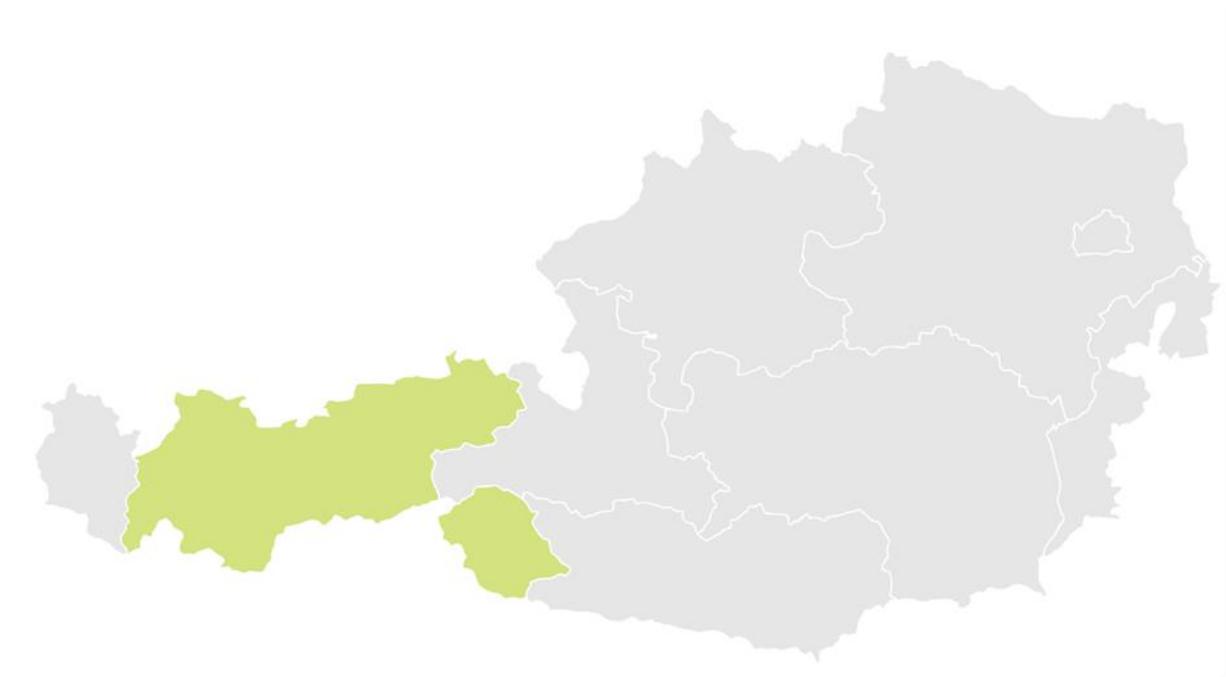


Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme

Fokus ambulanter Sektor

Tirol

Fact Sheet



Tirol

Demografischer und sozioökonomischer Kontext, 2018

	Tirol	Österreich
Bevölkerung (in 1000)	752	8.838
Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre	17,9	18,8
Bruttoregionalprodukt pro Kopf ¹ (in EUR)	46.092	43.644
Arbeitslosenquote ² (%)	2,4	4,9

1 Bruttoregionalprodukt nominal (Bruttoinlandsprodukt für Österreich)

2 Arbeitslosenquote nach internationaler Definition (laut Eurostat)



Finanzierung des Gesundheitssystems, 2018

	Tirol	Österreich
Gesundheitsausgaben ³ (in Mio. EUR)	3.188	39.073
nach Finanzierungsträger		
Sozialversicherung ³	1.443	17.693
Staat ³	890	12.032
Privat ³	856	9.348
nach Leistungserbringer ³		
Stationär ³	1.011	13.064
Ambulant ³	876	10.287
Medizinische Güter ³	547	6.703
Pflege ³	225	3.187
Häusliche Gesundheitsversorgung ³	190	2.588
Andere ^{3,4}	287	3.243

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

4 Rettungsdienste, Prävention, Administration

Ressourcen der Versorgung, 2018

	Tirol	Österreich
Ärzte/-innen gesamt ⁵	4.226	46.337
Stationär		
Spitalbetten ⁶	5.042	64.285
Gesundheitspersonal in Krankenanstalten ⁵	10.868	118.646
Ambulant		
Ärzte/-innen mit Ordination (exkl. Zahnmedizin) ⁷	1.329	18.181
§2-Ärzte/-innen (exkl. Zahnmedizin) ⁷	568	7.029
Mobile Pfleger/-innen ⁸	872	12.547
Physiotherapeuten/-innen ⁹	1.441	13.948
Psychotherapeuten/-innen ¹⁰	828	10.150
Gruppenpraxen ⁷	2	396
Primärversorgungseinheiten (geplant) ¹¹	2 (6)	24 (76)
Niedergelassene Radiologen/-innen (§2) ⁷	13	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

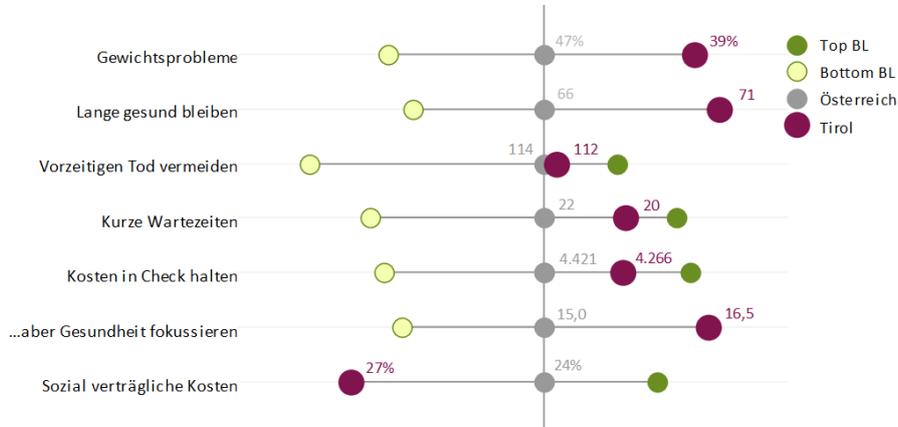
9 Zahl der Personen in MTD-Berufen, Gesundheitsberufe-Register 2019

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 Tirol

Der Kompass für das Gesundheitssystem auf dem Weg zur gedeihlichen Gesellschaft



Die Bevölkerung in Tirol lebt gesund, das steigert die Lebensqualität und senkt die Kosten. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist von allen österreichischen Bundesländern am höchsten, sie erreicht etwa 71 Jahre. Das weist auf eine niedrige Belastung mit chronischen Erkrankungen hin. Eine geringe Zahl von Todesfällen wäre durch das Gesundheitssystem vermeidbar. Das liegt an der gesunden Lebensweise der Tirolerinnen und Tiroler. Nur 39 % der Bevölkerung leiden unter Übergewicht oder Adipositas. Auch die Zahl der täglichen Raucher ist niedrig.

Die Wartezeiten im intramuralen Bereich sind gering. Erschwert ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen im niedergelassenen Bereich. Der hohe Anteil privater Zahlungen ist in einem reichen Bundesland wie Tirol einerseits nicht verwunderlich – der Gang zur Wahlärztin ist für viele erschwinglich. Allerdings wird jener Teil der Bevölkerung, der armutsgefährdet ist, durch die schwache Versorgung mit §2-Allgemeinmediziner vor Probleme gestellt.

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind in Tirol sehr niedrig. Der gute Gesundheitszustand der Tiroler und effiziente Arbeit des Krankenhauspersonals ermöglichen einen schlanken stationären Sektor. Jedoch steigen die öffentlichen Ausgaben für stationäre Versorgung schneller an, als in Gesamt-Österreich. Der ambulante Bereich weist moderate Effizienz auf. Insgesamt ergibt sich aber ein stimmiges Bild: im Verhältnis zu den gesamten Gesundheitsausgaben werden sehr viele gesunde Lebensjahre erreicht.

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 ¹	2018	114	144	150	104	103	127	111	112	126	113
Intramurale Wartezeiten, Tage ²	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 ³	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 ⁴	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. ⁵	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 Tirol

Gesundheitsstatus



Die Menschen in Tirol sind sehr gesund. Die Lebenserwartung erreicht in Tirol 83 Jahre. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit ist hier mit 70,5 Jahren am höchsten. Nur 33,5 %

der Bevölkerung leiden unter einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. In Österreich gesamt sind das 36 %. Erreicht wird der gute Gesundheitsstatus zu einem großen Teil durch einen gesunden Lebensstil der Tirolerinnen und Tiroler. Gleichzeitig sind nur wenige Menschen von Arbeitslosigkeit betroffen. Die Inzidenz von Lungenkrebs ist eher hoch.

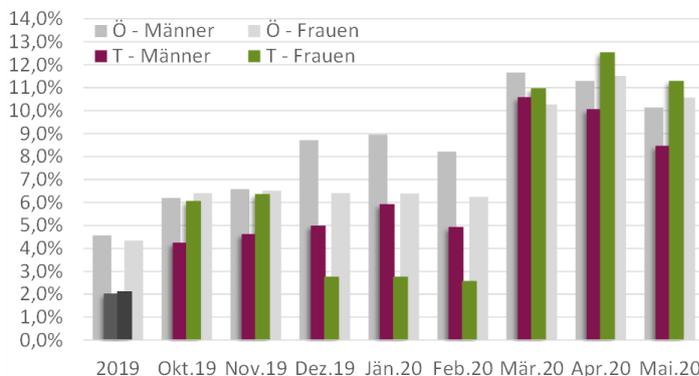
Determinanten des Gesundheitsstatus

Die Gesundheitsrisiken in Tirol sind minimal. Die Zahl der Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist hier am geringsten, was sich sehr positiv auch auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung auswirkt. Auch der Anteil der täglichen Raucher ist im Österreich-Vergleich sehr niedrig. Ähnlich ist es bei der Arbeitslosigkeit.



Die Arbeitslosenquote lag im Jahr 2018 bei 2,4 % und 2019 bei 2,1 %. So wenige Menschen sind nur in Tirol arbeitslos. Hier sind Männer und Frauen gleich stark von Arbeitslosigkeit betroffen. Die steigende Arbeitslosigkeit durch COVID-19 ab März 2020 hat sich aber ungünstiger auf den Beschäftigungsstatus der Frauen ausgewirkt als in anderen Bundesländern. Sie sind es auch, die

Arbeitslose in % der Erwerbsbevölkerung von 2019

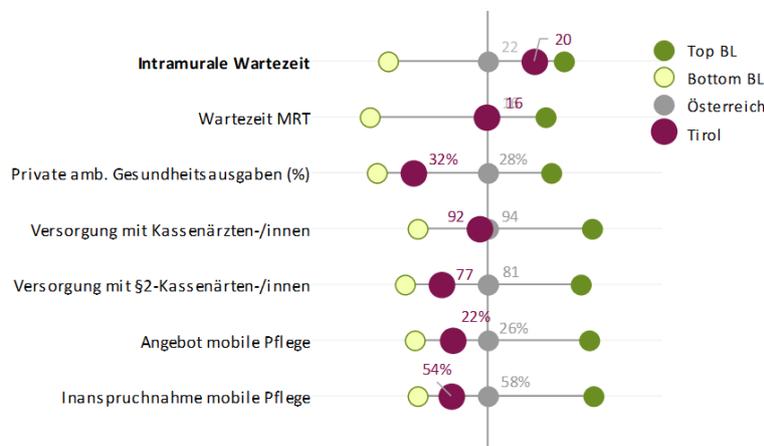


nachhaltiger mit Arbeitslosigkeit kämpfen müssen. Eine definitive Aussage wird erst rückblickend möglich sein. Es ist aber davon auszugehen, dass die momentane wirtschaftliche Lage die Gesundheit der Frauen stärker belasten wird. Der starke, sprunghafte Anstieg der Arbeitslosigkeit hängt mit der großen Abhängigkeit der Tiroler Wirtschaft vom Tourismus zusammen. Das Land ist sehr reich, trotzdem sind 18 % der Bevölkerung von Armut

bedroht – ein Indiz für einen ausgeprägten Niedriglohnsektor und ein Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung.

Leistungskraft in Tirol

Zugang zur Versorgung

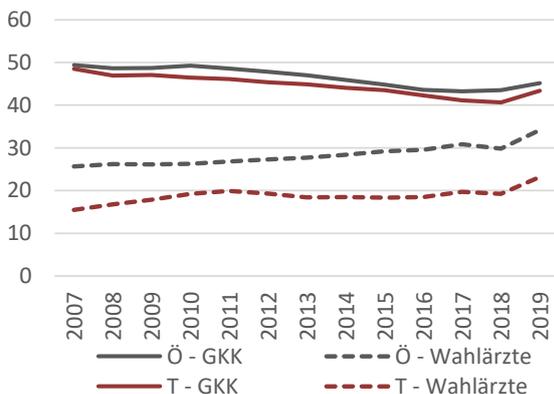


Das Angebot in Tirol ist adäquat, der Zugang könnte für die ärmere Bevölkerung erschwert sein. Während die Wartezeiten in den Spitälern niedriger sind als im Österreich-Schnitt, gibt es Probleme mit dem Angebot an ambulanter Versorgung. Die Wartezeiten auf MRT-Termine liegen im österreichischen Durchschnitt. Ein zu geringes Angebot an mobiler Pflege

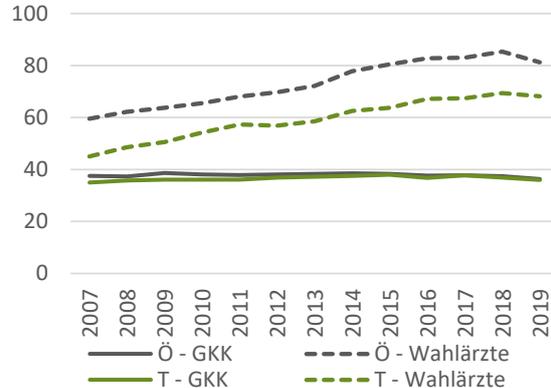
könnte die Kosten in diesem Bereich nach oben treiben. Diese Pflegeform gewährt den Betroffenen das höchste Maß an Eigenständigkeit. Gleichzeitig ist sie eine günstige Alternative, solange sich stationäre Pflege vermeiden lässt. Die Inanspruchnahme von mobiler Pflege ist seit 2013 gesunken. Immer mehr Pflegebedürftige werden stationär betreut. Im Jahr 2018 waren das 40 % der betreuten Personen. Die Ausgaben pro betreuter Person sind dadurch in Tirol etwas höher.

Die Versorgung mit Kassenärzten ist verbesserungswürdig. Die Versorgung mit §2-Kassenärzten pro 100.000 Einwohner sinkt in Tirol seit einigen Jahren deutlich ab. Davon ist die Versorgung mit Allgemeinmediziner besonders stark betroffen. Aber auch im fachärztlichen Bereich gibt es einige Versorgungslücken. Mitte 2019 gab es 7 offene Facharztstellen. Das ist viel für ein kleines Bundesland wie Tirol. Besonders gefragt waren Gynäkologen und Psychiaterinnen. Genau wie für Österreich gesamt wird die ambulante Versorgung in Tirol zunehmend durch Wahlärzte statt durch Kassenmediziner bereitgestellt. Der hohe Anteil privater Zahlungen im ambulanten Bereich ist ein Resultat aus hohem Einkommen und knappen Ressourcen. Jener Teil der Bevölkerung, der sich den Gang zum Facharzt nicht leisten kann, ist benachteiligt. 18 % der Tirolerinnen und Tiroler ist armutsgefährdet.

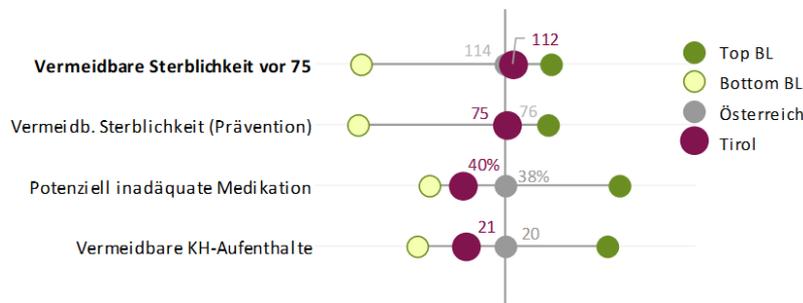
§2-Vertragsärzte und Wahlärzte (Allgemeinmedizin) pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)



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



Qualität der Versorgung



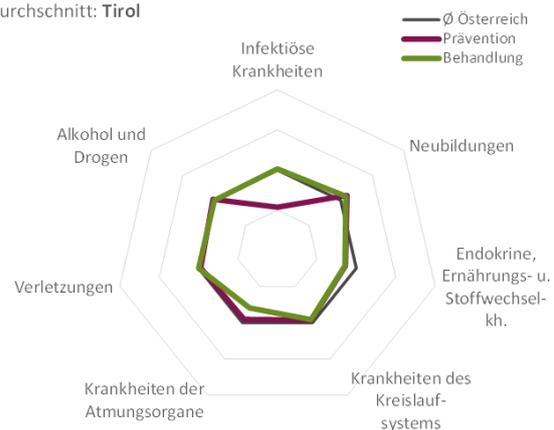
Die Versorgungsqualität in Tirol ist gut, aber durchschnittlich. Die vermeidbare Sterblichkeit (MAHCS) vor 75 Jahren ist niedrig, aber die Behandlungsqualität hat geringfügige Mängel. Der hohe

Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, ist erhöht. 39,7 % der verschriebenen Medikamente waren entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich. Zudem gibt es Hinweise auf Fehlversorgung im Bereich der Krankenhausaufenthalte. Es könnten mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Das würde die Behandlungsqualität erhöhen und die Kosten senken.

Anteil der älteren Bevölkerung, der potenziell inadäquate Medikamente erhält, ist erhöht. 39,7 % der verschriebenen Medikamente waren entweder wirkungslos, nicht die beste Wahl oder potenziell gefährlich. Zudem gibt es Hinweise auf Fehlversorgung im Bereich der Krankenhausaufenthalte. Es könnten mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Das würde die Behandlungsqualität erhöhen und die Kosten senken.

In Tirol war die Zahl der durch das Gesundheitssystem vermeidbaren Todesfälle gering. Ein Teil der Todesfälle wäre eher durch Prävention, ein anderer durch verbesserte Behandlungen vermeidbar. Die Zahl der Lungenkrebstoten ist etwas höher, was bei der niedrigen Zahl der täglichen Raucher verwunderlich ist. Die Inzidenz von Lungenkrebs ist jedoch hoch. Möglicherweise haben sich die Rauchgewohnheiten in Tirol erst vor einigen Jahren umgestellt. Zudem basiert der Indikator in Tirol auf relativ wenigen Fällen. Eine längerfristige Beobachtung der gezeigten Werte wäre daher sinnvoll. Gut schneidet Tirol bei den Todesfällen durch Diabetes und Schlaganfall ab. Ebenfalls ein Resultat der gesunden Lebensweise. Besonders niedrig ist die Zahl der Verkehrstoten, leicht erhöht die Zahl der Selbstmorde. Die hohe Armutsgefährdung könnte dabei eine Rolle spielen. Alles in allem ist die Versorgungsqualität in Tirol auf einem hohen Standard.

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

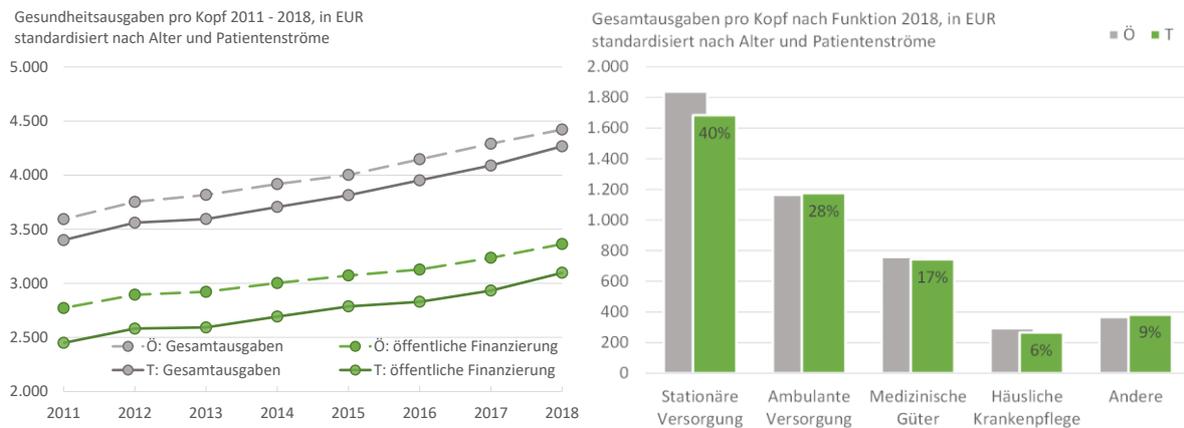


Vermeidbare Todesfälle (MAHCS) je 100.000 EW, altersstandardisiert (Zahl der Fälle in Klammern)

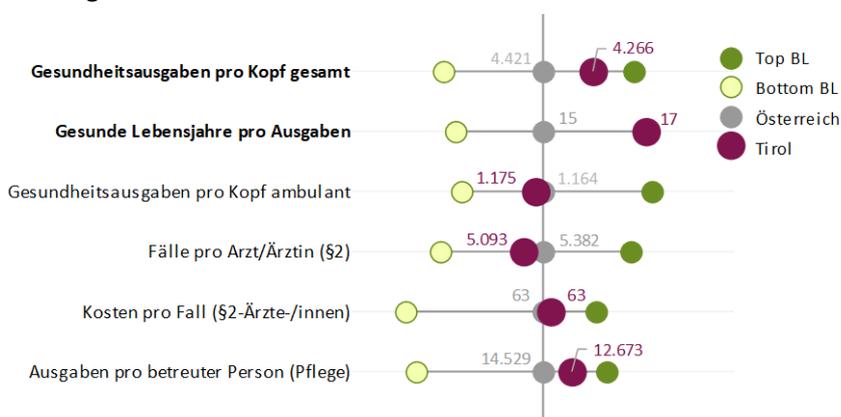
Krankheitsgruppe	Diagnose	Prävention/Behandlung	MAHCS		
			Ö	T	Diff.
Neubildungen	Lungenkrebs	Prävention	4,7 (412)	6,1 (45)	+1,4
	Kolorektal	Behandlung	5,7 (503)	6,5 (48)	+0,8
Endok., Ern.- u. Stoffwechsel	Diabetes	Beides	5,5 (485)	4,8 (35)	-0,7
Kreislaufsystem	Zerebrovaskuläre Krankheiten	Beides	6,7 (596)	5,8 (43)	-0,9
Verletzungen	Unfälle (inkl. Verkehrstote)	Prävention	10,0 (885)	8,6 (54)	-1,4
	Vorsätzliche Selbstschädigung	Prävention	9,2 (811)	10,2 (77)	+1,0

Effizienz

Die öffentlichen Ausgaben sind sehr niedrig, die privaten Ausgaben sind hoch. Die öffentlichen Ausgaben pro Kopf sind von 2011 bis 2018 mit jährlich 3,3 %, ausgehend von einem niedrigen Niveau, schneller gestiegen als die öffentlichen Ausgaben in Gesamt-Österreich (+2,8 %). Dafür ist in erster Linie das starke Wachstum der öffentlichen Spitalsausgaben im Vergleichszeitraum verantwortlich. Nach wie vor sind die Ausgaben pro Kopf für Spitäler aber sehr niedrig. Die öffentlichen ambulanten Ausgaben sind ebenfalls niedrig. Durch den hohen Anteil privater Zahlungen im ambulanten Bereich steigt das Ausgabenniveau pro Kopf aber stark an. 28 % der gesamten Gesundheitsausgaben werden für niedergelassene Ärzte und Therapeutinnen ausgegeben. Davon werden 32 % von den tirolerischen Patientinnen privat bezahlt. Die Schätzungen berücksichtigen die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung und die Patientenströme zwischen Bundesländern.

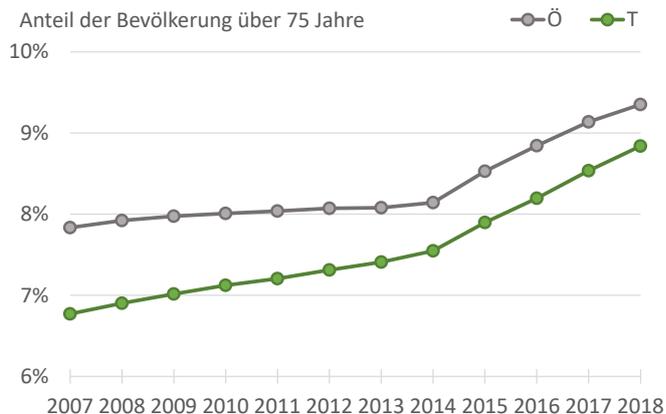


Die niedrige Morbidität macht Tirol zu einem effizienten Bundesland. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind gesamt gesehen niedrig. Die hohen ambulanten Kosten pro Kopf, bei moderaten Fallkosten von §2-Ärzten und wenigen Fällen pro Arzt deuten auf mäßige Effizienz des niedergelassenen Bereichs hin. Werden allerdings die Lebensjahre in guter Gesundheit im Verhältnis zu den gesamten Ausgaben pro Kopf betrachtet, macht Tirol wohl vieles richtig. Es zeigt sich, dass eine effektive Versorgung auch ohne großen Spitalssektor auskommt, wenn die Risikofaktoren für Krankheiten durch gesunden Lebensstil minimiert werden. In allen Bundesländern sollten mehr Mittel für



Prävention freigemacht werden. So könnte eine große Zahl von Krankheiten vermieden werden. Als Nebeneffekt würden auch die Kosten sinken.

Herausforderungen für Tirol



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. So war in Tirol im Jahr 2014 nur ein kleiner Teil der Bevölkerung über 75 Jahre alt, (7,5 %), und nur 34 % berichteten, eine chronische Erkrankung zu haben.

Mittlerweile ist der Anteil der Menschen über 75 gewachsen, und die Zahl der professionell betreuten Personen ist von 2014 bis 2018 von 2,3 % auf 2,8 % 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“, 673 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). Das Niveau der stationären Ausgaben ist in Tirol ist zwar vergleichsweise niedrig, aber in den letzten Jahren stärker gewachsen als in anderen Bundesländern. Ein guter Gesundheitszustand geht mit niedrigem Behandlungsbedarf einher. Hier offenbart sich das (kostensenkende) Potenzial guter Lebensbedingungen in Verbindung mit gelungener Prävention. Die Versorgung mit Kassenärzten ist etwas geringer als im Österreich-Schnitt. Um die Grenzen zwischen den Sektoren zu überwinden, bedarf es einer gemeinsamen Finanzierung des ambulanten Bereichs. In Tirol müssten dafür Mittel in Höhe von 673 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. Tirol hat durchschnittlich viel Pflegepersonal und eine solide Ausstattung mit Psychotherapeuten. Es gibt keine auffälligen Lücken in der kassenärztlichen Versorgung, und es gibt vergleichsweise wenige Wahlärzte. Dennoch sind die privaten ambulanten Ausgaben hoch, und der Anteil der Kassenärztinnen sinkt stetig. Wie für alle Bundesländer gilt auch für Tirol, 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 Tirol sind bislang 100 Menschen an der Krankheit verstorben. Mit 13 Todesfällen je 100.000 Einwohner war es am schwersten vom Virus betroffen. Sollten 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.

Ö	Österreich	S	Salzburg
B	Burgenland	ST	Steiermark
K	Kärnten	T	Tirol
NÖ	Niederösterreich	V	Vorarlberg
OÖ	Oberösterreich	W	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

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

Zitervorschlag: Hofmarcher, M. M., Singhuber, C. (2020): Leistungskraft regionaler Gesundheitssysteme: Ambulante Versorgung im Bundesländervergleich, Tirol. 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

[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

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