

DEMOGRAFISCHER WANDEL: EIN GUTES LEBEN FÜR ALLE – AUCH BEI KRANKHEIT UND PFLEGEBEDARF

Eine Politik, die den Wohlstand und das Wohlergehen der Menschen als zentrales Ziel hat, muss an verschiedenen Hebeln ansetzen, um allen Menschen – auch im Alter – ein gutes Leben zu ermöglichen. Die Herausforderungen des demografischen Wandels können bei gleichzeitiger Budgetkonsolidierung aktiv gestaltet und die Versorgungsqualität erhöht werden. Dafür muss das Gesundheits- und Pflegesystem aber langfristig nachhaltig öffentlich finanziert werden.

INHALT

Herausforderungen und Kernbotschaften.....	- 2 -
Ausbau der niedergelassenen Gesundheitsversorgung zur Entlastung des Spitalbereichs.....	- 3 -
Mehr Prävention und Gesundheitsförderung.....	- 4 -
Bessere Koordination der Systeme an der Schnittstelle von Langzeitpflege und Gesundheitswesen	- 4 -
Wohlstandsorientierte Politik erfordert eine Ausweitung der Finanzierungsbasis.....	- 6 -
Weiterführende Literatur/Links/Nachlese.....	- 7 -

HERAUSFORDERUNGEN UND KERNBOTSCHAFTEN

Die Menschen in Österreich werden älter, geburtenstarke Jahrgänge gehen in Pension und kommen in einen Lebensabschnitt, in dem auch der **Bedarf nach Gesundheits- und Pflegeleistungen steigt**. Dies stellt die Sozialsysteme vor große Herausforderungen, die durch den aktuellen Druck der Budgetkonsolidierung verschärft werden¹.

Der "Ageing Report 2024" sieht im Basisszenario einen **Anstieg der öffentlichen Ausgaben im Gesundheitsbereich** von 7,8 % des BIP im Jahr 2022 auf 8,9 % im Jahr 2070; die **Kosten für die Langzeitpflege** steigen demnach von 1,6 % 2022 auf 3,1 % 2070 (Europäische Kommission 2024: 305). Auch wenn solche Langfristprojektionen immer mit Vorsicht zu betrachten sind, sind schon jetzt – aufgrund **lange versäumter Reformen und ausgebliebener Investitionen** – Schief lagen in beiden Systemen sichtbar.

Im Doppelbudget 2025/26 des Bundes kam es zwar zu keinen gravierenden Kürzungen im Gesundheits- und Pflegebereich, jedoch **fehlen hier seit Jahren zusätzliche Mittel für den erforderlichen Ausbau beider Systeme**. Allein die Umsetzung des **AK-Pflegepakets** für dringend erforderliche Sofortmaßnahmen – in denen noch keine umfassenden Reformvorschläge des Pflegesystems vorgesehen sind – würde aktuell 2,2 Mrd Euro an zusätzlichen Mitteln erfordern. Die steigenden Ausgaben für Pflege und Gesundheit stellen **besonders die Bundesländer und auch die Gemeinden vor große finanzielle Herausforderungen**, da der von ihnen finanzierte Anteil der Sachleistungen an den Gesamtausgaben (perspektivisch) deutlich steigt (Schiman-Vukan 2022). Auch die größte gesetzliche Krankenversicherung, die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), hat das Jahr 2024 mit einem negativen Ergebnis von 586,9 Mio Euro abgeschlossen (ÖGK 2025: 36), und ein strukturell ausgeglichenes Budget ist nicht in Sicht.

Als Folge des demografischen Wandels ist eine **Zunahme der Morbidität** zu erwarten. Bereits heute geben 66 % der Menschen in Österreich eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem an (Griebler et al. 2023). Der Schwerpunkt im Gesundheitsbereich liegt immer noch auf der kurativen „Reparaturmedizin“ anstatt auf **präventiven Ansätzen, die ausgebaut werden müssen**. Dies zeigt sich auch am vergleichsweise niedrigen Wert des Indikators der gesunden Lebensjahre in Österreich. Während die Lebenserwartung über dem EU-Durchschnitt liegt, betragen die durchschnittlich bei Geburt zu erwartenden gesunden Lebensjahre 60,3 Jahre für Männer und 60,5 Jahre für Frauen, somit um 2,5 bzw. 2,8 Jahre unter dem EU-Durchschnitt (Eurostat 2023). Hier liegt ein besonders relevanter Ansatzpunkt in der aktuellen Debatte, denn die **Erhöhung gesunder Lebensjahre** bietet mehrere Vorteile:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduktion der Kosten für Krankenbehandlungen
- Spätere Inanspruchnahme von Leistungen der Langzeitpflege

Eine **Politik, die den Wohlstand und das Wohlergehen der Menschen als zentrales Ziel** hat, muss an verschiedenen Hebeln ansetzen, um allen Menschen – auch im Alter – ein gutes Leben zu ermöglichen. Es gilt, das **Gesundheits- und Pflegesystem langfristig nachhaltig öffentlich zu finanzieren**. Strukturelle Reformen erfordern jedoch meistens zunächst Investitionen und höhere laufende Ausgaben, die erst mittel- oder langfristig

¹ Zu den demographiebedingten Kosten gehören auch die Pensionen. In diesem Factsheet liegt der Fokus auf Pflege- und Gesundheitsausgaben. Betreffend Pensionen wird auf die diesbezüglichen Factsheets verwiesen.

kostensenkend wirken. Die zusätzlichen Mittel sind bezifferbar, der Nutzen der Maßnahmen und damit verbundene eingesparte Kosten sind jedoch deutlich schwieriger darstellbar. Die im Folgenden dargelegten Maßnahmen wirken sich sowohl auf die Versorgungsqualität als auch auf die Budgetkonsolidierung positiv aus.

Die AK schlägt folgende konkrete Hebel vor:

- Ausbau der niedergelassenen Gesundheitsversorgung zur Entlastung des Spitalbereichs
- Mehr Prävention und Gesundheitsförderung
- Bessere Koordination der Systeme an der Schnittstelle von Langzeitpflege und Gesundheitswesen
- Ausweitung der Finanzierungsbasis

AUSBAU DER NIEDERGELASSENEN GESUNDHEITSVERSORGUNG ZUR ENTLASTUNG DES SPITALBEREICHS

Aufgrund des demografischen Wandels steht das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren vor massiven Herausforderungen, die nur mit echten Strukturverbesserungen bewältigt werden können. Dafür bedarf es zwischenzeitlich auch zusätzlicher Ausgaben, um Effizienzen langfristig und nachhaltig zu steigern. Im Regierungsprogramm sind zahlreiche positive Maßnahmen, wie beispielsweise der Ausbau von Disease-Management-Programmen² und des Versorgungsangebots für psychische Gesundheit sowie die Schaffung eines bundesweit einheitlichen Ärzt:innen-Gesamtvertrags, vorgesehen, deren Finanzierung und damit auch Umsetzung ist derzeit aber nicht absehbar.

Im Fokus sollte der bedarfsgerechte Ausbau des niedergelassenen Bereichs unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe stehen, sodass die Versorgung vor allem von psychisch und chronisch Erkrankten verbessert wird. Durch eine vermehrte und rasche Versorgung von Erkrankten im wohnortnahen niedergelassenen Bereich kann eine Entlastung des Spitalbereichs – dem teuersten Behandlungsort – erreicht werden.

Um den niedergelassenen Bereich auszubauen, sind folgende Bausteine zentral:

- 1.** Einbeziehung von nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen unter Schaffung einer direkten Abrechnungsmöglichkeit von gesetzlichen Krankenversicherungsträgern, prioritär in der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen
- 2.** Schaffung und bundesweite Ausrollung von Disease-Management-Programmen für eine integrierte Versorgung bei chronischen Erkrankungen
- 3.** Ausbau der Primärversorgung durch Primärversorgungseinheiten, Primärversorgungsnetzwerke und Therapiepraxen sowie bedarfsgerechter Ausbau der Kassenstellen von Fachgebieten mit mangelhaften Versorgungsangeboten (u.a. Pädiatrie, Gynäkologie).
- 4.** Digitalisierung nutzen: Ausbau der Telemedizin, Umsetzung der "eDiagnose" und Patientenkurzakte in ELGA, Schaffung eines Gesundheitsportals als Navigationsdrehscheibe, Schaffung einer zentralen digitalen Terminbuchungsmöglichkeit mit Wartezeitenmanagement

² Disease-Management-Programme sind zentral organisierte, strukturierte, auf Leitlinien basierende Behandlungsprogramme für die Versorgung chronisch kranker Personen.

5. Leistungsharmonisierung durch einen österreichweiten Ärzt:innengesamtvertrag inklusive Honorarvereinbarung

MEHR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Das österreichische Gesundheitssystem sollte deutlich stärker auf Prävention setzen. Dies wäre auch mittelfristig für die öffentlichen Haushalte – mit Blick auf Gesundheits- und Langzeitpflegekosten – günstiger.

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur gemeinsam unter Beteiligung aller Akteure (Bund, Länder, Gemeinden, ÖGK, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)) vorangetrieben werden kann. Ein Präventionsgesetz hat die Zuständigkeiten für die unterschiedlichen Lebensphasen und -bereiche klar zu definieren und die verbindliche Teilnahme aller Akteure sowie die Finanzierung der Maßnahmen sicherzustellen. Insbesondere soll die Präventionskompetenz der Unfallversicherungsträger auf arbeitsbezogene Gesundheitsgefahren erweitert werden.

Prävention betrifft alle Lebensbereiche: von der frühen Kindheit, wo sich Investitionen langfristig besonders lohnen, bis ins hohe Alter, wo es darum geht, Selbstständigkeit zu erhalten bzw. Pflegebedürftigkeit hintanzuhalten.

Auch ökonomisch ist eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung sinnvoll. So kommt beispielsweise jeder Euro, der in betriebliche Gesundheitsförderung fließt, rund dreifach zurück (Rath 2017). Bisher hinkt Österreich im internationalen Vergleich bei den Präventionsausgaben hinterher. In Anbetracht der enormen volkswirtschaftlichen Kosten von Krankenbehandlung, von durch Krankheiten und Unfällen bedingter Fehlzeiten, eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und Invalidität sowie natürlich angesichts des massiven Verlusts der Lebensqualität der Betroffenen braucht es einen deutlichen Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung, um langfristig Kosten und Leid zu ersparen.

BESSERE KOORDINATION DER SYSTEME AN DER SCHNITTSTELLE VON LANGZEITPFLEGE UND GESUNDHEITSWESEN

Das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege sind als getrennte Systeme organisiert und werden sowohl budgetär fragmentiert als auch in der Zuständigkeit getrennt betrachtet. Dabei sind Gesundheitsstatus und Pflegebedürftigkeit inhaltlich miteinander verknüpft. Menschen mit Pflegebedürftigkeit benötigen fast immer auch Gesundheitsleistungen. Gesundheitswesen und Langzeitpflege sind kommunizierende Gefäße, sowohl in der Versorgung als auch bei den Kosten. Viel Potenzial für Verbesserung hat daher die Schnittstelle zwischen beiden Systemen. Der Nutzen verbesserter Schnittstellen liegt vor allem in der Verlagerung von Leistungen aus den personal- und kostenintensiven Krankenhäusern heraus. Gesundheitsbezogene Leistungen, die bei pflegebedürftigen Menschen zu Hause und in der stationären Langzeitpflege direkt erbracht werden können, sind immer kostengünstiger als jene in Akutspitälern.

Eine Studie aus Deutschland zeigt, dass 34 % aller Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohner:innen bei besserer medizinischer Versorgung vor Ort vermeidbar wären (Bohnet-Joschko et al. 2022). Die Größenordnung bei zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen wurde noch nicht erhoben, doch dürfte dieses Potenzial aufgrund der wesentlich höheren Fallzahlen ebenfalls relevant sein. Erforderliche Maßnahmen zur Leistungsverlagerung sind:

Qualifizierte Gesundheitsberufe versorgungswirksamer machen

1. Berufsgesetze und Kompetenzen der gehobenen Gesundheitsberufe im Rahmen ihres aktuellen Wissensstandes voll ausschöpfen und im Zusammenhang mit zusätzlichen Ausbildungen (Spezialisierungen) erweitern.
2. Präventionspotenziale nutzen: Leistungen der gehobenen Gesundheitsberufe, die von ärztlichen Anordnungen unabhängig sind und effektive Sekundär- und Tertiärprävention im Rahmen der Krankenbehandlung sicherstellen, in Versorgungsplanungen definieren und verankern. Damit werden Folgekomplikationen und Wiederaufnahmen effektiv vermieden.
3. Schaffen von Abrechnungsmöglichkeiten für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege und therapeutische Berufe, um die Durchführung ihrer Leistungen ökonomisch zu ermöglichen

Bessere Kooperation von Gesundheitswesen und Langzeitpflege

4. Fachärztliche Konsiliardienste für Einrichtungen der Langzeitpflege, angeboten von Krankenhäusern oder im niedergelassenen Bereich, die in Kooperation mit den gehobenen Gesundheitsberufen vor Ort die medizinische und therapeutische Versorgung pflegebedürftiger Menschen ermöglichen.
5. Erhöhter Anteil gehobener Gesundheitsberufe im Personalmix aller Settings der Langzeitpflege, um qualifizierte Krankenbeobachtung, die Umsetzung medizinisch-therapeutischer Interventionen in Kooperation mit Mediziner:innen und fundierte Prävention und Gesundheitsförderung im eigenständigen Kompetenzbereich umzusetzen.
6. Effektiveres Rettungswesen durch Etablierung tertiär ausgebildeter, gehobener Notfallsanitäter:innen, die durch eigenverantwortliche Versorgung, Belassungskompetenz³ und Durchführung medizinischer Interventionen die Versorgung vor Ort verbessern und Krankenhaustransporte reduzieren können.

Fachliche Expertise digital nutzen

7. Multiprofessionelle Zusammenarbeit von räumlich entfernten Ärzt:innen und gehobenen Gesundheitsberufen vor Ort mittels Telehealth-Systemen. Digitalisierung ermöglicht dabei die Leistungserbringung im günstigeren Setting.

Soziale Arbeit einbeziehen

8. Kompetenzen der Sozialen Arbeit durch ein Berufsgesetz klar definieren, um sie systematisch in die integrierten Leistungspakete des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege einzubinden. Soziale Arbeit könnte damit einen wesentlichen Beitrag leisten, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf länger zu Hause leben könnten – was positiv für die Menschen und die Finanzierung des Pflegesystems ist.

Beispiele:

Der **geriatrische Konsiliardienst in Graz** brachte 50 % weniger akute und 20 % weniger geplante Spitalweisungen. Die finanziellen Einsparungen durch vermiedene Krankenhauseinweisungen wurden für 2012 mit 117.000 Euro pro 100 Pflegeheimplätze und Jahr gegenüber den jährlichen Kosten von rund 20.000 Euro angegeben (Riedel 2017).

Rechnet man diese Kostenreduktion mit dem Verbraucherpreisindex auf 2025 hoch und legt die Zahl auf rund 95.000 Bewohner:innen in Pflegeheimen um, ergibt sich ein Einsparungspotenzial von österreichweit 165 Mio. Euro. Mit diesem Betrag könnten im

³ Darunter ist die Möglichkeit zu verstehen, Patient:innen vor Ort zu belassen, wenn eine Hospitalisierung nicht zielführend ist.

Gegenzug rund 3.300 Vollzeitäquivalente für gehobene Gesundheitsberufe in der stationären Langzeitpflege gegenfinanziert werden.

Die **Etablierung von Notfallsanitäter:innen mit BSc-Abschluss** im österreichischen Rettungswesen wäre mit erheblichen Kostenreduktionspotenzialen verbunden.

Die Umsetzung von Maßnahmen zur besseren Kooperation erfordern neue Strukturen und die Erweiterung von Kapazitäten. Den entstehenden Kosten stehen aber deutlich höhere Einsparungspotenziale gegenüber, besonders im Bereich der Krankenanstalten.

Kosten und Nutzen müssen in Hinblick auf budgetäre Auswirkungen systemübergreifend im Zusammenspiel von Gesundheitswesen und Langzeitpflege beurteilt werden.

Die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens enthält deutliche Hinweise, dass diese Art von Kooperation politisch bereits ins Blickfeld gerückt ist. Dort wird von der integrativen Versorgungsplanung gefordert, den Sozialbereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist, zu berücksichtigen (Art. 4 Abs. 3 Zi 2). Dabei sollen gesamtökonomische Aspekte vor den ökonomischen Aspekten von Teilbereichen ausschlaggebend sein, um die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu sichern (Art. 4 Abs. 4).

WOHLSTANDSORIENTIERTE POLITIK ERFORDERT EINE AUSWEITUNG DER FINANZIERUNGSBASIS

Wohlstandsorientierte Budgetpolitik achtet auf die nachhaltige Finanzierung wie auch auf die Sicherung staatlicher Handlungsfähigkeit und ist eingebettet in eine ausgewogene Wirtschafts- und Sozialpolitik. In Anbetracht der Finanzierungsnotwendigkeiten im Gesundheits- und Pflegebereich sind verschiedene Steuer- und Abgabensenkungen der letzten Regierung äußert kritisch zu betrachten, insbesondere die Senkung der Beiträge zur Unfallversicherung, zum Insolvenz-Entgelt-Fonds, zur Arbeitslosenversicherung sowie des Dienstgeberbeitrags zum Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und insbesondere die Senkung der Körperschaftsteuer. Die derzeitige Budgetkonsolidierung muss mittelfristig angelegt werden. Die Lasten müssen gerecht verteilt werden, und angesichts der Konjunktur sollte der Fokus auf beschäftigungssichernde und -ausweitende Maßnahmen sowie Qualifizierungsmaßnahmen gelegt werden, um den Ausbau des Gesundheitswesens und der Pflege zu unterstützen.

Die Beiträge zu den Steuereinnahmen in Österreich sind sehr einseitig zulasten der Beschäftigten verteilt. Eine Anpassung der Steuerstruktur durch höhere vermögensbezogene Steuern wird von internationalen Organisationen wie der OECD (2024) und der EU-Kommission (2020) bereits seit Jahren empfohlen. Die Wiedereinführung einer Erbschaftsteuer könnte zunächst für den Ausbau der Pflege zweckgewidmet werden. Obwohl eine progressiv ausgestaltete Steuer mit hohen Freibeträgen nur einen kleinen Teil der Bevölkerung trifft, ist das Einnahmepotenzial mit über einer Milliarde Euro beträchtlich.

Um die Verbesserung der öffentlichen Versorgung zu finanzieren, sollten auch jene beteiligt werden, die von der öffentlich finanzierten Infrastruktur des Gesundheitssystems profitieren. Dies wäre beispielsweise über einen Gesundheitsmaßnahmenfinanzierungsfonds denkbar, in den Pharmaunternehmen und Anbieter privater Krankenversicherungen Solidarbeiträge einzahlen.

Zudem ist es unerlässlich, die Finanzierungsströme der öffentlichen Akteure bei den ausgeführten Reformvorschläge mitzudenken. Sie laufen darauf hinaus, dass insbesondere die Gesundheitskassen gestärkt werden müssen, um den Ausbau der niedergelassenen

Versorgung zu ermöglichen, mit dem die Mehraufwände der Länder und ferner von Bund und Gemeinden gebremst werden können. Das kann etwa durch einen zweckgebundenen Vorwegabzug bei den gemeinschaftlichen Bundesabgaben erfolgen; oder einer Anhebung des Hebesatzes im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), sodass die Krankenversicherung etwa eine Milliarde Euro mehr Einnahmen für zweckgewidmete Maßnahmen erhalten (Panhözl 2023)⁴. Entsprechend § 148 ASVG könnten umgekehrt auch extramurale Leistungen von Krankenanstalten vergütet werden, wenn eine Vereinbarung zwischen Bundesländern und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger besteht. In jedem Fall erfordert die langfristige Finanzierung von Gesundheits- und Pflegeleistungen verschiedene budgetäre Maßnahmen.

KONTAKT

Arbeiterkammer Wien
johanna.rachbauer@akwien.at (Gesundheit)
kurt.schalek@akwien.at (Pflege)
georg.feigl@akwien.at (Finanzen)

WEITERFÜHRENDE LITERATUR/LINKS/NACHLESE

- AK Pflegepaket
- Bohnet-Joschko, Sabine/Valk-Draad, Maria P/Schulte, Timo/Groene, Oliver (2022): Nursing home-sensitive conditions. Analysis of routine health insurance data and modified Delphi analysis of potentially avoidable hospitalizations, in: F1000Research, Jg. 10(1223). <https://doi.org/10.12688/f1000research.73875.2> (7.12.2025).
- Europäische Kommission (2024): 2024 Ageing Report, Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070). https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en (17.12.2025).
- Griebler, Robert/Winkler, Petra/Delcour, Jennifer/Antosik, Jennifer/Leuprecht, Eva/Nowotny, Monika/Schmutterer, Irene/Sax, Gabriele/Juraszovich, Brigitte/Pochobradsky, Elisabeth/Kucera, Sabrina (2023): Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK).
- Panhölzl, Wolfgang (2023): Zurück in die Zukunft: Es braucht wieder eine solidarische Steuerfinanzierung der Krankenversicherung. <https://www.awblog.at/Soziales/solidarische-steuerfinanzierung-der-krankenversicherung> (17.12.25).
- Schiman-Vukan, Stefan (2022): Langfristige Perspektiven der öffentlichen Finanzen in Österreich, <https://www.wifo.ac.at/project/47753/> (17.12.2025).
- ÖGK (2025), Jahresbericht 2024.
- [Healthy life years statistics - Statistics Explained - Eurostat](#) (17.12.2025)).
- Fröschl et al (2023): Interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung bei Diabetes mellitus Typ 2. Wien: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH. <https://emedien.arbeiterkammer.at/viewer/image/ACT7086200/> (22.12.2025). Rath (2017): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung - Fact Sheet. Wien: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich.

⁴ Ursprünglich sollte die Krankenversicherung der Pensionist:innen aufwandsdeckend mit den Krankenversicherungsbeiträgen der Pensionist:innen sowie über die Hebesätze mit Bundesmitteln finanziert werden. Inzwischen ist das Niveau der Hebesätze dafür nicht mehr ausreichend.

<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.772839&version=1671608339>
(22.12.2025).