

Struktur- und Schnittstellenprobleme im österreichischen Gesundheitssystem

Hans Pitlik, Benjamin Bittschi, Ulrike Famira-Mühlberger, Manuel Zerobin

Pressekonferenz

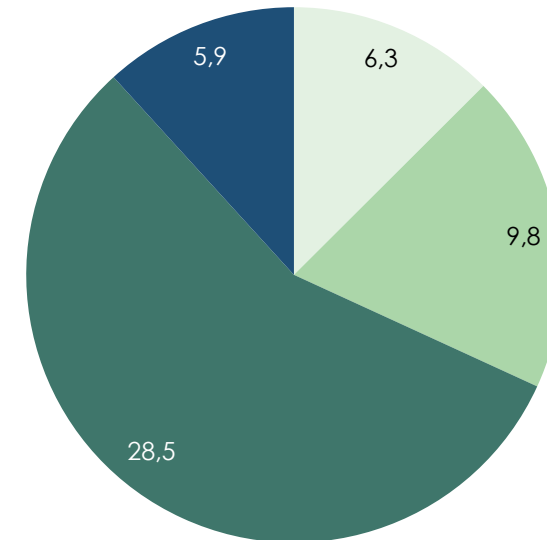
Wien, am 27. Mai 2026

Gesundheitsausgaben des Staates 2025

Q. Statistik Austria

- Gesundheitsausgaben **50,5 Mrd. €**
 - **17,8%** der Staatsausgaben (2000: 14,2%)
 - **9,8%** des BIP (2000: 7,3%)
- stationäre Behandlung: **28,5 Mrd. €**
 - **56,4%** der staatlichen Gesundheitsausgaben
- ambulante Behandlung (inkl. Spitalsambulanzen): **9,8 Mrd. €**
 - **19,3%** der staatlichen Gesundheitsausgaben

■ Medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen (GF0701)
■ Ambulante Behandlung (GF0702)
■ Stationäre Behandlung (GF0703)
■ Sonstige



Ausgaben der staatlichen Subsektoren im Gesundheitswesen

	1995	2000	2005	2015	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	In Mrd. €										
Gesamtstaat	11,8	15,5	19,4	28,4	33,2	35,2	41,0	42,2	43,7	47,2	50,5
Bundesebene	0,6	0,9	1,4	2,2	2,4	3,1	4,7	4,8	4,0	3,8	4,0
Landesebene	3,0	4,5	5,9	8,9	11,1	11,9	13,1	13,3	14,5	16,1	17,3
Gemeindeebene	2,6	3,1	3,8	5,6	6,0	6,5	7,4	7,6	7,8	8,4	9,0
Sozialversicherung	5,6	7,0	8,3	11,8	13,8	13,7	15,8	16,5	17,3	18,9	20,2
	Anteile in %										
Bundesebene	5,0	5,5	7,3	7,7	7,3	8,7	11,5	11,3	9,3	8,1	8,0
Landesebene	25,3	29,3	30,2	31,2	33,3	33,9	31,9	31,6	33,2	34,0	34,2
Gemeindeebene	22,4	20,2	19,8	19,6	18,0	18,4	18,0	18,0	17,8	17,8	17,7
Sozialversicherung	47,4	44,9	42,7	41,5	41,4	39,0	38,5	39,0	39,7	40,1	40,0

Q: Statistik Austria. Eventuell Rundungsdifferenzen.

Governance im Gesundheitswesen (1)

Fragmentierte statt integrierte Gesamtsteuerung

- **Bund**
 - **Grundsatzgesetzgebung** und Organisation der Sozialversicherung
 - **FAG/Art. 15A-Vereinbarungen**, u.a. Zuschüsse zu Krankenanstaltsfinanzierung, niedergelassener Bereich, spitalsambulanter Bereich, Strukturreformen
- **Bundesländer (und Gemeinden)**
 - operative u. finanzielle Verantwortung für **stationären** Sektor (tragen Abgänge der Landeskliniken)
- **Sozialversicherung (v.a. ÖGK)**
 - SV: Finanzierung des extramuralen (**niedergelassenen**) Sektors
 - Finanzierungsbeteiligung für lfd. Spitalskosten (Pauschalbetrag)
- **Ständische Interessenvertretungen (v.a. Ärztekammer)**
 - Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich
- **Strukturplan Gesundheit (ÖSG), Bundes- und Landeszielsteuerungskommissionen**
 - detaillierte Vorgaben bei Intramuraler Versorgungsplanung, begrenzte Planungsfreiräume der Bundesländer
 - extramurale Planung (Stellenpläne) von SV und Ärztekammer; Bundesländer wenig eingebunden

Governance im Gesundheitswesen (2)

Fehlende „fiskalische Äquivalenz“

- **Trennung der Planungs- und Finanzierungsverantwortlichkeiten für extra- und intramuralen Bereich impliziert**
 - unterschiedliche Steuerungslogiken und Steuerungsanreize
 - unzureichende gesamthafte Lenkung der Patient:innenströme
- **Zusammenhang extramurale Versorgungslage und intramurale Inanspruchnahme**
 - niedergelassene Versorgung belastet finanziell die Sozialversicherung, und entlastet die Spitalsambulanzen der Länder
 - Kosten der Ambulanz-Überlastung schlagen bei Bundesländern auf
 - Bundesländer haben keinen Hebel zur Beseitigung möglicher Mängel in der extramuralen Versorgung

Empirische Analyse: Regionale ärztliche Versorgung und Spitalsnutzung

- Zentrale Forschungsfrage: kann die niedergelassene Gesundheitsversorgung Spitäler entlasten?
- WIFO-Studie mit neuer empirischer Evidenz zum Zusammenhang einer sich verändernden Ärztedichte bzw. von Primärversorgungseinheiten mit der Spitalsnutzung
- Zentrale Ergebnisse der empirischen Untersuchungen:
 - Mehr niedergelassene Ärzt:innen senkt die Spitalsbelastung nicht automatisch
 - Der Ausbau von Primärversorgungszentren wirkt positiv

Deskriptive Ergebnisse: Veränderung der Ärztedichte 2020-2024

- Gesamtärztedichte in Österreich 2020-2024: +3,1%
 - Allgemeinmedizin: -4,4%
 - Fachärzt:innen: +7,2%
 - Starkes Stadt-Land-Gefälle
 - Wien als klarer Ausreißer bei Fachärztedichte
- ▶ ▶ Verschiebung hin zu mehr Spezialisierung

Regionale Ärztedichte und Spitalsnutzung: Panelanalyse

- Methodik:
 - Bezirkspanel 2020-2024: Variation der kurzfristigen zeitlichen Veränderungen der Ärztedichten innerhalb der einzelnen Bezirke
 - Untersuchungsgegenstand: Auswirkungen von Änderungen der Ärztedichte (AM/FA) auf vermeidbare Hospitalisierungen (akut und chronisch)
- Zentrales Ergebnis:
 - Wenn sich die Ärztedichte innerhalb eines Bezirks verändert, sehen wir keinen klaren Zusammenhang mit vermeidbaren Hospitalisierungen
 - Keine robuste Evidenz für kurzfristige Entlastung
 - Höheres Niveau an Allgemeinmediziner:innen steht tendenziell in einem Zusammenhang mit weniger vermeidbaren Hospitalisierungen
- ▶ ▶ Besserer Zugang zu ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich muss nicht mit einer geringeren Spitalsnutzung einhergehen

Effekte von Primärversorgungseinheiten auf Spitalsnutzung

- Methodik:
 - Kausale Effekte von PVE-Eröffnungen für die Jahre 2017-2023 auf Spitalsnutzung bei akuten/chronischen vermeidbaren Erkrankungen
 - Analyse auf Gemeindeebene: Gemeinden und direkt angrenzende Gemeinden mit PVE-Eröffnung vs. Gemeinden ohne PVE-Eröffnung
- Primärversorgungseinheiten zeigen in Summe messbare Entlastungseffekte
- Vermeidbare Hospitalisierungen bei akuten Erkrankungen
 - Weniger stationäre Aufenthaltstage:
 - Nicht primär weniger Einweisungen,
 - sondern kürzere durchschnittliche Aufenthaltsdauer
- Vermeidbare Hospitalisierung bei chronischen Erkrankungen
 - Entlastung ebenfalls messbar durch weniger stationäre Aufenthaltstage
 - Wirkung jedoch zeitverzögert
 - Stärkere Effekte bei früher etablierten PVEs

Gesundheitspolitische Implikationen

- Mängel in der extramuralen Versorgung schlagen finanziell auf Bundesländer durch, ohne dass diese gegensteuern können
- Erwartungsmanagement – Ausbau extramurale Versorgung:
 - Kaum kurzfristige Einsparung im stationären Bereich durch Ausbau des niedergelassenen Bereichs erwartbar, mittelfristige Einsparungen kein Selbstläufer
 - Moderat positive Effekte sprechen für Ausbau von Primärversorgungseinheiten
- Weitere gesundheitspolitische Optionen für Rückgang von vermeidbaren Hospitalisierungen
 - Präventionspolitik bei Alkohol- und Tabakkonsum, Ernährung bedeuten geringere Ausgaben für Gesundheit und Pflege (und hält Personen länger in Beschäftigung)
 - Kosten der fehlenden Präventionspolitik tragen auch Bundesländer

WIFO

 ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Vielen Dank für Ihr Interesse