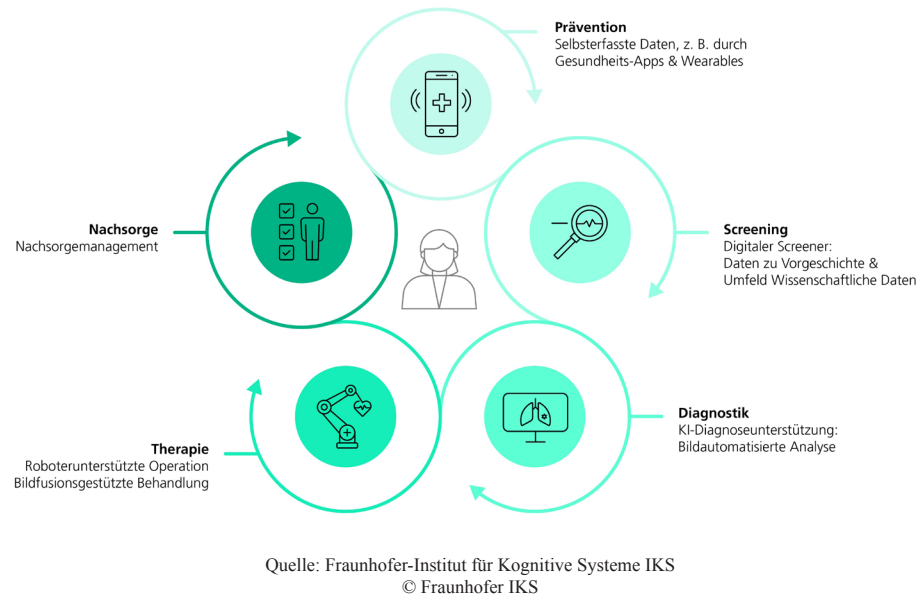
Wichtige Kriterien für eHealth Anwendungen für Wien sind, dass die Anwendungen den strategischen und operativen Zielen und Maßnahmen des Gesundheitswesens folgen, dass ein Beitrag zur Patientenstromsteuerung und Entlastung von Krankenhausambulanzen geleistet wird, oder dass dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich entgegengewirkt wird. Alle Dimensionen des Datenschutzes und der Datensicherheit sollen schon bei der Konzeption eines Systems berücksichtigt werden. Im Regierungsabkommen 2020 der Wiener Stadtregierung wurde ein Gesundheitsportal als ein neues digitales Angebot der Stadt beschrieben, das 2025 veröffentlicht werden soll.

Weiterentwicklungen stehen auch bei der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) in Wien am Programm. Lag bei der Etablierung der ELGA vor mehr als einem Jahrzehnt der Fokus auf der ärztlichen Dokumentation, sollen in Wien

bereits laufend beispielsweise auch Pflegeeinrichtungen angebunden werden. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft kann aus Wiener Sicht nur dann effizient etabliert und weiterentwickelt werden, wenn alle in die Gesundheitsversorgung eingebundenen Gesundheitsberufe diese Entwicklung mittragen und mitgestalten.

Eine vollkommen neue Dynamik der digitalen Transformation des Gesundheitswesens und der Gesundheitsinfrastrukturen eröffnen Anwendungen der Künstlichen Intelligenz, denen nachfolgend ein Fokus-Kapitel gewidmet ist.

Die digitale Patientenreise



Im klinischen Bereich ist der KI-Einsatz u.a. bei der Krebsdiagnose, der Früherkennung von Demenz und bei Herzerkrankungen ein relevantes Thema. Besonders bewährt hat sich der KI-Einsatz laut einer PwC-Studie „Sherlock in Health“ bei bildgebenden Verfahren, wo maschinelles Lernen bei der Auswertung etwa von Röntgenbildern unterstützt, bei der Entscheidungsfindung oder bei der Selbstüberwachung der Patient*innen etwa durch Wearables zur Kontrolle von Werten bei chronischen Krankheiten. Vieldiskutierte Anwendungen sind zudem die Früherkennung von Demenz oder die Diagnose und Behandlung von Brustkrebs. Auch inzidentielle Befunde – medizinische „Zufallsfunde“ – lassen sich durch KI optimieren. Durch die zufällige Entdeckung von Erkrankungen können Patient*innen frühzeitig behandelt werden, was die Heilungschancen massiv erhöht. Wenn KI-Anwendungen systematisch Bilder von Untersuchungen auswerten, die bei medizinischen Untersuchungen ohnehin gemacht werden, lässt sich auch die Vorsorge gezielt weiterentwickeln.

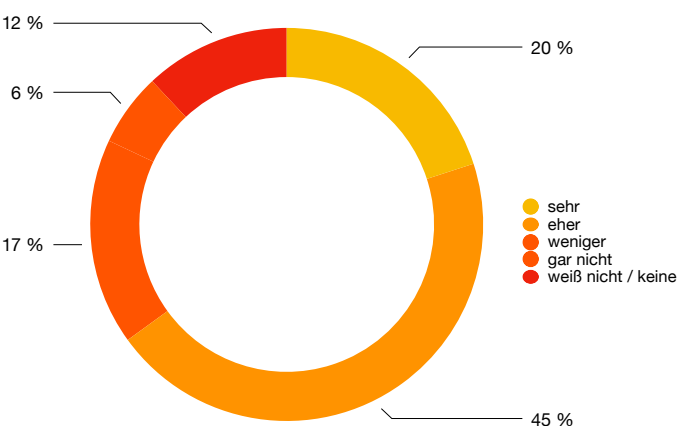
Neben der klinischen Entscheidungsfindung, der roboterassistierten Chirurgie, medizinischer Bildverarbeitung und Diagnostik sowie der Überwachung chronischer Krankheiten

Fokus: Künstliche Intelligenz und Gesundheitsinfrastruktur

Wie in vielen Bereichen spielt auch die Etablierung von Anwendungen der Künstlichen Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen eine bedeutende Rolle. Digitalisierung, Automatisierung und KI verändern das Gesundheitswesen nachhaltig. In Krankenhäusern und Arztpraxen sind die elektronische Patientenakte, Datenmanagementsysteme, KI-gestützte Auswertungen, Vorhersagen und Ressourcenplanung, Roboterassistenten im OP, intelligente Assistenten und viele weitere Technologien auf dem Vormarsch, so eine Studie des Fraunhofer-Instituts. Die Patientenreise wird sich dadurch massiv verändern (siehe Grafik).

Künstliche Intelligenz wird zu einer Früherkennung von Krankheiten führen
Basis: Österreichische wahlberechtigte Bevölkerung ab 16 Jahren

Fragestellung: „Welcher Aussage zu möglichen Chancen und Risiken von Künstlicher Intelligenz stimmen Sie sehr, eher, weniger oder gar nicht zu?“ Antwortitem: Künstliche Intelligenz wird zu einer Früherkennung von Krankheiten führen



Create Connections Networking & Lobbying GmbH. Erhebung für den 21. Wiener Kongress 2024, durchgeführt von Peter Hajek Public Opinion Strategies

Der Einsatz von KI zur Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastruktur erfordert nicht nur die medizinethische Reflexion der Technologien, sondern auch eine klare Positionierung der für Gesundheitsinfrastrukturen relevanten politischen Verantwortungsträger. Die Wiener eHealth Strategie 2025/2026 setzt den Fokus auf die KI-gestützte Sekundärnutzung von Daten und stellt die „Definition von ‚Use Cases‘ für die Sekundärdatennutzung inklusive der Unterstützung der Entwicklung von Algorithmen künstlicher Intelligenz“ in den Mittelpunkt. Des Weiteren setzt sie auf „Analyse/Monitoring der Rolle von generativer KI im Gesundheits- und Pflegesektor“. Ein besonderer Fokus der Wiener eHealth-Strategie im KI-Kontext liegt beim Thema „Gender“, das auch im medizinischen Kontext der „Gendermedizin“ immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die Strategie hält dazu fest: „Inwieweit KI-Systeme zu Diskriminierung führen und in welcher Form sie die Geschlechtergerechtigkeit beeinflussen, hängt von der Ausgangs- und der Verarbeitungsqualität der Daten sowie von einer diversitäts- und geschlechtersensitiven KI-Ausbildung und -Entwicklung ab. In Österreich besteht hinsichtlich Repräsentation und Teilhabe von Frauen im KI-Bereich Aufholbedarf, da Gender-Gap und Ungleichheiten zu Gender Bias und damit Diskriminierung führen.“ Die Analyse der bestehenden strategischen Grundlagen für den KI-Einsatz im Bereich der Gesundheitsinfrastrukturen zeigt, dass eine umfassende Agenda sowie ein Aktionsplan zur Umsetzung von Maßnahmen wünschenswert sind.

Eine bedeutende Rolle zur Entwicklung von KI-gestützten Lösungen für das Gesundheitswesen spielen naturgemäß Forschung und Innovation. Wien profitiert dabei u.a. von einem im Berichtszeitraum etablierten neuen Forschungsinstitut für Künstliche Intelligenz in der Biomedizin. Das AITHYRA-Institut der Österreichischen Akademie der Wissenschaften ist auf KI-gestützte biomedizinische Forschung ausgerichtet. Mit 150 Millionen Euro Unterstützung der Boehringer Ingelheim Stiftung für die nächsten 12 Jahre soll das Institut revolutionäre Ansätze in der Biomedizin entwickeln. Die Stadt Wien unterstützt das Projekt finanziell.

Ziel ist es, ein einzigartiges Exzellenz-Institut zu schaffen, in dem KI und biomedizinische Forschung von Beginn an eng verzahnt arbeiten. Das Institut soll an Diagnosen und Therapien, insbesondere für unheilbare Krankheiten, arbeiten.

Eine weitere bedeutende neue Einrichtung ist das interdisziplinäre Forschungszentrum Digital Health and Care an der FH Campus Wien. Es forscht an Technologien an der Schnittstelle von Gesundheitswissenschaften, Pflegewissenschaft und Technik. Es verfolgt dabei die Ziele der Vernetzung dieser Disziplinen und der Förderung der erfolgreichen Implementierung von Technologien in Praxissettings durch Forschung an Methoden, Wirkungen und Implementierungsstrategien.

Institutionelle Weiterentwicklungen, die für KI und Gesundheit relevant sind, wurden im Berichtszeitraum auch am MedUni Campus AKH mit dem Zentrum für Translationale Medizin und Therapien, dem Zentrum für Technologietransfer und dem Eric Kandel Institut – Zentrum für Präzisionsmedizin gestartet. Die neue Forschungsinfrastruktur schafft moderne Rahmenbedingungen für digitale und personalisierte Medizin. Insbesondere in den Themenfeldern Digital Health und Personalized Medicine soll im Zentrum für Translationale Medizin die enge Interaktion zwischen Grundlagenforschung, klinischer Forschung, Patientenversorgung, dynamischen Start-ups und etablierten Industrie- und Dienstleistungsunternehmen ermöglicht werden.

Welche Dynamik aus der Zusammenarbeit von technologischer und medizinischer Forschung entsteht, zeigt beispielhaft das österreichische Startup contextflow, das auf Wurzeln an der TU Wien und der Medizinischen Universität Wien verweisen kann. Es entwickelt eine KI-Anwendung, die ärztliche Befunde und Bilder aus dem Computertomographen mit anderen, ähnlichen Fällen vergleicht und dadurch die Diagnose deutlich einfacher, zuverlässiger und sicherer macht. contextflow ist bereits zertifiziert und kann damit als Medizinprodukt verwendet werden.

Wie der Wiener Gesundheitsverbund KI-Anwendungen nutzt, zeigt die Optimierung von Magnetresonanz-Bildern mit Künstlicher Intelligenz. MRT-Geräte der Kliniken Donaustadt und Floridsdorf wurden dafür mit modernster, KI-gestützter Technologie aufgerüstet. Durch die KI-gestützte Bildrekonstruktion entstehen deutlich schärfere und detailreichere Aufnahmen. Das hilft den Radiolog*innen, auch kleinste Veränderungen im Gewebe besser zu erkennen und präzisere Diagnosen zu stellen. Auch die Klinik Favoriten und das Universitätsklinikum AKH Wien erhalten entsprechende Upgrades für mehr Bilddetails bei kürzerer Untersuchungszeit. Der Einsatz von KI und Deep Learning ermöglicht es, hochauflösende Bilder in Echtzeit zu rekonstruieren. Dadurch werden weniger Messdaten benötigt, sodass sich die Scan-Dauer verkürzt. So dauert eine MRT-Untersuchung des Knies statt bisher rund 15 Minuten nur noch 8 Minuten. KI ermöglicht damit schnellere Diagnosen, mehr Komfort für Patient*innen und langfristig kürzere Wartezeiten.

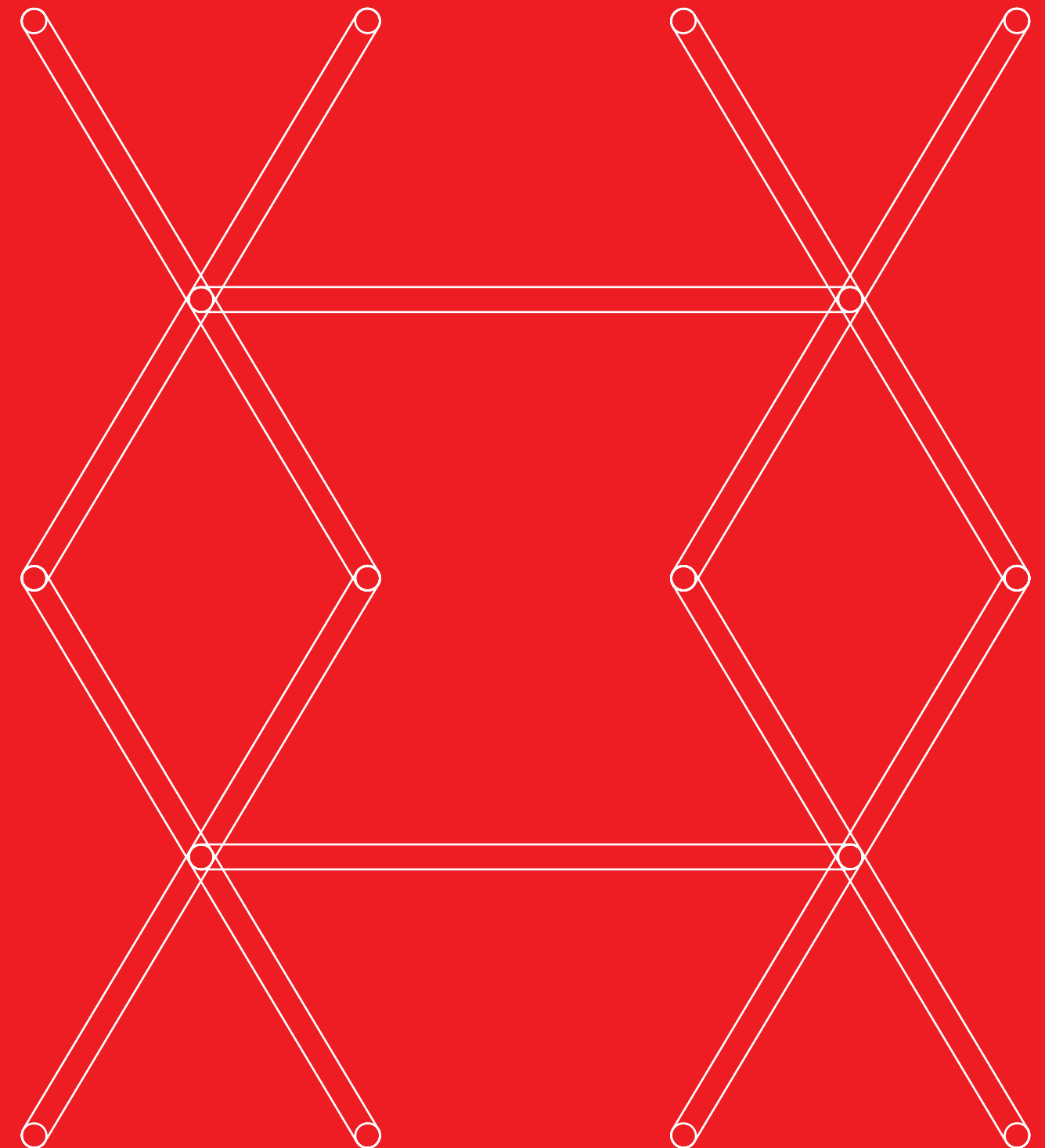
Die KI-unterstützte Auswertung und Nutzung von Gesundheitsdaten hat auch eine erhebliche wirtschaftliche Dimension für den Standort, zeigt eine Studie „Datennutzung im Gesundheitsbereich als gesamtwirtschaftlicher Wachstumstreiber“ im Auftrag der Wirtschaftskammer Wien. Im heimischen Gesundheitssystem liegen Milliarden an Daten verborgen. Wirtschaftlich genutzt werden aber erst wenig. Dabei können sie für klinische Studien der Gesundheitswirtschaft, die schnellere Erkennung von Krankheiten sowie für die Entwicklung neuer Therapien und nützlicher Gesundheitsapps neue Perspektiven eröffnen. Laut Studie würde eine verstärkte Vernetzung und Nutzung der Gesundheitsdaten in Österreich eine zusätzliche Bruttowertschöpfung von 132 Millionen Euro pro Jahr allein im Gesundheitssektor auslösen. Noch deutlicher schlagen die positiven Effekte bei den Gesundheitskosten durch: Die Studie erwartet bis 2025 rund 1,4 Milliarden Euro an Einsparungen, vor allem durch kürzere Krankenhausaufenthalte, wenn Krankheiten früher erkannt und besser therapiert werden können. Eine

wichtige Rolle könnten dabei Gesundheitsapps spielen, die Patient*innen vor und nach dem Krankenhaus unter ärztlicher Anleitung als Medizinprodukte einsetzen.

Der Einsatz von KI in der Medizin hat aber nicht nur wirtschaftliche Effekte, die zur Sicherung der Gesundheitsinfrastruktur gerade aufgrund des demografischen Wandels bedeutend sind. Er wird auch als Antwort auf den demografisch bedingten Mangel an medizinischen Fachkräften diskutiert. Mit Künstlicher Intelligenz soll es gelingen, die Qualität der Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau zu halten.

Der Einsatz von KI in der medizinischen Infrastruktur eröffnet nicht nur bedeutende Vorteile, sondern stellt neben gesellschaftlichen Herausforderungen auch erhebliche (berufs-)ethische Anforderungen. Die Rolle der Ärzteschaft als verantwortungsvoller Mitgestalter des technologischen Wandels wird wichtiger. Dass die Ärzteschaft KI-Entwicklungen in der Medizin mitgestaltet, ist auch deshalb von Bedeutung, um nicht einseitigen Industrie-Interessen ausgeliefert zu sein. Patient*innen sollen sich jederzeit darauf verlassen können, die bestmögliche Behandlung zu bekommen, bei der die Ärzt*innen die besten Werkzeuge und Tools einsetzen. Die Letztverantwortung beim Einsatz von KI in der Gesundheitsinfrastruktur muss gemäß dem Human-in-the-Loop-Prinzip bei den Ärzt*innen liegen.

QUALITATIVE EXPERTEN- INTERVIEWS



Qualitative Experteninterviews zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur

Für den vorliegenden Wiener Gesundheitsinfrastructureport wurden Anfang 2025 rund 35 qualitative Experteninterviews geführt und Positionen dokumentiert. Interviewt wurden Stakeholder und Akteur*innen des Wiener Gesundheitswesens. Im Rahmen der leitfadengestützten Interviews bestand u. a. die Möglichkeit, eigene Wahrnehmungen und Beobachtungen rund um die Wiener Gesundheitsinfrastruktur mitzuteilen. Die Interviews wurden von Create Connections geführt und thematisch geclustert ausgewertet (s. u.). Aus Gründen der Vertraulichkeit wurden die Interviews anonymisiert. Die zentralen Aussagen und Ergebnisse werden nachfolgend aufbereitet. Die qualitativen Interviews bieten vielfältige Einblicke in Status und Zukunft der Wiener Gesundheitsinfrastruktur aus Sicht von Stakeholder*innen und Akteur*innen. Sie dienten zudem der Vorbereitung und Fundierung der anschließend durchgeführten repräsentativen Studien.

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz

Die Digitalisierung wird grundsätzlich als Chance für die Gesundheitsinfrastruktur gesehen. Sie soll im medizinischen Bereich stärker von den Ärzt*innen mitgestaltet werden können. Es bestehen zum Teil erhebliche Sicherheitsbedenken, z. B. hinsichtlich Cyberkriminalität. Datensicherheit und Datensouveränität müssen gewährleistet sein.

Es wird die Hoffnung geäußert, dass dank der Innovationskraft digitaler Technologien die Gesundheitsversorgung verbessert und gleichzeitig Kostensteigerungen gedämpft werden können. Die Digitalisierung eröffnet zudem neue Möglichkeiten im Sinne einer personalisierten Medizin. Dazu gehört auch der Ausbau der Telemedizin, um Patient*innen schon vor der Aufnahme ins Krankenhaus kontaktieren und befragen zu können und Wartezeiten zu vermeiden.

Mit Künstlicher Intelligenz sind erhebliche neue diagnostische Möglichkeiten bei gleichzeitiger Kostensenkung verbunden. Der großflächige Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Medizin sollte vor allem helfen, schwere Krankheiten wesentlich früher zu erkennen, Menschen besser zu therapieren sowie Gesundheits- und Folgekosten erheblich zu senken.

Vielen Akteur*innen des Gesundheitswesens ist noch nicht ausreichend bewusst, wie stark und grundlegend Künstliche Intelligenz und Maschinenlernen die Medizin beeinflussen werden. Ärzt*innen sind den Umgang mit Innovationen gewohnt und befürworten daher neue Möglichkeiten. Wichtig ist aber, dass die Ärzteschaft die KI-Entwicklungen in der Medizin mitgestaltet, um nicht von Industrie-Interessen überrollt zu werden. Bei aller Effizienz darf die Menschlichkeit nicht verloren gehen. Die Beziehung zwischen Ärzt*innen und Patient*innen ist ein zentrales Element der Medizin und darf nicht durch rein technologische Lösungen ersetzt werden. Es braucht daher klare ethische, rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen für den KI-Einsatz – von Datenschutz über Haftungsfragen bis zur Interoperabilität von Systemen.

Ein überaus differenziertes Bild zeigen die geäußerten praktischen Erfahrungen. So wird erklärt, dass KI in der Diagnostik bisher kaum bekannt ist und daher nicht am Krankenbett bzw. bei Patient*innen ankommt. Verwendet wird KI bzw. ChatGPT hingegen für die Erstellung von Publikationen. Damit wandern allerdings auch sensible Daten zu ChatGPT, so die Kritik. Das Fachgebiet, in dem KI am meisten genutzt wird, ist die Radiologie, in der auch die meisten KI-Applikationen zugelassen sind. Zudem äußern medizinische Praktiker*innen die Einschätzung, dass KI in medizinischen Gebieten mit erheblichem manuellem Einsatz erst später zum Einsatz kommen wird, weil der autonome Roboter-einsatz an Patient*innen nicht funktioniert bzw. die „letzte Bastion“ ist, in der KI physisch autonom handelt.

Mit Blick auf die Wiener Krankenhäuser wird die Forderung nach einer eigenen Taskforce für IT und KI erhoben. Ein wichtiges Thema ist dabei die Sicherheit der IT- und KI-Systeme. Gezielte Förderungen sollen Startups im medizinischen KI-Bereich unterstützen.

Gefordert wird außerdem eine klare Kennzeichnungspflicht für KI-gestützt erstellte Befunde, etwa mit einem nicht entfernbaren Wasserzeichen. Die Letztverantwortung für Befunde muss bei Ärzt*innen liegen. Sie sollen bei der Implementierung neuer Tools und Technologien voll eingebunden werden. Damit kann sichergestellt werden, dass die neuen Technologien eine Unterstützung und keine zusätzliche Belastung oder Fehlerquelle sind.

Eine klar negative Seite der Digitalisierung für Ärzt*innen sind aggressive, negative Online-Bewertungen. Bei Hass im Netz gegen Ärzt*innen handelt es sich nicht nur um persönliche Angriffe, sondern auch um Angriffe auf das gesamte Gesundheitssystem. Ärzt*innen müssen vor dieser Form von Aggression besser geschützt werden. Die Ombudsstelle „Hass im Netz“ ist ein wichtiger, aber nur ein erster Schritt.

Investitionen

Wien benötigt ausreichend Ressourcen für die Gesundheitsinfrastruktur, um die Versorgungssicherheit der Menschen in der Stadt zu gewährleisten. Die Investitionen in das Gesundheitswesen müssen auch angesichts der stark wachsenden Einwohnerzahlen steigen. Versorgungssicherheit, genug Personal und Ressourcen in den Spitälern sowie moderne Gesundheitsinfrastrukturen sind zentrale Themen für die Investitionspolitik.

Es ist sinnvoll, verstärkt ambulante OPs und Therapien anzubieten und durch die Krankenkasse zu finanzieren. Dies entlastet das Gesamtsystem und vor allem den stationären Bettenbereich, der hohe Kosten im Vergleich ambulanten Therapien verursacht.

Strukturen

In Zusammenhang mit der notwendigen strukturellen Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastrukturen sollen Zentren für unterschiedliche Fachgebiete zur Entlastung der Spitäler zur Verfügung stehen. Investitionskosten sollen von der Stadt Wien gefördert werden. Der Kurs, größere Schwerpunktkrankenhäuser zu forcieren, wird unterstützt. Die strukturelle Steuerung der Patientenströme muss durch Anreize und Lenkungsmaßnahmen gezielter und wirksamer als bisher erfolgen. Als strukturelle Maßnahme zur Entlastung der Spitäler wird auch die Etablierung von vorgelagerten Ordinationen gefordert, wo eine ausreichende Behandlung stattfinden kann und nicht das hochwertige Leistungsprofil einer Spitalsambulanz in Anspruch genommen werden muss.

Ein wichtiger, strukturell relevanter Reformfaktor ist auch die zeitliche Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen: Viele Patient*innen nehmen Ambulanzkapazitäten aus zeitlichen Gründen an Feiertagen oder Wochenenden in Anspruch, ohne dass ihre Symptomatik einen Ambulanzbesuch notwendig machen würde. Mehr Steuerung braucht es auch beim Thema von Arztterminen, die verfallen, ohne dass Patient*innen sie absagen. Dies verhindert eine effiziente Nutzung der knappen Ressourcen und schwächt die Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund muss über Steuerungsinstrumente, wie eine Strafbüße für verfallene Termine ohne Absage, diskutiert werden.

In Zusammenhang mit der Debatte über die Fusion zur Österreichischen Gesundheitskasse wird eine Rückkehr zur alten Struktur abgelehnt, aber betont, dass echte Strukturreformen notwendig sind, die über reine Sparmaßnahmen hinausreichen. Die Strukturen müssen vor allem auch am medizinischen Fortschritt und an der demografischen Alterung Maß nehmen.

Gesundheits hotline 1450

Die Bundesregierung will die Gesundheitshotline 1450 bis zum Jahr 2026 ausbauen und zeitnahe, garantierte Arzttermine sicherstellen. Dies erfordert aber die Einbindung ärztlicher Erfahrung und eine klare Kompetenzverteilung. Es muss geklärt werden, wer die Verantwortung für die Termingarantie trägt. Wenn Termine innerhalb von zwei Wochen garantiert werden sollen, muss auch die Versorgung entsprechend breit gesichert sein, etwa mit mehr Kassenplanstellen. Mit dem Ärztfunkdienst gibt es in Wien bereits ein langjährig bewährtes System, für medizinische Ersteinschätzung und Hausbesuche. Diese bestehende Infrastruktur muss gestärkt werden. Die geplante Ausweitung der Gesundheitshotline 1450 muss in ein tragfähiges Gesamtkonzept eingebettet werden und darf ärztliche Leistungen nicht verdrängen. Telefonische Ersteinschätzungen können keine ärztliche Diagnostik ersetzen.

Gesundheitspolitik

Die Wiener Gesundheitspolitik wird als wenig innovationsfreudig gesehen. Notwendige Reformen werden von der Politik nicht problemadäquat wahrgenommen. In der Folge ist die Gesundheitsversorgung an einem kritischen Punkt angekommen.

Während die Bevölkerung in Wien seit 2010 um rund 20 Prozent gewachsen ist, ist die Zahl der Kassenärzt*innen im selben Zeitraum um 11,7 Prozent gesunken. Es braucht daher gezielte Investitionen in eine bestmögliche Versorgung sowie bessere Planbarkeit für Ärzt*innen und faire Honorierung.

Niedergelassene Ärzt*innen sind die zentrale Anlaufstelle im Gesundheitssystem und sollen das auch bleiben. Der Kassenbereich muss gestärkt werden. Wien braucht insgesamt mehr Kassenstellen und gute Arbeitsbedingungen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe. Die Stadt Wien muss ausreichend in die Infrastruktur

investieren, vor allem im baulichen Bereich. Primärversorgungseinheiten (PVE), multiprofessionelle Facharztzentren und fachärztliche Gruppenpraxen sollen forciert werden. Längere Öffnungszeiten machen den niedergelassenen Bereich für Berufstätige attraktiver. Kritisiert wird, dass die Gesundheitskasse – wie bisher die Krankenkassen – einen hohen Spardruck auf die Ärzteschaft ausübt (z. B. bei der Medikamentenwahl oder der Art der Untersuchungen). Ärzt*innen würden kontrolliert und bekämen indirekte Vorgaben, wie viel und was sie verschreiben und behandeln dürften. Das Gespräch mit Ärzt*innen wird von der Kasse nach wie vor nicht adäquat bezahlt. Das Honorarsystem für die Ärzt*innen solle insgesamt nachgebessert werden. Ärzt*innen brauchen auch eine materielle Motivation, um bessere Leistung erbringen zu können. Generell sind Kürzungen im Gesundheitssystem problematisch. Ressourcen müssen besser im Interesse der Patient*innen eingesetzt werden.

Als besonderes Problem werden die Wartezeiten auf Operationen angesehen. Dabei wird u.a. eine systematische Evaluierung bzw. ein Monitoring der tatsächlichen Wartezeiten gefordert, um den Handlungsbedarf konkretisieren zu können. Transparenz und nachvollziehbare Priorisierung sind für alle Beteiligten ein Gewinn.

Prävention

Bildung und Information zum Thema Gesundheit werden als wichtige Zukunftsthemen gesehen. Gefordert wird beispielsweise ein Unterrichtsfach „Health“ bzw. die Integration des Themas in den Biologie- und Turnunterricht. Es geht den Befragten vor allem um mehr Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen (Stichwort tägliche Turnstunde, weniger Alkohol- und Tabakkonsum). Damit erreiche man mehr gesunde Lebensjahre. Die Präventionsmedizin, z. B. Vorsorgeuntersuchungen, soll stärker beworben werden.

Notwendig sind gezielte Programme für die Generation 55plus. Die Sekundärprävention mit entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen erfordert ein entsprechendes modulares System. Ziel ist es, die Menschen – über einen Bonus – zu motivieren, selbst auf ihre Gesundheit zu achten und Eigenverantwortung zu leben. Es wird die Wahrnehmung geteilt, dass durch Covid-19 in Teilen der Bevölkerung die Sensibilität für die Vorsorge gestiegen ist. Die Bereitschaft, sich für die Gesundheit zu engagieren bzw. zu investieren, ist gestiegen. Dies soll entsprechend für Präventionsprogramm genutzt werden. Prävention und Vorsorge müssen auch bei Strukturreformen des Gesundheitswesens (s.o.) mitgedacht werden.

Pflege

Der Ausbau des Pflegebereichs muss forciert werden, wenngleich es eine klare strukturelle Trennung zwischen Medizin- und dem Pflegebereich gibt. Es braucht bessere Schnittstellen. Zu Hause soll möglichst die niedrigschwellige Pflege und Betreuung als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden, damit die finanzielle Belastung so gering wie möglich ist und deswegen die mobile Betreuung zu Hause so stark wie möglich in Anspruch genommen wird. Pflege wird als wichtiger Teil des Gesundheitswesens wahrgenommen, wobei es mehr Investitionen für Bewerbung und Ausbildung von Pflegeberufen braucht.

Beruf

Zum einen ist es wichtig Ärzt*innen nicht mit administrativen Tätigkeiten zu überfordern. Die entsprechende Entlastung soll gerade auch durch die digitale Transformation und Vernetzung des Gesundheitswesens möglich werden. Gefordert wird außerdem die Ausbildung für Ärzt*innen zu verbessern, vor allem in Lehr(gruppen)praxen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen.

Nebenbeschäftigung als Wahlärzt*innen

Es ist abzulehnen, dass neue Anträge von Teilzeit angestellten Ärzt*in-

nen auf eine Nebenbeschäftigung als Wahlärzt*innen in Wien nicht mehr genehmigt werden. Dies ist auch eine Ungleichbehandlung gegenüber jenen Ärzt*innen, die schon bisher einer Nebenbeschäftigung als Wahlärzt*innen nachgehen und deren bestehende Genehmigungen aufrecht bleiben.

Arbeitszeiten

Eine zu straffe Regulierung der Arbeitszeiten für die Ärzteschaft über die EU-Norm hinaus wird weiter überaus kritisch gesehen. In der Wiener Infrastruktur hat sich eine Arbeitszeitbegrenzung auf maximal 48 Stunden pro Woche (ausgenommen Universitätskliniken) bewährt und keine nachteiligen Folgen für die Patientenversorgung gezeigt. Geäußert wird aber auch die Kritik, dass durch die laut Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz vorgesehenen Regeln und Ruhezeiten Arbeitskraft verloren geht, die nicht kompensiert wird. Dadurch gibt es vor allem keine Kontinuität. Ärzt*innen wechseln ständig und kennen die Patient*innen kaum noch.

Kassenverträge

Die aktuell geltenden Kassenverträge sind in einigen Fachgebieten (wie Allgemeinmedizin, Kinderheilkunde, Gynäkologie) unattraktiv. Für den Nachwuchs sind die Gehälter nicht ansprechend genug. Ärzt*innen nehmen aber auch deshalb keinen Kassenvertrag, weil sie die Medizin, die sie damit betreiben müssen, nicht attraktiv und spannend finden.

Es muss allerdings nach Fächern differenziert werden. Je nach Fach bewerben sich mehr oder weniger Ärzt*innen für einen Kassenvertrag. Als relevantes Problem im niedergelassenen Bereich wird auch die Immobilienfrage identifiziert. Weil Ärzt*innen unecht von der Umsatzsteuer befreit sind, werden Immobilien gar nicht oder nur zu hohen Preisen vermietet. Früher gab es Förderungen der Stadt Wien, durch die Auslagerung von Wiener Wohnen als GmbH ist das nicht mehr möglich. Es gibt nur noch die Niederlassungseinmalzahlung in der Höhe von 44.000 Euro.

Aus- und Weiterbildung

Angesichts der wachsenden und alternden Bevölkerung ist es notwendig, in Zukunft die Ausbildung in medizinischen Berufen noch attraktiver zu gestalten. Für weitgefächerte Ausbildungsinhalte soll es eine Ausbildungskooperation von intramuralem und extramuralem Bereich geben. Wichtig sind auch Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten für das Erlernen und den weiteren Einsatz verschiedener e-Health- und IKT- bzw. KI-gestützter Anwendungen für die Ärzteschaft, das Pflegepersonal sowie weitere Akteur*innen im Gesundheitswesen. Die klinische Ausbildung Akut- und Notfallmedizin wird als wichtiger Schritt gewürdigt, die gerade für junge Ärzt*innen neue Chancen bietet.

Forschung

Die Förderung von Wissenschaft und Forschung ist ein wichtiger Faktor für das Gesundheitswesen und den Standort Wien. Sie soll ausgebaut werden. So gibt es in Wien über 600 Life Sciences-Organisationen. Die 20 größten Pharma-Unternehmen sind in Wien vertreten und generieren Umsätze in Höhe von rund 15 Milliarden Euro jährlich. Diesen Forschungs- und Wirtschaftssektor soll Wien auch mit Blick auf die Gesundheitsinfrastruktur gezielt forcieren.

REPRÄSENTATIVE ERHEBUNG ZUR WIENER GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR UNTER PATIENT*INNEN UND ÄRZT*INNEN



Repräsentative Erhebung zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur unter Patient*innen und Ärzt*innen

Im Rahmen des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2025 wurden repräsentative Studien durchgeführt, um die Erfahrungen und Anforderungen der Patient*innen und Ärzt*innen mit der und an die Wiener Gesundheitsinfrastruktur vor dem Hintergrund der bisherigen COVID-19-Krise realitätsnah abbilden zu können.

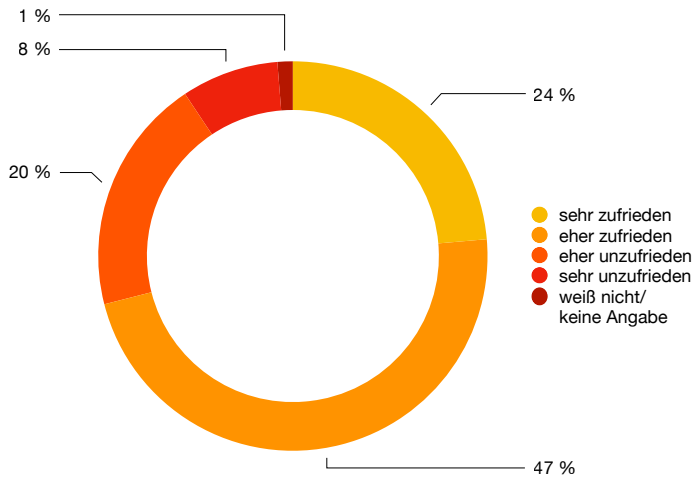
Durchführendes Umfrageinstitut war Peter Hajek Public Opinion Strategies. Die Studienleitung lag bei Dr. Peter Hajek. Die repräsentative Studie unter Wiener Patient*innen ab 16 Jahren (n = 1.000) und Wiener niedergelassenen wie stationären Ärzt*innen (n = 1.230) wurde im Juni 2025 durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf Basis der Erhebungen des ersten und zweiten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports sowie der qualitativen Interviews entwickelt, die für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport geführt worden waren. Zusätzlich zu den aktuellen Erhebungen wurden in der Analyse auch Vergleiche zu den Ergebnissen aus den repräsentativen Studien der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2019 und 2020 herangezogen.

Die nachfolgend vorgenommene integrierte Betrachtung der Studienergebnisse zeichnet ein umfassendes Bild von der gegenwärtigen Wahrnehmung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur durch Nutzer*innen und Anwender*innen und von der Identifikation mit relevanten Zukunftsthemen aus Sicht von Patient*innen und Ärzt*innen.

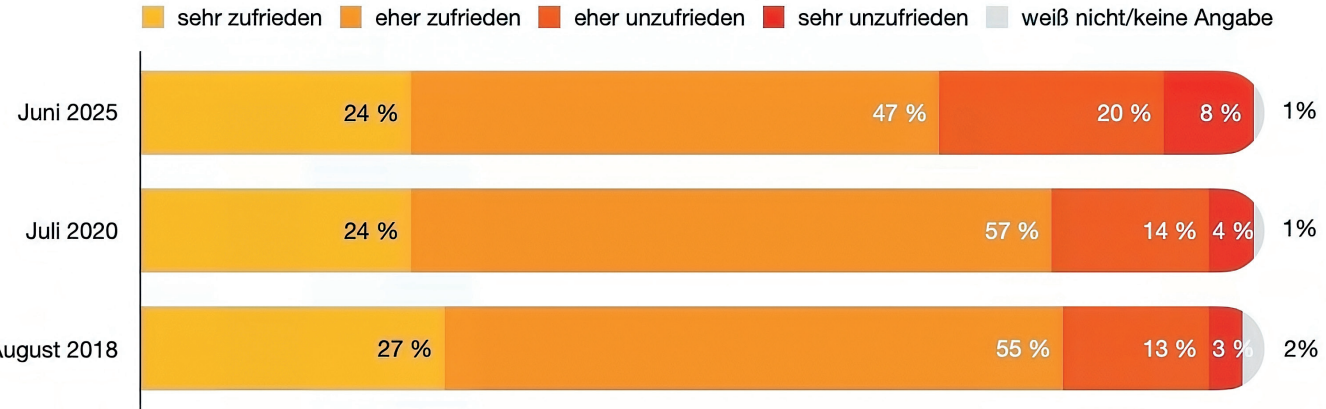
Zufriedenheit mit der Gesundheitsinfrastruktur nimmt generell ab

Auf der Seite der Patient*innen zeigt sich: Die Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist bei einem Viertel (24 Prozent) hoch, während die Hälfte (47 Prozent) eher zufrieden ist. 20 Prozent sind allerdings eher unzufrieden und 8 Prozent zeigen sich sehr unzufrieden. Die Analyse im Vergleich mit den Befragungen 2018 und 2020 zeigt jedoch einen klaren Rückgang der Zufriedenheit. Waren 2018 noch insgesamt 82 Prozent sehr oder eher zufrieden und 2020 81 Prozent, so weist die aktuelle Erhebung eine Gesamtzufriedenheit von 71 Prozent aus, während die Unzufriedenheit sich im Vergleich zu 2018 nahezu verdoppelt hat.

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur, also mit Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“

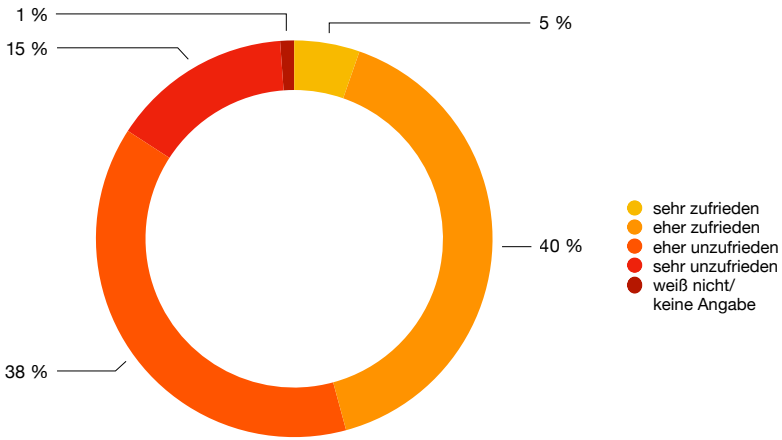


Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur – Zeitverlauf
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur, also mit Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“

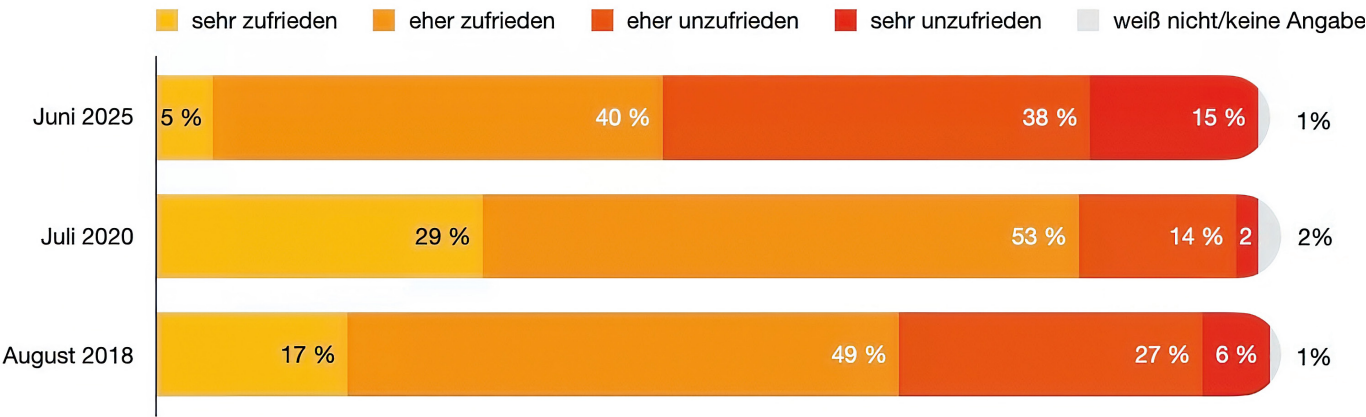


Auf der Seite der Ärzteschaft wird die rückläufige Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem noch klarer zum Ausdruck gebracht: Die Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist bei nur 5 Prozent hoch, während 40 Prozent sich eher zufrieden zeigen. Ein fast gleich hoher Anteil, nämlich 38 Prozent sind eher unzufrieden, und weitere 15 Prozent zeigen sich sehr unzufrieden. Die Analyse im Vergleich mit den Befragungen 2018 und 2020 fällt noch kritischer aus:

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur, also mit Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“



Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur – Zeitverlauf
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur, also mit Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“

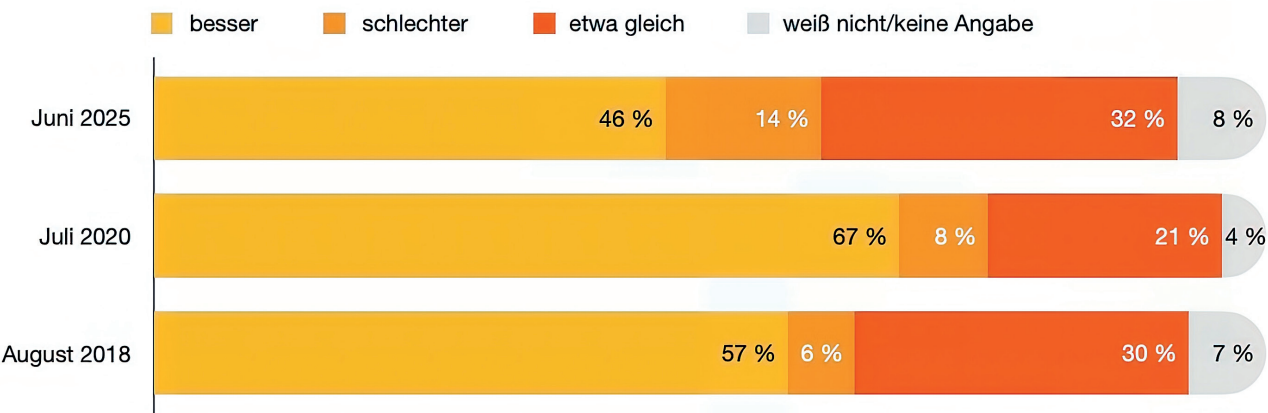


Die kritischen Einschätzungen in der zeitlichen Entwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur durch Ärzt*innen und Patient*innen widerspiegeln sich auch in der Frage nach der Position der Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich. 46 Prozent der Patient*innen und 41 Prozent der Ärzt*innen halten die Wiener Gesundheitsinfrastruktur zwar für besser, aber auch hier ist ein klarer Rückgang zu beobachten: Bei den Vergleichserhebungen

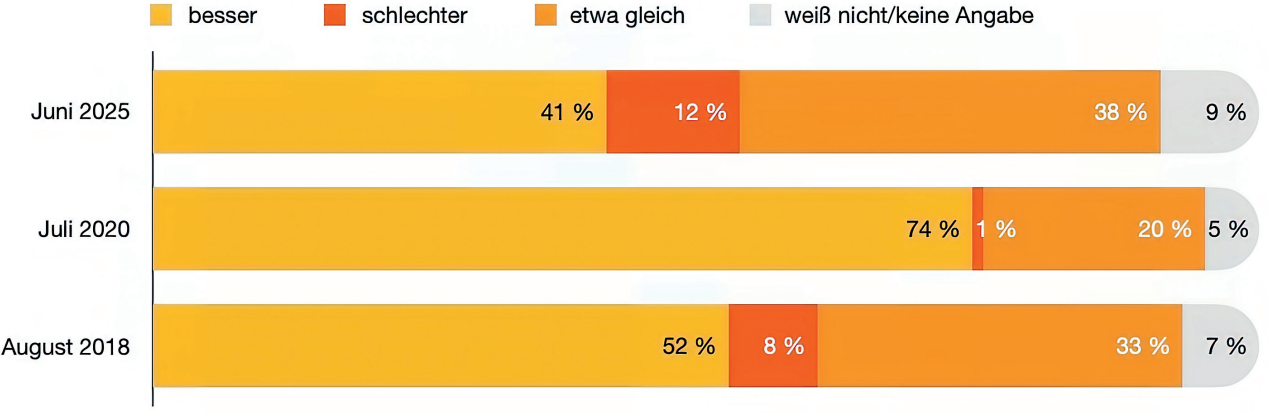
Waren 2018 noch insgesamt 66 Prozent sehr oder eher zufrieden so sind es aktuell nur mehr 45 Prozent. Die Mehrheit von 53 Prozent zeigt sich sehr oder eher unzufrieden. 2020 waren dies nur 16 Prozent. Die Wahrnehmungen der Ärzteschaft und der Patient*innen in Wien diagnostizieren damit eine eindeutige Verschlechterung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien.

2018 und 2020 waren die Patient*innen zu 57 Prozent bzw. 67 Prozent davon überzeugt, dass das Wiener System besser ist, wobei der Wert von 2020 im Kontext der Covid-19-Pandemie gesehen werden muss. Sind 2025 bei den Ärzt*innen 41 Prozent von der Überlegenheit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur überzeugt, waren dies 2018 noch 52 Prozent und 2020 sogar 74 Prozent gewesen.

Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich – Zeitverlauf
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Was schätzen Sie, ist die Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich besser, schlechter oder etwa gleich?“



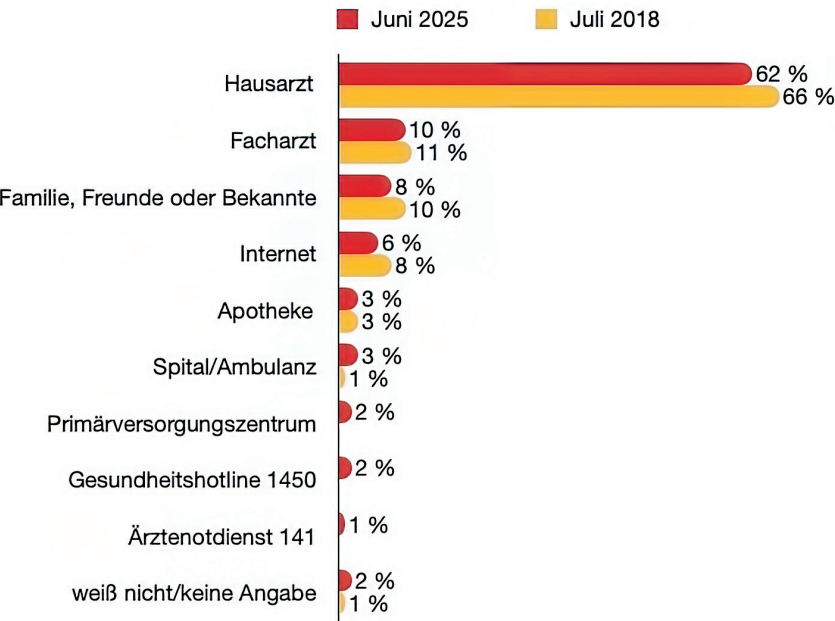
Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich – Zeitverlauf
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Was schätzen Sie, ist die Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich besser, schlechter oder etwa gleich?“



Hausärzt*innen sind erste Adresse für Gesundheit

Zur Frage, an wen sich die Wiener Patient*innen bei gesundheitlichen Problemen wenden, gibt es weiterhin eine klare erste Adresse: 62 Prozent gehen zu Hausärzt*innen, 2018

war dies mit 66 Prozent ein etwa gleich hoher Anteil. Danach folgen Fachärzt*innen (10 Prozent) sowie Familien, Freunde und Bekannte (8 Prozent). Auffällig ist, dass das „Internet“ nur von 6 Prozent genannt wird, dahinter folgen Apotheken sowie Spitäler/Ambulanzen mit 3 Prozent.



An wen wenden Sie sich bei gesundheitlichen Problemen?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben, an wen wenden Sie sich zuerst?“

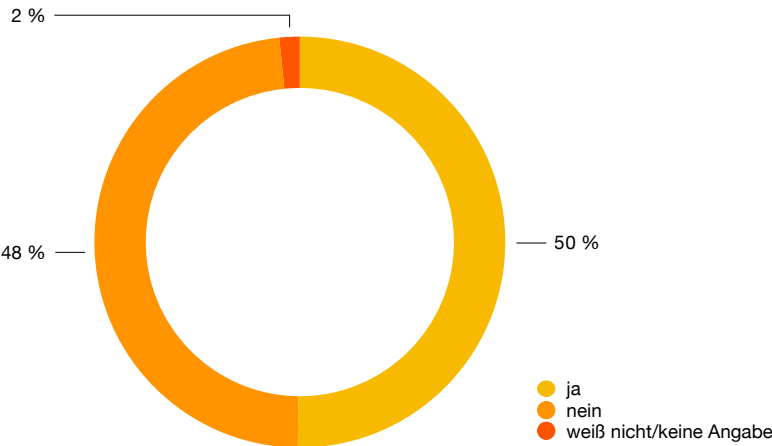
Stärkere Inanspruchnahme von Wahlärzt*innen

Bei jenen Befragten, die im letzten halben Jahr Arztbesuche absolviert haben, geben 50 Prozent an, auch Wahlärzt*innen konsultiert zu haben. Die Gegenüberstellung mit den Daten des Gesundheitsbarometers der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien aus dem März 2025 ergibt im Vergleich zur Umfrage für den Gesundheitsinfrastrukturreport 2025,

dessen Befragung im Juni 2025 erfolgte, eine Zunahme der Wahlarztbesuche von 41 Prozent auf 50 Prozent. Das wahlärztliche Angebot wird im Rahmen des gesamten medizinischen Angebots in Wien stark angenommen. Fast jeder zweite Befragte (48 Prozent) gibt an, Wahlärzt*innen aus terminlichen Gründen konsultiert zu haben, aber ein gleich hoher Anteil (48 Prozent) hat dies aus anderen Gründen getan.

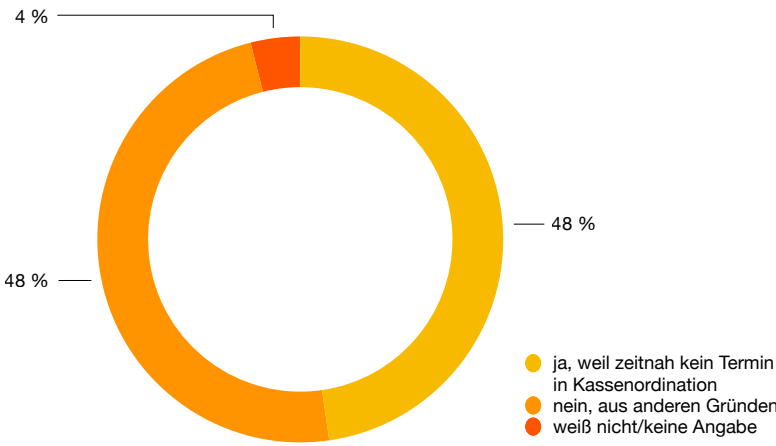
Wahlarztbesuch im letzten Halbjahr

Basis: Patient*innen, im letzten Monat/halben Jahr beim praktischen Kassenarzt oder Kassenfacharzt
Fragestellung: „Haben Sie im letzten halben Jahr bei Ihren Arztbesuchen zumindest einen Wahlarzt aufgesucht?“



Wahlarztbesuch wegen fehlender Termine

Basis: Patient*innen, Besuch Wahlarztordination
Fragestellung: „Haben Sie zumindest eine Wahlarztordination besucht, weil Sie in einer Kassenordination keinen schnellen Arzttermin bekommen haben oder hatte das andere Gründe?“

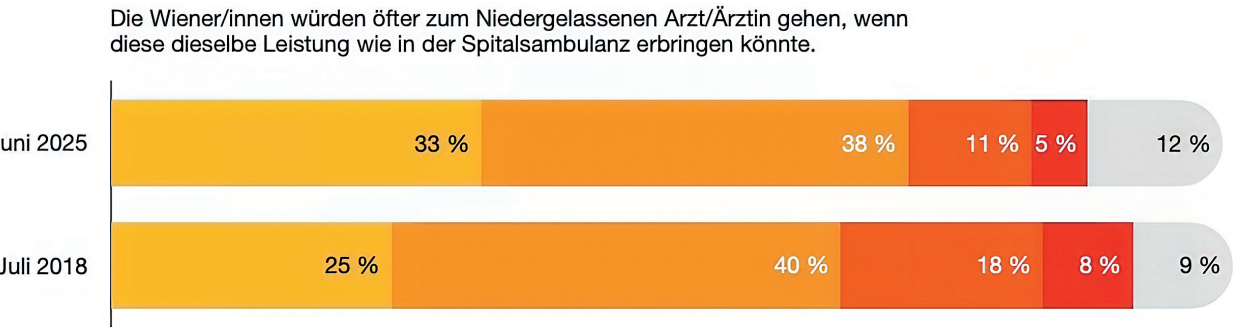
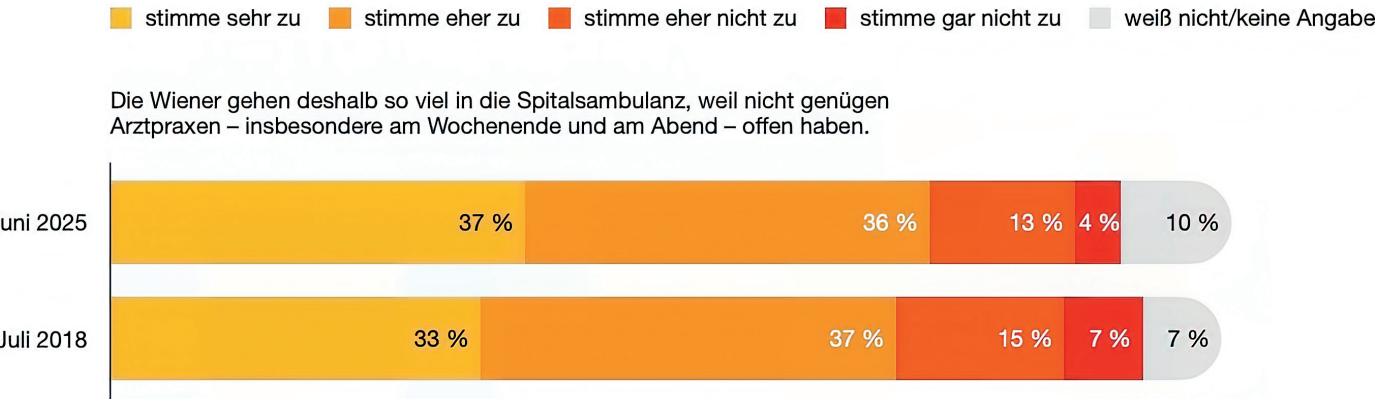


Ambulanzbesuche: Mehr Flexibilität, mehr Leistung

Die Überbeanspruchung der Ambulanzen und Spitäler auch bei gesundheitlichen Problemen, die hausärztlich gelöst werden könnten, ist ein vieldiskutiertes Thema des Gesundheitssystems. Die Motive für Ambulanzbesuche stellen sich aus Sicht der befragten Patient*innen des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports wie folgt dar: Fast drei Viertel der Befragten (73 Prozent) geben an, dass nicht genügend

Arztpraxen insbesondere an Wochenenden und am Abend offen haben, weitere 71 Prozent meinen, dass Arztpraxen mehr genutzt würden, wenn diese dieselbe Leistung wie eine Spitalsambulanz erbringen können. Der Vergleich mit den Umfrageergebnissen des Jahres 2018 zeigt bei beiden Motiven leichte Zunahmen. Die Gesundheitspolitik hat es nicht geschafft, die Rahmenbedingungen für eine adäquate Nutzung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur zu verbessern.

Hintergründe für Ambulanzbesuche
Basis: Patient*innen



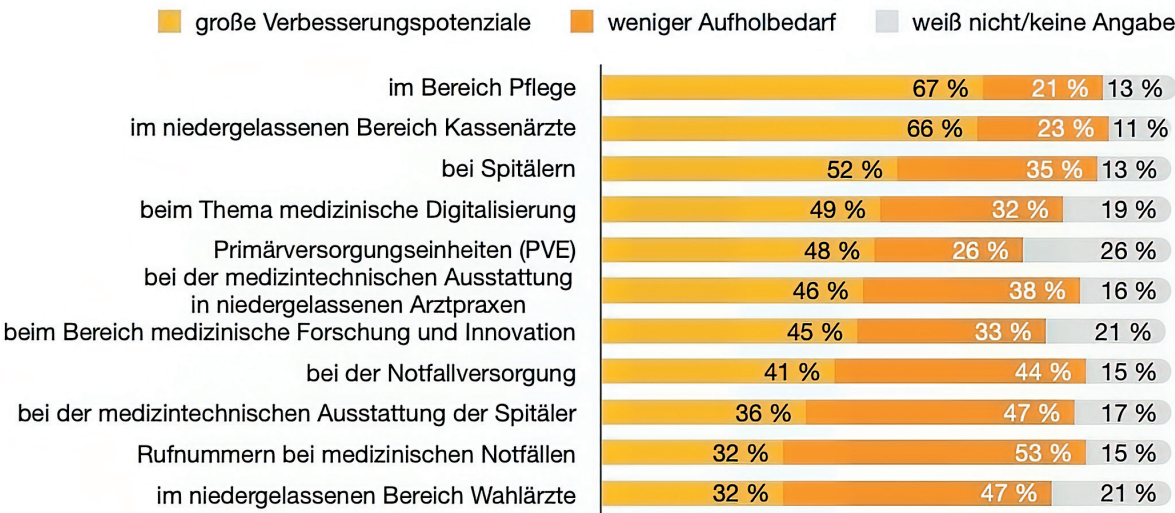
Klare Verbesserungswünsche von Patient*innen und Ärzt*innen

Laut Umfrage zeigt sich, dass die Wiener Patient*innen in praktisch allen Bereichen der Wiener Gesundheitsinfrastruktur Verbesserungsbedarf sehen. An der Spitze der Bereiche mit Verbesserungspotenzial liegen die Bereiche Pflege (67 Prozent) und die Kassenärzt*innen im niedergelassenen Bereich (66 Prozent). Aber auch bei den Spitälern (52 Prozent), der medizinische Digitalisierung (49 Prozent), den Primärversorgungseinheiten (48 Prozent), bei der medizintechnischen Ausstattung niedergelassener Arztpraxen (46 Prozent) und im Bereich medizinische Forschung und Innovation (45 Prozent) sehen die Patient*innen Handlungsbedarf. Weniger Aufholbedarf im Vergleich zum Verbesserungsbedarf erkennen die Befragten nur bei

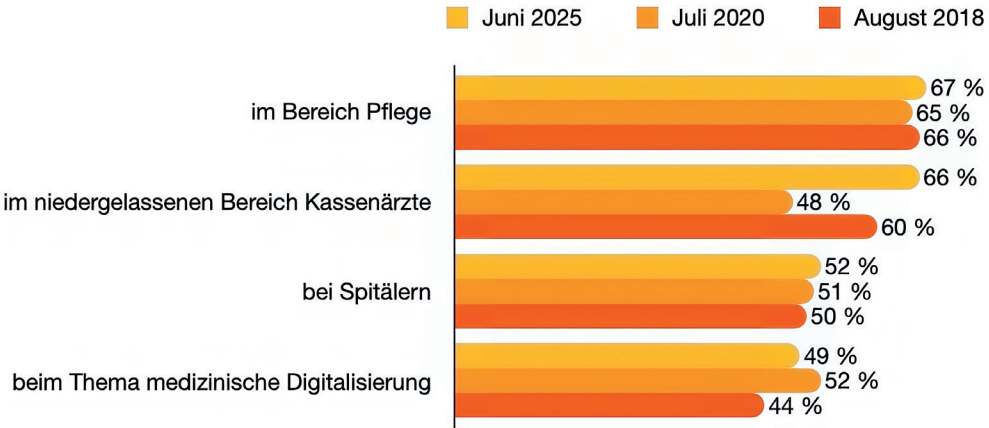
der Notfallversorgung (große Verbesserungspotenziale: 41 Prozent, weniger Aufholbedarf: 44 Prozent), bei der medizintechnischen Ausstattung der Spitäler (36 Prozent zu 47 Prozent), bei Rufnummern in medizinischen Notfällen (32 Prozent zu 53 Prozent) und im niedergelassenen Bereich bei Wahlärzt*innen (32 Prozent zu 47 Prozent).

Der Zeitvergleich mit den Ergebnissen der Erhebungen 2018 und 2020 macht deutlich, dass die mit Abstand größten Verbesserungspotenziale im niedergelassenen Kassenbereich bestehen. Hier ist der Anteil derer, die Verbesserungsbedarf sehen, von 2020 bis 2025 von 48 Prozent auf 66 Prozent angestiegen. Dies unterstreicht den großen Handlungsbedarf in diesem entscheidenden Segment der Wiener Gesundheitsinfrastruktur.

Gesundheitsbereiche mit Verbesserungspotenzial
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche sehen Sie in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen sehen Sie weniger Aufholbedarf?“



Gesundheitsbereiche mit Verbesserungspotenzial – Zeitvergleich
Basis: Patient*innen, Top-Box „große Verbesserungspotenziale“ auf 3-stufiger Skala
Fragestellung: „In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche sehen Sie in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen sehen Sie weniger Aufholbedarf?“



Die Verbesserungswünsche der Ärzt*innen unterschieden sich nur in der Akzentuierung von jenen der Patient*innen. An der Spitze der Bereiche mit Verbesserungspotenzial liegen die Bereiche Kassenärzt*innen im niedergelassenen Bereich (80 Prozent) und Pflege (77 Prozent). Rang drei belegt die medizinische Digitalisierung (72 Prozent), dicht gefolgt von Verbesserungen bei den Spitälern (71 Prozent). Bei medizinischer Forschung und Innovation (49 Prozent) sehen die Ärzt*innen ebenfalls relevanten Handlungsbedarf, gleiches gilt für Primärversorgungseinheiten (46 Prozent). Wie die Patient*innen sehen die Ärzt*innen weniger Aufholbedarf im Vergleich zum Verbesserungsbedarf bei der Notfallversorgung (große Verbesserungspotenziale: 36 Prozent, weniger Aufholbedarf: 57 Prozent), bei der medizintechnischen Ausstattung der Spitäler (29 Prozent zu 61 Prozent), bei Rufnummern in medizinischen Notfällen (24 Prozent zu 65 Prozent) und im niedergelassenen Bereich bei

Wahlärzt*innen (20 Prozent zu 69 Prozent). Weniger Handlungsbedarf als die Patient*innen nehmen die Befragten aus der Ärzteschaft bei der medizintechnischen Ausstattung der niedergelassenen Arztpraxen wahr (31 Prozent zu 50 Prozent).

Weitgehend ident mit den Einschätzungen der Patient*innen, aber ebenfalls stärker akzentuiert, präsentieren sich die Wahrnehmungen der Ärzteschaft im Zeitverlauf. Der Zeitvergleich mit den Ergebnissen der Erhebungen 2018 und 2020 macht deutlich, dass die mit Abstand größten Verbesserungspotenziale in vier Bereichen bestehen: im niedergelassenen Kassenbereich (Anstieg von 62 Prozent in 2020 auf 80 Prozent in 2025), im Bereich Pflege (Anstieg von 58 Prozent in 2020 auf 77 Prozent in 2025), bei der medizinischen Digitalisierung (Anstieg von 60 Prozent in 2020 auf 72 Prozent in 2025) sowie bei den Spitälern (Anstieg von 41 Prozent in 2020 auf 71 Prozent in 2025).

Gesundheitsbereiche mit Verbesserungspotenzial

Basis: Ärzt*innen

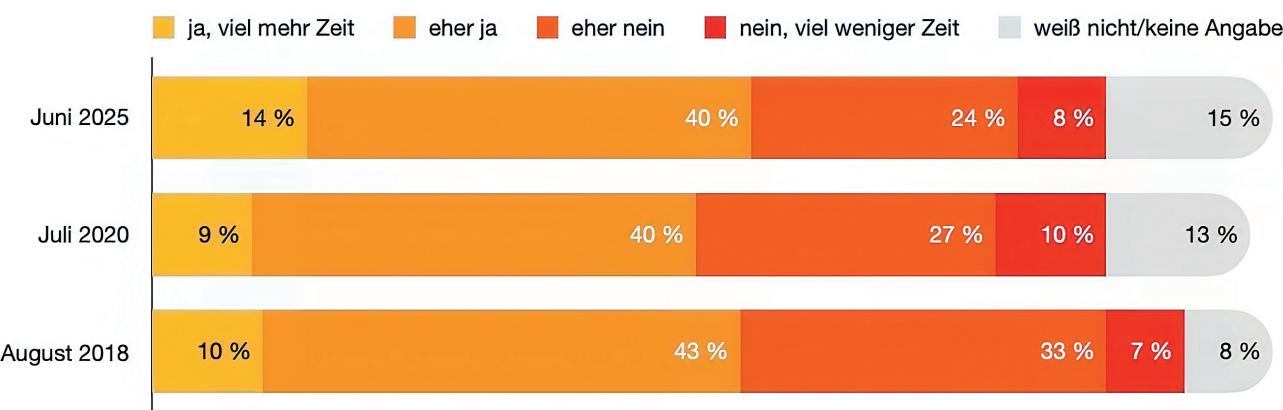
Fragestellung: „In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche sehen Sie in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen sehen Sie weniger Aufholbedarf?“



Durch Digitalisierung mehr Zeit für Patient*innen? – Zeitvergleich

Basis: Patient*innen

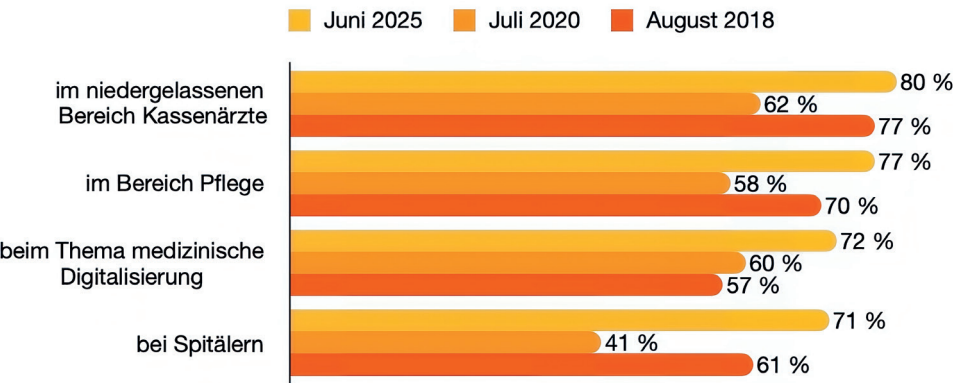
Fragestellung: „Werden die Ärztinnen und Ärzte durch den Einsatz von Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für den Patienten haben?“



Gesundheitsbereiche mit Verbesserungspotenzial – Zeitvergleich

Basis: Ärzt*innen, Top-Box „große Verbesserungspotenziale“ auf 3-stufiger Skala

Fragestellung: „In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche sehen Sie in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen sehen Sie weniger Aufholbedarf?“



Erwartungen an KI im Gesundheitswesen

Basis: Patient*innen

Fragestellung: „Was erwarten Sie sich vom Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen? Bitte nennen Sie Ihre drei wichtigsten Punkte.“ Mehrfachnennungen möglich, Antworten gestützt



Digitalisierung: Patient*innen und erwarten mehr Zeit für Behandlung

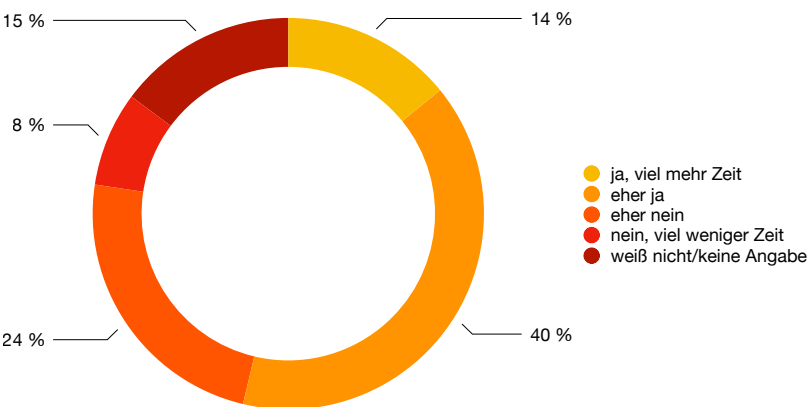
Mit der Digitalisierung der Gesundheitsinfrastruktur erwarten sich die Patient*innen von den Ärzt*innen vor allem eins: Mehr Zeit für Patient*innen. Insgesamt 54 Prozent teilen diese Erwartung, wobei 32 Prozent dies nicht tun. Im Vergleich mit den Befunden 2018 und 2020 wird deutlich, dass die Erwartungen der Patient*innen sich leicht verbessert haben. Konkrete Erwartungen werden auch an den Einsatz von KI im Gesundheitswesen gerichtet. Hier zeigt sich, dass

Vordergrund stehen. So gehen je 32 Prozent von besseren Diagnosen und Behandlungen durch KI und das frühzeitige Erkennen von Krankheiten aus, während weitere 32 Prozent eine einfachere Terminvereinbarung und weitere 31 Prozent Verwaltungsvereinfachungen für Ärzt*innen erwarten. Automatische Zusammenfassungen und Arztbriefe sehen 27 Prozent als relevante KI-Vorteile an, während je 26 Prozent automatische Übersetzungen für Patient*innen und kürzere Wartezeiten als KI-Vorteile annehmen.

Durch Digitalisierung mehr Zeit für Patient*innen?

Basis: Patient*innen

Fragestellung: „Werden die Ärztinnen und Ärzte durch den Einsatz von Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für den Patienten haben?“



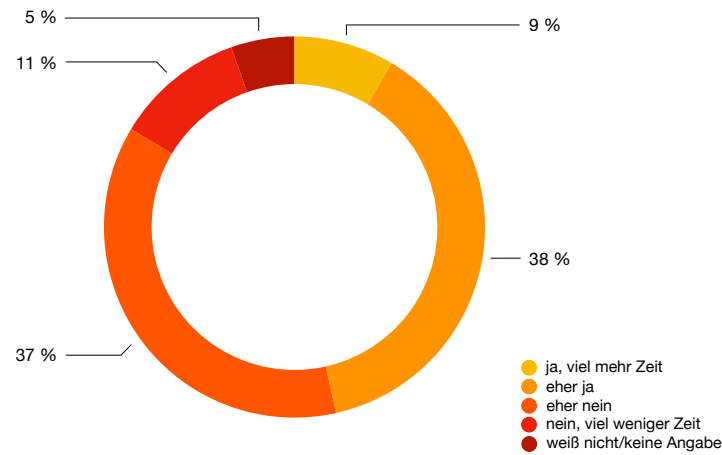
Die Erwartung der Patient*innen, dass Digitalisierung mehr Zeit für sie bringt, wird nach Einschätzung eines Teils der Ärzteschaft erfüllt werden: 47 Prozent geben an, dass sie sich durch Digitalisierung mehr Zeit für Patient*innen erwarten – vor allem Spitalsärzt*innen und Ärzt*innen unter 40 Jahren. Ebenso viele – nämlich 48 Prozent – befürchten allerdings weniger Zeit für die Patient*innen zu haben. Damit zeigen sich die Ärzt*innen im Vergleich zu den Patient*innen deutlich weniger überzeugt davon, dass digitale Anwendungen die Zeit für die Patientenbetreuung erhöhen können. Der Vergleich mit den Wahrnehmungen der Studien 2018 und 2020 macht insgesamt aber eine Verbesserung des Meinungsklimas zur Digitalisierung und der Zeitfrage deutlich.

Hinsichtlich der administrativen Entlastung zeigt die Ärzteschaft eine hohe Erwartungshaltung: 49 Prozent erwarten weniger Verwaltungsaufwand, 47 Prozent automatische Zusammenfassungen und Arztbriefe, sowie 38 Prozent automatische Übersetzungen für Patient*innen. Nur jeweils ein Viertel geht von besseren Behandlungen und Diagnosen (26 Prozent) sowie der frühzeitigen Erkennung von Krankheiten durch KI (25 Prozent) aus. In beiden Bereichen sind die Patient*innen etwas optimistischer.

Durch Digitalisierung mehr Zeit für den Patienten?

Basis: Ärzt*innen

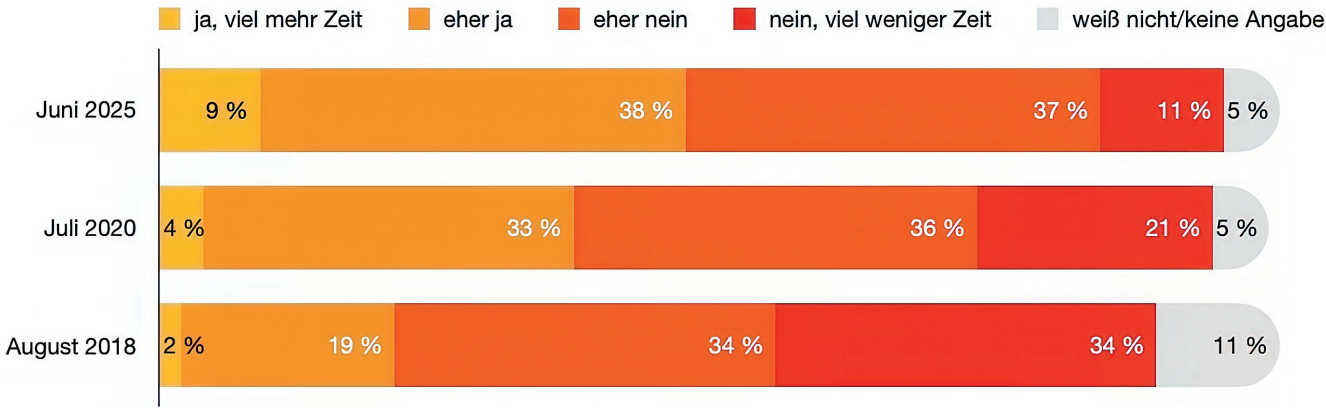
Fragestellung: „Werden die Ärztinnen und Ärzte durch den Einsatz von Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für den Patienten haben?“



Durch Digitalisierung mehr Zeit für Patient*innen? – Zeitvergleich

Basis: Ärzt*innen

Fragestellung: „Werden die Ärztinnen und Ärzte durch den Einsatz von Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für den Patienten haben?“



Erwartungen an KI im Gesundheitswesen

Basis: Ärzt*innen

Fragestellung: „Was erwarten Sie sich vom Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen? Bitte nennen Sie Ihre drei wichtigsten Punkte.“



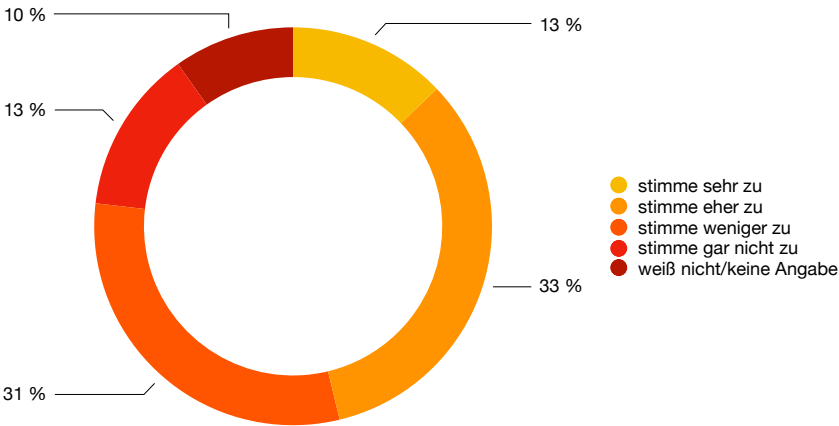
Effizienzverluste im Gesundheitswesen steigen

Was die Frage des effizienten Mitteleinsatzes im Gesundheitswesen betrifft, präsentiert sich das Lager der befragten Patient*innen gespalten: 46 Prozent sehen einen effizienten Einsatz, 44 Prozent tun dies allerdings nicht. Im Vergleich zur Befragung 2018 ist der Anteil jener, die einen effizienten Mitteleinsatz wahrnehmen, leicht (um minus 6 Prozentpunkte) gesunken.

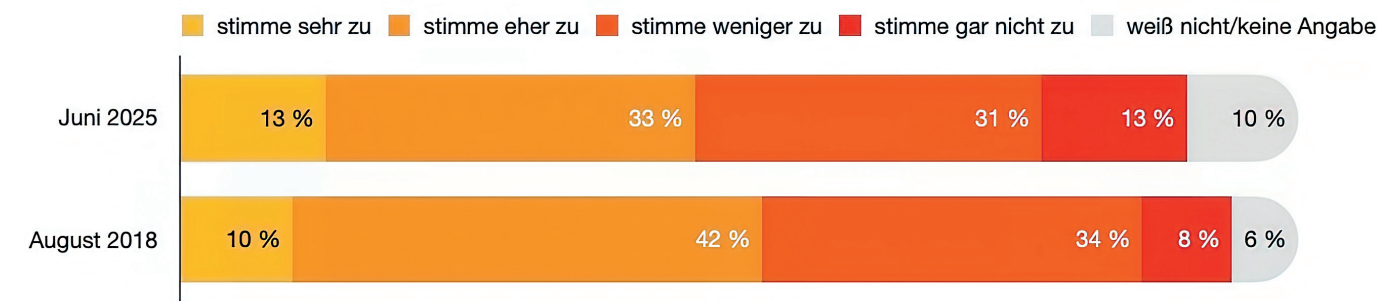
Effizienter Einsatz der finanziellen Mittel im Gesundheitswesen

Basis: Patient*innen

Fragestellung: „Stimmen Sie folgender Aussage sehr, eher, weniger oder gar nicht zu: „Das österreichische Gesundheitswesen setzt die finanziellen Mittel im Großen und Ganzen effizient ein.“

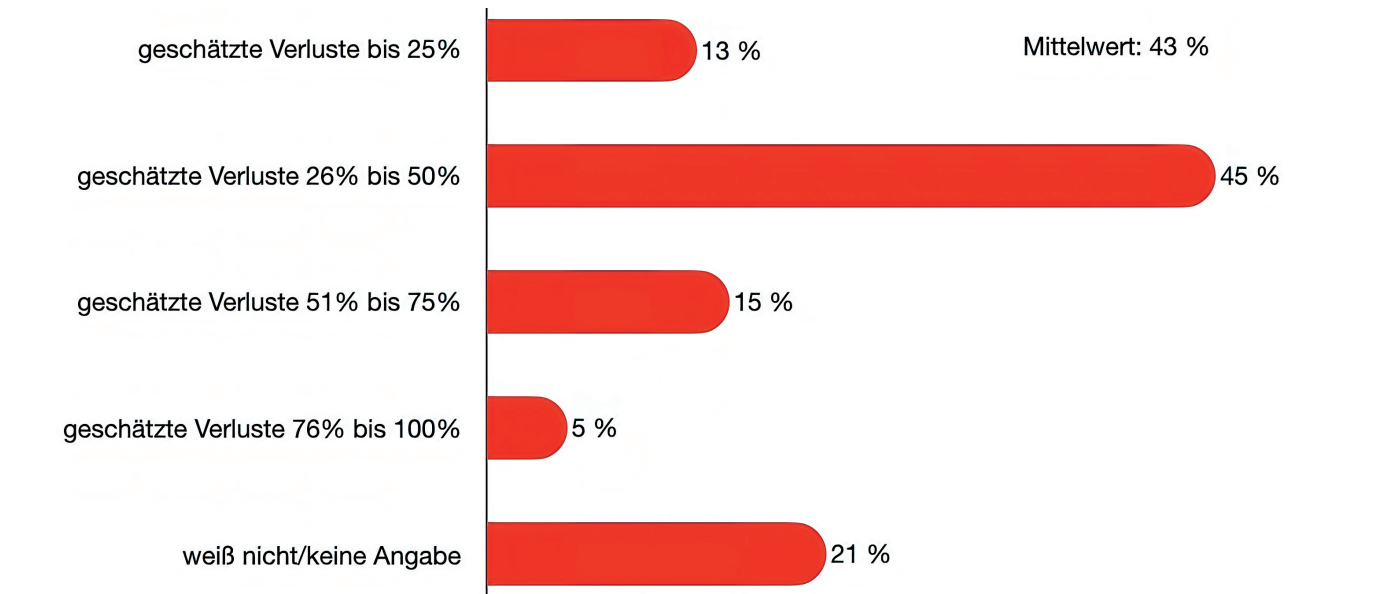


Effizienter Einsatz der finanziellen Mittel im Gesundheitswesen – Zeitvergleich
 Basis: Patient*innen
 Fragestellung: „Stimmen Sie folgender Aussage sehr, eher, weniger oder gar nicht zu: „Das österreichische Gesundheitswesen setzt die finanziellen Mittel im Großen und Ganzen effizient ein.“

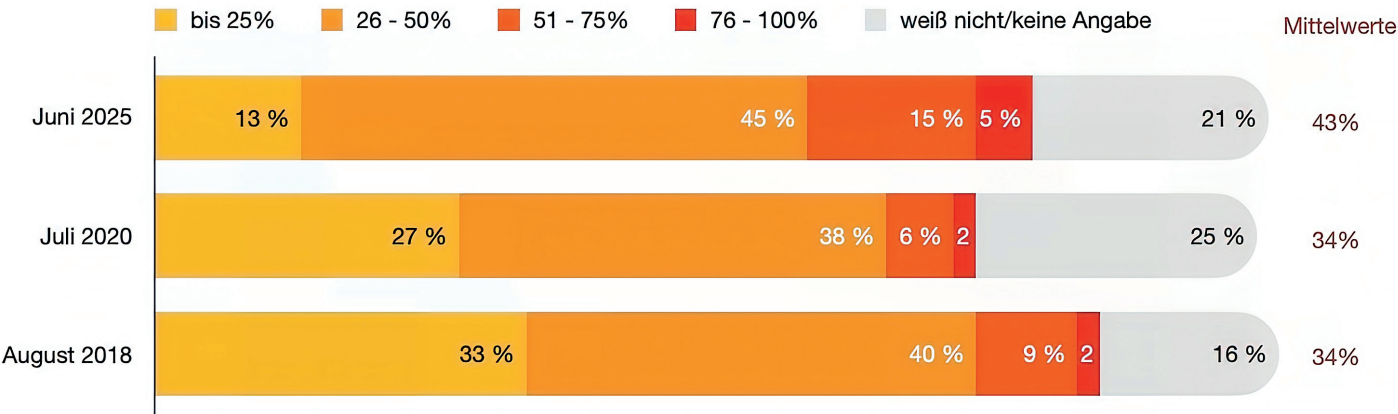


Alarmierend sind die Befunde der Ärzteschaft zu Ineffizienzen und mangelnder Abstimmung im Gesundheitswesen. 13 Prozent der Befragten sehen Effizienzverluste bis zu 25 Prozent, 45 Prozent der Befragten geben bis zu 50 Prozent Effizienzverluste an, und 17 Prozent sehen sogar Effizienzverluste bis zu 75 Prozent. Der Mittelwert der Effizienzverluste, welche die Ärzteschaft im Gesundheitswesen wahrnimmt, liegt somit bei 43 Prozent. Betrachtung man die Entwicklung im Zeitvergleich mit den Erhebungen 2018 und 2020, so ist der ermittelte Mittelwert der Effizienzverlust von jeweils 34 Prozent in den Jahren 2018 und 2020 um 9 Prozentpunkte angestiegen.

Geschätzte Verluste durch Ineffizienz im Wiener Gesundheitssystem
 Basis: Ärzt*innen
 Fragestellung: „Wie hoch schätzen Sie die Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem in Prozent?“



Geschätzte Verluste durch Ineffizienz im Wiener Gesundheitssystem – Zeitvergleich
 Basis: Ärzt*innen
 Fragestellung: „Wie hoch schätzen Sie die Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem in Prozent?“



Die Auswirkungen dieser Effizienzverluste sind für Patient*innen und Gesundheitswesen massiv. 73 Prozent der Ärzt*innen berichten von weniger Zeit für Patient*innen und längeren Wartezeiten, 55 Prozent führen überfüllte Spitalsambulanzen und 39 Prozent die Abwanderung von Ärzt*innen und Know-how auf Ineffizienzen zurück. Weitere 36 Prozent erwarten einen Ärztemangel in der Zukunft und 32 Prozent mehr Kosten für das Gesundheitswesen.

Jede*r fünfte Befragte fürchtet als Ergebnis von Ineffizienzen zu wenig Mittel für Digitalisierung, Infrastruktur und Ausbildung. Auch hier dokumentiert die Zeitreihe der Befragungen, dass sich das Problem der Ineffizienz in der Wahrnehmung der Ärzteschaft vor allem zu Lasten der Patient*innen verschärft hat, für die zu wenig Zeit ist und die unter längeren Wartezeiten leiden.

Auswirkungen von Ineffizienz im Gesundheitssystem
 Basis: Ärzt*innen
 Fragestellung: „Was sind Ihrer Meinung nach die drei größten Auswirkungen und Folgen von Ineffizienz im Gesundheitssystem?“

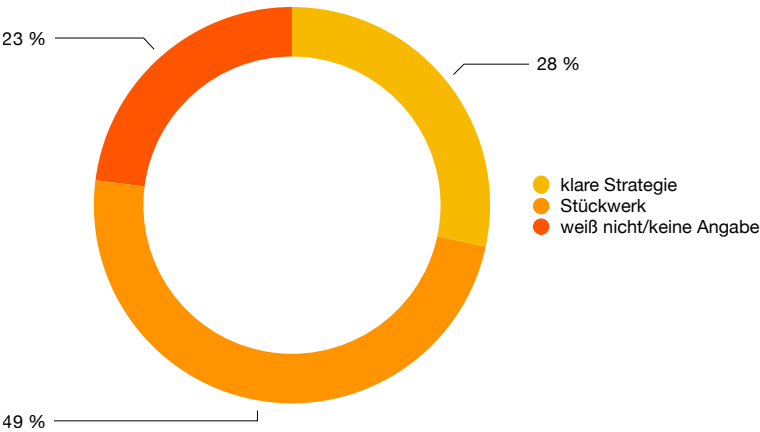


Zukunft: Stückwerk statt Strategie

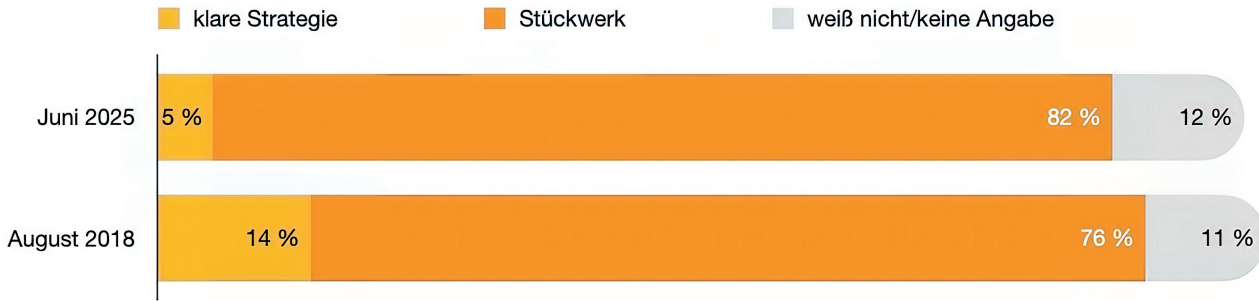
Einen klaren Befund äußern die befragten Patient*innen zur Frage, ob es eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens gibt. Nur 28 Prozent sehen eine

solche, während 49 Prozent ein Stückwerk beobachten. Auch wenn der Anteil jener, die Stückwerk statt Strategie wahrnehmen, von 2018 auf 2025 um zehn Prozentpunkte gesunken ist, unterstreicht dies den gesundheitspolitischen Handlungsbedarf.

Klare Strategie für Zukunft des Wiener Gesundheitswesens?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Gibt es Ihrer Meinung nach eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens und deren Infrastruktur oder ist das nur Stückwerk?“



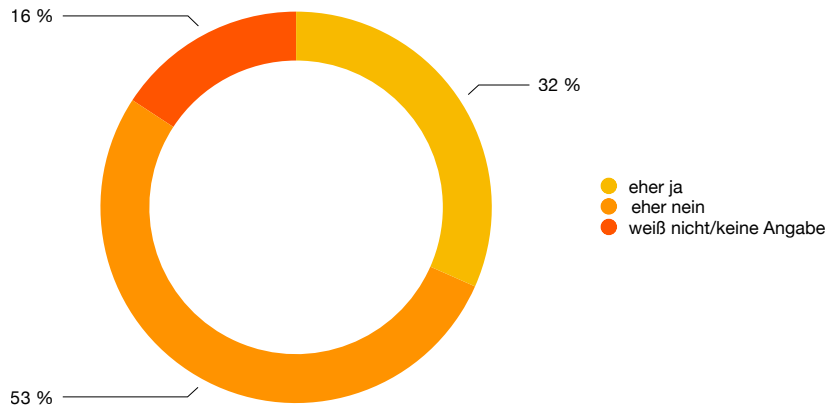
Klare Strategie für Zukunft des Wiener Gesundheitswesens? – Zeitvergleich Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Gibt es Ihrer Meinung nach eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens und deren Infrastruktur oder ist das nur Stückwerk?“



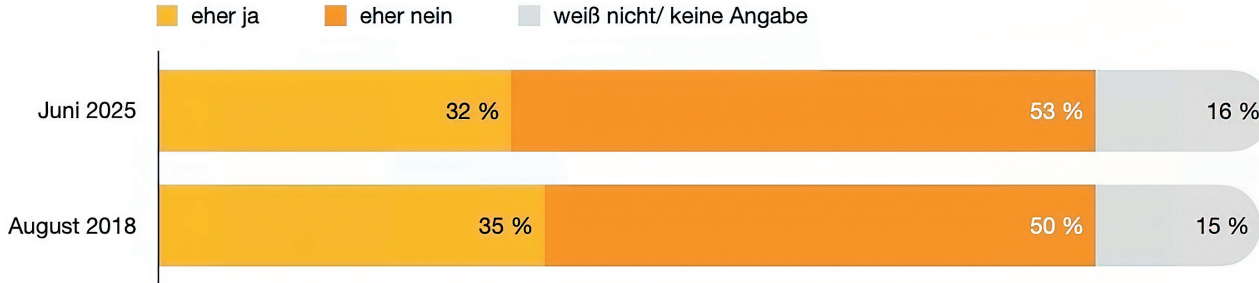
Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur sind nicht ausreichend

Nur ein Drittel (32 Prozent) der befragten Patient*innen sieht die Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur in Wien als eher ausreichend an, 53 Prozent können das nicht bestätigen. Im zeitlichen Vergleich mit 2018 ist bei dieser Einschätzung eine leichte Verschlechterung zu bemerken.

Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur ausreichend?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wurde in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert?“



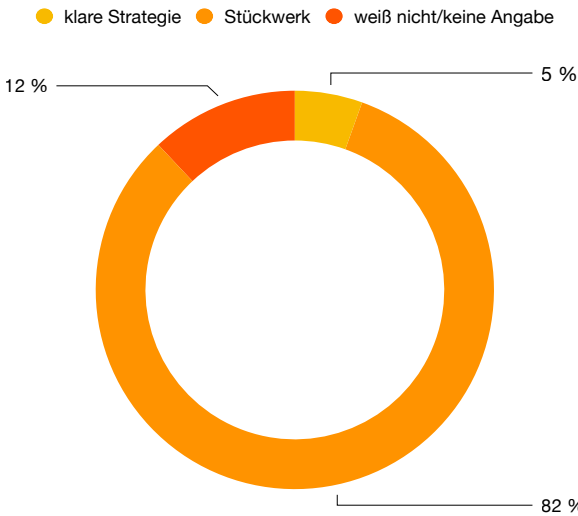
Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur ausreichend? – Zeitvergleich Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wurde in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert?“



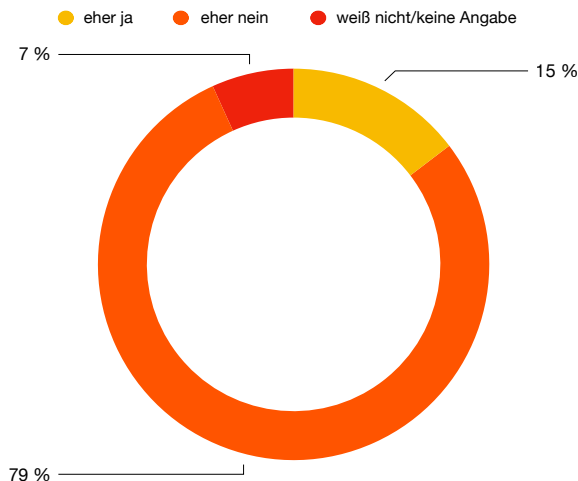
Die Ärzteschaft sieht zu 79 Prozent mangelnde Investitionen in das Gesundheitswesen, nur 15 Prozent halten die Investitionen für eher ausreichend. Der Vergleich mit Umfragewerten des Jahres 2018 ist nachgerade deutlich. Damals äußerten sich noch 54 Prozent kritisch zu mangelnden Investitionen, während sich 44 Prozent damit zufrieden zeigten.

Noch härter fallen die Befunde der Ärzteschaft zur strategischen Fundierung der Gesundheitspolitik aus. 82 Prozent konstatieren Stückwerk, während gerade 5 Prozent eine klare Strategie zu erkennen glauben. Auch hier macht der Vergleich der Umfragedaten 2018, 2020 und 2025 eine abnehmende Tendenz deutlich.

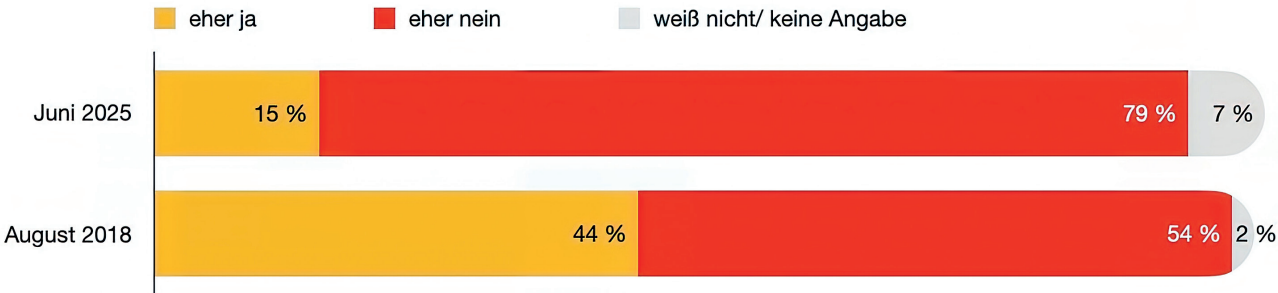
Klare Strategie für Zukunft des Wiener Gesundheitswesens?
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Gibt es Ihrer Meinung nach eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens und deren Infrastruktur oder ist das nur Stückwerk?“



Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur ausreichend?
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Wurde in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert, also in die Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“



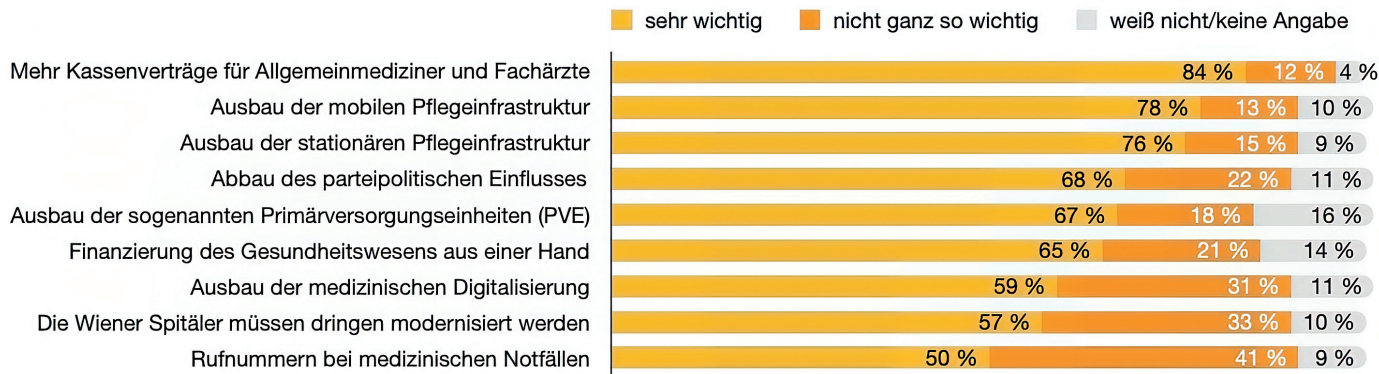
Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur ausreichend? – Zeitvergleich
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Wurde in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert, also in die Anzahl und Qualität von Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Wien?“



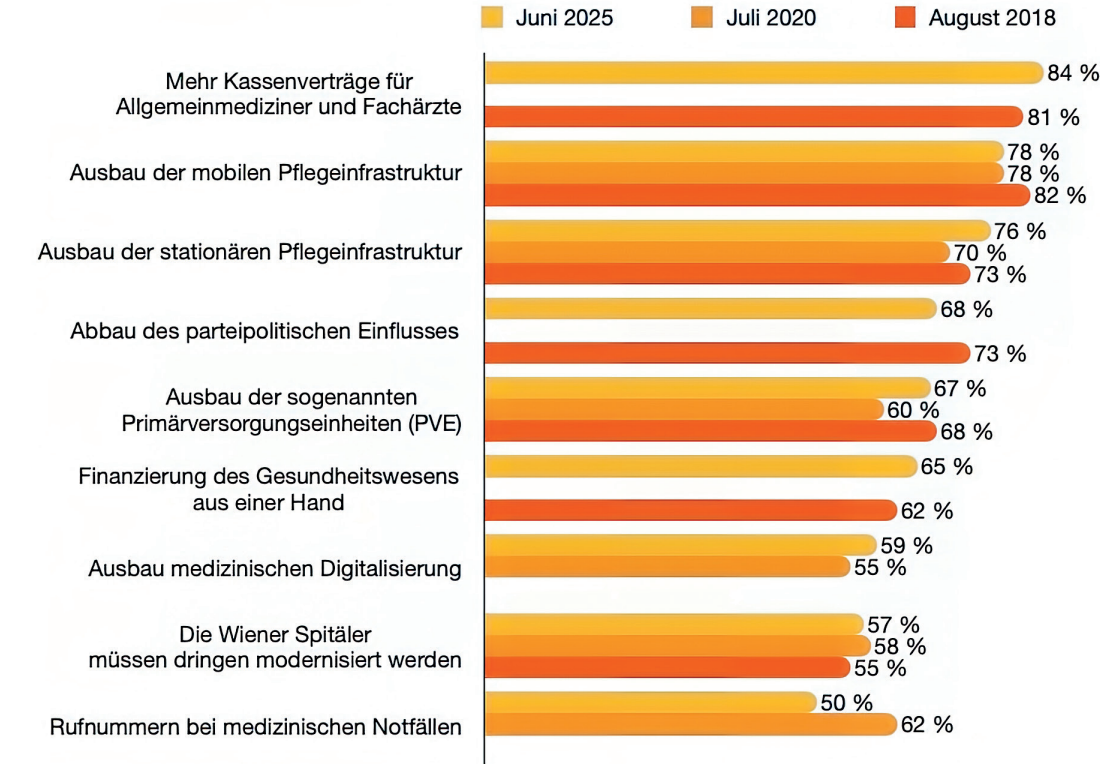
Gesundheitspolitik ist gefordert
Die Forderungen der Patient*innen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur zeigen ein klares Bild: Mehr Kassenverträge für Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen führen mit 84 Prozent klar, gefolgt vom Ausbau der mobilen (78 Prozent) und der stationären (76 Prozent) Pflegeinfrastruktur. Bereits auf Platz vier der Rangliste liegt mit 68 Prozent der Abbau des parteipolitischen Einflusses. 67 Prozent plädieren für einen Ausbau der Primärversorgungseinheiten, 65 Prozent wünschen sich eine Finanzierung des Gesundheitswesens aus einer Hand. Ausbau der medizinischen Digitalisierung (59 Prozent), Modernisierung der Spitäler (57 Prozent) sowie Rufnummern bei medizinischen Notfällen (50 Prozent) sind weitere Anliegen. Der Vergleich mit den Umfrageergebnissen 2018 präsentiert ein ähnliches Forderungsbild – mit Ausnahme der medizinischen Rufnummern hat sich in den Augen der Patient*innen wenig in die gewünschte Richtung bewegt.

Auch hinsichtlich der Forderungen an die Gesundheitspolitik zeigt die Erhebung für den Gesundheitsinfrastrukturreport 2025, dass sich die Anliegen von Patient*innen und Ärzteschaft weitgehend decken, wobei die Ärzt*innen vor dem Hintergrund ihrer fachlichen Expertise Anliegen noch akzentuierter vertreten. 90 Prozent sprechen sich für einen Ausbau der mobilen Pflegeinfrastruktur aus, 80 Prozent für die Attraktivierung des Berufsbildes des Spitalsarztes, weitere 78 Prozent für mehr Kassenverträge für Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen. 72 Prozent unterstützen die Forderung nach einer Finanzierung des Gesundheitswesens aus einer Hand. Auch Ausbau der stationären Pflegeinfrastruktur (69 Prozent), Ausbau der medizinischen Digitalisierung (63 Prozent) und Modernisierung der Wiener Spitäler (51 Prozent) sowie Ausbau der Primärversorgungseinheiten (49 Prozent) sind wichtige Anliegen. Einem Verbot der Nebenbeschäftigungen von Spitalsärzt*innen erteilen hingegen 83 Prozent der Befragten eine klare Absage.

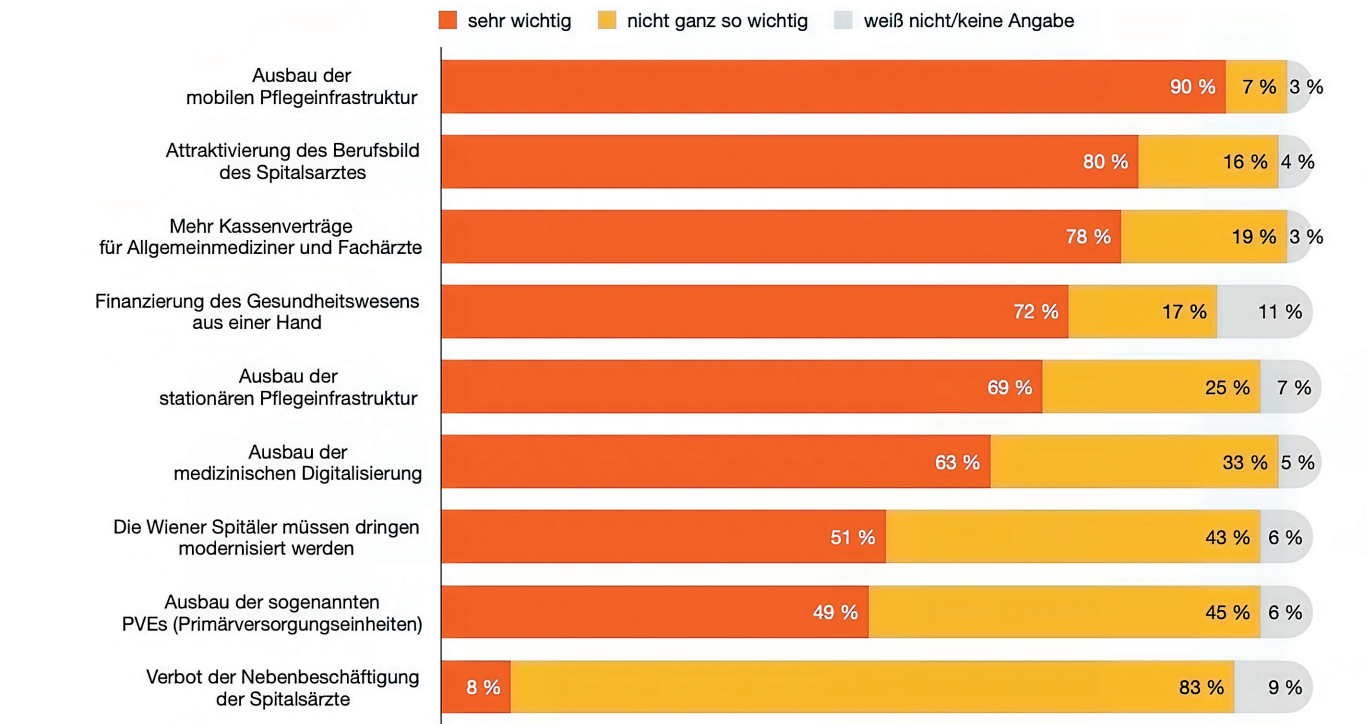
Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Ich lese Ihnen nun die Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese derzeit sehr wichtig oder nicht ganz so wichtig sind?“



Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur – Zeitvergleich
Basis: Patient*innen, Top-Box „sehr wichtig“ auf 3-stufiger Skala
Fragestellung: „Ich lese Ihnen nun die Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese derzeit sehr wichtig oder nicht ganz so wichtig sind?“



Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Ich lese Ihnen nun die Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur vor. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob diese derzeit sehr wichtig oder nicht ganz so wichtig sind?“

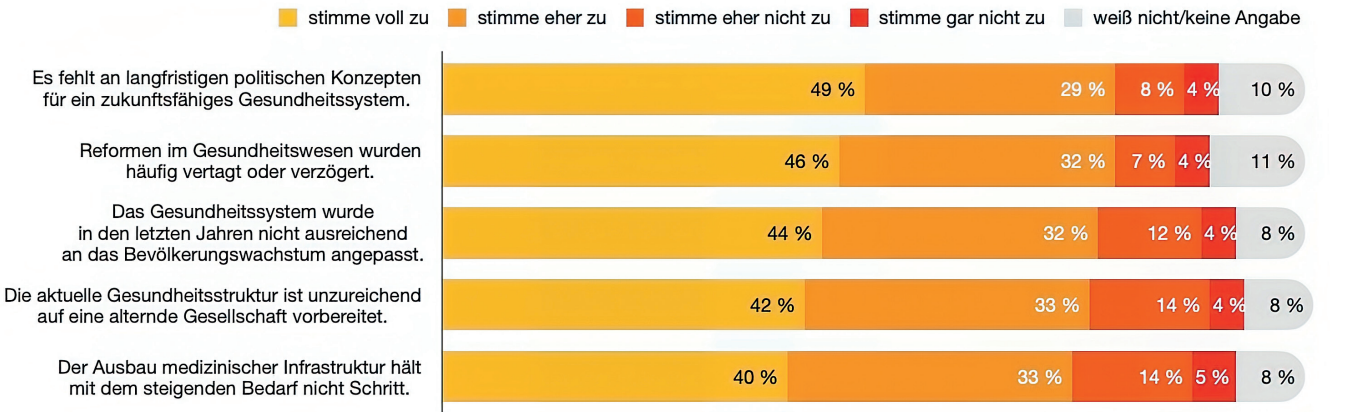


Gesundheitssystem am Prüfstand

Hinter den Forderungen den Patient*innen an die Gesundheitspolitik steht eine klare Problemwahrnehmung: Jeweils 78 Prozent kritisieren, dass es an langfristigen politischen Konzepten für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem fehlt und dass Reformen im Gesundheitssystem häufig vertagt

oder verzögert wurden. 76 Prozent stellen fest, dass das Gesundheitssystem nicht an das Bevölkerungswachstum angepasst wurde. 75 Prozent bemängeln, dass die aktuelle Gesundheitsinfrastruktur unzureichend auf eine alternde Gesellschaft vorbereitet ist. Weitere 73 Prozent bilanzieren, dass der Ausbau der medizinischen Infrastruktur mit dem steigenden Bedarf nicht Schritt hält.

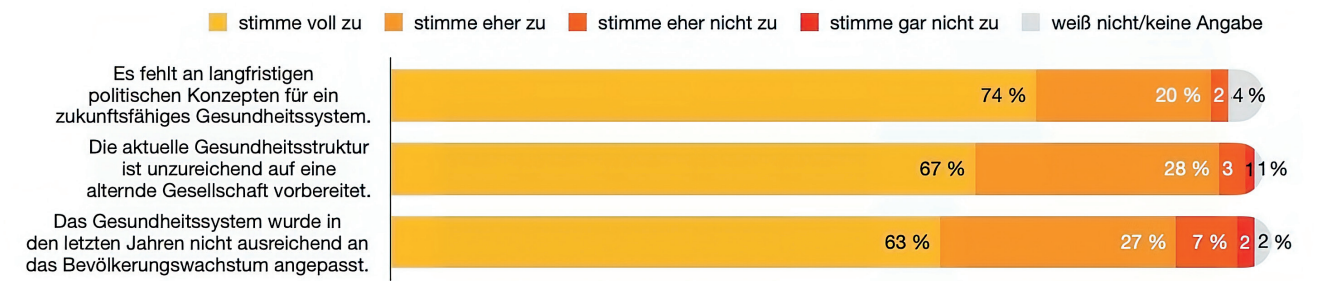
Zustimmung zu Aussagen zum Gesundheitssystem
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zur gesundheitspolitischen Entwicklung zu?“



Auch in diesen Einschätzungen zu Status und Zukunft des Wiener Gesundheitssystems sind die Positionen von Patient*innen und Ärzteschaft weitgehend kongruent. So stellen 74 Prozent der Ärzt*innen fest, dass es an langfristigen politischen Konzepten für das Gesundheitswesen fehlt.

67 Prozent halten die aktuelle Gesundheitsinfrastruktur für unzureichend auf eine alternde Gesellschaft vorbereitet und 63 Prozent konstatieren, dass das Gesundheitssystem nicht ausreichend an die wachsende Bevölkerung angepasst wurde.

Zustimmung zu Aussagen zum Gesundheitssystem
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zur gesundheitspolitischen Entwicklung zu?“

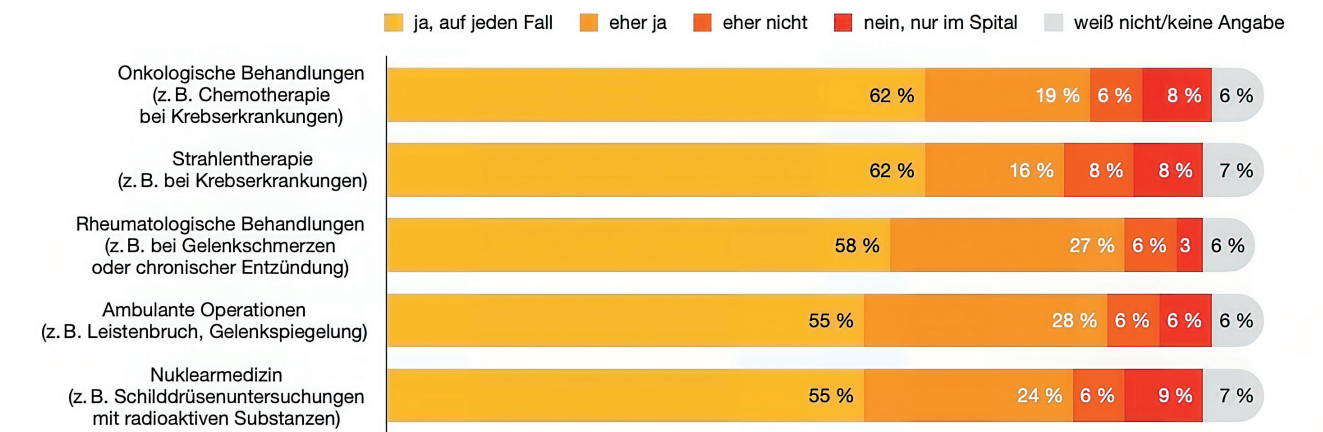


Solidarisches System wichtig, aber kein zusätzlicher Solidarbeitrag

Bei allem Reformbedarf stellen die befragten Patient*innen ein solidarisches Gesundheitssystem zu großen Teilen außer Frage. Trotz der schwierigen Finanzlage plädieren sie dafür, bestimmte ambulante bzw. fachärztliche Leis-

tungen mittelfristig zu übernehmen, darunter onkologische Strahlenbehandlungen (81 Prozent), Strahlentherapie z. B. bei Krebserkrankungen (78 Prozent), rheumatologische Behandlungen (85 Prozent), ambulante Operationen (83 Prozent) und nuklearmedizinische Untersuchungen z. B. Schilddrüsenuntersuchungen mit radioaktiven Substanzen (79 Prozent).

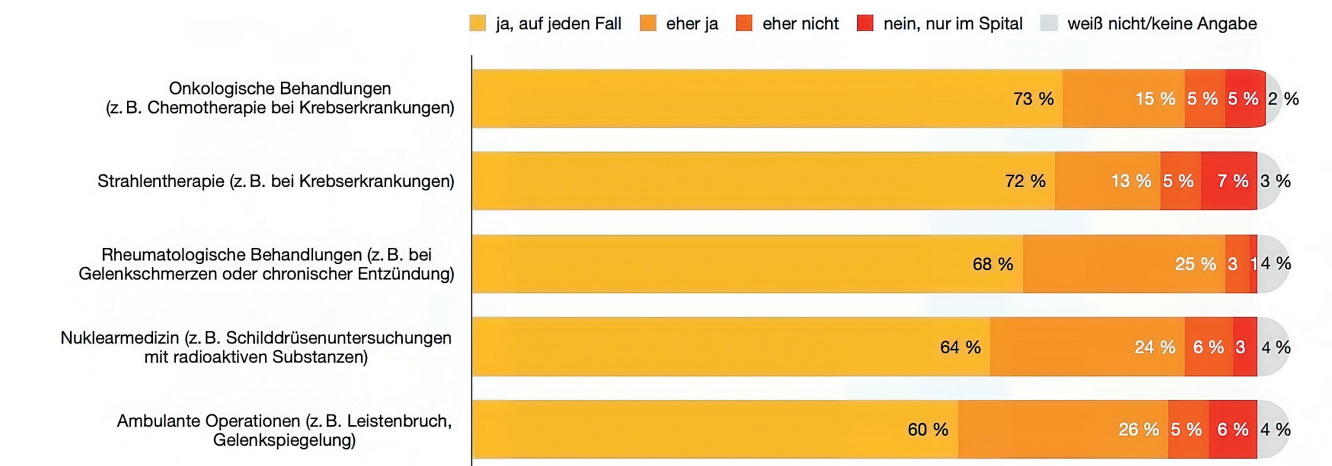
Sollten folgende ambulante Leistungen trotz Finanzlage übernommen werden?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Sollen die folgenden ambulanten Leistungen (z. B. bei Fachärzt*innen oder in Ambulanzen) mittelfristig trotz der aktuell herausfordernden Finanzlage der Krankenkassen übernommen werden?“



Die Zustimmung der Ärzteschaft zur Übernahme von Leistungen trotz der schwierigen Finanzlage ist noch etwas stärker ausgeprägt als bei den Patient*innen: Sie liegt bei onkologische Behandlungen bei 88 Prozent, bei der Strahlentherapie

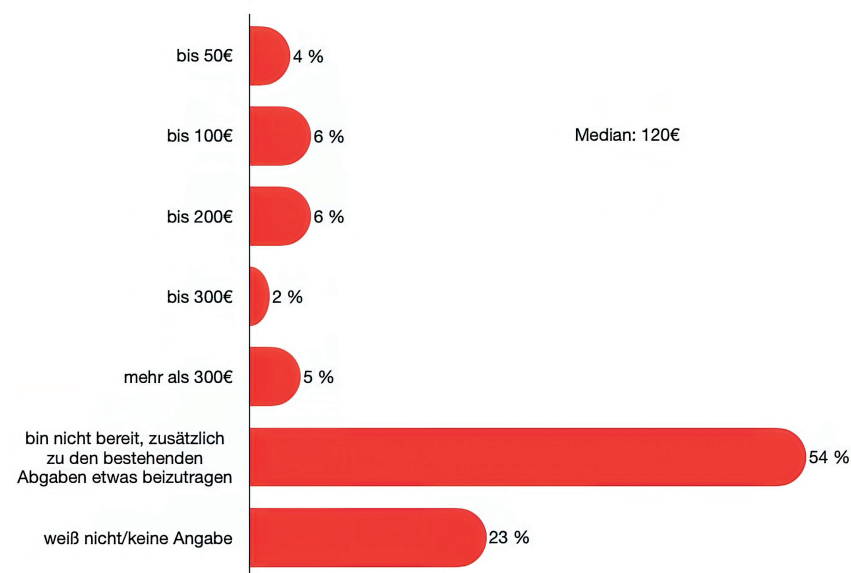
z. B. bei Krebserkrankungen bei 85 Prozent, bei rheumatologischen Behandlungen bei 93 Prozent, bei nuklearmedizinischen Untersuchungen z. B. Schilddrüsenuntersuchungen bei 88 Prozent und bei ambulante Operationen bei 86 Prozent.

Sollten folgende ambulante Leistungen trotz Finanzlage übernommen werden?
Basis: Ärzt*innen
Fragestellung: „Sollen die folgenden ambulanten Leistungen (z. B. bei Fachärzt*innen oder in Ambulanzen) mittelfristig trotz der aktuell herausfordernden Finanzlage der Krankenkassen übernommen werden?“



Deutlich geringer ist hingegen die Bereitschaft der Patient*innen, selbst einen zusätzlichen Beitrag zur Finanzierung der Krankenkassen zu leisten: 54 Prozent lehnen dies ab, 23 Prozent machen dazu keine Angaben. Der Medianwert des jährlichen Beitrags, den ein Viertel der Befragten leisten würde, liegt bei 120,- Euro.

Zusätzlicher Beitrag in den kommenden 3 Jahren zur Krankenkassenfinanzierung?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Welchen zusätzlichen finanziellen Beitrag wären Sie persönlich bereit, in den kommenden drei Jahren jährlich zu leisten, um die Finanzierung der Krankenkasse zu sichern? Dieser Betrag würde zusätzlich zu den Steuern und Abgaben, die sie bereits abführen, hinzukommen?“ Spontane Angabe Beitrag

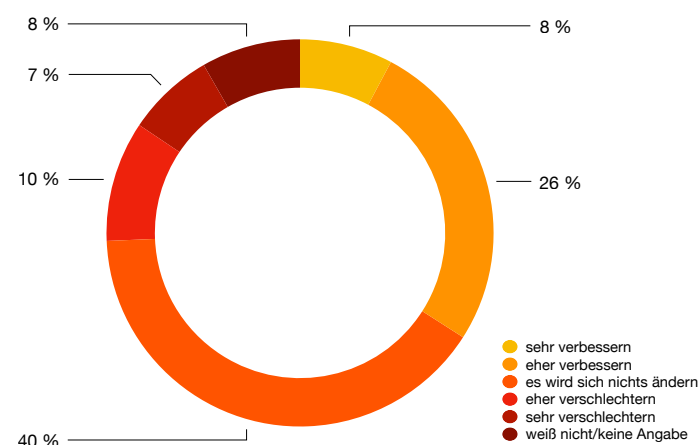


Wiener Regierung: Keine Veränderung erwartet

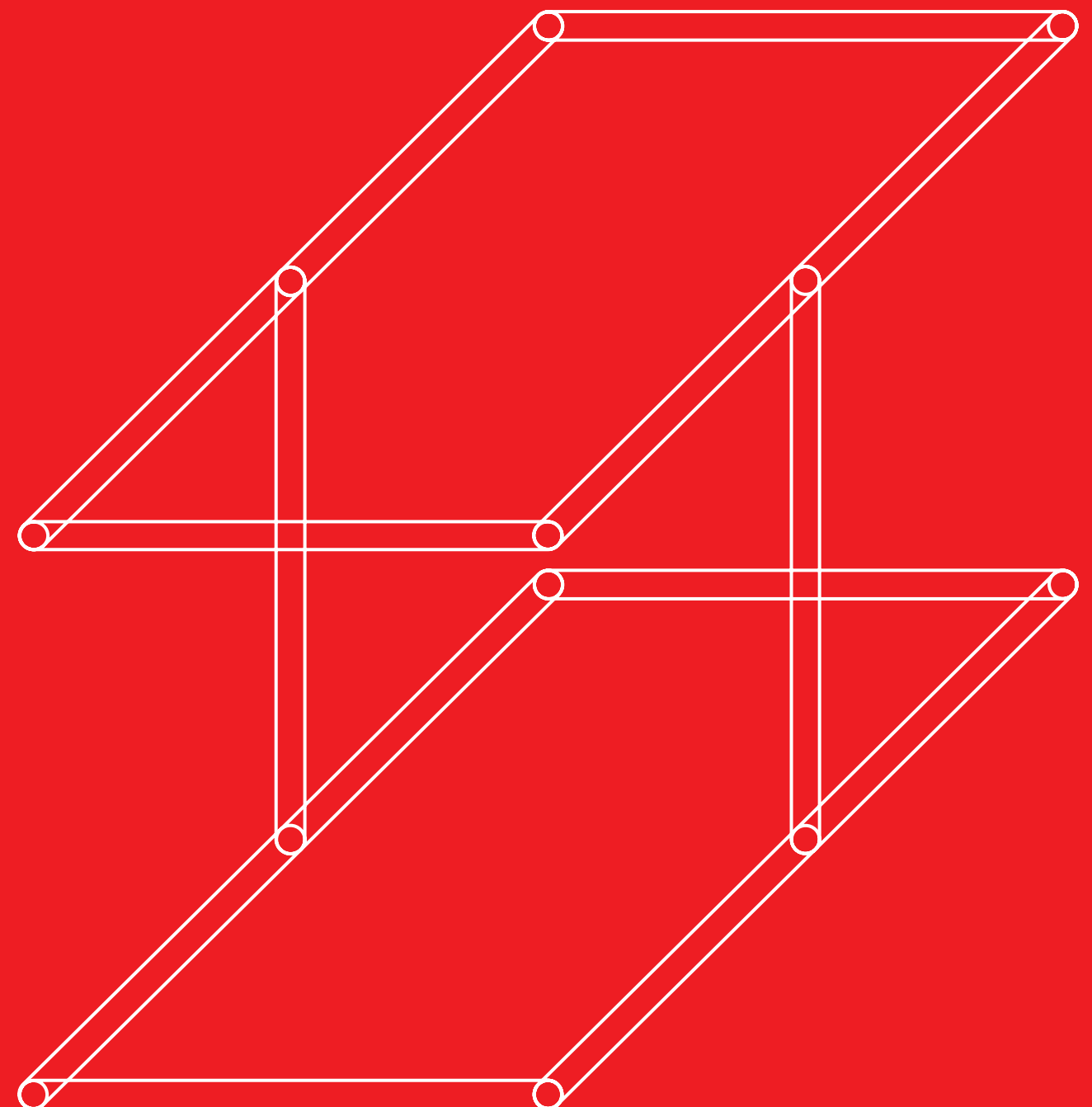
Von der neuen Stadtregierung erwarten sich die befragten Patient*innen mehrheitlich weder eine Verbesserung, noch

eine Verschlechterung des Wiener Gesundheitssystems: 40 Prozent gehen davon aus, dass sich nichts ändern wird. Insgesamt 34 Prozent erhoffen sich allerdings eine Verbesserung, 17 Prozent befürchten wiederum eine Verschlechterung.

Wird die neue Landesregierung Gesundheitssystem verbessern oder verschlechtern?
Basis: Patient*innen
Fragestellung: „Denken Sie, dass die neue Wiener Landesregierung das Wiener Gesundheitssystem sehr verbessern, eher verbessern, eher verschlechtern oder sehr verschlechtern wird, oder denken Sie, dass sich nichts ändern wird?“



ZUSAMMENFASSUNG



Zusammenfassung und prioritäre Handlungsempfehlungen

Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist die Voraussetzung für die verlässliche medizinische Versorgung der Wiener Bevölkerung. Sie steht in wichtigen Bereichen vor erheblichen Herausforderungen, die ambitionierte gesundheitspolitische Maßnahmen erfordern. Die Zufriedenheit von Ärzteschaft und Patient*innen mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur, sowohl insgesamt als auch im europäischen Vergleich, ist im Vergleich zu den Erhebungen aus den Jahren 2018 und 2020 rückläufig. Der nachfolgende Überblick präsentiert prioritäre Handlungsempfehlungen für die zentralen Herausforderungen.

Alterung

Prognosen von Statistik Austria zeigen, dass die Bevölkerung Wiens bis zum Jahr 2050 auf über 2,26 Millionen anwachsen könnte. Der Anteil der über 65-Jährigen wird von 16,8 Prozent im Jahr 2025 auf 22,2 Prozent im Jahr 2050 ansteigen.

- Eine alternde Bevölkerung erfordert eine Anpassung der medizinischen Infrastruktur und der geriatrischen Versorgung an die Bevölkerungsentwicklung. Die Wiener Gesundheitsstrukturen und -infrastrukturen müssen fit für eine demografisch alternde Gesellschaft sein.
- Angesichts der wachsenden und alternden Bevölkerung ist es notwendig, in Zukunft die Ausbildung in medizinischen Berufen noch attraktiver zu gestalten.
- Die Schnittstellen zwischen Spitälern und Pflegeeinrichtungen müssen nachhaltig verbessert werden, um medizinische Ressourcen richtig einzusetzen und ältere Menschen nach einem Spitalsaufenthalt bestmöglich pflegen zu können.

Bevölkerungswachstum

Der im öffentlichen Bereich festgestellte Bettenabbau von 878 Betten (-6,4 Prozent) im Zeitraum 2020 bis 2025 ist im Kontext der Bevölkerungsentwicklung von hoher gesundheitspolitischer Relevanz.

- Die Reduktion der Bettenzahlen in öffentlichen Wiener Spitälern muss strikt im Kontext des medizinischen Fortschritts (v.a. mehr ambulante Behandlungen) erfolgen, damit keine medizinische Unterversorgung droht. Die verstärkt ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten stellt sicher, dass eine sinkende Zahl an Spitalsbetten auch bei wachsender Bevölkerung nicht in zwangsläufig einen Versorgungs- oder Qualitätsverlust mündet.
- Die spitalsärztliche Tätigkeit muss gezielt attraktiviert werden. Dies ist auch erforderlich, um die Personalabwanderung in andere Bundesländer zu stoppen. Mit marktkonformen, fairen Gehältern, der angemessenen Bezahlung von Sonderfunktionen und modernen, zielgerichteten Karrieremodellen muss der Arbeitsplatz Spital attraktiver gestaltet werden.
- Mit ausreichend Personal und einer entsprechenden

Entbürokratisierung (s.u.) bleibt auch angesichts einer wachsenden Bevölkerung mehr Zeit für die Betreuung der Patient*innen.

Ein massives Problem ist der Rückgang der Kassenärzt*innen bei gleichzeitigem Bevölkerungswachstum: So ist beispielsweise alleine im Zeitraum zwischen den Jahren 2010 (1.744 Kassenärzt*innen) und 2025 (1.546 Kassenärzt*innen) die Gesamtzahl der Kassenärzt*innen in Wien um 11,4 Prozent gesunken, während die Bevölkerungszahl zwischen 2010 (1.689.995) und 2025 (2.028.399) um über 20 Prozent gewachsen ist.

- Ausbau und Attraktivierung von Kassenarztstellen ist zentrale Aufgaben der Wiener Gesundheitspolitik. Es braucht eine deutliche Aufwertung des niedergelassenen Bereichs sowie leistungsgerechte Rahmenbedingungen für Ärzt*innen.
- In Facharztzentren sollen zahlreiche Behandlungen aus den Spitälern in den niedergelassenen Bereich ausgelagert werden. Es gibt bereits ausgereifte und schnell umsetzbare Konzepte etwa für Diabetes-, Gynäkologie- und Augenzentren, die bei entsprechendem politischem Willen rasch umgesetzt werden können.
- Anträge von Teilzeit angestellten Ärzt*innen auf eine Nebenbeschäftigung als Wahlärzt*innen in Wien müssen mit Blick auf Wahlfreiheit und Versorgung weiter genehmigt werden.
- Das Honorarsystem für Ärzt*innen muss insgesamt nachgebessert werden, um die richtigen Anreize für bestmögliche Leistung zu setzen.

Effizienz

Die Wahrnehmungen der Ärzteschaft – und auch der Patient*innen – zu Ineffizienzen und mangelnder Abstimmung im Gesundheitswesen sind alarmierend. Der Mittelwert der Effizienzverluste, welche die Ärzteschaft im Gesundheitswesen wahrnimmt, liegt bei 45 Prozent. Betrachtet man die Entwicklung im Zeitvergleich mit den Erhebungen 2018 und 2020, so ist der ermittelte Mittelwert der Effizienzverluste von jeweils 34 Prozent in den Jahren 2018 und 2020 um 9 Prozent angestiegen.

- Planung und Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastruktur und des Gesundheitswesens müssen strategisch abgestimmt erfolgen.
- Mehr Effizienz im öffentlichen Gesundheitswesen ist auch die Antwort auf die befürchtete Konzernisierung des Gesundheitssystems oder den Verkauf staatlicher Versorgungseinrichtungen an private Investoren. Mehr Effizienz sichert ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem mit der bestmöglichen Versorgung aller Menschen.

Digitalisierung

Die Erwartungen an Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen sind von Seiten der Bevölkerung im medizinischen Bereich höher als seitens der Ärzteschaft. KI bietet aus ärztlicher Sicht in der Interpretation bildgebender Verfahren

viel Potenzial, Ärzt*innen in ihrer Arbeit zu unterstützen. Erleichterungen sind vor allem in der Administration zu erwarten (Zusammenfassungen, Übersetzungen etc.). Mit der Digitalisierung der Gesundheitsinfrastrukturen erwarten sich Patient*innen wie Ärzt*innen vor allem mehr Zeit für Patient*innen.

- Bei der Anwendung von KI im medizinischen Bereich muss die Letztverantwortung stets bei den Ärzt*innen liegen.
- Es braucht Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten für das Erlernen und den weiteren Einsatz verschiedener e-Health- und IKT- bzw. KI-gestützter Anwendungen für die Ärzteschaft, das Pflegepersonal sowie weitere Akteur*innen im Gesundheitswesen. Datensicherheit und Datensouveränität müssen stets gewährleistet sein.
- Die Effizienzpotenziale von KI in der Verwaltung müssen durch entsprechende Lösungen und Anwendungen forciert werden.
- Die Forschung im Bereich KI und Medizin ist zu forcieren.
- Für die Wiener Krankenhäuser soll es im Sinn einer abgestimmten Planung und Entwicklung eine eigene Taskforce für KI geben.
- Die Arzt-Patient-Beziehung darf nicht durch technologische Lösungen ersetzt werden.

Quellenverzeichnis

APA-OTS Originaltext-Service GmbH, <https://www.ots.at>

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs (ASBÖ), <https://www.samariterbund.net>

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, Gruppe Favoriten, <https://www.samariter-favoriten.at>

Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, Landesverband Wien, <https://wien.samariterbund.net>

Ärztelkammer für Wien - Körperschaft des öffentlichen Rechts, <https://www.aekwien.at>

Ärztelunkdienst gemeinnützige Betriebs GmbH der Ärztelkammer für Wien, <https://141wien.at>

Auswertung: Ärzt*innen mit Vertrag mit ÖGK und BVAEB, SVS oder KFA Wien. Stand: 30.06.2020

Auswertung: Ärzt*innen mit Vertrag mit ÖGK und BVAEB, SVS oder KFA Wien. Stand: 26.02.2025

Auswertung: Entwicklung Kassen- und Wahlärzt*innen in Wien 2020-2025. Stand: 02.01.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Ärzt*innen.

Auswertung: Wahlärzt*innen. Stand: 30.06.2020

Auswertung: Wahlärzt*innen (Ärzt*innen, die über keinen einzigen der folgenden Verträge verfügen: ÖGK, BVAEB, SVS, KFA). Stand: 26.02.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Ärzt*innen.

Auswertung: Wahlärzt*innen + Ärzt*innen ohne ÖGK plus kleine Kassen. Stand: 30.06.2020

Auswertung: Wahlärzt*innen + Ärzt*innen ohne ÖGK plus kleine Kassen. Stand: 26.02.2025. Statistik ohne Zahnärzt*innen und ohne approbierte Ärzt*innen.

Auswertung: Zahl der Anrufe für den Ärztelunkdienst (141)

Gesundheitsbarometer, Wiener Patientenbefragung März 2025

Präsentation der großen Wiener Wartezeitenstudie. Mystery Calling, Wartezeiten bei KassenärztInnen, April 2024. 16.05.2024

Statistik: Primärversorgungseinheit (PVE)-Übersicht Wien

AVERS Versicherungsmakler GmbH, <https://www.krankenversicherung.at>

Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, <https://avoxa.de>

Pharmazeutische Zeitung online. Die Zeitschrift der Apothekerinnen und Apotheker. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de>

Bundesärztelkammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztelkammern, <https://www.bundesaeztekammer.de>

Deutsches Ärztelblatt, <https://www.aerzteblatt.de>

Bundeskanzleramt Österreich, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at>, Rechtsinformationssystem des Bundes, <https://www.ris.bka.gv.at>

Landesrecht konsolidiert Wien: Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Krankenanstaltenplan 2019 (WKAP 2019), Fassung vom 09.04.2025

Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung

(BMFWF), <https://www.bmfwf.gv.at>, <https://forschungsinfrastruktur.bmbwf.gv.at>

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>

Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (BMK)

Strategie der Bundesregierung für Künstliche Intelligenz. Artificial Intelligence Mission Austria 2030 (AIM AT 2030). Wien, 2021

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), <https://www.sozialministerium.at>

eHealth-Strategie Österreich. v1.0 im Juni 2024

Gesundheit Österreich GmbH, <https://www.gesundheit.gv.at>

Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten, Stand: 14.03.2024. Wien, März 2024

Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 14.07.2020

Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 27.01.2025

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023, inklusive Großgeräteplan, gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 15. Dezember 2023. Wien, Dezember 2023

Webseite: 1450 ist Ihre Rund-um-die-Uhr-Gesundheitsberatung, <http://www.1450.at>

BurdaVerlag Publishing GmbH, <https://www.netdoktor.at>

bz Wiener Bezirkszeitung GmbH, <https://www.meinbezirk.at>

Complexity Science Hub Vienna (CSH) – Verein zur Förderung wissenschaftlicher Forschung im Bereich komplexer Systeme, <https://www.csh.ac.at>

Wirksamkeitsstudie zur Reduzierung von COVID-19-Infektionen in Wien durch die frühzeitige Isolation von Verdachtsfällen im Zuge der Fahrten des Ärztelunkdienstes. 15. Mai 2020, Klimek et al.

Create Connections Networking & Lobbying GmbH, <http://create-connections.com>

Befragung der österreichischen wahlberechtigten Bevölkerung im Rahmen des 21. Wiener Kongress 2024

DAAily platforms AG, <https://daaily.com>

ArchDaily, <https://www.archdaily.com>

Dachverband der Sozialversicherungsträger, <https://www.sozialversicherung.at>

Soziale Sicherheit Online, Ausgabe 7-8/2020

Deutscher Ärzteverlag GmbH, www.aerzteverlag.de; <https://www.mta-dialog.de>

DJ Digitale Medien GmbH, <https://www.heute.at>

„Die Presse“ Verlags-Gesellschaft m.b.H. Co KG, <https://diepresse.com>

ELGA GmbH, <https://www.elga.gv.at>

empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, <https://empirica.com>

Fonds Soziales Wien, <https://www.fsw.at>

1450 – Die Wiener Gesundheitsberatung, <https://www.1450.wien>

1450-telefonische-gesundheitsberatung-folder-02-2024

Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V., <https://www.fraunhofer.de>

Fraunhofer-Institut für Kognitive Systeme IKS, <https://www.iks.fraunhofer.de>

Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), <https://goeg.at>

Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025/2030 – ambulante Versorgung Wissenschaftliche Grundlage. Wissenschaftlicher Bericht. Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds. Wien, im Jänner 2019, Birner et al.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025 – stationärer Teil. Ergebnisbericht. Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds (für die Landeszielsteuerungskommission). Wien, im September 2021, Röthlin et al.

Telemedizin und Künstliche Intelligenz im intramuralen Bereich Österreichs. Ergebnisbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien, im Dezember 2022, Degelsegger-Márquez et al.

Handelsblatt GmbH, <https://www.handelsblatt.com>

Heise Medien GmbH & Co. KG, <https://www.heise.de>

Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), <https://www.helmholtz-munich.de>

Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS), Wien, <https://www.ihs.ac.at>

Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich, <https://www.johanniter.at>

k-digital Medien GmbH & Co KG, <https://kurier.at>, <https://future-zone.at>

KDZ Zentrum für Verwaltungsforschung, <https://www.kdz.eu>

Kleine Zeitung GmbH, <https://www.kleinezeitung.at>

Konvent der Barmherzigen Brüder, <https://www.barmherzige-brueder.at>

MALTESER Hospitaldienst Austria, <https://www.malteser.at>

Medizinische Universität Innsbruck, <https://www.i-med.ac.at>

Medizinische Universität Wien, <https://www.meduniwien.ac.at>

MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, <https://www.medmedia.at>

Mercer Schweiz AG, <https://www.mercer.com>

Quality of Living Survey 2024

M+B Orthopädie und Schmerztherapie OG, <https://www.orthopaeden-wien.at>

oe24 GmbH & Co KG, <https://www.oe24.at>

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD), <http://www.oecd.org>, <https://www.oecd-ilibrary.org>

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), <https://www.ages.at>

Österreichische Akademie der Wissenschaften, <https://www.oeaw.ac.at>

AITHYRA – Research Institute for Biomedical Artificial Intelligence of the Austrian Academy of Sciences, <https://www.oeaw.ac.at/aithyra>

Österreichische Apothekerkammer, <https://www.apothekerkammer.at>

Österreichische Ärztelkammer (ÖÄK), <http://www.aerztekammer.at>

Ärztelstatistik für Österreich zum 31.12.2023. Jänner 2023

Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), <https://www.oegari.at>

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), <https://www.gesundheitskasse.at>

Österreichische Plattform Patientensicherheit (Austrian Network for Patient Safety ANetPAS), <https://www.plattformpatientensicherheit.at>

Österreichischer Rundfunk, Stiftung öffentlichen Rechts, <https://orf.at>, <https://wien.orf.at>, <https://ooe.orf.at>

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), <https://www.wifo.ac.at>

Österreichisches Rotes Kreuz, <https://www.rotekreuz.at>

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Wien, <https://www.rotekreuz.at/wien>

Peacequare GmbH, <https://www.care01.com>

Peter Hajek Public Opinion Strategies GmbH, <https://www.peterhajek.at>

PricewaterhouseCoopers GmbH, <https://www.pwc.de>

Studie: Sherlock in Health – How artificial intelligence may improve quality and efficiency, whilst reducing healthcare costs in Europe. June 2017

RegionalMedien Oberösterreich GmbH, <https://www.meinbezirk.at/rohrbach>

Socialized Alpha Internetmarketing GmbH, <https://www.socialized.at>

Prelomed Gesundheitsplattform, <https://www.prelomed.at>

Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH, <https://www.spektrum.de>

Stadt Wien, <https://www.wien.gv.at>

Allgemeiner Gesundheitsbericht Wien. Berichtszeitraum 2015 – 2023. Magistrat der Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung. Stadt Wien (2024), Felix Hofmann

Digitale Agenda 2030 der Stadt Wien. Der Mensch im Mittelpunkt der Digitalisierung. Stand des Inhalts: August 2024

Kinder- und Jugendgesundheits in Wien. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Magistrats der Stadt Wien, MA 24 – Strategische Gesundheitsversorgung. Stadt Wien (2024), Felder-Puig, Teufl

Strategie Wien 2030, Wirtschaft & Innovation. 2., überarbeitete Auflage. Stadt Wien - Wirtschaft, Arbeit und Statistik. Wien, im Oktober 2024

Wiener eHealth Strategie, 2025/2026, Version 16.12.2024. Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung, Kainz et al.

Stadt Wien – Wiener Gesundheitsverbund, <https://gesundheitsverbund.at>

Erweiterter Personalbericht 2019 bis 2023. Stand: Mai 2024

Wiener Spitalskonzept 2030. Medizinischer Masterplan und Master-Betriebsorganisation. Stand: Jänner 2016 (Herausgeber: vormals Wiener Krankenanstaltenverbund)

Wartezeiten auf planbare Operationen (in Wochen), Stand: März 2025

STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H., <https://derstandard.at>

Statista GmbH, <https://de.statista.com>

Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf in Wien von 2013 bis 2023

Statista, Inc., <https://www.statista.com>

STATISTIK AUSTRIA – Bundesanstalt Statistik Österreich, <https://www.statistik.at>

Aufgliederung der öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten laut System of Health Accounts (SHA) 2023 (vorläufige Daten) - in Mio. Euro. Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte, eigene Berechnungen/Schätzungen. Erstellt am 30.01.2025 (vorläufige Daten). - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Aufgliederung der öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten nach „System of Health Accounts“ für stationäre und ambulante Behandlung nach dem Finanzierungssystem Bund, Land, Gemeinde und Sozialversicherungsträger nach Bundesländern für die Jahre 2004 bis 2022 - in Mio. Euro. Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte, eigene Berechnungen/Schätzungen. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen. Stand 30.01.2025.

Bevölkerungsprognose 2024-2100 für Wien (Hauptvariante)

Berufsausübende Ärzt*innen 2023

Berufsausübende Ärzt*innen 2023 nach Bundesland – absolut und auf 100.000 der Bevölkerung

Bevölkerung zu Quartalsbeginn seit 2010 nach Bundesland u. Staatsangehörigkeit. Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 11.02.2025

Bruttoregionalprodukt und Erwerbstätigkeit 2023. Regionale Gesamtrechnungen. Erstellt am 17.12.2024. - Konzept ESG 2010. - VGR-Revisionsstand: September 2024.

Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010–2023, in Millionen Euro. Erstellt am 30.01.2025. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010–2023, Quoten. Erstellt am 30.01.2025. - BIP: Stand 30.09.2024. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2023. Wien, 2025

Lebenserwartung bei der Geburt seit 1978 nach subjektivem Gesundheitszustand und Geschlecht – in Jahren. Sterbetafeln bzw. Mikrozensus-Sonderprogramme 1978, 1983, 1991, 1999 und Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014 und 2019. Erstellt am 14.10.2020.

Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2023 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland

Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten nach Finanzierungssystemen und nach Bundesländern, 2023, in Millionen Euro. Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt

am 30.01.2025. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010–2023, in Millionen Euro. Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 30.01.2025. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Personal in Krankenanstalten 2023

Pressemitteilung: 13.354-120/24. Ausgaben für Gesundheit 2023 auf 52,3 Mrd. Euro gestiegen

Pressemitteilung: 13 496-263/24. Wirtschaft 2023 in fast allen Bundesländern geschrumpft

Pressemitteilung: 13 538-031/25. In Österreich leben knapp 9,2 Millionen Menschen

Private laufende Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2010–2023, in Millionen Euro. Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 30.01.2025. - Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen.

Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 11.02.2025

Technische Universität Wien, <https://www.tuwien.at>

TelemedAustria /xMedx, <https://www.telemedaustria.at>

The Economist Intelligence Unit, <https://www.eiu.com>

The Global Liveability Index 2025

Verein DigitalCity.Wien, <https://www.digitalcity.wien>

Verlagshaus der Ärzte – Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH, <http://www.aerztezeitung.at>

Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH, <https://www.vinzenzgruppe.at>

Vinzenz Kliniken Wien GmbH, <https://www.vinzenzkliniken.wien>

Herz Jesu Krankenhaus GmbH, <https://www.kh-herzjesu.at>

Orthopädisches Spital Speising GmbH, <https://www.oss.at>

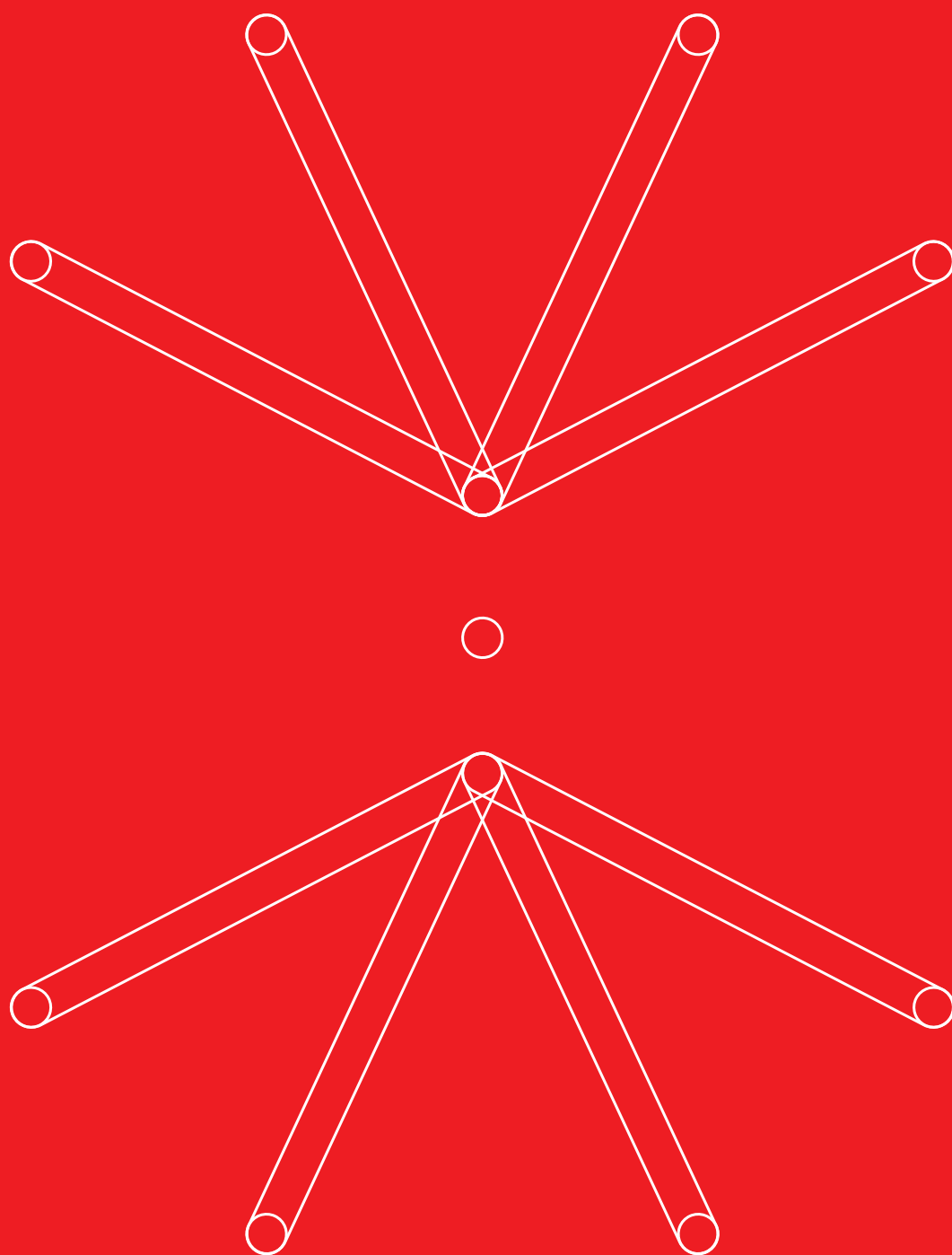
WIENER LINIEN GmbH & Co KG, <https://www.wienerlinien.at>

Wirtschaftskammer Wien, <https://www.wko.at>

Studie: Datennutzung im Gesundheitsbereich als gesamtwirtschaftlicher Wachstumstreiber. empirica Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, im Auftrag der Wirtschaftskammer Wien. Oktober 2022, Thiel et al.

World Medical Association, Inc. (WMA), <https://www.wma.net>

WIENER GESUNDHEITS- INFRASTRUKTUR- REPORT 2025



KAMMER FÜR ÄRZTINNEN
UND ÄRZTE IN WIEN