

# Zukunft der Krankenhausversorgung in Österreich



Program Certified  
by Joint Commission International

Dir. Mag. Karl Wulz

# Vorstellung LKH Villach



Program Certified  
by Joint Commission International





- 1891 Eröffnung des Krankenhauses „Kaiser Franz Josef“
- Übergabe des Landeskrankenhauses an das Land Kärnten
- Die KABEG bildet seit 1993 die Trägerorganisation
- Auftrag ist die medizinische und pflegerische Versorgung der Region Villach und Oberkärnten
- Basis dafür sind:
  - gesetzliche Grundlagen
  - Vorgaben des Landes
  - Richtlinien der KABEG
  - "Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements,"

„Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen“

# Zahlen und Fakten

- 10 Abteilungen
- 4 Institute
  
- 783 Betten
  - 734 LKH
  - 49 Abteilung für chronisch Kranke
  
- 129.127 Behandlungen im Jahr
  - 36.325 stationäre Behandlungen
  - 92.802 ambulante Behandlungen
  
- Belegstage 241.512
  - durchschnittliche Belegsdauer 6,6 Tage
  
- 1792 Mitarbeiter (Teilzeit, Karenz)
  - 1496 Mitarbeiter (effektiv)



# Auszeichnungen und Zertifizierungen - Zeitleiste



# Vorstellung Sanicademia



Program Certified  
by Joint Commission International



# Die SANICADEMIA im Überblick

- Politische Grundsatzvereinbarung 2005 zwischen den Regionen
- Regionen:



**Kärnten:**  
559.404 Einwohner  
12 Krankenanstalten (inkl. UKH)  
3.800 Betten  
7.500 Beschäftigte

**Friaul Julisch-Venetien:**  
1.208.000 Einwohner  
22 Krankenanstalten  
5.844 Betten  
19.712 Beschäftigte



**Veneto:**  
4.642.000 Einwohner  
90 Krankenanstalten  
22.000 Betten  
48.000 Beschäftigte

**Slowenien:**  
1.967.000 Einwohner  
8 Krankenanstalten  
8.300 Betten  
41.098 Beschäftigte



- Gründung der internationalen Fortbildungsakademie im Jahr 2006
- Erweiterung durch Slowenien 2009



# Ziele und Zielgruppen

## Ziele

- Internationales interdisziplinäres Zentrum für die Aus-, Fort- und Weiterbildung für in Gesundheitsberufen tätige Menschen aufzubauen
- Verbesserung und Steigerung der Qualität in der Gesundheitsversorgung
- Projekt-Management von europäischen Projekten

## Kernpunkte

- Ergänzung und Koordinierung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen
- Sammlung und Austausch von Informationen über Grenzen hinweg
- Planung, Durchführung und Mitwirkung an interregionalen und internationalen Kooperationsprojekten

## Zielgruppen

- Alle im Gesundheitswesen Tätigen des intra- wie extramuralen Bereichs:
  - Pflege
  - Medizin
  - Alle unterstützenden Bereiche
- im Gesundheitswesen agierende Unternehmen



# EU-Richtlinie



Program Certified  
by Joint Commission International

# EU-Richtlinie Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL  
of 9 March 2011  
on the application of patients' rights in cross-border healthcare

- **Eckpunkte**
  - Umsetzung bis Oktober 2013
  - Gesundheitsdienstleistungen in anderen Staaten ohne vorherige Genehmigung (Genehmigung nur in Ausnahmefällen)
  - Diskriminierungsfreier Zugang
  - Nationale Kontaktstellen
  - Kostenerstattung bis max. zum Inlandssatz
  - Anerkennung von Verschreibungen
  - Ausgenommen sind nur Langzeitpflege, Organtransplantation, Impfprogramme
  
- **Zwischenverrechnung als Hauptproblematik**
  - Unterschiedliche Leistungs- und Kostenerfassungssysteme

# Änderungen aufgrund der Richtlinie

Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im EU-Ausland		Verordnungen 883/2004	Richtlinie	EuGH.-Rspr.
Heilmittel, Heilbehelfe	z. B. Brillen, Prothesen, größere Hilfsmittel	Sachleistungen (Sonderregel für Sachleistungen von erheblicher Bedeutung nach Art. 33 VO 883/2004)	geplante nicht stationäre Behandlung – keine vorherige Genehmigung	Kohlh & Decker
Ambulante Behandlung	ungeplant	EKVK	fällt nicht in Anwendungsbereich	
	geplant	spezialisiert	vorherige Genehmigung (zu erteilen, wenn Behandlung nicht innerhalb medizin. vertretbarer Zeit gewährt werden kann)	C-512/08, 5.10.2010 EK vs. Frankr.
		nicht spezialisiert	keine vorherige Genehmigung erforderlich	
Stationäre Behandlung	ungeplant	EKVK	Fällt nicht in Anwendungsbereich	
	geplant	vorherige Genehmigung (Bedingungen wie oben)	vorherige Genehmigung (wie in der VO)	

Quelle: Europäische Kommission

Eine vorherige Genehmigung gem. der VO ist immer erforderlich, aber es wird sichergestellt, dass jene Regeln der Kostenerstattung zur Anwendung kommen, die für den Versicherten günstig sind.

Nach der Richtlinie Erstattung nur des jeweils gültigen Tarifs des Versicherungsmitgliedstaates.

# Abrechnung in Österreich und Deutschland

- Österreich
  - LKF-System (Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung)
  - älteres System (seit 1997)
  - statistische Zuordnung von Kostenersätzen
  - schlechtere Genauigkeit bei Einzeldiagnosen
- Deutschland
  - DRG-System
  - Preisermittlungssystem
  - Rel. genau auch bei Einzeldiagnosen

# Beispiel: LKF Österreich vs. DRG Deutschland

## ■ Laparoskopisch assistierte radikale vag. Hysterektomie

- Österreich (9349 LKF-Punkte je € 1,29 / Punkt) € **12.060,21**
- Deutschland (€ 2.982,60 Basisfallpreis \* eff. Kostengewicht 1,834) € **5.470,09**

## ■ Sectio Caesarea

- Österreich (4354 LKF-Punkte je € 1,29 / Punkt) € **5.616,66**
- Deutschland (SSW, kompl. Diagnosen € 2.982,60 Basisfallpreis \* eff. Kostengewicht 2,582) € **7.701,07**

## ■ Sigmateilresektion lap./offen

- Österreich (8575 LKF-Punkte je € 1,29 / Punkt) € **11.061,75**
- Deutschland (€ 2.982,60 Basisfallpreis \* eff. Kostengewicht 3,896) € **11.620,21**

# Gedanken zur weiteren Entwicklung

- Es sollte ein gemeinsamer Modus zur Abrechnung von Leistungen gefunden werden
- Sinnvoll wäre ein Verbund auf Basis des DRG-Systems als Grundlage einer europaweiten Verrechnung
- Kostenpauschalierungen durch Heimatkassen führen zu Wanderungen in Niedrigkosten-Länder
- Gemeinsamer Modus zur Abrechnung kann nur mit einem gemeinsamen Qualitätsstandard einhergehen

# Entwicklungen und Tendenzen in Österreich



Program Certified  
by Joint Commission International

- Republik Österreich
  - 83.858 km<sup>2</sup>
  - 8.387.742 (2010) in Kärnten:  
558.271 Einwohner

## Betten in Österreichs Krankenhäusern 2007

- 64.556 in Österreich
- 5.287 in Kärnten (ca. 10% weniger als 1991)



## durchschnittliche Verweildauer

- 2009: 5,6 Tage
- 2005: 5,8 Tage
- 2001: 6,2 Tage
- 1990: 12 Tage

## stationäre Patienten in Österr. Krankenhäusern 2007

- 2.743.237 in Österreich
- 196.331 in Kärnten

## Finanzierung der ges. Gesundheitsausgaben (2009: € 30.308.000.000)

- 70,4% Öffentlich
  - 25,1% Steuern
  - 45,3% soziale Krankenvers.
- 25% Privat
  - 2,4% private Krankenvers.
  - 21,1% Kostenbeteiligung
  - 1,4% private Organisationen
  - 0,2% Dienstgeber
- 4,6% Investitionen

## Med. Personal in Österreichs Krankenhäusern 2009

- 21.752 Ärzte/Ärztinnen
- 82.656 nicht ärztliche Gesundheitsberufe

## Kosten in Österreichs landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenhäusern 2009

- Kosten je Belagstag: € 626
  - in Kärnten: € 545
  - in Villach: € 518

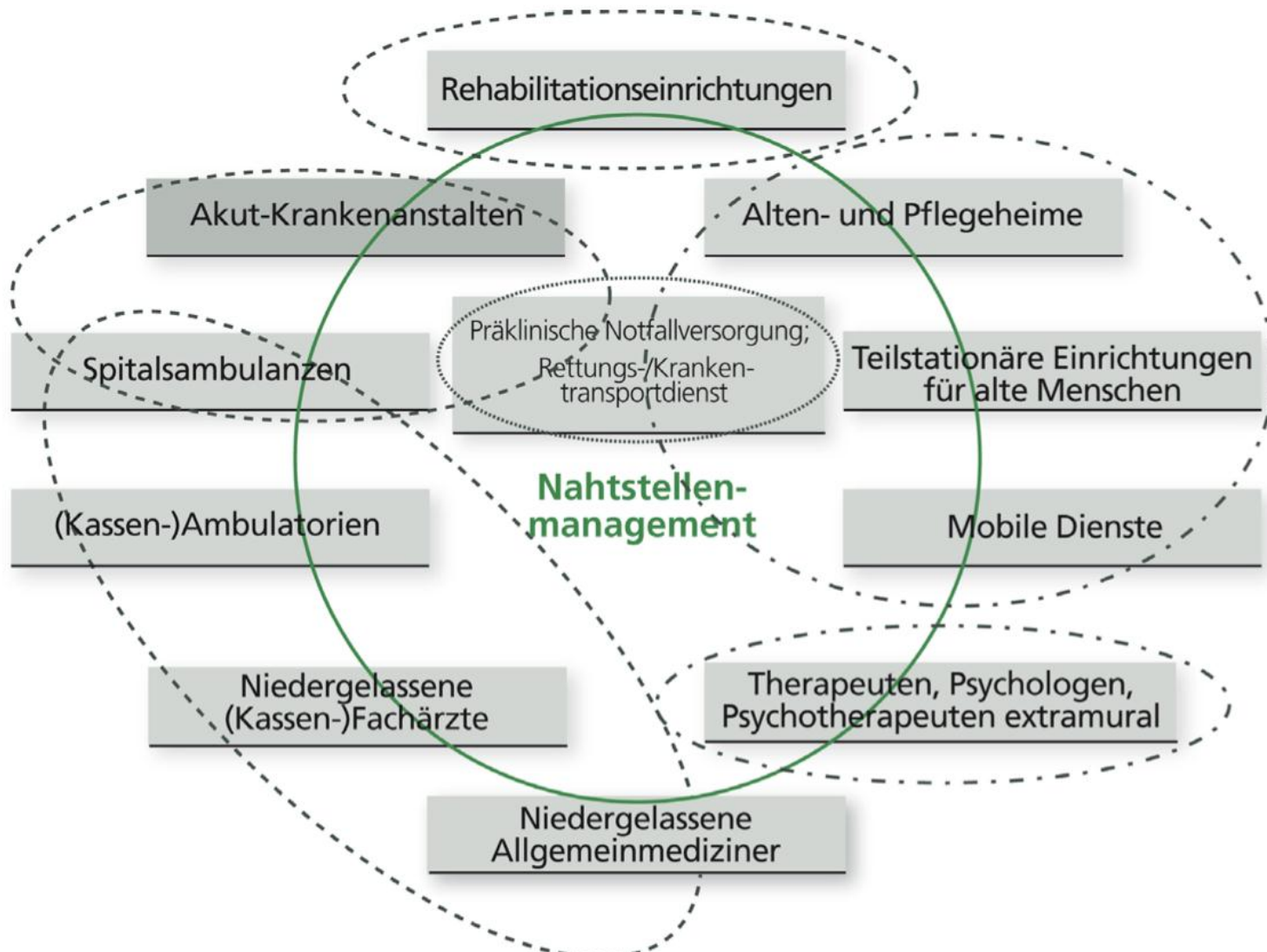
Quellen:  
Bundesministerium für Gesundheit  
Kärntner Gesundheitsfonds  
Statistik Austria



# Entwicklungen in Österreich

- ÖSG – Österreichischer Strukturplan Gesundheit
  - Integrative Regionale Versorgungsplanung
  - Strukturfonds, Bundesgesundheitskommission
  - Zeithorizont 2010-2020
- Schnittstellenmanagement zwischen intramuralem und extramuralem Bereich

# Nahtstellenmanagement - Integration



Legende: - - - - - im ÖSG 2010 im Ist-Stand und mit Rahmenplanung erfasst  
 ..... im ÖSG 2010 im Ist-Stand erfasst  
 ..... im ÖSG 2010 nicht erfasst

# Entwicklungen in Österreich

- Neue Formen von Gatekeepern, interdisziplinärer Versorgung
  - Gesundheitszentren, Gemeinschaftspraxen
  - Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten
  - Ambulante Erstversorgungseinheiten
  - Spezielle Zentren (z.B. Brustzentrum, Endometriosezentrum)
- Strategie zur Qualitätssicherung
- Vereinheitlichung der derzeit 10 Gesetze (Bund, 9 Länder)

# Vereinheitlichung der Gesetzeslage

- Derzeit Grundsatzgesetzgebung beim Bund, Detailgesetzgebung bei den Ländern
- Der größte Finanzierer moniert auch Mitspracherecht
  - Bund und Sozialversicherungen tragen den größten Teil, haben wenig bis kein Mitspracherecht bei den regionalen Krankenhausträgern und der Landesgesetzgebung
- Aber: Vereinheitlichung politisch schwer umsetzbar

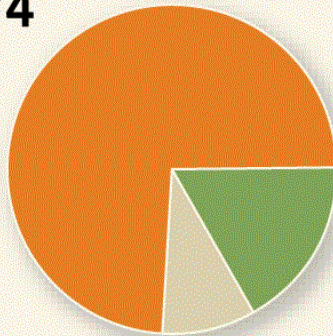
# Politische Schwierigkeiten – Einerseits:

## Gesundheitsbarometer

Umfrage 30. 3.-26. 4. 2011,  
1.007 Befragte, Angaben in %

### Einstellung zu bundesweit einheitlichem Spitalsgesetz?

Sinnvoll  
**74**

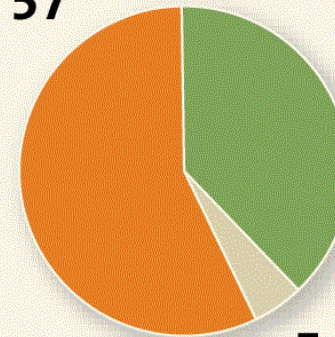


**17**  
Regelung mit  
eigenen  
Landes-  
gesetzen soll  
beibehalten  
werden

**9**  
Weiß nicht,  
keine Angabe


### Zukünftige Strategie der Krankenhäuser?

Spezialisierung  
auf Schwerpunkte  
**57**



**38**  
Angebot  
aller medizi-  
nischen  
Leistungen

**5**  
Weiß nicht, keine Angabe

Grafik: © APA, Quelle: APA/BMG 

# Politische Schwierigkeiten – Andererseits:



**derStandard.at:** Aber es klingt für Sie vernünftig, dass Stöger neun Ländergesetze durch ein Bundeskrankenanstaltengesetz ablösen will?

**Rauch-Kallat:** Ich bin soweit Realpolitikerin, dass es mir fast unmöglich erscheint, dass die Länder die Hoheit über die Spitäler aufgeben. Und der Minister müsste dann auch das nötige Budget dafür bekommen. Das wird ihm nicht gelingen.

**derStandard.at:** Warum sind Spitäler politisch so heikel?

**Rauch-Kallat:** Weil die Menschen immer glauben: Wenn eine Abteilung geschlossen wird, bricht jetzt die Gesundheitsversorgung total zusammen. Das hat der Bürgermeister in Bad Aussee schmerzlich erleben müssen, der mit minus 20 Prozent abgewählt wurde. Aber es gibt gute Gründe, Abteilungen zuzusperren, wenn sie nicht die Fallzahlen erreichen - Fallzahlen haben mit Qualität zu tun. Ich lasse mich lieber in einem Spital operieren, wo der Chirurg hundertmal einen Blinddarm operiert, als wenn er es fünfmal im Jahr macht.

**derStandard.at:** Hat Stöger den undankbarsten Job in der Bundesregierung?

**Rauch-Kallat:** Er hat sicher einen schwierigen. (Lukas Kapeller, Benedikt Narodoslawsky, derStandard.at, 9.6.2011)

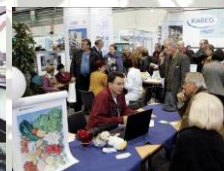
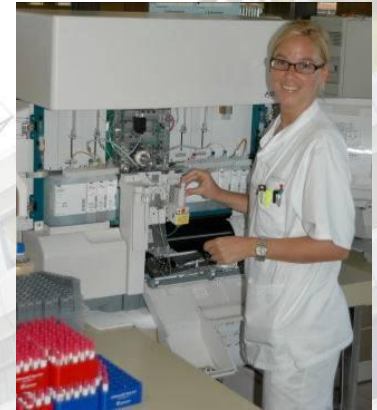
# Lokale Lösungsansätze Beispiel LKH Villach



Program Certified  
by Joint Commission International

# Was kann strategisch beeinflusst werden?

- Qualitätsmanagement-Akkreditierungen
- Nutzung von EU-Fördermitteln
- Aufbau von Netzwerken und schließen von Vereinbarungen
- zwischen einzelnen Krankenanstalten
  - z.B. Nutzung von Infrastruktur, Übermittlung von Patientendaten, Wissenstransfer etc.
  - sinnvoll, wenn generelle Lösung z.B. politisch nicht machbar
- zwischen Sozialversicherungen, Krankenversicherungen, Institutionen und einem Krankenhaus
  - Vorteil 1: Sicherheit und Wissensvorsprung
  - Vorteil 2: rasche Abwicklung und Bezahlung
  - Vorteil 3: weniger administrativer Aufwand



# Qualitätsmanagement

- Gelebte Qualität – Villacher Modell des Patientenorientierten Qualitätsmanagements
- Akkreditierung durch die Joint Commission International zur Qualitätsverbesserung und auch um Qualität nach außen hin sichtbar und vergleichbar zu machen

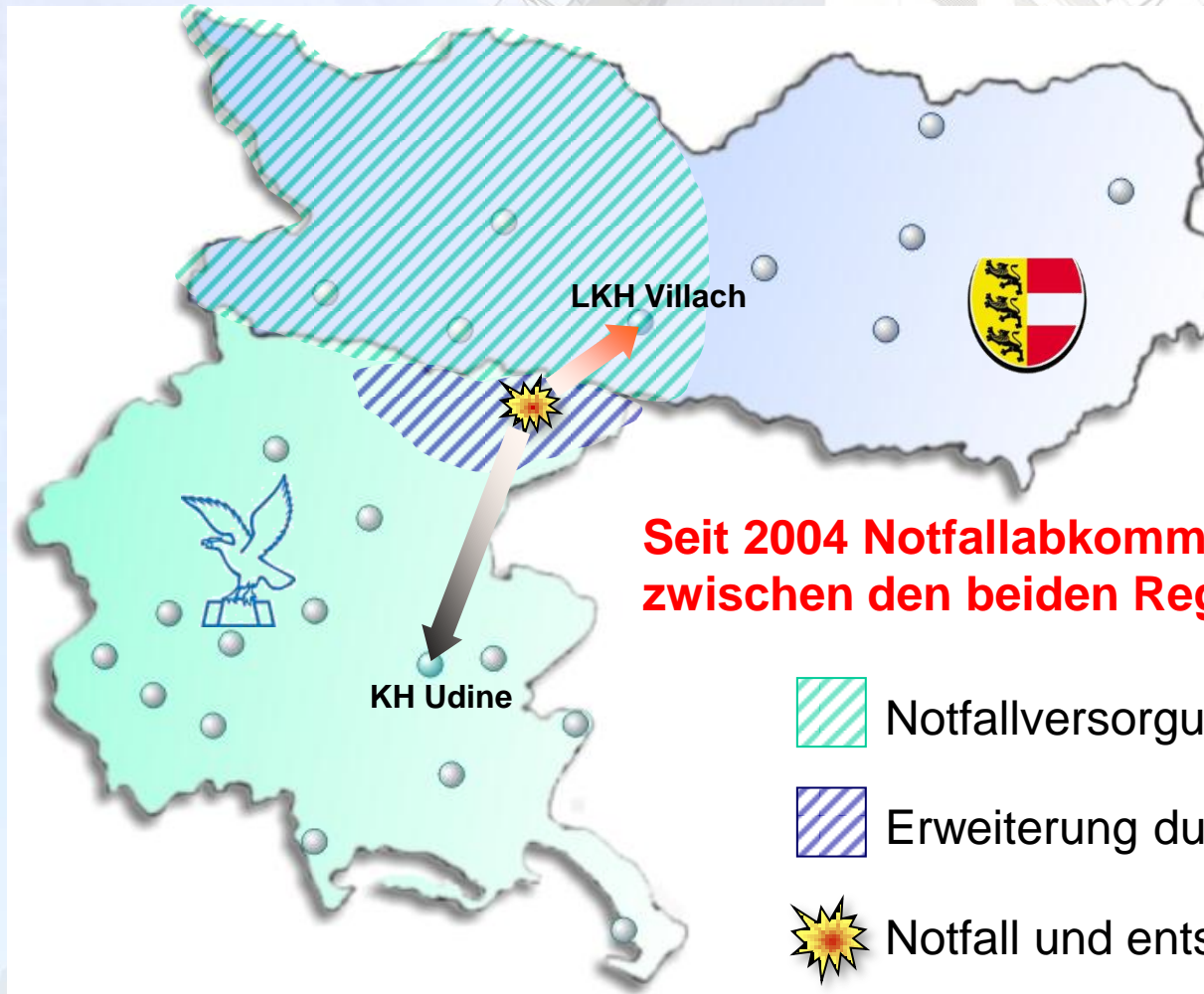


# Nutzung von EU-Mitteln




- Leitung und Teilnahme an EU-geförderten Projekten
  - interregional
  - EU-weit
  
- Ermöglicht den Aufbau grenzüberschreitender Netzwerke sowie die Durchführung notwendiger Maßnahmen, die ansonsten finanziell nicht möglich wären
  - Fort- und Weiterbildung, Ausbildung
  - Prävention und Information
  - Investitionen
  - Grenzüberschreitende Versorgungsmaßnahmen
  
- Derzeitiges jährliches Fördervolumen des LKH Villach durch Teilnahme an Projekten  
ca. € 370.000,00 (ein großer Teil davon für Personal)



# Regionale Vereinbarungen: Beispiel Notfallversorgung



**Seit 2004 Notfallabkommen  
zwischen den beiden Regionen**

-  Notfallversorgungsgebiet des LKH Villach
-  Erweiterung durch das Abkommen
-  Notfall und entsprechende Wege

ITALIA

ÖSTERREICH

367,297=  
367,491

# Beispiel Direktverrechnungsabkommen

- Abkommen mit großen deutschen Versicherungen
- Vor Abkommen 12 Transaktionen zwischen 7 Beteiligten
- Nach Abkommen 4 Transaktionen zwischen 3 Beteiligten
- Patientenverrechnung Ausland – Zahlungsdauer mit und ohne Direktverrechnungsabkommen:

	2006		2007	
	with AOK service	without AOK service	with AOK service	without AOK service
< 2 months	23		241	
3 - 6 months	16			
7 - 9 months				
10 - 12 months		65		1843
13 - 24 months				1429
25 - 36 months		3376		
> 37 months				
unsuccessful		110		108

# Fazit



Program Certified  
by Joint Commission International

- Gesundheitswesen ist eine permanente Auseinandersetzung mit öffentlichem Interesse und Politik, vor allem da ein Großteil der Versorgung über öffentliche Spitäler erfolgt (in Österreich nur 1 öffentliches Krankenhaus, das in privater Hand ist)
- Ständige Diskussion hinsichtlich Zentralisierung und Dezentralisierung und umgekehrt
- Dabei wird in den lokalen Diskussionen oft vergessen, dass alle für die europäische Gesundheitsversorgung verantwortlich sind und es nur zusammen geschafft werden kann, die gemeinsamen Standards anzuheben

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Program Certified  
by Joint Commission International