

556/AB XXI.GP

Zur vorliegenden Anfrage führe ich Folgendes aus:

Zu Frage 1:

Die LKF-Daten 1998 des LKH Freistadt wurden als Finanzierungsgrundlage herangezogen und wiesen diesbezüglich keine Auffälligkeiten auf. Die Daten 1999 sind derzeit noch in Verarbeitung.

Inhalt und Ausgestaltung der von den Krankenanstalten gemeldeten Diagnosen - und Leistungsberichte sind derzeit primär auf den Zweck der Krankenanstaltenfinanzierung ausgerichtet und lassen bezüglich der Qualität der Leistungserbringung zur Zeit noch keine ausreichenden Schlüsse zu. Eine qualitative Beurteilung des Leistungsgeschehens wird erst nach entsprechender Ausgestaltung eines umfassenden Qualitätssystems basierend auf einer um wesentliche Informationen erweiterten Diagnosen - und Leistungsberichtserstattung möglich sein.

Analysen der Auffälligkeiten in Bezug auf Diagnosen - bzw. Leistungsspektren können derzeit auf Grund fehlender Normvorgaben noch nicht durchgeführt werden. Als ersten Schritt dazu werden zur Zeit von medizinischen Expertengruppen im Rahmen der Leistungsangebotsplanung fachspezifische Leistungsspektren für unterschiedliche Versorgungsstufen erarbeitet.

Mit der Revision des Österreichischen Krankenanstalten - und Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) per 1. Jänner 2001 ist vorgesehen, für ausgewählte Fachrichtungen (voraussichtlich für Urologie, Orthopädie und Unfallchirurgie) derartige Leistungsspektren unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages der einzelnen Krankenanstalten mit den Ländern zu vereinbaren und verbindlich festzulegen.

Nach verbindlicher Festlegung dieser Leistungsspektren können darauf basierend Vergleichsgruppen gebildet und etwaige Auffälligkeiten festgestellt bzw. aufgezeigt werden.

Zu Frage 2:

In der Beilage 1 sind jene Diagnosen (= Hauptdiagnose, die der hauptsächliche Grund des stationären Aufenthaltes war) und in der Beilage 2 sind jene Leistungen (Untersuchungen, Therapien, Eingriffe und Untersuchungen) ersichtlich, die weniger als 10 mal im Jahr 1998 im LKH Freistadt auf Grundlage der Dokumentationsgrundlagen (Diagnosenschlüssel ICD-9 BMAGS und Leistungskatalog BMAGS) codiert wurden.

Zu den Fragen 3 bis 5:

Allein aus der Tatsache, dass bestimmte Diagnosen nur sehr selten gestellt und bestimmte Leistungen nur sehr selten erbracht werden, können keine Schlüsse hinsichtlich der Qualität der Leistungserbringung gezogen werden.

Der Diagnosenschlüssel ICD-9 BMAGS ermöglicht eine sehr differenzierte Darstellung von Diagnosen und umfasst derzeit rund 4000 Positionen, wobei keine der angeführten Diagnosenstellungen in einer Standard-Krankenanstalt grundsätzlich ausgeschlossen werden kann.

Der Leistungskatalog BMAGS umfasst rund 900 Leistungspositionen (2/3 davon sind operative Leistungen) und ermöglicht ebenfalls eine sehr differenzierte Verschließung einzelner Leistungsbereiche.

Für die Landesfonds besteht die Möglichkeit, auf Grund des vom BMSG zur Verfügung gestellten Scoringprogrammes einzelne Leistungspositionen festzulegen, die für die jeweiligen Krankenanstalten auf Grund der dortigen Infrastruktur nicht erbracht werden können und daher im Rahmen der LKF-Abrechnung als unplausibel ausgeschlossen und hinterfragt werden können.

Auf Grund der dem BMSG zur Verfügung stehenden LKF-Daten des LKH Freistadt konnten - wie oben bereits ausgeführt - auf Grund der derzeit vorhandenen Instrumente keine Auffälligkeiten gegenüber anderen Standard-Krankenanstalten festgestellt werden.