

# Zu viel Medizin im Krankenhaus?

## Indikationsstellung und Versorgungsrealität im stationären Bereich

Zwischen medizinischer Notwendigkeit, Erwartung, Systemlogik und Ressourcen

Alexander Rosenkranz  
Vizerektor Medizinische Universität Graz  
Klinikvorstand Universitätsklinik für Innere Medizin

# Was meinen wir mit „zu viel Medizin“?



# Hat Österreich zu viel Krankenhausmedizin?



# 6,6

**Betten pro 1.000 Einwohner  
in Österreich**

vs. ~4,2 im OECD-Durchschnitt



## Hohe stationäre Nutzung

Österreich & Deutschland an der  
Spitze der Hospitalisierungen

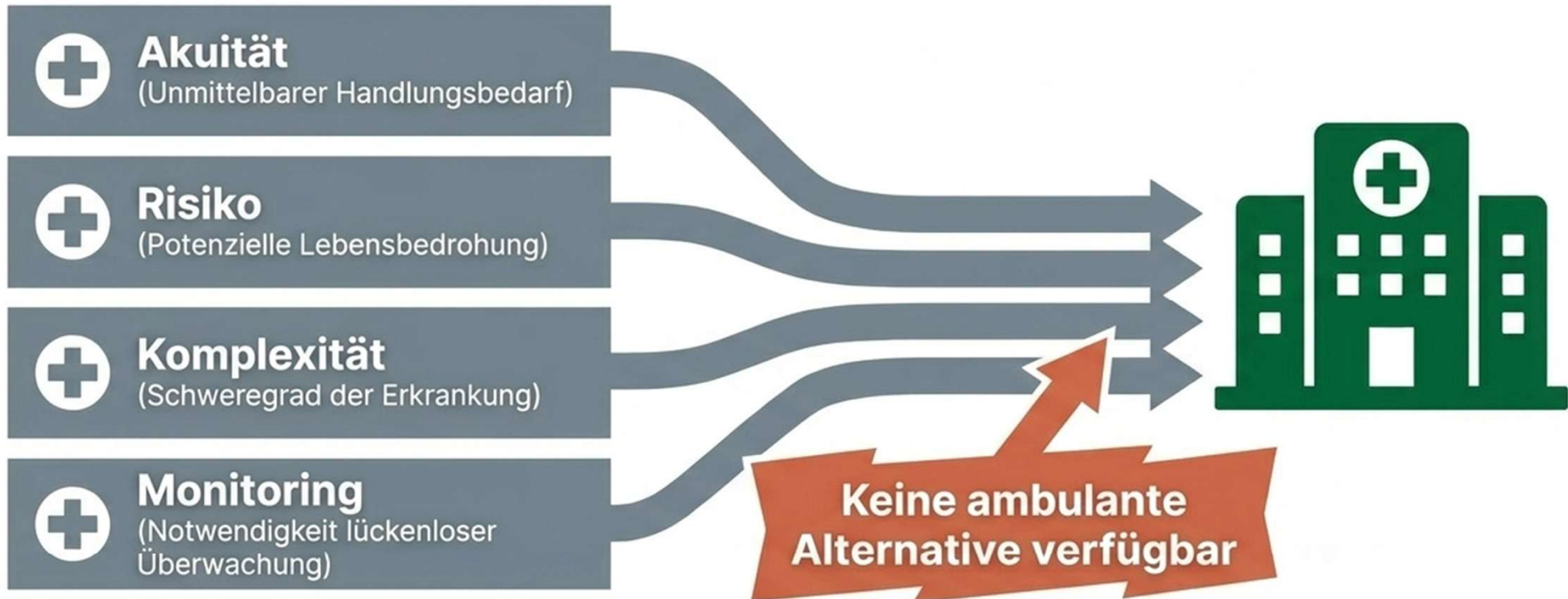


## Exzellenter Zugang

Niederschwellige und breite  
Zugänglichkeit

**Ja, Österreich ist ein krankenhausstarkes System.  
Aber daraus folgt noch nicht automatisch  
individuelle Überversorgung.**

# Warum landen Menschen im Krankenhaus?

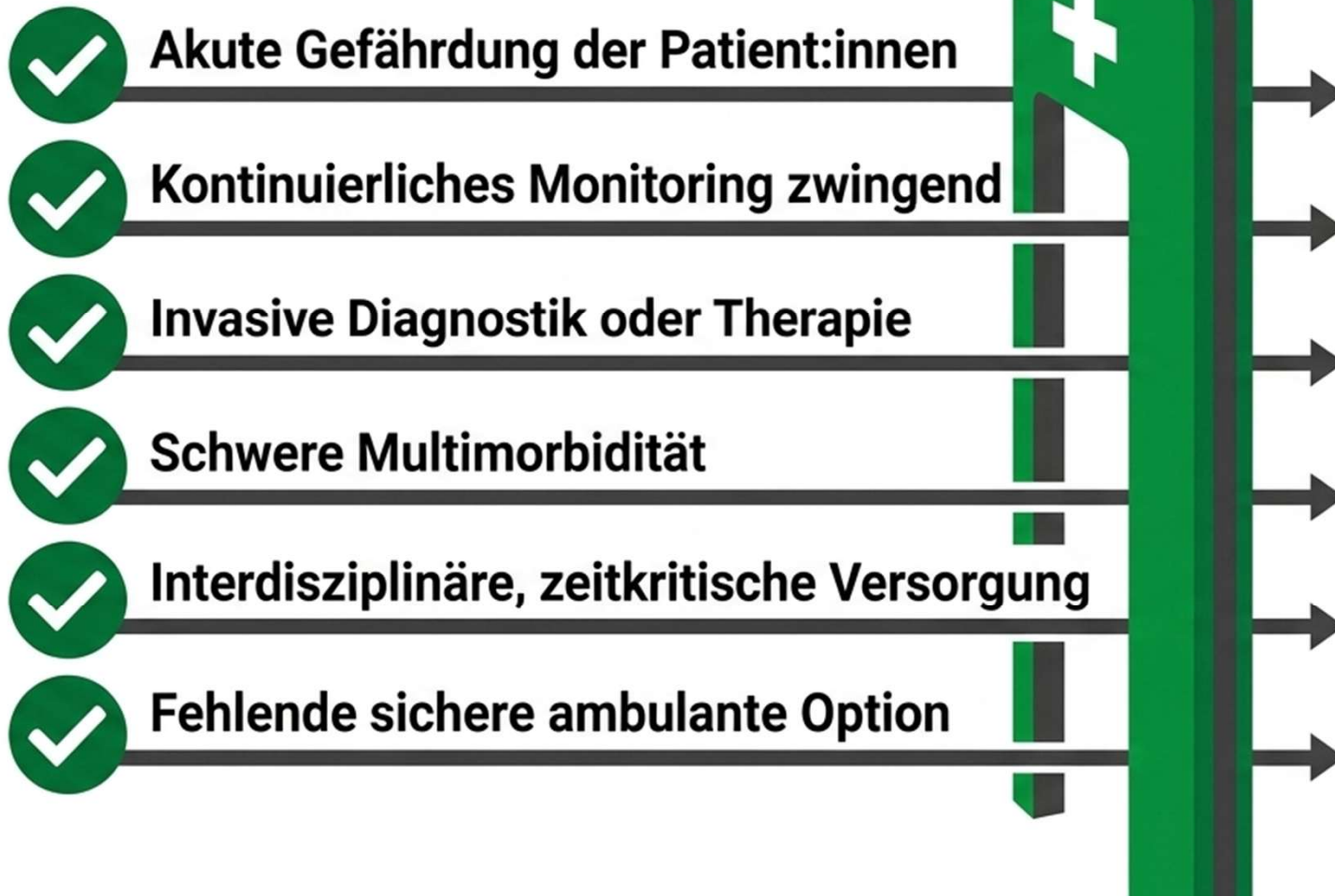


**Key Insight: Viele stationäre Aufnahmen sind medizinisch nicht falsch – sondern systemisch alternativlos.**

# Das Ökosystem der Überversorgung



# Wann ist stationäre Medizin gerechtfertigt?



**Nicht jede potenziell vermeidbare Aufnahme ist in der Akutsituation medizinisch falsch.**

# Innere Medizin 2035: Wo entsteht künftig das Problem?

Intramural (Krankenhaus)

(Lücke bei ca.  $\pm 5\%$ )

**Kapazität bleibt weitgehend stabil**

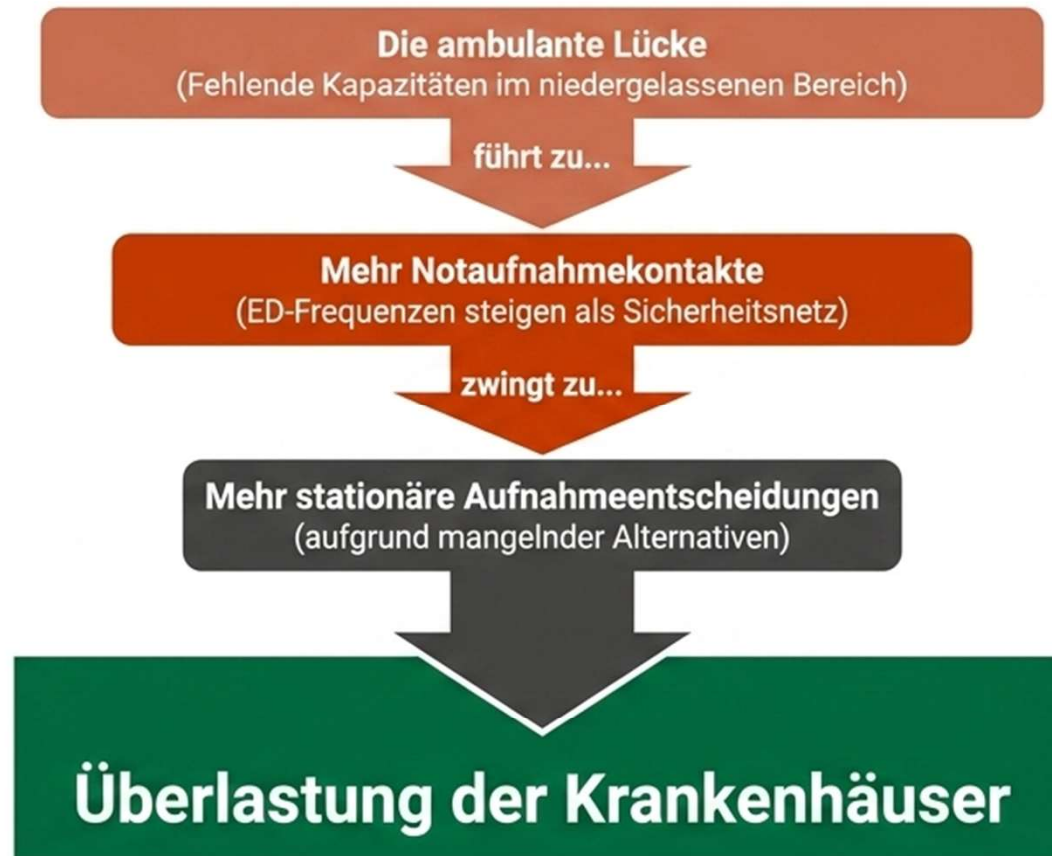
Ambulant (öffentlich finanziert)

(Defizite von 10 % bis 27 %)

**Dramatisch wachsende  
Versorgungslücke prognostiziert**

Wenn das Prinzip „ambulant vor stationär“ funktionieren soll,  
benötigen wir zuerst zwingend massive ambulante Kapazitäten.

# Die Kaskade der Überlastung



Das Krankenhaus kompensiert aktiv Systemlücken. (Strukturziel Steiermark: Genau diese Verschiebung umkehren)

# Der Reality-Check für die Steiermark



## Notaufnahmen

Frequenz und Entwicklung  
(Kompensation)



## Verweildauer

Trend zu kürzeren  
Aufenthalten



## Tagesklinik

Anteil tagesklinischer Eingriffe  
(Potenzial)



## Ambulant-sensitive Hospitalisationen

Wo das System am stärksten  
kompensiert

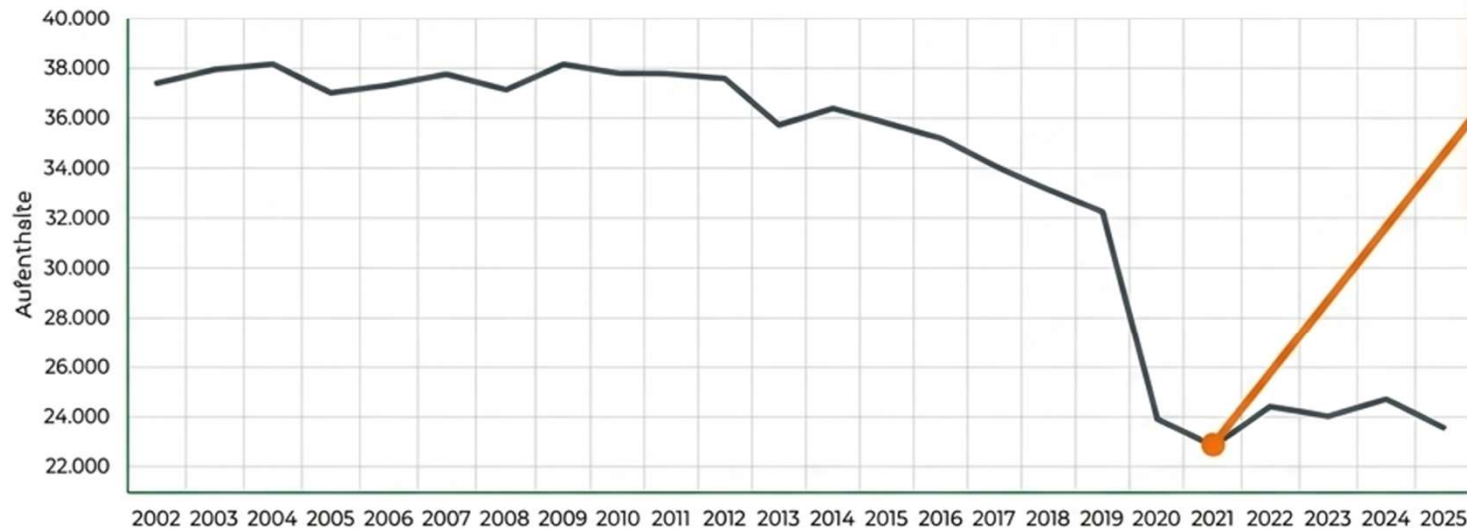
Regionale Unterschiede und demografische Altersentwicklung (Murau vs. Graz).

**Erreichen wir die Benchmarks des Regionalen Strukturplans?**

# Versorgungsrealität Steiermark: Ambulant-sensitive Hospitalisationen (ACSC)

Dr. Almut Frank, MPH  
Med. Versorgungsplanung  
Zentraldirektion KAGes

Der Systemumbruch im stationären Bereich.



**Massiver Rückgang ab 2020:**  
von knapp 38.000 auf  
ca. 24.000 Aufenthalte.

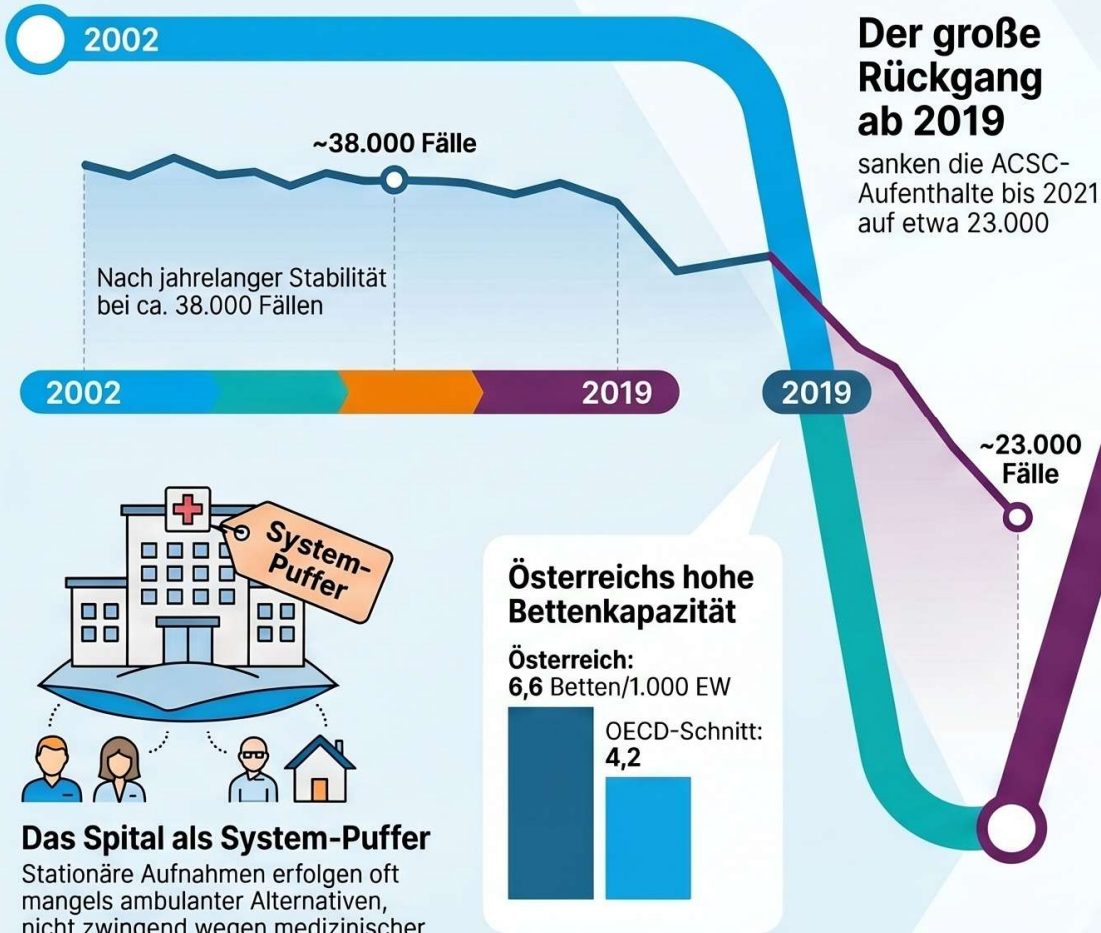
1. Erkrankungen der Atemwege
2. Herzinsuffizienz
3. Grippe und Pneumonie
4. Hypertonie
5. Rückenschmerzen



Hier liegt der **primäre Handlungsbedarf** für den **niedergelassenen Bereich** in der Steiermark.

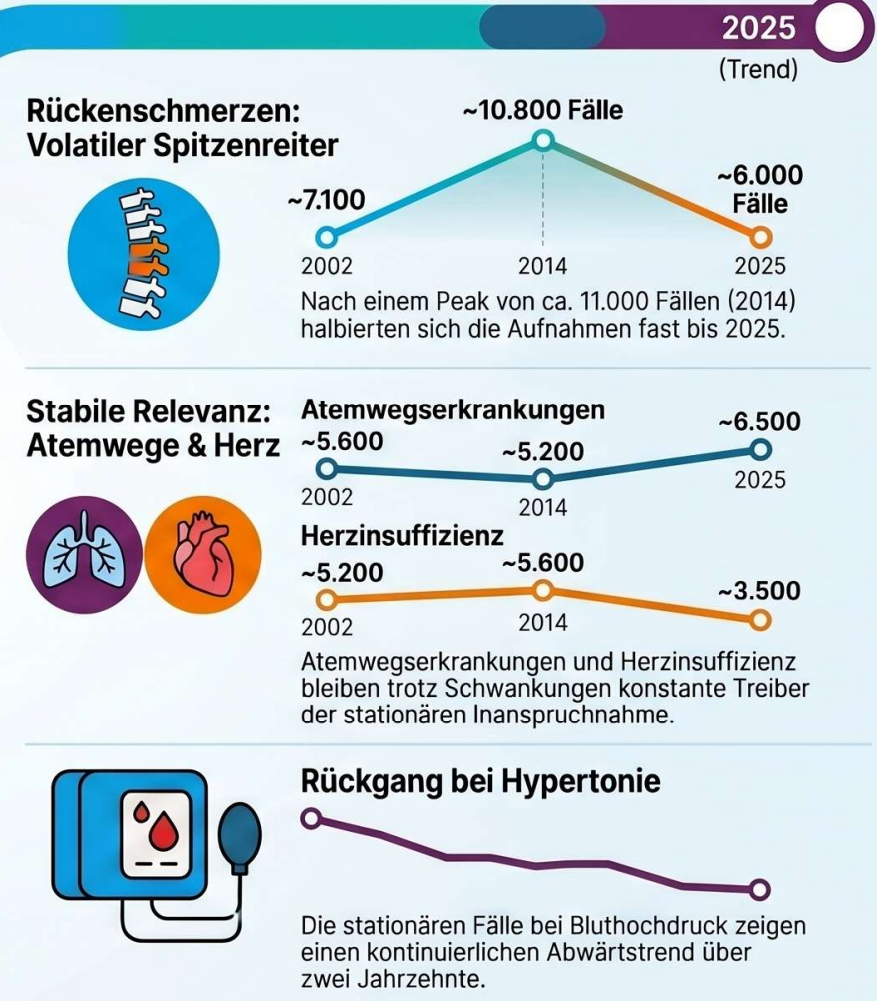
# Versorgungsrealität im Spital: Fokus ambulant-sensitive Krankheiten (ACSC) 2002–2025

## Langfristige Trends der Hospitalisierung



**Das Spital als System-Puffer**  
Stationäre Aufnahmen erfolgen oft mangels ambulanter Alternativen, nicht zwingend wegen medizinischer Überversorgung.

## Analyse der Fokus-Diagnosen (2002–2025)



# Der kritische Blick nach innen: Wo müssen wir ansetzen?



## Diagnostik

Umfassende Diagnostik ohne unmittelbare therapeutische Konsequenz.



## Abklärung

Defensive, rein sicherheitsorientierte Abklärungen.



## Soziale Indikation

Stationäre Aufnahmen aufgrund rein sozialer (nicht medizinischer) Krisen.



## Schnittstelle

Vermeidbare Wiederaufnahmen (Drehtüreffekt) wegen fehlender oder mangelhafter Nachversorgung.

„Es geht nicht um Schuldzuweisungen, sondern um die Optimierung unserer internen und externen Strukturen.“

# 5 Take-home-Messages

- 01** | Nicht jede hohe Inanspruchnahme ist automatisch Überversorgung.
- 02** | Eine saubere, evidenzbasierte Indikation bleibt der Kern guter Medizin.
- 03** | Die Krankenhausmedizin kompensiert derzeit primär Lücken im restlichen System.
- 04** | „Ambulant vor stationär“ ist richtig, erfordert aber zuerst funktionierende ambulante Kapazitäten.
- 05** | Das Ziel ist nicht pauschal „weniger Medizin“, sondern präzise gesteuerte Medizin.

**„Die Frage ist nicht: Wie vermeiden wir Medizin?  
Sondern: Wie schaffen wir die richtige Medizin –  
zur richtigen Zeit – am richtigen Ort?“**