



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Gesundheitsreform

als Bestandteil der

Erfolgsstrategie für Österreich

Resilienz & Autarkie

Reinhard Fellner



**Basierend auf Albert Alesina, Friedrich August von Hayek und
Milton Friedman**

1. Strategische Einordnung

Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist kein isolierter Sozialbereich, sondern ein **zentraler Pfeiler nationaler Resilienz**.

Die aktuelle Entwicklung der Österreichischen Gesundheitskasse zeigt:

- strukturelle Defizite von bis zu **1 Mrd. € jährlich**
- Auflösung der Rücklagen
- steigende Kosten ohne strukturelle Gegensteuerung

☞ Damit entsteht ein systemisches Risiko:

- finanzielle Instabilität
- drohende Leistungskürzungen
- sinkende Versorgungsqualität
- steigende Abhängigkeit von externen Faktoren

Im Rahmen der IAPÖ-Strategie gilt daher:

☞ Ein ineffizientes Gesundheitssystem untergräbt wirtschaftliche und gesellschaftliche Resilienz.





2. Zielsetzung des Reformmodells

Das Ziel der IAPÖ ist eine strukturelle Neuorganisation mit drei klaren Zielgrößen:

1. **gleiche oder bessere Versorgungsqualität**
2. **Kostenreduktion auf dänisches Effizienzniveau**
3. **Erhöhung der Krisenfestigkeit des Systems**

3. Benchmark: Dänemark

Dänemark dient als Referenzmodell, weil es:

- eine starke Primärversorgung etabliert hat
- stationäre Leistungen reduziert
- klare zentrale Steuerung besitzt

👉 Ergebnis:

- vergleichbare Qualität
- **15–25 % geringere Kosten**
- höhere Systemstabilität

4. Strukturelle Leitprinzipien der Reform

Die Reform basiert auf vier Grundprinzipien:

1. Primärversorgung vor Spital

Der erste Kontaktpunkt muss außerhalb des Spitals liegen.

2. Steuerung statt Zufallszugang

Patientenströme müssen aktiv gesteuert werden.

3. Integration statt Fragmentierung

Niedergelassener und stationärer Bereich müssen verbunden werden.

4. Verantwortung statt Kompetenzchaos

Klare Zuständigkeit auf Bundesebene.

5. Reformbausteine



GESUNDHEITSREFORM
nach dänischem Vorbild

Strategie für Autarkie, Resilienz & Einsparungen

Kosten auf dänisches Niveau
1,5–2 Milliarden €
Einsparungen pro Jahr

Dänemark
€5,416

Schlüsselpunkte des Systems: **Stärkung der PRIMÄRVERSORGUNG**

- 1. Triage-Vorbauten im Spitalsbereich**
 - Zentrierte Aufnahme-Vorfelder vor Krankenhäusern, besetzt durch niedergelassene Ärzte:
 - Trennung von niedergelassenen Notfällen & echten Notfällen
- 2. Regionalzentren für Primärversorgung**
 - Regionale Zentren mit mehreren Ärzten, Krankenschwestern & erweiterten Öffnungszeiten:
 - Entlastung von Ambulanzen durch Erstversorgung
- 3. Geplante Spitalsreduktion & ambulante Versorgung**
 - Fokus auf geplante, ambulante Behandlungen & Spitalsreduktion auf EU-Niveau:
 - weniger stationäre Betten
 - mehr ambulante Behandlungen
- 4. Finanzierung & Steuerung aus Bundeshand**
 - Betrieb und Steuerung aller Spitäler und Regionalzentren durch den Bund:
 - klare Zuständigkeiten
 - effiziente Finanzierungen

Vorteile: höhere Effizienz, bessere Versorgung, stärkere regionale Resilienz

+20 % höhere Spitalsleistungen
Dänemark erreicht bei 20% weniger Kosten
+20% höhere Spitalsleistungen

-50% weniger Spitalaufnahmen
weniger stationäre Aufenthalte, weniger Ambulanzen-Überlastung

1,5–2 Mrd. €
Einsparungen pro Jahr
auf gleiche Qualität wird das dänische Kostenniveau erreicht!

Institut für Autarkie & Resilienz Österreichs | www.lapoe.at



5.1 Triage-Vorbauten als neues Zugangssystem

Problem:

Spitalsambulanzen werden systematisch überlastet.

Lösung:

👉 verpflichtende Triage-Vorstrukturen vor allen Spitälern

Besetzung:

- frei ordinierende Allgemeinmediziner
- Pflegepersonal

Funktion:

- Trennung von:
 - ambulant behandelbaren Fällen
 - echten Notfällen

Wirkung:

- Reduktion unnötiger Spitalskontakte
- erhebliche Kostensenkung
- schnellere Behandlung

👉 Schlüsselmaßnahme für Systemeffizienz

5.2 Aufbau regionaler Primärversorgungszentren

👉 Ersatz der fragmentierten Einzelordinationen durch:

- regionale Gesundheitszentren
- interdisziplinäre Teams
- verlängerte Öffnungszeiten



Ziel:

- kontinuierliche Versorgung
- Entlastung der Spitäler
- bessere regionale Abdeckung

5.3 Ambulantisierung des Systems

👉 Grundsatz:

„ambulant vor stationär“

Maßnahmen:

- Verlagerung planbarer Eingriffe
- Ausbau von Tageskliniken
- digitale Nachbetreuung

Ziel:

- Reduktion stationärer Aufenthalte um 30–40 %

5.4 Integration der Versorgungsstufen

Derzeit:

- getrennte Systeme
- ineffiziente Parallelstrukturen

Reform:

👉 **integriertes Versorgungssystem**

- gemeinsame Planung
- digitale Patientensteuerung
- durchgängige Behandlungspfade



5.5 Finanzierung und Steuerung in Bundeshand

Problem:

- zersplitterte Zuständigkeiten
- ineffiziente Mittelverwendung

Lösung:

👉 zentrale Steuerung durch den Bund

- einheitliche Planung
- klare Verantwortung
- transparente Finanzierung

6. Wirtschaftliche Wirkung

Gesamtausgaben Österreich:

👉 ca. 55–60 Mrd. € jährlich

Realistische Effizienzsteigerung:

👉 10–15 %

= 1,5 – 2,5 Mrd. € Einsparung pro Jahr

Effekte:

- vollständige Stabilisierung der ÖGK
- Vermeidung von Leistungskürzungen
- Reduktion zukünftiger Beitragserhöhungen

7. Beitrag zur Autarkie- und Resilienz Strategie

Diese Reform leistet einen direkten Beitrag zu allen Kernzielen der IAPÖ:



7.1 Finanzielle Resilienz

- Abbau struktureller Defizite
- langfristige Stabilität des Systems

7.2 Systemische Resilienz

- funktionierende Erstversorgung
- klare Steuerung im Krisenfall

7.3 Wirtschaftliche Resilienz

- geringere Belastung der Lohnnebenkosten
- höhere Produktivität durch bessere Versorgung

7.4 Nationale Autarkie

- weniger Abhängigkeit von externer Finanzierung
- stabile, eigenständig funktionierende Infrastruktur

8. Politisches Ergebnis

Das österreichische Gesundheitssystem ist nicht zu teuer, weil es zu wenig Geld hat.

👉 Es ist zu teuer, weil es falsch organisiert ist.

Die aktuelle Entwicklung zeigt:

- steigende Defizite
- sinkende Reserven
- fehlende Strukturreformen

Dänemark beweist:

👉 **Effizienz und Qualität sind gleichzeitig erreichbar**



Institut für Angewandte Politische Ökonomie

Die IAPÖ-Strategie liefert:

👉 **ein konkret umsetzbares Modell für ein stabiles, effizientes und resilientes Gesundheitssystem**