

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0136-I/A/5/2016

Wien, am 27. Juni 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 9127/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 3:**

- *Welche nach LKF abgerechneten österreichischen Krankenanstalten haben welche Punktwertigkeit?*
- *Wie entwickelten sich diese Wertigkeiten seit 2006? (jährliche Aufgliederung)*
- *Wie begründen sich die jeweiligen Unterschiede?*

Der Bewertungsfaktor für einen kostendeckenden Punktwert ergibt sich aus der Division der stationären Gesamtkosten der über Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten durch die Summe der LKF-Punkte der über Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten für das jeweilige Jahr. Dieser gesamtösterreichische Bewertungsfaktor kann nur retrospektiv ermittelt werden; seine Entwicklung von 2006 bis 2014 zeigt folgende Tabelle (der Wert für 2015 liegt noch nicht vor):

	<b>Endkosten der stationären PatientInnenversorgung in €</b>	<b>LKF-Punkte</b>	<b>LKF-Punktwert in €</b>
2006	7.098.054.991	6.064.572.346	1,1704
2007	7.480.870.818	6.180.018.125	1,2105
2008	8.049.069.343	6.315.426.857	1,2745
2009	8.311.152.337	7.033.804.169	1,1816
2010	8.549.858.845	7.063.659.467	1,2104
2011	8.813.019.156	7.097.562.419	1,2417
2012	8.985.093.104	7.097.326.637	1,2660
2013	9.132.476.195	7.137.262.180	1,2795
2014	9.339.847.504	7.180.622.672	1,3007

Die Festlegung des tatsächlich ausbezahlten Punktwerts liegt im Bereich der Landesgesundheitsfonds. Die Höhe dieses Punktwerts ist unter anderem abhängig von der Höhe des Mittelanteils, der über LKF verteilt wird.

Zum besseren Verständnis der LKF-Bepunktung muss man zwischen LKF-Modell und LKF-System unterscheiden:

Das **LKF-Modell** ist das Regelwerk (Instrumentarium) zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von stationären Krankenhausaufenthalten. Es umfasst die konkreten Festlegungen zu allen leistungsorientierten Fallpauschalen (Zuordnungskriterien, Belagsdauerfestlegungen, LDF-Punkte), zur Intensivzusatzbepunktung sowie zu sämtlichen Sonderbereichen (z. B. palliativ-medizinische Einrichtungen) und Spezialfällen (z. B. tagesklinische Aufenthalte, Belagsdauererreißer).

Das **LKF-System** beschreibt die Anwendung des LKF-Modells zur Abrechnung der stationären Krankenhausaufenthalte im Rahmen der Landesgesundheitsfonds bzw. des PRIKRAF. Es beinhaltet die Festlegung der über das LKF-System abzurechnenden Finanzierungsvolumina, die Ermittlung der abzurechnenden LKF-Punktwerte, die allenfalls zu berücksichtigenden Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten im Rahmen des LKF-Steuerungsbereichs sowie die allenfalls vorgesehenen zusätzlichen Regelungen zur Finanzierung von Investitionen und von weiteren Leistungsbereichen (z. B. spitalsambulanter Bereich, Schulungseinrichtungen).

Die Landesgesundheitsfonds sind dabei betragsmäßig so zu dotieren, dass zumindest 51 % der laufenden Kosten der Krankenanstalten (inkl. Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden. Durch die Möglichkeit, im Rahmen des LKF-Systems die Dotierung des Kernbereichs im Landesgesundheitsfonds festzulegen, können sich trotz bundeseinheitlicher Bepunktung der Fallpauschalen bei der Verteilung der Mittel unterschiedliche Punktwerte auf Landesebene ergeben.

Dr.<sup>in</sup> Sabine Oberhauser



