

Finanzierung und Abrechnungsmodelle im Krankenhausbereich

***SV-Wissenschaft - ExpertInnengespräch
5. Oktober 2017***

***LKF-Modelle stationär und spitalsambulant
Gerhard Gretzl***

Übersicht

Struktur und Kennzahlen der Österreichischen Krankenhäuser

LKF-stationär

LKF-spitalsambulant

Struktur der Österreichischen Krankenhäuser

Gruppierungskriterien

- mit / ohne Öffentlichkeitsrecht
 - » Das Öffentlichkeitsrecht setzt Gemeinnützigkeit voraus (§15 KAKuG)
 - » Öffentliche Krankenanstalten sind weiters verpflichtet, Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, als Pfleglinge aufzunehmen (§ 22 (2) KAKuG)
- gemeinnützig / nicht gemeinnützig
- **Fondskrankenhäuser / PRIKRAF – nicht FondskH**
- Allgemeine KH/ Sonder-KH
- Akutversorgung / Rehabilitation / Langzeitversorgung

Struktur der Österreichischen Krankenhäuser

Gruppierung aus Abrechnungssicht (Daten 2016)

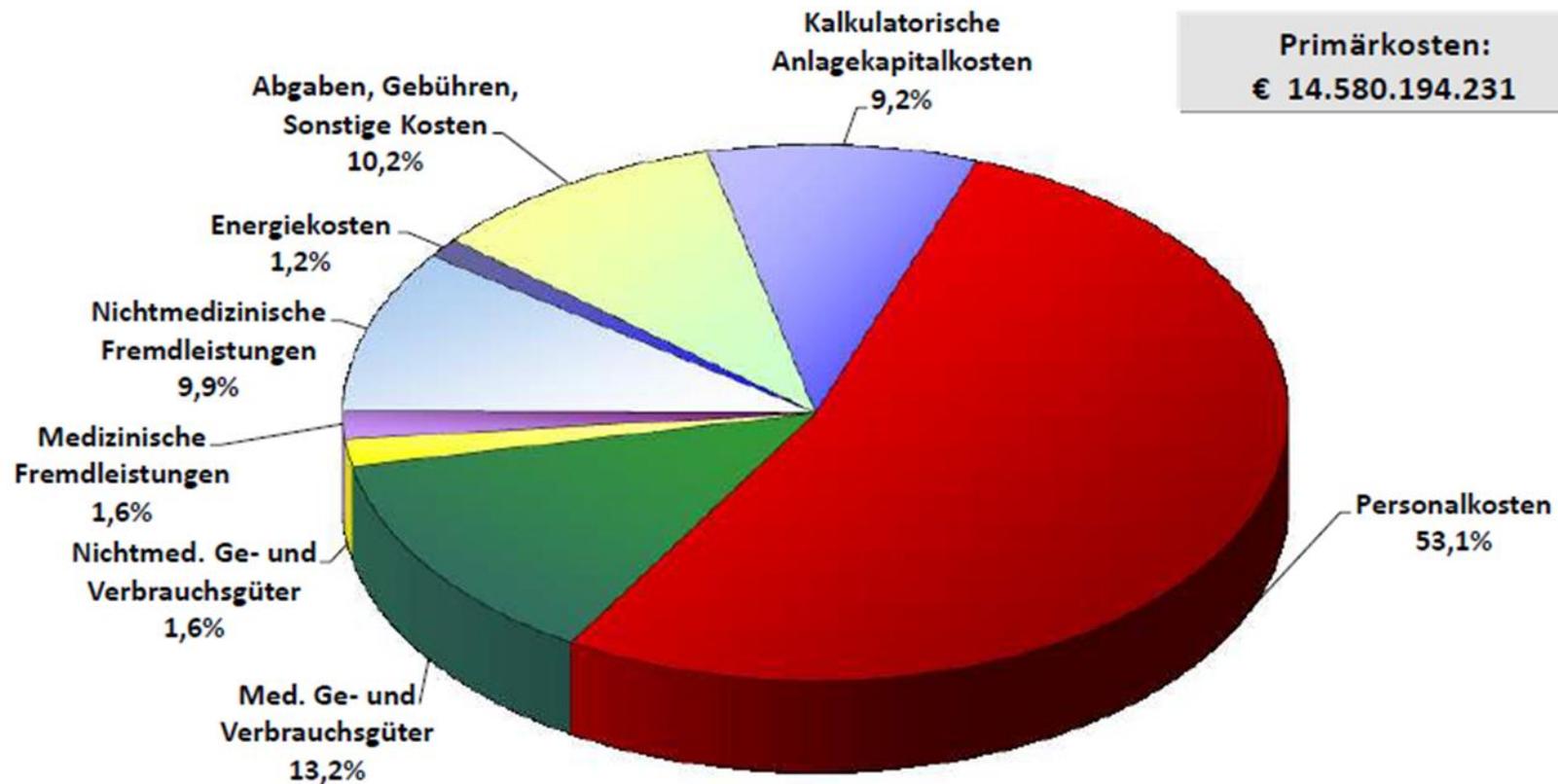
Kennzahl	Landesfonds	PRIKRAF	Sonstige	Total
Anzahl Krankenanstalten	118	39	120	277
systemisierte Betten	47.217	4.012	15.967	67.196
stationäre Aufenthalte	2.533.587	146.732	183.402	2.863.721
Belagstage	12.428.914	943.285	5.150.717	18.522.916
Null-Tagesaufenthalte	630.501	19.529	2.424	652.454
LKF-Punkte total	7.222.675.393	382.650.847		7.605.326.240
Punkte je Fall	2.851	2.608		2.837
stationäre Endkosten	10.108.026.661			
Kosten je stat. Aufenthalt	3.990			

Kennzahlen Fonds-Krankenhäuser

Primärkosten nach Kostenartengruppen 2016 inklusive kalkulatorische Anlagekapitalkosten (KOAGR 08)

Grafik 1

Primärkosten:
€ 14.580.194.231

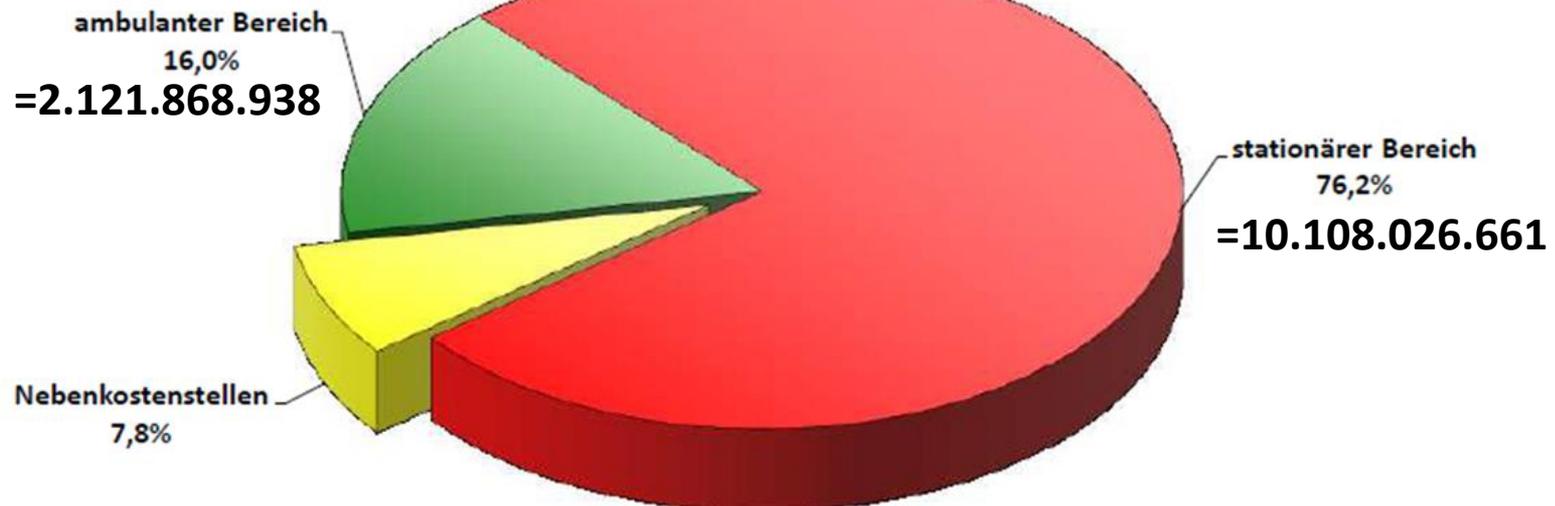


Kennzahlen Fonds-Krankenhäuser

Endkosten nach Leistungsbereichen 2016 stationäre, ambulante und Neben-Kostenstellen

Grafik 3

Endkosten:
€ 13.261.854.747

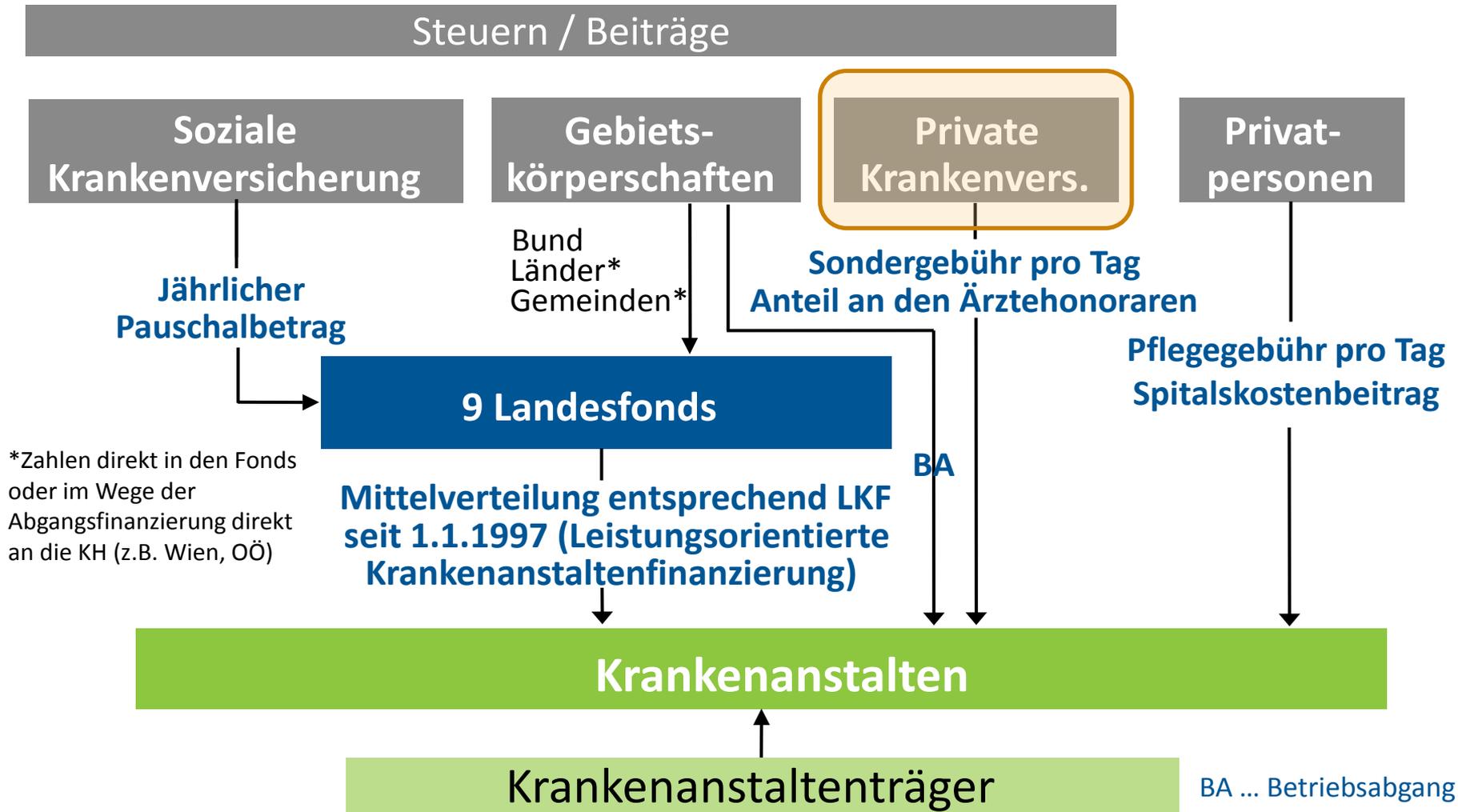


Finanzmittel gem. Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

- Art. 27: Mittel der Bundesgesundheitsagentur
- Art. 28: Mittel der Landesgesundheitsfonds
 - » Beiträge der Bundesgesundheitsagentur
 - » ein Betrag aus dem Aufkommen der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr
 - » Beiträge der Sozialversicherung
 - » zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform aufgrund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden (diese Mittel gelten weiter bis Ende der Laufzeit dieser Vereinbarung)
 - » Mittel gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG)
 - » Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile)
 - » allenfalls die von den Ländern, Gemeinden und Rechtsträgern der Krankenanstalten zur Abdeckung des Betriebsabganges der Krankenanstalten zu leistenden Beiträge und sonstige Mittel

Dabei sind die Landesgesundheitsfonds betragsmäßig so zu dotieren, dass sichergestellt ist, dass zumindest 51% der laufenden Kosten der Krankenanstalten (inkl. Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden.

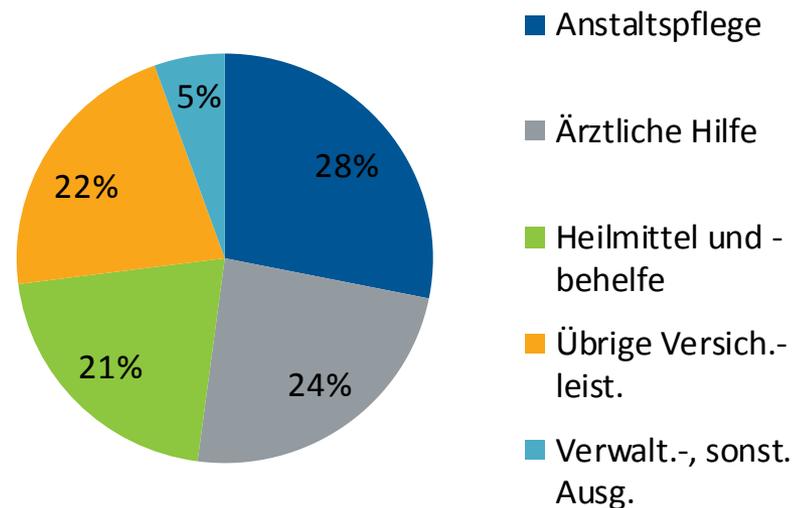
Finanzierung der Fonds-Krankenanstalten



Krankenversicherung – Ausgaben 2016

vorläufige Gebarung

Ausgaben gesetzliche KV 2016	Mio. €	%
Anstaltspflege	5.004	28,1%
Ärztliche Hilfe	4.259	24,0%
Heilmittel und -behelfe	3.716	20,9%
Zahnbehandlung, -ersatz	1.015	5,7%
Mutterschaftsleistungen	682	3,8%
Krankengeld	709	4,0%
Medizinische Rehabilitation	449	2,5%
Sonst. Versicherungsleistungen	973	5,5%
Versicherungsleistungen gesamt	16.807	94,5%
Verwaltungsaufwand	479	2,7%
Sonstige Ausgaben	496	2,8%
Ausgaben gesamt	17.782	100%



Quelle: Handbuch der öst. Sozialversicherung 2017

Übersicht

Struktur und Kennzahlen der Österreichischen Krankenhäuser

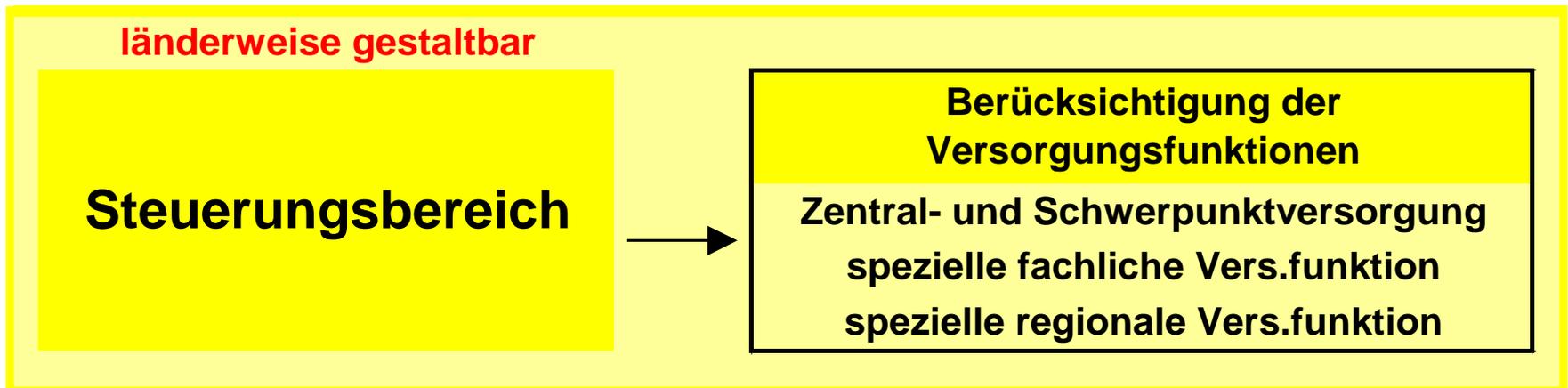
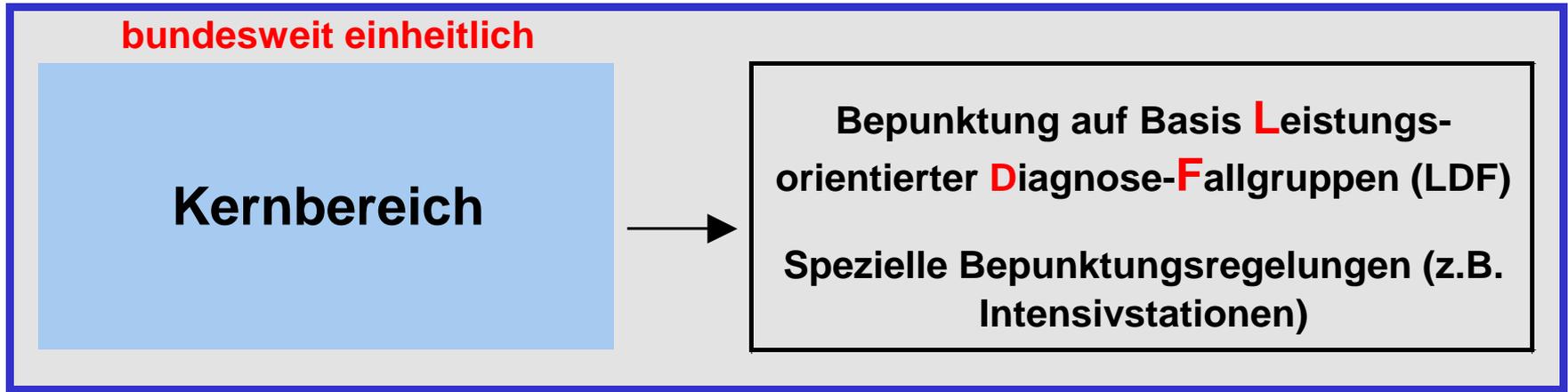
LKF-stationär

LKF-spitalsambulant

Leistungsorientierte Krankenanstalten Finanzierung

- gehört zur Familie der DRG-Systeme (Diagnosis Related Groups)
- ist österreichische Eigenentwicklung

Zwei Finanzierungsbereiche des LKF



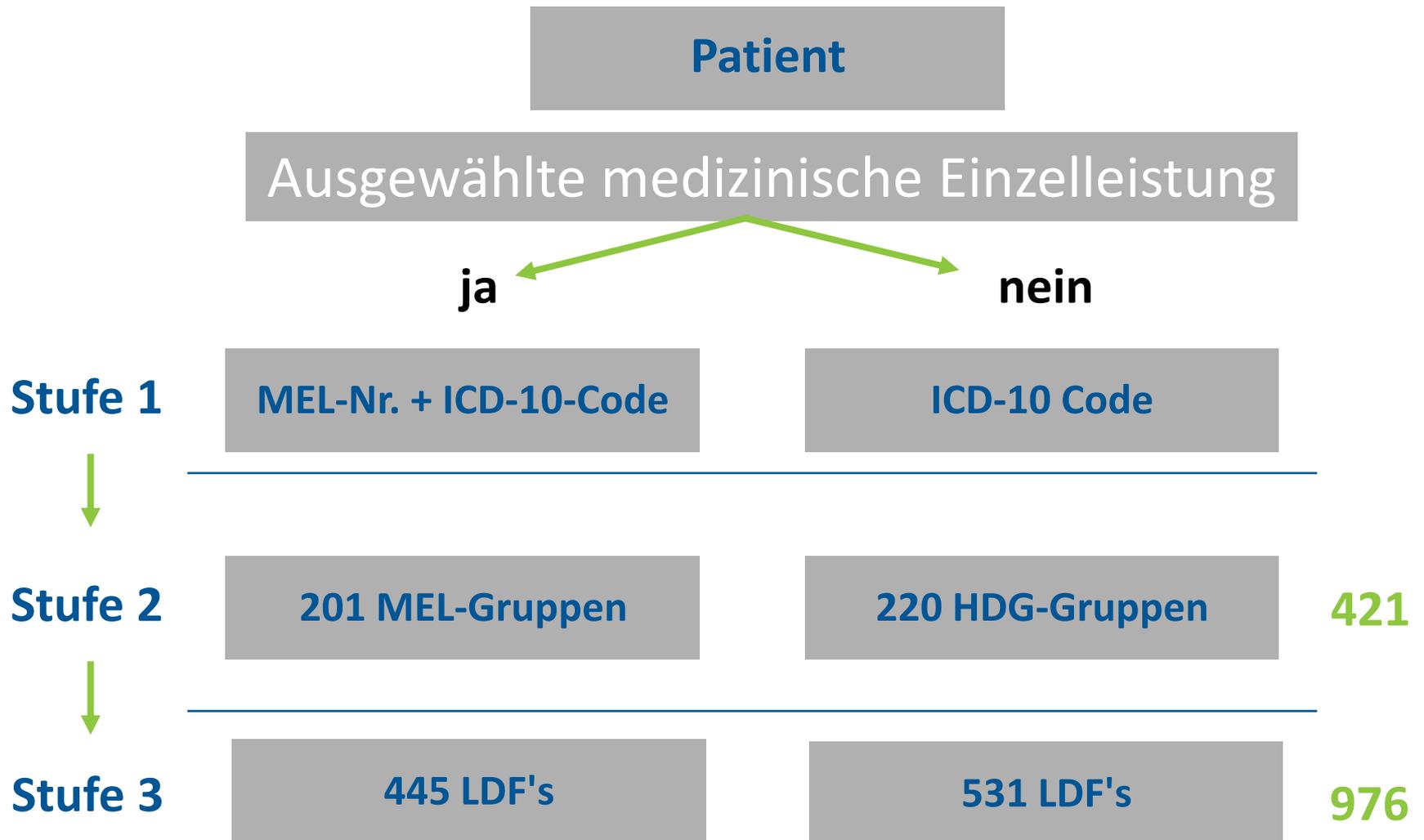
LKF-Finanzierungsbereiche

Kategorie	Art der Vergütung	
LDF (Leistungsorientierte Diagnosen-Fallgruppe) Zusatzpunkte für Intensivleistungen Sonderbereiche (z.B. Akutnachbehandl.neurolog.Pat.) Tagesklinische Leistungen	Anzahl der Punkte	Punktwert
STATIONÄR	bundesweit festgelegt	länderweise festlegbar
Ambulante Leistungen Investitionskosten	Bundesland-spezifische Regelungen	
Private Krankenversicherung	entsprechend individueller Verträge	

Eckpunkte des LKF-Systems

- **seit 1.1.1997** in Kraft (davor: Finanzierung nach Pflegetagen)
- **pauschalierendes Abgeltungssystem** für **akutstationäre** (inkl. tagesklinische) **Krankenhausaufenthalte**
- **Grundlagen:** je Aufenthalt codierte **Diagnosen** und **Leistungen** und **speziellen Zusatzkriterien** (z.B. Alter des Patienten)
- **Spezielle Bepunktungsregeln** für Aufenthalte in **Intensiveinheiten**, für **tagesklinische Behandlungen** sowie für **Sonderbereiche**
 - » Psychiatrie, Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, Akutnachbehandlung neurologischer Patienten, Palliativmedizin, Akutgeriatrie, Remobilisation/Nachsorge
- derzeit **keine bundeseinheitlichen Abrechnungsregeln** für den **ambulanten Bereich** -> **ab 2019 verbindlich neues Modell**

LKF-Kernbereich – Zuordnung von Fällen zu LDFs (LKF-Modell 2017)



LDF-Kapitelbeschreibung – HDG-Gruppen

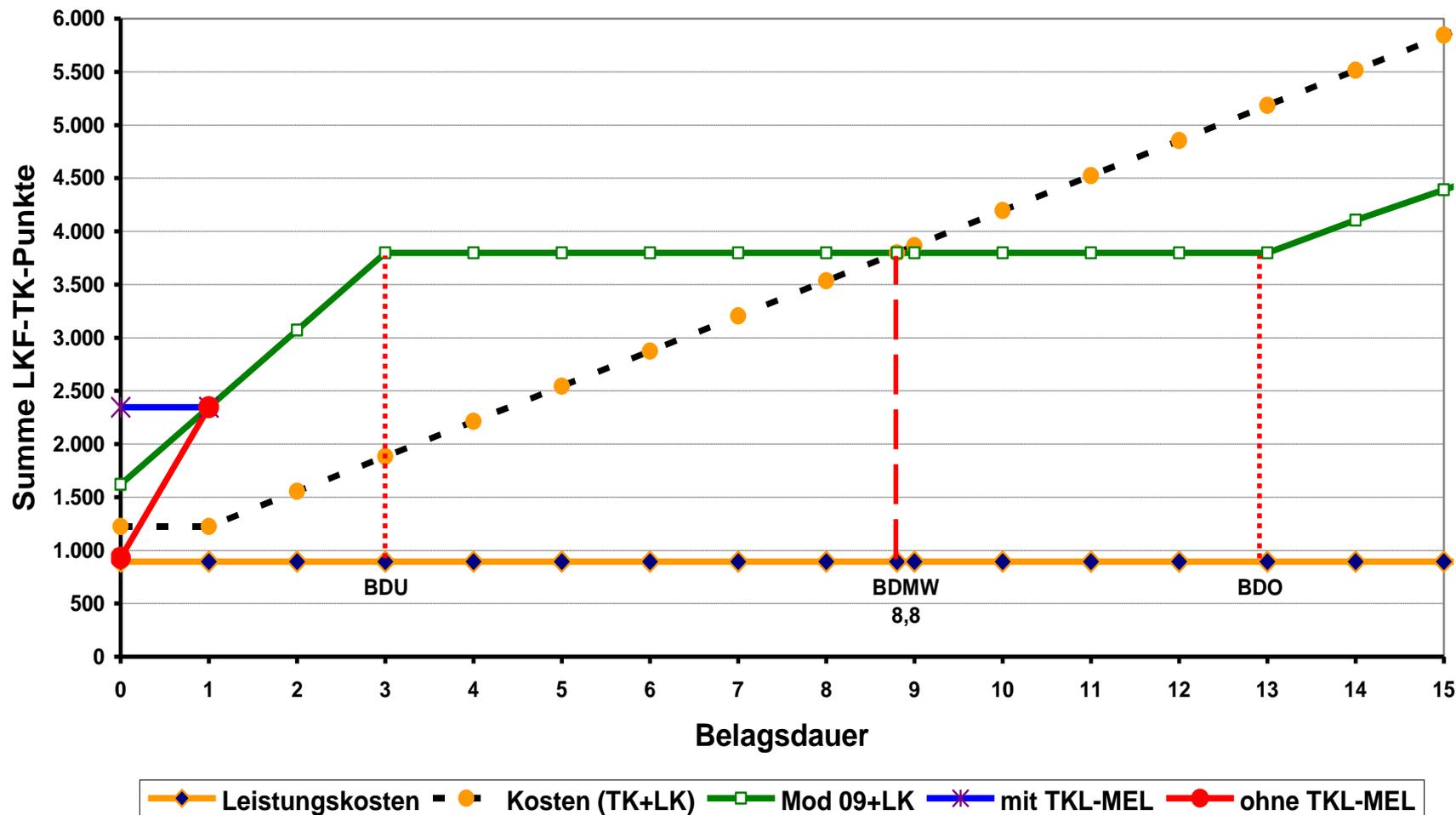
Hauptgruppe	Bezeichnung	Hauptgruppe	Bezeichnung
HDG01	Schädel, Gehirn, Nervensystem	HDG13	Fetale Schädigungen
HDG02	Hals, obere Luftwege, Ohr	HDG14	Bewegungsapparat
HDG03	Augen	HDG15	Frakturen und Luxationen
HDG04	Mund, Kiefer, Gesicht	HDG16	Infektionen
HDG05	Lunge, Thoraxwand	HDG17	Erkrankungen des Blutes
HDG06	Herz, Aorta, Kreislaufsystem	HDG18	Drüsen und Stoffwechsel
HDG07	Gefäße	HDG19	Haut und Geschlechtskrankheiten
HDG08	Verdauungsorgane	HDG20	Psychiatrie
HDG09	Harnblase, Niere, Harnwege	HDG21	Vergiftungen und tox. Wirkungen
HDG10	Männliche Genitalorgane	HDG22	Komplikationen, äußere Einflüsse
HDG11	Weibliche Genitalorgane	HDG23	Sonstige Anlässe zum Spitalsaufenthalt
HDG12	Geburten, Schwangerschaft	HDG24	Anomalien, unspezifische Befunde

LDF-Kapitelbeschreibung – MEL-Gruppen

Hauptgruppe	Bezeichnung	Hauptgruppe	Bezeichnung
MEL01	Schädel, Wirbelsäule, Nervensystem	MEL17	Lymphonodektomien
MEL02	Periphere Nerven, Bindegewebe	MEL18	Organtransplantationen
MEL03	Mund, Kiefer, Gesicht	MEL19	Radiochirurgie mit Gammastrahlen
MEL04	Hals, obere Luftwege, Ohr	MEL20	Interventionelle Radiologie
MEL05	Ösophagus, oberes Abdomen	MEL21	Interventionelle Kardiologie
MEL06	Abdominalwand, Darm, Becken	MEL22	Onkologische Therapien
MEL07	Lunge, Thoraxwand	MEL23	Alkohol- und Drogenentwöhnung
MEL08	Herz, Thorax	MEL24	Dialyseverfahren
MEL09	Gefäße	MEL25	Strahlentherapie, Radionuklidtherapie
MEL10	Implantation, Schrittmacher, Defibrillator	MEL26	Systemische Lysetherapie
MEL11	Niere und Harnwege	MEL27	Hyperbare Oxygenation
MEL12	Männliche Genitalorgane	MEL28	Psychiatrie, KJNP
MEL13	Weibliche Genitalorgane, Entbindung	MEL29	Extrakorp./endoskop. Steinbehandlung, ERCP
MEL14	Bewegungsapparat	MEL30	AIDS-Behandlung
MEL15	Augen, Orbita	MEL31	Tagesklinische Behandlung in der AG/R
MEL16	Mammachirurgie		

Gesamt-Punkteverlauf nach Belagsdauer

Gesamt-Punkteverlauf nach Belagsdauer
(MEL06.01 FP A - Appendektomie, Alter >64)



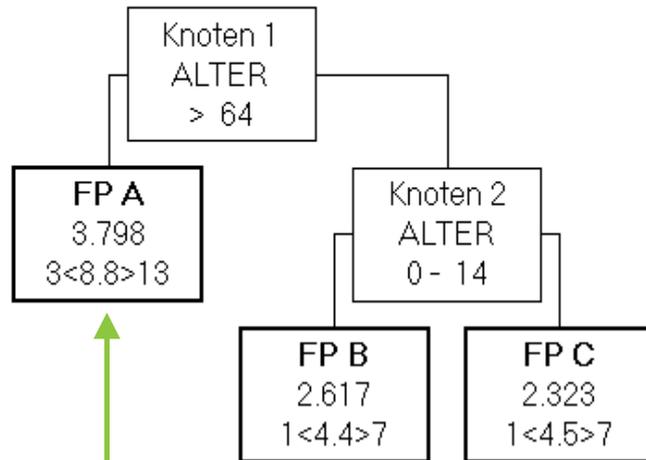
Beispiel einer Fallpauschale

Baumdarstellung

MEL06.01
Appendektomie

Hauptdiagnose: K35.1 Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
MEL HH040 Appendektomie - offen

3 Fallpauschalen, abhängig vom Alter



LDF-Pauschale: 3.798 Punkte

davon

Tageskomponente: 2.905 Punkte
Leistungskomponente: 893 Punkte

mittlere Tageskomponente: 330 Punkte
BD-Zuschlag (Min): 165 Punkte

LDF-Pauschale: 2.323 Punkte

davon

Tageskomponente: 1.454 Punkte
Leistungskomponente: 869 Punkte

Leistungszuschlag: 379 Punkte

mittlere Tageskomponente: 323 Punkte
BD-Zuschlag (Min): 162 Punkte

Steuerungsbereich der Länder

Festlegung durch die Landeskommision

- Festlegung des Punktwertes
- Einstufung Intensiveinheiten, Sonderbereiche
- Abgeltung der Ambulanzleistungen
- Zuschüsse für Investitionen
- Strukturmittel o.ä.

Deckung des Betriebsabgangs

- Beiträge der Länder
 - » verpflichtend bei öffentlichen KA (≥ 51 % durch Erlöse)
 - » Subventionen (privatrechtliche Vereinbarungen)
- Trägeranteil

Wie wird der LKF-Punkt zum Euro für das Krankenhaus?

Basismodell 1: Fester Punktwert

Basismodell 2: Fixierung Gesamtmittel – variabler Punktwert

- unterschiedliche Mischsysteme in den Bundesländern
- abhängig von der Marktstruktur
 - » Monopol des Landes vs. Trägervielfalt
 - » Homogenität hinsichtlich KA-Typen (Zentral-/Schwerpunkt-/Standard-KA)
- ... und vom politischen Willen

LKF versus andere DRG-Systeme am Beispiel German-DRG (1)

LKF



- » ausgewählte **med. Leistungen** Vordergrund
- » **Mehrfachleistungen** abrechenbar, auch bei Multi-Morbidität
- » **alle stationären Leistungsbereiche** inkludiert
- » **stärker pauschalierend**

G-DRG



- » **Diagnose** als Hauptkriterium für Gruppierung
- » **nur die teuerste Leistung zur Haupt-Diagnose** ist relevant
- » definierte **(Teil-)Bereiche** sind **ausgenommen oder gesondert geregelt**
 - Psychiatrie, Palliativ
- » **viele Zusatzentgelte und Sonderregelungen**

LKF versus andere DRG-Systeme am Beispiel German-DRG (2)

LKF



- » **Zusatz-Diagnosen als Komplikationen und Schweregrad wenig abgebildet**
- » **Fallsplitting möglich**
(= Abrechnung je Aufnahme)
- » **Finanzierung aus anderen Töpfen möglich**

G-DRG

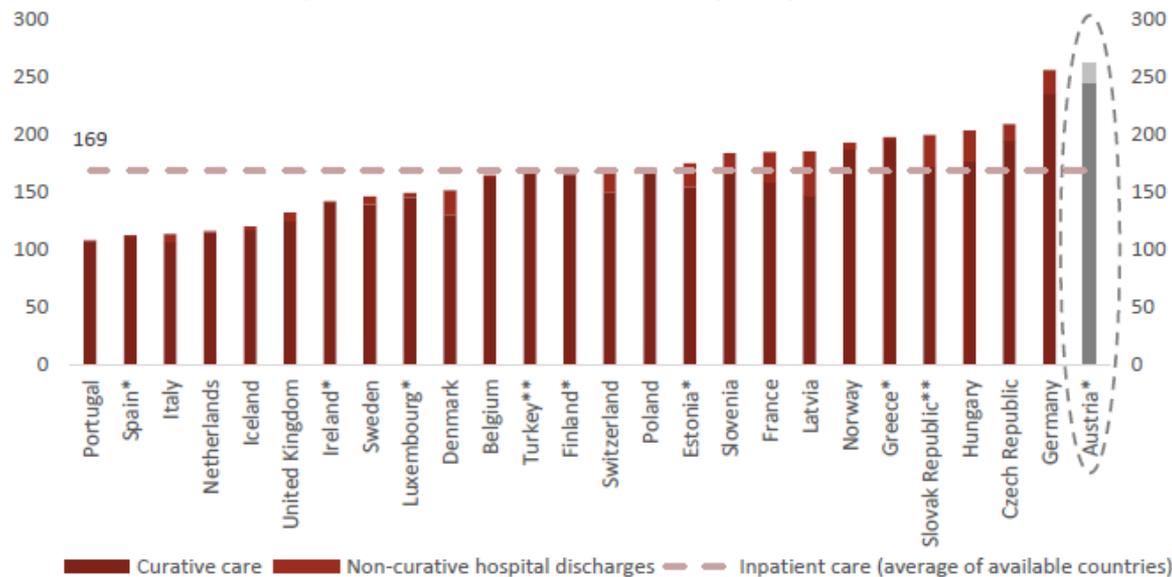


- » **CCs (Comorbidity and Complication) bei den Zusatz-Diagnosen sind stärker berücksichtigt**
- » **Fallzusammenführung vorgesehen**
(Wiederaufnahme, Transferierungen)
- » **ausschließliches Finanzierungssystem der Betriebskosten**

Auswirkung auf KHH

“Austria has the highest number of hospital admissions among countries examined”

Number of inpatient discharges per 1,000 inhabitants
(2014 or latest available year)



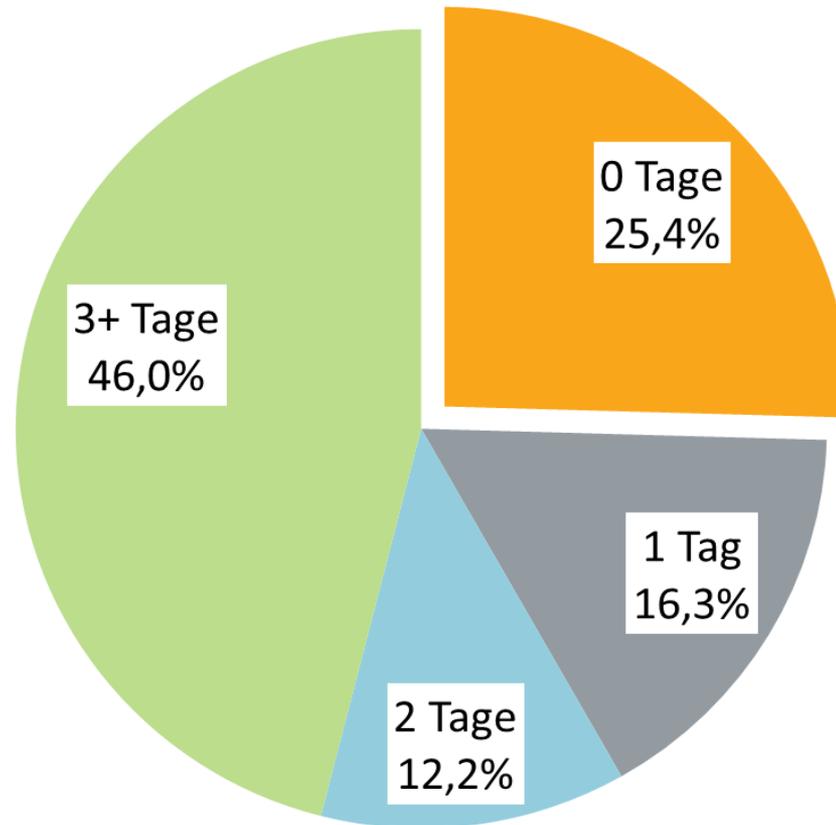
*Excludes discharges of healthy babies born in hospital (between 3-10% of all discharges).

**Includes same-day discharges

Quelle: Review of Austria’s Social Insurance and Healthcare System,
London School of Economics and Political Science (LSE Health) ▪ August 2017 ▪

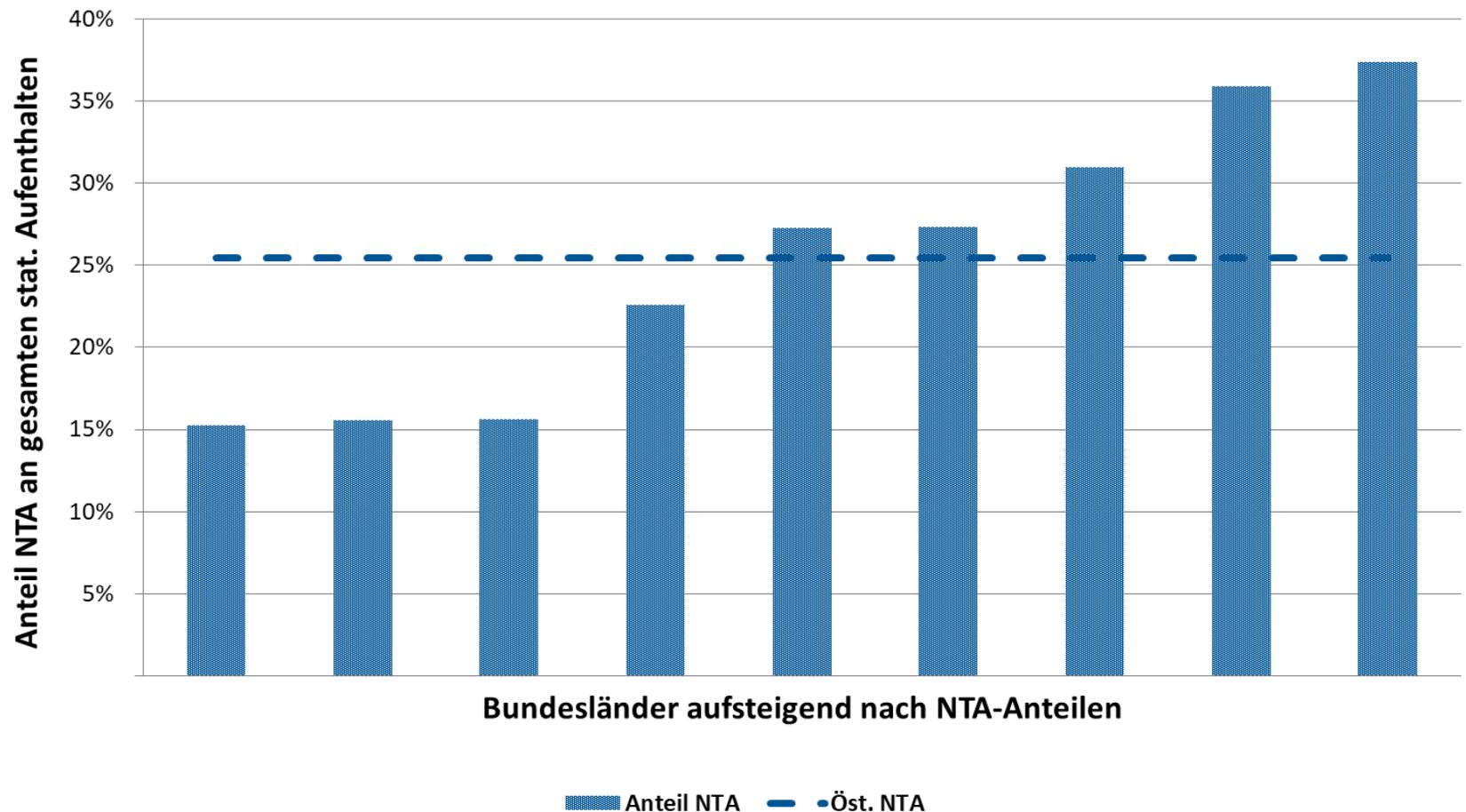
Stationäre Belagsdauergruppen

Stationäre Aufnahmen nach Belagsdauer
(Daten 2016, Fonds-KH)



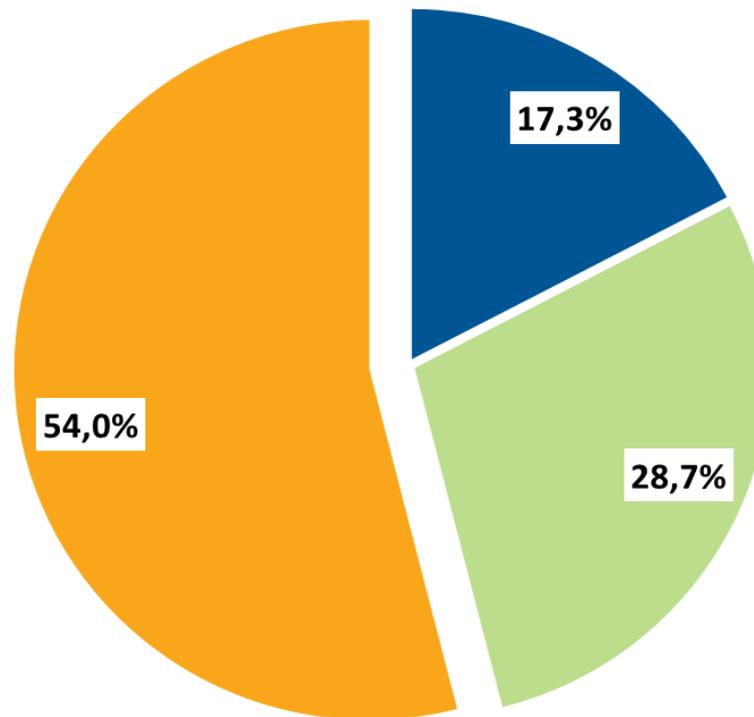
Aufnahmeverhalten sehr heterogen

Anteile Null-Tagesaufnahmen (NTA) nach Bundesländern (Daten 2016, Fonds-KH, aufsteigend sortiert)



Nulltagesaufenthalte nach Typ

Verteilung Nulltagesaufenthalte
(Daten 2016, Fonds-KH, ohne Transferierungen, Sterbefälle)



■ Chemotherapie ■ mit Tagesklinikleistung ■ Sonstige NTA

Übersicht

Struktur und Kennzahlen der Österreichischen Krankenhäuser

LKF-stationär

LKF-spitalsambulant

Chance und Erfolgsfaktor der Umsetzung

**Gleiches Geld für
gleiche Leistung**



**Vergleichbare
Abrechnungsmodelle**



Geld folgt der Leistung

Systematik LKF stationär und ambulant

Abrechnung stationärer Aufenthalte

MEL-Gruppen: für
ausgewählte Leistungen



HDG-Gruppen: ohne
ausgewählte Leistungen,
nach Diagnosen

Abrechnung spitalsambulanter Besuche

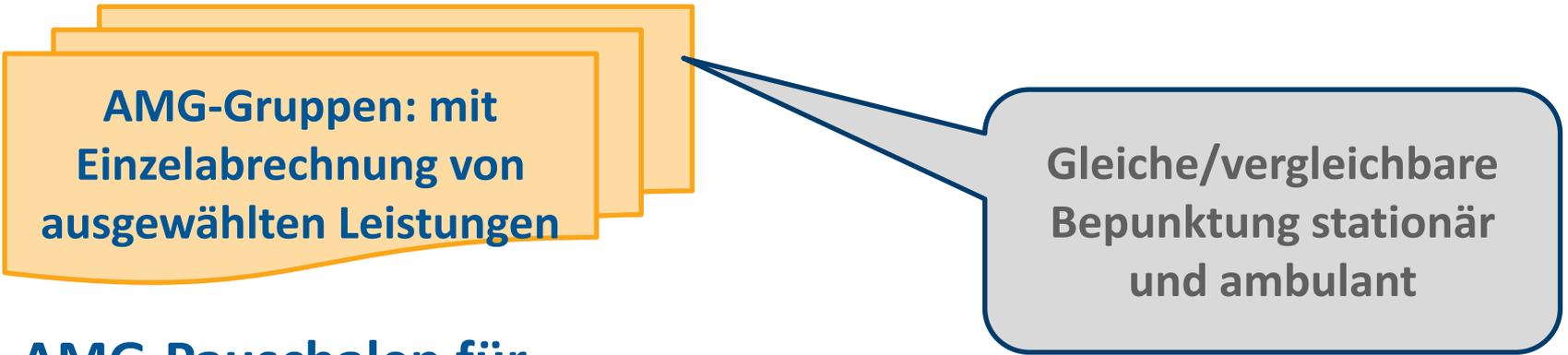
AMG-Gruppen: mit
Einzelabrechnung von
ausgewählten Leistungen



APG-Gruppen: nach
pauschalen
Leistungsgruppen

Strukturkomponente für Vorhalte- und Gemeinkosten

Systematik LKF stationär und ambulant



AMG-Gruppen: mit Einzelabrechnung von ausgewählten Leistungen

Gleiche/vergleichbare Bepunktung stationär und ambulant

AMG-Pauschalen für

- Leistungen aus MEL-Gruppen im stationären Modell, z.B.
 - » Chemotherapie, STR, halbstationär
- Leistungen mit Einzelabrechnung, z.B.
 - » Dialysen, Pheresen
- auch für ersatzweise Bepunktung von tagesklinisch abrechenbaren Leistungen, wenn ambulant gemeldet

Systematik LKF stationär und ambulant

Stationär meist „Sonstige NTA“ mit 30 Punkten, ambulant Punkte nach Leistungsgruppen

APG-Gruppen: nach pauschalen Leistungsgruppen

APG-Pauschalen für

- Leistungen, die im stationären Modell pauschal in der Tageskomponente und/oder in HDG-Gruppen abgerechnet werden, sind im ambulanten Modell ebenfalls in Gruppen mit pauschalierten Punkten zusammengefasst, z.B.
 - » kleine Eingriffe
 - » radiologische Untersuchungen
- Gruppierung nach Diagnosen im ambulanten Bereich mangels vollständiger Diagnosencodierung noch nicht möglich

Umsetzungsschritte

Einführung
mit
1.1.2017

Bundes-
einheitliche
Einführung ab
1.1.2019

Übergangsphase,
mit optionaler
Anwendung
bis 31.12.2018

Themen der Umsetzung in den Bundesländern

Bewertung der Verschiebung stationär-> spitalsambulant

- Anzahl verlagerbare Aufenthalte und LKF-Punkte?
- Welchen EURO-Abrechnungsbeträgen entspricht das?
- Wie erfolgt Bewertung von Chemotherapie und halbstationär zur Vermeidung einer finanziellen Schlechterstellung?
- Sind Veränderungen zu den bestehenden Verteilungsschlüsseln erklärbar?
- Welche Möglichkeiten gibt es für eine „Einschleifphase“?
- Wie wird die Strukturkomponente berücksichtigt?

Beispiel aus einem Bundesland (2017/H1)

Anzahl Nulltagesaufenthalte (NTA)

Fall-Typ	AnzFall	Belagsdauer	
		0	1+
A_1 MEL22/AMG21	23.119	23.119	
A_2 halbstationär	2.084	666	1.418
A_3 Sonstige NTA	60.769	60.769	
A_S Entl. Revers	215	215	
A_S Errors stat./amb.	292	292	
A_S Unplausible 0-Tage-MEL	59	59	
S_1 Entl. S	386	386	
S_2 Entl. T	466	466	
S_7 Intensivpunkte	10	10	
S_9 TKL-MEL	26.091	26.091	
Summe	113.491	112.073	1.418
Verschiebung	85.972	84.554	1.418
Zuordnung offen	566	566	-
bleibt stationär	26.953	26.953	-

Beispiel aus einem Bundesland (2017/H1)

Vergleich Abrechnung von NTA und spitalsambulantes Modell

Versch. Typ	Anz. AufnZI	Sum. Pkt_stat	Sum. Pkt_amb	Diff_amb-stat
A_1 MEL22/AMG21	23.119	44.060.109	44.246.443	186.334
A_2 halbstationär	2.084	3.959.651	3.991.120	31.469
A_3 Sonstige NTA	60.769	9.109.868	12.042.845	2.932.977
Verschiebung	85.972	57.129.628	60.280.408	3.150.780

Beispiel aus einem Bundesland (2017/H1)

Erklärung Punkteunterschiede

- Chemotherapie (MEL22 und AMG21) werden grundsätzlich stationär und ambulant gleich bewertet, aber im ambulanten Modell werden zusätzliche Leistungen (z.B. CT, MR) gesondert bepunktet, die im stationären Modell in der Tageskomponente enthalten sind.
- Halbstationäre und ambulante Fälle werden gleich bewertet, aber im stationären Bereich wird nicht an jedem Tag die MEL codiert (0 Punkte), ambulant jedoch als normaler Kontakt abgerechnet.
- Sonstige NTA werden stationär mit 30 Punkten abgerechnet, im ambulanten Bereich werden alle Leistungen berücksichtigt.
- Hinweis: wenn keine Leistung, dann ambulant weniger Punkte möglich (APG00.00)

Simulationsbeispiel eines Bundeslands

Anzahl NTA

- 75% der NTA sind grundsätzlich verschiebbar

Punktevolumen stationär

- 60% der Gesamtpunkte für NTA
 - » Geringerer Punkteanteil durch reduzierte Bepunktung von Sonstigen NTA im stationären Bereich
- 6% von allen stationären Punkten

Punktevolumen ambulant

- + 6% Punktesumme für diese Fälle im ambulanten Bereich
 - » Mehr Leistungen ambulant abrechenbar
- entspricht ca. 50% der sonstigen Ambulanzpunkte
 - » Es werden teure Leistungen ambulant abgerechnet

Es ist schon ein großer Fortschritt, den Willen zum Fortschritt zu haben.

Lucius Annaeus Seneca, (ca. 4 v. Chr. - 65 n. Chr.),
römischer Philosoph

Gerhard Gretzl
Projektkoordinator
im Auftrag BMGF
SOLVE Consulting Managementberatung GmbH
gerhard.gretzl@solve.at
www.solve.at