

1. Organisation des österreichischen Gesundheitswesens

1.1. Öffentliche Hand

Die Gesundheitsversorgung ist durch das Zusammenspiel zahlreicher Akteure geprägt. Zuständigkeiten im Gesundheitswesen sind gesetzlich geregelt (siehe Abschnitt 2. unten)

Hauptakteure auf nationaler Ebene sind das **Parlament**, das **Bundesministerium für Gesundheit** (Gesundheitsministerium) sowie das **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz** (Sozialministerium), die **Sozialversicherung** sowie **Interessenvertretungen** (Sozialpartner: Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände und berufliche Interessenvertretungen, wie etwa die Ärztekammer).

Hauptakteure

Das **Gesundheitsministerium** ist insbesondere für die allgemeine **Gesundheitspolitik** und den **Schutz des Gesundheitszustands der Bevölkerung** zuständig. Weiters **bereitet es Gesetze vor** und fungiert als Entscheidungsträger, Aufsichtsbehörde sowie auch als Koordinator zwischen den wichtigsten Akteuren im Gesundheitssystem.

Gesundheitsministerium

Strukturpolitik und -planung ist eine gemeinsame Aufgabe von **Bund, Ländern und Sozialversicherung**. Die **Regelungen der Gesundheitsberufe** und des Apotheken- und Arzneimittelwesens obliegen hingegen ausschließlich dem **Bund/BMG**.

Strukturpolitik

1.2. Ressourcen im Gesundheitswesen

Österreich weist ein dichtes Netz mit medizinischen Versorgungseinrichtungen auf. Die medizinische **Versorgung in Krankenanstalten** wird auch als **intramuraler Bereich**, und die **Versorgung** außerhalb, also etwa **im niedergelassenen Bereich** als **extramuraler Bereich** bezeichnet.

Intramuraler/
extramuraler
Bereich

Im Jahr 2015 gab es **278 Krankenanstalten** mit rund 65.000 Betten. Etwa **24.000 Ärztinnen und Ärzte** sowie mehr als **90.000 Personen in weiteren Gesundheitsberufen** waren 2015 in den Krankenanstalten beschäftigt. In den weiteren Gesundheitsberufen überwogen mit mehr als 80 Prozent die Pflegekräfte.

278 Krankenanstalten

Österreich verfügt über eine **hohe Ärztedichte**. Auf 1.000 Einwohner kamen zum Jahresende 2015 rund 5 Ärzte (exkl Zahnärzte). Die **Gesamtzahl der aktiven Ärzteschaft** betrug im selben Jahr **44.000**. Davon waren 14.275 Personen als **Allgemeinmediziner** und 23.412 als **Fachärzte** (inkl Mehrfachausbildungen) sowie 4.906 als Zahnärzte tätig.

Hohe Ärztedichte

Die Hauptakteure für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen sind:

- Gesundheitsunternehmen und Träger (öffentlich und privat)
- Geistliche Orden
- Ärzte
- Pharmaindustrie
- Medizintechnikunternehmen

Wichtigster Financier des Gesundheitssystems ist die **soziale Krankenversicherung**, die im Jahr 2015 mit 15,7 Mrd Euro ca 45 Prozent aller laufenden Gesundheitsausgaben bestritt. Während der **extramurale Bereich beinahe ausschließlich von der sozialen Krankenversicherung finanziert** wird, kommt es **im intramuralen Bereich** zu einer **Kostenteilung zwischen öffentlicher Hand und Sozialversicherung** (siehe auch Abschnitt 16.2.2. unten).¹

Soziale
Krankenversicherung

¹ Österreichische Gesundheitsstatistik der Statistik Austria zum 19.9.2017.

2. Rechtsgrundlagen im Gesundheitswesen

2.1. Einleitung

Bundesverfassungs-Gesetz (B-VG)

Die rechtlichen Grundlagen für das österreichische Gesundheitswesen sind im österreichischen Bundesverfassungs-Gesetz (**B-VG**) verankert. Dieses regelt auch die Zuständigkeiten zur Gesetzgebung und zur Vollziehung im Gesundheitswesen.

Kompetenzen Bund

Die zentrale Verfassungsbestimmung für die Regelung des Gesundheitsrechts findet sich in Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG. Demgemäß hat der **Bund** im Gesundheitswesen **weitreichende** – wenn auch nicht ausschließliche – **Kompetenzen in Gesetzgebung und Vollziehung**.

Uneinheitliche Rechtslage

Im Ergebnis ist die **Rechtslage** im Gesundheitswesen in Österreich jedoch **nicht einheitlich** geregelt. Es bestehen **zahlreiche Gesetze, Verordnungen und Erlässe**. So ist bereits die Gesetzgebungs- und Vollziehungszuständigkeit – etwa im Krankenanstaltenrecht – zwischen Bund und Ländern aufgeteilt.

Folgende Rechtsbereiche werden in diesem Abschnitt erläutert:

- Grundzüge des europäischen Gesundheitsrechts
- Recht der Gesundheitsberufe
- Krankenanstaltenrecht
- Sozialversicherungsrecht
- Arzneimittel- und Medizinprodukterecht
- Sonstige Rechtsgrundlagen mit Bezug zum Gesundheitswesen

2.2. Grundzüge des europäischen Gesundheitsrechts

2.2.1. Einführung

Gemeinschaftsrechtliche Kompetenzen

Die **gemeinschaftsrechtlichen Kompetenzen** sind im Gesundheitswesen grundsätzlich **eher schwach ausgeprägt**. Im Wesentlichen kann die Europäische Union die nationale Politik in den Mitgliedstaaten grundsätzlich nur unterstützen und koordinieren. Die **Gesundheitspolitik**, die **Organisation des Gesundheitswesens** und die **medizinische Versorgung** liegt in der **Verantwortung der Mitgliedstaaten**.

Zuständigkeit der Mitgliedstaaten

Das Gemeinschaftsrecht lässt daher die **grundsätzliche Zuständigkeit der Mitgliedstaaten** für die **Ausgestaltung ihres Systems der sozialen Sicherheit** und insbesondere für den Erlass von Vorschriften zur Organisation und Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen unberührt. Die Mitgliedstaaten haben bei der Ausübung dieser Zuständigkeit jedoch die **Europäischen Grundfreiheiten**, wie die **Personenverkehrsfreiheit**, die **Warenverkehrsfreiheit** und die **Dienstleistungsfreiheit zu beachten**.

Anknüpfungspunkte für Österreich

Aus dem Europarecht sind für das Gesundheitswesen in Österreich vor allem **folgende Anknüpfungspunkte** zu nennen:

- Ausübung der **Gesundheitsberufe** innerhalb der EU
- Verkehr mit **Arzneiwaren** innerhalb der EU
- Systeme der **sozialen Sicherheit**
- **Arbeitnehmerschutz**