

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Geschäftsstelle im Amt der Vorarlberger Landesregierung

RECHNUNGSABSCHLUSS 2010

INHALT

1. Bilanz zum 31.12.2010

2. Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2010

3. Vergleich Voranschlag 2010 - Rechnungsabschluss 2010

4. Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2010

In den angeführten Rechnungen wurden Zahlungen für das Jahr 2010, die bis zum 20.10.2011 geleistet wurden, verrechnet. Zahlungen für das Jahr 2010, die nach diesem Zeitpunkt einlangen, fließen in die Rechnung des Jahres 2011 ein.

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Gewinn- und Verlustrechnung zum 31.12.2010

Aufwendungen	€	Erträge	€
I. Zuschüsse an Fondskrankenanstalten		I. Haupterträge gemäß Art 15a-Vereinbarung	
LKF-Abrechnungen - Stationärer Bereich	258.542.404,42	Beiträge Bund n Art 21 Abs2 Z1 VB (A.e.Schlüssel 0,451891%)	10.073.544,18
LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeiträge-alt	21.999.288,43	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 2 VB (ATS 330 Mio)	850.158,09
LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeiträge-neu	15.619.100,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 3 VB (ATS 1,25 Mrd)	3.360.922,08
LKF-Abrechnungen - Nebenkostenstellenpauschalbeiträge	12.838.000,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 4 VB (ATS 1,750 Mrd)	4.189.346,84
Investitionszuschüsse	8.000.000,00	Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 5 VB (€ 100 Mio)	2.961.520,70
Entgelte für ausländische Patienten aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder überstaatl Recht	6.067.799,15	Beiträge Länder nach Art 21 Abs 1 Z 2 VB (USt-Aufk 0,949%)	7.257.648,00
Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	21.636.574,70	Beiträge Gemeinden n Art 21 Abs 1 Z 6 VB (Ust-Aufk 0,642%)	4.909.810,00
II. Sonstige Zuschüsse		Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4a VB (70%)	119.297.802,41
Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	187.740,74	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4b VB (30%)	51.127.632,89
Beiträge für Notarztwagen	855.948,00	Zahlungen Hauptverband n Art 21 Abs 1 Z 4 VB (Ausgleichs-F)	2.636.057,04
Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsprojekte	242.046,85	Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	21.636.574,70
III. Verwaltungsaufwand		Refundierungen aus Regressfällen	1.048.579,83
Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land	447.428,43	Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	6.931.198,05
Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen	27.852,92	Kostenbeiträge von Mitversicherten n. Art 21 Abs 6 Z 5 VB	977.312,87
IV. Sonstige Aufwendungen		Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 u 2 SpG	2.985.275,98
Bankspesen	634,34	Verbleibende Planungs-/Transplantations-Mittel	105.962,80
Hauskrankenpflege tetraplegischer Patienten	204.826,58	Vermögenserträge Bundesgesundheitsagentur-Mittel	3.164,70
V. Kooperationsbereich		II. Mittel gemäß landesgesetzlicher Regelung	
Finanzierung von Kooperationsprojekten	269.499,35	SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger	108.380.935,98
VI. Rücklagen		III. Sonstige Erträge	
Zugf RL z Vorfinanzierung v Forderungen ausl KV-Träger	2.229.823,50	Beiträge KFA der Bediensteten der Stadt Bregenz	140.376,00
		Vermögenserträge Landesgesundheitsfonds-Mittel	9.089,42
		Beiträge des extramuralen Bereichs für Kooperationsprojekte	44.008,00
		Beiträge des intramuralen Bereichs für Kooperationsprojekte	242.046,85
Summe	349.168.967,41	Summe	349.168.967,41

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS
Vergleich Voranschlag - Rechnungsabschluss 2010

Bregenz, 20. 10. 2010
 BILANZ10e.xls - VergleichVA-RA10

Voranschlagstelle	Kontobezeichnung	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Abweichung	%
1-590194-7303-000	Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	240.000,00	187.740,74	-52.259,26	-21,77
1-590194-7303-100	Beiträge des intramuralen Bereichs für Notarztwagen	850.000,00	855.948,00	5.948,00	0,70
1-590194-7309-001	LKF-Abrechnung - Stationärer Bereich	253.894.500,00	258.542.404,42	4.647.904,42	1,83
1-590194-7309-010	LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-alt	21.598.000,00	21.999.288,43	401.288,43	1,86
1-590194-7309-011	LKF-Abrechnungen - Ambulanzpauschalbeträge-neu	15.470.000,00	15.619.100,00	149.100,00	0,96
1-590194-7309-012	LKF-Abrechnungen - Nebenkostenstellenpauschalbeträge	12.715.000,00	12.838.000,00	123.000,00	0,97
1-590194-7309-020	Entgelte für ausländische Patienten aufgr zwischenstaatl Übereinkommen	5.380.000,00	6.067.799,15	687.799,15	12,78
1-590194-7330-000	Bereitstellung intramuraler Mittel f Kooperationsbereich n Art 26 VB	100.000,00	242.046,85	142.046,85	142,05
1-590194-7340-000	Beihilfenzahlungen gem GSBeihilfengesetz 1996	23.000.000,00	21.636.574,70	-1.363.425,30	-5,93
1-590194-7359-000	Investitionszuschüsse	8.000.000,00	8.000.000,00	0,00	0,00
1-590194-7660-000	Entgelte für Hauskrankenpflege tetraplegischer Patienten	225.000,00	204.826,58	-20.173,42	-8,97
1-590198-6440-000	Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen	80.000,00	27.852,92	-52.147,08	-65,18
1-590198-6570-000	Geldverkehrsspesen	900,00	634,34	-265,66	-29,52
1-590198-7297-000	Übrige Ausgaben	100,00	0,00	-100,00	-100,00
1-590198-7303-001	Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land	569.000,00	447.428,43	-121.571,57	-21,37
1-590199-7950-000	Zuführung zu Rücklage zur Vorfinanz. v. Ford. ausländ. SV-Träger	100,00	2.229.823,50	2.229.723,50	#####
1-590294-7280-050	Finanzierung von Kooperationsprojekten	200.000,00	269.499,35	69.499,35	34,75
1-590299-7950-050	Zuführung Rücklage für Kooperationsprojekte	100,00	0,00	-100,00	-100,00
Summe Ausgaben		342.322.700,00	349.168.967,41	6.846.267,41	2,00

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS
Vergleich Voranschlag - Rechnungsabschluss 2010

Bregenz, 20. 10. 2010
 BILANZ10e.xls - VergleichVA-RA10

Voranschlagstelle	Kontobezeichnung	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Abweichung	%
2-590190-8501-001	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 1 VB	9.640.000,00	10.073.544,18	433.544,18	4,50
2-590190-8501-002	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 2 VB (ATS 0,330 Mrd.)	813.600,00	850.158,09	36.558,09	4,49
2-590190-8501-003	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 3 VB (ATS 1,25 Mrd.)	3.349.600,00	3.360.922,08	11.322,08	0,34
2-590190-8501-004	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 4 VB (ATS 1,75 Mrd.)	4.053.500,00	4.189.346,84	135.846,84	3,35
2-590190-8501-007	Beiträge Bund n. Art 21 Abs 2 Z 5 VB (€ 100 Mio)	2.800.200,00	2.961.520,70	161.320,70	5,76
2-590190-8501-005	Verbleibende Planungs-/Transplantation-Mittel	50.000,00	105.962,80	55.962,80	111,93
2-590190-8501-006	Einnahmen aus Beihilfen gem.GSBeihilfengesetz 1996	23.000.000,00	21.636.574,70	-1.363.425,30	-5,93
2-590190-8503-000	Beiträge Länder nach Art 21 Abs 1 Z 2 VB	7.093.700,00	7.257.648,00	163.948,00	2,31
2-590190-8504-000	Beiträge Gemeinden nach Art 21 Abs 1 Z 6 VB	4.798.900,00	4.909.810,00	110.910,00	2,31
2-590190-8510-001	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4a VB (70%, M-Zhlg)	117.581.200,00	119.297.802,41	1.716.602,41	1,46
2-590190-8510-002	Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4b VB (30%, Q-Zhlg)	50.391.900,00	51.127.632,89	735.732,89	1,46
2-590190-8510-003	Kostenbeiträge von Mitversicherten nach Art 21 Abs 6 Z 5 VB	1.066.000,00	977.312,87	-88.687,13	-8,32
2-590190-8510-005	Zhlg Hauptverband n Art 21 Abs 1 Z 4 VB (Ausgleichs-F, KV-Beitr)	2.623.800,00	2.636.057,04	12.257,04	0,47
2-590190-8510-010	Beiträge KFA d. Bediensteten der Stadt Bregenz	139.000,00	140.376,00	1.376,00	0,99
2-590190-8540-000	SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger	105.400.000,00	108.380.935,98	2.980.935,98	2,83
2-590190-8800-000	Refundierungen aus Regressfällen	711.000,00	1.048.579,83	337.579,83	47,48
2-590190-8810-000	Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 SpG	2.710.000,00	2.576.359,69	-133.640,31	-4,93
2-590190-8810-001	Kostenbeiträge nach § 85 Abs 2 SpG	440.000,00	408.916,29	-31.083,71	-7,06
2-590191-8950-000	Entnahme aus Rücklage z. Vorfinanz .v. Ford. ausländ. SV-Träger	100,00	0,00	-100,00	-100,00
2-590195-8200-001	Vermögenserträge Bundesgesundheitsagentur-Mittel	30.000,00	3.164,70	-26.835,30	-89,45
2-590195-8200-002	Vermögenserträge Landesgesundheitsfonds-Mittel	50.000,00	9.089,42	-40.910,58	-81,82
2-590195-8299-000	Sonstige verschiedene Einnahmen	100,00	0,00	-100,00	-100,00
2-590195-8830-001	Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	5.380.000,00	6.931.198,05	1.551.198,05	28,83
2-590290-8510-050	Beiträge des extramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte	100.000,00	44.008,00	-55.992,00	-55,99
2-590290-8530-050	Beiträge des intramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte	100.000,00	242.046,85	142.046,85	142,05
2-590290-8950-050	Entnahme aus Rücklage für Kooperationsprojekte	100,00	0,00	-100,00	-100,00
Summe Einnahmen		342.322.700,00	349.168.967,41	6.846.267,41	2,00

Erläuterungen zum Rechnungsabschluss 2010**1. Erläuterungen zur Bilanz 2010**

1.1 PSK Girokonto;
Hypothekenbank Girokonto;
Rechnungsabgrenzungskonto

Bei den Ständen der Bankguthaben von gesamt € 1.977.709,59 handelt es sich um Mittel für das Jahr 2010, die erst im Jahr 2011 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. Dies entspricht den Bankständen zum 20.10.2011 hinsichtlich der Mittel für das Jahr 2010.

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 31.12.2010 für ausländische sozialversicherte Patienten, die bis zum 20.10.2011 noch offen waren. Anzumerken ist, dass auf Grund der geltenden Regelungen diese Forderungen erst nach 18 Monaten nach Vorlage fällig sind. Der überwiegende Teil der Forderungen an ausländische SV-Träger ist jünger als 18 Monate und somit noch nicht fällig.

Um in der Gewinn- und Verlustrechnung 2010 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.	€	4.697,26
SV-Träger Deutschland	€	3.963.034,23
SV-Träger Italien	€	415.683,83
SV-Träger Beneluxstaaten	€	1.283.916,81
SV-Träger England und Frankreich	€	584.934,47

SV-Träger übrige Länder	€	1.138.091,03	
Gesamtstand	€	7.390.357,63	€ 7.390.357,63
Konto "Nicht fällige Verbindlichkeiten Finanzamt"	€	- 774.412,98	
Erforderliche Rücklage in der Bilanz zum 31.12.2009 (Konto "Rücklage zur Vorfinanzierung von Auslandsforderungen")	€	6.615.944,65	
Bereits in der Bilanz zum 31.12.2009 gebildete Rücklage	€	- 4.386.121,15	
Rücklagenzuführung 2010	€	2.229.823,50	

Die Höhe der Rücklagendotierung entspricht der Zunahme des Forderungsstandes vom 31.12.2009 bis zum 31.12.2010.

Die Zunahme des Nettoforderungsstandes von rund € 2.230.000 ist im Wesentlichen auf den Anstieg der Forderungsstände gegenüber Deutschland um rund € 1.430.000, gegenüber Italien um rund € 115.000, gegenüber den Beneluxländern um rund € 465.000, gegenüber England und Frankreich um rund € 275.000 sowie gegenüber den übrigen Ländern um rund € 190.000, abzüglich der dazugehörigen Veränderung der Verbindlichkeiten gegenüber dem Finanzamt von rund € 250.000, zurückzuführen.

2. Erläuterungen zum "Vergleich Voranschlag 2010 zu Rechnungsabschluss 2010"

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

2.1 Ausgaben

2.11 Konto Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen

Das Projekt "Vorsorgekoloskopie" wird aus diesen Mitteln mitfinanziert. Im Jahr 2010 war die Beteiligung geringer als eingeschätzt. Die budgetierten Mittel wurden nur mit rund 75% ausgeschöpft.

2.12 Konto LKF-Abrechnungen – Ambulanzpauschalbeträge alt

Im Jahr 2010 wurden zusätzlich zu den indexierten Ambulanzpauschalbeträgen noch rund 200 TEUR Kosten für die ambulante Dialyseversorgung aus diesem Konto finanziert. Zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung war diese Tatsache allerdings noch nicht bekannt, so dass für das Budget lediglich die Vorjahreswerte mit den vorläufigen Hundertsätzen der prognostizierten Beitragseinnahmen entsprechend indexiert wurden.

2.13 Konto LKF-Abrechnungen – Ambulanzpauschalbeträge neu
Konto LKF-Abrechnungen - Nebenkostenstellenpauschalbeträge

Für den Voranschlag wurden die Pauschalbeträge des Jahres 2008 mit den prognostizierten prozentuellen Beitragseinnahmensteigerungen der Krankenversicherungsträger für die Jahre 2009 und 2010 indexiert. Die tatsächlichen Einnahmensteigerungen lagen jedoch über der Prognose, so dass sich für diese beiden Pauschalbeträge höhere Ausgaben ergeben haben.

2.14 Konto Entgelte für ausländische Patienten aufgrund zwischenstaatlicher
Übereinkommen

Für die Budgetierung wurde der Durchschnittswert der Vorjahre herangezogen. Tatsächlich zeigt sich jedoch, dass die erbrachten Leistungen über den Durchschnittswert der Vorjahre lagen.

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

Im Budget wurde die Annahme zugrunde gelegt, dass alle Kooperationsprojekte vom intra- bzw. extramuralen Bereich zu gleichen Teilen finanziert werden würden. Allerdings wurde dann beschlossen, die beiden Reformpoolprojekte "Mobile Kinderkrankenpflege" und "Mobiles Palliativteam", die ein Großteil der gesamten budgetierten Mittel ausmachen, tatsächlich zu 100% bzw. zu 70% ausschließlich mit intramuralen Mitteln zu finanzieren.

2.16 Konto Beihilfenzahlungen gemäß dem Gesundheits- und
Sozialbereich-Beihilfengesetz 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 2010 zu hoch eingeschätzt.

2.17 Konto Projektkosten/Leistungen durch Dritte/Spesen und Konto

Die Kosten unter anderem für das Projekt "Modellregion" waren im Jahr 2010 geringer, als im Rahmen der Budgetierung eingeschätzt wurde.

2.18 Konto Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land

Als Ausgangsbasis für die Ermittlung des Voranschlags 2010 wurde die Hochrechnung des Jahres 2009 herangezogen. Da jedoch 2010 ein Mitarbeiter eine Altersteilzeitlösung und ein Mitarbeiter vier Monate eine Teilzeitbeschäftigung anstelle von Karenz in Anspruch genommen hat, wurde der Budgetwert 2010 deutlich unterschritten.

2.19 Zuführung zu Rücklage zur Vorfinanzierung von Forderungen an ausländische SV-Träger

Auf die Ausführungen zu Punkt 1.2 wird verwiesen.

2.2 Einnahmen

2.21 Konto Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 1 VB; Konto Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 2 VB; Konto Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 4 VB; Konto Beiträge Bund nach Art 21 Abs 2 Z 5 VB;

Die Höhe dieser Beiträge ist abhängig vom Steueraufkommen aus gemeinschaftlichen Bundesabgaben. Der Voranschlag basierte auf der Prognose des BMF vom Oktober 2009, die damals von einem weiteren leichten Einnahmenrückgang ausging. Tatsächlich zeigt sich 2010 jedoch eine bessere Steuereinnahmenentwicklung, so dass es zu Mehreinnahmen gegenüber dem Budget gekommen ist.

2.22 Konto Verbleibende Planungs-/Transplantations-Mittel

Laut Vereinbarung gem. Art 15a B-VG sind von den Mitteln der BGA unter anderem jährlich 5 Mio. EUR zur Finanzierung von Projekten und Planungen sowie zur Abgeltung von Leistungen, die von der Gesundheitsagentur Österreich GmbH für die BGA erbracht werden und 2,9 Mio. EUR zur Förderung des Transplantationswesens in Abzug zu bringen. Bei der Budgetierung wurde davon ausgegangen, dass der Großteil der Mittel auch ausgeschöpft wird. Wie sich bei der Endabrechnung jedoch gezeigt hat, wurden 2010 von der BGA weniger Mittel ausgeschüttet als geplant. Die verbliebenen Mittel wurden anteilmäßig an die Landesgesundheitsfonds überwiesen.

2.23 Konto Beihilfenzahlungen gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichsbeihilfengesetz 1996

Auf die Ausführungen zu Punkt 2.16 wird verwiesen.

2.24 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 Umsatzsteueraufkommen. Bei der Budgetierung wurden die Auswirkungen des Konjunkturerinbruchs zu hoch bzw. das Umsatzsteueraufkommen zu niedrig eingeschätzt.

2.25 Konto Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4a VB (70%, M-Zhlg);
Konto Zahlungen Hauptverband nach Art 21 Abs 6 Z 4b VB (30%, Q-Zhlg);

Als Basis für die Budgetierung dienten die prognostizierten Beitragseinnahmensteigerungen für die Jahre 2009 und 2010. Die tatsächlichen Einnahmensteigerungen lagen über diesen Prognosewerten, so dass sich für 2010 Mehreinnahmen von rund € 2,5 Mio. gegenüber dem Budget ergeben haben.

2.26 Konto SpB-Mittel Land/Gemeinden/Träger

Ausgangsbasis für die Budgetierung 2010 bildete die Prognose der Spitalbeitragsmittel für das Jahr 2009. Aufbauend auf dieser Prognose wurden die Kostenerhöhungen der Fondskrankenanstalten für das Jahr 2010 ermittelt und anschließend die voraussichtlichen zusätzlichen Mittel des Bundes, der Sozialversicherung und aus der Umsatzsteuer in Abzug gebracht. Die aus diesen Mitteln nicht gedeckten Kostenerhöhungen müssen aus zusätzlich aufzubringenden Spitalbeitragsmitteln abgedeckt werden.

Hauptgrund für die ausgewiesene Abweichung gegenüber dem Voranschlag waren die zu gering geschätzten Abgänge nach SpBG für das Jahr 2009, welche als Basis für die Budgetierung 2010 dienten.

2.27 Konto Kostenbeiträge von Mitversicherten nach Art 21 Abs 1, Z 2 VB;
Konto Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 SpG;
Konto Kostenbeiträge nach § 85 Abs 2 SpG;

Die Einnahmen aus Kostenbeiträgen können nur sehr schwer prognostiziert

werden. Daher wurde basierend auf Vergangenheitswerten der Voranschlag 2010 erstellt. Die getroffene Einschätzung war zu optimistisch, so dass es bei allen Konten zu Abweichungen gegenüber dem Budget gekommen ist.

2.28 Konto Refundierungen aus Regressfällen

Die aufgrund der Vergangenheitszahlen budgetierten Einnahmen aus Regressen erwiesen als zu pessimistisch angenommen. Allerdings lassen sich diese Einnahmen ebenfalls nur sehr schwer vorhersagen.

2.29 Konto Vermögenserträge Bundesgesundheitsagentur-Mittel;
Konto Vermögenserträge Landesgesundheitsfonds-Mittel;

Die Vermögenserträge der Bundesgesundheitsagentur sind zum einen davon abhängig, wie viele Mittel aus Vorwegabzügen nicht für Projekte und Planungen, für das Transplantationswesens und für die Vorsorge verbraucht worden sind und somit bei der BGA verbleiben und zum anderen mit welchem Zinssatz diese verbleibenden Mittel verzinst werden.

Die Vermögenserträge der Mittel des Landesgesundheitsfonds sind primär vom jeweiligen Haben-Zinssatz abhängig.

Die Entwicklung der Zinsen wurde zu positive gesehen, weshalb die budgetierten Vermögenserträge nicht erreicht werden konnten.

2.30 Konto Refundierung von ausländischen SV-Trägern

Auf dieser Voranschlagstelle werden die Krankenhausbehandlungen für ausländische Gastpatienten verrechnet. Die Einnahmen hängen von der Menge und der Art der erbrachten medizinischen Leistungen für diese Patienten ab. Im Jahr 2010 war auch wie im Jahr 2009 im Vergleich zu den Jahren davon ein sprunghafter Anstieg von Leistungen für ausländische Gastpatienten zu verzeichnen.

2.31 Konto Beiträge des extramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte;
Konto Beiträge des intramuralen Bereiches f Kooperationsprojekte

Auf die Ausführungen zu Punkt 2.15 wird verwiesen.

VORARLBERGER LANDESGESUNDHEITSFONDS

Geschäftsstelle im Amt der Vorarlberger Landesregierung

TÄTIGKEITSBERICHT 2010

INHALT

- 1. Gesetzliche Grundlagen und Organisation des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds**
- 2. Beschlüsse der Gesundheitsplattform des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds**
- 3. LKF-Modell 2010 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. 69/2011) und seine Ausführungsgesetze auf Landesebene, das Gesetz über Heil- und Pflegeanstalten (Spitalgesetz, LGBl. Nr. 54/2005, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 27/2011) 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, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 18/2007
- Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 639/2003, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 406/2009
- Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung – KRBV, BGBl. II Nr. 405/2009
- Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl. II Nr. 202/2010
- Geschäftsordnung für die Gesundheitsplattform, den Präsidialausschuss und den Arbeitsausschuss des Landesgesundheitsfonds, AB1. 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 2010 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 Mag Christoph Metzler (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

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 Brunner als Vorsitzender (gemäß lit c)
LStH Mag Markus Wallner (gemäß lit a)
Dir Mag Christoph Metzler (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 Mag Christoph Metzler 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 (37,5%) und Günter Wagner.

2. Beschlüsse der Gesundheitsplattform des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

Im Berichtsjahr fanden am 22.4.2010 und 10.12.2010 Sitzungen der Gesundheitsplattform statt. In den Sitzungen wurde unter anderem behandelt:

- Die Vorarlberger LKF-Abrechnungsmodalitäten 2010, samt den abrechnungsrelevanten Einstufungen 2010 der Krankenhaus-Sonderbereiche werden beschlossen.
- Die Eurowerte 2010 pro LKF-Punkt für die Abrechnung von ausländischen sozialversicherten Patienten und von Regressfällen werden beschlossen.
- Das Reformpoolprojekt "Peritonealdialyse" wird beschlossen.
- Zwischenberichte zu den laufenden Reformpoolprojekten „Entlassungsmanagement“ und "DMP Diabetes Mellitus Typ II" werden behandelt.
- Der Bericht zu den Modellregionprojekten wird zur Kenntnis genommen und die Vergabe der Projektbegleitung und die Kostentragung für die „Modellregion Vorarlberg“ werden beschlossen.
- Der Rechnungsabschluss 2009 und der Tätigkeitsbericht 2009 des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds werden beschlossen.
- Der Voranschlag 2011 des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds wird beschlossen
- An die Spitäler werden Investitionszuschüsse für das Jahr 2010 zuerkannt.
- Die Einstufung der Krankenhaus-Sonderbereiche "Intensivstationen" für das Jahr 2011 werden festgelegt.
- Ein Bauvorhaben, nämlich der Umbau und die Sanierung der Neonatologie und Padiatrie in Dornbirn, und ein medizinisch-technisches Gerät, das ist ein MR in Rankweil werden genehmigt.
- Der Regionale Strukturplan Gesundheit Vorarlberg – Großgeräteplan wird genehmigt und die Entwicklung eines Finanzierungsmodells von Großgeräteleistungen wird beschlossen.
- Die Kündigung der Vereinbarung mit der KFA Bregenz wird von der Landesgesundheitsplattform zu Kenntnis genommen.
Ein Bericht über die Fachärzttestudie wird von der Landesgesundheitsplattform zur Kenntnis genommen.

3. LKF-Modell 2010 und landesspezifische LKF-Abrechnungsmodalitäten

Nachstehend werden die wesentlichen Regelungen des LKF-Modells 2010 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 2010 durchgeführt (LKF-Bundesmodell für Kernbereich).

3.2 LKF-Mittel

Die über die LKF-Abrechnung 2010 zur Verteilung gelangenden Mittel werden folgendermaßen bestimmt:

Alle für das Jahr 2010 vereinnahmten Mittel gemäß § 12 Landesgesundheitsfondsgesetz, die bis zum 20.10.2011 eingehen, bilden die Grundlage. Nach dem 20.10.2011 einlangende Zahlungen für das Jahr 2010 werden den Mitteln des Jahres 2011 zugerechnet.

Von den Gesamtmitteln 2010 sind vorweg die Mittel 2010 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 2010 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 2010 einbezogen und verrechnet.

3.4 Datengrundlage

Grundlage für die LKF-Abrechnung sind die Diagnosen- und Leistungsberichte der Fondskrankenanstalten 2010 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 2010 wird am 20. Oktober 2011 nach endgültiger Abrechnung des Pauschalbeitrages für 2010 durch den Hauptverband und nach Vorliegen der geprüften Rechnungsabschlüsse 2010 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 Krankenhausfaktor von 1,07 (Gewichtung sämtlicher Punkte mit 107 %) und die Krankenhäuser Bregenz und Dornbirn als Standardkrankenhäuser mit erweitertem Versorgungsauftrag einen Krankenhausfaktor 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 Pauschalbetrages der Sozialversicherungen.

c) Abrechnung stationärer Bereich

Die Mittel gemäß Art 15a-Vereinbarung zuzüglich der Spitalbeitragsmittel und abzüglich der Mittel für die Ambulanz- und Nebenkostenstellenpauschalbeträge 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 Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge 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

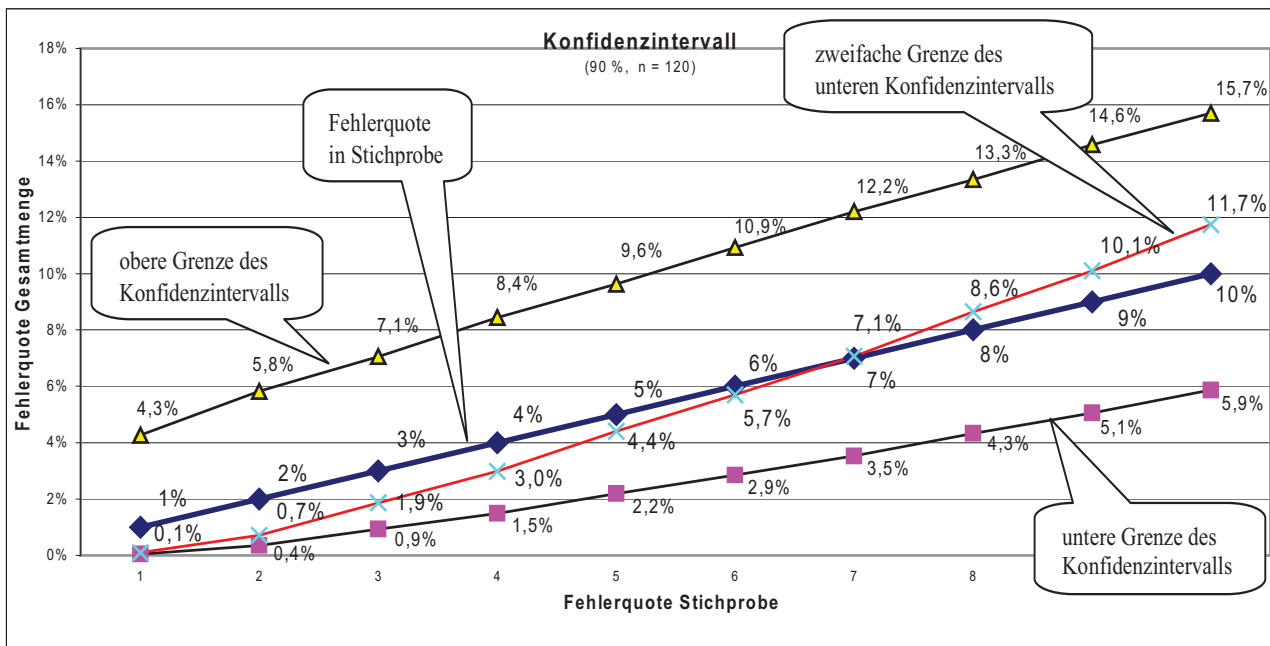
Modell zur Prüfung der LKF-Daten des Jahres 2010:

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 2010 wieder bemüht, ihre Aufgaben mit geringem Mitteleinsatz effektiv zu erledigen. Die Kosten der Fonds-Geschäftsstelle betragen im Jahr 2010 rund 1,3 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 (rund 6.100 Fälle mit einem Finanzvolumen von über € 6,0 Mio.) sowie die Überwachung der Zahlungseingänge. Ferner waren die Vorarbeiten zur Einführung eines standardisierten Abrechnungssystems für ausländische Gastpatienten und Regressfällen, basierend auf bundeseinheitlichen Datensätzen, durchzuführen.

Im Bereich **Reformpoolprojekte** mussten Projektvorschläge vorgeprüft und anschließend mit den Sozialversicherungsträgern und Antragsstellern besprochen werden. Die bereits in den Vorjahren gestarteten Reformpoolprojekte "Mobiles Palliativteam" und "Mobile Kinderkrankenpflege" waren zu begleiten und die Reformpoolprojekte "Entlassungsmanagement" und "DMP Diabetes Mellitus Typ II" 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.

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 2010 per 20.10.2011

Die Gesamteinnahmen des LGF betragen € 349.168.967,41. Davon entfielen auf

Zahlungen des Hauptverbandes	€	173.061.492,34	49,56 %
Zahlungen des Bundes	€	21.435.491,89	6,14 %
Zahlungen der Länder aus USt-Aufkommen	€	7.257.648,00	2,08 %
Zahlungen der Gemeinden aus USt-Aufkommen	€	4.909.810,00	1,41 %
Beiträge nach dem Spitalbeitragsgesetz	€	108.380.935,98	31,04 %

Kostenbeiträge nach ASVG und SpG	€	3.962.588,85	1,13 %
Zahlungen der KFA Bregenz	€	140.376,00	0,04 %
Refundierungen von ausländischen SV-Trägern	€	6.931.198,05	1,99 %
Refundierungen aus Regressfällen	€	1.048.579,83	0,30 %
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	€	118.216,92	0,03 %
Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz 1996	€	21.636.574,70	6,20 %
Intramurale Beiträge für Kooperationsbereich	€	286.054,85	0,08 %
Gesamteinnahmen des Fonds per 20.10.2011	€	<u>349.168.967,41</u>	<u>100,00 %</u>

Die oben angeführten Mittel wurden verwendet für

Vergütungen an die Fondskrankenhäuser	€	323.066.592,00	92,52 %
Beihilfenzahlungen gemäß GS-Beihilfengesetz an Fonds-KH	€	21.636.574,70	6,20 %
Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	€	187.740,74	0,05 %
Beiträge für NAW	€	855.948,00	0,25 %
Geschäftsführung LGF	€	447.428,43	0,13 %
Projektkosten und sonstiger Aufwand	€	233.313,84	0,07 %
Zuführung zu Rücklage Vorfinanzierung auslän Forderungen	€	2.229.823,50	0,64 %
Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsbereich	€	242.046,85	0,07 %
Finanzierung von Kooperationsprojekten	€	269.499,35	0,08 %
Gesamtausgaben des LGF per 20.10.2011	€	<u>349.168.967,41</u>	<u>100,00 %</u>

Die Vergütungen an die Fondskrankenanstalten verteilen sich auf folgende Bereiche:

Stationärer Bereich	€	258.542.404,42	80,03 %
Ambulanter Bereich	€	37.618.388,43	11,64 %
Nebenkostenstellenbereich	€	12.838.000,00	3,97 %
Investitionszuschüsse	€	8.000.000,00	2,48 %
Entgelte für Auslandspatienten	€	6.067.799,15	1,88 %
	€	<u>323.066.592,00</u>	<u>100,00 %</u>

Von den abgerechneten Mittel erhielten die Fondskrankenhäuser folgende Beträge:

LKH Bludenz	€	25.318.853,90	7,84 %
LKH Bregenz	€	51.932.410,99	16,07 %
KH Dornbirn	€	46.967.138,36	14,54 %
LKH Hohenems	€	24.756.537,64	7,66 %
LKH Rankweil	€	35.946.651,67	11,13 %
KH Stiftung Maria Ebene	€	5.447.732,07	1,69 %
LKH Feldkirch	€	132.697.267,37	41,07 %
	€	<u>323.066.592,00</u>	<u>100,00 %</u>

Die Fondskrankenhäuser erhielten für die einzelnen Bereiche folgende Vergütungen:

	Stationären Bereich	Ambulanten Bereich	Nebenkostenstellen-Bereich	Investitionszuschüsse	Auslandspatienten
LKH Bludenz	19.669.840,34	2.794.200,00	952.300,00	561.300,00	1.341.213,56
LKH Bregenz	40.366.893,24	7.256.600,00	1.739.600,00	1.049.000,00	1.520.317,75
KH Dornbirn	39.847.885,58	3.998.100,00	1.664.600,00	1.004.300,00	452.252,78
LKH Hohenems	18.800.689,18	3.017.000,00	762.900,00	1.860.100,00	315.848,46
LKH Rankweil	32.383.897,06	1.492.900,00	1.655.300,00	2.500,00	412.054,61
KH Maria Ebene	5.023.444,49	225.400,00	18.900,00	179.100,00	887,58
LKH Feldkirch	102.449.754,53	18.834.188,43	6.044.400,00	3.343.700,00	2.025.224,41
	258.542.404,42	37.618.388,43	12.838.000,00	8.000.000,00	6.067.799,15

5.2 LKF-Ergebnisse 2010 (Träger-Gewinne und Träger-Verluste)

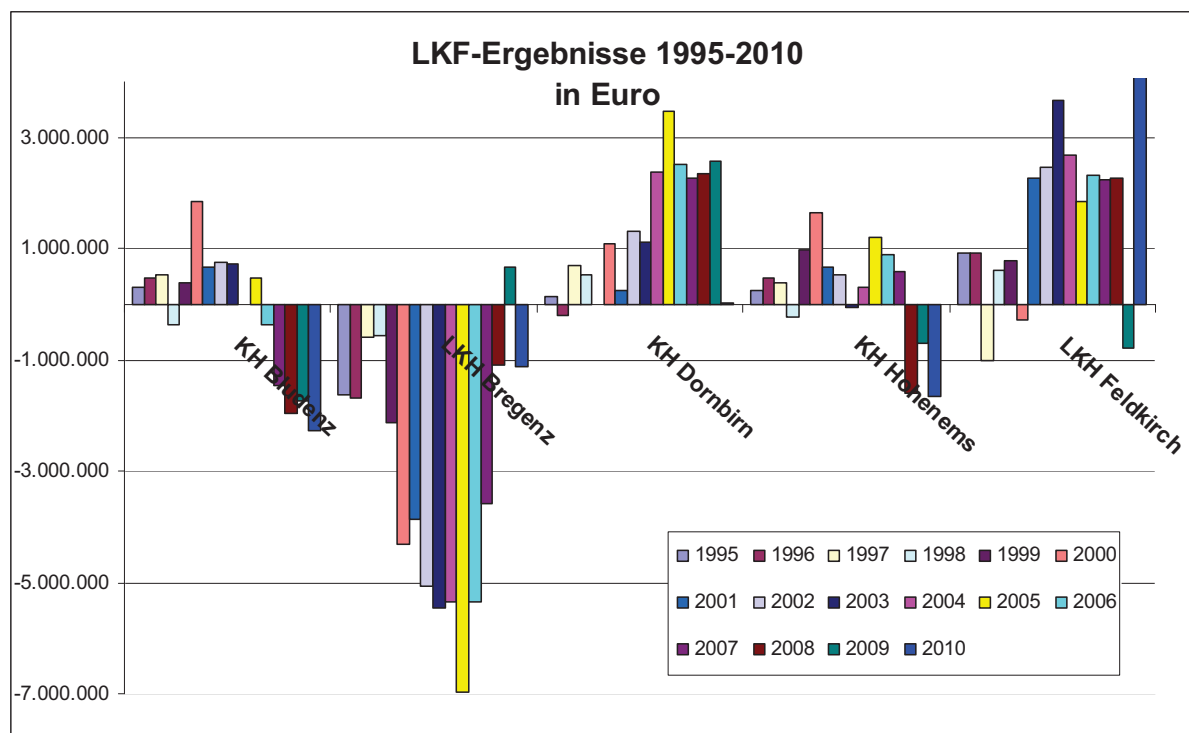
Zur Feststellung der erzielten LKF-Gesamtergebnisse der Krankenanstalten wird nach Durchführung der LKF-Endabrechnung 2010, dh nach Verteilung auch aller Spitalbeitragsmittel 2010 über das LKF-System, für jede Krankenanstalt gemäß den Bestimmungen des Spitalbeitragsgesetzes ein Jahresabschluss für 2010 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 10	-32.032.493,43	-59.011.366,12	-54.115.259,91	-28.965.932,50	-162.729.513,56	-336.854.565,52
Gesamteinnahmen laut Spitalbeitrags-Abschluss 10 (beinhaltet LKF-Mittel ohne Spitalbeitragsmittel)	20.819.970,42	39.264.080,66	37.067.851,80	19.242.274,54	123.116.946,27	239.511.123,69
LKF-Abrechnungsbetrag aus Spitalbeitragsmittel 10	8.952.800,70	18.612.817,20	17.074.084,30	8.069.360,46	44.634.379,16	97.343.441,83
(+) Gewinn 2010	-2.259.722,31	-1.134.468,26	26.676,19	-1.654.297,50	5.021.811,87	0,00
(-) Verlust 2010						

Das LKH Rankweil und das KH Stiftung Maria Ebene wurden im Jahr 2010 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 2010 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):



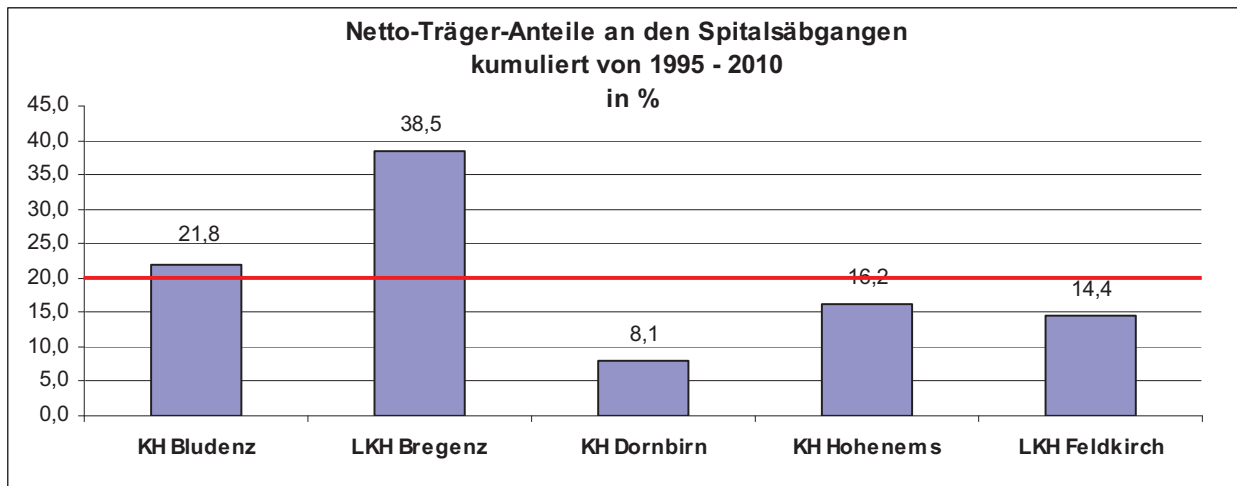
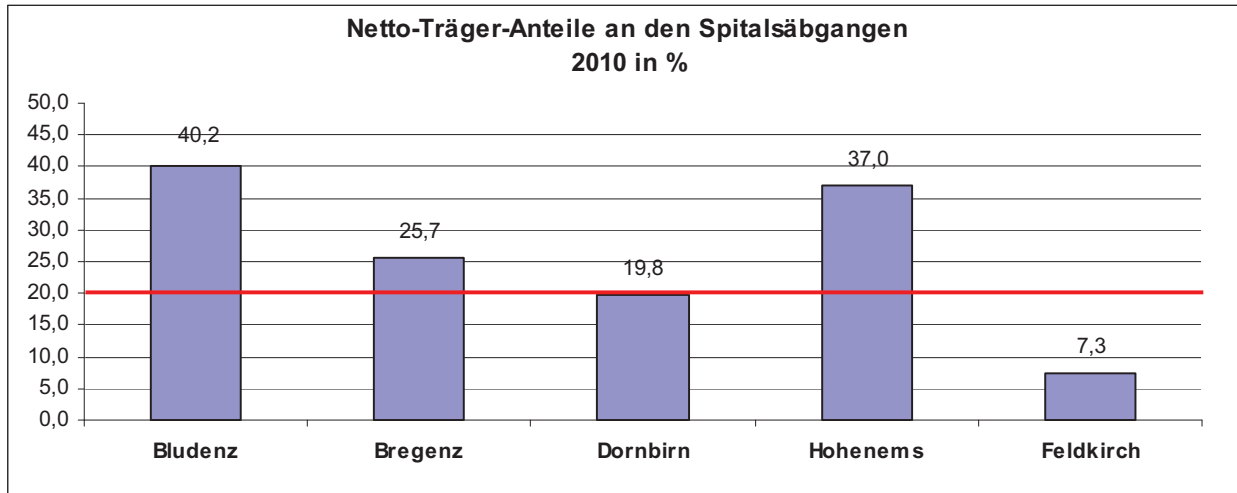
Netto-Träger-Anteil am Spitalsabgang

Die Netto-Träger-Anteile an den Spitalsabgängen errechnen sich aus dem 20 %-igen Trägeranteil am Spitalsabgang 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 2010	-2.242.504,60	-3.949.457,09	-3.409.481,62	-1.944.731,59	-7.922.513,46
(+) LKF-Gewinn 2010	-2.259.722,31	-1.134.468,26	26.676,19	-1.654.297,50	5.021.811,87
(-) LKF-Verlust 2010					
Netto-Trägeranteil am Spitalbeitrags-Abgang					
absolut in Euro	-4.502.226,91	-5.083.925,35	-3.382.805,43	-3.599.029,09	-2.900.701,59
in %	40,2	25,7	19,8	37,0	7,3



6. Festgestellte Auswirkungen der LKF

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

Im Jahre 2011 werden in den Vorarlberg Fondskrankenanstalten **pro Kalendertag** rund **283 Patienten stationär** aufgenommen und über **1.460 Patienten ambulant** behandelt.

Belagstage

Die Anzahl der Belagstage in den Vorarlberger Fondskrankenanstalten hat im Jahr 2011 seit der Einführung der LKF im Jahr 1995 eine Tiefstand von rund 512.000 Tagen erreicht. Dies entspricht einem Rückgang von rund 15,6% gegenüber dem Jahr 1994, das ist das Jahr vor der LKF-Einführung. Den stärksten Rückgang verzeichnet

das LKH Bludenz mit 25,0%. Bei allen anderen Spitälern mit Ausnahme von Frastanz sind ebenfalls Belagstagerückgänge zu verzeichnen. Die Zunahme der Belagstage von Frastanz lassen sich mit der Neueinrichtung der Therapiestation Lukasfeld in Meinigen im Jahr 1995 erklären. Auch die Belagstage ohne Berücksichtigung der Null- und Eintagespatienten verringerten sich von 1994 auf 2011 um 17,4%.

Durchschnittliche Belagsdauer

Die durchschnittliche Belagsdauer nimmt seit dem Jahr 1994 in den Vorarlberger Fondskrankenanstalten kontinuierlich ab. Von durchschnittlich 8,55 Tagen im Jahr 1994 sinkt diese auf 4,95 Tage im Jahre 2011. Die prozentuelle Reduktion bezogen auf das Jahr 1994 beträgt damit im Mittel über alle Fondskrankenanstalten -42,1%. 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 21,3% für das Jahr 2011.

Auslastung

Die durchschnittliche Auslastung aller Krankenanstalten variierte seit dem Jahr 1994 nur leicht - 1994: 76,1%, 2000: 73,9%, 2011: 73,5 %. Durch die laufende Anpassung bzw. Reduktion des Bettenstandes bleibt diese Rate de facto konstant. Die hohen Auslastungen von rund 85% bzw. 78% im LKH-Rankweil bzw. KH-Maria Ebene ist auf deren Fächerstruktur zurückzuführen.

Stationäre Fallzahlen

Die stationären Fallzahlen sind – analog dem österreichweiten Trend– um rund 42% von 72.979 Fällen im Jahre 1994 auf 103.471 Fälle im Jahre 2011 angestiegen. Dies bedeutet rund 283 stationäre Krankenhausaufnahmen bzw. Krankenhausentlassungen 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 beinahe 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 z.B. die Einrichtung von Tageskliniken als Ursache für diese Entwicklung anzusehen.

Langliegerpatienten

Der Anteil der Langliegerpatienten weist im Jahr 2011 mit 3,9% 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 2010 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 2011 um 49% bzw. 40% an. Dies entspricht einer jährlichen durchschnittlichen Steigerung von 4,5% bzw. 3,7%. Die Ambulanz-Abgeltungsbeträge stiegen in gleicher Relation zu den Ambulanzleistungen (Fallzahlerhöhungen) der Spitäler.

Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

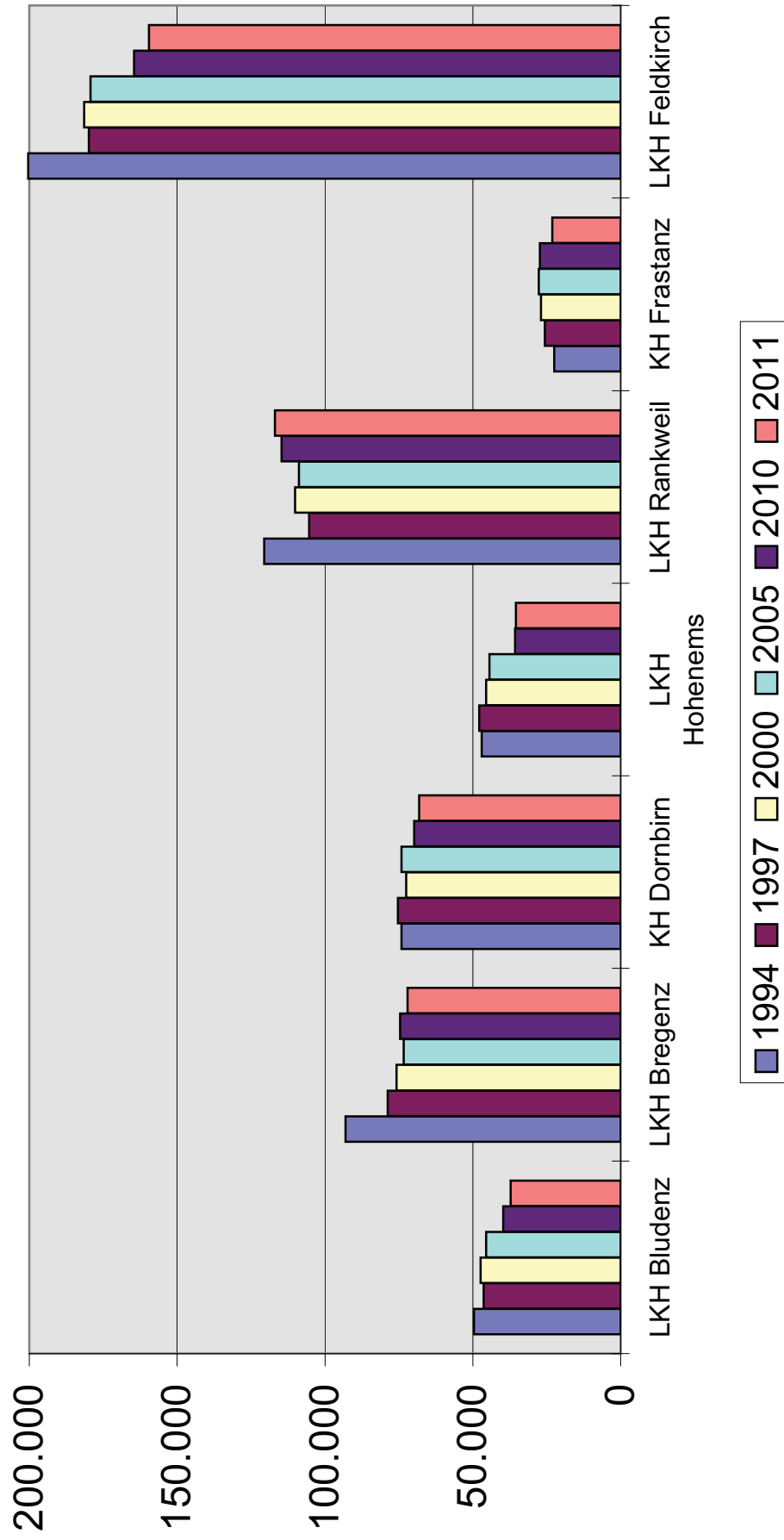
Krankenhausleistungsdaten

(Vergleich der Zeiträume 1994, 1997, 2000, 2005, 2010; Daten 2011 wurden aus den Monatsdaten 1-9/2011 hochgerechnet)

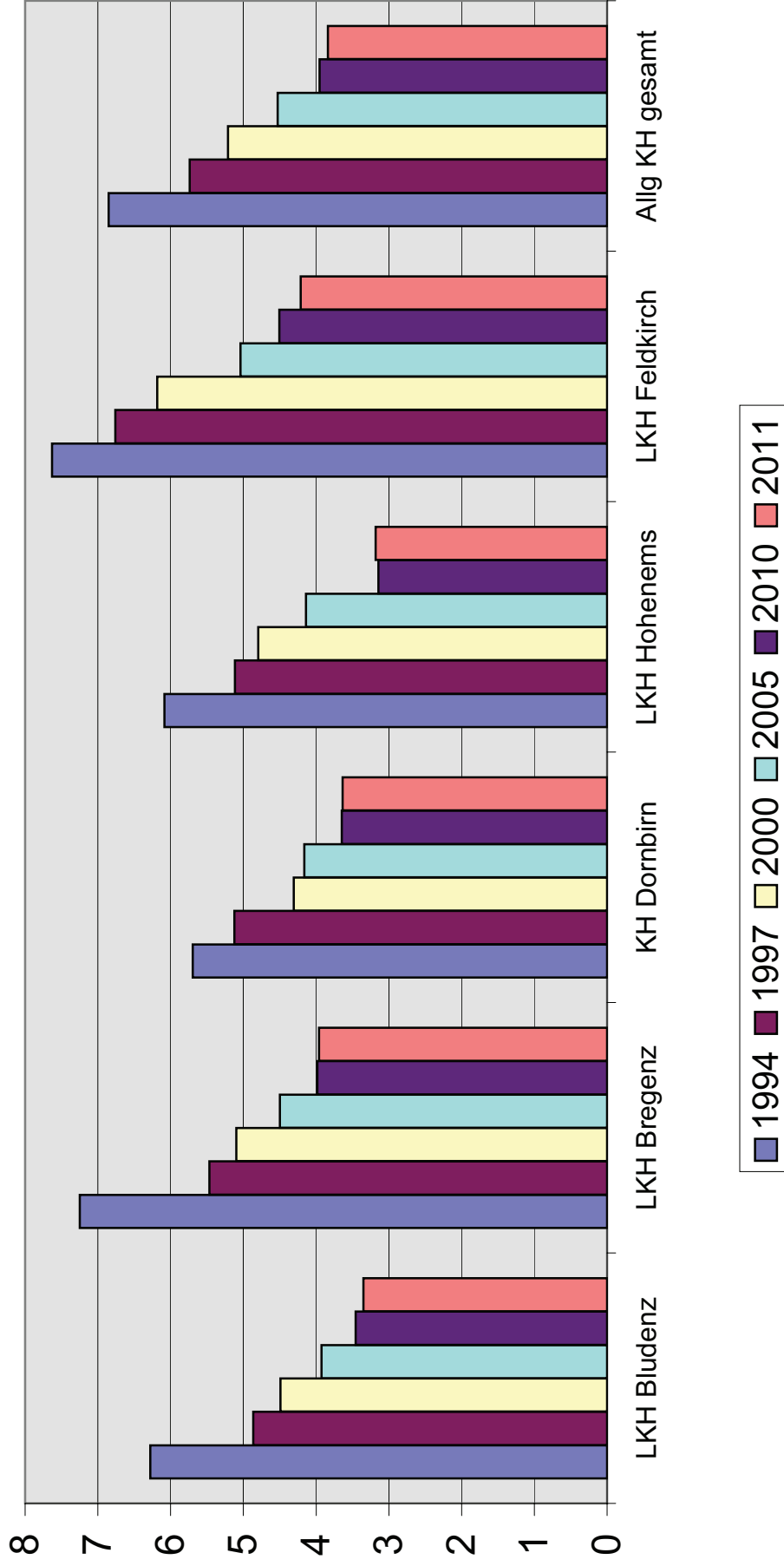
1. Belagstage - Belagsdauer - Auslastung

		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
	2005	45.537	73.400	74.082	44.356	108.801	27.721	179.303	553.200
	2010	39.766	74.628	69.836	35.672	114.715	27.365	164.609	526.591
	2011	37.223	72.033	68.167	35.399	116.951	23.087	159.572	512.431
durchsch. Belagsdauer	1994	6,28	7,25	5,70	6,08	41,42	64,84	7,63	8,55
	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
	2005	3,92	4,50	4,16	4,14	22,05	54,57	5,04	5,68
	2010	3,46	3,98	3,65	3,14	18,81	53,76	4,50	5,07
	2011	3,35	3,96	3,64	3,18	19,76	48,50	4,21	4,95
Belagstage (ohne 0- u. 1-Tagespat.)	1994	48.299	91.414	72.246	46.075	120.399	22.433	197.933	598.799
	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
	2005	43.055	70.557	70.286	42.334	108.455	27.716	174.118	536.521
	2010	37.409	71.080	66.196	33.375	114.253	27.359	159.220	508.892
	2011	34.953	68.519	64.567	33.147	116.516	23.085	153.692	494.479
durchschn. Belagsdauer (ohne 0- u. 1-Tagespat.)	1994	7,81	8,33	7,20	7,35	44,01	65,59	9,09	10,27
	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
	2005	5,60	6,44	6,33	6,54	24,78	55,32	7,36	8,28
	2010	5,42	5,71	6,31	8,37	21,77	54,39	7,06	8,19
	2011	5,35	5,72	6,34	8,20	22,81	48,77	6,72	8,08

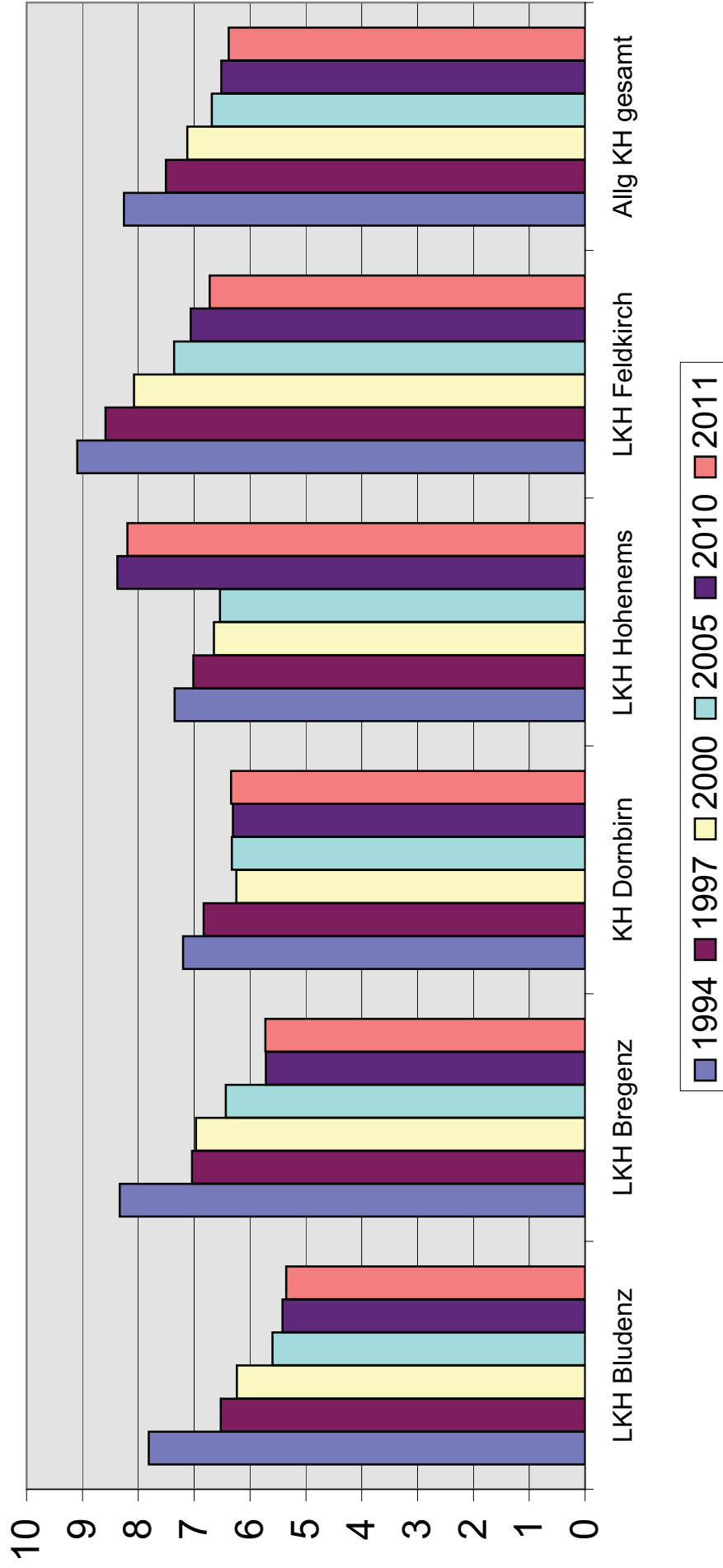
Belagstage



durchschnittliche Belagsdauer (mit 0- und 1-Tagespatienten)



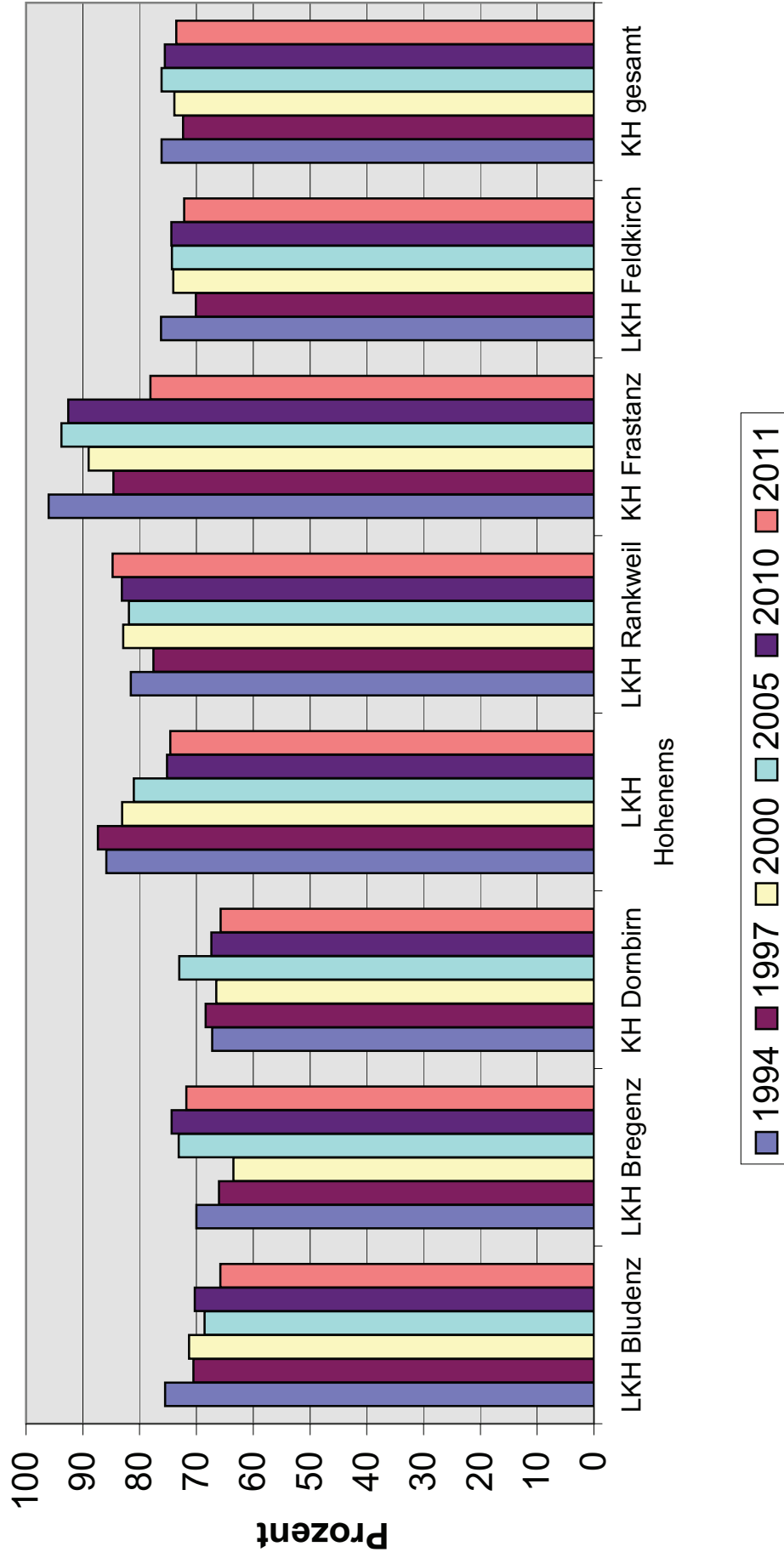
durchschnittliche Belagsdauer (ohne 0- und 1-Tagespatienten)



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
	2005	182	275	278	150	364	81	661	1.991
	2010	155	275	284	130	378	81	606	1.909
	2011	155	275	284	130	378	81	606	1.909
durchschn. Auslastung in %	1994	75,52	70,01	67,22	85,84	81,54	96,04	76,24	76,12
	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
	2005	68,55	73,13	73,01	81,02	81,89	93,76	74,32	76,12
	2010	70,29	74,35	67,37	75,18	83,14	92,56	74,42	75,57
	2011	65,79	71,76	65,76	74,60	84,77	78,09	72,14	73,54
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
	2005	64,81	70,29	69,27	77,32	81,63	93,75	72,17	73,83
	2010	66,12	70,81	63,86	70,34	82,81	92,54	71,98	73,03
	2011	61,78	68,26	62,29	69,86	84,45	78,08	69,48	70,97

Auslastung

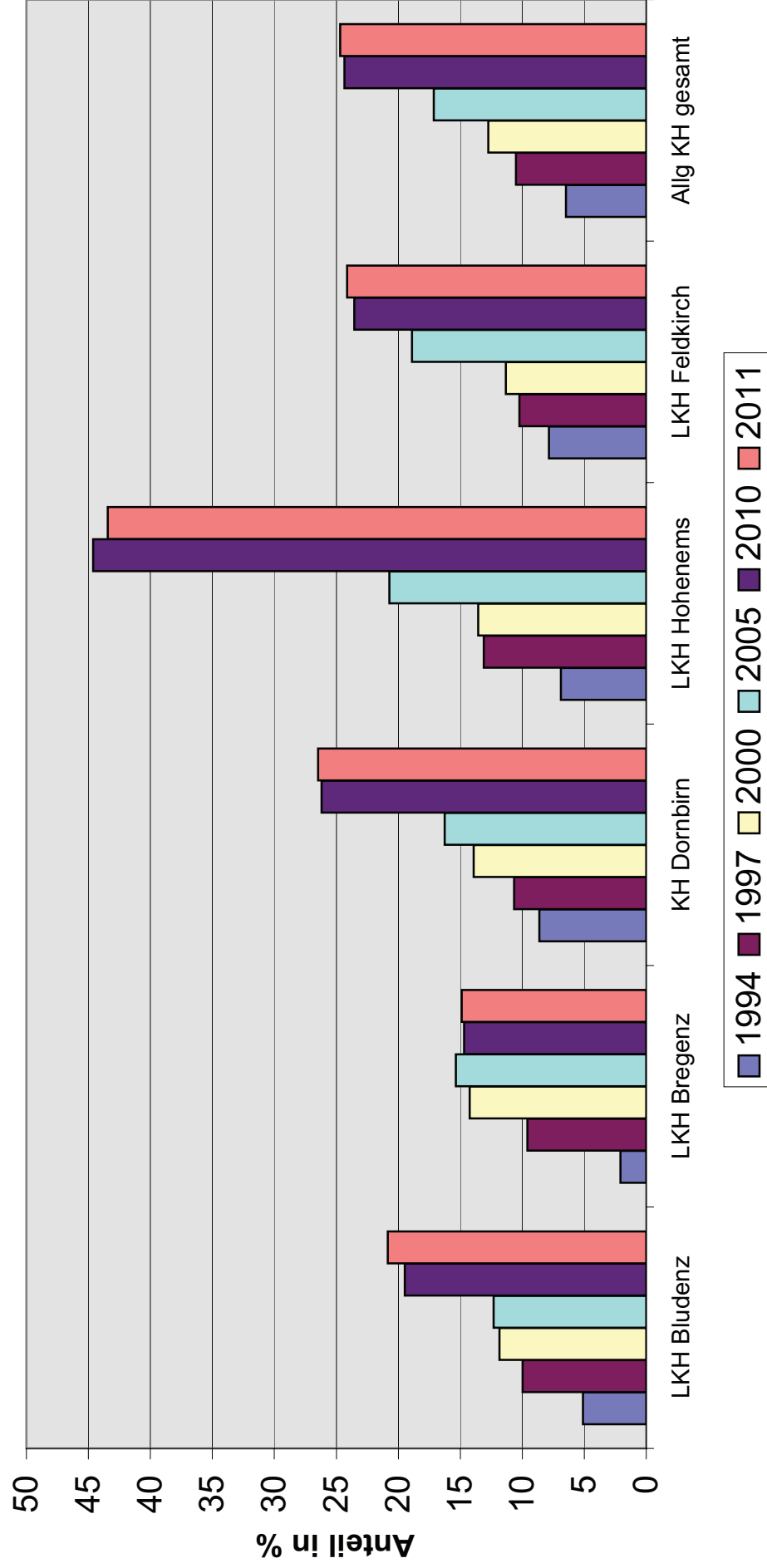


Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

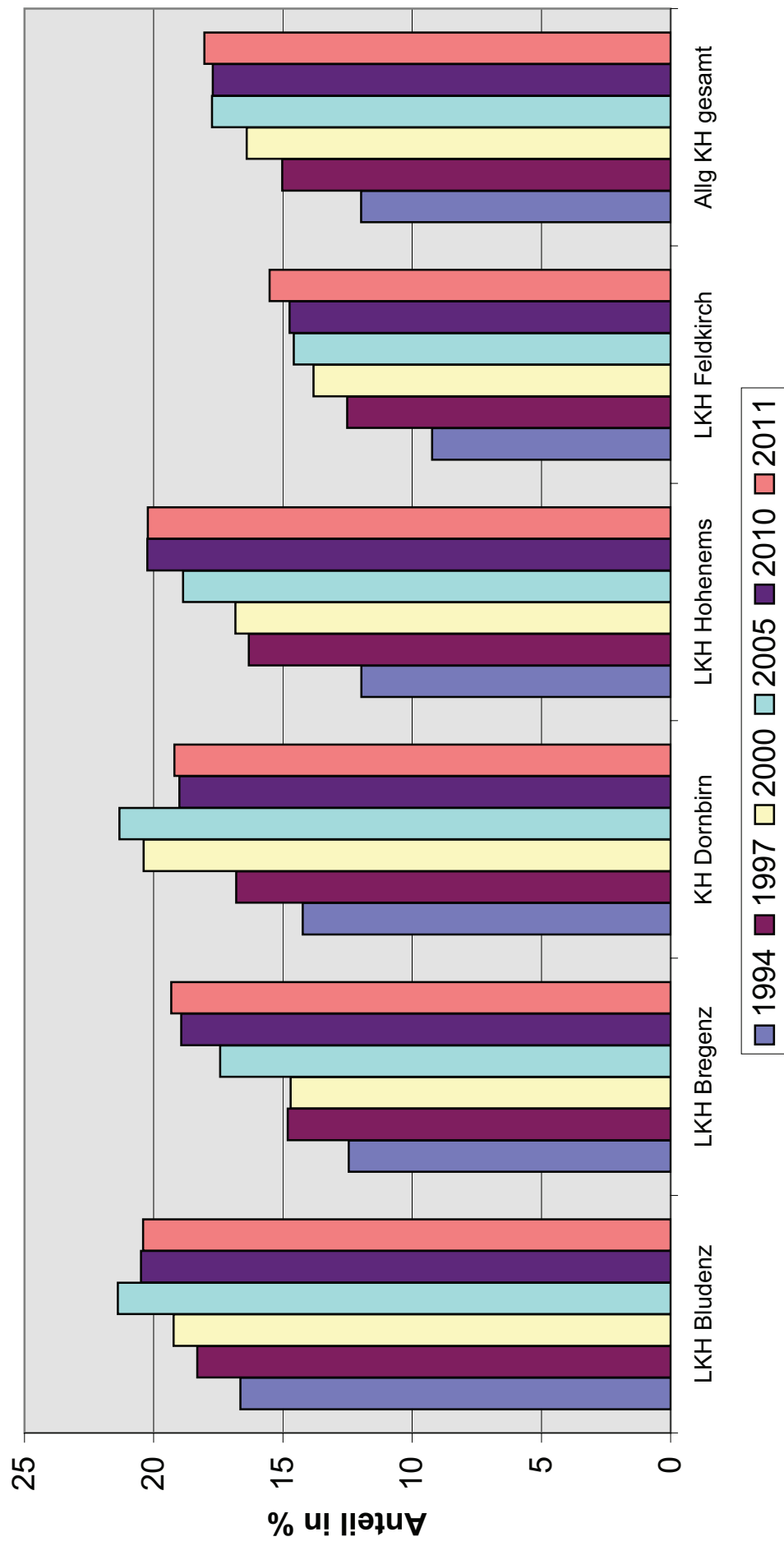
2. Fallzahlen

		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
	2005	11.602	16.312	17.803	10.718	4.934	508	35.568	97.445
	2010	11.504	18.740	19.153	11.346	6.099	509	36.546	103.897
	2011	11.117	18.191	18.751	11.131	5.919	476	37.887	103.471
	0-Tagespatienten / Fälle	1994	403	266	1.122	532	37	1	2.062
	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
	2005	1.428	2.505	2.896	2.221	211	2	6.720	15.983
	2010	2.241	2.753	5.016	5.063	388	0	8.605	24.066
	2011	2.319	2.707	4.963	4.835	376	1	9.145	24.345
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
	2005	2.482	2.843	3.796	2.022	346	5	5.185	16.679
	2010	2.357	3.548	3.640	2.297	462	6	5.389	17.699
	2011	2.269	3.515	3.600	2.252	435	1	5.880	17.952
	Anteil 0-Tagespat. in %	1994	5,10	2,07	8,62	6,89	1,27	0,29	7,85
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
2005		12,31	15,36	16,27	20,72	4,28	0,39	18,89	16,40
2010		19,48	14,69	26,19	44,62	6,36	0,00	23,55	23,16
2011		20,86	14,88	26,47	43,44	6,35	0,28	24,14	23,53
Anteil 1-Tagespat. in %		1994	16,64	12,45	14,23	11,96	4,71	0,87	9,23
	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
	2005	21,39	17,43	21,32	18,87	7,01	0,98	14,58	17,12
	2010	20,49	18,93	19,00	20,25	7,58	1,18	14,75	17,04
	2011	20,41	19,32	19,20	20,23	7,34	0,28	15,52	17,35

Anteil der 0-Tagespatienten



Anteil der 1-Tagespatienten

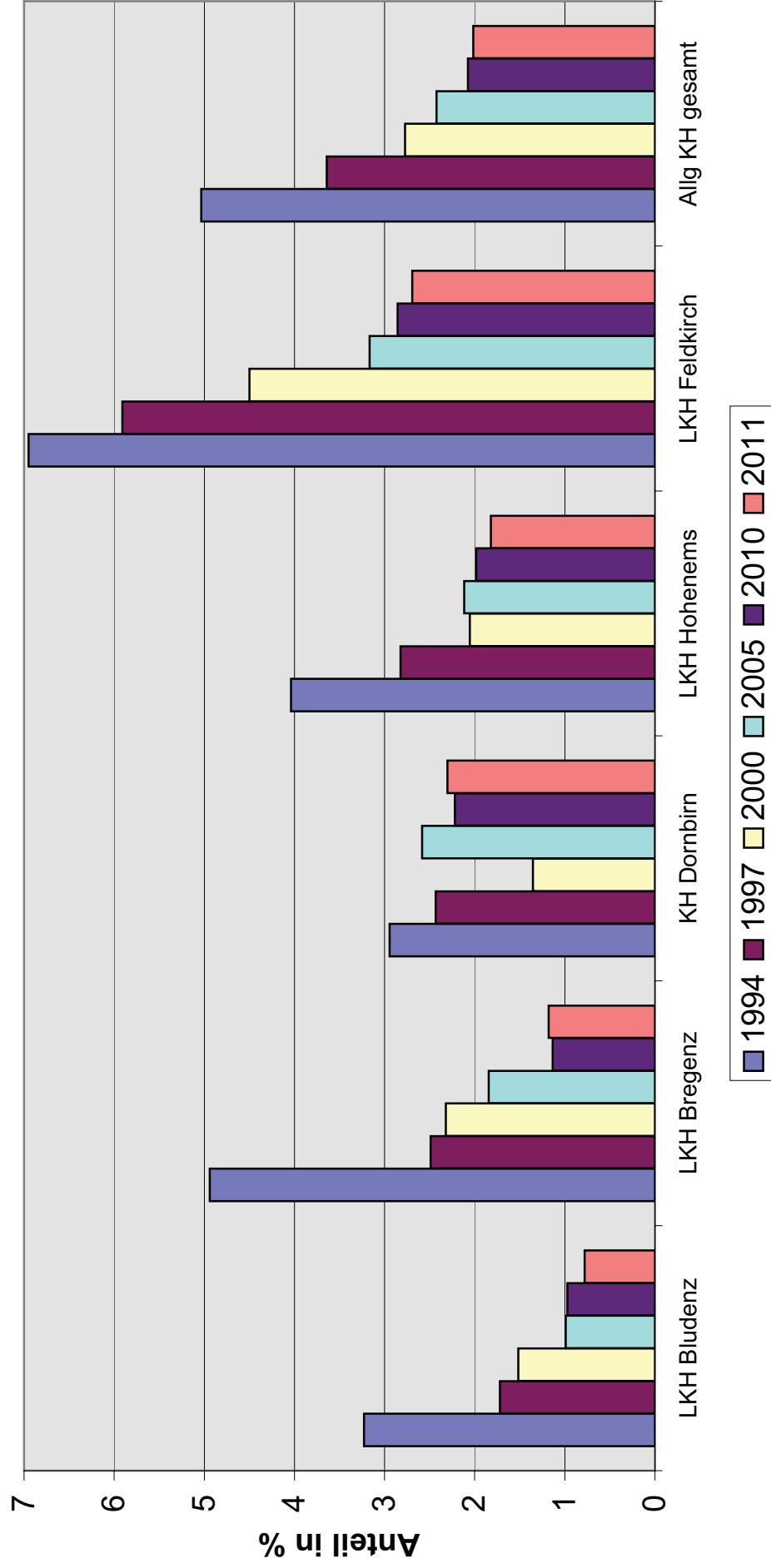


Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

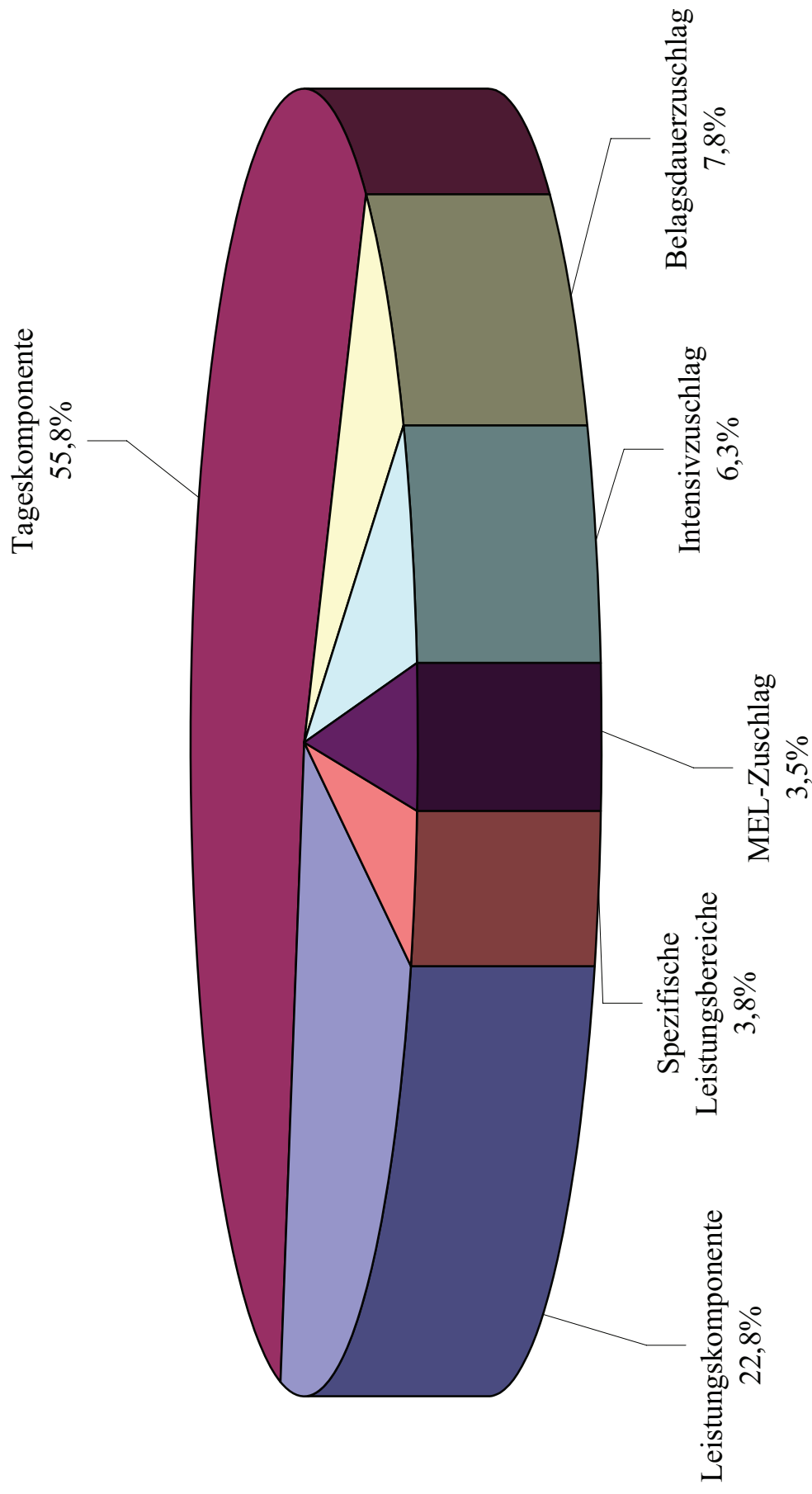
3. Langliegerpatienten

		LKH Bludenz	LKH Bregenz	KH Dornbirn	LKH Hohenems	LKH Rankweil	KH Frastanz	LKH Feldkirch	KH gesamt
Langliegerpatienten (Fälle mit VD > 21 Tage)	1994	255	634	383	312	1.350	306	1.825	5.065
	1997	164	359	358	264	1.446	392	1.572	4.555
	2000	160	345	228	195	1.448	381	1.320	4.077
	2005	115	301	460	227	1.413	418	1.126	4.060
	2010	112	213	425	225	1.670	421	1.044	4.110
	2011	87	215	432	203	1.748	372	1.020	4.076
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
	2005	0,99	1,85	2,58	2,12	28,64	82,28	3,17	4,17
	2010	0,97	1,14	2,22	1,98	27,38	82,71	2,86	3,96
	2011	0,78	1,18	2,30	1,82	29,53	78,15	2,69	3,94

Anteil Langliegerpatienten



4. Zusammensetzung der Gesamtpunkte 2010

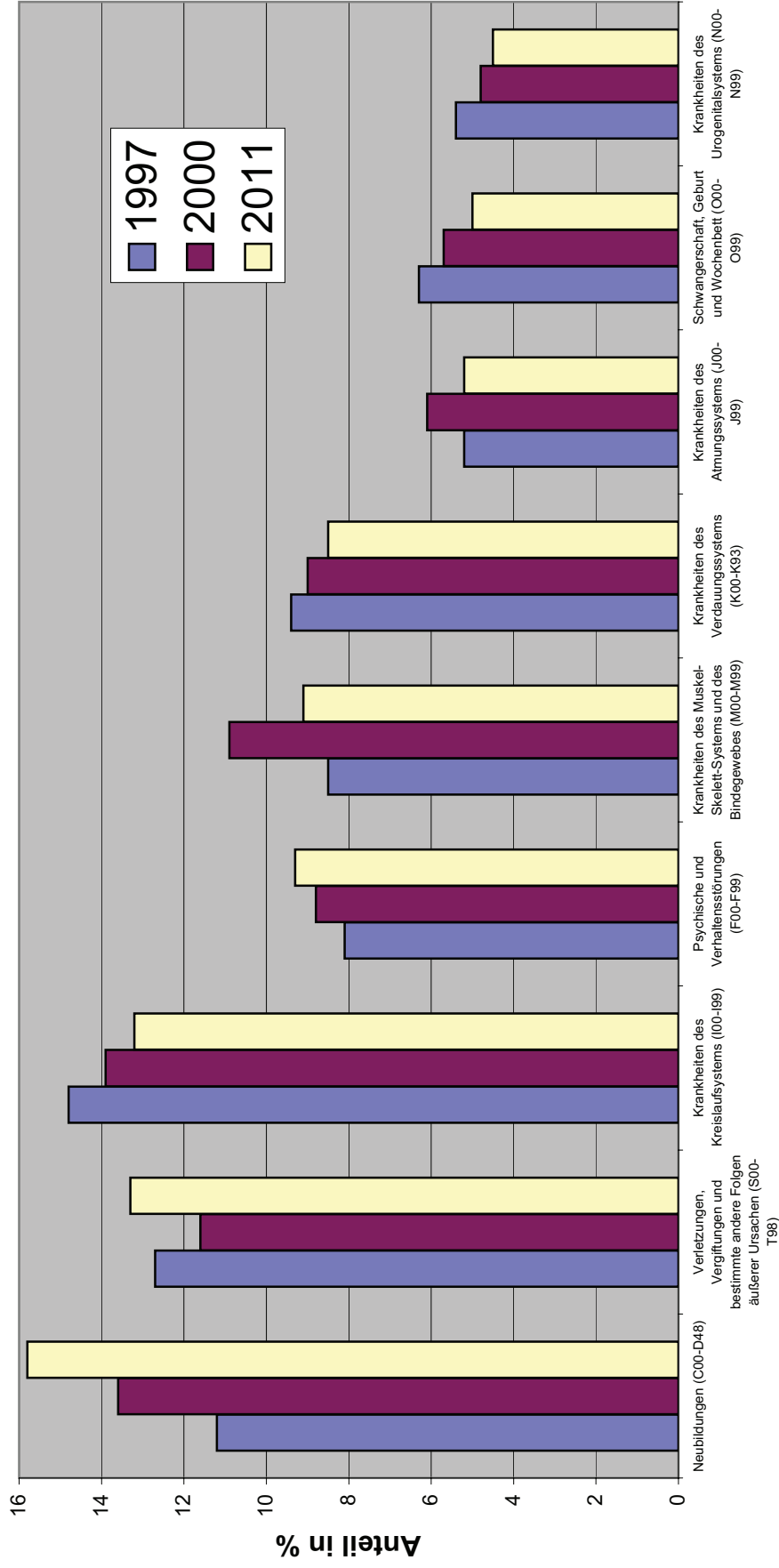


Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

5. Punkteanteile von ausgewählten Diagnosegruppen an den Gesamtpunkten des Jahres 1997, 2000 und 1 - 9/2011

Diagnosegruppe lt ICD-10 BMSG 2001	1997	2000	2011
Neubildungen (C00-D48) z.B. Bösartige Neubildung des Magens	11,2 %	13,6 %	15,8 %
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98) z.B. Fraktur des Unterarmes	12,7 %	11,6 %	13,3 %
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) z.B. Varizen der unteren Extremität	14,8 %	13,9 %	13,2 %
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) z.B. Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	8,1 %	8,8 %	9,3 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99) z.B. Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8,5 %	10,9 %	9,1 %
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93) z.B. Hernia inguinalis	9,4 %	9,0 %	8,5 %
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) z.B. Akute Bronchitis	5,2 %	6,1 %	5,2 %
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99) z.B. Spontangeburt eines Einlings	6,3 %	5,7 %	5,0 %
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99) z.B. Akutes Nierenversagen	5,4 %	4,8 %	4,5 %

Punkteanteile von ausgewählten Diagnosegruppen an den Gesamtpunkten



6. Ambulanter Bereich

Ambulante Fälle ¹⁾

Krankenhaus	Jahr	2000	2003	2005	2010	2011
LKH Bludenz		15.001	14.763	17.117	21.900	21.980
LKH Bregenz		39.163	39.589	40.655	45.890	49.283
KH Dornbirn		31.667	32.629	36.817	44.410	50.848
LKH Hohenems		21.394	22.193	23.707	25.259	26.959
LKH Rankweil		1.034	2.797	3.186	2.715	2.971
KH Frastanz		597	615	649	858	1.049
LKH Feldkirch		47.400	57.672	58.047	76.397	79.677
		156.256	170.258	180.178	217.429	232.768

Ambulante Frequenzen ¹⁾

Krankenhaus	Jahr	2000	2003	2005	2010	2011
LKH Bludenz		28.705	30.912	33.822	39.332	39.500
LKH Bregenz		81.034	73.332	74.422	98.250	101.680
KH Dornbirn		70.479	73.821	81.267	94.555	101.701
LKH Hohenems		58.709	58.978	59.625	58.863	63.831
LKH Rankweil		5.771	5.799	6.471	6.268	6.713
KH Frastanz		6.913	5.083	5.646	8.691	8.180
LKH Feldkirch		130.033	146.999	172.237	211.080	214.513
		381.644	394.924	433.490	517.039	536.118

¹⁾ ohne Röntgen, Physiotherapie, ...

Vergütungen für den ambulanten Bereich der Fondskrankenanstalten in Euro

Krankenhaus	Jahr	2000	2003	2005	2010	2011
LKH Bludenz		2.048.848	1.627.279	2.309.365	2.794.200	2.855.900
LKH Bregenz		5.452.155	5.614.911	5.997.426	7.256.600	7.416.900
KH Dornbirn		2.903.134	3.274.778	3.304.277	3.998.100	4.086.500
LKH Hohenems		2.241.874	1.913.419	2.493.408	3.017.000	3.083.600
LKH Rankweil		875.723	1.123.944	1.233.854	1.492.900	1.525.900
KH Frastanz		209.869	169.613	186.199	225.400	230.300
LKH Feldkirch		11.974.517	13.899.924	14.800.653	18.834.188	19.031.200
		25.706.120	27.623.868	30.325.182	37.618.388	38.230.300

