

Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2019



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 Autoren 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 Gesundheitsinfrastrukturreport verwendeten personenbezogenen Ausdrücke gelten ausdrücklich für Personen jeglichen Geschlechts.

Autor: David Ungar-Klein

Projektleitung: Maxim Podoprigora

Grafik: ZS communication + art

Lektorat: MasterText Salzburg

Druck: Medienfabrik Wien - Graz GmbH

Fotos: Ian Ehm, Bernhard Noll, WGKK/Ranzmaier,

Foto Weinwurm

Vorworte	4
Editorial	8
Executive Summary	9
Einleitung	10
Methodik	11
<i>Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer – Gesundheitsinfrastruktur in Wien: volkswirtschaftlicher Befund</i>	11
Ausgewählte Rahmenbedingungen und Bereiche der Wiener Gesundheitsinfrastruktur im Überblick	14
<i>Gesundheitsstandort mit Geschichte</i>	14
<i>Gesundheitsinfrastruktur als Standortfaktor</i>	14
<i>Demografische Entwicklung</i>	14
<i>Stationäre medizinische Versorgung</i>	16
<i>Niedergelassene medizinische Versorgung</i>	17
<i>Städtische Planung der Gesundheitsinfrastruktur</i>	19
<i>Organisation & Finanzierung des Gesundheitswesens</i>	20
<i>Digitalisierung und e-Health</i>	24
<i>Gesundheits-Hotlines in Wien</i>	26
<i>Erreichbarkeit der Krankenanstalten in Wien</i>	27
Qualitative Experteninterviews zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur	30
<i>Allgemeiner Status der Gesundheitsinfrastruktur in Wien: gut entwickelt</i>	30
<i>Spitalswesen: neue Struktur notwendig</i>	30
<i>Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: Leistungsspektrum erweitern</i>	31
<i>Finanzierung: Geld besser einsetzen</i>	31
<i>Reformen: Patientin und Patient im Mittelpunkt</i>	32
<i>Pflege: wichtiger Teil des Gesundheitswesens</i>	32
<i>Ausbildung: Ausbau und Attraktivierung notwendig</i>	32
<i>Arbeitszeitregulierung: weniger als mehr</i>	33
<i>e-Health: mit Ärztinnen und Ärzten ausgestalten</i>	33
<i>Kooperation: Player besser vernetzen</i>	33
<i>Prävention: früh ansetzen</i>	33
<i>Verkehrsinfrastrukturelle Anbindung: Erreichbarkeit sichern</i>	34
<i>Standortattraktivität: Gesundheitsinfrastruktur als Asset</i>	34
<i>Zukunft: ambivalente Erwartungen an Digitalisierung</i>	34
Ergebnisse der repräsentativen Erhebungen zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur unter Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie Managern und Managerinnen	35
<i>Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur</i>	35
<i>Gesundheitseinrichtungen am Prüfstand</i>	36
<i>Problemstellungen und Reformansätze im Gesundheitsbereich</i>	39
<i>Zukunftsthemen und politische Weichenstellungen</i>	45
Zusammenfassung und prioritäre Handlungsempfehlungen	47
<i>Transparenz im Zugang schaffen</i>	48
<i>Ärztliche Versorgung sichern</i>	48
<i>Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer ermöglichen</i>	48
<i>Spitalsleistungen bündeln</i>	48
<i>U-Bahn-Anbindung sichern</i>	48
<i>Ambulanzstrukturen reduzieren</i>	49
<i>Spitalsambulanzen intramural entlasten</i>	49
<i>Kassenarztmedizin ausbauen – Wahlärzte fördern</i>	49
<i>Attraktive größere Strukturen im ambulanten Bereich unterstützen</i>	49
<i>Ambulante Versorgungscluster fördern</i>	49
<i>Mehr in Telemedizin investieren</i>	49
<i>Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung abbauen</i>	49
<i>Schnittstellen besser managen</i>	49
Quellenverzeichnis	50



*ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres,
Präsident der Ärztekammer für Wien*

Die Wiener Ärzteschaft bekennt sich zu einem leistungsfähigen Gesundheitswesen und einer gut ausgebauten Gesundheitsinfrastruktur. Mit dem vorliegenden ersten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport liegt eine fundierte Bestandsaufnahme wesentlicher Themen und Positionen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien vor. Die vorliegenden Untersuchungen machen deutlich, dass die Ärzteschaft ein wesentlicher Reformmotor für ein modernes, patienten-nahes Gesundheitswesen ist. In diesem Sinn werden wir die gesundheitspolitische Debatte und die infrastrukturellen Voraussetzungen für das Wiener Gesundheitswesen weiterhin verantwortungsvoll mitgestalten.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Szekeres', written in a cursive style.



*Dr. Johannes Steinhart
Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte
und Vizepräsident der Ärztekammer
für Wien*



*Dr. Wolfgang Weismüller
Obmann der Kurie angestellte Ärzte
und Vizepräsident der Ärztekammer
für Wien*

Für ein hochwertiges Gesundheitswesen sind verlässliche infrastrukturelle Rahmenbedingungen notwendig. Dies gilt für Finanzierung, Organisation, medizinische Einrichtungen und technologische Grundlagen. Die Gewährleistung und Weiterentwicklung dieser Rahmenbedingungen ist in Zeiten wachsender Ansprüche an das Gesundheitswesen wichtiger denn je. Die Wiener Ärztekammer hat daher ein bewährtes Infrastruktur-Forschungsteam damit beauftragt, wichtige Bereiche der Wiener Gesundheitsinfrastruktur auf den Prüfstand zu stellen und aus den erhobenen Daten und Befunden konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Dabei ist erfreulich, dass sich Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Entscheidungsträger aus der Wirtschaft in wichtigen Zukunftsfragen einig sind. Nun braucht es entsprechende politische Initiativen und Rahmenbedingungen, um unsere Wiener Gesundheitsinfrastruktur fit für die Zukunft zu machen.

Ein leistungsfähiges Gesundheitswesen für alle in Wien lebenden Menschen ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Weiterentwicklung der Spitäler, mehr Personal, die Entlastung der Spitalsambulanzen, bessere Arbeitsbedingungen und Spitalinfrastruktur sind dabei die konkreten Herausforderungen für die Zukunft. Dies bestätigt auch der vorliegende erste Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport, der eine interessante Zusammenschau der Wahrnehmungen von Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten sowie Akteuren des Wirtschaftslebens zu Teilbereichen des Wiener Gesundheitswesens vermittelt. Die komplexen gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft erfordern ein neues Miteinander für ein Gesundheitswesen, das auch in Zukunft eine sichere, verlässliche und erstklassige Gesundheitsversorgung für alle bietet.



*Alois Bachmeier
Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse*



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer

Das Wiener Gesundheitssystem erbringt für seine Patientinnen und Patienten unverzichtbare Leistungen. Um dies auch in Zukunft zu ermöglichen, bedarf es einer ständigen Weiterentwicklung. Die Wiener Gebietskrankenkasse versteht sich dabei als verlässlicher Reformpartner im Dienst ihrer Versicherten. Der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien zeigt, auf welchem hohen Standards wir aufbauen können. Und er legt gleichzeitig dar, welchen Herausforderungen sich gerade eine Großstadt wie Wien auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten stellen muss. Diese Anforderungen sind wichtige Orientierungspunkte für alle Partner im System. Denn unser Gesundheitswesen hat die Zukunft, die wir ihm gemeinsam geben.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Bachmeier".

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "B. Felderer".

Wien hat im Prinzip ein gutes Gesundheitssystem, dennoch bestehen Mängel sowohl in der Art der Finanzierung als auch in der Qualität der Eingriffe bzw. der medizinischen Hilfe. Der vorliegende Gesundheitsinfrastrukturreport Wien bestätigt den Kenntnisstand hinsichtlich notwendiger Reformen im heimischen Gesundheitswesen mit Blick auf die Spezifika der Wiener Situation. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es geboten, die Effizienzpotenziale des Gesundheitswesens zu heben, um die medizinische Versorgung einer alternden Gesellschaft bewältigen zu können. Die Erkenntnisse des Gesundheitsinfrastrukturreports Wien unterstreichen, dass zu substantiellen Reformen im Gesundheitswesen keine Alternative besteht.



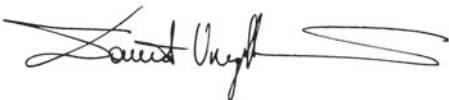
*Dr. Peter Hajek
Managing Partner
Peter Hajek Public Opinion Strategies
GmbH*

In Weiterentwicklung des Umfrageinstrumentariums für die Infrastrukturstudien FBA-Infrastrukturreport liefern die vorliegenden Untersuchungen erstmals ein aussagekräftiges Bild über die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie Managern mit Bereichen der Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Aus Sicht der Meinungsforschung ist bemerkenswert, dass große Übereinstimmung zwischen diesen Gruppen in der Einschätzung der Probleme und Herausforderungen für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur besteht. Der erste Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport ist als ein fundiertes Tool der Politikberatung in einem Politikfeld, das für die Zukunft immer wichtiger wird.



*David Ungar-Klein
Autor Wiener Gesundheitsinfra-
strukturreport 2019
Geschäftsführer Kommunikationsagentur
Create Connections*

Das heimische Gesundheitswesen unterliegt einem Wandel. Strukturelle Reformen, demografische Entwicklung, Digitalisierung oder Veränderungen im Lebensstil sind wichtige Themen der gesundheitspolitischen Debatte. Der vorliegende Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport untersucht im Auftrag der Ärztekammer für Wien wesentliche Bereiche der Wiener Gesundheitsinfrastruktur unter Anwendung eines elaborierten Instrumentariums, das u. a. bei den jährlichen Infrastrukturreporterhebungen der Initiative Future Business Austria zum Einsatz gekommen ist. Im Rahmen der qualitativen und quantitativen Studien wurden Stakeholder des Wiener Gesundheitswesens zu ihren Erfahrungen und Anforderungen befragt. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport zeichnet vor diesem Hintergrund ein realitätsnahes Bild von der Wahrnehmung wichtiger Bereiche des Wiener Gesundheitswesens durch Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Entscheidungsträger aus der Wirtschaft – und bietet konkrete Grundlagen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastrukturpolitik. Das laufende Monitoring der infrastrukturellen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens auf Bundes- und Länderebene kann einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems leisten und den notwendigen gesundheitspolitischen Reformprozess aktiv unterstützen.



Executive Summary

Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für die verlässliche medizinische Versorgung der Wiener Bevölkerung. Sie steht in wichtigen Bereichen vor erheblichen Herausforderungen.

- Als Problembereiche mit hohem Handlungsbedarf werden vor allem Pflege und niedergelassener Bereich sowie die Spitalsinfrastruktur identifiziert.
- Patientinnen und Patienten gehen aufgrund der Öffnungszeiten und der als geringer erlebten Leistungen im niedergelassenen Bereich in die Ambulanzen.
- Hauptgründe für Ineffizienz im Wiener Gesundheitswesen sind aus Sicht von Ärztinnen, Ärzten und Managern Strategiedefizite bei den politisch Verantwortlichen, mangelnde Abstimmung unter Akteuren, ineffizienter Mitteleinsatz und Bürokratie.
- Die telemedizinische Versorgung in Wien ist kaum entwickelt.

Die empirischen Studien des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports unter Patientinnen, Patienten, Ärztinnen, Ärzten und Managern zeigen große Übereinstimmung zwischen diesen Gruppen in der Einschätzung der Probleme und Herausforderungen für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Als wichtigste Reformkraft für die Zukunft des Gesundheitswesens identifizieren die befragten Manager die Ärzteschaft (70 Prozent).

Konkrete Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind:

- Mehr Transparenz im Zugang schaffen (z.B. Hotline-Konsolidierung)
- Ärztliche Versorgung sichern (v. a. Allgemeinmediziner)
- Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer gewährleisten (ärztliche Steuerung)
- Spitalsleistungen bündeln (Schwerpunktstrategie fortsetzen)
- U-Bahn-Anbindung der Spitäler sichern
- Ambulanzstrukturen nach Ausbau des extramuralen Bereichs reduzieren (Anschubfinanzierung)
- Spitalsambulanzen intramural entlasten (zentrale Notaufnahmen/Akutordinationen)
- Ausbau der Kassenarztmedizin oder Förderung der Wahlärzte (300 Kassenverträge zusätzlich)
- Schaffung attraktiver größerer Strukturen im ambulanten Bereich (Ärztanstellung durch Ärztinnen und Ärzte)
- Ambulante Versorgungscluster fördern (Standortförderung)
- Mehr in Telemedizin investieren (direkter Patientennutzen)
- Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung abbauen (Video-Dolmetschsysteme)
- Schnittstellen besser managen (Abstimmung)

Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsinfrastrukturreport Wien unternimmt im Auftrag der Ärztekammer für Wien eine Bestandsaufnahme des Wiener Gesundheitssystems mit Fokus auf seine Infrastrukturen aus Sicht seiner Nutzer und Stakeholder. Er zeigt auf, welche Herausforderungen aus den unterschiedlichen Perspektiven zu bewältigen sind und welche Lösungsansätze erfolgversprechend erscheinen. Als Gesundheitsinfrastrukturen werden dabei grundsätzlich formelle und langlebige Strukturen und Abläufe verstanden, die das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitswesens ermöglichen bzw. unterstützen. Gesundheitsinfrastrukturen umfassen somit Institutionen, Kapazitäten, Wissen sowie physische Strukturen, die für die Gesundheitsversorgung relevant sind. Für den vorliegenden Gesundheitsinfrastrukturreport wurden ausgewählte Gesundheitsinfrastrukturbereiche untersucht.

Mit dem Gesundheitsinfrastrukturreport soll die gesundheitspolitische Debatte in Wien auf eine empirisch fundierte Basis gestellt werden. Damit eröffnet sich die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Verbesserung des gesundheitspolitischen Dialogs sowie zur gemeinsamen Etablierung einer Reformagenda für die Zukunft der Gesundheitsinfrastruktur.

Methodik

Der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien nutzt das bewährte, sozialwissenschaftlich fundierte Diagnoseverfahren von Create Connections, das bereits bei unterschiedlichen Infrastrukturmonitorings zum Einsatz gekommen ist (vgl. FBA Infrastrukturreports Österreich, Wien, Oberösterreich, Liechtenstein).

Im ersten Teil des Gesundheitsinfrastrukturreports Wien 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 Gesundheitsinfrastrukturreports Wien erfolgten zunächst Erhebungen in Form von qualitativen Interviews mit Akteuren des Wiener Gesundheitswesens. Dabei wurden Schwerpunktthemen des Gesundheitsreports identifiziert. Die insgesamt 35 leitfadengestützten Experteninterviews (Durchführung: Create Connections, März bis Oktober 2018) bieten eine umfassende Reflexion aktueller Herausforderungen des Wiener Gesundheitswesens.

Der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien erhob ferner in einer repräsentativen Studie unter Wienerinnen und Wienern (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 500, Feldforschung: Juli 2018) deren Zufriedenheit mit dem Wiener Gesundheitswesen und ermittelte Einschätzungen zu relevanten Leistungs- und Reformthemen. Abgefragt wurde u. a. die Zufriedenheit mit der Ausstattung der Spitäler/Ordinationen, der Verfügbarkeit des ärztlichen Personals, mit dem Zusammenspiel bzw. den Schnittstellen zwischen den einzelnen Bereichen oder dem festgestellten Reformbedarf. Die repräsentative Erhebung dokumentiert die Erfahrungen und Erwartungen der Patientinnen und Patienten in Zusammenhang mit dem Wiener Gesundheitswesen.

Der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien führte zudem eine repräsentative Studie unter niedergelassenen und im stationären Bereich tätigen Ärztin-

nen und Ärzten (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 276, Feldforschung: Juli 2018) zu deren Erfahrungen mit dem Wiener Gesundheitssystem sowie deren Einschätzungen zu aktuellen Themen und Reformnotwendigkeiten durch. Damit liegen nicht nur für die Nutzer der Wiener Gesundheitsinfrastrukturen, sondern auch für entscheidende Akteure der Gesundheitsversorgung fundierte empirische Befunde vor.

In einer dritten Studie erhob der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien schließlich auch unter Entscheidungsträgern aus der Wirtschaft (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 100, Feldforschung: Juli 2018) deren Erfahrungen mit dem Wiener Gesundheitssystem. Mit den Einschätzungen der Manager zu aktuellen Themen und Reformnotwendigkeiten wurden zusätzlich zu jenen von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten reformrelevante Management-Positionen und -Sichtweisen in die repräsentative Grundlagenarbeit einbezogen.

In einer abschließenden Zusammenschau erfolgt die integrierte Debatte und Präsentation der Ergebnisse und Handlungsvorschläge auf Basis der Erkenntnisse des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2019. Der Gesundheitsinfrastrukturreport Wien schafft damit wertvolle Grundlagen für eine breite Diskussion gesundheitspolitischer Reformanliegen.

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer Gesundheitsinfrastruktur in Wien: volkswirtschaftlicher Befund

Die derzeitige demographische Entwicklung in Europa wird Probleme in allen Systemen nach sich ziehen, die auf einem Umlageverfahren basieren. Dies ist nicht nur in der Pensionsversicherung, sondern auch in der Krankenversicherung sichtbar. Im Gesundheitswesen stellt sich die besondere Herausforderung, dass die älteren Bevölkerungsgruppen sehr viel mehr Kosten verursachen als die jungen. Die Gesundheitsausgaben im letzten Lebensabschnitt steigen tendenziell weiter an und sind in diesem Abschnitt des Lebens höher als im Verlauf der gesamten vorangegangenen Lebensjahre davor. Dieses Phänomen wird auch für die

Gesundheitsversorgung in Wien weiter an Bedeutung gewinnen und erfordert entsprechende Anpassungen.

Mit Blick auf Wien sind die heute bestehenden Strukturen nicht in der Lage, sich den Herausforderungen der kommenden Veränderungen anzupassen. Wien hat im Prinzip ein gutes Gesundheitssystem, dennoch bestehen Mängel sowohl in der Art der Finanzierung als auch in der Qualität der Eingriffe bzw. der medizinischen Hilfe.

— Das österreichische Gesundheitssystem ist zweigeteilt und in einen extra- und intramuralen Bereich gegliedert. Die Möglichkeiten, die eine effizienzsteigernde Kooperation bietet, sind bis heute nur zu einem geringen Teil realisiert worden. Notwendigen Reformen stehen Hindernisse entgegen, die mit spezifischen Interessen zusammenhängen. Im niedergelassenen Bereich ist die Bezahlung pro medizinische Leistung so gering, dass der Arzt oder die Ärztin, um ein gewisses Einkommen zu erwirtschaften, sehr viele Patientinnen und Patienten behandeln muss. Diesen Missstand bedauern in den Erhebungen des FBA-Gesundheitsinfrastruktur-reports Wien viele Befragte.

— Gleichzeitig zeigt sich, dass die Nachfrage nach Wahlärzten stark zugenommen hat. Von 2010 bis 2019 stieg deren Zahl in Wien von knapp 2.980 auf 3.733 – wenngleich die Wahlärzte finanziell für die Patientin oder den Patienten weniger attraktiv sind. Das ist ein Hinweis einerseits auf die Unzulänglichkeiten des Kassenarztsystems, andererseits aber auch darauf, dass die Entlastung der Krankenkassen auch über eine Vermehrung der Wahlärzte stattfinden kann. Das zweigeteilte System entwickelt sich aufgrund der Rationierungen im Kassenarztsystem marktorientiert weiter. Ein kleiner Teil der Bevölkerung wird allerdings immer auf das Kassenarztsystem angewiesen sein, weil er sich die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abgedeckten Teile der Behandlung nicht leisten kann. Um die Zusammenarbeit zwischen ambulante und stationärem Bereich zu verbessern, wurden bereits zahlreiche Ideen geäußert. Im niedergelassenen Bereich sollte beispielsweise

die Kooperation von Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung zugelassen werden.

— Ein ungelöstes Problem des Wiener Gesundheitswesens sind nach wie vor die – vor allem am Wochenende – massiv überfüllten Spitalsambulanzen. Dieser Missstand ist unter anderem auch eine Folge des nicht optimal organisierten niedergelassenen Kassenbereichs. Förderlich wäre die verstärkte Kooperation von mehreren Ärztinnen und Ärzten in Form von Gruppenpraxen, die gewisse Leistungen ähnlich dem Krankenhaussystem abdecken könnten. Solche oder ähnliche Strukturen könnten beispielsweise im Bereitschafts-Rotationsprinzip auch an Wochenenden zur Entlastung der Spitalsambulanzen beitragen. Diese Herausforderung ist organisatorisch lösbar.

Ein weiteres Problemfeld ist die Struktur der Krankenhäuser in Wien. Seit langer Zeit bekannt und schon in verschiedene Gesundheitsreformpläne integriert ist die Frage: Ist es notwendig, dass in kleinen Krankenhäusern nahezu alles, auch hochkomplexe Eingriffe, gemacht wird? Internationale Statistiken zeigen, dass mit der steigenden Anzahl an durchgeführten Operationen in einem Fachbereich die Fehlerraten sinken. Daher sollen entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden. In Wien fallen Spezialisierungsbestrebungen einfacher, da es sich um eine große Stadt mit verschiedenen medizinischen Einsatzbereichen handelt. Eine Schwerpunktstrategie fördert die Qualität der Krankenhäuser und ihrer medizinischen Eingriffe.

Die hier kurz angesprochenen Problembereiche entsprechen dem Wissensstand der letzten 20 Jahre. Die Probleme sind bekannt, wurden jedoch noch immer nicht gelöst. Es zeigt sich in den Erhebungen für den Gesundheitsinfrastrukturreport Wien, dass auch die Befragung der Betroffenen (Ärztinnen, Ärzte, Patientinnen, Patienten, andere Stakeholder) zu diesen Befunden kommt.

Für das Kostenmanagement des gesamten Systems ist wichtig, wie neue Kooperationen gestaltet werden. Das ist vor allem für den niedergelassenen Bereich relevant. Die bestehenden Limitationen sollen

bloß Wettbewerb verhindern und sind sachlich nicht nachvollziehbar. Selbstbehalte müssen außerdem in einer tragbaren Form (siehe Schweden) als Steuerungsinstrument eingesetzt werden. In einigen Ländern funktioniert die Position des praktischen Arztes, der praktischen Ärztin als Gatekeeper bereits sehr gut. Versuche zur Effizienzsteigerung und Regulierung der Patientenströme, wie etwa durch die Rufnummer 1450, werden nur bei entsprechender Kommunikation von der Bevölkerung akzeptiert werden.

Ausgewählte Rahmenbedingungen und Bereiche der Wiener Gesundheitsinfrastruktur im Überblick

Gesundheitsstandort mit Geschichte

Das Wiener Gesundheitswesen kann auf eine lange Geschichte zurückblicken. Wesentliche Weichenstellungen für die Gesundheit der Wienerinnen und Wiener erfolgten bereits unter Joseph II., der neben vielen anderen Bereichen auch das Gesundheitswesen reformierte. Mit dem Allgemeinen Krankenhaus (1784) und dem Josephinum (1785), einer zunächst medizinisch-chirurgischen Akademie zur Ausbildung von Militärärzten, wurden wichtige Meilensteine für die Gesundheitsinfrastruktur gesetzt. So beinhaltete das „Allgemeine Krankenhaus“-Areal auch „Siechenhäuser“ für Infektiöse sowie ein Gebärd- und ein Findelhaus, wo Schwangere anonym ihr Kind gebären konnten. Zudem wurde der fünfstöckige „Narrenturm“ für Menschen mit psychischen Krankheiten errichtet. Joseph II. übertrug zudem dem Staat die Aufgabe der Kranken- und Armenfürsorge. Diese Reformen waren die Basis dafür, dass Wien bereits im 19. Jahrhundert zur medizinischen Hochburg wurde. Wesentliche Gesundheitseinrichtungen, vor allem die Wiener Krankenhäuser, stammen aus dem 19. Jahrhundert und prägten lange Zeit die Wiener Gesundheitsinfrastruktur.

Gesundheitsinfrastruktur als Standortfaktor

Die Voraussetzungen für eine hochwertige Gesundheitsinfrastruktur sind in Wien – wie in ganz Österreich – ausgezeichnet. Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ist eine wesentliche Basis für die Finanzierung eines hochwertigen, solidarisch finanzierten Gesundheitssystems. Wien erwirtschaftet – Tendenz steigend – jährlich mehr als ein Viertel des österreichischen Bruttoinlandsprodukts.

BIP pro Kopf (Euro) in Wien



Quelle: Statista 2019, Statista GmbH

Der Stellenwert der im internationalen Vergleich hervorragenden Gesundheitsinfrastruktur wird auch in internationalen Rankings deutlich. Seit 2009 führt Wien – als die Stadt mit der weltweit höchsten Lebensqualität – das Ranking der weltweit durchgeführten Vergleichsstudie des Beratungsunternehmens Mercer zur Bewertung der Lebensqualität an. Dabei ergibt die Befragung unter anderem im Teilbereich Krankenversorgung die Höchstpunktzahl. Die Gesundheitsinfrastruktur in Wien ist damit auch ein relevanter Standortfaktor.

Top-Ten des Mercer „Quality of Living“-Rankings 2018

- 1 **Wien**
- 2 Zürich
- 3 Auckland
- 4 München
- 5 Vancouver
- 6 Düsseldorf
- 7 Frankfurt
- 8 Genf
- 9 Kopenhagen
- 10 Basel
- 10 Sydney

Quelle: Worldwide Quality of Living Surveys. Mercer Austria GmbH

Demografische Entwicklung

Wesentlicher Einflussfaktor für die Entwicklung der künftigen Gesundheitsinfrastruktur ist die Bevölkerungsentwicklung. Laut Statistik Austria lebten in Wien (Stichtag 01. Jänner 2018) rund 1,89 Millionen Menschen. Die Altersstruktur wies in absoluten Zahlen 365.474 0- bis 20-Jährige (darunter 258.104 im Alter unter 14 Jahren), 1.212.521 20- bis 65-Jährige und 310.781 65-Jährige und Ältere (davon 147.749 im Alter von 75 oder mehr Jahren) aus. Betrachtet man die Entwicklung der Jahresdurchschnittsbevölkerung im Vergleich der Jahre 2000 und 2017, so sank der Jugendquotient (Bevölkerung 0 bis 19 Jahre auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren) leicht um rund 0,6 Prozent

(2000: 30,6 Prozent; 2017: 30 Prozent), während der Altersquotient (Bevölkerung 65 Jahre und älter auf 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren) um 0,4 Prozent (2000: 25,3 Prozent; 2017: 25,7 Prozent) leicht anstieg. Die Bevölkerungsprognose der Statistik Austria geht davon aus, dass die Wiener Bevölkerung bis zum Jahr 2026 auf über zwei Millionen anwachsen wird.

Vorausberechnete Prognose für die Bevölkerungsstruktur in Wien

(in absoluten Zahlen)

	insgesamt	unter 20 Jahre	unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre
2017	1.877.719	362.133	1.205.949	309.637
2018	1.897.668	368.268	1.217.618	311.782
2019	1.914.395	373.740	1.226.525	314.130
2020	1.929.067	378.477	1.233.407	317.183
2026	2.000.992	402.106	1.250.952	347.934
2030	2.038.128	413.717	1.247.286	377.125
2040	2.105.214	426.159	1.248.680	430.375
2050	2.158.238	430.712	1.260.631	466.895

(in Prozent)

	unter 20 Jahre	unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre
2017	19,3 %	64,2 %	16,5 %
2018	19,4 %	64,2 %	16,4 %
2019	19,5 %	64,1 %	16,4 %
2020	19,6 %	63,9 %	16,4 %
2026	20,1 %	62,5 %	17,4 %
2030	20,3 %	61,2 %	18,5 %
2040	20,2 %	59,3 %	20,4 %
2050	20,0 %	58,4 %	21,6 %

Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Bevölkerungsprognose 2018. Erstellt am 22.11.2018.
(Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Wien 2017 – 2050 laut Hauptszenario)

Die Lebenserwartung der Wiener Bevölkerung und Österreichs insgesamt stieg in den letzten Jahrzehnten merklich an. Mit einer Lebenserwartung bei einer Geburt im Jahr 2017 von 82,87 Jahren bei Frauen und 78,42 Jahren bei den Männern ist die Lebenserwartung im Laufe der letzten vierzig Jahre in Wien bei Frauen um rund 7,8 Jahre und bei den Männern gar um rund 10,1 Jahre angestiegen. Dies zeigt einerseits erhebliche Verbesserungen im Sozial- und Gesundheitswesen an, während andererseits die steigende Lebenserwartung die Kapazitäten eines leistungsstarken Gesundheitssystems in Zukunft herausfordert. Bei älteren Menschen bringt die steigende Lebenserwartung eine höhere Pflegebedürftigkeit mit sich. Insgesamt

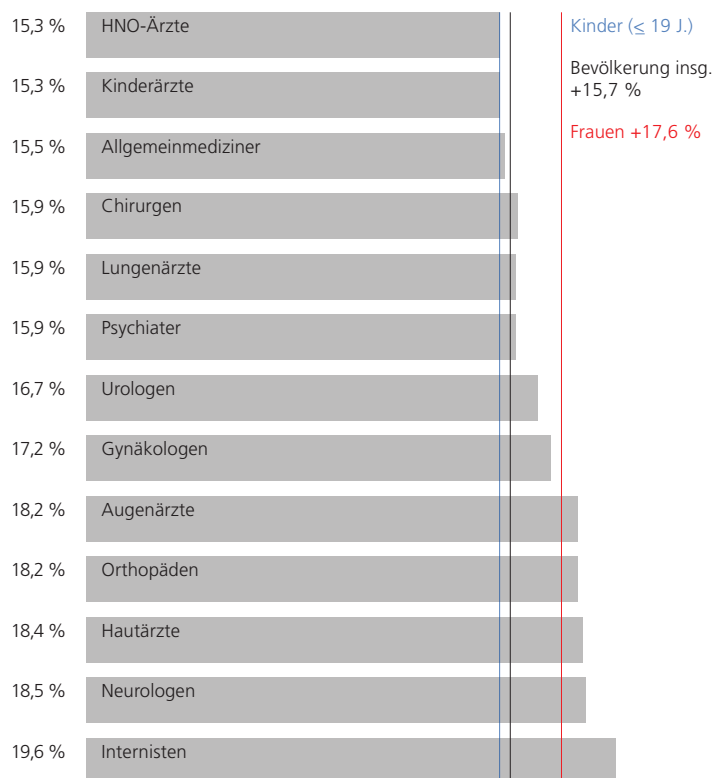
zeigt sich, dass die rein quantitativen Herausforderungen an die Wiener Gesundheitsinfrastruktur in Zukunft weiter steigen werden. Dies machen unterschiedliche Studien deutlich, wie etwa eine Schätzung des IGES-Instituts (sh. Grafik).

Lebenserwartung bei einer Geburt zwischen 1970 und 2017

	Wien		Österreich	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1970	73,52	66,95	73,38	66,46
1977	75,12	68,36	75,46	68,52
1987	77,28	70,54	78,07	71,42
1997	79,69	73,79	80,55	74,02
2000	80,35	74,39	81,12	75,11
2010	81,85	76,52	83,13	77,66
2017	82,87	78,42	83,89	79,27

Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Lebenserwartung bei einer Geburt zwischen 1970 und 2017 nach Bundesländern und Geschlecht. Erstellt am 13.07.2018.
'Abgekürzte Darstellungsform ausführlich berechneter roher Sterbetafeln. Ab 2009 inklusive Auslandssterbefälle von Personen mit Wohnsitz in Österreich.

Mehrbedarf an ärztlicher Versorgungskapazität in Wien bis 2030 infolge demographischer Veränderung (Schätzung)



Quelle: IGES auf Basis von STATISTIK AUSTRIA: Bevölkerungsprognose sowie Gesundheitsbefragung 2014.
Annahmen: unveränderte Kapazitätsrelationen, Effekte der Veränderung der Bevölkerungszahlen insg. und der Altersstruktur auf Basis aktueller Unterschiede der Inanspruchnahme.

Stationäre medizinische Versorgung

Das Netz der stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen der Stadt Wien wies nach Kennzahlen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im April 2019 insgesamt 45 Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen (Österreich: 267) mit einer Kapazität von rund 14.500 Betten (Österreich: 64.072) auf. Im Bundesvergleich verfügen die Wiener Krankenanstalten über einen Bettenanteil von rund 22,6 Prozent.

Mit rund 681 Ärztinnen und Ärzten (exkl. berufsausübender Zahnärzte) pro 100.000 Einwohner für das Jahr 2017 weist die Stadt Wien im Vergleich zum österreichischen Durchschnittswert von rund 517 die höchste Ärztedichte im heimischen Vergleich auf. Die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte in den Wiener Krankenanstalten betrug 6.549 (Österreich: 24.646), was mit rund 26,6 Prozent des gesamten bundesweiten Bestands den größten Anteil ausmacht. Sie umfasst 579 Ärztin-

nen und Ärzte für Allgemeinmedizin (Österreich: 2.550 bzw. 22,7 Prozent), 4.010 Fachärzte und -ärztinnen (Österreich: 14.375 bzw. 27,9 Prozent) sowie 1.393 Fachärztinnen bzw. Fachärzte (Österreich: 5.308 bzw. rund 26,2 Prozent) und 567 Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin in Ausbildung (Österreich: 2.413 bzw. 23,5 Prozent). Zudem war in den Wiener Krankenanstalten Ende 2016 mit insgesamt 23.457 (Österreich: 93.336) Angestellten über ein Viertel aller Arbeitskräfte als nicht-ärztliches Fachpersonal tätig, darunter 15.512 Personen (Österreich: 60.224) in der Dienstsparte Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe. 3.887 Personen (Österreich: 16.097) arbeiteten im gehobenen medizinisch-technischen Dienst und im Fachdienst sowie als Masseurinnen und Masseure, und 3.714 Personen (Österreich: 15.494) waren im Sanitätshilfsdienst und der Pflegehilfe tätig. Weiters waren 344 Hebammen in Krankenanstalten beschäftigt (Österreich: 1.521). In der folgenden Tabelle sind die Krankenanstalten in Wien überblicksmäßig dargestellt.

Krankenanstalten in Wien

Krankenanstalt	Trägerschaft (Fondszugehörigkeit)	Betten	Bettenführende Fachrichtungen
AKH Wien	KAV (Landesfonds)	1733	AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HCH, HNO, IM, KIJU, KJC, KJP, MKG, NCH, NEU, NUK, ORTR, PCH, PSY, PUL, SRN, TCH, URO
KH Hietzing	KAV (Landesfonds)	971	AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HCH, HNO, IM, KJP, NEU, PSY, PUL, SRN, URO
SMZ Ost	KAV (Landesfonds)	964	AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, KJC, NCH, NEU, NUK, ORTR, PSY, SRN, URO, ZMK
Wilhelminenspital	KAV (Landesfonds)	929	AN, CH, DER, GEM, GGH, IM, KIJU, NEU, ORTR, PCH, URO
KH Nord*	KAV (Landesfonds)	800	
SMZ Baumgartner Höhe	KAV (Landesfonds)	793	IM, NEU, ORTR, PSY, PUL, TCH
SMZ Süd	KAV (Landesfonds)	694	AN, CH, GGH, HNO, IM, KIJU, NEU, PSY, URO
Krankenanstalt Rudolfstiftung	KAV (Landesfonds)	724	AN, AU, CH, DER, GGH, HNO, IM, KIJU, NCH, NEU, PCH, PSY, URO
Pflegewohnhaus Donaustadt	KAV (Sonstige)	382	IM, NEU, PUL
Pflegewohnhaus Simmering	KAV (Sonstige)	348	IM, PSY
Pflegewohnhaus Rudolfsheim Fünfhaus	KAV (Sonstige)	324	IM
Pflegewohnhaus Liesing	KAV (Sonstige)	321	IM
Pflegewohnhaus Baumgarten	KAV (Sonstige)	312	GEM, IM
Pflegewohnhaus Leopoldstadt	KAV (Sonstige)	306	IM
Pflegewohnhaus Innerfavoriten	KAV (Sonstige)	265	IM
Pflegewohnhaus Meidling	KAV (Sonstige)	256	IM
Hanusch-Krankenhaus	WGKK (Landesfonds)	371	AN, AU, CH, GGH, HNO, IM, ORTR, URO
KH Göttlicher Heiland	Vinzenz Gruppe (Landesfonds)	273	AN, CH, GEM, GGH, IM, NEU
Orthopädisches Spital Speising	Vinzenz Gruppe (Landesfonds)	254	GEM, IM, ORTR
KH Barmherzige Schwestern	Vinzenz Gruppe (Landesfonds)	215	AN, CH, GEM, IM, OR
St.-Josef-Krankenhaus	Vinzenz Gruppe (Landesfonds)	155	CH, GEM, GGH, IM, KIJU
Herz-Jesu-Krankenhaus	Vinzenz Gruppe (Landesfonds)	149	AN, CH, IM, ORTR
AUVA Traumazentrum Wien (Meidling, Lorenz Böhrler)	AUVA (Sonstige)	278	
AUVA Rehabilitationszentrum Wien	AUVA (Sonstige)	52	NEU
Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt Wien	BMVRDJ (Sonstige)	76	IM
Sanitätsanstalt Wien/Sanitätszentrum OST	BMLV (Sonstige)	25	GEM

Krankenanstalt	Trägerschaft (Fondszugehörigkeit)	Betten	Bettenführende Fachrichtungen
KH Barmherzige Brüder	Konvent der Barmherzigen Brüder Wien (Landesfonds)	386	AN, AU, CH, GGH, HNO, IM, Inquisitenspital, NEU, URO
Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse	Haus der Barmherzigkeit-Gruppe (Sonstige)	350	Pflegeanstalt chronisch Kranker
Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße	Haus der Barmherzigkeit-Gruppe (Sonstige)	270	Pflegeanstalt chronisch Kranker
Franziskus Spital (Landstraße, Margareten)	Franziskus Spital GmbH (50 % Elisabeth v. Thüringen GmbH, 50 % Franziskanerinnen v. d. christlichen Liebe) (Landesfonds)	230	AU, CH, GEM, IM
Evangelisches Krankenhaus	Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betriebsges.m.b.H. (Landesfonds)	226	AU, CH, GEM, IM, NEU, ORTR
St.-Anna-Kinderspital	Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Wien (Landesfonds)	119	HNO, KIJU
Privatklinik Döbling	(PRIKRAF)	160	GEM
Rudolfinerhaus	(PRIKRAF)	155	GEM, GGH
Wiener Privatklinik	(PRIKRAF)	145	CH, IM
Sanatorium Liebhartstal	(PRIKRAF)	137	IM
Sanatorium Hera	(PRIKRAF)	102	AU, CH, DER, GGH, HNO, IM, NCH, NEU, ORTR, PCH, URO, ZMK
Privatklinik Confraternität	(PRIKRAF)	96	GEM
Privatklinik Goldenes Kreuz	(PRIKRAF)	94	CH, GGH, IM
Anton-Proksch-Institut	API Betriebs gemeinnützige GmbH (60 % VAMED, 40 % Stiftung Anton Proksch-Institut Wien) (Sonstige)	253	PSY
NRZ Rosenhügel	SVA, VAMED (Sonstige)	147	NEU
Rehaklinik Baumgarten	VAMED (Sonstige)	222	NEU, ORTR
Privatklinik Währing	Privatklinik Währing (Sonstige)	20	GEM

Abkürzungsverzeichnis: **PRIKRAF** (Privatkrankenhäuser – Finanzierungsfonds), **Sonstige** (Die restlichen Spitäler sind im Wesentlichen verschiedene Sonderversorgungseinrichtungen, 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), **AN** (Anästhesiologie und Intensivmedizin), **AU** (Augenheilkunde), **CH** (Chirurgie), **DER** (Dermatologie), **GEM** (Gemischter Belag), **GGH** (Gynäkologie und Geburtshilfe), **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), **PCH** (Plastische Chirurgie), **PSY** (Psychiatrie), **PUL** (Pulmologie), **SRN** (Strahlentherapie), **TCH** (Thoraxchirurgie), **URO** (Urologie), **ZMK** (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Quelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Liste der Krankenhäuser in Österreich, Stand: 17.01.2019

* Das KH Nord (Tabelle Seite 16) ging mit 3. Juni 2019 in Betrieb, die Semmelweis Frauenklinik, das Orthopädische Krankenhaus Gersthof und das Krankenhaus Floridsdorf sowie einzelne zusätzliche Abteilungen wurden in das KH Nord verlagert. Als Krankenhaus der Stadt Wien gelten weiters das Therapiezentrum Ybbs und der Sonnenpark Wien – Sonderklinik zur medizinischen Rehabilitation psychisch Kranker, welcher sich noch in Planung befindet.)

Niedergelassene medizinische Versorgung

Im extramuralen Bereich zeigt sich folgendes Bild: Anfang des Jahres 2019 waren in Wien 5.323 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Kassenärzte §2 und Wahlärzte) tätig. Rund ein Drittel der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Wien verfügt über Verträge mit einer oder mehreren Krankenkassen.

Ärztinnen und Ärzte in Wien mit WGKK- und mehreren weiteren Kassenverträgen, nach Fachgruppe

Fachgruppe	Anzahl
Anästhesiologie u. Intensivmedizin	1
Augenheilkunde u. Optometrie	82
Allgemein- u. Viszeralchirurgie	32
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	92
Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	60
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	68
Innere Medizin	100
Kinder- u. Jugendheilkunde	79
Lungenkrankheiten	40
Neurologie u. Psychiatrie	21
Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie	77
Physikalische Medizin u. Allgemeine Rehabilitation	14
Radiologie (ÄAO 1989)	48
Urologie	39
Psychiatrie u. Neurologie	13
Medizinische u. Chemische Labordiagnostik	21
Klinische Mikrobiologie u. Hygiene	1
Klinische Pathologie u. Molekularpathologie	11
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10
Neurologie	8
Psychiatrie	10

Fachgruppe	Anzahl
Radiologie	18
Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin	4
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	5
Orthopädie u. Traumatologie	1
Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin	1
Ärztin/Arzt f. Allgemeinmedizin/ Praktische Ärztin/Praktischer Arzt	734
Gesamtergebnis Fachärzte	856
Gesamtergebnis Ärztinnen u. Ärzte f. Allgemeinmedizin + approbierte Ärztinnen u. Ärzte	734
Gesamtergebnis	1590

Quelle: Ärztekammer für Wien. Auswertung: Ärztinnen und Ärzte mit GKK und 2,3 oder 4 kleinen Kassen.
Stand: 02.01.2019

Die Niederlassungsdichte der Wahlärztinnen und -ärzte in Wien (sh. Tabelle) ist weitaus größer als jene der Kassenärzte. Tendenziell ist zu erkennen, dass immer weniger Ärztinnen und Ärzte einen Kassenvertrag haben.

Wahlärztinnen und Wahlärzte einschl. Ärztinnen und Ärzte in Wien mit kleinen Kassenverträgen, ohne WGKK, nach Fachgruppe

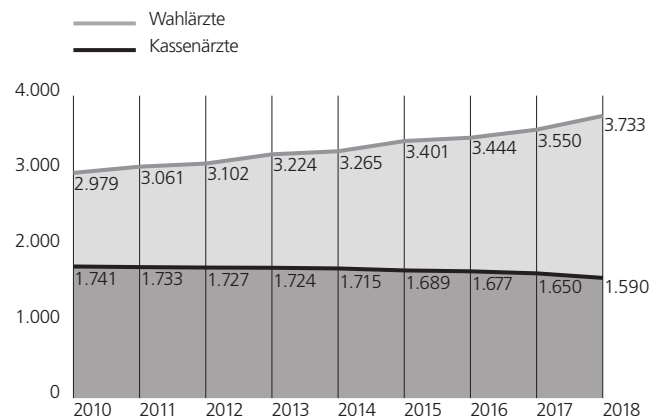
Fachgruppe	Anzahl
Anästhesiologie u. Intensivmedizin	72
Augenheilkunde u. Optometrie	153
Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie	209
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	274
Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	80
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	172
Innere Medizin	529
Kinder- u. Jugendheilkunde	127
Lungenkrankheiten	34
Neurologie u. Psychiatrie	76
Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie	219
Physikal. Medizin u. Allg. Rehabilitation	59
Radiologie (ÄAO 1989)	20
Unfallchirurgie	141
Urologie	91
Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde	3
Psychiatrie u. Neurologie	160
Medizinische u. Chemische Labordiagnostik	8
Klin. Mikrobiologie u. Hygiene	5
Klin. Pathologie u. Molekularpathologie	15
Gerichtsmedizin	1
Theoretiker	1
Neurochirurgie	38
Plastische, Rekonstr. u. Ästhet. Chirurgie	77
Klinische Immunologie	2
Medizinische Genetik	2
Arbeitsmedizin	1
Transfusionsmedizin	2
Kinder- u. Jugendchirurgie	14
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	23
Nuklearmedizin	17

Fachgruppe	Anzahl
Spez. Prophylaxe u. Tropenmedizin	2
Strahlentherapie-Radioonkologie	9
Virologie	1
Neurologie	77
Psychiatrie	93
Radiologie	30
Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin	110
Herzchirurgie	8
Thoraxchirurgie	2
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	16
Allgemeinchirurgie u. Gefäßchirurgie	1
Innere Med. u. Hämatologie u. Internist. Onkologie	2
Innere Medizin u. Infektiologie	2
Innere Medizin u. Kardiologie	3
Innere Medizin u. Pneumologie	1
Innere Medizin u. Rheumatologie	1
Orthopädie u. Traumatologie	21
Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Med.	4
Approbierter Arzt/Approbierte Ärztin	16
Arzt/Ärztin f. Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt/Praktische Ärztin	709
Gesamtergebnis Fachärzte	3008
Gesamtergebnis Ärzte/Ärztinnen f. Allgemeinmedizin + Approbierte Ärzte/Ärztinnen	725
Gesamtergebnis	3733

Quelle: Ärztekammer für Wien. Auswertung: Wahlärzte + Ärztinnen/Ärzte ohne GKK plus kleine Kassen.
Stand: 02.01.2019

Die Gesamtanzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Wien ist laut Vergleichszahlen der Ärztekammer für Wien zwischen dem Jahr 2010 und Anfang 2019 um rund 12,8 Prozent gestiegen. Dabei stieg jedoch die Anzahl der Wahlärztinnen und -ärzte mit Anfang 2019 im Vergleich zum Jahr 2010 um rund 25,3 Prozent, wohingegen die Anzahl an Kassenärzten im gleichen Vergleichszeitraum um rund 8,7 Prozent abnahm.

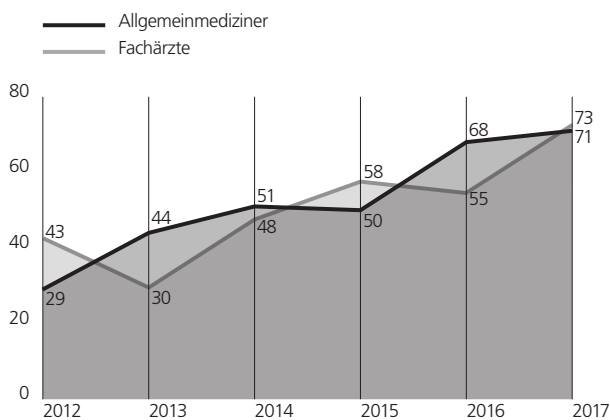
Entwicklung Kassen- und Wahlärzte in Wien 2010 – 2018



Quelle: Ärztekammer für Wien

Bei tendenziell abnehmender Anzahl von Kassen-ärzten in Wien stieg im Zeitraum zwischen 2012 und 2017 die Zahl der Ausschreibungen von freien Kassenarztstellen für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte in Wien von 72 (Allgemeinmediziner: 29; Fachärzte: 43) im Jahr 2012 auf 144 (Allgemeinmediziner: 71; Fachärzte: 73) und damit um einhundert Prozent.

Entwicklung der Anzahl der Ausschreibungen von Kassenplanstellen in Wien 2012 – 2017



Quelle: Ärztekammer für Wien

Städtische Planung der Gesundheitsinfrastruktur

Die bedarfsorientierte Planung der Gesundheitsinfrastruktur unter Einbindung aller relevanten gesundheitspolitischen Stakeholder (sh. Grafik) ist eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung. Für den stationären Bereich existiert eine entsprechende strategische Grundlage. Im Jahr 2011 stellte die Stadt mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 die Weichen für die bauliche, organisatorische und strukturelle Zukunft der Gemeindespitäler. Grundlage des Konzepts ist der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG). Ein wesentlicher Reformpunkt des Wiener Spitalskonzepts ist eine Bündelung der Leistung auf sieben Gemeindespitäler. Sie sollen – aufeinander abgestimmt und einander ergänzend – die Gesundheitsversorgung der Wienerinnen und Wiener gewährleisten:

- Allgemeines Krankenhaus Wien
- Donauspital
- Kaiser-Franz-Josef-Spital
- Krankenhaus Nord

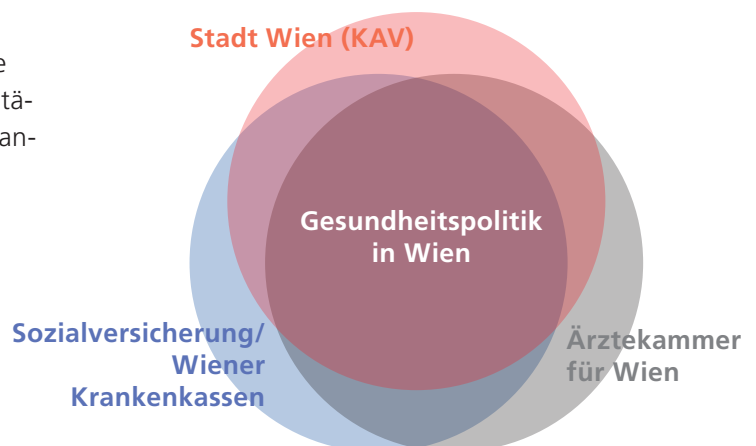
- Krankenanstalt Rudolfstiftung
- Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
- Wilhelminenspital

Die Konzentration auf sieben Standorte mit notwendigen Um- und Zubauten soll laut der Stadt Wien auch garantieren, dass ein vernünftiges Maß an Mitteln in bauliche Maßnahmen fließt, der Löwenanteil jedoch in die Patientinnen- und Patientenversorgung geht und nicht in die Betriebskosten veralteter Bauten.

Das Spital der Zukunft legt gemäß der Stadt Wien größeres Augenmerk auf die Erstversorgung, hat weniger stationäre Betten, dafür aber mehr intermediate Care- und Intensivbetten. Der Krankenanstaltenverbund (KAV) soll laut Spitalskonzept eine moderne Struktur erhalten. Mit zehn Spitälern, zwei Geriatriezentren (und dem Sozialtherapeutischen Zentrum Ybbs) sowie acht Pflegewohnhäusern zählt er zu den größten Gesundheitseinrichtungen in Europa.

Ein in Zusammenhang mit dem Spitalskonzept stehendes Strategiekonzept ist der Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan Wien 2030. Er wurde im Auftrag der Stadt Wien vom KAV und den Psychosozialen Diensten in Wien erarbeitet, um die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Der Versorgungsplan sieht den Ausbau der psychiatrischen Versorgung im stationären und ambulanten Bereich vor. Durch die geplante Dezentralisierung und die Schaffung eines flächendeckenden Angebots im ambulanten Bereich soll eine wohnortnahe Behandlung möglich werden.

Wiener Gesundheitspolitik auf einen Blick



Organisation & Finanzierung des Gesundheitswesens

Die organisatorischen Grundlagen des Gesundheitswesens sind in Österreich und somit auch in Wien von hoher Komplexität gekennzeichnet. Die Zuständigkeiten für die Gestaltung des Gesundheitssystems sind zwischen Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherung auf selbstverwaltete Körperschaften aufgeteilt. Der Bund ist z. B. für die Gesetzgebung – im Spitalsbereich nur für die Grundsatzgesetzgebung –, für die Gesundheitsberufe, für das öffentliche Gesundheits- und Arzneimittelwesen, für die Verbrauchergesundheit (z. B. Lebensmittelsicherheit, Gentechnik) und für sonstige überregional wahrzunehmende Angelegenheiten des Gesundheitssystems zuständig. Ländersache sind und damit in Wiener Entscheidungskompetenz liegen z. B. die Ausführungsgesetzgebung oder die Sicherstellung der Spitalsversorgung. Die Gesundheitsverwaltung wird weitgehend von den Ländern bzw. Gemeinden wahrgenommen. Die Sozialversicherung regelt u. a. die Versorgung mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gemeinsam mit der Ärztekammer. Die österreichische Bundesregierung hat Ende Mai 2018 Pläne für eine Reform der Sozialversicherung vorgestellt. Laut Regierungsplan ist eine Zusammenlegung der derzeit 21 Versicherungsträger auf maximal fünf vorgesehen. Durch die Reform erhofft sich die Regierung Einsparungen von einer Milliarde Euro.

Den größten Teil der ambulanten Versorgung der Bevölkerung decken mit dem sogenannten extramuralen Versorgungsbereich die frei praktizierenden niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, Fachärztinnen und -ärzte sowie Zahnärztinnen und -ärzte in ihren Praxisbetrieben bzw. selbstständigen Ambulatorien ab. Die ärztlichen Leistungen werden dabei über die Krankenversicherungsträger abgerechnet. Die Datenmeldung erfolgt auf Basis der Abrechnungsdaten durch die Krankenversicherungsträger über den Hauptverband der Sozialversicherungsträger an das BMASGK. Überdies stehen im Leistungsbereich von bettenführenden Krankenhäusern (intramuraler Versorgungsbereich) auch Spitalsambulanzen für die ambulante Versorgung zur Verfügung. Dabei

erfolgt die Datenmeldung auf Basis der Abrechnungsdaten durch die Krankenhausträger über die zuständigen Landesgesundheitsfonds an das BMASGK.

Öffentliche, private und privat-gemeinnützige Spitäler stellen die stationär-medizinische Versorgung für die Bevölkerung bereit. Länder mit ihren Landesgesellschaften, Gemeinden bzw. Gemeindeverbände, Glaubensgemeinschaften (konfessionelle Träger), Sozialversicherungsträger oder private Träger sind dabei die Träger bzw. Betreiber dieser Spitäler.

Die Gesundheitsausgaben werden überwiegend aus öffentlichen Mitteln – Sozialversicherungsbeiträge und Steuergelder – sowie aus privaten Beiträgen finanziert. Zu den privaten Mitteln zählen z. B. Rezeptgebühr, Taggeld bei Spitalsaufenthalten, Selbstbehalte oder private Krankenversicherungen. Die Sozialversicherung wird durch Beiträge der Versicherten finanziert, bei unselbstständig Erwerbstätigen zahlen auch die Dienstgeberinnen/Dienstgeber Beiträge.

Rund die Hälfte der Krankenanstalten in Österreich wird über die Landesgesundheitsfonds finanziert. In Wien sind dies rund 42 Prozent der Krankenanstalten. Diese „Fonds-Krankenanstalten“ – die öffentlichen allgemeinen und Sonderkrankenhäuser sowie die privat-gemeinnützigen allgemeinen Spitäler – leisten im Wesentlichen die stationäre Akutversorgung. Die Landesgesundheitsfonds werden aus Mitteln des Bundes, der Länder, Gemeinden und der Sozialversicherung gespeist. Die Finanzierung der laufenden Kosten der Fondsspitäler erfolgt mit dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Die Landesgesundheitsfonds übernehmen die jährliche Mittelverteilung an die Spitäler, wobei bestimmte landesspezifische Gegebenheiten berücksichtigt werden können. Das LKF-System ermöglicht die Honorierung der Spitalsleistungen, die für eine Patientin bzw. einen Patienten erbracht wurden, auf Basis von Fallpauschalen. Die Fallpauschalen setzen sich aus Leistungspunkten für bestimmte Diagnosen und Leistungen zusammen. Die Summe aller Fallpauschalen bildet die Basis für die Honorierung der Spitalsleistungen durch den Landesgesundheitsfonds.

Die Behandlungsleistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden von der jeweiligen Krankenkasse der Patientin bzw. des Patienten bezahlt. Dabei rechnen die meisten Krankenkassen in Form von Pauschalen und Einzelleistungen ab. Grundlage dafür sind Verträge zwischen den Krankenkassen und der Ärztekammer (Gesamtverträge für ärztliche Berufsgruppen). In den Honorarordnungen sind die Abgeltungsbeträge für die ärztlichen Leistungen festgehalten.

Nehmen Sozialversicherte Leistungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ohne Kassenvertrag in Anspruch, wird auf Ansuchen der Patientin oder des Patienten ein Teil des Behandlungsentgelts von der Sozialversicherung rückerstattet („Wahlarztssystem“). Die Finanzierung ambulanter Leistungen in Spitalsambulanzen ist auf Länderebene geregelt.

Bis dato wurde das Gesundheitssystem größtenteils als Kostenfaktor betrachtet. Es ist aber auch in Wien ein wichtiger Wertschöpfungsfaktor. Gemäß der im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) durchgeführten Studie „Gesundheitswirtschaft Österreich – Gesundheitssatellitenkonto für Österreich (ÖGSK)“ wurden im Jahr 2013 insgesamt rund 47,3 Milliarden Euro an heimischer Bruttowertschöpfung durch die Gesundheitswirtschaft generiert. Sie ist somit ein sehr bedeutender Wirtschaftssektor, da sie über die wirtschaftlichen inter- und intrasektoralen Verflechtungen Vorleistungen aus der heimischen Wirtschaft bezieht und mit über rund 870.000 Arbeitsplätzen erhebliche Beschäftigungseffekte erzielt. In der Gesundheitswirtschaft selbst waren rund 624.000 Personen in ganz Österreich beschäftigt.

Wertschöpfungs- und Beschäftigungseffekte durch Ausgaben und Exporte der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013

österreichweit	direkt	indirekt	induziert	gesamt
Bruttowertschöpfung in Mio. Euro	31.172	10.328	5.758	47.257
Beschäftigungseffekte in Personenzahlen	624.027	157.018	88.848	869.893
Beschäftigungseffekte in Vollzeitäquivalenten	489.242	131.941	74.346	695.528

Quelle: Institut für Höhere Studien (IHS), 2017

Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherungsträger verbuchten 2017 in Summe laufende Gesund-

heitsausgaben in der Höhe von 28.459 Mio. Euro. Die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben entsprechen somit einem Anteil von 74 Prozent an den gesamten laufenden Gesundheitsausgaben.

Überblick – Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA)¹⁾ 2017 (in Millionen Euro)

Öffentliche und private Gesundheitsausgaben ²⁾	2017
Staat inkl. Sozialversicherungsträger	28.459
Stationäre Gesundheitsversorgung ³⁾	13.009
Ambulante Gesundheitsversorgung	7.290
Häusliche Pflege ⁴⁾	2.403
Krankentransport und Rettungsdienste	381
Pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	3.935
Prävention	604
Verwaltung der Gesundheitsversorgung: Staat inkl. Sozialversicherungsträger	838
Private Haushalte und Versicherungsunternehmen	9.278
Stationäre Gesundheitsversorgung ³⁾	2.746
Ambulante Gesundheitsversorgung	2.886
Häusliche Pflege	188
Krankentransport und Rettungsdienste	37
Pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	2.651
Prävention	144
Verwaltung der Gesundheitsversorgung: private Krankenversicherungen	626
Private Organisationen ohne Erwerbszweck	643
Betriebsärztliche Leistungen	77
Laufende Gesundheitsausgaben	38.457
Investitionen	2.831
Gesundheitsausgaben	41.288
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben	28.459
Investitionen (öffentlich)	1.524
Öffentliche Gesundheitsausgaben	29.983
Private laufende Gesundheitsausgaben	9.998
Investitionen (privat)	1.307
Private Gesundheitsausgaben	11.305
Gesundheitsausgaben, in Prozent des BIP	11,2
Laufende Gesundheitsausgaben, in Prozent des BIP	10,4
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben, in Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben	74,0
Private laufende Gesundheitsausgaben, in Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben	26,0
Bruttoinlandsprodukt (BIP)	369.899
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben ohne Ausgaben für Langzeitpflege	24.391
Private laufende Gesundheitsausgaben ohne Ausgaben für Langzeitpflege	8.404
Laufende Gesundheitsausgaben ohne Ausgaben für Langzeitpflege	32.794
Laufende Gesundheitsausgaben ohne Ausgaben für Langzeitpflege, in Prozent des BIP	8,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, eigene Berechnungen/Schätzungen, Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte. Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen. Erstellt am 12.02.2019. – 1) Laut SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO). – 2) Die Gesundheitsausgaben laut System of Health Accounts enthalten auch Ausgaben für Langzeitpflege. – 3) Enthalten sind auch stationäre Gesundheitsdienstleistungen in Pflegeheimen. – 4) Öffentliche Ausgaben für häusliche Pflege enthalten auch das Pflegegeld.

Von den öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für das Jahr 2017 entfiel mit rund 45,7 Prozent der größte Anteil auf Leistungen der stationären Gesundheitsversorgung inklusive stationärer Gesundheitsdienstleistungen in Pflegeheimen. Neben den Ausgaben für ambulante Leistungen, für welche rund 25,6 Prozent der öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben aufgewendet wurden, waren die pharmazeutischen Erzeugnisse und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter (rund 13,4 Prozent) sowie die häusliche Pflege (rund 8,4 Prozent) die wesentlichsten Ausgabenkategorien. Im Zeitraum von 2004 bis 2017 stiegen die öffentlichen laufenden Ausgaben, laut Statistik Austria, von 17.267 Mio. Euro auf 28.459 Mio. Euro, dies entspricht einer Steigerung von rund 64,8 Prozent. In der gesamten Periode von 1990 (7.896 Mio. Euro)

bis 2017 wuchsen die jährlichen Ausgaben gar um mehr als das Zweieinhalbfache.

Die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten werden nachfolgend sowohl differenziert nach Finanzierungssystemen als auch nach stationären (inklusive tagesklinischen) und ambulanten Leistungen je Bundesland dargestellt.

Aufgliederung der öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben für Fondskrankenanstalten nach „System of Health Accounts“ für stationäre und ambulante Behandlung nach den Finanzierungssystemen Bund, Land, Gemeinde und Sozialversicherungsträger nach Bundesländern für 2017 (in Mio. Euro)

		HF.1		HF.1.1			HF.1.2*	
		Finanzierungssystem Staat und verpflichtende Beitragssysteme		Finanzierungssystem Staat	HF.1.1.1	HF.1.1.2.1	HF.1.1.2.1	Verpflichtende Beitragssysteme – SV-TRÄGER
					Bund	Land	Gemeinde	
Burgenland	stationär	210	106	22	75	9	104	
	ambulant	34	17	3	12	1	17	
	Summe	245	123	25	87	10	121	
Kärnten	stationär	590	286	63	150	73	304	
	ambulant	155	75	16	39	19	81	
	Summe	745	361	79	189	92	384	
Niederösterreich	stationär	1.547	949	180	443	325	598	
	ambulant	330	202	37	95	70	128	
	Summe	1.877	1.150	218	538	395	727	
Oberösterreich	stationär	1.615	867	172	408	287	748	
	ambulant	327	175	34	83	59	152	
	Summe	1.943	1.042	205	490	346	901	
Salzburg	stationär	604	341	66	215	60	263	
	ambulant	134	75	14	48	13	58	
	Summe	737	416	80	262	74	321	
Steiermark	stationär	1.165	563	131	415	17	602	
	ambulant	291	140	32	104	4	151	
	Summe	1.456	703	163	518	22	753	
Tirol	stationär	701	373	95	153	124	328	
	ambulant	158	83	21	34	28	74	
	Summe	858	456	116	188	152	403	
Vorarlberg	stationär	399	222	38	117	67	177	
	ambulant	63	35	6	19	11	28	
	Summe	463	257	44	136	77	205	
Wien	stationär	2.604	1.449	305	1.102	42	1.156	
	ambulant	551	304	62	233	9	248	
	Summe	3.156	1.752	367	1.334	50	1.403	
Österreich	stationär	9.436	5.156	1.074	3.078	1.005	4.280	
	ambulant	2.043	1.105	225	666	214	938	
	Summe	11.479	6.261	1.299	3.744	1.219	5.218	

*Ausschließlich Finanzierungssystem Sozialversicherungsträger (HF.1.2.1)

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte, eigene Berechnungen/Schätzungen. Rundungsdifferenzen wurden nicht ausgeglichen. Erstellt am 12.02.2019 (vorläufige Daten)

Die öffentlichen laufenden Ausgaben für stationäre und ambulante Leistungen in den österreichischen Fondskrankenanstalten standen 2017 im Verhältnis 82,2 Prozent (9.436 Mio. Euro) zu 17,8 Prozent (2.043 Mio. Euro). Die meisten öffentlichen laufenden Ausgaben 2017, gegliedert nach Standort der Fondskrankenanstalt, entfielen auf Wien mit 3.156 Mio. Euro. Die laufenden Ausgabenbeteiligungen der einzelnen öffentlichen Finanzierungssysteme sind in den Bundesländern zumeist sehr unterschiedlich. Die Spannweite reichte 2017 von einem 42,3-Prozent-Anteil an den öffentlichen laufenden Ausgaben für Fondskrankenanstalten in Wien bis zu einem Länderanteil von 21,9 Prozent in Tirol.

Seit der Etablierung eines Zielsteuerungssystems durch Bund, Länder und Sozialversicherung im Sinn einer vertraglich abgestützten Organisation der Gesundheitsversorgung, die auf Kooperation und Koordination beruht, erfolgt ein jährliches Monitoring, das auf definierten Messgrößen und Zielwerten aufsetzt. Der aktuelle Monitoringbericht (2017) zeigt den Stand der Zielerreichung auf. Das Zielsteuerungs-Gesundheit-Monitoring gliedert sich dabei in das Finanzmonitoring von Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten sowie das Monitoring der Steuerungsbereiche Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung. Der Bundesländervergleich hinsichtlich der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben und gesetzlichen Krankenversicherung zeigt dieses Bild:

Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV gesamt (in Mio. Euro)

			Land und gesetzl. KV			Land			Gesetzl. KV gesamt		
			A 2016	Uj 2017	VA 2018	A 2016	Uj 2017	VA 2018	A 2016	Uj 2017	VA 2018
B	SOLL	AOG	615,53	637,53	659,84	276,30	286,23	296,26	339,23	351,30	363,58
	IST	Ausg. gem. Monitoring	569,06	617,05	634,40	241,79	280,95	279,57	327,27	336,10	354,83
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-46,47	-20,48	-25,44	-34,51	-5,28	-16,69	-11,96	-15,20	-8,75
		Abw. zur AOG in %	-7,55 %	-3,21 %	-3,86 %	-12,49 %	-1,85 %	-5,63 %	-3,53 %	-4,33 %	-2,41 %
K	SOLL	AOG	1.468,93	1.515,12	1.568,15	775,33	803,20	831,35	693,60	711,92	736,80
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.377,65	1.432,04	1.486,21	721,09	754,69	779,53	656,56	677,35	706,68
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-91,28	-83,08	-81,94	-54,24	-48,51	-51,82	-37,04	-34,57	-30,12
		Abw. zur AOG in %	-6,21 %	-5,48 %	-5,23 %	-7,00 %	-6,04 %	-6,23 %	-5,34 %	-4,86 %	-4,09 %
NÖ	SOLL	AOG	3.839,79	3.965,12	4.103,89	1.873,15	1.940,50	2.008,50	1.966,64	2.024,62	2.095,39
	IST	Ausg. gem. Monitoring	3.666,80	3.812,80	3.971,80	1.806,45	1.881,86	1.953,42	1.860,35	1.930,94	2.018,38
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-172,99	-152,32	-132,09	-66,70	-58,64	-55,08	-106,29	-93,68	-77,01
		Abw. zur AOG in %	-4,51 %	-3,84 %	-3,22 %	-3,56 %	-3,02 %	-2,74 %	-5,40 %	-4,63 %	-3,68 %
OÖ	SOLL	AOG	3.459,83	3.626,71	3.753,64	1.954,91	2.025,20	2.096,17	1.504,92	1.601,51	1.657,47
	IST	Ausg. gem. Monitoring	3.309,32	3.495,14	3.648,43	1.828,30	1.964,02	2.059,04	1.481,02	1.531,12	1.589,39
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-150,51	-131,57	-105,21	-126,61	-61,18	-37,13	-23,90	-70,39	-68,08
		Abw. zur AOG in %	-4,35 %	-3,63 %	-2,80 %	-6,48 %	-3,02 %	-1,77 %	-1,59 %	-4,40 %	-4,11 %
S	SOLL	AOG	1.368,53	1.426,37	1.480,95	730,34	766,60	798,12	638,19	659,77	682,83
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.337,24	1.393,30	1.452,37	730,21	756,63	788,59	607,03	636,67	663,78
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-31,29	-33,07	-28,58	-0,13	-9,97	-9,53	-31,16	-23,10	-19,05
		Abw. zur AOG in %	-2,29 %	-2,32 %	-1,93 %	-0,02 %	-1,30 %	-1,19 %	-4,88 %	-3,50 %	-2,79 %

			Land und gesetzl. KV			Land			Gesetzl. KV gesamt		
			A 2016	Uj 2017	VA 2018	A 2016	Uj 2017	VA 2018	A 2016	Uj 2017	VA 2018
St	SOLL	AOG	3.056,26	3.107,59	3.211,70	1.555,83	1.601,78	1.653,26	1.500,43	1.505,81	1.558,44
	IST	Ausg. gem. Monitoring	2.835,25	2.940,96	3.072,66	1.447,77	1.510,70	1.583,87	1.387,48	1.430,26	1.488,79
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-221,01	-166,63	-139,04	-108,06	-91,08	-69,39	-112,95	-75,55	-69,65
		Abw. zur AOG in %	-7,23 %	-5,36 %	-4,33 %	-6,95 %	-5,69 %	-4,20 %	-7,53 %	-5,02 %	-4,47 %
T	SOLL	AOG	1.676,16	1.787,98	1.850,55	858,06	920,82	953,09	818,10	867,16	897,46
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.633,28	1.713,82	1.794,91	838,13	891,55	932,26	795,15	822,27	862,65
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-42,88	-74,16	-55,64	-19,93	-29,27	-20,83	-22,95	-44,89	-34,81
		Abw. zur AOG in %	-2,56 %	-4,15 %	-3,01 %	-2,32 %	-3,18 %	-2,19 %	-2,81 %	-5,18 %	-3,88 %
V	SOLL	AOG	851,08	922,90	955,21	447,34	493,26	510,55	403,74	429,64	444,66
	IST	Ausg. gem. Monitoring	861,67	902,83	937,07	467,17	491,13	507,78	394,50	411,70	429,29
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	+10,59	-20,07	-18,14	+19,83	-2,13	-2,77	-9,24	-17,94	-15,37
		Abw. zur AOG in %	+1,24 %	-2,17 %	-1,90 %	+4,43 %	-0,43 %	-0,54 %	-2,29 %	-4,18 %	-3,46 %
W	SOLL	AOG	5.506,91	5.701,42	5.900,98	3.097,76	3.209,15	3.321,61	2.409,15	2.492,27	2.579,37
	IST	Ausg. gem. Monitoring	5.458,08	5.613,14	5.840,71	3.158,21	3.228,59	3.369,32	2.299,87	2.384,55	2.471,39
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-48,83	-88,28	-60,26	+60,45	+19,44	+47,72	-109,28	-107,72	-107,98
		Abw. zur AOG in %	-0,89 %	-1,55 %	-1,02 %	+1,95 %	+0,61 %	+1,44 %	-4,54 %	-4,32 %	-4,19 %
Ö	SOLL	AOG	21.843,00	22.690,74	23.484,91	11.569,00	12.046,74	12.468,91	10.274,00	10.644,00	11.016,00
	IST	Ausg. gem. Monitoring	21.048,35	21.921,08	22.838,56	11.239,12	11.760,12	12.253,38	9.809,23	10.160,96	10.585,18
	Analyse	Abw. zur AOG absolut	-794,65	-769,67	-646,35	-329,88	-286,63	-215,53	-464,77	-483,04	-430,82
		Abw. zur AOG in %	-3,64 %	-3,39 %	-2,75 %	-2,85 %	-2,38 %	-1,73 %	-4,52 %	-4,54 %	-3,91 %

AOG = Ausgabenobergrenze, A = Abschlussmonitoring, UJ = unterjähriges Monitoring, VA = Voranschlagsmonitoring, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung.

SOLL-Werte-Summen der Länder = ursprüngliche, nicht gerundete Ausgangswerte; dabei kann es zu geringfügigen Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen kommen. Bei der Bildung der IST-Werte-Summen der Länder und der gesetzlichen KV wurde – um Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen zu vermeiden – bei Bedarf von einer kaufmännischen Rundung der ursprünglichen Ausgangswerte abgesehen (betrifft Kärnten 2016).

Die hier angeführten AOG für das Jahr 2016 entsprechen jenen der ersten ZS-G-Periode. Die Ergänzungen (Erhöhung der AOG für Tirol und Vorarlberg für das Jahr 2016) gem. Art. 17 Abs. 2 Z 6 Vereinbarung 15a B-VG ZS-G sind somit in dieser Darstellung für das Jahr 2016 nicht enthalten.

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2017, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Monitoring gem. ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt März 2018) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

Digitalisierung und e-Health

Die digitale Transformation eröffnet auch für das Gesundheitswesen grundlegende Veränderungs- und Weiterentwicklungspotenziale. Die Bandbreite der Erwartungen ist erheblich. Sie umfasst u. a. die Bereiche

- 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.

Große Erwartungen sind insbesondere mit der digitalen Transformation von Krankenhäusern verbunden, die unter dem Titel „Krankenhaus 4.0“ oder „Smart Hospital“ diskutiert wird. Kennzeichen eines solchen digitalen Spitals sind u. a., dass

- nutzer- und patientenbezogene organisatorische Prozesse standardisiert und durch IKT-Systeme automatisiert durchgeführt werden
- medizinische und organisatorische Daten über den gesamten klinischen Behandlungspfad abrufbar sind
- medizinische und organisatorische Prozesse und die daraus resultierenden Ergebnisse transparent nachvollziehbar sind.

Damit verknüpfte Ziele sind mehr Effektivität bei medizinischen und organisatorischen Leistungen, mehr Effizienz und Transparenz, mehr medizinische Qualität und die Entlastung des administrativen und medizinischen Personals. Notwendige Grundlage für das „Smart Hospital“ sind freilich leistungsstarke medizinische IKT-Infrastrukturen und entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen. Gleichzeitig sind an ein „Smart Hospital“ erhebliche Sicherheitsanforderungen zu stellen, da es sich dabei um eine als kritisch eingestufte Gesundheitsinfrastruktur handelt.

Die Potenziale von Digitalisierung und Automatisierung für die Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind derzeit nur annähernd strategisch aufgearbeitet. Die Wiener e-Health Strategie umfasst unterschiedliche Digitalisierungsprojekte. Die wesentlichen Elemente von e-Health aus Sicht der Stadt Wien sind erklärtermaßen

- eine sichere und verlässliche e-Health Infrastruktur für das Gesundheits- und Sozialwesen
- die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) als Basis-Infrastruktur für zukünftige e-Health Anwendungen
- der Online-Zugang zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationsnetzwerken für Patientinnen und Patienten, Dienstleister und Kostenträger
- telemedizinische Dienste, insbesondere auch mobile Geräte für das Monitoring (z. B. für zuhause)
- entscheidungsunterstützende Systeme
- technische und organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit

Die Strategie wird mit Partnerorganisationen im Wiener e-Health Strategie-Board erarbeitet. Die Wiener e-Health Strategie beschreibt die aktuellen Aktivitäten und Projekte im Raum Wien (Bereiche: intersektorale patientenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen, Kommunikation mit dem Sozialbereich, intersektorale gesundheitsrelevante Information für Bürger und Bürgerinnen, Telemedizin und Telemonitoring, Gesundheit und Verwaltung, Kommunikation mit Versicherungen, Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung). Weil die

e-Health Strategie der Stadt Wien die Integration des Themas Gesundheit in ein übergeordnetes städtisches Konzept ermöglichen soll, wird sie von den übergreifenden Zielen der „Smart City Wien Rahmenstrategie“ zur Stadtentwicklung und der „Digitalen Agenda Wien“ mitgestaltet. e-Health bietet jedenfalls laut Experten insbesondere auch die strukturpolitische Chance, die sich in zunehmendem Maße arbeitsteilig gestaltenden Gesundheitsdienstleistungen mittels Informations- und Kommunikationstechnologien zu vernetzen. Damit kann eine weitere Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger sowie der Effizienz bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen erzielt werden.

Die vieldiskutierte „elektronische Gesundheitsakte“ ELGA gilt bisher als digitalisierungspolitisches Leitprojekt. Sie ist im Wiener Krankenanstaltenverbund seit Dezember 2015 in Verwendung. Mit ELGA können Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Pflegeeinrichtungen zeit- und ortsunabhängig auf Patientenbefunde zugreifen. Das sichert rasch Informationen für Diagnose und Therapie und soll unnötige Mehrfachuntersuchungen verhindern. Rund acht Millionen Befunde wurden durch die Anwendung der elektronischen Gesundheitsakte per Ende Juli 2017 verwaltet.

Kennzahlen zur Nutzung der Gesundheitsakte ELGA, per 31.07.2017

Ärztliche Entlassungsbriefe	1.380.000
Pflege-Entlassungsbriefe	458.000
Laborbefunde	4.320.000
Radiologiebefunde	2.020.000
Dokumente/Befunde (gesamt)	8.178.000
Personen mit ELGA-Kontakt	3.170.000

**Kennzahlen gerundet
Quelle: ELGA GmbH, Präsentation „Gesundheit 4.0: Digital Healthcare. Was kann ELGA zukünftig leisten?“
Von DI Dr. Günter Rauchegger*

Die Spitäler des Wiener Krankenanstaltenverbundes stellen im Rahmen von ELGA den ärztlichen und pflegerischen Entlassungsbrief, Laborbefunde und Radiologiebefunde zur Verfügung. Die Ausrol- lung der ELGA im niedergelassenen Bereich folgt einer bezirksweisen Rolloutvorgabe durch die ELGA-Verordnungsnovelle 2017. Bis September

2019 werden, laut ELGA-Verordnungsnovelle, österreichweit alle niedergelassenen Vertragspartnerärzte und öffentlichen Apotheken an ELGA angeschlossen.

Gegen ELGA werden auch in Wien von ärztlicher Seite immer wieder Sicherheitsbedenken ins Treffen geführt. Ein wichtiger Punkt für die Zukunft von ELGA bleibt daher das Thema Daten- bzw. Cybersicherheit.

Gesundheits-Hotlines in Wien

Unter der Nummer 1450 steht in Wien eine neue Form der Gesundheitsinfrastruktur zur Verfügung. Die Hotline ersetzt erklärtermaßen nicht die ärztliche Versorgung, sondern bietet persönliche Gesundheitsberatung. Die Hotline steht Wienerinnen und Wienern 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich mit medizinischem Rat zur Seite. Sie führt seit 2017 als Pilotprojekt wie ein „Gesundheitswegweiser“ zur passenden medizinischen Versorgung. Das neue Angebot wurde von Bund, Ländern und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger initiiert und wird in Wien vom Fonds Soziales Wien (FSW) betrieben. Im ersten Jahr wurden 16.357 Beratungsgespräche in Wien verzeichnet. Die häufigsten Themen waren Bauchschmerzen, Insektenbisswunden, Erbrechen, Rückenschmerzen sowie Grippe und Erkältung. Zwei Drittel der Anrufer wurden an Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich verwiesen. Rund 4,7 Prozent wurden direkt an die Wiener Berufsrettung weiterverbunden. Bei etwa 4,4 Prozent der Patientinnen und Patienten wurde auf den Ärztekundendienst verwiesen. Bei 3,2 Prozent wurde eine Selbstbehandlung empfohlen. 18 Prozent der Anrufer gaben an, dass sie ohne dieses Service in eine Spitalsambulanz gefahren wären oder die Rettung gerufen hätten.

Von Interesse ist die Relation von Mitarbeiterzahlen, Anzahl der Beratungsgespräche und durchschnittlicher Gesprächsdauer. In Wien werden mit rund 17 Vollzeit-Mitarbeitern 45 Beratungsgespräche pro Tag (April 2017 – April 2018) geführt, die durchschnittlich je 9 Minuten dauern. In Niederösterreich werden 71 Gespräche à 11 Minuten mit 14 Mitarbeitern geführt, in Vorarlberg übernehmen zehn Mitarbeiter 32 Beratungsgespräche pro Tag, die durchschnittlich 10 Minuten dauern. Zum Vergleich:

Der Ärztekundendienst erledigt mit nur drei Mitarbeitern 46 Beratungsgespräche pro Tag, die durchschnittlich zwei Minuten dauern. Die Zahlen verdeutlichen ein erhebliches Effizienzsteigerungspotenzial in der Gesundheitsberatung 1450, insbesondere in Wien.

Die Gesundheitsberatung am Telefon ist nicht zu verwechseln mit dem Notruf 144 und der Nummer des Ärztedienstes 141:

- Unter dem Notruf 144 wird die Rettungsleitstelle Wien alarmiert. Diese wird von der städtischen Magistratsabteilung 70 (Berufsrettung Wien) betrieben. Dabei stehen sowohl Rettungsmittel der eigenen Organisation als auch Fahrzeuge der Hilfsorganisation „Vier für Wien“ zur Verfügung (Landesverband Wien des Österreichischen Roten Kreuzes, Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter Unfallhilfe und Malteser Hospitaldienst). Bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt zusätzlich ein Notarzt. Sanitäter können keine Medikamente verabreichen, sondern, im Anschluss an sanitätstechnische Maßnahmen, nur den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus durchführen. Falls bei akut lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen ein Notarzt dazu alarmiert wird, kann dieser die Patientin oder den Patienten für den Transport stabilisieren.
- Der Ärztedienst 141 der Ärztekammer ermöglicht die Begutachtung durch einen praktischen Arzt in den Nachtstunden (19 – 7 Uhr) oder am Wochenende. Diese Ärztin, dieser Arzt kann auch Rezepte ausstellen.
- Eine weitere Hotline im Gesundheitsbereich ist der Apotheken-Ruf unter der Telefonnummer 1455.

Eine abgestimmte Bewerbung dieser komplementären Angebote erfolgt derzeit nicht. Um den Patientinnen und Patienten eine ärztliche Betreuung zu ermöglichen, ist laut Experten zudem eine Präzisierung der Rechtslage erforderlich. Das österreichische Ärztegesetz fordert bisher: „Die Ärztin/der Arzt hat ihren/seinen Beruf persönlich und unmittelbar (...) auszuüben.“ Eine Integration der Gesundheitsberatung 1450 in den Verantwortungsbereich der Ärztekammer erscheint nach Experten-

einschätzungen aus fachlichen und finanziellen Erwägungen als zweckmäßig.

Gesundheitsberatung unter 1450 bzw. Ärztekundendienst in Zahlen

	Wien	NÖ	VLbg.	Gesamt	ÄFD
Einwohner (in Mio.; 2018)	1.897.668	1.673.917	393.181	3.964.766	
Gesamtanrufe (Apr. 2017 – Apr. 2018)	36.213	17.652	20.043	73.908	13.580
Anteil an Gesamtanrufen (in Prozent; Apr. 2017 – Apr. 2018)	49	23,9	27,1	100	
Anrufe gemessen an Einwohnerzahl (in %)	1,9	1,0	5,1		
Beratungsgespräche (Apr. 2017 – Apr. 2018)	16.357	25.835	11.675	53.867	12.380
Anteil an Gesamtberatungen (in %)	30,4	47,9	21,7	100	
Ø der Beratungen an Gesamtanrufen (in %)	45,2		58,2		91
Mitarbeiter (Vollzeitäquivalent (VZÄ); 1. Juni 2018)	17,2	14	10	41,2	3
Ø Beratungsgesprächsdauer gerundet (in Minuten; April 2018)	9	11	10		2,6
Ø Gesamtanrufe pro Tag (Apr. 2017 – Apr. 2018)	99	48	55	202	51
Ø Beratungsgespräche pro Tag (Apr. 2017 – Apr. 2018)	45	71	32	148	46
Ø Beratungsgesprächsdauer (in Minuten pro Tag; Apr. 2017 – Apr. 2018)	405	781	320	1.506	120
Ø Beratungsgesprächsdauer (in Stunden pro Tag; Apr. 2017 – Apr. 2018)	6:45	13	5:20	25:05	2

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, Gesundheitsberatung 1450 Evaluierungsbericht (5. September 2018); Statistik Austria; Ärztekammer für Wien; Create Connections

Erreichbarkeit der Krankenanstalten in Wien

Ein wesentlicher Faktor für eine gute Gesundheitsinfrastruktur ist letztlich deren verkehrsinfrastrukturelle öffentliche Anbindung. Dabei zeigt die Analyse: Grundsätzlich sind alle Wiener Krankenanstalten per öffentlichem Verkehrsnetz wie U-Bahn, Straßenbahn, Bus oder Schnellbahn zu erreichen, allerdings ist die Anbindung teilweise nicht optimal. So sind beispielsweise nur 25 der 45 Wiener Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen in einem Umkreis von unter zehn Minuten Fußweg an eine U-Bahn angebunden. In einem Fußwegradius von maximal fünf Minuten liegen gar nur fünfzehn Krankenanstalten. Das Krankenhaus Nord liegt beispielsweise ebenfalls an keiner der Wiener U-Bahn-Verbindungen. Es ist allerdings direkt an die Straßenbahn bzw. Schnellbahn angebunden, wobei letztere außerhalb der sogenannten intervalldichteren Stammstrecke liegt. Seitens der ÖBB ist eine Verkürzung der Schnellbahnintervalle geplant. Die S-Bahn-Station wird einen direkten Zugang zum Spital haben.

Einige Krankenanstalten liegen fernab einer U-Bahn- bzw. S-Bahn-Verbindung. So ist beispielsweise das SMZ-Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital nur mittels Bus zu erreichen. Die Straßenbahn ist fast einen Kilometer Fußweg entfernt. Das Krankenhaus Hietzing mit dem Neurologischen Zentrum Rosenhügel ist nur via Straßenbahn zu erreichen.

Im Umkreis von rund zehn Minuten Fußweg besteht nur noch die Möglichkeit einer Busanbindung. Das Anton-Proksch-Institut, die Rehaklinik Baumgarten sowie das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner-Spital sind nur per Bus zu erreichen.

Verkehrsanbindung der Krankenanstalten in Wien

Bezirk	Bezeichnung	U-Bahn	* in m	* in min.	Straßenbahn	* in m
1090	AKH Wien	U6	500	6	40, 42	500
1020	KH Barmherzige Brüder	U1, U2, U4	400, 500, 650	5, 6, 8	2	170
1020	Pflegewohnhaus Leopoldstadt	U1	500	6	X	X
1030	Herz-Jesu-Krankenhaus	U3	270	3	71	600
1030	Franziskus Spital Landstraße	U3, U4	170	2	1	850
1030	Krankenanstalt Rudolfstiftung	X	X	X	71, 0	350, 400
1050	Franziskus Spital Margareten	U4	850	11	1, 62; 18	350; 750
1060	KH Barmherzige Schwestern	U4, U6, U3	400, 600, 950	5, 6, 10	X	X
1080	Privatklinik Confraternität	U6	650	8	1, 43, 44	100
1080	Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt	U2	550	7	5, 33, 43, 44; 1, D	350; 750
1090	Goldenes Kreuz Privatklinik	U6	400	5	43, 44	400
1090	Sanatorium Hera	U6	230	3	33, 37, 38, 40, 41, 42; 5	350; 400
1090	St. Anna-Kinderspital	U6	300	4	43, 44; 33; 2; 5	100; 500; 700; 750
1090	Wiener Privatklinik	U6	550	6	43, 44; 5, 33; 37, 38, 40, 41, 42	290; 350; 800
1100	SMZ Süd	X	X	X	1	900
1100	Pflegewohnhaus Innerfavoriten	X	X	X	6; 67, O; 1	400; 550; 600
1110	Pflegewohnhaus Simmering	U3	230	2	71, 6	450, 500
1120	AUVA Traumazentrum Meidling	U6	1000	13	1	1000
1120	AUVA Rehabilitationszentrum Meidling	U6	1200	15	1	850
1120	Pflegewohnhaus Meidling	U6	350	4	62, WLB	650
1130	KH Hietzing	X	X	X	60	350
1130	St. Josef-Krankenhaus	U4	350	4	49	1000
1130	Orthopädisches Spital Speising	X	X	X	60, 62	230, 550
1130	NRZ Rosenhügel	X	X	X	60	850
1140	Rehaklinik Baumgarten	X	X	X	X	X
1140	Hanusch-Krankenhaus	X	X	X	49, 52	290, 750
1140	Pflegewohnhaus Baumgarten	U4	800	12	49, 52	120, 350
1140	SMZ Baumgartner Höhe	X	X	X	X	X
1150	Pflegewohnhaus Rudolfsheim-Fünfhaus	U3	250	3	49, 9	110, 350
1160	Wilhelminenspital	U3	500	7	10, 46; 44; 2	120; 400; 850
1160	Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse	U3	900	11	2, 44, 43, 46	230, 700, 750, 850
1160	Sanatorium Liebhartstal	U3	1100	14	44; 2, 46	600; 700
1170	KH Göttlicher Heiland	X	X	X	43; 2, 10	150; 300
1180	Evangelisches Krankenhaus	U6	450	6	40, 41, 42	300
1180	Privatklinik Währing	U6	1000	13	42; 9, 40, 41; 43	170; 550; 750
1190	Rudolfinerhaus	X	X	X	38	100
1190	Privatklinik Döbling	U4, U6	650	9	D, 37	260, 500
1200	AUVA Traumazentrum Lorenz Böhler	U6	350	4	2, 31	450, 850
1210	Sanitätsanstalt Wien/Sanitätszentrum OST	X	X	X	30, 31	150
1210	Krankenhaus Nord	X	X	X	30, 31	110
1220	SMZ Ost	U2	180	2	25	240
1220	Pflegewohnhaus Donaustadt	U2	180	2	25	240
1220	Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße	U1	500	8	2, 25; 26	120; 500
1230	Anton-Proksch-Institut	X	X	X	X	X
1230	Pflegewohnhaus Liesing	X	X	X	X	X

* in min.	Bus	* in m	* in min.	S-Bahn	* in m	* in min.
7	X	X	X	X	X	X
2	5A	100	1	X	X	X
X	11A, 11B	300	3	X	X	X
7	74A, 77A	270	3	X	X	X
11	3A	650	9	R, S1, S2, S3, S4	250	3
4, 5	77A	270	3	R, S1, S2, S3, S4, S7	500	5
3; 8	12A; 13A, 59A	250; 500	3; 6	X	X	X
X	57A	130	1	X	X	X
1	13A	75	1	X	X	X
5; 10	1A	900	12	X	X	X
5	13A	450	6	X	X	X
4; 6	40A, 37A	290, 500	3, 6	X	X	X
1; 6; 9; 10	13A	400	5	X	X	X
3; 5; 10	13A	350	4	X	X	X
11	7A, 63A	300, 650	4, 8	X	X	X
5; 6; 7	7A, 65A, 15A, 14A	220, 290, 900, 850	2, 3, 10, 11	X	X	X
5	76A, 76B; 15A, 69A	300; 500, 950	3; 6, 11	S7	900	10
13	7A, 63A	110	1	R, S1, S2, S3, S4	700	9
10	7A, 63A; 15A	150; 300	1; 3	R, S1, S2, S3, S4, ICE, REX, RJ, S60, S80	850	11
7	16A, 62A, 15A	450, 650, 950	5, 8, 11	X	X	X
4	58A, 56B, 63A	850	10	X	X	X
12	Regio. Buslinien	400	5	REX, S45, S50, S80	350	4
2, 8	56A; 58A, 63A	650; 1000	8; 11	X	X	X
11	58A, 56B, 63A	200, 290, 650	2, 3, 8	X	X	X
X	46A, 46B, 48A	350, 400, 550	4, 5, 7	X	X	X
3, 8	51A	350	3	X	X	X
1, 5	47A, 51A	130, 600	1, 7	X	X	X
X	47A, 48A	0	1	X	X	X
1, 4	12A, 10A	110, 550	1, 6	X	X	X
1; 5; 11	48A	120	1	S45	600	8
2, 8, 9, 10	10A	700	9	S45	650	8
8; 9	46A	210	2	X	X	X
1; 4	44A	130	1	S45	950	12
3	X	X	X	X	X	X
2; 7; 9	X	X	X	X	X	X
1	39A, 10A, 35A	120, 180, 600	1, 2, 7	S45	240	2
3, 6	37A; 10A; 5B, 11A	450; 650; 700	5; 8; 9	S40, REX,	700	9
5, 10	5A, 37A; 11A, 11B	90; 300	1; 3	R, S1, S2, S3, S4, S7	280	3
2	30A	550	7	X	X	X
1	31A	950	12	S3, S4	160	2
3	95A, 92A, 26A	50, 600, 750	1, 7, 9	X	X	X
3	95A, 92A, 26A	50, 600, 750	1, 7, 9	X	X	X
1, 6	27A; 22A, 94A	300; 500	4; 6	X	X	X
X	253, 254	75	1	X	X	X
X	64A, 66A	130, 180	1, 2	R, S2, S3, S4	230	3

*Fußweg in Meter bzw. in Minuten
Quelle: Kartendaten ©2018 Google Maps; Stadtplan Wien,
freytag & berndt 1:25.000

Qualitative Experteninterviews zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur

Für den vorliegenden Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport wurden zwischen März und Oktober 2018 rund 35 qualitative Experteninterviews geführt. Interviewt wurden Stakeholder und Akteure 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. 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 Stakeholdern und Akteuren. Sie dienen zudem der Vorbereitung und Fundierung der anschließend durchgeführten repräsentativen Studien.

Allgemeiner Status der Gesundheitsinfrastruktur in Wien: gut entwickelt

Nach Meinung mehrerer Interviewpartner befindet sich die medizinische Behandlung in Wien auf einem Top-Level. Operative bzw. akute Fälle werden gleich gut behandelt, egal, ob es sich dabei um Kassen- oder Privatpatientinnen und -patienten handelt. Trotz aller Kritik wird das Gesundheitssystem in Wien noch immer als vorbildlich bzw. gut entwickelt bezeichnet. Gleichzeitig wird vielfach erheblicher Reformbedarf festgestellt. Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur entspreche nicht den Anforderungen, heißt es aus dem medizinischen Bereich. Ärztinnen und Ärzte bemühen sich, trotz dieser nicht adäquaten Rahmenbedingungen bestmögliche Leistungen für ihre Patientinnen und Patienten zu erbringen. Das Krankenhaus Nord wird sowohl als negativer Einzelfall wie auch als symptomatisch für die Gesundheitsinfrastrukturpolitik in Wien bewertet. Das Wiener Gesundheitssystem sei in hohem Maße ineffizient und könne durch mehr

Effizienz wesentlich mehr Leistung für die Patientinnen und Patienten erbringen, lautet die Kritik. Eine generelle Herausforderung für das Gesundheitswesen ist die Vielfalt an Sprachen, die in Wien aufgrund der Zuwanderung gesprochen werden: Je besser die Verständigung funktioniert, desto rascher können Erkrankungen behandelt und Folgekosten reduziert werden.

Spitalswesen: neue Struktur notwendig

Schwerpunktsetzungen und die Ausrichtung von Spitälern seien wichtige Reformthemen für Wien, betonen zahlreiche Interviewpartner. Die Krankenhäuser müssten sinnvoll nach medizinischen Kriterien umstrukturiert werden. So solle etwa im AKH Wien nur Medizin auf höchstem Niveau geleistet werden. Dort würden derzeit sehr viele Untersuchungen gemacht, die ruhig auch wo anders gemacht werden könnten, lautet die Kritik. Am Beispiel des Lorenz-Böhler-Spitals wird wiederum bemängelt, dass ein Unfallspital nicht mehr „lonely standing“ angeboten werden könne.

Was die Zukunft der Spitalsinfrastruktur für Wien betrifft, seien mehrere Uni-Kliniken, die alle notwendigen Leistungen erbringen und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sichern, der richtige Weg. Die bisherige Spitalskonzeption stamme in Wien aus der K&K-Monarchie, so die Kritik.

Eingefordert werden für öffentliche Spitäler jedenfalls klare Unternehmensziele und ein straffes Spitalsmanagement. Als Problem im Spitalswesen wird praktisch durchgängig genannt, dass die Notambulanz viel zu stark (aus)genutzt werde, weil der Patient, die Patientin nicht beim Arzt oder der Ärztin warten wolle. Dies sei eines der größten gesundheitspolitischen Probleme, so die Experten. Spitalsambulanzen sollten geschlossen werden, wenn der niedergelassene Bereich entsprechend gestärkt werde.

Angesprochen werden auch die vergleichsweise starke Fragmentierung der Spitalerhalterstrukturen in Wien und die mangelnde Einbeziehung des niederösterreichischen Umlandes in das stationäre Angebot.

Die Interviewpartner betonen in diesem Zusammenhang auch den gewachsenen Stellenwert der gemeinnützigen Wiener Ordensspitäler, in denen bereits jeder fünfte stationäre Patient behandelt wird. Die Kooperation mit der Stadt Wien solle ausgebaut werden, weil das Preis-Leistungs-Verhältnis der Ordensspitäler attraktiv ist. Gefordert wird eine mittelfristige, verbindliche und dem Leistungsvolumen der Ordensspitäler angemessene Finanzierung durch die Stadt.

Generell zeigen die Interviewpartner Unzufriedenheit mit der Haltung der Politik in notwendigen Reformfragen. Reformnotwendigkeiten würden von der Politik nicht problemadäquat wahrgenommen, heißt es. Der Reformbedarf werde unterschätzt oder schlichtweg falsch eingeschätzt.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte: Leistungsspektrum erweitern

Ein zentrales Anliegen der Interviewpartner ist die Stärkung des niedergelassenen Bereichs. Die Stadt wächst, doch die Kassenärzte würden weniger, wird kritisiert.

Wien brauche ferner neue Sonderfächer (z. B. Onkologen mit Kassenverträgen), so eine Forderung in den Interviews. Groß sei auch der Bedarf im Bereich Kinder- und Frauenärzte, da die öffentliche Versorgung in diesem Bereich stagniert.

Die Krankenkassen, so eine weitere Forderung, sollten künftig Kassenverträge auf der Basis der Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Wiener Gemeindebezirken genehmigen.

Neben der Ausweitung des Leistungsspektrums steht für fast alle Interviewten außer Frage, dass Leistungen vom Spital in niedergelassene Praxen verschoben werden müssen.

Ambivalent wird das Ansteigen der Zahl der Wahlärzte bewertet. Dies eröffnet Medizinerinnen zwar attraktive Perspektiven. Die Kritik jedoch daran: Ärmere Menschen könnten es sich nicht leisten, zum Wahlarzt zu gehen. Das Zweiklassenmedizin-Problem werde dadurch verstärkt, wird bemängelt. Kinder aus Mittelstandsfamilien gingen nach den Rückmeldungen der Interviewpartner nicht mehr

zum Kassenarzt, weil der Migrationsanteil der Patientinnen und Patienten dort sehr hoch ist. Frauen seien schon längst in die Privatmedizin „abgerutscht“, heißt es.

Als großes Problem gilt: Der Kassenvertrag ist sehr unattraktiv für Ärztinnen und Ärzte, weil er bürokratische Hürden und eine teilweise inadäquate Bezahlung mit sich bringe. Die Immobiliensuche gestalte sich zudem schwierig. Der Kassenarzt bekomme ferner Aufwände für Digitalisierung nicht abgegolten, lautet ein weiterer Kritikpunkt.

Dabei bieten Kassenärzte einen sehr niederschweligen Zugang zur Medizin. Über 95 Prozent der Patientinnen und Patienten geben an, dass sie am liebsten zum Kassenhausarzt gehen. Angesichts der wachsenden Bevölkerung und der Bevölkerungsentwicklung seien mehr Kassenärzte unverzichtbar, wird einhellig festgestellt.

Wien brauche daher insgesamt mehr Kassenstellen und gute Arbeitsbedingungen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe. Die Stadt Wien müsse diesbezüglich mehr Geld für die Infrastruktur bereitstellen. Als Vorteil von „Primären Gesundheitszentren“ (PHC) werden auch längere Öffnungszeiten gesehen, die den niedergelassenen Bereich für Berufstätige attraktiver machen.

Finanzierung: Geld besser einsetzen

Die Finanzlage der Gesundheitsinfrastruktur wird in zahlreichen Interviews überaus kritisch gesehen. Dies gipfelt in der Extrem-Aussage: „Wir haben Informationen vonseiten der Stadt, denen zufolge das Gesundheitswesen der Stadt Wien völlig pleite ist.“

Es wird jedoch auch eine gänzlich andere Position artikuliert: Es gebe in Wien genug Geld für die Gesundheitsinfrastruktur – es gehöre aber alles reformiert und anders eingesetzt, etwa für Ärztezentren bzw. den Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten.

In den Interviews wird kritisiert, dass die Krankenkassen einen hohen Spardruck auf die Ärzteschaft ausüben (z. B. bei der Medikamentenwahl, Art der

Untersuchungen). Ärzte würden kontrolliert und bekommen indirekte Vorgaben, wie viel und was sie verschreiben und behandeln dürften. Das Arztgespräch werde von der Kasse nicht adäquat bezahlt, lautet ein weiterer Kritikpunkt. Das Honorarsystem für die Ärztinnen und Ärzte solle insgesamt nachgebessert werden. Ärzte brauchten auch eine materielle Motivation, um bessere Leistung bringen zu können.

Angeregt wird, dass im Gesundheitssystem mehr kontrolliert werden solle, wer wirklich krank ist und wer das System nur ausnutzt. Nachdem die Aufrechterhaltung eines funktionstüchtigen und guten Gesundheitssystems sehr viel Geld kostet, solle das Bewusstsein dafür gestärkt werden, um sinnlose Arztgänge zu vermeiden und Geldmittel besser und sinnvoller einzusetzen. Eine mögliche Problemlösung wird mit Blick auf den stationären Bereich in einer Ambulanzgebühr gesehen: Der Patient bezahlt im Spital eine Gebühr. Sollte es sich wirklich um einen medizinischen Notfall handeln, würde die Ambulanzgebühr rückerstattet.

**Reformen:
Patientin und Patient im Mittelpunkt**

Der Wunsch nach Reformen zieht sich durch fast alle geführten Interviews. Klar ist dabei aber auch: Es bedarf Reformen mit Hausverstand, die allen Versicherten die bestmögliche Behandlung garantieren. Für politische Spielereien sei das Gesundheitssystem nicht geeignet. Bei den Reformen müssten immer die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen. Bei der Gesundheitsreform solle vor allem im Krankenkassenbereich angesetzt werden, heißt es mehrfach. In der Wiener Gesundheitspolitik wird punktuell mehr personelle Kontinuität gewünscht.

Reformbedarf mit Blick auf die Organisation wird jedoch auch bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gesehen: Vielen Ärztinnen und Ärzten fehle es an organisatorischer Struktur. Wartezeiten beim Arzt betrügen oft bis zu zwei oder drei Stunden. Die Wartezeit würde sich nicht verändern, auch wenn es mehr Ärztinnen und Ärzte gäbe, wird bemängelt.

Dass im Verwaltungsbereich durch Reformen erhebliche finanzielle Mittel lukriert werden können, wird mit Blick auf die OECD-Studie „Tackling Wasteful Spending on Health“ (2017) in Frage gestellt. Diese zeigt, dass Österreich, gemessen an den Gesamteinnahmen, im Sozialversicherungsbereich 2,8 Prozent für die Verwaltung ausgibt. Mit diesem Wert schneidet Österreich im internationalen Vergleich gut ab. Das diesbezügliche Primärversorgungsstruktur-Vorbild, die Niederlande, hat beispielsweise Verwaltungsausgaben von etwa 4,1 Prozent.

Nicht zuletzt deshalb werden auch Reformen bei der Abstimmung der unterschiedlichen telefonischen Infrastrukturen gefordert. Die neue Hotline 1450 habe ihren Platz im Angebot zwischen den Nummern 144 und 141 (Ärztenuotruf) nicht gefunden. Vorgeschlagen wird in diesem Zusammenhang auch eine Zusammenlegung der Nummern 141 und 1450. Dass eine telefonische Steuerung der Patientenströme möglich sei, wird allerdings bezweifelt.

**Pflege:
wichtiger Teil des Gesundheitswesens**

Wenngleich Medizin und Pflege strukturell klar getrennt sind, ist vielen Interviewten der Ausbau des Pflegebereichs ein wesentliches Anliegen. Zu Hause sollten möglichst die niedrigschwellige Pflege und Betreuung als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden, damit die finanzielle Belastung so gering wie möglich sei und deswegen die mobile Betreuung zu Hause so stark wie möglich in Anspruch genommen werde. Dies verhindere Pflegefälle. Gleichzeitig sei klar: Wenn man die Pflegebetten reduziere, dürfe man sich nicht wundern, dass man mehr Patientinnen und Patienten im Akutspital habe, was viel teurer komme, lautet eine mehrfach geäußerte Position. Pflege wird als integraler Teil des Gesundheitswesens wahrgenommen.

**Ausbildung:
Ausbau und Attraktivierung notwendig**

In den Interviews wird die Forderung erhoben, dass die Ausbildung für Ärztinnen und Ärzte ausgebaut werden müsse. Überaus kritisch wird gesehen, dass Studenten aus Deutschland ihr Studium in Öster-

reich absolvieren, dann aber wieder zurückgehen, da sie in Deutschland deutlich mehr verdienen. Auch vor diesem Hintergrund ist sei eine Attraktivierung des Honorarsystems wünschenswert.

Arbeitszeitregulierung: weniger als mehr

Eine zu straffe Regulierung der Arbeitszeiten für die Ärzteschaft wird in den Interviews überaus kritisch gesehen – dies aus mehreren Gründen: Durch die Arbeitszeitregelung habe die Patientin, der Patient in einem Spital nie dieselbe Ärztin oder denselben Arzt, lautet die Kritik. Da die Arbeitszeit auf achtundvierzig Stunden klinische Arbeitszeit und sechzig Stunden Gesamtarbeitszeit in der Woche limitiert ist, leide die Spitzenmedizin darunter, da vieles in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht mehr gemacht werden könne. Durch die Reduzierung der Arbeitszeit leide auch die Ausbildung/ Weiterbildung/fachliche Weiterentwicklung einer Ärztin oder eines Arztes, heißt es in den Interviews.

e-Health: mit Ärztinnen und Ärzten ausgestalten

Nach Gemäß der Forderung von Interviewteilnehmern müsse die Digitalisierung im medizinischen Bereich stärker von den Ärztinnen und Ärzten mitgestaltet werden. Nur so könne das System wirklich optimiert werden (z. B. ELGA). Kritisch werden auch technische Details bei ELGA gesehen (z. B. unübersichtliches pdf-Format). Diesbezüglich werden Sicherheitsbedenken geäußert. Die Digitalisierung wird aber grundsätzlich als Chance für die Gesundheitsinfrastruktur gesehen, wenn sie richtig gemacht und gemanagt werde.

Kritisiert wird, dass Investitionen in m-Health (medical health – Telemedizin) gegenüber den Investitionen in e-Health (z. B. ELGA) weit zurücklägen. Investitionen in diese Form der Digitalisierung sollten gestärkt werden, weil sie dem Patienten oder der Patientin direkt zugutekommen.

Kooperation: Player besser vernetzen

Einige der befragten Interviewpartner mahnen nachdrücklich eine bessere Kooperation zwischen

den einzelnen Gesundheitsberufen ein. Dazu muss zunächst die Bereitschaft erhöht werden. Das Gesundheitswesen zeichnet sich insgesamt durch eine starke Fragmentierung und viele Player aus, die oft statt des Gesamtnutzens den Eigennutzen in den Vordergrund stellen.

Intelligente Kooperation mit klar erkennbaren Schnittstellen senkt auch die Kosten: Die Organisationsstrukturen, die ein Patient oder eine Patientin im Laufe seines oder ihres Lebens durchläuft, müssen aufeinander abgestimmt sein. Sonst kommt es zu Ineffektivität und Ineffizienzen, die letztendlich auch den Patientinnen und Patienten schaden. Wenn Untersuchungen öfter als nötig durchgeführt werden, entstehen erhebliche Kosten.

Es wird generell als notwendig gesehen, die Player im Wiener Gesundheitssystem besser miteinander zu vernetzen. Wenn man die Zahl der Player reduziere, bestehe auch eine höhere Chance, dass dies passiere, so ein Interviewpartner.

Eine bessere Vernetzung wird auch mit Blick auf die bestehenden Telefonhotlines gefordert (141, 144 und 1450). Telefonhotlines zur Steuerung der Patientenströme im Gesundheitswesen sind grundsätzlich positiv. Das bestehende Nebeneinander von drei Rufnummern sei jedoch für die Bevölkerung verwirrend, zeuge von mangelnder Abstimmung und bringe Reibungsverluste, so die Kritik. Die Player im Wiener Gesundheitswesen sollen diese Struktur überdenken.

Prävention: früh ansetzen

Bildung und Information zum Thema Gesundheit werden mehrfach als wichtige Zukunftsthemen identifiziert. 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.

Notwendig seien aber auch Programme für die Generation 55plus. Die Sekundärprävention mit ent-

sprechenden Vorsorgeuntersuchungen erfordert ein entsprechendes modulares System. Ziel ist es, die Menschen – über einen Bonus – zu motivieren, selbst auf ihre Gesundheit zu schauen und Eigenverantwortung zu leben.

Verkehrsinfrastrukturelle Anbindung: Erreichbarkeit sichern

Die Erreichbarkeit der Spitäler mit U-Bahnen ist laut den Interviews ein wichtiges infrastrukturelles Thema. Mehrfach wird bemängelt, dass das neue Krankenhaus Nord nur an einer S-Bahn liegt. Alle Schwerpunktspitäler sollten so zentral gelegen sein, dass sie mit U-Bahnen erreicht werden können.

Standortattraktivität: Gesundheitsinfrastruktur als Asset

In mehreren Interviews wird die Gesundheitsinfrastruktur in Relation zur Standortattraktivität gesetzt. So heißt es etwa: Eine Gesundheitsinfrastrukturbefragung für den Standort Wien sei auch deshalb wichtig, weil das einer der big assets ist, warum sich Firmen in Wien niederlassen. Auch die Mitarbeiter müssten gut betreut werden.

Zudem sei es falsch, das Gesundheitswesen immer nur als Kostenfaktor anzusehen: Das Gesundheitswesen sei ein Produktivitätsfaktor und somit relevant für den Standorterfolg, erklärten Interviewteilnehmer.

Zukunft: ambivalente Erwartungen an Digitalisierung

Im Rahmen der Interviews werden zahlreiche Prognosen hinsichtlich der Zukunft der Gesundheitsinfrastruktur (in Wien) geäußert. Ein zentrales Thema dabei ist die Digitalisierung und vor allem die erwartete Robotisierung, insbesondere bei der Befundung.

Es wird davon ausgegangen, dass dank der Innovationskraft digitaler Technologien die Gesundheitsversorgung verbessert und Kosten limitiert werden können. Digitale Technologien seien aber kein Wert an sich, sondern müssten Nutzen stiften. Robuste Lösungen und Datensicherheit bzw. Datensouveränität seien wichtige Grundsätze, so eine Feststellung.

Im Kontext der Digitalisierung eröffnen sich für die Interviewten auch vielfältige Möglichkeiten im Sinne einer personalisierten Medizin. Dies erfordere ihrer Wahrnehmung nach eine neue Qualität des Gesundheitsmanagements im Zusammenspiel von Generalisten und Spezialisten im Gesundheitswesen.

Zitiert wird auch eine PwC-Studie („Sherlock in Health“) über den Einsatz von „Artificial Intelligence“ (AI). Dadurch könnten Menschen zu besseren Therapien verholfen werden. AI eröffnet neue technologische Möglichkeiten bei gleichzeitiger Kostensenkung. Das sei in der Geschichte der Gesundheitsinfrastruktur ein Novum, heißt es. Der großflächige Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Medizin soll vor allem helfen, schwere Krankheiten wesentlich früher zu erkennen, Menschen besser zu therapieren sowie Gesundheits- und Folgekosten erheblich zu senken. Dafür müssen aber erst die entsprechenden Datenbestände aufgebaut werden.

Erwartet werden auch Zentren für unterschiedliche Fachgebiete, die – zur Entlastung der Spitäler – rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Diese werden allerdings nur dann möglich sein, wenn die Investitionskosten von der Stadt Wien gefördert werden.

Gewünscht werden zudem eine Zusammenlegung der Kassen und die Entpolitisierung der Spitäler. Die Gesundheitsinfrastruktur und ihre Entwicklung seien ferner laufend zu überwachen – auch, um die Konzentration der medizinischen Versorgung auf die innerstädtischen Bereiche zu verhindern.

Generell wird die Zukunftshoffnung geäußert, dass Ärztinnen und Ärzte auch Ärztinnen und Ärzte sein dürfen – und nicht mit administrativen Tätigkeiten überfordert werden. Die Entlastung davon solle gerade auch durch die digitale Transformation und Vernetzung des Gesundheitswesens möglich werden. Den mit der Digitalisierung verbundenen Hoffnungen stehen insbesondere auf ärztlicher Seite auch kritische Zukunftsprognosen gegenüber. Befürchtet wird, dass die digitale Transformation mehr Bürokratie, Aufwand und Überwachung bringe.

Repräsentative Erhebung zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur unter Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie Managern und Managerinnen

Im Rahmen des vorliegenden Gesundheitsinfrastrukturreports wurden repräsentative Studien durchgeführt, um die Erfahrungen und Anforderungen der Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Managerinnen und Manager mit der und an die Wiener Gesundheitsinfrastruktur realitätsnah abbilden zu können.

Durchführendes Umfrageinstitut war Peter Hajek Public Opinion Strategies. Die Studienleitung lag bei Dr. Peter Hajek und Mag. Alexandra Siegl. Die repräsentative Studie unter Patientinnen und Patienten ab 16 Jahren (n = 500) und niedergelassenen wie stationären Ärztinnen und Ärzten (n = 276) wurde zwischen Juni und August 2018 durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf Basis der qualitativen Interviews entwickelt, die für den Gesundheitsinfrastrukturreport geführt worden waren.

Zusätzlich zur repräsentativen Befragung der Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte erfolgte eine Befragung unter Wiener Managern. Die Motivation für die Wahl dieser „Kontrollgruppe“ liegt darin begründet, dass sich Entscheidungsträger aus der Wirtschaft sowohl durch hohe Sensibilität in Infrastrukturfragen auszeichnen (vgl. Erhebungen des FBA Infrastrukturreport 2018) als auch – professionell bedingt – die Steigerung von Effizienzpotenzialen im Fokus haben. Rückmeldungen dieser Gruppe können somit wertvolle Blickwinkel für die gesundheitsinfrastrukturelle Debatte eröffnen. Die Umfrage unter Wiener

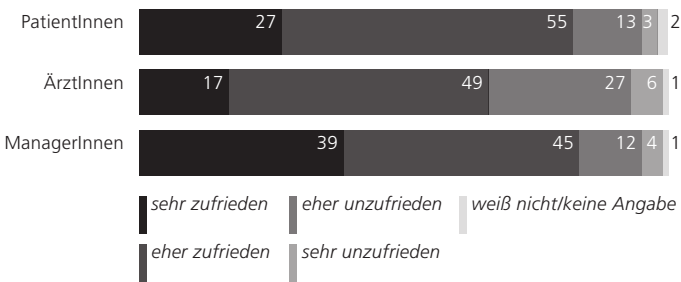
Managern (n = 100) wurde zwischen Juni und August 2018 durchgeführt.

Die nachfolgend vorgenommene integrierte Betrachtung der Studienergebnisse zeichnet ein umfassendes Bild von der gegenwärtigen Wahrnehmung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur durch Nutzer und Anwender und der Identifikation relevanter Zukunftsthemen aus Sicht von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten sowie Managern und Managerinnen.

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur

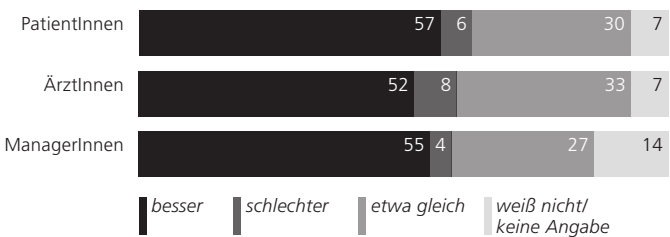
Die Ergebnisse der repräsentativen Erhebungen zeigen eine durchwegs hohe Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur an. Auffällig ist, dass sich die Wahrnehmungen von Patientinnen, Patienten und Managern von jenen der Ärztinnen und Ärzte unterscheiden. Während die Patientinnen und Patienten zu 27 Prozent „sehr zufrieden“ und zu 55 Prozent „zufrieden“ mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind und die Manager bei dieser Frage mit 39 Prozent „sehr zufrieden“- und 45 Prozent „zufrieden“-Rückmeldungen diese Werte sogar noch übertreffen, sind es bei den Ärztinnen und Ärzten nur 17 Prozent, die „sehr zufrieden“ sind, und 49 Prozent, die „zufrieden“ sind. Zwölf Prozent sind explizit unzufrieden. Bei den Kassenärzten (15 Prozent „sehr zufrieden“, 48 Prozent „zufrieden“, 26 Prozent „unzufrieden“), den Wahlärzten (16 Prozent „sehr zufrieden“, 49 Prozent „zufrieden“, 27 Prozent „unzufrieden“) und den Spitalsärzten (18 Prozent „sehr zufrieden“, 48 Prozent „zufrieden“, 28 Prozent „unzufrieden“) sind graduelle Unterschiede festzustellen. Dies zeigt an, dass die Ärzteschaft im gesundheitsinfrastrukturellen Bereich deutlich höheren Handlungsbedarf sieht. Dieses Ergebnis bestätigt die Befunde aus den qualitativen Erhebungen des Gesundheitsinfrastrukturreports. Infrastrukturelle Defizite werden wahrgenommen und offenkundig in der ärztlichen Praxis zugunsten der Patientinnen und Patienten bestmöglich kompensiert.

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur (in Prozent)



Ein wesentliches Kriterium zur Einschätzung des Status der Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist der europäische Vergleich. Hier wird deutlich, wie das heimische Gesundheitswesen im Vergleich mit den Systemen anderer Länder dasteht. Auch hier zeigen die Ergebnisse der Erhebungen ein grundsätzlich positives, aber differenziertes Bild. 57 Prozent der Patientinnen und Patienten und 55 Prozent der Manager bewerten die Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich als „besser“. Bei den Ärztinnen und Ärzten sind dies nur 52 Prozent, wohingegen acht Prozent der Wiener Ärzteschaft das Wiener Gesundheitswesen als explizit „schlechter“ einstufen. In „etwa“ gleich mit anderen europäischen Gesundheitsinfrastrukturen wird die Wiener Gesundheitsinfrastruktur von 30 Prozent der Patientinnen und Patienten, 33 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 27 Prozent der Manager gesehen. Betrachtet man die Ergebnisse bei Kassenärzten (54 Prozent „besser“, drei Prozent „schlechter“, 33 Prozent „etwa gleich“), Wahlärzten (46 Prozent „besser“, 14 Prozent „schlechter“, 34 Prozent „etwa gleich“) und Spitalsärzten (52 Prozent „besser“, neun Prozent „schlechter“, 34 Prozent „etwa gleich“), so geben die Wahlärzte eine kritischere Bewertung ab.

Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich (in Prozent)

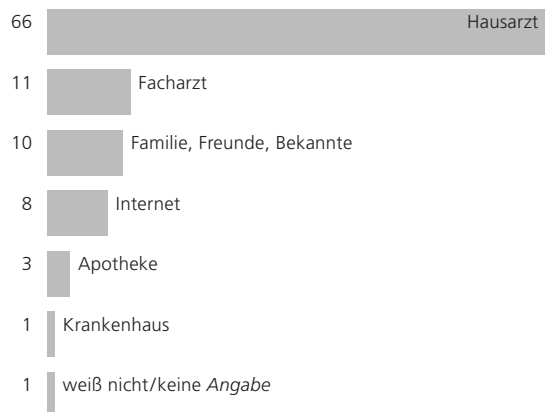


Gesundheitseinrichtungen am Prüfstand

Ein wesentlicher Fragenkomplex bei den Erhebungen des Gesundheitsinfrastrukturreports widmet sich der Wahrnehmung und Nutzung von Gesundheitseinrichtungen aus Patientensicht. Ein wesentliches Thema ist dabei zunächst die Frage, an wen man sich im Fall eines gesundheitlichen Problems als erstes wendet. Die Überbeanspruchung der Spitalsambulanzen bei Gesundheitsthemen, die günstiger im niedergelassenen Bereich gelöst werden können, war ein zentraler Punkt bei den qualitativen Interviews für den Gesundheitsreport. Die repräsentative Patientenerhebung zeigt dazu folgendes Bild: Zwei Drittel (66 Prozent) der Patientinnen und Patienten wenden sich im Fall eines gesundheitlichen Problems an den Hausarzt. Elf Prozent suchen den (ebenfalls niedergelassenen) Facharzt auf. Auch der Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis wird frequentiert (zehn Prozent). Das Internet liegt mit acht Prozent deutlich vor der Apotheke mit drei Prozent. Nur ein Prozent gibt das Krankenhaus als erste Adresse für gesundheitliche Probleme an. Die Daten zeigen klar an, dass unter den Patientinnen und Patienten großteils bekannt ist und gewusst wird, dass der niedergelassene Bereich – außer im Notfall – die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist. Das tatsächliche Verhalten führt jedoch zur viel kritisierten Überbelastung der Spitalsambulanzen.

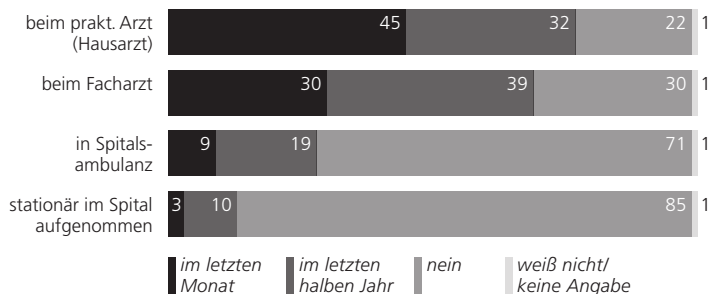
An wen wendet man sich bei einem gesundheitlichen Problem zuerst?

(in Prozent, rotierend vorgelesen, Befragten-Basis: **Patientinnen und Patienten**)



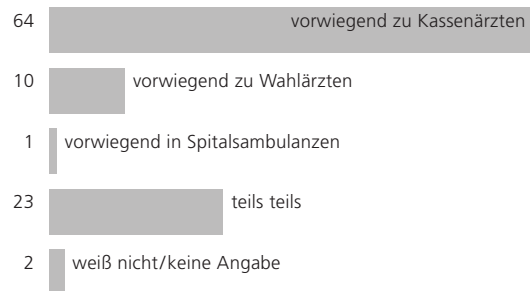
Die Frequenz des Arzt- oder Spitalsbesuchs ist ein weiterer wichtiger Faktor bei der Beurteilung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur und ihrer Leistungen. Die Erhebungen zeigen, dass 45 Prozent der Patientinnen und Patienten im vergangenen Monat und 32 Prozent im letzten halben Jahr die Dienste ihres Hausarztes in Anspruch genommen haben. Beachtliche 30 Prozent waren im vergangenen Monat und 39 Prozent im vergangenen Halbjahr beim Facharzt. Eine Spitalsambulanz hat im vergangenen Monat fast jeder zehnte Befragte (neun Prozent) aufgesucht, zehn Prozent waren im vergangenen Halbjahr in einer Spitalsambulanz. Stationär aufgenommen wurden im vergangenen Monat nur drei Prozent der Befragten. Auch diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Spitalsambulanz eine vergleichsweise häufig genutzte Gesundheitsinfrastruktur ist.

Häufigkeit Arzt- und Spitalsbesuch (in Prozent, rotierend vorgelesen, Befragten-Basis: **Patientinnen und Patienten**)



In den qualitativen Interviews wurde das Phänomen des Trends hin zu Wahlärzten aus unterschiedlichen Perspektiven angesprochen. Die repräsentativen Studienergebnisse bestätigen diesen Trend aus Patientensicht: Jede/r zehnte Patientin und Patient nutzt die Dienstleistungen eines Wahlarztes, dessen Leistungen von den Kassen nur teilweise refundiert werden. Fast zwei Drittel (64 Prozent) gehen vorwiegend zu Kassenärzten. Immerhin jeder vierte Befragte (23 Prozent) geht sowohl zum Kassenarzt als auch zum Wahlarzt. Je nach Anforderung wird zwischen den unterschiedlichen Modellen gewechselt.

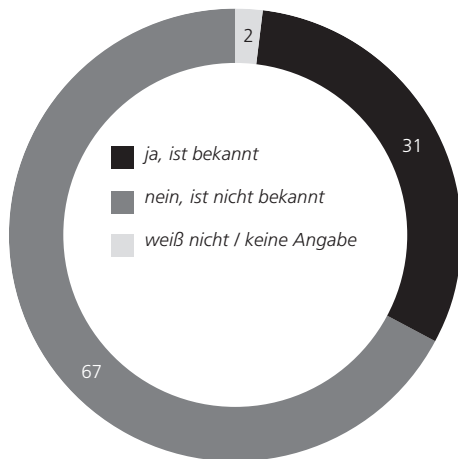
Geht man vorwiegend zu Kassen-, Wahlärzten oder in eine Ambulanz? (in Prozent, rotierend vorgelesen, Befragten-Basis: **Patientinnen und Patienten**)



Die bessere Steuerung der Patientenströme und deren Verlagerung von der Spitalsambulanz hin zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist in Wien ein viel diskutiertes Thema, bei dem, wie auch die qualitativen Interviews für den Gesundheitsinfrastrukturreport deutlich machen, erheblicher Handlungsbedarf besteht. Als Instrument, um Patientinnen und Patienten bei gesundheitlichen Problemen ein niedrigschwelliges telefonisches Erstinformations- und -beratungsangebot zu machen, wurde 2017 die Telefonhotline 1450 auch in Wien eingeführt. Sie soll erklärtermaßen auch als Wegweiser durch das Gesundheitssystem fungieren. Diese Funktion kann sie gemäß den Ergebnissen der repräsentativen Patientenbefragung derzeit nicht erfüllen, weil 67 Prozent der Befragten diese Hotline nicht kennen. Nur 31 Prozent beantworteten die entsprechende Frage positiv. Unter jenen 31 Prozent, welche angaben, die Hotline zu kennen, haben sie 15 Prozent bereits einmal kontaktiert. Wie auch die qualitativen Interviews deutlich gemacht haben, ist eine derartige Gesundheitsinfrastruktur entsprechend weiterzuentwickeln, um Wirkung auch im Sinn der besseren Steuerung der Patientenströme zu zeigen.

Ist die Telefonhotline 1450, bei der Patientinnen und Patienten mit medizinischen Problemen anrufen können, bekannt?

(in Prozent, Befragten-Basis: Patientinnen und Patienten)



Wenn Telefonhotline bekannt: Hat man schon einmal die Telefonhotline 1450 angerufen?

(in Prozent, Befragten-Basis: Patientinnen und Patienten)



In der repräsentativen Erhebung des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports hatten die befragten Patientinnen und Patienten auch die Möglichkeit, Begründungen für die starke Nutzung der Spitalsambulanzen zu nennen. So stimmen insgesamt 70 Prozent der These zu: „Die Wiener gehen deshalb so viel in die Spitalsambulanz, weil nicht genügend Arztpraxen insbesondere am Wochenende und am Abend offen haben.“ Rund 60 Prozent der Befrag-

ten stimmen der Behauptung zu: „Die Wiener würden öfter zum niedergelassenen Arzt gehen, wenn er dieselbe Leistung wie in der Spitalsambulanz erbringen könnte.“ Sowohl bei den zeitlichen Rahmenbedingungen als auch beim Leistungsspektrum erwartet sich die Mehrheit der Befragten Weiterentwicklungen im niedergelassenen Bereich. Dies wird in den qualitativen Interviews auch in Zusammenhang mit Gruppenpraxen oder PHC-Einrichtungen (Primary Health Care) angesprochen.

Zustimmung zu Aussagen zur Spitalsambulanz (in Prozent, Befragten-Basis: Patientinnen und Patienten)

Die Wiener gehen deshalb so viel in die Spitalsambulanz, weil nicht genügend Arztpraxen insbesondere am Wochenende und am Abend offen haben.



Die Wiener würden öfter zum niedergelassenen Arzt gehen, wenn er dieselbe Leistung wie in der Spitalsambulanz erbringen könnte.



Legend for the bar charts:
 ■ stimme sehr zu ■ stimme eher zu ■ stimme weniger zu ■ stimme gar nicht zu ■ weiß nicht / keine Angabe

Mit Blick auf die Versorgung Wiens mit Spitälern und deren Ausrichtung zeigen die repräsentativen Studienergebnisse, dass die Mehrheit der Wiener den Paradigmenwechsel der Wiener Gesundheitspolitik hin zu Schwerpunktspitälern nicht nachvollziehen kann bzw. noch nicht nachvollzogen hat. 53 Prozent fordern, dass es in jedem Spital alle medizinischen Leistungen geben sollte. 41 Prozent unterstützen die Konzentration auf Schwerpunkte. Der Wunsch nach einer wohnortnahen medizinischen Rundumversorgung wird in diesen Umfrageergebnissen einmal mehr deutlich.

Sollen sich die Wiener Spitäler auf Schwerpunkte konzentrieren oder sollen in jedem Spital alle Bereiche angeboten werden?

(in Prozent, Befragten-Basis: Patientinnen und Patienten)

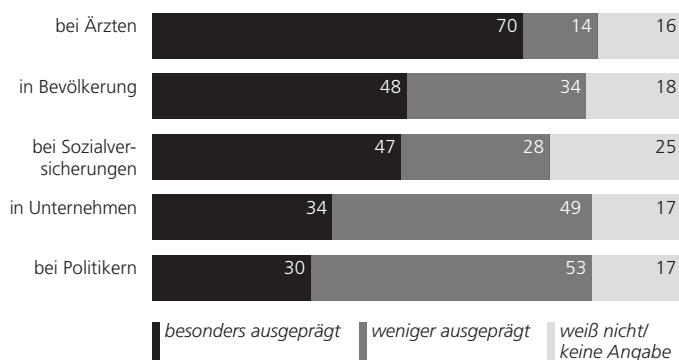


Problemstellungen und Reformansätze im Gesundheitsbereich

Die Diagnose von Problemstellungen und Anforderungen an Reformansätze im Gesundheitsbereich bilden einen weiteren Schwerpunkt der repräsentativen Erhebungen für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport. Dabei wurden Wiener Manager – als reformaffine und effizienzorientierte Gruppe – hinsichtlich der Reformorientierung der unterschiedlichen Akteure des Gesundheitsinfrastrukturwesens befragt. Auf die Frage „Bei welchen Gruppen ist Problembewusstsein hinsichtlich Reform des Gesundheitswesens besonders ausgeprägt?“ haben die Manager klare Antworten: Die wichtigste Reformkraft für die Zukunft des Gesundheitswesens ist für sie die Ärzteschaft (70 Prozent). Bevölkerung (48 Prozent) und Sozialversicherung (47 Prozent) liegen klar dahinter. Am wenigsten ausgeprägt ist das Problembewusstsein zur Reform laut Managern in Unternehmen (34 Prozent besonders ausgeprägtes Problembewusstsein) und in der Politik (30 Prozent besonders ausgeprägtes Problembewusstsein). Dies reflektieren auch die Ergebnisse der qualitativen Interviews, die im Wiener Gesundheitsbereich – nicht nur in Zusammenhang mit dem Krankenhaus Nord – erheblichen politischen Handlungsbedarf orten.

Bei welchen Gruppen ist das Problembewusstsein hinsichtlich einer Reform des Gesundheitswesens besonders ausgeprägt?

(in Prozent, rotierend vorgelesen, Befragten-Basis: Managerinnen und Manager)



An alle Stakeholder – Patientinnen, Patienten, Ärztinnen, Ärzte und Manager – richtete das Forschungsteam die Frage, in welchen Gesundheitsbereichen große Verbesserungspotenziale gesehen werden. Die Antworten darauf geben eine klare Orientierung für die Wiener Gesundheitspolitik, welche Prioritäten die Nutzer und Anwender der Wiener Gesundheitsinfrastruktur gesetzt haben wollen:

- Die Studie zeigt klar, dass der größte Handlungsbedarf im Bereich Pflege gesehen wird. Patientinnen und Patienten (66 Prozent) und Ärztinnen und Ärzte (70 Prozent) sehen dabei praktisch gleich großen Reformbedarf, aus Sicht der Manager ist der Reformbedarf sogar noch höher (87 Prozent).
- Gleich dahinter rangiert die Situation der Kassenärzte im niedergelassenen Bereich, bei der großer Verbesserungsbedarf besteht: Dies sehen nicht nur die Ärztinnen und Ärzte zu 77 Prozent so (Kassenärzte: 70 Prozent, Wahlärzte: 79 Prozent, Spitalsärzte 79 Prozent), sondern auch die Patientinnen und Patienten zu 60 Prozent und die Manager zu 70 Prozent. Bessere Rahmenbedingungen für den niedergelassenen Bereich und eine breite Versorgung der Patientinnen und Patienten mit dessen Leistungen haben für alle Stakeholder Priorität. Insbesondere Patientinnen und Patienten konkretisieren den Verbesserungsbedarf mit dem Wunsch nach einer

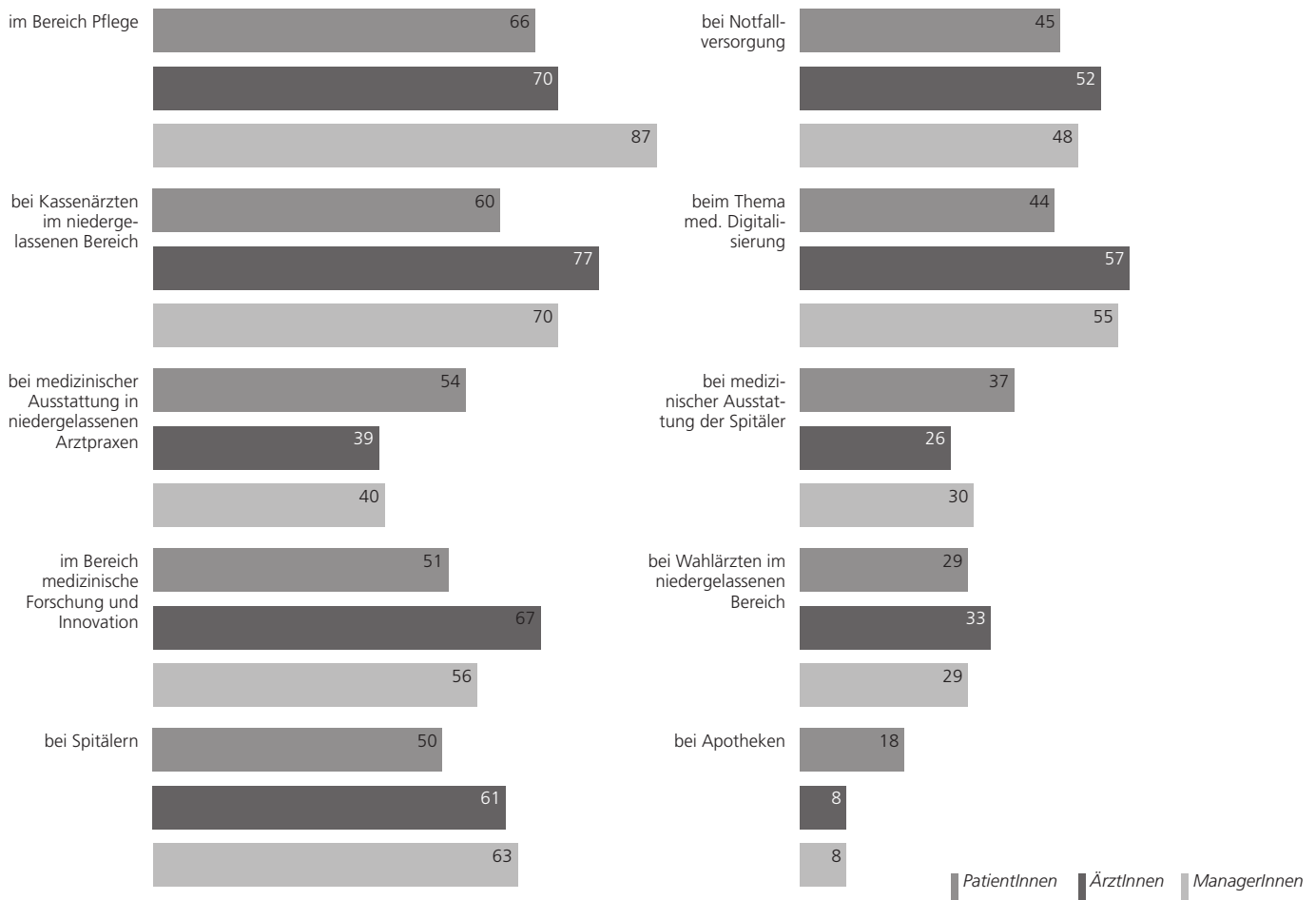
- besseren medizintechnischen Ausstattung der Praxen im niedergelassenen Bereich (54 Prozent).
- Auch in den Bereichen medizinische Forschung und Innovation sowie bei Spitälern, Notfallversorgung und Digitalisierung sehen alle drei Gruppen deutlichen Handlungsbedarf. Die medizintechnische Ausstattung ist den Patientinnen und Patienten auch bei den Spitälern ein vergleichsweise wichtiges Anliegen (37 Prozent).
- Während Ärztinnen und Ärzte (sieben Prozent) und Manager (acht Prozent) kaum Handlungsbedarf bei Apotheken sehen, tun dies 18 Prozent der Patientinnen und Patienten.

Insgesamt zeigt sich, dass alle drei Stakeholder-Gruppen – mit nur punktuell unterschiedlicher Ausprägung – quer über die Wiener Gesundheitsinfrastruktur hinweg deutlichen Weiterentwicklungsbedarf sehen.

Im Rahmen der repräsentativen Erhebungen für den Gesundheitsinfrastrukturreport Wien wurde auch die Effizienz des heimischen Gesundheitswesens thematisiert. Dabei wird sowohl aus Sicht der Manager und Ärztinnen bzw. Ärzte, als auch aus Sicht der Patientinnen und Patienten ein veritables Effizienzproblem sichtbar. Nur zehn Prozent der Patientinnen und Patienten und je vier Prozent der Ärztinnen und Ärzte sowie der Manager sind der Meinung, dass das österreichische Gesundheitswesen „sehr effizient“ sei. 54 Prozent der Manager, 48 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 34 Prozent der Patientinnen und Patienten geben zu Protokoll, der Mitteleinsatz erfolge „weniger effizient.“ Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens.

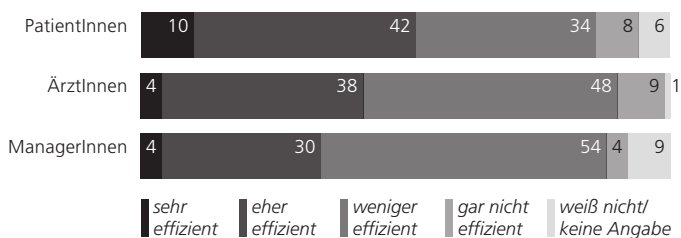
In welchen Gesundheitsbereichen gibt es große Verbesserungspotenziale?

(in Prozent, Bereiche rotierend vorgelesen, „große Verbesserungspotenziale“-Nennungen)

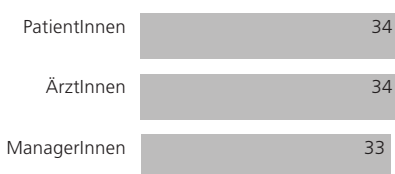


Die von allen drei Stakeholder-Gruppen praktisch gleich hoch geschätzten Effizienzverluste verweisen auf beachtliche Potenziale, die durch entsprechende Reformen im Interesse der Patientinnen und Patienten und einer noch hochwertigeren medizinischen Versorgung viel besser genutzt werden könnten. Mangelnde Abstimmung und Ineffizienzen im Wiener Gesundheitssystem waren bereits in den qualitativen Interviews des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports in unterschiedlichen Bereichen konstatiert worden.

Zustimmung: „Österreichisches Gesundheitswesen setzt die finanziellen Mittel im Großen und Ganzen effizient ein.“
(in Prozent)



Wie hoch schätzt man Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem in Prozent?
(Mittelwerte zwischen 0 und 100 Prozent)

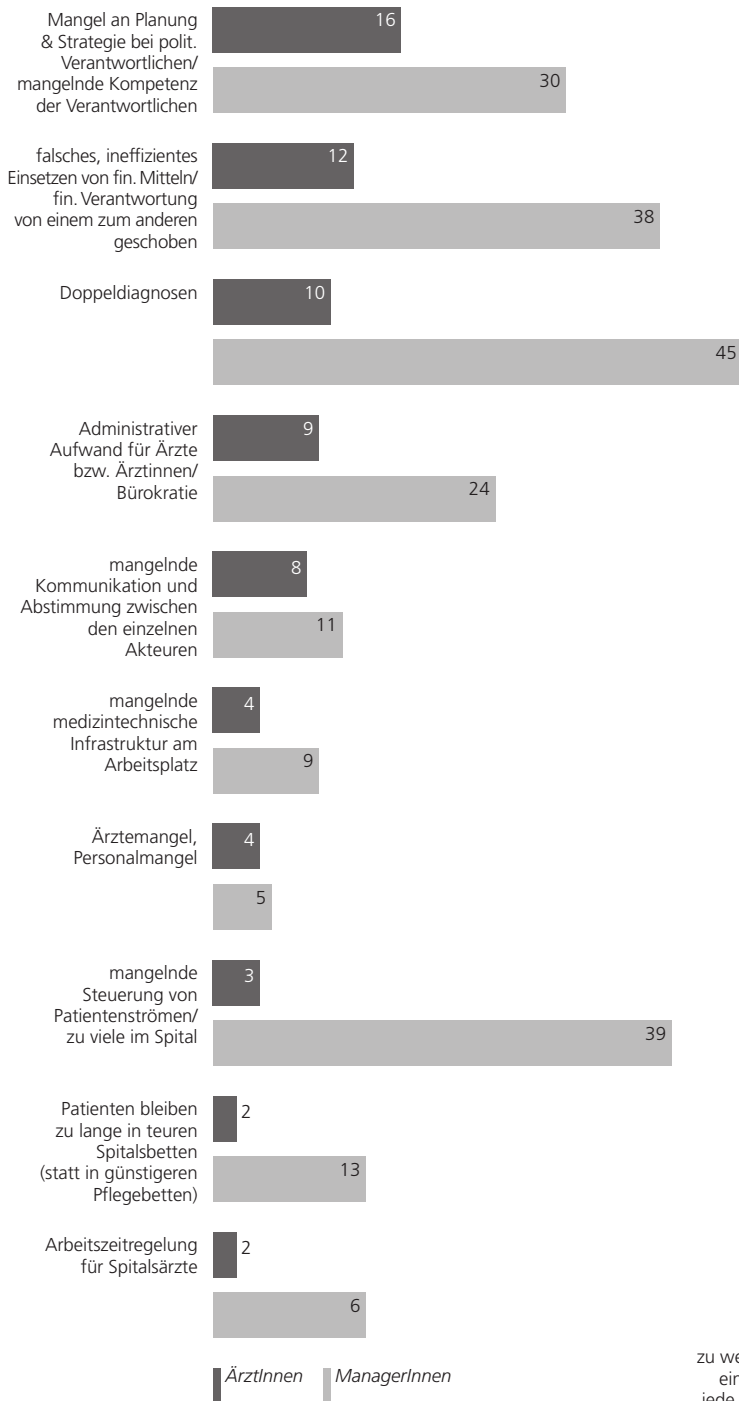


Hinsichtlich der Gründe für die festgestellte Ineffizienz im Gesundheitssystem wurden Ärztinnen bzw. Ärzte und Manager in der repräsentativen Untersuchung eingehender befragt. Bei den spontanen Nennungen zeigt sich, dass die Befunde der Manager noch kritischer ausfallen als die Wahrnehmungen der Ärztinnen und Ärzte:

— Einen Mangel an Planung und Strategie bei den politisch Verantwortlichen bzw. mangelnde Kompetenz der Verantwortlichen stellen 16 Prozent der Ärztinnen bzw. Ärzte und 30 Prozent der Manager fest.

- Doppeldiagnosen stellen zehn Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 45 Prozent der Manager in Frage.
- Den administrativen Aufwand für Ärztinnen und Ärzte und die Bürokratie beanstanden neun Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 24 Prozent der Manager.
- Mangelnde Kommunikation und Abstimmung zwischen den einzelnen Akteuren kritisieren acht Prozent der Ärztinnen und Ärzte und elf Prozent der Manager.
- Eine unzureichende medizintechnische Infrastruktur am Arbeitsplatz bemängeln vier Prozent der Ärztinnen und Ärzte und neun Prozent der Manager.
- Vier Prozent der Ärztinnen und Ärzte und fünf Prozent der Manager geben einen Ärzte- und Personalmangel an.
- Die ziellose Steuerung von Patientenströmen und die Tatsache, dass zu viele Menschen im Spital behandelt werden, sprechen drei Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 39 Prozent der Manager kritisch an.

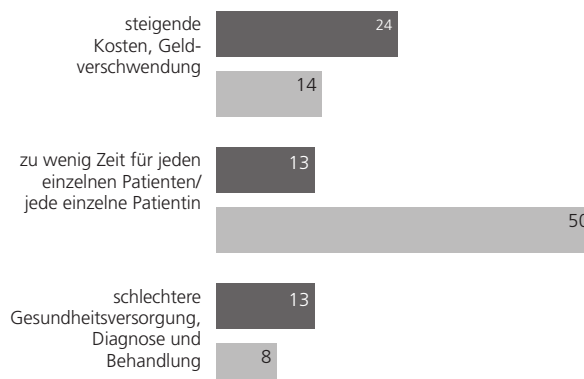
Gründe für Ineffizienz im Gesundheitswesen
(in Prozent, spontane Angabe, häufigste Nennungen, Befragten-Basis: **Ärztinnen und Ärzte & Managerinnen und Manager**)

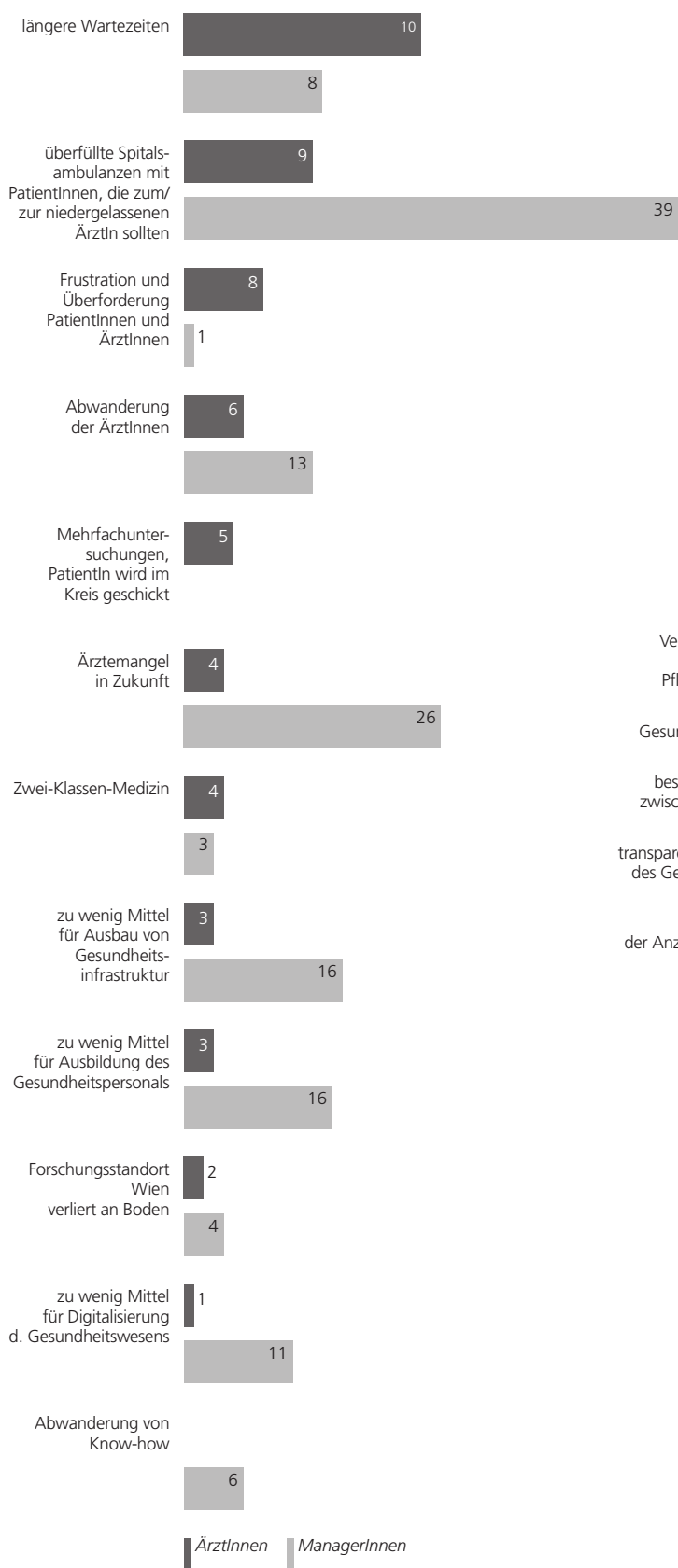


Die Auswirkungen dieser Ineffizienzen im Gesundheitssystem sind aus Sicht von Ärztinnen bzw. Ärzten und Managern vielfältig. Die prioritären fünf Probleme:

- Steigende Kosten und Geldverschwendung sehen 24 Prozent der Ärztinnen und Ärzte (davon 13 Prozent Kassenärzte, 28 Prozent Wahlärzte und 23 Prozent Spitalsärzte) und 14 Prozent der Manager als Hauptfolgen von Ineffizienz.
- Zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten befürchten 13 Prozent der Ärzte und 50 Prozent der Manager.
- Eine schlechtere Gesundheitsversorgung, Diagnose und Behandlung konstatieren 13 Prozent der Ärztinnen bzw. Ärzte und acht Prozent der Manager.
- Längere Wartezeiten werden von zehn Prozent der Ärztinnen und Ärzte und acht Prozent der Manager angegeben.
- Überfüllte Spitalsambulanzen mit Patientinnen und Patienten, die eigentlich zum niedergelassenen Arzt bzw. zur niedergelassenen Ärztin sollten, sehen neun Prozent der Ärztinnen bzw. Ärzte und 39 Prozent der Manager als Folgen der Ineffizienz im Gesundheitssystem.
- Frustration bei Patientinnen und Patienten und Überforderung der Ärztinnen und Ärzte konstatieren acht Prozent der Ärztinnen und Ärzte und ein Prozent der Manager.

Was sind die Auswirkungen von Ineffizienz im Gesundheitssystem?
(in Prozent, spontane Angabe, häufigste Nennungen, Befragten-Basis: **Ärztinnen und Ärzte & Managerinnen und Manager**)



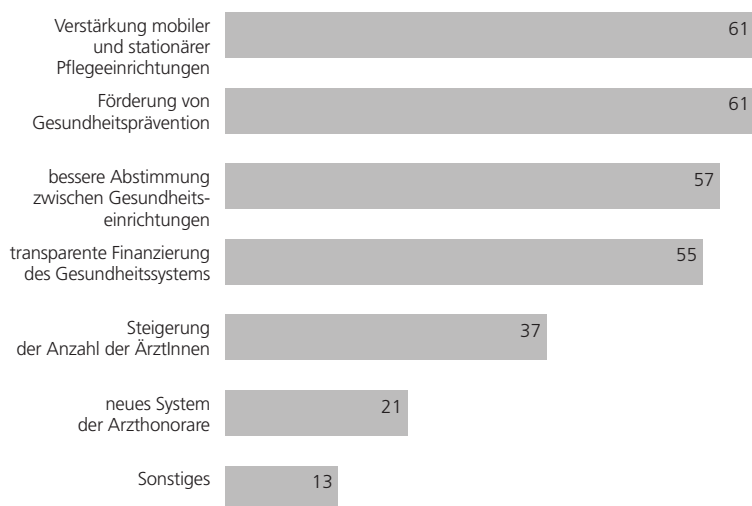


Vor diesem Hintergrund ist die Antwort auf die Frage von besonderem Interesse, welche Reformen im Wiener Gesundheitssystem Vorrang haben sollten. Als Reformexperten wurden dazu die Manager

befragt. In ihrer Reformrangliste führt die Verstärkung stationärer und mobiler Pflegeeinrichtungen gleichauf mit der Förderung der Gesundheitsprävention (je 61 Prozent). Gleich dahinter liegen die bessere Abstimmung zwischen den Gesundheitseinrichtungen (57 Prozent) und die transparente Finanzierung des Gesundheitssystems (55 Prozent). Ein klares Plädoyer halten die Manager auch für die Steigerung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (37 Prozent). Gefordert wird auch ein neues System der Arzthonorare (21 Prozent).

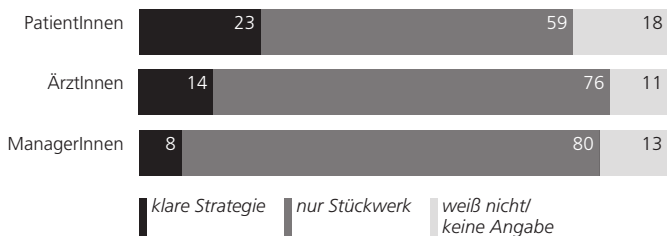
Welche Reformen sollten im Wiener Gesundheitssystem Vorrang haben?

(in Prozent, Bereiche rotierend vorgelesen, Mehrfachnennungen möglich, Befragten-Basis: **Managerinnen und Manager**)



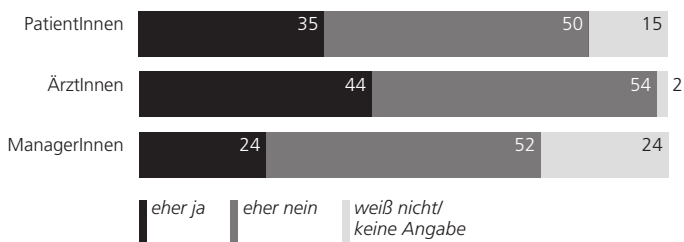
Entscheidend ist, wie auch in den qualitativen Interviews betont wird, dass die Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur auf Basis einer klaren Strategie erfolgt. Diese wird allerdings von den befragten Gruppen nicht gesehen. Nur 23 Prozent der Patientinnen und Patienten, 14 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und acht Prozent der Manager können eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens erkennen. Hingegen sehen 59 Prozent der Patientinnen und Patienten, 76 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 80 Prozent der Manager nur Stückwerk im Wiener Gesundheitswesen. Mehrfache Wechsel im Gesundheitsressort der Stadt spielen dabei, wie in den qualitativen Interviews zum Ausdruck gebracht wird, ebenso eine Rolle wie die skandalöse Entwicklung rund um das Krankenhaus Nord.

Gibt es eine klare Strategie für die Zukunft des Wiener Gesundheitswesens?
(in Prozent)



Ein kritisches Meinungsbild zeigt sich auch in der Frage der repräsentativen Erhebung, ob in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert wurde. 50 Prozent der Patientinnen und Patienten, 54 Prozent der Ärztinnen und Ärzte (Kassenärzte: 45 Prozent, Wahlärzte: 58 Prozent, Spitalsärzte: 53 Prozent) und 52 Prozent der Manager verneinen diese Frage. Patientinnen und Patienten (35 Prozent) und Ärztinnen und Ärzte (44 Prozent) urteilen bei den „Ja“-Antworten auffällig häufiger positiv als die befragten Manager (24 Prozent).

Wurde in den letzten Jahren ausreichend in die Gesundheitsinfrastruktur investiert?
(in Prozent)



Im Rahmen der repräsentativen Forschungsarbeit hatten Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Manager auch die Möglichkeit, Forderungen an die Politik im Bereich Gesundheitsinfrastruktur zu adressieren. Der Forderungskatalog weist – mit wenigen Ausnahmen – große Übereinstimmung in der Frage auf, welche (Haus-)Aufgaben die Wiener Gesundheitspolitik in Angriff nehmen muss:

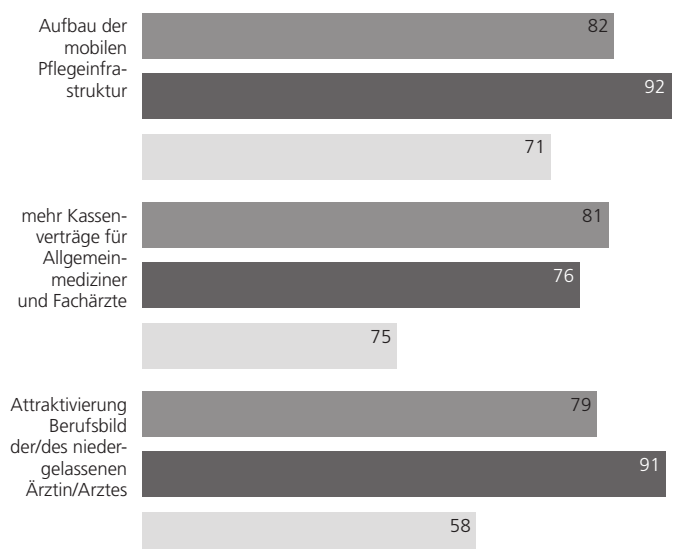
- Analog zu dem bisher festgestellten Handlungsbedarf wird zuallererst der Aufbau einer mobilen Pflegeinfrastruktur gefordert. Dafür sprechen sich 82 Prozent der Patientinnen und

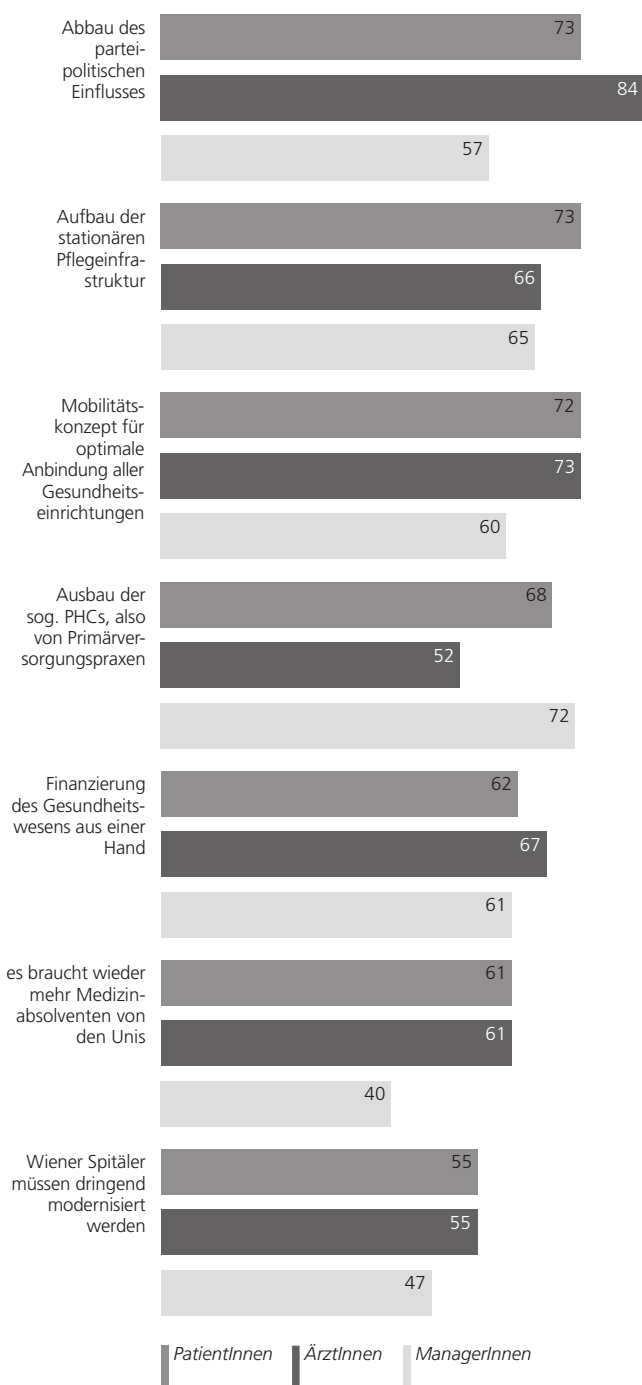
Patienten, 92 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 71 Prozent der Manager aus.

- Mehr Kassenverträge für Allgemeinmediziner und Fachärzte fordern 81 Prozent der Patientinnen und Patienten, 76 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 75 Prozent der Manager.
- Die Attraktivierung des Berufsbildes des niedergelassenen Arztes wünschen sich 79 Prozent der Patientinnen und Patienten, 91 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 58 Prozent der Manager.
- Für den Abbau des parteipolitischen Einflusses im Wiener Gesundheitswesen setzen sich 73 Prozent der Patientinnen und Patienten, 84 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 57 Prozent der Manager ein.
- Den Ausbau der stationären Pflegeinfrastruktur fordern 73 Prozent der Patientinnen und Patienten, 66 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 65 Prozent der Manager.
- Ein Mobilitätskonzept zur besseren Anbindung der Gesundheitseinrichtungen erwarten sich 72 Prozent der Patientinnen und Patienten, 73 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 60 Prozent der Manager.

Weitere Anliegen sind der Ausbau von PHCs, die Finanzierung des Gesundheitswesens aus einer Hand, mehr Medizinabsolventen an den Unis sowie die Modernisierung der Wiener Spitäler.

Wichtige Forderungen an die Politik im Bereich der Gesundheitsinfrastruktur
(in Prozent, „sehr wichtig“-Nennungen)





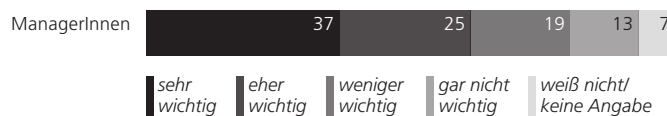
Nachdem die Gesundheitsinfrastruktur von Standorten auch Relevanz für die Standortpolitik von Unternehmen hat, erhob die Manager-Befragung für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport auch, für wie wichtig die Manager ihrer Erfahrung nach ein funktionierendes Gesundheitssystem für eine unternehmerische Standortentscheidung halten. Die Antworten unterstreichen die Relevanz des Standortfaktors Gesundheitsversorgung: Für 37 Prozent ist dies sehr wichtig, für 19 Prozent eher

wichtig. Bei gesundheitspolitischen Entscheidungen und Konzeptionen ist die Standortdimension daher auch ein entscheidender Faktor. Umgekehrt ist die Gesundheitsversorgung in stadtpolitische Standortstrategien entsprechend einzubeziehen.

Wie wichtig ist ein funktionierendes Gesundheitssystem für die Standortentscheidung eines Unternehmens?

(in Prozent, Befragten-Basis:

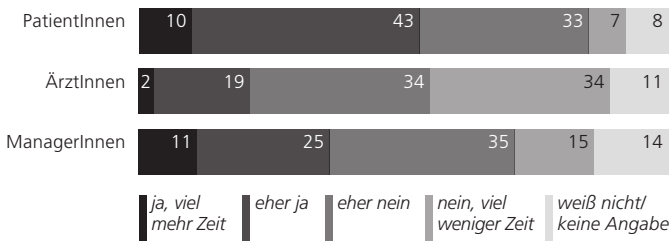
Managerinnen und Manager)



Zukunftsthemen und politische Weichenstellungen

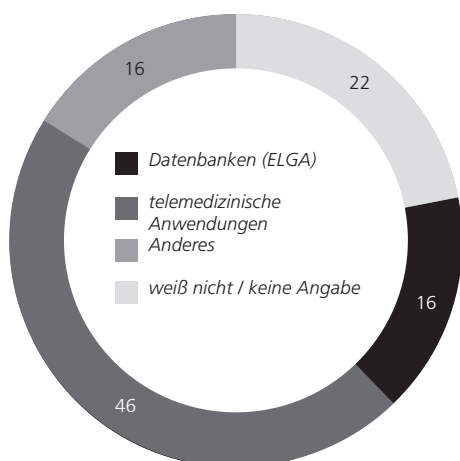
In den qualitativen Interviews für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport hat sich gezeigt, dass die Digitalisierung insbesondere für Ärztinnen, Ärzte und Experten ein hochrelevantes, aber in der konkreten Ausprägung auch durchaus ambivalentes Thema ist. Mit der weiteren digitalen Transformation auch der Gesundheitsinfrastrukturen sind unterschiedliche Erwartungshaltungen verbunden, zeigen die repräsentativen Erhebungen für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport. Ob die Ärztinnen und Ärzte durch die Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für den Patienten und die Patientin haben werden, ist fraglich. Während die Patientinnen und Patienten dies mehrheitlich (53 Prozent) bejahen und offenkundig erwarten, tun das nur 21 Prozent der Ärztinnen und Ärzte (Kassenärzte: zehn Prozent, Wahlärzte: 19 Prozent, Spitalsärzte 22 Prozent). 34 Prozent befürchten, dadurch sogar noch weniger Zeit für die Patientinnen und Patienten zu haben. Darin bilden sich die in den qualitativen Interviews geäußerten Bedenken ab, dass Digitalisierung in der Praxis zu einer verstärkten Bürokratisierung führt. Eine stärker differenzierte Position nehmen die Manager ein, die selbst auf Digitalisierungsprojekte zurück- oder ausblicken. 35 Prozent erwarten mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten, 35 Prozent eher weniger und 15 Prozent viel weniger Zeit.

Werden Ärztinnen und Ärzte durch Einsatz von Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für die Patientin oder den Patienten haben? (in Prozent)



Konkrete Hinweise auf die Digitalisierungsskepsis im ärztlichen Bereich hinsichtlich der Verbesserung des Verhältnisses zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient liefern die Antworten der Ärztinnen und Ärzte auf die Frage, ob in Zukunft mehr in Datenbanken wie ELGA oder in telemedizinische Anwendungen investiert werden soll. Die klare Mehrheit von 46 Prozent spricht sich dabei für telemedizinische Anwendungen aus, nur 16 Prozent präferieren Datenbanklösungen im Stil von ELGA. Dahinter stehen die Bürokratie- und Sicherheitsbedenken, die bereits in den qualitativen Interviews gegen ELGA ins Treffen geführt wurden. Immerhin 22 Prozent haben zu diesem Themenfeld keine Meinung. Auch dies zeigt die Unsicherheit und die Ambivalenzen, die mit der digitalen Transformation im Gesundheitswesen einhergehen.

Soll in Zukunft mehr in Datenbanken wie ELGA oder in telemedizinische Anwendungen investiert werden? (in Prozent, Befragten-Basis: Ärztinnen und Ärzte)



Von höchster Relevanz für die Gesundheitsinfrastruktur ist, wie die politischen Weichen in diesen Bereichen gestellt werden. Die Erwartungen an die Politik sind, wie die Befragung der einzelnen Gruppen zeigt, ambivalent:

- Die Patientinnen und Patienten befürchten zu 43 Prozent, dass sich unter der neuen Wiener Landesregierung nichts ändern wird. 30 Prozent vermuten, dass sich die Dinge eher verbessern werden, 13 Prozent gehen eher von einer Verschlechterung aus.
- Die befragten Manager haben hingegen große Erwartungen in die Bundesregierung betreffend die Zusammenlegung der Sozialversicherungen. Eine nachhaltige und sinnvolle Zusammenlegung trauen ihr 50 Prozent der Manager zu, während 39 Prozent dies bezweifeln.

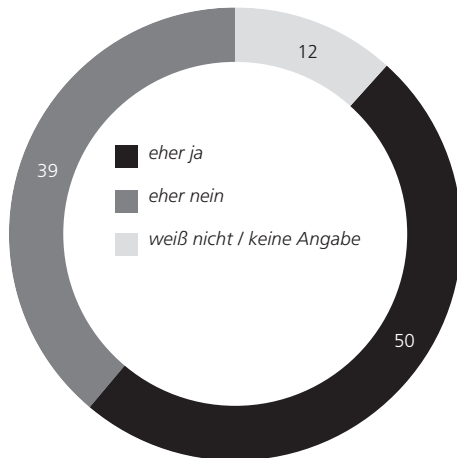
Die Ergebnisse zeigen, dass die Gestaltung durch die Politik für die Zukunft der Gesundheitsinfrastruktur auch vor dem Hintergrund der technologischen Entwicklung immer wichtiger wird. Der Vertrauensvorschuss in die Politik fällt unterschiedlich bis ambivalent aus. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer strategischen Ausrichtung der Wiener Gesundheitsinfrastrukturpolitik unter Involvement aller Stakeholder.

Wird die neue Landesregierung das Wiener Gesundheitssystem verbessern, verschlechtern oder wird sich nichts ändern? (in Prozent, Befragten-Basis: Patientinnen und Patienten)



Die Regierung plant eine Zusammenlegung der Sozialversicherungen. Traut man der Regierung die nachhaltige und sinnvolle Zusammenlegung zu?

(in Prozent, Befragten-Basis: **Managerinnen und Manager**)



Zusammenfassung und prioritäre Handlungsempfehlungen

Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für die verlässliche medizinische Versorgung der Wiener Bevölkerung. Sie steht in wichtigen Bereichen vor erheblichen Herausforderungen:

- Als Problembereiche mit hohem Handlungsbedarf werden vor allem Pflege und niedergelassener Bereich sowie die Spitalsinfrastruktur identifiziert.
- Patientinnen und Patienten gehen aufgrund der Öffnungszeiten (Abend, Wochenende) und der als geringer erlebten Leistungen im niedergelassenen Bereich (Stichwort medizintechnische Ausstattung Niedergelassene) in die Ambulanzen.
- Hauptgründe für Ineffizienz im Wiener Gesundheitswesen sind aus Sicht von Ärztinnen, Ärzten und Managern Strategiemangel bei den (politisch) Verantwortlichen, mangelnde Abstimmung unter Akteuren, ineffizienter Mitteleinsatz und Bürokratie.
- Daraus resultieren steigende Kosten und eine schlechte Gesundheitsversorgung.
- Die Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur werden als zu gering eingeschätzt.
- Wichtigste Forderungen an die Politik sind der Aufbau einer mobilen Pflegeinfrastruktur sowie mehr Kassenverträge und Investitionen in die öffentliche Spitalsinfrastruktur.
- Die telemedizinische Versorgung in Wien ist kaum entwickelt.

Die empirischen Studien des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports unter Patientinnen, Patienten, Ärztinnen, Ärzten und Managern zeigen große Übereinstimmung zwischen diesen Gruppen in der Einschätzung der Probleme und Herausforderungen für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Als wichtigste Reformkraft für die Zukunft des Gesundheitswesens identifizieren die befragten Manager die Ärzteschaft (70 Prozent).

Aus der Zusammenschau der geäußerten Reformpositionen lassen sich folgende prioritäre Handlungsempfehlungen ableiten:

Transparenz im Zugang schaffen

Hinsichtlich der Zugänge und Infrastrukturen im Gesundheitswesen und deren Leistungsportfolios ist generell mehr Transparenz zu schaffen. Dies gilt nicht nur für die Differenzierung von niedergelassenem und stationärem Bereich durch Information und Anreizsysteme, sondern auch für die telefonischen Schnittstellen zum Gesundheitswesen (Notruf, Ärztedienst, Gesundheitsberatung). Die Player im Wiener Gesundheitswesen sollten verstärkt ärztliche Expertise in die bestehenden Hotlines einbringen. Eine Integration der Gesundheitsberatung 1450 in den Verantwortungsbereich der Ärztekammer ist aus fachlichen und finanziellen Erwägungen heraus zweckmäßig.

Ärztliche Versorgung sichern

Um die ärztliche Versorgung auch angesichts einer wachsenden alternden Bevölkerung sicherzustellen, sind alle verfügbaren Instrumente zur Reduktion des Ärztemangels insbesondere mit Blick auf die Primärversorgung durch Allgemeinmediziner einzusetzen. Zur Steigerung des Angebots an medizinischen Leistungen ist die Motivation für den Arztberuf durch geeignete Maßnahmen zu verbessern. Dies umfasst neben der Erhöhung der Studienplatzkapazitäten auch die Entwicklung von Businessmodellen und Businessplänen als Basis für Ordinationsformen mit unterschiedlichen Betriebsgrößen sowie den Aufbau eines sogenannten Med-StartUp.net als Matching-Plattform von Med-StartUps. Fächerübergreifende Gruppenpraxen sind ebenso zu forcieren wie die Reduktion der administrativen Belastung der Ärztinnen und Ärzte. Gefragt sind adäquate Arbeitsbedingungen v. a. mit Blick auf Arbeitszeit und Entlohnung.

Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer ermöglichen

Um die Wiener Gesundheitsinfrastruktur weiterzuentwickeln, ist eine enge Kooperation zwischen allen Playern notwendig (Stadt Wien, Sozialver-

sicherungen, Ärzteschaft). Der Ärzteschaft sollte dabei eine steuernde Rolle zukommen, da sie die Prozesse und Probleme im ärztlichen Alltag am besten kennt und die Politik bei der Verbesserung der Strukturen optimal unterstützen kann.

Spitalsleistungen bündeln

Die Wiener Spitäler sind die Knotenpunkte der Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Der eingeschlagene Weg der Bündelung der Spitalsleistungen an zentralen Standorten ist fortzusetzen, wobei die – im Vergleich zu anderen Bundesländern – stärkere Fragmentierung der Spitalerhalterstrukturen durch Kooperation über Trägergrenzen hinaus überwunden werden sollte. Niederösterreich ist in diese Kooperation miteinzubeziehen.

U-Bahn-Anbindung sichern

Alle Spitäler sollten über einen U-Bahn-Anschluss verfügen bzw. in wenigen Minuten von einer U-Bahn-Station aus erreichbar sein, damit sie für die Bevölkerung leicht zugänglich sind. Spitalsstandorte ohne derartige Verkehrsanbindung sind zu überdenken.

Ambulanzstrukturen reduzieren

Nachdem zunehmend mehr medizinische Leistungen ambulant erbracht werden können, sollen Spitalsambulanzen durch die extramurale Erbringung (z. B. durch Kassenärzte) dieser Leistungen entlastet werden. Für den Aufbau ambulanter Strukturen ist eine entsprechende Anschubfinanzierung notwendig. In der Folge sind Spitalsambulanzen zu schließen.

Spitalsambulanzen intramural entlasten

Die Entlastung der Spitalsambulanzen erfordert nicht nur die Stärkung des niedergelassenen Bereichs. Innerhalb der Spitäler sind zur Entlastung der Spitalsambulanzen zentrale Notaufnahmen (ZNA) zu schaffen. In den Schwerpunktspitälern soll es auch allgemeinmedizinische Akutordinationen (AMA) nach dem Vorbild des AKH Wien geben. So kommen Notfälle in die jeweils kostengünstigsten Anlaufstellen und werden dort ärztlich versorgt.

Kassenarztmedizin ausbauen – Wahlärzte fördern

Der Rückgang der Anzahl der Kassenärzte bei steigender Bevölkerung erfordert konsequente politische Weichenstellungen, um eine Unterversorgung der Bevölkerung zu vermeiden: Entweder muss die Zahl der Kassenärzte in Wien um ca. 300 Kassenplanstellen massiv erhöht werden oder das Wahlärztesystem wird mittels 100 Prozent Kostenrückerstattung und steuerliche Absetzbarkeit von Privatversicherungen attraktiviert.

Attraktive größere Strukturen im ambulanten Bereich unterstützen

Zur Stärkung des ambulanten Bereichs soll die Schaffung größerer Einheiten erleichtert werden. Neben der Überwindung der Trennung zwischen Gruppenpraxen und Ambulatorien muss das Thema der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Ärztinnen und Ärzten angegangen werden. So lässt sich im ambulanten Bereich mehr Flexibilität in den Versorgungsstrukturen erreichen. Sinnvoll ist die Verbindung der Freiberuflichkeit bei Gruppenpraxen mit den Möglichkeiten von Ambulatorien (z. B. Anstellung von Ärztinnen und Ärzten).

Ambulante Versorgungscluster fördern

Analog zu den Spitälern sollen auch im ambulanten (fachärztlichen) Bereich Anreize zur Clusterung mehrerer Ärztinnen bzw. Ärzte an einem gut erreichbaren Standort gesetzt werden. Dies erfordert entsprechende Standortstrukturfördermaßnahmen (z. B. Unterstützung bei Ansiedelung, Immobilienentwicklung).

Mehr in Telemedizin investieren

Da Telemedizin direkten Patientennutzen (Telemonitoring, Telekonsultationen etc.) sichert, sollten Investitionen in diese Form der Digitalisierung gestärkt werden.

Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung abbauen

Es ist notwendig, für Personen mit Migrationshintergrund Strukturen zur muttersprachlichen Ver-

ständigung zu schaffen, um Erkrankungen möglichst früh zu erkennen und so Folgekosten zu vermeiden. Für Hausärzte bzw. niedergelassene Fachärzte sollen Video-Dolmetschsysteme eingesetzt werden.

Schnittstellen besser managen

Die bessere Abstimmung der Schnittstellen des Gesundheitswesens untereinander ist ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Gesundheitsversorgung in Wien.

Quellenverzeichnis

- Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung Ia – Inneres und Sicherheit, Fachbereich Landeswarnzentrale, <https://www.141-vorarlberg.at>
- APA-OTS Originaltext-Service GmbH, <https://www.ots.at>
- Ärztekammer für Wien, <https://www.aekwien.at>
- Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe, <http://www.bkkwvb.at>
- Bundeskanzleramt Österreich, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), <https://www.bmgf.gv.at>, <http://www.sozialministerium.at>
Das österreichische Gesundheitssystem, Zahlen – Daten – Fakten, Aktualisierte Auflage 2013
Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, <https://www.gesundheit.gv.at>
Die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn’s weh tut! 1450“, <http://www.1450.at>; Gesundheitsberatung 1450, Evaluierungsbericht, Status: Version zur Abnahme durchs Steuerungsgremium, 05.09.2018
Krankenanstalten mit ausgewählten Kennzahlen nach Bundesländern 2017
Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 18.01.2018
Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten, Stand: 03.07.2018
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, <https://www.bmdw.gv.at>
Plattform Digitales Österreich, <https://www.digitales.oesterreich.gv.at>
- Bundesministerium für Finanzen, <https://www.bmf.gv.at>
Budget 2018 im Überblick
- Business Upper Austria – OÖ Wirtschaftsagentur GmbH, <https://www.medizintechnik-cluster.at>
- 2b AHEAD ThinkTank GmbH, <https://www.zukunft.business>
- Campus der Universität Wien, <https://campus.univie.ac.at>
- Create Connections Networking & Lobbying GmbH, <http://create-connections.com>
Future Business Austria Infrastrukturreport 2018, David Ungar-Klein, Maxim Podoprigora
- „Die Presse“ Verlags-Gesellschaft m.b.H. Co KG, <https://diepresse.com>
- ELGA GmbH, <https://www.elga.gv.at>
- Fonds Soziales Wien, <https://www.fsw.at>
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), <https://goeg.at>
Wiener Gesundheitsbericht 2016, Berichtszeitraum 2005 – 2014
Bachner, Florian; Bobek, Julia; Lepuschütz, Lena; Rainer, Lukas; Zuba, Martin (2018): Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, <http://www.hauptverband.at>, <https://www.sozialversicherung.at>
Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2018
Entwicklung der Vertragsärztinnen und -ärzte in Österreich, 2005 – 2015, 30.11.2016
Vertragsärztinnen und -ärzte in Österreich, Bestandsaufnahme und Analyse, Januar 2017
Allgemeinmedizin in Österreich – Reale Versorgungswirksamkeit anhand von Datenauswertungen, Dr. Gottfried Endel, 26.1.2017
Bevölkerungsstudie – Gesundheit 2015
- Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, <https://www.ihs.ac.at>
Gesundheitswirtschaft Österreich, Ein Gesundheitssatellitenkonto für Österreich (ÖGSK): Update Jahr 2013, T. Czypionka, A. Schnabl, S. Lappöhn, E. Six, H. Zenz
Projektbericht: Kooperationen in der ambulanten medizinischen Versorgung, T. Czypionka, S. Müllbacher, M. Berger, J. Platzer
- Kovar & Partners, <https://www.publicaffairs.cc>
- Land Niederösterreich (Amt der Niederösterreichischen Landesregierung – Abteilung Landesamtsdirektion), <http://www.noe.gv.at>
- LIG – Linzer Institut für Gesundheitssystemforschung, <http://www.lig-gesundheit.at>
Entwicklungen im Bereich der Telemedizin: Beispiele aus Europa, Mag. Katharina Riedler
1450: Die neue Gesundheitsnummer für Österreich, Dr. Irina Weik
- MedConnect Marketing GmbH, <https://www.nextdoc.at>
- Medizinische Universität Wien, <https://www.meduniwien.ac.at>

-
- Mercer (Austria) GmbH, <https://www.mercer.at>
Worldwide Quality of Living Surveys
 - netdoktor.at GmbH, <https://www.netdoktor.at>
 - news network internet service GmbH,
<https://www.profil.at>
 - Notruf NÖ GmbH, <https://notrufnoe.com>
 - Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
<https://www.oegkk.at>, OÖGKK – Forum Ge-
sundheit, <https://www.forumgesundheit.at>
 - Organisation for Economic Cooperation and
Development (OECD), <http://www.oecd.org>,
<https://www.oecd-ilibrary.org>
 - Österreichische Apothekerkammer,
<https://apotheker.or.at>
 - Österreichische Ärztekammer (ÖÄK),
<http://www.aerztekammer.at>
 - Österreichischer Rundfunk, Stiftung öffentlichen
Rechts, <https://orf.at>
 - Russmedia Digital GmbH, <https://www.vol.at>
 - Schaffler Verlag GmbH, [http://www.schafflerver-
lag.com](http://www.schafflerver-
lag.com)
 - Stadt Wien, <https://www.wien.gv.at>
eHealth Portfolio – Wiener eHealth Projekte,
2018
Die eHealth Strategie der Stadt Wien – Wiener
eHealth Strategie, 2018/2019
Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 2017
 - Stadt Wien – Wiener Krankenanstaltenverbund,
<http://www.wienkav.at>
Geschäftsbericht 2016
Wiener Spitalskonzept 2030. Medizinischer
Masterplan und Master-Betriebsorganisation.
 - Stadtrechnungshof Wien, [http://www.stadt-
rechnungshof.wien.at](http://www.stadt-
rechnungshof.wien.at)
 - Standard Verlagsgesellschaft m.b.H., [https://der-
standard.at](https://der-
standard.at)
 - Statista GmbH, <https://www.statista.com>
Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf in Wien
von 2007 bis 2017
 - Statistik Austria – Bundesanstalt Statistik Öster-
reich, <http://www.statistik.gv.at>
Ärztinnen und Ärzte 2017 absolut und auf
100.000 Einwohner nach Bundesländern
Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten 2017
Bevölkerung am 1.1.2018 nach Alter und
Bundesland – Insgesamt
Gesundheitsausgaben in Österreich nach
System of Health Accounts – Schnellschätzung
2017
Gesundheitsausgaben in Österreich laut System
of Health Accounts (SHA) 1990 – 2017,
in Mio. Euro
Jahresdurchschnittsbevölkerung 1981 – 2017
nach breiten Altersgruppen sowie demographi-
schen Abhängigkeitsquotienten – Wien
Lebenserwartung bei der Geburt 1970 bis 2017
nach Bundesländern und Geschlecht
Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2017 in
Krankenanstalten nach Geschlecht,
Fachrichtung und Bundesland
Öffentliche laufende Gesundheitsausgaben
für Fonds-Krankenanstalten nach Finanzierungs-
systemen und nach Bundesländern für das Jahr
2017
Überblick – Gesundheitsausgaben in Österreich
laut System of Health Accounts (SHA)
Überblick – Gesundheitsausgaben in Österreich
laut System of Health Accounts (SHA) 2004 –
2017, in Mio. Euro
Vorausgerechnete Bevölkerungsstruktur für
Wien 2017 – 2100 laut Hauptszenario
 - Telekurier Online Medien GmbH & Co KG,
<https://kurier.at>
 - Verlagshaus der Ärzte – Gesellschaft für
Medienproduktion und Kommunikationsbera-
tung GmbH, <http://www.aerztezeitung.at>
 - Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und
Management GmbH,
<https://www.vinzenzgruppe.at>
Arena Analyse – Herausforderungen und
Chancen im oberösterreichischen Gesundheits-
wesen
 - Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK),
<https://www.wgkk.at>
Jahresbericht 2016
 - Wiener Zeitung GmbH, [https://www.wienerzei-
tung.at](https://www.wienerzei-
tung.at)
 - World Health Organization (WHO),
<http://www.who.int>





