

Geschäftsbericht 2007

Tätigkeit und Gebarung



Oö. Gesundheitsfonds
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben



Auskünfte

Oö. Gesundheitsfonds
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GFi)
Amt der Oö. Landesregierung
Abteilung Gesundheit
4021 Linz, Bahnhofplatz 1
Tel.: 0732/7720-14204
Fax: 0732/7720-14355
E-Mail: gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>

Impressum

Herausgeber: Oö. Gesundheitsfonds
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GFi)
Amt der Oö. Landesregierung
Abteilung Gesundheit
4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Linz, im Mai 2008

© Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit Quellenangabe und Zustimmung des Oö. GFi gestattet.

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	7
OÖ. GESUNDHEITSFONDS	8
Grundlagen.....	8
Gründung	8
Aufgaben.....	9
STRUKTUR	11
Organisation.....	12
AKTIVITÄTEN IM KOOPERATIONSBEREICH	14
Laufende Reformpoolprojekte	15
Neue Reformpoolprojekte.....	17
OÖ. GESUNDHEITSFONDS – GESCHÄFTSSTELLE FÜR INTRAMURALE AUFGABEN (OÖ. GFI)	18
Organigramm – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben	20
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS	21
Dokumentation.....	21
Gesamtdarstellung des LKF-Systems	22

LKF-Weiterentwicklung 2001 - 2008	23
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich	24
MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	25
Rechtliche Grundlage	25
Überprüfung der gemeldeten Datensätze der Krankenanstalten im Rahmen von Schwerpunktsetzungen	25
Überprüfung Intensiveinheiten 2007	26
Zusätzliche Leistungen	26
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG	28
Jahreserfolgsrechnung	28
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung	31
Jahresbestandsrechnung	32
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2007	34
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt	38
Zusammensetzung der LKF-Punkte	43
LKF-Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten	45
Ambulanzgebührenersätze 2007	46
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte	48
Strukturmittel	50

KENNZIFFERN 52**Abkürzungsverzeichnis:**

ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. -patienten
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
FAG	Finanzausgleichsgesetz
GG	Großgeräte
GGP	Großgeräteplan
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
HV	Hauptverband
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz
KB	Kostenbeitrag
KE	Kostenerstattung
LDF	Leistungsorientierte Diagnosefallgruppe
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MBDS	Minimum Basic Data Set
MEL	Medizinische Einzelleistung
Oö. GFi	Oberösterreichischer Gesundheitsfonds - Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben
OÖKAP/GGP	Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan
PEF	Patientenentschädigungsfonds
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SV	Sozialversicherung

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Rahmen des vorgezogenen Finanzausgleichs und nach intensiven Verhandlungen der Vertragsparteien einigten sich Bund und Länder im Sinne einer patientinnen- und patientenorientierten, wohnortnahen Gesundheitsversorgung auf die Weiterführung der mit der letzten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG begonnenen Organisations- und Finanzierungsreform. Die neue Vereinbarung trat mit 1.1.2008 in Kraft und wurde erstmals für einen Zeitraum von 6 Jahren bis einschließlich 2013 geschlossen. Die im Kooperationsbereich zwischen den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens begonnenen erfolgreichen Arbeiten im Rahmen der bestehenden Gesundheitsplattformen können somit fortgesetzt werden.



Ein wesentlicher Schwerpunkt im Rahmen dieser Vereinbarung wird die sektorenübergreifende Dokumentation und im nächsten Schritt Finanzierung im ambulanten Bereich sein. Vorarbeiten dazu wurden bereits 2007 mit der Erarbeitung eines ersten Startkatalogs für eine bundesweit einheitliche Dokumentation im gesamten ambulanten – dh. spitalsambulant und niedergelassen – Bereich begonnen. Oberösterreich arbeitete an diesem Katalog mit, der ein erstes Etappenziel zu einer einheitlichen Dokumentation darstellt. Im Jahr 2008 ist der Katalog in einem weiteren Schritt quantitativ und qualitativ weiterzuentwickeln und noch viele rechtliche, organisatorische und technische Rahmenbedingungen sind vorzubereiten, um möglicherweise bereits schon ab 2009 vergleichbare Datengrundlagen über den gesamten ambulanten Bereich zu haben.

Es wird noch viele Themenbereiche zu lösen geben, um das Ziel in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zu erreichen, im Jahr 2011 die Grundlagen für eine Entscheidung über eine mögliche Umstellung des Abrechnungssystems im ambulanten Bereich für eine sektorenübergreifende Finanzierung vorliegen zu haben.

In diesem Sinne bedanke ich mich bei allen Systempartnern im Gesundheitswesen die an diesen Herausforderungen aktiv mitarbeiten und hoffe Ihnen mit dem vorliegenden Geschäftsbericht einen Einblick in die wesentlichen Eckdaten des Krankenanstaltenwesens in Oberösterreich geben zu können.

Gesundheitslandesrätin und
Vorsitzende der Gesundheitsplattform des Oö. Gesundheitsfonds
Dr.ⁱⁿ Silvia Stöger

Oö. Gesundheitsfonds

Grundlagen

Mit der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG bekennen sich die Vertragsparteien zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig vom Alter und Einkommen. Dabei gelten die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, eines gleichen und niederschweligen Zugangs zu Leistungen, sowie hoher Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung. Weiters verbinden die Vertragsparteien mit der Vereinbarung die Zielsetzung, ausgehend vom Bedarf der Patientinnen und Patienten Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einer zweckmäßigen Abfolge und von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit, mit gesicherter Qualität und mit bestmöglichem Ergebnis erbracht werden. Die Vertragsparteien kommen weiters überein, sich an den zentralen Public-Health-Grundsätzen zu orientieren.

Inhaltliche Schwerpunkte der Vereinbarung sind ua.

- Intensivierung der erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich, Weiterentwicklung des Kooperationsbereiches (Reformpool), sektorenübergreifende Finanzierung von ambulanten Leistungen,
- Forcierung der Maßnahmen zur Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens, zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens, die Grundsätze für ein Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
- Unterstützung der Arbeiten zum Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, eHealth) auf Basis einer Kosten-Nutzenbewertung, die Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze

Gründung

Zur Umsetzung der in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der im Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz umschriebenen Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung wurde beim Land Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz eingerichtet. Der Fonds trägt die Bezeichnung "Oö. Gesundheitsfonds" und ersetzt seit 1.1.2006 den bisherigen Oö. Krankenanstaltenfonds.

Aufgaben

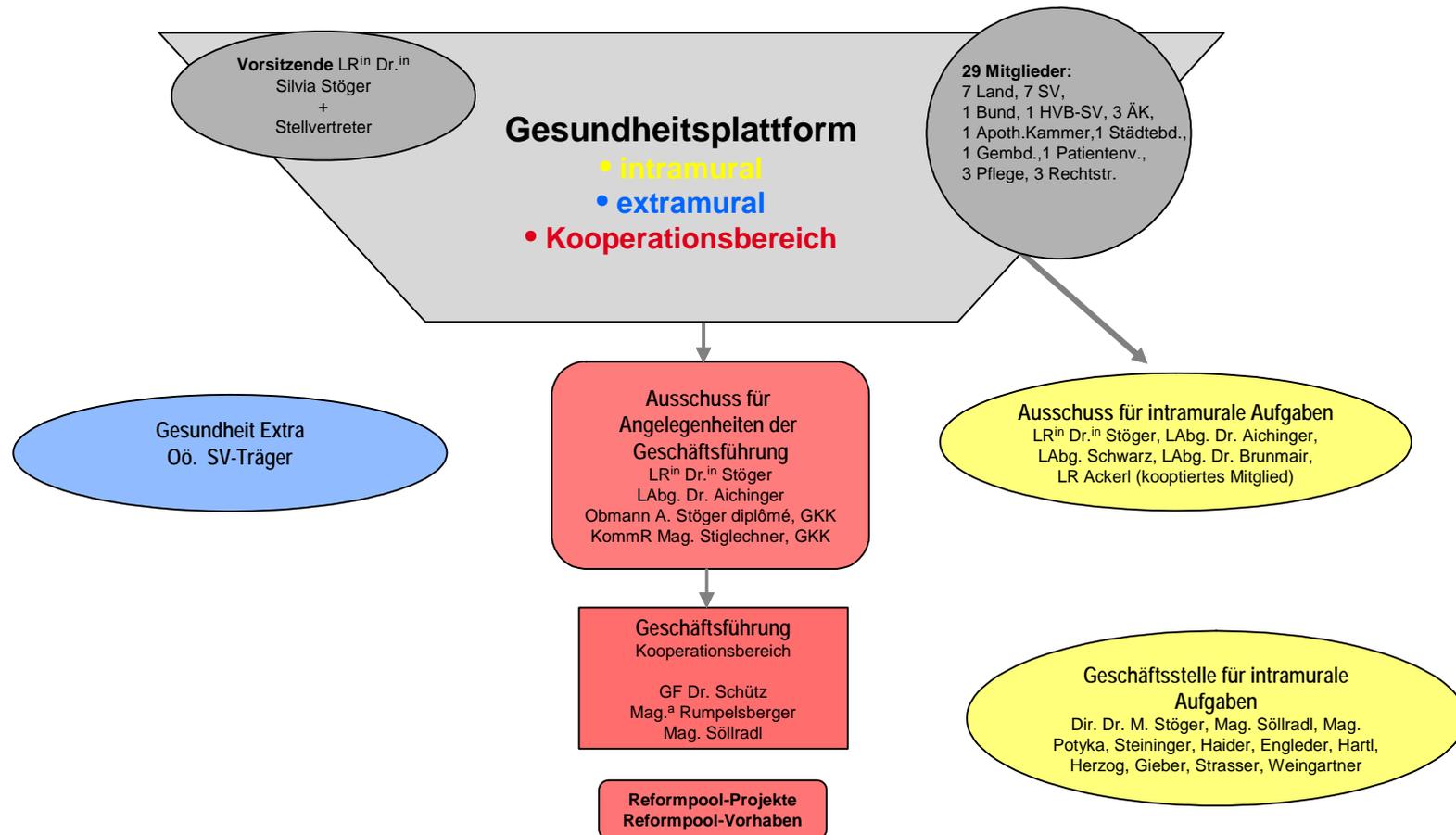
Gemäß § 2 Abs. 1 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz hat der Fonds zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen;
2. Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich;
3. Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne (Detailplanungen gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung) für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z. 1 zu berücksichtigen sind;
4. Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;
5. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;
6. Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;
7. Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik;
8. Marktbeobachtung und Preisinformation;
9. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
10. Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren (Reformpool);
11. Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs (Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und/oder Ärztezentren etc.);
12. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;
13. Aufgaben, die dem Fonds durch das Land Oberösterreich übertragen werden;
14. Evaluierung der von den Gesundheitsplattformen auf Länderebene wahrgenommenen Aufgaben;
15. Genehmigung der von der Geschäftsführung zu erstellenden Voranschläge und Rechnungsabschlüsse für das jeweilige Geschäftsjahr (Kalenderjahr).

Darüber hinaus sind § 2 Abs. 2 im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben, die in der **alleinigen Zuständigkeit des Landes** stehen, wahrzunehmen:

1. Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten für inländische Patientinnen und Patienten, für die eine Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung gemäß Art. 20 der Vereinbarung besteht;
2. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Gastpatientinnen und -patienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;
3. Genehmigung von Neu-, Zu- und Umbauten, der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse an die Träger der Krankenanstalten;
4. Gewährung allfälliger Mittel zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen;
5. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;
6. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;
7. Erlassung von Richtlinien für die in Z. 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;
8. Genehmigung der vom Amt der Landesregierung zu erstellenden Voranschläge und Rechnungsabschlüsse für das jeweilige Geschäftsjahr (Kalenderjahr);
9. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß Art. 35 der Vereinbarung;
10. sonstige Aufgaben, die aus Mitteln des intramuralen Bereichs finanziert werden.

Struktur



Organisation

Organ des Oö. Gesundheitsfonds ist die **Gesundheitsplattform** in der die maßgeblichen Entscheidungen getroffen werden. Zur Vorbereitung der Plattformsitzungen wurden Ausschüsse eingerichtet. Die Plattform ersetzt die bisherige Landeskommission und den Vorstand. Nach Art. 15 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung sind in der Gesundheitsplattform neben weiteren Mitgliedern das Land und die Sozialversicherung zu gleichen Teilen sowie der Bund vertreten:

LAbg. Dr. Walter Aichinger	LReg - ÖVP	} stimmberechtigte Mitglieder
Landeshauptmann-Stv. Franz Hiesl	LReg - ÖVP	
Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer	LReg - ÖVP	
Landesrat Josef Ackerl	LReg - SPÖ	
Landesrätin Dr. ⁱⁿ Silvia Stöger	LReg - SPÖ	
LAbg. Dr. Josef Brunmair	LReg - Der Freiheitliche Landtagsklub	
LAbg. Ulrike Schwarz	LReg - Klub der Grünen im Oö. Landtag	
Prof. Prim. Dr. Maximilian Gstöttner	SV-Oö GKK	
Felix Hinterwirth	SV-Oö GKK	
Dir. Dr.Dr. Hans Popper	SV-Oö GKK	
KommR Mag. Julius Stiglechner	SV-Oö GKK	
Obmann Alois Stöger diplômé	SV-Oö GKK	
Direktor Ferdinand Hanl	SV-KV-Träger BVA	
Dr. Josef Striegl	SV-KV-Träger SVB	
Mag. Gerhard Embacher	Bund	} Mitglieder mit beratender Funktion
Kurienobmann Dr. Harald Mayer	Ärztchamber für Oberösterreich	
Präsident Dr. Peter Niedermoser	Ärztchamber für Oberösterreich	
Kurienobmann MR Dr. Oskar Schweningner	Ärztchamber für Oberösterreich	
Pflegedirektorin Walpurga Auinger	AG der Pflegedirektorinnen - Direktoren und Pflegedienstleiter von Oberösterreich	
Verwaltungsdirektor Dr. Karl Lenz	AKh Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH	
Mag. Karl Lehner	Gespag	
Mag. Peter Oppeker	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	
Präsident Bgm. Franz Steininger	Oö. Gemeindebund	
Mag. Peter Ausweger	Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH	
Dr. ⁱⁿ Renate Hammer	Oö. Patienten- und Pflegevertretung	
Vizebürgermeisterin Dr. ⁱⁿ Christiana Dolezal	Oö. Städtebund	
Mag. Thomas Veitschegger	Österreichische Apothekerkammer	
DGKP Horst Muhr	Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband Oberösterreich	
Dir. DGKP Erich O. Gattner	Pflegebeirat für Oö.	

Für die Beschlussfassung in der Plattform gilt Folgendes:

1. bei Angelegenheiten, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fallen, ist ein Einvernehmen zwischen den Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung erforderlich. Jedem der anwesenden Mitglieder des Landes und der Sozialversicherung sowie dem Mitglied des Bundes kommt je eine Stimme zu, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist und zwischen den Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung Einstimmigkeit vorliegen muss;
2. in Angelegenheiten gemäß § 2 Abs. 2 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz sind nur die anwesenden Mitglieder des Landes und das Mitglied des Bundes stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht, sind nur die anwesenden Mitglieder der Sozialversicherung und das Mitglied des Bundes stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist und zwischen den Mitgliedern der Sozialversicherung Einstimmigkeit vorliegen muss;
4. bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund das Vetorecht;

Zur Erledigung der Aufgaben des § 2 Abs. 2 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, die in die alleinige Zuständigkeit des Landes fallen, ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Die diese Aufgaben erledigende **Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GFi)** (<http://www.land-oberoesterreich.gv.at> - siehe Themen - Gesundheit – Gesundheitseinrichtungen) verwaltete im Jahr 2007 Mittel in der Höhe von ca. 1,5 Mrd. Euro, mit denen vor allem 20 Fondskrankenanstalten (Landes-, Ordens- und Gemeindekrankenanstalten) durch LKF-Gebührensätze, Ambulanzgebühren und Investitionszuschüsse finanziert wurden.

Die Mittel wurden ua. von Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherungen zur Verfügung gestellt und ua. mittels der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung von der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds den 20 Krankenanstalten zugerechnet.

Der Fonds ist verpflichtet, dem Landtag jährlich im Wege der Landesregierung einen Bericht über die Tätigkeit und Gebarung vorzulegen.

Für die Besorgung der laufenden Geschäfte gemäß § 2 Abs. 1, die Gesamtkoordination des intra- und extramuralen Bereichs, die Vorbereitung der Sitzungen und Koordinierung der Vollziehung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform, die Erstellung eines Voranschlags und Rechnungsabschlusses für die von ihr zu verwaltenden Mittel wurde eine **Geschäftsführung** (<http://www.oogesundheitsfonds.at/>) eingerichtet, die sich aus einem Geschäftsführer, einer Vertreterin des extramuralen Bereichs und einem Vertreter des intramuralen Bereichs zusammensetzt.

Aktivitäten im Kooperationsbereich

Im Jahr 2007 wurden 3 Sitzungen der Oö. Gesundheitsplattform abgehalten:

4. Sitzung am 19. März 2007 mit Beschlüssen aus dem intramuralen Bereich (ua. Beschlüsse zur LKF-Abrechnung) und dem Kooperationsbereich
5. Sitzung am 25. Juni 2007 mit Beschlüssen aus dem intramuralen Bereich (ua. Großgeräte) und dem Kooperationsbereich
6. Sitzung am 5. November 2007 mit Beschlüssen aus dem intramuralen Bereich (ua. Voranschlag 2007) und dem Kooperationsbereich

Im Kooperationsbereich wurden folgende Themen behandelt:

- Als Ergänzung zum Projekt „Erarbeitung eines RSG akutstationär für Oö.“ wurde das Thema Nahtstellenmanagement in Angriff genommen mit einer ersten Phase „Bestandsaufnahme“; für 2008 ist eine Fortsetzung in Form von Konzeption und Umsetzung geplant.
- In der 5. Plattformsitzung wurden zwei weitere Reformpoolprojekte, Phase 1 (Konzeption) beschlossen: Gesundheitsnetzwerk Perg und Gesundheitszentrum Wels
- Das Software-Produkt „Reformpool-Manager“ wurde im September präsentiert und abgenommen und steht der Plattform für die Projektplanung und –steuerung von Reformpool-Projekten zur Verfügung
- Die Plattform beauftragte die Geschäftsführung des Oö. Gesundheitsfonds mit der Erarbeitung einer eHealth-Strategie für Oberösterreich.

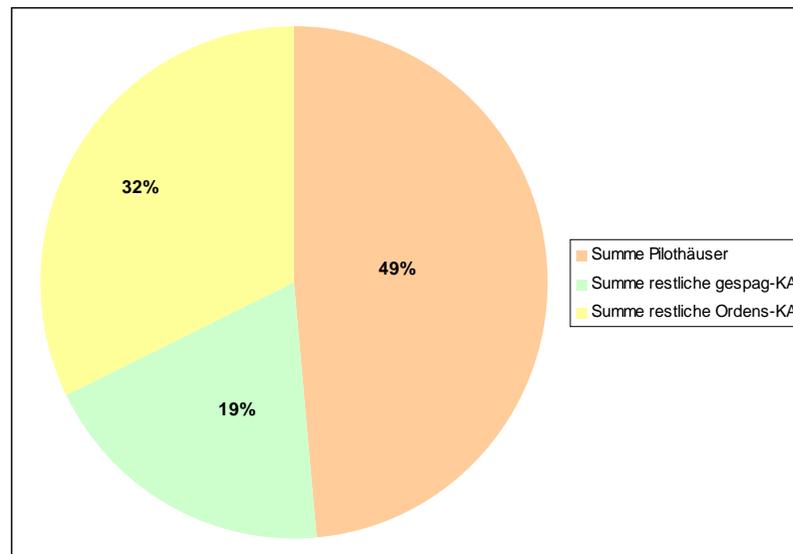
Laufende Reformpoolprojekte

Kurzbeschreibung Reformpool-Projekt Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall (IVS)

In der Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform vom 25. Juni 2007 wurde der Roll-Out des Konzepts, das in den beiden Pilotregionen getestet wurde, beschlossen – die noch zu integrierenden Krankenanstalten und Reha-Einrichtungen wurden mittels Informationsveranstaltungen und Gesprächen eingebunden.

Insgesamt ist die Dokumentationsthematik ein kritischer Punkt, da der Erfolg des Projekts von der Dokumentation durch die beteiligten Partnerinstitutionen abhängt. Eine zentrale Aufgabe des IVS-Managements bleibt es, in Abstimmung mit den jeweils Verantwortlichen sicherzustellen, dass eine dem Sollkonzept entsprechende Dokumentation vorgenommen wird. Als eine der Maßnahmen wurde am 1. Oktober 2007 eine neue Mitarbeiterin ins Team integriert, die für die Dokumentation der Schlaganfälle zuständig ist. Damit wurde auf das Anliegen der Krankenanstalten bezüglich des Mehraufwands für Dokumentation eingegangen.

Wie sich die Schlaganfälle (Basis 1. Hj. 2007) auf die verschiedenen beteiligten Krankenhäuser verteilen, zeigt nachstehende Grafik:



Plothäuser	
K408	Freistadt LKH
K416	Linz AKH
K417	Linz BBR KH
K418	Linz BSRV KH
K425	Linz LNKL
K433	Vöcklabruck LKH
K411	Gmunden LKH
restliche gspag-KA	
K404	Bad Ischl LKH
K415	Kirchdorf/Krems LKH
K428	Schärding LKH
K431	Steyr LKH
K441	Rohrbach LKH
restliche Ordens-KA	
K405	Braunau KH St. Josef
K419	Linz ELISAB KH
K427	Ried/Innkr BSRV KH
K412	Grieskirchen KH St.
K434	Klinikum Wels

Kurzbeschreibung Reformpool-Projekt Strukturierte Diabetikerbetreuung Oberösterreich

Am Jahresende lagen die Anmeldungen bei knapp 3.700 Patientinnen und Patienten; davon befinden sich 38 in der Betreuung von Wahlärztinnen und -ärzte und 341 sind von anderen Krankenversicherungsträgern. Um dieses Österreich weit einmalige Ergebnis zu erreichen, wurden 2007 folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Schulung der angemeldeten Ärztinnen und Ärzte sowie Diabetesberaterinnen und -berater
- Stand der Anmeldungen zum 31. Dezember 2007: 280 Vertragsärztinnen und -ärzte sowie 20 Wahlärztinnen und -ärzte
- Einschreibungen von Patientinnen und Patienten in das Programm
- Durchführung von Patientenschulungen – zum Zeitpunkt 31. Dezember 2007 wurden 50 Schulungen durchgeführt.
- Für die Durchführung von Schulungen haben sich 80 Ärztinnen und Ärzte sowie 15 Diabetesberaterinnen und -berater angemeldet.

Die verfügbaren Kostendaten werden derzeit in den Reformpool-Manager eingearbeitet, um die Kosten-Evaluierung entsprechend vorzubereiten, die im Anfang 2008 beginnen wird.

Abschließend folgt ein aktueller Vergleich mit anderen Bundesländern, in dem Oberösterreich die Spitzenposition belegt:

Bundesland	Projektstart	Eingeschriebene ÄrztInnen	Eingeschriebene PatientInnen
Niederösterreich	15.2.2007	60	592
Salzburg	2.7.2007	43	555
Steiermark	6.2.2007	83	1.167
Wien	1.4.2007	50	326
Oberösterreich	1.4.2006	307	3.746

Aktuelle Daten Februar 2008

Neue Reformpoolprojekte

Kurzbeschreibung Reformpool-Projekt Gesundheitsnetzwerk Perg

Seitens der Projektwerber Ärztekammer OÖ und SHV Perg wurde eine Projektidee formuliert, in deren Mittelpunkt eine Gruppenpraxis steht – verortet in der Bezirkshauptstadt Perg – für die ein Sondervertrag auszuarbeiten wäre für Leistungen, die über die § 2-Kassenverträge hinausgehen. Diese gilt es in der Konzeptionsphase zu konkretisieren; Gegenstand sind jedenfalls Leistungen, die aus dem Spitalsbereich verlagert werden können.

Im Bezirk Perg niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können unter noch zu konkretisierenden Bedingungen Mitglied der Gruppenpraxis werden – eine Verlegung der bestehenden Ordinationen ist nicht erforderlich. Eine Verortung ev. neuer Arztordinationen am Ort der Gruppenpraxis ist denkbar, aber nicht zwingend notwendig.

Grundsätzlich wäre ein Gesundheitsnetzwerk in Perg geeignet, als Pilotprojekt die Optimierung der medizinischen Versorgung eines Bezirks ohne Spital und damit die Forcierung ambulanter und tagesklinischer Versorgung zur Entlastung des Spitalsbereichs zu versuchen. Einzubetten ist dieses Vorhaben auch in die Erarbeitung des RSG OÖ 2010.

Kurzbeschreibung Reformpool-Projekt Gesundheitszentrum Wels

Diese Projektidee thematisiert das Neugestalten des ambulanten Bereichs, indem in ausgewählten Leistungsbereichen (in einem ersten Schritt Augenheilkunde) eine Zusammenführung intra- und extramuraler Kräfte erfolgen soll. Mit dem Gesundheitszentrum würde ein neues Versorgungsangebot etabliert werden, das qualitätsgesichert Leistungsverlagerungen vom intramuralen in den extramuralen Bereich ermöglicht und somit eine Leistungserbringung unter optimierten ökonomischen Gesichtspunkten gewährleistet. Durch die Kooperation zwischen Krankenanstalten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Gesundheitszentrum würden derzeit vorhandene Doppelstrukturen abgebaut. Dadurch könnten Einsparungspotenziale im Krankenhausbereich erzielt werden. Im Bereich der Notfallversorgung im Gesundheitszentrum könnte durch die Schaffung eines zentralen Angebots vermieden werden, dass kleinere Eingriffe unnötigerweise im Krankenhaus erbracht werden. Mittels Qualitätssicherungsmaßnahmen und einer Bündelung der Dokumentation könnten Doppelbefundungen bei erforderlicher Übernahme der Patientin/des Patienten in den stationären Bereich vermieden werden.

Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GF)

Mit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1997 wurde zur Umsetzung in Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Der Fonds verwaltete im Jahr 2007 Mittel in der Höhe von ca. 1,5 Mrd. Euro, mit denen vor allem 20 Fondskrankenanstalten (Landes-, Ordens- und Gemeindekrankenanstalten) durch LKF-Gebührenersätze, Ambulanzgebühren und Investitionszuschüsse finanziert wurden.

Die Mittel wurden von Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherung zur Verfügung gestellt und mittels der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung von der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds den 20 Krankenanstalten zugerechnet.

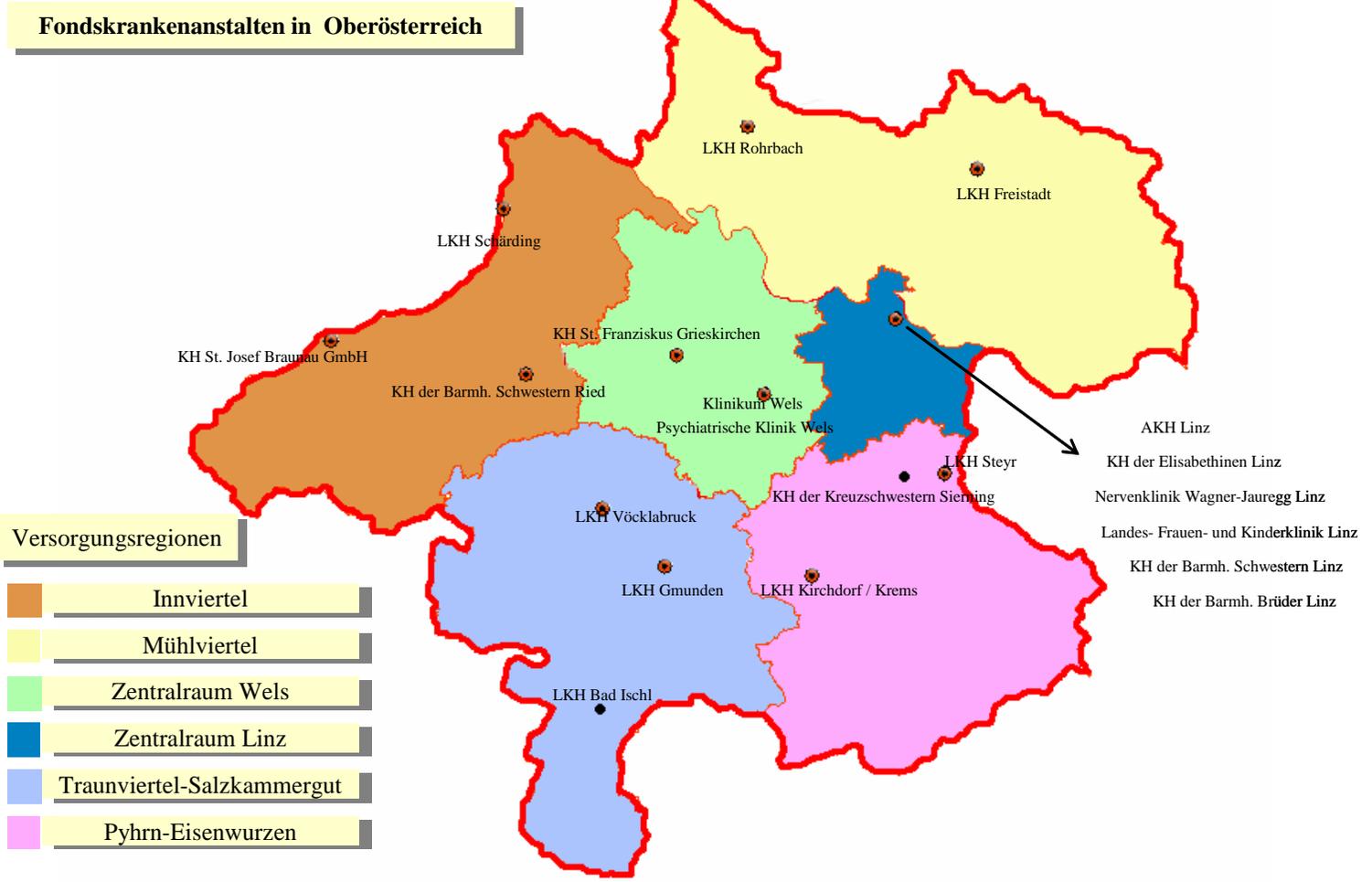
Nachfolgend werden die Oö. Fondskrankenanstalten angeführt. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) unterteilt Oberösterreich in sechs Versorgungsregionen. Die Zuordnung der Krankenanstalten zu diesen Regionen ist der nachfolgenden Landkarte zu entnehmen.

Am Ende dieses Kapitels ist das aktuelle Organigramm der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben abgebildet.

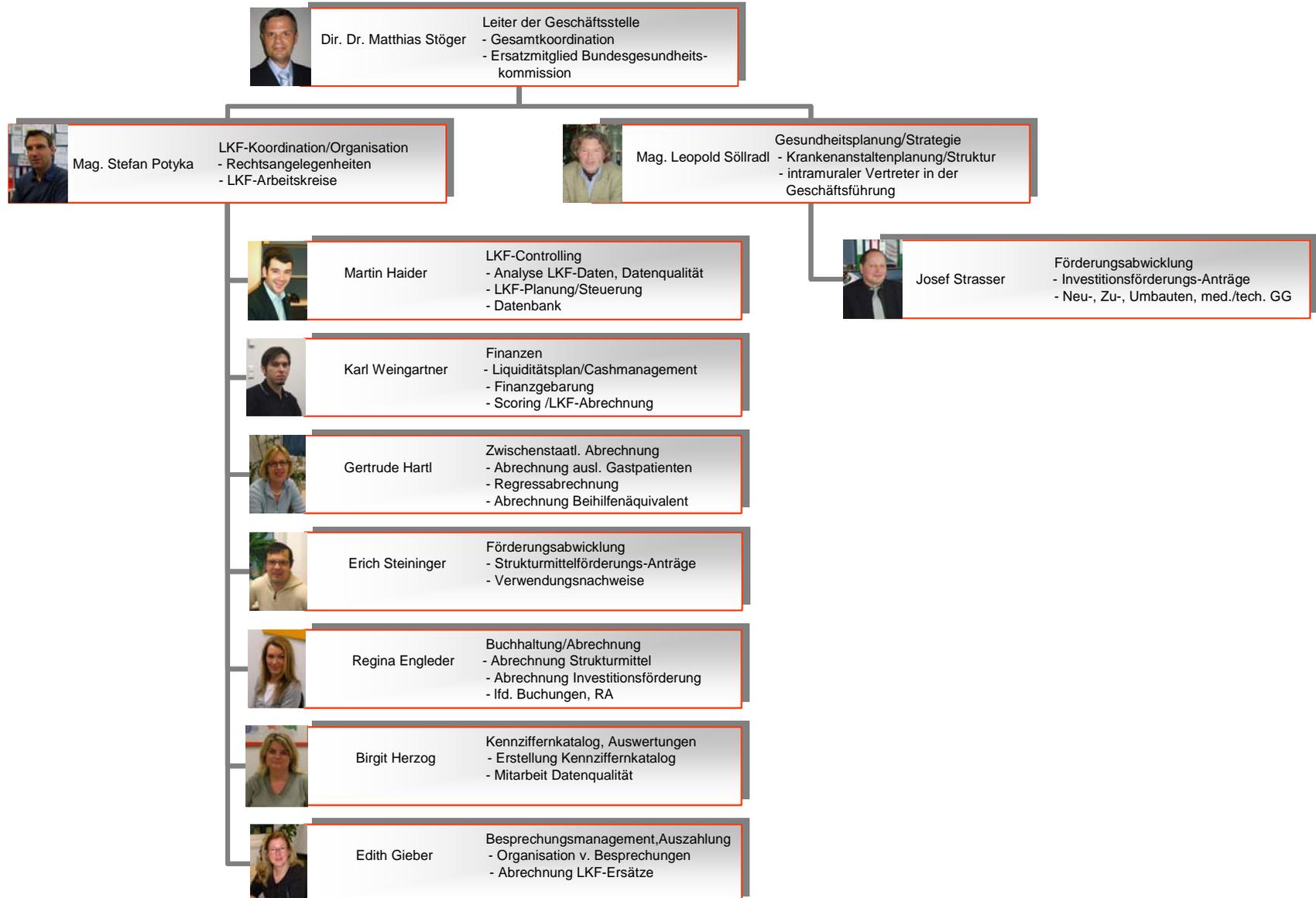
Fondskrankenanstalten im Jahr 2007:

Gesundheits- und Spitals AG (gespag)	Ordenskrankenanstalten	Gemeindekrankenanstalt
LKH Bad Ischl	KH St. Josef Braunau GmbH	AKH Linz
LKH Freistadt	KH St. Franziskus Grieskirchen	
LKH Gmunden	KH der Barmh. Brüder Linz	
LKH Kirchdorf / Krems	KH der Barmh. Schwestern Linz	
Landes- Frauen- und Kinderklinik	KH der Elisabethinen Linz	
Nervenklinik Wagner-Jauregg Linz	KH der Barmh. Schwestern Ried	
LKH Schärding	KH der Kreuzschwestern Sierning	
LKH Steyr	Klinikum Kreuzschwestern Wels	
LKH Vöcklabruck		
Psychiatrische Klinik Wels		
LKH Rohrbach		

Seit 1. Jänner 2008 werden die Krankenanstalten St. Franziskus Grieskirchen, Psychiatrische Klinik Wels und Klinikum Kreuzschwestern Wels gemeinsam als Klinikum Wels-Grieskirchen geführt.



Organigramm – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben



Beschreibung des LKF-Systems

Dokumentation

Wesentliche Voraussetzung für die Durchführung und laufende Weiterentwicklung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (= LKF) ist die bundesweit einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den österreichischen Krankenanstalten.

So besteht für alle Krankenanstalten Österreichs seit 1. Jänner 1989 die Verpflichtung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlicher Patientinnen und Patienten zu erheben. Darüber hinaus besteht seit 1. Jänner 1997 für alle Krankenanstalten Österreichs die Verpflichtung zur Erfassung und Meldung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen auf Grundlage des vom zuständigen Bundesministeriums herausgegebenen Leistungskataloges.

Für die Anwendung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation stehen den Krankenanstalten ein für das jeweilige Jahr gültiger Diagnoseschlüssel (dzt. ICD-10 BMSG 2001) bzw. Leistungskatalog (dzt. BMGFJ 2008) zur Verfügung. Der Diagnoseschlüssel und der Leistungskatalog werden vom zuständigen Bundesministerium gewartet und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst.

Die gesetzliche Grundlage für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in Österreichs Krankenanstalten befindet sich im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Durchführung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation gibt das Bundesministerium weiters Richtlinien in Form von Handbüchern heraus.

Unterlagen zur LKF stehen auch in elektronischer Form zum Downloaden auf der Homepage des Bundesministeriums (<http://www.bmgfj.gv.at/>) oder der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. GFi (<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>) zur Verfügung.

Die seit 1. Jänner 1997 über den Oö. GFi finanzierten Krankenanstalten haben dem Fonds regelmäßig (monatlich) die Diagnosen- und Leistungsberichte als Grundlage für die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung vorzulegen.

Gesamtdarstellung des LKF-Systems

Das österreichische System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ist für die Abrechnung der im stationären Krankenhausbereich erbrachten Leistungen vorgesehen. Ein Großteil der Fondsmittel wird anhand dieses Systems abgerechnet.

Es unterscheidet 2 Finanzierungsbereiche:

- **Kernbereich** (bundesweit einheitlich)
Bepunktung des stationären Krankenhausaufenthalts auf Basis der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen (LDF) inkl. aller speziellen Bepunktungsregelungen
- **Steuerungsbereich**
Unter Bedachtnahme auf die länderspezifischen Erfordernisse können zusätzlich folgende Kriterien im LKF-System Berücksichtigung finden:
Krankenanstaltentyp, Personalfaktor, apparative Ausstattung, Bausubstanz, Auslastung, Hotelkomponente

Der LKF-Kernbereich ist in ganz Österreich einheitlich gestaltet. Die Bepunktung basiert auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und auf verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen. Seit dem Jahr 1997 wird der LKF-Kernbereich aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen.

Die jährliche definitive Festlegung des LKF-Kernbereiches erfolgt durch Beschlussfassung der Bundesgesundheitskommission einvernehmlich bis 15. Juli jeden Jahres. Die Revision tritt jeweils nur zum 1. Jänner des folgenden Jahres in Kraft.

Der LKF-Steuerungsbereich ist länderspezifisch gestaltbar und ermöglicht bei der Anwendung des LKF-Systems auf länderspezifische Erfordernisse durch zusätzliche Berücksichtigung von strukturspezifischen Kriterien Bedacht zu nehmen.

In Oberösterreich kommt derzeit nur der Kernbereich zur Anwendung.

LKF-Weiterentwicklung 2001 - 2008

Im Jahr **2001** wurde als Grundlage für die Diagnosedokumentation der Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSG 2001 in allen Krankenhäusern verpflichtend eingeführt. Weiters wurde die Struktur des MBDS dahingehend geändert, dass nunmehr alle für den Krankenhausaufenthalt relevanten medizinischen Diagnosen und Leistungen sowie alle Verlegungen im Bericht gemeldet werden können.

Das komplett überarbeitete LKF-Modell **2002** basiert auf einer **umfassenden Modellwartung**, welche zu Struktur- und Punkteanpassungen bei zahlreichen bestehenden LDF und auch zur Aufnahme neuer medizinischer Einzelleistungen und neuer LDF geführt hat. Dabei wurden die Ergebnisse des Projekts „LKF-Nachkalkulation“, an dem sich 15 Referenzkrankenhäuser beteiligt haben, verwendet. Im Rahmen dieses Projekts wurden erstens alle medizinischen Einzelleistungen nachkalkuliert und damit in weiterer Folge die Leistungskomponenten der LDF-Pauschalen angepasst. Zweitens wurden für die Evaluierung der Tageskomponenten der LDF-Pauschalen die durchschnittlichen Tageskosten (bereinigt um die Kosten für die medizinischen Einzelleistungen) der Referenzkrankenhäuser, basierend auf den Ergebnissen der Kostenrechnung 1999, herangezogen. Dritter wesentlicher Punkt für die Evaluierung der LDF war die Aktualisierung der Belagsdauererwartungswerte sowie der Ober- und Untergrenzen. Die einheitliche Bewertungsbasis war das Jahr 1999 (medizinische Einzelleistungen, bereinigte Belagstagskosten).

Weiters wurden auch die auf einer Tagsatzfinanzierung basierenden Intensiveinheiten und speziellen Leistungsbereiche (medizinische Geriatrie, Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patientinnen u. Patienten, Kinder-Jugendneuropsychiatrie) in die Modellwartung einbezogen sowie neue spezielle Leistungsbereiche (tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatik und Psychotherapie) in das Modell aufgenommen. Für den tagesklinischen Bereich wurde eine einheitliche Bepunktungsregelung in das Modell integriert.

In den Jahren **2003** bis **2008** wurden vereinbarungsgemäß nur die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen vorgenommen.

Der Bund und die Bundesländer haben sich im Rahmen der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geeinigt, in Analogie zum stationären Bereich für alle Bereiche des Gesundheitswesens leistungsorientierte Finanzierungssysteme zu entwickeln und aufeinander abzustimmen. Das LKF-System im stationären Bereich wird fortgesetzt und weiterentwickelt.

Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich

Zur bundesweit einheitlichen Ermittlung der Punkte aus dem LKF-Kernbereich stellt das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ein Softwareprodukt - das Bepunktungs- oder Scoring-Programm - zur Verfügung.

Das Programm wurde zur Wahrung einer universellen Einsatzmöglichkeit entwickelt und kann in den Krankenanstalten, bei den Krankenanstaltenträgern, den Landesfonds und in der zentralen Scoringstelle auf Bundesebene im BMGFJ gleichermaßen eingesetzt werden.

Die zentrale Funktion des Scorings enthält jene Vorschriften, die einen stationären Aufenthalt der entsprechenden leistungsorientierten Diagnosenfallgruppe (LDF) zuordnet. Dazu kommen sämtliche Sonderregelungen für Belagsdauerausreißer, Mehrfachleistungen, spezielle Aufnahmearten und Aufenthalte in speziellen Leistungsbereichen.

Vor einer Bepunktung hat die Prüfung der Patientendaten auf Plausibilität zu erfolgen. Die dazu notwendigen Plausibilitätsrichtlinien sind integraler Bestandteil des Scoring-Programmes.

Neben Bepunktungs- und Plausibilitätsprüfung bietet das Programm auch die Möglichkeit zur Erfassung von Patientendaten an. Der Satzaufbau der Patientendaten muss dem für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation definierten Basisdatensatz entsprechen. Der Fonds erhält allerdings keine personenbezogenen Daten. Mit diesem Schnittstellenkonzept deckt das Scoring-Programm die Anforderungen an die verschiedenen Stationen der Datenübermittlung im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vollständig ab.

Als Voraussetzung für eine finanzierungsrelevante Bepunktung der einzelnen stationären Krankenhausaufenthalte aufgrund der Diagnosen- und Leistungsberichte ist vorweg festzulegen, welche Kostenträger tatsächlich auf Basis des LKF-Modells abzurechnen sind (= LKF-relevante Kostenträger bzw. LKF-relevante Punkte).

Weiters sind in jedem Bundesland die landesspezifischen Informationen zu den speziellen, bepunktungswirksamen Leistungsbereichen (z.B. Festlegung von Intensivbehandlungseinheiten samt Kategorisierung, Festlegung von Einheiten zur Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten, Festlegung von Einheiten der medizinischen Geriatrie etc.) durch den Landesfonds zu erfassen.

Medizinische Datenqualität

Rechtliche Grundlage

Gemäß Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, § 2 Abs. 2 Zi.6 ist die Aufgabe des Oö. GFi die Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation. Weiters werden gem. § 2 Abs. 5 Zi. 2 finanzielle Zuwendungen nur geleistet, soweit die Träger der Krankenanstalten den gesetzlichen Bestimmungen den gemäß § 39 Oö. KAG 1997 erlassenen Verordnungen und den vom Fonds erlassenen Richtlinien entsprechen.

Gemäß § 2 Abs. 6 Zi. 5 ist dabei insbesondere Bedacht zu nehmen auf die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen.

Zur Erfüllung der Aufgaben beauftragt der Oö. GFi auch medizinische Sachverständige der Abteilung Gesundheit. Insbesondere für das Ziehen von Stichproben und für statistische Auswertungen, werden der Oö. GFi und die medizinischen Sachverständigen der Abteilung Gesundheit von der Abteilung Statistik unterstützt.

Überprüfung der gemeldeten Datensätze der Krankenanstalten im Rahmen von Schwerpunktsetzungen

Die Stichproben wurden in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik des Amtes der Oö. Landesregierung ausgewählt. Die Überprüfung erfolgte durch einen Vergleich der gemeldeten Datensätze mit zugehörigen Arztbriefen und erforderlichenfalls weiteren Teilen der Krankengeschichte. Sämtliche Fehlcodierungen wurden mit den codierverantwortlichen Ärztinnen und Ärzten der jeweiligen Krankenanstalten besprochen. Die Überprüfung der Datensätze aus dem Jahr 2007 ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes noch nicht zur Gänze abgeschlossen.

Die wichtigsten Themenschwerpunkte 2007 waren:

- MEL 1251 (Implantation von Morphinkatheder- und Pumpensystemen)
- G20-G21 (Mb.Parkinson) als Hauptdiagnose
- MEL 4272 (Spezialprothesen Hüfte)
- MEL 6536 (Komplette elektrophysiologische Abklärung)
- MEL 7401 (Akute Schlaganfallbehandlung auf einer Schlaganfalleinheit – stroke unit) ohne Schlaganfalldiagnose
- MEL 4181 und 4182 (Operation einer einfachen/komplexen Handfehlbildung)
- Teure und optimierte Fälle +>= 10.000 Punkte

- Fälle mit nur einer Diagnose und Abrechnung über die Hauptdiagnose
- Unplausible Leistungskombinationen
- D37 bis D48 (Tumore unsicheren Verhaltens)
- MEL 2137 (Thorakoskopische Operationen)
- MEL 2891 (Liposuction)
- MEL 6837 (Physiotherapie) + Orthopädie + 0 - Belagstage
- Warnings Psychiatrie
- Warnings allgemein

Überprüfung Intensiveinheiten 2007

Es wurde der Personalfaktor entsprechend der Kriterien des LKF-Systems von drei Intensivbehandlungseinheiten überprüft. Durch diese Überprüfung kam es in einem Fall zu einer Änderung der Finanzierung.

Pauschalstichprobe

Die Pauschalstichprobe bezieht sich auf Datensätze aus dem normalstationären Bereich und bezeichnet jene Art der Datenqualitätskontrolle, die auf einer Zufallsstichprobe beruht. Die Punkteveränderungen, die sich durch die Pauschalstichprobe ergeben, werden jeweils auf das Gesamtpunkteergebnis der betroffenen Krankenanstalt hochgerechnet. Unter statistischer Begleitung dient sie einer seriösen Einschätzung der Gesamtdatenqualität und erlaubt Vergleiche unter den Krankenanstalten sowie Jahresvergleiche. Die Ergebnisse können den Krankenanstalten in einer standardisierten Form rückgemeldet werden (Verstärkung bei guter Datenqualität, Incentives zur Verbesserung bei schlechter Datenqualität). Die Hochrechnung der Punktedifferenz vor und nach Prüfung führt zu einer gerechteren Mittelverteilung und ist Anreiz, gleich gute Daten zu liefern.

Die Ergebnisse der Pauschalstichprobe werden in Form eines Benchmark-Vergleichs aller Krankenanstalten untereinander und mit dem Oberösterreichdurchschnitt ausgesendet. Erhofft werden Verstärkung bei guter Datenqualität (viele korrekte Datensätze) und Anreize zur Verbesserung bei schlechter Datenqualität (wenig korrekte Datensätze).

Durch Sanktionen (Methode der Pauschalstichprobe – Punktekorrektur nicht mehr einzelfallbezogen, sondern Hochrechnung) wird ein Anreiz gesetzt, korrekte Daten zu liefern.

Zusätzliche Leistungen

Neben Standardtätigkeiten wie medizinischen Auskünften zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und Teilnahme an Arbeitstreffen, wurden im Geschäftsjahr 2007 noch zusätzlich folgende Leistungen erbracht:

Analysen/Interpretation: Datenauswertungen für verschiedenste Fragestellungen und Auftraggeber: z.B. Coronarangiographie; Patientencharakteristika Innere Medizin Region Pyhrn- Eisenwurzen; Alter bei Hüfttotalendoprothesen; diverse Auswertungen für den Regionalen Strukturplan Gesundheit.

Außerdem erfolgte die medizinisch fachliche Beratung im Rahmen der laufenden Reformpoolprojekte.

Für die medizinische Datenqualitätskontrolle und Leistungsangebotsplanung arbeitet der Oö. GFi mit Ärztinnen und Ärzten aus der Abteilung Gesundheit zusammen:

Dr.ⁱⁿ Vera Hahn
Leiterin der Arbeitsgruppe Einrichtungen und Berufe im Gesundheitswesen
☎ 0732-7720-14145
✉ vera.hahn@ooe.gv.at

Dr.ⁱⁿ Gabriela Weberberger
fachliche Leiterin des Aufgabenbereiches Datenqualität und Leistungsangebotsplanung
☎ 0732-7720-14379
✉ gabriela.weberberger@ooe.gv.at

Dr.ⁱⁿ Margarete Buchgeher
☎ 0732-7720-14197
✉ margarete.buchgeher@ooe.gv.at

Dr.ⁱⁿ Schabnam Fuchsbauer
☎ 0732-7720-16168
✉ schabnam.fuchsbauer@ooe.gv.at

Dr.ⁱⁿ Anneliese Koytek
☎ 0732-7720-16166
✉ anneliese.koytek@ooe.gv.at

Dr. Bruno Walter
☎ 0732-7720-14335
✉ bruno.walter@ooe.gv.at

Bericht über die Gebarung

Jahreserfolgsrechnung

1. Erträge

I. Haupterträge gem. Art. 15a-Vereinbarung:

Unter diese Position fallen die Umsatzsteueranteile, die Beiträge des Bundes und die Mittel der Sozialversicherung, das entspricht einem Betrag in Höhe von 779.374.569,48 Euro.

Die Mittel des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sind um ca. 3,7 % höher als im Jahr 2006.

Auch bei den Umsatzsteueranteilen ist eine Erhöhung um mehr als 3,1 % festzustellen.

II. Wertberichtigung:

Es wurden keine Wertberichtigungen vorgenommen.

III. Zuschüsse Sozialversicherung, Land, Gemeinden:

Darunter fallen jene Mittel, die aufgrund der landesgesetzlichen Regelung den Krankenanstalten (Landesbeitrag zum Betriebsabgang) durch die Wirtschaftsaufsicht des Landes zugestanden werden. Da diese Mittel erst verzögert definitiv feststehen, wird vom Fonds der Voranschlagsbetrag des Landes für den Geschäftsbericht herangezogen.

Aufgrund der abgeschlossenen Vereinbarung zwischen Land Oö., Oö. GF_i und den oberösterreichischen Krankenversicherungsträger bzw. -fürsorgen sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger betreffend der Regelung der med. Hauskrankenpflege, wird die Administration über die Geschäftsstelle abgewickelt. Der Oö. GF_i erhält den medizinischen Anteil der Pauschalzahlung an das Land Oö., welcher für die Strukturmittel zu verwenden ist.

IV. Übrige Erträge:

Die Geschäftsstelle des Oö. GF_i führt monatlich Veranlagungen bei den Banken durch. Dadurch kommen Zinserträge zustande, die von den aktuellen Zinssätzen am Geldmarkt abhängen.

Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel kam es zu einer Rückzahlung in Höhe von 67.112,19 Euro.

V. Auflösung sonstiger Rücklagen und Rückstellungen:

Auflösungen fallen bei den Strukturmitteln, ALGP und bei den ambulanten Kostenerstattungen an.

2. Aufwendungen

I. Verwaltungsaufwand:

Unter diese Position fallen der Aufwand für die Bediensteten der Geschäftsstelle sowie Miet-, Telefon- und EDV-Ausstattung als Sachaufwand. Der Kooperationsbereich beinhaltet Reformpoolprojekte (Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall in Oö., Diabetikerbetreuung Oö.) und den Aufwand für die Geschäftsführung.

II. Abschreibungen und Wertberichtigung:

Diese Position zeigt die Abschreibung der Zwillings- und Mehrlingsgeburten lt. geltender Richtlinie des Oö. GFfi auf.

III. Übrige Aufwendungen:

Diese Position beinhaltet den Beratungs- und Planungsaufwand, die Geldverkehrsspesen, sowie die sonstigen Aufwendungen ua. für die Kostentragung langzeitbeatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten.

IV. Zuschüsse:

Darunter fallen sämtliche Zahlungen an die Krankenanstalten (stationäre LKF-Gebührenersätze, Ambulanzgebührenersätze, Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten, Großgeräte sowie Zahlungen für ambulante ALGP). Strukturmittel erhalten Antragsteller zur Durchführung von strukturverbessernden Maßnahmen wie z. B. die Sozialhilfeverbände für Hauskrankenpflege. Die Abfuhr des Beihilfenäquivalents erfolgt an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern. Die Zahlungen an den Oö. Patientenentschädigungsfonds werden ertrags- als auch aufwandsseitig dargestellt.

Der Hauptanteil, nämlich die Zahlungen an stationären LKF-Gebührenersätzen betragen ca. 43 % der gesamten Aufwendungen.

V. Zuführung sonstiger Rücklagen/Rückstellungen:

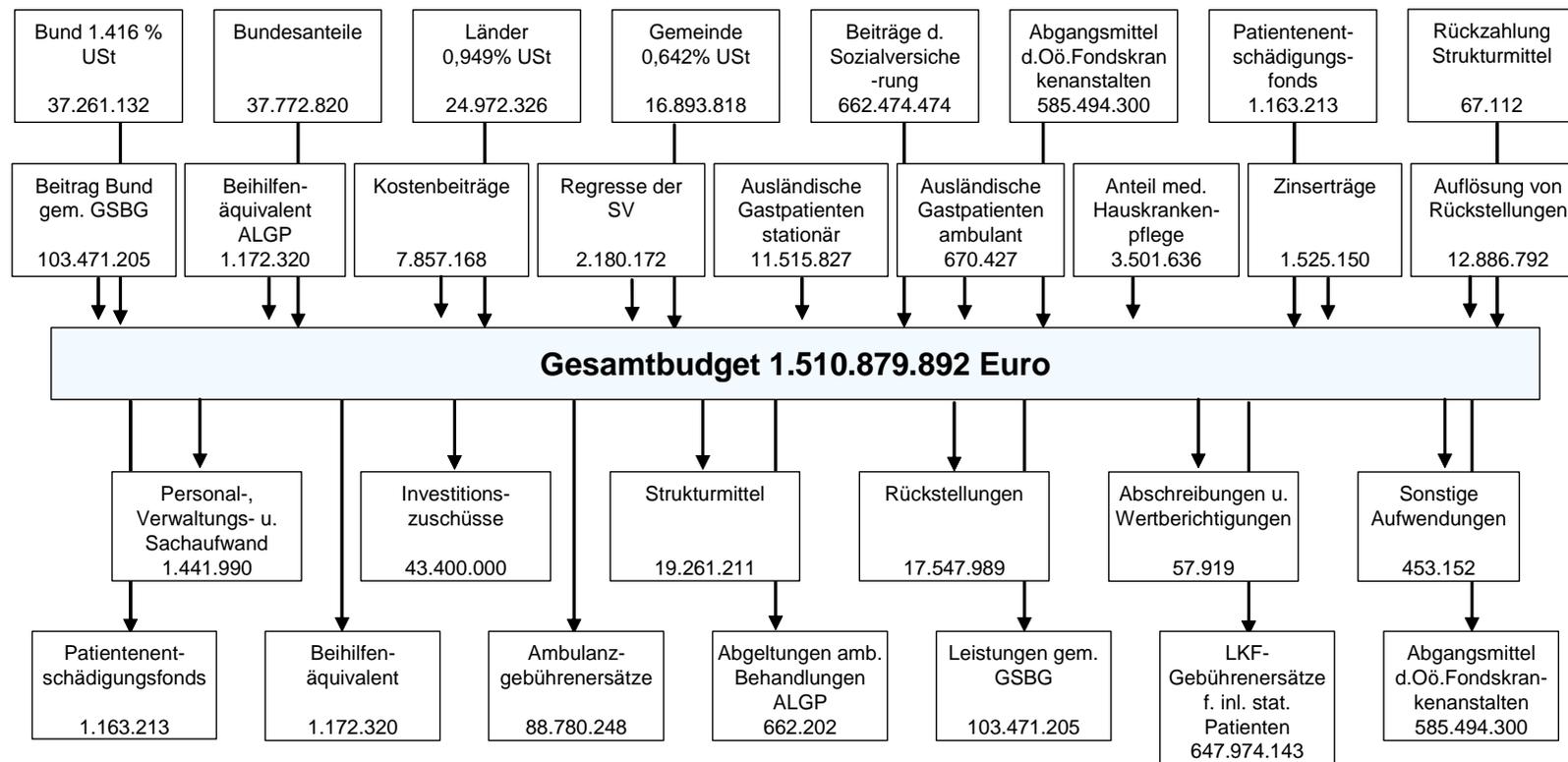
Rücklagen bzw. Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel und für die stationären und ambulanten ALGP.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	537.662,56	1. Umsatzsteuer - Anteile	79.127.275,71
2. Sachaufwand	75.159,77	2. Fix-Beiträge des Bundes	37.772.819,80
3. Kooperationsbereich	829.167,77	3. Beiträge der Sozialversicherung	662.474.473,97
		4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	103.471.205,49
		5. Regresse	2.180.171,54
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	57.919,26	6. Verrechnung stationäre ALGP	11.515.826,59
		7. Kostenanteile/ -beiträge	6.109.994,41
		8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	1.172.319,64
		9. Ambulante ausländische Gastpatienten	670.427,29
III. Übrige Aufwendungen			
1. Beratungs- und Planungsaufwand	66.544,34	II. Wertberichtigungen	
2. Geldverkehrsspesen	1.430,92		
3. Sonstige Aufwendungen	385.176,25	III. Betriebszuschüsse	
		1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.501.636,00
IV. Zuschüsse		3. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	585.494.300,00
1. Zahlungen - Krankenanstalten, stationär	647.974.142,67		
2. Zahlungen - Krankenanstalten, ambulant	88.780.248,00	IV. Übrige Erträge	
3. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	585.494.300,00	1. Zinserträge	1.525.149,99
4. Strukturmittel	19.261.210,96	2. Rückzahlung Strukturmittel	67.112,19
5. Investitionsförderung KA	43.400.000,00	3. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.747.173,59
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	103.471.205,49	4. KB f. Patientenentschädigungsfonds (à € 0,73)	1.163.213,05
7. Abfuhr Beihilfenäquivalent	1.172.319,64		
8. Zahlung an KA f. amb. ausländische Gastpatienten	662.201,41	V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
9. Patientenentschädigungsfonds gem. Oö.KAG	1.163.213,05	1. Auflösungen von Rückstellungen Strukturmittel	551.055,59
		2. Auflösungen von Rückstellungen stat. ALGP	11.700.886,62
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		3. Auflösungen von Rückstellungen amb. ALGP	634.849,75
1. Strukturmittel	4.858.592,82		
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	12.041.849,56	Summe ERTRÄGE	1.510.879.891,22
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	647.546,75		
Summe AUFWENDUNGEN	1.510.879.891,22		

Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung

Unten stehende Grafik beschreibt die Finanzströme des Oö. GFi.

Aus dem Gesamtbudget wurden nach Abzug der angeführten Positionen (ua. Leistungen gem. GSBG, Beihilfenäquivalent, Personal-, Pensions- und Sachaufwand, medizinisch-technische Großgeräte, Neu-, Zu- und Umbauten, Strukturmittel, Rückstellungen, Ambulanzgebührenersätze, ambulante ausländische Behandlungen und die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten) für stationäre Fälle LKF-Gebührenersätze in Höhe von rund 648 Mio. Euro (incl. Endabrechnung 2006) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Fixbeiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. GFi Mittel für das Jahr 2007 auch noch im Jahr 2008.

Per 31.12.2007 werden für das Jahr 2007 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2007 am 7. Dezember 2008 bereinigt werden.

Neben den angeführten Forderungen bestehen weitere Forderungen gegenüber den Sozialversicherungsträgern ausländischer Gastpatientinnen und -patienten, die jedoch oftmals erst mit beträchtlicher zeitlicher Verzögerung angewiesen werden und daher in der ausstehenden Höhe als Rückstellungen dargestellt werden.

Der Großteil der bestehenden Forderungen steht den Verbindlichkeiten für Aufwendungen an LKF-Gebührenersätzen für stationäre Patientinnen und Patienten gegenüber (ca. 235 Mio. Euro).

Unter den zweckgebundenen Mittel sind jene Strukturmittel ausgewiesen, die erst nach dem Jahr 2007 ausbezahlt werden. Ebenso angeführt sind die Mittel für die im Herbst 2008 fällige rückwirkende ambulante Kostenerstattung an die Fondskrankenanstalten.

A K T I V A		P A S S I V A	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	4.858.592,82
		2. Mittel für rückwirkende ambulante KE	647.546,75
B Umlaufvermögen		B Rückstellungen	
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände:		1. Ausländische Gastpatienten	18.715.713,98
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG:		2. Sonstige Rückstellungen	
USt-Anteile	562.417,71		
Fix-Beiträge Bund	5.426.526,90	C Verbindlichkeiten	
Sozialversicherung	170.032.283,00	1. Verbindlichkeiten PEF	496.526,05
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		2. Verbindlichkeiten Finanzamt (Beihilfenäquivalent)	2.212.765,58
Verrechnung Ausländische Gastpatienten	20.788.431,16	3. Verbindlichkeiten USt-Anteile	
Kostenanteile/ -beiträge	6.109.994,41	4. Verbindlichkeiten an KA	234.944.553,57
Patientenentschädigungsfonds	496.526,05	5. Sonstige Verbindlichkeiten	822.457,93
Kostenbeitrag f. SV-Träger	1.747.173,59		
Forderung an KA aus Übergenuß	549.652,27		
Übrige Forderungen	3.563.369,06		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	53.421.782,53		
C Rechnungsabgrenzungsposten		D Rechnungsabgrenzungsposten	
Summe AKTIVA	262.698.156,68	Summe PASSIVA	262.698.156,68

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2007

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2007 wird im September 2008 bekanntgegeben.

Die Mittel der Sozialversicherung wurden aufgrund der gestiegenen Valorisierungsfaktoren um ca. 13 Mio. Euro überschritten.

Die Umsatzsteueranteile beruhen für die Voranschlagserstellung auf einer Einschätzung des Bundesministeriums für Finanzen. Das tatsächliche Aufkommen lag in diesem Abrechnungszeitraum um ca. 1 Mio. Euro über dieser Einschätzung.

Bei den Zweckzuschüssen des Bundes gab es bei der Berechnung der Anteile an den 127 Mio. Euro eine Nachzahlung in Höhe von ca. 335.000 Euro. Dies sind nichtverbrauchte Mittel aus dem Strukturfonds aus dem Jahre 2006 sowie Restmittel aus Anstaltspflege im Ausland 2005.

Die Regresseinnahmen fielen um rd. 1,9 Mio. Euro höher aus als veranschlagt.

Aufgrund der guten wirtschaftlichen Entwicklung fielen die Zinserträge weit höher als erwartet aus.

Die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten sind zum Zeitpunkt des Abschlusses des Geschäftsberichtes des Oö. GFi noch nicht geprüft und daher sind Voranschlags- und Rechnungsabschlussbetrag ident.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2007	2007	
Umsatzsteueranteile des Bundes - 1,416 % der Ust	36.798.181,00	37.261.131,71	462.950,71
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der Ust	24.662.058,00	24.972.326,00	310.268,00
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der Ust	16.683.921,00	16.893.818,00	209.897,00
Fixbeitrag des Bundes - Anteil an 24 Mio	3.286.080,00	3.286.080,00	0,00
Fixbeitrag des Bundes - Anteil an 91 Mio	12.446.070,00	12.446.070,00	0,00
Fixbeitrag des Bundes - Anteil an 127 Mio	21.708.661,00	22.040.669,80	332.008,80
Beiträge der Sozialversicherung	649.480.688,00	662.474.473,97	12.993.785,97
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	96.135.477,00	103.471.205,49	7.335.728,49
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	970.278,00	1.172.319,64	202.041,64
Regresse - Inländer	306.000,00	2.180.171,54	1.874.171,54
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	9.702.784,00	12.186.253,88	2.483.469,88
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 6 ASVG	6.206.028,00	6.109.994,41	-96.033,59
Zinsenerträge	750.000,00	1.525.149,99	775.149,99
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	585.494.300,00	585.494.300,00	0,00
Anteil med. Hauskrankenpflege	0,00	3.501.636,00	3.501.636,00
Auflösung Rückstellung - Strukturmittel	0,00	551.055,59	551.055,59
Auflösung Rückstellung - Ausländische Gastpatienten stationär	0,00	11.700.886,62	11.700.886,62
Auflösung Rückstellung - Ausländische Gastpatienten ambulant	0,00	634.849,75	634.849,75
KB Patientenentschädigungsfonds (0,73 Euro)	1.142.806,00	1.163.213,05	20.407,05
KB SV (1,45 Euro)	1.853.852,00	1.747.173,59	-106.678,41
Sonstige Erträge	0,00	67.112,19	67.112,19
Summe der Erträge	1.467.627.184,00	1.510.879.891,22	43.252.707,22

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2007 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

Aufwendungen

Die stationären LKF-Gebührenersätze ergeben sich aus der Summe der Erträge abzüglich sämtlicher Aufwendungen. Diese liegen um ca. 14 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag. Diese Mehrerträge resultieren aufgrund der prognostizierten Entwicklung des Valorisierungsfaktors der Sozialversicherungsträger.

Der Sach-, Rechts- und Beratungsaufwand wurde nicht zur Gänze ausgeschöpft.

An Aufwendungen für ausländische Gastpatientinnen und -patienten wurden seitens der ausländischen Sozialversicherungsträger Rechnungen in Höhe des ausgewiesenen Differenzbetrages bisher noch nicht refundiert und daher als Rückstellung dargestellt. Diese ausstehenden Forderungen werden evident gehalten und laufend beglichen.

Für 2007 wurden 20 Mio. Euro Strukturmittel genehmigt und fast zur Gänze ausbezahlt, gleichzeitig wurden noch Restmittel der Vorjahre aufgelöst.

In der 6. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 5. November 2007 wurde beschlossen, 6,7 Mio. Euro aus Einnahmen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Deckung eines Darlehens für Projekte von Ordensspitälern zu verwenden.

Hinsichtlich der Abgeltung der ambulanten ausländischen Gastpatientinnen und -patienten tritt der Oö. GFi in Vorleistung und begleicht die Forderungen der Krankenanstalten.

Unter Abschreibungen findet sich auch jener Betrag, der gemäß der Richtlinie des Oö. GFi über die "Befreiung vom 10%-Mitversichertenanteil bei Zwillings- u. Mehrlingsgeburten gem. § 447f Abs. 7 ASVG" aufzuwenden war.

Der Kostenbeitrag gem. § 52 Abs. 3 (1,45 Euro) ist aufgrund der FAG-Verhandlungen für die Jahre 2005-2008 als Einnahmen des Fonds zu betrachten und wird nicht mehr an die Sozialversicherungsträger abgegeben.

Weiters ist für jeden Verpflegstag durch die Krankenanstalten ein Kostenbeitrag von 0,73 Euro einzuheben und an den Oö. Patientenentschädigungsfonds abzuführen. Die Verrechnung erfolgt über den Oö. GFi.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2007	2007	
Zahlungen - Krankenanstalten, stationär (LKF-Gebührensätze)	633.910.143,00	647.974.142,67	14.063.999,67
Zahlungen - Krankenanstalten, ambulant (Ambulanz-Gebührensätze)	88.780.248,00	88.780.248,00	0,00
Zahlung an KA für ambulante ALGP	634.850,00	662.201,41	27.351,41
Zuschüsse für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturmittel)	20.000.000,00	19.261.210,96	-738.789,04
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	36.700.000,00	43.400.000,00	6.700.000,00
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	96.135.477,00	103.471.205,49	7.335.728,49
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	970.278,00	1.172.319,64	202.041,64
Personalaufwand	514.130,00	537.662,56	23.532,56
Sachaufwand	440.000,00	75.159,77	-364.840,23
Reformpool	800.000,00	829.167,77	29.167,77
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000,00	66.544,34	-133.455,66
Geldverkehrsspesen	1.100,00	1.430,92	330,92
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	585.494.300,00	585.494.300,00	0,00
Rückstellung für stat. Ausländ. Gastpatienten 2006	0,00	12.041.849,56	12.041.849,56
Rückstellung für Strukturmittel 2006	0,00	4.858.592,82	4.858.592,82
Rückstellung für ambulante Kostenerstattung (rückwirkend)	0,00	647.546,75	647.546,75
Leistungen an den Patientenentschädigungsfonds (0,73 Euro)	1.142.806,00	1.163.213,05	20.407,05
Leistungen an den Hauptverband (KB SV 1,45 Euro)	1.853.852,00	0,00	-1.853.852,00
Abschreibungen und Wertberichtigungen	50.000,00	57.919,26	7.919,26
Übrige Aufwendungen	0,00	385.176,25	385.176,25
Summe der Aufwendungen	1.467.627.184,00	1.510.879.891,22	43.252.707,22

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2007 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt

Die Abrechnung der stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten erfolgt durch LKF-Gebührenersätze über den Oö. GFi.

Mit den Zahlungen der LKF-Gebührenersätze sind sämtliche Ansprüche der Fondskrankenanstalten gegenüber dem Oö. GFi und den Sozialversicherungsträgern für Leistungen, die im stationären, halbstationären und tagesklinischen Bereich erbracht werden, abgegolten.

Die Höhe der LKF-Gebührenersätze richtet sich nach den gemeldeten stationären Leistungen, den daraus resultierenden LKF-relevanten Scoringpunkten und den für LKF-Gebührenersätze zur Verfügung stehenden Mitteln.

Die Ermittlung des für die einzelne Fondskrankenanstalt zu leistenden endgültigen LKF-Gebührenersatzes erfolgt durch Division der im Oö. GFi hierfür vorhandenen verfügbaren Mittel durch die Punkte aller Fondskrankenanstalten und der Multiplikation des Quotienten mit den Punkten der jeweiligen Fondskrankenanstalt.

Die abgebildete Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der LKF-relevanten Punkte und den daraus resultierenden Beträgen je Fondskrankenanstalt. Eine Aufteilung nach Rechtsträgern erfolgt bei der Grafik "LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent - grafische Darstellung".

KANR	Krankenanstalt	LKF-relevante Punkte	LKF-Gebührenersätze
K 404	LKH Bad Ischl	24.515.592	14.425.304,33
K 405	KH St. Josef Braunau	47.685.008	28.058.500,64
K 408	LKH Freistadt	20.360.287	11.980.266,96
K 411	LKH Gmunden	38.047.995	22.387.952,45
K 412	KH St. Franziskus Grieskirchen	30.958.892	18.216.628,82
K 415	LKH Kirchdorf	32.994.536	19.414.429,14
K 416	AKH Linz	143.229.224	84.278.003,51
K 417	KH Barmh. Brüder Linz	42.168.430	24.812.471,88
K 418	KH Barmh. Schwestern Linz	98.784.394	58.126.067,23
K 419	KH Elisabethinen Linz	77.930.634	45.855.434,14
K 425	Landes-Nervenlinik Linz	69.661.242	40.989.612,54
K 427	KH Barmh. Schwestern Ried	62.394.601	36.713.823,17
K 428	LKH Schärding	22.793.839	13.412.201,72
K 429	KH Kreuzschwestern Sierning	5.462.183	3.214.022,00
K 431	LKH Steyr	95.739.786	56.334.578,90
K 433	LKH Vöcklabruck	71.715.433	42.198.326,18
K 434	Klinikum Wels	148.106.218	87.147.692,43
K 435	Psych. Klinik Wels	6.277.778	3.693.929,08
K 441	LKH Rohrbach	26.094.592	15.354.409,21
K 449	Landes- Frauen- und Kinderklinik	37.532.600	22.084.687,10
G e s a m t		1.102.453.264	648.698.341,43

LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

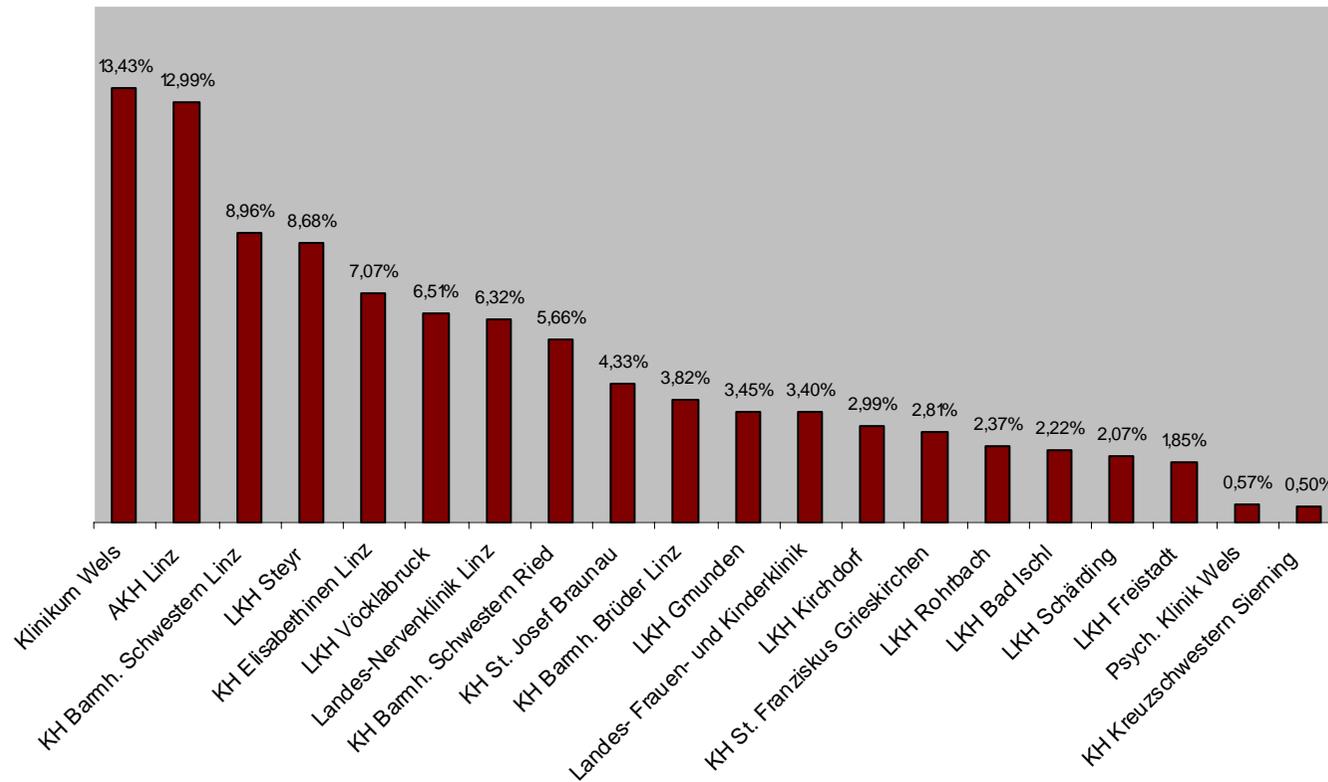
In dieser Grafik ist die prozentuelle Aufteilung der LKF-Gebührenersätze in Gesamthöhe von rd. 650 Mio. Euro* je Fondskrankenanstalt ersichtlich.

Alleine rund 50 % an den gesamten LKF-Gebührenersätzen erwirtschafteten im Jahr 2007 fünf Krankenanstalten, wobei das Klinikum Wels (vor dem AKH Linz) den größten Anteil der Mittel erzielte.

Die Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

gespag-Krankenanstalten (11 Krankenanstalten)	40,43 %
Ordenskrankenanstalten (8 Krankenanstalten)	46,58 %
Gemeindekrankenanstalten (1 Krankenanstalt)	12,99 %

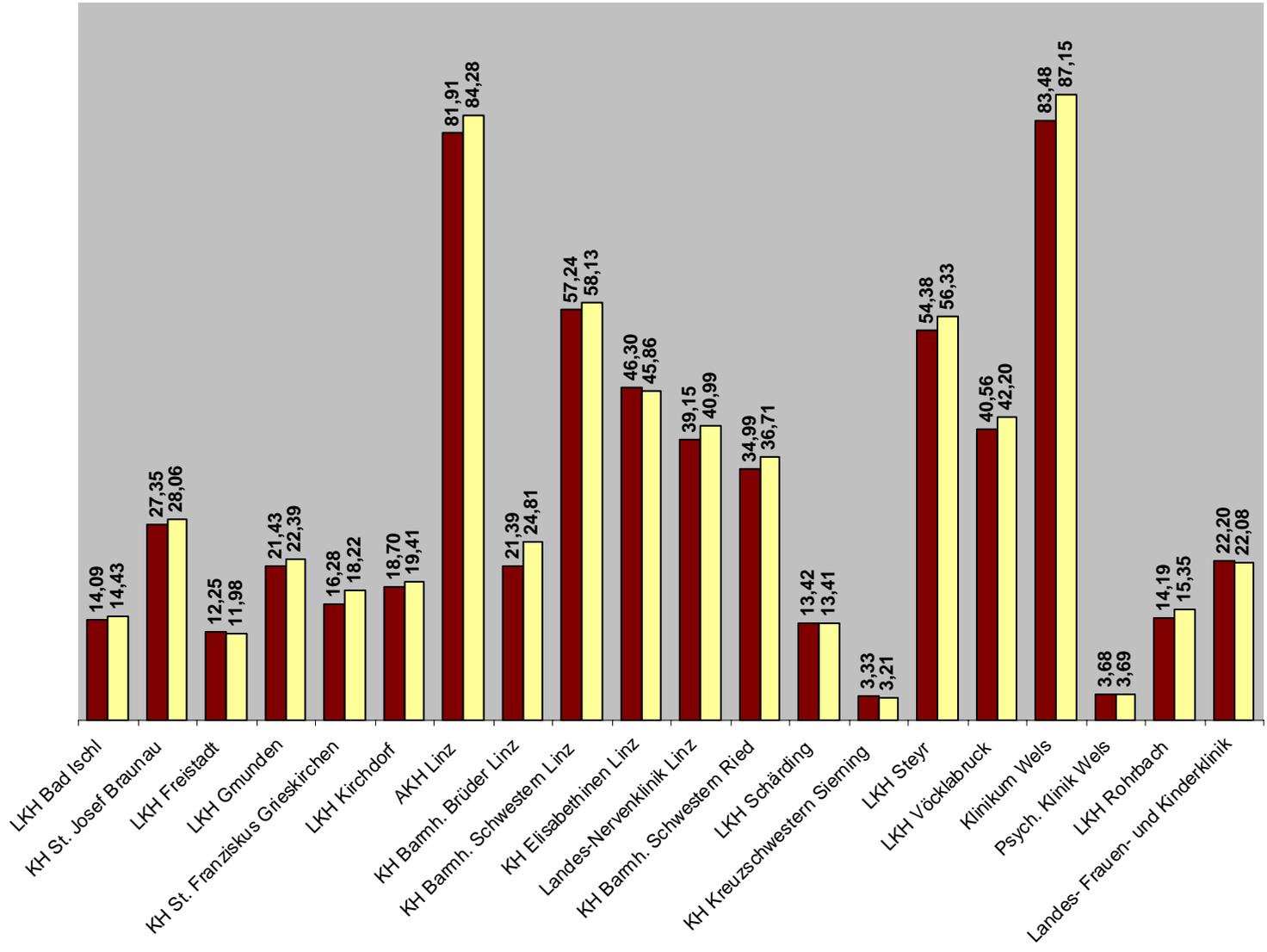
Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2007
Gesamthöhe: 648.698.341,43 EUR



LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro)
Veränderung 2006 - 2007

2006

2007



Zusammensetzung der LKF-Punkte

Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen überwiegend aufgrund der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

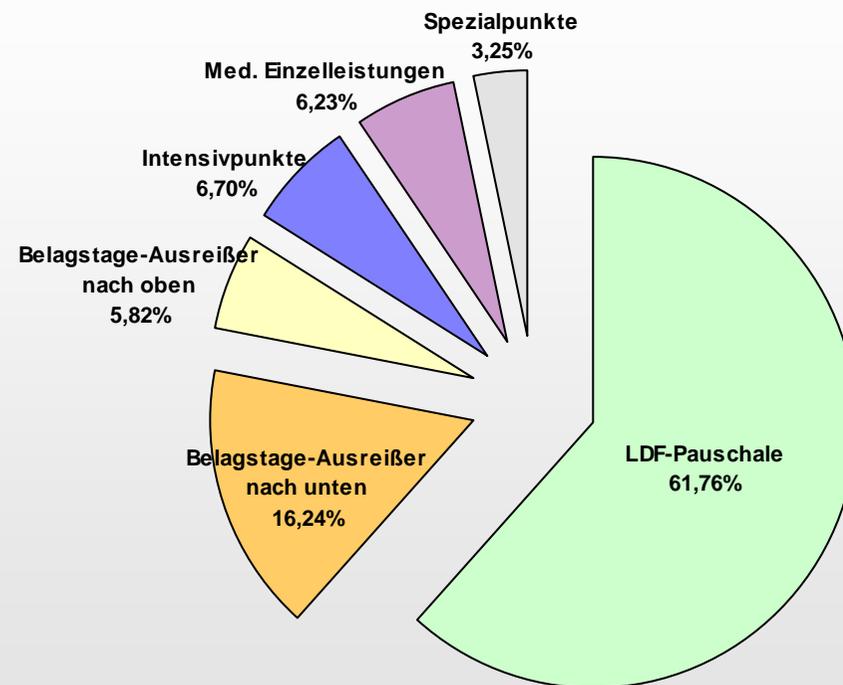
Die Belagsdauer-Ausreißer stellen jene Punkte dar, die für Fälle vergeben werden, die über bzw. unter einer festgelegten Belagsdauer liegen. Diese extra in der Grafik ausgewiesenen Punkte berechnen sich jeweils aus den bestehenden LDF-Pauschalen.

Neben diesen LDF-Pauschalen werden zusätzliche Bereiche gesondert bepunktet (Intensivaufenthalte, spezielle Leistungsbereiche wie z.B. Akutgeriatrie/Remobilisation, palliativmedizinische Einrichtungen etc., Zuschläge für zusätzlich erbrachte medizinische Einzelleistungen).

Wie in der Grafik ersichtlich, wurden über die LDF-Pauschalen ca. 62 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten.

Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 51 % bis 70 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Aufgrund des geriatrischen Schwerpunktes werden hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.

Punkteherkunft 2007

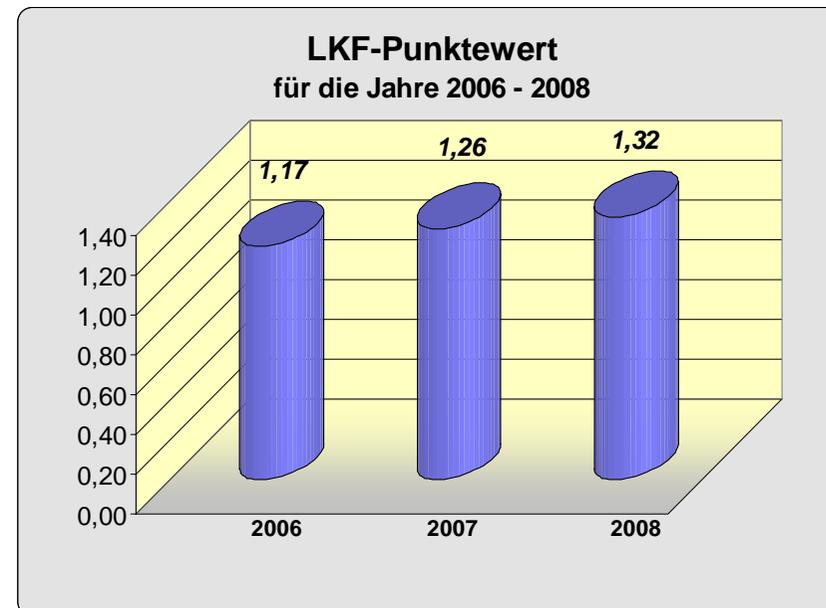


LKF-Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten

Ermittelt wird der LKF-Punktwert durch Division der Mittel für LKF-Gebührenersätze und des Landesbeitrags zum Betriebsabgang des Oö. GF durch die relevanten LKF-Punkte aller Oö. Fondskrankenanstalten.

Unterschieden wird zwischen dem vorläufigen und dem endgültigen LKF-Punktwert. Der vorläufige LKF-Punktwert wird aufgrund der Voranschlagsdaten ermittelt und für die Kostenerstattungsforderung für ALGP und Regresse herangezogen. Der endgültige LKF-Punktwert errechnet sich aus den tatsächlichen Mitteln des Fonds für die Krankenanstalten und steht jeweils am 7. Dezember des darauffolgenden Jahres fest. Dieser wird im Rahmen der endgültigen Endabrechnung den Oö. Fondskrankenanstalten bekanntgegeben und erst nach dem Beschluss in der Gesundheitsplattform ersetzt der vorläufige den endgültigen LKF-Punktwert.

In der nebenstehenden Grafik sind die Werte je LKF-Punkt für die Jahre 2006 bis 2008 ersichtlich. Für das Jahr 2006 ist der LKF-Punktwert bereits endgültig. Der endgültige LKF-Punktwert für 2007 steht mit der endgültigen Endabrechnung am 7. Dezember 2008 fest. Diese zeitliche Verzögerung ergibt sich aus der Endabrechnung der Mittel des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger an den Fonds. Diese Mittel werden aus organisatorischen Gründen erst im Oktober im Rahmen der laufenden Anweisungen überwiesen bzw. einbehalten. Der LKF-Punktwert für 2008 ist ebenfalls vorläufig.



Ambulanzgebührenersätze 2007

Durch die Ambulanzgebührenersätze erfolgt die Abgeltung der ambulanten Leistungen der Oö. Fondskrankenanstalten. Die Höhe der Ambulanzgebührenersätze richtet sich nach den laut Voranschlag im Oö. GF*i* für die Abgeltung ambulanter Leistungen dotierten Mittel.

Die Basis für die Ambulanzgebührenersätze bilden die im Jahr 1994 von den Sozialversicherungsträgern an die Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren, diese Pauschale wurde jährlich mit Valorisierungsfaktoren angepasst.

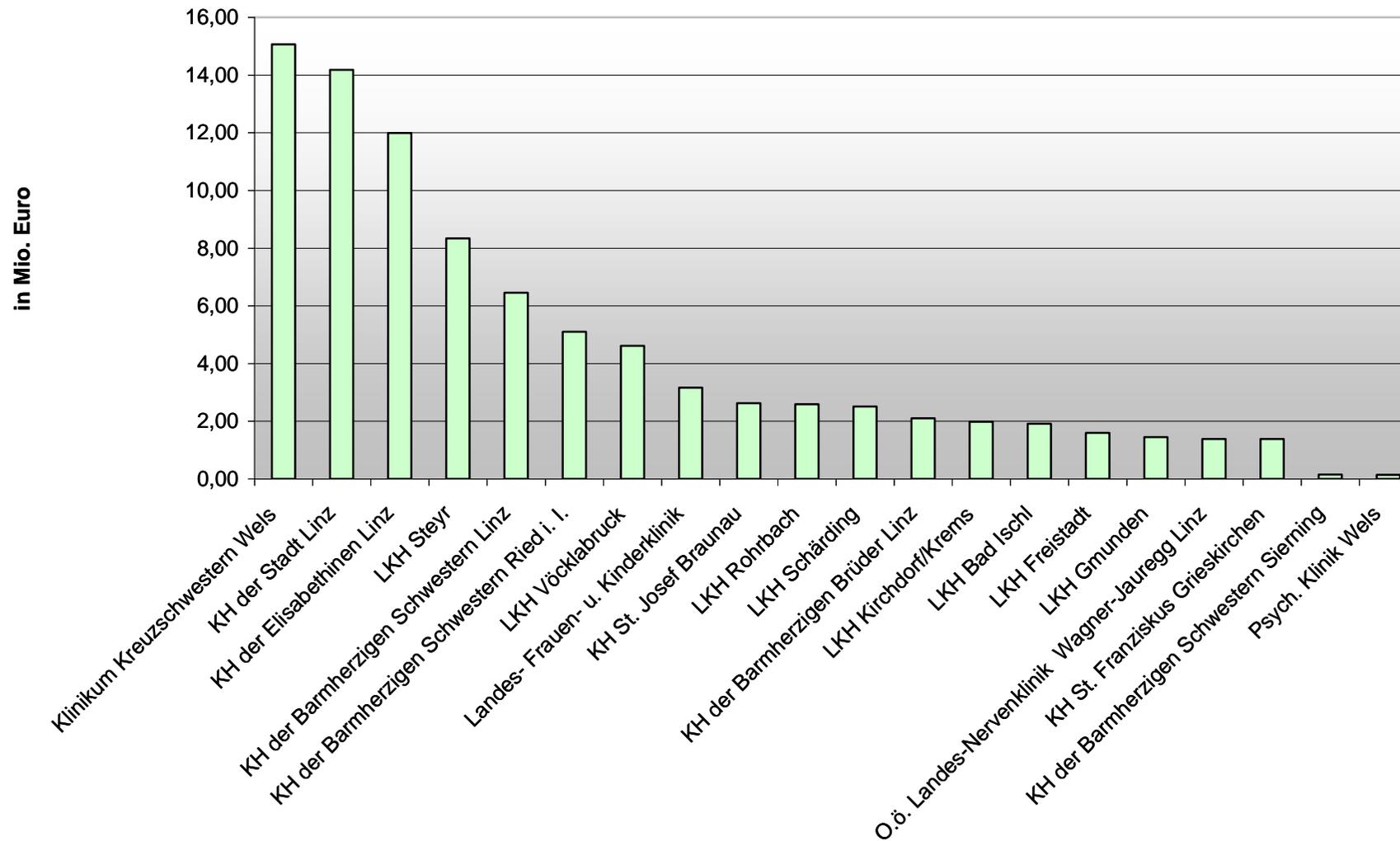
Die Ambulanzpauschale machte im Jahr 2007 ungefähr 6 % des gesamten Fondsbudgets aus. Die Höhe der Ambulanzgebührenersätze der einzelnen Krankenanstalten im Jahr 2007 richtete sich nach dem Verhältnis der für das Jahr 1994 an jede einzelne Krankenanstalt geleisteten Ambulanzgebühren und wurden pauschaliert quartalsweise ausbezahlt.

Wie auch im stationären Bereich weisen das Klinikum der Kreuzschwestern Wels sowie das AKH Linz den größten Anteil der Ambulanzgebührenersätze auf. Der hohe Anteil an den Ambulanzgebühren des Krankenhauses der Elisabethinen Linz im Gegensatz zu den stationären Leistungen erklärt sich vor allem durch die ambulanten Dialysen. Die Sonderkrankenanstalten weisen aufgrund ihres Leistungsspektrums den geringsten Anteil an den Ambulanzgebührenersätzen auf.

Nach Rechtsträgern teilten sich die Ambulanzgebührenersätze im Jahr 2007 wie folgt auf:

gespag-Krankenanstalten	29.699.351,14 Euro
Ordenskrankenanstalten	44.897.088,24 Euro
Gemeindekrankenanstalten	14.183.808,56 Euro
Gesamt	88.780.247,94 Euro

Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2007



Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte

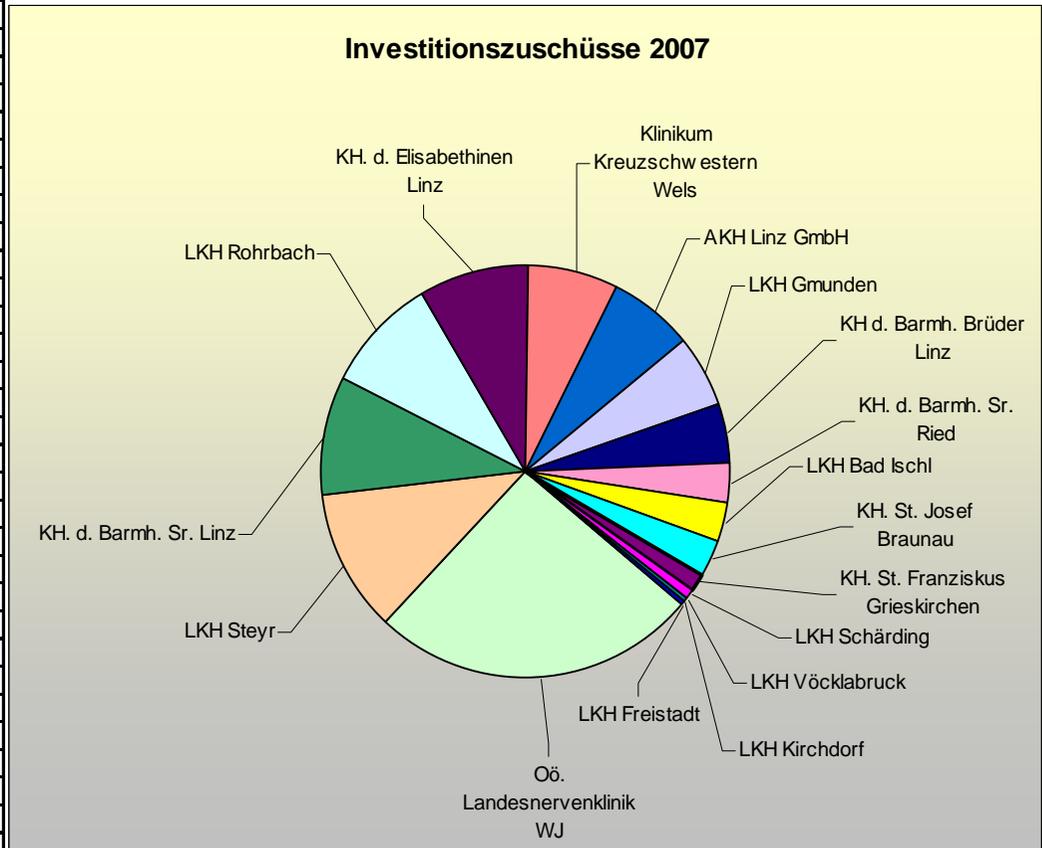
Durch Investitionszuschüsse des Oö. GFi können Bauvorhaben in Zusammenhang mit Neu-, Zu- und Umbauten und auch Erstaufstellungen oder Ersatzanschaffungen von medizinisch-technischen Großgeräten in Fondskrankenanstalten gefördert werden.

Die Bauvorhaben in Zusammenhang mit Neu-, Zu- und Umbauten und die Aufstellung von medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne des Oö. Großgeräteplanes in Fondskrankenanstalten unterliegen der Genehmigung des Oö. GFi, welche Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen ist.

Im Jahr 2007 wurden hierfür insgesamt 36,7 Mio. Euro aufgewendet.
Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

gespag-Krankenanstalten	20.490.500 Euro
Ordenskrankenanstalten	13.744.500 Euro
Gemeindekrankenanstalten	2.465.000 Euro
Gesamt	36.700.000 Euro

Krankenanstalt	Verwendungszweck	Euro
LKH Bad Ischl	Umbau Nordtrakt	277.826
	Akutgeriatrische Bettenstation	700.000
	Masterplan	120.000
KH. St. Josef Braunau	EDV	386.000
	Bauteil KS II	608.500
LKH Freistadt	CT-Ersatz	15.625
LKH Gmunden	Umbau und Erweiterung des Zentral OP	2.000.000
	CT-Ersatz	1.719
KH. St. Franziskus Grieskirchen	EDV	400.000
	Div. Investitionen	91.200
LKH Kirchdorf	CT-Ersatz	68.634
AKH Linz GmbH	Umbau alte Unfallambulanz	600.000
	Unfallambulanz	665.000
	Kooperations PET	1.200.000
KH d. Barmh. Brüder Linz	OP-Lüftungssanierung	550.000
	Div. Investitionen	1.164.000
KH. d. Barmh. Sr. Linz	Div. Investitionen	3.000.000
	Bauteil Intensivstation	500.000
KH. d. Elisabethinen Linz	Kooperations PET	1.200.000
	Div. Investitionen	2.000.000
Oö. Landesnervenklinik WJ	Historischer Altbau	9.000.000
	Jugendpsychiatrie u. Psychosomatik	10.615
	Aufrüstung MR 1	53.058
	PET-CT	12.208
KH. d. Barmh. Sr. Ried	Digitale Angio Teilersatzansch.	400.000
	Bauteil 6	600.000
LKH Schärding	Div. Investitionen	600.000
	Masterplan	376.815
LKH Steyr	Zubauten LKV	4.000.000
	Lithotripter	77.000
LKH Vöcklabruck	Lithotripter	77.000
Klinikum Kreuzschwestern Wels	Rechenzentrum	1.500.000
	Div. Investitionen	1.144.800
LKH Rohrbach	Zu- und Umbau 2. Etappe	3.000.000
	CT-Ersatz	300.000
Summe		36.700.000



Strukturmittel

Durch die Gewährung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen soll die extramurale Gesundheitsversorgung ausgebaut und damit der stationäre Akutbereich der Krankenanstalten entlastet sowie die Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen gefördert werden.

Strukturmittel sind grundsätzlich nur zur Förderung von Gesundheitsprojekten und Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Fondskrankenanstalten zu verwenden.

Es wurden für das Jahr 2007 20 Mio. Euro gewährt; inclusive Restmittel aus Vorjahren gelangten 19.261.210,96 Euro zur Auszahlung, 67.112,19 Euro wurden zurückbezahlt, nicht ausbezahlte Mittel werden wiederum mittels Rückstellung für die Folgejahre evident gehalten.

für: Hauskrankenpflege (HKP)	12.011.649,12 Euro
Psychiatrische Betreuung (PB)	817.142,56 Euro
Notarztversorgung (NAV)	2.624.831,72 Euro
Gesundheitsvorsorge (GV)	1.806.610,63 Euro
Amb. Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen (ATR)	1.098.238,26 Euro
Sozialmed./psychosoziale Beratung und Betreuung (SPBB)	<u>902.738,67 Euro</u>
	19.261.210,96 Euro

Strukturmittel 2007



Kennziffern

Auf den nachfolgenden Seiten finden sich folgende Kennziffern der Oö. Fondskrankenanstalten:

- LKF-relevante Punkte
- Aufenthalte
- Belagstage
- systemisierte Planbetten lt. OÖKAP/GGP 2004
- Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 1994-2007
- Häufig abgerechnete MEL- und HDG-Gruppen

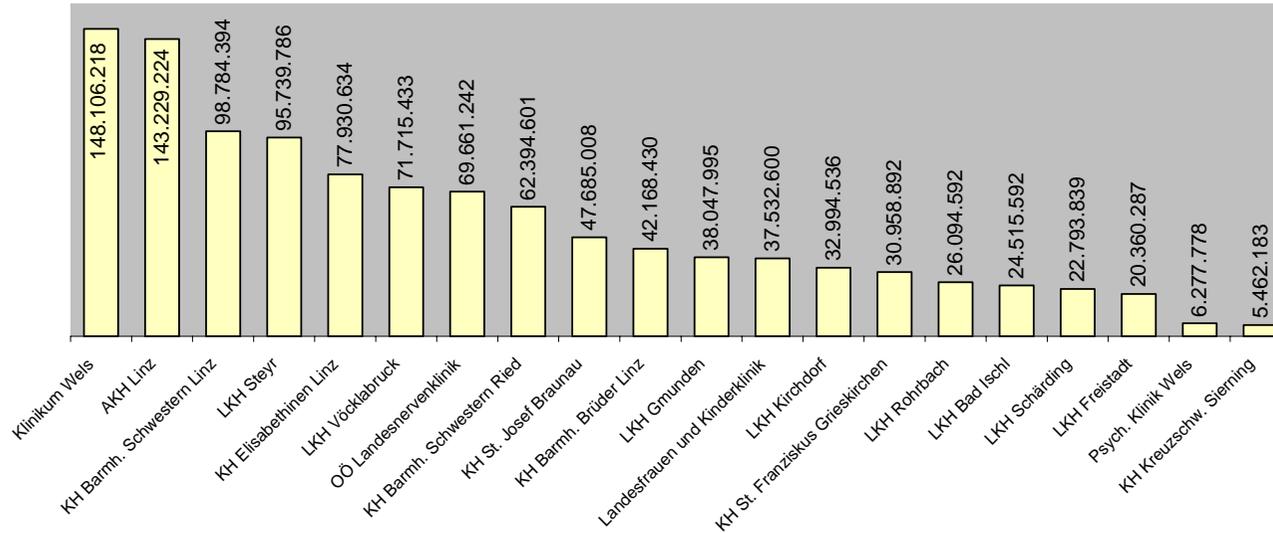
Eine Kurzübersicht über grundlegende Kennziffern der österreichischen Krankenanstalten ist unter <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> zu finden.

Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. GFi per 7. April 2008 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2007 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2007 stehen im Dezember 2008 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den Endabrechnungen.

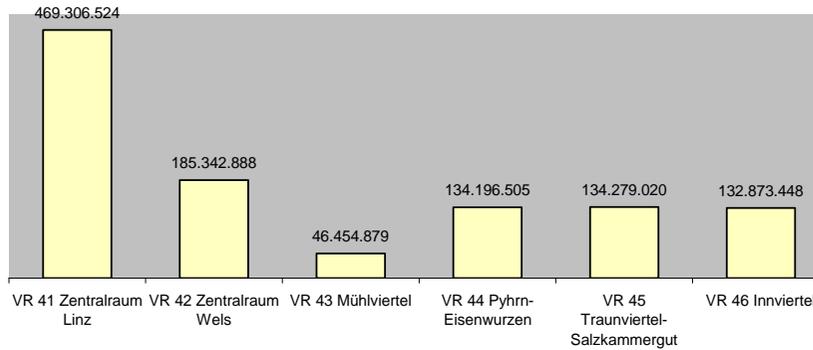
Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2007	
LKF-relevante Punkte	1.102.453.264
Aufenthalte	467.751
Belagstage	2.550.154
systemisierte Planbetten lt. OÖKAP/GGP 2004	8.750

LKF-relevante Punkte

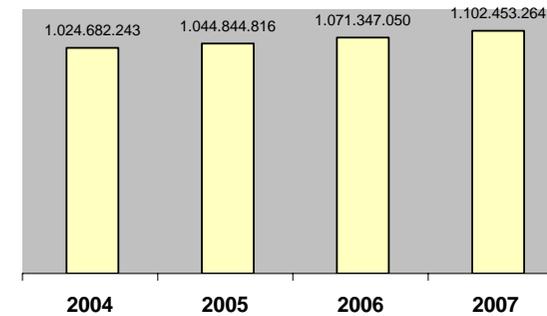
je Krankenhaus



je Versorgungsregionen

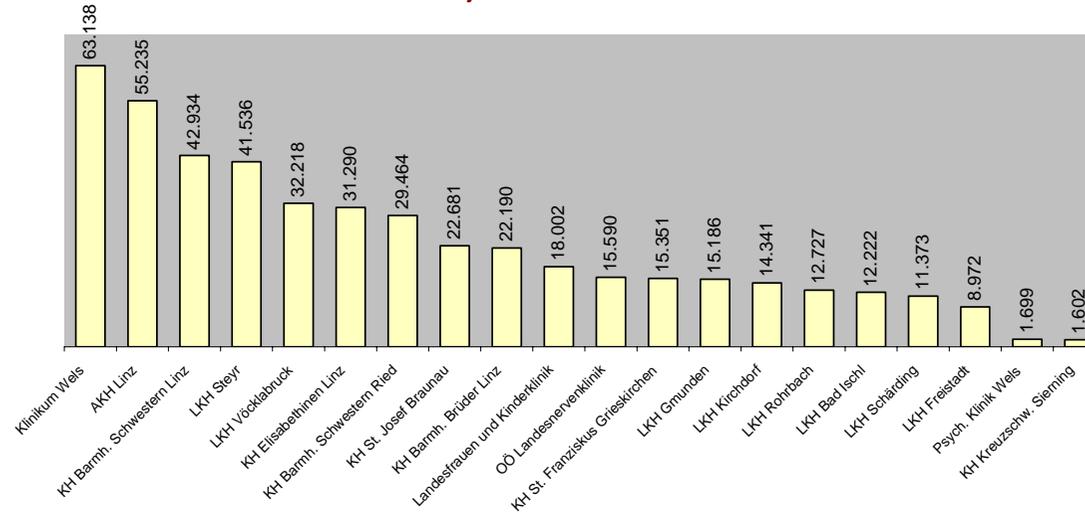


Entwicklung 2004 - 2007

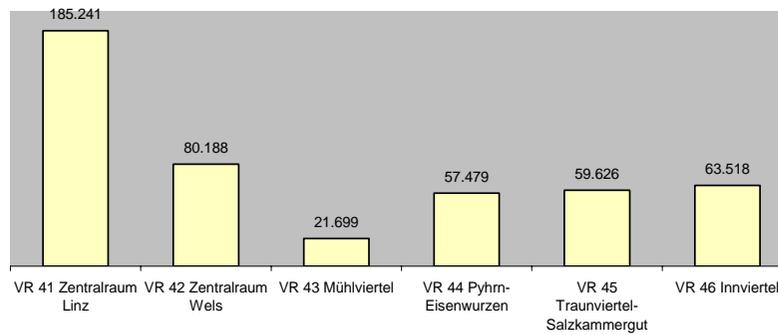


Aufenthalte

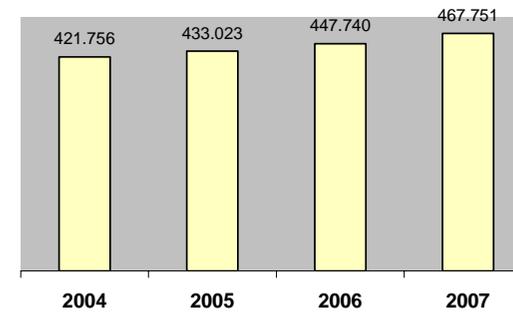
je Krankenhaus



je Versorgungsregionen

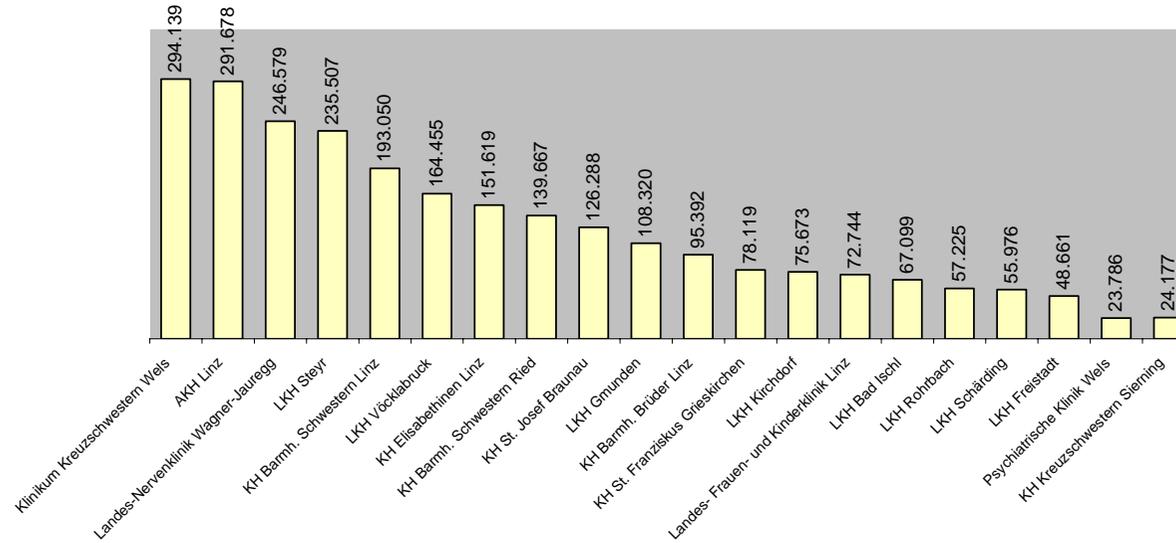


Entwicklung 2004 - 2007

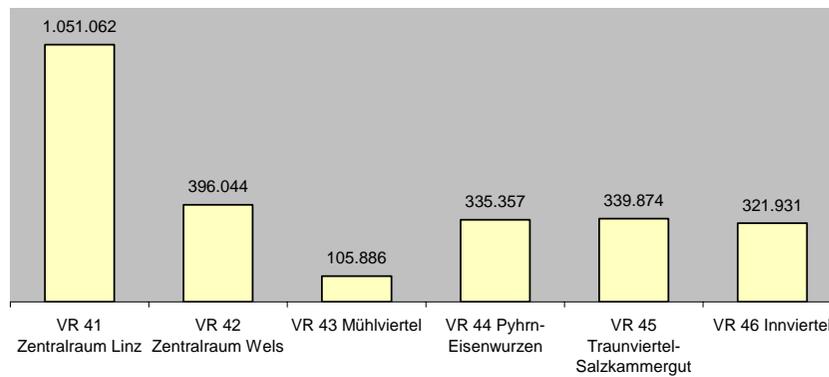


Belagstage

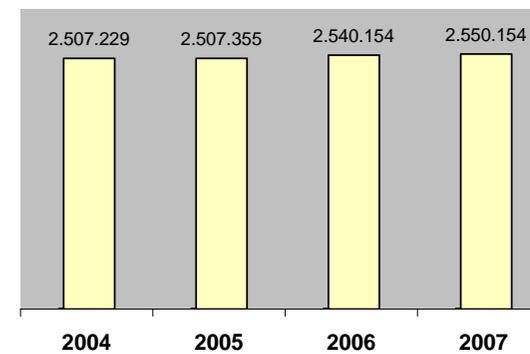
je Krankenhaus



je Versorgungsregionen

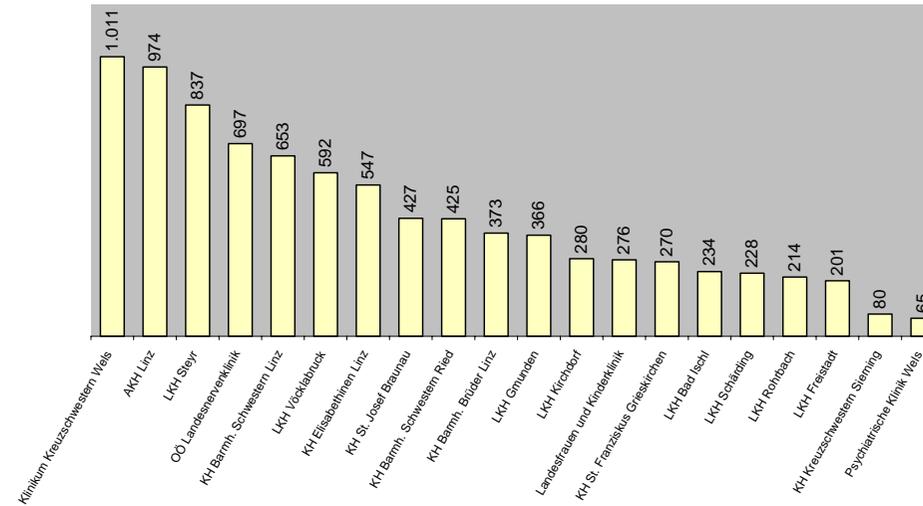


Entwicklung 2004 - 2007

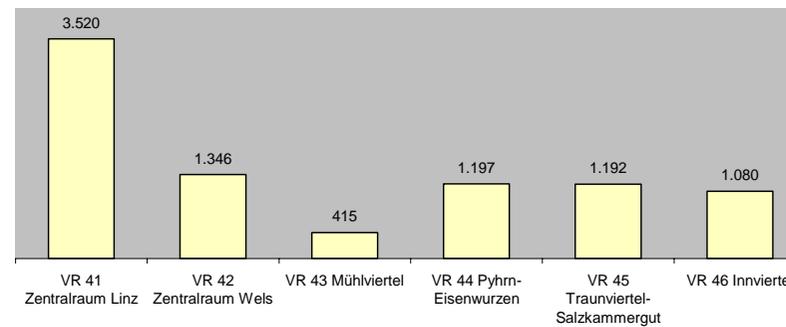


systemisierte Betten lt. Oö.KAP/GGP 2004

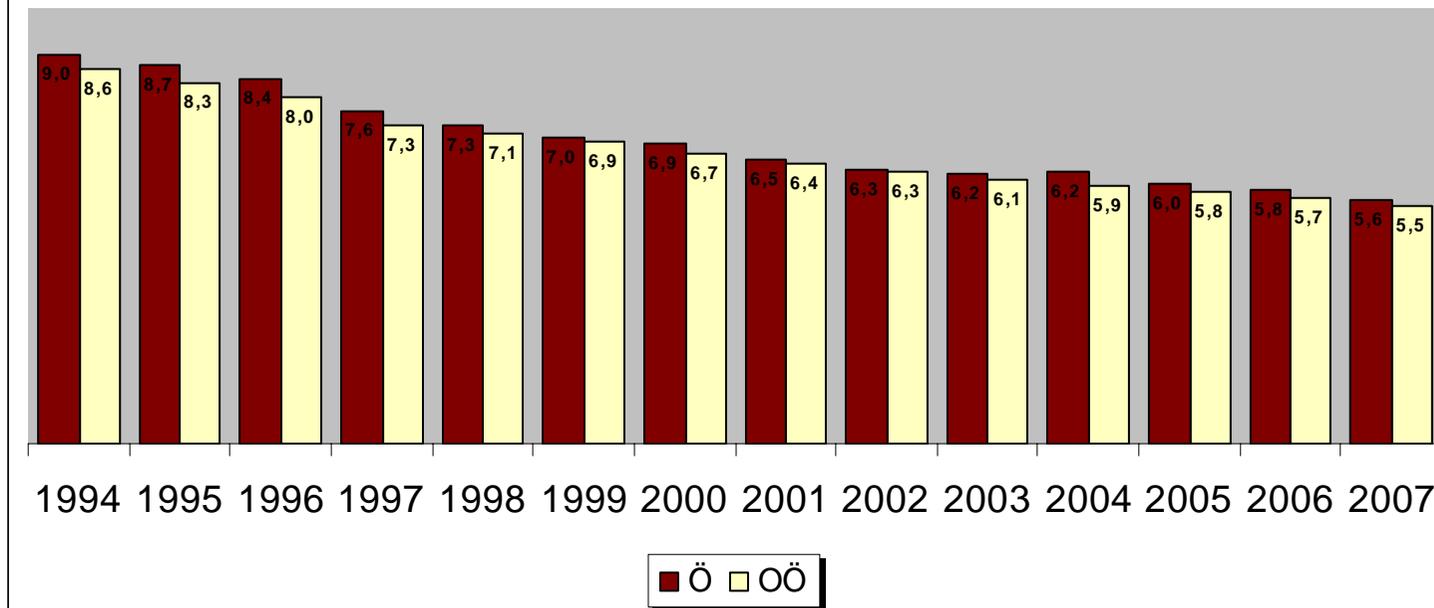
je Krankenanstalt



je Versorgungsregion



Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 1994 - 2007



LDF-Pauschalen 2007
HDG-Gruppen
"Die häufigsten 10"

Rang	Diagnose	Text	Anzahl
1	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	9.346
2	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	7.664
3	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	6.984
4	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.681
5	HDG03.04	Augen-Diagnosen II	6.576
6	HDG02.07	Otoneuropathien	6.494
7	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	6.249
8	HDG05.04	Chronische Bronchialerkrankungen und Emphysem	6.044
9	HDG06.03	Akute Herzerkrankungen	5.957
10	HDG08.18	Symptome und Zustände betreffend Verdauungssystem	5.243

LDF-Pauschalen 2007
MEL-Gruppen
"Die häufigsten 10"

Rang	Mel	Text	Anzahl
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	12.166
2	MEL22.02	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d.Leistungsgruppe B	8.914
3	MEL13.09	Entbindung	8.875
4	MEL14.21	Arthroskopische Eingriffe	7.986
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Revaskularisation I	7.960
6	MEL13.07	Kleine gynäkologische Eingriffe	6.611
7	MEL02.03	Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile	5.328
8	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	4.815
9	MEL04.04	Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese	4.643
10	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	4.418

