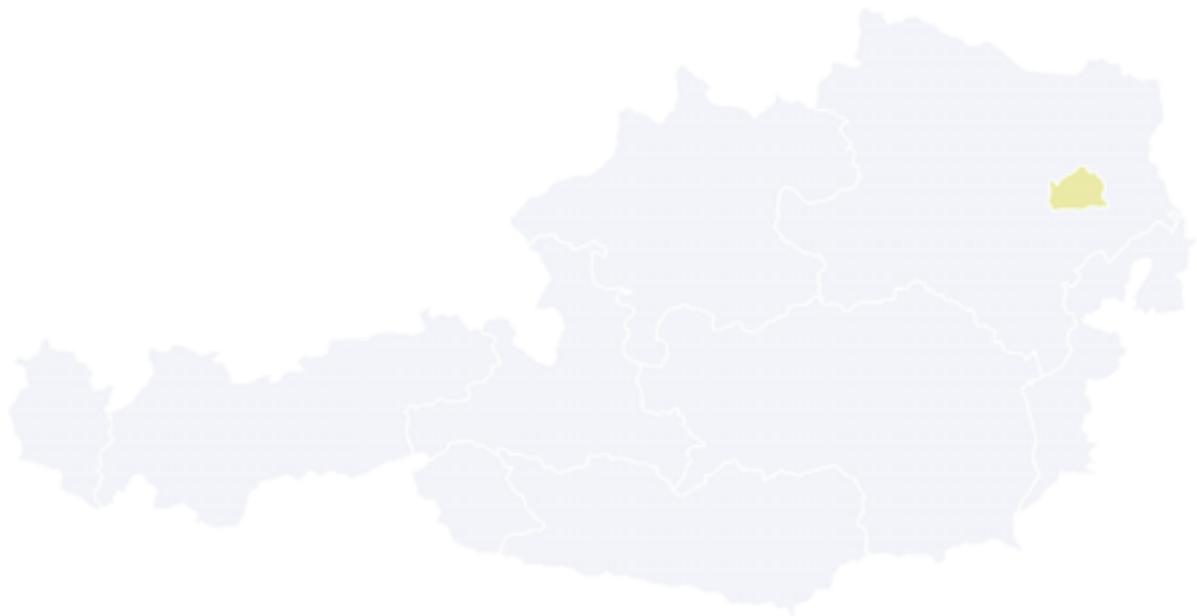


# Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

## Wien

Fact Sheet



# Wien

## Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Wien	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	1.892	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	16,5	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf <sup>1</sup> (in EUR)	50.956	43.644
Arbeitslosenquote <sup>2</sup> (%)	10,0	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



## Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Wien	Österreich
Gesundheitsausgaben <sup>3</sup> (in Mio. EUR)	8.994	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung <sup>3</sup>	3.719	17.693
Staat <sup>3</sup>	3.214	12.032
Privat <sup>3</sup>	2.061	9.348
nach Leistungserbringer <sup>3</sup>		
Stationär <sup>3</sup>	2.847	13.064
Ambulant <sup>3</sup>	2.373	10.287
Medizinische Güter <sup>3</sup>	1.404	6.703
Pflege <sup>3</sup>	946	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung <sup>3</sup>	512	2.588
Andere <sup>3,4</sup>	691	3.243

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

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

## Ressourcen der Versorgung, 2018

	Wien	Österreich
Ärzte/-innen gesamt <sup>5</sup>	12.865	46.337
Stationär		
Spitalbetten <sup>6</sup>	14.321	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten <sup>5</sup>	30.193	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	5.175	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	1.588	7.029
Mobile Pfleger/-innen <sup>8</sup>	3.564	12.547
Physiotherapeuten/-innen <sup>9</sup>	2.438	13.948
Psychotherapeuten/-innen <sup>10</sup>	4.109	10.150
Gruppenpraxen <sup>7</sup>	83	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) <sup>11</sup>	3 (16)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) <sup>7</sup>	70	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 Wien

## Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



**Große medizinische Leistungen haben einen hohen Preis, Wien setzt zu wenig auf Prävention.** Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist niedriger als im österreichischen Durchschnitt, sie erreicht etwa 65 Jahre. Werden die großen gesundheitlichen Risiken, denen die Bevölkerung in Wien ausgesetzt ist, berücksichtigt, ist das aber immer noch bemerkenswert. Eine niedrige Zahl von Todesfällen wäre durch das Gesundheitssystem vermeidbar, obwohl Wien den höchsten Raucheranteil hat und viele Menschen von Arbeitslosigkeit betroffen und von Armut bedroht sind. Das Gesundheitssystem, allen voran die Wiener Spitäler, leistet vieles, um Krankheiten zu behandeln. So hat Wien die höchste Inzidenz von Lungenkrebs, aber gleichzeitig die niedrigste Sterblichkeit.

Der Zugang zur Versorgung wird durch einen starken Spitalssektor und eine große Zahl von §2-Fachärzten sichergestellt. Immer mehr Leistungen werden aber von Wahlärzten erbracht. Besonders stark ausgeprägt ist dieses Phänomen bei den Hausärzten. Die Versorgung mit §2-Allgemeinmedizinerinnen pro 100.000 Einwohner ist in den letzten Jahren drastisch gesunken; die Hausarztpraxen sind überfüllt. Das liegt auch daran, dass die Menschen in Wien sehr viele Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Hohe Krankheitslast könnte einer der Gründe dafür sein.

Dementsprechend hat Wien die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf. Würde mehr Geld in Präventionsmaßnahmen fließen, könnte der Gesundheitszustand der Bevölkerung wesentlich verbessert werden und häufige Arztbesuche und viele ressourcenintensive Krankenhausbehandlungen obsolet gemacht werden.

### 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 <sup>1</sup>	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage <sup>2</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	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. <sup>5</sup>	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 Wien

## Gesundheitsstatus



**Die Menschen in Wien leiden unter hoher Krankheitslast.**

Wien hat von allen Bundesländern die geringste Lebenserwartung. Auch die Lebenserwartung in guter

Gesundheit ist gering. Sie beträgt 65 Jahre. 37 % der Bevölkerung haben mindestens eine chronische Erkrankung. Die Inzidenz von Lungenkrebs ist so hoch wie in keinem anderen Bundesland. 74 von 100.000 Menschen waren im Jahr 2018 daran erkrankt. All diese Erscheinungen gehen auf die hohen Risikofaktoren zurück, denen die Wiener Bevölkerung ausgesetzt ist.

## Determinanten des Gesundheitsstatus

**Viele Faktoren wirken sich in Wien ungünstig auf den Gesundheitsstatus der Bevölkerung aus.** Hier gibt es zwar weniger Menschen mit Übergewicht oder

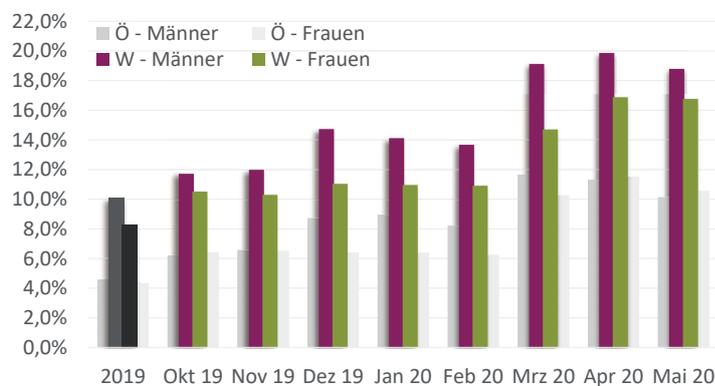
Adipositas als in Gesamt-Österreich, der Anteil der täglichen Raucher (32 %) ist in Wien aber am höchsten. Rauchen gehört zu den größten vermeidbaren



Gesundheitsrisiken. Viele Menschen werden in Wien also durch ihren schlechten Lebensstil krank.

Auch die sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten sind in Wien besonders ungünstig ausgeprägt. Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 10 %, und 2019 bei 9,2 %. Wien hat also die höchste Arbeitslosenquote von allen Bundesländern. Im Gegensatz zu diesen sind in Wien in erster Linie Männer von Arbeitslosigkeit betroffen. Zum Teil ist das durch die hohe Zahl von – überwiegend männlichen – Geflüchteten zu erklären.

Arbeitslose in % der Erwerbsbevölkerung von 2019

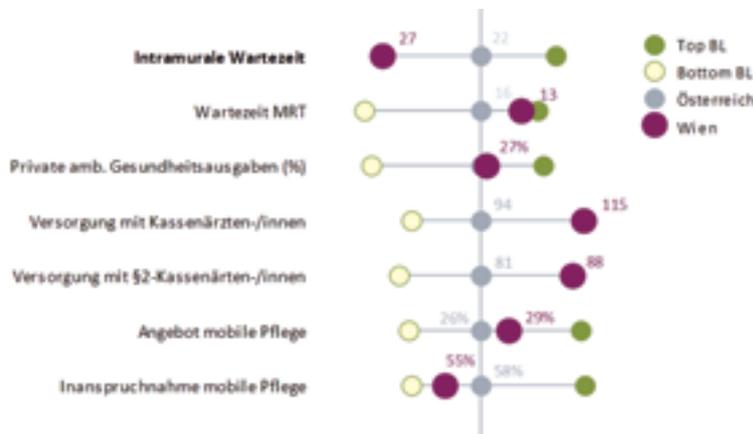


Viele von ihnen haben keine Arbeit. Da sich soziale Unsicherheit negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt, tragen die Wiener also ein hohes gesundheitliches Risiko. Die Grafik zeigt, dass sie auch infolge von COVID-19 stärker von Arbeitslosigkeit betroffen waren als die Wienerinnen. Saisonale Beschäftigungsunterschiede zwischen Männern und Frauen werden an dieser Stelle aber nicht

berücksichtigt. Obwohl Wien, nach Salzburg, das reichste Bundesland Österreichs ist, sind 27 % der Bevölkerung von Armut bedroht. Zum Vergleich: in Gesamt-Österreich sind 18 % der Bevölkerung von Armut bedroht.

# Leistungskraft in Wien

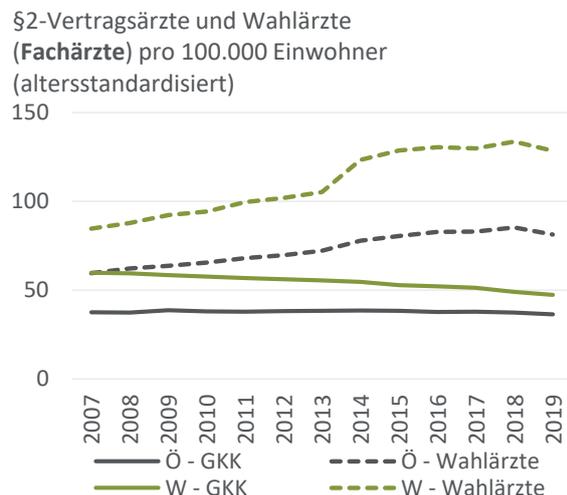
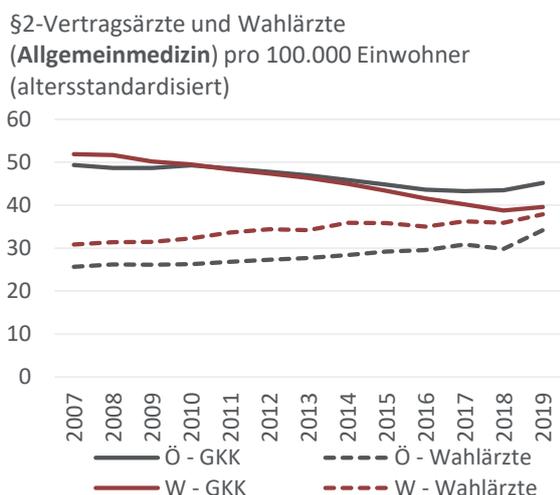
## Zugang zur Versorgung



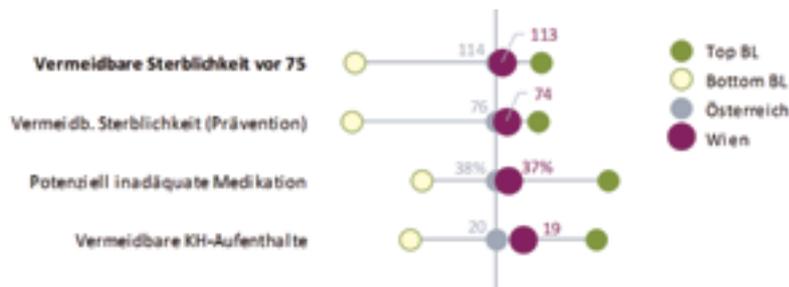
**Der Zugang ist in den meisten Bereichen gut.** Die Wartezeiten auf Spitalsbehandlungen sind mit durchschnittlich 27 Tagen sehr hoch. Der ambulante Bereich ist reich mit Ressourcen ausgestattet. Mit durchschnittlich 13 Tagen warten Patientinnen nur kurz auf einen MRT-Termin. Wer es sich leisten kann, geht in Wien zum Wahlarzt, aber auch der bedeutende Anteil der

Bevölkerung, der von Armut bedroht ist, kann sich auf eine ausreichende kassenärztliche Versorgung verlassen. Zudem sind nur wenige Menschen in Wien Sonderklasse-versichert. In Summe halten sich die privaten und öffentlichen Gesundheitsausgaben dadurch auf einem hohen Niveau die Waage. Der Pflegebereich hält seine Ressourcen zwar eher im Bereich der mobilen Pflege, ein großer Teil der Pflegebedürftigen in Wien nehmen aber stationäre Pflege in Anspruch. Diese Pflegeform ist teuer und oft nicht notwendig. Das spiegelt sich auch in den Kosten wider: Die Ausgaben pro betreuter Person sind in Wien am höchsten. Von 2016 auf 2018 hat der Anteil der betreuten Personen, die mobile Pflege in Anspruch nehmen, um 9 Prozentpunkte abgenommen. Sie werden jetzt in stationären Pflegeeinrichtungen betreut.

**Die Versorgung mit Kassenärzten ist gut, hat sich aber bedeutend verschlechtert.** Die hohe Zahl von §2-Fachärztinnen pro 100.000 Einwohner ist in den letzten Jahren gesunken. Besondere Mängel gibt es bei Medizinerinnen der Kinder- und Jugendheilkunde und bei Gynäkologinnen. 6 beziehungsweise 3 Kassenstellen waren in den beiden Bereichen Mitte 2019 unbesetzt. Ein echtes Problem stellt die Versorgung mit §2-Hausärztinnen pro 100.000 Einwohner dar. Mittlerweile ist sie deutlich unter das Niveau von Österreich-Gesamt gesunken, die Ordinationen sind überfüllt. Besonders ärmere Menschen können nicht auf das steigende Angebot von Wahlarztpraxen zurückgreifen. Viele gehen in die Spitalsambulanzen der nahe gelegenen Spitäler.



## Qualität der Versorgung



### Die Versorgung muss in Wien große Herausforderungen meistern.

Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist eher gering. Einige Todesfälle könnten durch präventive Maßnahmen verhindert werden. Das

österreichische Gesundheitssystem ist aber insgesamt stark auf Symptombehandlung ausgerichtet. Vor dem Hintergrund des hohen gesundheitlichen Risikos, dem die Wiener Bevölkerung ausgesetzt ist, muss die Qualität der Behandlung aber ausgezeichnet sein. Der Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, liegt im österreichischen Durchschnitt. 37,3 % der verschriebenen Medikamente waren entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich. Nur wenige Fälle werden stationär behandelt, wenn das nicht notwendig ist. Es gibt aber noch Verbesserungspotenzial.

### Fortschrittliche Krebstherapien senken die Zahl der vermeidbaren Todesfälle in Wien.

Dass die Lungenkrebs-Mortalität niedriger ist als im Rest von Österreich, ist bemerkenswert. Sowohl die Zahl der Raucher als auch die Inzidenz von Lungenkrebs ist in Wien am höchsten. Somit kann die geringe Sterblichkeit auch keine Folge von Präventionsmaßnahmen sein, sondern ist das Resultat eines technologischen und finanziellen Kraftaktes der modernen Krebstherapie. Auch die niedrige Mortalität durch Herzinfarkte und Krankheiten der Atmungsorgane ist das Ergebnis von guten Behandlungsmöglichkeiten – Rauchen ist auch hierfür ein bedeutender Risikofaktor. Mehr Menschen je Einwohner sterben an Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV.

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



Absolut gesehen handelt es sich dabei aber nur um wenige Fälle. Die niedrige Zahl der Verkehrstoten und die hohe Mortalität in Zusammenhang mit Drogen sind ein Großstadt-Phänomen und in diesem Bundesländer-Vergleich nur schwer zu interpretieren.

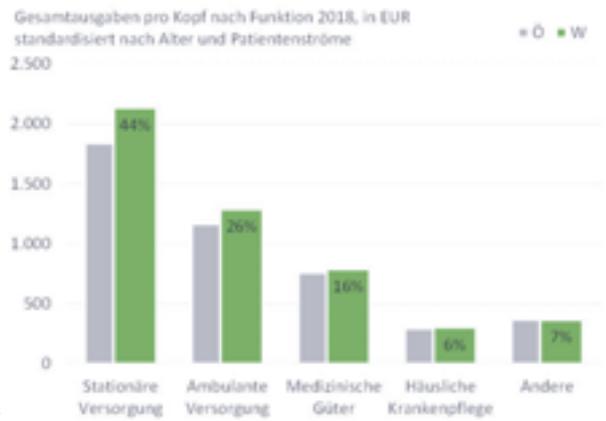
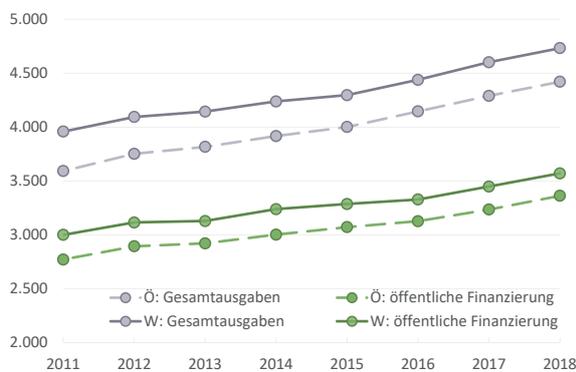
### Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	W	Diff.
Infektiöse Krankheiten	Virushepatitis	Prävention	0,7 (61)	1,4 (24)	+0,7
	HIV	Prävention	0,3 (28)	0,9 (17)	+0,6
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	3,0 (52)	-1,7
	Brustkrebs	Behandlung	3,1 (276)	2,2 (39)	-0,9
Kreislaufsystem	Ischämische Herzkrankheiten	Beides	12,0 (1.059)	9,4 (163)	-2,6
Verletzungen	Unfälle (inkl. Verkehrstote)	Prävention	10,0 (885)	6,7 (122)	-3,3
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	6,8 (131)	+2,8

## Effizienz

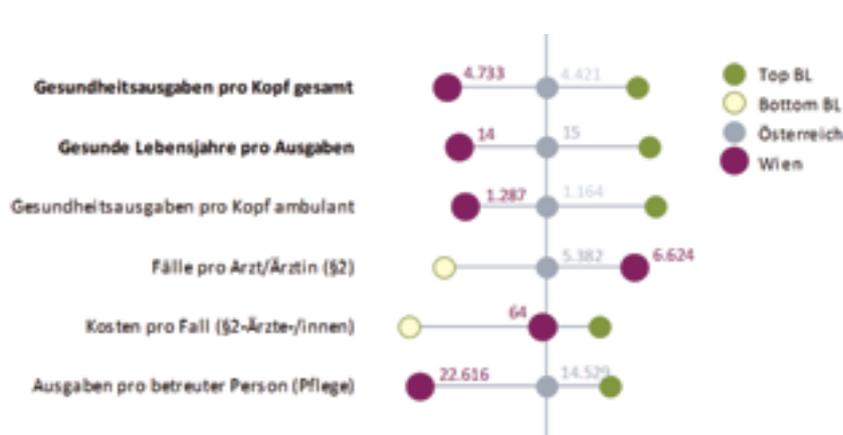
**Die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Wien ist kostspielig.** Die Gesamtausgaben pro Kopf waren mit 4.733 EUR im Jahr 2018 höher als in jedem anderen Bundesland. Davon gingen 2.133 EUR (44 %) in die stationäre Versorgung inklusive Langzeitpflege und 1.287 EUR (26 %) in den ambulanten Sektor – auch das sind österreichische Spitzenwerte, und es scheint keine nennenswerten Substitutionseffekte zwischen den beiden Bereichen zu geben. Ein Viertel der gesamten Ausgaben wurde, wie auch in Österreich gesamt, privat geleistet (1.163 EUR). Die Gesamtausgaben pro Einwohner sind von 2011 bis 2018 in Wien (+2,6 %) durchschnittlich pro Jahr langsamer gewachsen als im österreichischen Durchschnitt (+3,0 %). Das hängt vor allem mit dem Personalabbau in den Krankenanstalten der vergangenen Jahre zusammen. 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



**Das Wiener Gesundheitssystem ist ineffizient, es müsste vermehrt auf Prävention gesetzt werden.**

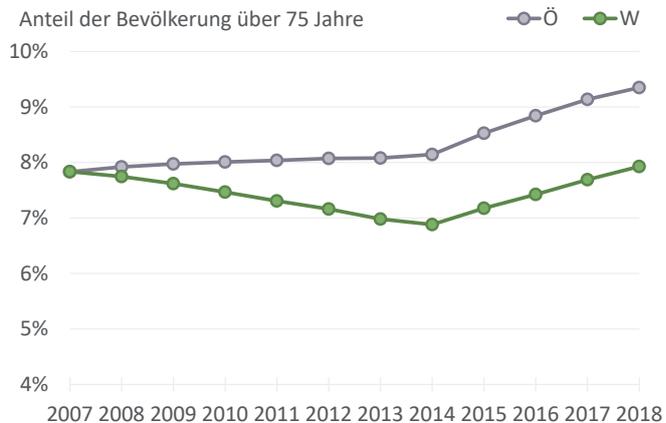
Zwar sind die Gesundheitsausgaben pro Kopf im niedergelassenen Bereich sehr hoch. Die Wiener Ärztinnen und Ärzte arbeiten aber keineswegs ineffizient. Sie behandeln eine große Zahl von Fällen bei moderaten Fallkosten. Vielmehr scheint die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen in Wien höher zu sein als anderswo. Das mag an der hohen Verfügbarkeit von Medizinerinnen oder am schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung liegen. Der Spitalstandort Wien bietet modernste Behandlungsmöglichkeiten und leistet viel für die klinische Forschung; das kostet Geld. Wenn es aber



gelänge, den schlechten Gesundheitszustand der Wienerinnen und Wiener durch Präventionsmaßnahmen und dazugehöriger finanzieller Mittel zu verbessern, könnten die Gesundheitsausgaben erheblich gesenkt werden. Zudem müsste es den Menschen möglich gemacht

werden, mehr mobile Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen. Diese sind oft besser für die Betroffenen und kosten weniger als die Unterbringung im Pflegeheim.

# Herausforderungen für Wien



**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. In Wien war im Jahr 2014 ein sehr geringer Teil der Bevölkerung älter als 75 Jahre (6,9 %); dennoch berichteten 37 % der Wiener und Wienerinnen, mindestens eine chronische Erkrankung zu haben. Auf

vergleichsweise niedrigem Niveau, ist der Anteil der Menschen über 75 mittlerweile auf 7,9 % gestiegen, und die Zahl der betreuten Personen ist in Wien von 2014 bis 2018 von 2,5 % auf 2,9 % der Bevölkerung gestiegen. Damit braucht es im Pflegebereich deutlich 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“, 2.076 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). Wien zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl der ambulante als auch der stationäre Sektor reichlich mit Mitteln ausgestattet ist. Dennoch gibt es einen Mangel an §2-Hausärztinnen, und die Zahl der Wahlärzte explodiert. Gleichzeitig gehen viele Patientinnen in die Spitalsambulanzen. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In Wien müssten dafür Mittel in Höhe von 2.076 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.** In Wien gibt es, abgesehen von der Pflege, überdurchschnittlich viel Gesundheitspersonal. In allen Facharztgruppen gibt es viele §2-Ärztinnen, nur die Zahl der Kassen-Hausärzte sinkt seit Jahren stark. Auch die Zahl der Psychotherapeutinnen ist ausgesprochen hoch. Wie für alle Bundesländer gilt auch für Wien, 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 Wien sind bislang 194 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 10 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es stärker vom Virus betroffen als andere Bundesländer. Sollten 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.

<b>Ö</b>	Österreich	<b>S</b>	Salzburg
<b>B</b>	Burgenland	<b>ST</b>	Steiermark
<b>K</b>	Kärnten	<b>T</b>	Tirol
<b>NÖ</b>	Niederösterreich	<b>V</b>	Vorarlberg
<b>OÖ</b>	Oberösterreich	<b>W</b>	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](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](http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante_Versorgung)

---

Zitiervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Wien. 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](mailto: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](mailto:MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)

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