



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

# Das Österreichische Gesundheitssystem

Zahlen – Daten – Fakten





# Vorwort

Gesundheit ist das wichtigste Gut des Menschen. Krankheit und daraus resultierende Einschränkungen können die Lebensqualität eines Individuums beeinträchtigen wie kaum etwas anderes – vor allem, wenn es an medizinischer Versorgung fehlt.



Österreich hat schon lange ein solidarisches Gesundheitssystem, das allen Menschen, egal aus welcher sozialen Schicht sie kommen, bestmögliche medizinische Versorgung anbietet. Der Weg zu dieser Gesundheitsversorgung war ein steiniger, viele Menschen haben dafür gekämpft. Diesen Umstand sollten wir nie vergessen, wenn wir heute unser international oft bewundertes Gesundheitssystem betrachten.

Kranksein ist nie angenehm. Für die Menschen ist es darum wichtig zu wissen, dass man auf das österreichische Gesundheitssystem zählen kann und dass gute medizinische Versorgung keine Frage von Kontostand oder sonstigen finanziellen Mitteln ist.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Alois Stöger'.

Alois Stöger  
Bundesminister für Gesundheit

# Zentrale Kennzahlen

## Ausgewählte Informationen

**Österreich ist eine demokratische Republik im Zentrum Europas mit einer Fläche von rund 84.000 km<sup>2</sup>. Als Bundesstaat besteht Österreich aus neun Bundesländern mit Wien als Hauptstadt.**



**Österreich ist seit 1955 Mitglied der Vereinten Nationen und trat 1995 der Europäischen Union bei.**

---

## Wirtschaft

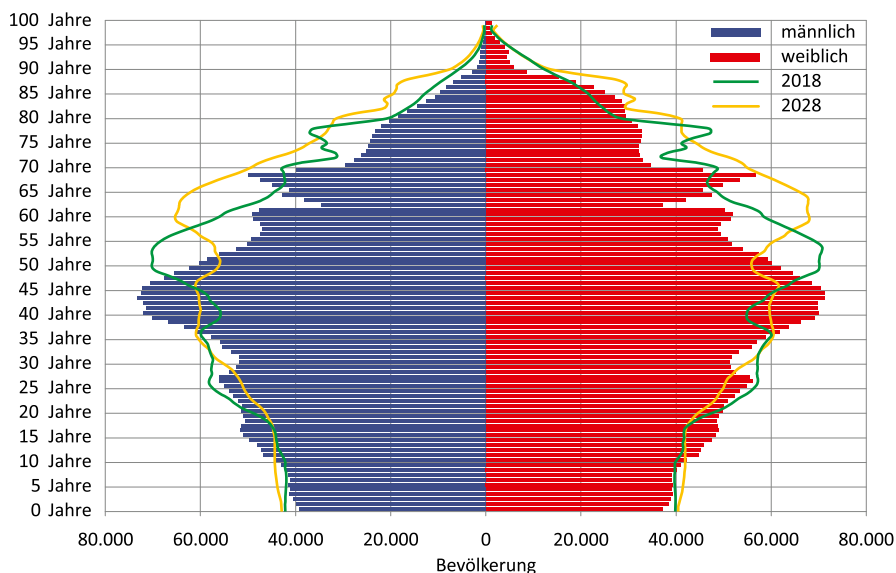
Mit einem **Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 33.090 Euro pro Kopf** im Jahr 2009 gehört Österreich zu den reichsten Ländern der Welt. Zwischen 1980 und 2009 ist das BIP durchschnittlich jährlich um 3,9 Prozent gewachsen und betrug 2009 insgesamt 276,89 Mrd. Euro. Von 2008 auf 2009 ist die österreichische Wirtschaftsleistung um 1,8 Prozent gesunken (real: minus 3,6 Prozent). Für 2010 wird wieder ein Wachstum von 2,0 Prozent erwartet. Im Human Development Index 2007 der Vereinten Nationen nahm Österreich den 14. Rang weltweit ein.

## Demografie

Im Jahr 2009 umfasste die **Wohnbevölkerung rund 8,36 Millionen Menschen**. Laut Prognose der Statistik Austria wird die österreichische Bevölkerung bis 2030 auf über neun Millionen anwachsen. Die Chancen auf ein langes und gesundes Leben standen in Österreich noch nie so gut wie heute. **Ein neugeborenes Mädchen durfte 2009 mit einer Lebenserwartung von 82,9 und ein neugeborener Junge mit 77,4 Jahren rechnen**. Während sich die Lebenserwartung in den vergangenen 30 Jahren um mehr als acht Jahre erhöht hat, ist die Säuglingssterblichkeit um mehr als 75 Prozent gesunken und lag 2009 bei 3,8 von 1.000 Lebendgeborenen. Im Jahr 2008 konnten 60-jährige Männer mit einer weiteren Lebenserwartung von 21,3 und Frauen mit weiteren 25,1 Jahren rechnen.

Wie viele andere hochindustrialisierte Länder ist Österreich mit einer **immer älter werdenden Bevölkerung** konfrontiert, was sowohl auf eine höhere Lebenserwartung wie auch auf einen Rückgang der Fertilitätsrate zurückzuführen ist. 2009 lag die durchschnittliche Anzahl an Kindern bei 1,39 je Frau mit einem durchschnittlichen Fertilitätsalter von 28,0 Jahren (Erstgebärende).

Bevölkerungspyramide, 2008



Quelle: Statistik Austria 2010

Der **soziale Schutz von Kindern und Familien** ist in kaum einem europäischen Staat so gut ausgeprägt wie in Österreich, das dafür 2007 2,8 Prozent der Wirtschaftsleistung aufwendete.

Mit Einführung des Kinderbetreuungsgeldes im Jahr 2002, das nunmehr in fünf Varianten – wahlweise einkommensabhängig oder pauschaliert – für in Österreich lebende Kinder angeboten wird und weiteren Leistungen wie Familienbeihilfe, Wochengeld oder dem Familienhärteausgleich trägt der Staat zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei.

## Demografische Kennzahlen, 1999 und 2009

|                            | 1999      | 2009      |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Bevölkerung*               | 7.992.323 | 8.363.040 |
| Frauen                     | 4.130.143 | 4.290.174 |
| Männer                     | 3.862.180 | 4.072.866 |
| Lebenserwartung bei Geburt | 77,9      | 80,2      |
| Frauen                     | 80,9      | 82,9      |
| Männer                     | 74,8      | 77,4      |
| Anteil über 65-Jährige*    | 1.231.690 | 1.464.173 |
| Anteil unter 20-Jährige*   | 1.859.988 | 1.754.082 |
| Fertilitätsrate            | 1,34      | 1,39      |

\* Jahresdurchschnittsbevölkerung

Quelle: Statistik Austria 2010

Mit dem steigenden Anteil an älteren Menschen nahm auch die **Anzahl an pflegebedürftigen Personen** zu. Dies zeigt beispielsweise die wachsende Anzahl an Pflegegeldbeziehern und -bezieherinnen. So stieg die Zahl um rund 31 Prozent auf 358.545 Personen von 1998 bis zum Jahresende 2008.

## Ressourcen im Gesundheitswesen

Österreich weist ein dichtes Netz an medizinischen Versorgungseinrichtungen auf. Im Jahr 2008 gab es 267 Krankenanstalten mit rund 64.300 Betten. Mehr als 80.000 Personen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe und etwa 21.000 Ärztinnen und Ärzte waren 2008 in den Krankenanstalten beschäftigt. In den nichtärztlichen Gesundheitsberufen überwogen mit mehr als 75 Prozent die Pflegekräfte.

Österreich verfügt über eine hohe **Ärztedichte**. Auf 1.000 Einwohner kamen zum Jahresende 2008 rund 5 Ärztinnen und Ärzte (inkl. Zahnärzte). Die Gesamtanzahl an aktiven Ärztinnen und Ärzten betrug im selben Jahr 41.830. Rund 12.200 Personen waren als Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und rund 18.200 als Fachärztinnen und -ärzte (inklusive Mehrfachausbildungen) tätig. Weitere rund 6.700 Ärztinnen und Ärzte waren 2008 in Ausbildung.

Mit Jahresende 2008 gab es in Österreich rund 18.900 Medizinerinnen und Mediziner, die im niedergelassenen Bereich tätig waren (inklusive Zahnärzte). Gemeinsam mit über 900 Ambulatorien übernahmen sie den Großteil der **ambulanten medizinischen Versorgung** Österreichs.



Mehr als drei Viertel der österreichischen Wohnbevölkerung über 15 Jahre schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut (37,3 %) oder gut (38,4 %) ein.

## Morbidität und Mortalität

Die **häufigste Diagnose** für Männer **bei Entlassung** aus einem Akutkrankenhaus lautete 2008 Herz-Kreislauferkrankung. Krankenhausaufenthalte bei Frauen standen häufiger mit bösartigen Neubildungen (zu 80 % Krebserkrankungen) in Zusammenhang.

Herz-Kreislauferkrankungen bilden die **häufigste Todesursache** der Österreicher und Österreicherinnen gefolgt von Krebs und Krankheiten der Atmungsorgane.

Häufigste Diagnosen bei Spitalsentlassung, 2008

|                                                          |         |
|----------------------------------------------------------|---------|
| Bösartige Neubildungen                                   | 386.101 |
| Krankheiten des Kreislaufsystems                         | 312.941 |
| Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Bindegewebes | 272.619 |
| Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen      | 268.474 |
| Krankheiten des Verdauungssystems                        | 241.925 |
| Krankheiten des Urogenitalsystems                        | 159.069 |
| Krankheiten des Atmungssystems                           | 145.650 |
| Psychische Störungen, Verhaltensstörungen                | 136.051 |
| Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde           | 133.910 |
| Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett                      | 118.888 |

Quelle: Statistik Austria 2010

# Organisation

## Eine gemeinsame nationale und regionale Aufgabe

**Die Gesundheitsversorgung ist durch das Zusammenspiel zahlreicher Akteure geprägt. Zuständigkeiten im Gesundheitswesen sind gesetzlich geregelt.**

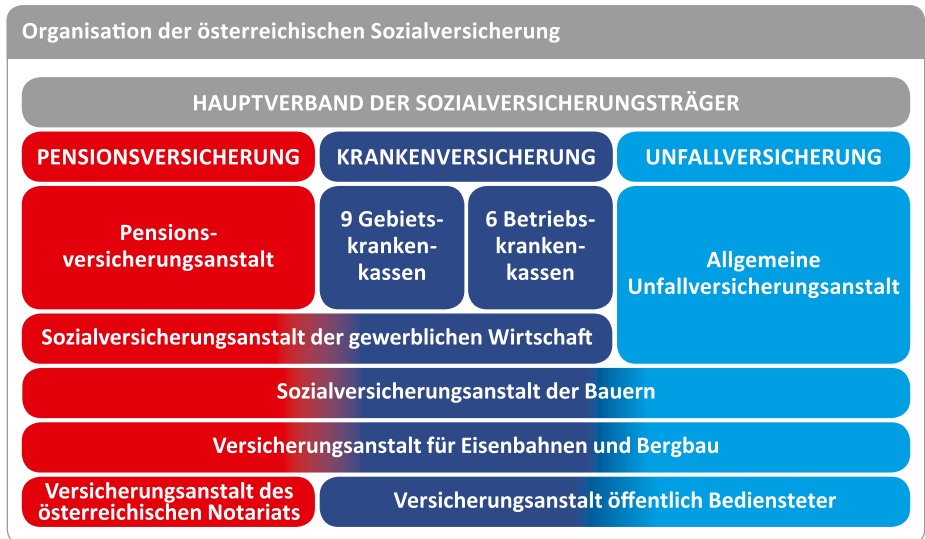
**Hauptakteure auf nationaler Ebene** sind das Parlament, das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK), die Sozialversicherung sowie Interessenvertretungen (Sozialpartner: Arbeitgeber- und Arbeitnehmernehmervverbände und berufliche Interessenvertretungen). Der Bund übernimmt mit Gesetzgebung und Vollziehung eine zentrale Rolle. Aufgaben des Bundes werden von den Ländern im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung und von den Sozialversicherungsträgern als Selbstverwaltungsorgane wahrgenommen. Das BMG ist insbesondere für die allgemeine Gesundheitspolitik und den Schutz des Gesundheitszustands der Bevölkerung zuständig. Weiters bereitet es Gesetze vor und fungiert als Entscheidungsträger, Aufsichtsbehörde sowie auch als Koordinator zwischen den wichtigsten Akteuren im Gesundheitssystem.

Für die **ambulante Versorgung** außerhalb von Spitälern obliegt die Gesetzgebung dem Bund. **Im Spitalsbereich** liegt die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern. Strukturpolitik und -planung sowie die Regelungen der Gesundheitsberufe und des Apotheken- und Arzneimittelwesens obliegen hingegen ausschließlich dem Bund/BMG.

**Das öffentliche Gesundheitswesen beziehungsweise der öffentliche Gesundheitsdienst** und die Gesundheitsverwaltung sind somit ein geteilter Aufgabenbereich von Bund, Ländern und Gemeinden. Die Länder sind auch für das Sicherstellen der stationären Versorgung zuständig, bieten Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an und vergeben Pflegegeld. Die Gemeinden sind die Träger der Sozialhilfe und -fürsorge.



**Die österreichische Sozialversicherung** beruht auf den Prinzipien der Pflichtversicherung, Solidarität und Selbstverwaltung, wird überwiegend durch Versicherungsbeiträge finanziert und umfasst die Zweige der **Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung**. Es gibt 22 Sozialversicherungsträger mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als Dachorganisation.



Quelle: Österreichisches Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum im Auftrag des HVB 2008

Bei der **Pflichtversicherung** entsteht das Versicherungsverhältnis kraft Gesetz. Die Versicherung tritt üblicherweise mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ein; einige Versicherte (z. B. Selbstständige, freiwillig Versicherte) müssen die Aufnahme in die Versichertengemeinschaft selbst beantragen. Die Höhe der **Beitragszahlungen** ist unabhängig vom individuellen Risiko des Versicherten. Durch die große Anzahl an Versicherten ist eine breite **Risikostreuung** gewährleistet.

Die **Solidarität** wird darüber hinaus durch einen Ausgleich zwischen schutzbedürftigen und weniger schutzbedürftigen Personen, wie etwa einkommensstarken und -schwachen Gruppen, Erwerbstätigen und Arbeitslosen etc. erreicht. Angehörige können in vielen Fällen beitrags-

frei mitversichert werden. Beiträge werden in der Regel zu annähernd gleichen Teilen vom Dienstgeber und vom Dienstnehmer bezahlt. Für die Mehrheit der Versicherten beträgt dieser Beitragssatz 7,65 Prozent.

---

Die Zuordnung zu einem Krankenversicherungsträger erfolgt grundsätzlich nach Berufsgruppen, kann aber zusätzlich auch durch den Beschäftigungsort oder durch den Wohnort des Versicherten bestimmt werden.

---

Der Krankenversicherungsträger kann, bis auf wenige Ausnahmen, vom Versicherten nicht frei gewählt werden. Die Versicherungsträger stehen nicht im Wettbewerb zueinander.

## Vermehrte Kooperation im Gesundheitswesen

Im österreichischen Gesundheitssystem gibt es zahlreiche Instrumente und Ansätze, um die **Koordination und Zusammenarbeit** der Akteure und Versorgungsebenen zu verbessern. So wird die Kooperation von ambulantem und stationärem Bereich durch einen zwischen Bund und Ländern vereinbarten Koordinations- und Sanktionsmechanismus gefördert. Die Grundlage dafür bildet die sogenannte 15a-Vereinbarung (Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz).

Weitere zentrale Planungsinstrumente sind der **Österreichische Strukturplan Gesundheit** (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne (RSG) der Länder. Sie widmen sich einer sektorenübergreifende Ressourcenplanung. Die zwischen den regionalen Krankenversicherungsträgern und den regionalen Ärztekammern abgeschlossenen **Stellenpläne für Vertragsärzte** stellen weitere Planungsinstrumente dar.

Auf Bundesebene wurden die Bundesgesundheitsagentur (mit dem Organ der Bundesgesundheitskommission) und auf Landesebene die Landesgesundheitsfonds (mit dem Organ der Landesgesundheitsplattform) geschaffen, die eine gemeinschaftliche und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens fördern sollen. Dabei ist es Aufgabe der **Bundesgesundheitsagentur**, Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen zu verfolgen und

mithilfe von Grundsätzen planend und steuernd einzugreifen sowie Qualitätsvorgaben für Gesundheitsleistungen zu erarbeiten.

In der **Bundesgesundheitskommission** sind der Bund, die Bundesländer, die Sozialversicherung, Interessenvertreter der Städte und Gemeinden, der konfessionellen Krankenanstalten, der Patientenvertretungen und der Österreichischen Ärztekammer sowie einige weitere Institutionen repräsentiert. Die Geschäfte der Bundesgesundheitsagentur werden vom Bundesministerium für Gesundheit geführt.

---

**Ziel der Koordinierungsaktivitäten zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen ist die Sicherstellung eines hohen Leistungsniveaus verbunden mit einem bestmöglichen Einsatz der Mittel.**

---

Auf Ebene der Länder ist es Aufgabe der **Landesgesundheitsfonds**, etwaige Vorgaben und Grundsätze der Bundesgesundheitsagentur näher zu spezifizieren und die Finanzmittel an die öffentlichen, die privaten und die gemeinnützigen Krankenanstalten zu verteilen. In den **Landesgesundheitsplattformen** sind Vertreter des jeweiligen Landes, die Träger der Sozialversicherung, Vertreter des Bundes, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (ohne Stimmrecht), der Ärztekammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden und der Krankenanstaltenträger repräsentiert.

---

**Patientenvertreterinnen und -vertreter sind in zahlreichen Gremien direkt repräsentiert. Maßgeblich ist die Mitbestimmung der Patientinnen und Patienten auf allen Ebenen durch Interessenvertretungen.**

---

Andere relevante Akteure sind, neben den bisher erörterten, Gesundheitsdienstleister und -einrichtungen, weitere Behörden, Patientenvertreter (siehe Kapitel **Unser Gesundheitssystem**), Selbsthilfegruppen, karitative Einrichtungen, Nicht-Regierungsorganisationen (NGO), Interessenvertretungen oder Forschungseinrichtungen wie die „Gesundheit Österreich GmbH“.

# Unser Gesundheitssystem

Leicht zugänglich – leistbar – gerecht – solidarisch

**Das österreichische Gesundheitssystem basiert auf Solidarität, Leistung und Universalität.**

Das wichtigste Grundprinzip des österreichischen Gesundheitssystems ist, allen Einwohnerinnen und Einwohnern – unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status oder Einkommen – das gleiche Recht auf hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

---

Der umfassende Schutz der österreichischen Bevölkerung ist durch die soziale Krankenversicherung garantiert. 99 Prozent der Bevölkerung sind dadurch abgesichert.

---

Das Gesundheitswesen beruht auf einem durch **Pflichtversicherung gekennzeichneten Sozialversicherungsmodell**. Der Zugang zu den einzelnen Leistungen wird über das Sozialrecht geregelt. Alle Versicherten haben Rechtsanspruch auf solidarisch finanzierte Leistungen.

Den österreichischen Patientinnen und Patienten steht eine Vielzahl an Leistungen zur Verfügung:

- Stationäre und ambulante Versorgung in Krankenanstalten
- Allgemein- und fachärztliche Therapien bei Vertragsärzten der Krankenversicherungsträger (sogenannte Kassenärzte)
- Mutterschaftsleistungen
- Psychotherapie
- Röntgen- und labormedizinische Leistungen
- Leistungen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe (z. B.: Heilmassagen, Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie)
- Zahnbasisbehandlung
- Medikamente
- Medizinprodukte wie Gehhilfen, Rollstühle oder Blutzuckermessstreifen

- Kranken- und Rettungstransporte
- Hauskrankenpflege
- Präventions- und Vorsorgemaßnahmen wie Impfungen oder Screening-Untersuchungen
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Langzeitpflege
- Behindertenbetreuung

Patientinnen und Patienten können ihren Hausarzt, aber auch andere ärztliche Hilfe **frei wählen**. Im Gegensatz zu vielen anderen Staaten besteht keine Verpflichtung, vor der Inanspruchnahme der meisten vertragsfachärztlichen Leistungen oder vor dem Aufsuchen von Spitalsambulanzen den Hausarzt zu konsultieren oder den Krankenversicherungsträger um Genehmigung zu bitten.

Die Inanspruchnahme einiger der oben aufgezählten Leistungen kann an das Bestehen bestimmter Voraussetzungen (wie das Alter oder die



Erkrankung des Betroffenen) geknüpft sein oder mit Zuzahlungen von Seiten der Patientin / des Patienten einhergehen. Bei diesen Zuzahlungen kann es sich um fixe Beträge (z. B. Rezeptgebühr für Medikamente, 2010: 5,0 Euro) oder prozentuale Selbstbeteiligungen (z. B. 20 % Selbstbehalt für Versicherte einiger Krankenversicherungsträger) handeln.

Für Patientinnen und Patienten können auch moderate indirekte Selbstbeteiligungen für die Inanspruchnahme von Leistungen, die außerhalb des Leistungskataloges der Sozialversicherung liegen, anfallen. Dazu zählen etwa Ausgaben für rezeptfreie Medikamente, Taggelder für stationäre Aufenthalte oder Aufwände für bestimmte zahnmedizinische Leistungen. Bei Inanspruchnahme von Ärztinnen und Ärzten ohne Kassenvertrag werden die entstehenden Kosten zu einem Gutteil an die Patientin / an den Patienten rückerstattet.



Für besonders Bedürftige und chronisch Kranke bestehen umfangreiche Ausnahmeregelungen von Selbstbeteiligungen oder Zuzahlungen. Knapp ein Viertel aller Versicherten ist von der Rezeptgebühr für Medikamente befreit.

---

In Österreich ist ein **sozial ausgewogener Zugang** zu Gesundheitsleistungen sehr wichtig: Personen unter einer bestimmten monatlichen Einkommensgrenze (2010: 784,0 Euro für Alleinstehende, bei Vorliegen einer chronischen Erkrankung 901,6 Euro) sind daher von der Rezeptgebühr für Medikamente oder der Taggeldentrichtung bei stationären Aufenthalten befreit. Zusätzlich sind Befreiungen für Menschen, die an anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten wie etwa Tuberkulose leiden, vorgesehen. Dasselbe gilt für Zivildienstleistende und deren Angehörige sowie für Asylwerber in Bundesbetreuung.

Personen, die ein definiertes jährliches Zuzahlungslimit (die Rezeptgebührenobergrenze von 2 % des Jahreseinkommens) überschreiten sind ebenfalls von der Entrichtung der Rezeptgebühr entbunden.

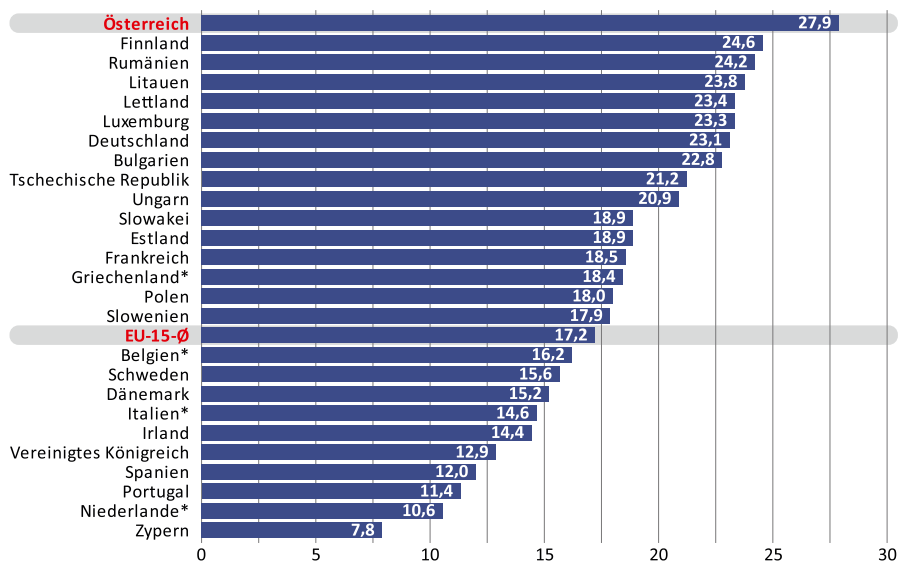
Weitere Informationen zur Finanzierung können dem Kapitel **Gesundheitsausgaben** entnommen werden.

## Stationäre Versorgung

Traditionell ist die Gesundheitsversorgung in Österreich **krankenhauszentriert**, so wurden im Jahr 2007 2,7 Millionen intramurale Aufenthalte (inklusive sogenannter „Ein-Tages-Pflegen“) verzeichnet. Österreich lag im Jahr 2007 mit einer **Krankenhaushäufigkeit** von rund 28 Aufenthalten pro 100 Einwohner im europäischen Vergleich an der Spitze. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 5,7 Tage (EU-15-Durchschnitt: 6,1 Tage).

### Krankenhaushäufigkeit im europäischen Vergleich, 2007

Krankenhausaufnahmen je 100 Personen



\* Werte aus 2006 oder letztes verfügbares Jahr

Quelle: WHO 2009

Für die **stationäre Versorgung** standen im Jahr 2008 rund **64.300 Krankenhausbetten in 267 Krankenanstalten** (davon 132 öffentliche und/oder gemeinnützige Spitäler) zur Verfügung, **wovon 52.200 Betten der Akutversorgung** zuzurechnen waren. Die Akutbettendichte

pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner betrug 6,3. Österreich verfügt über rund 7.900 Plätze für rehabilitative Maßnahmen und über 66.000 Plätze in Alten- und Pflegeheimen.



Im Jahr 2008 gab es 267 Krankenanstalten inklusive psychiatrischer Einrichtungen, rund 800 Ambulatorien, 55 Rehabilitationszentren, 817 Alten- und Pflegeheime, 29 geriatrische Tageszentren sowie 9 Hospize.

## Ambulante Versorgung

Die österreichische Bevölkerung wird großteils von frei praktizierenden, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten versorgt. Rund ein Drittel davon verfügt über einen Kassenvertrag. Die Kassenärzte leisten den Großteil der ambulanten Versorgung: **Im Jahr 2008 suchten die Versicherten durchschnittlich 6,8-mal einen Kassenarzt auf.**

Daneben existieren über **800 Ambulatorien**, die teilweise von den Krankenversicherungsträgern selbst oder privat geführt werden. Ein weiterer Teil der ambulanten Versorgung wird von Spitalsambulanzen übernommen, die finanziell und organisatorisch jedoch dem intramuralen Bereich zuzuordnen sind. Ambulante Leistungen werden auch von weiteren Gesundheitsberufen, wie u. a. von Psychotherapeuten oder Physiotherapeuten erbracht.

**Die Versorgungsdichte mit Ärztinnen und Ärzten** ist in Österreich **regional unterschiedlich**. So wies etwa das Burgenland im Jahr 2008 eine Dichte von 3,6 aktiven Ärzten pro 1.000 Einwohner auf, während Wien mit 7,3 eine mehr als doppelt so hohe Ärztedichte (inkl. Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung) vorweisen konnte.

Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung und um patientenfreundlichere Öffnungs- und geringere Wartezeiten anbieten zu können, wurde im Jahr 2010 die Einführung von **Gruppenpraxen niedergelassener Ärzte** gleicher oder unterschiedlicher Fachrichtungen in Angriff genommen.



| Infrastruktur und Kennzahlen der Gesundheitsversorgung                                               |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Gesundheitsberufe in Krankenanstalten per 31. 12. 2008                                               |        |
| Nichtärztliches Personal gesamt                                                                      | 81.261 |
| Personal des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege                                   | 52.924 |
| Pflegehilfe                                                                                          | 9.733  |
| Gehobene medizinisch-technische Dienste                                                              | 11.457 |
| Medizinisch-technische Fachdienste                                                                   | 1.821  |
| Sanitätshilfsdienste                                                                                 | 4.053  |
| Hebammen                                                                                             | 1.273  |
| Ärztinnen und Ärzte per 31. 12. 2008*                                                                |        |
| Aktive Ärztinnen und Ärzte                                                                           | 41.830 |
| Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner                                                               | 12.220 |
| Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Zahnmedizin)                                                       | 18.176 |
| Zahnärztinnen und Zahnärzte                                                                          | 5.006  |
| Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung (Turnusärzte)                                                      | 6.662  |
| Angestellte Ärztinnen und Ärzte**                                                                    | 26.610 |
| Betreuungsplätze per 31. 12. 2008                                                                    |        |
| Aufgestellte Betten in Krankenanstalten                                                              | 64.267 |
| Akutbetten in Krankenanstalten                                                                       | 52.202 |
| Plätze in Alten- und Pflegeheimen                                                                    | 66.146 |
| Zugelassene Medikamente (inklusive homöopathische Arzneimittel) per 31. 12. 2009                     | 13.168 |
| Arzneimittelabgabestellen per 31. 12. 2009                                                           |        |
| Öffentliche Apotheken                                                                                | 1.252  |
| Anstaltsapotheken                                                                                    | 46     |
| Ärztliche Hausapotheken                                                                              | 950    |
| Medizinische Großgeräte per 31. 12. 2008                                                             |        |
| Emissions-Computertomographen                                                                        | 99     |
| Computertomographen                                                                                  | 249    |
| Magnetresonanz-Tomographen                                                                           | 150    |
| Positronen-Emissions-Tomographen                                                                     | 19     |
| * Aufgrund von Mehrfachausbildungen keine Summenbildung möglich                                      |        |
| ** Angestellt in Krankenanstalten, Ambulatorien, Instituten, Schulen oder bei sonstigen Dienstgebern |        |

Quelle: GÖG/ÖBIG 2010b; ÖAK 2010; ÖZK 2010; Statistik Austria 2010

## Beschäftigte im Gesundheitswesen

Die Gesundheitsversorgung der Österreicherinnen und Österreicher wird von etwa **200.000 Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, darunter zwei Drittel Frauen**, gewährleistet. Knapp über 20 Prozent dieser Beschäftigten sind Ärztinnen und Ärzte, inklusive jener in Ausbildung.

Allein in Österreichs **Krankenanstalten** waren Anfang 2009 neben dem ärztlichen Personal (ca. 21.000 Ärztinnen und Ärzte) rund 53.000 Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, 13.800 Personen der Sanitätshilfsdienste und der Pflegehilfe, 13.300 Beschäftigte in medizinisch-technischen Diensten wie Röntgenpersonal oder Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie etwa 1.270 Hebammen tätig.

Die leichte Zugänglichkeit zu Gesundheitseinrichtungen wird durch ein **flächendeckendes Rettungs- und Transportdienstwesen** unterstützt, so stehen rund 2.500 Fahrzeuge und rund 35 Rettungshubschrauber bereit.

## Arzneimittelversorgung

Erzeugung, Inverkehrbringen, Preisbildung und Erstattung sowie die Abgabe von **Medikamenten** unterliegen im Sinne des Gesundheits- und Konsumentenschutzes besonderen gesetzlichen Regelungen. Die österreichische Gesetzgebung orientiert sich dabei an den EU-Rahmenvorgaben.

Die AGES PharmMed ist die **Zulassungsstelle** für Arzneimittel in Österreich und vom Gesundheitsministerium mit einer Vielzahl an Aufgaben in der Arzneimittelzulassung, der klinischen Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und der Überwachung dieser Produkte betraut ([www.basg.at](http://www.basg.at)).

**Apotheken** können nur nach einer Bedarfsprüfung und nur von zur Führung von Apotheken berechtigten Pharmazeutinnen und Pharma-

zeuten eröffnet werden. Die Bildung von Apothekenketten und die Abgabe von Arzneispezialitäten in Supermärkten oder Drogerien ist nicht erlaubt. Ein österreichisches Spezifikum sind die sogenannten „ärztlichen Hausapotheken“: Zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Regionen ohne Apotheke können rund 1.000 niedergelassene Allgemeinärztinnen und -ärzte Medikamente an ihre Patientinnen und Patienten abgeben.



Hochqualitative medizinische Versorgung ist für alle zugänglich. Die freie Arztwahl ermöglicht einen unkomplizierten Zugang zum Arzt des Vertrauens.

---

Das umfassende und regional ausgewogene **Versorgungsangebot** wird durch mehrere Faktoren gewährleistet:

- Zentrale und regionale Gesundheitsplanung
- Hoher Schutz durch die soziale Krankenversicherung für 99 Prozent der Bevölkerung
- Bereitstellen von Leistungen für Personen, die nicht von der sozialen Krankenversicherung erfasst sind
- Umfassender Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen
- Freie Arzt- und Therapiewahl
- Umfassende Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote
- Dichtes Versorgungsnetz von Krankenanstalten und hohe Vertragspartnerdichte der sozialen Krankenversicherung
- Höhe der Versicherungsprämie unabhängig vom Gesundheitsrisiko

# Gesundheitsausgaben

## Solidarische Finanzierung als Grundprinzip

Die **solidarische Finanzierung** des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet Patientinnen und Patienten, unabhängig von ihrem Einkommen, Alter, Geschlecht oder ihrer Herkunft, einen gerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen.

Das Gesundheitssystem finanziert sich durch eine Mischung aus **einkommensabhängigen Sozialversicherungsbeiträgen, steuerfinanzierten öffentlichen Geldern und aus privaten Zuzahlungen** in Form von direkten und indirekten Kostenbeteiligungen.

**Wichtigster Financier des Gesundheitssystems ist die soziale Krankenversicherung**, die 2007 mit 13,2 Mrd. Euro (vorläufige Werte 2009: 14,1 Mrd. Euro) annähernd die Hälfte aller Gesundheitsausgaben bestritt. Während der extramurale Bereich beinahe ausschließlich von der sozialen Krankenversicherung finanziert wird, kommt es im intramuralen Bereich zu einer Kostenteilung zwischen öffentlicher Hand und Sozialversicherung. Pflegeleistungen sind weitestgehend steuerfinanziert (siehe Kapitel **Zentrale Kennzahlen**).

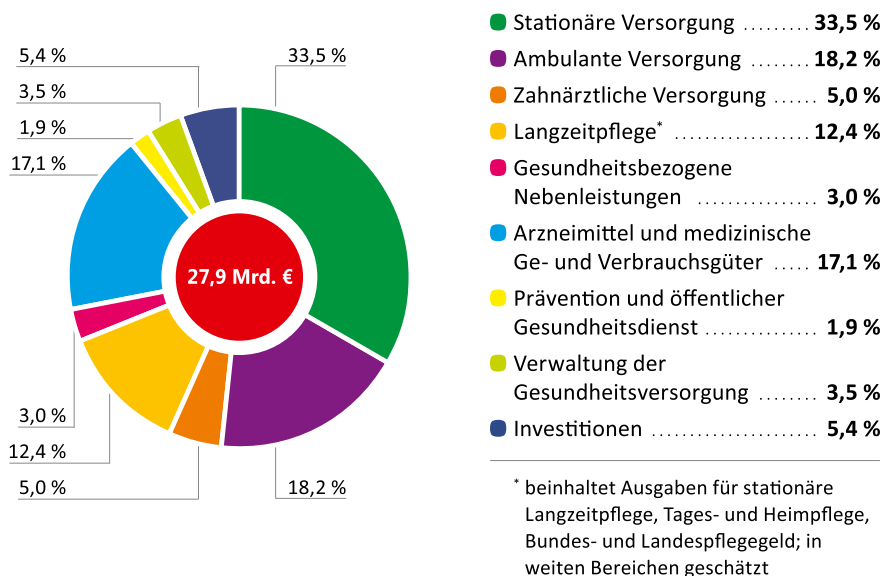


2007 wurden 10,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes in Gesundheit investiert. Dies entspricht einer Summe von rund 27,9 Mrd. Euro oder rund 3.360 Euro pro Kopf.

**Rund 76 Prozent der Gesundheitsausgaben wurden 2007 aus öffentlichen Mitteln aufgebracht**, dies beinhaltet Ausgaben der Sozialversicherungsträger, des Bundes, der Bundesländer und der Gemeinden. Die restlichen rund 24 Prozent wurden privaten Gesundheitsausgaben zugerechnet und bestanden neben den Ausgaben der privaten Haushalte auch aus Aufwendungen privater Versicherungsunternehmen und anderer privater Organisationen ohne Erwerbszweck sowie aus betriebsärztlichen Leistungen.

**Der größte Teil der Gesundheitsausgaben fließt jährlich in die stationäre Versorgung,** gefolgt vom ambulanten Bereich. Nachstehende Abbildung zeigt die Verteilung der gesamten Gesundheitsausgaben nach einzelnen Sektoren im Jahr 2007.

Verteilung der Gesundheitsausgaben nach Sektoren, 2007



Quelle: OECD 2010

Wie die meisten industrialisierten Länder ist auch Österreich mit steigenden Gesundheitsausgaben konfrontiert. Von 1997 bis 2007 sind die gesamten Gesundheitsausgaben pro Kopf jährlich real um durchschnittlich 2,7 Prozent gestiegen, damit lag Österreich unter dem EU-15-Durchschnitt von 3,8 Prozent.

Im Jahr 2007 beliefen sich die gesamten **Gesundheitsausgaben** Österreichs auf rund 27,9 Milliarden Euro oder 10,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Damit lag Österreich 2007 an dritter Stelle in der Europäischen Union.

Verteilung der Gesundheitsausgaben in Millionen Euro, 2007

|                                                       | Öffentliche Ausgaben | Private Ausgaben | Gesamt        |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------|---------------|
| Stationäre Versorgung                                 | 8.219                | 1.146            | 9.367         |
| Ambulante Versorgung                                  | 3.992                | 1.093            | 5.085         |
| Zahnärztliche Versorgung                              | 803                  | 597              | 1.400         |
| Langzeitpflege*                                       | 2.829                | 626              | 3.455         |
| Gesundheitsbezogene Nebenleistungen**                 | 575                  | 264              | 839           |
| Arzneimittel und medizinische Ge- und Verbrauchsgüter | 2.966                | 1.806            | 4.771         |
| Prävention u. öffentl. Gesundheitsdienst              | 456                  | 77               | 532           |
| Verwaltung der Gesundheitsversorgung                  | 632                  | 339              | 971           |
| <b>Laufende Gesundheitsausgaben</b>                   | <b>20.472</b>        | <b>5.948</b>     | <b>26.420</b> |
| Investitionen                                         | 859                  | 645              | 1.504         |
| <b>Gesamte Gesundheitsausgaben</b>                    | <b>21.331</b>        | <b>6.593</b>     | <b>27.924</b> |

\* beinhaltet Ausgaben für stationäre Langzeitpflege, Tages- und Heimpflege, Bundes- und Landespflegegeld; in weiten Bereichen geschätzt

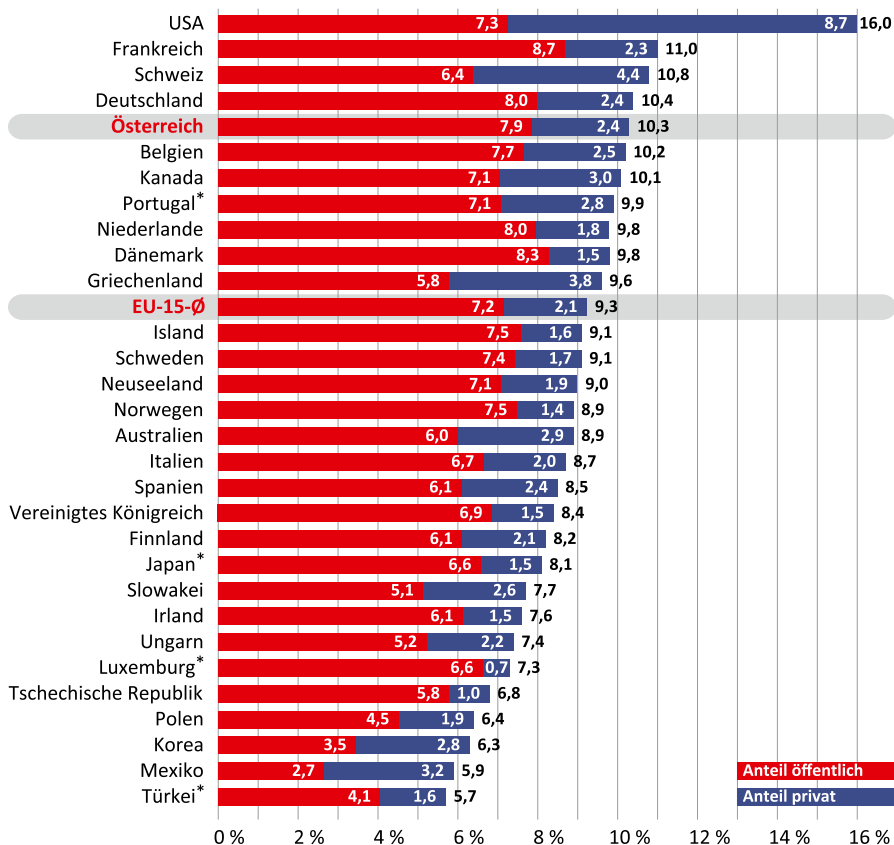
\*\* beinhaltet Leistungen wie klinische Labortests, Bildgebung, Rettungs- und Krankentransporte

Quelle: Statistik Austria 2010 nach OECD System of Health Accounts

Das **österreichische Gesundheitswesen** ist nicht nur von gesamtgesellschaftlicher und sozialer Bedeutung, sondern auch ein **beachtlicher Wirtschaftsfaktor**. Laut einer aktuellen Publikation des Instituts für Höhere Studien (2009) erzielten die Gesundheitsausgaben im Jahr 2006 einen Wertschöpfungseffekt von 22,5 Mrd. Euro, was einem Anteil von 9,7 Prozent der gesamtösterreichischen Wertschöpfung oder umgerechnet 445.000 Vollzeitarbeitsplätzen entspricht.

## Öffentliche und private Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich, 2007

Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandproduktes



\* Werte aus 2006 oder letztes verfügbares Jahr

Quelle: OECD 2010

# Qualität, Transparenz und Patientenorientierung

## Kernelemente einer optimalen Versorgung

**Qualität, Transparenz und Patientenorientierung spielen im österreichischen Gesundheitswesen eine äußerst wichtige Rolle.**



Patientenrechte sind nicht nur gesetzlich verankert, sondern auch einklagbar. Eigens eingerichtete **Patientenanwalt-schaften** in allen Bundesländern sichern die Rechte und Interessen der Patientinnen und Patienten und vermitteln bei Konflikten. Rund 1.200 **Selbsthilfegruppen** unterstützen die Patientinnen und Patienten bei der individuellen Krankheitsbewältigung – zusätzlich zu den professionellen Angeboten der medizinischen Versorgung.

Mit der **Qualitätsstrategie für das österreichische Gesundheitswesen** wird in Zukunft ein Dach über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten gebildet. Dazu zählen – neben zahlreichen Einzelprojekten in Gesundheitseinrichtungen – beispielsweise Technologiefolgenbewertung (Health Technology Assessment, HTA), Qualitätsregister, Qualitätsberichte oder die Erstellung von Leitlinien.

Die **Gesundheit Österreich GmbH** / Geschäftsbereich Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (GÖG/BIQG) koordiniert die Qualitätsstrategie, wobei in alle Arbeiten die jeweiligen **Akteure** eingebunden sind. Dazu gehören z. B. die Sozialversicherung, Ministerien und



Bundesländer, Fachgesellschaften, Kammern und Berufsverbände, Patientenanwaltschaften, Selbsthilfegruppen.

Die Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH, ÖQMED ([www.oeqmed.at](http://www.oeqmed.at)) – eine Tochter der Ärztekammer –, publiziert außerdem regelmäßig den „**Ärztlichen Qualitätsbericht**“ mit einer Evaluation der Ordinationen.

**E-Health** ist aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. In Österreich laufen die Arbeiten unter dem Stichwort ELGA (elektronische Gesundheitsakte). Eine wichtige Voraussetzung für ELGA war die Einführung einer elektronischen Krankenversicherungskarte (e-Card) für alle krankenversicherten Personen im Jahr 2005, die eine administrative Vereinfachung der bargeldlosen Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen wie Arztbesuche ermöglichte. Durch ELGA wird die Verwaltung von Gesundheitsinformationen vereinfacht und in Zukunft – wenn vom Patienten gewünscht – z. B. die Vermeidung von gefährlichen Medikamentenwechselwirkungen erleichtert.



Das öffentliche Gesundheitsportal im Internet bietet seriöse, unabhängige Gesundheitsinformationen und Services, wie etwa Arzt- oder Krankenhaussuche. **[www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)**

---

**Informationen zu einer gesunden Lebensweise**, die auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt sind, werden auf Websites öffentlicher Einrichtungen zur Verfügung gestellt (z. B. [www.ages.at](http://www.ages.at) oder [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)).

Das hohe Maß an Qualität und Patientenorientierung trägt zur Zufriedenheit der Bevölkerung bei. Laut einer europaweit durchgeführten Gesundheitsbefragung halten 95 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher die Qualität der nationalen Gesundheitsversorgung für sehr gut oder ziemlich gut – dies ist nach Belgien der zweithöchste Wert unter den EU-Staaten (Eurobarometer 2010).

# Gesundheitsförderung und Prävention

## Der Weg in eine gesunde Zukunft

**Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention sind Themen von zentraler Bedeutung für Österreich.**

Ziel ist es, den Menschen nicht nur ein längeres Leben zu ermöglichen, sondern auch zu erreichen, dass die **zusätzlich gewonnenen Lebensjahre mit subjektiv höherer Lebensqualität** verbracht und erlebt werden können. Neben der Sicherstellung einer hochqualitativen medizinischen Krankenversorgung wird daher präventiven Leistungen und Gesundheitsförderungsaktivitäten immer mehr Bedeutung beigemessen.



**Aufgabe des Staates ist es, allen, unabhängig von Einkommen und Vermögen, die bestmögliche Gesundheitsversorgung anzubieten.**

## Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in Österreich wurde maßgeblich durch Aktivitäten der WHO (Ottawa Charta für Gesundheitsförderung) geprägt. Mit Inkrafttreten des **Gesundheitsförderungsgesetzes** im Jahr 1998 und der damit einhergehenden Aufwertung des **Fonds Gesundes Österreich** (FGÖ) wurden wichtige Schritte gesetzt, um den Stellenwert der Gesundheitsförderung zu erhöhen und das Bewusstsein dafür zu schärfen. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, Menschen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Dabei werden Schwerpunkte in den **Settings** Betrieb, Gemeinde/Stadt, Krankenhäuser und Schule gesetzt.

Ferner gibt es **zielgruppenspezifische Initiativen** für ältere Personen, Frauen, Kinder und Jugendliche, Erwerbstätige in Klein- und Mittelbetrieben, Migrantinnen und Migranten sowie **themenspezifische**

**Aktivitäten** zu Ernährung, Bewegung, Herz-Kreislauf-Gesundheit und zur psychischen Gesundheit.

---



Österreichs Städte, Gemeinden, Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Schulen sowie Betriebe sind in zahlreichen nationalen und internationalen Gesundheitsförderungsnetzwerken engagiert.

---



## Prävention

Der Bevölkerung steht traditionell eine Vielzahl an Angeboten zur Verfügung. So zum Beispiel das kostenlose **Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm**, das seit 1974 in Österreich lebende Mütter und ihre Kinder von der Schwangerschaft bis zum 62. Lebensmonat des Kindes begleitet. Weiters erhalten Eltern einen **Impfpass** für ihre Kinder. Seit 1998 werden auf Basis des **Kinderimpfkonzeptes** Kosten für ausgewählte Impfungen gemeinschaftlich von Bund, Bundesländern und Sozialversicherung übernommen.

---

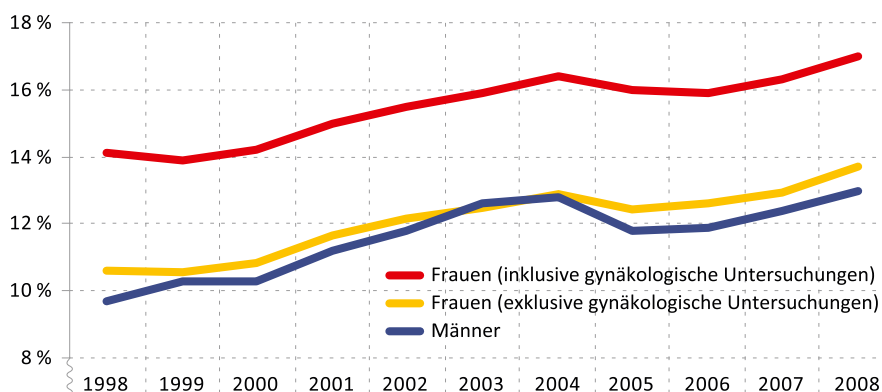
2008 nahm rund eine Million Österreicher und Österreicherinnen eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung in Anspruch.

---

Seit 1974 werden einmal jährlich **kostenlose Vorsorgeuntersuchungen** für Personen ab dem 18. Lebensjahr angeboten, die neben Anamnese und Früherkennung von Krankheiten auf die Förderung eines gesunden Lebensstils und individuelle Beratung abzielen.

Weitere Vorsorgeaktivitäten umfassen jährliche Schuljugendlichen-Untersuchungen, Stellungsuntersuchungen beim Bundesheer sowie Maßnahmen zur Kariesprophylaxe und zur Verbesserung der Versorgung chronisch Kranker.

### Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen von Männern und Frauen, 1998–2008 Anteil in Prozent der Bevölkerung (19 Jahre und älter)



Quelle: GÖG/ÖBIG 2010a, HVB 2010

## Lebensstil

Wie viele andere europäische Staaten steht Österreich bei der Förderung eines gesunden Lebensstils der Bevölkerung vor **vielfältigen Herausforderungen**. So liegt die Zahl der täglich Rauchenden gemäß einer europaweiten Umfrage im Jahr 2009 bei etwa 26 Prozent der Bevölkerung. Während die Zahl der männlichen Raucher in den vergangenen Jahrzehnten kontinuierlich abgenommen hat, verzeichneten die Gruppen der jugendlichen und der weiblichen Raucher Anstiege (Flash Eurobarometer 2009). Das Bundesministerium für Gesundheit rief neben anderen Initiativen zusammen mit der österreichischen Sozialversicherung und den Ländern das „Rauchertelefon“ ins Leben, um Raucherinnen und Raucher bei der Entwöhnung zu unterstützen.

---

**Gesundheitspolitik erfordert als Querschnittsmaterie sektoren- und fachbereichsübergreifendes Handeln und Denken.**

---

Rund 16 Prozent der österreichischen Bevölkerung (21 % der Männer, 10 % der Frauen) konsumieren Alkohol in gesundheitsschädigendem Ausmaß oder sind an Alkoholismus erkrankt (Uhl et al. 2009). Auch

hier zeigen sich bei Jugendlichen besorgniserregende Entwicklungen. Dies wurde von der Politik erkannt und erfährt nun eine zielgerichtete Auseinandersetzung.

Im Zuge der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 gaben 49 Prozent der Männer und Frauen mit einem Alter über 15 Jahren an, zumindest einmal pro Woche eine **körperliche Betätigung** auszuüben. Ein Drittel aller Männer und beinahe ein Viertel aller Frauen sind zumindest dreimal pro Woche (sportlich) aktiv. Die Förderung körperlicher Betätigung ist ein aktuelles Schwerpunktthema in Österreich und findet Niederschlag in zahlreichen Aktionen.

Laut österreichischem Ernährungsbericht 2008 sind 42 Prozent der erwachsenen Bevölkerung übergewichtig (davon 11 % fettleibig). Dabei sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Die **Ernährung** der Österreicherinnen und Österreicher weist einen zu hohen Gehalt an Fett, gesättigten Fettsäuren und Salz auf. Gleichzeitig ist der Konsum von komplexen Kohlenhydraten und Ballaststoffen sowie einiger Vitamine und Mineralstoffe verbesserungswürdig. Durch den im Februar 2010 gestarteten **Nationalen Aktionsplan Ernährung, Nap.e** soll das Thema „Gesunde Ernährung“ in das Bewusstsein der Bevölkerung gerufen werden. Mit dem Nap.e erhält Österreich erstmals eine ernährungspolitische Strategie. Zudem wird der österreichische **Ernährungsbericht** zu einem fixen Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung und einem wichtigen Steuerungsinstrument der österreichischen Ernährungspolitik und künftig alle vier Jahre veröffentlicht werden. Der Ernährungsbericht 2012 wird erstmals auch umfassende Daten zum Ernährungsstatus der Österreicherinnen und Österreicher enthalten.

Das Bundesministerium für Gesundheit unternimmt im Bereich Gesundheitsförderung große Anstrengungen, um einerseits die Lebensumstände und Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern, und andererseits das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise zu stärken. Gesundheitsförderung und Prävention werden als öffentliche Aufgabe verstanden, deren Ziel es ist, die Gesundheit und Lebensqualität in der österreichischen Bevölkerung zu verbessern.

# Quellen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG 2009): Krankenanstalten in Zahlen. Wien. [www.kaz.bmg.gv.at](http://www.kaz.bmg.gv.at) (21.8.2009)

Elmadfa, I. (Hg.) (2009): Österreichischer Ernährungsbericht 2008. Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien (Hg.). 1. Auflage. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien

Eurobarometer 327 / Welle 722 (2010): Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung. Im Auftrag der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher. Europäische Kommission, Brüssel.

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_sum\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_sum_de.pdf) (25.5.2010)

Flash Eurobarometer 253 (2009): Survey on Tobacco – Analytical Report. Im Auftrag der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher. Europäische Kommission, Brüssel.

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_253\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_253_en.pdf) (17.3.2010)

GÖG/ÖBIG (2010a): Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2009. Gesundheit Österreich GmbH. Czirkovits, C.; Entleitner, M. et al. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien

GÖG/ÖBIG (2010b): Das österreichische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Habl, C.; Bachner, F. et al. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB 2009): Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2009. Wien

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB 2010): Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen. Ausgabe März 2010. Wien

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD 2010): OECD Health Data 2010. [www.oecdilibrary.org](http://www.oecdilibrary.org) (25.5.2010)

Österreichische Ärztekammer (ÖÄK 2010): Ärzteliste. Wien

Österreichische Zahnärztekammer (ÖZK 2010): Zahnärzteliste. Wien

Österreichisches Gesellschafts- und Wirtschaftsmuseum (Hg.) (2008): Gut versichert. Soziale Sicherheit in Österreich. Im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien

Schnabl, S.; Czypionka, T.; Dippenaar, S.; Müllbacher, S.; Röhring, G.; Skrivanek, I.; Weberberger, I. (2009): Wertschöpfungseffekte des Wirtschaftssektors Gesundheit. Institut für Höhere Studien. Wien

Statistik Austria (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien

Statistik Austria (2010): Statistiken zur Gesundheit, Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Bevölkerung. [www.stat.at/web\\_de/statistiken](http://www.stat.at/web_de/statistiken) (25.5.2010)

Uhl, A.; Bachmayer, S.; Koberna, U.; Puhm, A.; Springer, A.; Kopf, N.; Beiglböck, W.; Eisenbach-Stangl, I.; Preinsperger, W.; Musalek, M. (2009): Handbuch Alkohol – Österreich. Zahlen. Daten. Fakten. Trends. 3. Auflage. Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung. Alkohol-Koordinations- und InformationsStelle des Anton Proksch Institut. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien

Weltgesundheitsorganisation (WHO 2009): Health for all Database 2009. WHO Regionalbüro Europa. Kopenhagen. <http://data.euro.who.int/hfad> (20.2.2010)

## Impressum

### Herausgeber, Eigentümer und Verleger

Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

### Redaktion

Gesundheit Österreich GmbH  
Claudia Habl, Florian Bachner, Daniela Klinser, Joy Ladurner  
Lektorat: Karin Kopp  
Stubenring 6, 1010 Wien

### Bestellmöglichkeiten:

Die Broschüre ist im Bundesministerium für Gesundheit erhältlich.  
Bestelltelefon: +43 (810) 81 81 64  
E-Mail: [broschuerenservice@bm.gv.at](mailto:broschuerenservice@bm.gv.at)  
Download unter [www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

### Fotos

Bundesministerium für Gesundheit/Grebe, Fotolia.com/AVAVA,  
SV-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft

### Grafische Gestaltung

Jörg Gaisbauer

### Druck

Bundesministerium für Finanzen, ZVM/Druckerei  
Hintere Zollamtsstraße 2b, 1030 Wien

### ISBN

978-3-902611-34-5

1. Auflage, Juni 2010



**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT**

Radetzkystraße 2  
1030 Wien

 Tel. +43 (1) 711 00 - 0

 Fax +43 (1) 711 00 - 14300

[www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

