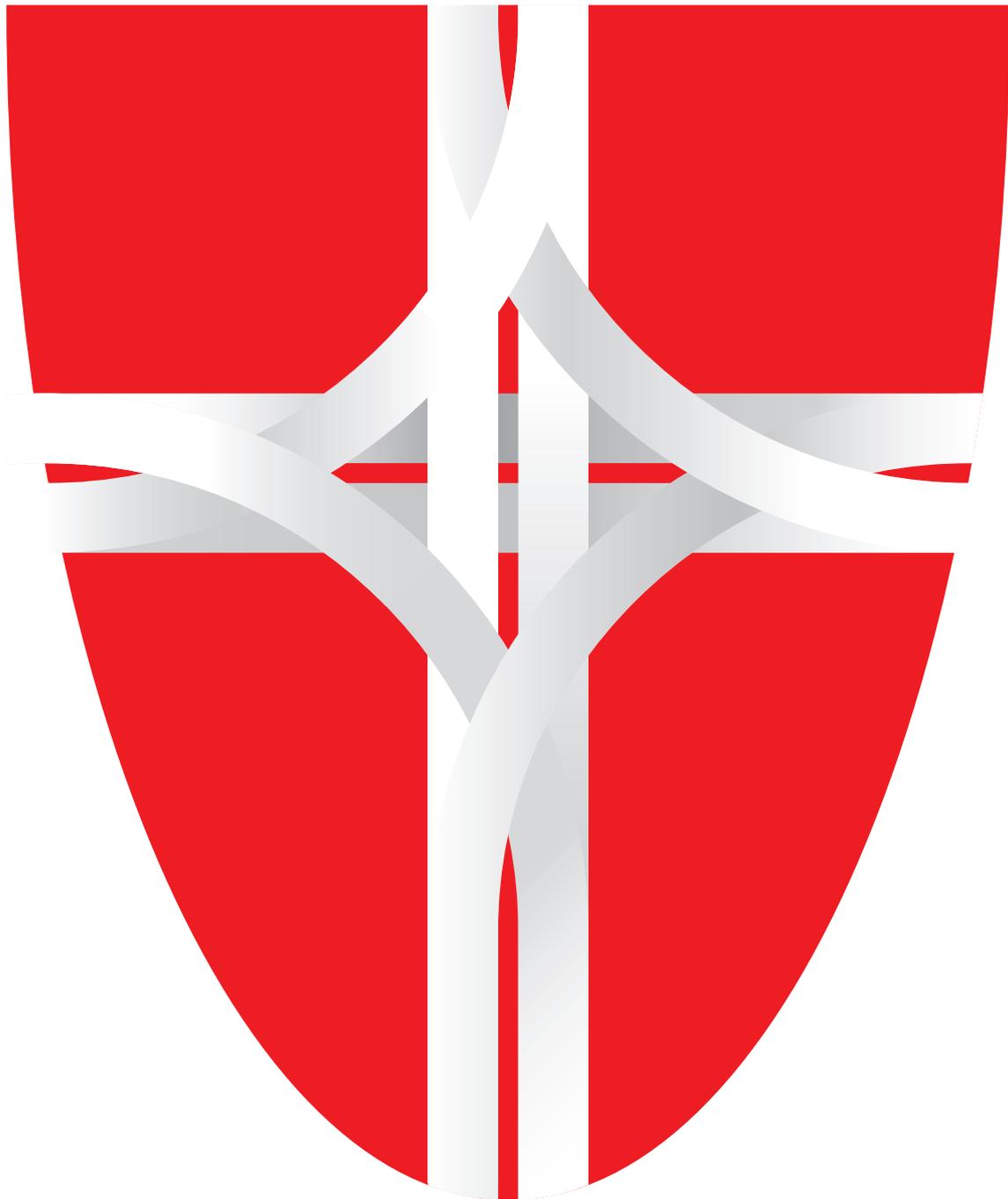


Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2020



Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran sowie an etwaigen Auszügen daraus, insbesondere die Rechte der Verbreitung, der Vervielfältigung, der Übersetzung, des Nachdrucks und der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege, durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere elektronische Verfahren sowie der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben den Autor*innen vorbehalten.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in diesem Buch trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Autors oder des Verlages ausgeschlossen ist.

In einigen Tabellen kann die Summe 99 oder 101 Prozent betragen, was sich aus Rundungsdifferenzen der Teilsummen ergibt.

Die im Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2020 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: David Bohmann; Create Connections; Ian Ehm;

Bernhard Noll; Lisa Schandl; Stadt Wien/PID, Fotograf Königshofer; Katharina Schiff; Foto Weinwurm;

| | |
|--|-----------|
| Vorworte | 4 |
| Editorial | 9 |
| Executive Summary | 10 |
| Einleitung | 11 |
| Methodik | 12 |
| Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer – Gesundheitsinfrastruktur in Wien: volkswirtschaftlicher Befund | 12 |
| Aktuelle Rahmenbedingungen und Kennzahlen der Wiener Gesundheitsinfrastruktur im Überblick | 14 |
| Gesundheitsstandort mit Geschichte | 14 |
| Gesundheitsinfrastruktur als Standortfaktor | 14 |
| Demografische Entwicklung | 15 |
| Stationäre medizinische Versorgung | 16 |
| Ärzt*innendichte in Wien | 17 |
| Krankenanstalten im Überblick | 17 |
| Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln | 19 |
| Niedergelassene medizinische Versorgung | 22 |
| Städtische Planung und Organisation der Gesundheitsinfrastruktur | 24 |
| Digitalisierung und e-Health | 25 |
| Gesundheits-Hotlines in Wien | 27 |
| Qualitative Expert*inneninterviews zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur | 32 |
| Bisherige Bewältigung der COVID-19-Krise | 32 |
| Investitionen | 32 |
| Digitalisierung/Telemedizin | 33 |
| Strukturen | 33 |
| Gesundheitspolitik | 34 |
| Prävention | 34 |
| Pflege | 35 |
| Beruf | 35 |
| Aus- und Weiterbildung | 35 |
| Repräsentative Erhebung zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur unter Patient*innen und Ärzt*innen | 36 |
| Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur in der bisherigen COVID-19-Krise | 36 |
| Bessere Bewertung infolge der COVID-19-Krise | 36 |
| COVID-19-Leistungen auf dem Prüfstand | 37 |
| Weniger Besuche von Ärzt*in und Spital | 37 |
| Telefonischer Kontakt dominiert | 37 |
| Krisensicherheit aus ärztlicher Sicht | 39 |
| „Lessons learned“ für Patient*innen | 39 |
| Bessere Pflegeversorgung gewünscht | 41 |
| „Lessons learned“ für Ärzt*innen | 41 |
| Strukturelle Reformthemen | 42 |
| Gravierende Folgen von Ineffizienzen | 43 |
| Mehr Investitionen notwendig | 43 |
| Politik soll auf Ärzt*innen hören | 43 |
| Gesundheitspolitische Forderungen | 43 |
| Gesundheitsinfrastruktur auf dem Manager*innen-Prüfstand | 45 |
| Zusammenfassung und prioritäre Handlungsempfehlungen | 47 |
| Resilienz für Pandemien stärken | 47 |
| Transparenz im Zugang schaffen | 47 |
| Ärztliche Versorgung sichern | 48 |
| Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer ermöglichen | 48 |
| Spitalsleistungen bündeln | 48 |
| U-Bahn-Anbindung sichern | 48 |
| Ambulanzstrukturen entlasten | 48 |
| Spitalsambulanzen intramural entlasten | 48 |
| Attraktive größere Strukturen im ambulanten Bereich unterstützen | 49 |
| Ambulante Versorgungscluster fördern | 49 |
| Mehr in Telemedizin investieren | 49 |
| Schnittstellen besser managen | 49 |
| Quellenverzeichnis | 50 |



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

Die COVID-19-Krise hat gezeigt, wie wichtig ein leistungsfähiges Gesundheitswesen und eine gut ausgebaute Gesundheitsinfrastruktur sind. Mit dem vorliegenden zweiten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport liegen wertvolle Befunde zum Umgang mit der Krise sowie damit verbundene Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien vor. Die Erhebungen machen deutlich, dass die Anliegen der Ärzt*innenschaft für ein modernes, patientennahes Gesundheitswesen im Kontext der wachsenden Anforderungen an das Wiener Gesundheitssystem begründet und berechtigt sind. In diesem Sinn wird die Ärzt*innenschaft die Weiterentwicklung des Wiener Gesundheitswesens mehr denn je fördernd und fordernd mitgestalten. Ein krisenfestes Gesundheitswesen und eine verlässliche, moderne Gesundheitsinfrastruktur sind unverzichtbar.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Thomas Szekeres'.



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

Nach der ersten Bestandsaufnahme der Wiener Gesundheitsinfrastruktur durch den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport ist deutlich geworden, wie wichtig infrastrukturelle Rahmenbedingungen für ein modernes Gesundheitswesen sind – und welchen Handlungsbedarf es dafür gibt. Finanzierung, Organisation, medizinische Einrichtungen und technologische Grundlagen sind im Zuge der COVID-19-Krise noch mehr in den Fokus der Debatte gerückt. Vor diesem Hintergrund haben wir im vorliegenden zweiten Gesundheitsinfrastrukturreport ein erfahrenes Infrastruktur-Forschungsteam beauftragt, Befunde und konkrete Handlungsempfehlungen für die Post-COVID-Zeit abzuleiten. Dabei ist erfreulich, dass sich Patient*innen und Ärzt*innen hinsichtlich der notwendigen Prioritäten weitgehend einig sind. Jetzt braucht Wien die politische Ambition und einen klaren Plan, um unsere Wiener Gesundheitsinfrastruktur fit für die Zukunft zu machen.

Die COVID-19-Krise hat den Wert einer verlässlichen, intensivmedizinisch versierten Spitalsinfrastruktur auch ins Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit gehoben. Damit wurden auch zentrale Forderungen der Wiener Ärzt*innenschaft für mehr ärztliches Personal in den Spitälern sowie für eine Modernisierung der Spitalsinfrastruktur unterstrichen. Der zweite Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport liefert dazu umfangreiche empirische Befunde aus Sicht der Ärzt*innen sowie der Patient*innen. Die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft wachsen. Sie erfordern eine klare Prioritätensetzung der Politik für ein Gesundheitswesen, das auch in kritischen Situationen eine sichere, verlässliche und erstklassige Gesundheitsversorgung für alle bietet.



Dr. Michael Ludwig
Landeshauptmann von Wien
Bürgermeister der Stadt Wien



KommR Peter Hanke
Amtsführender Stadtrat für Finanzen,
Wirtschaft, Digitalisierung und Internationales der Stadt Wien

Eine erstklassige Gesundheitsversorgung und Lebensqualität gehören in Wien untrennbar zusammen. Vor diesem Hintergrund ist es erfreulich, dass der neue Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2020 dem Gesundheitswesen in Wien ein überaus positives Zeugnis ausstellt. Das wird gerade im internationalen Vergleich deutlich. Umso wichtiger ist es, die gesundheitspolitischen Errungenschaften in Wien weiterzuentwickeln und auszubauen. Die COVID-Krise hat gezeigt, dass Staat und Stadt handlungsfähig sein müssen, wenn es um die Gesundheit der Menschen geht. Bei der Weiterentwicklung unserer Leistungen bieten die Erhebungen des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2020 eine wertvolle Hilfestellung.

Wir sind stolz auf die Geschichte der Wiener Medizin und die international vielbeachtete medizinische Versorgung aller hier lebenden Menschen auf Top-Niveau. Genauso müssen wir aber auch alles tun, um diese medizinische Qualität für kommende Jahre zu sichern. Dafür braucht eine Gesundheitsmetropole wie Wien erstklassige Infrastruktur auf der Höhe ihrer Zeit. Daher sind in den nächsten Jahren von öffentlicher und privater Seite Investitionen in dreistelliger Millionendimension geplant, die auch für Beschäftigung und Wirtschaft von großer Bedeutung sind. Schließlich ist ein Viertel der gesamten Wiener Wertschöpfung auf den Gesundheitssektor zurückzuführen. In diesem Sinn liefert der neue Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport wertvolle Orientierung für dieses so wichtige Thema, das entscheidend für die Lebensqualität unserer Stadt steht.



Dr.ⁱⁿ Kasia Greco, MBA
Vorsitzende des Landesstellenausschusses
Wien der Österreichischen Gesundheits-
kasse (ÖGK)



Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer

Moderne Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung sind wichtige Voraussetzungen, damit die Wiener*innen von einer hochwertigen Gesundheitsinfrastruktur profitieren können. Mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wurde ein wichtiger Reformschritt für zeitgemäße, effiziente Strukturen gesetzt. Die damit verbundenen Potenziale werden wir nun Schritt für Schritt im Interesse der Versicherten heben. Denn Spitzenmedizin und erstklassige Behandlung müssen auch in Zukunft trotz wachsender Bevölkerungszahlen sicher sein. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport liefert mit seinen Erhebungen wichtiges Feedback von Patient*innen und Ärzt*innenschaft und ist damit ein willkommener Reformpartner.

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 zweite Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport dokumentiert nicht nur die Performance des Gesundheitswesens aus Sicht der Ärzt*innenschaft und der Patient*innen während der COVID-Krise, sondern bestätigt auch den Kenntnisstand hinsichtlich notwendiger Reformen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es gerade mit Blick auf die Krisenfestigkeit des Systems geboten, die Effizienzpotenziale des Gesundheitswesens zu heben, um die medizinische Versorgung einer alternden Gesellschaft bewältigen zu können. Die Zukunft der Gesundheit erfordert mehr politische Ambition und die Mobilisierung aller verantwortlichen Akteur*innen und Stakeholder für Versorgungssicherheit und Effizienz.



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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Hajek'.



David Ungar-Klein
Autor des Wiener Gesundheitsinfra-
strukturreports 2020
Geschäftsführer der Kommunikationsagentur
Create Connections

Das Jahr 2020 ist für das Wiener Gesundheitswesen und die Ärztekammer für Wien vor dem Hintergrund der COVID-Krise und der Wahlen in Wien ein entscheidendes Jahr. Die Gesundheitsinfrastruktur und ihre finanziellen Rahmenbedingungen sind mehr denn je entscheidende Themen für die Zukunft. Mit dem ersten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport hat die Ärztekammer für Wien 2019 eine Lücke zur Weiterentwicklung des Wiener Gesundheitswesens gefüllt. Die Untersuchung dokumentierte und erhob empirisch die Situation der Wiener Gesundheitsinfrastruktur aus Sicht der Ärzt*innenschaft, der Patient*innen und Entscheidungsträger*innen aus der Wirtschaft. Die nunmehrige Fortsetzung des Erfolgsprojektes Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport trägt den deutlich geänderten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen seit Erscheinen des ersten Wiener Gesundheitsreports 2019 Rechnung. Die COVID-19-Krise hat den Stellenwert einer gut ausgebauten, hochwertigen Spitalsinfrastruktur und die Notwendigkeit entsprechender Investitionen in zusätzliches Personal sowie in Infrastruktur deutlich gemacht. Mit der Etablierung einer zentralen Österreichischen Gesundheitskasse haben sich die weiteren infrastrukturelevanten Veränderungen im Gesundheitswesen ergeben. Der Bedarf an ärztlichem Personal und Infrastruktur in den Wiener Krankenhäusern ist gestiegen. Auf Initiative der Ärztekammer wurden erste gesundheitspolitische Antworten bzw. Zusagen gemacht, um die Gesundheitsinfrastruktur entsprechend den realen Anforderungen weiterzuentwickeln. Der neue, nunmehr vorliegende Gesundheitsreport bietet

eine aktuelle Bestandsaufnahme und konkrete Handlungsempfehlungen im Kontext der bisherigen COVID-Erfahrungen für ein krisensicheres, in jeder Hinsicht zukunftsfittes Gesundheitssystem.

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. Die COVID-19-Krise hat die Stärken und Schwächen der Gesundheitsinfrastruktur auf besondere Weise deutlich gemacht. Trotz der bisher weitgehend erfolgreichen Bewältigung der Krise, welche die Wertschätzung für das Gesundheitswesen hat steigen lassen, sind Reformen unverzichtbar.

- Als Problembereiche mit weiterhin hohem Handlungsbedarf werden vor allem Pflege und niedergelassener Bereich sowie die Spitalsinfrastruktur identifiziert.
- Ineffizienzen im Wiener Gesundheitswesen schaden dem Gesundheitsstandort Wien und binden Mittel, die besser in die Versorgung der Patient*innen investiert werden sollten.
- Bürger*innen und Ärzt*innen sind gemeinsam der Überzeugung, dass es mehr Investitionen in die Wiener Gesundheitsinfrastruktur braucht.
- Die Ärzt*innenschaft soll dabei nach Meinung der befragten Patient*innen federführend entscheiden, wohin die Mittel fließen sollen.
- Die digitale bzw. telemedizinische Versorgung hat sich durch die COVID-Pandemie in Wien rasch weiterentwickelt und sollte unter Einbindung aller Betroffenen zukunftsfähig ausgestaltet werden.

Konkrete Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind:

- Ärztliche Versorgung sichern (v. a. Steigerung der Anzahl der Spitals- und Kassenärzt*innen)
- Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer durch Einbeziehung der Ärzt*innenschaft in die Steuerung in einer zentralen Rolle
- Spitalsleistungen bündeln (Schwerpunktstrategie fortsetzen)
- U-Bahn-Anbindung der Spitäler sichern
- Ambulanzstrukturen nach Ausbau des extramuralen Bereichs reduzieren (Anschubfinanzierung)

- Spitalsambulanzen intramural durch Triagemodelle entlasten (zentrale Notaufnahmen/Akutordinationen/Erstversorgungsambulanzen)
- Ausbau der kassenärztlichen Medizin oder Förderung der Wahlärzt*innen (300 Kassenverträge zusätzlich, rasche Umsetzung des RSG Wien ambulant)
- Ärztefunkdienst als aufsuchenden Dienst in der Struktur der Gesundheitsversorgung ausbauen
- Schaffung attraktiver größerer ärztlicher Strukturen unter Einbindung weiterer Gesundheitsberufe
- Telemedizin weiter ausbauen und durch Investitionen dauerhaft etablieren (direkter Patient*innennutzen)
- Sprachbarrieren in der Gesundheitsversorgung abbauen (Videodolmetschsysteme)
- Schnittstellen besser managen (Abstimmung)
- Pandemieinfrastruktur verbessern (Aufbau einer Pandemiestructur für alle Gesundheits- und Sozialbereiche)
- Sicherung der Gesundheitsinfrastruktur als kritische Infrastruktur in Krisenzeiten (Spitäler und niedergelassener Bereich)
- Konsolidierung von 1450 und Unterstützung durch telemedizinische ärztliche Beratung z. B. im Wege des Ärztefunkdienstes
- Strukturierte Mitwirkung der Ärztevertreter*innen und anderer Gesundheitsberufe in den Pandemiegremien

Einleitung

Der vorliegende zweite Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport unternimmt im Auftrag der Ärztekammer für Wien eine Bestandsaufnahme des Wiener Gesundheitssystems im Kontext der COVID-Krise und geänderter gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen mit Fokus auf Infrastrukturen*.

Die Erhebungen umfassen u. a. die Zufriedenheit mit der Gesundheitsinfrastruktur während der bisherigen COVID-19-Krise, das Aufzeigen des bestehenden Investitionsbedarfs und der „lessons learned“ aus der Krise für die Gesundheitsinfrastruktur insbesondere mit Blick auf Digitalisierung, Telemedizin und Telefonhotlines. Auch Veränderungen des Verhaltens zur Erhaltung der Gesundheit bzw. der Inanspruchnahme von Gesundheitsinfrastrukturen sowie das Problembewusstsein für Pandemien sind Gegenstand der Erhebungen. Weitere Forschungsthemen sind die Erfahrungen mit der Gesundheitskasse Österreich sowie die gesundheits(infrastruktur)politischen Prioritäten für Wien in den nächsten Jahren.

Mit dem neuen Gesundheitsinfrastrukturreport soll die gesundheitspolitische Debatte in Wien vor dem Hintergrund der Veränderungen der vergangenen beiden Jahre und der künftigen Herausforderungen auf eine empirisch fundierte Basis gestellt werden. Das unterstützt die Etablierung einer Reformagenda für die Zukunft der Gesundheitsinfrastruktur im Interesse der Bevölkerung.

**Als Gesundheitsinfrastrukturen werden 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 Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport wurden ausgewählte Gesundheitsinfrastrukturbereiche untersucht.*

Methodik

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

Im ersten Teil des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 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 zweiten Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports erfolgten zunächst Erhebungen in Form von qualitativen Interviews mit Akteur*innen des Wiener Gesundheitswesens. Die insgesamt 35 leitfadengestützten Expert*inneninterviews (Durchführung: Create Connections, Sommer 2020) bieten eine umfassende Reflexion aktueller Herausforderungen für das Wiener Gesundheitswesen.

Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport erhob ferner in einer repräsentativen Studie unter den Wiener*innen (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 503, Feldforschung: Juli 2020) deren Zufriedenheit mit dem Wiener Gesundheitswesen insbesondere während der bisherigen COVID-19-Krise und ermittelte Einschätzungen zu relevanten Leistungs- und Reformthemen. Die repräsentative Erhebung dokumentiert die Erfahrungen und Erwartungen der Patient*innen in Zusammenhang mit dem Wiener Gesundheitswesen.

Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport führte zudem eine repräsentative Studie unter niedergelassenen und im stationären Bereich tätigen Ärzt*innen (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 205, Feldforschung: Juli 2020) zu deren Erfahrungen mit dem Wiener Gesundheitssystem während der bisherigen COVID-19-Krise sowie deren

Einschätzungen zu aktuellen Themen und Reformnotwendigkeiten durch.

Einen vor allem ökonomisch fundierten Blick „von außen“ auf die Gesundheitsinfrastruktur eröffnet eine Sonderhebung für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport unter Entscheidungsträger*innen aus der Wirtschaft (Peter Hajek Public Opinion Strategies, n = 201, Feldforschung: Juli bis August 2020). Die disproportionale Stichprobe aus österreichischen Betrieben mit mehr als 100 Mitarbeiter*innen umfasst auch Wiener Manager*innen und reflektiert damit deren Wahrnehmung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur.

In einer abschließenden Zusammenschau erfolgt die integrierte Debatte und Präsentation der Ergebnisse und Handlungsvorschläge auf Basis der Erkenntnisse des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2020. Der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport schafft damit wertvolle Grundlagen für eine breite Diskussion über gesundheitspolitische Reformanliegen.

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

Das bisherige Management der COVID-Krise hat es ermöglicht, eine Überlastung des Gesundheitswesens wie in anderen Regionen Europas und der Welt (z. B. Italien, Spanien) zu verhindern. Zusätzlich zur Krisenfestigkeit des Systems in fordernden Ausnahmesituationen stellt sich aus volkswirtschaftlicher Sicht die Frage, ob die heute bestehenden Strukturen in der Lage sind, sich den Herausforderungen der kommenden insbesondere demografischen 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.

-
- Gleichzeitig zeigt sich, dass die Nachfrage nach Wahlärzt*innen stark zugenommen hat. Von 2010 bis 2019 stieg deren Zahl in Wien von knapp 3.041 auf 3.741 – wenngleich die Wahlärzt*innen finanziell für die Patient*innen weniger attraktiv sind. Das ist ein Hinweis einerseits auf die Unzulänglichkeiten des kassenärztlichen Systems, andererseits aber auch darauf, dass die Entlastung der Krankenkassen auch über mehr Wahlärzt*innen stattfinden kann.
 - Um die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu verbessern, wurden bereits zahlreiche Ideen geäußert und vereinzelt umgesetzt. Im niedergelassenen Bereich ist beispielsweise die Kooperation von Ärzt*innen von gleicher und unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung sinnvoll.
 - Ein ungelöstes Problem des Wiener Gesundheitswesens vor und nach der Hochphase der COVID-19-Krise sind nach wie vor die massiv überfüllten Spitalsambulanzen. Dieser Missstand ist unter anderem auch eine Folge des nicht optimal organisierten niedergelassenen Kassensbereichs. Förderlich wäre die verstärkte Kooperation von mehreren Ärzt*innen in Form von Gruppenpraxen mit erweitertem Leistungsspektrum, die gewisse Leistungen ähnlich dem Krankenhaussystem abdecken könnten.

Ein weiteres Problemfeld ist die traditionelle 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 behandelt wird und auch hochkomplexe Eingriffe durchgeführt werden? Internationale Statistiken zeigen, dass mit der steigenden Anzahl an durchgeführten Operationen in einem Fachbereich die Fehlerraten sinken. In Wien sind Spezialisierungsbestrebungen aufgrund der räumlichen Nähe von Krankenanstalten und Patient*innen einfacher realisierbar. Eine Schwerpunktstrategie fördert die Qualität der Krankenhäuser und ihrer medizinischen Eingriffe.

Für das Kostenmanagement des gesamten Systems ist die Frage wichtig, wie neue Kooperationen ge-

staltet werden. Das ist vor allem für den niedergelassenen Bereich relevant. Die bestehenden Limitationen verhindern Wettbewerb und sind sachlich nicht nachvollziehbar. Betrachtet man die Finanzierungsstrukturen der Gesundheitssysteme in ausgewählten Ländern, so werden in Hinblick auf das Gesundheitssystem unterschiedliche Finanzierungsformen wie Steuer- oder Beitragsfinanzierung sowie private Finanzierung auf Grundlage privater Versicherungen oder selbstzahlender Patient*innen angewendet. Generell gelten beitragsfinanzierte Leistungsansprüche wie in Österreich im Vergleich zu steuerfinanzierten Systemen als stabiler. In einigen Ländern funktioniert die Position der niedergelassenen Ärzt*innenschaft als Gatekeeper bereits sehr gut. Zudem sind die Gesundheitskosten in Ländern mit einem primärärztlichen System tendenziell geringer als in Ländern ohne ein solches. Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Regulierung der Patient*innenströme, wie etwa durch die Rufnummer 1450, sind im Licht der COVID-19-Erfahrungen weiterzuentwickeln.

Aktuelle Rahmenbedingungen und Kennzahlen der Wiener Gesundheitsinfrastruktur im Überblick

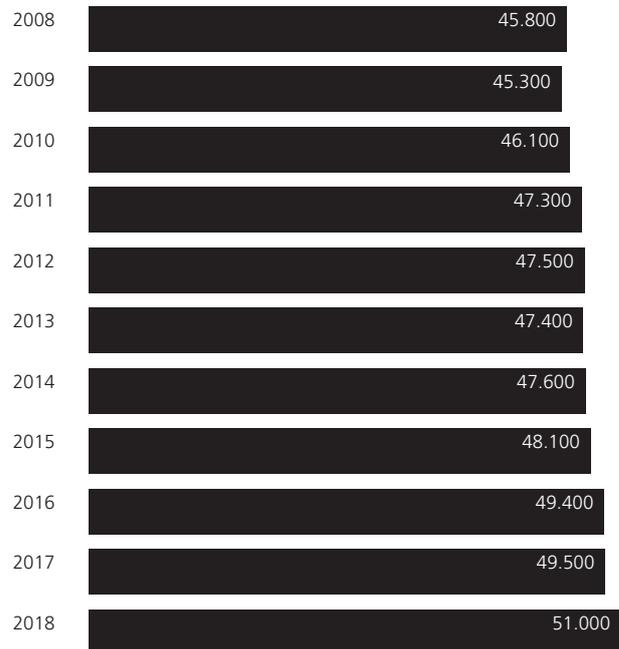
Gesundheitsstandort mit Geschichte

Das Wiener Gesundheitswesen kann auf eine lange Geschichte zurückblicken. Wesentliche Weichenstellungen für die Gesundheit der Wiener*innen erfolgten bereits unter Joseph II., der auch das Gesundheitswesen reformierte. Mit dem Allgemeinen Krankenhaus (1784) und dem Josephinum (1785), einer zunächst medizinisch-chirurgischen Akademie zur Ausbildung von Militärärzt*innen, 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

Wien bietet – wie ganz Österreich – ausgezeichnete Voraussetzungen für eine hochwertige Gesundheitsinfrastruktur. 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.

BRP pro Kopf (Euro) in Wien



Quelle: Statista 2020, Statista GmbH

In vielen internationalen Bewertungen belegt Wien eine Spitzenposition. So wird auch unter anderem der Stellenwert der im internationalen Vergleich zuverlässigen Wiener Gesundheitsinfrastruktur deutlich. Seit 2009 führt Wien beispielsweise – 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. Den Platz an der Weltspitze verdankt Wien unter anderem ausschlaggebend seiner ausgezeichneten, gut ausgebauten und zuverlässigen Gesundheitsinfrastruktur.

Top-Ten des Mercer „Quality of Living“-Rankings 2019

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

Quelle: „Quality of Living“-Ranking 2019, Mercer (Austria) GmbH

Demografische Entwicklung

Wesentlicher Einflussfaktor für die Entwicklung der künftigen Gesundheitsinfrastruktur ist die Bevölkerungsentwicklung. Laut aktuellen Prognosen steht ganz Österreich und insbesondere Wien vor einer weiteren Zunahme des Bevölkerungswachstums. Mit 1. Jänner 2020 lebten 8.901.064 Menschen in Österreich. Das sind 42.289 Personen (plus 0,48 Prozent) mehr als zum Jahresbeginn 2019. Damit war die Zunahme 2019 laut Statistik Austria etwas größer als im Jahr zuvor (2018: plus 0,41 Prozent). Grund für das Wachstum ist in erster Linie die Zuwanderung. Die Bevölkerung wird zugleich immer älter. Die Bevölkerungsgruppe 65+ ist die am stärksten wachsende Gruppe. Wien hatte mit 1. Jänner 2020 einen Bevölkerungsstand von 1.911.191 Personen – gemeinsam mit Vorarlberg mit plus 0,72 Prozent verzeichneten die zwei Bundesländer die größten Zuwächse seit Jahresbeginn 2019. Die Bevölkerungsprognose der Statistik Austria geht davon aus, dass die Wiener Bevölkerung bis zum Jahr 2029 auf über zwei Millionen Menschen anwachsen wird.

Vorberechnete Prognose für die Bevölkerungsstruktur für Wien (in absoluten Zahlen)

| | insgesamt | unter 20 Jahre | unter 65 Jahre | 65 und mehr Jahre |
|------|-----------|----------------|----------------|-------------------|
| 2018 | 1.892.150 | 365.528 | 1.214.923 | 311.699 |
| 2019 | 1.903.702 | 368.558 | 1.221.648 | 313.496 |
| 2020 | 1.915.899 | 371.956 | 1.227.907 | 316.036 |
| 2025 | 1.970.573 | 386.043 | 1.245.943 | 338.587 |
| 2029 | 2.006.033 | 394.480 | 1.244.733 | 366.820 |
| 2030 | 2.014.326 | 396.274 | 1.243.884 | 374.168 |
| 2040 | 2.088.207 | 406.674 | 1.251.926 | 429.607 |
| 2050 | 2.151.580 | 414.993 | 1.265.951 | 470.636 |

(in Prozent)

| | insgesamt | unter 20 Jahre | unter 65 Jahre | 65 und mehr Jahre |
|------|-----------|----------------|----------------|-------------------|
| 2018 | | 19,3 % | 64,2 % | 16,5 % |
| 2019 | | 19,4 % | 64,2 % | 16,5 % |
| 2020 | | 19,4 % | 64,1 % | 16,5 % |
| 2025 | | 19,6 % | 63,2 % | 17,2 % |
| 2029 | | 19,7 % | 62,0 % | 18,3 % |
| 2030 | | 19,7 % | 61,8 % | 18,6 % |
| 2040 | | 19,5 % | 60,0 % | 20,6 % |
| 2050 | | 19,3 % | 58,8 % | 21,9 % |

Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Bevölkerungsprognose 2019. Erstellt am 22.11.2019.
(Vorberechnete Bevölkerungsstruktur für Wien 2018 – 2100 laut Hauptszenario)

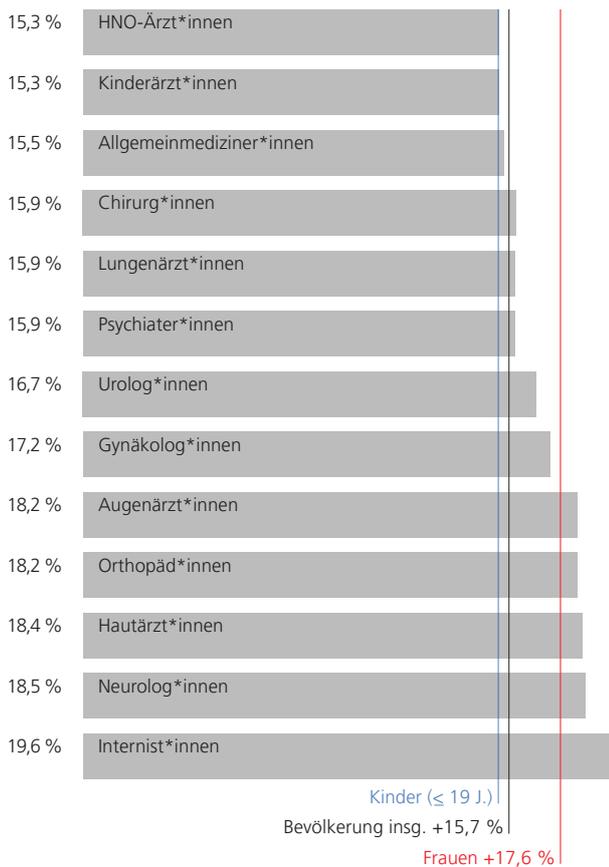
In den vergangenen Jahrzehnten stieg die Lebenserwartung der Wiener Bevölkerung und Österreichs insgesamt merklich an. Mit einer Lebenserwartung bei einer Geburt im Jahr 2018 von 82,73 Jahren bei Frauen und 78,18 Jahren bei den Männern ist die Lebenserwartung im Laufe der letzten vierzig Jahre in Wien bei Frauen um rund 7,5 Jahre und bei den Männern gar um rund zehn Jahre angestiegen. Dies weist einerseits auf erhebliche Verbesserungen im Sozial- und Gesundheitswesen hin, 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. Des Weiteren ist angesichts der aktuellen globalen Entwicklungen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie auch ein hoher Bedarf an zukünftigen Krisenstrategien für das Gesundheitssystem und Anpassungen der relevanten Gesundheitsinfrastrukturen für die genannten Risikogruppen zu berücksichtigen. 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). So wurde beispielsweise für Wien bis zum Jahr 2025 ein kalkulatorischer Planwert über alle Fächer, in denen es Kassenverträge gibt (ausgenommen Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (PSY) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)), von insgesamt 3.504 ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) ermittelt. Im Vergleich zum Ausgangsjahr 2016 entspricht dieser Wert einem Zuwachs von 12,3 Prozent bis zum Jahr 2025. Betrachtet man den kalkulatorischen Planwert bis zum Jahr 2030, so ergibt sich der Wert von insgesamt 3.622 ÄAVE, also eine Zunahme von 16 Prozent. Im Primärversorgungsbereich sind insgesamt 36 Primärversorgungseinheiten, davon 22 in Primärversorgungszentren, geplant. Insgesamt 36 Primärversorgungseinheiten (22 davon in PV-Zentren), verteilt auf 30 PVE-Standortgebiete, sind im Bereich der Primärversorgung bis zum Jahr 2025 für Wien geplant.

Lebenserwartung bei der Geburt zwischen 1970 und 2018

| | Wien | | Österreich | |
|------|--------|--------|------------|--------|
| | Frauen | Männer | Frauen | Männer |
| 1970 | 73,52 | 66,95 | 73,38 | 66,46 |
| 1978 | 75,23 | 68,16 | 75,69 | 68,47 |
| 1988 | 77,83 | 70,92 | 78,56 | 71,88 |
| 1998 | 80,25 | 73,52 | 80,83 | 74,45 |
| 2000 | 80,35 | 74,39 | 81,12 | 75,11 |
| 2010 | 81,85 | 76,52 | 83,13 | 77,66 |
| 2018 | 82,73 | 78,18 | 84,01 | 79,29 |

Quelle: STATISTIK AUSTRIA. Auszug aus „Lebenserwartung bei der Geburt 1970 bis 2018 nach Bundesländern und Geschlecht“. Erstellt am 31.07.2019.
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 demografischer Veränderungen (Schätzung)



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

Stationäre medizinische Versorgung

Mit Blick auf die COVID-19-Pandemie erwies sich die Gesundheitsversorgung bzw. Bereitstellung der Gesundheitsinfrastruktur in Wien und in Österreich insgesamt als gut aufgestellt. Nachdem eine COVID-19-Erkrankung einen komplizierten Krankheitsverlauf nehmen kann, haben die Kapazitäten der Intensivmedizin zur Behandlung von Patient*innen hohe Priorität.

Nach Kennzahlen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom Juli 2020 wies das Netz der stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen der Stadt Wien insgesamt 44 Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen (Österreich: 267) mit einer Kapazität von rund 14.220 Betten (Österreich: 63.091) auf. Im Bundesvergleich verfügen die Wiener Krankenanstalten über einen Bettenanteil von rund 22,5 Prozent. Im Intensivbettenbereich standen in der Stadt Wien insgesamt rund 500 Betten seitens des Wiener Gesundheitsverbands (ehemals Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)) für Patient*innen bereit. Für Krisenszenarien bei voller Auslastung dieser sollten weitere rund 200 Intensivbetten in privaten Wiener Krankenanstalten zur Verfügung stehen. Des Weiteren hat die Stadt Wien im Zeitraum Mitte März bis Ende Juli 2020 ein Betreuungszentrum für COVID-19-Fälle in der Messe Wien für Patient*innen mit mildem Krankheitsverlauf bereitgestellt. Insgesamt wurden 2.240 Betten aufgestellt. Bei Bedarf hätte es die Möglichkeit gegeben, die Kapazitäten auf 3.100 Betten aufzustocken. Insgesamt 294 Personen wurden seit Mitte April in der Messe Wien betreut, wovon bei nur 27 eine Infektion bestätigt werden konnte.

Für Patient*innen mit einem komplizierten Krankheitsverlauf standen laut Wiener Gesundheitsverband mit Stand April 2020 insgesamt 1.058 Beatmungsplätze – davon 463 Intensivbetten der höchsten Stufe mit Intubationsmöglichkeit für die künstliche Beatmung – bereit. Einer Studie des „Complex Science Hub“ (CSH) zufolge wurden in Wien am bisherigen Höhepunkt der COVID-19-Krise im Zeitraum Ende März bis Anfang April 2020 rund 200 für COVID-19-Patient*innen benötigte Spitalsbetten belegt. Der Höhepunkt bei der Belegung in Wien war mit rund 45 belegten Intensivbetten zwischen Ende März und Mitte April.

Laut Österreichischer Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) ist es notwendig, in Bezug auf die kommende Herbst- und Wintersaison 2020/21 Vorsorge für mögliche kritische Entwicklungen bei SARS-CoV-2-Infektionen in Kombination mit anderen Infektionserkrankungen zu treffen. Für ein erhöhtes Aufkommen von Infektionen bedarf es vorbeugender Maßnahmen im Bereich der stationären und intensivmedizinischen Betreuung.

Ärzt*innendichte in Wien

Mit rund 678 Ärzt*innen (exkl. berufsausübender Zahnärzt*innen) pro 100.000 Einwohner*innen im Jahr 2018 weist die Stadt Wien im Vergleich zum österreichischen Durchschnittswert von rund 523 die höchste Ärzt*innendichte auf. Die Gesamtzahl der Ärzt*innen in den Wiener Krankenanstalten betrug 6.628 (Österreich: 25.079), dies entspricht mit rund 26,4 Prozent am gesamten bundesweiten Bestand dem größten Anteil. Sie umfasst 562 Ärzt*innen für Allgemeinmedizin (Österreich: 2.319 bzw. rund 24,2 Prozent), 4.089 Fachärzt*innen (Österreich: 14.773 bzw. rund 27,7 Prozent) sowie 1.409 Fachärzt*innen (Österreich: 5.635 bzw. rund 25 Prozent) und 568 Ärzt*innen für Allgemeinmedizin in Ausbildung (Österreich: 2.352 bzw. rund 24,1 Prozent). Zudem war in den Wiener Krankenanstalten Ende 2018 mit insgesamt 23.565 (Österreich: 93.567) Angestellten über ein Viertel aller Arbeitskräfte als nicht-ärztliches Fachpersonal tätig, darunter 15.495 Personen (Österreich:

60.575) in der Dienstsparte Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe. 3.938 Personen (Österreich: 16.080) arbeiteten im gehobenen medizinisch-technischen Dienst und im Fachdienst sowie als Masseur*innen und 3.775 Personen (Österreich: 15.408) waren im Sanitätshilfsdienst, in der Pflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen tätig. Des Weiteren waren 357 Hebammen in Krankenanstalten beschäftigt (Österreich: 1.504). Im Herbst des Jahres 2019 wurde die Schaffung von 250 zusätzlichen neuen Stellen für Ärzt*innen sowie in der fachärztlichen Ausbildung für die Stadt Wien angekündigt. Mitte August 2020 wurde bekannt gemacht, dass in einem ersten Schritt insgesamt 120 neue Mediziner*innen auf Akutdienstposten für den weiteren Aufbau der Personalausstattung der städtischen Kliniken in Wien angestellt werden. Insgesamt sollen in der ersten Tranche 380 neue Stellen im Wiener Gesundheitsbereich besetzt werden. Neben den zusätzlichen Ärzt*innen sollen auch 120 Personalstellen im Bereich der Pflege sowie 140 in anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich besetzt werden.

Krankenanstalten im Überblick

In der folgenden Tabelle sind die Krankenanstalten samt Bettenanzahl sowie bettenführender Fachabteilungen mit einem Fokus auf die intensivmedizinische Versorgung bzw. Anästhesiologie in Wien überblicksmäßig dargestellt.

Krankenanstalten in Wien

| Krankenanstalt | Träger (Fondszugehörigkeit) | Betten | Betten Intensivmedizin/ -versorgung und Anästhesiologie | bettenführende Fachrichtungen | Intensivbereiche |
|-------------------------------|--|--------|--|---|--|
| Universitätsklinikum AKH Wien | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 1.621 | 255 | AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, KJC, KJP, MKG, NCH, NEU, NUK, ORTR, PAL, PCH, PSY, SRN, URO | AN, CH, DER, GEM, HCH, IM, KIJU, KJC, NCH, NEU, PCH, PSY |
| Klinik Hietzing | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 983 | 47 | AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KJP, NEU, PAL, PSY, SRN, URO | AN, CH, IM, NEU |
| Klinik Donaustadt | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 941 | 56 | AG/R, AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, KJC, NCH, NEU, NUK, ORTR, PSY, URO, ZMK | AN, IM, KIJU, KJC, ORTR |
| Klinik Ottakring | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 899 | 50 | AG/R, AN, CH, GEM, GGH, IM, KIJU, NEU, ORTR, PAL, PCH, PSO, URO | AN, IM, KIJU |
| Klinik Favoriten | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 745 | 53 | AG/R, AN, CH, GGH, HNO, IM, KIJU, NEU, PSY, URO | AN, IM, KIJU |

RAHMENBEDINGUNGEN

| Krankenanstalt | Trägerschaft (Fondszugehörigkeit) | Betten | Betten Intensivmedizin/ -versorgung und Anästhesiologie | bettenführende Fachrichtungen | Intensivbereiche |
|---|--|--------|--|---|----------------------|
| Klinik Landstraße | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 712 | 32 | AN, AU, CH, DER, GEM, GGH, HNO, IM, KIJU, NCH, NEU, PCH, PSY, URO | AN, IM, KIJU |
| Klinik Penzing | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 480 | 15 | AG/R, AN, CH, IM, NEU, ORTR, PSO, PSY | IM, PUL |
| Klinik Floridsdorf | Wiener Gesundheitsverbund (Landesfonds) | 387 | 34 | AG/R, AN, CH, GEM, GGH, IM, KIJU, ORTR, PSY | AN, IM, KIJU, PUL |
| Pflege Donaustadt | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 380 | | | |
| Pflege Simmering | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 348 | | | |
| Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 324 | | | |
| Pflege Liesing | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 322 | | | |
| Pflege Leopoldstadt | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 306 | | | |
| Pflege Baumgarten | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 303 | | | |
| Pflege Innerfavoriten | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 266 | | | |
| Pflege Meidling | Wiener Gesundheitsverbund (Sonstige) | 256 | | | |
| Hanusch Krankenhaus | ÖGK (Landesfonds) | 358 | 16 | AN, AU, CH, GGH, HNO, IM, ORTR, URO | AN |
| KH Göttlicher Heiland | Krankenhaus Göttlicher Heiland GmbH (Landesfonds) | 268 | 17 | AG/R, AN, CH, IM, NEU, PAL | AN, IM |
| Orthopädisches Spital Speising | Orthopädisches Spital Speising GmbH (Landesfonds) | 256 | 6 | AG/R, AN, ORTR | GEM |
| KH Barmherzige Schwestern | Krankenhaus der Barm- herzigen Schwestern Wien Betriebs-GmbH (Landesfonds) | 204 | 13 | AN, CH, IM, PAL, PSO, URO | AN |
| St.-Josef-Krankenhaus | St.-Josef-Krankenhaus GmbH (Landesfonds) | 172 | 16 | AN, CH, GGH, IM, KIJU | GEM, KIJU |
| Herz-Jesu-Krankenhaus | Herz Jesu Krankenhaus GmbH (Landesfonds) | 147 | 4 | AG/R, AN, IM, ORTR | AN |
| AUVA-Traumazentrum Wien (Meidling, Lorenz Böhler) | AUVA (Sonstige) | 290 | 20 | AN, ORTR | |
| AUVA-Rehabilitationszentrum Wien | AUVA (Sonstige) | 52 | | | |
| Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt Wien-Josefstadt | BMJ (Sonstige) | 76 | | GEM | |
| Heereskrankenanstalt Wien | BMLV (Sonstige) | 25 | | GEM | |
| KH Barmherzige Brüder | Konvent der Barmherzigen Brüder Wien (Landesfonds) | 381 | 18 | AG/R, AN, AU, CH, GEM, GGH, HNO, IM, NEU, URO | AN, IM |
| Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse | Institut Haus der Barm- herzigkeit (Sonstige) | 350 | | | |
| Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße | Institut Haus der Barm- herzigkeit (Sonstige) | 270 | | | |
| Franziskus Spital (Landstraße, Margareten) | Franziskus Spital GmbH (Landesfonds) | 236 | 6 | AG/R, AN, AU, CH, IM, PAL | GEM |
| Evangelisches Krankenhaus | Evangelisches Krankenhaus Wien gemeinnützige Betr.-GmbH (Landesfonds) | 226 | 6 | AU, AN, CH, IM, NEU, ORTR | GEM |
| St.-Anna-Kinderspital | St.-Anna-Kinderspital GmbH (Landesfonds) | 119 | 26 | AN, HNO, KIJU | KIJU |
| Privatklinik Döbling | PremiQaMed Privatkliniken GmbH (PRIKRAF) | 160 | 16 | AN, GEM | GEM |
| Rudolfinerhaus | Rudolfinerhaus Privatklinik GmbH (PRIKRAF) | 150 | | GEM | |
| Wiener Privatklinik | Wiener Privatklinik Betriebs- GmbH & Co KG (PRIKRAF) | 145 | | GEM | |
| Sanatorium Liebhartstal | Sanatorium Liebhartstal Formanek GmbH (PRIKRAF) | 137 | | | |

| Krankenanstalt | Trägerschaft (Fondszugehörigkeit) | Betten | Betten Intensivmedizin/ -versorgung und Anästhesiologie | bettenführende Fachrichtungen | Intensivbereiche |
|-----------------------------|--|--------|--|----------------------------------|------------------|
| Sanatorium Hera | Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (PRIKRAF) | 102 | | GEM | |
| Privatklinik Confraternität | PremiQaMed Privatkliniken GmbH (PRIKRAF) | 96 | | GEM | |
| Privatklinik Goldenes Kreuz | Goldenes Kreuz Privatklinik Betriebsges. mbH (PRIKRAF) | 94 | | GEM | |
| Anton-Proksch-Institut | API Betriebs gemeinnützige GmbH (Sonstige) | 242 | | | |
| Rehaklinik Baumgarten | Rehaklinik Wien Baumgarten Betriebs GmbH (Sonstige) | 222 | | | |
| NRZ Rosenhügel | Neurologisches Rehabilitationszentrum Rosenhügel Errichtungs- und Betriebs GmbH (Sonstige) | 147 | | | |
| Privatklinik Währing | PW-Privatklinik Währing GmbH (PRIKRAF) | 20 | | GEM | |

Abkürzungsverzeichnis: PRIKRAF (Privatkrankenanstalten – 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), AG/R (Akutgeriatrie/Remobilisation), 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), PAL (Palliativmedizin), PCH (Plastische Chirurgie), PSO (Psychosomatik), PSY (Psychiatrie), PUL (Pulmologie), SRN (Strahlentherapie), URO (Urologie), ZMK (Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz; Liste der Krankenanstalten in Österreich, Stand: 14.07.2020. Ergänzungen durchgeführt durch Create Connections.*

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

Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln

Eine zuverlässige und optimal ausgebaute Verkehrsinfrastrukturelle öffentliche Anbindung an die Wiener Krankenanstalten bildet einen wesentlichen Faktor für eine gute Gesundheitsinfrastruktur. Die Analyse zeigt: 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 aller Wiener Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen in einem Umkreis von unter zehn Minuten Fußweg an eine U-Bahn angebunden. In einem Fußweg-Radius von maximal fünf Minuten liegen gar nur 14 Krankenanstalten. Die Klinik Floridsdorf liegt beispielsweise ebenfalls an keiner der Wiener U-Bahn-Verbindungen, ist allerdings direkt an die Straßenbahn bzw. Schnellbahn angebunden.

Einige Krankenanstalten liegen fernab einer U-Bahn- bzw. S-Bahn-Verbindung. So gelangt man

beispielsweise in die Klinik Favoriten nur mit dem Bus optimal. Die nächste Straßenbahnstation liegt fast einen Kilometer Fußweg entfernt. Die Klinik Hietzing ist nur mittels Straßenbahn bestmöglich zu erreichen, auch hier befinden sich beispielsweise die nächstgelegenen Bushaltestellen in rund zehn Minuten Fußweg Entfernung. Die Klinik Penzing, die Rehaklinik Baumgarten, das Anton-Proksch-Institut sowie das Neurologische Zentrum Rosenhügel sind nur per Bus gut zu erreichen.

Öffentliche Verkehrsanbindung der Krankenanstalten in Wien

| Bezirk | Bezeichnung | U-Bahn | * in m | * in min. | Straßenbahn |
|--------|--|------------|---------------|-----------|-----------------------------------|
| 1090 | Universitätsklinikum AKH Wien | U6 | 500 | 6 | 42, 5, 33, 40, 41 |
| 1020 | KH Barmherzige Brüder | U1, U2, U4 | 400; 500; 650 | 5; 6; 8 | 2 |
| 1020 | Pflege Leopoldstadt | U1 | 500 | 6 | X |
| 1030 | Herz-Jesu-Krankenhaus | U3 | 270 | 3 | 71 |
| 1030 | Franziskus Spital Landstraße | U3, U4 | 170 | 2 | 1 |
| 1030 | Klinik Landstraße | U3 | 850 | 11 | 71, 0 |
| 1050 | Franziskus Spital Margareten | U4 | 850 | 11 | 1, 6, 18 |
| 1060 | KH Barmherzige Schwestern | U4, U6, U3 | 400; 600; 950 | 5; 6; 10 | X |
| 1080 | Privatklinik Confraternität | U6 | 650 | 8 | 1, 43, 44 |
| 1080 | Sonderkrankenanstalt der Justizanstalt | U2 | 550 | 7 | 5, 33, 43, 44, 1, D |
| 1090 | Goldenes Kreuz Privatklinik | U6 | 400 | 5 | 43, 44 |
| 1090 | Sanatorium Hera | U6 | 230 | 3 | 33, 37, 38, 40, 41, 42, 5 |
| 1090 | St. Anna-Kinderspital | U6 | 300 | 4 | 43, 44, 33, 2, 5 |
| 1090 | Wiener Privatklinik | U6 | 550 | 6 | 43, 44, 5, 33, 37, 38, 40, 41, 42 |
| 1100 | Klinik Favoriten | X | X | X | 1 |
| 1100 | Pflege Innerfavoriten | X | X | X | 6, 67, 0, 1 |
| 1110 | Pflege Simmering | U3 | 230 | 2 | 71, 6 |
| 1120 | AUVA Traumazentrum Meidling | U6 | 950 | 11 | 1 |
| 1120 | AUVA Rehabilitationszentrum Meidling | U6 | 1150 | 14 | 1 |
| 1120 | Pflege Meidling | U6 | 350 | 4 | 62, WLB |
| 1130 | Klinik Hietzing | X | X | X | 62 |
| 1130 | St. Josef-Krankenhaus | U4 | 350 | 4 | 49 |
| 1130 | Orthopädisches Spital Speising | X | X | X | 60, 62 |
| 1130 | NRZ Rosenhügel | X | X | X | 60 |
| 1140 | Rehaklinik Baumgarten | X | X | X | X |
| 1140 | Hanusch-Krankenhaus | X | X | X | 49, 52 |
| 1140 | Pflege Baumgarten | U4 | 800 | 11 | 49, 52 |
| 1140 | Klinik Penzing | X | X | X | X |
| 1150 | Pflege Rudolfsheim-Fünfhaus | U3 | 250 | 3 | 49, 9 |
| 1160 | Klinik Ottakring | U3 | 500 | 7 | 10, 46, 44, 2 |
| 1160 | Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse | U3 | 900 | 11 | 2, 44, 43, 46 |
| 1160 | Sanatorium Liebhartstal | U3 | 1100 | 14 | 44, 2, 46 |
| 1170 | KH Göttlicher Heiland | X | X | X | 43, 2, 10 |
| 1180 | Evangelisches Krankenhaus | U6 | 450 | 6 | 40, 41, 42 |
| 1180 | Privatklinik Währing | U6 | 450 | 6 | 42, 9, 40, 41, 43 |
| 1190 | Rudolfinerhaus | X | X | X | 38 |
| 1190 | Privatklinik Döbling | U4, U6 | 650 | 9 | D, 37 |
| 1200 | AUVA Traumazentrum Lorenz Böhler | U6 | 350 | 4 | 2, 31 |
| 1210 | Heereskrankenanstalt Wien | X | X | X | 30, 31 |
| 1210 | Klinik Floridsdorf | X | X | X | 30, 31 |
| 1210 | Pflege Floridsdorf | U6 | 550 | 6 | 26, 31 |
| 1220 | Klinik Donaustadt | U2 | 130 | 1 | 25 |
| 1220 | Pflege Donaustadt | U2 | 150 | 2 | 25 |
| 1220 | Haus der Barmherzigkeit Tokiostraße | U1 | 750 | 9 | 2, 25, 26 |
| 1230 | Anton-Proksch-Institut | X | X | X | X |
| 1230 | Pflege Liesing | X | X | X | X |

| * in m | * in min. | Bus | * in m | * in min. | S-Bahn | * in m | * in min. |
|--------------------|-------------|---|--------------------|--------------|---|--------|-----------|
| 500; 550; 750 | 7; 8; 10 | X | X | X | X | X | X |
| 170 | 2 | 5A | 100 | 1 | X | X | X |
| X | X | 11A, 11B | 300 | 3 | X | X | X |
| 600 | 7 | 74A, 77A | 270 | 3 | X | X | X |
| 850 | 11 | 3A | 650 | 9 | R, S1, S2, S3, S4 | 250 | 3 |
| 350; 400 | 4; 5 | 77A | 270 | 3 | R, S1, S2, S3, S4, S7 | 500 | 5 |
| 350; 750 | 3; 8 | 12A, 13A, 59A | 250; 500 | 3; 6 | X | X | X |
| X | X | 57A | 130 | 1 | X | X | X |
| 100 | 1 | 13A | 100 | 1 | X | X | X |
| 350; 750 | 5; 10 | 1A | 900 | 12 | X | X | X |
| 400 | 5 | 13A | 450 | 6 | X | X | X |
| 350; 400 | 4; 6 | 40A, 37A | 290; 500 | 3; 6 | X | X | X |
| 100; 500; 700; 750 | 1; 6; 9; 10 | 13A | 400 | 5 | X | X | X |
| 290; 350; 800 | 3; 5; 10 | 13A | 350 | 4 | X | X | X |
| 900 | 11 | 7A, 63A | 300; 650 | 4; 8 | X | X | X |
| 400; 550; 600 | 5; 6; 7 | 7A, 65A, 15A, 14A | 220; 290; 900; 850 | 2; 3; 10; 11 | X | X | X |
| 450; 500 | 5 | 76A, 76B, 15A, 69A | 300; 500; 950 | 3; 6; 11 | S7 | 900 | 10 |
| 1000 | 13 | 7A, 63A | 110 | 1 | R, S1, S2, S3, S4 | 700 | 9 |
| 850 | 10 | 7A, 63A, 15A | 150; 300 | 1; 3 | R, S1, S2, S3, S4, ICE, REX, RJ, S60, S80 | 850 | 11 |
| 650 | 7 | 16A, 62A, 15A | 450; 650; 950 | 5; 8; 11 | X | X | X |
| 50 | 1 | 58A, 56B, 63A | 850 | 10 | X | X | X |
| 1000 | 13 | 53A, 43B, 47B, 49A, 50A, 50B, 52A, 52B | 170; 550 | 2; 7 | REX, S45, S50, S80 | 350 | 4 |
| 230; 550 | 2; 8 | 56A, 58A, 63A | 650; 1000 | 8; 11 | X | X | X |
| 850 | 11 | 58A, 56A, 63A | 200; 290; 650 | 2; 3; 8 | X | X | X |
| X | X | 46A, 46B, 51A, 48A | 350; 400; 550 | 4; 5; 7 | X | X | X |
| 290; 750 | 3; 8 | 51A | 350 | 3 | X | X | X |
| 120; 350 | 1; 5 | 47A, 51A | 130; 600 | 1; 7 | X | X | X |
| X | X | 47A, 48A | 50 | 1 | X | X | X |
| 110; 350 | 1; 4 | 12A, 10A | 110; 550 | 1; 6 | X | X | X |
| 120; 400; 850 | 1; 5; 11 | 48A | 120 | 1 | S45 | 600 | 8 |
| 230; 700; 750; 850 | 2; 8; 9; 10 | 10A | 700 | 9 | S45 | 650 | 8 |
| 600; 700 | 8; 9 | 46A | 210 | 2 | X | X | X |
| 150; 300 | 1; 4 | 44A | 130 | 1 | S45 | 950 | 12 |
| 300 | 3 | X | X | X | X | X | X |
| 170; 550; 750 | 2; 7; 9 | X | X | X | X | X | X |
| 100 | 1 | 39A, 10A, 35A | 120; 180; 600 | 1; 2; 7 | S45 | 240 | 2 |
| 260; 500 | 3; 6 | 37A, 10A, 5B, 11A | 450; 650; 700 | 5; 8; 9 | S40, REX | 700 | 9 |
| 450; 850 | 5; 10 | 5A, 37A, 11A, 11B | 90; 300 | 1; 3 | R, S1, S2, S3, S4, S7 | 280 | 3 |
| 150 | 2 | 30A | 550 | 7 | X | X | X |
| 110 | 1 | 36B, 431, 1010 | 150; 250 | 2; 3 | R, S3, S4 | 160 | 2 |
| 230; 700 | 2; 8 | 29A, 28A, 33A | 450; 550 | 5; 6 | R, S1, S3, S7 | 550 | 6 |
| 240 | 3 | 95A, 92A, 96A | 50; 600; 750 | 1; 7; 9 | X | X | X |
| 240 | 3 | 95A, 92A, 96A | 50; 600; 750 | 1; 7; 9 | X | X | X |
| 120 | 1 | 27A, 22A, 94A | 300; 500 | 4; 6 | X | X | X |
| X | X | 253, 254 | 350 | 4 | X | X | X |
| | | 60A, 61A, 62A, 64A, 66A, Regio. Buslinien | 190 | 2 | R, REX, S1, S2, S3, S4 | 230 | 3 |

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

Quelle: Kartendaten ©2020 Google Maps; Stadtplan Wien, freytag & berndt 1:25.000; Wiener Linien GmbH & Co KG (www.wienerlinien.at)

Niedergelassene medizinische Versorgung

Die COVID-19-Krise betrifft auch die niedergelassenen Ärzt*innen. So brach während der Krisenzeit und der Phase des österreichweiten Lock-Downs die Anzahl der Patient*innenbesuche in den Ordinationen um bis zu 90 Prozent ein. Dabei waren rund 90 Prozent der Arztpraxen und -ordinationen in Wien durchgehend geöffnet und somit eine wichtige Stütze der medizinischen Versorgung der Wiener Bevölkerung. Es wurden unter anderem vermehrt alternative Kommunikationswege wie Telefonberatung oder Videokonferenzberatung bzw. der Einsatz von Telemedizin zwischen Ärzt*in und Patient*in angeboten und genutzt. Telemedizin-Lösungen werden zukünftig auch im extramuralen Bereich und angesichts weiterer COVID-19-Wellen an Bedeutung gewinnen. Die Einsatzmöglichkeiten, die Verfügbarkeit und die Abgeltung dieser telemedizinischen Leistungen müssen in Anbetracht der COVID-19-Epidemie und der voranschreitenden digitalen Transformation im Gesundheitsbereich entsprechend gesichert werden.

Die COVID-19-Krise hat aufgezeigt, dass es aus der Sicht der Krisenbewältigung, aber auch aus volkswirtschaftlichen Überlegungen heraus nötig sein wird, den niedergelassenen Bereich weiter auszubauen und finanziell zu stärken. Spitäler und insbesondere Spitalsambulanzen sollten zukünftig durch den niedergelassenen Sektor entlastet werden und von Patient*innen möglichst nur in Notfällen aufgesucht werden. Insbesondere sind neue, zusätzliche Kassenstellen für Einzel- und Gruppenpraxen notwendig, um eine adäquate Gesundheitsversorgung für die Wiener Patient*innen sicherzustellen. Folgendes statistisches Bild zeigt sich im extramuralen Bereich in Wien: Mitte des Jahres 2020 waren in Wien 5.434 niedergelassene Ärzt*innen tätig. Rund ein Drittel der niedergelassenen Ärzt*innen in Wien verfügt über Verträge mit einer oder mehreren Krankenkassen.

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

| Fachgruppe | Anzahl |
|------------------------------|--------|
| Allgemeinmedizin | 717 |
| Allgemeinchirurgie | 37 |
| Augenheilkunde u. Optometrie | 87 |

| Fachgruppe | Anzahl |
|--|--------|
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | 89 |
| Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde | 67 |
| Haut- u. Geschlechtskrankheiten | 60 |
| Innere Medizin | 94 |
| Innere Medizin u. Angiologie | 1 |
| Innere Medizin u. Kardiologie | 3 |
| Kinder- u. Jugendheilkunde | 78 |
| Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin | 1 |
| Kinder- u. Jugendpsychiatrie | 5 |
| Klinische Mikrobiologie u. Hygiene | 1 |
| Klinische Pathologie | 11 |
| Lungenkrankheiten | 38 |
| Medizinische u. Chemische Labordiagnostik | 19 |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 9 |
| Neurologie | 11 |
| Neurologie u. Psychiatrie | 18 |
| Orthopädie | 83 |
| Orthopädie u. Traumatologie | 2 |
| Physikalische Medizin | 13 |
| Psychiatrie | 13 |
| Psychiatrie u. Neurologie | 9 |
| Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin | 8 |
| Radiologie | 64 |
| Urologie | 44 |
| Gesamtergebnis Fachärzt*innen | 865 |
| Gesamtergebnis Allgemeinmediziner*innen | 717 |
| Gesamtergebnis | 1.582 |

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

Die Niederlassungsdichte der Wahlärzt*innen einschließlich Ärzt*innen in Wien mit Kassenverträgen ohne ÖGK (sh. Tabelle) ist weitaus größer als jene der Kassenärzt*innen mit Verträgen mit allen Kassen. Tendenziell ist zu erkennen, dass immer weniger niedergelassene Ärzt*innen einen Kassenvertrag haben und anstreben.

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

| Fachgruppe | Anzahl |
|---|--------|
| Allgemeinmedizin | 711 |
| Allgemeinchirurgie u. Gefäßchirurgie | 2 |
| Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie | 223 |
| Anästhesiologie u. Intensivmedizin | 78 |
| Arbeitsmedizin | 1 |
| Augenheilkunde u. Optometrie | 167 |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | 288 |
| Gerichtsmedizin | 1 |
| Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde | 89 |
| Haut- u. Geschlechtskrankheiten | 185 |
| Herzchirurgie | 8 |
| Innere Medizin | 539 |
| Innere Medizin u. Hämatologie u. Internist. Onkologie | 2 |

| Fachgruppe | Anzahl |
|--|--------|
| Innere Medizin u. Infektiologie | 1 |
| Innere Medizin u. Kardiologie | 7 |
| Innere Medizin u. Pneumologie | 3 |
| Innere Medizin u. Rheumatologie | 1 |
| Kinder- u. Jugendheilkunde | 137 |
| Kinder- u. Jugendchirurgie | 14 |
| Kinder- u. Jugendpsychiatrie | 18 |
| Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin | 7 |
| Klinische Mikrobiologie u. Hygiene | 5 |
| Klinische Pathologie u. Molekularpathologie | 15 |
| Klinische Immunologie | 2 |
| Medizinische u. Chemische Labordiagnostik | 14 |
| Lungenkrankheiten | 34 |
| Medizinische Genetik | 3 |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 24 |
| Neurochirurgie | 35 |
| Neurologie | 77 |
| Neurologie u. Psychiatrie | 72 |
| Nuklearmedizin | 18 |
| Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie | 219 |
| Orthopädie u. Traumatologie | 50 |
| Physikal. Medizin u. Allg. Rehabilitation | 57 |
| Plastische, Rekonstr. u. Ästhet. Chirurgie | 77 |
| Psychiatrie | 94 |
| Psychiatrie u. Neurologie | 156 |
| Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin | 120 |
| Radiologie | 52 |
| Spez. Prophylaxe u. Tropenmedizin | 2 |
| Strahlentherapie-Radioonkologie | 10 |
| Theoretiker | 1 |
| Thoraxchirurgie | 2 |
| Transfusionsmedizin | 2 |
| Unfallchirurgie | 138 |
| Urologie | 93 |
| Virologie | 1 |
| Gesamtergebnis Fachärzt*innen | 3.144 |
| Gesamtergebnis Allgemeinmediziner*innen | 711 |
| Gesamtergebnis alle Ärzt*innen | 3.855 |

Quelle: Ärztekammer für Wien. Auswertung: Wahlärzt*innen + Ärzt*innen ohne ÖGK plus kleine Kassen. Stand: 30.06.2020

| Fachgruppe | Anzahl |
|---|--------|
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 157 |
| Herzchirurgie | 8 |
| Innere Medizin | 442 |
| Innere Medizin 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 |
| Kinder- u. Jugendheilkunde | 118 |
| Kinder- u. Jugendchirurgie | 15 |
| Kinder- u. Jugendpsychiatrie | 16 |
| Kinder- u. Jugendpsych. u. Psychotherap. Medizin | 4 |
| Klinische Mikrobiologie u. Hygiene | 5 |
| Klinische Pathologie u. Molekularpathologie | 13 |
| Klinische Immunologie | 2 |
| Medizinische u. Chemische Labordiagnostik | 10 |
| Lungenkrankheiten | 27 |
| Medizinische Genetik | 3 |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 18 |
| Neurochirurgie | 35 |
| Neurologie | 71 |
| Neurologie u. Psychiatrie | 65 |
| Nuklearmedizin | 17 |
| Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie | 177 |
| Orthopädie u. Traumatologie | 22 |
| Physikal. Medizin u. Allg. Rehabilitation | 54 |
| Plastische, Rekonstr. u. Ästhet. Chirurgie | 76 |
| Psychiatrie | 94 |
| Psychiatrie u. Neurologie | 157 |
| Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin | 112 |
| Radiologie | 48 |
| Spez. Prophylaxe u. Tropenmedizin | 2 |
| Strahlentherapie-Radioonkologie | 9 |
| Theoretiker | 1 |
| Thoraxchirurgie | 2 |
| Transfusionsmedizin | 2 |
| Unfallchirurgie | 122 |
| Urologie | 71 |
| Virologie | 1 |
| Gesamtergebnis Fachärzt*innen | 2.677 |
| Gesamtergebnis Allgemeinmediziner*innen | 690 |
| Gesamtergebnis aller Wahlärzt*innen | 3.367 |

Quelle: Ärztekammer für Wien. Auswertung: Wahlärzt*innen. Stand: 30.06.2020

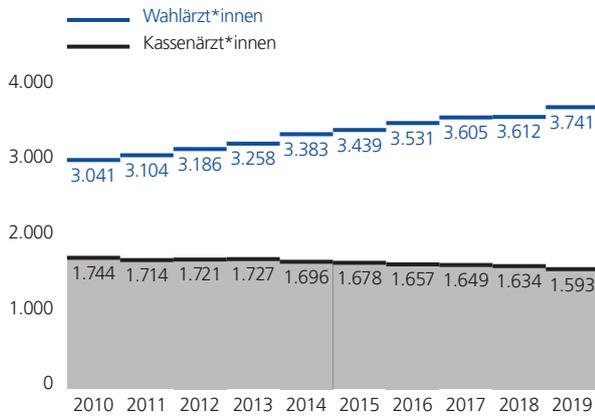
Betrachtet man die Anzahl der Wiener Wahlärzt*innen, also sämtliche ohne Vertrag mit den Krankenkassen, ergibt sich folgendes Bild:

Wahlärzt*innen in Wien nach Fachgruppe

| Fachgruppe | Anzahl |
|---|--------|
| Allgemeinmedizin | 690 |
| Allgemeinchirurgie u. Gefäßchirurgie | 1 |
| Allgemeinchirurgie u. Viszeralchirurgie | 182 |
| Anästhesiologie u. Intensivmedizin | 71 |
| Arbeitsmedizin | 1 |
| Augenheilkunde u. Optometrie | 129 |
| Frauenheilkunde u. Geburtshilfe | 236 |
| Gerichtsmedizin | 1 |
| Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde | 71 |

Die Gesamtanzahl der niedergelassenen Ärzt*innen in Wien ist laut Vergleichszahlen der Ärztekammer für Wien zwischen dem Jahr 2010 und 2019 um rund 11,5 Prozent gestiegen. Dabei stieg jedoch die Anzahl der Wahlärzt*innen 2019 im Vergleich zum Jahr 2010 um rund 23 Prozent, wohingegen die Anzahl an Kassenärzt*innen im selben Vergleichszeitraum um rund 8,7 Prozent abnahm.

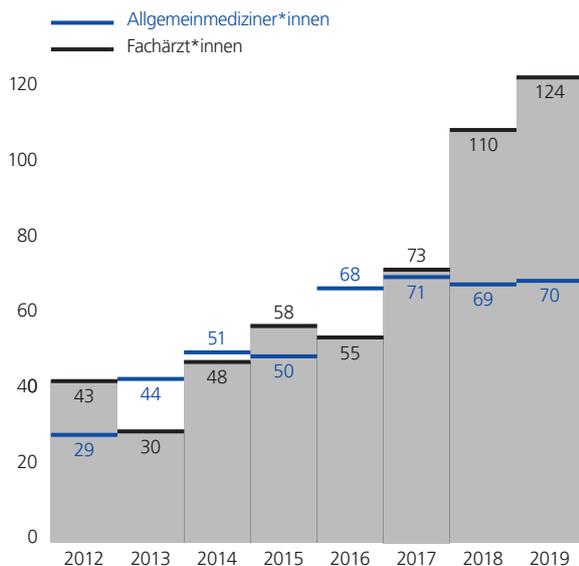
Entwicklung Kassen- und Wahlärzt*innen in Wien 2010 – 2019



Quelle: Ärztekammer für Wien

Bei tendenziell abnehmender Anzahl von Kassenärzt*innen in Wien stieg im Zeitraum zwischen 2012 und 2019 die Zahl ausgeschriebenen freien kassenärztlichen Stellen für Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen in Wien von 72 (Allgemeinmediziner*innen: 29; Fachärzt*innen: 43) im Jahr 2012 auf 194 (Allgemeinmediziner*innen: 79; Fachärzt*innen: 124) und damit um 100 Prozent.

Entwicklung der Anzahl der ausgeschriebenen Kassenplanstellen in Wien 2012 – 2019



Quelle: Ärztekammer für Wien

Städtische Planung und Organisation der Gesundheitsinfrastruktur

Die bedarfsorientierte Planung der Gesundheitsinfrastruktur unter Einbindung aller relevanten gesundheitspolitischen Stakeholder (sh. Grafik) ist eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung. Den größten Teil der ambulanten Versorgung der Bevölkerung decken mit dem sogenannten extramuralen Versorgungsbereich die frei praktizierenden niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen sowie Zahnärzt*innen in ihren Praxisbetrieben bzw. selbstständig geführten Ambulatorien ab. Öffentliche, private und privat-gemeinnützige Spitäler stellen die stationär-medizinische Versorgung für die Bevölkerung bereit. 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 Dienstgeber*innen Beiträge.

Für den stationären Bereich existiert für die Stadt Wien 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). Der RSG-stationär ist derzeit in Planung und Überarbeitung und sollte Ende dieses, Anfang nächsten Jahres vorliegen. Ein wesentlicher Reformpunkt des Wiener Spitalskonzepts ist eine Bündelung der Leistung auf sechs Kliniken mit der Zuständigkeit für drei Wiener Versorgungsregionen, Nord-Ost, Süd und West, sowie das Universitätsklinikum AKH Wien als Zentralversorgungs Krankenhaus und universitäres Zentrum. Pro Versorgungsregion sollen je zwei Kliniken ihr medizinisches Versorgungsangebot ergänzend aufeinander abstimmen und auf diesem Weg die Versorgung der Wiener*innen gewährleisten. Das Universitätsklinikum AKH Wien soll bei gleichbleibendem Leistungsangebot die Versorgungszuständigkeit für alle Wiener Bezirke beibehalten. Nach dem Abschluss des gesamten

Prozesses soll sich folgende Zuordnung der Kliniken nach Versorgungsregionen ergeben:

- Universitätsklinikum AKH Wien
- Klinik Floridsdorf (Region Wien-Nord-Ost)
- Klinik Donaustadt (Region Wien-Nord-Ost)
- Klinik Landstraße (Region Wien-Süd)
- Klinik Favoriten (Region Wien-Süd)
- Klinik Ottakring (Region Wien-West)
- Klinik Hietzing (Region Wien-West)

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 Hauptanteil jedoch in die Patient*innenversorgung 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 Wiener Gesundheitsverbund (vormals Krankenanstaltenverbund (KAV)) der Stadt Wien soll laut Spitalskonzept eine moderne Struktur erhalten. Mit acht Spitälern, neun Pflegewohnhäusern sowie dem Sozialtherapeutischen Zentrum Ybbs zählt er aktuell zu den größten Gesundheitseinrichtungen in Europa und betreibt zudem Ausbildungsstandorte für Gesundheits-, Krankenpflege- sowie medizinische Assistenzberufe.

Wiener Gesundheitspolitik auf einen Blick



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 Verbraucher*innengesundheit (z. B. Lebensmittelsicherheit, Gentechnik) und für sonstige überregional wachzunehmende Angelegenheiten des Gesundheitssystems zuständig. Ländersache – und damit in Wiener Entscheidungskompetenz – sind 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 Ärzt*innen gemeinsam mit der Ärztekammer. Durch eine umfassende Reform der Sozialversicherung wurden mit Jänner 2020 die 21 zuvor bestehenden Versicherungsträger in Österreich auf insgesamt fünf reduziert.

Digitalisierung und e-Health

Die durch die COVID-19-Krise beschleunigte digitale Transformation eröffnet auch für das Gesundheitswesen grundlegende Veränderungs- und Weiterentwicklungspotenziale. Dies gilt insbesondere für die Bereiche

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

Im Verlauf der COVID-19-Krise nahm die Nachfrage nach telemedizinischen Angeboten zu. Sie wird auch zukünftig laufend an Bedeutung gewinnen. Mit Telemedizin werden medizinische Leistungen mithilfe von Informations- und Telekommunikationstechnologien (IKT) bereitgestellt, mit deren Hilfe eine kontaktlose und barrierefreie Kommunikation sowie Beratung zwischen Gesundheitsdienstleister*innen wie Apotheken, Krankenhäuser, Pflegepersonal bzw. Ärzt*innen und auf der anderen Seite den Patient*innen ermöglicht werden.

Abgesehen von vereinzelt fachspezifischen Pilotprojekten enthielten die den jeweiligen Gesamtverträgen angeschlossenen Honorarordnungen vor der COVID-19-Periode keine Tarife für telemedizinische Leistungen. Für die Dauer der COVID-19-Pandemie wurden die Honorarordnungen leicht angepasst und die Abrechnungspositionen für telemedizinische Leistungen hinsichtlich der Gesprächsmedizin darin implementiert. So wurde unter anderem festgelegt, dass notwendige telemedizinische Krankheitsbehandlungen beispielsweise via Telefonverbindung oder per Videokonferenz von den Ärzt*innen, Hebammen, Psychotherapeut*innen oder Psycholog*innen wie eine in der Ordination erbrachte Leistung abgerechnet werden dürfen. Die steigende Nachfrage nach telemedizinischen Leistungen wird auch nach der COVID-19-Krise ein eigenes dauerhaftes Abgeltungssystem erfordern. Eine weitere Variante wurde mit einer elektronischen Medikation der jeweiligen Ärzt*innen im Verlauf der COVID-19-Epidemie seit Mitte März 2020 eingeführt. So reicht für die Ausstellung von Rezepten ein telefonischer Kontakt mit den jeweiligen Ärzt*innen. Das Rezept wird nach dem Gespräch von den Ärzt*innen an die von den Patient*innen ausgewählte Apotheke in elektronischer Form übermittelt. Wünschenswert wäre, dass dieser Modus auch nach der COVID-19-Krise beibehalten wird. In Zukunft werden somit sowohl Fragen der Finanzierung wie datenschutzrechtliche, rechtliche und medizinethische Anforderungen beantwortet werden müssen.

Am Beginn der Pandemie wurde die befristete telefonische Krankschreibung generell möglich. Unverständlicherweise wurde diese Maßnahme von der ÖGK einseitig und trotz steigender COVID-Fallzahlen zurückgenommen. Generell sollten telemedizi-

nische Behandlungen inklusive Krankschreibungsmöglichkeit breitflächig etabliert werden.

Unter dem Titel „Smart Hospital“, „Krankenhaus 4.0“ oder „Vernetztes Krankenhaus“ sollen die Spitäler der Zukunft durch den Einsatz digitaler Anwendungen Prozesse effizienter und strukturierter gestalten können. Charakteristika solcher digitaler Spitäler sind u. a., dass

- nutzer*innen- und patient*innenbezogene organisatorische Prozesse standardisiert und durch IKT-Systeme automatisiert durchgeführt werden
- medizinische und organisatorische Daten über den gesamten klinischen Behandlungspfad hinweg abrufbar sind
- medizinische und organisatorische Prozesse und die daraus resultierenden Ergebnisse transparent nachvollziehbar sind
- diagnostische Daten von Medizinprodukten erfasst und durch Unterstützung von IKT für tieferegehende Therapien kombiniert und zusammengefasst werden.

Das soll zu mehr Effektivität bei medizinischen und organisatorischen Leistungen, mehr Effizienz und Transparenz, besserer medizinischer Qualität und zur Entlastung des administrativen und medizinischen Personals beitragen. Notwendige Grundlage für das „Smart Hospital“ sind freilich leistungsstarke medizinische IKT-Infrastrukturen (Breitband, 5G) 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.

Ein vielbeachtetes Digitalisierungspilotprojekt setzt die privat-gemeinnützige Vinzenz Gruppe seit Juli 2020 in Wien um. Mit ihrem neuen Angebot der sogenannten Ambulanz online bietet sie ihren Patient*innen ein neues Service an und bringt ihre Expert*innen online per Videochat zu den Patient*innen nach Hause. Das ist besonders für geschwächte Patient*innen und chronisch kranke Menschen eine große Erleichterung. Mit Hilfe dieses Angebots können sich die Patient*innen schnell eine Expert*innenmeinung einholen, ganz einfach ihre regelmäßigen Therapiegespräche wahrnehmen und sich Anfahrtswege zum Kran-

kenhaus sparen. Um die Ambulanz online zu nutzen, muss man zuvor schon einmal stationär oder ambulant im anbietenden Spital gewesen sein. Im Rahmen dieses neuen Angebots einer digitalen Plattform können die Ärzt*innen einfach mit Klick die entsprechende Patient*innenakte öffnen, diese dem „Gegenüber“ durch Teilen des Bildschirms zeigen und mit den Patient*innen besprechen. Das neue virtuelle Angebot wurde in enger Abstimmung mit Rechts- und IT-Expert*innen entwickelt. Der Ambulanzbesuch per Video-Telefonie startete mit einem Pilotprojekt an der Ambulanz für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie des Göttlicher Heiland Krankenhauses Wien. Ambulanzen online wird es auch im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien geben.

Ein weiteres Beispiel für den Einsatz digitaler Anwendungen im Gesundheitsbereich, das in der Zeit der COVID-19-Krise Anfang März 2020 an Bedeutung gewonnen hat, ist das zentrale Epidemiologische Meldesystem (EMS) der Republik Österreich, das in der AGES angesiedelt ist. Das weltweit agierende IT-Unternehmen ATOS entwickelte und implementierte im Auftrag der Stadt Wien die digitale Plattform „EpiSYS“. Das System soll als Unterstützung zur Kontrolle der Ausbreitung von Infektionskrankheiten eingesetzt werden. Österreichweit sollte es ein einheitliches Epidemie-Meldesystem geben, in das alle Spitäler und niedergelassenen Ärzt*innen eingebunden sind und das auch Einsichtsrechte für die Patient*innen vorsieht.

Mit der im Jahr 2019 initiierten Gesundheitsplattform „HEALTH.DigitalCity.Wien“ sollen in der Stadt Wien Themen rund um innovative und digitale Technologien im Gesundheitsbereich vorangetrieben werden. In Kooperation von Ärzt*innen, relevanten Vertreter*innen aus Bevölkerung, Politik, Wirtschaft sowie Akteur*innen aus dem wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Sektor im medizinischen und pharmazeutischen Bereich sollen künftige digitale Projekte im e-Health Bereich entwickelt und implementiert werden.

Die Potenziale von Digitalisierung und Automatisierung für die Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind bisher nur annähernd strategisch aufgearbeitet. Die Wiener e-Health Strategie umfasst unterschiedliche Digitalisierungsprojekte.

Sie wird mit partnerschaftlichen Organisationen im Wiener e-Health Strategie-Board erarbeitet. Die Wiener e-Health Strategie beschreibt die aktuellen Aktivitäten und Projekte im Raum Wien (Bereiche: intersektorale patient*innenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen, Kommunikation mit dem Sozialbereich, intersektorale gesundheitsrelevante Information für Bürger*innen, Telemedizin und Telemonitoring, Gesundheit und Verwaltung, Kommunikation mit Versicherungen, Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung).

Eine wichtige Voraussetzung für den Einsatz einiger e-Health bzw. m-Health Anwendungen im digitalen Gesundheitswesen der Zukunft werden Ausbau und Bereitstellung des leistungsstarken 5G-Mobilfunkstandards sein. Bei 5G handelt es sich um die nächste Entwicklungsstufe im Mobilfunk, die vor allem die mobile Datenübertragung durch größere Bandbreiten und eine höhere Device-Dichte innerhalb einer Mobilfunkzelle revolutioniert. Im 5G-Netz werden dank der nachgelagerten terrestrischen Glasfaserverbindungen zwischen allen Knoten künftig bis zu 100-mal höhere Datenraten als bei heutigen LTE-Netzen möglich sein. Darüber hinaus wird das Übertragungsprotokoll erweitert, wodurch Mobilfunkgeräte gleichzeitig ansprechbar sein und faktisch verzögerungsfrei Signale empfangen können. Dies ist besonders für zeitkritische Applikationen in der Telemedizin eine Grundvoraussetzung, da damit große Datenmengen nahezu in Echtzeit übertragen werden können und die Datenverarbeitung bzw. -analyse dadurch Anwendungsmöglichkeiten in Bereichen wie beispielsweise Telediagnostik, Fernüberwachung und -analyse von Patient*innen, Informationslogistik im Rettungswesen, Vernetzung des medizinischen Fachpersonals bis hin zum Einsatz von Robotik-Technologien in der Tele-Chirurgie ermöglicht. Mögliche Gesundheitsrisiken von 5G müssen auf wissenschaftlicher Basis einer sachgemäßen Bewertung in Form umfangreicher Forschungsarbeiten und Studien unterzogen werden, um eventuelle Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit zu untersuchen und zu evaluieren.

Gesundheits-Hotlines in Wien

Ende Februar 2020 hat der Ärztekundendienst 141 der Ärztekammer eine zentrale Rolle im Rahmen

des COVID-Notfallplans der Stadt Wien eingenommen. Bis dato hat der Ärztekundendienst die Begutachtung durch Ärzt*innen in den Nachtstunden oder am Wochenende initiiert. Mit Einführung des Notfallplans übernahm der Ärztekundendienst die Hausbesuche und Testungen bei COVID-19-Verdachtsfällen während des gesamten Tages. Mehrere Hundert Ärzt*innen haben sich dafür freiwillig zur Verfügung gestellt. Zwischen 28. Februar 2020 und 26. Mai 2020 wurden insgesamt 12.132 Nasen- bzw. Rachenabstriche durchgeführt und von verschiedenen Labors auf SARS-CoV-2 hin getestet. Das stärkste Anrufer*innenaufkommen beim Ärztekundendienst wurde am 14. März 2020 mit 4.328 Telefonaten verzeichnet. Mit 1. April 2020 wurde die Durchführung eines Großteils der Nasen- bzw. Rachenabstriche den Wiener Blaulichtorganisationen unter Koordination des Wiener Roten Kreuzes übertragen. Im Fall einer zweiten Welle soll der Ärztekundendienst wieder zur Probenabnahme bei COVID-19-Verdachtsfällen für Hausbesuche herangezogen werden. Eine aktuelle Studie des Vereins „Complexity Science Hub Vienna“ (CSH) kommt zum Ergebnis, dass der Ärztekundendienst in Wien massiv zur Eindämmung der Pandemie beigetragen hat. Ohne ihn hätte es in Wien dreimal so viele Fälle gegeben. Damit hatte der Ärztekundendienst auch massive Wirksamkeit für die Wiener Spitäler. So waren die Krankenhäuser über die gesamte Krise hinweg bestens vorbereitet und wurden durch die ausfahrenden Autos des Ärztekundendienstes und die Triage-Einheiten vor den Spitälern massiv entlastet. Zusätzlich hat der Ärztekundendienst ab Mitte März in Absprache mit der Stadt Wien die Triage-Einheiten vor den Wiener Gemeindespitälern gestellt, um die Zugangsbeschränkungen zu den Spitälern umzusetzen und somit das Infektionsrisiko für Kolleg*innen und Patient*innen durch mögliche COVID-positive Patient*innen zu minimieren.

Der Ärztekundendienst übernahm während der COVID-Krise auch telemedizinische Dienste. Patient*innen, welche an COVID-19 erkrankt sind bzw. die Falldefinition erfüllen und sich in häuslicher Pflege befinden, werden seit März 2020 durch die MA15 mittels Fragebogen über ihren aktuellen Gesundheitszustand befragt. Jene Patient*innen, welche im Fragebogen angeben, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe, werden seit

30. März 2020 seitens der Ärzt*innen der Ärztekundendienst Projektbetreuungs GmbH telemedizinisch per Telefon- bzw. Videokonsultation kontaktiert und beraten. Dies waren im April bis zu einhundert Personen täglich. Bei bis zu zehn Prozent aller Patient*innen war im Zuge der telemedizinischen Beratung eine Visite durch den Ärztekundendienst bzw. ein Einsatz der Berufsrettung notwendig und wurde entsprechend initiiert.

Seit Oktober 2018 führt der Ärztekundendienst eine neue Leitstelle in Kooperation mit dem Wiener Roten Kreuz, die unter der Telefonnummer 141 sowohl Anrufannahme als auch Disposition durchführt. Das Wiener Rote Kreuz übernimmt in Kooperation die telefonischen Patient*innenanfragen des Patient*innenservices unter der Telefonnummer 01/79 011 61. Die Betriebszeiten des Ärztekundendienstes sind an Werktagen von 19:00 bis 07:00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr. Die Betriebszeiten des Patient*innenservices sind Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:00 Uhr. Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde das Patient*innenservice auch von „Team Österreich“ unterstützt.

Ärzttekundendienst bzw. Patient*innenservice Wien in Zahlen

Zahl der Anrufe für den Ärztekundendienst (141)

| Zeitraum | bearbeitete Anrufe in der Betriebszeit | Anrufe außerhalb der Betriebszeit | Ø Gesprächsdauer ohne Haltezeiten (in Minuten) |
|-----------|--|-----------------------------------|--|
| Mai 2018 | 11.400 | | |
| Juni 2018 | 11.950 | | |
| Juli 2018 | 9.900 | | |
| Aug. 2018 | 9.870 | | |
| Sep. 2018 | 9.727 | | |
| Okt. 2018 | 10.620 | | |
| Nov. 2018 | 10.717 | | |
| Dez. 2018 | 14.967 | | |
| Jän. 2019 | 13.208 | | |
| Feb. 2019 | 13.032 | | |
| Mär. 2019 | 13.024 | | |
| Apr. 2019 | 11.687 | | |
| Mai 2019 | 11.409 | | |
| Juni 2019 | 12.485 | | |
| Juli 2019 | 9.720 | | |
| Aug. 2019 | 9.754 | | |
| Sep. 2019 | 9.706 | | |
| Okt. 2019 | 10.269 | | |
| Nov. 2019 | 11.161 | | |
| Dez. 2019 | 15.870 | | |
| Jän. 2020 | 16.504 | 4.001 | 2,03 |
| Feb. 2020 | 15.669 | 4.068 | 2,16 |

| Zeitraum | bearbeitete Anrufe in der Betriebszeit | Anrufe außerhalb der Betriebszeit | Ø Gesprächsdauer ohne Haltezeiten (in Minuten) |
|-----------|--|-----------------------------------|--|
| Mär. 2020 | 31.455 | 13.542 | 2,18 |
| Apr. 2020 | 14.974 | 6.832 | 2,47 |
| Mai 2020 | 13.164 | 3.291 | 2,47 |
| Juni 2020 | 11.623 | 3.308 | 2,29 |
| Juli 2020 | 11.734 | 3.546 | 2,51 |
| Aug. 2020 | 12.787 | 3.520 | 2,25 |

Zahl der Anrufe für das Patient*innenservice (01/790 11 61)

| Zeitraum | Bearbeitete Anrufe in der Betriebszeit | Anrufe außerhalb der Betriebszeit | Ø Gesprächsdauer ohne Haltezeiten (in Minuten) |
|-----------|--|-----------------------------------|--|
| Mai 2018 | 635 | | |
| Juni 2018 | 757 | | |
| Juli 2018 | 745 | | |
| Aug. 2018 | 779 | | |
| Sep. 2018 | 643 | | |
| Okt. 2018 | 710 | | |
| Nov. 2018 | 795 | | |
| Dez. 2018 | 725 | | |
| Jän. 2019 | 386 | | |
| Feb. 2019 | 369 | | |
| Mär. 2019 | 410 | | |
| Apr. 2019 | 353 | | |
| Mai 2019 | 334 | | |
| Juni 2019 | 541 | | |
| Juli 2019 | 400 | | |
| Aug. 2019 | 421 | | |
| Sep. 2019 | 339 | | |
| Okt. 2019 | 441 | | |
| Nov. 2019 | 557 | | |
| Dez. 2019 | 616 | | |
| Jän. 2020 | 767 | 815 | 2,03 |
| Feb. 2020 | 685 | 800 | 2,16 |
| Mär. 2020 | 2.323 | 1.170 | 2,18 |
| Apr. 2020 | 1.438 | 384 | 2,47 |
| Mai 2020 | 828 | 523 | 2,47 |
| Juni 2020 | 789 | 465 | 2,29 |
| Juli 2020 | 1.023 | 526 | 2,51 |
| Aug. 2020 | 884 | 635 | 2,25 |

Quelle: Ärztekundendienst-Projektbetreuungs GmbH, Ärztekammer für Wien

Der Ärztekundendienst wird vorwiegend bei Schmerzen des Bewegungsapparates in Anspruch genommen (z. B. Lumbalgie, Cervicalsyndrom, Dorsalgie). Der Anteil der Visiten bei Schmerzen des Bewegungsapparates ist mit 19,1 Prozent im Jahr 2018, 19,6 Prozent im Jahr 2019 und 18,5 Prozent im Jahr 2020 relativ gleichbleibend. Die gewöhnlich zweithäufigste Diagnosegruppe sind die gastrointestinalen Erkrankungen wie Enteritis, Emesis, Diarrhoe und Obstipation. 2018 waren diese Diagnosen mit einem Anteil von 15,1 Prozent aller Visi-

ten vertreten. 2019 war der Anteil bei 14,8 Prozent relativ stabil. 2020 brach der Anteil jedoch auf 12,3 Prozent ein und wurde von den Infektionskrankheiten überholt. Die gewöhnlich dritte große Diagnosegruppe der Infektionskrankheiten wie virale und bakterielle Infekte war 2020 deutlich größer. Waren deren Anteile an den Gesamtvisiten 2018 und 2019 gleichbleibend bei 14,2 Prozent, wurde 2020 im Zuge der COVID-19-Pandemie ein sprunghafter Anstieg auf 17,4 Prozent aller Visiten verzeichnet. Auch pulmonologische Erkrankungen stiegen von 2018 mit 10,7 Prozent und 2019 mit 10,1 Prozent auf 11,4 Prozent.

Unter der Telefonnummer 1450 steht in Wien seit 2017 und seit November 2019 bundesweit eine neue Form der Gesundheitsinfrastruktur zur Verfügung. Sie ersetzt erklärtermaßen nicht die ärztliche Versorgung, sondern bietet persönliche, nicht ärztliche Gesundheitsberatung. Die Hotline steht den Wiener*innen 365 Tage im Jahr und 24 Stunden täglich mit medizinischem Rat zur Seite. Mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie wurde sie als Hotline für Menschen mit entsprechenden Symptomen (wie Fieber, Husten, Kurzatmigkeit oder Atembeschwerden) etabliert. In Wien wird die Gesundheitsberatung 1450 durch den Fonds Soziales Wien betrieben.

Seit Ende Februar 2020 haben die Anrufe zum Thema COVID-19 bei der Hotline 1450 Wien kontinuierlich zugenommen und machen bis heute rund 90 Prozent aller Anrufe aus. Dabei wurden sowohl Informationsgespräche als auch tiefergehende Beratungsgespräche bzw. das Auslösen von COVID-19-Testungen bei Verdachtsfällen behandelt. Dabei hat sich allerdings die durchschnittliche Dauer pro Anruf kaum verändert. Der quantitativ anspruchsvollste Tag bei 1450 war der 16. März 2020, an diesem Tag wurde die Hotline insgesamt 21.218-mal angerufen. Zu den häufigsten Themenbereichen neben COVID-19, wegen derer die Hotline kontaktiert wurde, zählen, über einen längeren Zeitraum gesehen, beispielsweise Abdominalschmerzen, Bisswunden und Insektenstiche, Erbrechen sowie Grippe oder Erkältung. Aufgrund des enormen Anstieges der Zahl von Anrufen hat 1450 einige strukturelle Maßnahmen gesetzt. So wurde beispielsweise je nach Anrufvolumen eine immerwährende Aufstockung bzw. der

Rückbau von Personalressourcen umgesetzt, im März 2020 wurde ein zweiter Standort aufgebaut, um in erster Linie für mehr Arbeitsstellen zu sorgen, damit die enorm gestiegene Anzahl an Anrufen beantwortet werden kann und die Ausfallsicherheit für das Beratungspersonal durch Abstands- und Hygieneregeln sichergestellt wird. Zum Berichtszeitraum ist ein dritter 1450 Standort in Wien in Vorbereitung. Des Weiteren wurde die Möglichkeit geschaffen, dass Mitarbeiter*innen der Hotline 1450 in Wien vom Home-Office aus arbeiten können. Die nachfolgende Tabelle zeigt den periodischen Anstieg der Zahl der Anrufe bei 1450 für den Zeitraum vor der COVID-19-Pandemie und ab deren Beginn.

Gesundheitsberatung 1450 Wien in Zahlen

| Zeitraum | Gesamtanrufe monatlich | Monatsschnitt der Gesprächsdauer (in Minuten) |
|----------------|------------------------|---|
| Mai 2018 | 3.107 | 7,16 |
| Juni 2018 | 3.043 | 7,29 |
| Juli 2018 | 2.857 | 7,62 |
| August 2018 | 3.022 | 7,43 |
| September 2018 | 2.756 | 7,33 |
| Oktober 2018 | 3.167 | 7,77 |
| November 2018 | 3.783 | 7,18 |
| Dezember 2018 | 5.328 | 6,33 |
| Jänner 2019 | 4.586 | 8,53 |
| Februar 2019 | 4.276 | 8,19 |
| März 2019 | 4.211 | 8,24 |
| April 2019 | 4.238 | 8,39 |
| Mai 2019 | 4.096 | 5,70 |
| Juni 2019 | 4.864 | 9,06 |
| Juli 2019 | 4.054 | 9,63 |
| August 2019 | 4.391 | 9,95 |
| September 2019 | 4.238 | 9,74 |
| Oktober 2019 | 4.655 | 9,63 |
| November 2019 | 8.118 | 9,00 |
| Dezember 2019 | 10.000 | 8,58 |
| Jänner 2020 | 9.776 | 8,21 |
| Februar 2020 | 14.785 | 6,87 |
| März 2020 | 171.215 | 6,22 |
| April 2020 | 28.684 | 8,42 |
| Mai 2020 | 21.245 | 7,77 |
| Juni 2020 | 29.377 | 7,41 |
| Juli 2020 | 40.731 | 7,38 |

Quelle: Fonds Soziales Wien, August 2020

Für allgemeine COVID-19-Informationen zu Übertragung, Symptomen und Vorbeugung wurde beispielsweise auch die Service-Telefonverbindung der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) unter 0800 555 621 für die Bevölkerung eingerichtet.

Die Gesundheitsberatung 1450 und der Ärztekundendienst 141 sind nicht mit dem Notruf 144 zu verwechseln. Unter dem Notruf 144 wird die Rettungsleitstelle Wien alarmiert. Diese wird von der städtischen Magistratsabteilung 70 (Berufsrrettung 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 kommen zusätzlich Notärzt*innen. Sanitäter*innen dürfen keine Medikamente verabreichen, sondern führen lediglich im Anschluss an sanitätstechnische Maßnahmen den Transport ins nächstgelegene Krankenhaus durch. Falls bei akut lebensbedrohlichen Beeinträchtigungen zusätzlich Notärzt*innen alarmiert werden, können diese die Patient*innen für den Transport stabilisieren. Eine weitere Hotline im Gesundheitsbereich ist der Apotheken-Ruf unter der Telefonnummer 1455.

Wünschenswert wäre, insbesondere aus Sicht der Patient*innen, dass die bestehenden Gesundheits-hotlines stärker aufeinander abgestimmt werden. Im Sinne eines modernen Managements sollte der Fokus auf die Optimierung der Schnittstellen der bestehenden Expert*innensysteme gelegt werden. Z. B. ist bei grundsätzlichen Fragen zum Gesundheitssystem oder unklaren (leichten) Beschwerden zweifellos 1450 die optimale Erstanlaufstelle für die Ratsuchenden. Wenn sich im Rahmen der Kontaktaufnahme mit 1450 allerdings herauskristallisiert, dass es sich um einen Fall mit akut benötigter ärztlicher Hilfe handelt, sind je nach Tageszeit die niedergelassenen Ärzt*innen oder der Ärztekundendienst die optimale Ansprechenebene. Haben aber z. B. Patient*innen um 22 Uhr abends 39,5 Grad Fieber, macht es Sinn, dass sie gleich mit dem Ärztekundendienst (möglicherweise telemedizinisch) sprechen und mit den Ärzt*innen geklärt wird, ob eine Visite notwendig ist, Medikamente (wenn vorhanden) eingenommen werden sollen oder vielleicht doch bis zum Praxisbeginn der Hausärzt*innen am nächsten Tag gewartet werden kann.

Eines der Ziele einer stärkeren Optimierung an den bestehenden Schnittstellen müsste sein, dass im

konkreten Fall alle Gesundheitshotlines den gesamten Kommunikations- und Behandlungsverlauf mit den Patient*innen zeitlich befristet einsehen können. So kommt es nicht selten vor, dass – um bei diesem Beispiel zu bleiben – die Patient*innen nach dem Telefonat mit dem ÄFD, bei dem z. B. eine Visite in den nächsten beiden Stunden vereinbart wurde, auch noch 1450 und/oder die Wiener Rettung kontaktieren. Wenn alle Gesundheitshotlines von der Kommunikation mit den (gemeinsamen) Patient*innen wissen, gestaltet sich die Beratung bzw. Behandlung sowohl aus medizinischer wie auch ökonomischer Sicht effizienter. Ganz nach dem Managementansatz „Stärken stärken“ bleibt aber die wichtige Expertise der einzelnen Systeme erhalten und wird unter anderem durch Vernetzung weiterausgebaut.

Qualitative Expert*inneninterviews zur Wiener Gesundheitsinfrastruktur

Für den vorliegenden Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport wurden im Sommer rund 35 qualitative Expert*inneninterviews geführt und Positionen dokumentiert. Interviewt wurden Stakeholder und Akteur*innen des Wiener Gesundheitswesens. Im Rahmen der leitfadengestützten Interviews bestand u. a. die Möglichkeit, eigene Wahrnehmungen und Beobachtungen rund um die Wiener Gesundheitsinfrastruktur während der bisherigen COVID-19-Krise und die damit verbundenen Konsequenzen mitzuteilen. Die Interviews wurden von Create Connections geführt und thematisch geclustert ausgewertet (s. u.). Aus Gründen der Vertraulichkeit wurden die Interviews anonymisiert. Die zentralen Aussagen und Ergebnisse werden nachfolgend aufbereitet. Die qualitativen Interviews bieten vielfältige Einblicke in Status und Zukunft der Wiener Gesundheitsinfrastruktur aus Sicht von Stakeholdern und Akteur*innen. Sie dienen zudem der Vorbereitung und Fundierung der anschließend durchgeführten repräsentativen Studien.

Bisherige Bewältigung der COVID-19-Krise

Wien hat die COVID-19-Krise – wie ganz Österreich – im internationalen Vergleich gut bis sehr gut bewältigt, so der Tenor der Interviews. Die Krise hat generell Stärken und Schwächen von Gesundheitswesen sichtbar gemacht. Die ausreichende Verfügbarkeit von Intensivkapazitäten ist eine der Stärken des österreichischen Gesundheitswesens und insbesondere für Wien ein wichtiger Faktor.

Die vielkritisierte „Spitalslastigkeit“ des Gesundheitswesens hat sich in der Krise als Vorteil erwiesen. Auch wenn zunehmend Spitalsbetten abgebaut werden sollten, müssen auch weiterhin genügend Intensivbetten gewährleistet sein. Es wird allerdings auch die (Einzel-)Meinung vertreten, dass Österreichs Bewältigung der Krise nichts mit der Bettenanzahl zu tun gehabt habe. Die für

COVID-Patient*innen verfügbaren Akutbetten seien kaum belegt, die Intensivbetten nur zu einem Viertel belegt gewesen, so ein Experte. In diesem Zusammenhang wurde die frühe Einbindung des Ärztekundendienstes (Home Sampling, Triage vor den Spitalern) als sehr positiv bewertet, indem sich gezeigt hat, wie enorm wichtig eine funktionierende Kooperation zwischen der Stadt Wien und der Wiener Ärzt*innenschaft ist.

Als Herausforderung sehen die interviewten Expert*innen die langen Reaktionszeiten und mangelnden Kapazitäten der Gesundheitshotline 1450. Die Umwandlung zur COVID-Hotline hat sie zwar bekannt gemacht, die Inanspruchnahme hält sich jedoch in Grenzen.

Für den niedergelassenen Bereich ist die Telemedizin (Telefon und Online) zum großen Thema geworden, auf das viele Praxen nicht vorbereitet waren. Der niedergelassene Bereich braucht für einen „Digitalisierungsschub“ entsprechende Rahmenbedingungen und zeitgemäße Remunerationskonzepte.

Generell ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens auch mit Blick auf Krisen aktiv voranzutreiben, da sie die Adaptionfähigkeit des Systems steigert. Wünschenswert ist auch eine Bevorratung der Kräfte, Betten und Materialien im Gesundheitswesen.

Investitionen

Wien benötigt ausreichend Ressourcen für die Gesundheitsinfrastruktur, um die Versorgungssicherheit der Menschen in der Stadt zu gewährleisten. Die Investitionen in das Gesundheitswesen müssen auch angesichts der wachsenden Einwohner*innenzahlen steigen. Wenn es nicht genug Ärzt*innen gibt, können zudem in Krisenfällen Situationen wie in Italien oder Spanien drohen.

Die zusätzlichen Dienstposten für die Wiener Spitäler, die Anfang des Jahres zugesagt wurden, sollen rasch umgesetzt werden, so eine Forderung aus den Expert*inneninterviews. Betont wird aber auch, dass das Gesundheitssystem gesunde wirtschaftliche Grundlagen brauche. Dafür habe die Politik zu sorgen. Der Wiener Gesundheitsverbund

solle bei etwaigen Einsparungen jedenfalls nicht auf medizinische Bereiche setzen und auch keine Kostendiskussionen beginnen, die Konsequenzen für die Gesundheit der Menschen haben. Notwendig seien Investitionen, welche die Spitäler in Wien krisensicher machen. Versorgungssicherheit, genug Personal und Ressourcen in den Spitälern seien zentrale Themen für die Investitionspolitik, so ein Interview-Befund.

Digitalisierung/Telemedizin

Die COVID-19-Krise hat auch im Wiener Gesundheitswesen einen Digitalisierungsschub gebracht. Es ist allerdings für einige Interviewteilnehmer*innen fraglich, wie die digitale Transformation in Zukunft gestaltet werde – mit den Mediziner*innen oder über ihre Köpfe hinweg. Interviewteilnehmer*innen fordern daher, dass die Digitalisierung im medizinischen Bereich stärker von den Ärzt*innen mitgestaltet werden könne. Nur so könne das System wirklich optimiert werden (z. B. ELGA). Weiterhin kritisch werden auch technische Details bei ELGA gesehen (z. B. unübersichtliches pdf-Format). Diesbezüglich werden auch Sicherheitsbedenken, z. B. hinsichtlich Cyberkriminalität, geäußert. Die Digitalisierung wird aber grundsätzlich als Chance für die Gesundheitsinfrastruktur gesehen, wenn sie richtig gemacht und gemanagt werde. Robuste Lösungen und Datensicherheit bzw. Datensouveränität seien wichtige Grundsätze, so eine konkrete Feststellung.

Kritisiert wird allerdings, dass Investitionen in m-Health (medical health – Telemedizin) gegenüber den Investitionen in e-Health (z. B. ELGA) weit zurückliegen. Investitionen in diese Form der Digitalisierung sollten gestärkt werden, weil sie den Patient*innen direkt zugutekämen.

Es wird in den Interviews mehrheitlich davon ausgegangen, dass dank der Innovationskraft digitaler Technologien die Gesundheitsversorgung verbessert und gleichzeitig die Kosten nicht so stark steigen werden. Die Digitalisierung eröffne insbesondere vielfältige Möglichkeiten im Sinne einer personalisierten Medizin. Dies erfordere eine neue Qualität des Gesundheitsmanagements im Zusammenspiel von Generalist*innen und Spezialist*innen im Gesundheitswesen.

Positiv gesehen und mehrfach erwähnt wurde die Einführung der Verschreibungsmöglichkeit eines elektronischen Rezepts für eine Medikation in der COVID-19-Periode. Die meisten Interviewpartner*innen würden die Fortführung dieser Anwendung auch nach der COVID-19-Krise sehr begrüßen; Gleiches gilt auch für die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung.

Angesprochen wird auch eine PwC-Studie („Sherlock in Health“) über den Einsatz von Künstlicher Intelligenz. Dadurch könne Menschen zu besseren Therapien verholfen werden. AI eröffne neue technologische Möglichkeiten bei gleichzeitiger Kostensenkung. Der großflächige Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Medizin solle 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. Darin könne eine Chance für die Gesundheit der Bürger*innen der Metropole Wien liegen.

Strukturen

In Zusammenhang mit der notwendigen strukturellen Weiterentwicklung der Wiener Gesundheitsinfrastrukturen fordern Interviewteilnehmer*innen auch Zentren für unterschiedliche Fachgebiete, die – zur Entlastung der Spitäler – untertags zur Verfügung stehen. Diese werden allerdings nur dann möglich sein, wenn die Investitionskosten von der Stadt Wien gefördert werden.

Die Zusammenlegung der Kassen wird grundsätzlich begrüßt, die Entpolitisierung der Spitäler weiterhin gefordert. Die Gesundheitsinfrastruktur und ihre Entwicklung sollen auch deshalb laufend evaluiert werden, um die Konzentration der medizinischen Versorgung allein auf die innerstädtischen Bereiche zu verhindern. Allerdings werden auch immer wieder Regionalität und breite regionale Entscheidungsmöglichkeiten orientiert am Bedarf der Patient*innen gefordert. Das gilt besonders für die Gesundheitsinfrastruktur im Bundesland Wien, welches sich von den anderen Bundesländern aufgrund seiner Stellung als einzige Metropole in Österreich massiv von den anderen Bundesländern unterscheidet.

Gesundheitspolitik

Generell zeigen die Interviewpartner*innen Unzufriedenheit mit der Wiener Gesundheitspolitik in Reformfragen. Notwendige Reformen würden von der Politik nicht problemadäquat wahrgenommen, heißt es. Der Reformbedarf werde unterschätzt oder schlichtweg falsch eingeschätzt.

Wien braucht insgesamt mehr Kassenstellen (siehe RSG Wien-ambulant 2019) und gute Arbeitsbedingungen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe. Die Stadt Wien müsse diesbezüglich mehr Geld für die Infrastruktur, vor allem im baulichen Bereich, bereitstellen. Auch das ist ein wichtiger Faktor zur Attraktivierung von Gesundheitsberufen. Als Vorteil von Primärversorgungseinheiten (PVE) und fachärztlichen Gruppenpraxen werden auch längere Öffnungszeiten gesehen, die den niedergelassenen Bereich für Berufstätige attraktiver machen. Mit der Möglichkeit, dass Ärzt*innen bei Ärzt*innen angestellt werden können, wurde 2019 ein erster wesentlicher Schritt gemacht, um im ambulanten Bereich mehr Flexibilität in den Versorgungsstrukturen zu erreichen. Erste Erfahrungen zeigen, dass diese Möglichkeit in Wien gut angenommen wird.

Die finanzielle Situation der Gesundheitsinfrastruktur wird in zahlreichen Interviews überaus kritisch gesehen. Als Beispiele werden einzelne Spitalsinfrastrukturen genannt.

In den Interviews wird auch kritisiert, dass die Gesundheitskasse – wie bisher die Krankenkassen – einen hohen Spardruck auf die Ärzt*innenschaft ausübt (z. B. bei der Medikamentenwahl oder der Art der Untersuchungen). Ärzt*innen würden kontrolliert und bekämen indirekte Vorgaben, wie viel und was sie verschreiben und behandeln dürfen. Das Arztgespräch werde von der Kasse nicht adäquat bezahlt, lautet ein weiterer Kritikpunkt. Das Honorarsystem für die Ärzt*innen solle insgesamt nachgebessert werden. Ärzt*innen brauchen auch eine materielle Motivation, um bessere Leistung erbringen zu können. Zudem versuchen die Krankenkassen, Leistungen in den Spitälern zu bündeln und dort zu behalten, obwohl eine adäquate wohnortnahe Versorgung auch im nieder-

gelassenen Bereich möglich wäre; das betrifft z. B. die Nuklearmedizin, Onkologie, Strahlentherapie und Augenchirurgie.

Mit der Health Challenge Wien haben Wirtschaftskammer Wien, Gesundheitsverbund/Stadt Wien, Ärztekammer für Wien, der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Industriellenvereinigung Wien einen wichtigen Impuls für die Zukunft des Gesundheitsstandortes Wien und zur Stärkung der Gesundheitswirtschaft gesetzt. Derartige Initiativen sollen stärker mit der Gesundheitspolitik verschränkt werden, so eine Forderung. Die Verbindung von Gesundheits- und Innovationspolitik in Wien solle forciert werden.

Prävention

Bildung und Information zum Thema Gesundheit werden weiter als wichtige Zukunftsthemen gesehen. Gefordert wird beispielsweise ein Unterrichtsfach „Health“ bzw. die Integration des Themas in den Biologie- und Turnunterricht. Es geht den Befragten vor allem um mehr Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen (Stichwort tägliche Turnstunde, weniger Alkohol- und Tabakkonsum). Damit erreiche man mehr gesunde Lebensjahre. Durch das Rauchverbot in der Gastronomie wurde ein erster wesentlicher Schritt gesetzt, um Tabakrauch-assoziierte Erkrankungen zurückzudrängen. In den nächsten Schritten sei es notwendig, das Bewusstsein von übermäßigem Alkoholkonsum als Suchterkrankung verstärkt in den Köpfen der Menschen zu etablieren und auch Maßnahmen gegen übermäßigen Zuckerkonsum zu setzen. Zudem gehöre die Präventionsmedizin, z. B. Vorsorgeuntersuchungen, stärker beworben, und das Thema Impfen müsse verpflichtend in das Leistungsspektrum der öffentlichen Gesundheitsvorsorge aufgenommen werden. In einem ersten positiven Ansatz hat sich die Stadt Wien entschlossen, im Winter 2021 breitflächig eine Gratis-Grippeimpfaktion durchzuführen.

Notwendig seien aber auch Programme für die Generation 55plus. Die Sekundärprävention mit entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen erfordert ein entsprechendes modulares System. Ziel ist es,

die Menschen – über einen Bonus – zu motivieren, selbst auf ihre Gesundheit zu achten und Eigenverantwortung zu leben.

Pflege

Der Ausbau des Pflegebereichs stellt für viele Interviewpartner*innen ein wesentliches Anliegen dar, wenngleich es eine klare strukturelle Trennung zwischen Medizin- und dem Pflegebereich gibt. Zu Hause sollten möglichst die niedrigrschwellige 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, so die Erwartung. Gleichzeitig gelte: Wenn man die Pflegebetten reduziere, dürfe man sich nicht wundern, dass man mehr Patient*innen im Akutspital habe, was viel teurer komme, so eine mehrfach geäußerte Position. Pflege wird jedenfalls als integraler Teil des Gesundheitswesens wahrgenommen.

Beruf

Mehrfach wird das Anliegen geäußert, dass Ärzt*innen mehr denn je auch Ärzt*innen sein dürften – und nicht mit administrativen Tätigkeiten überfordert werden. Die Entlastung davon solle gerade auch durch die digitale Transformation und Vernetzung des Gesundheitswesens möglich werden. Befürchtet wird im Gegenzug aber auch, dass die digitale Transformation mehr Bürokratie, Aufwand und Überwachung bringe. In den Interviews wird mehrfach die Forderung erhoben, dass die Ausbildung für Ärzt*innen verbessert werden müsse; ganz zentral sei in diesem Zusammenhang die Ausbildung in Lehr(gruppen)praxen für Allgemeinmedizin und Fachärzt*innen. Strukturell notwendig dabei sei, dass analog zum Bundesland Niederösterreich die Ärzt*innen bei Absolvierung ihrer Lehrpraxisausbildung weiter in den öffentlichen Spitälern angestellt bleiben können. Auch für die Wiener Infrastruktur sei es zudem notwendig, dass das Fachgebiet Allgemeinmedizin aufgewertet und analog zu Vorbildern im europäischen Ausland das Berufsbild der Fachärzt*innen in Allgemeinmedizin geschaffen werde.

Eine zu straffe Regulierung der Arbeitszeiten für die Ärzt*innenschaft über die EU-Norm hinaus wird in den Interviews – wie bereits 2018 – überaus kritisch gesehen. In der Wiener Infrastruktur hat sich eine Arbeitszeitbegrenzung auf maximal 48 Stunden pro Woche (ausgenommen Universitätskliniken) bewährt und keine nachteiligen Folgen für die Patient*innenversorgung gezeigt.

Aus- und Weiterbildung

Auch die Thematik der Ausbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen wurde von den Interviewpartner*innen angesprochen. So heißt es in Anbetracht der wachsenden und alternden Bevölkerung, dass es nötig sei, in Zukunft die Ausbildung in medizinischen Berufen noch attraktiver zu gestalten. Neben dem attraktiveren Berufsangebot im Gesundheitsbereich sei auch eine Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen. So wurde unter anderem ausgesagt, dass es für weitgefächerte Ausbildungsinhalte einer Ausbildungskooperation von intramuralem und extramuralem Bereich bedarf. Auch wurden Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten für das Erlernen und den weiteren Einsatz verschiedener e-Health- und IKT-gestützter Anwendungen für die Ärzt*innenschaft, das Pflegepersonal sowie weitere Akteur*innen im Gesundheitswesen genannt.

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

Im Rahmen des Wiener Gesundheitsinfrastruktur-reports 2020 wurden repräsentative Studien durchgeführt, um die Erfahrungen und Anforderungen der Patient*innen und Ärzt*innen mit der und an die Wiener Gesundheitsinfrastruktur vor dem Hintergrund der bisherigen COVID-19-Krise realitätsnah abbilden zu können.

Durchführendes Umfrageinstitut war Peter Hajek Public Opinion Strategies. Die Studienleitung lag bei Dr. Peter Hajek. Die repräsentative Studie unter Patient*innen ab 16 Jahren (n = 503) und niedergelassenen wie stationären Ärzt*innen (n = 205) wurde zwischen Juli und August 2020 durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf Basis der Erhebungen des ersten Wiener Gesundheitsinfrastruktur-reports sowie der qualitativen Interviews entwickelt, die für den Wiener Gesundheitsinfrastruktur-report geführt worden waren.

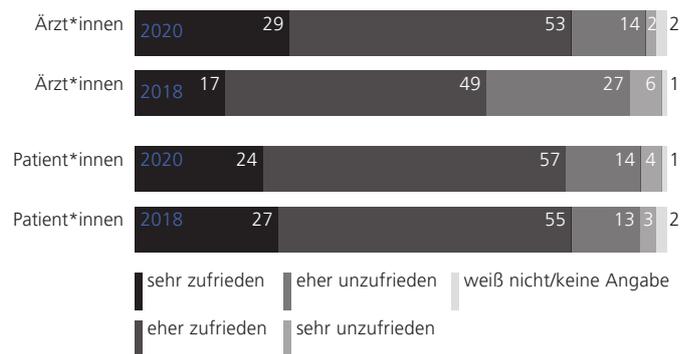
Die nachfolgend vorgenommene integrierte Betrachtung der Studienergebnisse zeichnet ein umfassendes Bild von der gegenwärtigen Wahrnehmung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur durch Nutzer*innen und Anwender*innen und von der Identifikation mit relevanten Zukunftsthemen aus Sicht von Patient*innen und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

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur in der bisherigen COVID-19-Krise

Die Ergebnisse der repräsentativen Erhebungen zeigen weiterhin Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Während die Patient*innen zu 24 Prozent (2018: 27 Prozent) „sehr zufrieden“ und zu 57 Prozent (2018: 55 Prozent) „zufrieden“ mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur sind, sind es bei den Ärzt*innen 29 Prozent (2018: 17 Pro-

zent), die „sehr zufrieden“ sind, und 53 Prozent (2018: 49 Prozent), die „zufrieden“ sind. 14 Prozent sind eher unzufrieden. Die Steigerung der Zufriedenheit bei der Ärzt*innenschaft ist aus Sicht der Meinungsforschung der bisher erfolgreichen institutionellen Bekämpfung der COVID-19-Krise geschuldet.

Zufriedenheit mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur (in Prozent)



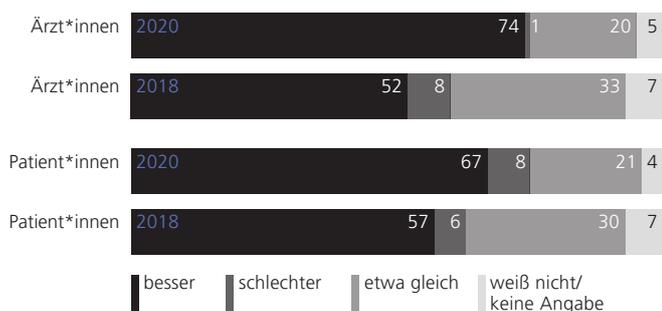
Bessere Bewertung infolge der COVID-19-Krise

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 bzw. aktuell wahrgenommen wird. Auch hier zeigen die Ergebnisse der Erhebungen ein im Zuge der COVID-19-Krise spürbar besseres Bild. 67 Prozent (2018: 57 Prozent) der Patient*innen bewerten die Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich als „besser“. Bei den Ärzt*innen sind dies sogar 74 Prozent (2018: 52 Prozent). In „etwa gleich“ mit anderen europäischen Gesundheitsinfrastrukturen wird die Wiener Gesundheitsinfrastruktur von 21 Prozent (2018: 30 Prozent) der Patient*innen sowie 20 Prozent (2018: 33 Prozent) der Ärzt*innen gesehen.

Gerade der europäische Vergleich macht den COVID-19-Effekt bei der Bewertung des gesamten Gesundheitswesens deutlich. Die bisherige Bewältigung der Krise hat sich deutlich positiv auf die Gesamtbewertung des Systems und seiner Infrastrukturen ausgewirkt. Ein aus Sicht der Meinungsforschung relevanter Faktor ist dabei, dass die COVID-19-Krise insbesondere für die Ärzt*innen-

schaft die Schwächen anderer nationaler Gesundheitssysteme deutlich gemacht hat, weshalb das heimische System vergleichsweise umso besser bewertet wird.

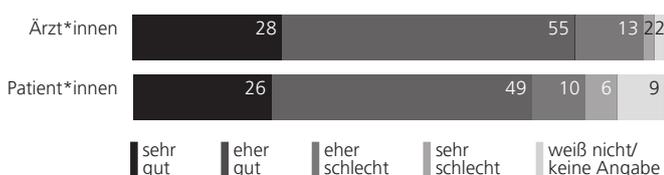
Wiener Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich (in Prozent)



COVID-19-Leistungen auf dem Prüfstand

Für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport wurden sowohl Patient*innen wie auch die Ärzt*innen um eine Bewertung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur während der COVID-19-Krise gebeten. Dabei zeigt sich: Für 26 Prozent der Patient*innenschaft hat sich die Wiener Gesundheitsinfrastruktur „sehr gut“ bewährt, für 49 Prozent hat sie sich „eher gut“ bewährt. Für zehn Prozent waren die Leistungen „eher“, für weitere sechs Prozent sogar „sehr schlecht“. Ein ähnliches Meinungsbild liefert die Erhebung unter den Ärzt*innen: 28 Prozent urteilen mit „sehr gut“, 55 Prozent mit „eher gut“. Allerdings sind 13 Prozent der Meinung, die Gesundheitsinfrastruktur in Wien habe sich „eher schlecht“ bewährt.

Wie hat sich die Wiener Gesundheitsinfrastruktur während der COVID-19-Krise bewährt? (in Prozent)

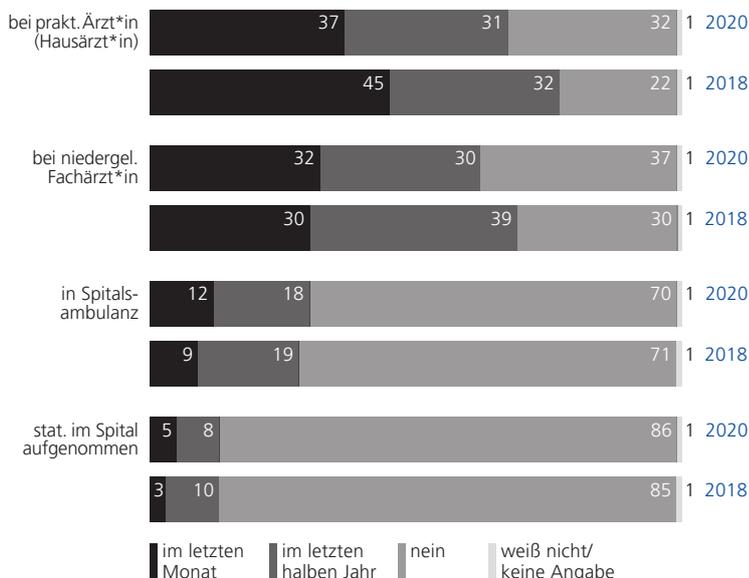


Weniger Besuche von Ärzt*in und Spital

Der Vergleich mit der Erhebung 2018 zeigt, dass die Häufigkeit des Besuchs von ärztlicher Praxis und Spital während der Hochphase der COVID-19-Krise sowohl im niedergelassenen wie auch im stationären

Bereich abgenommen hat. Dies betrifft vor allem Hausärzt*innen und Spitalsambulanz.

Häufigkeit Besuch von Ärzt*in und Spital (in Prozent, rotierend vorgelesen, Befragtenbasis: Patient*innen)

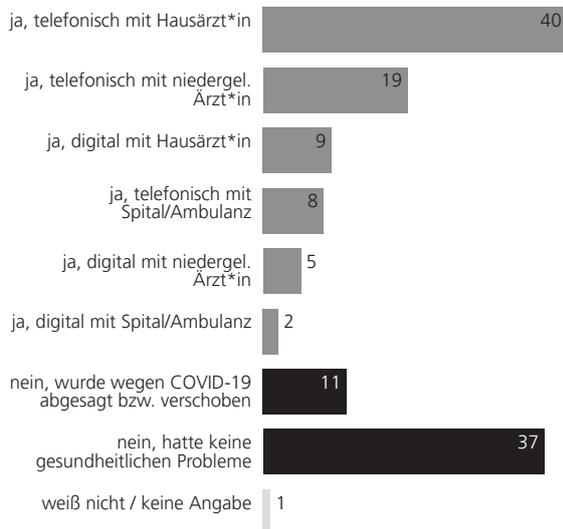


Telefonischer Kontakt dominiert

Die konkreten Erfahrungen mit der Wiener Gesundheitsinfrastruktur während der Krise ergeben folgendes Bild: 40 Prozent der Patient*innen waren telefonisch in Kontakt mit ihren Hausärzt*innen, 19 Prozent waren telefonisch in Kontakt mit den Fachärzt*innen. Weitere acht Prozent waren telefonisch mit Spital oder Ambulanz in Kontakt. In deutlich geringerem Umfang wurden auch digitale Kommunikationswege genutzt: Neun Prozent waren digital mit ihren Hausärzt*innen, fünf Prozent mit den Fachärzt*innen und zwei Prozent mit Spital bzw. Ambulanz in Kontakt. Elf Prozent berichten davon, dass Termine wegen der COVID-19-Krise abgesagt wurden, 37 Prozent geben an, während der bisherigen Hochphase der Krise keine gesundheitlichen Probleme gehabt zu haben.

Telefonischer oder digitaler Kontakt (z. B. via Skype, Zoom) mit Hausärzt*innen, niedergelassenen Fachärzt*innen oder Spitals(ambulanz) während der COVID-19-Krise

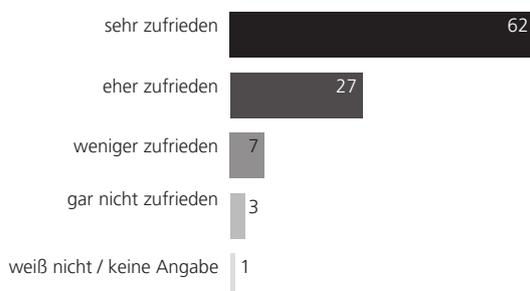
(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen haben die Wiener Ärzt*innen ihre Leistungen nach Wahrnehmung der Patient*innen gut erbracht: 62 Prozent waren mit der telefonischen Betreuung „sehr zufrieden“, weitere 27 Prozent waren „eher zufrieden“. Bei digitalen Kontakten zeigen sich 57 Prozent „sehr zufrieden“ und 33 Prozent „eher zufrieden“.

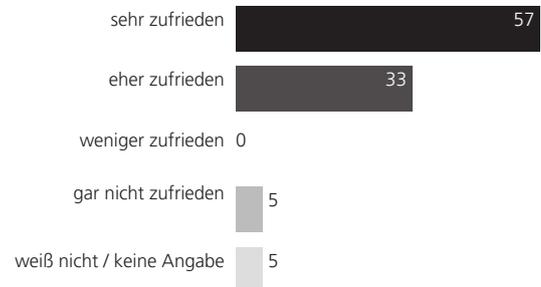
Zufriedenheit mit der telefonischen Betreuung durch Ihre Ärzt*innen

(in Prozent, Basis: wenn Telefonkontakt, Befragtenbasis: Patient*innen)



Zufriedenheit mit der digitalen Betreuung durch Ihre Ärzt*innen

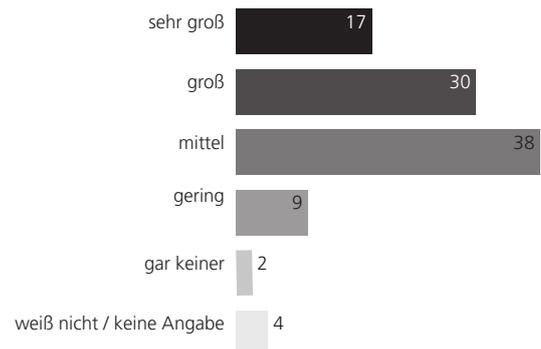
(in Prozent, Basis: wenn Digitalkontakt, Befragtenbasis: Patient*innen)



Über die COVID-Thematik hinaus äußern die befragten Patient*innen allerdings in erheblichem Ausmaß die Wahrnehmung, dass der Ausfall von Arztbesuchen oder Operationen erheblichen gesundheitlichen Schaden verursacht hat. 17 Prozent bewerteten den Schaden als groß, 30 Prozent als sehr groß und 38 Prozent als mittel. Nur zwei Prozent sehen gar keinen Schaden, neun Prozent einen geringen Schaden.

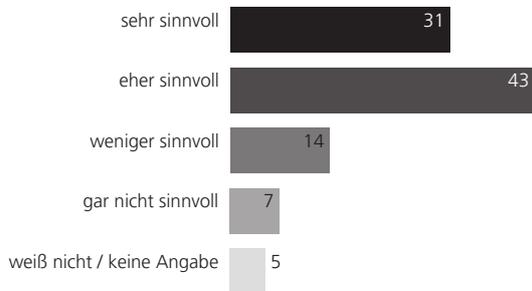
Wie groß ist der gesundheitliche Schaden für Patient*innen durch den sogenannten COVID-Lockdown und den damit verbundenen Ausfall von Arztbesuchen bzw. verschobenen OP-Terminen?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Immerhin werden präventive Maßnahmen wie das COVID-19-Lazarett in der Wiener Messe von einer großen Mehrheit (74 Prozent) als sinnvoll bewertet.

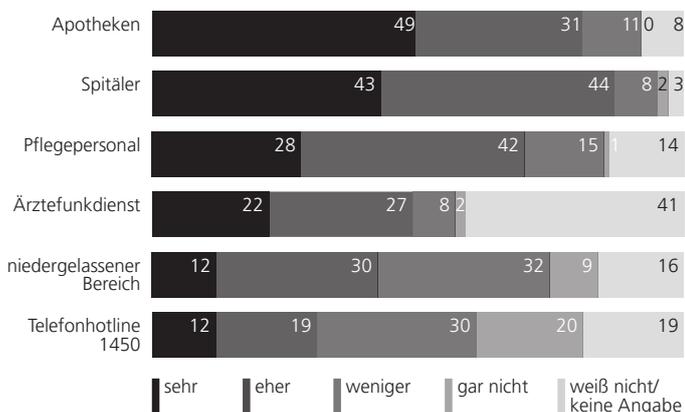
Auf der Messe Wien wurde ein Lazarett mit 2.240 Betreuungsbetten aufgebaut, um für eine größere Anzahl an Infektionen gerüstet zu sein. War es sinnvoll?
(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Krisensicherheit aus ärztlicher Sicht

Die Bilanz der Ärzt*innen über die bisherige Bewältigung der COVID-19-Krise und die Krisensicherheit der einzelnen Gesundheitsbereiche zeichnet ein differenziertes Bild. Als die am krisensicherste Gesundheitsinfrastruktur in Wien werden die Apotheken eingeschätzt (49 Prozent: sehr krisensicher). Auf Platz zwei folgen die Spitäler (43 Prozent: sehr krisensicher). Mit deutlichem Abstand auf Platz drei liegt das Pflegepersonal (28 Prozent), gefolgt vom Ärztekundendienst (22 Prozent), der in der Krise klar an Bedeutung gewann. Der niedergelassene Bereich und die Telefonhotline 1450 werden nur von zwölf Prozent als sehr krisensicher beurteilt. 20 Prozent bewerten die Telefonhotline 1450 als gar nicht krisensicher.

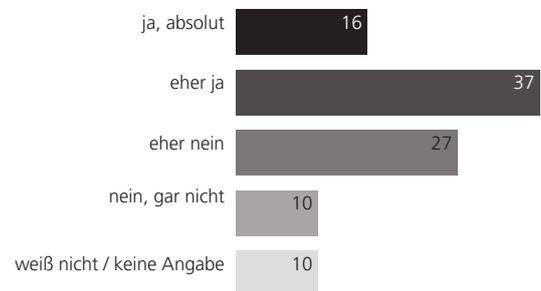
Waren folgende Gesundheitsbereiche während der COVID-19-Pandemie sehr, eher, weniger oder gar nicht krisensicher?
(in Prozent, Befragtenbasis: Ärzt*innen)



„Lessons learned“ für Patient*innen

Aus den Erfahrungen während der Betreuung in der COVID-19-Hochphase schließen 16 Prozent der befragten Patient*innen, dass man verstärkt auf Telemedizin setzen sollte, weitere 37 Prozent sagen dazu „eher ja“. 27 Prozent melden „eher nein“ zurück und zehn Prozent deklarieren sich als Telemedizin-Gegner*innen.

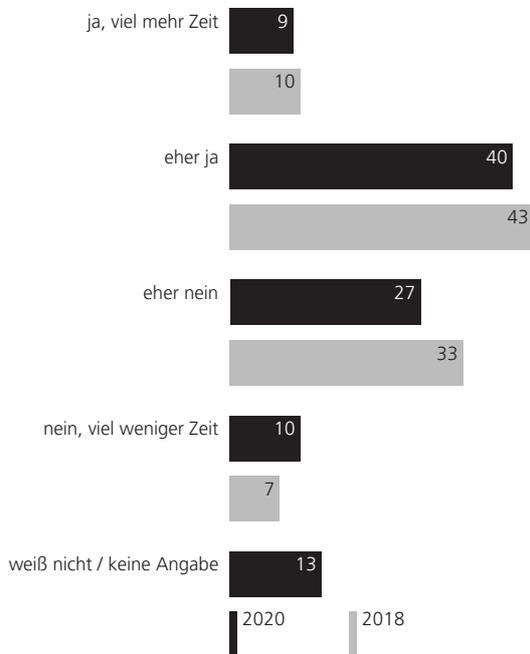
Soll man in Hinkunft verstärkt auf sogenannte Telemedizin setzen?
(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Ein ähnliches Meinungsbild zeigen die Antworten auf die Frage nach den erwarteten Folgen der weiteren Digitalisierung für die Patient*innen: Während neun Prozent (2018: zehn Prozent) der Patient*innen davon mehr Zeit für sich erwarten, geben 40 Prozent (2018: 43 Prozent) ein „eher ja“ zu Protokoll. „Eher nein“ sagen 27 Prozent (2018: 33 Prozent), ein klares Nein kommt wiederum von zehn Prozent (2018: sieben Prozent). Auffällig ist, dass die COVID-19-Krise die Wahrnehmung der Patient*innen hinsichtlich der Digitalisierung wenig verändert hat. Bei den Ärzt*innen ist dies nicht der Fall: Der Anteil jener, die mehr Zeit für die Patient*innen durch Digitalisierung wahrnehmen, ist von 19 Prozent im Jahr 2018 („eher ja“) auf 33 Prozent 2020 sehr deutlich angestiegen.

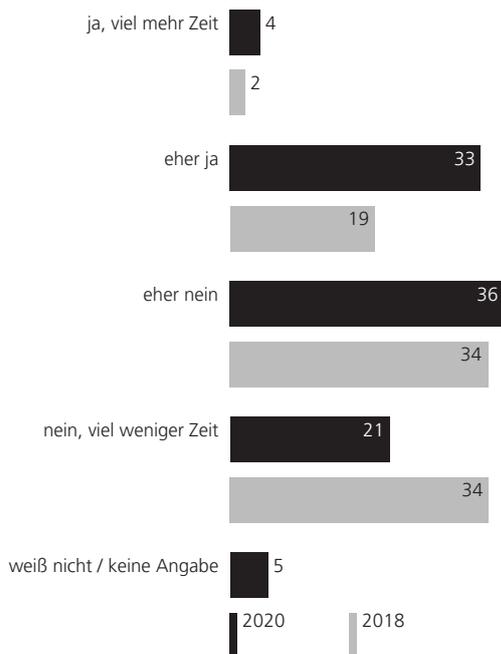
Werden Ärzt*innen durch die Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für ihre Patient*innen haben?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Werden Ärzt*innen durch die Digitalisierung zukünftig mehr Zeit für ihre Patient*innen haben?

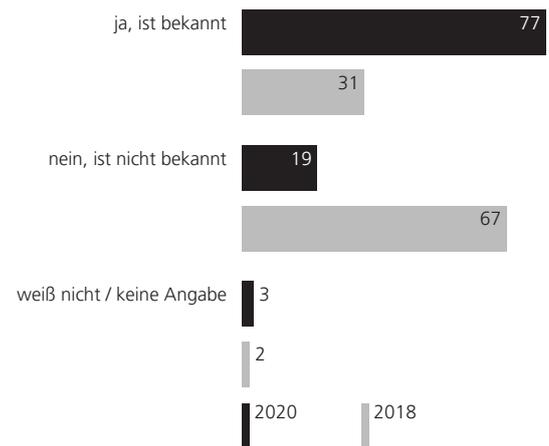
(in Prozent, Befragtenbasis: Ärzt*innen)



Ein konkretes Leistungsangebot der Gesundheitsinfrastruktur, die Telefonhotline 1450, steht in Zusammenhang mit der COVID-19-Krise besonders im Licht der Öffentlichkeit. 77 Prozent der Befragten (2018: 31 Prozent) geben an, die Hotline zu kennen, nur 19 Prozent (2018: 15 Prozent) haben dort bereits angerufen. 44 Prozent haben 1450 hinsichtlich der COVID-Thematik kontaktiert, 56 Prozent wegen eines anderen Gesundheitsthemas. Während sich zwei Drittel der Befragten „sehr“ (36 Prozent) oder „eher zufrieden“ (32 Prozent) damit zeigen, ist jedoch ein Drittel „weniger“ (12 Prozent) oder „gar nicht zufrieden“ (20 Prozent).

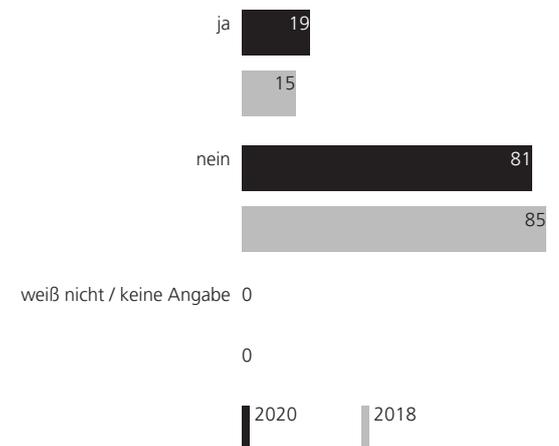
Ist die Telefonhotline 1450, bei der Menschen mit medizinischen Problemen anrufen können, bekannt?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



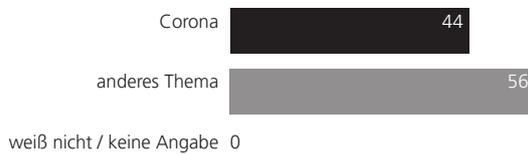
Wenn Telefonhotline bekannt: Hat man schon einmal die Telefonhotline 1450 angerufen?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



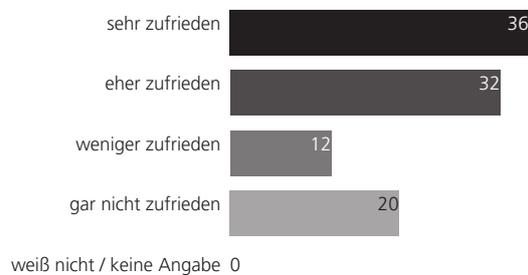
Wenn Telefonhotline 1450 kontaktiert: Hat man wegen des COVID-Virus oder wegen eines anderen Themas angerufen?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



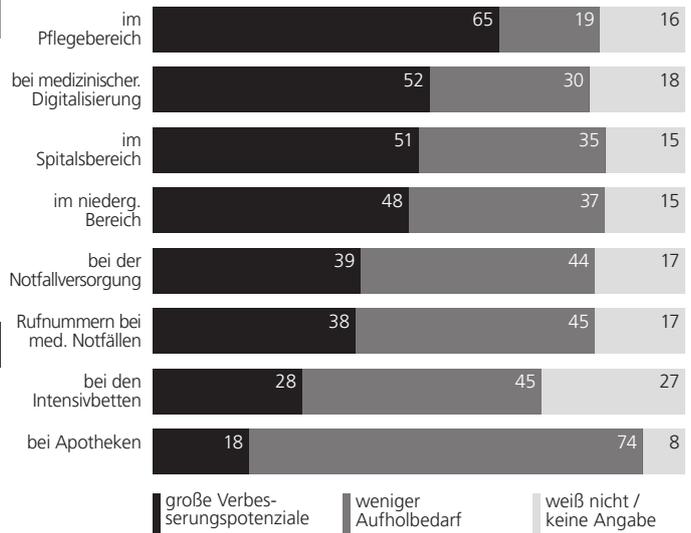
Wenn Telefonhotline 1450 kontaktiert: Wie zufrieden war man mit der Auskunft bzw. Betreuung?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche bestehen nach COVID-19 in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen besteht weniger Aufholbedarf?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



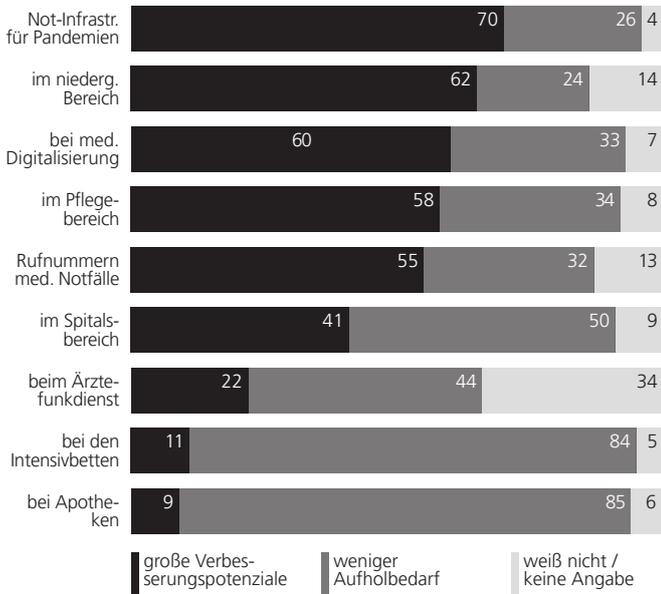
Bessere Pflegeversorgung gewünscht

Mit Blick auf Verbesserungspotenziale nach dem bisherigen Höhepunkt der COVID-19-Krise sehen die Patient*innen den größten Handlungsbedarf im Bereich der Pflege (65 Prozent), bei der medizinischen Digitalisierung (52 Prozent), im Spitalsbereich (51 Prozent) und im niedergelassenen Bereich (48 Prozent). Notfallversorgung (39 Prozent) und Rufnummern (38 Prozent) sind weitere Themen, wobei die Mehrheit hier bereits geringeren Handlungsbedarf sieht. Dies gilt auch für Intensivbetten und Apotheken.

„Lessons learned“ für Ärzt*innen

Auch aus Sicht der Ärzt*innen ergibt sich für die Gesundheitspolitik in Wien eine klare Reformagenda aufgrund der Erfahrungen mit der COVID-19-Krise. Sie setzen aus fachlicher Sicht zum Teil andere Akzente als die Patient*innen. 70 Prozent sehen Handlungsbedarf für eine Not-Infrastruktur bei Pandemien. 62 Prozent orten Verbesserungsbedarf für den niedergelassenen Bereich und 60 Prozent bei der medizinischen Digitalisierung. 58 Prozent artikulieren Handlungsbedarf im Pflegebereich und 55 Prozent bei Rufnummern im medizinischen Bereich. Rund 40 Prozent fordern Reformen im Spitalsbereich ein, wobei 50 Prozent in diesem Bereich weniger Handlungsbedarf sehen. Geringer Verbesserungsbedarf besteht nach Wahrnehmung der Mediziner*innen beim Ärzt*innendienst (22 Prozent) und bei den Intensivbetten (11 Prozent) sowie den Apotheken (9 Prozent).

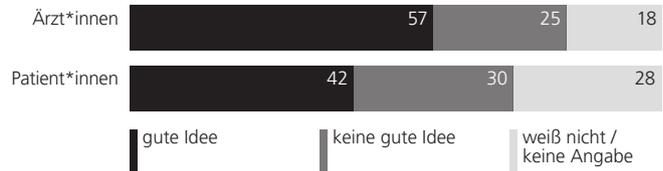
In welchen der folgenden Gesundheitsbereiche bestehen nach COVID-19 in Wien noch große Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten, in welchen besteht weniger Aufholbedarf?
(in Prozent, Befragtenbasis: Ärzt*innen)



Strukturelle Reformthemen

Über die Herausforderungen der COVID-19-Krise hinaus erhob der Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport auch die Einschätzungen von Patient*innen und Ärzt*innen zu strukturellen Reformthemen, die für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur relevant sind. So zeigt sich etwa, dass 42 Prozent der Patient*innen und 57 Prozent der Ärzt*innen die Zusammenlegung der Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse rückblickend als gute Idee bewerten, während diese jede*r vierte Ärzt*in (25 Prozent) und fast jede*r dritte Patient*in (30 Prozent) gegenteilig bewertet. 72 Prozent der Patient*innen stellen allerdings die damit bis 2024 in Aussicht genommenen Einsparungen in der Höhe von einer Milliarde Euro in Frage. Knapp jeder Fünfte (18 Prozent) hält dieses Ziel aber für realistisch.

Im letzten Jahr wurden mehrere Krankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengelegt. War das rückblickend betrachtet eine gute Idee oder keine gute Idee? (in Prozent)

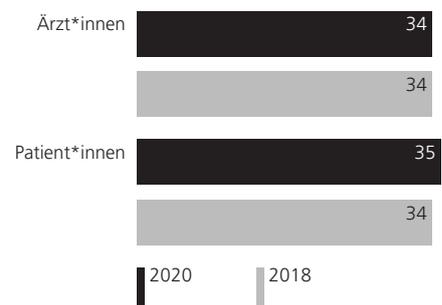


Ist die Ankündigung der ehemaligen Bundesregierung aus ÖVP/FPÖ, man werde bis 2024 eine Milliarde Euro für die Patient*innen einsparen, realistisch? (in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Strukturelle Reformen sind für das Wiener Gesundheitswesen gerade mit Blick auf die Hebung von Effizienzpotenzialen von großer Bedeutung. Der Vergleich mit den Erhebungen des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports 2018 macht deutlich, dass sich an der Dringlichkeit von entsprechenden Maßnahmen nichts geändert hat. Sowohl 2018 wie 2020 gaben die Ärzt*innen die Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem im Mittel mit 34 Prozent an. Bei den Patient*innen lag der Mittelwert der geschätzten Effizienzverluste 2020 bei 35 Prozent (2018: 34 Prozent).

Wie hoch schätzt man die Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem in Prozent? (in Prozent, ohne „keine Angabe“)



Gravierende Folgen von Ineffizienzen

Ineffizienz im Gesundheitswesen hat nach den Befunden der befragten Ärzt*innen massive Folgen für den Gesundheitsstandort: 56 Prozent nennen überfüllte Spitalsambulanzen mit Patient*innen, die eigentlich im niedergelassenen Bereich zu behandeln sind, 54 Prozent geben zu wenig Zeit für die Patient*innen als Konsequenz von Ineffizienzen an, und 44 Prozent warnen vor einem Ärzt*innenmangel. Die Abwanderung von Ärzt*innen (39 Prozent) und zu wenig Mittel für die Ausbildung (37 Prozent) sind weitere negative Folgen von Ineffizienz.

Was sind Ihrer Meinung nach die Auswirkungen und Folgen von Ineffizienz im Gesundheitssystem?

(in Prozent, Befragtenbasis: Ärzt*innen)

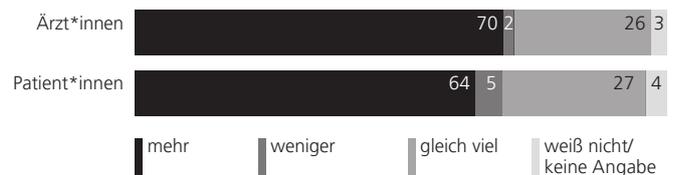


Mehr Investitionen notwendig

Bessere Abstimmung und weniger Ineffizienzen im Wiener Gesundheitssystem sind auch mit Blick auf notwendige Investitionen in die Wiener Gesundheitsinfrastruktur von Bedeutung. Denn Ärzt*innenschaft und Patient*innen sind sich einig, dass es in den nächsten Jahren mehr Investitionen geben muss: Dies fordern 64 Prozent der Patient*innen, während 27 Prozent für eine gleich hohe Dotierung wie bisher plädieren. Bei den Ärzt*innen fordern 70 Prozent mehr Investitionen, während

24 Prozent mit den bisherigen Investitionen zufrieden sind.

Soll in den nächsten Jahren mehr, weniger oder gleich viel in die Wiener Gesundheitsinfrastruktur investiert werden? (in Prozent)

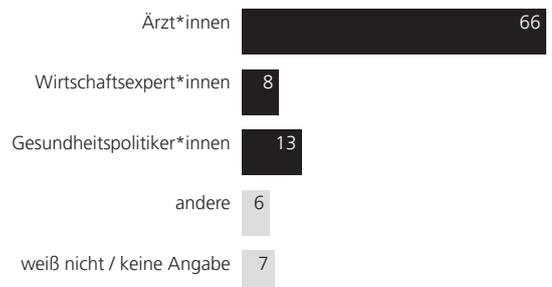


Politik soll auf Ärzt*innen hören

Für die Patient*innen ist auch klar, auf wen die Politik hören sollte, wenn es um Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur geht: 66 Prozent nennen die Ärzt*innen, nur 13 Prozent präferieren Gesundheitspolitiker*innen. Acht Prozent der Befragten setzen auf Wirtschaftsexpert*innen.

Auf wen sollte man am ehesten hören, wenn es um Investitionen in den Infrastrukturbereich Gesundheit geht?

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Gesundheitspolitische Forderungen

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Krise äußern die Wiener Patient*innen folgende prioritäre Forderungen an die Wiener Gesundheitspolitik:

- Die Zahl der Spitalsärzt*innen soll erhöht werden (für 78 Prozent sehr wichtig).
- Die mobile Pflegeinfrastruktur soll ausgebaut werden (für 78 Prozent sehr wichtig).
- Der Gesundheitssektor soll ausreichend budgetiert werden (für 74 Prozent sehr wichtig).
- Wien soll durch einen neuen Einsatzplan und eine Organisationsstruktur besser auf Pandemien vorbereitet werden (für 73 Prozent sehr wichtig).

- Wien braucht einen Ausbau der stationären Pflegeinfrastruktur (für 70 Prozent sehr wichtig).
- Der Ärztekundendienst soll ausgebaut werden (für 78 Prozent sehr wichtig).

Auch das Rufnummernmanagement, der Ausbau von Primary-Health-Care-Einrichtungen, die Modernisierung der Wiener Spitäler und der Ausbau der medizinischen Digitalisierung sind wichtige Anliegen der Patient*innen.

Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur unter besonderer Berücksichtigung von COVID-19

(in Prozent, Befragtenbasis: Patient*innen)



Spezifische Forderungen vor dem Hintergrund der COVID-19-Krise richten auch die Ärzt*innen an die Politik:

- Der Ausbau der mobilen Pflegeinfrastruktur ist das größte Anliegen (für 94 Prozent sehr wichtig).
- Der niedergelassene Bereich soll besser unterstützt werden (für 90 Prozent sehr wichtig).
- Es braucht eine ausreichende Budgetierung des Gesundheitssektors für Pandemien (für 87 Prozent sehr wichtig).
- Vor Spitalern soll es ein Triage-System geben, es braucht mehr Transparenz in puncto Rufnummern bei medizinischen Notfällen (für je 79 Prozent sehr wichtig).

- Schutzzanzüge sollen in Österreich produziert werden (für 78 Prozent sehr wichtig).
- Wien soll durch einen neuen Einsatzplan und eine Organisationsstruktur besser auf Pandemien vorbereitet werden (für 74 Prozent sehr wichtig).
- Die Anzahl der Spitalsärzt*innen soll erhöht werden (für 70 Prozent sehr wichtig).

Weitere Anliegen sind der Ausbau von Primärversorgungspraxen, des Ärztekundendienstes, der stationären Pflegeinfrastruktur, der medizinischen Digitalisierung und die Modernisierung der Wiener Spitäler.

Forderungen an die Politik zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur unter besonderer Berücksichtigung von COVID-19

(in Prozent, Befragtenbasis: Ärzt*innen)



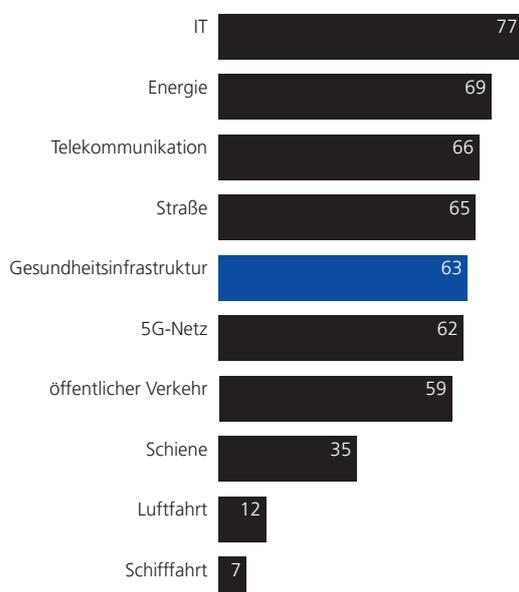
Insgesamt zeigt sich in der repräsentativen Erhebung somit hinsichtlich der Forderungen von Ärzt*innen und Patient*innen an die Gesundheitspolitik eine weitgehende thematische Übereinstimmung. Die COVID-19-Krise hat den Handlungsbedarf der Wiener Gesundheitspolitik um spezifische Themen erweitert, gleichzeitig aber die grundlegen-

den Wünsche der Ärzt*innen und Patient*innen nach einer funktionierenden Gesundheitsinfrastruktur bestätigt.

Gesundheitsinfrastruktur auf dem Manager*innen-Prüfstand

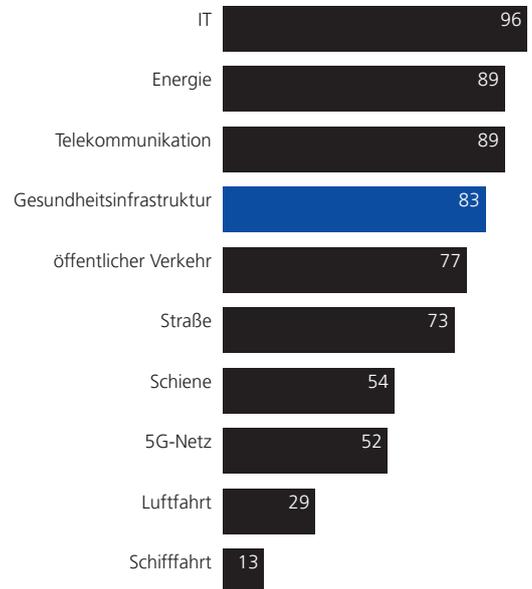
Einen relevanten, ökonomisch fundierten Blick „von außen“ auf die Gesundheitsinfrastruktur eröffnet eine Sonderhebung für den Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport unter Entscheidungsträger*innen aus der Wirtschaft. Die disproportionale Stichprobe aus österreichischen Betrieben mit mehr als 100 Mitarbeiter*innen umfasst auch Wiener Manager*innen und reflektiert damit deren Wahrnehmung der Wiener Gesundheitsinfrastruktur. Für sie spielt die Gesundheitsinfrastruktur unter den für den Wirtschaftsstandort wichtigsten Infrastruktur(teil)bereichen eine prominente Rolle. 59 Prozent bezeichnen die Gesundheitsinfrastruktur auch aus wirtschaftlicher Sicht als wichtig. Für die Zukunft wird ihr noch größerer Stellenwert beigemessen. Denn 83 Prozent geben an, dass die Gesundheitsinfrastruktur in Zukunft eine sehr wichtige Rolle spielen wird. 40 Prozent erkennen in einer guten Gesundheitsinfrastruktur eine wichtige Voraussetzung für die Wettbewerbsfähigkeit eines Landes.

Wichtigkeit der Infrastruktur(teil)bereiche für den Wirtschaftsstandort (in Prozent, Mehrfachnennungen möglich, spontane Angabe, Befragtenbasis: Manager*innen)



Welche Infrastrukturbereiche werden in Zukunft eine sehr wichtige Rolle spielen?

(in Prozent, „Sehr wichtig“-Nennungen, Befragtenbasis: Manager*innen)



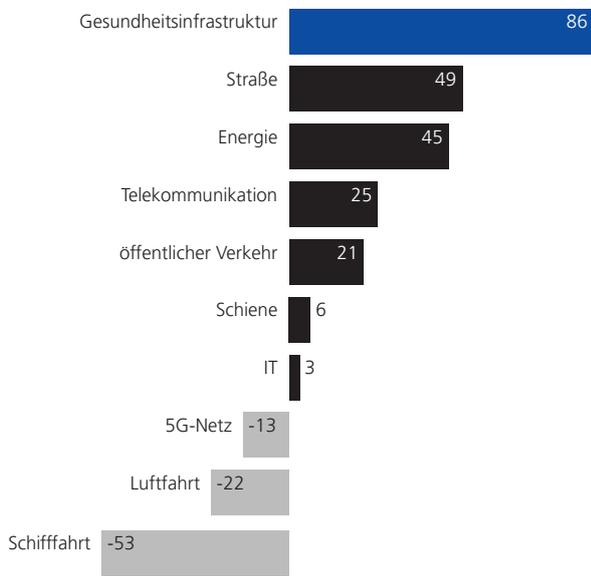
Voraussetzungen für die Wettbewerbsfähigkeit eines Landes

(in Prozent, spontane Angabe, Mehrfachnennungen möglich, exklusive „anderes“, „weiß nicht/keine Angabe“, Befragtenbasis: Manager*innen)

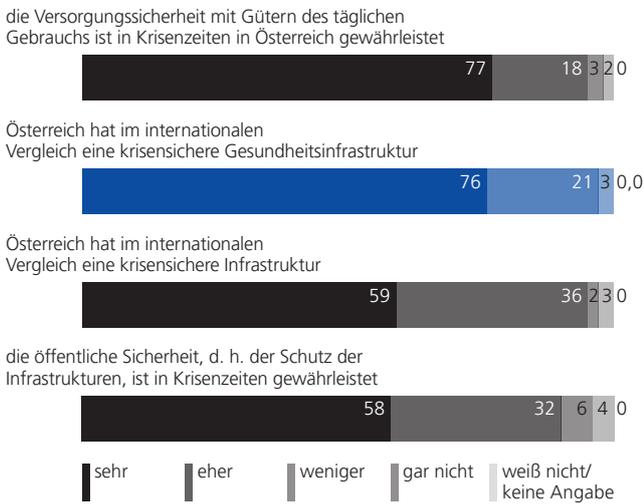


Einen absoluten Spitzenwert unter allen Infrastrukturbereichen – wie etwa Verkehr, Energie oder IT – nimmt die heimische Gesundheitsinfrastruktur im europäischen Vergleich ein: Hier liegt sie mit einer Zustimmung von 86 Prozent mit großem Abstand an der Spitze. Österreich und damit auch Wien hat den Erhebungen zufolge eine krisensichere Gesundheitsinfrastruktur. Im internationalen Vergleich konstatieren dies 97 Prozent der Umfrageteilnehmer*innen.

Infrastruktur im europäischen Vergleich
(in Prozent, Saldo aus „besser“ vs. „schlechter“, (Teil-)Bereiche rotierend vorgelesen, Befragtenbasis: Manager*innen)

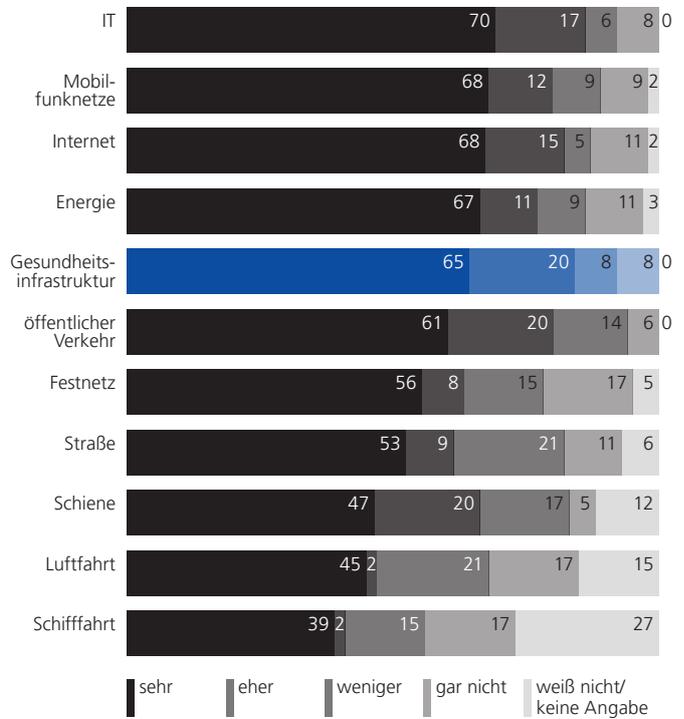


Zustimmung zu Aussagen zum Thema „Sicherheit in Krisenzeiten“
(in Prozent, Befragtenbasis: Manager*innen)



Trotzdem sehen die befragten Manager*innen bei der Gesundheitsinfrastruktur nach der COVID-19-Pandemie noch deutlichen Verbesserungsbedarf. Dies geben insgesamt 85 Prozent von ihnen zu Protokoll. Die COVID-19-Pandemie hat ihrer Wahrnehmung nach Schwächen und Handlungsbedarf aufgezeigt, die politisch adressiert werden müssen. Die im europäischen und internationalen Vergleich gute Position ist kein Grund, notwendige Weiterentwicklungen nicht in Angriff zu nehmen.

Verbesserungspotenziale und Ausbaumöglichkeiten nach COVID-19
(in Prozent, Befragtenbasis: Manager*innen)



Zusammenfassung und prioritäre Handlungs- empfehlungen

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

- Wien hat – wie ganz Österreich – die bisherige COVID-19-Krise bisher im internationalen Vergleich gut bewältigt. Problembereiche mit hohem Handlungsbedarf sind aber nach wie vor Pflege und niedergelassener Bereich sowie der Mangel an Spitalsärzt*innen und die mangelhafte Spitalsinfrastruktur.
- Strukturelle Reformen sind für das Wiener Gesundheitswesen gerade mit Blick auf die Hebung von Effizienzpotenzialen von großer Bedeutung. Sowohl 2018 wie 2020 gaben die Ärzt*innen die Verluste durch Ineffizienz und mangelnde Abstimmung im Wiener Gesundheitssystem im Mittel mit 34 Prozent an. Bei den Patient*innen lag der Mittelwert der geschätzten Effizienzverluste 2020 bei 35 Prozent (2018: 34 Prozent). Daraus resultieren steigende Kosten und eine schlechtere Gesundheitsversorgung.
- Die Investitionen in die Wiener Gesundheitsinfrastruktur werden von Patient*innen und Ärzt*innen als zu gering eingeschätzt und sollen vergrößert werden.
- Laut Patient*innen soll die Gesundheitspolitik vor allem auf Ärzt*innen hören, wenn es um Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur geht: 66 Prozent von ihnen sprechen sich dafür aus. Nur 13 Prozent präferieren Gesundheitspolitiker*innen, acht Prozent setzen auf Wirtschaftsexpert*innen.
- Wichtigste Forderungen an die Politik sind der Aufbau einer mobilen Pflegeinfrastruktur sowie mehr Kassenverträge und Investitionen in die öffentliche Spitalsinfrastruktur.

- Die telemedizinische Versorgung hat durch COVID-19 starken Rückenwind erhalten. Sie ist aber in Wien noch zu wenig entwickelt und sollte ausgebaut werden.
- Die COVID-Pandemie hat gezeigt, dass die Ausstattung mit Schutzmaterial und die Anerkennung der niedergelassenen Ärzt*innen als kritische Infrastruktur und die Mitwirkung der Ärzt*innenschaft bei einer Pandemie zentral sind.

Die empirischen Studien des Wiener Gesundheitsinfrastrukturreports unter Patient*innen und Ärzt*innen zeigen große Übereinstimmung zwischen diesen Gruppen in der Einschätzung der Probleme und Herausforderungen für die Wiener Gesundheitsinfrastruktur.

Aus der Zusammenschau der geäußerten Reformpositionen im vorliegenden Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport sowie im Wiener Gesundheitsinfrastrukturreport 2019 lassen sich folgende prioritäre Handlungsempfehlungen ableiten:

Resilienz für Pandemien stärken

Die Wiener Gesundheitsinfrastruktur muss aus den Erfahrungen der bisherigen COVID-19-Krise die richtigen Schlüsse ziehen und die Resilienz für Pandemien stärken. Wien soll durch einen neuen Einsatzplan und eine Organisationsstruktur besser auf Pandemien vorbereitet werden.

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 (Rettung, Ärztefunkdienst und Gesundheitsberatung). Eine Ergänzung der Gesundheitsberatung 1450 durch freiberufliche Ärzt*innen via Telefon- oder Videokonsultation z. B. im Wege des in der Krise besonders wertvollen Ärztefunkdienstes 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 Ärzt*innenmangels insbesondere mit Blick auf die Primärversorgung durch Allgemeinmedizin, Kinderärzt*innen, Gynäkologie, Psychiatrie und Kinderpsychiatrie einzusetzen. Zur Steigerung des Angebots an medizinischen Leistungen ist die Motivation für den Beruf der Ärzt*innen durch geeignete Maßnahmen zu verbessern. Kooperationen von Ärzt*innen sind ebenso zu forcieren wie die Reduktion der administrativen Belastung der Ärzt*innen. Gefragt sind adäquate Arbeitsbedingungen v. a. mit Blick auf Arbeitszeit und Entlohnung. Notwendig sind mehr Spitals- und Kassenärzt*innen. Durch die 120 Stellen für Spitalsärzt*innen im Wiener Gesundheitsverbund und die Ausweitung um ca. 250 Kassenplanstellen im RSG ambulant 2019 wurden erste Schritte in diese Richtung gesetzt.

Bessere Kooperation der Gesundheitsplayer ermöglichen

Um die Wiener Gesundheitsinfrastruktur weiterzuentwickeln, ist eine enge Kooperation zwischen allen Playern notwendig (Stadt Wien, Sozialversicherungen, Ärzt*innenschaft, Wirtschaft und Industrie). Der Ärzt*innenschaft sollte dabei eine fachlich steuernde Rolle zukommen, da sie die Prozesse und Probleme im medizinischen Alltag in der Behandlungssituation zwischen Patient*innen und Ärzt*innen am besten kennt und die Politik bei der Verbesserung der Strukturen optimal unterstützen kann. Dies ist auch mit Blick auf die Zukunft der Gesundheitsmetropole Wien von großer Bedeutung.

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 die 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 fußläufig erreichbar sein, damit sie für die Bevölkerung leicht zugänglich sind. Spitalsstandorte ohne derartige Verkehrsanbindung sind zu überdenken.

Ambulanzstrukturen entlasten

Nachdem zunehmend mehr medizinische Leistungen ambulant erbracht werden können, sollen Spitalsambulanzen durch die extramurale Erbringung (z. B. durch niedergelassene Kassenärzt*innen oder Kassengruppenpraxen) dieser Leistungen entlastet werden. Dazu ist es einerseits notwendig, den RSG ambulant aus dem Jahre 2019 im Kassenbereich rasch umzusetzen, die gemeinsame Strategie von Stadt, SV und Ärztekammer für neue fachärztliche niedergelassene Strukturen in den Bereichen Augenheilkunde, Diabetes und Schilddrüsendiagnostik und Kinderheilkunde auszurollen und neue Sonderfächer in das kassenärztliche System (z. B.: Nuklearmedizin, Onkologie, Strahlentherapie) aufzunehmen. Für den Aufbau ambulanter Strukturen ist eine entsprechende Anschub- und Regelfinanzierung notwendig. Nach erfolgreichem Aufbau können Spitalsambulanzen geschlossen werden. Kritisch dabei ist, dass sich Stadt und Sozialversicherung dazu auf eine Finanzierung einigen. Kritisch in diesem Zusammenhang werden auch die Zentralisierungstendenzen in der neugeschaffenen ÖGK gesehen, die mit den Besonderheiten und Notwendigkeiten der Metropole Wien nicht in Einklang zu bringen sind.

Spitalsambulanzen intramural entlasten

Die Entlastung der Spitalsambulanzen erfordert nicht nur die Stärkung des niedergelassenen Bereichs. In den Schwerpunktspitälern soll es zur medizinisch adäquaten Patient*innen-Triage auch allgemeinmedizinische Akutordinationen/Erstversorgungsambulanzen (AMA oder EVA) nach dem Vorbild des AKH Wien geben. Innerhalb der Spitäler sind zur Entlastung der Spitalsambulanzen zen-

trale Notaufnahmen (ZNA) zu schaffen. So kommen Notfälle nach medizinischen Kriterien in die jeweils kostengünstigsten Anlaufstellen und werden dort ärztlich versorgt.

Attraktive größere Strukturen im ambulanten Bereich unterstützen

Zur Stärkung des ambulanten Bereichs soll die Schaffung größerer Einheiten erleichtert werden. Dabei ist dringend geboten, die Trennung zwischen Gruppenpraxen und Ambulatorien zu überwinden. Diese sollten zu einem Rechtsinstitut unter maßgeblicher ärztlicher Verantwortung in medizinischer und ökonomischer Hinsicht zusammengeführt werden, damit eine Ökonomisierung und Konzernisierung der ambulanten Medizin, wie sie international in einigen Spitälern und ambulanten Einrichtungen (siehe MVZ in Deutschland) Nachteile in der Versorgung zur Folge hatten, vermieden werden. Die Konzernisierung ist zudem auch eine Gefahr für das öffentliche Gesundheitssystem, da sie Tendenzen zur Monopolisierung und vertikalen Integration in sich birgt; so könnten Monopolversorger in einer Region entstehen bzw. Eigentümerstrukturen z. B. in den Händen der Pharmaindustrie negative Auswirkungen zeigen.

Ambulante Versorgungscluster fördern

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

Mehr in Telemedizin investieren

Da Telemedizin nicht nur in Krisenzeiten direkten Patient*innennutzen (Telemonitoring, Telekonsultationen etc.) sichert, sollten Investitionen in diese Form der Digitalisierung unter Einbindung aller Beteiligten verstärkt werden. Für Hausärzt*innen bzw. niedergelassene Fachärzt*innen sollten zudem Video-Dolmetschsysteme eingesetzt werden und in der Finanzierung Berücksichtigung finden.

Schnittstellen besser managen

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

Quellenverzeichnis

- alysis GmbH, <https://alysis.at>
- 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>
 Ärztekundendienst – gemeinnützige Betriebsgesellschaft m.b.H
 Ärztekundendienst – Projektbetreuungs GmbH, Anrufer- und Einsatzzahlen des Ärztekundendienstes Wien von Mai 2018 – August 2020
- Atos IT Solutions and Services GmbH, <https://atos.net>
- Bundeskanzleramt Österreich, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at>
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, <https://www.bmdw.gv.at>
 Open Data Österreich, <https://www.data.gv.at>
 Plattform oesterreich.gv.at, <https://www.oesterreich.gv.at>
- Bundesministerium für Finanzen, <https://www.bmf.gv.at>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), <https://www.sozialministerium.at>
 Das österreichische Gesundheitssystem, Zahlen – Daten – Fakten, aktualisierte Auflage 2019
 Die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn’s weh tut! 1450“, <http://www.1450.at>
- Gesundheit Österreich GmbH, <https://www.gesundheit.gv.at>
 Klassifikation der österreichischen Krankenanstalten, Stand: 03.02.2020
 Krankenanstalten-Verzeichnis, Stand: 14.07.2020
- Campus der Universität Wien, <https://campus.univie.ac.at>
- Complexity Science Hub Vienna (CSH) – Verein zur Förderung wissenschaftlicher Forschung im Bereich komplexer Systeme, <https://www.csh.ac.at>
- Create Connections Networking & Lobbying GmbH, <http://create-connections.com>
- CW Fachverlag GmbH, <https://computerwelt.at>
- Dachverband der Sozialversicherungsträger, <https://www.sozialversicherung.at>
- Deutscher Ärzteverlag GmbH, www.aerzterverlag.de; <https://www.mta-dialog.de>
- DJ Digitale Medien GmbH, <https://www.heute.at>
- „Die Presse“ Verlags-Gesellschaft m.b.H. Co KG, <https://diepresse.com>
- ELGA GmbH, <https://www.elga.gv.at>
- Fonds Soziales Wien, <https://www.fsw.at>
- Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung (ISI), <https://www.isi.fraunhofer.de>
- Futurezone GmbH, <https://futurezone.at>
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), <https://goeg.at>
 Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025/2030 – ambulante Versorgung Wissenschaftliche Grundlage
- Heise Medien GmbH & Co. KG, <https://www.heise.de>
- Info-Point-Security GmbH, <https://www.infopoint-security.de>
- Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, <https://www.ihs.ac.at>
 Gesundheitswirtschaft Österreich, Ein Gesundheitssatellitenkonto für Österreich (ÖGSK): Update Jahr 2013, T. Czipionka, A. Schnabl, S. Lappöhn, E. Six, H. Zenz
 Projektbericht: Kooperationen in der ambulanten medizinischen Versorgung, T. Czipionka, S. Müllbacher, M. Berger, J. Platzer
- Kovar & Partners, <https://www.publicaffairs.cc>
- LIG – Linzer Institut für Gesundheitssystem-Forschung, <http://www.lig-gesundheit.at>
 Entwicklungen im Bereich der Telemedizin: Beispiele aus Europa, Mag.^a Katharina Riedler
 1450: Die neue Gesundheitsnummer für Österreich, Dr.ⁱⁿ Irina Weik
- Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (LIV), <https://www.liv.tirol>
- Medizinische Universität Wien, <https://www.meduniwien.ac.at>
- MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, <https://www.medmedia.at>; <https://www.nextdoc.at>
- Mercer (Austria) GmbH, <https://www.mercer.at>
 Worldwide Quality of Living Surveys
- netdokter.at GmbH, <https://www.netdokter.at>
- Netzmedien AG, <https://www.netzwoche.ch>
- New Media Online GmbH, <https://www.tt.com>
- Notruf NÖ GmbH, <https://notrufnoe.com>
- NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, <https://www.patientenanwalt.com>
- OÖ. Online GmbH & Co.KG., <https://www.nachrichten.at>

-
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD), <http://www.oecd.org>, <https://www.oecd-ilibrary.org>
 - Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), <https://www.ages.at>
 - Österreichische Apothekerkammer, <https://apotheker.or.at>
 - Österreichische Ärztekammer (ÖÄK), <http://www.aerztekammer.at>
 - Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), <https://www.oegari.at>
 - Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), <https://www.gesundheitskasse.at>
 - Österreichische Plattform Patientensicherheit, <https://www.plattformpatientensicherheit.at>
 - Österreichischer Rundfunk, Stiftung öffentlichen Rechts, <https://orf.at>
 - Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO), <https://www.wifo.ac.at>
 - Österreichisches Rotes Kreuz, <https://www.roteskreuz.at>
 - Peacquare GmbH, <https://www.care01.com>
 - PricewaterhouseCoopers GmbH, <https://www.pwc.de>
 - PwC Österreich GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, <https://www.pwc.at>
 - Quo Vadis Veritas Redaktions GmbH, <https://www.addendum.org>
 - Republik Österreich, Parlamentsdirektion, <https://www.parlament.gv.at>
 - RMA Marketing Services GmbH, <https://www.meinbezirk.at>
 - Roland Berger Holding GmbH, <https://www.rolandberger.com>
 - Russmedia Digital GmbH, <https://www.vienna.at>; <https://www.vol.at>
 - scrinus web&co GmbH, <http://webundco.com>; <https://coronavirus.arzt.at>
 - Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. (SVC), <https://www.chipkarte.at>
 - Springer-Verlag GmbH, <http://www.schaffler-verlag.com>
 - Stadt Wien, <https://www.wien.gv.at>; <https://coronavirus.wien.gv.at>
Wiener eHealth Portfolio 2018
Die eHealth Strategie der Stadt Wien – Wiener eHealth Strategie, 2018/2019
 - Stadt Wien – Wiener Gesundheitsverbund, <https://gesundheitsverbund.at>
Geschäftsbericht Wiener Krankenanstaltenverbund 2018
Wiener Spitalskonzept 2030. Medizinischer Masterplan und Master-Betriebsorganisation
 - Standard Verlagsgesellschaft m.b.H., <https://derstandard.at>
 - Statista, Inc., <https://www.statista.com>
 - Statistik Austria – Bundesanstalt Statistik Österreich, <http://www.statistik.gv.at>
Ärzte und Ärztinnen 2018 absolut und auf 100.000 Einwohner nach Bundesländern
Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten 2018
Berufsausübende Fachärzte und Fachärztinnen 2018 nach Fachrichtungen und Bundesländern
Bevölkerungsveränderung 1.1.2019 – 1.1.2020 nach Bundesland
Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2018 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland
Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen 2018 nach Alter, Geschlecht und Bundesländern
Personal in Krankenanstalten 2018 nach Fachrichtungen, Geschlecht und Bundesländern
Vorausgerechnete Bevölkerungsstruktur für Wien 2018 – 2100 laut Hauptszenario
 - Stieglmeyer GmbH & Co. KG, <https://www.stieglmeyer.com>
 - Telekurier Online Medien GmbH & Co KG, <https://kurier.at>
 - TelemedAustria /xMedx, <https://www.telemedaustria.at>
 - Trending Topics GmbH, <https://www.trendingtopics.at>
 - Verein DigitalCity.Wien, <https://health.digitalcity.wien>
 - Verlagshaus der Ärzte – Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH, <http://www.aerzzeitung.at>
 - Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH, <https://www.vinzenzgruppe.at>
 - Vogel Communications Group GmbH & Co. KG, <https://www.devicemed.de>; <https://www.vogel.de>
 - Wiener Zeitung GmbH, <https://www.wienerzeitung.at>
 - Wirtschaftskammer Österreich, <https://www.wko.at>
 - World Health Organization (WHO), <http://www.who.int>

