

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Geschäftsstelle im Amt der Vorarlberger Landesregierung

RECHNUNGSABSCHLUSS 2008

INHALT

1. Bilanz zum 31.12.2008

2. Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2008

3. Vergleich Voranschlag 2008 - Rechnungsabschluss 2008

4. Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2008

In den angeführten Rechnungen wurden Zahlungen für das Jahr 2008, die bis zum 20.10.2009 geleistet wurden, verrechnet. Zahlungen für das Jahr 2008, die nach diesem Zeitpunkt einlangen, fließen in die Rechnung des Jahres 2009 ein.

VORARLBERGER LANDES GESUNDHEITSFONDS
Bilanz zum 31.12.2008

Aktiva	€	Passiva	€
<u>Umlaufvermögen</u>		<u>Verbindlichkeiten</u>	
PSK Girokonto	1.069.965,56	Nicht fällige Verbindlichkeiten Finanzministerium	414.881,43
Hypotheckenbank Girokonto	<u>604.596,10</u>	(Beihilfen Ausländerabrechnung nach GS-Beihilfengesetz)	
	1.674.561,66		
Forderungen an ausländische SV-Träger	3.795.049,14	<u>Rechnungsabrenzungen</u>	
		Rechnungsabgrenzung	1.674.561,66
		<u>Rücklagen</u>	
		Rücklage zur Vorfinanzierung von Auslandsforderungen	3.380.167,71
Summe	<u>5.469.610,80</u>	Summe	<u>5.469.610,80</u>

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2008

Aufwendungen	€	Erträge	€
I. Zuschüsse an Fondskrankenanstalten		I. Haupterträge gemäß 15a-Vereinbarung	
LKF-Abrechnungen - Stationärer Bereich	237.408.136,15	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 1 VB (Ust-Aufk 1,416%)	10.573.717,55
LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-alt	20.731.600,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 2 VB (ATS 330 Mio)	892.369,84
LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-neu	14.849.200,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 3 VB (ATS 1,25 Mrd)	3.373.931,17
LKF-Abrechnungen - Nebenkostenstellenpauschalbeträge	12.205.100,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 4 VB (ATS 1,750 Mrd)	4.543.517,61
Investitionszuschüsse	7.500.000,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 5 VB (€ 100 Mio)	3.147.630,98
Entgelte für ausländische Patienten aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder überstaatl Recht	5.264.508,78	Beiträge Länder nach Art 21 Abs 1 Z 2 VB (USt-Aufk 0,949%)	7.086.482,00
Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	21.448.781,83	Beiträge Gemeinden n Art 21 Abs 1 Z 6 VB (Ust-Aufk 0,642%)	4.794.016,00
II. Sonstige Zuschüsse		Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4a VB (70%)	113.416.900,15
Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	158.658,60	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4b VB (30%)	48.607.240,00
Beiträge für Notarztwagen	821.318,00	Zahlungen Hauptverband n Art 21 Abs 1 Z 4 VB (Ausgleichs-F)	2.623.991,46
Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsprojekte	208.700,00	Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	21.448.781,83
III. Verwaltungsaufwand		Refundierungen aus Regressfällen	544.842,75
Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land	459.402,73	Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	5.314.631,70
Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen	20.807,69	Kostenbeiträge von Mitversicherten n. Art 21 Abs 6 Z 5 VB	972.712,76
IV. Sonstige Aufwendungen		Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 u 2 SpG	2.918.624,42
Bankspesen	834,04	Verbleibende Planungs-/Transplantations-Mittel	49.402,00
Übrige Ausgaben	1.847.974,58	Vermögenserträge Bundesgesundheitsagentur-Mittel	32.510,00
V. Kooperationsbereich		Sonstige verschiedene Einnahmen	87.307,80
Fianzierung von Kooperationsprojekten	284.373,22	II. Mittel gemäß landesgesetzlicher Regelung	
		SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger	92.224.727,78
		III. Sonstige Erträge	
		Beiträge KFA der Bediensteten der Stadt Bregenz	133.953,28
		Vermögenserträge Landesgesundheitsfonds-Mittel	59.433,34
		Beiträge des intramuralen Bereichs für Kooperationsprojekte	208.700,00
		IV. Rücklagen	
		Entnahme RL z Vorfinanzierung v Forderungen an ausl KV-Träger	153.971,20
Summe	<u>323.209.395,62</u>	Summe	<u>323.209.395,62</u>

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Vergleich Voranschlag - Rechnungsabschluss 2008

Bregenz, 20. 10. 2009

BILANZ08e.xls - VergleichVA-RA08

Voranschlagstelle	Kontobezeichnung	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Abweichung	%
1-590194-7303-000	Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	200.000,00	158.658,60	-41.341,40	-20,67
1-590194-7303-100	Beiträge des intramuralen Bereichs für Notarztwagen	850.000,00	821.318,00	-28.682,00	-3,37
1-590194-7309-001	LKF-Abrechnung - Stationärer Bereich	243.043.000,00	237.408.136,15	-5.634.863,85	-2,32
1-590194-7309-010	LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-alt	19.970.000,00	20.731.600,00	761.600,00	3,81
1-590194-7309-011	LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-neu	14.637.000,00	14.849.200,00	212.200,00	1,45
1-590194-7309-012	LKF-Abrechnungen - Nebenkostenstellenpauschalbeträge	12.030.000,00	12.205.100,00	175.100,00	1,46
1-590194-7309-020	Entgelte für ausländPatienten aufgr zwischenstaatl Übereinkommen	5.089.000,00	5.264.508,78	175.508,78	3,45
1-590194-7330-000	Bereitstellung intramuraler Mittel f Kooperationsbereich n Art 26 VB	100.000,00	208.700,00	108.700,00	108,70
1-590194-7340-000	Beihilfenzahlungen gem GSBeihilfengesetz 1996	20.000.000,00	21.448.781,83	1.448.781,83	7,24
1-590194-7359-000	Investitionszuschüsse	7.500.000,00	7.500.000,00	0,00	0,00
1-590198-6440-000	Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen	150.000,00	20.807,69	-129.192,31	-86,13
1-590198-6570-000	Geldverkehrsspesen	800,00	834,04	34,04	4,26
1-590198-6950-000	Abschreibung von Forderungen	100,00	0,00	-100,00	-100,00
1-590198-7297-000	Übrige Ausgaben	100,00	1.847.974,58	1.847.874,58	#####
1-590198-7303-001	Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land	508.000,00	459.402,73	-48.597,27	-9,57
1-590199-7950-000	Zuführung zu Rücklage zur Vorfinanz. v. Ford. ausländ. SV-Träger	100,00	0,00	-100,00	-100,00
1-590199-7950-002	Zuführung zu Rückstellung (anhängiges Gerichtsverfahren)	300.000,00	0,00	-300.000,00	-100,00
1-590294-7280-050	Finanzierung von Kooperationsprojekten	200.000,00	284.373,22	84.373,22	42,19
1-590299-7950-050	Zuführung Rücklage für Kooperationsprojekte	100,00	0,00	-100,00	-100,00
Summe Ausgaben		324.578.200,00	323.209.395,62	-1.368.804,38	-0,42

Voranschlagstelle	Kontobezeichnung	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Abweichung	%
2-590190-8501-001	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 1 VB	10.542.300,00	10.573.717,55	31.417,55	0,30
2-590190-8501-002	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 2 VB (ATS 0,330 Mrd.)	892.100,00	892.369,84	269,84	0,03
2-590190-8501-003	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 3 VB (ATS 1,25 Mrd.)	3.374.300,00	3.373.931,17	-368,83	-0,01
2-590190-8501-004	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 4 VB (ATS 1,75 Mrd.)	4.477.900,00	4.543.517,61	65.617,61	1,47
2-590190-8501-007	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 4 VB (€ 100 Mio)	3.147.200,00	3.147.630,98	430,98	0,01
2-590190-8501-005	Verbleibende Planungs-/Transplantation-Mittel	15.000,00	49.402,00	34.402,00	229,35
2-590190-8501-006	Einnahmen aus Beihilfen gem.GSBeihilfengesetz 1996	20.000.000,00	21.448.781,83	1.448.781,83	7,24
2-590190-8503-000	Beiträge Länder nach Art 21 Abs 1 Z 2 VB	7.065.400,00	7.086.482,00	21.082,00	0,30
2-590190-8504-000	Beiträge Gemeinden nach Art 21 Abs 1 Z 6 VB	4.779.800,00	4.794.016,00	14.216,00	0,30
2-590190-8510-001	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4a VB (70%, M-Zhlg)	111.787.100,00	113.416.900,15	1.629.800,15	1,46
2-590190-8510-002	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4b VB (30%, Q-Zhlg)	47.908.800,00	48.607.240,00	698.440,00	1,46

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS
Vergleich Voranschlag - Rechnungsabschluss 2008

Bregenz, 20. 10. 2009
 BILANZ08e.xls - VergleichVA-RA08

Voranschlagstelle	Kontobezeichnung	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Abweichung	%
2-590190-8510-003	Kostenbeiträge von Mitversicherten nach Art 21 Abs 6 Z 5 VB	1.061.000,00	972.712,76	-88.287,24	-8,32
2-590190-8510-005	Zhlg Hauptverband n Art 21 Abs 1 Z 4 VB (Ausgleichs-F, KV-Beitr)	2.623.000,00	2.623.991,46	991,46	0,04
2-590190-8510-010	Beiträge KFA d. Bediensteten der Stadt Bregenz	132.000,00	133.953,28	1.953,28	1,48
2-590190-8540-000	SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger	98.000.000,00	92.224.727,78	-5.775.272,22	-5,89
2-590190-8800-000	Refundierungen aus Regressfällen	836.000,00	544.842,75	-291.157,25	-34,83
2-590190-8810-000	Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 und 2 SpG	2.612.000,00	2.918.624,42	306.624,42	11,74
2-590191-8950-000	Entnahme aus Rücklage z. Vorfinanz .v. Ford. ausländ. SV-Träger	100,00	153.971,20	153.871,20	#####
2-590195-8200-001	Vermögenserträge Bundesgesundheitsagentur-Mittel	15.000,00	32.510,00	17.510,00	116,73
2-590195-8200-002	Vermögenserträge Landesgesundheitsfonds-Mittel	20.000,00	59.433,34	39.433,34	197,17
2-590195-8299-000	Sonstige verschiedene Einnahmen	100,00	87.307,80	87.207,80	#####
2-590195-8830-001	Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	5.089.000,00	5.314.631,70	225.631,70	4,43
2-590290-8510-050	Beiträge des intramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte	100.000,00	208.700,00	108.700,00	108,70
2-590290-8530-050	Beiträge des extramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte	100.000,00	0,00	-100.000,00	-100,00
2-590290-8950-050	Entnahme aus Rücklage für Kooperationsprojekte	100,00	0,00	-100,00	-100,00
Summe Einnahmen		324.578.200,00	323.209.395,62	-1.368.804,38	-0,42

Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2008**1. Erläuterungen zur Bilanz 2008**

1.1 PSK Girokonto;
Hypothekenbank Girokonto;
Rechnungsabgrenzungskonto

Bei den Ständen der Bankguthaben von gesamt € 1.674561,66 handelt es sich um Mittel für das Jahr 2008, die erst im Jahr 2009 kassenmäßig abgewickelt werden konnten. Als bilanzmäßiger Ausgleich steht dieser Bilanzposition eine passive Rechnungsabgrenzung in gleicher Höhe gegenüber.

Der Saldo aus Bankkonten und Rechnungsabgrenzungskonto beträgt daher 0, was den Bankständen zum 20.10.2009 hinsichtlich der Mittel für das Jahr 2008 entspricht.

1.2 Konto Forderungen an ausländische SV-Träger;
Konto Nicht fällige Verbindlichkeiten Finanzministerium;
Konto Rücklage zur Vorfinanzierung von Auslandsforderungen

Der Forderungsstand beinhaltet Fakturen für den Zeitraum bis 31.12.2008 für ausländische sozialversicherte Patienten, die bis zum 20.10.2009 noch offen waren.

Um in der Gewinn- und Verlustrechnung 2008 nur das kameralistische Ergebnis (Gegenüberstellung von tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben) auszuweisen, muss eine Rücklage zur Vorfinanzierung in Höhe des Forderungsstandes an ausländische SV-Träger abzüglich des Verbindlichkeitenstandes "Nicht fällige Verbindlichkeiten Finanzministerium" gebildet werden.

Der Verbindlichkeitenstand gegenüber dem Finanzministerium entspricht den in den Forderungen an ausländische SV-Träger eingerechneten Beihilfenäquivalenten gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz 1996 (GS-Beihilfengesetz). Die Beihilfenäquivalente sind erst nach Zahlungseingang an das Finanzamt abzuführen.

Konto Forderungen an ausländische SV-Träger

VGKK Pauschalerstattungen/Erstattungsverz.	€	5.778,92	
SV-Träger Deutschland	€	1.799.022,83	
SV-Träger Italien	€	312.669,07	
SV-Träger Beneluxstaaten	€	686.905,93	
SV-Träger England und Frankreich	€	289.626,49	
SV-Träger übrige Länder	€	<u>701.045,90</u>	
Gesamtstand	€	3.795.049,14	€ 3.795.049,14
Konto "Nicht fällige Verbindlichkeiten Finanzamt"			€ <u>- 414.881,43</u>
Erforderliche Rücklage in der Bilanz zum 31.12.2008 (Konto "Rücklage zur Vorfinanzierung von Auslandsforderungen")			€ 3.380.167,71
Bereits in der Bilanz zum 31.12.2007 gebildete Rücklage	€		<u>- 3.534.138,91</u>
Rücklagenentnahme 2008	€		- 153.971,20

Die Höhe der Rücklagenentnahme entspricht der Abnahme des Forderungsstandes vom 31.12.2007 bis zum 31.12.2008.

Die Reduzierung des Forderungsstandes von rund € 154.000 ist einerseits auf starke Abnahmen der Forderungsstände gegenüber Italien um € 507.000, England/Frankreich um € 188.000, übrige Länder um € 214.000 und andererseits auf Erhöhungen der Forderungsstände bei Deutschland um € 386.000 und bei den Beneluxstaaten um € 347.000 bzw der Abnahme des Standes der Finanzamt-Verbindlichkeiten um € 17.000 zurückzuführen.

2. Erläuterungen zum "Vergleich Voranschlag 2008 zu Rechnungsabschluss 2008"

Nachstehend werden jene Positionen erläutert, die größere Abweichungen gegenüber den Voranschlagswerten aufweisen.

2.1 Ausgaben

2.11 Konto Mittel für strukturverbesserende Maßnahmen

Das Projekt "Vorsorgekoloskopie" wird aus diesen Mittel mitfinanziert. Im Jahr 2008 war die Beteiligung noch nicht so hoch wie eingeschätzt, sodass die budgetierten Mittel nur zu rund 80 % benötigt wurden.

2.12 Konto LKF-Abrechnung –Stationärer Bereich

Vor allem in Folge einer gedämpften Kostenentwicklung in den Spitälern, die geringere Abgangssteigerungen zur Folge hatte, mussten demzufolge weniger Spitalbeitragsmittel in den Landesgesundheitsfonds dotiert werden, was wiederum zu geringeren LKF-Zahlungen für den stationären Bereich führte.

2.13 Konto LKF-Abrechnung-Ambulanzpauschalbeträge-alt Konto LKF-Abrechnungen-Ambulanzpauschalbeträge-neu Konto LKF-Abrechnung Nebenkostenstellenpauschalbeträge

Die Valorisierung der Pauschalbeträge richtet sich nach der Erhöhung der Zahlungen des Hauptverbandes (Sozialversicherungsmittel). Die Valorisierung der Sozialversicherungsmittel war höher als veranschlagt, sodass die Ambulanzpauschalbeträge und Nebenkostenstellpauschalbeträge gleichfalls stärker gestiegen sind.

2.14 Konto Entgelte für ausländische Patienten aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen

Im Jahr 2008 mussten von den Fondskrankenanstalten mehr Leistungen für ausländische Patienten als in den Vorjahren erbracht werden. Veranschlagt wurde auf Grundlage der Vorjahreswerte.

2.15 Konto Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsbereich n Art 26 VB
Konto Finanzierung von Kooperationsprojekten

Die Kooperationsprojekte "Mobile Kinderkrankenpflege" und "Mobiles Palliativteam" liefen im Jahr 2008 bereits im vollem Umfang und außerdem musste vom intramuralen Bereich ein höherer Finanzierungsanteil an diesen beiden Projekten übernommen werden als erwartet.

2.16 Konto Beihilfenzahlungen gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz 1996

Bei dieser Ausgabe handelt es sich um eine durchlaufende Gebarung für den Landesgesundheitsfonds (einnahmen- und ausgabenseitig gleicher Betrag). Die Höhe der Zahlungen wird vor allem vom Ausmaß der Investitionstätigkeiten der Fondskrankenhäuser beeinflusst; diese wurden für das Jahr 2008 etwas zu gering eingeschätzt.

2.17 Konto Übrige Ausgaben
Konto Zuführung zu Rückstellung (anhängiges Gerichtsverfahren)

Aus dieser Voranschlagsstelle mussten im Zuge eines Vergleichs, welcher auf Grund eines oberstgerichtlichen Urteils geschlossen werden musste, nicht budgetierte Kostenrefundierungen an den Vorarlberger Sozialfonds, die Vorarlberger Gebietskrankenkasse und den Verein zur Unterstützung beatmungspflichtiger tetraplegischer Patienten für die häusliche Pflege/Betreuung eines beatmungspflichtigen tetraplegischen Patienten geleistet werden.

Nachdem der Fall - wie zuvor erwähnt - im Zuge eines Vergleichs geregelt und abgeschlossen werden konnte, war ein Rücklagenzuführung nicht mehr erforderlich.

2.2 Einnahmen

- 2.21 Konto Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 1 VB;
Konto Beiträge Länder nach Art 21 Abs 1 Z 2 VB;
Konto Beiträge Gemeinden nach Art 21 Abs 1 Z 6 VB

Die Höhe dieser Beiträge ist abhängig vom bundesweiten Netto-Umsatzsteueraufkommen. Nachdem das tatsächliche USt-Aufkommen 2008 über der Einschätzung lag, kam es zu Mehreinnahmen bei diesen Voranschlagsstellen von 0,3%.

- 2.22 Konto Beihilfenzahlungen gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichs-
beihilfengesetz 1996

Auf die Ausführungen zu Punkt 2.16 wird verwiesen.

- 2.23 Konto Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 VB (70 % Monatszahlung)
Konto Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 VB (30 % Quartalszahlung)

Die Mittel der Sozialversicherungsträger wurden vorsichtig budgetiert. Grundlage für die Budgetierung war der endgültige Pauschalbetrag 2006, welcher um 3,91 % (für 2007) und um 4,50 % (für 2008) valorisiert wurde. Die endgültigen Hundertsätze (Valorisierungssätze) betragen 4,36 % bzw 5,56 %, was zu Mehreinnahmen von 1,45 % führte.

- 2.24 Konto Kostenbeiträge von Mitversicherten nach Art 17 Abs 6 Z 5 VB;
Konto Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 und 2 SpG

Die Einnahmen der ASVG-Kostenbeiträge (Mitversicherte) und der SpG-Kostenbeiträge hängt von der Anzahl der beitragspflichtigen Pflgetage in diesen Patientenkategorien ab. Eine genaue Einschätzung der beitragspflichtigen Pflgetage ist kaum möglich.

- 2.25 Konto SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger

Für die Budgetierung der Spitalbeitragsmittel wurden einerseits die voraussichtlichen Kostenerhöhungen der Fondskrankenanstalten für das Jahr 2008 herangezogen. Von diesen Kostenerhöhungen wurden die voraussichtlichen zusätzlichen Mittel (Erhöhungen) der Sozialversicherungsmittel, der Bundesmittel und der Mittel aus USt-Anteilen in Abzug gebracht. Die aus diesen Erhöhungen nicht gedeckten Kostenerhöhungen müssen aus zusätzlich aufzubringenden Spitalbeitragsmitteln abgedeckt werden.

Nachdem die Kostenerhöhungen der Spitäler deutlich geringer als angenommen ausfielen sowie Mehreinnahmen bei den Sozialversicherungs- und USt-Mitteln zu verzeichnen waren, kam es zu einer Unterschreitung der budgetierten Spitalbeitragsmittel um 5,9 %.

2.26 Konto Refundierung aus Regressfällen

Die Geltendmachung von Regressansprüchen erfolgt durch die Sozialversicherungen, welche auch die Ansprüche der Landesgesundheitsfonds mitregressieren. Eine Einschätzung der Höhe der erzielten Einnahmen hängt von vielen Kriterien ab, die sich vorab nur schwer quantifizieren lassen. Die Einnahmen aus Regressen waren im Jahr 2008 atypisch niedrig - deutlich unter jenen der Vorjahre.

2.27 Konto Refundierung von ausländischen SV-Trägern

Auf dieser Voranschlagstelle werden die an ausländische Sozialversicherungsträger fakturierten Krankenhausbehandlungen für ihre Patienten verrechnet. Die Einnahmen hängen von der Menge und Art der erbrachten medizinischen Leistungen für diese Patienten ab, was nur schwer abgeschätzt werden kann.

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Geschäftsstelle im Amt der Vorarlberger Landesregierung

TÄTIGKEITSBERICHT 2008

INHALT

- 1. Gesetzliche Grundlagen und Organisation des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds**
- 2. Beschlüsse der Gesundheitsplattform des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds**
- 3. LKF-Modell 2008 und landesspezifische LKF-Abrechnungsmodalitäten**
- 4. Tätigkeiten der Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds**
- 5. Finanzgebarung des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds und LKF-Ergebnisse der Fondskrankenanstalten**
- 6. Festgestellte Auswirkungen der LKF**

1. Gesetzliche Grundlagen und Organisation des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Rechtliche Grundlage für die Tätigkeiten des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds im Berichtsjahr sind die zwischen dem Bund und den Bundesländern getroffene Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens [für 2008 bis 2013] (BGBl. I Nr. 105/2008), das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz des Bundes (BGBl. Nr. 1/1957, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 49/2008) und seine Ausführungsgesetze auf Landesebene, das Gesetz über Heil- und Pflegeanstalten (Spitalgesetz, LGBl. Nr. 1/1990, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 67/2008) sowie das Gesetz über die Errichtung eines Gesundheitsfonds für das Land Vorarlberg (Landesgesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 68/2008).

Die als Grundlage für das LKF-System erfolgende Dokumentation basiert auf dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (BGBl. Nr. 745/1996 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 179/2004).

Ferner mussten folgende Bundesverordnungen erlassen und die Geschäftsordnung für die Gesundheitsplattform, den Präsidialausschuss und den Arbeitsausschuss des Landesgesundheitsfonds beschlossen werden:

- Diagnosen- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl. II Nr. 589/2003
- Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 638/2003
- Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 639/2003
- Geschäftsordnung für die Gesundheitsplattform, den Präsidialausschuss und den Arbeitsausschuss des Landesgesundheitsfonds, ABl. Nr. 24/2006

1.2 Organisation des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

Die Organisation des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds ist im zuvor genannten Landesgesundheitsfondsgesetz normiert. Gemäß § 4 Landesgesundheitsfondsgesetz sind Organe des Landesgesundheitsfonds:

- die Gesundheitsplattform,
- der Präsidialausschuss,
- der Arbeitsausschuss und
- der Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Der **Gesundheitsplattform** gehören 15 Mitglieder an:

- a) das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung;
- b) drei von der Landesregierung entsandte Mitglieder des Landes;
- c) zwei von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse entsandte Mitglieder;

- d) ein Mitglied, das von der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gemeinsam entsendet wird;
- e) ein Mitglied, das von der Pensionsversicherungsanstalt und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt gemeinsam entsendet wird;
- f) ein vom Bund entsandtes Mitglied;
- g) zwei vom Vorarlberger Gemeindeverband entsandte Mitglieder;
- h) ein von der Ärztekammer für Vorarlberg entsandtes Mitglied;
- i) ein von der Landesregierung entsandtes Mitglied aus dem Pflegebereich;
- j) der Patientenanwalt oder die Patientenanwältin;
- k) ein Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet wird.

Der Vorarlberger Gemeindeverband hat eines seiner Mitglieder im Einvernehmen mit einem Rechtsträger einer Fondsrankenanstalt zu entsenden.

Verhinderte und befangene Mitglieder werden durch in gleicher Weise entsendete Ersatzmitglieder vertreten. Für das vom Bund entsandte Mitglied können insgesamt drei Ersatzmitglieder namhaft gemacht werden.

Die Vertretung des Mitgliedes nach Abs. 1 lit. a richtet sich nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung.

Die Gesundheitsplattform bestand im Berichtsjahr 2008 aus folgenden Personen:

<u>Mitglieder</u>	<u>Ersatzmitglieder</u> (jeweils zum links angeführten Mitglied)
1. Landesstatthalter Mag Markus Wallner (Land)	Landesrätin Dr Greti Schmid (Vertretung des Vorsitzenden)
2. Dir Dr Gerald Fleisch (Land)	Dir Dr Till Hornung
3. Dr Eugen Ludescher (Land)	Dr Ludwig Rhomberg
4. Dr Egon Mohr (Land)	Mag Karl Fenkart
5. Obmann Manfred Brunner (VGKK)	ein Obmann-Stellvertreter
6. Dir Dr Karl Schiemer (VGKK)	ein Stellvertreter des leitenden Angestellten
7. Dir Dr Reinhold Hämmerle (SVA gew W)	Dir Oswald Lissy
8. Dir Dr Werner Bischof (PV)	Alexander Rabitsch
9. BL Mag Gerhard Embacher (Bund)	Mag Paul Dukarich Dr Thomas Worel
10. Bgm DI Wolfgang Rümmele (Gde-Verband)	StADir Dr Werner Summer
11. Bgm Werner Huber (Gde-Verband)	Bgm Mag Harald Sonderegger

12. Präsident MR Dr Peter Wöss (Vlbg ÄK)	Vize-Präsident Dr Burkhard Walla
13. Patientenanwalt Mag Alexander Wolf (Pat AW)	Dr Heinz Sturn
14. DI Manfred Zumtobel ^{*)} (Pflegebereich)	Wolfgang Breuß ^{*)}
15. Mag Peter Oppeker ^{*)} (Hauptverband)	Dr Ferdinand Felix ^{*)}

*) Die Gesundheitsplattform wurde im Dezember 2008 um ein Mitglied und Ersatzmitglied aus dem Bereich Pflege und um ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendetes Mitglied und Ersatzmitglied erweitert.

Dem **Präsidialausschuss** gehören an:

- a) das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung;
- b) die mit der Leitung der Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds betraute Person;
- c) der Obmann oder die Obfrau der Vorarlberger Gebietskrankenkasse;
- d) eine weitere Person, entsendet von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse.

Der Präsidialausschuss bestand im Berichtsjahr aus folgenden Personen:

Obmann Manfred Bunner als Vorsitzender (gemäß lit c)
LSth Mag Markus Wallner (gemäß lit a)
Dir Dr Karl Schiemer (gemäß lit d)
Mag Volker Furtenbach (gemäß lit b)

Dem **Arbeitsausschuss** gehören an:

- a) zwei fachlich qualifizierte Personen, entsendet von der Landesregierung;
- b) eine fachlich qualifizierte Person, entsendet von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse;
- c) eine fachlich qualifizierte Person, gemeinsam entsendet von den zentralen Sozialversicherungsträgern der Pensionsversicherungsanstalt und der AUVA

Der Arbeitsausschuss bestand im Berichtsjahr aus folgenden Personen:

Dir Dr Karl Schiemer als Vorsitzender (gemäß lit b)
Dir Dr Reinhold Hämmerle (gemäß lit c)
Dr Harald Kraft (gemäß lit a)
Ing Harald Hefel (gemäß lit a)

Der **Vorsitzende der Gesundheitsplattform** ist das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung. Im Berichtsjahr war Herr Landesstatthalter Mag Markus Wallner Vorsitzender der Gesundheitsplattform.

Die Führung der Geschäfte des Landesgesundheitsfonds obliegt einer beim Amt der Landesregierung eingerichteten **Geschäftsstelle**.

Als Geschäftsführer der Geschäftsstelle fungierte im Berichtsjahr Herr Mag Volker Furtenbach; Mitarbeiter waren die Herren Ing Harald Hefel, Dr Harald Kraft (70%), Dr Andreas Mischak (ab 1.1. 25% und ab 1.3. 37,5%) und Günter Wagner.

2. Beschlüsse der Gesundheitsplattform des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

Im Berichtsjahr fanden am 15.4.2008, 24.10.2008 und 18.12.2008 Sitzungen der Gesundheitsplattform statt. In den drei Sitzungen wurde unter anderem behandelt:

- Die Vorarlberger LKF-Abrechnungsmodalitäten 2008, samt den abrechnungsrelevanten Einstufungen 2008 der Krankenhaus-Sonderbereiche werden beschlossen.
- Die Eurowerte 2008 pro LKF-Punkt für die Abrechnung von ausländischen sozialversicherten Patienten und von Regressfällen werden beschlossen.
- Mehrere Bauvorhaben und medizinisch-technische Geräte in Krankenanstalten werden genehmigt.
- Mehrere Stellungnahmen zu sanitätsbehördlichen Errichtungsbewilligungsverfahren hinsichtlich der Erfüllung der Vorgaben des Spitalplanes sowie des Bedarfs in Bezug zur Versorgungssituation werden abgegeben.
- Der Verlängerung des Vertrages über die ARGE ELGA (elektronische Gesundheitsakte) zum Zweck der Errichtung einer elektronischen Gesundheitsakte wird zugestimmt.
- Der Verlängerung der Vereinbarung mit der Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadt Bregenz bis zum Jahr 2013 wird zugestimmt.
- Der Grundsatzbeschluss zur Erstellung einer Planung für die ambulante Versorgung wird gefasst.
- Die Durchführung des Reformpoolprojektes "Entlassungs- und Übernahmemanagement bei komplexen Entlassungen" wird beschlossen.
- Zwischenberichte zu den laufenden Reformpoolprojekten "Mobiles Palliativteam" und "Mobile kinderkrankenpflege" werden behandelt.
- Der Regionale Strukturplan Gesundheit Vorarlberg wird um den Bereich kinderpsychiatrische Versorgung ergänzt.
- Der Rechnungsabschluss 2007 und der Tätigkeitsbericht 2007 des Vorarlberger Spitalfonds werden beschlossen.
- An die Spitäler werden Investitionszuschüsse für das Jahr 2008 zuerkannt.
- Der Voranschlag 2009 des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds wird beschlossen.
- Die Einstufung der Krankenhaus-Sonderbereiche "Intensivstationen" für das Jahr 2009 werden festgelegt.

3. LKF-Modell 2008 und landesspezifische LKF-Abrechnungsmodalitäten

Nachstehend werden die wesentlichen Regelungen des LKF-Modells 2008 und der landesspezifischen LKF-Abrechnungsmodalitäten dargestellt.

3.1 Grundsätzliche Regelung

Die Leistungsabgeltung der Fondskrankenanstalten für sozialversicherte stationäre Patienten wird hinsichtlich des LKF-Kernbereiches auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung 2008 durchgeführt (LKF-Bundesmodell für Kernbereich).

3.2 LKF-Mittel

Die über die LKF-Abrechnung 2008 zur Verteilung gelangenden Mittel werden folgendermaßen bestimmt:

Alle für das Jahr 2008 vereinnahmten Mittel gemäß § 12 Landesgesundheitsfondsgesetz, die bis zum 20.10.2009 eingehen, bilden die Grundlage. Nach dem 20.10.2009 einlangende Zahlungen für das Jahr 2008 werden den Mitteln des Jahres 2009 zugerechnet.

Von den Gesamtmitteln 2008 sind vorweg die Mittel 2008 für nachfolgende Aufgaben in Abzug zu bringen:

- Investitionsförderungen
- strukturverbessernde Maßnahmen
- Beitrag des intramuralen Bereichs für Notarztwagen
- Landesgesundheitsfonds-Geschäftsführung
- Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen
- Entgelte für ausländische Patienten
- Zuführung zu Rücklage zur Vorfinanzierung ausländische SV-Träger
- Beihilfenzahlungen nach dem GSBG 1996
- Kooperationsbereich (intramuraler Anteil) gemäß Art 31 der Art 15a Vereinbarung- -
- Bankspesen, Forderungsabschreibungen und sonstige Ausgaben

Die verbleibenden Mittel stehen zur Abgeltung der stationären und ambulanten Krankenhausbereiche sowie der Nebenkostenstellenbereiche der Krankenhäuser zur Verfügung.

3.3 Spitalbeitragsvorschüsse - Einbeziehung in LKF-Abrechnungen

Die Spitalbeitragsvorschüsse 2008 nach SpBG des Landes und der Gemeinden sind in die 12 monatlichen LKF-Abrechnungen mit jeweils 1/12 der Spitalbeitragsvorschüsse miteinzubeziehen. Die restlichen Spitalbeitragsmittel werden in die LKF-Endabrechnung 2008 einbezogen und verrechnet.

3.4 Datengrundlage

Grundlage für die LKF-Abrechnung sind die Diagnosen- und Leistungsberichte 2008 gemäß Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Die stationären Mittel werden nur auf die LKF-Punkte bzw Datensätze jener Patienten verteilt, die einen der in den Landesgesundheitsfonds einzahlenden Sozialversicherung als kostentragenden SV-Träger aufweisen.

3.5 Abrechnungstermine

Die LKF-Abrechnungstermine für die LKF-Abrechnungen sind grundsätzlich zum Ende eines Kalendermonats. Insgesamt werden 12 LKF-Monatsabrechnungen, eine Zwischenabrechnung und eine LKF-Endabrechnung durchgeführt. Die Endabrechnung 2008 wird am 20. Oktober 2009 nach endgültiger Abrechnung des Pauschalbeitrages für 2008 durch den Hauptverband und nach Vorliegen der geprüften Rechnungsabschlüsse 2008 nach SpBG erstellt.

3.6 Verteilungsmodell

a) Kernbereich

Abrechnung gemäß LKF-Bundesmodell.

b) Steuerungsbereich

Im Rahmen des Steuerungsbereiches erhalten das Landeskrankenhaus Feldkirch als Schwerpunktkrankenhaus einen Krankenhaushausfaktor von 1,07 (Gewichtung sämtlicher Punkte mit 107 %) und die Krankenhäuser Bregenz und Dornbirn als Standardkrankenhäuser mit erweitertem Versorgungsauftrag einen Krankenhaushausfaktor von 1,02 (Gewichtung sämtlicher Punkte mit 102 %).

Weiters erhält das Landeskrankenhaus Hohenems im Hinblick auf seine spezielle Versorgungsfunktion einen Vorweganteil in Höhe von € 900.000 zu Lasten des Pauschalbeitrages der Sozialversicherungen.

c) Abrechnung stationärer Bereich

Die 15a-Vereinbarungs-Mittel zuzüglich der Spitalbeitragsmittel und abzüglich der Mittel für die Ambulanz- und Nebenkostenstellenpauschalbeiträge werden zur Abrechnung des stationären Bereiches nach LKF-Punkten unter Berücksichtigung des Steuerungsbereiches verwendet.

d) Abrechnung Ambulanz- und Nebenkostenstellenbereich

Zur Abgeltung des Ambulanz- und Nebenkostenstellenbereiches erhalten die Fondskrankenanstalten Pauschalbeiträge. Die Pauschalbeiträge wurden aus den durchschnittlichen Abgeltungen der Vorjahre für diese Bereiche ermittelt und werden jährlich valorisiert.

e) LKF-Mitteltöpfe

Für die LKF-Abrechnung werden 3 separate LKF-Mitteltöpfe gebildet. Ein Topf für die allgemeinen Krankenanstalten, ein Topf für die Sonderkrankenanstalt Rankweil und ein Topf für die Sonderkrankenanstalt Stiftung Maria Ebene.

3.7 Modell zur Prüfung der LKF-Daten

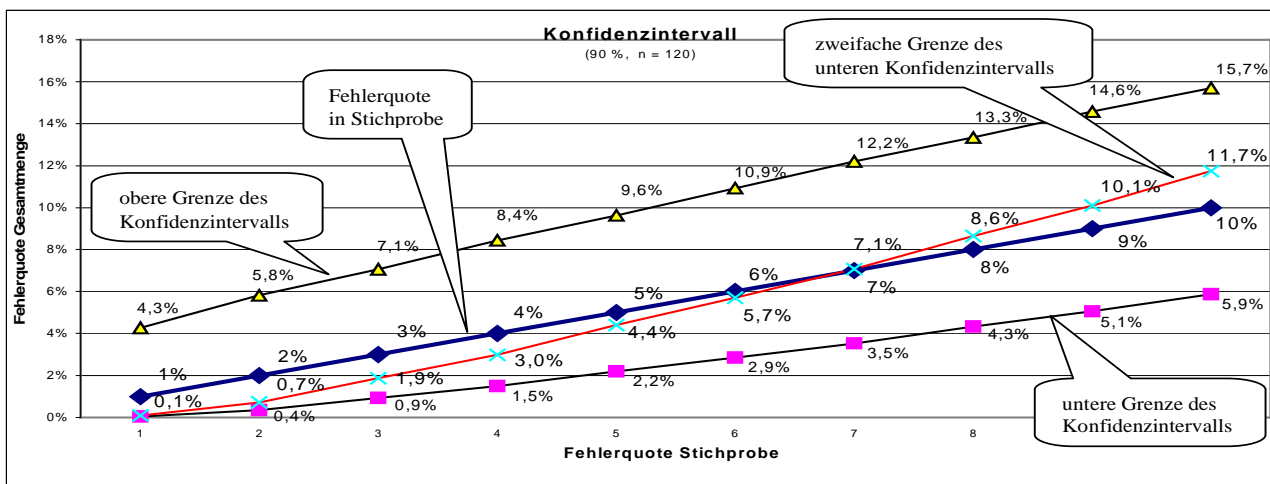
Modell zur Prüfung der LKF-Daten des Jahres 2008:

Ziele der Prüfung sind:

- Mit vertretbarem Prüfaufwand möglichst große Wirkung zur Verbesserung der Datenqualität erzielen.
- Spitäler bei der Hebung ihrer Datenqualität unterstützen.
- Mit Prüfung Präventivwirkung erzielen.

Aus den Jahresdaten der allgemeinen Krankenanstalten wird jährlich pro Spital eine Zufalls-Stichprobe von 120 Datensätzen (stationäre Fälle) gezogen und anhand der Krankengeschichten geprüft.

Die in der Stichprobe festgestellte Fehlerquote bildet dann die Basis für eine Korrektur der Jahrespunkte. Auf Grundlage der ermittelten Fehlerquote in der Stichprobe werden die Jahrespunkte nach dem statistisch berechneten Konfidenzintervall (Pearson and Clopper) berichtigt. Das Konfidenzintervall wird für einen Stichprobenumfang $n = 120$, Alpha-Fehler ist 10 % und jeweiliger Fehlerquote berechnet. Die zweifache untere Grenze des jeweils ermittelten Konfidenzintervalls bildet den Prozentwert, mit dem die Jahrespunkte berichtigt werden.



4. Tätigkeiten der Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds

Aufgabe der Geschäftsstelle des Fonds ist es, die administrativen und organisatorischen Belange des Fonds sicherzustellen, vorbereitende und beratende Tätigkeiten wahrzunehmen, die Beschlüsse der Gesundheitsplattform umzusetzen und bei der Verwaltung des Fonds den Vorsitzenden der Gesundheitsplattform zu unterstützen.

Die Fonds-Geschäftsstelle war auch im Jahr 2008 wieder bemüht, ihre Aufgaben mit geringem Mitteleinsatz effektiv zu erledigen. Die Kosten der Fonds-Geschäftsstelle betragen im Jahr 2008 rund 1,4 Promille des Fondsbudgets.

Die Tätigkeiten der Fonds-Geschäftsstelle können in folgende Aufgabenfelder strukturiert werden:

1. Organisation, Administration und Beratungsaufgaben
2. Management der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
3. LKF-Finanzmanagement
4. Reformpoolprojekte
5. Gesundheitsplanung
6. Vertretung der Interessen des Landes/ Landesgesundheitsfonds

Im Rahmen der **Organisation, Administration und Beratungsaufgaben** wurden neben der Besorgung von laufenden Geschäften des Fonds die Gesundheitsplattformssitzungen administriert, die Aufgabe einer Kontakt- und Informationsstelle zu Gesundheitsministerium, Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, Sozialversicherungsträgern, Krankenanstalten und anderen Landesgesundheitsfonds wahrgenommen. Ferner waren Konzepte und Vorhaben der Bundesgesundheitsagentur zu prüfen und Stellungnahmen zu diversen Angelegenheiten abzugeben.

Im Bereich des **Managements der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung** mussten die Abrechnungsmodalitäten für den stationären Steuerungsbereich, für den Ambulanz- und Nebenkostenstellenbereich evaluiert und weiterentwickelt werden.

Neben diesen Tätigkeiten wurden laufende Routinearbeiten - wie Abwicklung des Datenaustausches, Bepunktung der Leistungsdatensätze, Erstellung der LKF-Monatsabrechnungen, Bearbeitung der Anträge auf Investitionszuschüsse und statistisches LKF-Controlling - durchgeführt.

Im Rahmen des **LKF-Finanzmanagements** waren insbesondere der Voranschlag und der Rechnungsabschluss und die Buchhaltung des Landesgesundheitsfonds zu erstellen sowie das Cash-Management - wie Überwachung der Mitteleingänge, Veranlagung der Finanzmittel, Liquiditätsplanung - wahrzunehmen.

Eine arbeitsintensive Aufgabe des Finanzmanagements bildete die Abrechnung von Krankenhausleistungen für ausländischen Gastpatienten mit den Krankenanstalten und die Weiterverrechnung dieser Fälle an die ausländischen Sozialversicherungsträger sowie die Überwachung der Zahlungseingänge (rund 4.000 Fälle mit einem Finanzvolumen von über € 5 Mio).

Im Bereich **Reformpoolprojekte** mussten die eingereichten Anträge vorgeprüft und anschließend mit den Sozialversicherungsträgern und Antragsstellern besprochen werden. Die bereits im Vorjahr gestarteten Reformpoolprojekte "Mobiles Palliativteam" und "Mobile Kinderkrankenpflege" waren zu evaluieren.

Im Bereich **Gesundheitsplanung** waren im Rahmen der Weiterentwicklung des ÖSG, insbesondere Qualitätskriterien für den stationären Krankenhausbereich, mit dem Gesundheitsministerium und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu verhandeln und zu akkordieren.

Ferner wurde der RSG Vorarlberg um den Bereich der stationären kinderspsychiatrischen Versorgung ergänzt. Weiters konnten grundlegende Festlegungen bezüglich RSG-Planung und gemeinsame Finanzierung für die ambulante Dialyseversorgung in Vorarlberg mit den Sozialversicherungsträgern vereinbart werden.

Die **Vertretung der Interessen des Landes/Landesgesundheitsfonds und der Vorarlberger Fondskrankenanstalten in zahlreichen Gremien und in Verhandlungen auf Bundes- und Landesebene** stellte einen weiteren Arbeitsschwerpunkt dar. Die Geschäftsstelle war im Berichtsjahr ua vertreten:

- in der Bundesgesundheitskommission
- in der Arbeitsgruppe "Strukturveränderungen"
- im Arbeitskreis "Wartung und Weiterentwicklung des LKF-Systems"
- im Arbeitskreis "ÖSG-Weiterentwicklung"
- im Arbeitskreis "ambulante Dokumentation"
- in Geschäftsführertreffen der Landesgesundheitsfonds
- in diversen Unterarbeitsgruppen zu den oben genannten und anderen Themen

5. Finanzgebarung des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds und LKF-Ergebnisse der Fondskrankenanstalten

5.1 Stand der Gesundheitsfonds-Einnahmen und Auszahlungen 2008 per 20.10.09

Die Gesamteinnahmen des LGF betrugen € 323.209.395,62. Davon entfielen auf

Zahlungen des Hauptverbandes	€	164.648.131,61	50,94 %
Zahlungen des Bundes	€	22.531.167,15	6,97 %
Zahlungen der Länder aus USt-Aufkommen	€	7.086.482,00	2,19 %
Zahlungen der Gemeinden aus USt-Aufkommen	€	4.794.016,00	1,48 %
Beiträge nach dem Spitalbeitragsgesetz	€	92.224.727,78	28,53 %
Kostenbeiträge nach ASVG und SpG	€	3.891.337,18	1,20 %
Zahlungen der KFA Bregenz	€	133.953,28	0,04 %
Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	€	5.314.631,70	1,64 %
Refundierungen aus Regressfällen	€	544.842,75	0,17 %
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	€	228.653,14	0,07 %
Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	€	21.448.781,83	6,64 %
Intramurale Beiträge für Kooperationsbereich	€	208.700,00	0,07 %
Entnahme aus Rücklagen	€	153.971,20	0,05 %
Gesamteinnahmen des Fonds per 20.10.2009	€	<u>323.209.395,62</u>	<u>100,00 %</u>

Bis 20.10.2009 wurden diese Mittel verwendet für

Vergütungen an die Fondskrankenhäuser	€	297.958.544,93	92,19 %
Beihilfenzahlungen gem GS-Beihilfengesetz an Fonds-KH	€	21.448.781,83	6,64 %
Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	€	158.658,60	0,05 %
Beiträge für NAW	€	821.318,00	0,25 %
Geschäftsführung LGF	€	459.402,73	0,14 %
Projektkosten und sonstiger Aufwand	€	1.869.616,31	0,58 %
Zuführung zu Rücklage Vorfinanzierung auslän Forderungen	€	0,00	0,00 %
Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsbereich	€	208.700,00	0,06 %
Finanzierung von Kooperationsprojekten	€	284.373,22	0,09 %
Gesamtausgaben des LGF per 20.10.2009	€	323.209.395,62	100,00 %

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten verteilen sich auf folgende Bereiche:

Stationärer Bereich	€	237.408.136,15	79,68 %
Ambulanter Bereich	€	35.580.800,00	11,94 %
Nebenkostenstellenbereich	€	12.205.100,00	4,10 %
Investitionszuschüsse	€	7.500.000,00	2,52 %
Entgelte für Auslandspatienten	€	5.264.508,78	1,77 %
	€	297.958.544,93	100,00 %

Von den abgerechneten Mittel erhielten die Fondskrankenhäuser folgende Beträge:

LKH Bludenz	€	23.487.673,13	7,88 %
LKH Bregenz	€	49.796.369,41	16,71 %
KH Dornbirn	€	45.249.474,41	15,19 %
LKH Hohenems	€	20.453.721,38	6,87 %
LKH Rankweil	€	33.701.340,45	11,31 %
KH Stiftung Maria Ebene	€	4.948.628,72	1,66 %
LKH Feldkirch	€	120.321.337,43	40,38 %
	€	297.958.544,93	100,00 %

Die Fondskrankenhäuser erhielten für die einzelnen Bereiche folgende Vergütungen:

	Stationären Bereich	Ambulanten Bereich	Nebenkostenstellen-Bereich	Investitionszuschüsse	Auslandspatienten
LKH Bludenz	18.403.210,33	2.656.500,00	905.400,00	269.100,00	1.253.462,80
LKH Bregenz	37.806.466,34	6.898.900,00	1.653.800,00	2.190.300,00	1.246.903,07
KH Dornbirn	37.963.458,59	3.801.000,00	1.582.500,00	1.584.500,00	318.015,82
LKH Hohenems	16.426.489,94	2.868.200,00	725.300,00	312.700,00	121.031,44
LKH Rankweil	29.999.339,97	1.419.300,00	1.573.700,00	318.300,00	390.700,48
KH Maria Ebene	4.633.428,72	214.300,00	18.000,00	82.900,00	0,00
LKH Feldkirch	92.175.742,26	17.722.600,00	5.746.400,00	2.742.200,00	1.934.395,17
	237.408.136,15	35.580.800,00	12.205.100,00	7.500.000,00	5.264.508,78

5.2 LKF-Ergebnisse 2008 (Träger-Gewinne und Träger-Verluste)

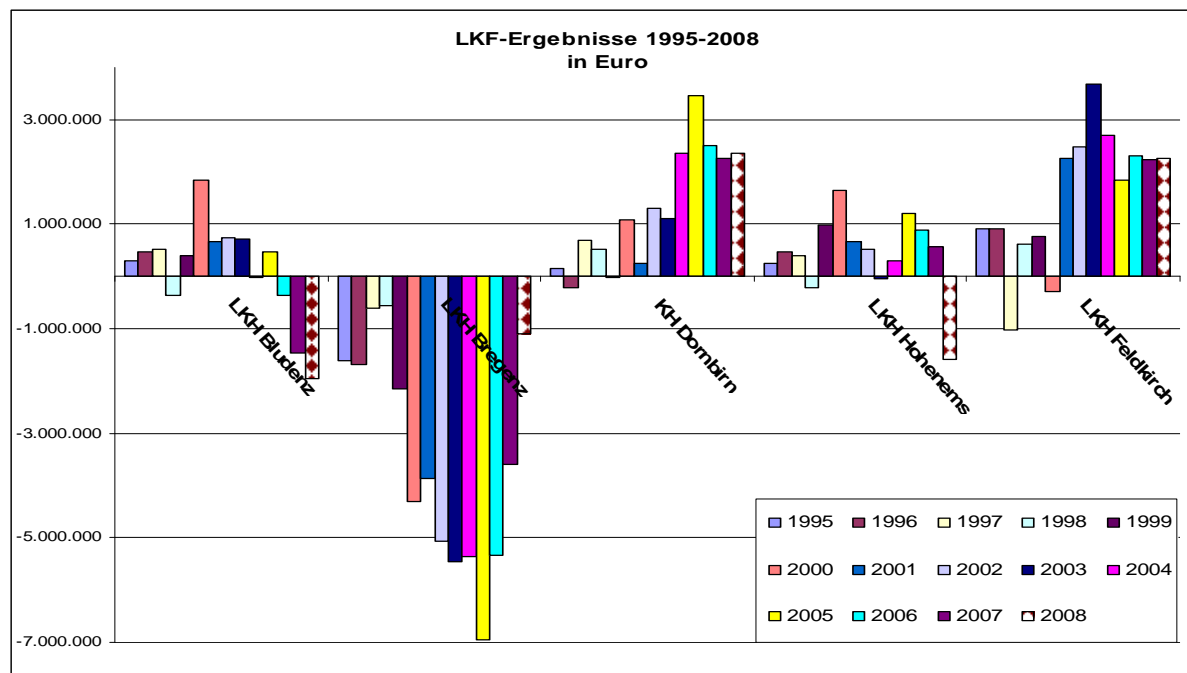
Zur Feststellung der erzielten LKF-Gesamtergebnisse der Krankenanstalten wird nach Durchführung der LKF-Endabrechnung 2008, dh nach Verteilung auch aller Spitalbeitragsmittel 2008 über das LKF-System, für jede Krankenanstalt gemäß den Bestimmungen des Spitalbeitragsgesetzes ein Jahresabschluss für 2008 erstellt und so das endgültige und gesamthafte LKF-Abrechnungsergebnis aufgezeigt. Diese Abschlüsse zeigen nachfolgende Ergebnisse:

	LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Feldkirch	KH gesamt
Gesamtausgaben laut Spitalbeitrags-Abschluss 08	-29.313.962,75	-58.233.433,15	-50.031.195,37	-25.206.048,30	-152.204.777,95	-314.989.417,52
Gesamteinnahmen laut Spitalbeitrags-Abschluss 08 (beinhaltet LKF-Mittel <u>ohne</u> Spitalbeitragsmittel)	19.589.417,52	40.944.308,78	37.412.573,98	17.041.689,23	117.165.576,10	232.153.565,61
LKF-Abrechnungsbetrag aus Spitalbeitragsmittel 08	7.775.093,35	16.197.648,83	14.979.300,46	6.573.445,52	37.310.363,75	82.835.851,91
(+) Gewinn 2008						
(-) Verlust 2008	-1.949.451,88	-1.091.475,54	2.360.679,07	-1.590.913,55	2.271.161,90	0,00

Das LKH Rankweil und das KH Stiftung Maria Ebene wurden im Jahr 2008 über separate Töpfe abgerechnet. Somit ergeben sich für diese Krankenhäuser weder Überschüsse noch Abgänge.

Entwicklung der LKF-Ergebnisse

Die LKF-Ergebnisse entwickelten sich von 1995 bis 2008 wie folgt (in der Phase der LKF-Einführung bis 1999 war eine Ausgleichstopf-Regelung mit 50%igem Ergebnisausgleich eingerichtet; ab 2000 fand keine Ausgleichstopf-Regelung mehr statt):



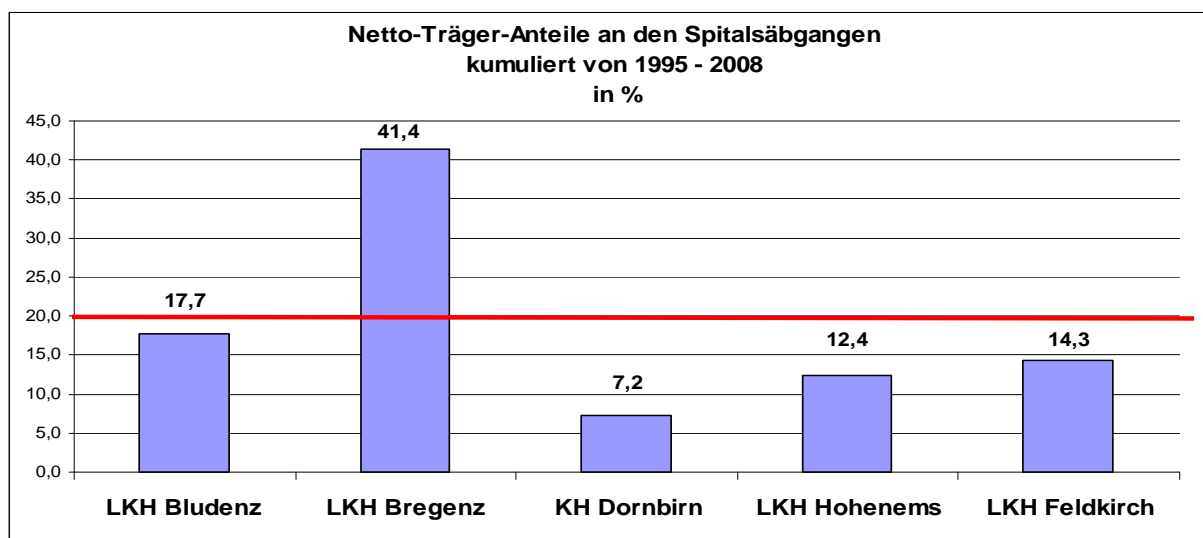
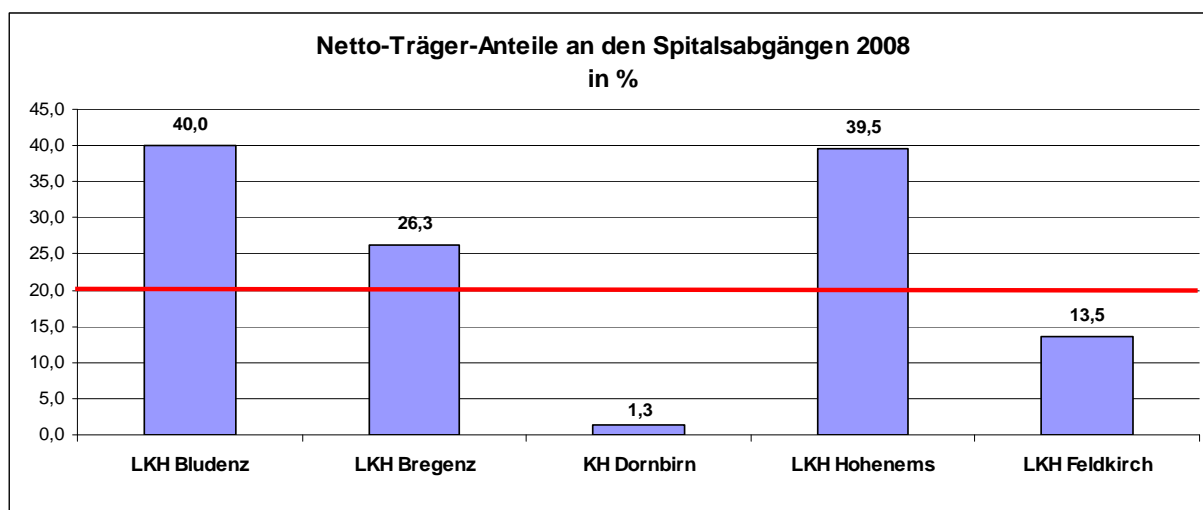
Netto-Träger-Anteil am Spitalsabgang

Die Netto-Träger-Anteile an den Spitalsabgängen errechnen sich aus dem 20 %-igen Trägeranteil am Spitalabgang nach Spitalbeitragsgesetz zuzüglich des erzielten LKF-Ergebnisses, dh bei einem positiven LKF-Ergebnis verringert sich der Träger-Anteil unter die 20%- und bei einem LKF-Verlust erhöht sich der Trägeranteil über die 20%-Marke.

Netto-Trägeranteil am Abgang in Euro = 20%iger Trägeranteil und LKF-Ergebnis kumuliert

Netto-Trägeranteil am Abgang in % = Netto-Trägeranteil am Abgang bezogen auf den Gesamtabgang des Spitals

	LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Feldkirch
Trägeranteile am Abgang 2008	-1.944.909,05	-3.457.824,87	-2.523.724,28	-1.632.871,81	-7.007.840,37
(+) LKF-Gewinn 2008					
(-) LKF-Verlust 2008	-1.949.451,88	-1.091.475,54	2.360.679,07	-1.590.913,55	2.271.161,90
Netto-Trägeranteil am Spitalbeitrags-Abgang (unter Einrechnung des LKF-Ergebnisses) absolut in Euro	-3.894.360,92	-4.549.300,41	-163.045,21	-3.223.785,36	-4.736.678,47
in %	40,0	26,3	1,3	39,5	13,5



6. Festgestellte Auswirkungen der LKF

Auf die beiliegende Statistik "Krankenhausleistungsdaten" wird verwiesen.
Folgende Aussagen können getroffen werden:

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage in den Vorarlberger Fondskrankenanstalten hat im Jahr 2009 seit der Einführung der LKF im Jahr 1995 einen Tiefstand von rund 530.000 Tagen erreicht. Dies entspricht einem Rückgang von 12,7% gegenüber 1994 (Jahr vor LKF-Einführung). Den stärksten Rückgang verzeichnet das LKH Hohenems mit -23,7%. Bei den Spitälern Bludenz, Bregenz, Dornbirn, Rankweil und Feldkirch sind gleichfalls Belagstagerückgänge festzustellen. Die Belagstage des Krankenhauses Frastanz sind um 6,1% angestiegen. Die Belagstagezunahme von Frastanz ist mit der Neueinrichtung der Therapiestation in Meinigen im Jahr 1995 zu erklären. Auch die Belagstage unter Ausklammerung der Null- und Eintagespatienten verringerten sich von 1994 auf 2009 um 14,4%.

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer nimmt seit dem Jahr 1994 in den Vorarlberger Fondskrankenanstalten kontinuierlich ab. Von durchschnittlich 8,55 Tagen im Jahr 1994 sank diese auf 5,17 Tage im Jahre 2009. Die prozentuelle Reduktion bezogen auf das Jahr 1994 betrug damit im Mittel über alle Fondskrankenanstalten -39,6%. Dieser Trend ist, wenn auch in abgeschwächter Form, ebenfalls bei der Berechnung der durchschnittlichen Belagsdauer ohne Berücksichtigung der Null- und Eintagesfälle zu beobachten und ergibt eine Verkürzung um 20,2% für das Jahr 2009.

Auslastung

Die durchschnittliche Auslastung aller Krankenanstalten variierte seit dem Jahr 1994 nur leicht - 1994: 76,1%, 2000: 73,9%, 2009: 75,4 %. Durch die laufende Anpassung bzw Reduktion des Bettenstandes bleibt diese Rate de facto konstant. Die hohen Auslastungen von rund 85% bzw 80% im LKH-Rankweil bzw KH-Maria Ebene ist auf deren Fächerstruktur zurückzuführen.

Stationäre Fallzahlen

Die stationären Fallzahlen sind – analog dem österreichweiten Trend (+43,9%) – um rund 40% von 72.979 Fällen im Jahre 1994 auf 102.645 Fälle im Jahre 2009 angestiegen. Dies bedeutet rund 280 stationäre Krankenhausaufnahmen bzw Krankenhausesentlassungen pro Tag in Vorarlberg. Diese Entwicklung der Zunahme der stationären Fallzahlen ist vor allem durch die überproportionale Zunahme der Null- bzw Eintagespatienten zu erklären. Bei den Nulltagesfällen kam es zu einer Verfünffachung der Anzahl der Fälle und bei den Eintagesfällen zu einer Verdoppelung der Fallzahlen. Als Ursache dieser Entwicklung sind neben der systembedingten Zunahme der Null- und Eintagespatienten auch strukturelle Maßnahmen wie zB die Einrichtung von Tageskliniken als Ursache für diese Entwicklung anzusehen.

Langliegerpatienten

Der Anteil der Langliegerpatienten weist im Jahr 2009 mit 4,0% nach wie vor einen sinkenden Trend auf. Vor allem ist bei den allgemeinen Akutkrankenanstalten eine deutliche Reduktion der Langliegerpatienten feststellbar. Die Steigerung der Langliegerpatienten im Krankenhaus Dornbirn ab dem Jahr 2003 dürfte auf die neu errichteten Abteilungen für interdisziplinäre Nachsorge und Orthopädie zurückzuführen sein.

Zusammensetzung der Gesamtpunkte

Rund zwei Drittel der Gesamtpunkte entfallen auf Abgeltungen nach der Tageskomponente (Hotelleistung und medizinische Grundversorgung; Positionen: Tageskomponente und Belagsdauerzuschlag) und rund ein Viertel auf Abgeltungen nach der Leistungskomponente (Positionen: Leistungskomponente und MEL (=medizinischer Einzelleistungs) -Zuschlag). Die restlichen 10% sind speziellen LKF-Abrechnungsregelungen zuzuordnen (Positionen: Spezifische Leistungsbereiche und Intensivzuschlag).

Anteile der Diagnosegruppen

Die Anteile der Diagnosegruppen "Neubildungen (C00-D48)" und "Krankheiten des Muskel- Skelett-Systems und des Bindegewebes" an den Gesamtpunkten haben seit 1997 mit +3,8 bzw +1,5 Prozentpunkten am stärksten zugenommen, der Anteil der Diagnosegruppe "Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)" mit -2,3 Prozentpunkten am stärksten abgenommen.

Ambulanter Bereich

Die Anzahl der ambulanten Fälle und Frequenzen stiegen im Zeitraum 2000 bis 2009 um 42% bzw 38% an. Dies entspricht einer jährlichen durchschnittlichen Steigerung von 4,7% bzw 4,2%. Die Ambulanz-Abgeltungsbeträge stiegen in gleicher Relation zu den Ambulanzleistungen der Spitäler.

Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

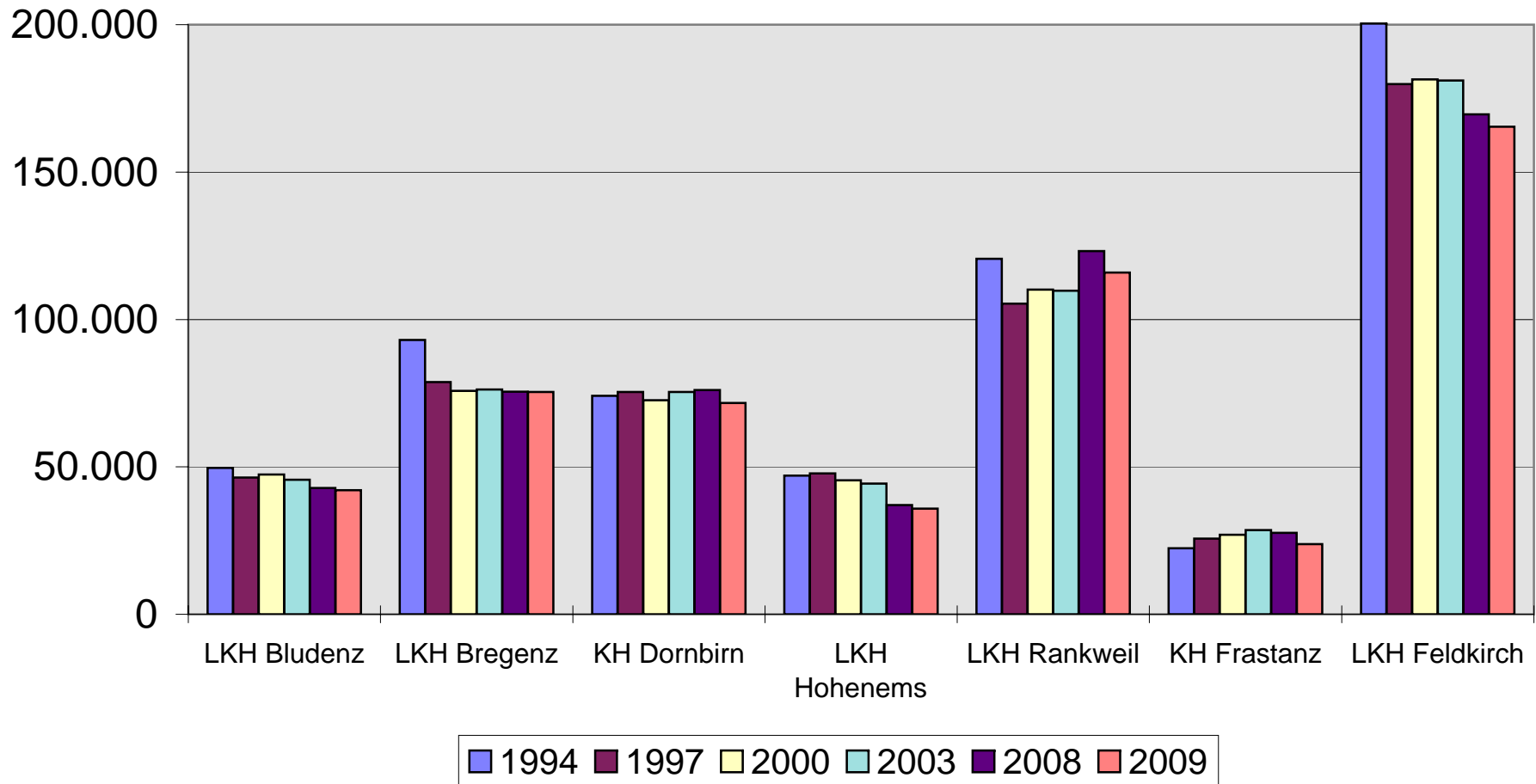
Krankenhausleistungsdaten

(Vergleich der Zeiträume 1994, 1997, 2000, 2003, 2008; Daten 2009 wurden aus den Monatsdaten 1-9/2009 hochgerechnet)

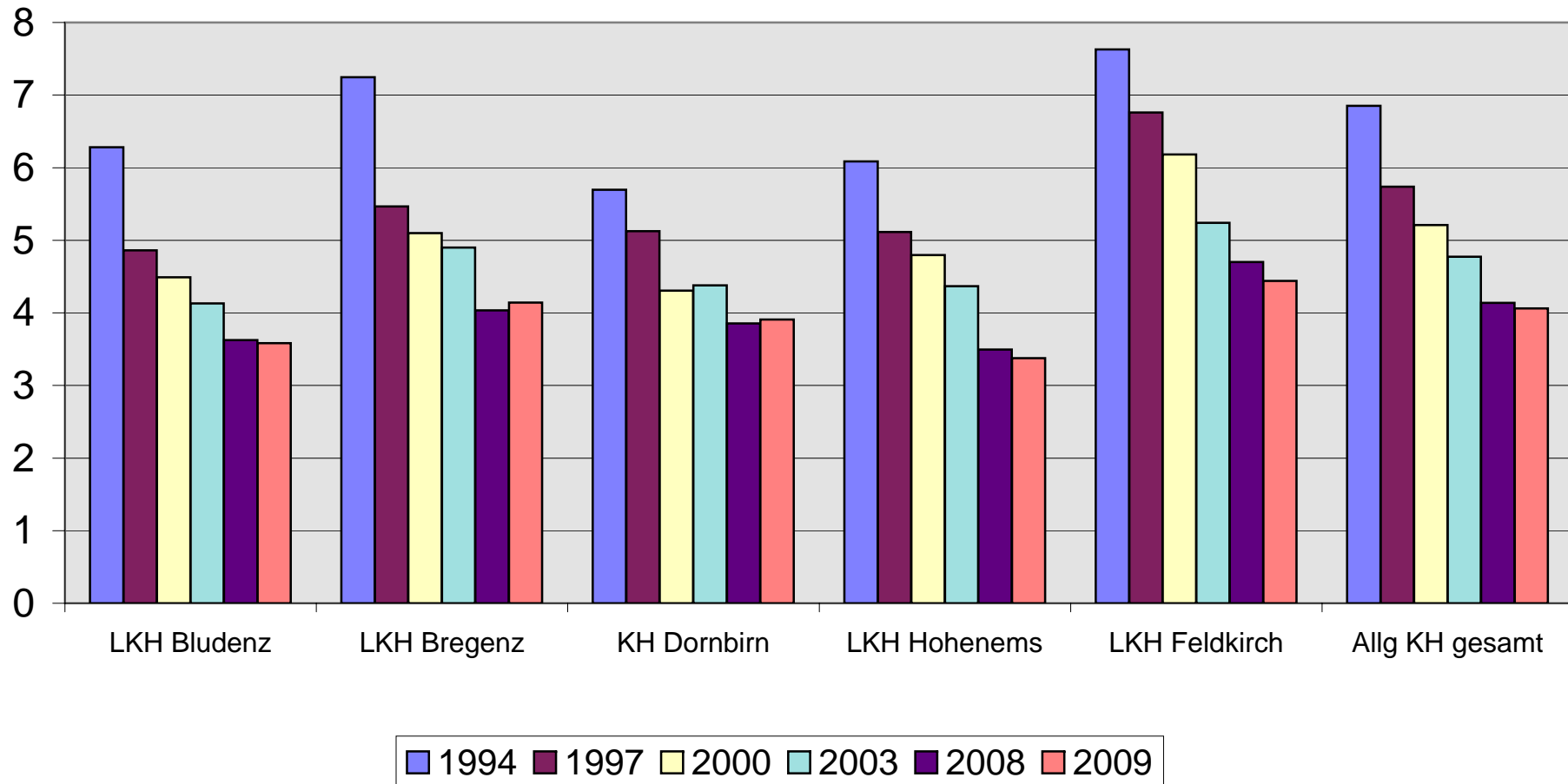
1. Belagstage - Belagsdauer - Auslastung

		LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Rankweil	KH Frastanz	LKH Feldkirch	KH gesamt
Belagstage gesamt	1994	49.614	93.012	74.098	46.999	120.536	22.436	200.356	607.051
	1997	46.343	78.800	75.366	47.830	105.364	25.639	179.815	559.157
	2000	47.374	75.801	72.566	45.493	110.120	26.954	181.418	559.726
	2003	45.601	76.216	75.418	44.377	109.797	28.531	181.044	560.984
	2008	42.837	75.457	76.096	37.090	123.166	27.590	169.538	551.774
	2009	42.097	75.411	71.687	35.880	115.944	23.803	165.405	530.227
	durchsch. Belagsdauer	1994	6,28	7,25	5,70	6,08	41,42	64,84	7,63
1997		4,86	5,47	5,12	5,11	27,47	55,62	6,76	7,09
2000		4,49	5,10	4,31	4,80	32,05	58,85	6,18	6,66
2003		4,13	4,90	4,38	4,37	23,77	57,41	5,24	5,99
2008		3,63	4,03	3,85	3,49	21,41	53,89	4,70	5,35
2009		3,58	4,14	3,91	3,37	19,22	54,26	4,44	5,17
Belagstage (ohne 0- u. 1-Tagespat.)		1994	48.299	91.414	72.246	46.075	120.399	22.433	197.933
	1997	44.597	76.664	72.894	46.304	104.835	25.631	176.484	547.409
	2000	45.345	73.615	69.131	43.896	110.120	26.944	177.364	547.409
	2003	43.254	73.507	71.895	42.589	109.426	28.520	176.211	545.402
	2008	40.465	72.069	72.072	34.857	122.722	27.586	163.977	533.748
	2009	39.647	71.945	68.109	33.809	115.459	23.792	159.639	512.400
	durchschn. Belagsdauer (ohne 0- u. 1-Tagespat.)	1994	7,81	8,33	7,20	7,35	44,01	65,59	9,09
1997		6,52	7,04	6,83	7,01	32,43	56,83	8,59	9,24
2000		6,23	6,97	6,25	6,65	34,70	60,55	8,08	9,03
2003		5,79	6,79	6,52	6,65	26,42	59,29	7,46	8,53
2008		5,49	5,85	6,28	8,69	24,64	54,52	7,16	8,40
2009		5,58	5,85	6,55	8,53	22,26	55,76	6,90	8,20

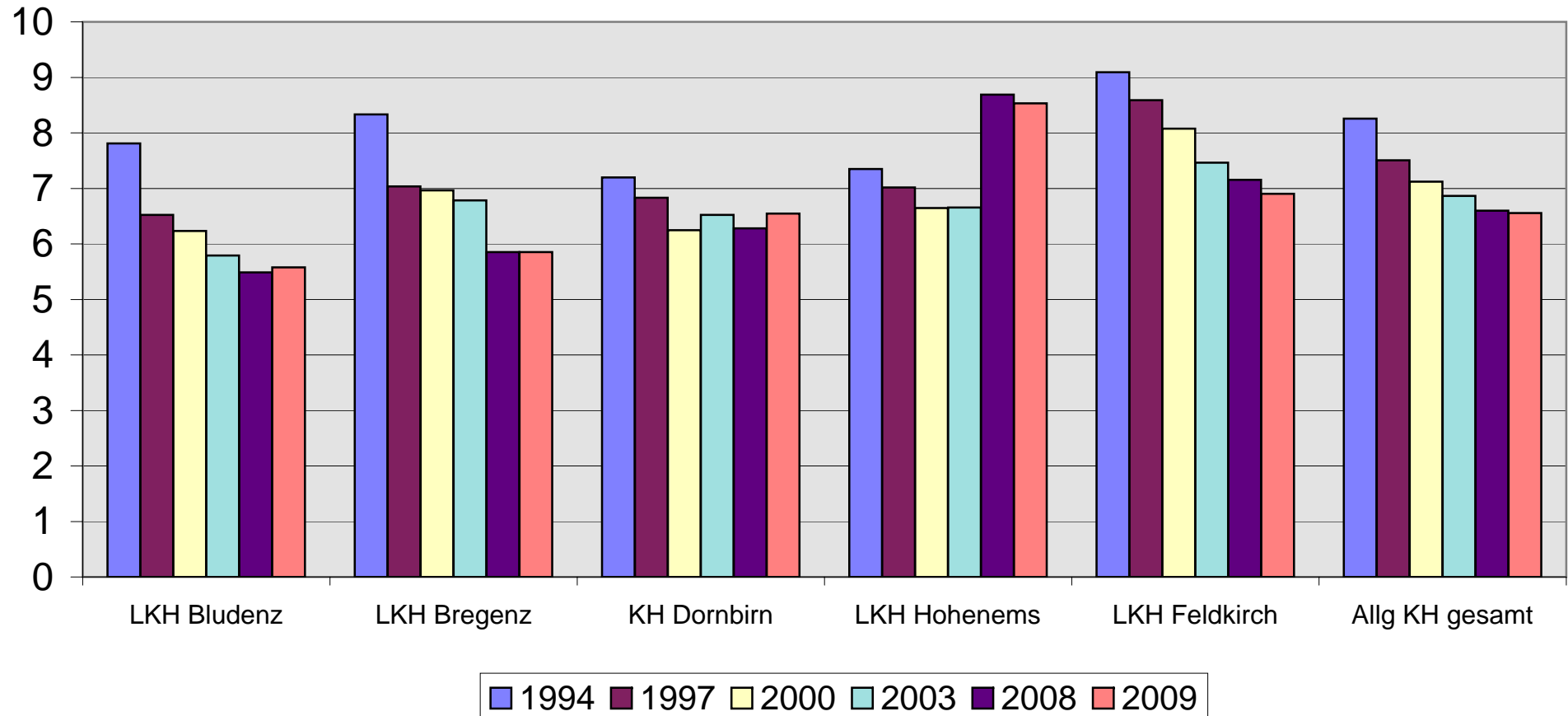
Belagstage



durchschnittliche Belagsdauer (mit 0- und 1-Tagespatienten)



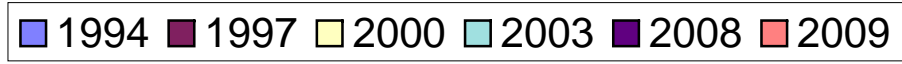
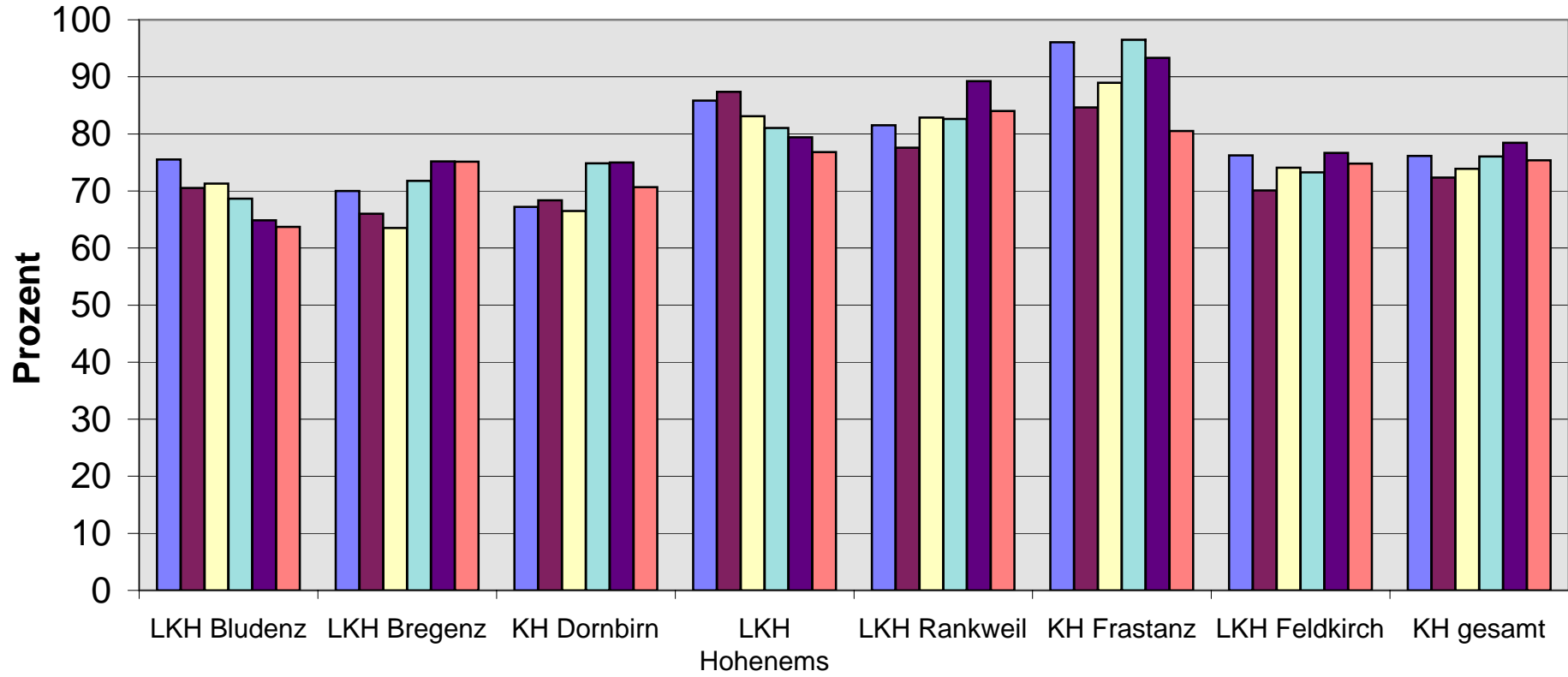
durchschnittliche Belagsdauer (ohne 0- und 1-Tagespatienten)



Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

		LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Rankweil	KH Frastanz	LKH Feldkirch	KH gesamt
tatsächliche Betten	1994	180	364	302	150	405	64	720	2.185
	1997	180	327	302	150	372	83	703	2.117
	2000	182	327	299	150	364	83	671	2.076
	2003	182	291	276	150	364	81	677	2.021
	2008	181	275	278	128	378	81	606	1.927
	2009	181	275	278	128	378	81	606	1.927
	durchschn. Auslastung in %	1994	75,52	70,01	67,22	85,84	81,54	96,04	76,24
1997		70,54	66,02	68,37	87,36	77,60	84,63	70,08	72,36
2000		71,31	63,51	66,49	83,09	82,88	88,97	74,07	73,87
2003		68,65	71,76	74,86	81,05	82,64	96,50	73,27	76,05
2008		64,84	75,18	74,99	79,39	89,27	93,32	76,65	78,45
2009		63,72	75,13	70,65	76,80	84,04	80,51	74,78	75,39
durchschn. Auslastung in % (ohne 0- u. 1-Tagespat.)	1994	73,51	68,80	65,54	84,16	81,45	96,03	75,32	75,08
	1997	67,88	64,23	66,13	84,57	77,21	84,60	68,78	70,84
	2000	68,26	61,68	63,34	80,18	82,88	88,94	72,42	72,24
	2003	65,11	69,21	71,37	77,79	82,36	96,47	71,31	73,94
	2008	61,25	71,80	71,03	74,61	88,95	93,31	74,13	75,89
	2009	60,01	71,68	67,12	72,37	83,68	80,47	72,17	72,85

Auslastung

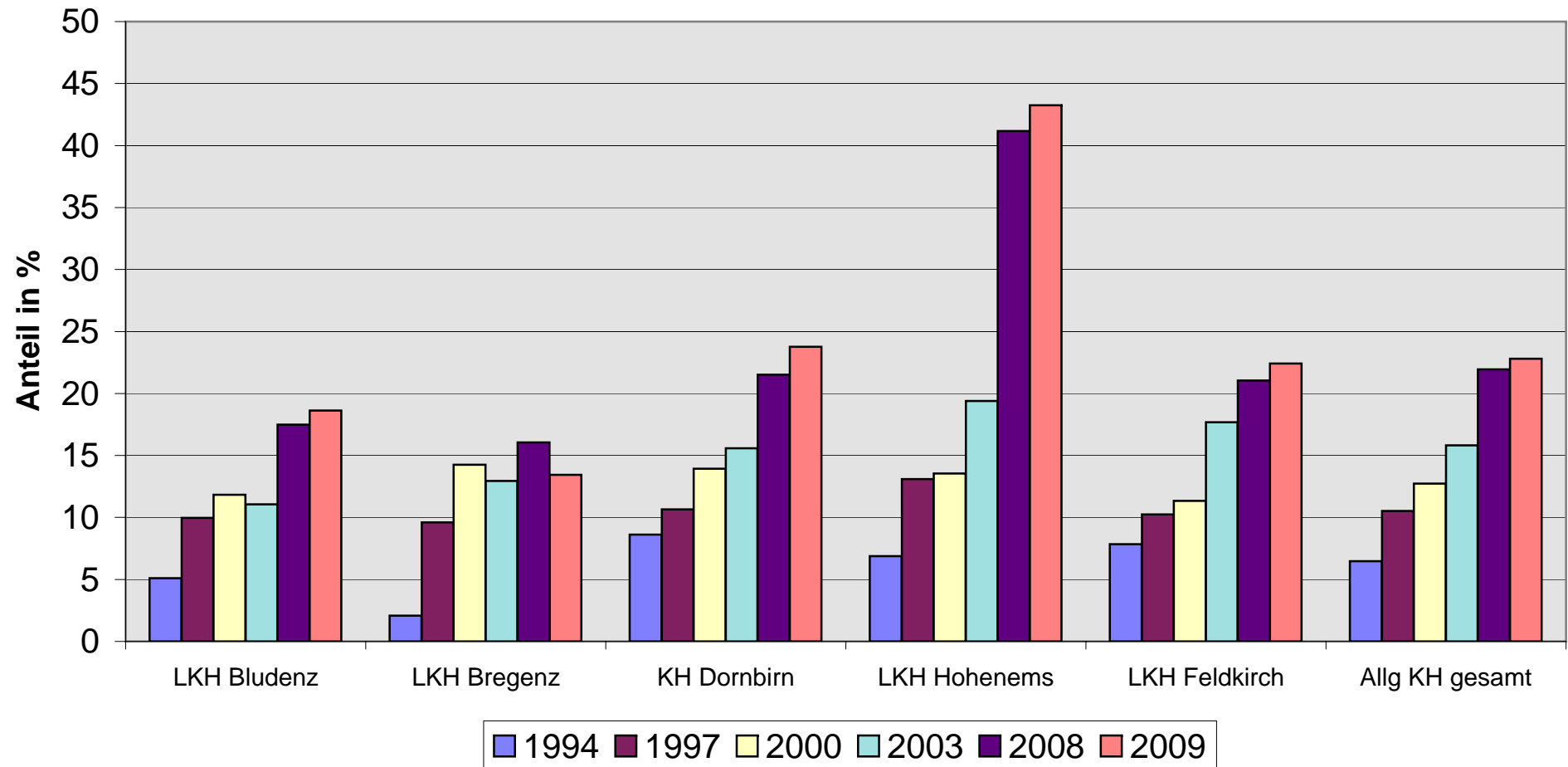


Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

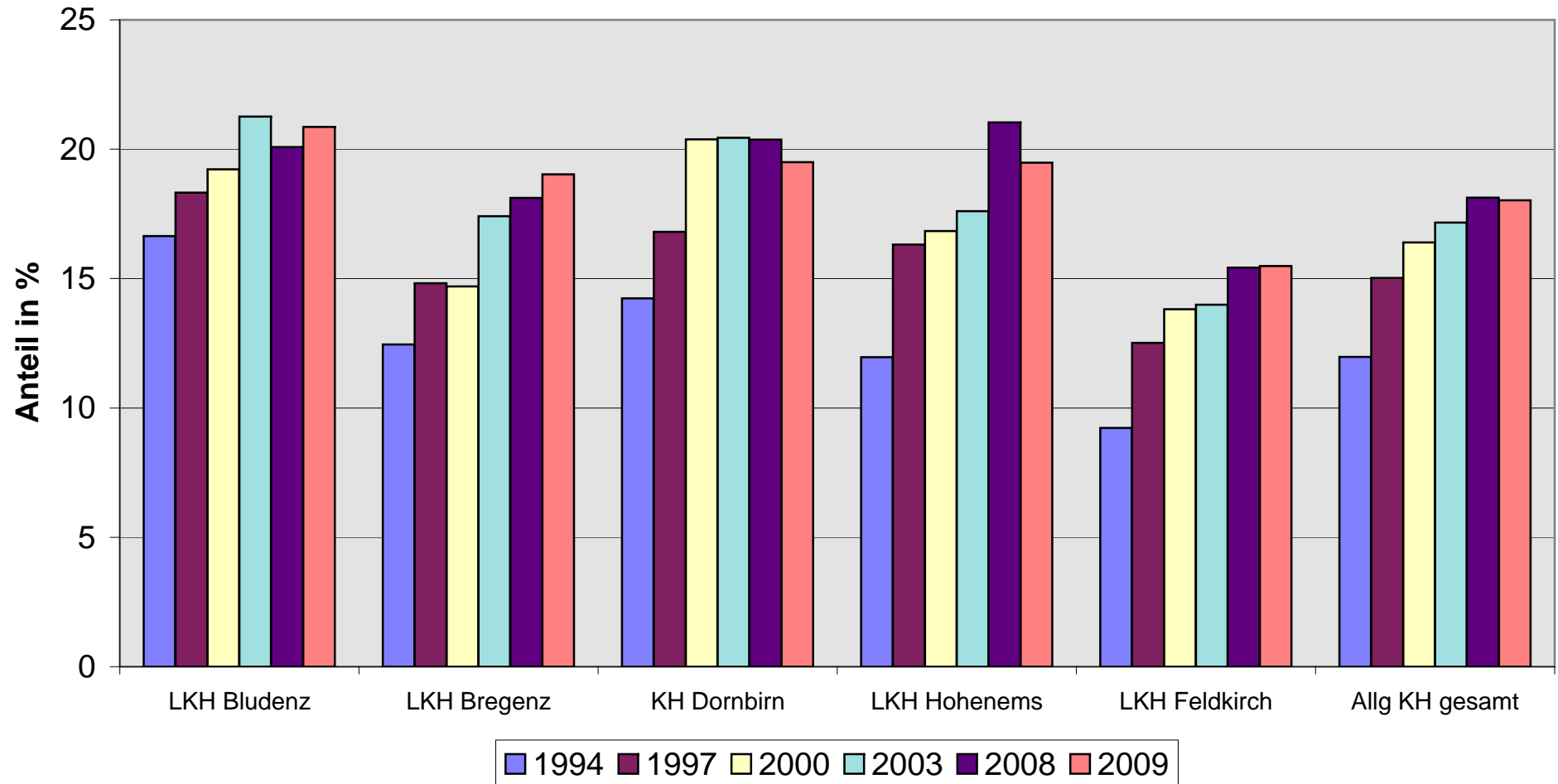
2. Fallzahlen

		LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Rankweil	KH Frastanz	LKH Feldkirch	KH gesamt
stationäre Patienten / Fälle	1994	7.901	12.835	13.011	7.724	2.910	346	26.258	72.979
	1997	9.531	14.415	14.710	9.352	3.836	461	26.606	78.911
	2000	10.553	14.872	16.850	9.486	3.670	458	29.340	85.229
	2003	11.040	15.555	17.230	10.157	4.619	497	34.554	93.652
	2008	11.812	18.704	19.750	10.614	5.752	512	36.062	103.206
	2009	11.748	18.207	18.341	10.632	6.033	439	37.245	102.645
0-Tagespatienten / Fälle	1994	403	266	1.122	532	37	1	2.062	4.423
	1997	950	1.383	1.567	1.225	74	2	2.723	7.924
	2000	1.249	2.119	2.347	1.285	59	3	3.325	10.387
	2003	1.221	2.013	2.686	1.969	106	5	6.108	14.108
	2008	2.066	3.002	4.250	4.369	328	2	7.586	21.603
	2009	2.188	2.447	4.360	4.599	361	1	8.347	22.303
1-Tagespatienten / Fälle	1994	1.315	1.598	1.852	924	137	3	2.423	8.252
	1997	1.746	2.136	2.472	1.526	529	8	3.331	11.748
	2000	2.029	2.186	3.435	1.597	228	10	4.054	13.539
	2003	2.347	2.709	3.523	1.788	371	11	4.833	15.582
	2008	2.372	3.388	4.024	2.233	444	4	5.561	18.026
	2009	2.451	3.465	3.577	2.071	485	11	5.767	17.827
Anteil 0-Tagespat. in %	1994	5,10	2,07	8,62	6,89	1,27	0,29	7,85	6,06
	1997	9,97	9,59	10,65	13,10	1,93	0,43	10,23	10,04
	2000	11,84	14,25	13,93	13,55	1,61	0,66	11,33	12,19
	2003	11,06	12,94	15,59	19,39	2,29	1,01	17,68	15,06
	2008	17,49	16,05	21,52	41,16	5,70	0,39	21,04	20,93
	2009	18,62	13,44	23,77	43,26	5,99	0,30	22,41	21,73
Anteil 1-Tagespat. in %	1994	16,64	12,45	14,23	11,96	4,71	0,87	9,23	11,31
	1997	18,32	14,82	16,80	16,32	13,79	1,74	12,52	14,89
	2000	19,23	14,70	20,39	16,84	6,21	2,18	13,82	15,89
	2003	21,26	17,42	20,45	17,60	8,03	2,21	13,99	16,64
	2008	20,08	18,11	20,37	21,04	7,72	0,78	15,42	17,47
	2009	20,86	19,03	19,50	19,48	8,04	2,43	15,48	17,37

Anteil der 0-Tagespatienten



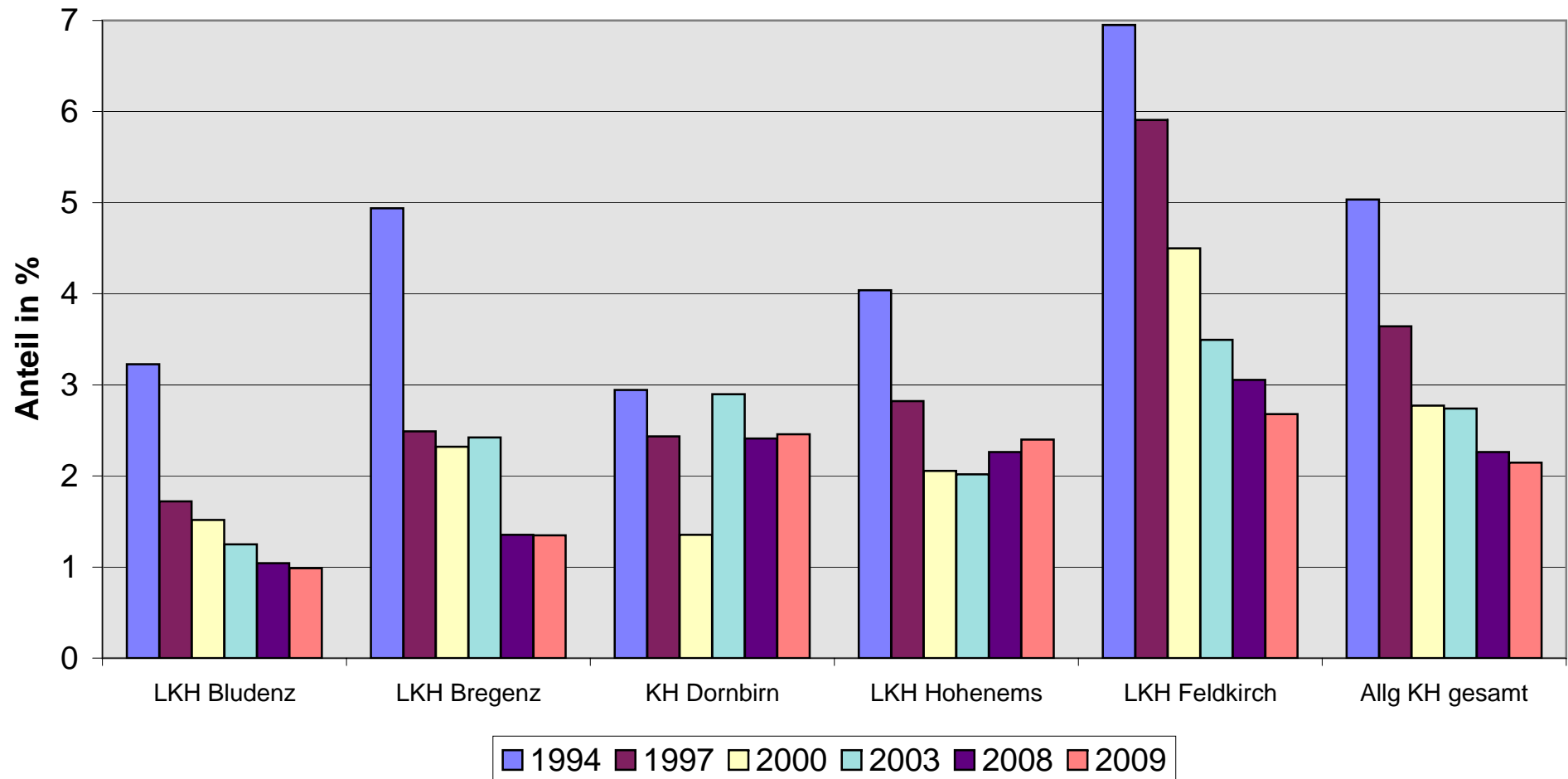
Anteil der 1-Tagespatienten



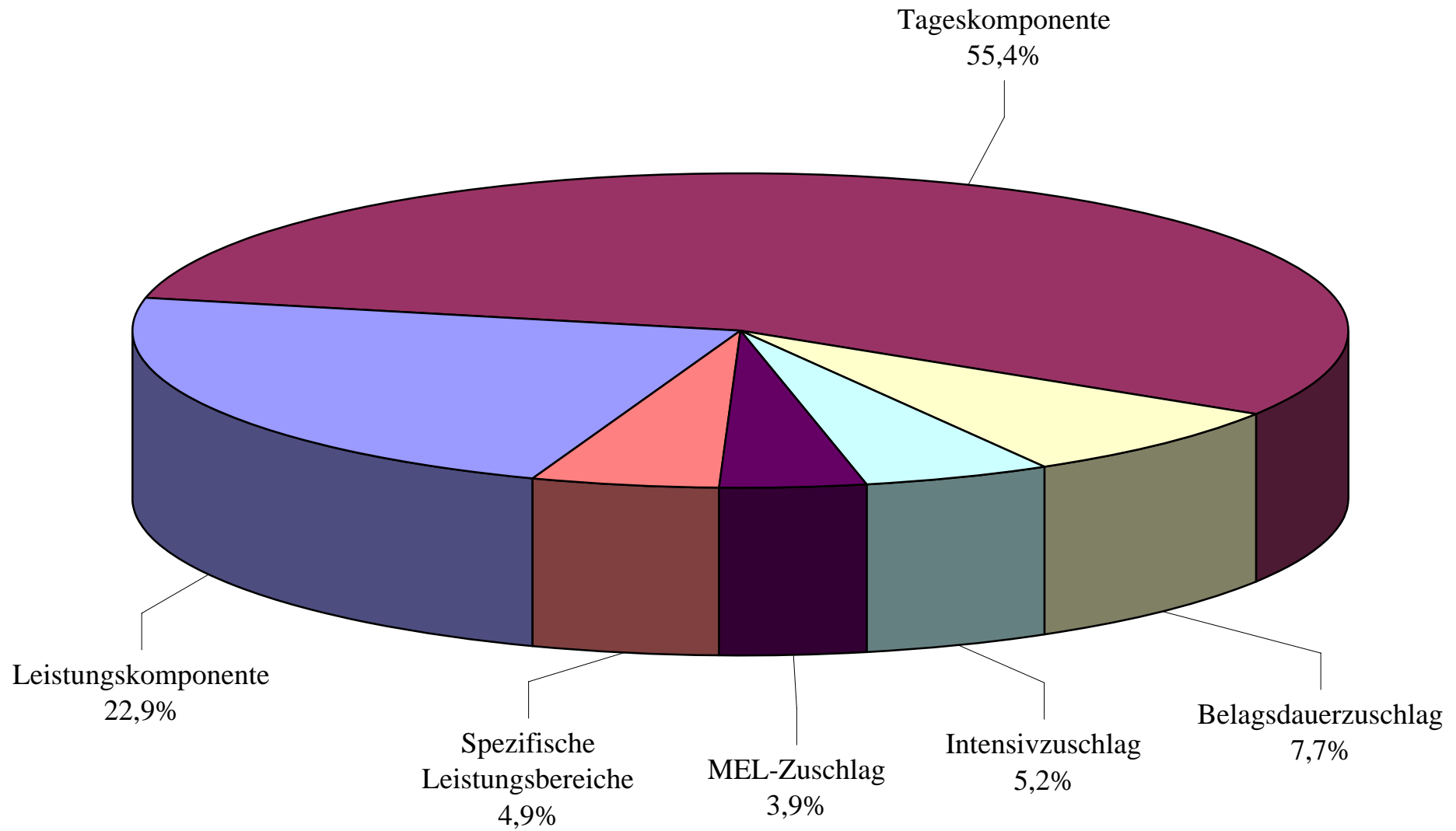
Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

		LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Rankweil	KH Frastanz	LKH Feldkirch	KH gesamt
Langliegerpatienten	1994	255	634	383	312	1.350	306	1.825	5.065
(Fälle mit VD > 21 Tage)	1997	164	359	358	264	1.446	392	1.572	4.555
	2000	160	345	228	195	1.448	381	1.320	4.077
	2003	138	377	499	205	1.492	402	1.207	4.320
	2008	123	253	476	240	1.689	414	1.101	4.296
	2009	116	245	451	255	1.701	340	997	4.106
Anteil Langliegerpat. in %	1994	3,23	4,94	2,94	4,04	46,39	88,44	6,95	6,94
	1997	1,72	2,49	2,43	2,82	37,70	85,03	5,91	5,77
	2000	1,52	2,32	1,35	2,06	39,46	83,19	4,50	4,78
	2003	1,25	2,42	2,90	2,02	32,30	80,89	3,49	4,61
	2008	1,04	1,35	2,41	2,26	29,36	80,86	3,05	4,16
	2009	0,99	1,35	2,46	2,40	28,20	77,51	2,68	4,00

Anteil Langliegerpatienten

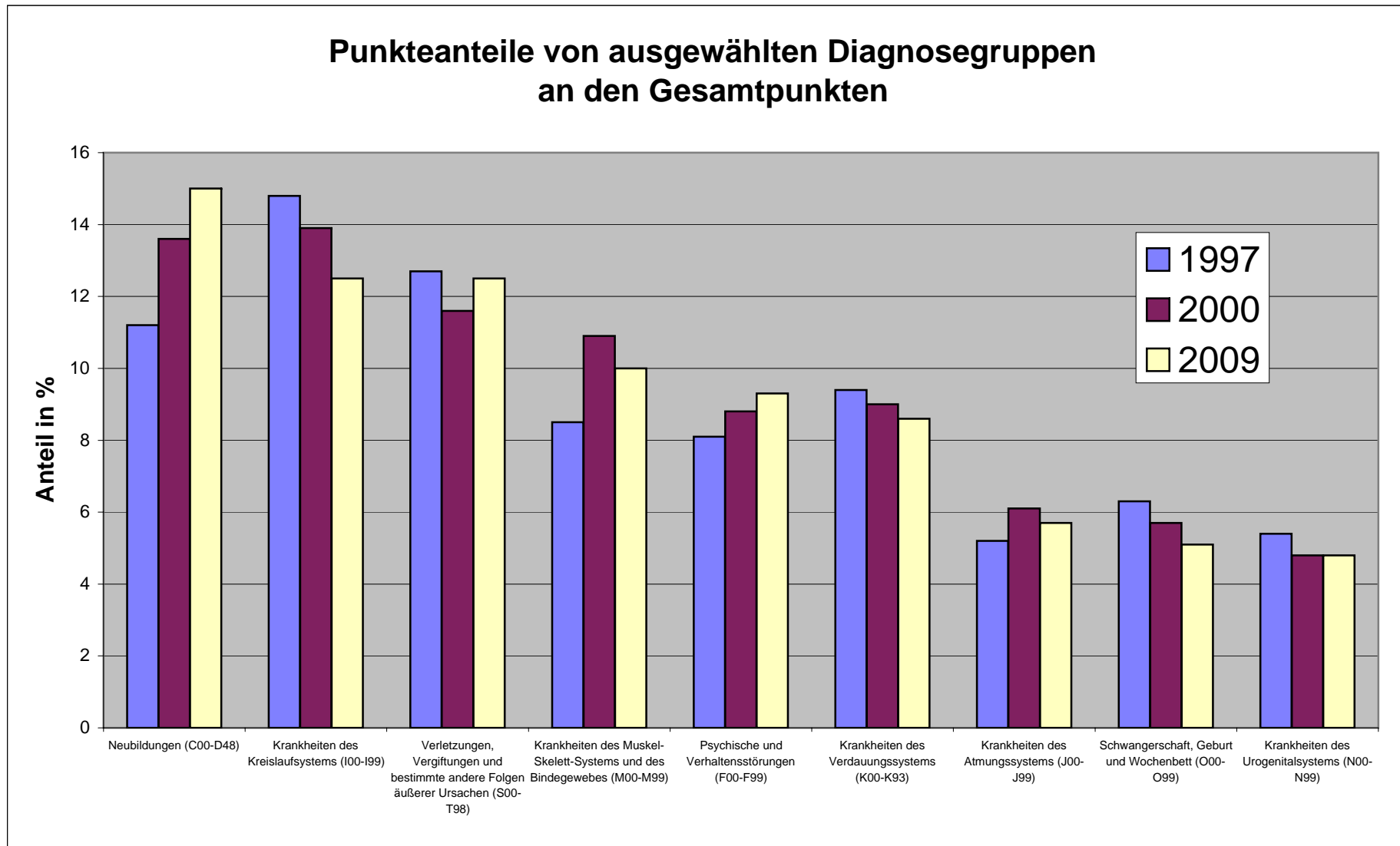


4. Zusammensetzung der Gesamtpunkte 2008



5. Punkteanteile von ausgewählten Diagnosegruppen an den Gesamtpunkten des Jahres 1997, 2000 und 1 - 9/2009

Diagnosegruppe lt ICD-10 BMSG 2001	1997	2000	2009
Neubildungen (C00-D48) z.B. Bösartige Neubildung des Magens	11,2 %	13,6 %	15,0 %
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) z.B. Varizen der unteren Extremität	14,8 %	13,9 %	12,5 %
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98) z.B. Fraktur des Unterarmes	12,7 %	11,6 %	12,5 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99) z.B. Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8,5 %	10,9 %	10,0 %
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) z.B. Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	8,1 %	8,8 %	9,3 %
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93) z.B. Hernia inguinalis	9,4 %	9,0 %	8,6 %
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) z.B. Akute Bronchitis	5,2 %	6,1 %	5,7 %
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99) z.B. Spontangeburt eines Einlings	6,3 %	5,7 %	5,1 %
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99) z.B. Akutes Nierenversagen	5,4 %	4,8 %	4,8 %



6. Ambulanter Bereich

Ambulante Fälle ¹⁾

Jahr	2000	2003	2005	2008	2009
LKH Bludenz	15.001	14.763	17.117	20.856	22.063
LKH Bregenz	39.163	39.589	40.655	45.963	46.211
KH Dornbirn	31.667	32.629	36.817	46.970	46.420
LKH Hohenems	21.394	22.193	23.707	24.780	25.745
LKH Rankweil	1.034	2.797	3.186	3.456	3.108
KH Frastanz	597	615	649	750	900
LKH Feldkirch	47.400	57.672	58.047	76.479	77.460
	156.256	170.258	180.178	219.254	221.907

Ambulante Frequenzen ¹⁾

Jahr	2000	2003	2005	2008	2009
LKH Bludenz	28.705	30.912	33.822	38.596	40.096
LKH Bregenz	81.034	73.332	74.422	93.297	100.148
KH Dornbirn	70.479	73.821	81.267	98.870	98.322
LKH Hohenems	58.709	58.978	59.625	57.122	59.931
LKH Rankweil	5.771	5.799	6.471	6.199	5.929
KH Frastanz	6.913	5.083	5.646	8.019	8.841
LKH Feldkirch	130.033	146.999	172.237	206.606	213.508
	381.644	394.924	433.490	508.709	526.775

¹⁾ ohne Röntgen, Physiotherapie, ...

Vergütungen für den ambulanten Bereich der Fondskrankenanstalten in Euro

Jahr	2000	2003	2005	2008	2009
LKH Bludenz	2.048.848	1.627.279	2.309.365	2.656.500	2.721.800
LKH Bregenz	5.452.155	5.614.911	5.997.426	6.898.900	7.068.600
KH Dornbirn	2.903.134	3.274.778	3.304.277	3.801.000	3.894.500
LKH Hohenems	2.241.874	1.913.419	2.493.408	2.868.200	2.938.800
LKH Rankweil	875.723	1.123.944	1.233.854	1.419.300	1.454.200
KH Frastanz	209.869	169.613	186.199	214.300	219.500
LKH Feldkirch	11.974.517	13.899.924	14.800.653	17.722.600	18.137.400
	25.706.120	27.623.868	30.325.182	35.580.800	36.434.800

