Masterarbeit

Gemischter Satz im Primärversorgungsausbau

Regionale Unterschiede bei der Finanzierung und Honorierung von Primärversorgungseinheiten in Österreich

eingereicht von:

Mag. Stefan Baumgartner

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Public Health (MPH)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt im Rahmen des

Universitätslehrgangs Public Health 2016-2018

unter der Anleitung von **Dr. med. univ. Martin Sprenger MPH**

Graz, August 2019

Zusammenfassung

Einleitung: Das österreichische Gesundheitssystem gewährleistet einen guten allgemeinen Zugang zu den Gesundheitsleistungen. In der österreichischen Bevölkerung gibt es die geringsten unbefriedigten Bedürfnisse bei medizinischer Versorgung in der Europäischen Union (EU). Auf der anderen Seite hat das österreichische Gesundheitssystem eine hohe Rate an Krankenhausaufnahmen und eine im internationalen Vergleich schwache Primärversorgung. In der laufenden Gesundheitsreform ist im Zeitraum von 2017 bis 2021 geplant dieses Ungleichgewicht durch den Aufbau von zumindest 75 multidisziplinären Primärversorgungseinheiten zu korrigieren. Der Ausbau der Primärversorgung wurde gesetzlich und in 15a Vereinbarungen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung festgelegt. Darin enthalten sind auch Vereinbarungen zur Finanzierung der Primärversorgungseinheiten.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, den Stand der Umsetzung des Ausbaus der Primärversorgung zu erheben und die unterschiedlichen Formen der Finanzierung und Honorierung von Primärversorgungseinheiten zu analysieren.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden eine unsystematische Literaturrecherche sowie Experteninterviews herangezogen.

Ergebnisse: Die Gegenüberstellung der bisher getroffenen Finanzierungs- und Honorierungsvereinbarungen auf Landesebene hat gezeigt, dass trotz einheitlicher Regelungen und Vereinbarungen zum Ausbau der primären Versorgung auf Bundesebene, die Umsetzung in den Bundesländern sehr unterschiedlich erfolgt.

Schlussfolgerung: Derzeit stehen nicht alle relevanten Systempartner hinter dem in verschiedenen Vereinbarungen festgelegten Ausbau der Primärversorgung. Die quantitativen Ziele des Ausbaus der Primärversorgung bis 2021 sind durch die unterschiedliche Umsetzungsweise in den Bundesländern bedroht. Eine Senkung der hohen Krankenhaushäufigkeit in Österreich ist ohne einen effektiven Ausbau der Primärversorgung unrealistisch. Für eine einheitliche Umsetzung braucht es eine zentrale Förderstrategie, das Commitment aller Systempartner und ein klares Leadership der Gesundheitspolitik. Darüber hinaus braucht es eine konsequente Umsetzung der 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des

Gesundheitswesens aus dem Jahr 2017.

Abstract

Introduction: The Austrian health system provides good access to health care services. Austria's population report the lowest levels of unmet needs for medical care across the European Union (EU). On the other side, the Austrian health system has a high rate of hospital admissions and relatively weak primary care in comparison to international standards. The ongoing health reforms try to correct this imbalance and strengthen primary care by the implementation of at least 75 multidisciplinary primary health care units between 2017 and 2021. The expansion of primary care was decided by law and in the 15a agreements between the federal government, the federal states and the social security system. These agreements include the financing of both the future primary care and primary care units.

Objective: The aim of this master thesis is to assess the current state of the primary care reform, and to analyse the different forms of financing and remuneration of primary care units.

Method: Non-systematic literature review and expert interviews

Results: A comparison of the existing financing and remuneration agreements at level of the nine federal states of Austria show a great heterogeneity regarding financing and remuneration of primary care units. Despite several national laws and regulations to guide the expansion of primary care at state level, the implementation is happening in very different ways.

Conclusion: Currently, not all relevant system partners are fully committed to a strengthen primary care. Therefore, the national targets for the expansion of primary care until 2021 are threatened by different regional approaches in the federal states. A reduction of the costly high frequency of hospital admissions in Austria seems to be unrealistic without an effective strengthening of primary care. A uniform and successful implementation requires a clear funding strategy, the commitment of all system partners, a strong leadership of policy makers and the implementation of the Agreement for Organisation and Financing of Health Care from 2017.