

Nachhaltigkeit im österreichischen Krankenhauswesen durch überregionale Versorgung und Kooperation

67. Kongress für Krankenhausmanagement | Eisenstadt | 05 Mai 2026

Herwig Ostermann^{1,2}

¹ Geschäftsführer, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

² Associate Professor, Department für Public Health, Versorgungsforschung und HTA, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol


Nachhaltigkeit im österreichischen Krankenhauswesen durch überregionale Versorgung und Kooperation


- Agenda
 - Dimensionen der Nachhaltigkeit
 - Trends
 - Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung
 - Die ökologische Dimension
 - Was nun?

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Dimensionen der Nachhaltigkeit





Definition(en) und Konzepte

DUDEN Online-Wörterbuch ▾ Schreibassistent Schule ▾ Abos und Preise ▾ | Bücher und Shop ▾ 


🔍 Nachhaltigkeit  **Wörterbuch** Synonyme Grammatik Sprachwissen

Rechtschreibung Startseite > Wörterbuch > Nachhaltigkeit

Bedeutungen **Nachhaltigkeit, die**

Synonyme    

Grammatik Wortart: ⓘ **Substantiv, feminin**

Wussten Sie schon? Häufigkeit: ⓘ 

Typische Verbindungen Aussprache: ⓘ **Betonung**

DUDEN Mentor Nachhaltigkeit

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Definition(en) und Konzepte

Nachhaltigkeit X Wörterbuch Synonyme Grammatik Sprachwissen

Rechtschreibung

Bedeutungen

Synonyme

Grammatik

Wussten Sie schon?

Typische Verbindungen

DUDEN Mentor

Startseite > Wörterbuch > Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit, die



Wortart: ⓘ

Substantiv, feminin

Häufigkeit: ⓘ

Aussprache: ⓘ

Betonung

Nachhaltigkeit

Bedeutungen (2) ⓘ

1. längere Zeit anhaltende Wirkung

2. a) forstwirtschaftliches Prinzip, nach dem nicht mehr Holz gefällt werden darf, als jeweils nachwachsen kann

Gebrauch **Forstwirtschaft**

b) Prinzip, nach dem nicht mehr verbraucht werden darf, als jeweils nachwachsen, sich regenerieren, künftig wieder bereitgestellt werden kann

Gebrauch **Ökologie**

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Definition(en) und Konzepte

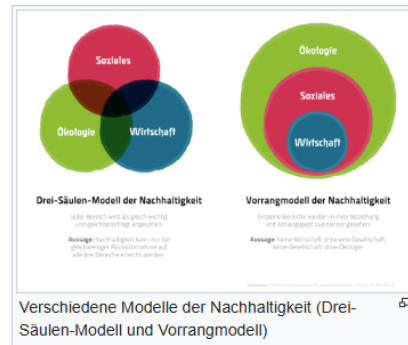
Drei-Säulen-Modell (Nachhaltigkeit)

🌐 14 Sprachen ▾

Artikel [Diskussion](#)

[Lesen](#) [Bearbeiten](#) [Quelltext bearbeiten](#) [Versionsgeschichte](#) [Werkzeuge](#) ▾

Das **Drei-Säulen-Modell der nachhaltigen Entwicklung** (oft auch „Drei-Säulen-Prinzip der nachhaltigen Entwicklung“ oder „Drei-Säulen-Konzept der nachhaltigen Entwicklung“) geht von der Vorstellung aus, dass **nachhaltige Entwicklung** nur durch das gleichzeitige und gleichberechtigte Umsetzen von umweltbezogenen, wirtschaftlichen und sozialen Zielen erreicht werden kann. Nur auf diese Weise kann die ökologische, ökonomische und soziale Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft sichergestellt und verbessert werden. Die drei Aspekte bedingen dabei einander.^[1]



Definition [\[Bearbeiten | Quelltext bearbeiten \]](#)

Anschließend an den **Brundtland-Bericht** der **Weltkommission für Umwelt und Entwicklung** der **Vereinten Nationen** beschreibt die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Schutz des Menschen und der Umwelt“ Nachhaltigkeit als die Konzeption einer dauerhaft zukunftsfähigen Entwicklung der ökonomischen, ökologischen und sozialen Dimension menschlicher Existenz.^[2] Diese drei Bereiche („areas“, der Brundtland-Bericht verwendet die Metapher der Säule nicht) der Nachhaltigkeit stehen miteinander in Wechselwirkung und bedürfen langfristig einer ausgewogenen Koordination.

Mit diesen drei Dimensionen der Nachhaltigkeit sind im Wesentlichen gemeint:

- **Ökologische Nachhaltigkeit:** Sie orientiert sich am stärksten am ursprünglichen Gedanken, keinen **Raubbau** an der Natur zu betreiben. Ökologisch nachhaltig wäre eine Lebensweise, die die natürlichen Lebensgrundlagen nur in dem Maße beansprucht, wie diese sich regenerieren.
- **Ökonomische Nachhaltigkeit:** Eine Gesellschaft sollte wirtschaftlich nicht über ihre Verhältnisse leben, da dies zwangsläufig zu Einbußen der nachkommenden Generationen führen würde. Allgemein gilt eine Wirtschaftsweise dann als nachhaltig, wenn sie dauerhaft betrieben werden kann.
- **Soziale Nachhaltigkeit:** Ein Staat oder eine Gesellschaft sollte so organisiert sein, dass sich die sozialen Spannungen in Grenzen halten und Konflikte nicht eskalieren, sondern auf friedlichem und zivilem Wege ausgetragen werden können.

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Definition(en) und Konzepte

Drei-Säulen-Modell (Nachhaltigkeit)

14 Sprachen

Artikel Diskussion

Lesen Bearbeiten Quelltext bearbeiten Versionsgeschichte Werkzeuge

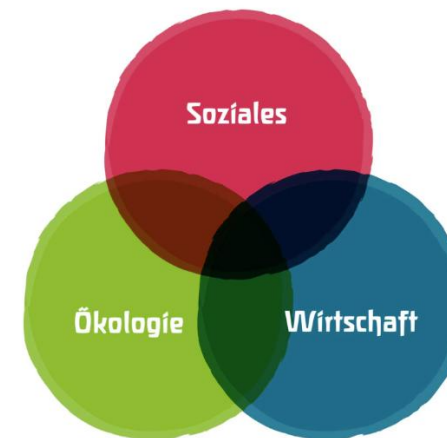
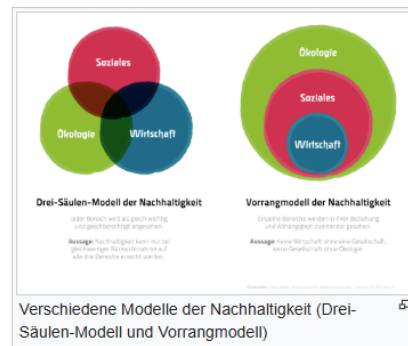
Das **Drei-Säulen-Modell der nachhaltigen Entwicklung** (oft auch „Drei-Säulen-Prinzip der nachhaltigen Entwicklung“ oder „Drei-Säulen-Konzept der nachhaltigen Entwicklung“) geht von der Vorstellung aus, dass **nachhaltige Entwicklung** nur durch das gleichzeitige und gleichberechtigte Umsetzen von umweltbezogenen, wirtschaftlichen und sozialen Zielen erreicht werden kann. Nur auf diese Weise kann die ökologische, ökonomische und soziale Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft sichergestellt und verbessert werden. Die drei Aspekte bedingen dabei einander.^[1]

Definition [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

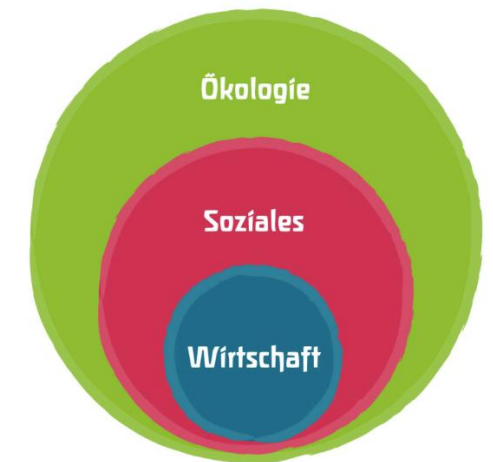
Anschließend an den **Brundtland-Bericht** der **Weltkommission für Umwelt und Entwicklung** der **Vereinten Nationen** beschreibt die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Schutz des Menschen und der Umwelt“ Nachhaltigkeit als die Konzeption einer dauerhaft zukunftsfähigen Entwicklung der ökonomischen, ökologischen und sozialen Dimension menschlicher Existenz.^[2] Diese drei Bereiche („areas“, der Brundtland-Bericht verwendet die Metapher der Säule nicht) der Nachhaltigkeit stehen miteinander in Wechselwirkung und bedürfen langfristig einer ausgewogenen Koordination.

Mit diesen drei Dimensionen der Nachhaltigkeit sind im Wesentlichen gemeint:

- **Ökologische Nachhaltigkeit:** Sie orientiert sich am stärksten am ursprünglichen Gedanken, keinen **Raubbau** an der Natur zu betreiben. Ökologisch nachhaltig wäre eine Lebensweise, die die natürlichen Lebensgrundlagen nur in dem Maße beansprucht, wie diese sich regenerieren.
- **Ökonomische Nachhaltigkeit:** Eine Gesellschaft sollte wirtschaftlich nicht über ihre Verhältnisse leben, da dies zwangsläufig zu Einbußen der nachkommenden Generationen führen würde. Allgemein gilt eine Wirtschaftsweise dann als nachhaltig, wenn sie dauerhaft betrieben werden kann.
- **Soziale Nachhaltigkeit:** Ein Staat oder eine Gesellschaft sollte so organisiert sein, dass sich die sozialen Spannungen in Grenzen halten und Konflikte nicht eskalieren, sondern auf friedlichem und zivilem Wege ausgetragen werden können.



Drei-Säulen-Modell der Nachhaltigkeit



Vorrangmodell der Nachhaltigkeit

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Definition(en) und Konzepte

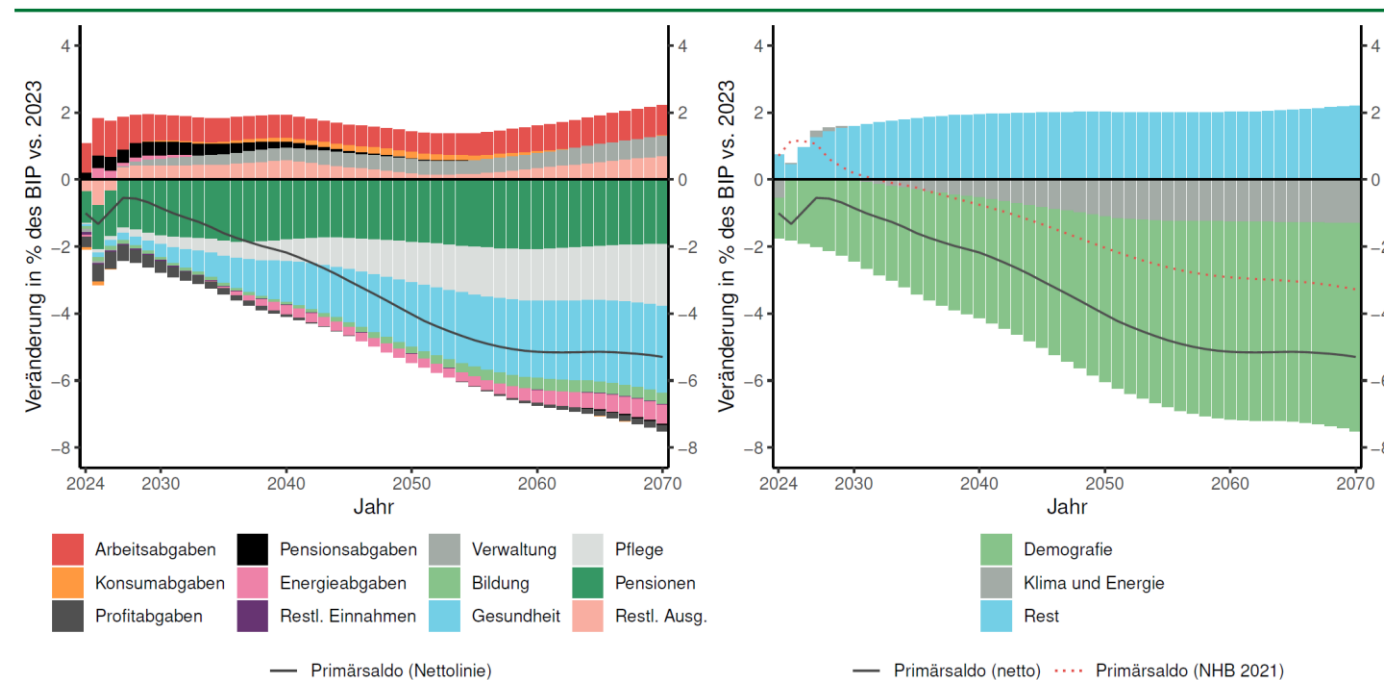


Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Ökonomische Nachhaltigkeit (Ausgabensteigerung)

Grafik 3: Entwicklung des Primärsaldos bis 2070 gegenüber 2023



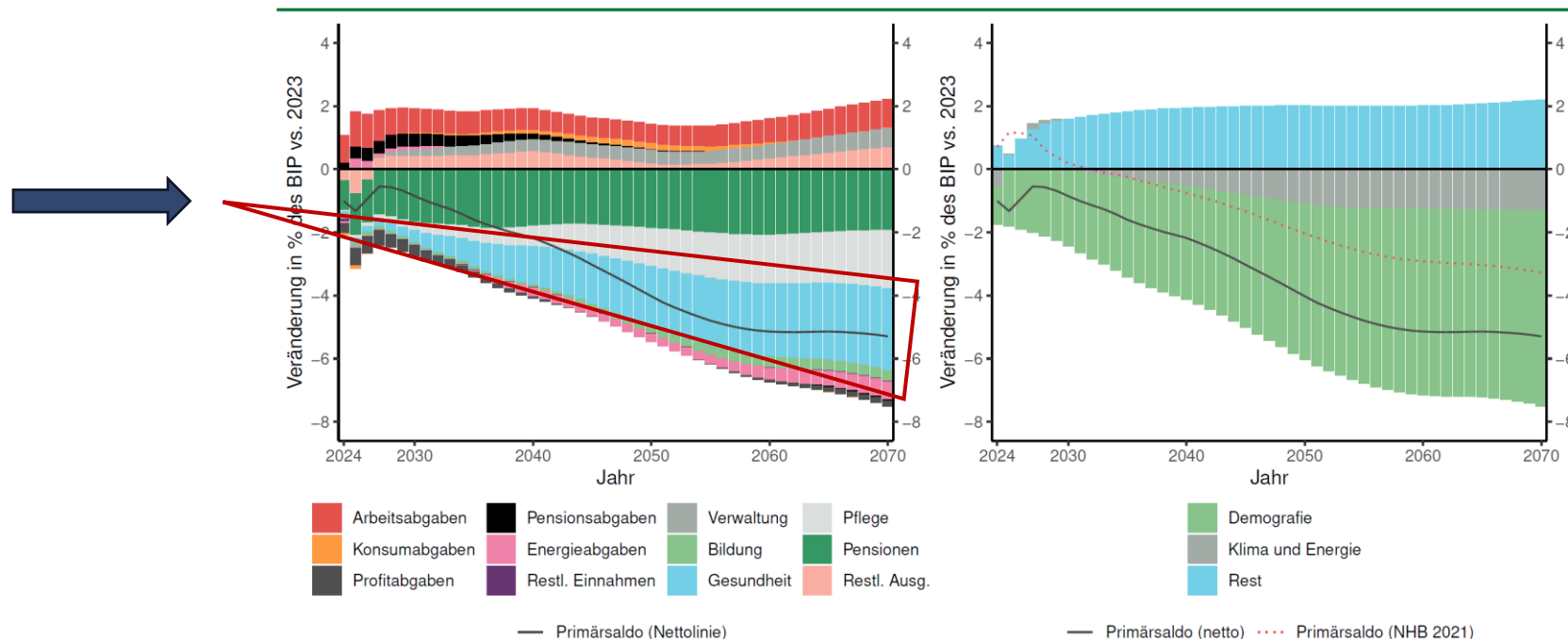
Quelle: FISK OLG Modell.

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Ökonomische Nachhaltigkeit (Ausgabensteigerung)

Grafik 3: Entwicklung des Primärsaldos bis 2070 gegenüber 2023

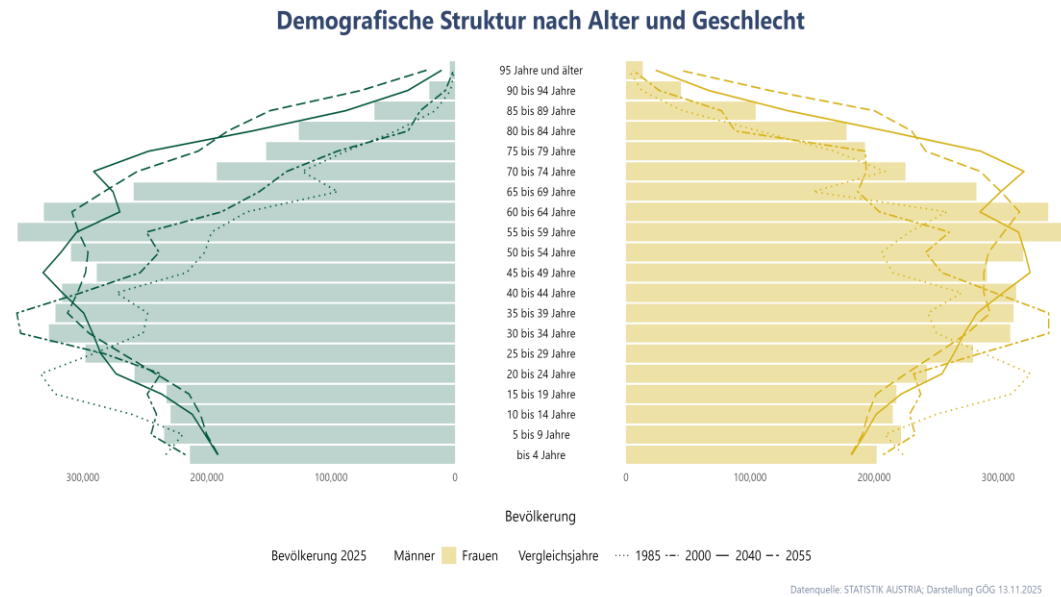


Quelle: FISK OLG Modell.

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Gesundheitspersonal (quantitativ, Attraktivität, ...)

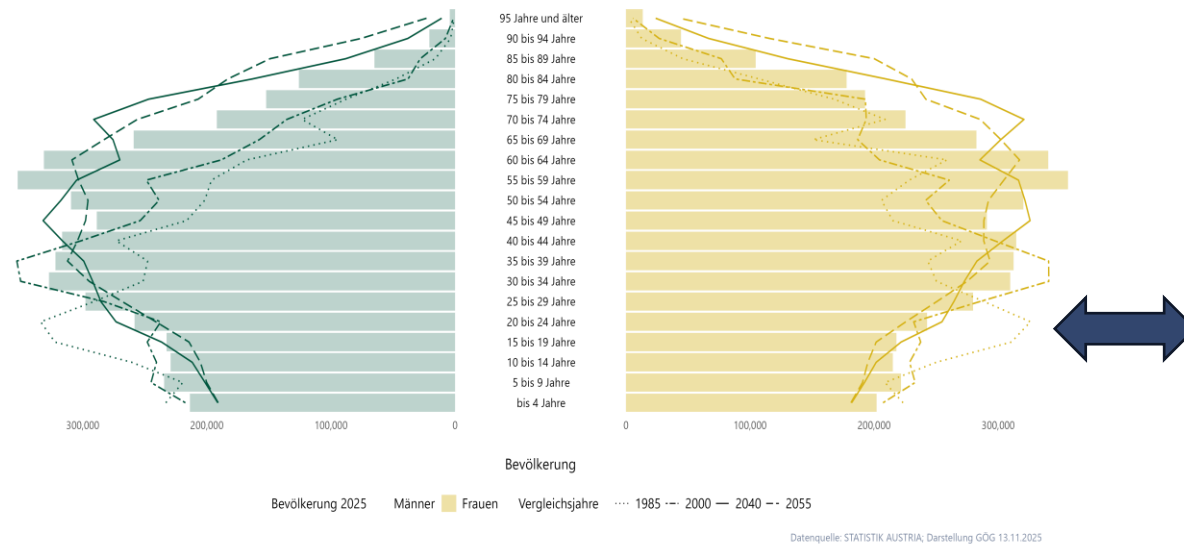


Dimensionen der Nachhaltigkeit

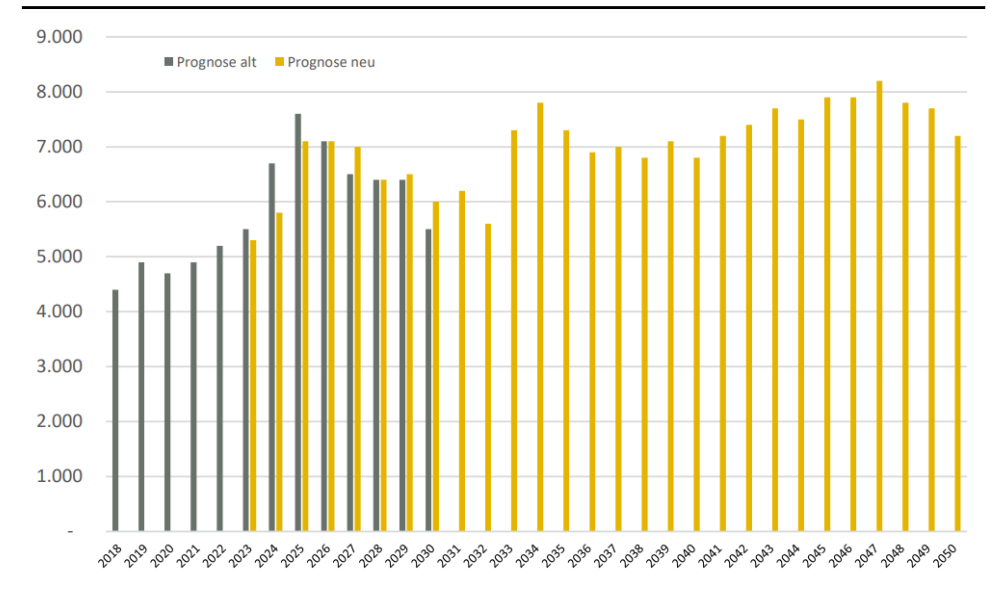
Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Gesundheitspersonal (quantitativ, Attraktivität, ...)

Demografische Struktur nach Alter und Geschlecht



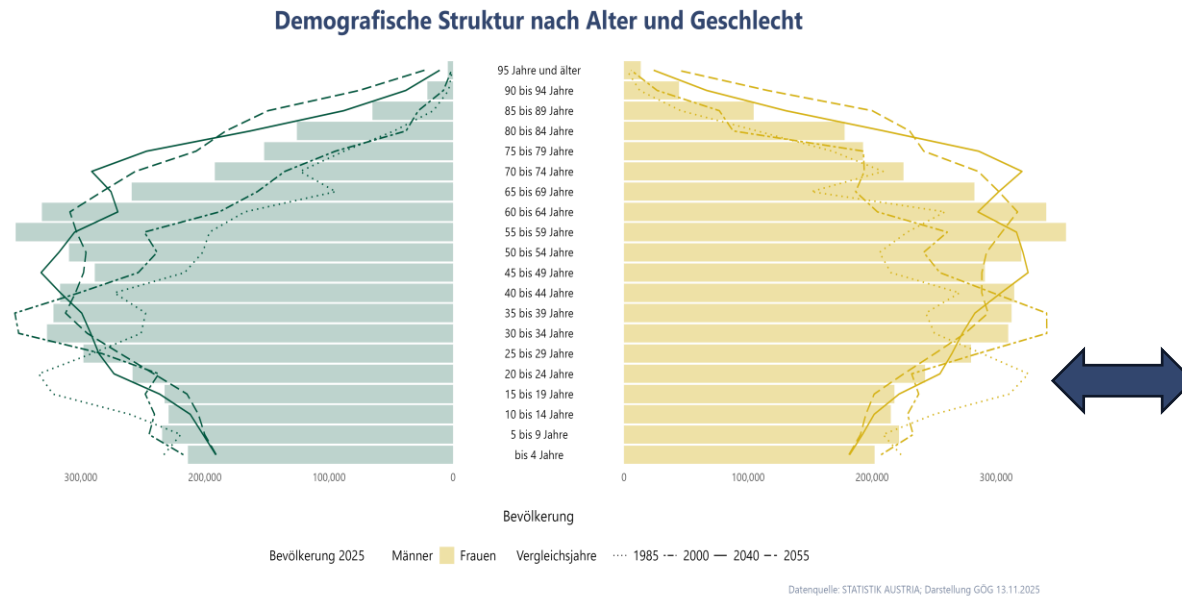
Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflege- und Betreuungspersonen im Zeitraum 2018–2030 (Prognose aus 2019) im Vergleich mit der aktuellen Prognose 2023–2050



Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Gesundheitspersonal (quantitativ, Attraktivität, ...)

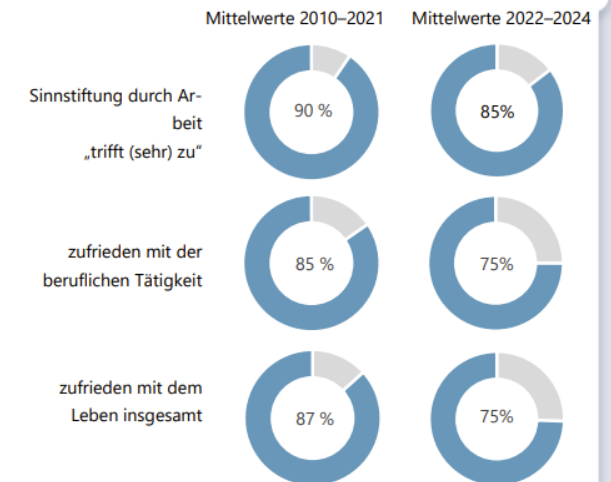


Wie zufrieden sind Pflegekräfte?

Pflegepersonen sind im Zeitraum von 2022 bis 2024 ähnlich zufrieden (75 Prozent) mit ihrer beruflichen Tätigkeit wie Personen in allen anderen Berufsgruppen zusammengerechnet (rund 74 Prozent). Die Lebenszufriedenheit hingegen ist unter den Angehörigen der anderen Berufe geringfügig höher: Rund 75 Prozent (sehr) Zufriedene im Pflegebereich stehen hier rund 78 Prozent (sehr) Zufriedenen in anderen Berufsgruppen/Branchen gegenüber.

Entwicklung der Zufriedenheit der Pflegepersonen und Sinnstiftung durch Arbeit

Die Werte für Lebenszufriedenheit insgesamt, die Sinnstiftung durch Arbeit sowie die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit sind jeweils bei Pflegepersonen in den letzten 3 Jahren im Vergleich zum Mittelwert aus dem Zeitraum 2010–2021 rückläufig. Dieser Rückgang lässt sich nicht nur bei Pflegepersonen beobachten, sondern ist auch in anderen Berufsgruppen erkennbar.



* Daten: „Arbeitsklima Index“-Erhebung der Arbeiterkammer OÖ

Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Figure 7.21. Hospital beds per 1 000 population, 2012 and 2022

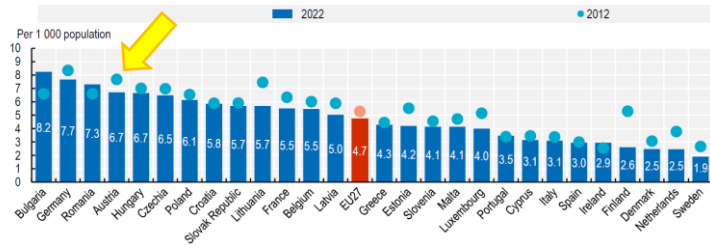


Figure 7.22. Hospital discharges per 1 000 population, 2019 and 2022 (or nearest year)

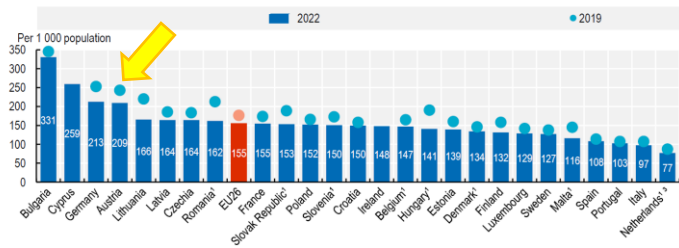


Figure 7.19. CT, MRI and PET exams per 1 000 population, 2019 and 2022

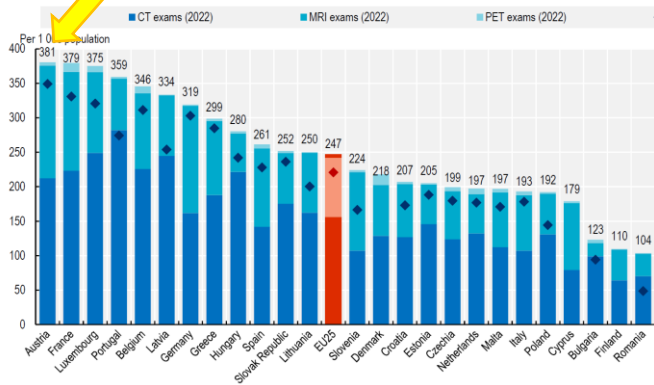


Figure 7.25. Knee replacement, 2020 and 2022

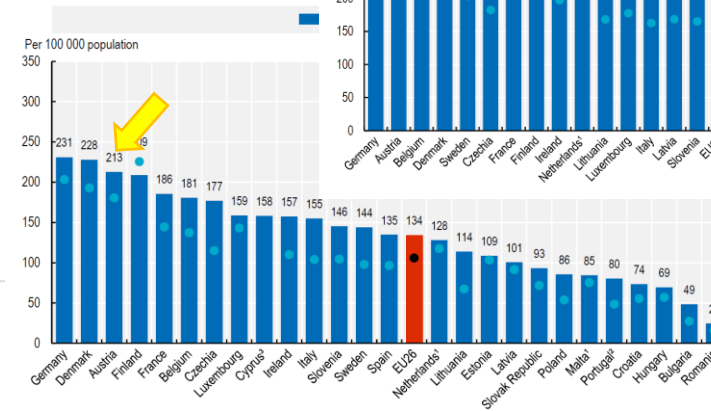
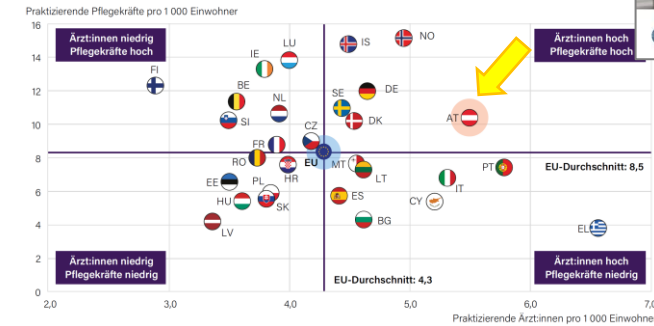
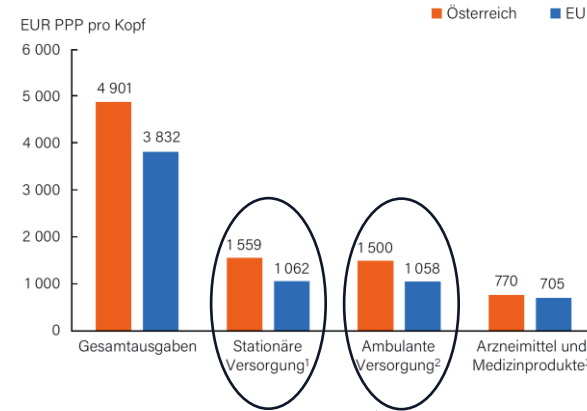
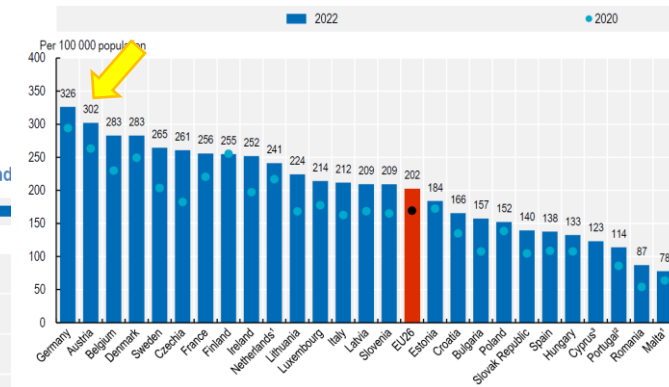


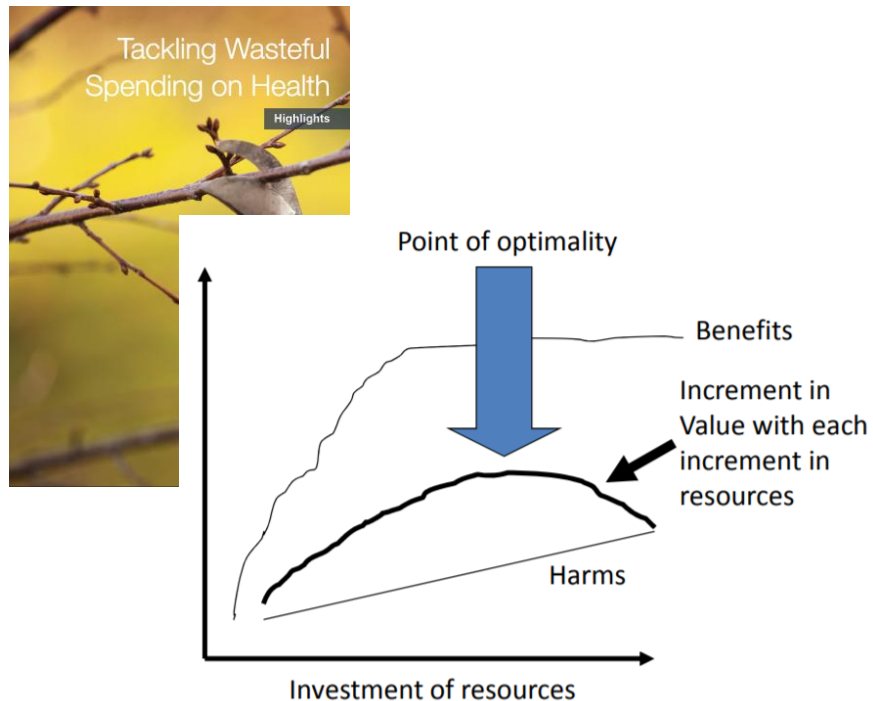
Figure 7.24. Hip replacement, 2020 and 2022 (or nearest year)



Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

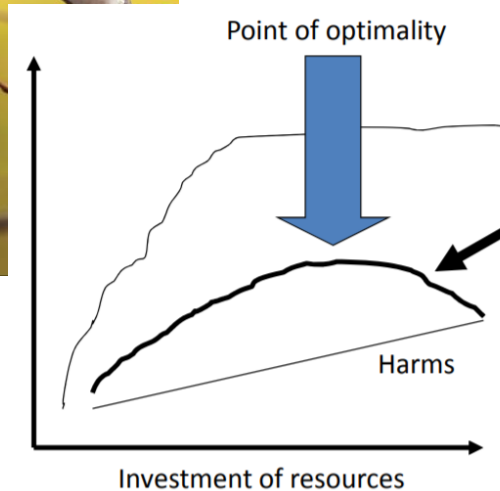
- Nutzenverhältnis



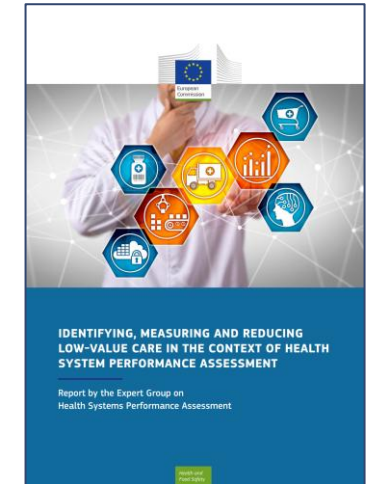
Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Nutzenverhältnis



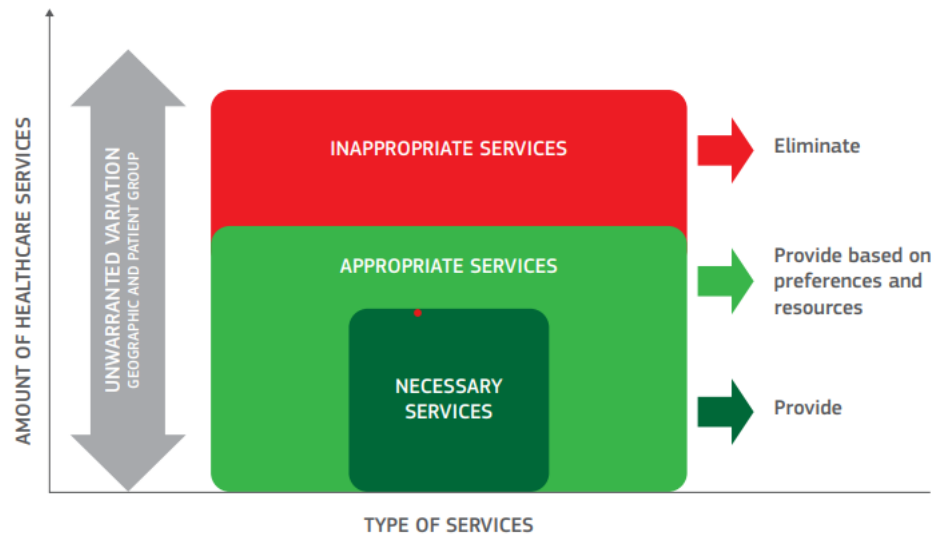
CATEGORY OF LOW-VALUE CARE	OVERUSE AND MISUSE				
TYPE OF LOW-VALUE CARE	A. The service harms the patient	B. The service does not benefit the patient/ has no effect (no benefit or benefit/ harm relation unfavourable)	C. There are more cost-effective alternatives to the service	D. There are more environmentally sustainable alternatives with similar or higher benefits	E. The service is delivered in a costlier setting/ sector or by costlier professions than necessary
DEFINITION	Services that pose more risks (for example, adverse patient events, such as health-care-associated infections, surgical-care errors, and unsafe technologies) than benefits to the patients (costs are by definition unwarranted)	Services that lead to additional costs without expected health benefit, that is, the services have no known benefit for all patients, or the services are not appropriate for the individual patient, based on expected outcomes, medical criteria, guidelines, or preferences	Services for which alternatives exist that provide the same benefit for lower cost, or higher benefit for the same cost, that is, are more cost-effective	Services or resources for which alternatives exist that provide similar benefits while being more environmentally sustainable (or higher benefit for the same environmental impact)	Services that could be provided at a lower level of care (setting/ sector/ profession) incurring fewer costs (and reducing potential patient risks) or that could have been prevented by the provision of care at previous levels of care



Dimensionen der Nachhaltigkeit

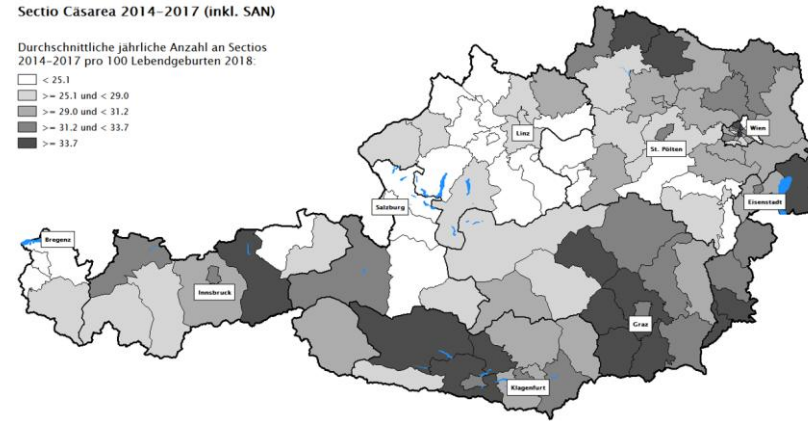
Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Nutzenverhältnis



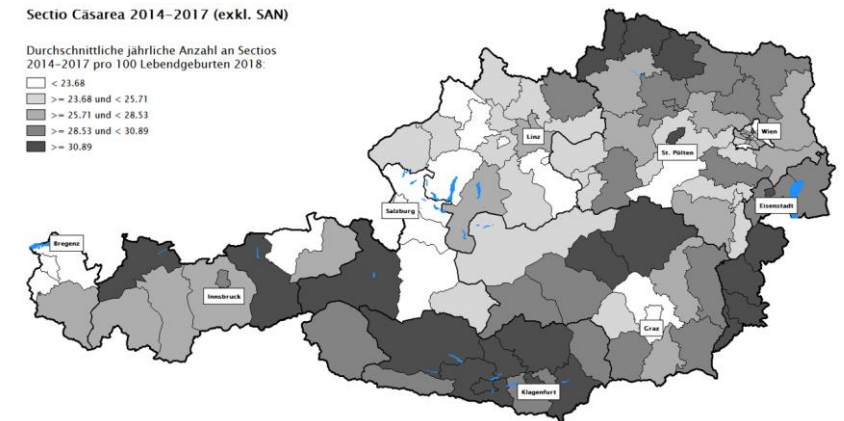
Sectio Cæsarea 2014–2017 (inkl. SAN)

Durchschnittliche jährliche Anzahl an Sectios 2014–2017 pro 100 Lebendgeburten 2018:



Sectio Cæsarea 2014–2017 (exkl. SAN)

Durchschnittliche jährliche Anzahl an Sectios 2014–2017 pro 100 Lebendgeburten 2018:



Dimensionen der Nachhaltigkeit

Varianten der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

- Ökologische Aspekte

→ siehe später

Trends

Trends

- Ambulantisierung in der Medizin (→ technischer Fortschritt)

Kennzahlen zur intra- und extramuralen Leistungsentwicklung (indexiert, pro EW)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aufwendungen Wahlarztleistungen KV	80,3	77,2	79,2	88,1	91,3	100,0	102,4	113,4	120,5	132,0	129,3	148,0	162,1	181,1	n/a
E-Card Erstkontakte bei VÄ	97,4	99,9	100,6	101,6	101,4	100,0	98,8	99,4	100,0	100,6	90,1	106,7	106,5	105,7	n/a
Extramural ambulante Besuche	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,4	98,0	99,2	99,7	91,6	103,9	103,3	104,5	n/a
Spitalsambulante Besuche in Akut-KA	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,3	97,5	99,4	101,9	85,1	95,4	97,4	96,1	98,9
Krankenhaus-Aufenthalte in FKA	110,7	109,3	106,8	104,5	102,9	100,0	97,0	96,3	95,5	94,2	78,8	81,2	80,6	80,3	81,0
Belagstage in FKA	113,8	110,7	107,5	105,2	103,1	100,0	96,3	95,3	94,1	93,4	79,4	81,1	79,2	79,4	78,8
Tats. aufgestellte Betten in Fondskrankenanstalten	108,2	107,1	105,3	103,3	101,8	100,0	96,5	96,0	94,3	92,8	89,3	87,6	84,4	82,5	82,0

Datenquelle: Dachverband Sozialversicherung; BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich; Wohnbevölkerung; STATISTIK AUSTRIA; Darstellung GÖG 20.10.2025

Trends

- Ambulantisierung in der Medizin (→ technischer Fortschritt)

Kennzahlen zur intra- und extramuralen Leistungsentwicklung (indexiert, pro EW)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aufwendungen Wahlarztleistungen KV	80,3	77,2	79,2	88,1	91,3	100,0	102,4	113,4	120,5	132,0	129,3	148,0	162,1	181,1	n/a
E-Card Erstkontakte bei VÄ	97,4	99,9	100,6	101,6	101,4	100,0	98,8	99,4	100,0	100,6	90,1	106,7	106,5	105,7	n/a
Extramural ambulante Besuche	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,4	98,0	99,2	99,7	91,6	103,9	103,3	104,5	n/a
Spitalsambulante Besuche in Akut-KA	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,3	97,5	99,4	101,9	85,1	95,4	97,4	96,1	98,9
Krankenhaus-Aufenthalte in FKA	110,7	109,3	106,8	104,5	102,9	100,0	97,0	96,3	95,5	94,2	78,8	81,2	80,6	80,3	81,0
Belagstage in FKA	113,8	110,7	107,5	105,2	103,1	100,0	96,3	95,3	94,1	93,4	79,4	81,1	79,2	79,4	78,8
Tats. aufgestellte Betten in Fondskrankenanstalten	108,2	107,1	105,3	103,3	101,8	100,0	96,5	96,0	94,3	92,8	89,3	87,6	84,4	82,5	82,0

Datenquelle: Dachverband Sozialversicherung; BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich; Wohnbevölkerung; STATISTIK AUSTRIA; Darstellung GÖG 20.10.2025

Trends

- Ambulantisierung in der Medizin (→ technischer Fortschritt)

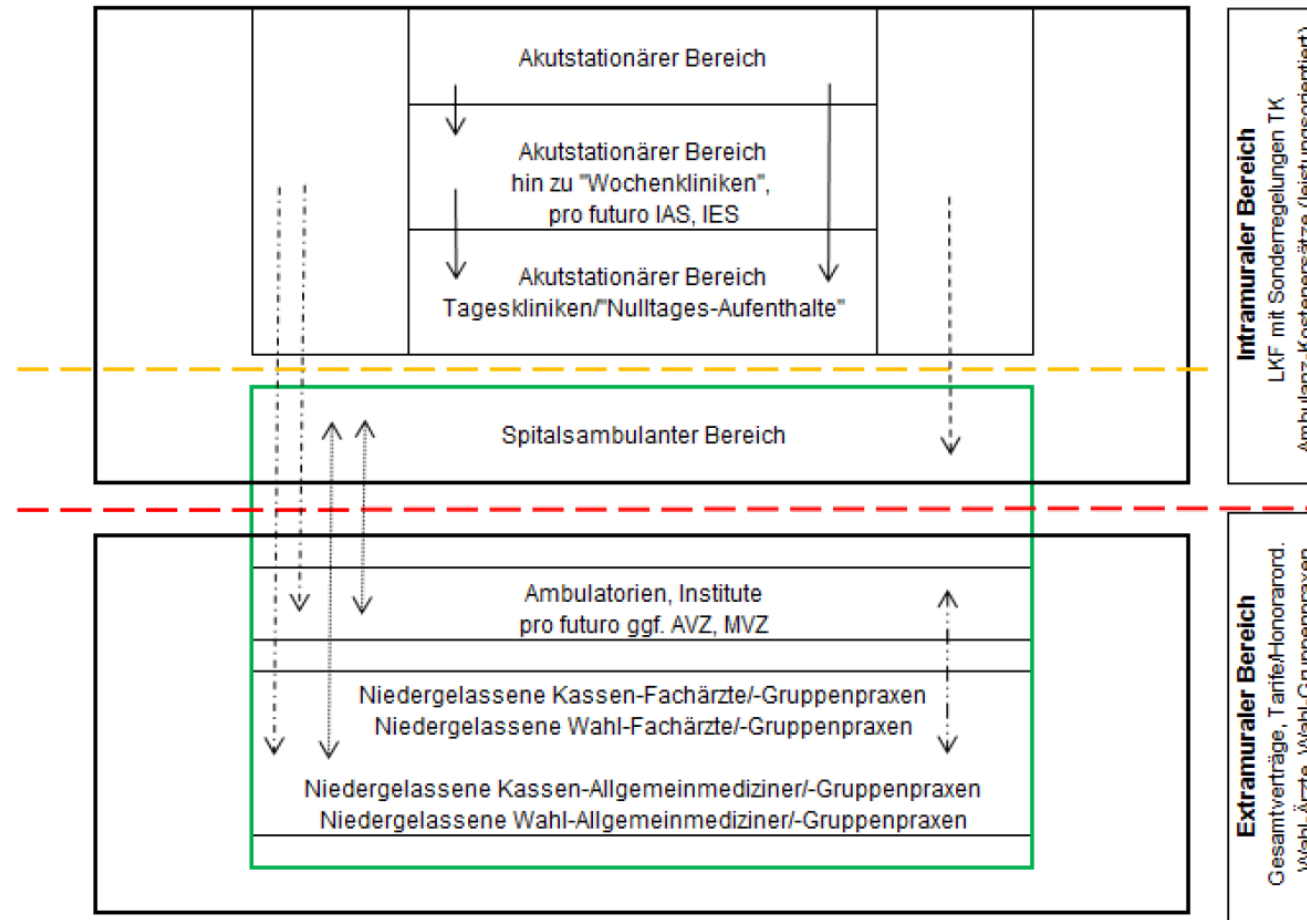
Kennzahlen zur intra- und extramuralen Leistungsentwicklung (indexiert, pro EW)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aufwendungen Wahlarztleistungen KV	80,3	77,2	79,2	88,1	91,3	100,0	102,4	113,4	120,5	132,0	129,3	148,0	162,1	181,1	n/a
E-Card Erstkontakte bei VÄ	97,4	99,9	100,6	101,6	101,4	100,0	98,8	99,4	100,0	100,6	90,1	106,7	106,5	105,7	n/a
Extramural ambulante Besuche	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,4	98,0	99,2	99,7	91,6	103,9	103,3	104,5	n/a
Spitalsambulante Besuche in Akut-KA	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	100,0	98,3	97,5	99,4	101,9	85,1	95,4	97,4	96,1	98,9
Krankenhaus-Aufenthalte in FKA	110,7	109,3	106,8	104,5	102,9	100,0	97,0	96,3	95,5	94,2	78,8	81,2	80,6	80,3	81,0
Belagstage in FKA	113,8	110,7	107,5	105,2	103,1	100,0	96,3	95,3	94,1	93,4	79,4	81,1	79,2	79,4	78,8
Tats. aufgestellte Betten in Fondskrankenanstalten	108,2	107,1	105,3	103,3	101,8	100,0	96,5	96,0	94,3	92,8	89,3	87,6	84,4	82,5	82,0

Datenquelle: Dachverband Sozialversicherung; BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich; Wohnbevölkerung; STATISTIK AUSTRIA; Darstellung GÖG 20.10.2025

Trends

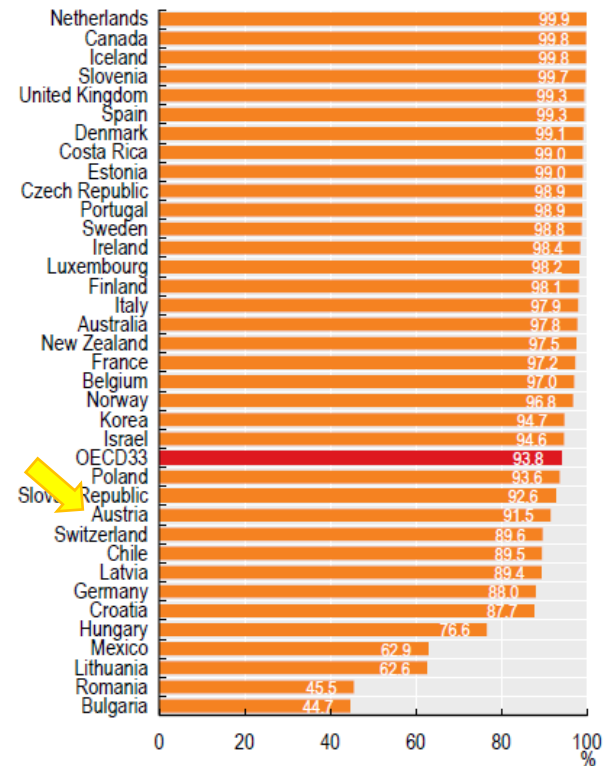
- Ambulantisierung in der Medizin (→ technischer Fortschritt)



Trends

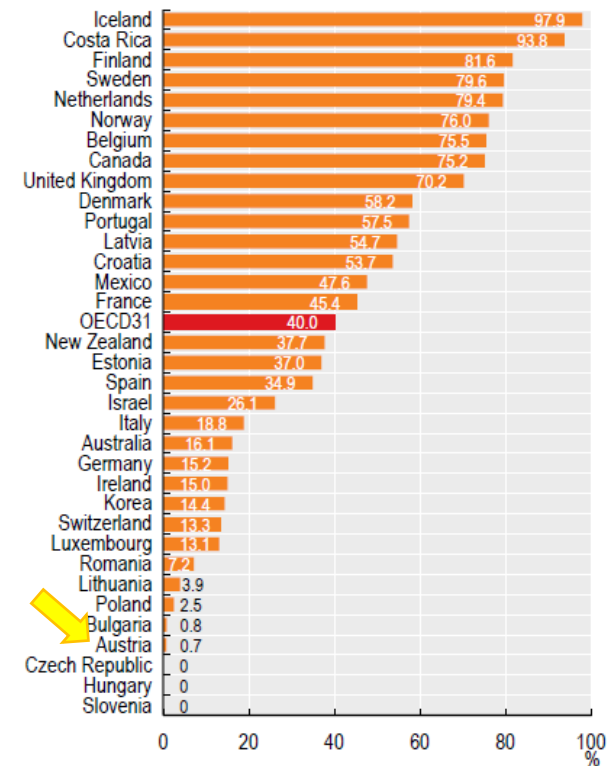
- Ambulantisierung in der Medizin (→ technischer Fortschritt)

Figure 5.29. Share of cataract surgeries carried out as ambulatory cases, 2021 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2023.

Figure 5.30. Share of tonsillectomies carried out as ambulatory cases, 2021 (or nearest year)

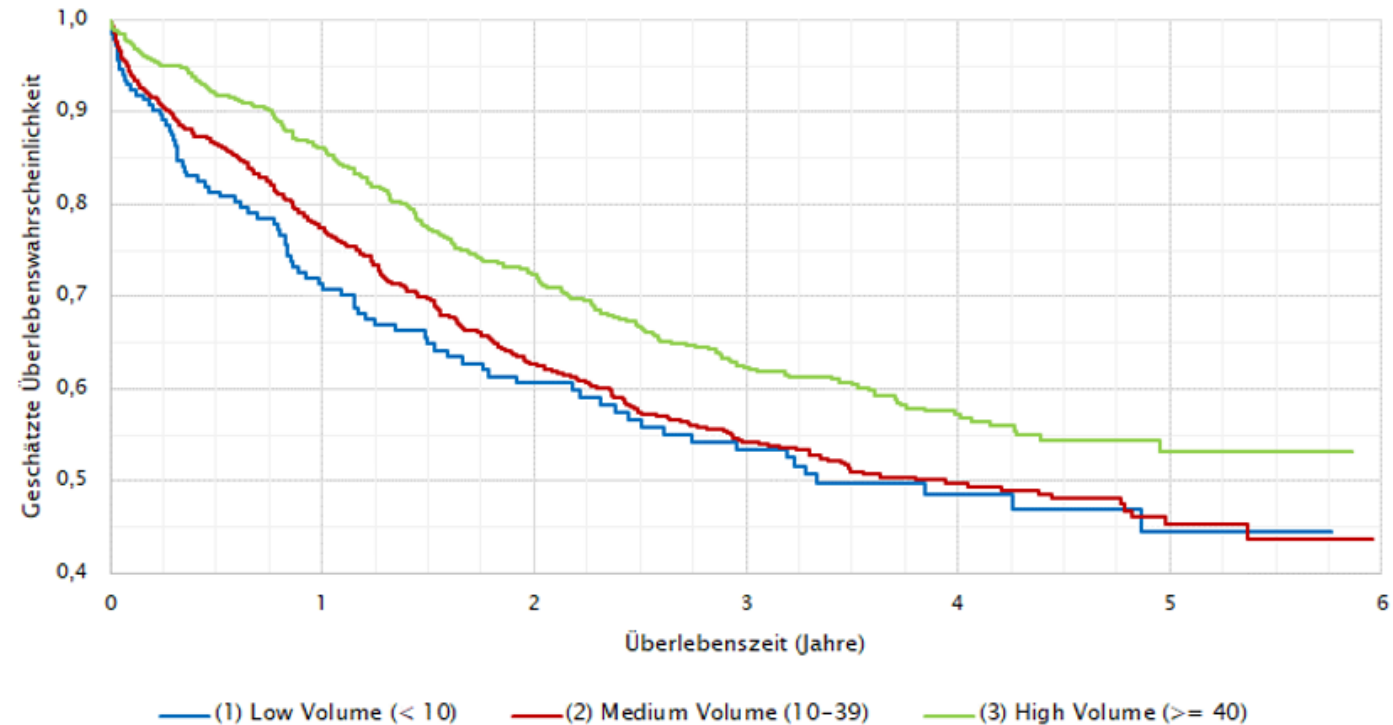


Source: OECD Health Statistics 2023.

Trends

- Zentralisierung von komplexeren Leistungen (→ Qualität)

Überlebenswahrscheinlichkeit von Pat. mit primärer Pankreas-Op im Zeitraum 2015–2017*)
nach KA-Standorttypen (Beobachtungszeitraum 2015–2020) – Patienten/-innen mit **HD/ND C25.x**



*) Schätzung auf Basis der im Zeitraum 2015–2017 operierten Patienten/-innen; Beobachtungszeitraum bis inkl. 2020 (Methodik nach Hosmer, D.W., e.a. – Applied Survival Analysis: Regression Modeling of Time-to-Event Data, 2011)

Quellen: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2015–2020; eigene Berechnungen

Trends

- Die Bedeutung von (integrierten) Versorgungspfaden (→ nicht immer ist die nächste Versorgung auch die beste)

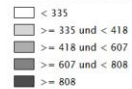
1997

2022

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

Krankenhaushäufigkeit 1997 – NEU (FC xx63xxxx)

Tatsächliche Einzugsbereiche und KHH 1997 (NEU inkl. NEU-ANB/B+C, FC xx63xxxx) – stationäre Aufenthalte in FKA, UKH und SAN pro 100.000 Einwohner*).



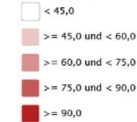
Anm.: Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde zu einem KA-Standort (grüne Markierung) aufgrund des überwiegenden Anteils an stationär aufgenommenen Patienten aus dieser Wohngemeinde.

*) altersstandardisiert (Europabevölkerung)

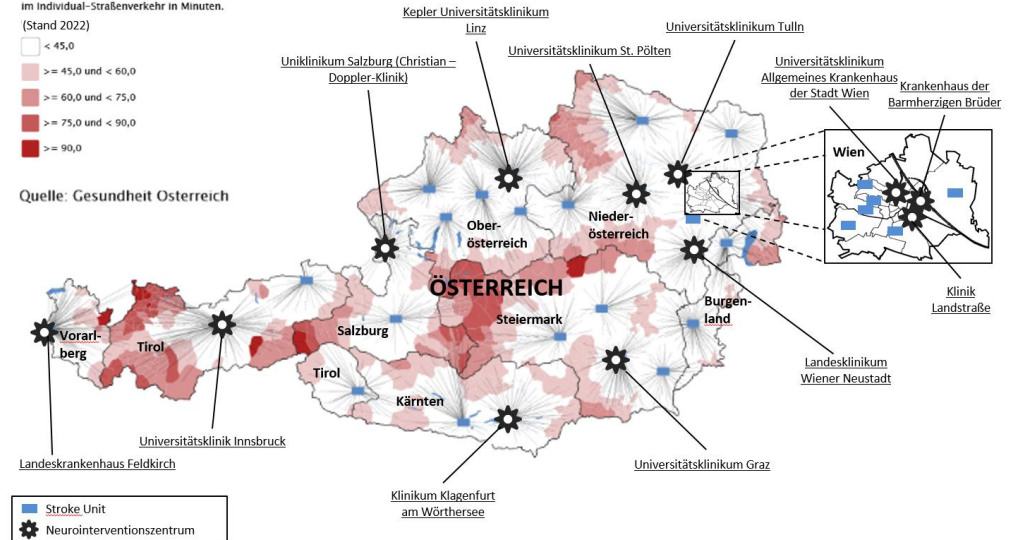
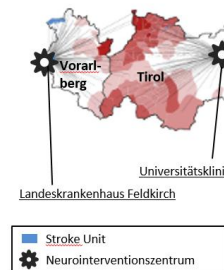
Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997; ST.AT/ÖROK – VZ 1991, 2001; Bevölkerungsprognosen 2001–2031; ÖBIG FP – eigene Berechnungen.

Karte 1

Stroke Unit Standorte und Erreichbarkeiten im Individual-Straßenverkehr in Minuten. (Stand 2022)



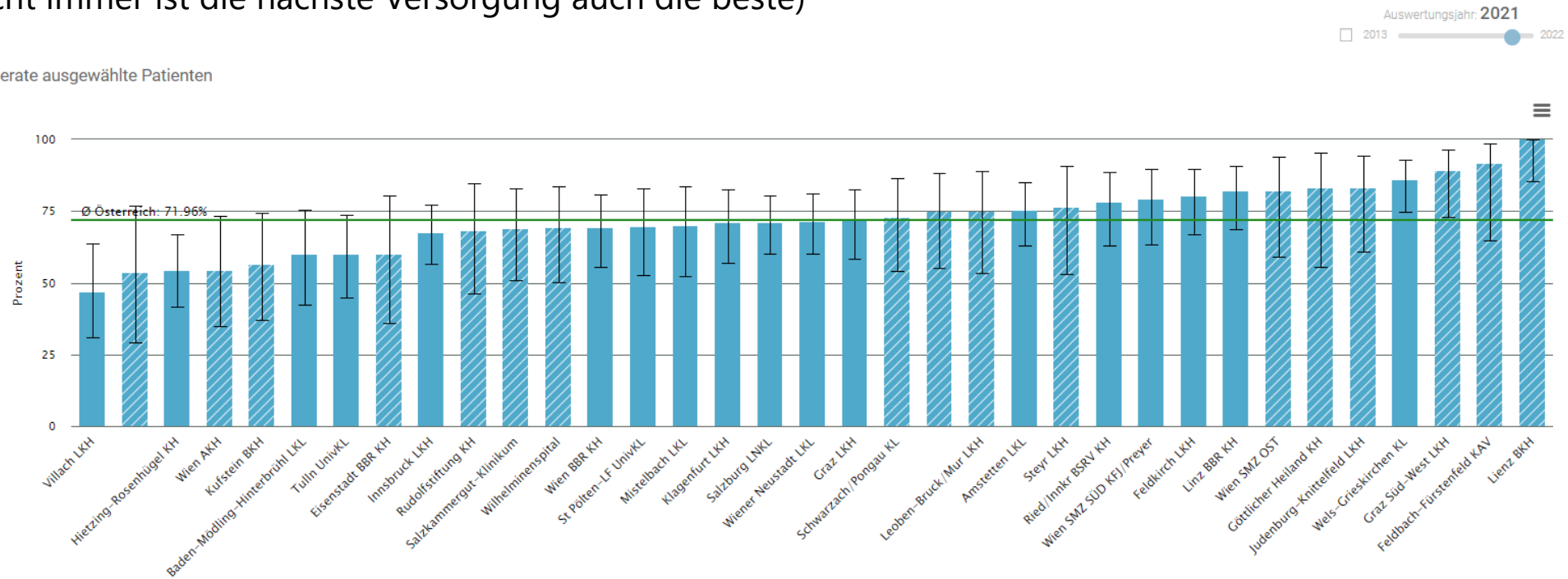
Quelle: Gesundheit Österreich



Trends

- Die Bedeutung von (integrierten) Versorgungspfaden (→ nicht immer ist die nächste Versorgung auch die beste)

14 Lyserate ausgewählte Patienten



Beschreibung

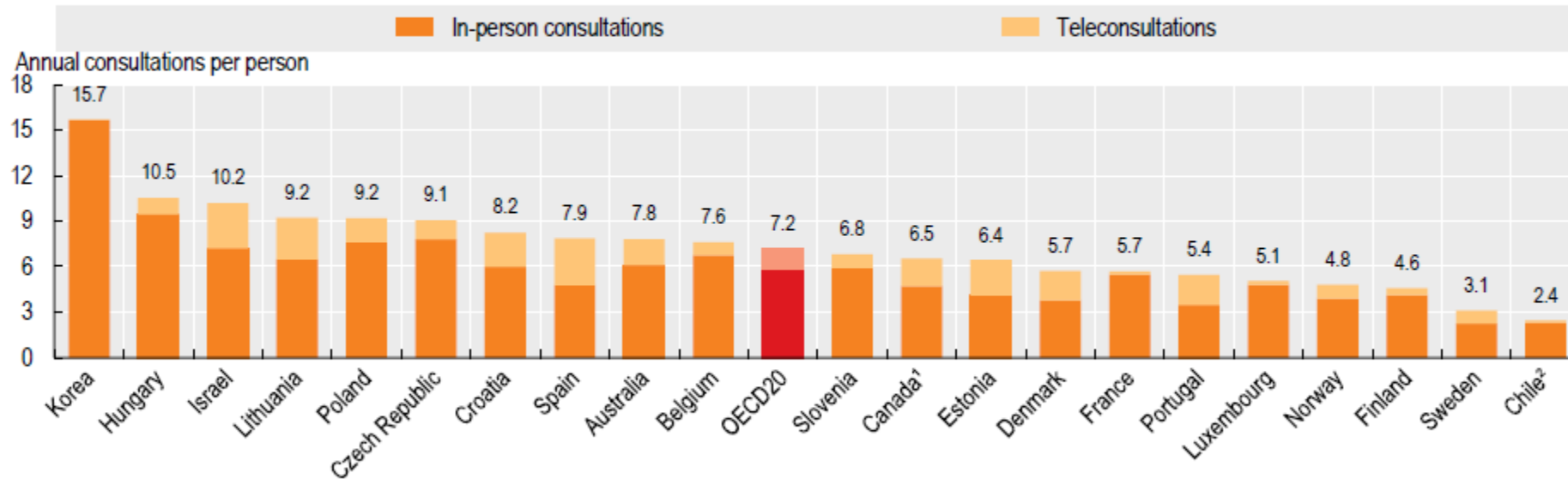
Prozent-Anteil der Patientinnen/Patienten mit Aufnahmediagnose Schlaganfall, mit dem Syndrom Ischämie, einem Alter unter 80 Jahren, einem NIH-Wert bei Aufnahme von > 3 und einer KH-Aufnahme innerhalb von 3,5 Stunden nach Ereignis, die lysiert wurden (i. v. oder i. a.).

Gesundheit Österreich GmbH

Trends

- Digitalisierung (→ Zugänglichkeit)

Figure 5.12. Doctor consultations, in-person vs. remote consultations, 2021 (or nearest year)

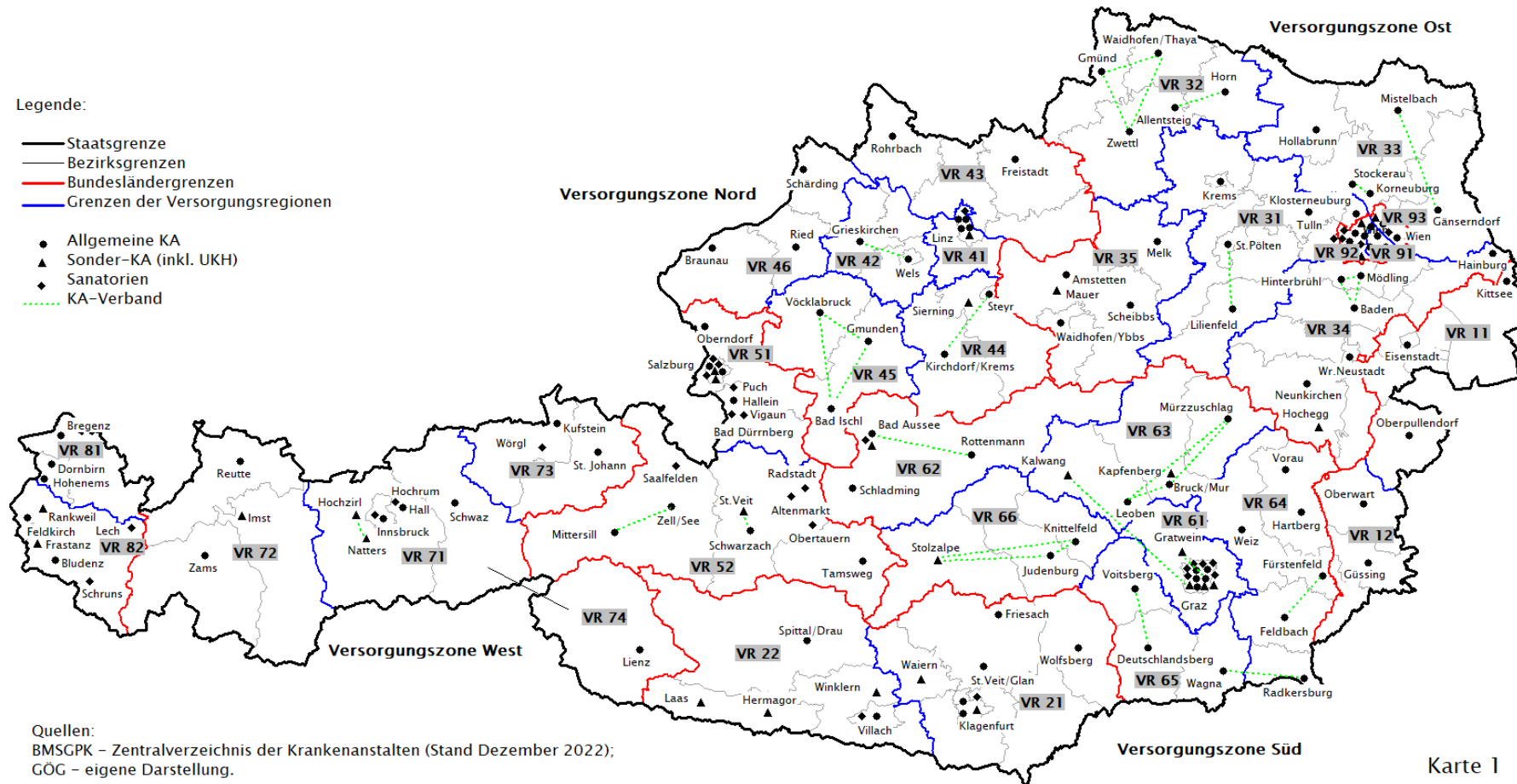


1. 2020 data. 2. Public sector only.

Source: OECD Health Statistics 2023.

Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung

Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Versorgungsregionen und -zonen (seit ÖSG 2006)



Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung

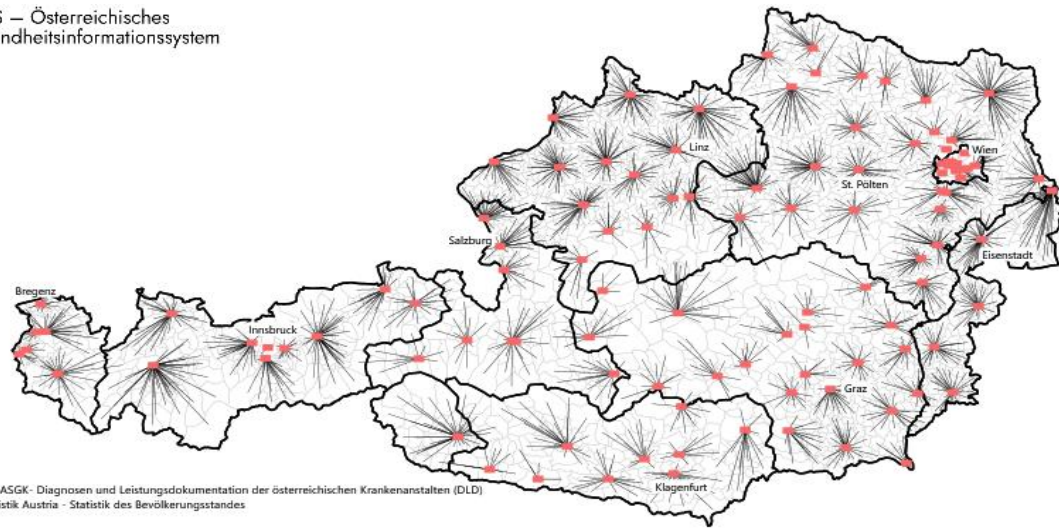
Formen der überregionalen Versorgung

- Angebotsdeterminiert (intendiert/reguliert)
 - (Natürliche Einzugsbereiche)
 - Abgestufte Versorgung
 - Spitzenmedizinische Leistungen (ÜRVP)
- Nachfragegetrieben
 - Akutversorgung (→ ILGP) im Notfall
 - Geplante Eingriffe („Wahlfreiheit“)

Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (alle Fächer)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem

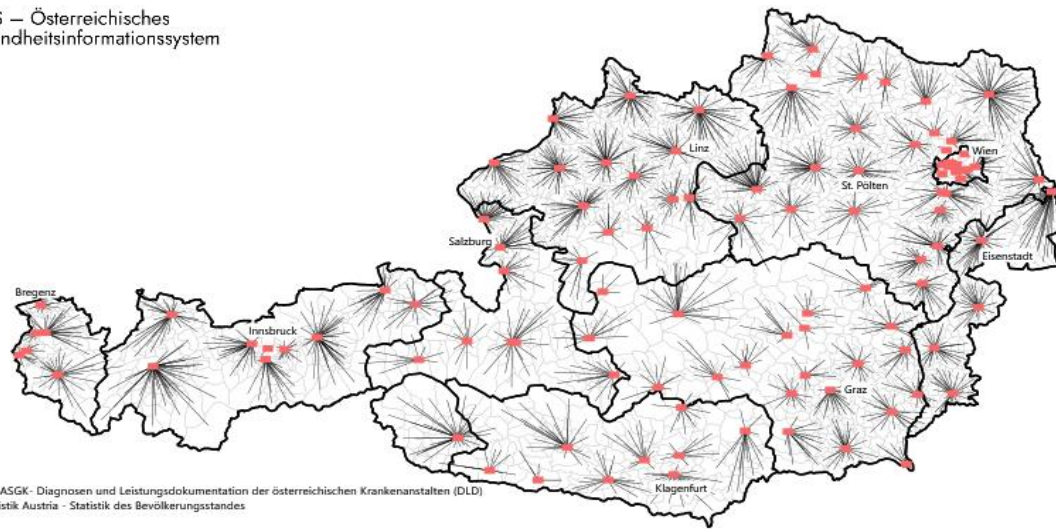


Datenquellen: BMASGK - Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes

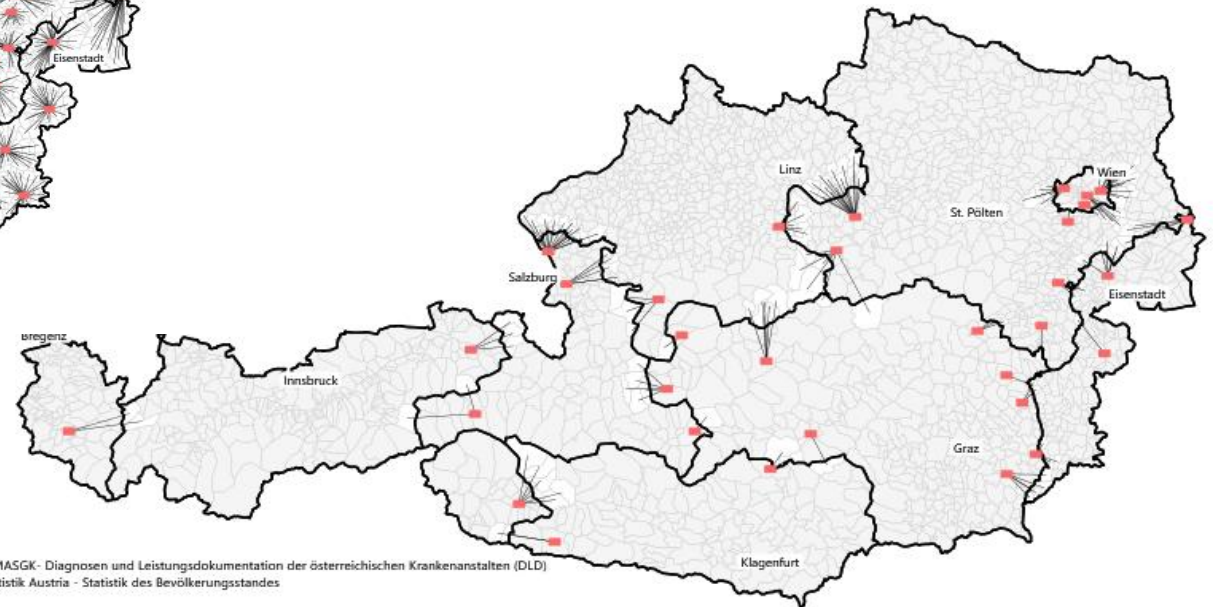
Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (alle Fächer)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem



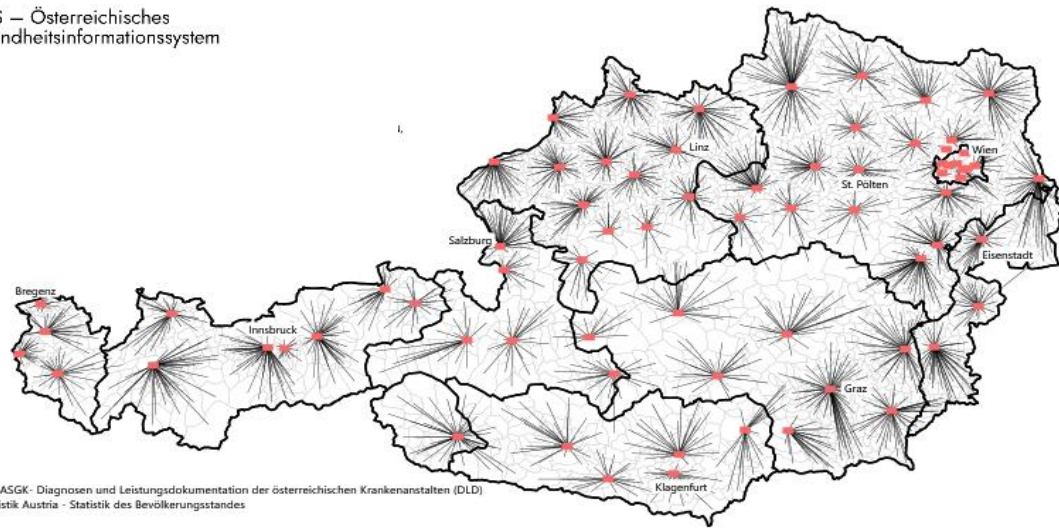
Bevölkerungsanteile mit nächstgelegener
(gem. Reisezeit im IV) Fonds-KA in
anderem Bundesland 5,7%



Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (GGH)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem

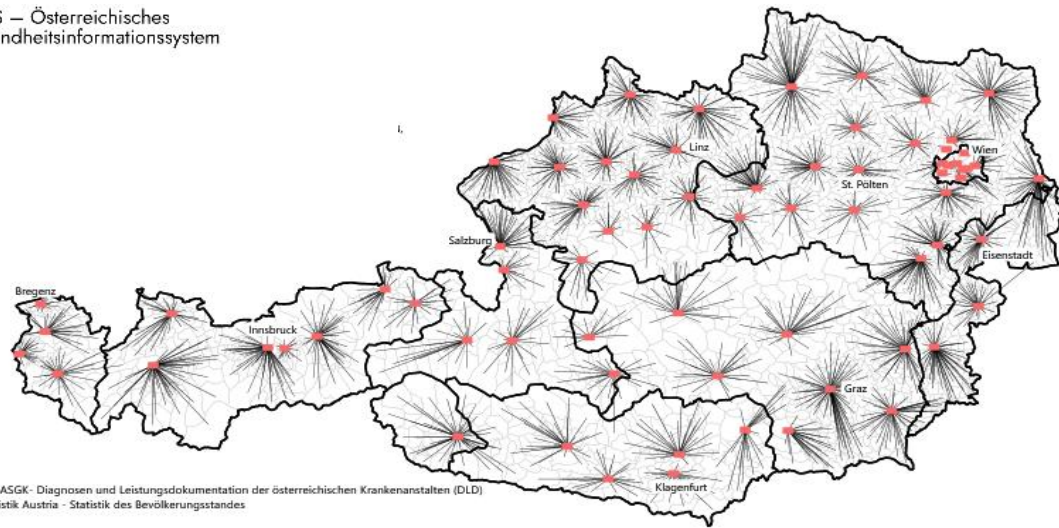


Datenquellen: BMASGK- Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes

Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

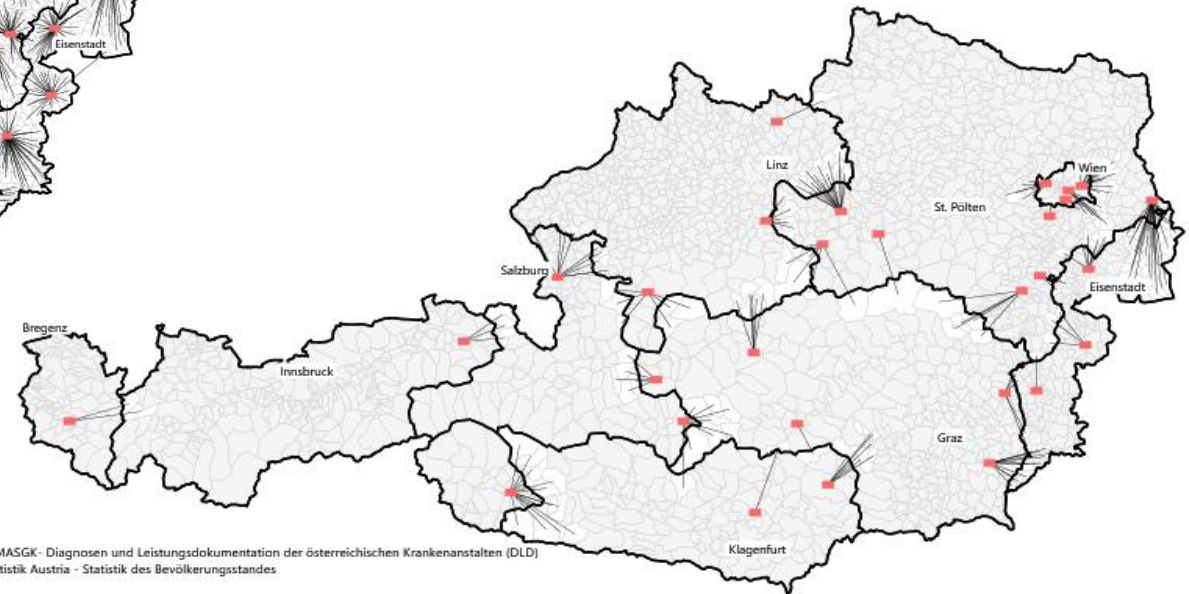
- Natürliche Einzugsbereiche (GGH)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem



Datenquellen: BMASGK - Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes

Bevölkerungsanteile mit nächstgelegener
(gem. Reisezeit im IV) Fonds-KA in
anderem Bundesland 6,8%

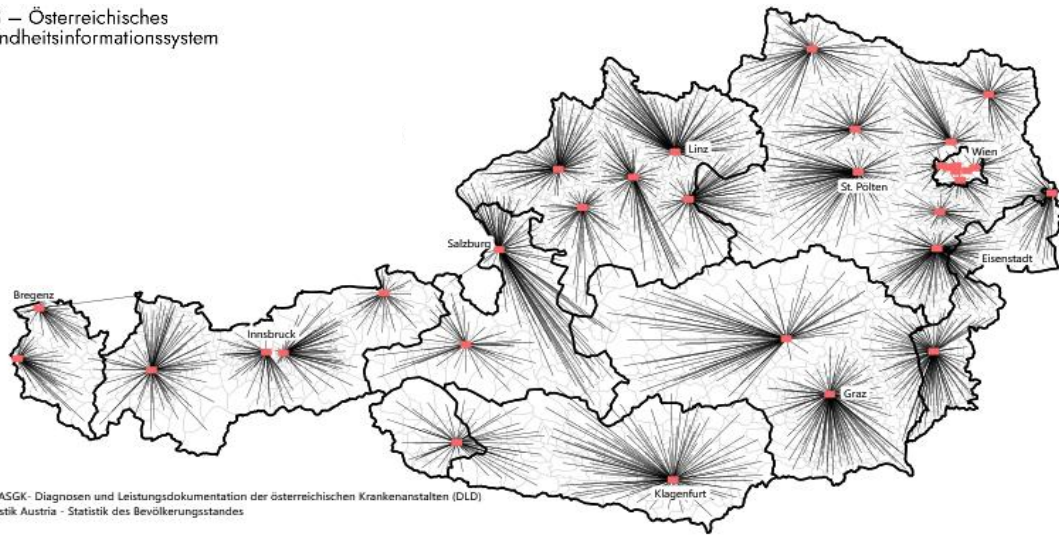


Datenquellen: BMASGK - Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes

Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (URO)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem

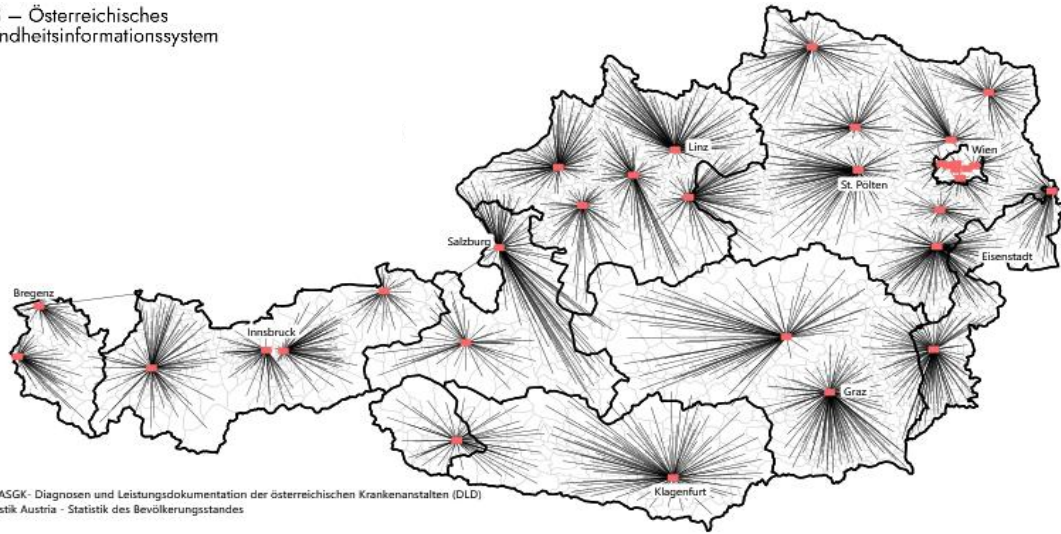


Datenquellen: BMASGK - Diagnosen und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD)
Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes

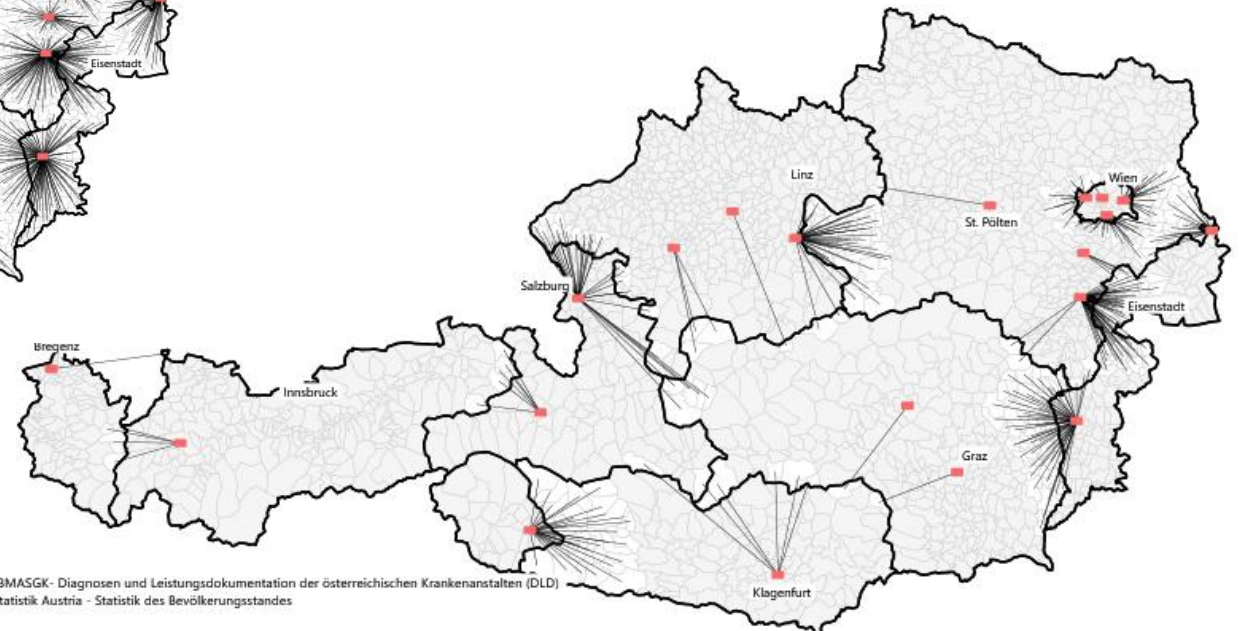
Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (URO)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem



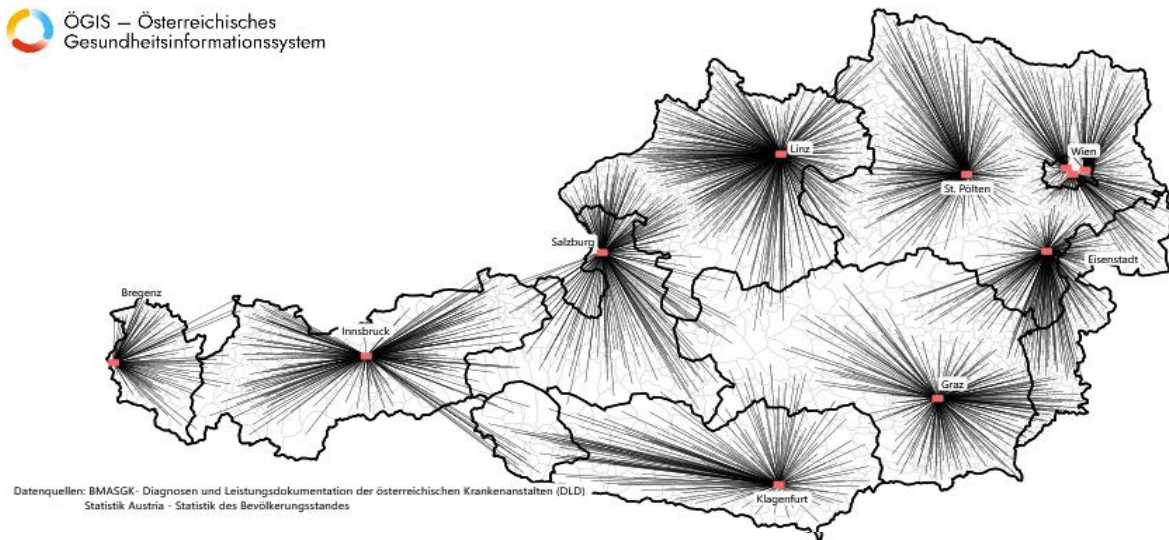
Bevölkerungsanteile mit nächstgelegener
(gem. Reisezeit im IV) Fonds-KA in
anderem Bundesland 10%



Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (NCH)

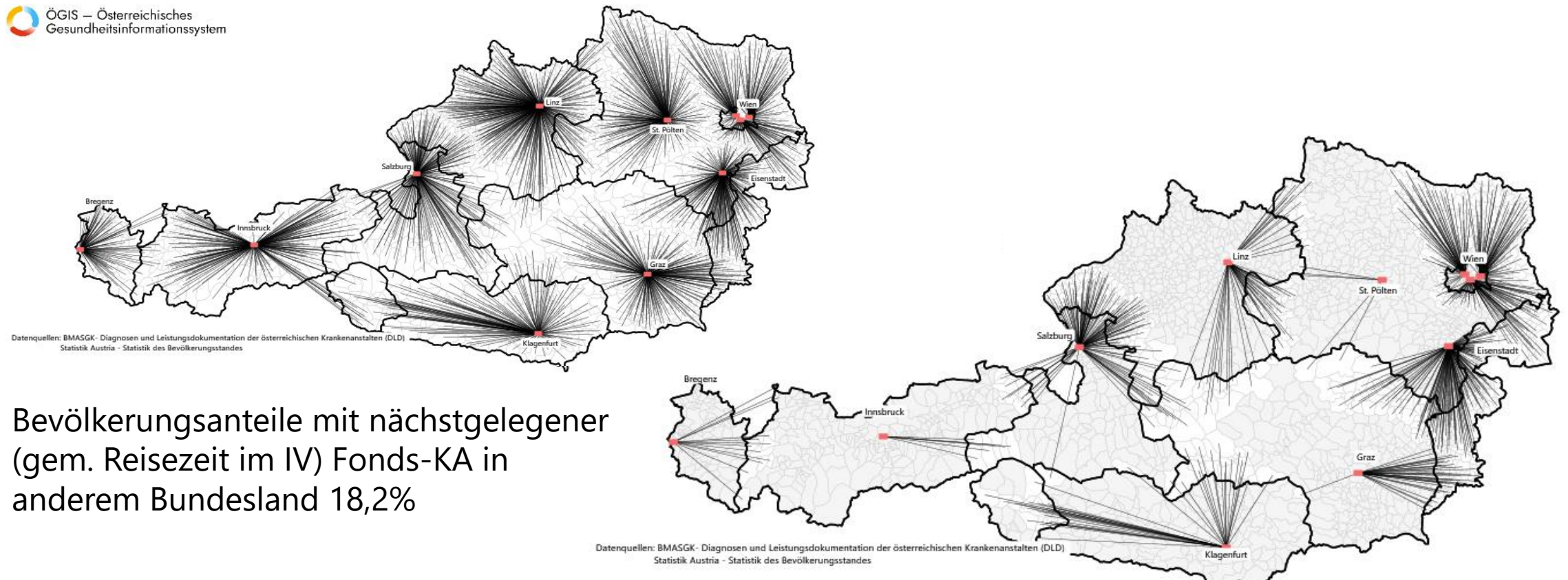
ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem



Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten

- Natürliche Einzugsbereiche (NCH)

ÖGIS – Österreichisches
Gesundheitsinformationssystem

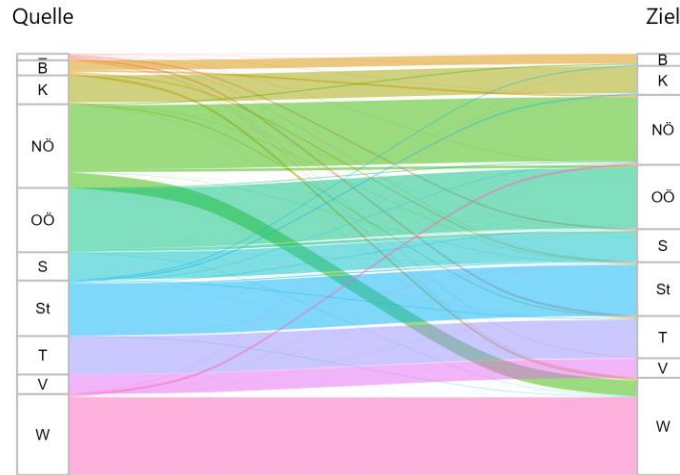


Bevölkerungsanteile mit nächstgelegener
(gem. Reisezeit im IV) Fonds-KA in
anderem Bundesland 18,2%

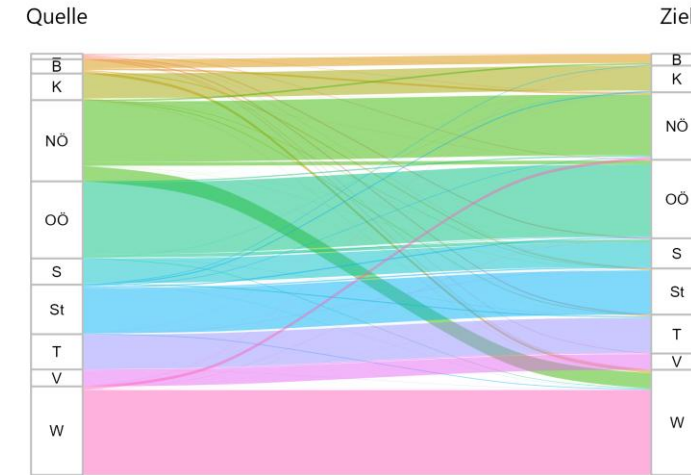
Daten und Fakten zur überregionalen Versorgung Krankenanstalten - Detailanalyse

- Differenzierung/Klassifikation zur Detailanalyse (nur Ö, keine ALGP)
 - Stationäre Aufenthalte und plutzerzeugende ambulante Besuche
 - Nachfragegetriebenes Leistungsgeschehen (geplant und akut)
 - „Plutzerzeugende ambulante Besuche“ zur adäquaten Zählung von idR ambulantiserten bzw. ambulantisierbaren Leistungen
 - Rd. 2.325.000 Leistungen / 8,8 Mrd. LKFP / 16,3 Mrd. €
 - Stationäre Aufenthalte und ambulante Besuche mit Versorgungsstufe oder Leistungsbündel
 - Angebotsdeterminiertes Leistungsgeschehen
 - Koppelung an Versorgungsstufe oder Mindestfallzahl gem. ÖSG-Kriterien (MFS-Blatt, LAP-PRW)
 - Rd. 185.000 Leistungen / 1,5 Mrd. LKFP / 2,6 Mrd. €
 - Stationäre Aufenthalte und ambulante Besuche gem. ÜRVP (ohne BRA, HKLE, BRCA)
 - Angebotsdeterminiertes Leistungsgeschehen
 - Explizit geregelt über ÖSG und ÖSG-VO
 - Rd. 20.000 Leistungen / 0,4 Mrd. LKFP / 0,7 Mrd. €
 - Extramurale ambulante Patient:innen
 - Rd. 54.000.000 QuartalerstpatientInnen

- Stationäre Aufenthalte und platzherzeugende ambulante Besuche



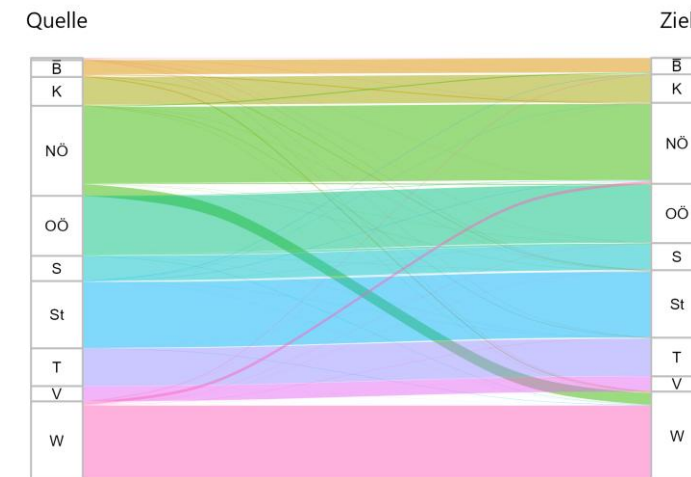
- Leistungen mit Versorgungsstufe oder Leistungsbündel



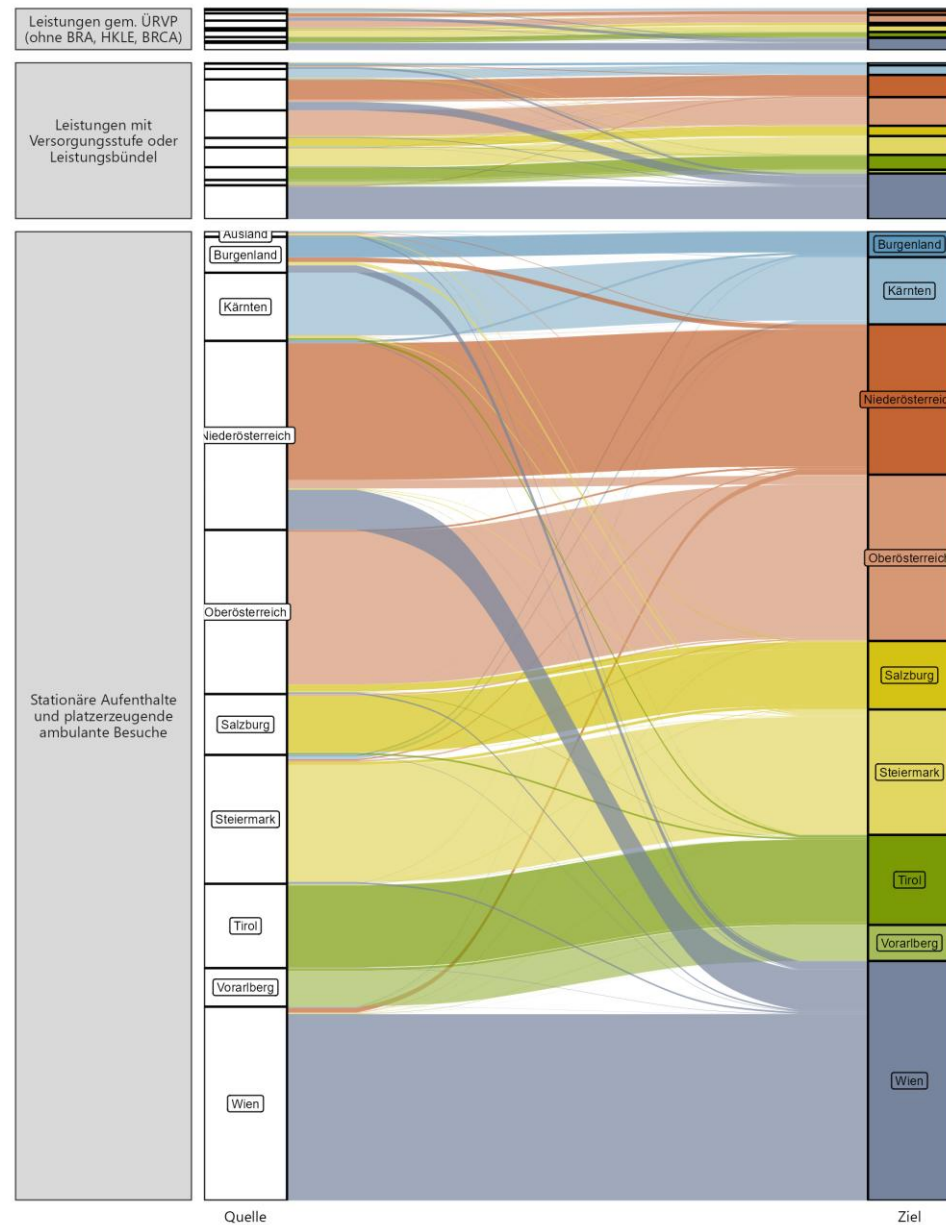
- Leistungen gem. ÜRVP (ohne BRA, HKLE, BRCA)



- Extramurale ambulante Patient:innen



- Leistungen gem. ÜRVP (ohne BRA, HKLE, BRCA)
- Leistungen mit Versorgungsstufe oder Leistungsbündel
- Stationäre Aufenthalte und plutzerzeugende ambulante Besuche



Die ökologische Dimension

Die ökologische Dimension Der CO₂-Fußabdruck












Resources, Conservation and Recycling


Volume 160, September 2020, 104862





Full length article

Carbon emission trends and sustainability options in Austrian health care

Ulli Weisz^a , Peter-Paul Pichler^b , Ingram S. Jaccard^b , Willi Haas^a , Sarah Matej^a , Florian Bachner^c , Peter Nowak^c , Helga Weisz^{b,d}  

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2020.104862>

[Get rights and content](#) 

Die ökologische Dimension Der CO₂-Fußabdruck












Resources, Conservation and Recycling


Volume 160, September 2020, 104862






Full length article

Carbon emission trends and sustainability options in Austrian health care

Ulli Weisz^a , Peter-Paul Pichler^b , Ingram S. Jaccard^b , Willi Haas^a , Sarah Matej^a ,
Florian Bachner^c , Peter Nowak^c , Helga Weisz^{b,d}  

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2020.104862>


[Get rights and content](#) 


Highlights

- Austria's health carbon footprint was 6.8 million tons of CO₂ in 2014.
- Austria's health carbon footprint declined by 14% between 2005 and 2014.
- A large contribution to Austria's health carbon footprint is from goods purchased by hospitals.
- CO₂ emissions from induced travel increased 15% between 2005 and 2015.
- We propose six concrete steps for sustainable health care.

Die ökologische Dimension Der CO2-Fußabdruck

HealthFootprint - Der Carbon Footprint des österreichischen Gesundheitssektors

 **Weisz Ulli**

 **Institut für Soziale Ökologie**

 01.04.2017 - 31.03.2019

Forschungsprojekt aus §26 oder §27 Mitteln

Programm *Austrian Climate Research Programme (ACRP)*

Geldgeber *national: sonstige öffentlich-rechtliche Einrichtungen (z.B. Körperschaften, Fonds, Stiftungen)*



Kompetenzfelder

- Boden und Landökosysteme
- Wasser - Atmosphäre - Umwelt
- Lebensraum und Landschaft
- Nachwachsende Rohstoffe und neue Technologien
- Lebensmittel, Ernährung, Gesundheit
- Nanowissenschaften und -technologie

Abstract

Mitarbeiter*innen

BOKU Partner

Geldgeber

Publikationen

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens:
Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

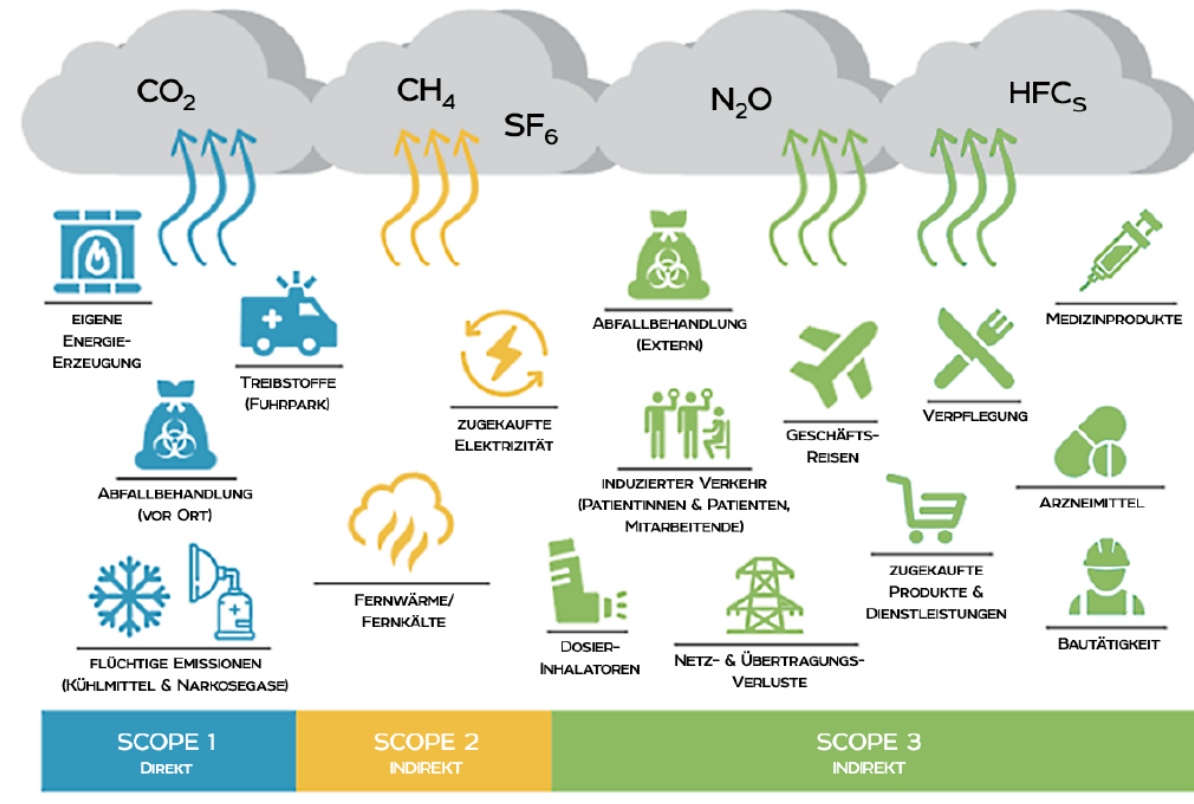
Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich
GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Scope-Ebenen der Treibhausgasbilanzierung



Quelle: HCWH (2022); überarbeitete Darstellung: GÖG

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens: Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Übersicht über die Studien zum CO₂-Fußabdruck des österreichischen Gesundheitswesens

Studie	Fußabdruck gesamt	Fußabdruck pro Kopf	Anteil am österreichischen Gesamtfußab- druck	Methode*	Datenquelle
Weisz et al. (2020)	6,8 Mt CO ₂	0,80 t CO ₂	6,7 %	EE-MRIO Bottom-up-Ansätze	EORA 2014**
Lenzen et al. (2020)	6,6 Mt CO _{2e}	0,76 t CO _{2e}	4,5 %	EE-MRIO	EORA 2015
Karliner et al. (2019)	5,0 Mt CO _{2e}	0,59 t CO _{2e}	5,2 %	EE-MRIO	WIOD 2014

* Die Methoden werden im Anschluss näher erläutert.

** In der Studie wurde der Fußabdruck für mehrere Jahre berechnet, hier wird der aktuellste Wert angegeben.

Darstellung: GÖG

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens:
Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich
GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Übersicht über die Studien zum CO₂-Fußabdruck des österreichischen Gesundheitswesens

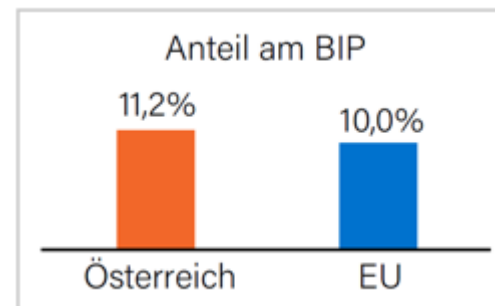
Studie	Fußabdruck gesamt	Fußabdruck pro Kopf	Anteil am österreichischen Gesamtfußabdruck	Methode*	Datenquelle
Weisz et al. (2020)	6,8 Mt CO ₂	0,80 t CO ₂	6,7 %	EE-MRIO Bottom-up-Ansätze	EORA 2014**
Lenzen et al. (2020)	6,6 Mt CO _{2e}	0,76 t CO _{2e}	4,5 %	EE-MRIO	EORA 2015
Karliner et al. (2019)	5,0 Mt CO _{2e}	0,59 t CO _{2e}	5,2 %	EE-MRIO	WIOD 2014

* Die Methoden werden im Anschluss näher erläutert.

** In der Studie wurde der Fußabdruck für mehrere Jahre berechnet, hier wird der aktuellste Wert angegeben.

Darstellung: GÖG

- BIP-Anteil Gesundheitsausgaben



Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens: Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

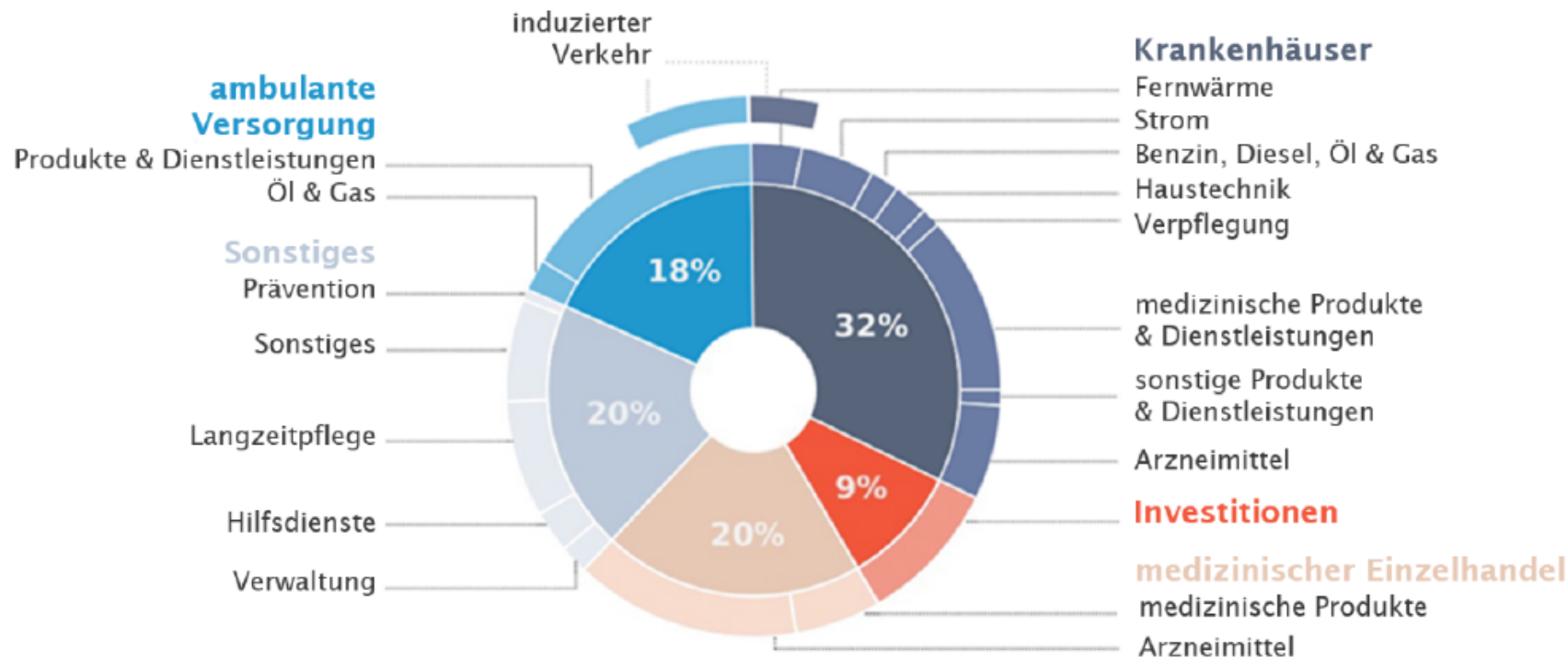
Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Anteil der Sektoren am CO₂-Fußabdruck des österreichischen Gesundheitswesens



Quelle: Weisz et al. (2020); überarbeitete Darstellung: GÖG

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens: Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

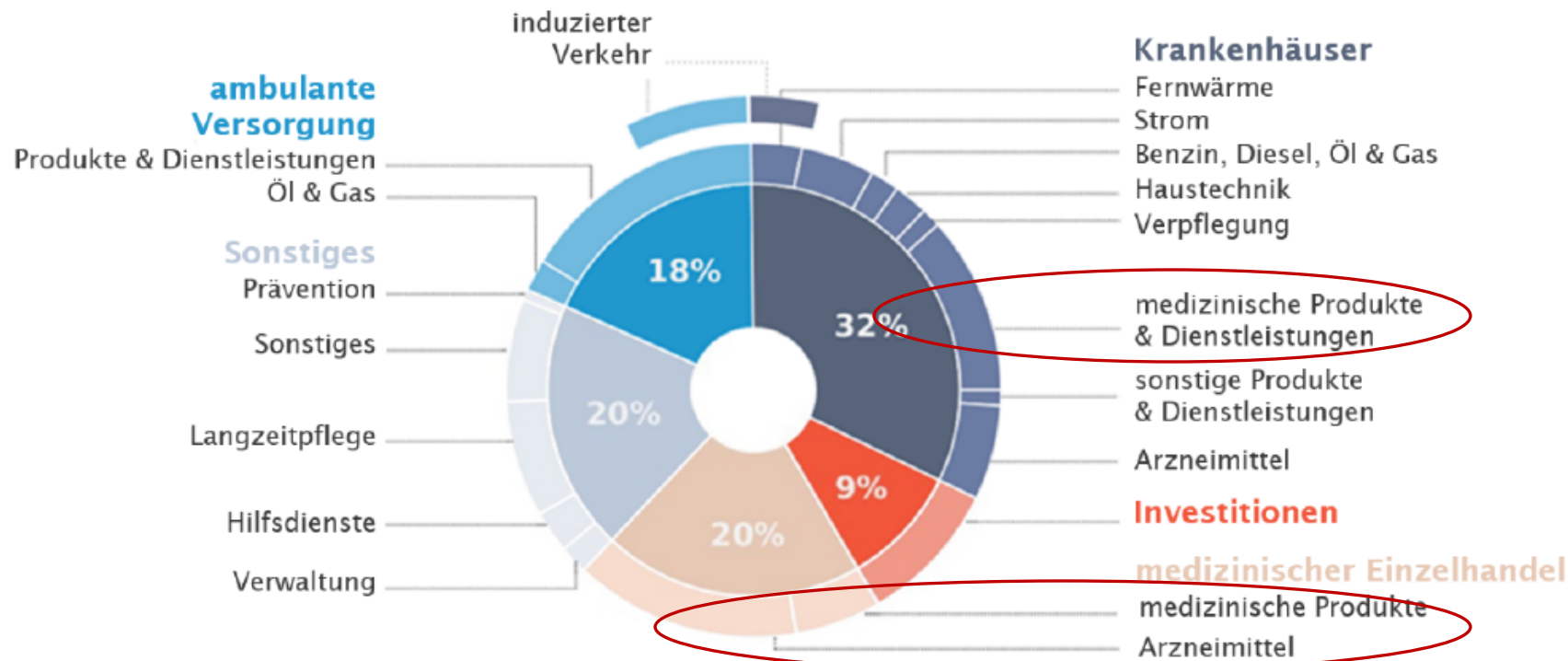
Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

Anteil der Sektoren am CO₂-Fußabdruck des österreichischen Gesundheitswesens



Quelle: Weisz et al. (2020); überarbeitete Darstellung: GÖG

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens: Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

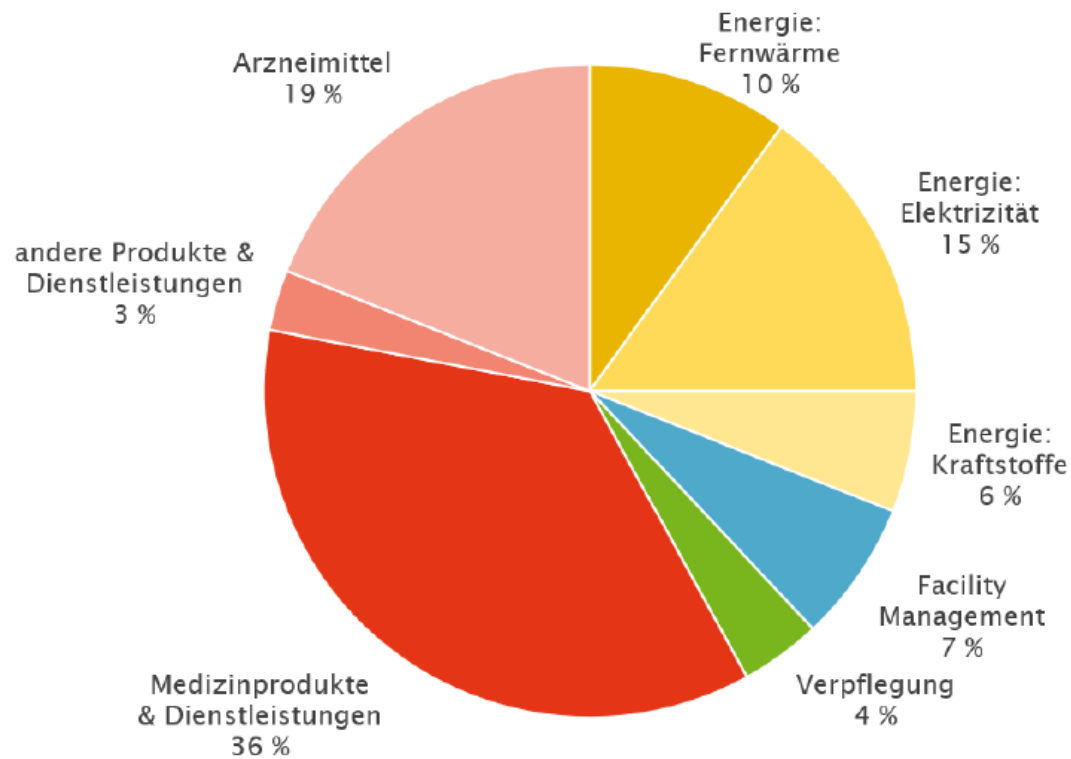
Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich GmbH

Die ökologische Dimension Treibhausgasemissionen

CO₂-Fußabdruck des stationären Bereichs, der 32 % des gesamten Fußabdrucks des österreichischen Gesundheitswesens entspricht



Quelle: Weisz et al. (2020); Darstellung: GÖG

Treibhausgasemissionen des österreichischen Gesundheitswesens: Stand der Wissenschaft und ausgewählte Ansatzpunkte zur Reduktion

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agency Gesundheitsförderung

Gesundheit Österreich GmbH

Die ökologische Dimension

Programm Klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen



Gesundheitsförderung

Mehrfache Wirkung auf
Mitarbeiter:innen,
Patienten:innen und
Bevölkerung



Reduktion Energie- und Ressourcen- verbrauch

Beitrag zur
Kostensenkung



Positionierung als verantwortungsbewusste Einrichtung

Erhöhung der Attraktivität als
Arbeitgeber:in



Stärkung der Versorgungs- sicherheit und Resilienz

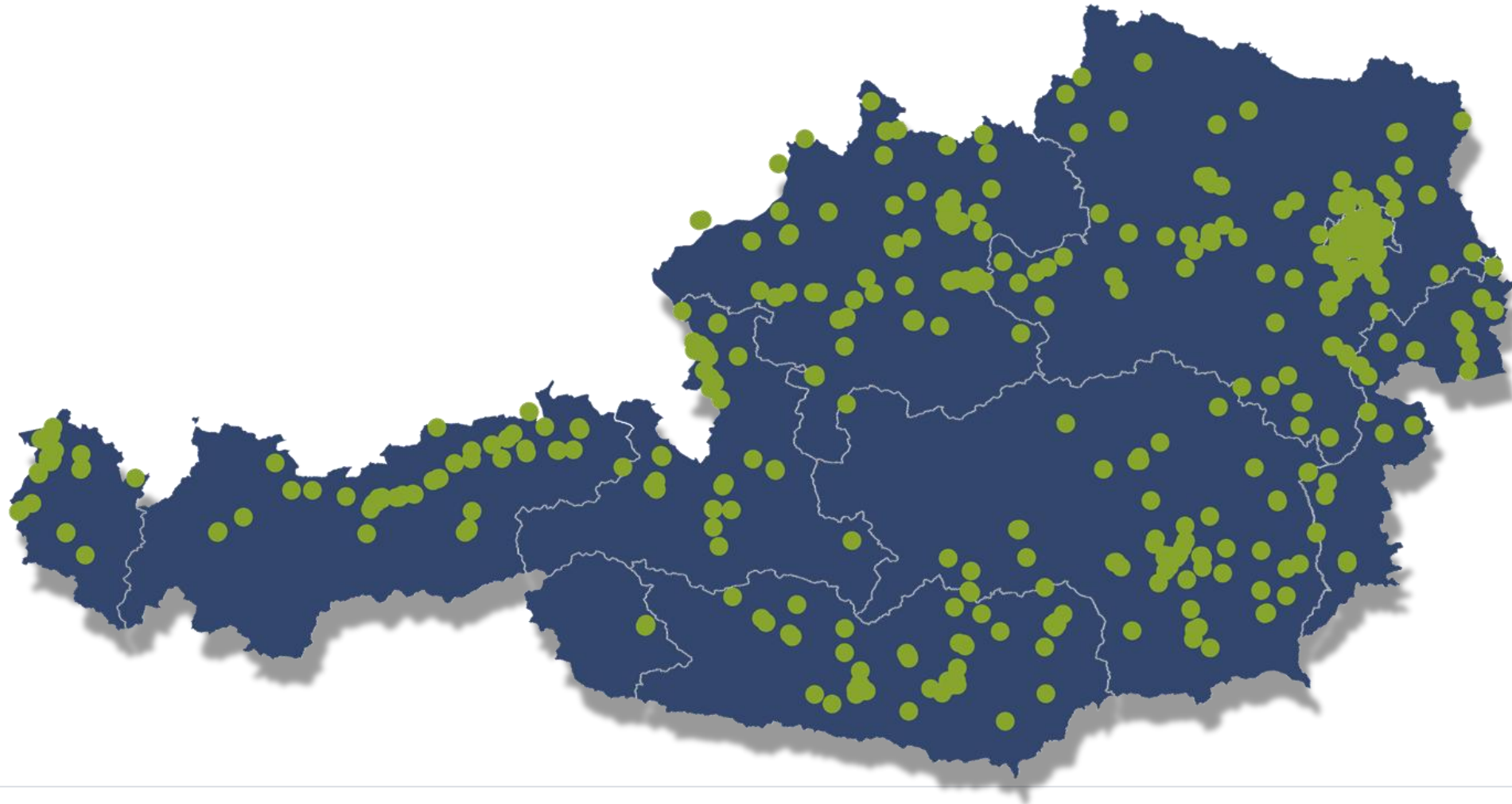


Reduktion der CO₂-Emissionen

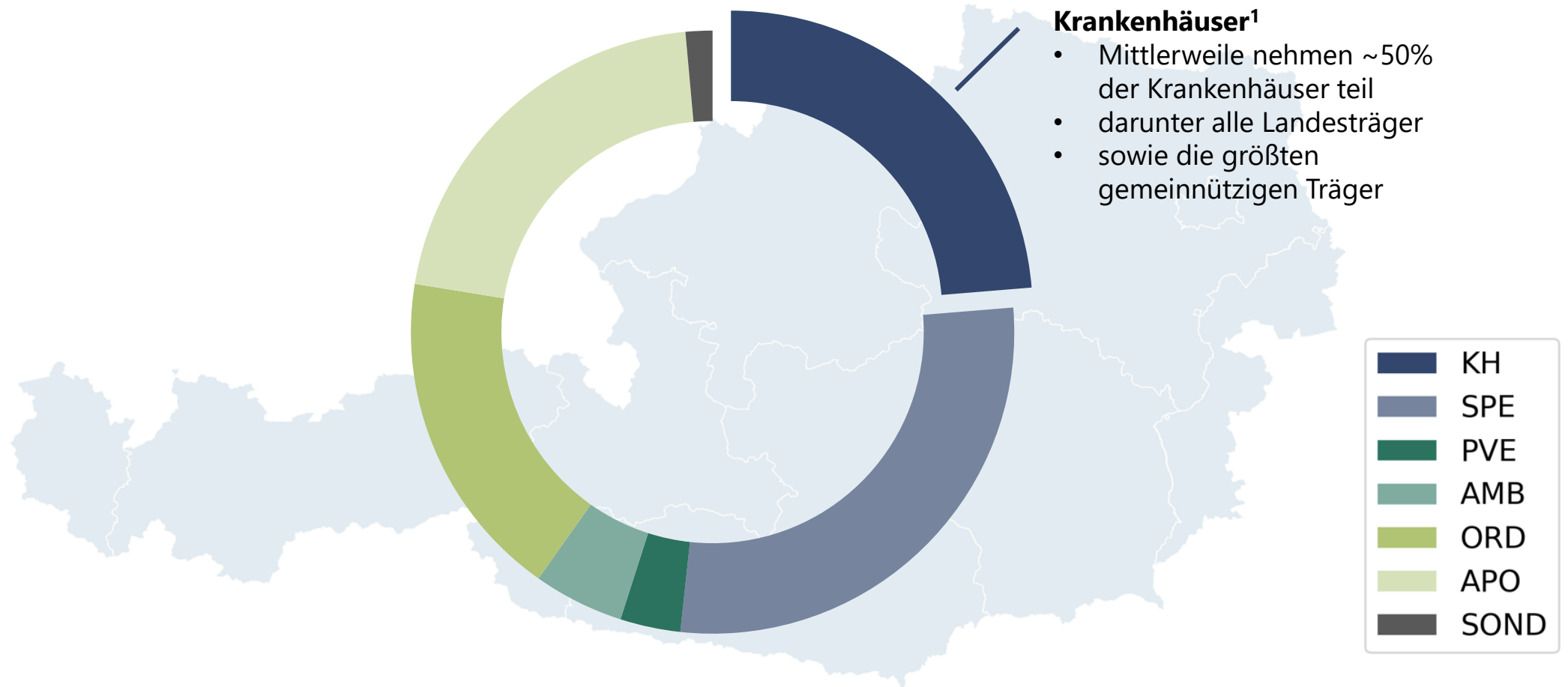
Beitrag zur Abmilderung der
Klimakrise

Reduktion von volkswirtschaft-
lichen Folgekosten

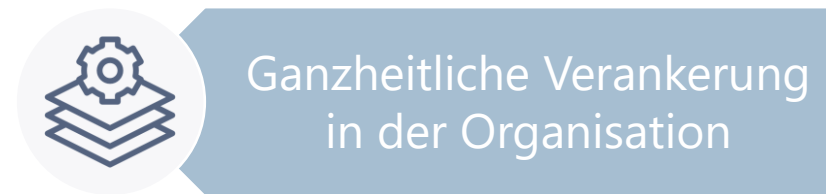
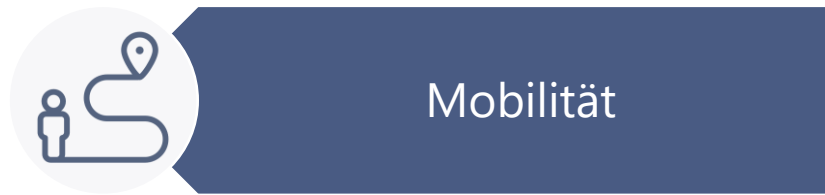
Aus ganz Österreich nehmen bereits über 550 Gesundheitseinrichtungen am Projekt teil (Stand Calls 2022-2025)



Gesundheitseinrichtungen, vom Krankenhaus bis zur Apotheke, nehmen aus allen Bundesländern bereits am Projekt teil



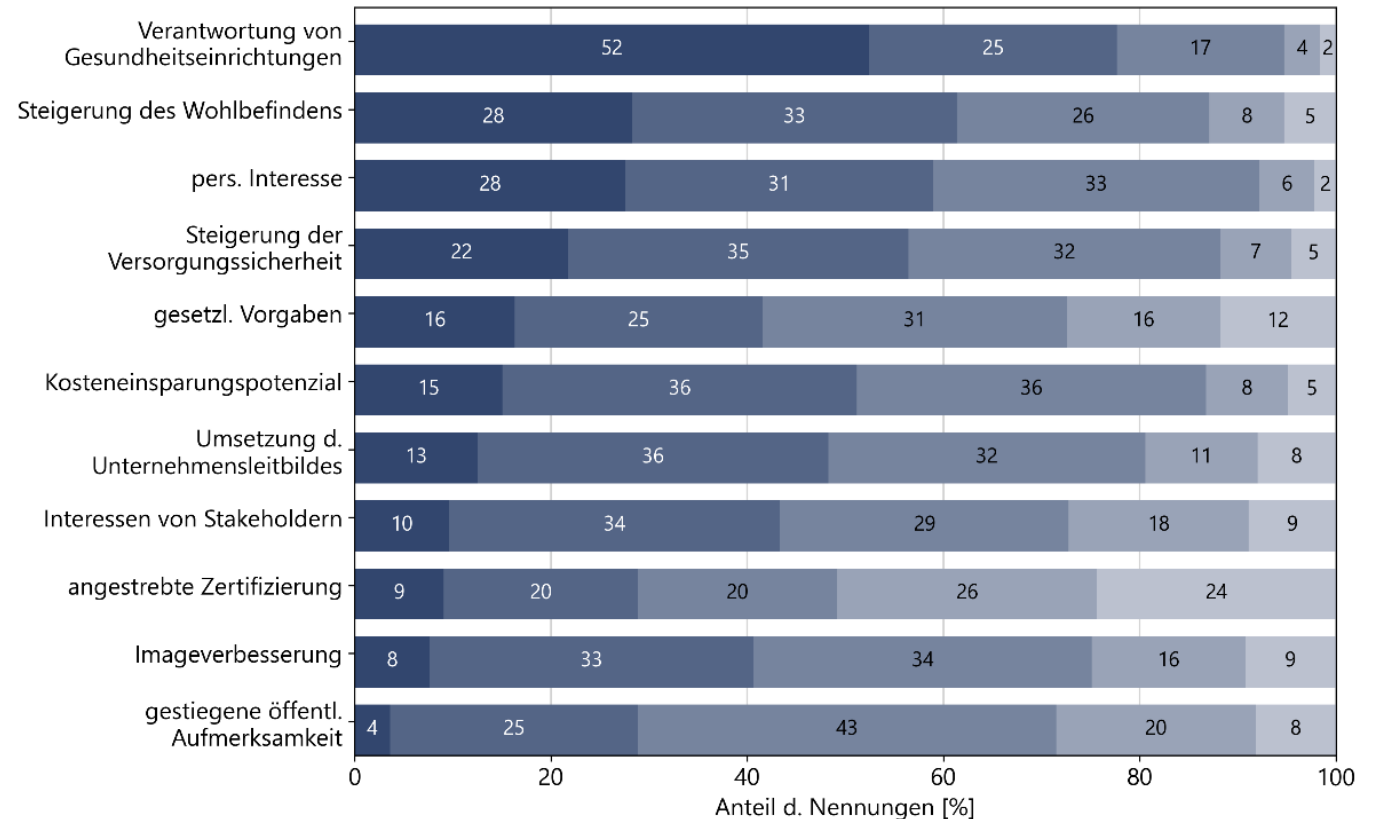
Die Beratungen erfolgen über acht klimarelevante Handlungsfelder



Die teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen sehen es auch als Ihre Verantwortung, im Bereich Klimaschutz und Nachhaltigkeit aktiv zu sein

Motivation zur Teilnahme am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ (n=551)

Frage: Was hat Sie zur Teilnahme am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ motiviert?



Quelle: Befragung der am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen im Call 2022, Call 2023 und Call 2024; Darstellung: GÖG, 2025

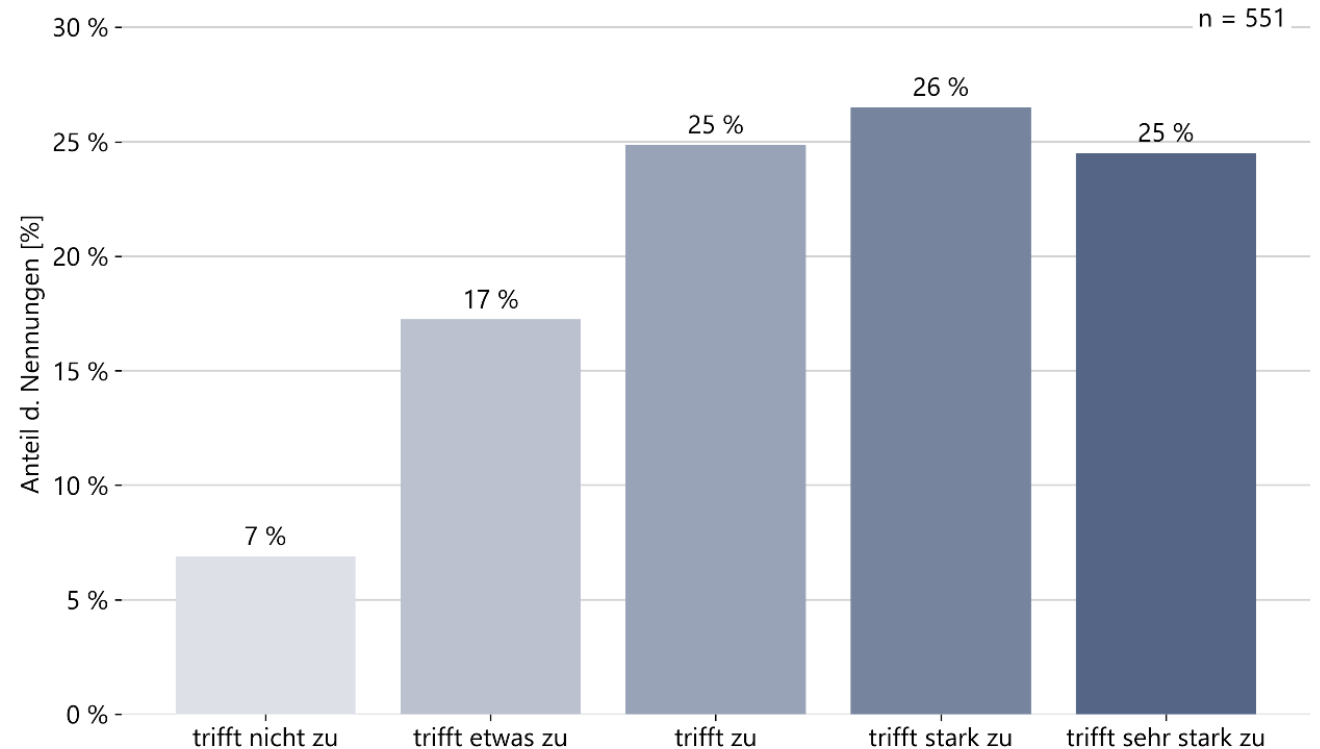
trifft sehr stark zu trifft stark zu trifft zu trifft etwas zu trifft nicht zu

Quelle: GÖG, 2025

Aktive Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen wird auch als Beitrag zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität gesehen

Gelebter Klimaschutz als Steigerung der Attraktivität des Arbeitgebers (n=551)

Frage: Steigern Ihrer Meinung nach gelebter Klimaschutz (Bekanntnis der Leitung, Verankerung im Unternehmensleitbild bzw. in der Unternehmensstrategie usw.) sowie umgesetzte Klimaschutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen die Attraktivität des Arbeitgebers für Gesundheitspersonal?

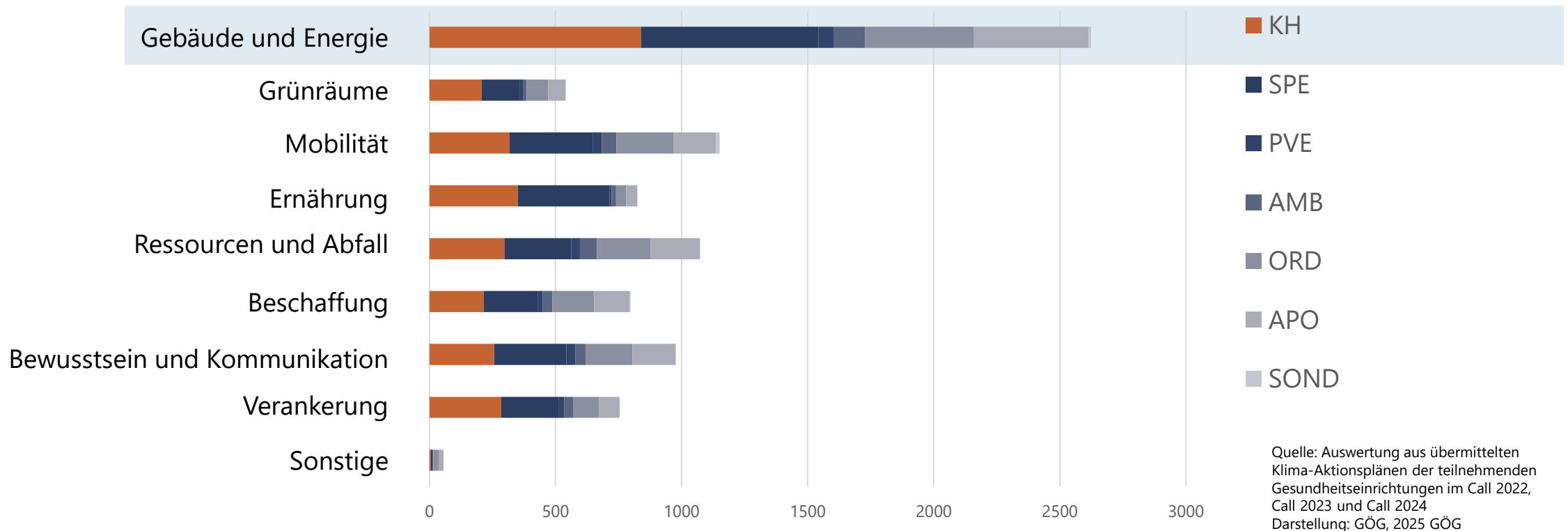


Quelle: Befragung der am Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen im Call 2022, Call 2023 und Call 2024; Darstellung: GÖG, 2025

Gesundheitseinrichtungen finden und definieren in allen Handlungsfeldern Maßnahmen

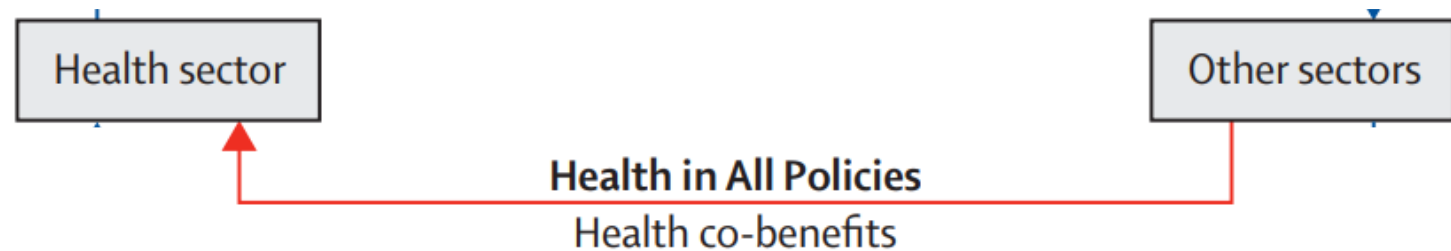
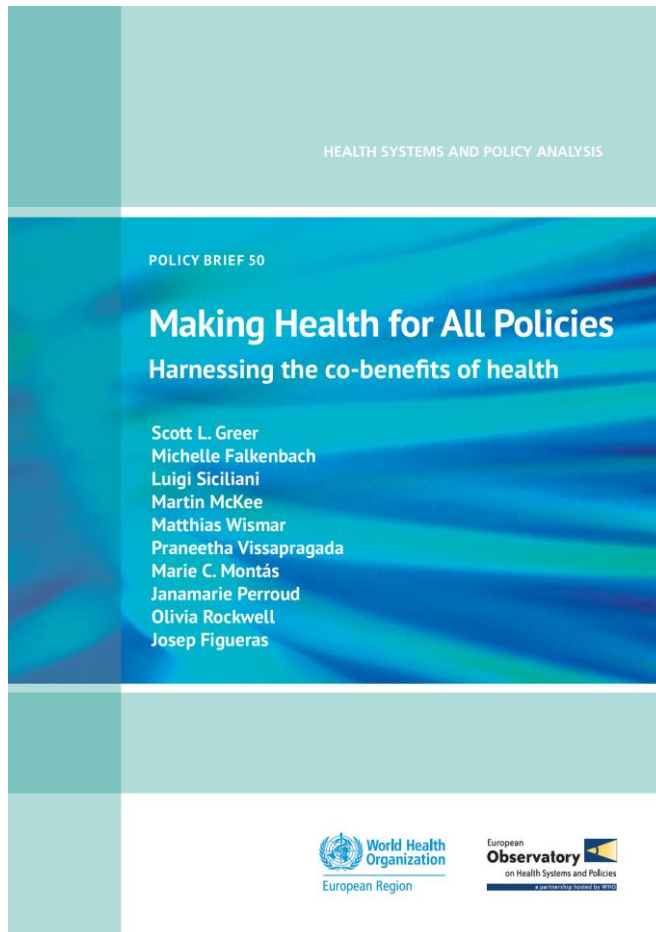
Fokus für heute

Anzahl der Maßnahmen aus den Klima-Aktionsplänen nach Handlungsfeldern und nach Art der Gesundheitseinrichtung



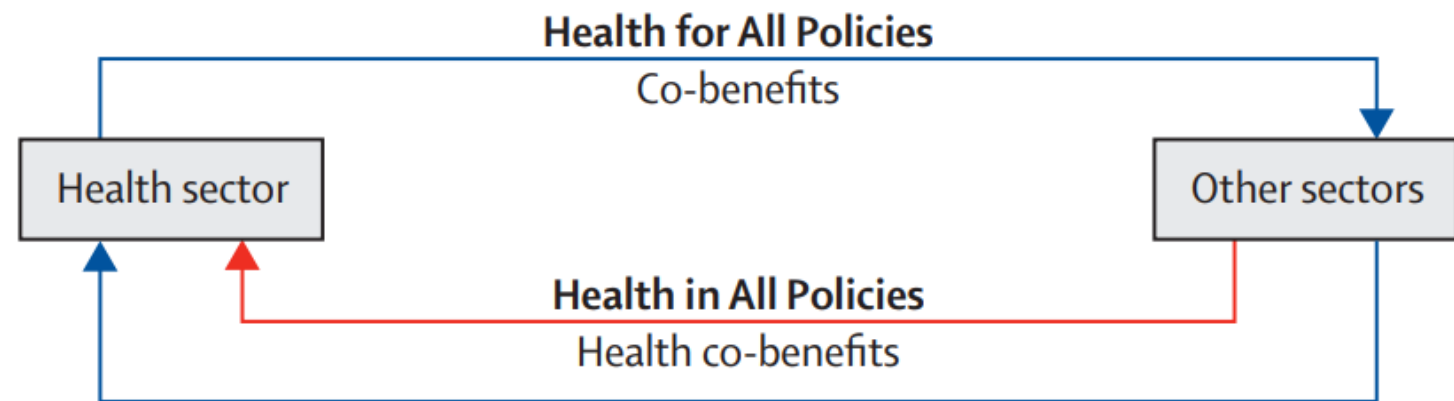
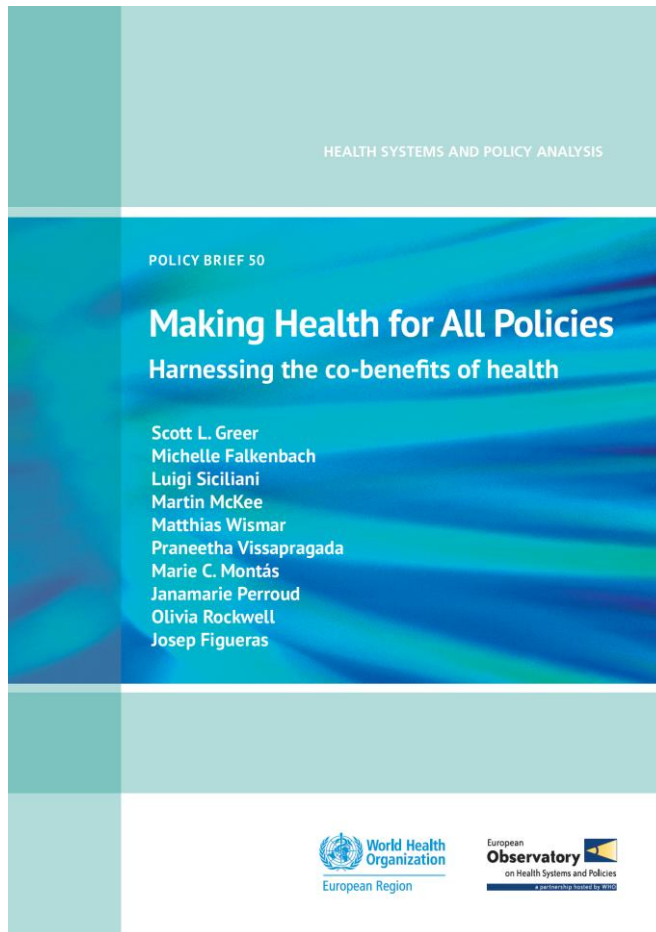
Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies



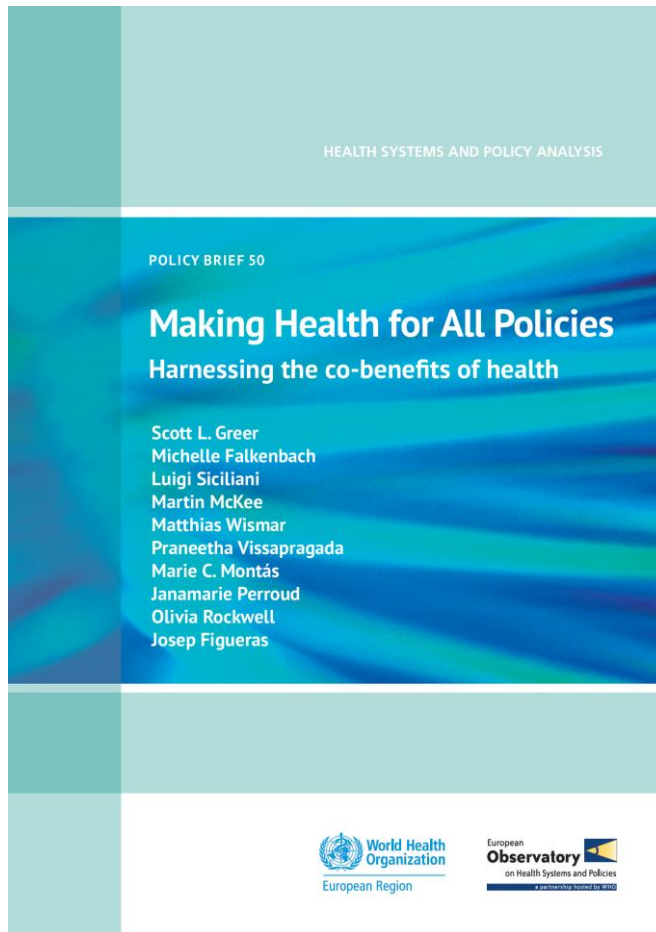
Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies

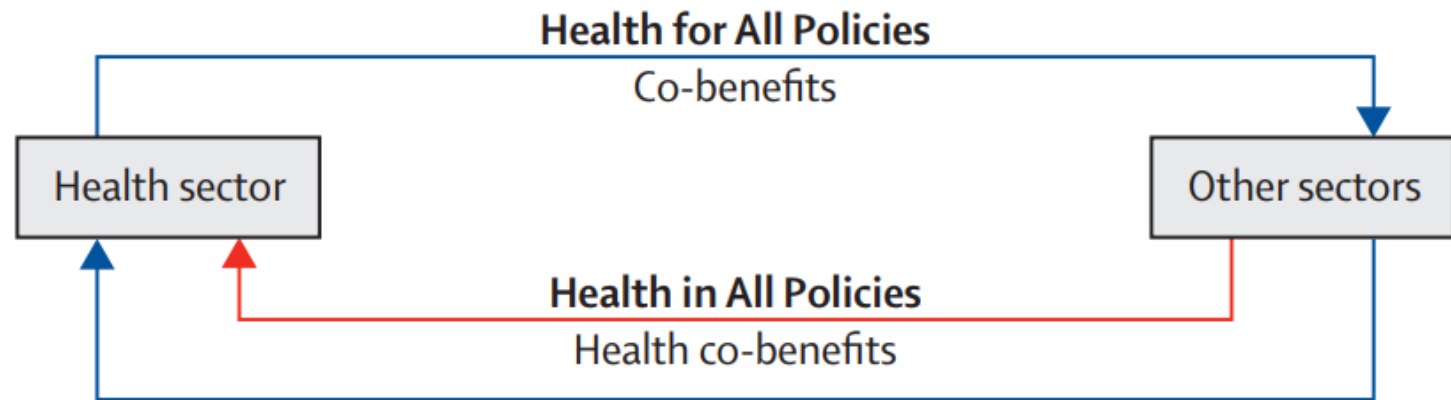


Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies



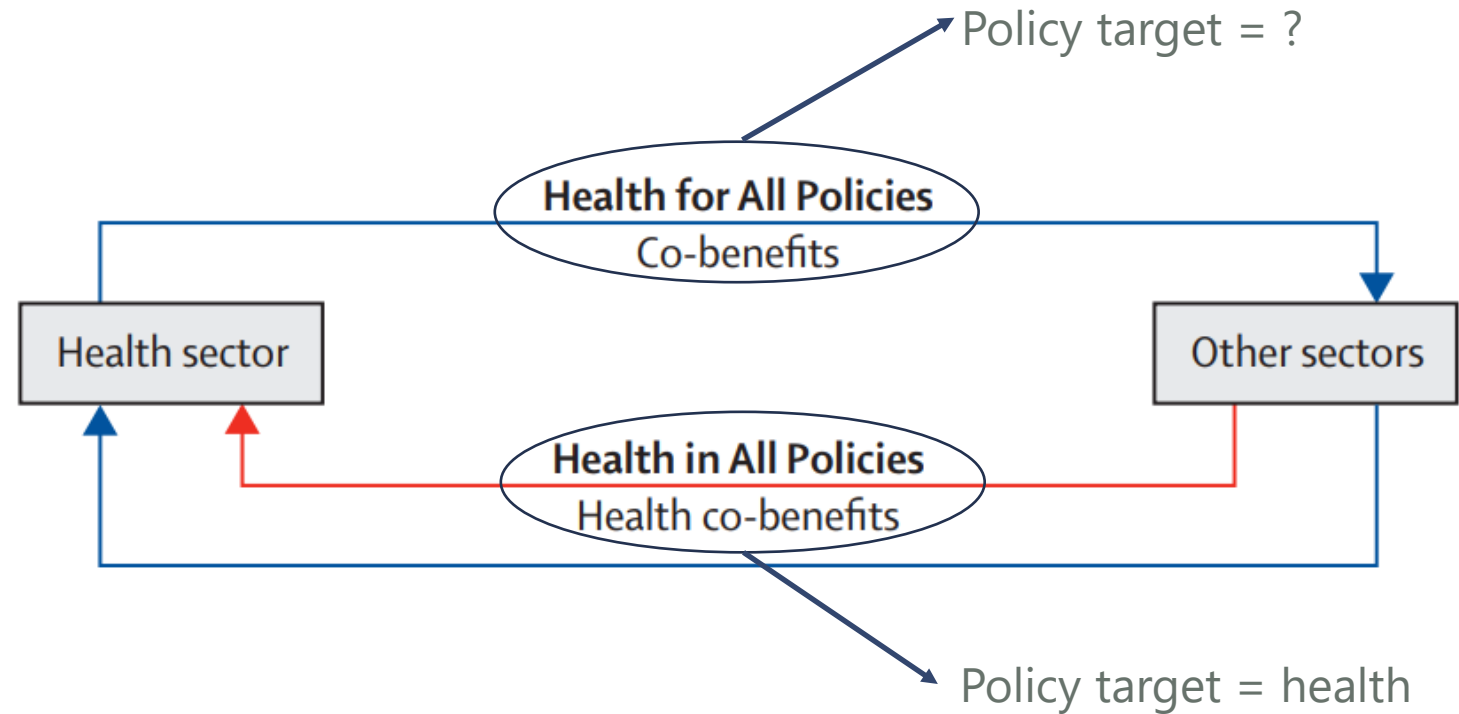
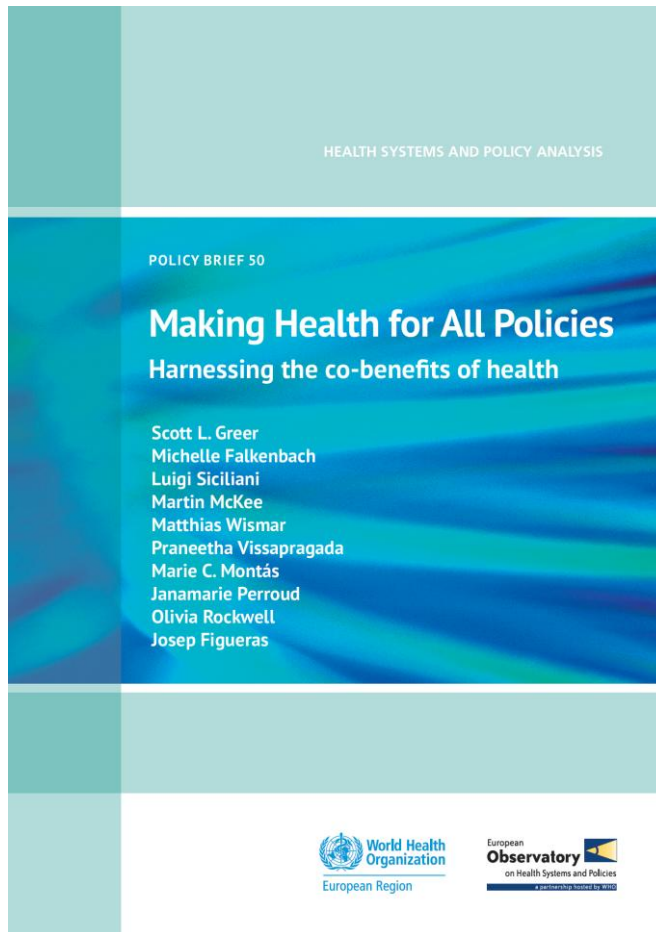
Health for All Policies complements HiAP by drawing attention to win-win solutions for all sectors. Emphasizing mutual benefits of health and other sectors working together (health co-benefits) can make intersectoral action more appealing and bring other sectors on board.



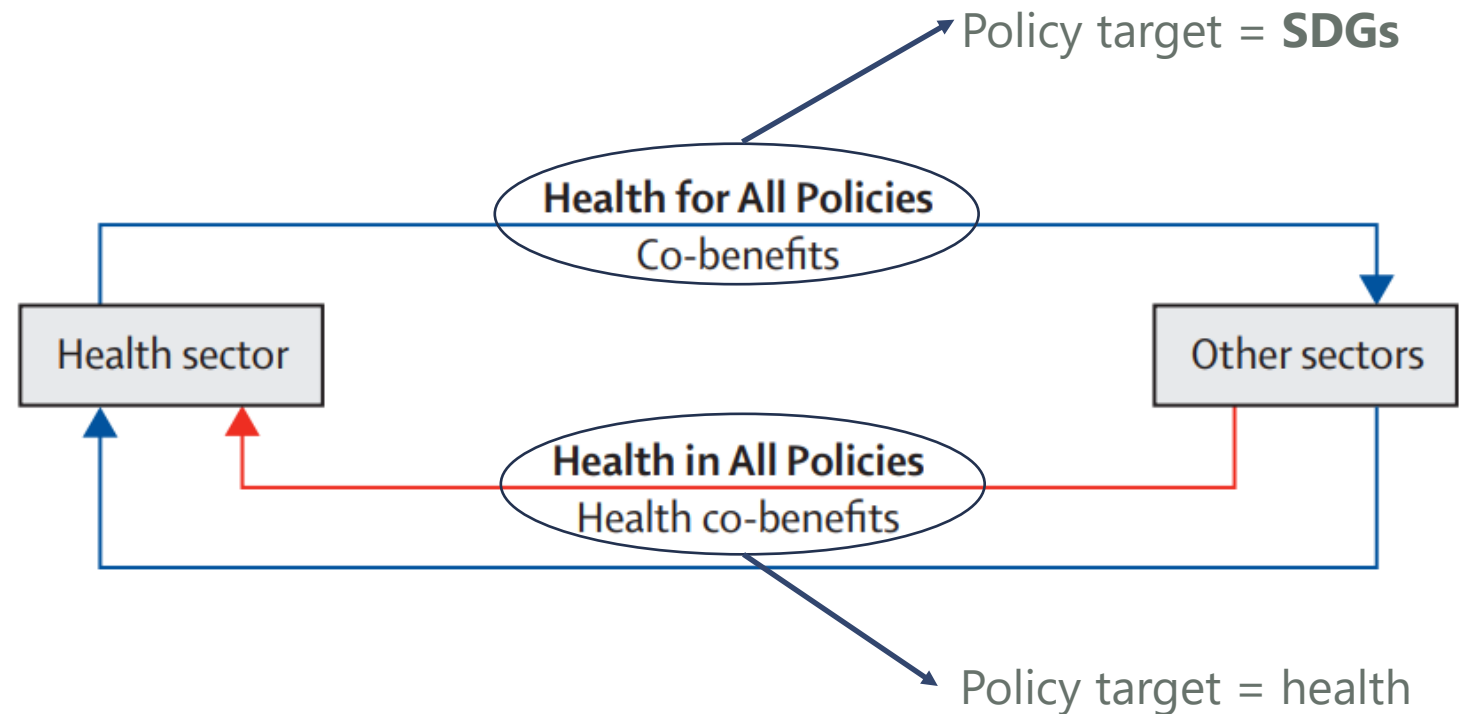
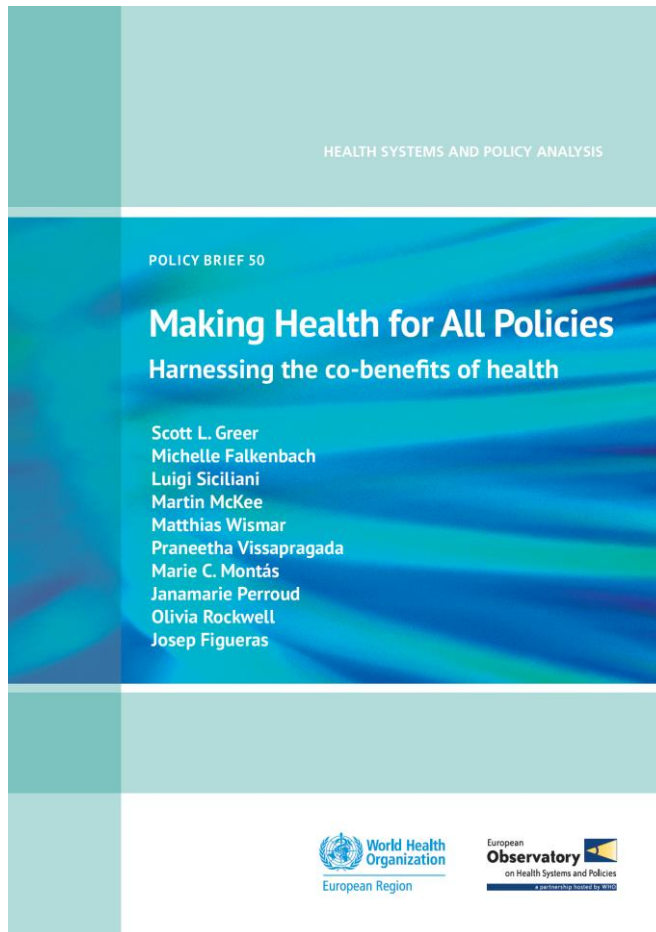
Health in All Policies (HiAP) tends to focus on wins for the health sector but may not appeal to other sectors.

Recognizing that factors outside the health care services (wider determinants of health) are critical and mainly controlled by the policies of sectors other than health is not enough – other sectors have to be willing to engage with health.

Die ökologische Dimension Von Health in all Policies zu Health for all Policies

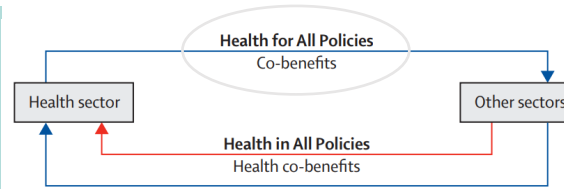
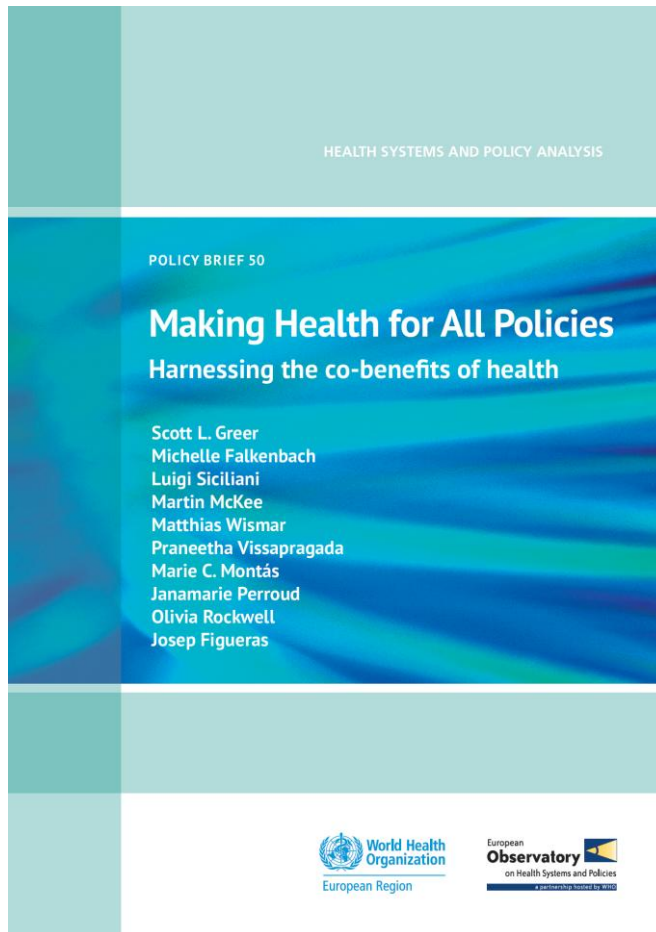


Die ökologische Dimension Von Health in all Policies zu Health for all Policies



Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies

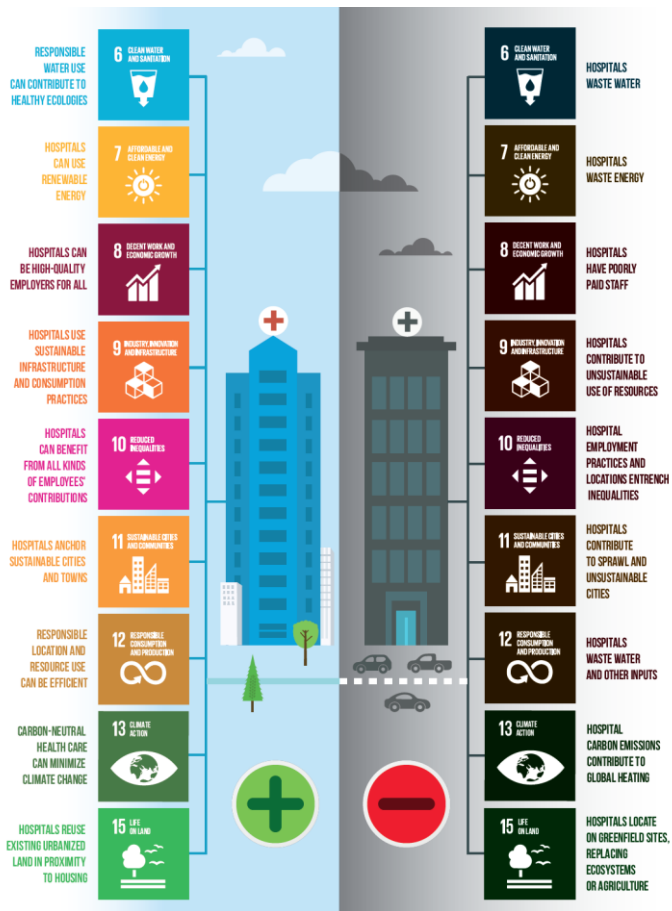


SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD



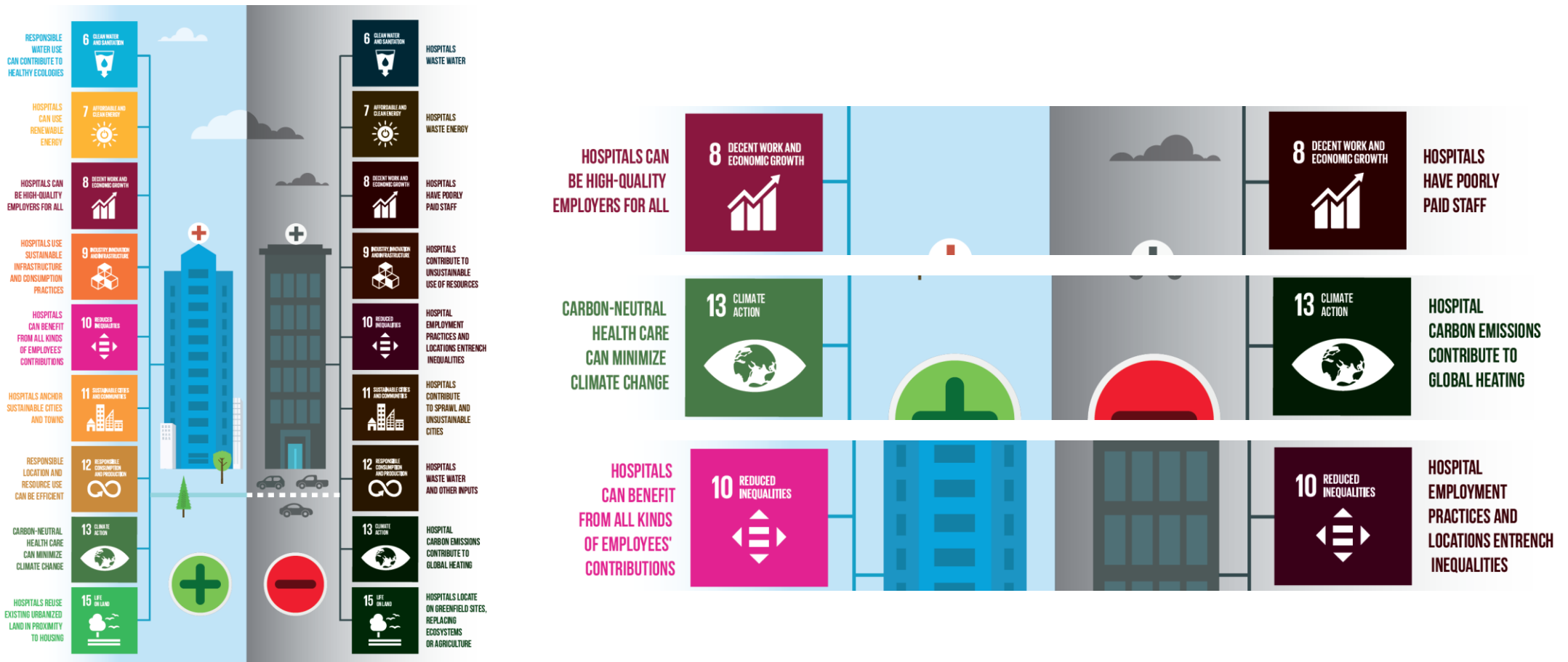
Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies



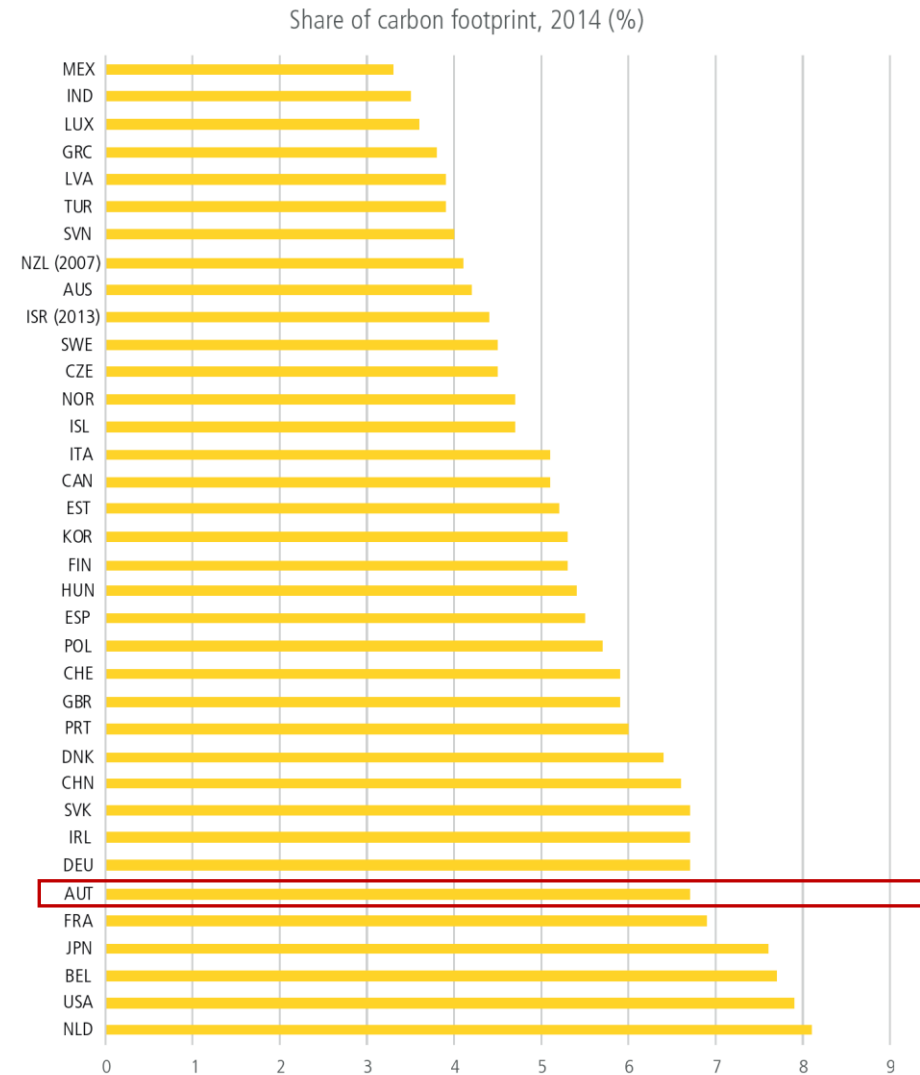
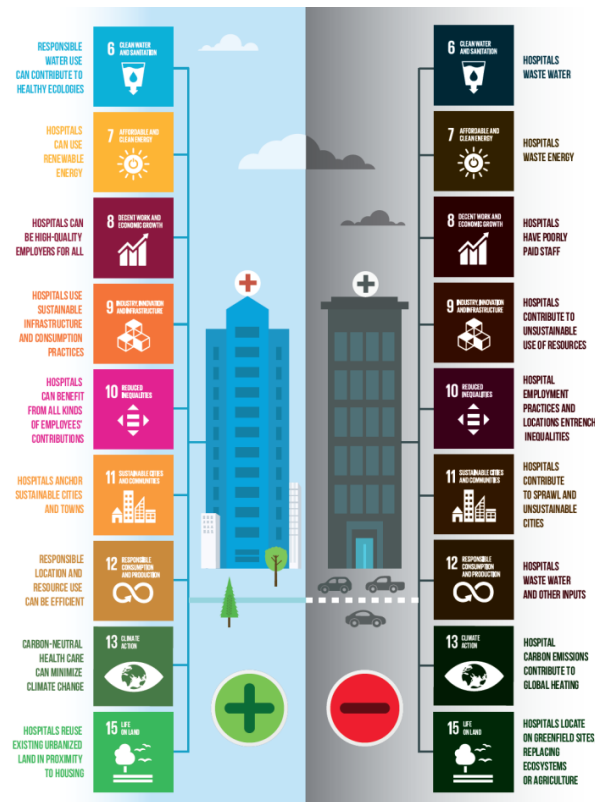
Die ökologische Dimension

Von Health in all Policies zu Health for all Policies



Die ökologische Dimension Beispiel HfaP

- Ökologische Aspekte



Was nun?

— Was nun?

- Folgerungen
 - An Nachhaltigkeit führt kein Weg vorbei.
 - Kooperationen und überregionale Versorgung können der Nachhaltigkeit dienen – in allen (drei) Dimensionen.
 - Es gibt immer Zielkonflikte – zwischen den verschiedenen Dimensionen der Nachhaltigkeit und auch innerhalb der einzelnen Dimensionen.

— Was nun?

- Folgerungen
 - An Nachhaltigkeit führt kein Weg vorbei.
 - Kooperationen und überregionale Versorgung können der Nachhaltigkeit dienen – in allen (drei) Dimensionen.
 - Es gibt immer Zielkonflikte – zwischen den verschiedenen Dimensionen der Nachhaltigkeit und auch innerhalb der einzelnen Dimensionen.

 - ABER:
Wenn es gelingt, dies Zielkonflikte zu identifizieren (und zu bemessen), können nachhaltige Entscheidungen unterstützt werden.

Was nun?

Überblick über die Dimensionen, Ziele und Indikatoren der Gesundheitsreform 2017–2021 und die Auswirkungen auf klimarelevante Aspekte

Strategische Dimension / Strategische Ziele		Operative Dimension	Operative Ziele	Messgrößen	Zielwerte/ -vorgaben	Auswirkungen der Zielerreichung auf CO ₂ -Emissionen und klimarelevante Aspekte – Ergebnisse der internen Expertenkonsultation (positiv/negativ)
Bessere Versorgung	S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen	1: Verbesserung der integrativen Versorgung durch gemeinsame, abgestimmte, verbindliche Planung und Umsetzung der folgenden Ziele (1.1–1.3)	Messgrößen und Zielwerte/Zielvorgaben sind direkt den operativen Zielen 1.1–1.3 zugeordnet. Diese sind in der Analyse gemeinsam zu betrachten.		
			1.1: Primärversorgungsmodelle auf- und ausbauen	(1) umgesetzte PV-Einheiten (2) in PV-Einheiten versorgte Bevölkerung	75 ↑	

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!
