

# Die Versorgungslandschaft aus der Public Health Perspektive

Martin Sprenger

Arzt, Master of Public Health

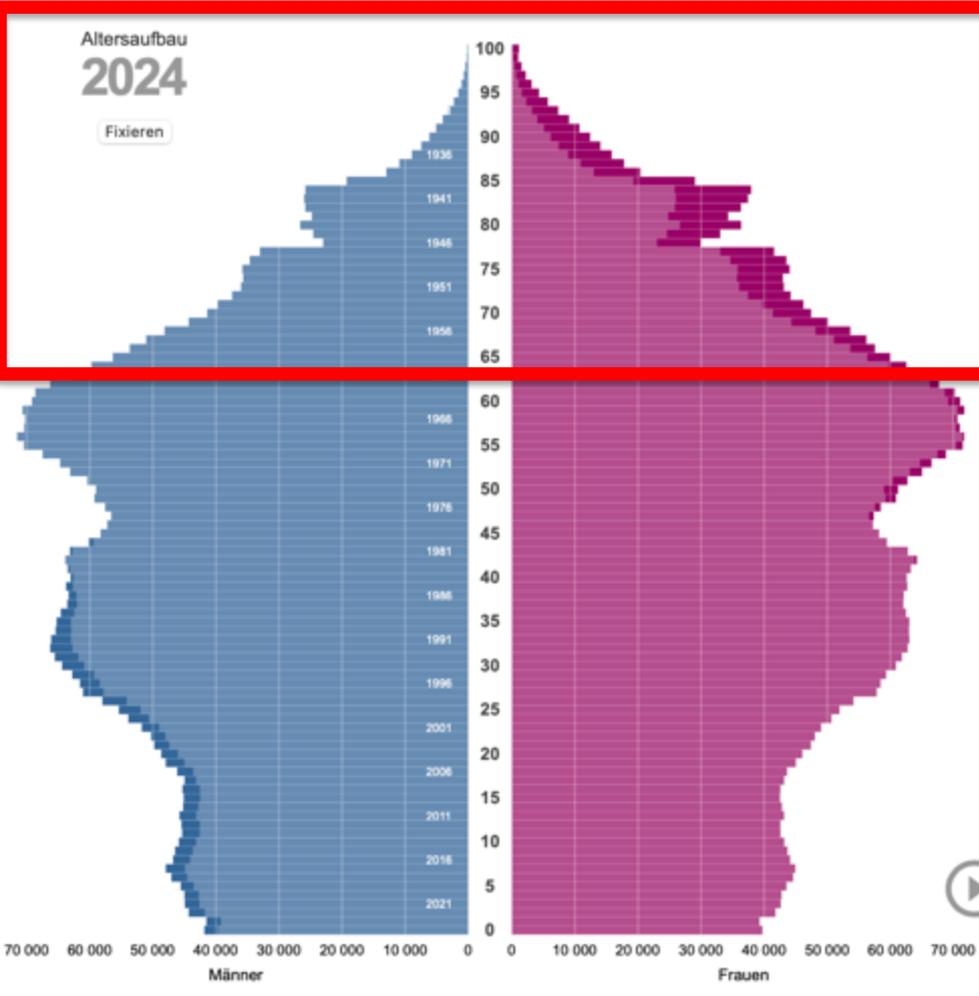
[martin.sprenger@medunigraz.at](mailto:martin.sprenger@medunigraz.at)



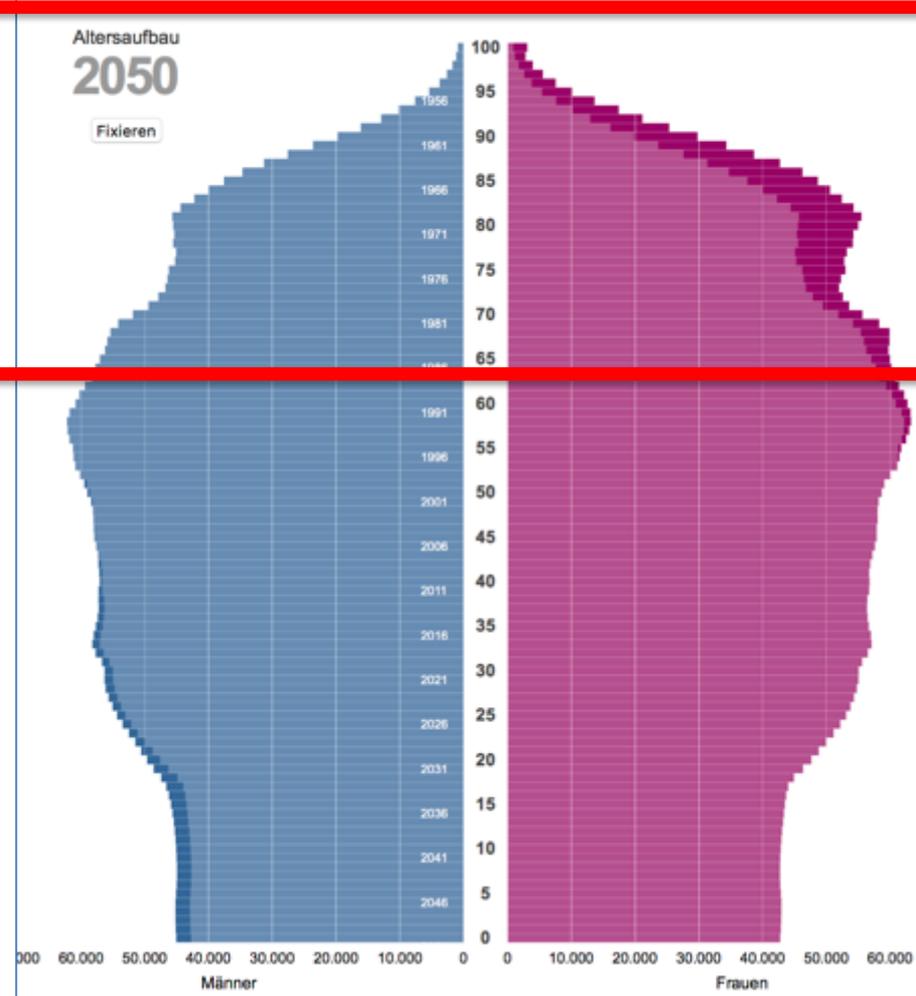
# Interessenskonflikt



Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose



Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose



# ZUNAHME DER ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN IN DEN NÄCHSTEN JAHREN

in Tausend



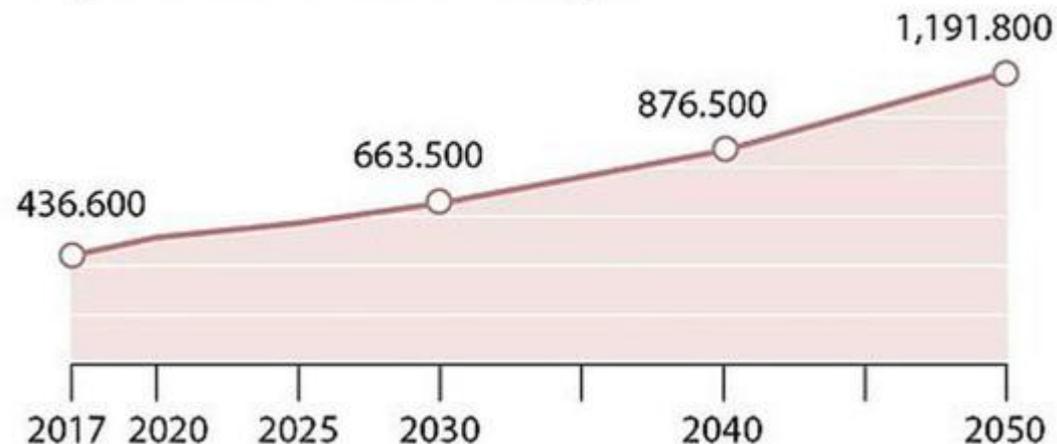
## Alter

Pflegegeldbezieher/innen  
**49% über 80 Jahre**  
**33% zwischen 60 und 80**  
**18% unter 60 Jahre**

Quelle:  
 Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2020

Quelle: WIFO, Österreich 2025: Pflegevorsorge - Künftiger Finanzierungsaufwand und regionalwirtschaftliche Verflechtungen

## Prognose Zahl der über 80-Jährigen



# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

- **Demografische Entwicklungen** – einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc.
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.

→ **Steigender Versorgungsbedarf,  
steigender Betreuungs- und  
Pflegebedarf**

→ **Steigende Komplexität der Fälle (bio-  
psycho-sozial)**

# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

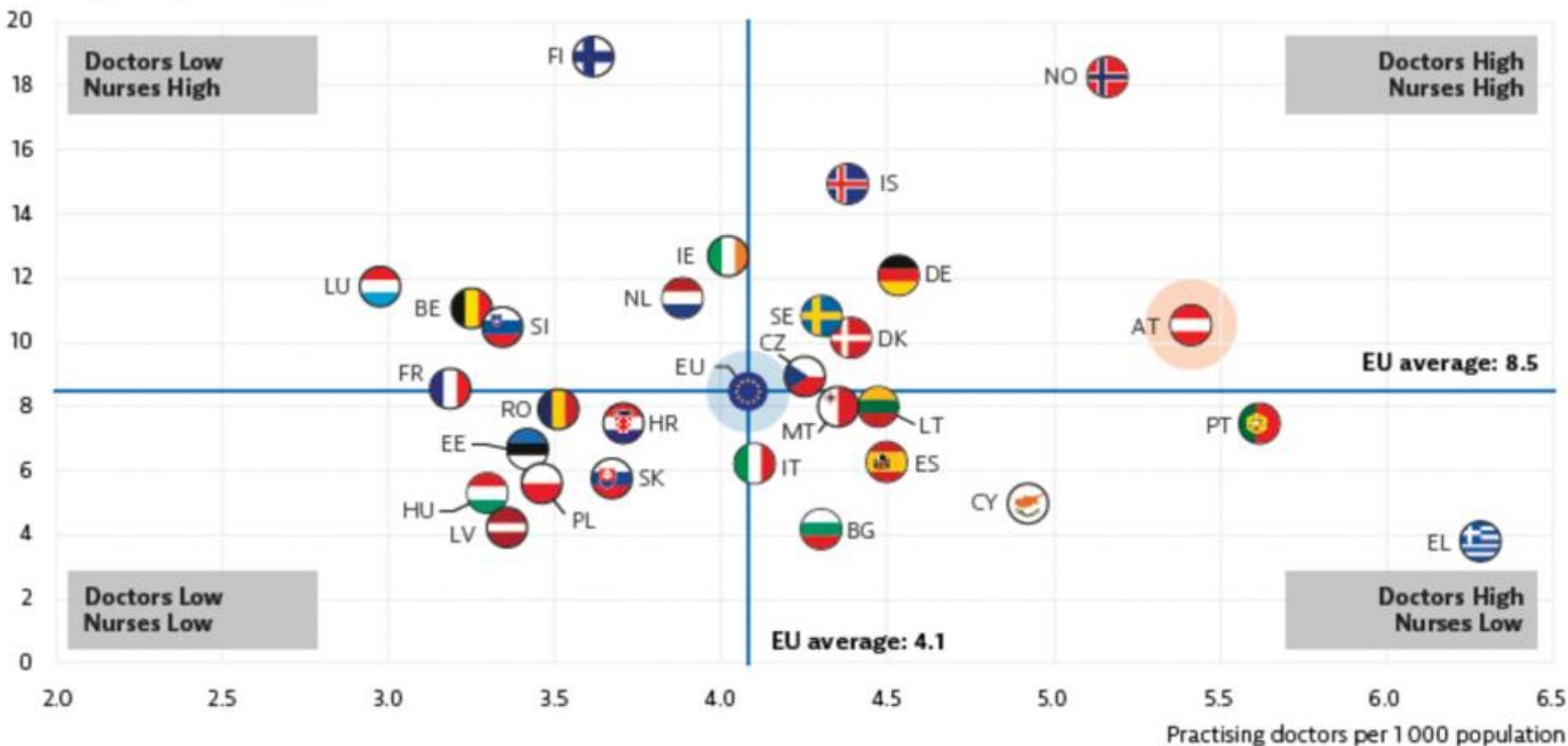
- **Demografische Entwicklungen** – einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc.  
Generationenwechsel, Pensionierung von Health Professionals = Verlust von Know-How, Beziehungen, Netzwerken, etc.)
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.
- **Kapazitätsaufbau** - Neue Generation von Health Professionals, Generation Z, mehr Teilzeit, neue Arbeitsmodelle, neue Lebensmodelle, etc.

→ **Steigender Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf → steigender Personalbedarf**

Ohne Personal kann kein  
Versorgungssystem  
funktionieren!

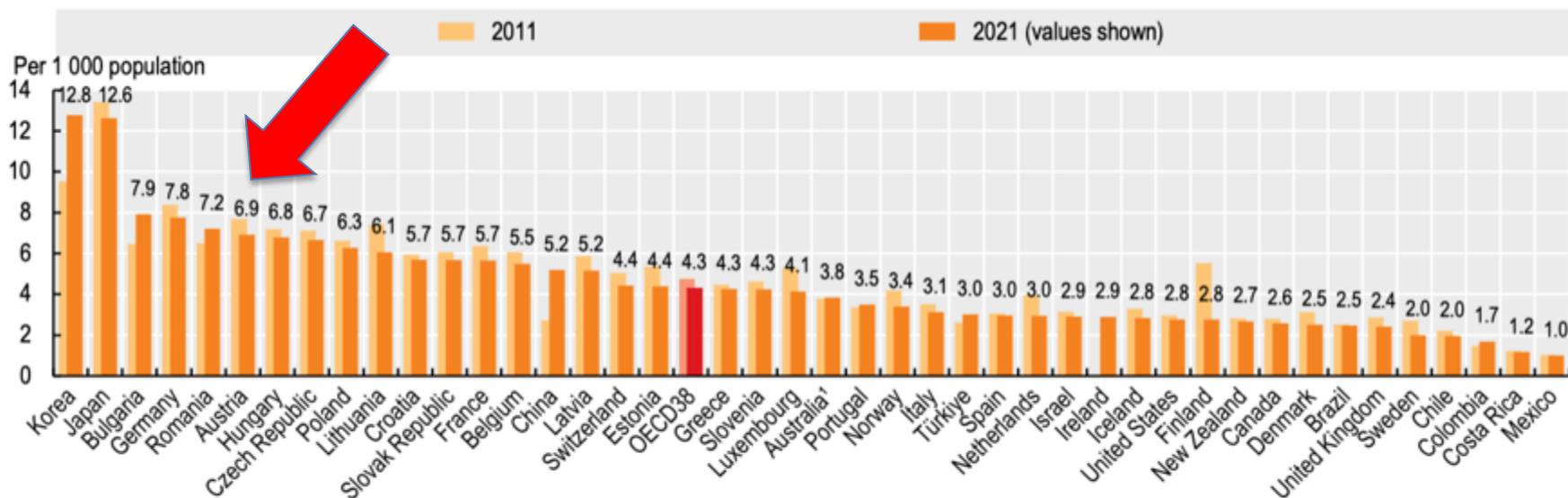
Figure 12. Austria has an above-average density of doctors and nurses

Practising nurses per 1 000 population



# Personalintensive Krankenhauslastigkeit

Figure 5.17. Hospital beds, 2011 and 2021 (or nearest year)

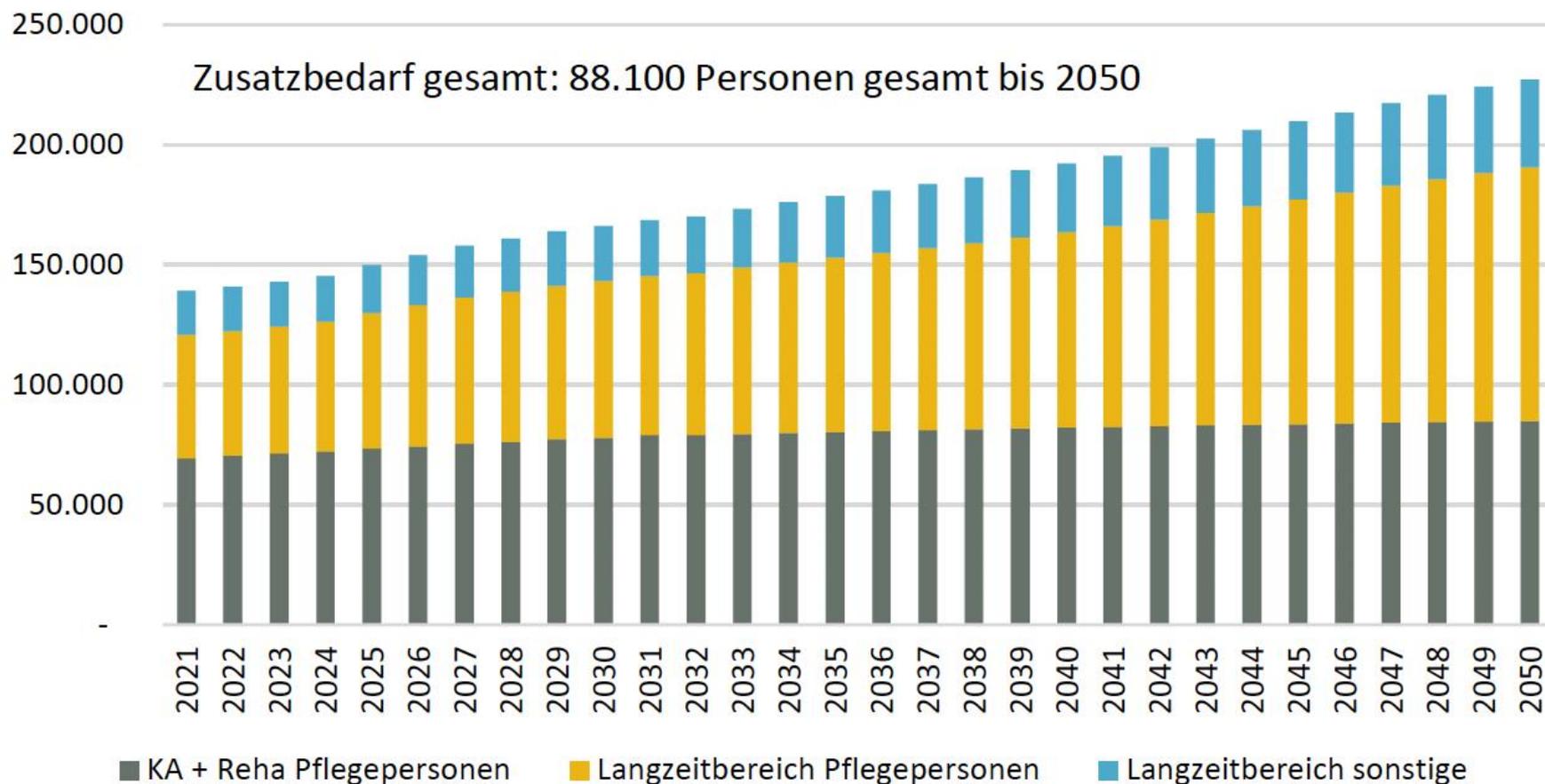


1. 2017 data.

Source: OECD Health Statistics 2023.

Abbildung 6.3:

Prognose Soll-Stand an Pflege- und Betreuungspersonen (Zusatzbedarf) bis 2050



Ohne Personal**planung** kann  
kein Versorgungssystem  
funktionieren!

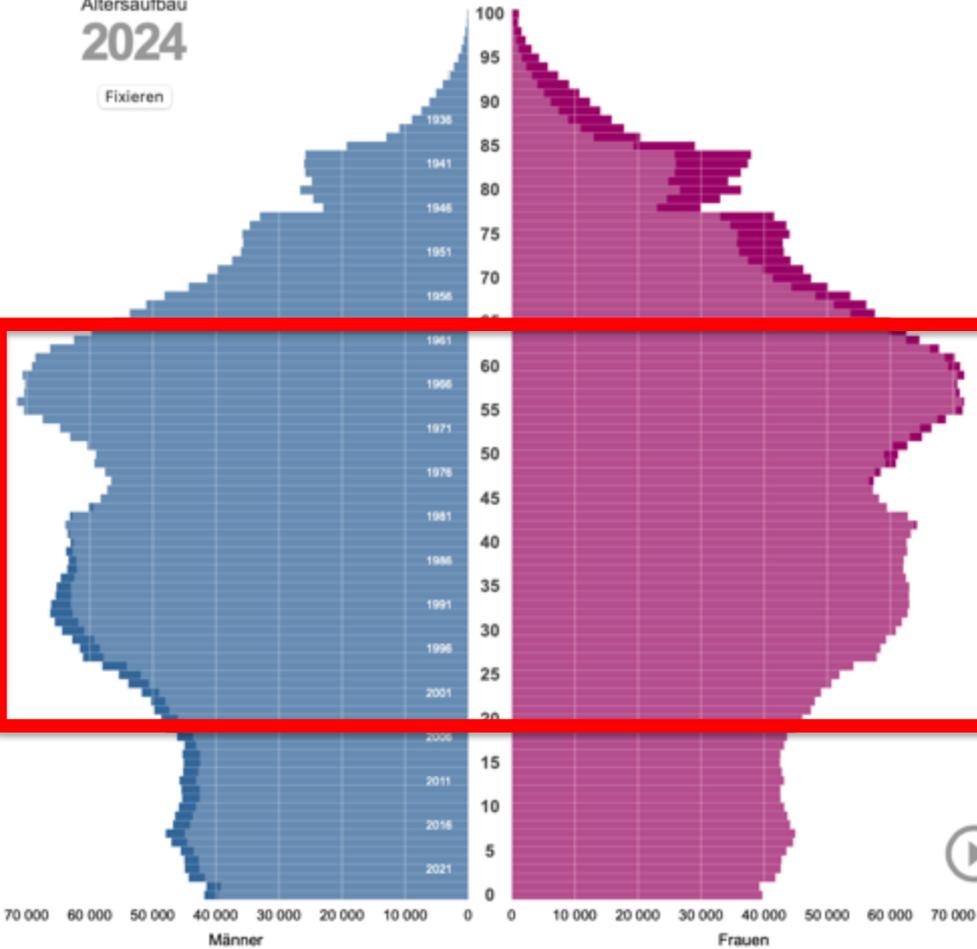
**Ärztereister seit 1913**

**Gesundheitsberuferegister seit 2018**

Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose

Altersaufbau  
**2024**

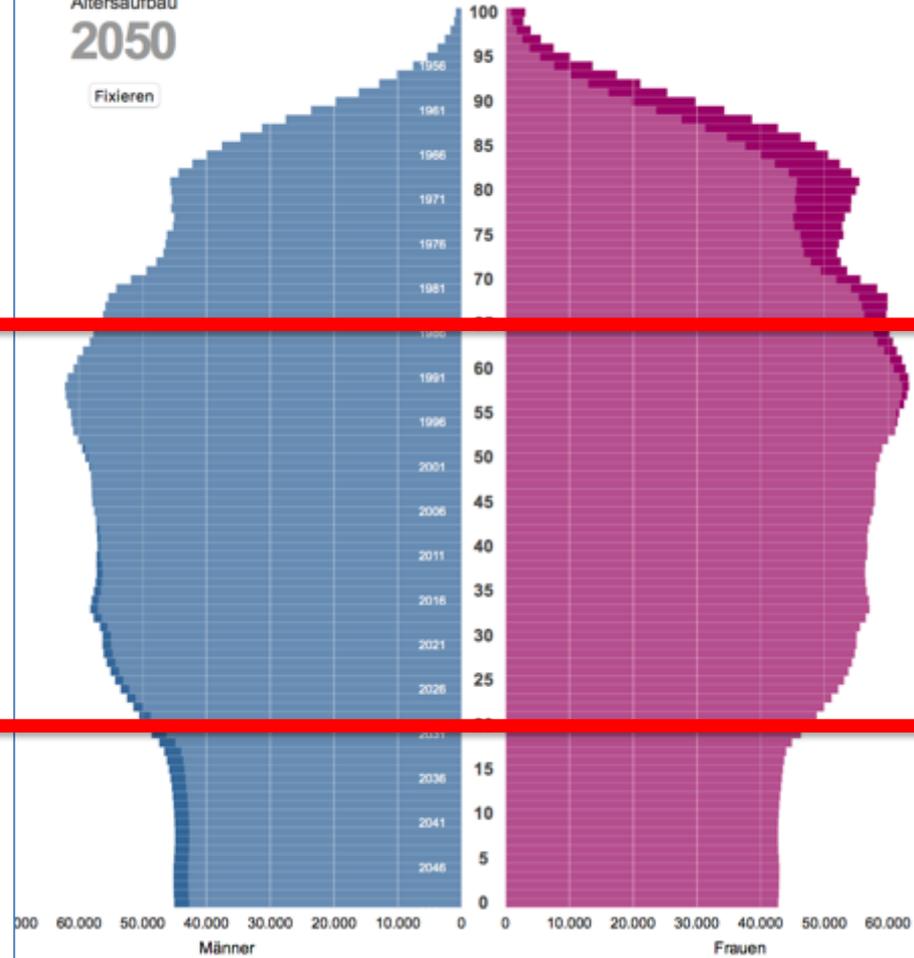
Fixieren



Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100 - Prognose

Altersaufbau  
**2050**

Fixieren



# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

- **Demografische Entwicklungen** - einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc. Generationenwechsel, Pensionierung von Health Professionals
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.
- **Kapazitätsaufbau** - Neue Generation von Health Professionals, Generation Z, mehr Teilzeit, neue Arbeitsmodelle, neue Lebensmodelle, etc.
- **Finanzierung** - Geburtenstarke Jahrgänge werden von Einzahlern zu Empfängern (sinkende Unterstützungsrates), steigende Kosten (steigender Bedarf, höhere Anzahl von Empfängern, Personal, Betrieb, Technologie, etc.), Wachstumsschwäche, etc.

→ Steigender Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf → steigender Personalbedarf → steigende Kosten

# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

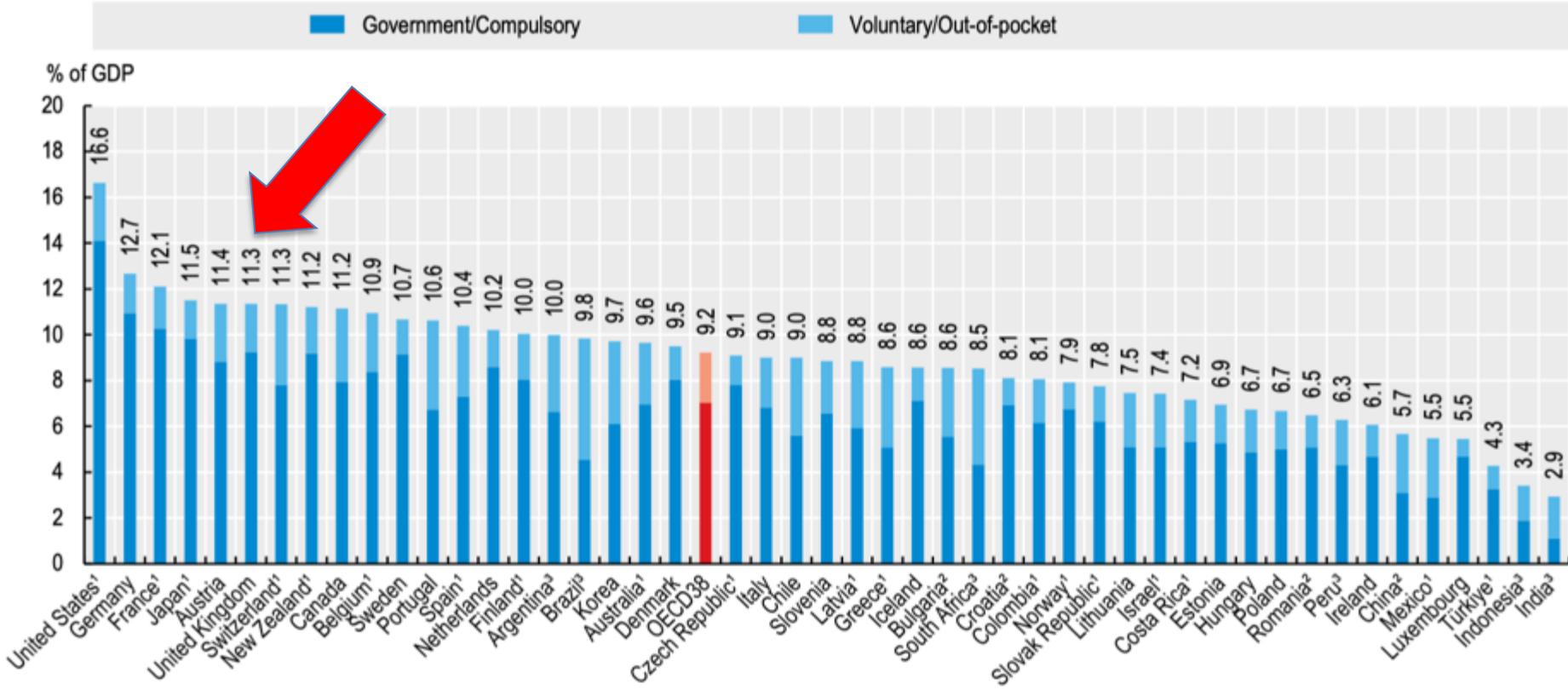
- **Demografische Entwicklungen** - einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc. Generationenwechsel, Pensionierung von Health Professionals
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.
- **Kapazitätsaufbau** - Neue Generation von Health Professionals, Generation Z, mehr Teilzeit, neue Arbeitsmodelle, neue Lebensmodelle, etc.
- **Finanzierung** - Geburtenstarke Jahrgänge werden von Einzahlern zu Empfängern (sinkende Unterstützungsrates), steigende Kosten (steigender Bedarf, höhere Anzahl von Empfängern, Personal, Betrieb, Technologie, etc.), Wachstumsschwäche, etc.

→ Steigende Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegekosten → steigender Personalbedarf → steigende Kosten

Personallücke?

Finanzierungs-lücke?

**Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2022 (or nearest year)**



1. OECD estimate for 2022. 2. 2021 data. 3. 2020 data.

Source: OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database.

# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

- **Demografische Entwicklungen** - einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc. Generationenwechsel, Pensionierung von Health Professionals
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.
- **Kapazitätsaufbau** - Neue Generation von Health Professionals, Generation Z, mehr Teilzeit, Arbeitszufriedenheit, etc.
- **Finanzierung** - Geburtenstarke Jahrgänge von Einzahlern zu Empfängern (sinkende Unterstützungsrates), steigende Kosten (Personal, Betrieb, Technologie, etc.), Wachstumsschwäche, etc.
- **Sonstige Herausforderungen (unvollständig)** - Über-, Unter- und Fehlversorgung, zunehmende Privatisierung, zunehmende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten, Duale Finanzierung, Globalisierung, Individualisierung, Digitalisierung, Migration, Klimakrise, Pandemien, Kriege, etc.

# Zielsteuerungsvertrag

auf Bundesebene

Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024

Zielsteuerung-Gesundheit

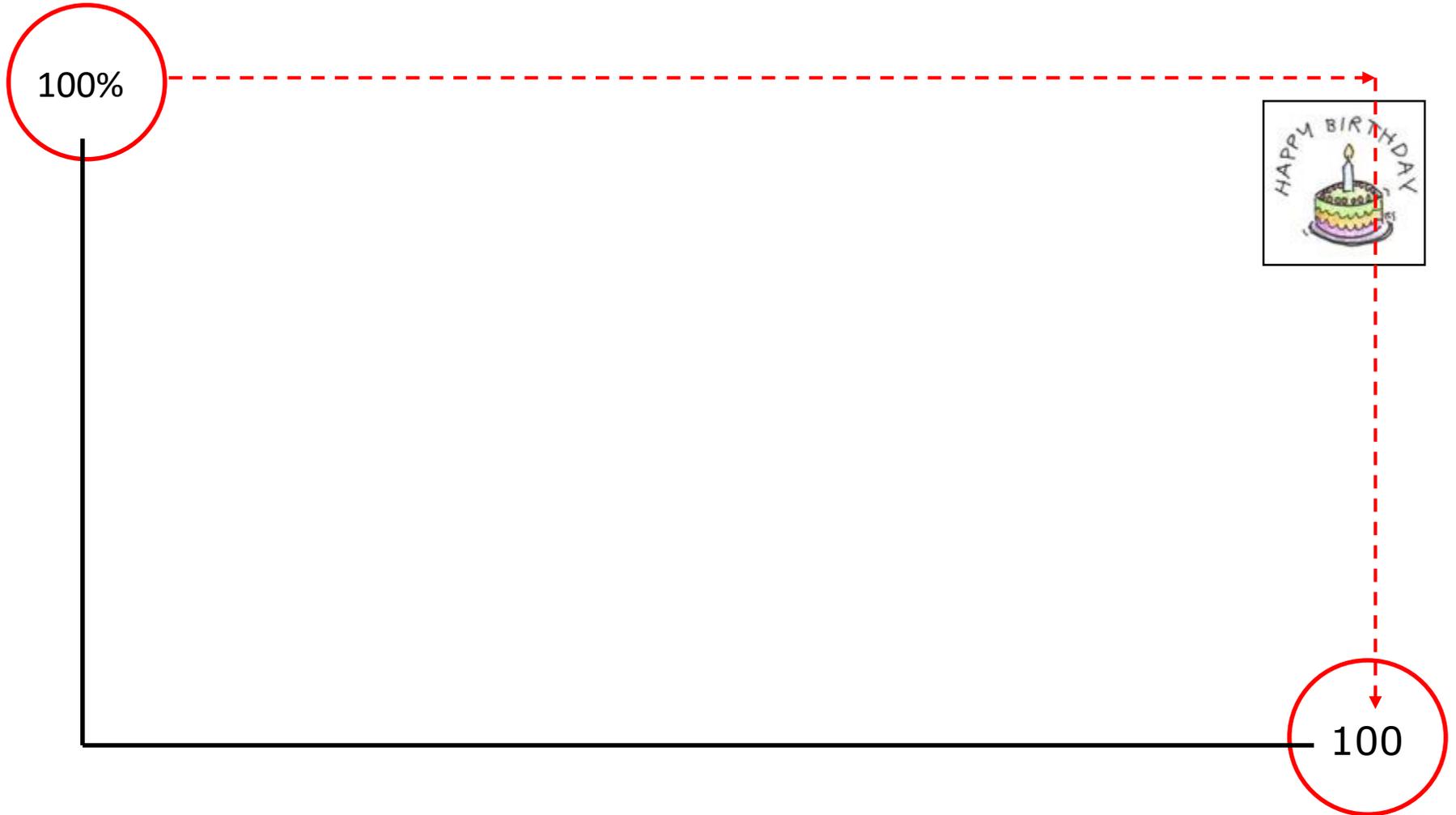
**Wie können wir angesichts der vielen Herausforderungen gewährleisten, dass möglichst viele Menschen, ein möglichst langes Leben, in guter Gesundheit und mit hoher Lebensqualität verbringen?**

und den Büroleiter des Dachverbands der Sozialversicherungsträger,  
im Folgenden Dachverband genannt,  
Kundmanngasse 21, 1031 Wien

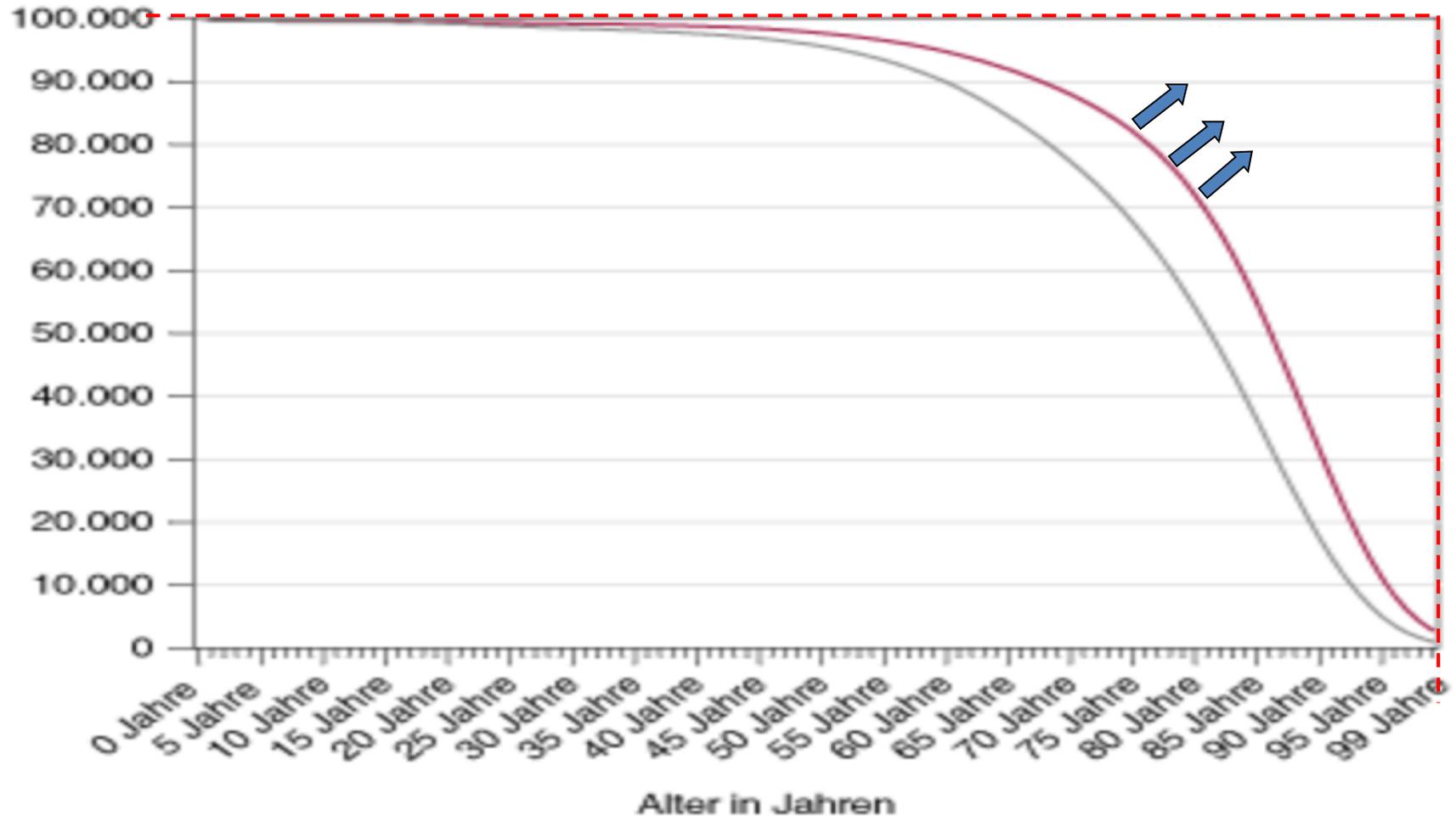
dem

Land Burgenland, Land Kärnten, Land Niederösterreich, Land Oberösterreich,  
Land Salzburg, Land Steiermark, Land Tirol, Land Vorarlberg, Land Wien,  
jeweils vertreten durch den Landeshauptmann / die Landeshauptfrau

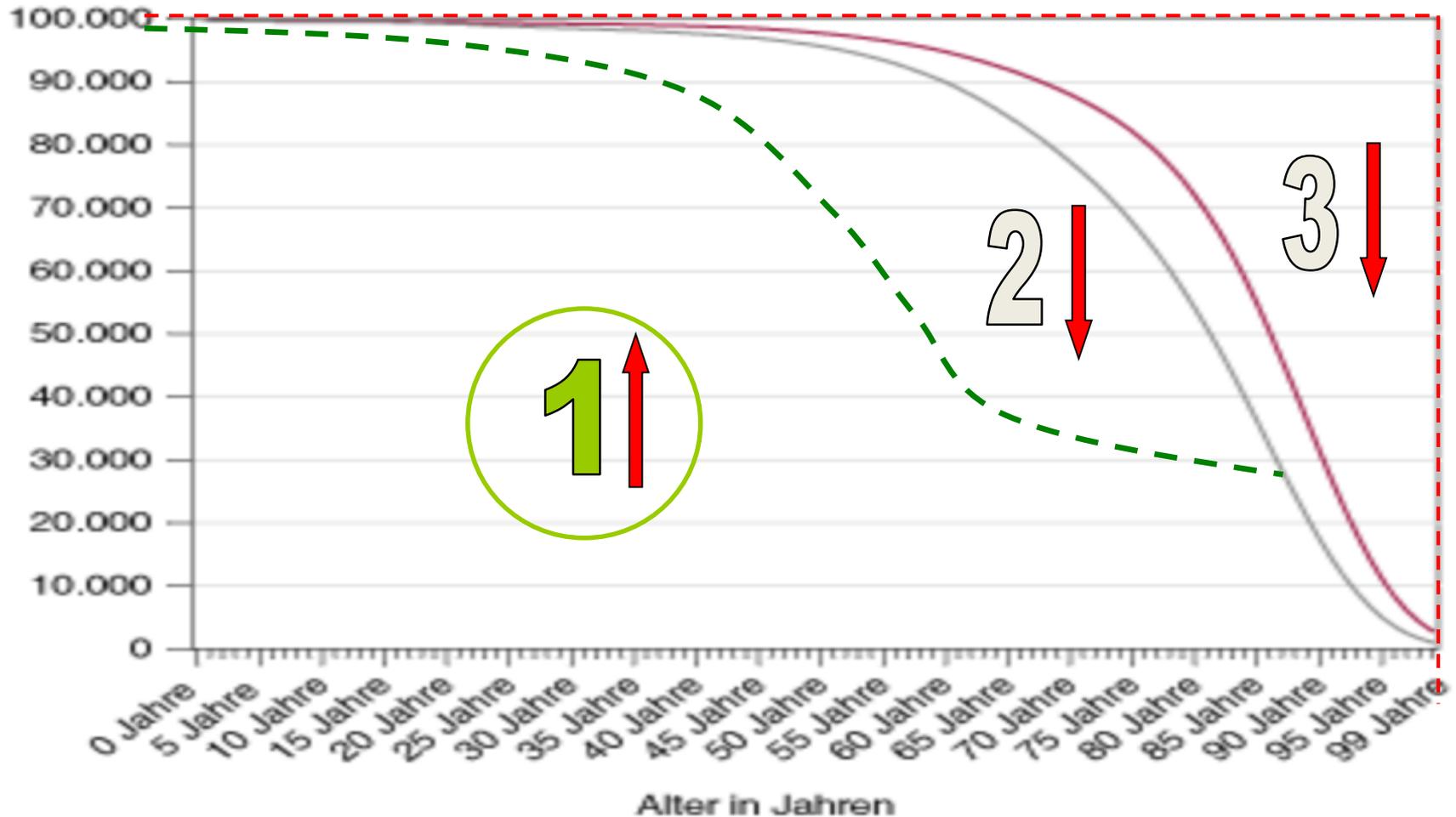
# Gesund, ein Leben lang?



# Gesund, ein Leben lang?



# Gesund, ein Leben lang?

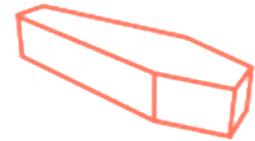


# Gesunde Lebensjahre

## DALY

Disability Adjusted Life Year is a measure of burden, expressed as the cumulative number of years lived with ill-health, disability or early death

**Die erfolgreiche Prävention von chronischen Erkrankungen, dem zukünftigen Betreuungs- und Pflegebedarf beginnt in der Schwangerschaft, frühen Kindheit, beim gesunden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, den sozialen Determinanten von Gesundheit und einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik!**



Healthy life

Disease or Disability

Early death

Expected life years

Healthy Life Years (HLY)



## GESUNDHEITSZIELE

Die zehn Gesundheitsziele wurden in einem **breit abgestimmten Prozess** mit zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesellschaft entwickelt. Bis zum Jahr 2032 bilden sie den **Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik**.

Um die Gesundheit und die Lebensqualität der Menschen zu erhöhen und den steigenden Kosten in der Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken, sollen die Gesundheitsziele dazu beitragen, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen.

# 10 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich

**ZIEL 1:** Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

**ZIEL 2:** Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen

**ZIEL 3:** Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

**ZIEL 4:** Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern

**ZIEL 5:** Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken

**ZIEL 6:** Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

**ZIEL 7:** Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen

**ZIEL 8:** Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern

**ZIEL 9:** Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern

**ZIEL 10:** Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen



# Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024

## Zielsteuerung-Gesundheit

Wie können wir angesichts der vielen Herausforderungen gewährleisten, dass alle Menschen die Versorgung, Betreuung und Pflege, aber auch Gesundheitsförderung und Prävention erhalten, die sie benötigen? Bedarfsgerecht, qualitativ hochwertig, zeitgerecht, etc.

abgeschlossen zwischen dem

Bund,

vertreten durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumrentenschutz,  
Stubenring 1, 1010 Wien

dem

Dachverband der Sozialversicherungsträger

für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung,  
vertreten durch den Vorsitzenden der Konferenz der Sozialversicherungsträger  
und den Büroleiter des Dachverbands der Sozialversicherungsträger,  
im Folgenden Dachverband genannt,  
Kundmanngasse 21, 1031 Wien

dem

Land Burgenland, Land Kärnten, Land Niederösterreich, Land Oberösterreich,  
Land Salzburg, Land Steiermark, Land Tirol, Land Vorarlberg, Land Wien,  
jeweils vertreten durch den Landeshauptmann / die Landeshauptfrau

# Dazu drei Fragen ...

- Wo werden eigentlich die meisten Menschen betreut und gepflegt?
- Wo werden eigentlich die meisten geringfügigen Befindlichkeitsstörungen (erfolgreich) behandelt?
- Wo werden eigentlich chronische Erkrankungen die meiste Zeit (erfolgreich) gemanagt?

Antwort



**Zuhause**

# Pflegebedarf (quantitativ)

**ca. 480.000 PflegegeldbezieherInnen  
(07/2023)**



ca. 385.000 (80%) werden zuhause versorgt,  
42.000 Pflegestufe 5-7 (>180h)

**- 10%**

ca. 80.000 (15%) in  
stationären Einrichtungen

**+ 50%**

ca. 150.000  
(35%) mit  
Unterstützung  
mobiler Pflege

ca. 35.000  
(10%) haben  
24h  
Betreuung

ca. 200.000  
(55%) ohne  
externe Hilfe

ca. 7.500 (2,5%) in  
teilstationären Einrichtungen  
und ca. 7.500 (2,5%) in  
alternativen Wohnformen.  
Kurzzeitpflege

Quelle: Pflegepersonal- Bedarfsprognose für Österreich.

# Von 1.000 Fällen mit Gesundheitsproblemen ...

vgl. Kamps, H. (2007): Sozialmedizinische Faustregel, Dtsch. Ärztebl.

... erfordert **1 Fall** einen stationären Aufenthalt im KH

... erfordern **9 Fälle** max. einen Facharzt (bzw. Spitalsambulanz)

... erfordern **90 Fälle** max. eine Primärversorgung

- Allgemeinmediziner
- Hebamme
- Diplomkrankenschwester
- Therapeuten
- Sozialarbeiter etc.

>> PHC!

... sind **900 Fälle** durch Selbsthilfe zu lösen

- fieberndes Kind
- verstauchter Knöchel
- Zeckenbiss selber versorgen etc.

**KLEINE** Veränderungen in quantitativ großen Versorgungssystemen bewirken **GROSSE** Veränderungen in quantitativ kleinen Versorgungssystemen (= Hochleistungsversorgung)

The person living with diabetes must live every day with the management of this disease – there is no time off!

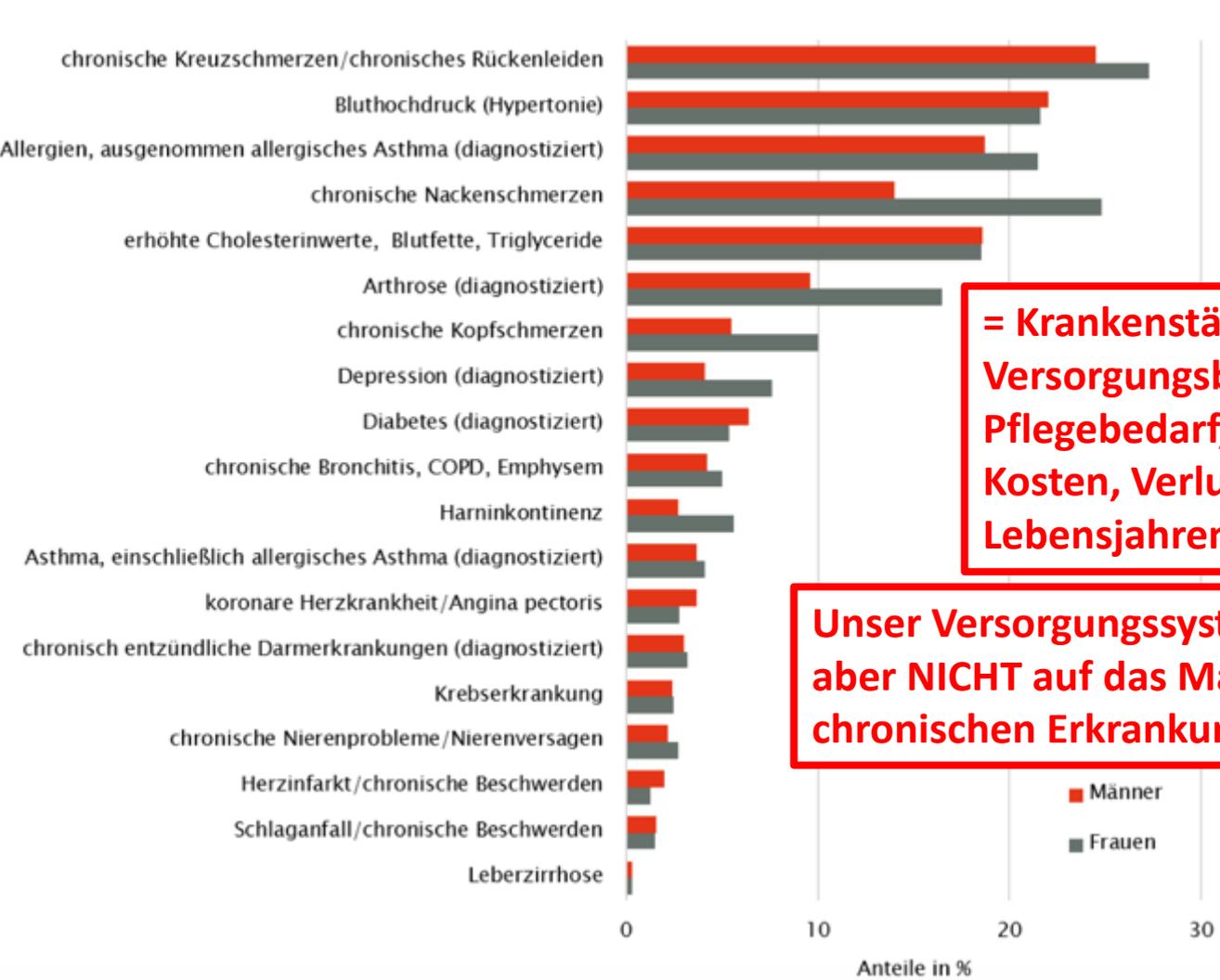
**99.98%**  
of the time  
patients are  
on their own

**0.02%**  
of the time  
patients are with  
their healthcare team

**“The diabetes self-management regimen is one of the most challenging of any for chronic illness.”**

Generell gefragt weisen 2019 rund 38 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher ab 15 Jahren (hochgerechnet rund 2,8 Mio. Menschen) mindestens eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem auf, 66 Prozent (hochgerechnet 4,9 Mio. Menschen), wenn man die im ATHIS abgefragten 19 ausgewählten chronischen Krankheiten und Gesundheitsprobleme berücksichtigt. Der Un-

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Geschlecht



<https://jasmin.goeg.at/id/epri nt/1869/1/FS%20Chronische %20Erkrankungen%20bf.pdf>

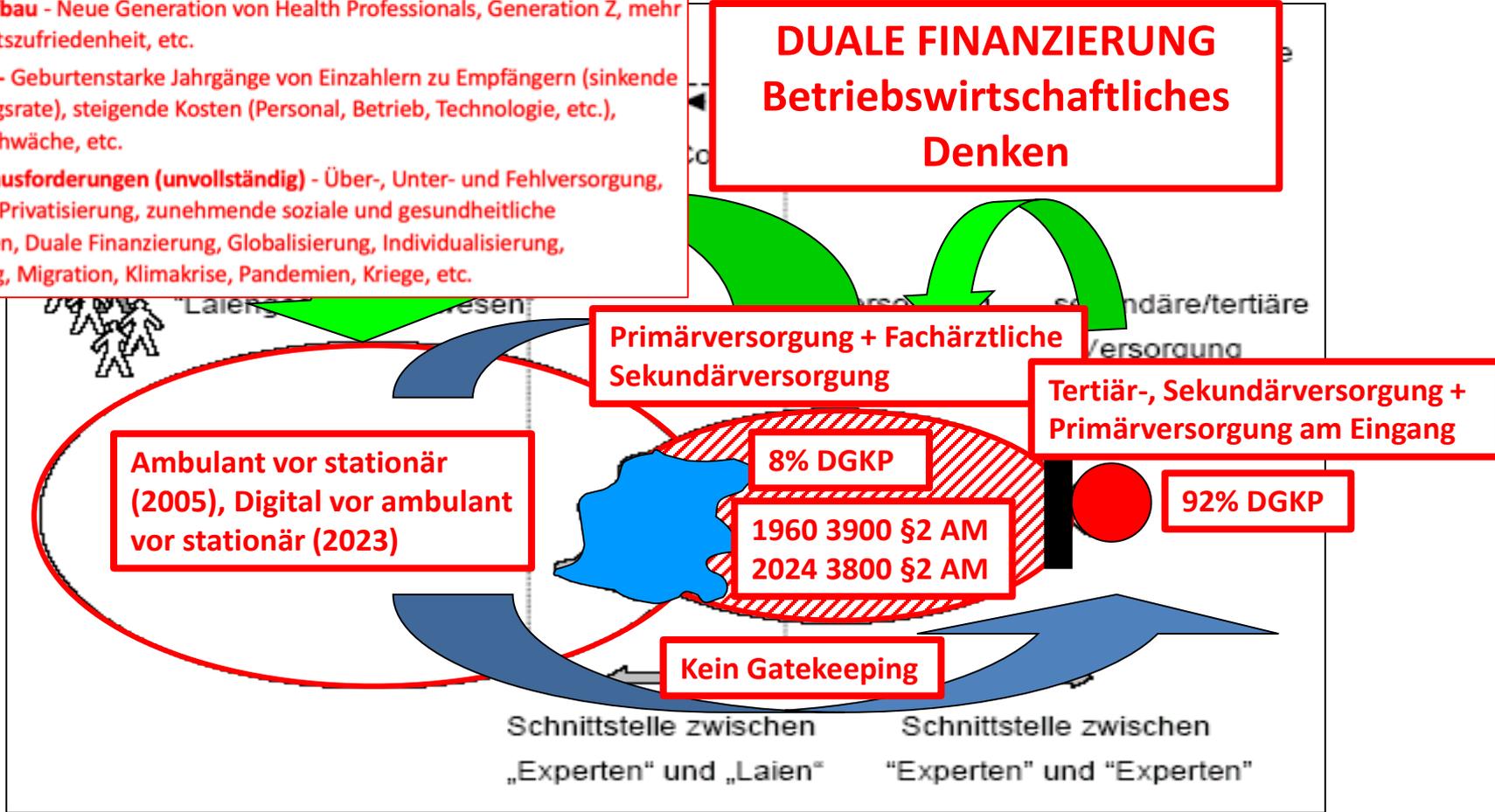
**= Krankenstände, Frühpensionierung, Versorgungsbedarf, Betreuungs- und Pflegebedarf, hohe gesellschaftliche Kosten, Verlust an gesunden Lebensjahren und Lebensqualität, ...**

**Unser Versorgungssystem ist auf Akutversorgung, aber NICHT auf das Management von chronischen Erkrankungen ausgerichtet!**

# Versorgungslandschaft im 21. Jhd.

- **Demografische Entwicklungen** - einzigartiger demografischer Übergang, immer mehr ältere Menschen, immer mehr 65+, 75+, 85+, etc. (absolut + relativ), etc. Generationenwechsel, Pensionierung von Health Professionals
- **Epidemiologische Entwicklungen** - Chronische (nicht heilbarer) Erkrankungen, Multimorbidität, komplexe Fälle, Adipositas, Mental Health, neurodegenerative Erkrankungen, muskuloskeletale Erkrankungen, nosokomiale Infektionen, etc.
- **Kapazitätsaufbau** - Neue Generation von Health Professionals, Generation Z, mehr Teilzeit, Arbeitszufriedenheit, etc.
- **Finanzierung** - Geburtenstarke Jahrgänge von Einzahlern zu Empfängern (sinkende Unterstützungsrate), steigende Kosten (Personal, Betrieb, Technologie, etc.), Wachstumsschwäche, etc.
- **Sonstige Herausforderungen (unvollständig)** - Über-, Unter- und Fehlversorgung, zunehmende Privatisierung, zunehmende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten, Duale Finanzierung, Globalisierung, Individualisierung, Digitalisierung, Migration, Klimakrise, Pandemien, Kriege, etc.

## ... was geht es?



# Zielsteuerungsvertrag

auf Bundesebene

Fassung gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024

Zielsteuerung-Gesundheit

**Wie können wir angesichts der vielen Herausforderungen gewährleisten, dass möglichst viele Menschen, ein möglichst langes Leben, in guter Gesundheit und mit hoher Lebensqualität verbringen?**

vertreten durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz,  
Stubenring 1, 1010 Wien

**Wie können wir angesichts der vielen Herausforderungen gewährleisten, dass alle Menschen die Versorgung, Betreuung und Pflege, aber auch Gesundheitsförderung und Prävention erhalten, die sie benötigen? Bedarfsgerecht, qualitativ hochwertig, zeitgerecht, etc.**

und den Büroleiter des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger,  
im Folgenden Dachverband genannt,  
Kundmanngasse 21, 1031 Wien

dem

Land Burgenland, Land Kärnten, Land Niederösterreich, Land Oberösterreich,  
Land Salzburg, Land Steiermark, Land Tirol, Land Vorarlberg, Land Wien,  
jeweils vertreten durch den Landeshauptmann / die Landeshauptfrau

# Multiprofessionelle Primärversorgung

69 multiprofessionelle Primärversorgungseinheiten versorgen zirka 8% der Bevölkerung, 2030?, 2040?



Primary Health Care ist  
ein Versorgungskonzept  
und KEINE  
Versorgungseinrichtung!



# Ohne Pflege geht es nicht!

- Practice Nurse
- Primary Care Nurse
- Community Health Nurse
- Family Health Nurse
- District Health Nurse
- Public Health Nurse
- Diabetes Nurse
- ...



