

Österreichisches Gesundheitssystem

-

Reformnotwendigkeit und Reformrealität

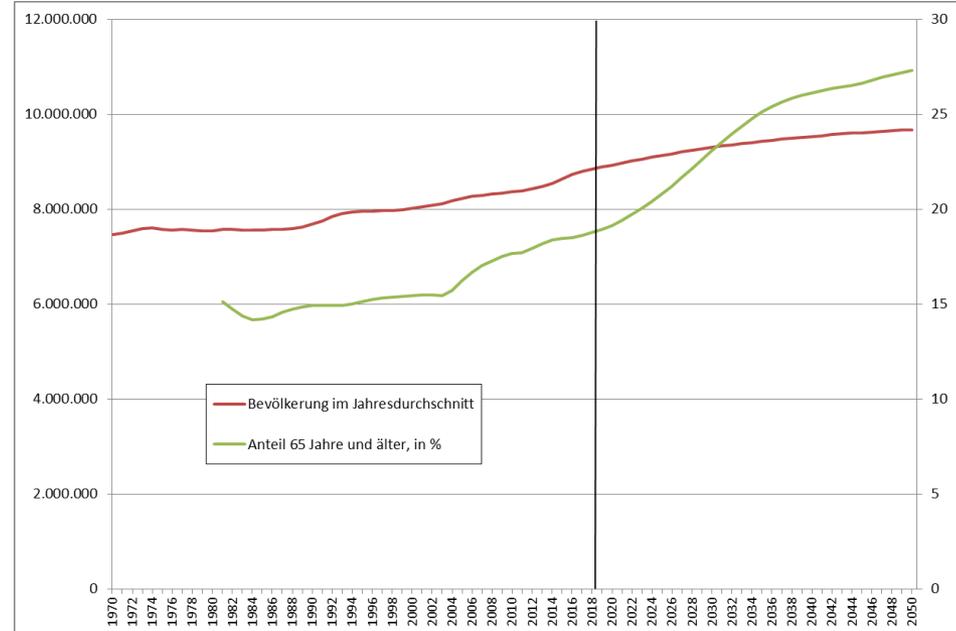
Thomas Cypionka

Raiffeisen Campus Gesundheit Spezial, 23.04.2024

Österreichisches Gesundheitssystem

Herausforderungen

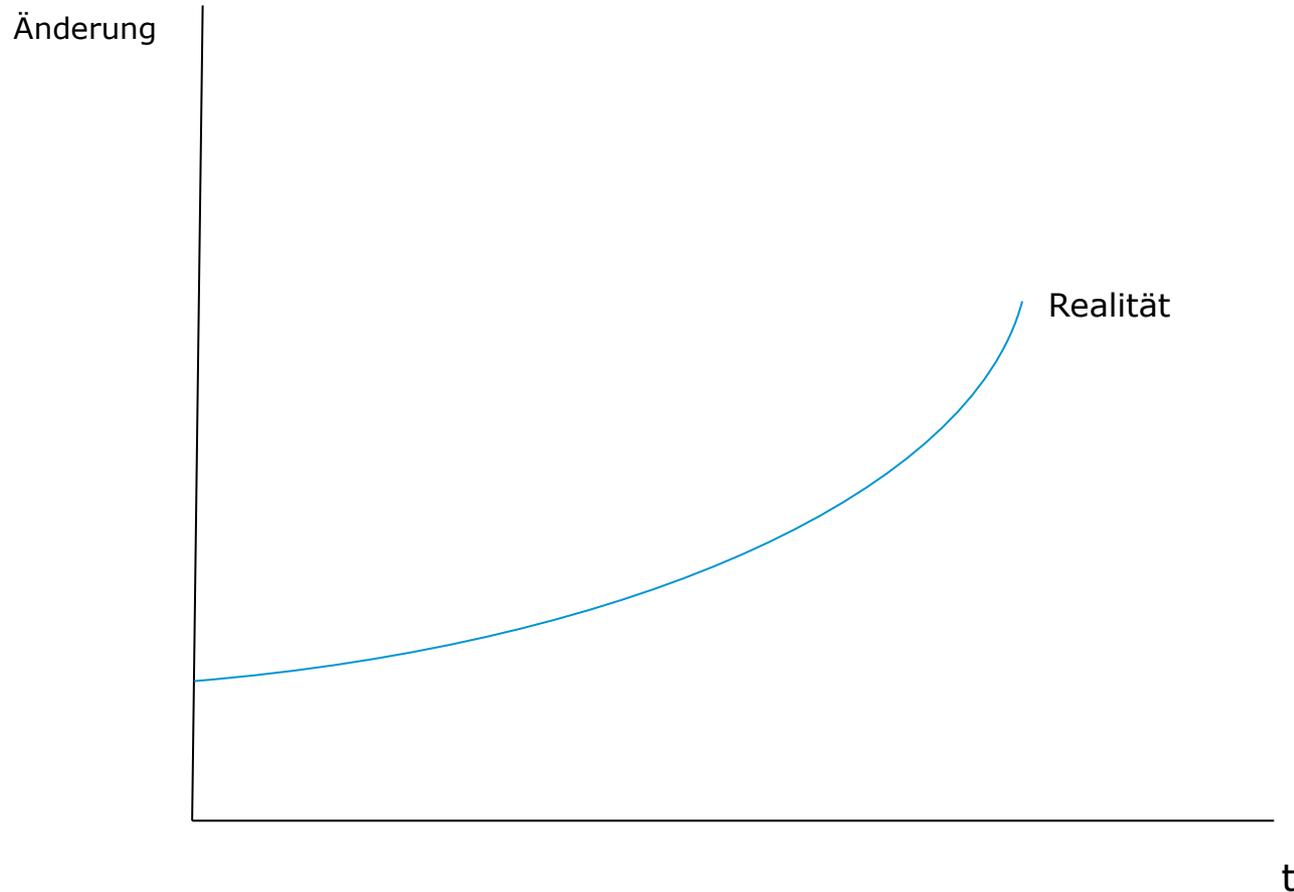
- **Bevölkerungswachstum**
- **Dreifache Alterung**
 - Patienten
 - Einzahler
 - Professionals
- **Generationenwechsel**
 - Ändere Lebensvorstellungen: System sollte sich anpassen
 - Weniger Junge: System muss sich anpassen!
 - Letztlich weniger Versorgungswirksamkeit pro Kopf
 - Vs. Bestrebungen zur Arbeitszeitverkürzung
- **Medizintechnologie**
 - Pro Krankheit
 - immer mehr diagnostische und therapeutische Möglichkeiten
 - Ein Pat. erzeugt heute viel mehr Kontakte als früher
 - Potenziert Alterung und Bevölkerungswachstum
 - Mehr Krankheiten behandelbar
 - Gentherapie z.B. bei Gerinnungsstörungen
 - Neukleinsäureplattformen für Orphan diseases
- **Digitalisierung**
 - EHDS
 - Fortschritte in Telemonitoring
 - AI: Diagnostik, Entscheidungsunterstützung, aber auch Patientenlenkung
 - DiGAs



Quelle: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes und Bevölkerungsprognose Hauptszenario, IHS 2019

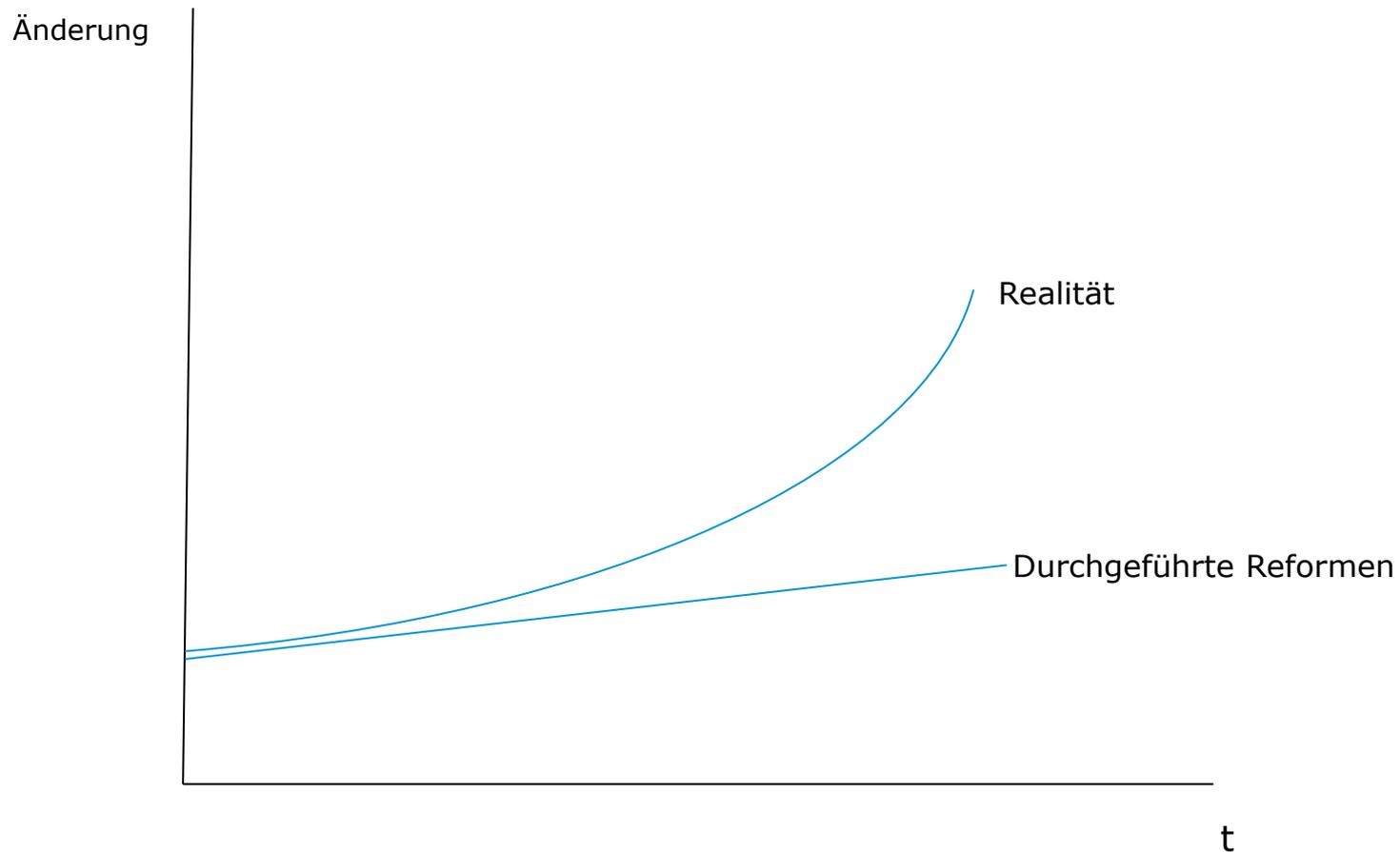
Österreichisches Gesundheitswesen

Reformnotwendigkeit vs. Reformgeschwindigkeit



Österreichisches Gesundheitswesen

Reformnotwendigkeit vs. Reformgeschwindigkeit





Kompetenzverteilung als Urgrund vieler Herausforderungen

Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Kompetenzen

- In den Artikeln 10ff der Bundesverfassung (B-VG) ist die **Aufgabenteilung der Gebietskörperschaften in Österreich** festgelegt
- **Gesundheitswesen** ist laut Verfassung Bundessache (Art. 10 B-VG, Gesetzgebung und Vollziehung)
- Bestimmte Bereiche, vor allem die Ausführungsgesetzgebung im **Spitalsbereich**, sind aber Landessache! (Art. 12 B-VG, Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung bei den Ländern)
- Die **sanitäre Aufsicht** der Spitäler und Pflegeheime ist Bundessache und wird mittelbar durch die Bezirke erledigt.

Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Kompetenzen

- Um bestimmte Kompetenzbereiche zu koordinieren, können Bund und Länder Vereinbarungen schließen. Diese müssen vom Nationalrat genehmigt werden, wenn sie auch den Bundesgesetzgeber binden → Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG
- oder einfach: **15a-Vereinbarung**
- Es werden regelmäßig alle rund fünf Jahre solche **15a-VB zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens** beschlossen.
- Derzeit gültig mittlerweile die 15a-VB zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2024-2028;
- Zusätzlich wurde 2012 eine ZWEITE 15a-VB zur Zielsteuerung im Gesundheitswesen abgeschlossen, 2017 verlängert und nun neu verhandelt: **15a-VB zur Zielsteuerung im Gesundheitswesen 2024-** (unbefristet)

Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Außerkrafttreten 15a-VB Organisation und Finanzierung

Art. 55

Geltungsdauer und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung wird unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht für die Dauer der Geltung des Finanzausgleichsgesetzes 2017 (FAG 2017), BGBl. I Nr. 116/2016, in der derzeit geltenden Fassung, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2028 abgeschlossen. Wird die Geltungsdauer des FAG 2017 auf Basis einer Einigung zwischen dem Bund und den Ländern über den Finanzausgleich verlängert, so wird auch die Geltungsdauer dieser Vereinbarung unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht auf denselben Zeitraum erstreckt. Finanzielle Festlegungen in dieser Vereinbarung, die bis zum Jahr 2028 geregelt sind, werden gegebenenfalls für alle weiteren Jahre bei einer Verlängerung des Finanzausgleichs entsprechend fortgeschrieben.

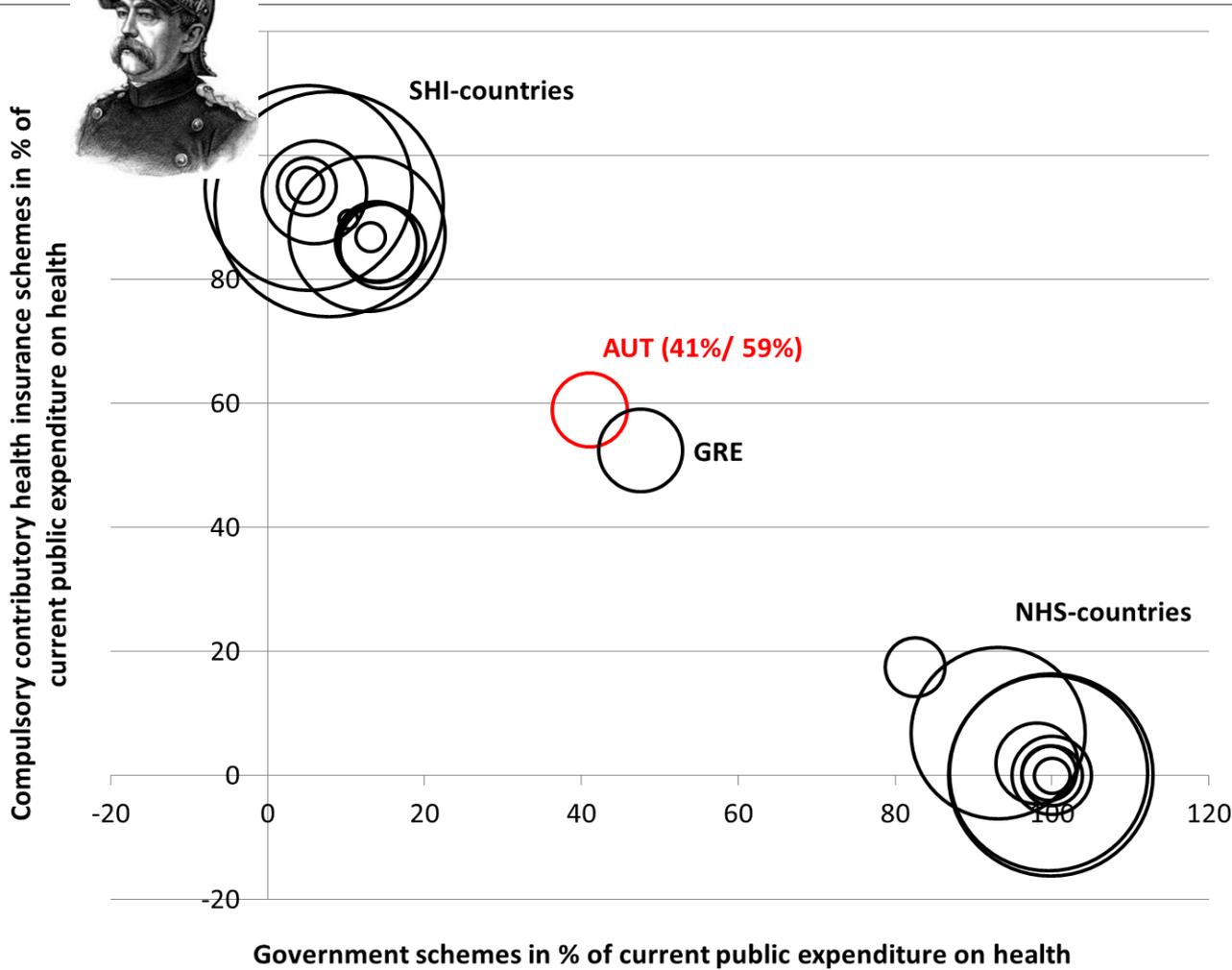
(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, rechtzeitig Verhandlungen über eine Neuregelung aufzunehmen.

(3) Sofern in diesen Verhandlungen keine Einigung über eine Neuregelung zustande kommt, werden mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft gesetzt, wobei ab dann die für die Laufzeit der Vereinbarung vorgesehenen zusätzlichen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden würden.

Österreichisches Gesundheitssystem

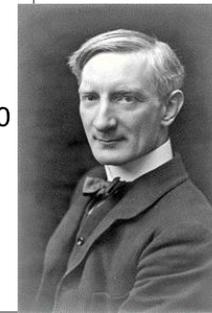
Allgemeines: GA im internationalen Vergleich,

An



Quelle: OECD Health Data
2017.

Darstellung IHS 2017



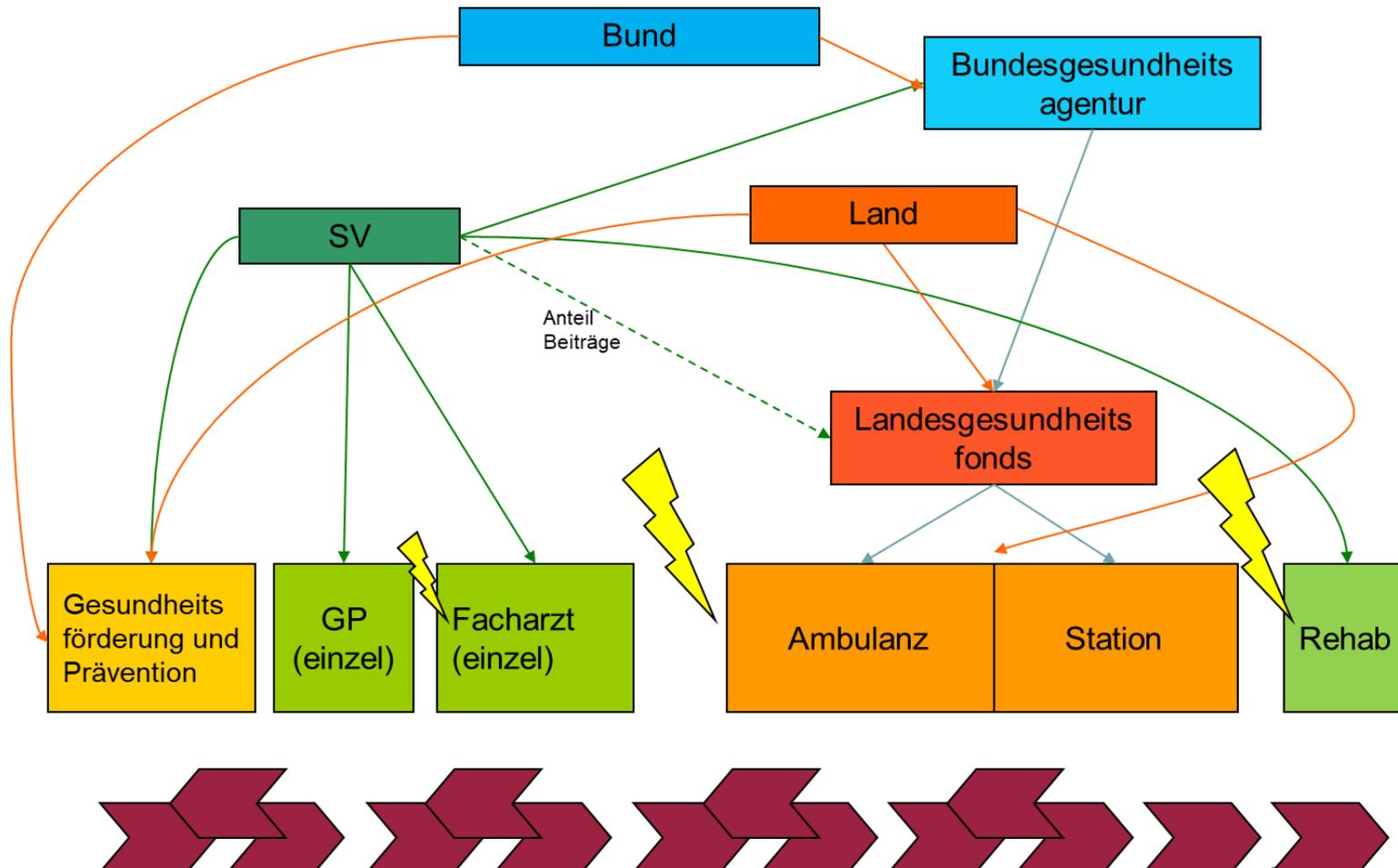
Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Ungewöhnlich viele Mitspieler, einige mit Vetorecht (sog. Vetoplayer)

- **Bund** (BMSGPK, BMF, BMBWF, Nationalrat,...)
- **9 Länder als Gesetzgeber, Finanzier, Regulator und Spitalsträger**
- **Sozialversicherungsträger** (ÖGK, SVS, BVAEB, PVA, AUVA)
- **Sozialpartner u.ä.** (WK, AK, LWK, Gewerkschaften, IVÖ)
- **WK als Vertragspartner/Partei**
- **Ärztetkammern (9+1)**
- **Apothekerkammer**
- **Gemeindebund, Städtebund**
- **Interessensgruppen, Selbsthilfegruppen**
- ...

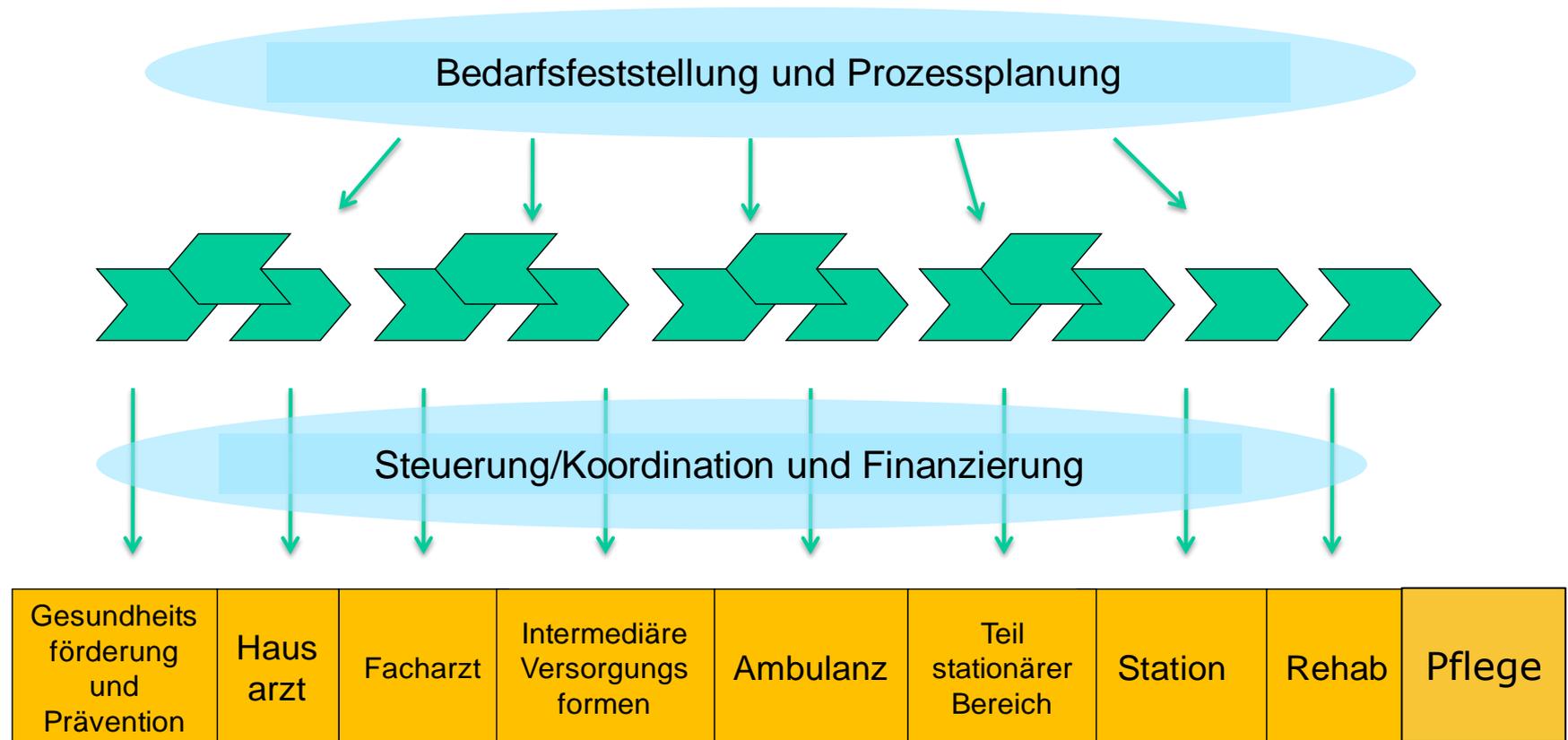
Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Tatsächliche Fragmentierung



Österreichisches Gesundheitssystem

Allgemeines: Idealbild der Integrierten Versorgung



Österreichisches Gesundheitssystem

Gescheiterte Kompetenzbereinigung

- **Versuche der Kompetenzbereinigung**
 - Strukturreformkommission 1990er
 - Österreich-Konvent 2003-2005
 - „AG Verwaltung neu“ 2009-2011
- ➔ **Keine Kompetenzänderung, nicht einmal einheitliche Spitalsgesetzgebung**
- ➔ **Folge: Gesundheitsreform 2013 mit gemeinsamer Zielsteuerung und zig Arbeitsgruppen**

- **Gesundheits-Planungs-GmbH (2017)**
 - Seit 2017
 - GmbH in Eigentum von Bund, Ländern, Sozialversicherung
 - Wird mit den Hoheitsrechten aller beliehen
 - Mit dieser gesammelten Kompetenz werden Teile der Strukturplanung verbindlich verordnet

Österreichisches Gesundheitssystem

Zielsteuerung: Von der Vision zur Maßnahme

- **Zielsteuerung Gesundheit**
 - **Gemeinsame Vision – Mission und handlungsleitende Prinzipien (Werte) der Partner der Zielsteuerung-Gesundheit**
 - **4 Steuerungsbereiche**
 - Versorgungsstrukturen
 - Versorgungsprozesse
 - Ergebnisorientierung
 - Finanzziele
 - **Strategische Ziele (B-ZV)**
 - je Steuerungsbereich max. 5 strategische Ziele
 - **Operative Ziele (B-ZV)**
 - zu jedem strategischen Ziel (mehrjährige) operative Ziele
 - Definition Zielausprägung (kontextabhängig)
 - Messgrößen/Zielwerte
 - Zielbeschreibungen
 - Verfahrensfestlegung/Handlungsanweisung
 - **Maßnahmenswerpunkte** (weitere Operationalisierung erfolgt in JAP)
 - zu jedem operativen Ziel Maßnahmenswerpunkte definieren
 - Konkretisierung ist Kerninhalt der Jahresarbeitsprogramme

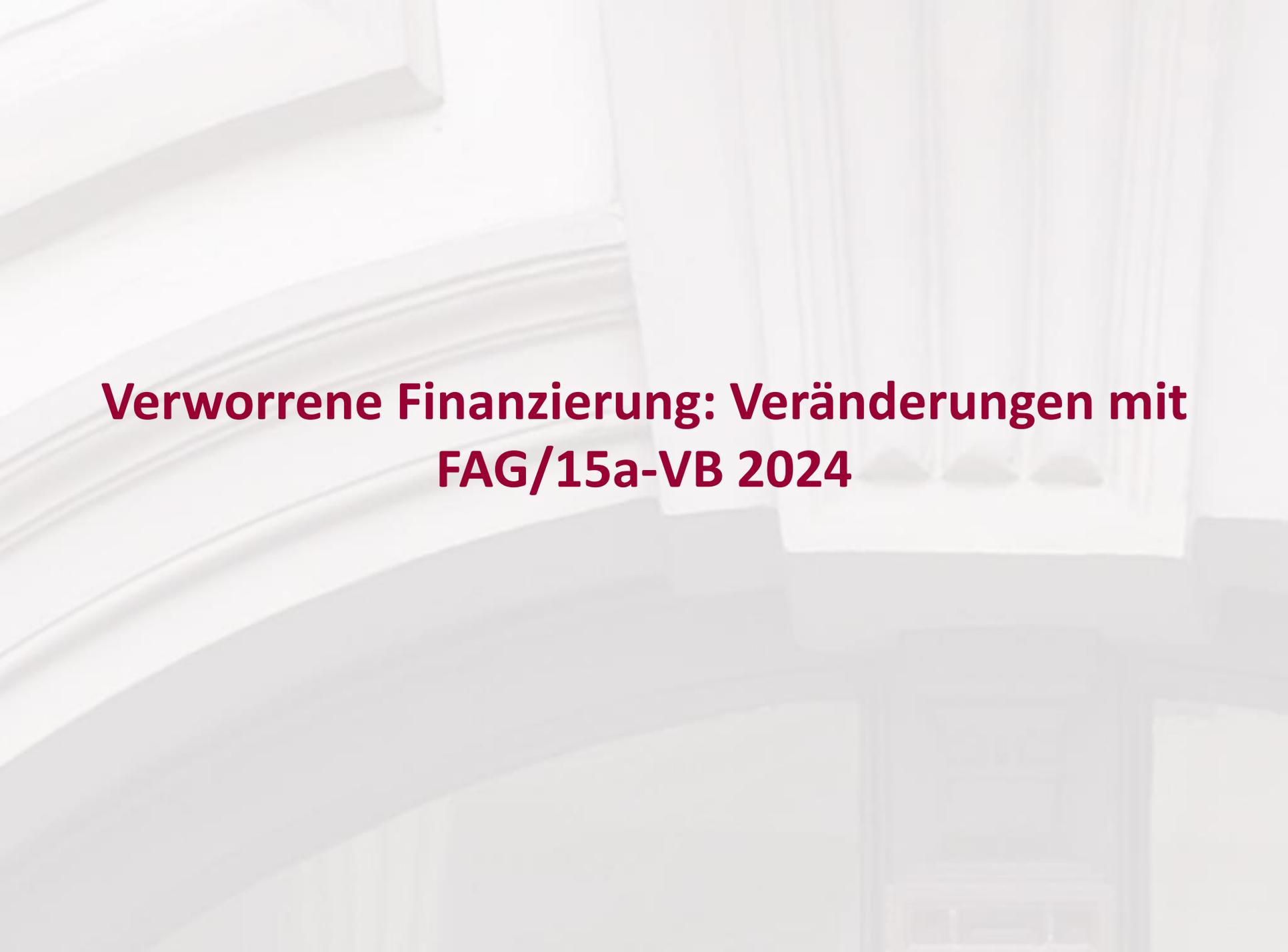


Grundsätze der Gesundheitsreform 2024

Gesundheitsreform

Grundlegende Ausrichtung

- Die 15a-VB zur Organisation und Finanzierung enthält am Anfang Grundsätze, die aus den gesundheitspolitischen Problemen der letzten Jahre zu erklären sind:
 - Neues Motto digital vor ambulant vor stationär
 - Weitgehende Ambulantisierung
 - Stärkung des „Sachleistungsprinzips“
 - Förderung der Integrierten Versorgung (sowohl auf Populationsebene als auch für spezifische Pat)
 - Multiprofessionelle und Interdisziplinäre Versorgungseinheiten im fachärztlichen Bereich
 - Ausbau e-health
 - Verbesserte Datenlage, vor allem Verpflichtung des niedergelassenen Bereichs zur Diagnosendokumentation
 - Anpassung der Berufsrechte zur Flexibilisierung und besseren Nutzung von Personal
 - Überlegungen zur Erhöhung der Personalzahlen



**Verworrene Finanzierung: Veränderungen mit
FAG/15a-VB 2024**

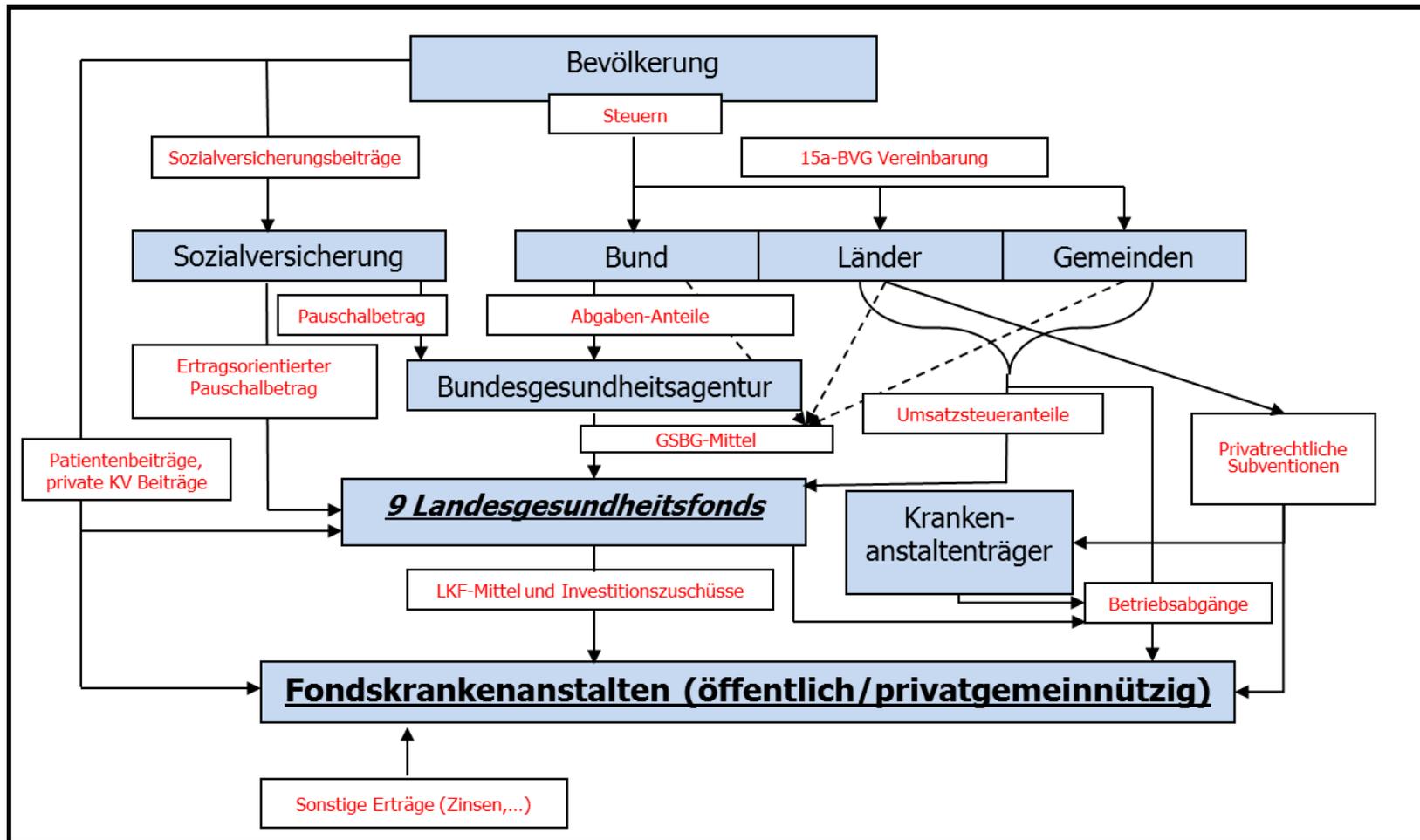
Österreichisches Gesundheitssystem

Finanzierung Fondskrankenanstalten

- **Finanzierung der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten in erster Linie über den Landesgesundheitsfonds**
- **Gespeist von**
 - Bund über Bundesgesundheitsagentur
 - Länder: Ust-Anteile
 - Gemeinden: Ust-Anteile
 - Sozialversicherung
 - Bundesland
 - GSBG-Mittel

Österreichisches Gesundheitssystem

Finanzierung Fondskrankenanstalten



Mittel der Bundesgesundheitsagentur

- (1) Der Bund stellt sicher, dass die Bundesgesundheitsagentur jährlich mit Mitteln in folgender Höhe dotiert wird:
1. 0,453115 % des Nettoaufkommens an den Abgaben mit einheitlichem Schlüssel (§ 10 Abs. 1 FAG 2017),
 2. 0,411633 % des Nettoaufkommens an den Abgaben mit einheitlichem Schlüssel (§ 10 Abs. 1 FAG 2017) und
 3. mit einem weiteren Betrag von 83 573 759,29 Euro.
- (2) Die Mittel gemäß Abs. 1 Z 1 werden von der Bundesgesundheitsagentur an die Landesgesundheitsfonds geleistet.
- (3) Die Mittel gemäß Abs. 1 Z 2 sind entsprechend der nachfolgenden Bestimmungen zu verwenden:
1. Zunächst sind folgende Vorweganteile zu überweisen:
 - a) 3,63 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Oberösterreich,
 - b) 4,36 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Steiermark,
 - c) 3,63 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Tirol,
 - d) 2 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Niederösterreich,
 - e) 2 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Oberösterreich,
 - f) 2 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Salzburg,
 - g) 14 Mio. Euro an den Landesgesundheitsfonds Tirol.
 2. Sodann sind folgende Mittel jährlich nach Maßgabe entsprechender Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission in Abzug zu bringen und gemäß Art. 35 bis Art. 38 bzw. gemäß Art. 46 Abs. 2 zu verwenden,:
 - a) 12,5 Millionen Euro zur Finanzierung von Projekten und Planungen, insbesondere auch im Hinblick auf die Anforderungen aufgrund der erforderlichen Strukturmaßnahmen gemäß Art. 31 sowie zur Abgeltung von Leistungen, die von der Gesundheit Österreich GmbH für die Bundesgesundheitsagentur erbracht werden;
 - b) 5 Millionen Euro zur Förderung des Transplantationswesens,
 - c) 3,5 Millionen Euro zur Finanzierung weiterer Projekte und Planungen im Sinne der lit. a und für wesentliche Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung, deren Verwendung im Einvernehmen mit den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt wird,
 - d) 40 Millionen Euro zur Finanzierung von überregionalen Vorhaben gemäß Art. 34, mit der Option auf Erhöhung durch Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission,
 - e) 3,417 Millionen Euro zur Finanzierung des Länderanteils an ELGA gemäß Art. 35 Abs. 6,
 - f) 17 Millionen Euro zur Finanzierung des Länderanteils an der Drittelfinanzierung der Vorhaben im Bereich Digitalisierung/eHealth,
 - g) 43 Millionen Euro zur Finanzierung des Länderanteils an der Drittelfinanzierung der Vorhaben gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 4 (exkl. Art. 31 Abs. 5 Z 1 lit. c) und 5 und
 - h) allfällige für Anstaltspflege im Ausland aufzuwendende Mittel (Art. 46 Abs. 2)
 3. Die verbleibenden Mittel werden nach Maßgabe des Art. 47 (Sanktionen) an die Landesgesundheitsfonds geleistet.

Österreichisches Gesundheitssystem

Intramuraler Bereich: Finanzierung Fondskrankenanstalten

	Schlüssel 1 Art. 24 (1) 15a-VB	Schlüssel 2 Art. 24 (2) 15a-VB	Schlüssel 3 Art. 24 (4) 15a-VB	Schlüssel 4 Volkszählung 2001	Schlüssel 5 LKF- Punkteverhältnis 2005
Burgenland	2,572%	2,559%	2,42621%	3,455%	2,187%
Kärnten	6,897%	6,867%	7,42563%	6,964%	7,544%
Niederösterreich	14,451%	14,406%	14,37732%	19,243%	16,062%
Oberösterreich	13,692%	13,677%	17,44814%	17,139%	18,348%
Salzburg	6,429%	6,443%	6,44160%	6,415%	6,291%
Steiermark	12,884%	12,869%	14,54959%	14,731%	13,663%
Tirol	7,982%	8,006%	7,69647%	8,384%	9,371%
Vorarlberg	3,717%	3,708%	4,11481%	4,371%	3,498%
Wien	31,376%	31,465%	25,52023%	19,297%	23,036%

Anmerkung: Schlüssel 3 wird auf 9 Nachkommastellen genau festgelegt, LKF = Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

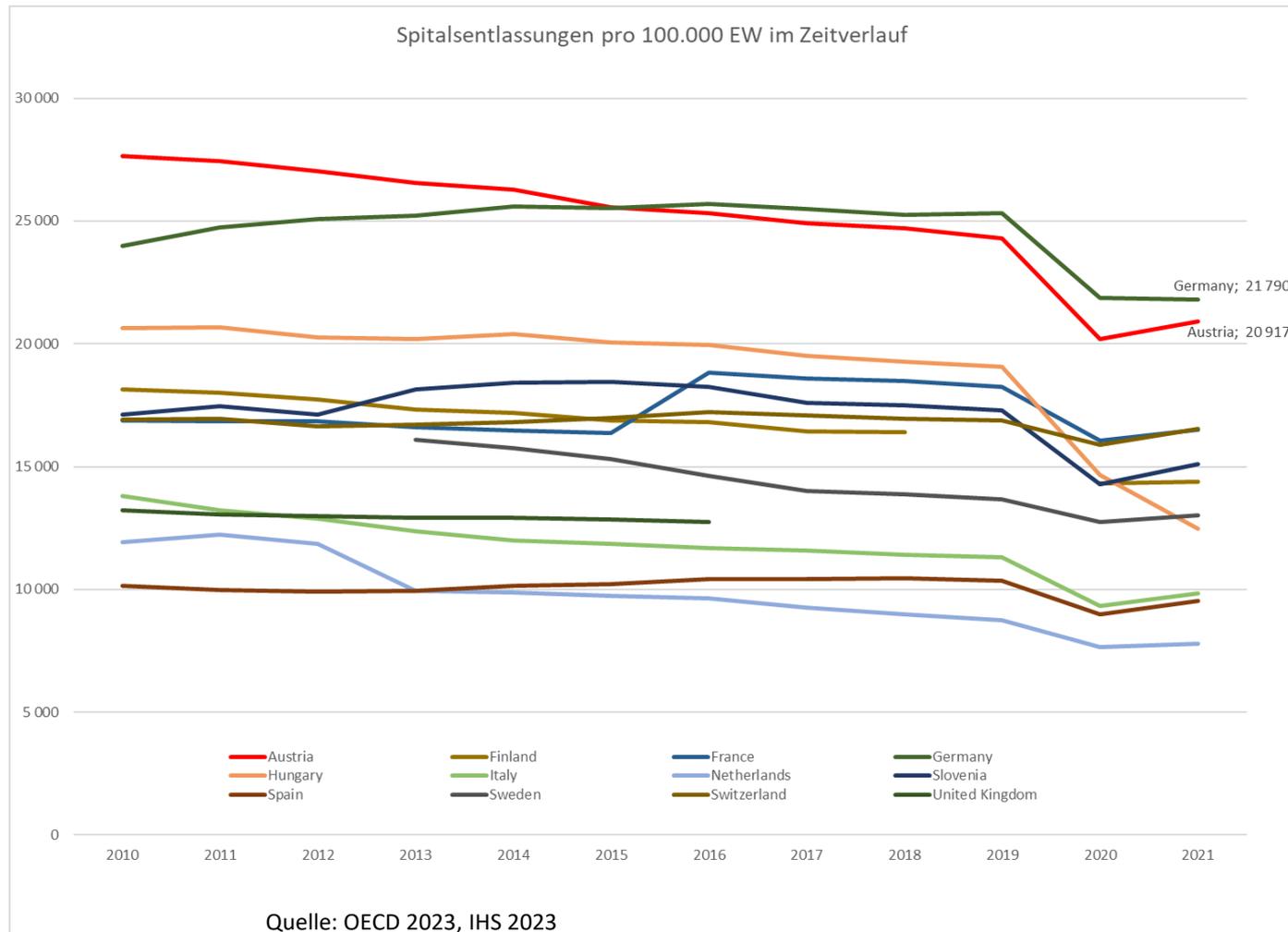
Quelle: Czypionka et al. (2012)



Nach wie vor spitallastiges System

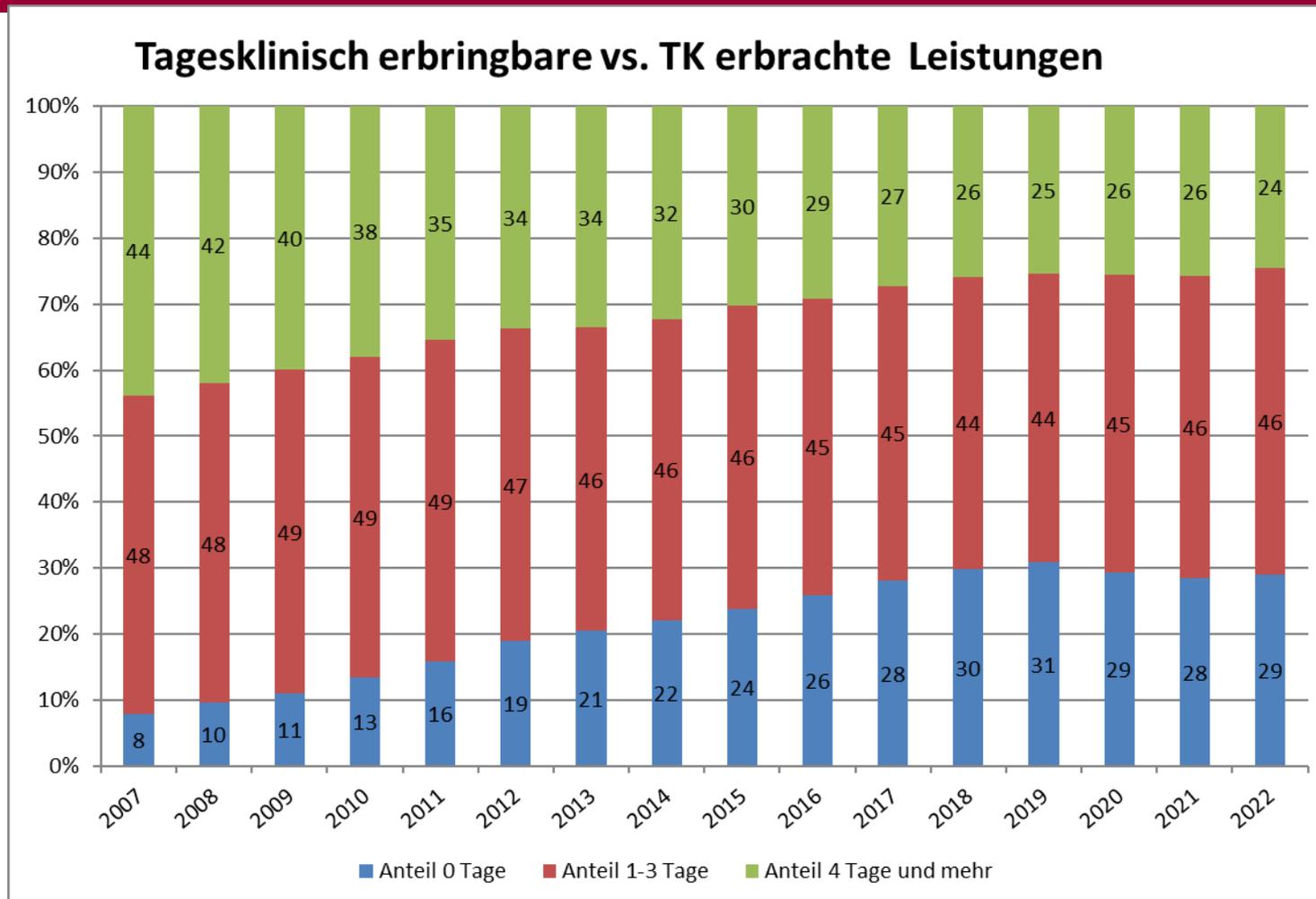
Österreichisches Gesundheitssystem

Entwicklung der Spitalentlassungen international



Österreichisches Gesundheitssystem

Entwicklung der TK

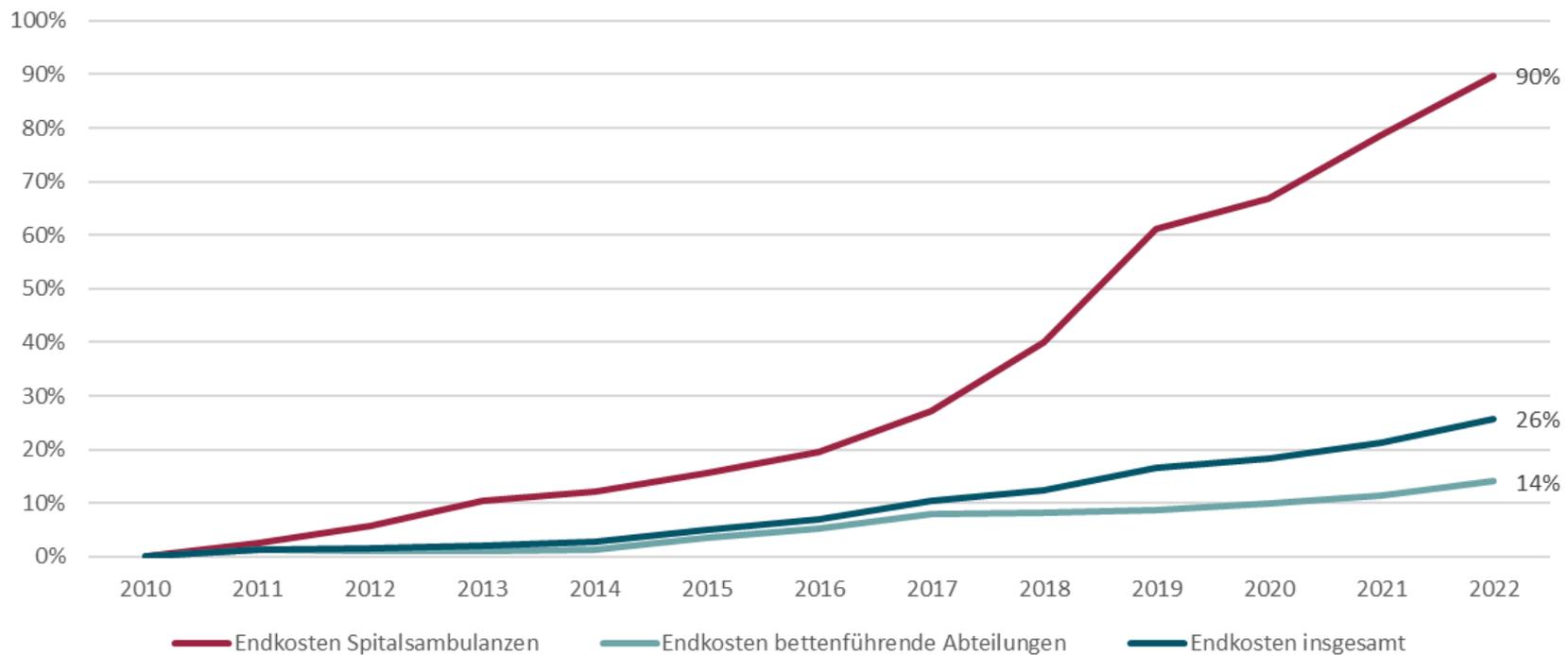


Quelle: BMSGPK 2023, IHS 2023

Österreichisches Gesundheitssystem

Intramuraler Bereich: Entwicklung Kosten der Fonds-KA, Preise 2015

Veränderung der realen Kosten im Zeitverlauf von 2010 bis 2022 (BIP-Deflator, Basis 2015)



Quelle: BMSGPK, Statistik Austria, IHS 2023.

Gesundheitsreform

Mehr Geld!!

9. Abschnitt Finanzmittel zur Optimierung der Versorgung

Art. 31

Zusätzliche Mittel für die nachhaltige Stärkung des solidarischen Gesundheitssystems

(1) Die Vertragspartner kommen überein, gemäß den nachstehenden Bestimmungen für die Periode 2024 bis 2028 insgesamt zusätzliche öffentliche Mittel für die in Art. 1 angeführten gesundheitspolitischen Zielsetzungen und dringend erforderlichen Strukturmaßnahmen in den folgenden Bereichen zweckzuwidmen:

1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs: jährlich 300 Millionen Euro (über die Laufzeit 1.500 Millionen Euro)
2. Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen über die Laufzeit 3.016,9 Millionen Euro:
 - a) 2024: 550,0 Millionen Euro
 - b) 2025: 577,5 Millionen Euro
 - c) 2026: 603,5 Millionen Euro
 - d) 2027: 629,4 Millionen Euro
 - e) 2028: 656,5 Millionen Euro
3. Digitalisierung/eHealth (inkl. Telemedizin): jährlich 51 Millionen Euro (über die Laufzeit 255 Millionen Euro)
4. Gesundheitsförderung: jährlich 60 Millionen Euro (über die Laufzeit 300 Millionen Euro)
5. Impfen: jährlich 90 Millionen Euro (über die Laufzeit 450 Millionen Euro)
6. Medikamente: jährlich 3 Millionen Euro (über die Laufzeit 15 Millionen Euro)

Bund

B/L/SV je 1/3

Gesundheitsreform

...natürlich über einen weiteren Schlüssel...

	Schlüssel 1 Art. 24 (1) 15a-VB	Schlüssel 2 Art. 24 (2) 15a-VB	Schlüssel 3 Art. 24 (4) 15a-VB	Schlüssel 4 Volkszählung 2001	Schlüssel 5 LKF- Punkteverhältnis 2005
Burgenland	2,572%	2,559%	2,42621%	3,455%	2,187%
Kärnten	6,897%	6,867%	7,42563%	6,964%	7,544%
Niederösterreich	14,451%	14,406%	14,37732%	19,243%	16,062%
Oberösterreich	13,692%	13,677%	17,44814%	17,139%	18,348%
Salzburg	6,429%	6,443%	6,44160%	6,415%	6,291%
Steiermark	12,884%	12,869%	14,54959%	14,731%	13,663%
Tirol	7,982%	8,006%	7,69647%	8,384%	9,371%
Vorarlberg	3,717%	3,708%	4,11481%	4,371%	3,498%
Wien	31,376%	31,465%	25,52023%	19,297%	23,036%

15a-VB 2024-2028 Schlüssel 6

Burgenland	2,461%
Kärnten	7,313%
Niederösterreich	14,500%
Oberösterreich	16,956%
Salzburg	6,438%
Steiermark	14,326%
Tirol	7,971%
Vorarlberg	4,047%
Wien	25,988%
<hr/>	
	100,000%

Anmerkung: Schlüssel 3 wird auf 9 Nachkommastellen genau festgelegt, LKF = Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Quelle: Czypionka et al. (2012)

Gesundheitsreform

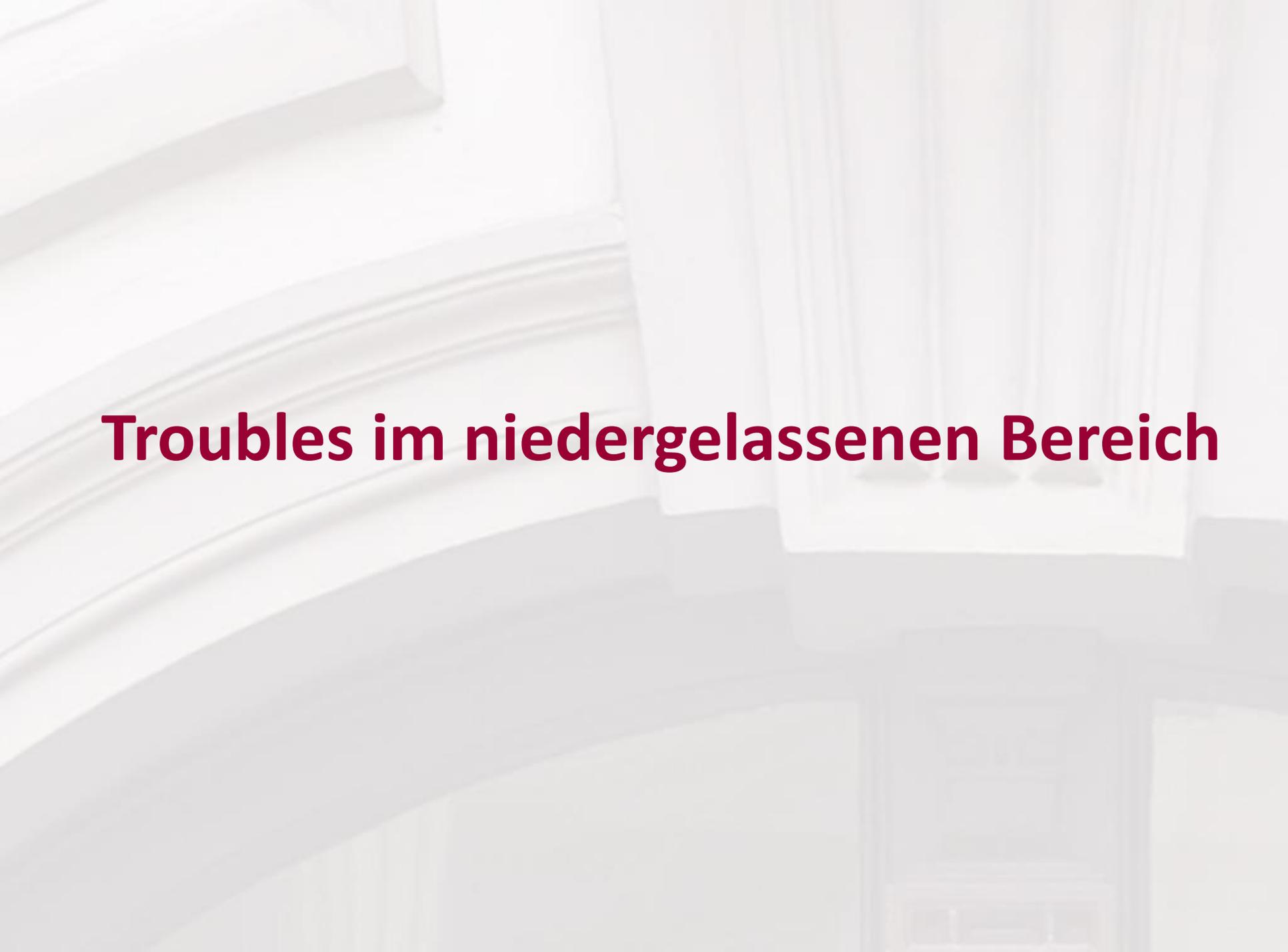
Mehr Geld!! Wofür?

- **Zusatzmittel niedergelassener Bereich, Ziele:**
 - **Quantitativer Ausbau:** Mehr Praxen insb. PVEs und MPVs
 - **Qualitativer Ausbau:** Randzeiten, Telemedizin, Gesamtvertrag
- **Zusatzmittel intramural, Ziele:**
 - Stärkung spitalsambulanter Bereich, Telemedizin
 - Andere stationsentlastende Maßnahmen
- **Digitalisierungsmittel:**
 - Leitsatz „digital vor ambulant vor stationär“
 - Ausbau 1450 inkl 1450 app
 - Ausbau von e-health Angeboten wie Videokonsultationen
 - Diagnosekodierung im niedergelassenen Bereich (wird verpflichtend)
 - Gemeinsame Datenplattform Bund/Länder/SV

Gesundheitsreform

Mehr Geld!! Wofür?

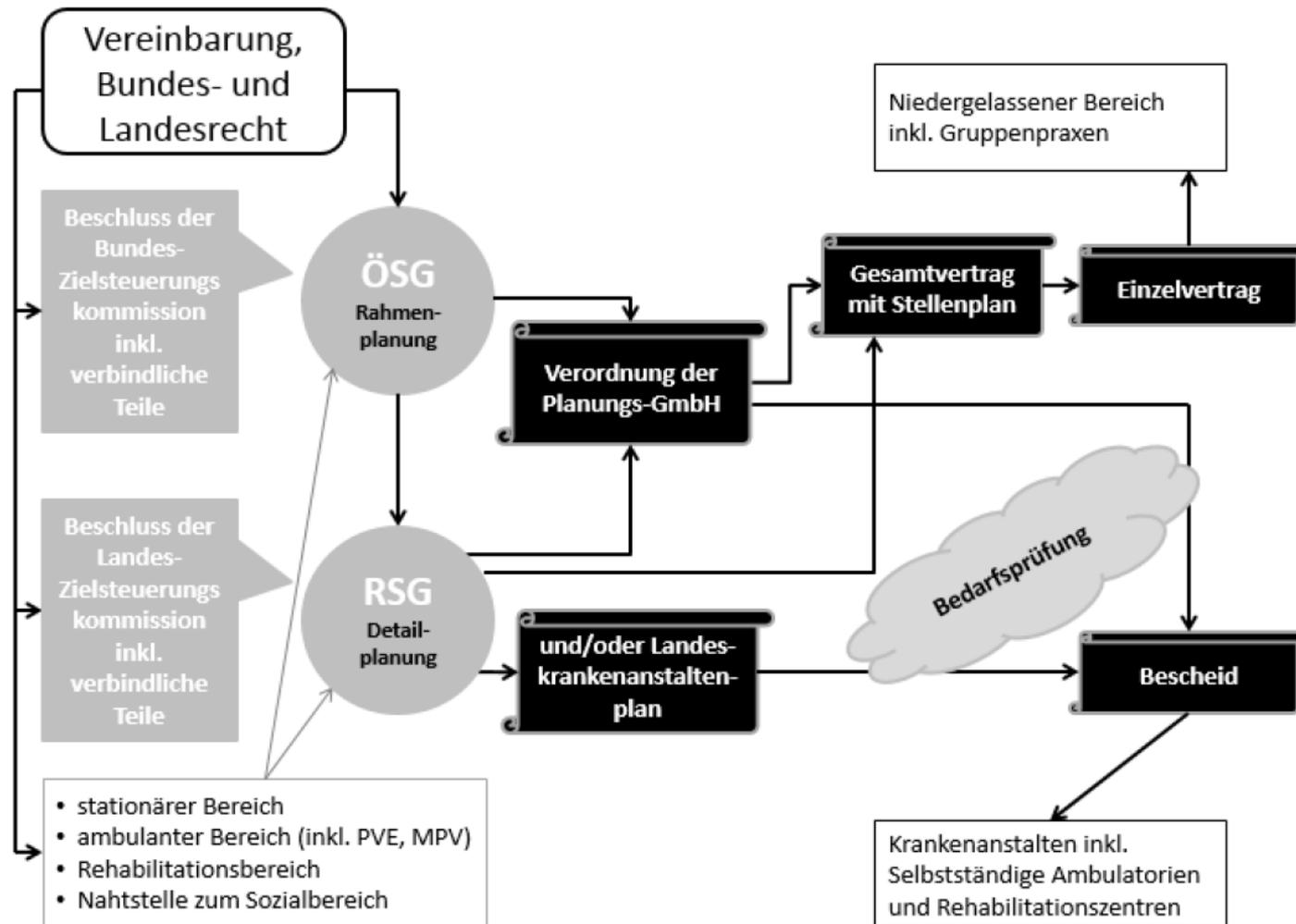
- **Gesundheitsförderungsmittel**
- **Impfmittel:**
 - Ausbau des öffentlichen Impfprogramms
- **Arzneimittelmittel**
 - Horizon-Scanning
 - Bewertungsboard und seine HTAs



Troubles im niedergelassenen Bereich

Österreichisches Gesundheitssystem

Strukturplanung



Österreichisches Gesundheitssystem

Soziale Krankenversicherung: Vertragsärztliche Hilfe

	Allgemeinmedizinerinnen und –mediziner				allgemeine Fachärztinnen und –ärzte			
	2009	2019	Veränderung 2009 bis 2019		2009	2019	Veränderung 2009 bis 2019	
	Anzahl			in %	Anzahl			in %
Einwohnerinnen und Einwohner ¹	8.335.003	8.858.775	523.772	6	8.335.003	8.858.775	523.772	6
Verträge	3.944	3.706	-238	-6	2.901	2.899	-2	0
Planstellen ²	3.957	3.916	-41	-1	2.952	3.141	189	6
<i>davon besetzt</i>	3.946	3.773	-173	-4	2.939	3.042	103	3
Vertragsärztinnen und –ärzte	4.000	4.005	5	0	2.993	3.252	259	9
ärztliche ambulante Versorgungseinheiten	3.974	4.043	69	2	2.862	3.081	219	8
abrechnende Ärztinnen und Ärzte laut Ärztekostenstatistik	3.946	3.721	-225	-6	2.902	2.896	-6	0
Quartalspatientinnen und –patienten								
gesamt in Mio.	17,5	18,5	1,0	6	13,7	17,1	3,4	25
je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner	210.118	209.329	-788	0	164.695	193.317	28.623	17
je Planstelle	4.426	4.735	309	7	4.651	5.451	800	17
je besetzte Planstelle	4.439	4.915	476	11	4.671	5.630	959	21

Rundungsdifferenzen möglich

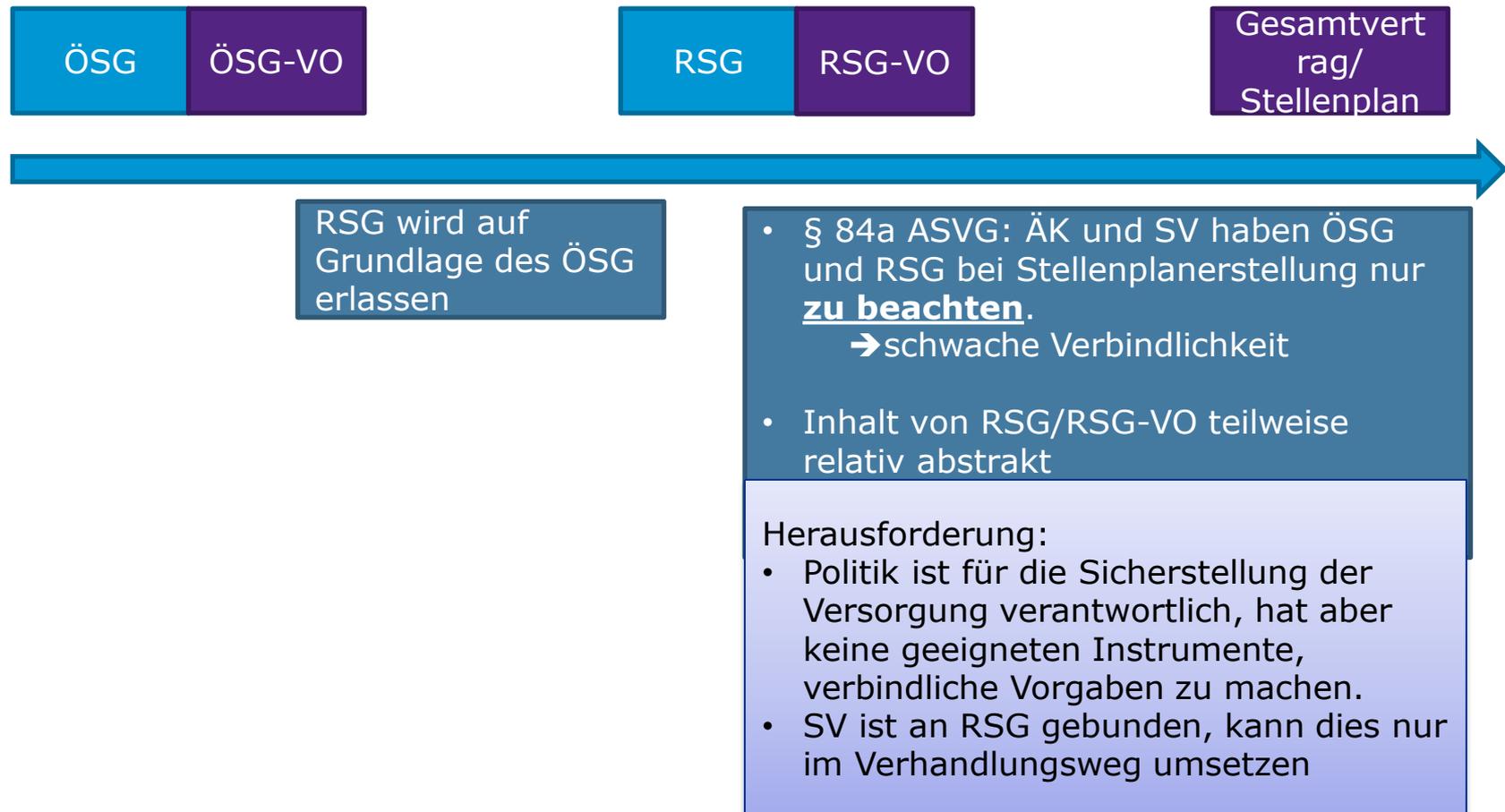
Quellen: Österreichische Gesundheitskasse; Statistik Austria

¹ Daten der Statistik Austria für Jahresbeginn

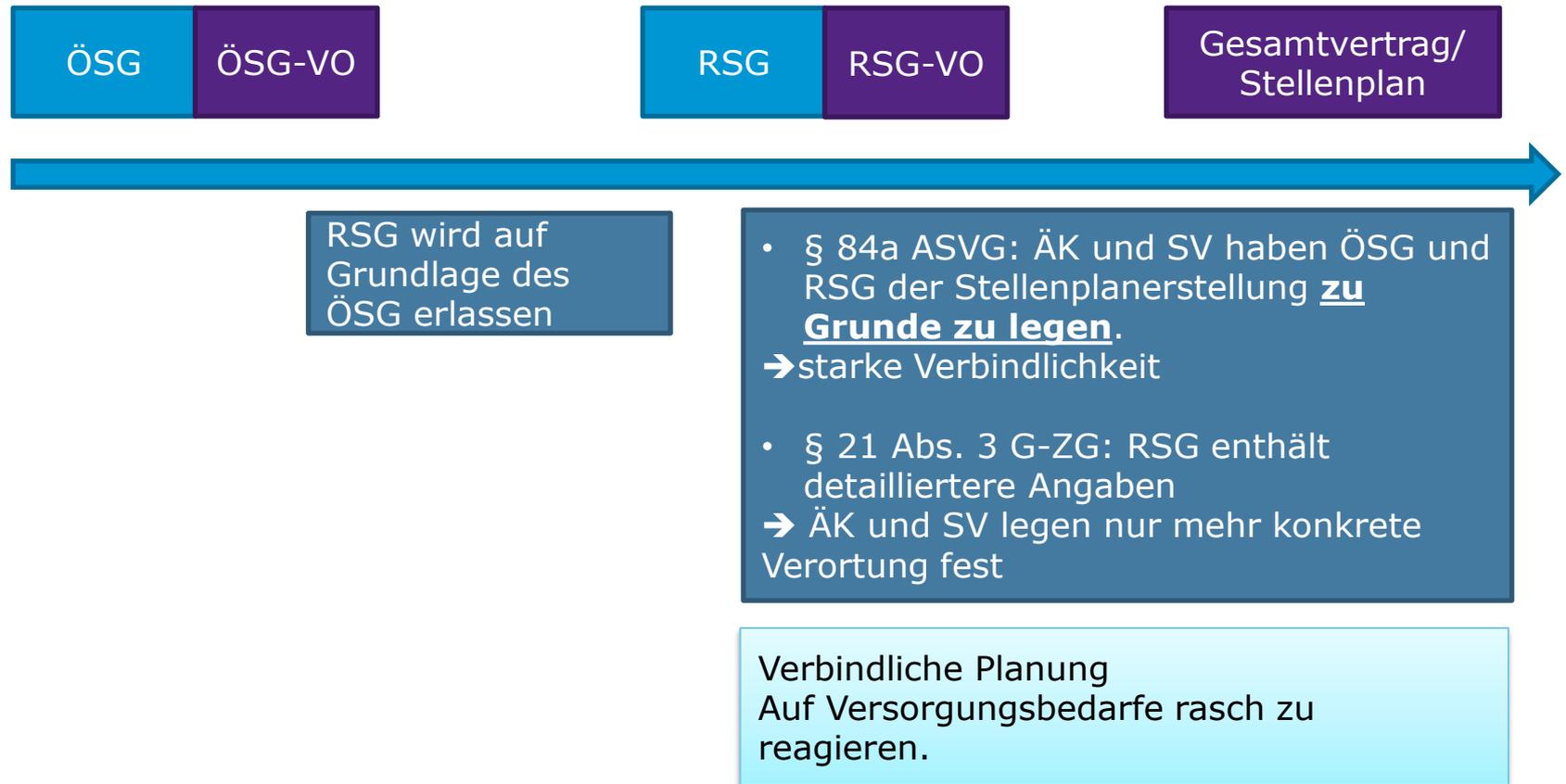
² Für Wien zog der RH mangels eindeutiger Stellenplanung die Anzahl der besetzten Planstellen heran (TZ 14).

Quelle: Rechnungshof 2021

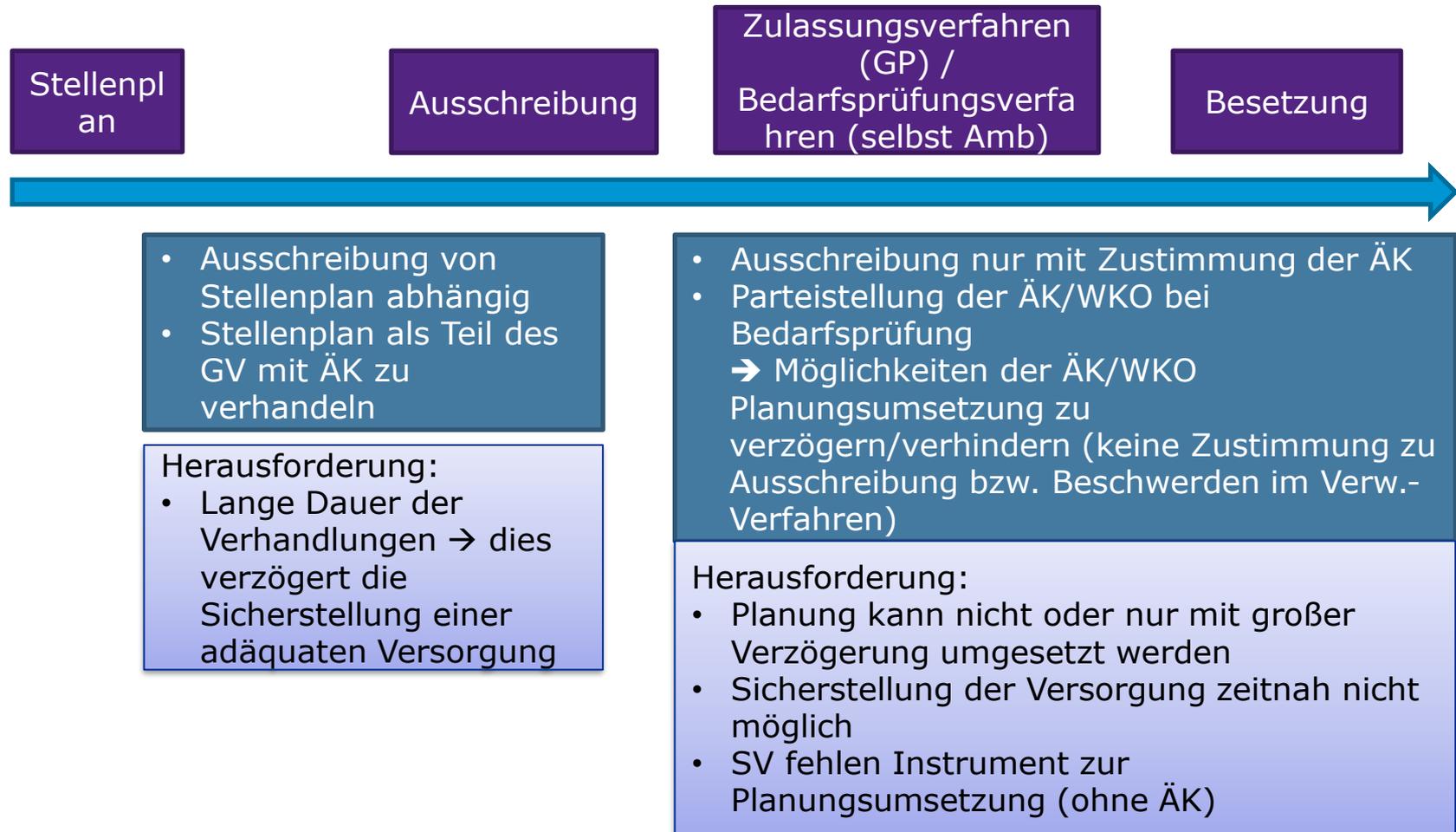
PLANUNGSPROZESS (bis 2023)



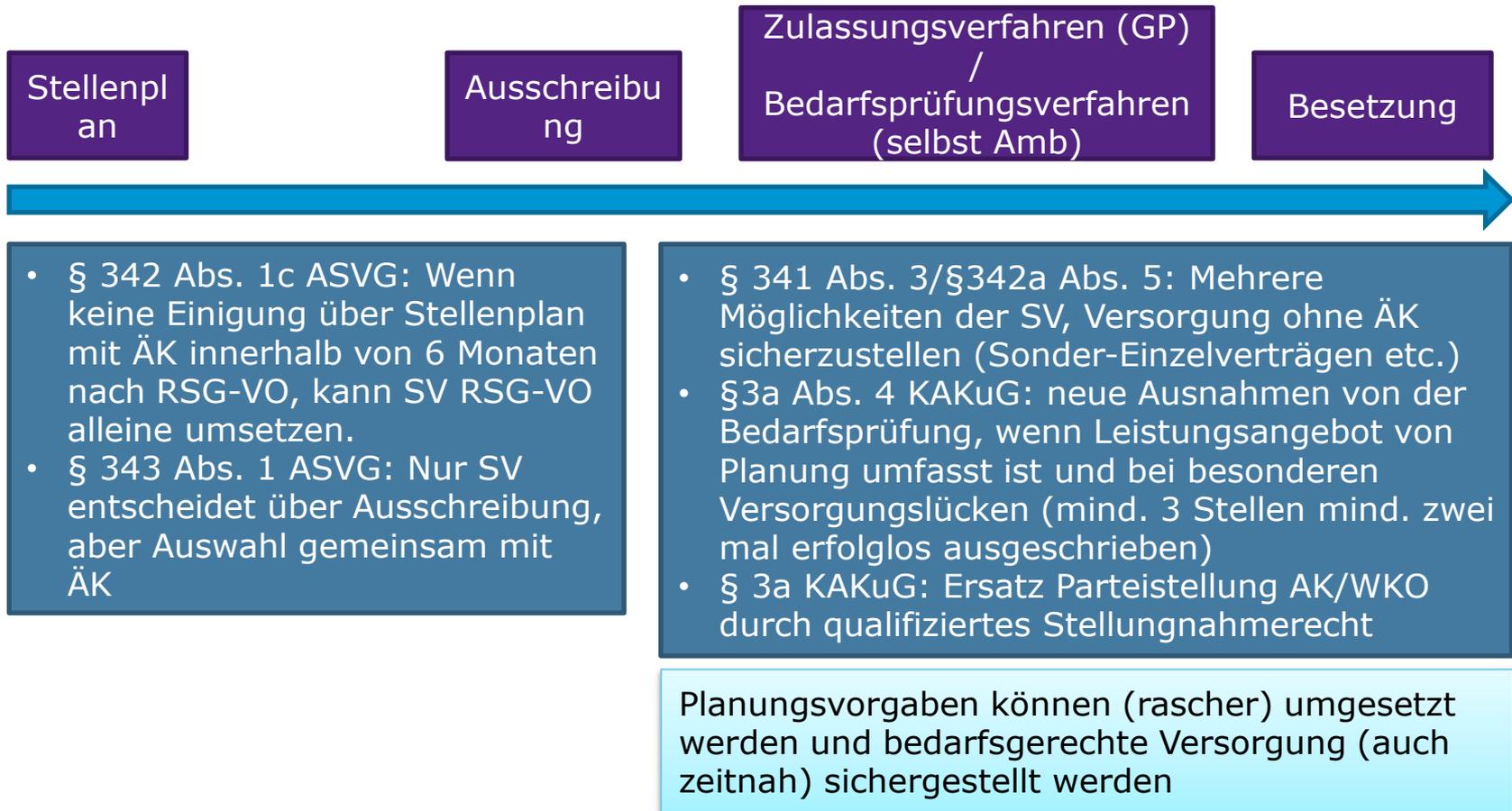
PLANUNGSPROZESS (neu)



UMSETZUNG DER PLANUNG (bis 2023)



UMSETZUNG DER PLANUNG (neu)



Gesundheitsreform

Ungelöst: Vertragsloser Zustand

- **Vertragsloser Zustand**
 - Läuft der Gesamtvertrag ohne Nachfolge aus oder wird gekündigt, erlöschen auch die Einzelverträge (nach Kündungsfrist, Kündigungstermin)
 - Praxen stellen Rechnungen aus, Geld ist vorzustrecken
 - Pat. können nur die Rechnungen bei der KV einreichen
 - Enormer Verwaltungsaufwand für KV → Starke Stellung der ÄK
- **Ansatz Gesundheitsreform**
 - Ausnahmeregelung „für Praxen, auf die kein Gesamtvertrag anwendbar ist“ → wenn der vertragslose Zustand eintritt
 - Sondereinzelverträge
 - Wurde auf Druck der ÄK gestrichen
- **Gesamtvertrag erzwingen**
 - Es gab auch eine Klausel in den Vorentwürfen, die die Valorisierung der Tarife ausschloss, bis ein neuer Gesamtvertrag mit der ÖGK geschlossen wird
 - Ebenfalls auf Druck der ÄK gestrichen (aber auch Verfassungsbedenken)

Zusammenfassend

Österreichisches Gesundheitssystem

Zusammenfassend

▪ **Governance und Finanzierung**

- Die Governance und Finanzierung des ÖGW ist nach wie vor höchst kompliziert
- Die Gesundheitsreform konnte daran (wie frühere) nichts ändern

▪ **Versorgung der Bevölkerung**

- Aufgrund der wachsenden und alternden Bevölkerung sowie des technologischen Fortschritts ist mit wachsender Inanspruchnahme zu rechnen
- Die Kapazitäten des Gesundheitssystems sind angebotsseitig durch den Generationenwechsel und die Demographie unter Druck
- Die Strukturen sind nach wie vor nicht dafür vorbereitet:
 - Fragmentierte Versorgung intra- und extramural
 - Überwiegen der Einzelpraxen
 - Zunehmend Leistungen im privaten Sektor
 - Schleppende Digitalisierung

Österreichisches Gesundheitssystem

Zusammenfassend

- **Die Gesundheitsreform im Zuge des FAG** bietet keine tiefgreifenden Lösungen, enthält aber ein umfassendes Bekenntnis zur Verbesserung der Sachleistungsversorgung, der Integration der Versorgung und liefert auch größtenteils die Mittel, raschere Anpassungen umzusetzen
- Wesentlich ist die **Umsetzung dieser Ziele über den Zielsteuerungsvertrag**, der derzeit verhandelt wird
- **Es besteht die Gefahr**, dass die zusätzlichen Mittel ins System fließen, um Lücken zu füllen, statt strategische Investitionen in Weiterentwicklungen des Systems zu ermöglichen

Vielen Dank!

Dr. Thomas Czypionka

Head of IHS Health Economics and Health Policy

Josefstädterstraße 39

1080 Wien

thomas.czypionka@ihs.ac.at