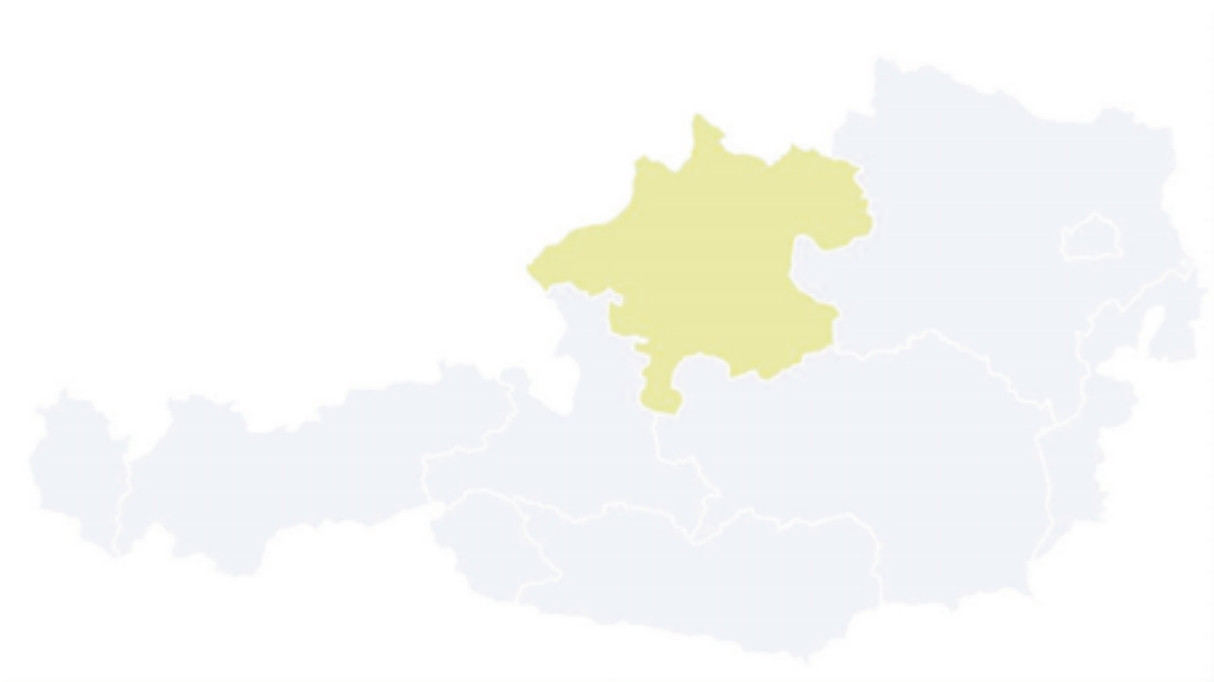


Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

Oberösterreich

Fact Sheet



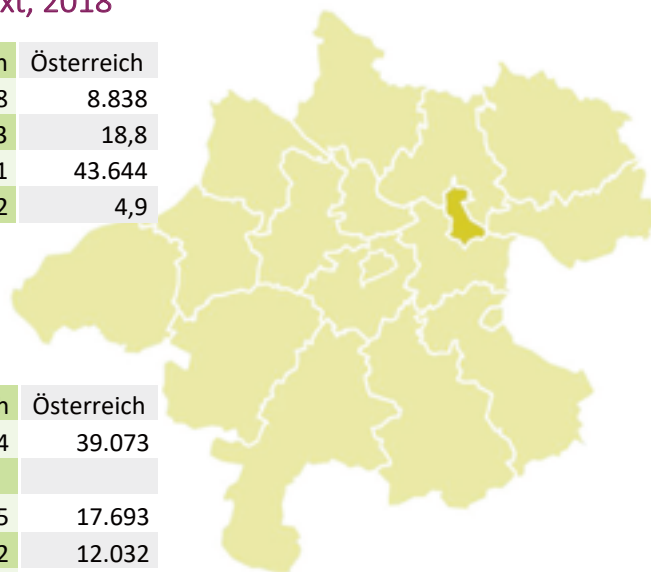
Oberösterreich

Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Oberösterreich	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	1.478	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	18,3	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf ¹ (in EUR)	44.561	43.644
Arbeitslosenquote ² (%)	3,2	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Oberösterreich	Österreich
Gesundheitsausgaben ³ (in Mio. EUR)	6.094	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung ³	2.825	17.693
Staat ³	1.912	12.032
Privat ³	1.357	9.348
nach Leistungserbringer ³		
Stationär ³	2.252	13.064
Ambulant ³	1.475	10.287
Medizinische Güter ³	1.032	6.703
Pflege ³	463	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung ³	378	2.588
Andere ^{3,4}	530	3.243

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

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

Ressourcen der Versorgung, 2018

	Oberösterreich	Österreich
Ärzte/-innen gesamt ⁵	6.230	46.337
Stationär		
Spitalbetten ⁶	10.149	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten ⁵	18.735	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) ⁷	2.559	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) ⁷	1.144	7.029
Mobile Pfleger/-innen ⁸	1.302	12.547
Physiotherapeuten/-innen ⁹	2.343	13.948
Psychotherapeuten/-innen ¹⁰	1.078	10.150
Gruppenpraxen ⁷	112	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) ¹¹	4 (13)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) ⁷	20	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 Oberösterreich

Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



In Oberösterreich sind die Kosten niedrig, aber das Ergebnis gut. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit liegt auf dem Niveau von Österreich gesamt, sie erreicht etwa 66 Jahre. Die Zahl der chronisch Kranken liegt bei 33,9 Prozent der Bevölkerung – niedriger als der österreichische Durchschnitt von 36 %. Die Zahl der durch das Gesundheitssystem potenziell vermeidbaren Todesfälle ist in Oberösterreich so niedrig wie in keinem anderen Bundesland. Dennoch könnte durch geeignete Präventionsmaßnahmen die Zahl der Personen mit Übergewicht und Adipositas in Oberösterreich reduziert werden. Andere Gesundheitsdeterminanten wie niedrige Arbeitslosigkeit, hohes Einkommen oder wenig Armutsgefährdung wirken sich gut auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung aus, liegen aber nicht im Einflussbereich des Gesundheitswesens.

Die Wartezeiten im intramuralen Bereich sind etwas höher als im Österreich-Schnitt. Erschwert ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich, wo Oberösterreich eine schlechte Versorgung mit Kassenärztinnen aufweist. Der niedrige Anteil der privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben von 22 % lässt aber auf einen guten Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle schließen.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind in Oberösterreich sehr niedrig. Wenig Personal wird in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich eingesetzt. Bislang hatte das noch keine negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Oberösterreich sticht damit hervor.

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, HS&I-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 Oberösterreich

Gesundheitsstatus



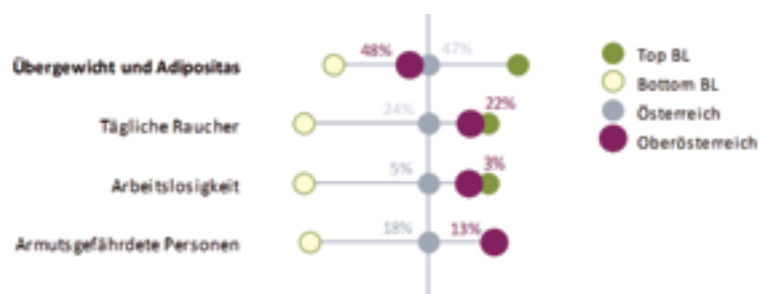
Der Gesundheitsstatus in Oberösterreich ist etwas besser als in Österreich gesamt. Die Lebenserwartung in Oberösterreich liegt mit 82 Jahren leicht über dem österreichischen Durchschnitt.

Bei der gesunden Lebenserwartung gibt es Raum nach oben. Die leicht erhöhte Zahl von Übergewichtigen und Menschen mit Adipositas wirkt sich vermutlich senkend auf die gesunden Lebensjahre aus. Bei allen anderen gezeigten Risikofaktoren schneidet Oberösterreich aber sehr viel besser ab. Die Zahl chronisch kranker Menschen war 2014 mit 33,9 % aber wesentlich niedriger als in Österreich gesamt (36 %).

Determinanten des Gesundheitsstatus

Das Gesundheitliche Risiko ist in Oberösterreich sehr niedrig.

Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist etwas höher als im österreichischen Durchschnitt, was sich auch auf den Gesundheitszustand der



Bevölkerung auswirkt. Der Anteil der täglichen Raucher ist niedrig. Besonders geringes gesundheitliches Risiko geht von jenen Faktoren aus, die nicht im Einflussbereich des Gesundheitssystems liegen.

Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 3,2 %, im Jahr 2019 sogar nur bei 2,9 %. In Oberösterreich sind Männer und Frauen gleich stark von Arbeitslosigkeit betroffen. Die steigende Arbeitslosigkeit

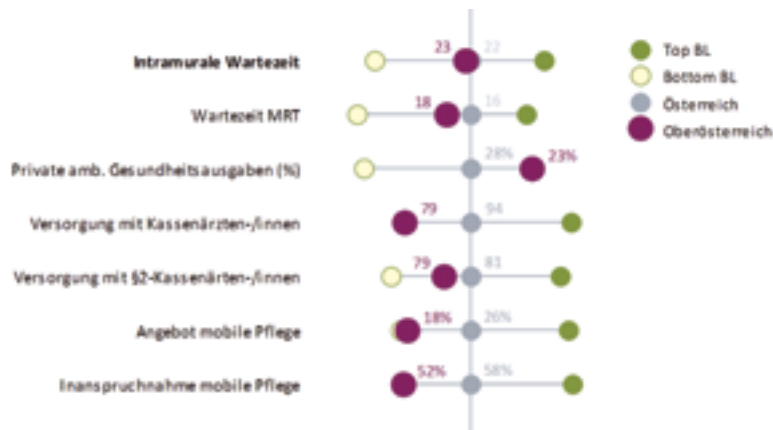


durch COVID-19 ab März 2020 hat sich ebenfalls gleichmäßiger auf die Beschäftigung von Männern und Frauen ausgewirkt als in anderen Bundesländern. Eine definitive Aussage wird aber erst rückblickend möglich sein. Von einer ungleichen Verteilung der Krankheitslast auf die Geschlechter durch ökonomische Faktoren ist nicht auszugehen. Oberösterreich ist vergleichsweise reich. Das Bruttoregionalprodukt pro Kopf 2018

betrug 44.561 EUR. Nur 13 % der Bevölkerung sind armutsgefährdet.

Leistungskraft in Oberösterreich

Zugang zur Versorgung

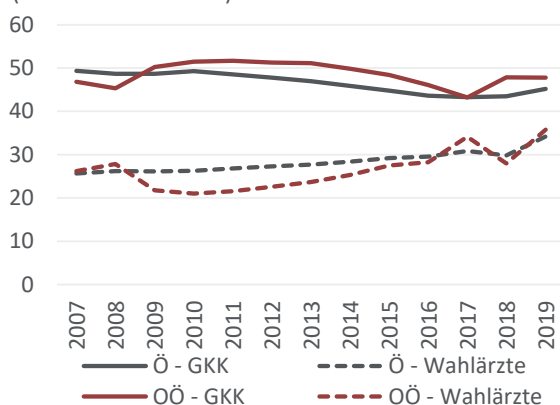


Der Zugang zu ambulanten Gesundheitsleistungen wird den Oberösterreichern in einigen Bereichen erschwert. Während die Wartezeiten in den Spitälern nur etwas höher liegen als im Österreich-Schnitt, gibt es Probleme mit dem Angebot an ambulanter Versorgung. Die privaten Zuzahlungen im ambulanten Bereich sind hier so niedrig wie in keinem anderen

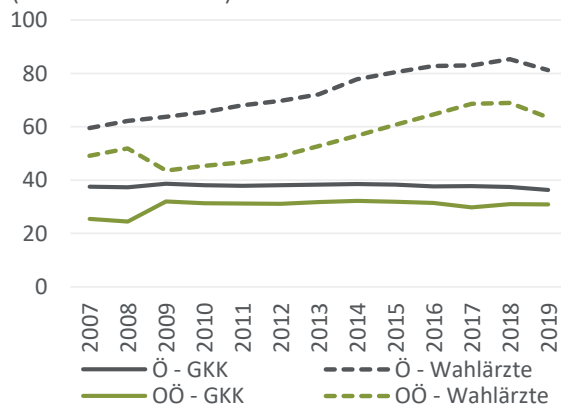
Bundesland. Aufgrund des schwachen ambulanten Sektors sind die Wartezeiten auf extramurale MRT-Termine in Oberösterreich eher lang. Oberösterreich hält einen großen Teil seiner Ressourcen im stationären Bereich, so auch in der Pflege. Nur 18 % der Pflegepersonen sind in der mobilen Pflege tätig. Dementsprechend niedrig ist die Inanspruchnahme der mobilen Pflege. Diese Pflegeform gewährt den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Dass viele Pflegebedürftige in Pflegeheimen versorgt werden spiegelt sich in den Kosten wider: Die Ausgaben pro betreuter Person sind nur in Wien höher. Die Inanspruchnahme der mobilen Pflege nimmt seit 2013 beständig ab. Es wird vermehrt im stationären und kurzzeit-stationären Setting gepflegt.

Oberösterreich braucht mehr Fachärztinnen im niedergelassenen Bereich. In Oberösterreich gibt es nur wenige Kassenärzte pro 100.000 Einwohner. Auffällig ist die geringe Zahl der Fachärzte gesamt und der §2-Fachärztinnen. Zwar gab es Mitte 2019 29 unbesetzte Kassenstellen in Oberösterreich, aber nur 6 davon waren Facharztstellen. Ein großer Teil der (fachärztlichen) Versorgung wird in Oberösterreich über die Spitäler abgewickelt. Es gibt keine finanziellen Anreize, Patienten in den ambulanten Bereich zu bringen, wo Behandlungen günstiger durchgeführt werden könnten. Allerdings wird in diesem Fall das Prinzip „ambulant vor stationär“ auf die Probe gestellt, denn: Das System Oberösterreich funktioniert. Beste Versorgungsqualität treffen hier auf höchste Effizienz.

§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 Oberösterreich ist sehr gut. Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist von allen Bundesländern die niedrigste. Obwohl der ambulante Bereich im Vergleich zu den anderen Bundesländern

unterfinanziert ist, scheint das keine negativen Auswirkungen auf den Behandlungserfolg in Oberösterreich zu haben. Es werden sehr viele Behandlungen, die inzwischen ambulant gemacht werden könnten, weiterhin im Spital erbracht. Dadurch sind aber keine Kostensteigerungen zu beobachten. Auch der Anteil der älteren oberösterreichischen Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, ist niedrig.

In Oberösterreich ist die Zahl der vermeidbaren Todesfälle gering. Ein Teil der Todesfälle wäre eher durch Prävention, ein anderer durch verbesserte Behandlungen vermeidbar. Es ist anzunehmen, dass niedrige Risikofaktoren, gelungene Früherkennung und gute Behandlungserfolge die Mortalität durch Krebserkrankungen senken. Die effektive Behandlung von Herzinfarkten erfordert schnelles Handeln und eine funktionierende Rettungskette. Die wenigen Selbstmorde und Todesfälle in Zusammenhang mit Alkohol und Drogen zeugen von geringer psychischer Belastung der Oberösterreicher und Oberösterreicherinnen. Ein möglicher Grund: Die Zahl der Arbeitslosen und von Armut gefährdeten Personen ist in Oberösterreich besonders gering, was Lebensängste mildert.



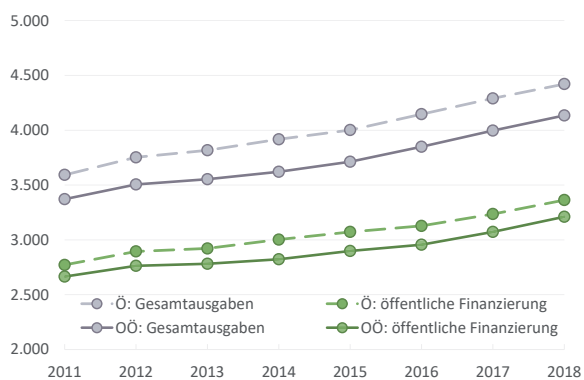
Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	OÖ	Diff.
Neubildungen	Kolorektal	Behandlung	5,7 (503)	4,9 (71)	-0,8
Kreislaufsystem	Ischämische Herzkrankheiten	Beides	12,0 (1.059)	10,6 (155)	-1,4
Atmungsorgane	COPD	Prävention	5,5 (489)	4,1 (59)	-1,4
Verletzungen	Unfälle (inkl. Verkehrstote)	Prävention	10,0 (885)	11,6 (170)	+1,6
	Vorsätzliche Selbstschädigung	Prävention	9,2 (811)	7,6 (112)	-1,6
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Alkohol)	Prävention	7,8 (685)	6,9 (101)	-0,9
	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	2,9 (42)	-1,1

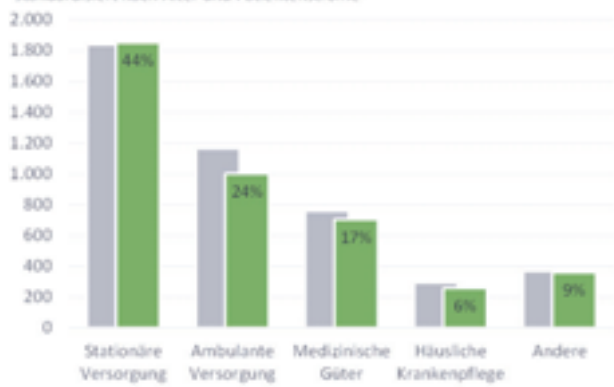
Effizienz

Die Gesundheitsausgaben in Oberösterreich sind niedrig. Zugleich lassen weder öffentliche noch private Ausgabenentwicklung darauf schließen, dass die Ausgaben pro Kopf im Begriff sind zu steigen. Beide Wachstumsraten liegen im österreichischen Durchschnitt. In Oberösterreich betrug der Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben jährlich 2,9 %. In Österreich gesamt waren das jährlich 3,0 %. Das Verhältnis von stationären zu ambulanten Ausgaben ist besonders hoch, was sich auch in den Ressourcen des Gesundheitssystems niederschlägt. Das Personal ist der größte Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Oberösterreich hat eine geringe Personalintensität. Die Zahl der Ärztinnen pro 100.000 Einwohner im niedergelassenen Bereich ist, wie zu erwarten, niedrig. Die Zahl des Gesundheitspersonals pro 100.000 Einwohner in den Krankenanstalten ist aber ebenfalls unterdurchschnittlich hoch. Bislang fehlen Analysen, wie Oberösterreich mit so wenig Personal auskommen kann und die Versorgung dabei keine Qualitätseinbußen erleidet. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.

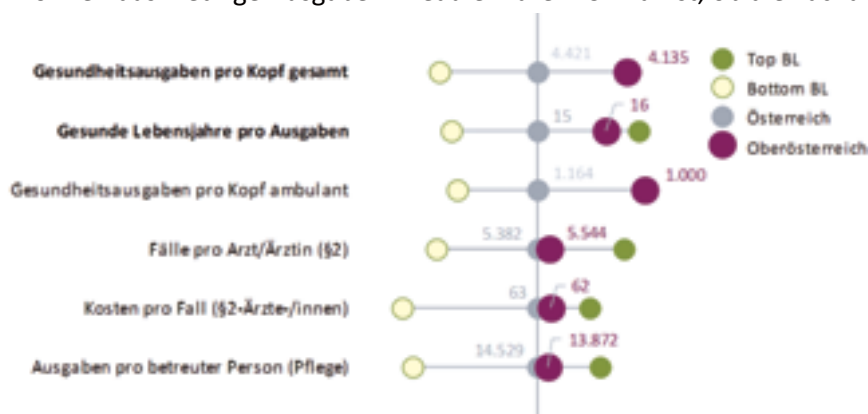
Gesundheitsausgaben pro Kopf 2011 - 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme



Gesamtausgaben pro Kopf nach Funktion 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme



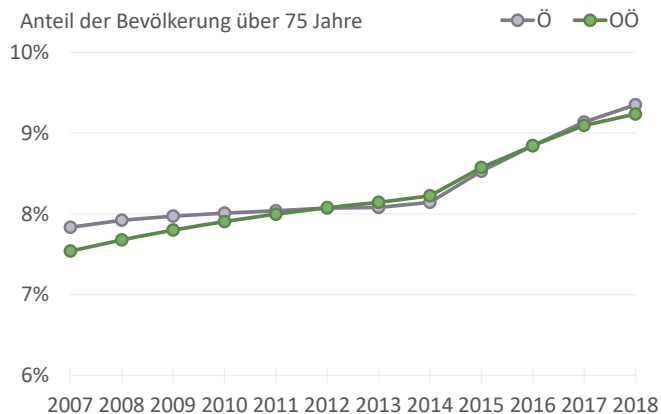
Hohe Effizienz in allen Bereichen führt zu niedrigen Gesundheitsausgaben. Die oberösterreichischen Gesundheitsausgaben sind mit 4.135 EUR pro Kopf die niedrigsten von allen Bundesländern. Zum Großteil ist das auf die ambulanten Ausgaben zurückzuführen. Sie sind 9 Prozentpunkte niedriger als in Österreich gesamt. Niedrige Fallkosten und viele Fälle pro §2-Arzt sind Zeichen hoher Effizienz und können das niedrige Ausgabenniveau erklären. Unklar ist, ob die Fachärztliche Versorgung mit §2-



Ärzten in ausreichendem Maß gewährleistet ist. In Oberösterreich gab es Mitte 2019 4 unbesetzte Stellen von Fachärzten für Kinderheilkunde. Der geringe Anteil der Pflegeleistungen, der über mobile Pflege abgewickelt wird, zeigt sich in den jährlichen Ausgaben pro

betreuter Person. Oberösterreich liegt mit 13.872 EUR pro Person aber immer noch unter dem österreichischen Durchschnitt von 14.529 EUR.

Herausforderungen für Oberösterreich



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. Im Jahr 2014 waren 8,2 % der Bevölkerung 75 Jahre oder älter. 34 % der Bevölkerung berichteten, mindestens eine chronische Erkrankung zu haben – eher wenig im österreichischen Vergleich. Mittlerweile ist

der Anteil der Menschen über 75 in Oberösterreich weiter gewachsen, und die Zahl der professionell betreuten Personen ist von 2014 bis 2018 von 2,5 % auf 2,7 % der Bevölkerung gestiegen. Damit braucht es im Pflegebereich mehr Mittel und eine bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege. 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“, 1.208 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). Oberösterreich gibt am wenigsten für den ambulanten Bereich aus, die Versorgung mit Kassenärzten ist gering. Viele Leistungen werden stattdessen im stationären Bereich erbracht. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In Oberösterreich müssten dafür Mittel in Höhe von 1.208 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 Oberösterreich im ambulanten Bereich schlecht versorgt. Es gibt wenige Radiologinnen, die Wartezeiten auf MRT- und CT-Termine in den diagnostischen Instituten sind lang. Zugleich gibt es wenige Psychotherapeutinnen. Das senkt die Ausgaben der Krankenkassen. Wie für alle Bundesländer gilt auch für Oberösterreich, 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 Oberösterreich sind bislang 67 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 5 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es nur wenig 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, Oberösterreich. 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)