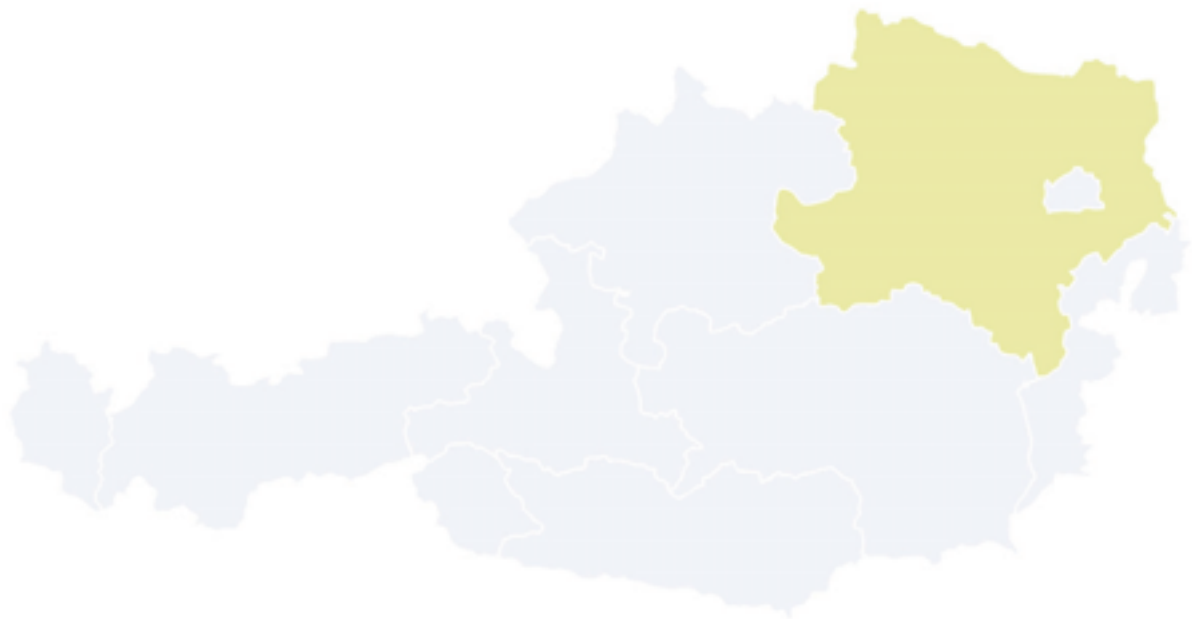


# Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

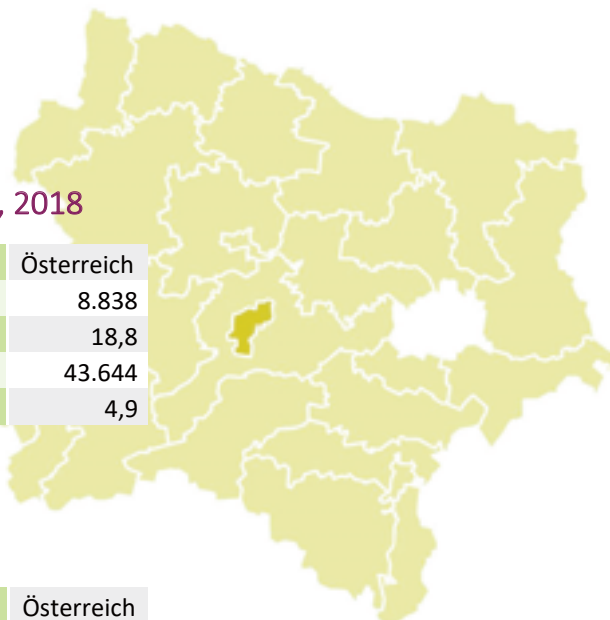
Fokus ambulanter Sektor

## Niederösterreich

Fact Sheet



# Niederösterreich



## Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Niederösterreich	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	1.674	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	20,0	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf <sup>1</sup> (in EUR)	36.460	43.644
Arbeitslosenquote <sup>2</sup> (%)	3,8	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)

## Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Niederösterreich	Österreich
Gesundheitsausgaben <sup>3</sup> (in Mio. EUR)	7.374	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung <sup>3</sup>	3.504	17.693
Staat <sup>3</sup>	2.142	12.032
Privat <sup>3</sup>	1.727	9.348
nach Leistungserbringer <sup>3</sup>		
Stationär <sup>3</sup>	2.545	13.064
Ambulant <sup>3</sup>	2.079	10.287
Medizinische Güter <sup>3</sup>	1.327	6.703
Pflege <sup>3</sup>	495	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung <sup>3</sup>	508	2.588
Andere <sup>3,4</sup>	550	3.243

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

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

## Ressourcen der Versorgung, 2018

	Niederösterreich	Österreich
Ärzte/-innen gesamt <sup>5</sup>	7.795	46.337
Stationär		
Spitalbetten <sup>6</sup>	11.282	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten <sup>5</sup>	18.362	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	1.079	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) <sup>7</sup>	443	7.029
Mobile Pfleger/-innen <sup>8</sup>	2.986	12.547
Physiotherapeuten/-innen <sup>9</sup>	2.641	13.948
Psychotherapeuten/-innen <sup>10</sup>	1.242	10.150
Gruppenpraxen <sup>7</sup>	155	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) <sup>11</sup>	3 (14)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) <sup>7</sup>	76	241

5 Berufsausübende Ärzte und Ärztinnen bzw. Ärzte und Ärztinnen in Krankenanstalten, Statistik Austria 2018

6 Tatsächlich aufgestellte Betten in Krankenanstalten, BMASGK 2018

7 Zahl der gemeldeten Ärzte/-innen bzw. Gruppenpraxen, ÖÄK 2018

8 Zahl der mobilen Pfleger und Pflegerinnen in Vollzeitäquivalenten, Statistik Austria 2018

9 Zahl der Personen in MTD-Berufen, Gesundheitsberufe-Register 2019

10 Zahl der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, <https://www.psyonline.at> 2019

11 Bereits umgesetzte und bis 2021 geplante Primärversorgungseinheiten, <https://www.sv-primarversorgung.at> März 2020

# Headline-Indikatoren in Niederösterreich

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



**Die Niederösterreicher lassen sich ihre Gesundheit etwas kosten.** Die Lebenserwartung in guter Gesundheit liegt im österreichischen Mittelfeld, sie erreicht etwa 66 Jahre. Die Zahl der chronisch Kranken ist vergleichsweise hoch. Diese werden durch mobile Pflegekräfte professionell und kostengünstig versorgt. Gesamt betrachtet gehört das niederösterreichische Gesundheitssystem zu den teureren in Österreich. Bei gewissen Risikofaktoren für die Gesundheit erbringt die niederösterreichische Versorgung jedoch höchste Qualität. Nur in Oberösterreich war die Zahl der vermeidbaren Todesfälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2018 niedriger.

Die Wartezeiten im intramuralen Bereich sind etwas länger als im Österreich-Schnitt. Der Anteil der privaten Ausgaben an den Gesamtausgaben in den Spitälern ist dafür sehr niedrig. Das ist ein Zeichen für fairen Zugang. Erschwert ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich, wo Niederösterreich relativ hohe private Zahlungen und wenige Kassenärzte aufweist. Die Situation hat sich in den letzten Jahren aber verbessert.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind in Niederösterreich höher als im Österreich-Schnitt. Das niedrige Verhältnis zwischen gesunden Lebensjahren und Gesundheitsausgaben ist ein Indiz dafür, dass die Ausgaben in Niederösterreich nur bedingt zu einem besseren Gesundheitszustand seiner Bevölkerung führen. Viele Lebensjahre in guter Gesundheit lassen sich aber nur erreichen, wenn die Risikofaktoren minimiert werden. Das ist Aufgabe der Prävention.

## Was wird mit Headline-Indikatoren gemessen?

Armaturenbrett gibt Headline-Indikatoren an und zeigt die Werte für alle Bundesländer.

Headline Indikatoren	Jahr	Ö	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W
Übergewicht und Adipositas in % der Bevölkerung	2014	47%	54%	47%	51%	48%	42%	46%	39%	44%	45%
Lebenserwartung in guter Gesundheit, Jahre	2014	66,3	63,2	66,5	65,8	66,3	70,2	65,1	70,5	69,5	64,8
Vermeidbare Sterblichkeit vor 75 <sup>1</sup>	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage <sup>2</sup>	2014	22,2	24,1	18,2	23,6	22,5	19,5	22,2	19,8	22,7	27,4
Gesundheitsausgaben pro Kopf, in EUR <sup>3</sup>	2018	4.421	4.340	4.182	4.570	4.135	4.369	4.307	4.266	4.661	4.733
Gesunde Lebensjahre pro Gesundheitsausgaben <sup>4</sup>	2014/18	15,0	14,6	15,9	14,4	16,0	16,1	15,1	16,5	14,9	13,7
Private Gesundheitsausgaben in % der Gesamtausg. <sup>5</sup>	2018	24%	22%	25%	22%	22%	27%	24%	27%	26%	25%

1 Vermeidbare Mortalität vor dem 75. Geburtstag pro 100.000 Einwohner/-innen vor 75

2 Erwartungswert (Tage), Wartezeit vor einer Krankenhausaufnahme

3 Gesundheitsausgaben pro Kopf, standardisiert nach Alter und Patientenströme, HS&I-eigene Schätzung

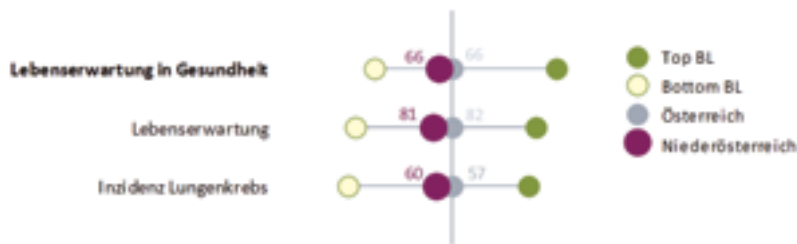
4 Lebenserwartung in Gesundheit (Jahre) pro Gesundheitsausgaben (pro Kopf, in 1.000 EUR)

5 Anteil der privaten Ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben, eigene Schätzung

Quellen: Fact Book Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich

# Gesundheit in Niederösterreich

## Gesundheitsstatus



**Der Gesundheitsstatus in Niederösterreich ist fast am Österreich-Durchschnitt.** Die Lebenserwartung in Niederösterreich liegt mit 81 Jahren in etwa im österreichischen Durchschnitt.

Dasselbe zeigt sich für die gesunde Lebenserwartung. Die leicht erhöhte Zahl von Übergewichtigen und Menschen mit Adipositas wirkt sich vermutlich senkend auf die gesunden Lebensjahre aus. Bei allen anderen gezeigten Risikofaktoren schneidet Niederösterreich aber etwas besser ab. Die Zahl chronisch kranker Menschen war 2014 mit 38,8 % höher als in Österreich gesamt (36 %).

## Determinanten des Gesundheitsstatus

**Übergewicht ist zwar ein Problem, ansonsten leben die Niederösterreicher und Niederösterreicherinnen aber gesund.** Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist im Vergleich zum österreichischen



Durchschnitt etwas höher, was sich auch auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung auswirkt. Der Anteil der täglichen Raucher sieht im Österreich-Vergleich zwar gut aus, ist aber nur in Wien und Vorarlberg höher. Ähnlich ist es bei der Arbeitslosigkeit.

Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 3,8 %. Mehr Menschen waren in Wien (10 %), im Burgenland (4,2 %) und in Kärnten (4,1 %) arbeitslos. In Niederösterreich sind Männer und Frauen

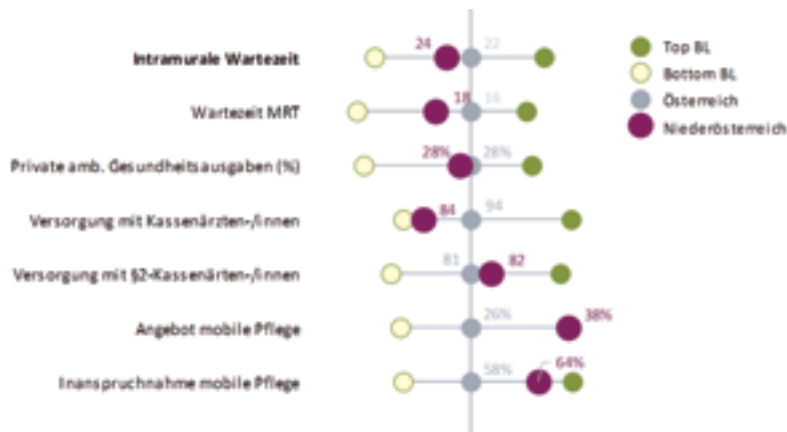


gleich stark von Arbeitslosigkeit betroffen. Die steigende Arbeitslosigkeit durch COVID-19 ab März 2020 hat sich ebenfalls gleichmäßiger auf die Beschäftigung von Männern und Frauen ausgewirkt als in anderen Bundesländern. Eine definitive Aussage wird aber erst rückblickend möglich sein. Von einer ungleichen Verteilung der Krankheitslast auf die Geschlechter durch ökonomische Faktoren ist nicht auszugehen. Niederösterreich ist das

zweitärmste österreichische Bundesland mit einem Bruttoregionalprodukt von 36.460 EUR. Nur 13 % der Bevölkerung sind armutsgefährdet, so viele wie in Oberösterreich.

# Leistungskraft in Niederösterreich

## Zugang zur Versorgung

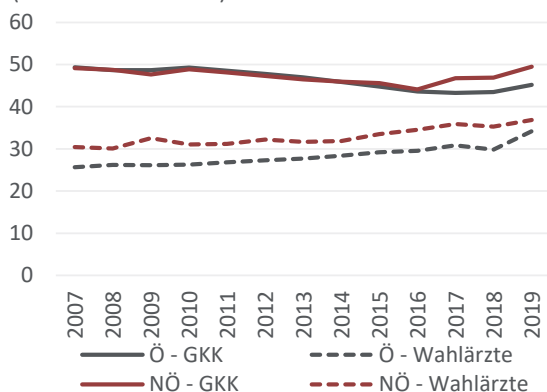


**Die Niederösterreicherinnen und Niederösterreicher greifen im niedergelassenen Bereich tiefer in die Tasche.** Die Wartezeiten in den Spitälern sind etwas länger als im Österreich-Schnitt, ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Wartezeiten auf MRT-Termine im extramuralen Bereich. In der Pflege ist Niederösterreich vorbildhaft. 38 % Prozent des

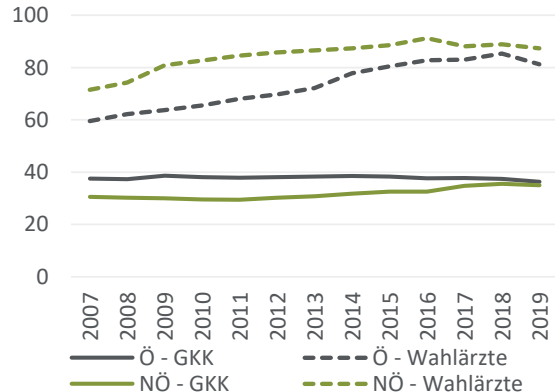
Pflegepersonals ist in der mobilen Pflege beschäftigt. Dementsprechend hoch ist auch die Inanspruchnahme mobiler Pflegeleistungen. Diese Pflegeform gewährt den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Gleichzeitig ist sie eine günstige Alternative, solange sich stationäre Pflege vermeiden lässt. Das spiegelt sich auch in den Kosten wider: Die Ausgaben pro betreuter Person sind sehr niedrig. Die Inanspruchnahme der mobilen Pflege ist seit einiger Zeit auf einem stabil hohen Niveau. Nur 26 % der betreuten Personen sind in teureren Pflegeheimen untergebracht. Die privaten Ausgaben als Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben sind in Niederösterreich mit 22 % sehr niedrig. Im ambulanten Bereich sieht das anders aus. Hier beträgt der Anteil der privaten Zahlungen 28 %. Niederösterreich ist in dieser Kategorie im Mittelfeld.

**Die Versorgung mit Kassenärzten verbessert sich.** Nachdem die Versorgung mit §2-Kassenärztinnen in Niederösterreich jahrelang niedriger war als in Gesamt-Österreich, konnte sie seit 2016 langsam aufschließen. Das gilt sowohl für die Allgemeinmedizinerinnen als auch für die Fachärzte. Das Angebot an §2-Kassenärzten wird allerdings kaum von Ärzten der „kleinen Kassen“ komplementiert. Weil das die Versorgung insgesamt verknüpft, sehen sich die Menschen in Niederösterreich vermutlich dazu gedrängt, Wahlärzte aufzusuchen. Private Zahlungen sind hoch in so einem Szenario. Wie überall in Österreich wird die Versorgung in Niederösterreich zunehmend durch Wahlärzte bereitgestellt. Mitte 2019 waren 5 Kassenstellen für Kinderheilkunde in Niederösterreich unbesetzt.

§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Allgemeinmedizin) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Fachärzte) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



## Qualität der Versorgung



**Die Versorgungsqualität in Niederösterreich ist erfreulich.** Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist niedrig. Die Behandlungen im stationären und ambulanten Bereich greifen gut

ineinander, auch präventive Maßnahmen scheinen hier zu funktionieren. Viele der Behandlungen, die besser ambulant durchgeführt werden, werden auch im niedergelassenen Bereich erbracht. Das entlastet die Spitäler, senkt die Kosten und steigert die Behandlungsqualität der Patientinnen. Lediglich beim Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, gibt es Verbesserungsbedarf. 39 % der in Niederösterreich verschriebenen Medikamente waren entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich.

### Gute Behandlungserfolge und gelungene Prävention senken die vermeidbare Sterblichkeit in Niederösterreich.

Hier fallen nur 104 Todesfälle je 100.000 Einwohner in die Kategorie der „potenziell durch das Gesundheitssystem vermeidbaren Sterblichkeit“. In fast allen gezeigten Krankheitsgruppen schneidet die niederösterreichische Gesundheitsversorgung besser ab als im österreichischen Durchschnitt. Dafür, dass sich die Inzidenz Lungenkrebs im österreichischen Mittel bewegt, sind die Behandlungserfolge überragend. Besonders erfreulich ist die niedrige Sterblichkeit bei den Ischämischen Herzkrankheiten. In Niederösterreich gibt es nicht einmal halb so viele Herzinfarkt-Tote wie im Burgenland. Bemerkenswert ist auch die niedrige Mortalität durch Alkohol- und Drogenkonsum. In keinem anderen Bundesland gab es im Jahr 2018 so wenige Todesfälle, die in Zusammenhang mit Alkohol stehen, wie in Niederösterreich. Es könnte sein, dass die relativ niedrige Zahl von Psychotherapeuten dadurch ausgeglichen wird, dass ein großer Teil der Niederösterreicher im Einzugsgebiet von Wien wohnt, wo die therapeutische Versorgung ausgezeichnet ist. Des Weiteren sorgt die geringe Bedrohung durch Armut der niederösterreichischen Bevölkerung für ein geringes Maß an Lebensängsten, was die Suchtproblematik mildert.

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



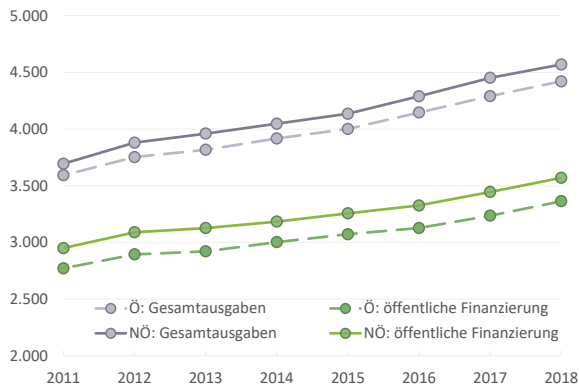
**Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)**

Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	NÖ	Diff.
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	3,6 (63)	-1,1
	Brustkrebs	Behandlung	3,1 (276)	2,2 (38)	-0,9
Kreislaufsystem	Ischämische Herzkrankheiten	Beides	12,0 (1.059)	8,9 (172)	-2,1
Atmungsorgane	COPD	Prävention	5,5 (489)	4,9 (85)	-0,6
Alkohol und Drogen	Störung/Vergiftung (Alkohol)	Prävention	7,8 (685)	6,5 (113)	-1,3
	Störung/Vergiftung (Drogen)	Prävention	4,0 (356)	3,2 (53)	-0,8

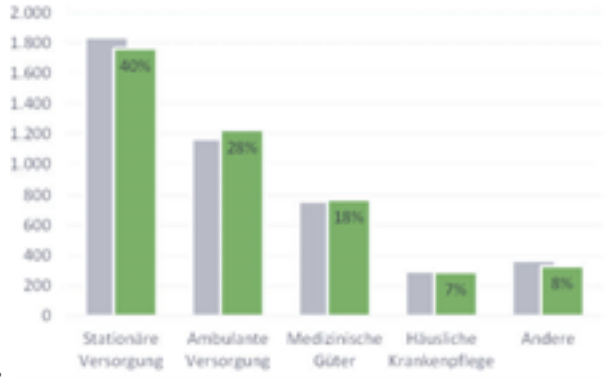
## Effizienz

**In Niederösterreich wird mehr für die Gesundheitsversorgung ausgegeben.** Die öffentlichen Ausgaben sind von 2011 bis 2018 jährlich um 3 % gestiegen. Etwas höher lag der jährliche Anstieg mit 3,8 % bei den privaten Ausgaben. In Österreich gesamt lag dieser bei lediglich 2,8 % jährlich. Vor allem im stationären Bereich lag die Steigerung der privaten Zuzahlungen höher. Immer mehr Niederösterreicherinnen schließen eine Sonderklasse-Versicherung ab. Niederösterreich wickelt relativ viel seiner Versorgung über den ambulanten Bereich ab. Bei der potenziell inadäquaten Medikation älterer Menschen weist Niederösterreich einen höheren Wert auf. Das zeigt sich an den leicht erhöhten Kosten für medizinische Güter. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.

Gesundheitsausgaben pro Kopf 2011 - 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme

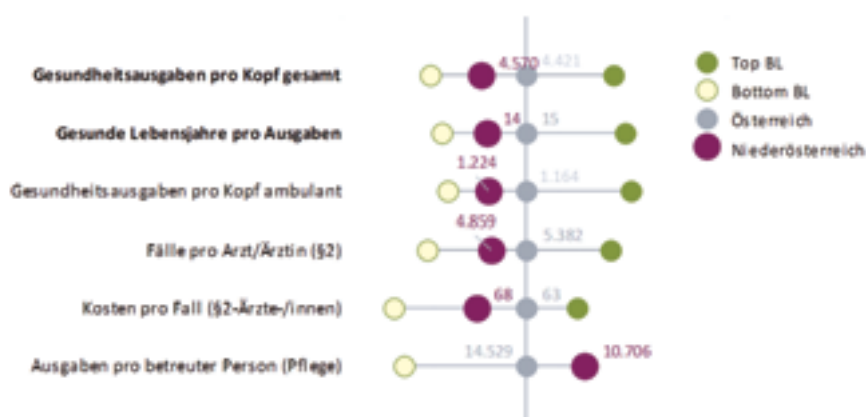


Gesamtausgaben pro Kopf nach Funktion 2018, in EUR standardisiert nach Alter und Patientenströme



## Das niederösterreichische Gesundheitswesen arbeitet wenig kosteneffizient, dafür stimmt die Qualität.

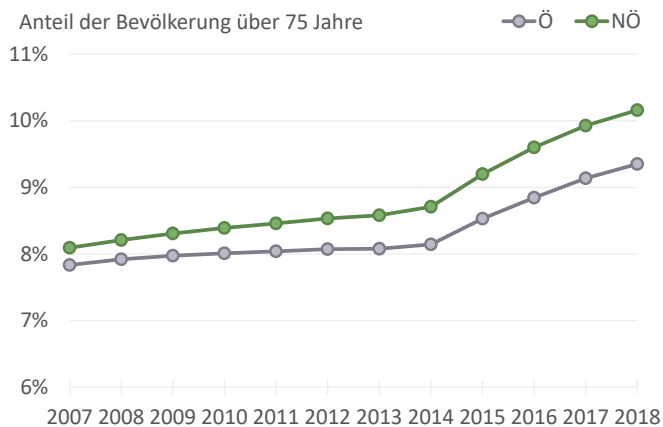
Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind hoch, auch im ambulanten Bereich. Hohe Fallkosten von §2-Ärzten deuten auf schwache Effizienz hin. Ein Arzt in Niederösterreich behandelt zudem verhältnismäßig wenige Fälle. Das bedeutet hohe Ausgaben, ohne dass Patienten davon profitieren können. Dabei befindet sich Niederösterreich in einem Dilemma. Wenn die kassenärztliche Versorgung verbessert werden soll, müssten die Ausgaben weiter steigen. Die Qualität der Versorgung ist aber sehr hoch. Zumindest machen sich die Mehrausgaben in der Qualität



bemerkbar. Der hohe Anteil der betreuten Personen, die mobil gepflegt werden, zeigt sich an den niedrigen Kosten für Pflege in Niederösterreich.



# Herausforderungen für Niederösterreich



**Die wachsende Anzahl von chronisch kranken Menschen und die Schaffung von Möglichkeiten für alle Menschen, gesund und aktiv zu altern.** Ein großer Teil der chronisch Kranken benötigt Pflegeleistungen. Chronische Erkrankungen gehen in erster Linie mit dem Alter einher. Im Jahr 2014 waren 9,4 % der Bevölkerung über 75 Jahre alt; im gleichen Jahr berichteten 39 % der Bevölkerung, mindestens eine chronische Erkrankung zu haben. Das ist der zweithöchste Wert in

Österreich. Mittlerweile ist der Anteil der Menschen über 75 in Niederösterreich stark angewachsen und die Zahl der professionell betreuten Personen ist von 2014 bis 2018 von 2,7 % auf 3,0 % der Bevölkerung gestiegen. Damit braucht es im Pflegebereich deutlich mehr Mittel und eine bessere Abstimmung der Versorgung zwischen Gesundheit und Pflege. So kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität chronisch Kranker gelingen. Zudem muss informale Pflege systematisch erfasst werden, um informierte Politikentscheidungen treffen zu können.

**Der Aus- und Aufbau der Versorgung am „Best Point of Service“, 1.475 Mio. EUR müssen in den Ambulanztopf.** Dass es Anreize für Entscheidungsträger gibt, Patienten eher im teureren stationären Bereich zu versorgen, ist ein altbekanntes Problem der österreichischen Gesundheitsfinanzierung (EC 2019). Die stationären Ausgaben sind in Niederösterreich in einem durchschnittlichen Ausmaß gewachsen, gleichzeitig hat die kassenärztliche Versorgung aufgeholt. Der ambulante Bereich ist vergleichsweise stark. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In Niederösterreich müssten dafür Mittel in Höhe von 1.475 Mio. EUR in einen Ambulanztopf zusammengeführt werden. Dies umfasst Ausgaben für die niedergelassene ärztliche Versorgung, die Spitalsambulanzen und die mobile Pflege.

**Die ausreichende Sicherstellung personeller Ressourcen.** In Niederösterreich gibt es genügend Ärztinnen, die Patienten aller Kassen behandeln. Allerdings ist die Zahl der Psychotherapeuten gering und die Wartezeiten auf MRT- und CT-Termine sind lang. Zudem gibt es nur wenig Personal in der Langzeitpflege. Das ist im Hinblick auf den steigenden Bedarf problematisch. Wie für alle Bundesländer gilt auch für Niederösterreich, dass koordinierte Planung, überregionale Kooperation und geeignete Anreizsysteme notwendig sind, um ausreichende Kapazitäten in Zukunft zu sichern.

**Das Risiko Corona wird groß, wenn chronisch kranke Menschen fehlversorgt sind.** Chronische Erkrankungen begünstigen einen schwerwiegenden bzw. tödlichen Verlauf von COVID-19. In Niederösterreich sind bislang 109 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 7 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es bislang durchschnittlich vom Virus betroffen. Sollten allerdings globale Pandemien in Zukunft häufiger werden, nimmt die Vulnerabilität dieser Bevölkerungsgruppe zu. Das passende Versorgungssetting und ausreichend vorhandenes Pflegepersonal mit entsprechenden Befugnissen sind Grundvoraussetzungen, um die Widerstandskraft der wachsenden Zahl chronisch Kranker zu stärken.



## Leseanleitung und Abkürzungen

Um die Lesbarkeit der Graphen zu erleichtern, verwendeten wir Abkürzungen für die Lage des jeweiligen Indikators.

*Top BL*: Bundesland mit dem besten Ergebnis

*Bottom BL*: Bundesland mit dem ungünstigsten Ergebnis.

<b>Ö</b>	Österreich	<b>S</b>	Salzburg
<b>B</b>	Burgenland	<b>ST</b>	Steiermark
<b>K</b>	Kärnten	<b>T</b>	Tirol
<b>NÖ</b>	Niederösterreich	<b>V</b>	Vorarlberg
<b>OÖ</b>	Oberösterreich	<b>W</b>	Wien

---

## Wichtige Quellen

European Commission (EC 2019): Country Report Austria 2019, Commission staff working document, SWD (2019) 1019 final [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file\\_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-austria-en.pdf)

Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme in Zeiten von COVID-19. HS&I Projektbericht. Projekt mit Unterstützung von Philips Austria. Wien August 2020.

---

## Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Fact Book

Das Fact Book *Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* bietet eine prägnante und relevante Information zu Gesundheit und Gesundheitssystemen der österreichischen Bundesländer. Es besteht aus Fact Sheets, die *Schlüsselindikatoren (KPI)* und *Headline-Indikatoren (HI)* pro Bundesland enthalten. Das Fact Book präsentiert neue Ausgabenschätzungen, die erstmals vollständig für Bundesländer vorliegen. Ziel des Projektes ist es, evidenzbasierte Politikgestaltung auf regionaler und föderaler Ebene zu unterstützen.

*Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme* ist ein Projekt des unabhängigen Instituts HS&I HealthSystemIntelligence, das mit freundlicher Unterstützung von Philips Austria realisiert wurde. Die hier geäußerten Ansichten sind jene der Autorinnen.

---

## Daten und Informationsquellen

Die Daten und Informationen in diesem Fact Book basieren auf verschiedenen Quellen, darunter offizielle Statistiken von der OECD, Eurostat, Statistik Austria, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit Konsumentenschutz und Pflege, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice Österreich und Österreichische Ärztekammer, allen gilt großer Dank für die Kooperation. Den vollständigen Projektbericht, die Definitionen aller Indikatoren, sowie die Liste der Quellen und die gesammelten Daten finden Sie unter: [http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante\\_Versorgung](http://www.HealthSystemIntelligence.eu/RegionalFactBook/Ambulante_Versorgung)

---

Zitervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Niederösterreich. HS&I Fact Sheet. Wien August 2020.



AUTORINNEN:  
MARIA M. HOFMARCHER-HOLZHACKER,  
CHRISTOPHER SINGHUBER

TITEL:  
AMBULANTE VERSORGUNG IM  
BUNDESLÄNDERVERGLEICH.

PROJEKTBERICHT/RESEARCH REPORT

**HS&I**

JOSEFSTÄDTER STRASSE 14/60  
1080 VIENNA  
AUSTRIA

TEL: +43-66488508917

[MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU](mailto:MARIA.HOFMARCHER@HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU)

[HTTP://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/](http://WWW.HEALTHSYSTEMINTELLIGENCE.EU/)

**AHA.** AUSTRIAN HEALTH ACADEMY

WALLNERSTRASSE 3  
1010 WIEN  
AUSTRIA

TEL: +43 1 803505027

[MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT](mailto:MARIA.HOFMARCHER@AUSTRIANHEALTHACADEMY.AT)

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