



Reform der Krankenanstalten- Finanzierung

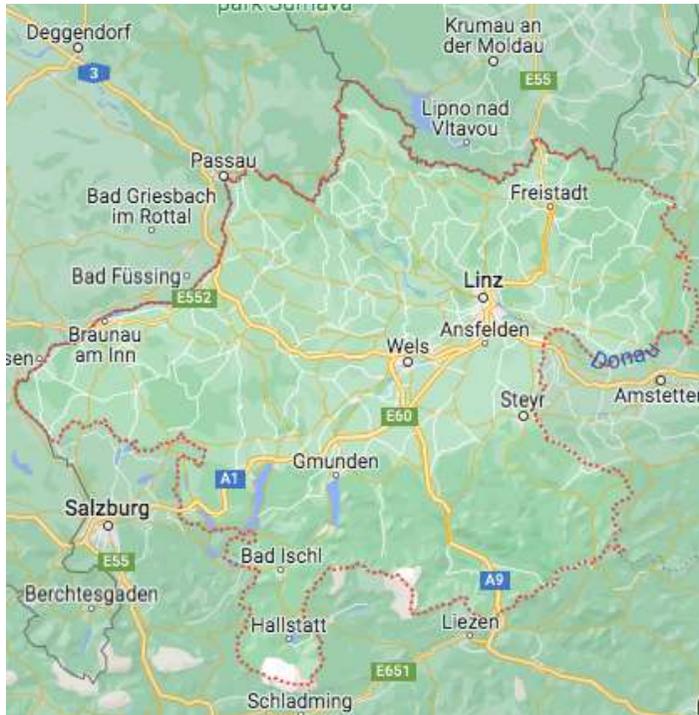
11. Kongress der EURORAI

20. Oktober 2022



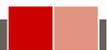


Land Oberösterreich



Quelle: google maps

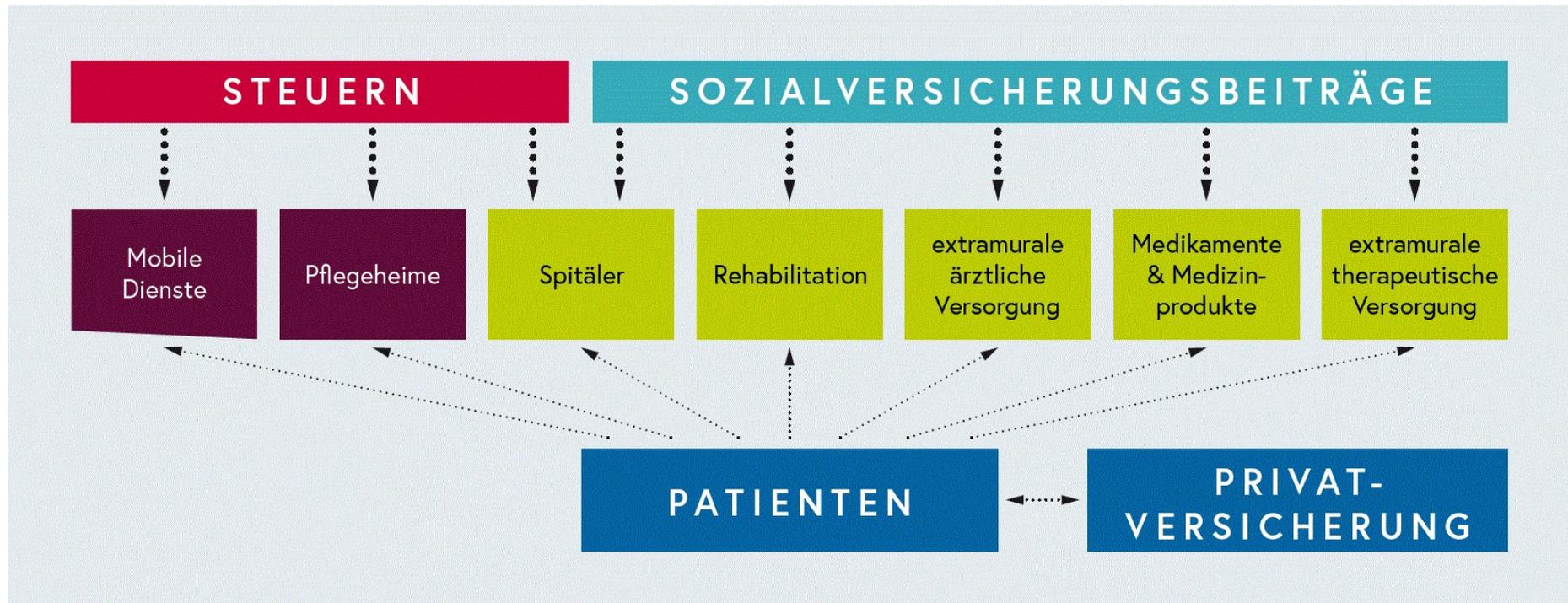
- Einwohner: 1,50 Mio.
- Fläche: 12.000 km²
- Bezirksverwaltungen: 18
- Gemeinden: 438
- BRP: 65 Mrd. € (2020)
- Landesbudget:
 - Einzahlungen: 6,7 Mrd. €
 - Auszahlungen: 6,8 Mrd. €
- LRH-OÖ: 27 MA
23 Prüferinnen und Prüfer



Agenda

- Finanzierungsströme im österreichischen Gesundheitswesen
- Extramurale Gesundheitsversorgung in Oberösterreich
- Intramurale Gesundheitsversorgung in Oberösterreich
 - Oö. Krankenanstalten inkl. rechtliche Rahmenbedingungen
 - Spitalsreform – Ziele und erreichte Ergebnisse

Finanzierungsströme

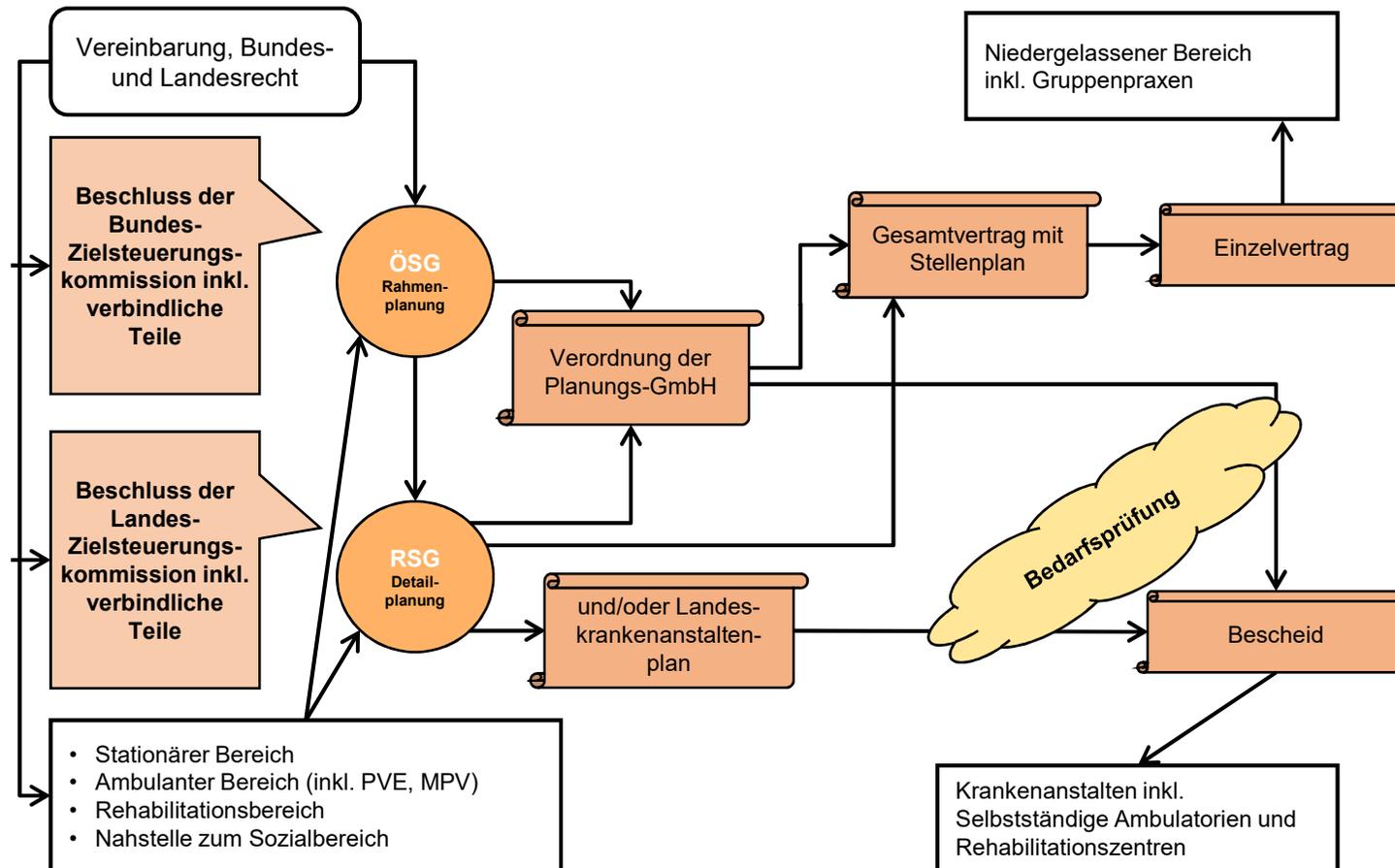


Quelle: BMSGPK

Extramurale Versorgung

- Finanziert durch Sozialversicherungsbeiträge
- Vertragsarzt-Versorgungsdichte 2020 in OÖ – 70,4 Vertragsärztinnen bzw. -ärzte je 100.000 Einwohner (Österreichdurchschnitt 77,2)
 - 1.500 Ärztinnen bzw. Ärzte für Allgemeinmedizin (780 Vertrags- und 720 Wahlärzte)
- 8 Primärversorgungseinheiten – Ziel waren 13 PVE bis 2023; bis 2025 werden 25 PVE angestrebt
- Festlegung der Vertragsarztstellen (örtlich und quantitativ) zwischen Ärztekammer und Sozialversicherung
- Abstimmung des Landes OÖ mit Sozialversicherung und Ärztekammer in der Landeszielsteuerungskommission

Planungsvorgaben ÖSG



Quelle: BMSGPK

Krankenhausstandorte in OÖ

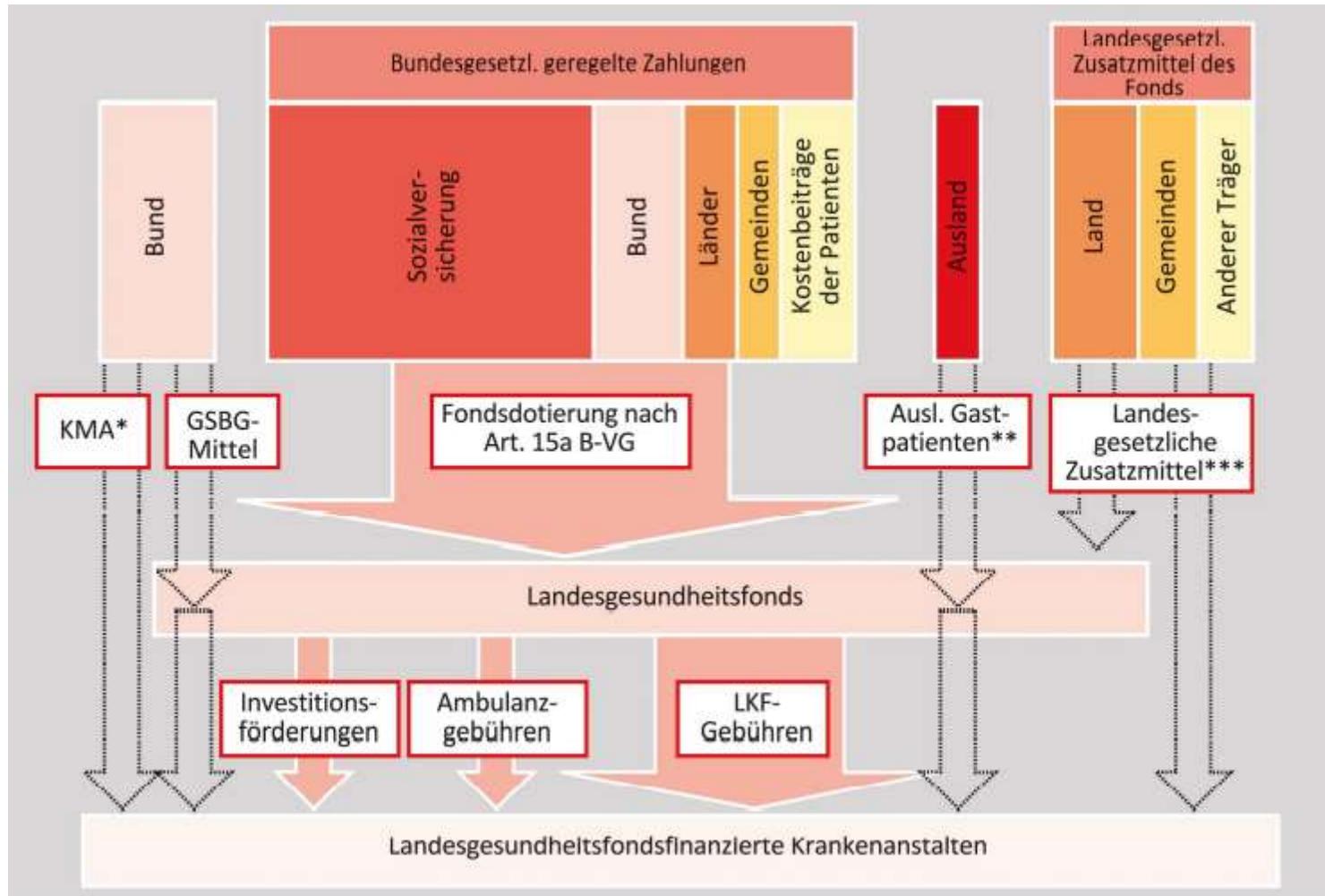


Quelle: DORIS, Land OÖ

Struktur der Spitäler in OÖ

- Öffentliche Krankenanstalten (Fonds-KA)
 - Gesundheitsholding des Landes
 - 3 Schwerpunkt-KA (mit insgesamt 7 Standorten)
 - 3 Regionale Standard-KA
 - Private Träger (Orden)
 - 5 Träger (mit insgesamt 8 Standorten), davon 6 Schwerpunkt-KA
- 2 Private Spitäler, betrieben von
 - Unfallversicherung (Pflichtversicherung für Arbeitsunfälle) sowie
 - Diakonie gemeinnützige GmbH

Finanzierung Fond-KA

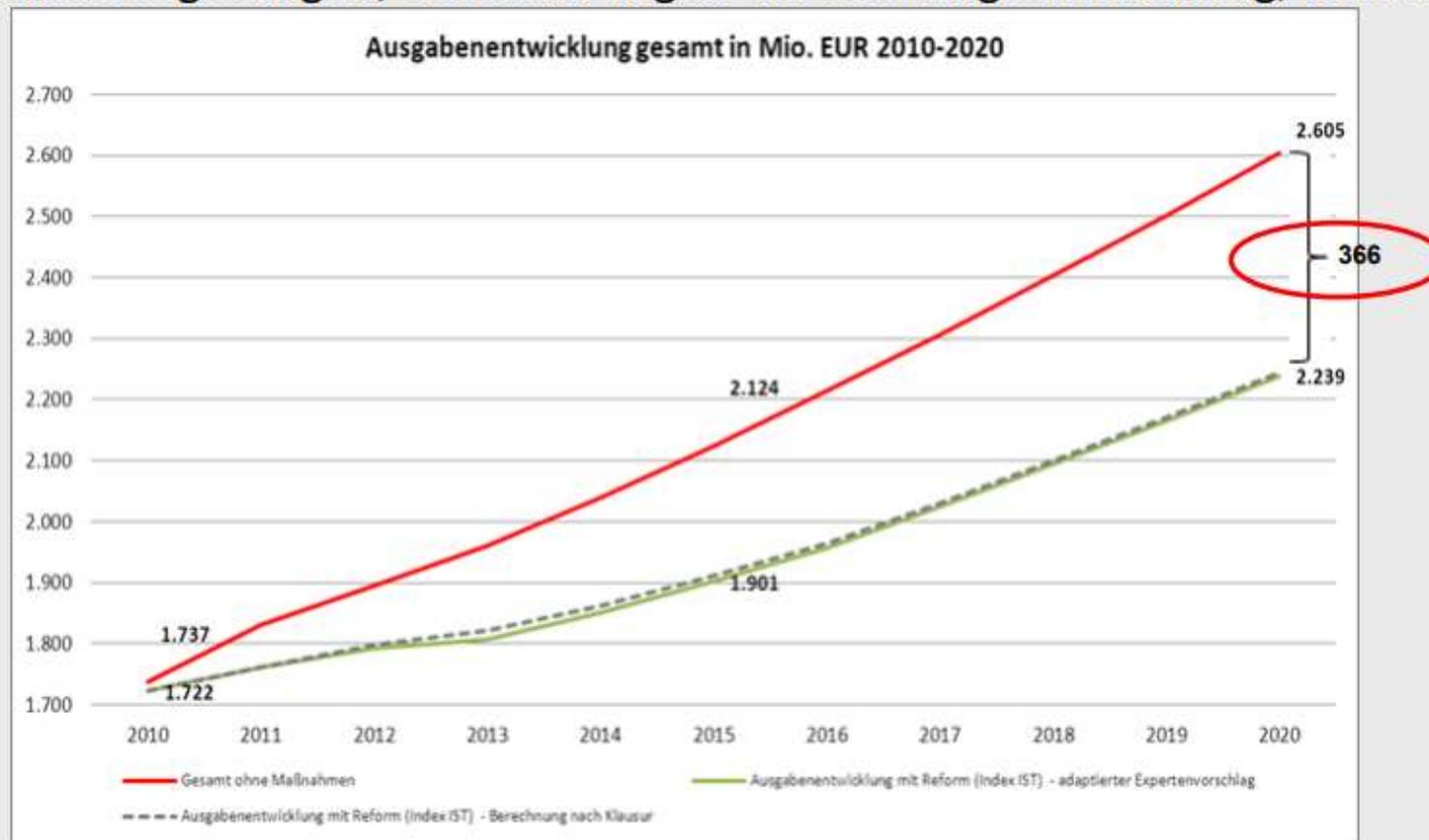


Quelle: BMSGPK

- Ziele
 - Sicherstellung flächendeckender, bedarfsgerechter in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmter Versorgung
 - Weiterentwicklung u. Anpassung des medizinischen Leistungsangebotes an demographische Entwicklung
 - Sicherstellung langfristig Finanzierbarkeit durch Ausschöpfung von Kostendämpfungspotentialen
 - Ausnützung von Synergien in allen Bereichen, Vermeidung von Organisationskosten
 - Angleichung an Österreichdurchschnitt bei Krankenhaushäufigkeit, Belagstagen, vollstationären Aufnahmen
- Reformzeitraum bis 2020

Finanzielle Reformziele

- Dämpfung von 366 Mio EUR gegenüber den Hochrechnungen für 2020 (inkl. Steigerungen, Veränderungen der Leistungsentwicklung, Inflation)



Kumuliert beträgt die Kostendämpfung rund 2,3 Mrd Euro!

Quelle: Prüfberichte des LRH OÖ zur Umsetzung der Spitalsreform II

Maßnahmen zur Zielerreichung

- Reduktion um 778 Akutbetten (rd. 9 Prozent der Kapazität)
- Leistungsabstimmungen zwischen Krankenanstalten
 - Konzentration Zentral- und Spitzenversorgung (z. B. Transplantationen, Herzchirurgie)
 - Standortübergreifende Organisationsformen
 - Abgestufte Leistungsstrukturen
 - Krankenanstaltenverbände
- Forcierung ambulanter und tagesklinischer Leistungserstellung
- Medizinischer Bereich: insgesamt 51 strukturverändernde Maßnahmen (z. B. Schließung oder Zusammenführung von Abteilungen)
- Nicht-medizinischer Bereich: Vorgabe insgesamt 62 Mio. Euro Kostendämpfung bis 2020

Zielerreichung

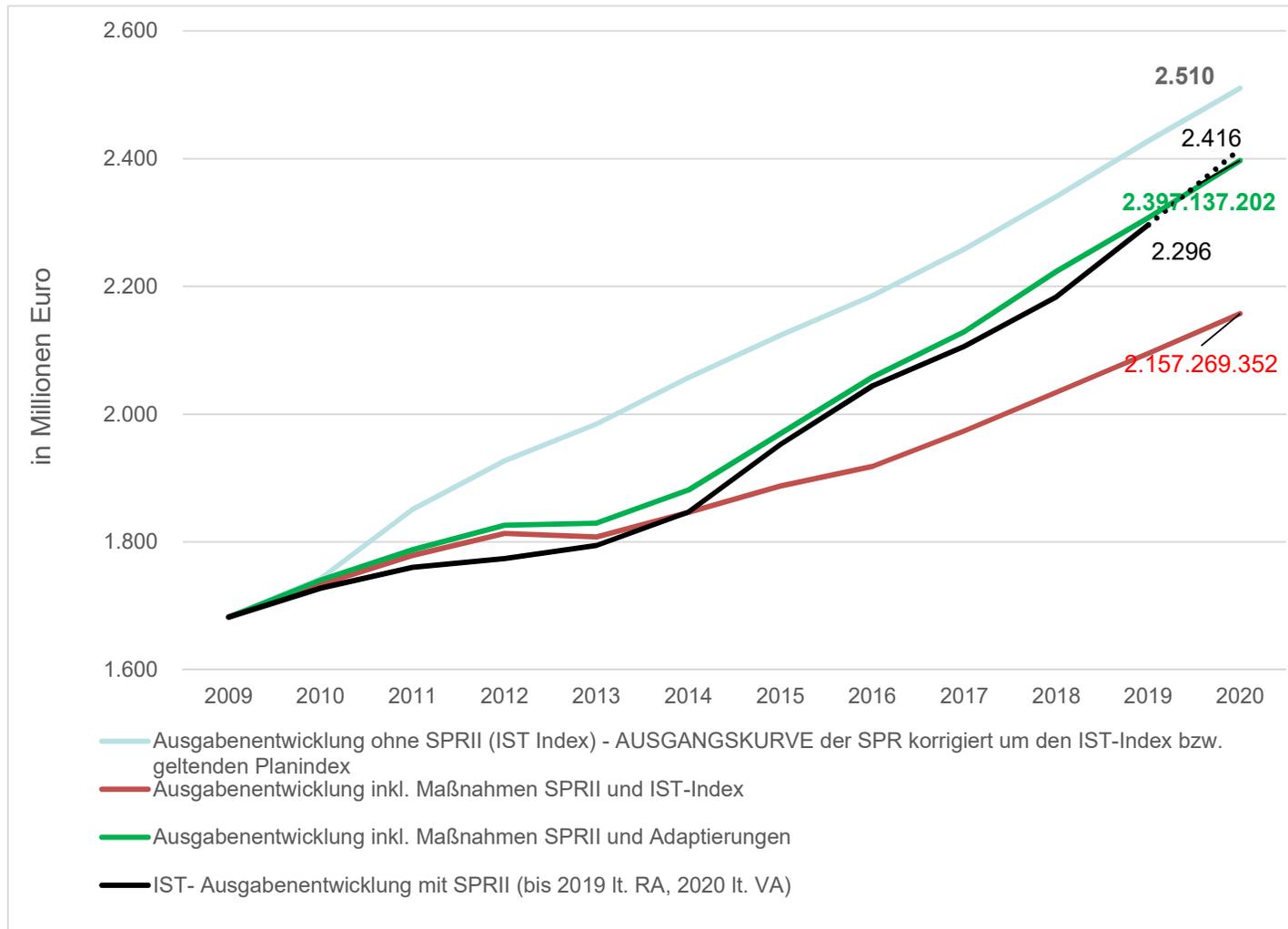
- Alle 2011 beschlossenen Reformmaßnahmen der Spitalsreform bis Ende 2020 umgesetzt
 - Wesentlich auf Engagement aller Beteiligten zurückzuführen
 - Strukturelle Reformziele erreicht
 - bei Abbau von 8.575 auf 7.746 Betten
 - Strukturveränderungen umgesetzt (4 Abteilungen geschlossen, Zusammenlegungen v. 17 standortübergreifenden Abteilungen und 19 Instituten, 2 Krankenanstaltenverbände mit jeweils 3 Standorten)
 - Patientenzufriedenheit im Reformzeitraum konstant auf hohem Niveau
 - Reduzierung präoperative Verweildauer von 1,29 Tagen auf 0,97 Tagen
 - Damit 93 Prozent an Aufenthalten mit kurzer präoperativer Verweildauer; Bundeszielwert von 94 Prozent nahezu erreicht

- Nicht alle Reformziele erreicht
 - Krankenhaushäufigkeit (stationäre Aufenthalte je 1.000 Einwohner)
 - Im Reformzeitraum von 285 auf 237 Aufenthalte gesenkt
 - 2020 noch immer um rd. 21 Prozent höher als im Rest Österreichs
 - Belagstagedichte (Belagstage je 1.000 Einwohner)
 - Im Reformzeitraum von 1.792 auf 1.453 Tage gesenkt
 - im Vergleich zum Durchschnittswert der anderen Bundesländer Verschlechterung (2009 um 10 Prozent; 2019 um fast 13 Prozent höher)

Erreichte Kostendämpfung

- Ursprüngliches Ziel der Spitalsreform war bis 2020 kumulierte Kostendämpfung von rd. 2,3 Mrd. Euro (Kostenbasis 2009)
- Änderungen von Reformmaßnahmen (z. B. im Fachbereich Psychiatrie), bedarfsorientierte Anpassungen (z. B. Dialyseplätze) und externe Einflussfaktoren (z. B. Ärzte- und Pflegepaket) verringerten Kostendämpfungsziel auf rd. 1,5 Mrd. Euro
- RA 2019 der Krankenanstalten um rd. 10,9 Mio. Euro unter Zielwert der Reform - angestrebte Kostendämpfung in RA 2020 kann erreicht werden

Kostenentwicklung 2009 bis 2020



Quelle: Prüfberichte des LRH OÖ zur Umsetzung der Spitalsreform II

Ergebnisse der Reform

- Öffentliche Haushalte durch erfolgreiche Umsetzung entlastet
 - im Reformzeitraum jährlich \varnothing 3,9 % (rd. 808 Mio. Euro 2020)
Ausgabensteigerung zur Abgangsdeckung bei öö.
Fondskrankenanstalten; vor Reform rd. 6,5 %
 - Entlastung auch für Gemeinden hinsichtlich von ihnen geleisteter
Krankenanstaltenbeiträge
- Bundes-Finanzzielsteuerung Gesundheit
 - Obergrenze für Steigerung für 2021 bis 2024 jährlich + 3,2 %
- Projekt für zukünftig geplante Steuerung wurde aufgesetzt
 - Zielvereinbarungen mit Krankenanstaltenträgern (z. B. mit
Zielwerten für tagesklinische Leistungen)

Empfehlungen des OÖ LRH

Aus vier Prüfungen jeweils nach Abschluss der Maßnahmen im jeweiligen Prioritätszeitraum

- Empfehlungen
 - Laufende Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen bei gleichzeitiger Prüfung der Effizienz der Leistungserbringung zur Einhaltung der Bundesvorgaben unerlässlich
 - Gesamtes Know-how für die Fortentwicklung zentraler Steuerungselemente in Abteilung Gesundheit transferieren
 - Land sollte Einflussfaktoren identifizieren, die einzelne Messgrößen (z. B. Krankenhaushäufigkeit) in die Höhe treiben und prüfen, inwieweit gewünschte Faktoren (insbes. wohnortnahe abgestufte Versorgung und flächendeckender Ausbau der Akutgeriatrie/Remobilisation) diese Indikatoren beeinflussen
 - Handlungsbedarf im Zentralraum Linz – Abstimmung der Versorgung notwendig



**Danke für die
Aufmerksamkeit!**

LRH, Promenade 31, 4020 Linz

