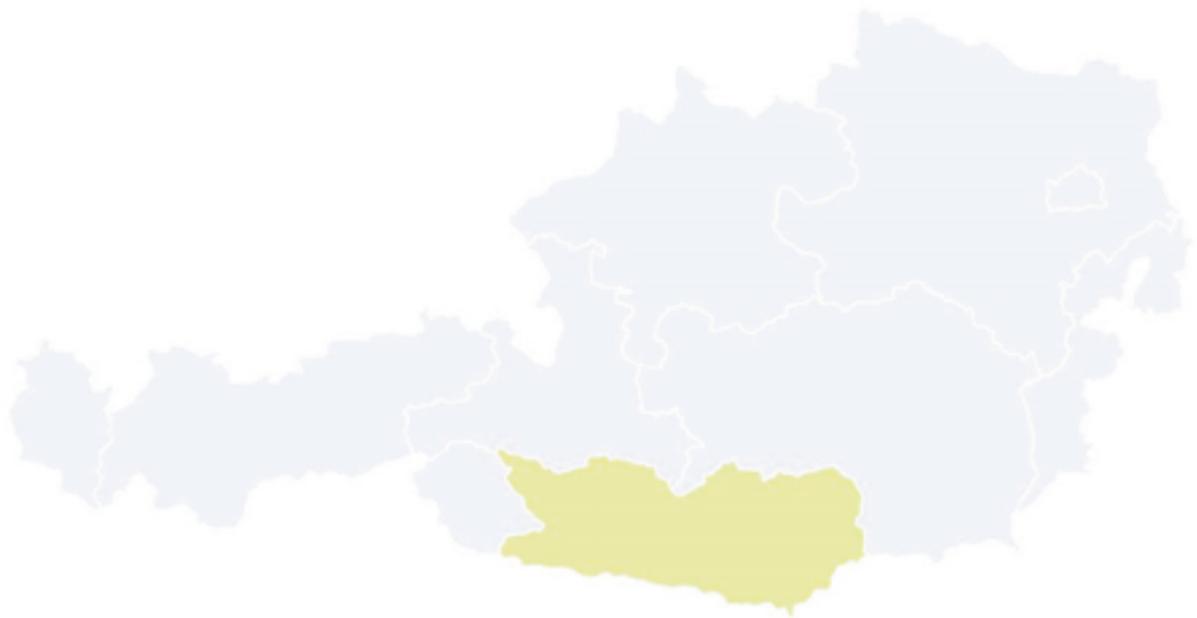


Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

Kärnten

Fact Sheet



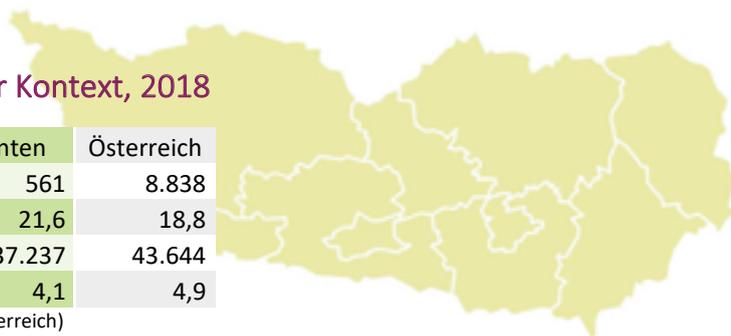
Kärnten

Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Kärnten	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	561	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	21,6	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf ¹ (in EUR)	37.237	43.644
Arbeitslosenquote ² (%)	4,1	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Kärnten	Österreich
Gesundheitsausgaben ³ (in Mio. EUR)	2.507	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung ³	1.176	17.693
Staat ³	708	12.032
Privat ³	623	9.348
nach Leistungserbringer ³		
Stationär ³	855	13.064
Ambulant ³	654	10.287
Medizinische Güter ³	471	6.703
Pflege ³	167	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung ³	190	2.588
Andere ^{3,4}	227	3.243

3 Gesundheitsausgaben laut SHA 2018, HS&I-eigene Schätzung für Kärnten

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

Ressourcen der Versorgung, 2018

	Kärnten	Österreich
Ärzte/-innen gesamt ⁵	2.699	46.337
Stationär		
Spitalbetten ⁶	4.593	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten ⁵	7.873	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) ⁷	1.079	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) ⁷	443	7.029
Mobile Pfleger/-innen ⁸	860	12.547
Physiotherapeuten/-innen ⁹	795	13.948
Psychotherapeuten/-innen ¹⁰	513	10.150
Gruppenpraxen ⁷	2	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) ¹¹	1 (5)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) ⁷	18	241

5 Berufsausübende Ärzte und Ärztinnen bzw. Ärzte und Ärztinnen in Krankenanstalten, Statistik Austria 2018

6 Tatsächlich aufgestellte Betten in Krankenanstalten, BMASGK 2018

7 Zahl der gemeldeten Ärzte/-innen bzw. Gruppenpraxen, ÖÄK 2018

8 Zahl der mobilen Pfleger und Pflegerinnen in Vollzeitäquivalenten, Statistik Austria 2018

9 Zahl der Personen in MTD-Berufen, Gesundheitsberufe-Register 2019

10 Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, <https://www.psyonline.at> 2019

11 Bereits umgesetzte und bis 2021 geplante Primärversorgungseinheiten, <https://www.sv-primarversorgung.at> März 2020

Headline-Indikatoren in Kärnten

Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



Kärnten spart im System, das hinterlässt Spuren. Im Jahr 2014 lag die gesunde Lebenserwartung in Kärnten bei 66,5 Jahren und damit etwas höher als im österreichischen Durchschnitt. Neue Berechnungen, wie die vermeidbare Sterblichkeit vor 75 Jahren, deuten aber auf eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage in Kärnten hin. Die Zahl der vermeidbaren Todesfälle ist hier besonders hoch, obwohl die Kärntnerinnen und Kärntner mit ihrer Lebensweise kein großes gesundheitliches Risiko eingehen. Eine mögliche Erklärung bietet die Finanzierung: Die Ausgaben für stationäre Versorgung entwickeln sich seit einiger Zeit unterdurchschnittlich, was an der finanziellen Situation des Landes liegen dürfte. Zudem ist der Anteil der privaten Ausgaben an den Gesamtausgaben eher hoch. Das ist untypisch für eines der ärmeren Bundesländer. Beides sind Indizien für eine finanzielle Unterversorgung der öffentlichen Gesundheitsversorgung.

Die guten Werte bei den Effizienzindikatoren, nämlich die Gesundheitsausgaben pro Kopf und die gesunden Lebensjahre pro Gesundheitsausgaben, erscheinen damit in einem anderen Licht. Der ambulante Bereich, finanziert von den Sozialversicherungsträgern, ist augenscheinlich nicht von Einsparungen betroffen.

Die intramuralen Wartezeiten in Kärnten sind kurz, allerdings muss auch hier darauf hingewiesen werden, dass der betreffende Indikator zuletzt im Jahr 2014 erhoben wurde. Das Update das Ende 2019 erfolgen wird, könnte ein anderes Bild zeigen.

Was wird mit Headline-Indikatoren gemessen?

Armaturenbrett gibt Headline-Indikatoren an und zeigt die Werte für alle Bundesländer.

Headline Indikatoren	Jahr	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Übergewicht und Adipositas in % der Bevölkerung	2014	47%	54%	47%	51%	48%	42%	46%	39%	44%	45%
Lebenserwartung in guter Gesundheit, Jahre	2014	66,3	63,2	66,5	65,8	66,3	70,2	65,1	70,5	69,5	64,8
Vermeidbare Sterblichkeit vor 75 ¹	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage ²	2014	22,2	24,1	18,2	23,6	22,5	19,5	22,2	19,8	22,7	27,4
Gesundheitsausgaben pro Kopf, in EUR ³	2018	4.421	4.340	4.182	4.570	4.135	4.369	4.307	4.266	4.661	4.733
Gesunde Lebensjahre pro Gesundheitsausgaben ⁴	2014/18	15,0	14,6	15,9	14,4	16,0	16,1	15,1	16,5	14,9	13,7
Private Gesundheitsausgaben in % der Gesamtausg. ⁵	2018	24%	22%	25%	22%	22%	27%	24%	27%	26%	25%

1 Vermeidbare Mortalität vor dem 75. Geburtstag pro 100.000 Einwohner/-innen vor 75

2 Erwartungswert (Tage), Wartezeit vor einer Krankenhausaufnahme

3 Gesundheitsausgaben pro Kopf, standardisiert nach Alter und Patientenströme, eigene Schätzung

4 Lebenserwartung in Gesundheit (Jahre) pro Gesundheitsausgaben (pro Kopf, in 1.000 EUR)

5 Anteil der privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben, eigene Schätzung

Quellen: Fact Book Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich

Gesundheit in Kärnten

Gesundheitsstatus



Die Gesundheit in Kärnten ist wenig belastet. Sowohl die Lebenserwartung von Neugeborenen, als auch die Lebenserwartung in guter Gesundheit liegen in Kärnten am Österreichischen

Durchschnitt. Die Kärntnerinnen und Kärntner verbringen durchschnittlich 67 Jahre in guter Gesundheit. Die Ergebnisse verweisen auf milde Risikofaktoren. Beispielsweise spiegelt sich der geringe Anteil täglicher Raucher (22 %) in der etwas niedrigeren Zahl der Menschen mit Lungenkrebs wider.

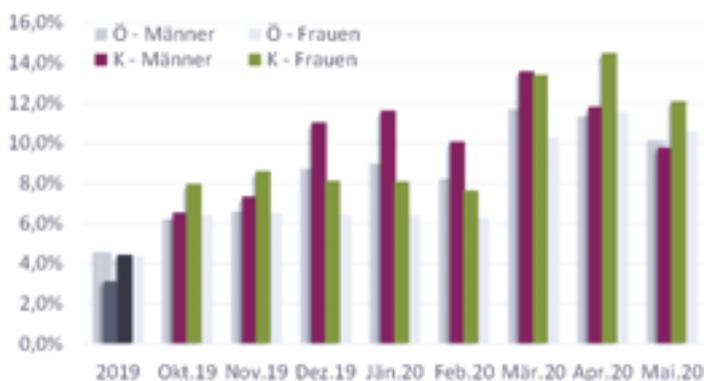
Determinanten des Gesundheitsstatus

Kärnten hat moderate Risikofaktoren. Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas befindet sich im österreichischen Mittel. Der Anteil der täglichen Raucher sieht im Österreich-Vergleich gut aus.



Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 4,1 %. Zwar sieht das im Vergleich zu Österreich gesamt (4,9 %) gut aus, Kärnten rangiert hier aber lediglich auf dem dritten Platz vor dem Burgenland (4,2 %) und Wien (10 %). Soziale Unsicherheit wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand aus. Die

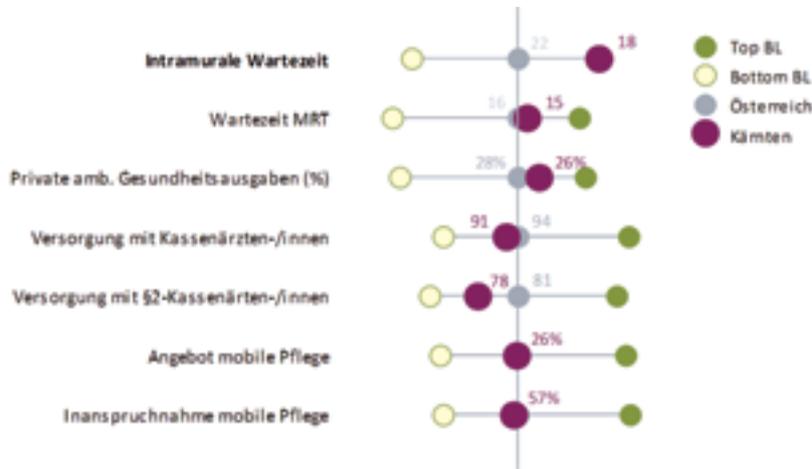
Arbeitslose in % der Erwerbsbevölkerung von 2019



Kärntner Frauen tragen demnach hohes Risiko. 2019 waren in Kärnten 4,5 % der Frauen, aber nur 3,7 % der Männer arbeitslos. Auch von den COVID-19-Maßnahmen ab März 2020 waren die Frauen-Arbeitsplätze stärker betroffen. Kärnten ist hoch verschuldet, was sich negativ auf die Versorgung auswirken könnte. Gleichzeitig sind 16 % der Bevölkerung von Armut bedroht – etwas weniger als im österreichischen Durchschnitt.

Leistungskraft in Kärnten

Zugang zur Versorgung



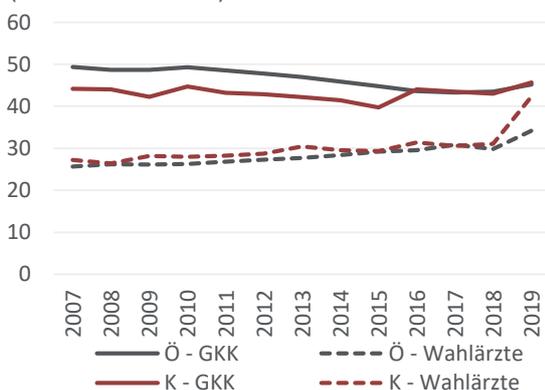
Die Kärntner haben guten Zugang zu Gesundheitsleistungen. Die Wartezeiten auf die Krankenhaus-Aufnahme sind die kürzesten in Österreich, allerdings sind diese Zahlen von 2014 und werden erst Ende 2019 aktualisiert. Kurz sind auch die Wartezeiten auf MRT-Termine. Etwa ein Viertel der Kärntner

Gesundheitsausgaben wird

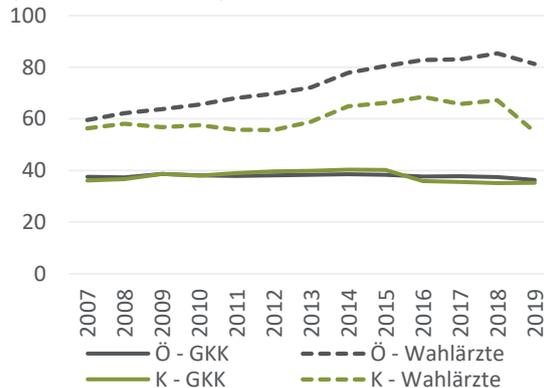
privat finanziert. Für Österreich gesamt gesehen ist das nicht viel, es muss jedoch berücksichtigt werden, dass Kärnten zu den ärmeren Bundesländern zählt, private Zahlung damit zumeist geringer. 26 % der Pflegepersonen arbeiten in der mobilen Pflege. Das sind so viele wie im österreichischen Durchschnitt. Rund 57 % der betreuten Personen nehmen mobile Pflege in Anspruch und müssen daher nicht in teuren Pflegeheimen versorgt werden. Gleichzeitig gewährt diese Pflegeform den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Die Kosten pro betreuter Person sind in Kärnten relativ niedrig. Leider nimmt die Inanspruchnahme der mobilen Pflege seit 2014 ab.

Die Versorgung mit Kassenärzten ist verbesserungswürdig. Bei der niedergelassenen ärztlichen Versorgung wiederholen sich in Kärnten österreichische Trends: Sowohl bei den Allgemeinmedizinern, als auch bei den Fachärztinnen sinkt die Zahl der Kassenmediziner. Ersetzt werden diese durch eine größere Zahl von Wahlärzten. Kärnten liegt bei der Versorgung mit §2-Ärztinnen pro 100.000 Einwohner aktuell leicht hinter Österreich gesamt zurück. Insgesamt weist Kärnten eine geringere Zahl von Fachärzten auf als das restliche Österreich. Unbesetzte Kassenstellen gab es Mitte 2019 aber nur im Bereich der Augenheilkunde.

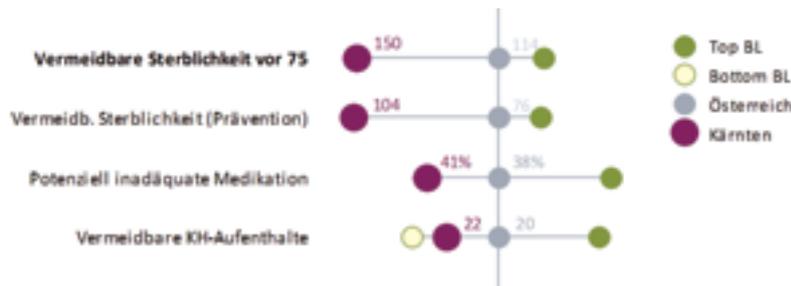
§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Allgemeinmedizin) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Fachärzte) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



Qualität der Versorgung



Die Versorgungsqualität in Kärnten muss verbessert werden.

Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist hier am höchsten, viele Todesfälle könnten durch präventive Maßnahmen im ambulanten Bereich verhindert

werden. Der hohe Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, weist auf Mängel bei der Patientensicherheit hin. So waren 41 % der verschriebenen Medikamente entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich. Zudem gibt es Hinweise auf Fehlversorgung im Bereich der Krankenhausaufenthalte. Es könnten mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Das würde die Behandlungsqualität erhöhen und die Kosten senken.

Viele Todesfälle wären in Kärnten durch das Gesundheitssystem vermeidbar. Ein Teil der Todesfälle wäre eher durch Prävention, ein anderer durch verbesserte Behandlungen vermeidbar. Die in der Grafik gezeigten Todesursachen-Kategorien sind bei den vermeidbaren Todesfällen quantitativ am bedeutendsten. Sie machen 94 % aller MAHCS-Fälle aus. In allen Kategorien hatte Kärnten im Jahr 2018 deutlich mehr Todesfälle, als das in Österreich insgesamt der Fall war. Es passieren sehr viele tödliche Unfälle (exklusive Verkehrstote), und viele Menschen nehmen sich das Leben. Zudem gibt es viele Todesfälle in Zusammenhang mit Alkohol und Drogen – dass beide Werte erhöht sind, ist nur in Kärnten zu beobachten. Möglicherweise könnten Prävention und bessere psychotherapeutische Versorgung helfen. In Kärnten gibt es Probleme bei der Behandlung von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Die Gesundheitsdeterminanten weisen nicht auf ein höheres (Sterbe-)Risiko für diese Krankheiten hin. Auch die vermeidbare Krebsmortalität ist in Kärnten überdurchschnittlich. Früherkennung und moderne Behandlungsmethoden sind hier entscheidend.

Durch Prävention oder Behandlung vermeidbare Sterbefälle je Einwohner relativ zum österreichischen Durchschnitt: Kärnten

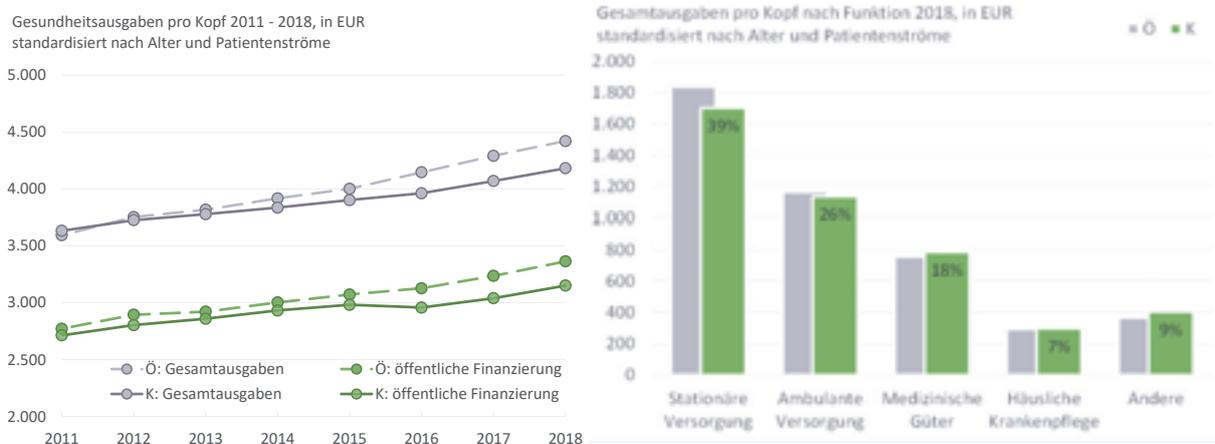


Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

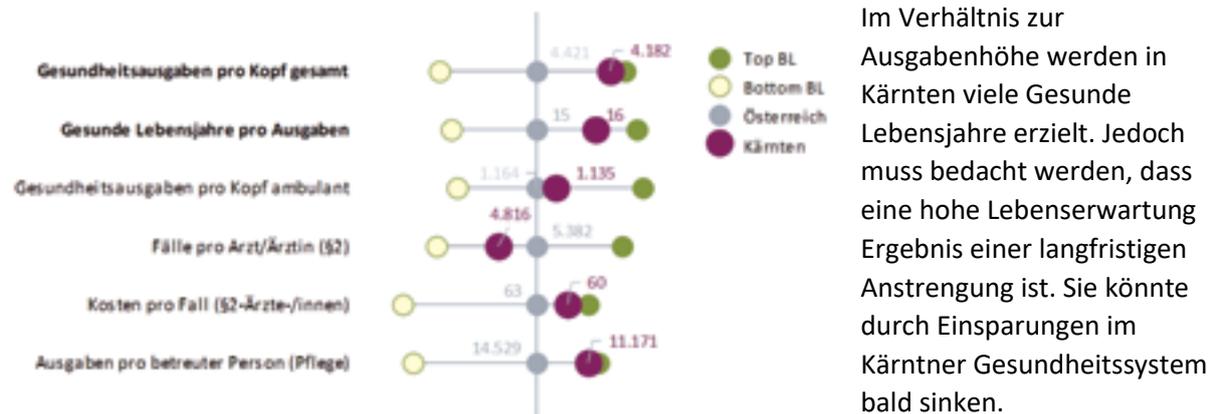
Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	K	Diff.
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	6,0 (37)	+1,3
	Leber	Prävention	3,1 (274)	4,6 (29)	+1,5
	Brustkrebs	Behandlung	3,1 (276)	4,7 (28)	+1,6
Endok., Ern.- u. Stoffwechsel	Diabetes	Beides	5,5 (485)	7,7 (48)	+2,2
Kreislaufsystem	Ischämische Herzkrankheiten	Beides	12,0 (1.059)	17,6 (109)	+5,6
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	Beides	6,7 (596)	9,5 (59)	+2,8
Atmungsorgane	COPD	Prävention	5,5 (489)	7,1 (45)	+1,6
Verletzungen	Unfälle (inkl. Verkehrstote)	Prävention	10,0 (885)	13,4 (78)	+3,4
	Vorsätzliche Selbstschädigung	Prävention	9,2 (811)	13,0 (74)	+3,8
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Alkohol)	Prävention	7,8 (685)	10,9 (67)	+3,1
	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	6,5 (34)	+2,5

Effizienz

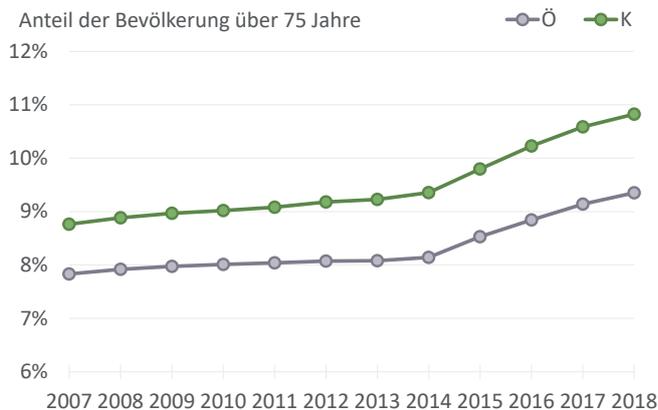
Seit 2016 wird im Kärntner Gesundheitswesen der Sparstift angesetzt. Das Wachstum der Gesundheitsausgaben hält nicht mit Gesamt-Österreich Schritt. Im Jahr 2018 wurde im stationären Bereich pro Kopf weniger ausgegeben als im österreichischen Durchschnitt. Die öffentlichen Ausgaben für die Spitäler sind zwischen 2011 und 2018 nur um 1,8 % jährlich gestiegen. In Österreich gesamt waren das jährlich 3,2 %. Die österreichischen Krankenanstalten sind Landessache. Kostensenkungen könnten eine Reaktion auf die hohe Verschuldung des Landes Kärnten sein. Bei den medizinischen Gütern liegen die Ausgaben pro Kopf höher als in Österreich gesamt. Das könnte auf eine verbesserungswürdige Verschreibungspraktik und Probleme mit Polypharmazie hinweisen. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.



Die Versorgung in Kärnten kostet weniger, stimmt die Qualität? Kärnten hat relativ niedrige Gesundheitsausgaben pro Kopf. Das zeigt sich in erster Linie bei Einsparungen im stationären Bereich. Diese Einsparungen könnten die Ursache für die schlechte Versorgungsqualität in Kärnten sein. Diese geht mit einer hohen Zahl von vermeidbaren Todesfällen einher. Im ambulanten Bereich, der sich im Gegensatz zu den Spitälern aus Sozialversicherungsbeiträgen finanziert, sieht die Situation besser aus. Niedrige Fallkosten von §2-Ärzten deuten auf hohe Effizienz hin. Ein Arzt in Kärnten behandelt verhältnismäßig wenige Fälle. Allerdings werden strukturelle oder demografische Unterschiede in der notwendigen Behandlungsintensität hier nicht berücksichtigt. Da es in Kärnten einen höheren Anteil älterer Menschen gibt, könnte die durchschnittliche Behandlungsdauer höher liegen. Die Ausgaben für Pflege pro betreuter Person sind in Kärnten niedrig. Wenn der Anteil der Personen, die stationär betreut werden, aber weiter steigt, könnte das die Kosten nach oben treiben.



Herausforderungen für Kärnten



Die wachsende Anzahl von chronisch kranken Menschen und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen, gesund und aktiv zu altern. Ein großer Teil der chronisch Kranken benötigt Pflegeleistungen. Chronische Erkrankungen gehen in erster Linie mit dem Alter einher. Kärnten hatte im Jahr 2014 den zweithöchsten Bevölkerungsanteil über 75 Jahre (9,4 %); es berichteten 36 % der Kärntnerinnen und Kärntner, mindestens eine chronische Erkrankung zu haben –

genauso viele wie im österreichischen Durchschnitt. Von 2014 bis 2018 ist der Anteil der Menschen über 75 in Kärnten überdurchschnittlich stark angewachsen, 3,6 % der Bevölkerung werden professionell gepflegt, der höchste Wert in Österreich. Der Pflegebereich braucht mehr Mittel und eine bessere Abstimmung mit dem Gesundheitswesen. So kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität chronisch Kranker gelingen. Zudem muss informale Pflege systematisch erfasst werden, um informierte Politikentscheidungen treffen zu können.

Der Aus- und Aufbau der Versorgung am „Best Point of Service“, 530 Mio. EUR müssen in den Ambulanztopf. Dass es Anreize für Entscheidungsträger gibt, Patienten eher im teureren stationären Bereich zu versorgen, ist ein altbekanntes Problem der österreichischen Gesundheitsfinanzierung (EC 2019). Die stationären Ausgaben sind in den letzten Jahren kaum gewachsen, jedoch kann von einer Verschiebung in den ambulanten Bereich keine Rede sein. Es wurde nur gespart, ohne Ausbau der kassenärztlichen Versorgung. Das könnte zur hohen Zahl vermeidbarer Todesfälle im Jahr 2018 geführt haben. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In Kärnten müssten dafür Mittel in Höhe von 530 Mio. EUR in einen Ambulanztopf zusammengeführt werden. Dies umfasst Ausgaben für die niedergelassene ärztliche Versorgung, die Spitalsambulanzen und die mobile Pflege.

Die ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen. Bei den ärztlichen wie bei den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen ist Kärnten durchschnittlich gut versorgt. Pro Einwohner gibt es etwas mehr Kassen-Hausärztinnen als in Österreich gesamt, dafür etwas weniger Kassen-Fachärzte. Wie für alle Bundesländer gilt auch für Kärnten, dass koordinierte Planung, überregionale Kooperation und geeignete Anreizsysteme notwendig sind, um ausreichende Kapazitäten in Zukunft zu sichern.

Das Risiko Corona wird groß, wenn chronisch kranke Menschen fehlversorgt sind. Chronische Erkrankungen begünstigen einen schwerwiegenden bzw. tödlichen Verlauf von COVID-19. In Kärnten sind bislang 20 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit nur 4 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es bislang kaum vom Virus betroffen. Sollten allerdings globale Pandemien in Zukunft häufiger werden, nimmt die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe zu. Das passende Versorgungssetting und ausreichend vorhandenes Pflegepersonal mit entsprechenden Befugnissen sind Grundvoraussetzungen, um die Widerstandskraft der wachsenden Zahl chronisch Kranker zu stärken.

Leseanleitung und Abkürzungen

Um die Lesbarkeit der Graphen zu erleichtern, verwendeten wir Abkürzungen für die Lage des jeweiligen Indikators.

Top BL: Bundesland mit dem besten Ergebnis

Bottom BL: Bundesland mit dem ungünstigsten Ergebnis.

Ö	Österreich	S	Salzburg
B	Burgenland	ST	Steiermark
K	Kärnten	T	Tirol
NÖ	Niederösterreich	V	Vorarlberg
OÖ	Oberösterreich	W	Wien

Wichtige Quellen

European Commission (EC 2019): Country Report Austria 2019, Commission staff working document, SWD (2019) 1019 final https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf

Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme in Zeiten von COVID-19. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2020.

Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Fact Book

Das Fact Book *Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* bietet eine prägnante und relevante Information zu Gesundheit und Gesundheitssystemen der österreichischen Bundesländer. Es besteht aus Fact Sheets, die *Schlüsselindikatoren (KPI)* und *Headline-Indikatoren (HI)* pro Bundesland enthalten. Das Fact Book präsentiert neue Ausgabenschätzungen, die erstmals vollständig für Bundesländer vorliegen. Ziel des Projektes ist es, evidenzbasierte Politikgestaltung auf regionaler und föderaler Ebene zu unterstützen.

Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme ist ein Projekt des unabhängigen Instituts HS&I HealthSystemIntelligence, das mit freundlicher Unterstützung von Philips Austria realisiert wurde. Die hier geäußerten Ansichten sind jene der Autorinnen.

Daten und Informationsquellen

Die Daten und Informationen in diesem Fact Book basieren auf verschiedenen Quellen, darunter offizielle Statistiken von der OECD, Eurostat, Statistik Austria, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit Konsumentenschutz und Pflege, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice Österreich und Österreichische Ärztekammer, allen gilt großer Dank für die Kooperation. Den vollständigen Projektbericht, die Definitionen aller Indikatoren, sowie die Liste der Quellen und die gesammelten Daten finden Sie unter: http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante_Versorgung

Zitervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Kärnten. HS&I Fact Sheet. Wien August 2020.



AUTORINNEN:
MARIA M. HOFMARCHER-HOLZHACKER,
CHRISTOPHER SINGHUBER

TITEL:
AMBULANTE VERSORGUNG IM
BUNDESLÄNDERVERGLEICH.

PROJEKTBERICHT/RESEARCH REPORT

HS&I

JOSEFSTÄDTER STRASSE 14/60
1080 VIENNA
AUSTRIA

TEL: +43-66488508917

MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU

[HTTP://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/](http://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/)

AHA. AUSTRIAN HEALTH ACADEMY

WALLNERSTRASSE 3
1010 WIEN
AUSTRIA

TEL: +43 1 803505027

MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT

[HTTP://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](http://WWW.AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)