

Geschäftsbericht 2022



Tätigkeit und Gebarung

Auskünfte

Oö. Gesundheitsfonds

4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Tel.: 0732/7720-14137

E-Mail: gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at

<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>

Impressum

Herausgeber:

Oö. Gesundheitsfonds

4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Linz, im April 2023

© Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit Quellenangabe und Zustimmung des Oö. Gesundheitsfonds gestattet.

INHALTSVERZEICHNIS

OÖ. GESUNDHEITSFONDS.....	6
Struktur.....	7
Oö. Gesundheitsplattform	8
Aufgaben (§ 8 Abs.2. Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz)	9
 LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION	 11
Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanz-Zielmonitoring zur Zielsteuerung Gesundheit	13
Übersichtsberichte aus den Arbeitsgruppen (AG)	14
Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich	15
Nahtstellenmanagement (NSM).....	17
eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte).....	18
 REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT OBERÖSTERREICH (RSG).....	 19
FONDSKRANKENANSTALTEN IN OBERÖSTERREICH	20
ORGANIGRAMM DES OÖ. GESUNDHEITSFONDS	22
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS.....	23
Dokumentation.....	23
Gesamtdarstellung des LKF-Systems	23
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich	24
LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019	25
Abstimmung mit dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich	26
2019 LKF stationär.....	26
2019 LKF ambulant.....	28
LKF Modelle 2020.....	29
LKF-Modelle 2021	29
LKF-Modelle 2022	29
LKF-Modelle 2023	30
 MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	 31
Rechtliche Grundlage	31
 AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI)	 32
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG	33
Jahreserfolgsrechnung	33
Jahresbestandsrechnung.....	37
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2022.....	38
Aufwendungen	40
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt	41
Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten	42
LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent.....	42
Zusammensetzung der LKF-Punkte	44
Ambulanzgebührenersätze 2022.....	45
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte	46
Strukturmittel	48
 KENNZIFFERN.....	 50

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
ÄK	Ärztammer
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. -patienten
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
GDA	Gesundheitsdatenanbieter
GG	Großgeräte
GGP	Großgeräteplan
GPF	Gesundheitsplattform
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
HDG	Hauptdiagnose Gruppe
ICD	International Classification of Diseases
IVD	Integrierte Demenzversorgung
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KB	Kostenbeitrag
KE	Kostenerstattung
SHV	Sozialhilfeverband
SK	Salzkammergutklinikum
SPAZ	Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum
SV	Sozialversicherung
VR	Versorgungsregion
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit
KH	Krankenhaus
LZK	Landeszielsteuerungskommission
MBDS	Minimum Basic Data Set
MEL	Medizinische Einzelleistung
MVZ	Multidisziplinäres Versorgungszentrum
NLA	Neurolinguistische Ambulanz
NSM	Nahtstellenmanagement
NTA	Null Tagesaufenthalte
OKL	Ordensklinikum
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
Oö. KAP/GGP	Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan
Oö. KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PALES	Patientenlenkungssystem
PEK	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
PVE	Primärversorgungseinheit
PVZ	Primärversorgungszentrum
PVN	Primärversorgungsnetzwerk
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!



Foto: Kerschbaummayr

Auch im Jahr 2022 – dem dritten Pandemie-Jahr – ist es uns gelungen, die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Dank ihrer sehr guten Struktur stark zu halten. Dies bleibt auch weiterhin unser Ziel. Dabei haben wir uns einer Reihe von großen Herausforderungen zu stellen: Zunahme an chronischen Krankheiten bedingt durch eine alternde Gesellschaft, die Verknappung von medizinischem Personal, die Dynamik der Gesundheitsausgaben, die rasante Entwicklung in der Medizin, die fortschreitende Digitalisierung. Um unser Gesundheitssystem zukunftsorientiert zu gestalten, sind innovative Ansätze und Konzepte notwendig, wir müssen alle Chancen zur Veränderung nutzen. Damit dies auch gelingt, brauchen wir weiterhin die Einbindung der Systempartner Sozialversicherung, Ärztekammer, Rettungsorganisationen, Apothekenvertretung etc. sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den oberösterreichischen Fondsspitalern. Die Zusammenarbeit über die Systemgrenzen hinweg und auf Augenhöhe hat sich auch in schwierigen Zeiten bewährt, ihre Fortführung ist mir daher ein großes Anliegen, auch im Interesse der Menschen im Land.

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit arbeiten das Land Oberösterreich und die öö. Krankenversicherungsträger daran, die Gesundheitsversorgung der oberösterreichischen Bevölkerung gemeinsam und partnerschaftlich zu steuern. So bleiben beispielsweise der Ausbau und die Stärkung der Primärversorgung ein Schwerpunkt, den wir 2022 weiter mit Nachdruck verfolgt haben, mit dem erfreulichen Ergebnis, dass derzeit bereits zehn Primärversorgungseinrichtungen im ganzen Land zur Verfügung stehen und weitere auf den Weg gebracht werden. Denn Primärversorgungseinrichtungen sind eine Möglichkeit, die gute medizinische Grundversorgung dauerhaft abzusichern, für die Patientinnen und Patienten umfassendere Leistungen und für die einzelnen Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsberufe attraktive Arbeitsbedingungen anzubieten. Bei der laufenden Weiterentwicklung und Planung des öö. Gesundheitsversorgungssystems streben wir als Land OÖ gemeinsam mit den öö. Sozialversicherungsträgern leistungsfähige, aufeinander abgestimmte Versorgungsformen an, welche mögliche Synergien weitgehend nutzen und so dazu beitragen, Ressourcen sorgsam einzusetzen. Wichtiges Ziel ist dabei die Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes. Auch Verschränkungsmodelle zwischen intra- und extramuralem Bereich sollen weiterentwickelt werden. Der Regionale Strukturplan Gesundheit OÖ 2025 bündelt strategische Überlegungen wie diese und wurde auch bereits an die aktuellsten Erfordernisse angepasst. Ziel ist und bleibt, das Gesundheitssystem in Oberösterreich weiterhin auf hohem Niveau und zukunftsfit zu halten.

Der vorliegende Bericht will Ihnen einen transparenten Überblick über die Tätigkeiten und Zahlen des Oö. Gesundheitsfonds bieten. Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die in dieser herausfordernden Zeit im Gesundheitswesen in Oberösterreich aktiv mitarbeiten und so dazu beitragen, dass wir auch in Zukunft das bestmögliche Niveau in der medizinischen Versorgung in Oberösterreich gewährleisten können.



LH-Stellvertreterin Mag.a Christine Haberlander, Gesundheitslandesrätin
Vorsitzende der Gesundheitsplattform des Oö. Gesundheitsfonds

Oö. Gesundheitsfonds

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund, Länder und Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

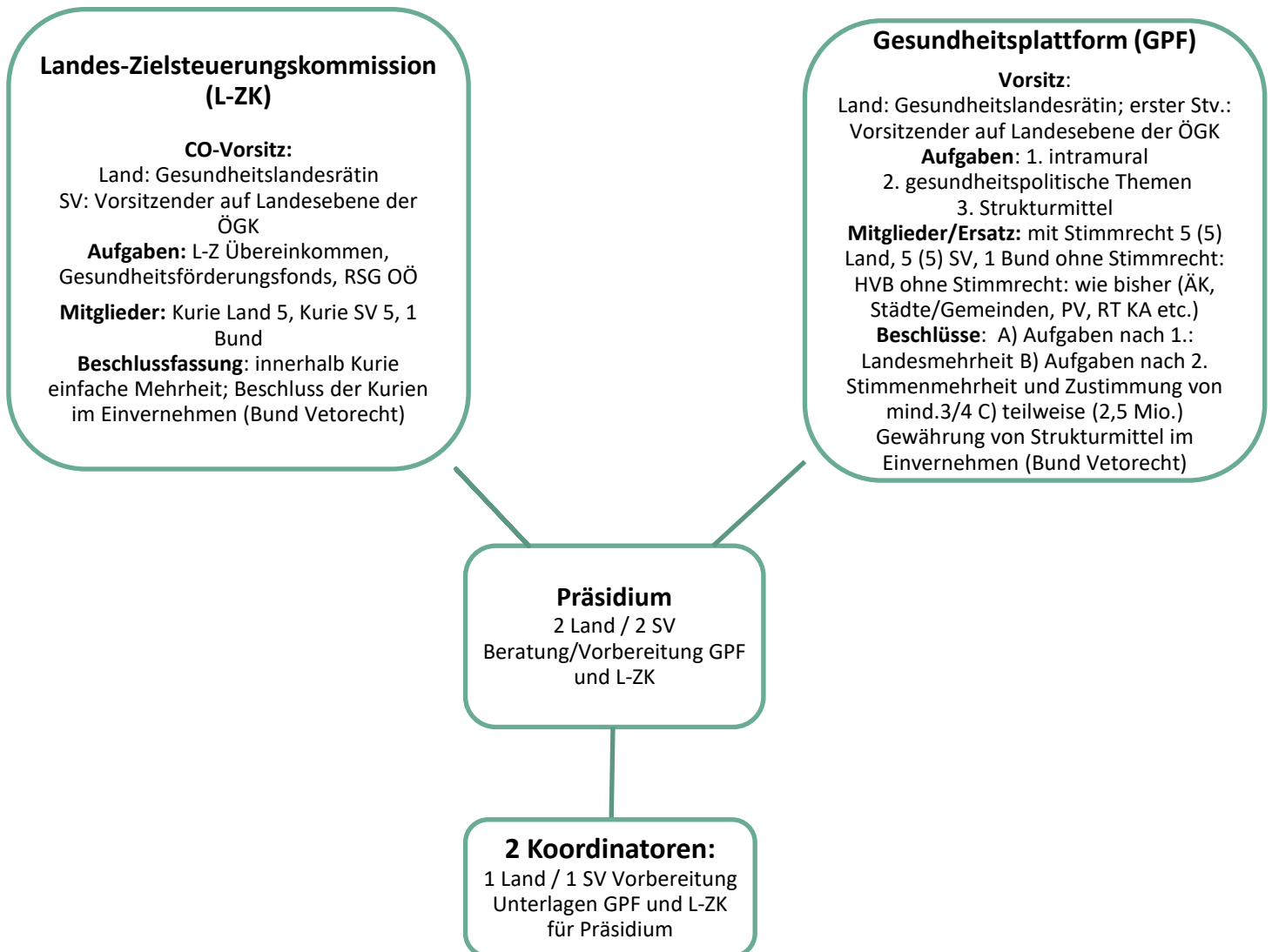
Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgte in der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde einerseits verlängert und andererseits an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst. Kern der vorliegenden Vereinbarungen bzw. der gesetzlichen Grundlagen ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems auf Basis von privatrechtlichen Zielsteuerungsverträgen auf Bundes- und Landesebene, dass eine bessere Abstimmung zwischen dem Krankenanstaltenbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich garantieren wird, sowie die Verpflichtung des Bundes und der gesetzlichen Krankenversicherung, an diesem Zielsteuerungssystem mitzuwirken. Im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit stehen die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche medizinische Behandlung im Mittelpunkt. Das bedeutet eine weitere Stärkung des öffentlichen solidarischen Gesundheitswesens, das sich in Österreich bewährt hat.

Mit der nunmehr festgelegten Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Mechanismus geschaffen, der sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet und dessen Finanzierung auch für kommende Generationen leistbar bleibt.

Bund, Länder und Sozialversicherung vereinbaren mit dem Zielsteuerungsvertrag ihre strukturierte Zusammenarbeit. Das Kernstück des Zielsteuerungsvertrages ist der Ziele- und Maßnahmenkatalog. In diesem sind ausgehend von strategischen Zielsetzungen zahlreiche operative Ziele und Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele für die Steuerungsbereiche „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Ergebnisqualität“ festgelegt. Darüber hinaus ist die Finanzzielsteuerung geregelt. Des Weiteren enthält der Zielsteuerungsvertrag konkrete Festlegungen insbesondere zur Gesundheitsförderung und detaillierte Regelungen für ein Monitoring sowohl der Steuerungsbereiche als auch der Finanzziele.

Zur Wahrnehmung der Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wurde beim Land Oberösterreich das **Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013** (mit 1.1.2013 in Kraft getreten, Novelle 2017) beschlossen und ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz eingerichtet. Der Fonds trägt die Bezeichnung „**Oö. Gesundheitsfonds**“.

Struktur



Oö. Gesundheitsplattform

Stand 25.01.2023

Mitglieder Gesundheitsplattform (Land Oö.)

- LH-Stv. Mag. Christine Haberlander (Vorsitzende)
- LAbg. Mag. Dr. Elisabeth Manhal (2. Stellv. der Vorsitzenden)
- LAbg. Peter Oberlehner
- 3. LT-Präs. LAbg. Peter Binder
- 2. LT-Präs. LAbg. Sabine Binder

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung)

- Albert Maringer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Mst. Michael Pecherstorfer)
- Mst. Michael Pecherstorfer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Albert Maringer)
- Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstellenleiter
- Günter Prückl, BVAEB Landesstelle OÖ
- Dr. Arno Melitopulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement 3

Mitglied Bund

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Beratende Mitglieder der Oö. Gesundheitsplattform

Ausweger	Peter	Mag.	Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH
Böhm	Martha	MSc	Pflegebeirat
Vlcek BA	Eva	Mag.	Dachverband der ö. Sozialversicherungsträger
Fiedler	Thomas	Kurienobmann MR Dr.	Oö. Ärztekammer
Raml	Michael	Stadtrat	Neues Rathaus - Städtebund
Wall	Michael	Mag.	Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Lehner	Karl	Mag.	Oö Gesundheitsholding GmbH
Dorfinger	Günther	Mag.	Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
Harnoncourt	Franz	Mag. Dr.	Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
Mayer	Harald	Kurienobmann Dr.	Ärztekammer für Oberösterreich
Kuttner	Wolfgang	DGKP (Landesvorsitzender)	Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband OÖ
W.Veitschegger	Thomas	Präsident Mag.	Österreichische Apothekerkammer
Niedermoser	Peter	Präsident Dr.	Ärztekammer für Oberösterreich
Oberlehner	Peter	Vizepräsident Bgm.	Öo. Gemeindebund
Neumayer- Tinhof	Martina	MSc	Dachverband MTD Austria
Weilguny	Ernst	Pflegedirektor DGKP, MBA	Verein Pflegemanagement OÖ
Gottfried	Günter	MR. Dr., Präsident	Landeszahnärztekammer OÖ

Stand 25.01.2023

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie Land)

- LH-Stv. Mag. Christine Haberlander (Vorsitzende)
- LAbg. Mag. Dr. Elisabeth Manhal (2. Stellv. der Vorsitzenden)
- LAbg. Peter Oberlehner
- 3. LT-Präs. LAbg. Peter Binder
- 2. LT-Präs. LAbg. Sabine Binder

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung)

- Albert Maringer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Mst. Michael Pecherstorfer)
- Mst. Michael Pecherstorfer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Albert Maringer)
- Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstellenleiter
- Günter Prückl, BVAEB Landesstelle OÖ
- Dr. Arno Melitopulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement 3

Mitglied Bund

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Aufgaben (§ 8 Abs.2. Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz)

Die Oö. Gesundheitsplattform hat in Angelegenheiten des Fonds insbesondere folgende Aufgaben:

1. Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten für inländische Patientinnen und Patienten, für die eine Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung besteht;
2. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Patientinnen und Patienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;
3. Genehmigung von Investitionsvorhaben der Krankenanstalten und Gewährung allfälliger Zuschüsse für Investitionen an die Träger der Krankenanstalten;
4. Gewährung von Mitteln zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen zur Entlastung der Krankenanstalten;
5. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;
6. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;
7. Erlassung von Richtlinien für die unter Z 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;
8. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß Art. 45 der Vereinbarung;
9. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen wurden;
10. Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des Fonds;
11. sonstige Aufgaben, die aus Mitteln des intramuralen Bereichs finanziert werden

Für die Beschlussfassung in der Oö. Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
2. in Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 7 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die Zustimmung von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. für den Beschluss betreffend die Vergabe von Mitteln gemäß § 8 Abs. 3 und die Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 8 Abs. 8 ist die Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen Stimmen sowohl der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 als auch der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 erforderlich;
4. bei Beschlüssen, die gegen geltendes Recht, geltende Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund ein Vetorecht;
5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für das bestellte Ersatzmitglied.
6. wird von diesem Vetorecht Gebrauch gemacht, kann in dieser Angelegenheit frühestens in der nächsten Sitzung ein Beschluss gemäß Z 1 gefasst werden. In diesem Fall ist ein neuerliches Veto nicht mehr zulässig;
7. vertritt ein Mitglied ein oder mehrere Mitglieder, so gibt dieses auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

Landes-Zielsteuerungskommission

Mitglieder (§ 10 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):

(Stand: 25.01.2023)

Die aktuellen Mitglieder finden sie auch auf der Homepage: <http://www.gesundes-oberoesterreich.at/ooegesundheitsfonds>

Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören an:

1. die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen bzw. Vertretern, für deren Zusammensetzung die Bestimmung des § 6 Abs. 2 gilt;
2. die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen bzw. Vertretern, die gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes.

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie Land):

- LH-Stv. Mag. Christine Haberlander (Vorsitzende)
- LAbg. Mag. Dr. Elisabeth Manhal (2. Stellv. der Vorsitzenden)
- LAbg. Peter Oberlehner
- 3. LT-Präs. LAbg. Peter Binder
- 2. LT-Präs. LAbg. Sabine Binder

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung):

- Albert Maringer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Mst. Michael Pecherstorfer)
- Mst. Michael Pecherstorfer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Albert Maringer)
- Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstellenleiter
- Günter Prückl, BVAEB Landesstelle OÖ
- Dr. Arno Melitopulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement 3

Mitglied Bund:

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Aufgaben (§ 11 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):

Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Festlegung (Beschlussfassung) zu nachstehenden Punkten:

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit;
- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß § 17;
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z.B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.);
- Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;

- Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß § 17a und 17b;
- Feststellung des Bedarfs für die Errichtung einer Primärversorgungseinheit gemäß § 21 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- Strategie zur Gesundheitsförderung;
- Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 4;
- Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
- Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

Für die Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) jeder Kurie anwesend sind. Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

- für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich;
- für die Entscheidung innerhalb der Kurie des Landes ist eine einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich;
- die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Fall der Verhinderung der Vertreterin oder des Vertreters des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann diese oder dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen;
- vertritt ein Mitglied ein oder mehrere andere Mitglieder, so gibt dieses auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanz-Zielmonitoring zur Zielsteuerung Gesundheit

Das Monitoring zur Zielerreichung umfasst das Monitoring zur Finanzzielsteuerung sowie das Monitoring der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung anhand der vereinbarten bundeseinheitlichen Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

Die Ergebnisse sind von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Form von strukturierten Berichten aufzubereiten und zusammenzuführen. Beim Monitoring gibt es einen halbjährlichen Kurzbericht zur Finanzzielsteuerung und einen jährlichen Hauptbericht zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung. Gemäß Art 8.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene hat die Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht eine Stellungnahme zur Einschätzung der Zielerreichung und gegebenenfalls handlungsleitende Empfehlungen binnen sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

Finanzzielmonitoring:

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2021 noch insgesamt mit 60,10 Mio. Euro (1,46%) unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für 2022 kommt es gemäß unterjährigem Monitoring zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze (Land und gesetzliche KV) um insgesamt 195,83 Mio. Euro (4,60%). Das Voranschlagsmonitoring 2023 prognostiziert derzeit eine generelle Überschreitung von 479,36 Mio. Euro (10,92%).

Übersichtsberichte aus den Arbeitsgruppen (AG)

Zur gemeinsamen Bearbeitung der Ziele und Maßnahmen aus der Zielsteuerung Gesundheit wurden Arbeitsgruppen auf Expertenebene eingerichtet, welche die zugewiesenen Arbeitspakete abgearbeitet haben. Im Folgenden einige Beispiele für Tätigkeiten und Aktivitäten im Jahr 2022:

Primärversorgungs-Modelle

Primärversorgungseinheiten sind eine Möglichkeit die gute medizinische Grundversorgung dauerhaft abzusichern. Ziel ist, dass die Hausärztinnen und Hausärzte, die mit Pflegepersonal, Therapeuten etc. die erste Anlaufstelle für rund 95 Prozent der medizinischen „Alltagsorgen“ sind, attraktive Arbeitsbedingungen vorfinden und verstärkt zusammenarbeiten. Durch Zusammenarbeit können erweiterte Öffnungszeiten für die Patientinnen und Patienten und umfassendere Leistungen angeboten werden (z.B. Gesundheitsförderung und Prävention), darüber hinaus attraktivere Arbeitsbedingungen für die einzelnen Ärztinnen und Ärzte, auch abseits der Zentralräume.

In Oberösterreich waren mit Stand 31.12.2022 8 PV-Modelle in Betrieb: Enns als PVZ seit 1.1.2017, Marchtrenk als PVZ seit 1.10.2017, Haslach als PVZ seit 1.1.2018, Neuzeug als PVZ seit 1.7.2018, Linz seit 1.10.2020 als PVZ „Hausärzte am Domplatz“ mit 3 Kassenstellen (Linz-Herrenstraße/Stifterstraße), Ried-Neuhofen als PVN seit 1.4.2021, Linz als PVZ „Grüne Mitte“ seit 1.1.2022 und Vöcklamarkt als PVZ ebenfalls seit 1.1.2022. Die 8 Modelle befinden sich in 6 unterschiedlichen Versorgungsregionen.

Darüber hinaus wurde im November 2022 die Einrichtung von zwei weiteren Modellen (Traun als PVZ ab 1.1.2023 sowie Leonding-Hart als PVZ ab 1.3.2023, beide in der VR 41) beschlossen. Weitere Primärversorgungseinheiten sind in Vorbereitung.

Multiprofessionelle/interdisziplinäre Versorgungsformen

- Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen (Neuromed Campus)

Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse in OÖ

- Zahnbehandlung in Narkose
- Ambulanz für inklusive Medizin
- Strukturierte Versorgung Herzinsuffizienz

Gesundheitskompetenz

„Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ ist eine gemeinsame Initiative der oberösterreichischen Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen (Auftraggeber: Land OÖ und ÖGK). Im Rahmen der Initiative wurden zahlreiche Maßnahmen erarbeitet, welche zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere zur Navigationskompetenz und zur kommunikativen Gesundheitskompetenz, der Bevölkerung und der Health Professionals beitragen sollen. Für die Bevölkerung und für Patientinnen und Patienten ist ein Ziel, die Orientierung der Menschen im Gesundheitssystem zu verbessern. Patientinnen und Patienten sollen an die für ihren medizinischen Bedarf richtige Stelle gelotst und ein verbessertes Bewusstsein für Strukturen, Abläufe und Regeln geschaffen werden. Außerdem soll die Gesundheitskompetenz der Menschen gestärkt werden, damit sie sich bei alltäglichen Beschwerden selbst zu helfen wissen. Dafür wurden viele Materialien zur besseren Orientierung im oö. Gesundheitssystem erstellt – beispielsweise Poster und Flyer mit den richtigen Anlaufstellen im Versorgungssystem. Weiters wird zu den zwölf häufigsten Beschwerdebildern, welche vor der Corona Pandemie bei 1450 angefragt

wurden, mittels Videos und Informationsblätter vermittelt, was man selbst tun kann und ab wann man eine ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen sollte. Die Ziele für die Professionistinnen und Professionisten sind vor allem, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern, Belastungen und Konflikte zu reduzieren und Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln zu geben. Für Health Professionals werden daher gezielt auf den Arbeitsalltag abgestimmte, praxisnahe Kommunikationstrainings zur Stärkung der gesundheitskompetenten Kommunikation angeboten. Weiters stehen für die Professionistinnen und Professionisten sowie für Auszubildende/Studierende fünf Video-Tutorials zu den Themen „Kommunikation“ und „Konfliktprävention“ zur Verfügung (Website: www.wobinichrichtig.at).

Im Juni 2022 haben sich alle Partnerinnen und Partner im oö. Gesundheitswesen zur Initiative bekannt und die „Oberösterreichischen Allianz für den gelungenen Patient*innenkontakt“ unterzeichnet. Seit Jahresbeginn 2023 wird gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern an der nachhaltigen Verankerung und Verbreitung der Initiative in OÖ gearbeitet.

Die Initiative findet sich zudem in verschiedenen gesundheitspolitischen Programmen und Gremien. Im Juli 2022 wurde „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ der Generaldirektorin für die Öffentliche Gesundheit vorgestellt, eine bundesweite Ausrollung ist in Diskussion.

Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich

- **Telefonische Gesundheitsberatung 1450**

Die seit März 2019 etablierte telefonische Gesundheitsberatung 1450 dient als erste Anlaufstelle bei Gesundheitsproblemen für die Bevölkerung. Unter der Nummer 1450 sind 7/24 speziell geschulte diplomierte Pflegepersonen erreichbar, welche an Hand eines validierten Algorithmus Auskunft zu Art und Dringlichkeit der nötigen medizinischen Hilfeleistung erteilen. Ziel von 1450 ist es, die Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt zum Best Point of Service zu leiten.

Durch die noch anhaltende SARS-CoV-2-Pandemie ist die Gesundheitsberatung 1450 auch weiterhin Kontaktstelle bei Auftreten von typischen Krankheitssymptomen. Zusätzlich zu den regulär arbeitenden 18 VZÄ (Stand Juli 2022, speziell geschulte diplomierte Pflegepersonen) waren im Herbst 2022 18 VZÄ Covid19 Call-Center Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Krisenbewältigung beschäftigt. Die letztgenannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienen zur Bewältigung der pandemiebezogenen Anrufe und geben pandemiespezifische Auskünfte (z.B. Vermittlung zu Testungen usw.), führen aber keine Gesundheitsberatungen im engeren Sinne durch. Die Gesundheitsberatung ist den speziell geschulten diplomierten Pflegepersonen vorbehalten. Der Anteil der LowCode-Beratungen (Kernarbeit der Gesundheitsberatung) steigt und liegt derzeit (Stand Herbst 2022) bei ungefähr 3 % aller Anrufe. Dieser relativ geringe Anteil lässt sich durch die, noch überwiegend Pandemie-bedingten hohen Gesamtanrufrufen erklären. Die Weiterentwicklung der Gesundheitsberatung um eine App, eine Webkomponente und eine ELGA-Anbindung ist in Arbeit.

Pilotprojekt 1450 Fast Line

Wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der telefonischen Gesundheitsberatung das Krankenhaus als idealen Versorgungsort definieren, erhält der Anrufer bzw. die Anruferin die Möglichkeit zur Nutzung eines rascheren Zugangs in der Spitalsambulanz. Dieser Vorteil soll eine noch stärkere Patientinnen und Patienten-Lenkung bringen. Dadurch wird das Gesundheitssystem insgesamt sowie die darin tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlastet. Eine entsprechende Priorisierung in den Spitalsambulanzen sollen auch Patientinnen und Patienten erhalten, die durch die Hausärztinnen und -ärzte bzw. den HÄND zugewiesen

werden. Unabhängig davon wird natürlich auch weiterhin entsprechend dem Manchester-Triage-System nach der medizinischen Dringlichkeit die Behandlungsreihenfolge festgelegt.

- **Lehrpraxen**

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit werden derzeit diverse Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin gesetzt, dazu gehört auch die Förderung von Lehrpraxen. Gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO2015) ist am Ende der Ausbildung zur Ärztin oder Arzt für Allgemeinmedizin (gemäß den Vorgaben des Ärzteausbildungsrechts) für sechs Monate eine Ausbildung in Allgemeinmedizin in einer von der Ärztekammer bewilligten Lehr(gruppen)praxis zu absolvieren.

Um das Thema bestmöglich zu unterstützen wurde auf Landesebene eine Arbeitsgruppe eingerichtet, welche Informationen, die Beteiligung und Begleitung der betroffenen Systempartner sicherstellen soll. Die Lehrpraxen befinden sich bereits im Regelbetrieb. Aktuell gibt es mehr als 125 bewilligte Lehrpraxenstellen, das geplante Soll von 60 ist damit bei weitem erfüllt. Bis Ende 2022 haben 216 Ärztinnen und Ärzte aus OÖ eine Lehrpraxis abgeschlossen.

- Integrierte Schlaganfallversorgung OÖ.
- Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum am NMC und am Klinikum Wels-Grieskirchen (SPAZ)
- Diabetikerbetreuung OÖ „Therapie Aktiv“
- Kinder- und Jugendkompetenzzentrum (KIJUK) Innviertel/St. Isidor
- Braunauer Psychosemodul
- Neurologisch linguistische Ambulanz (NLA) Barmherzige Brüder Linz
- Urologie Braunau
- Besser zuhause
- Ausbau der gynäkologischen Versorgung Freistadt
- Magnetresonanztomographie (MRT) im Klinikum Rohrbach

Nähere Informationen: www.gesundes-oberoesterreich.at/ooegesundheitsfonds → Kooperationen/Projekte

Nahtstellenmanagement (NSM)

NSM Oö. befindet sich seit Jahren im Regelbetrieb und ist mittlerweile gut etabliert. Die Bearbeitung von Anfragen rund um das Thema Nahtstellenmanagement erfolgte auch 2022 innerhalb der etablierten Strukturen.

Bedingt durch die Pandemie wurden die Veranstaltungen nicht vor Ort abgehalten. Im März 2022 fand daher eine vom OÖ Gesundheitsfonds organisierte Informationsveranstaltung zum Thema „Aufnahme- und Entlassungsmanagement – Nahtstellenmanagement OÖ – Versorgung Post-COVID PatientInnen“ per Videokonferenz statt.

Damit wurde ein interdisziplinärer, organisations- und trägerübergreifender Wissens- und Erfahrungsaustausch speziell für die Zielgruppe der Überleitungspflege, Sozialarbeit, der KoordinatorInnen für Betreuung und Pflege (KBP) aus dem Sozialbereich und allen Personen welche im Aufnahme- und Entlassungsmanagement in den oö. Kliniken tätig sind, ermöglicht. Mehr als 80 Personen haben sich zur online- Veranstaltung angemeldet, alle oö. Träger waren vertreten.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Nahtstellenmanagement in OÖ und auf Bundesebene (im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit) wurde durch einen Mitarbeiter des Oö. Gesundheitsfonds, der auch NSM Koordinator des Landes ist, ein Vortrag bei folgender Ausbildung gehalten:

- Juni 2022: „IBG Lerngang, Case and Care Management - Weiterbildung nach §64 GuKG“

Infos zum Thema NSM Oö. sind auf der Homepage des Landes OÖ. (<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/192187.htm>) und unter Nahtstellenmanagement Oberösterreich (<https://www.nahtstellenmanagement.at>) zu finden.

eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Nach erfolgter Übertragung des technischen Betriebes des ELGA-Bereichs OÖ zur OÖ Gesundheitsholding wurden eine Aktualisierung auf den aktuellsten Software-Stand vorgenommen, die Lizenzen den steigenden Patientenidentitäten angepasst und die Betriebsorganisation (auch im Zusammenwirken mit den nationalen Betriebs-Gremien der ELGA GmbH) stabilisiert. Auf dieser Grundlage wurde mit dem Anbindungsprojekt der Alten- und Pflegeheime der Sozialhilfverbände (SHV) der wesentliche Schritt zur Integration des Pflegebereichs in die eHealth/ELGA-Struktur gesetzt. Erste Vorabstimmungen für eine weitere Anbindung von Pflegeeinrichtungen der Statutarstädte Linz und Steyr folgten. Das rege Interesse aus anderen Bundesländern an dieser Anbindungsoffensive bestätigt die Vorbildwirkung dieser gemeinsamen Initiative des Gesundheits- und des Sozialsektors in Oberösterreich.

Weiters wurde mit der Konzeption eines Gesundheitsportals für Oberösterreich begonnen, dessen Nutzung allen Bürgerinnen und Bürgern und auch Gesundheitsdiensteanbietern eine verbesserte Information über das Gesundheits- und Pflegewesen im Land einerseits und ein digital unterstütztes Zusammenwirken der Akteurinnen und Akteure andererseits ermöglichen soll. Diese Konzeptionsarbeiten werden in Kooperation mit der Fachhochschule für Gesundheitsberufe und in enger Abstimmung mit allen Krankenanstaltenträgern der Fondskrankenanstalten und den eHealth-Gremien auf Bundesebene vorangetrieben. Das finale Konzept dient den Entscheidern als Grundlage für nachfolgende Umsetzungsbeschlüsse, Pilotierungen und weitere Ausbaustufen.

Die Aktivitäten im Zusammenhang mit der „Impfpasskoordination OÖ“ wurden im Zuge der Entspannung der Pandemiesituation sukzessive in die Umsetzung des bundesweiten Impfpass-Gesamtprojektes übergeführt. Anpassungen der laufenden operativen Tätigkeiten für das Management von Impfungen, der Datenhaltung und –auswertung sowie der nachfolgenden Abrechnungen werden mit Ausbau der bundesweit einheitlichen Funktionalitäten ermöglicht.

Mit der Neubesetzung der Geschäftsführung der ELGA GmbH erfolgte ein erster Schritt zur Modernisierung der gemeinsamen Arbeitsstrukturen der eHealth-Systempartner auf Bundesebene. Sowohl in diesen organisatorischen Belangen als auch hinsichtlich der gestaltenden Mitwirkung in wesentlichen Arbeitsgruppen auf Bundesebene wurde das Engagement der Vertreter aus der eHealth-Koordinationsstelle OÖ intensiviert.

Für eine weitere Digitalisierungsinitiative im Bereich integrierte Versorgung setzte Oberösterreich mit einer anteiligen Finanzierung der Konzeptarbeit der ELGA GmbH und dem fachlichen Input zur fachlichen Ausprägung für die Thematik Herzinsuffizienz einen weiteren Akzent auf Bundesebene und ist damit auch potenzieller Mitgestalter für nachfolgende Pilotierungen und österreichweite Umsetzungsprojekte.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG)

Der 2. RSG OÖ 2025 wurde im Herbst 2022 von der Gesundheitsplanungs GmbH erlassen.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG OÖ) ist das zentrale Instrument zur Planung der Strukturen und der Angebote im oberösterreichischen Gesundheitswesen. Er folgt den Grundsätzen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) und legt die in Oberösterreich regional geplanten Kapazitäten in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens fest.

Der RSG OÖ ist Ergebnis der engen Zusammenarbeit von Land Oberösterreich und der Sozialversicherung bei der gemeinsamen Planung und Steuerung einer abgestimmten Gesundheitsversorgung für die oberösterreichische Bevölkerung. Er basiert auf dem RSG OÖ 2020 und entwickelt diesen bedarfsgerecht qualitativ und quantitativ weiter. Dabei bildet er, folgend dem zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Bundesebene (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbarten Bundeszielsteuerungsvertrag, insbesondere folgende Schwerpunkte der Struktur- und Angebotsentwicklung in den kommenden Jahren ab:

- **Sektorenübergreifende Zusammenarbeit**
zur Sicherung einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung
- **Ausbau der Primärversorgung**
insbesondere zur Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung
- **Etablierung von multiprofessionellen und interdisziplinären Angeboten (MPV)**
zur gesamtheitlichen und abgestimmten Diagnostik und Behandlung bei gleichzeitig kurzen Wegen für Patientinnen und Patienten
- **Förderung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung**
damit Patientinnen und Patienten so rasch als möglich wieder in ihre vertraute Umgebung zurückkehren können und zur Entlastung des stationären Sektors, damit dort Kapazitäten für Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine Versorgung in diesem Setting benötigen
- **Bündelung von komplexen Leistungen**
zur Qualitätssicherung und Ermöglichung der Anwendung modernster Geräte und Technologien
- **Ausbau spezieller Angebote für Kinder und Jugendliche**
- **Ausbau der psychiatrischen Versorgung in den Regionen**
- **Ausbau der Akutgeriatrie und Remobilisation und Nachsorge**
- **Neustrukturierung der (zentralen) Erst- und Akutversorgung**
- **Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung**

Unter folgendem Link kann der 2. RSG OÖ 2025 abgerufen werden:

[https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Dokumente%20SGD%20Abt_Ges/Ges_2.%20Regionaler%20Strukturplan%20Gesundheit%20Ober%c3%b6sterreich%20\(RS.pdf](https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/Dokumente%20SGD%20Abt_Ges/Ges_2.%20Regionaler%20Strukturplan%20Gesundheit%20Ober%c3%b6sterreich%20(RS.pdf)

Fondskrankenanstalten in Oberösterreich

Mit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1997 wurde zur Umsetzung in Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Die Fondskrankenanstalten werden durch LKF-Gebührenersätze, Ambulanzgebühren und Investitionszuschüsse finanziert.

Die Mittel wurden von Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherung zur Verfügung gestellt und mittels der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vom Oö. Gesundheitsfonds den Krankenanstalten zugerechnet.

Nachfolgend werden die Oö. Fondskrankenanstalten angeführt. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) unterteilt Oberösterreich in Versorgungsregionen. Die Zuordnung der Krankenanstalten zu diesen Regionen ist der nachfolgenden Landkarte zu entnehmen.

Oö. Gesundheitsholding GmbH (OÖG):

- Klinikum Freistadt (KL Freistadt)
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Kirchdorf (PEK Kirchdorf)
- Klinikum Schärding (KL Schärding)
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr (PEK Steyr)
- Klinikum Rohrbach (KL Rohrbach)
- Salzkammergut-Klinikum (SK)

Ordenskrankenanstalten:

- Krankenhaus St. Josef Braunau (KH Braunau)
- Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz (KH BHB Linz)
- Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz (OKL BHS Linz)
- Ordensklinikum Elisabethinen Linz (OKL Elisabeth. Linz)
- Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried (KH BHS Ried)
- Krankenhaus Kreuzschwestern Sierning (KH Sierning)
- Klinikum Wels-Grieskirchen (KH WEGR)

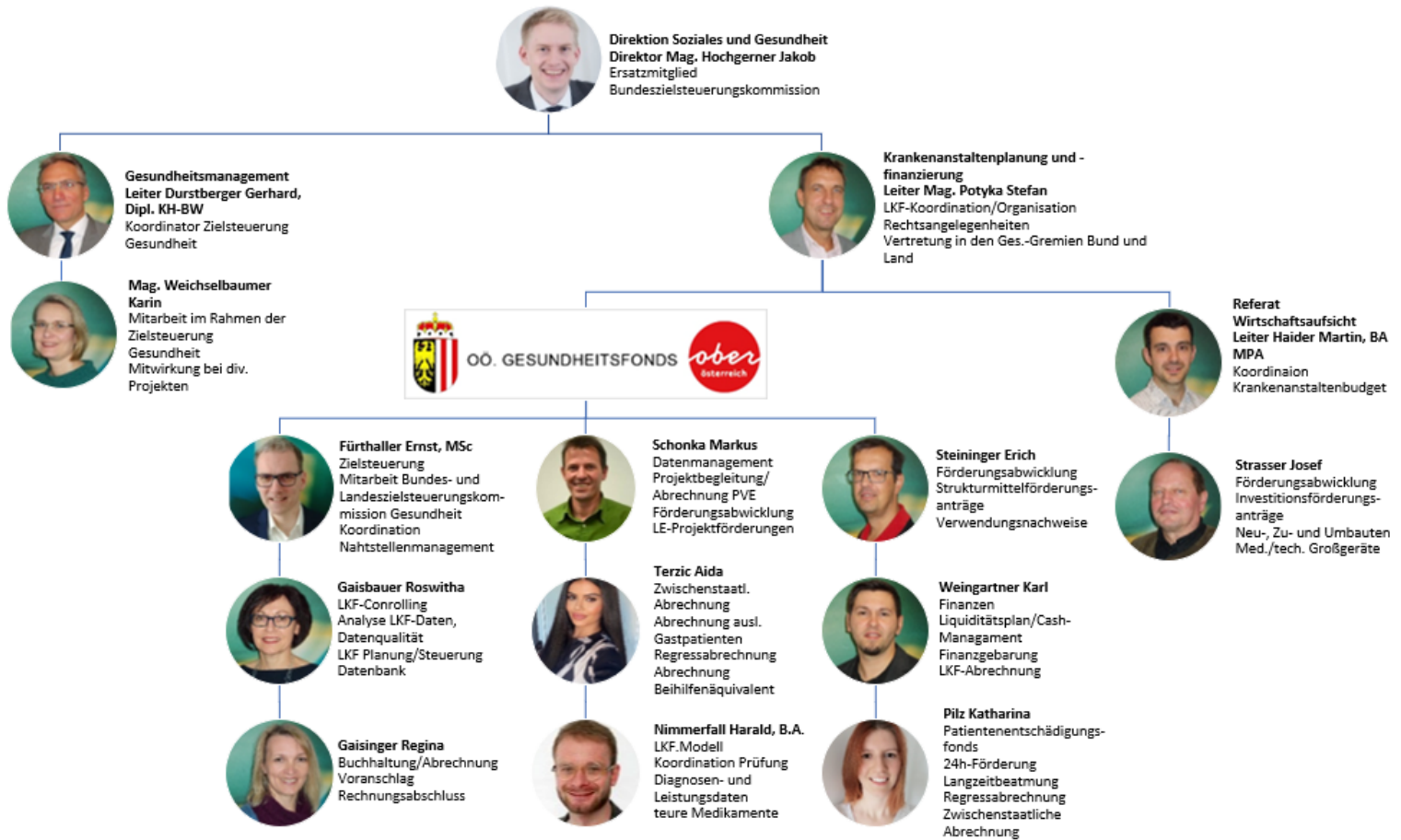
Kepleruniversitätsklinikum (KUK):

- Med Campus III
- Med Campus IV
- Neuromed Campus

Fondskrankenanstalten in Oberösterreich



Organigramm des Oö. Gesundheitsfonds



Für die medizinische Datenqualitätskontrolle im Bereich Krankenanstalten arbeitet der Oö. Gesundheitsfonds mit folgenden Ärztinnen und Ärzten aus der Abteilung Gesundheit zusammen:

- Dr. Gabriela Weberberger
Leiterin des Referates Datenqualität und Leistungsangebotsplanung in Krankenanstalten
- Dr. Margarete Buchgeher
- Dr. Schabnam Fuchsbauer
- Dr. Karl Stieglbauer
- Dr. Sandra Reichart

Beschreibung des LKF-Systems

Dokumentation

Wesentliche Voraussetzung für die Durchführung und laufende Weiterentwicklung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) ist die bundesweit einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation in den österreichischen Krankenanstalten.

So besteht für alle Krankenanstalten Österreichs seit 1. Jänner 1989 die Verpflichtung, die Diagnosen der in stationärer Behandlung befindlicher Patientinnen und Patienten zu erheben. Darüber hinaus besteht seit 1. Jänner 1997 für alle Krankenanstalten Österreichs die Verpflichtung zur Erfassung und Meldung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen auf Grundlage des vom zuständigen Bundesministerium herausgegebenen Leistungskataloges.

Für die Anwendung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation steht den Krankenanstalten ein für das jeweilige Jahr gültiger Diagnoseschlüssel (dzt. ICD-10 BMASGK 2021 bzw. Leistungskatalog (dzt. BMASGK 2021) zur Verfügung. Der Diagnoseschlüssel und der Leistungskatalog werden vom zuständigen Bundesministerium gewartet und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Die gesetzliche Grundlage für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in Österreichs Krankenanstalten befindet sich im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen. Zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Durchführung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation gibt das Bundesministerium des Weiteren Richtlinien in Form von Handbüchern heraus. Unterlagen zur LKF stehen auch in elektronischer Form zum Download auf der Homepage des Bundesministeriums zur Verfügung:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten.html>

Die seit 1. Jänner 1997 über den Oö. Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten haben dem Fonds regelmäßig (monatlich) die stationären Diagnosen- und Leistungsberichte als Grundlage für die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung vorzulegen.

Gesamtdarstellung des LKF-Systems

Das österreichische System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ist für die Abrechnung der im Krankenhausbereich erbrachten Leistungen vorgesehen. Ein Großteil der Fondsmittel wird anhand dieses Systems abgerechnet.

Es unterscheidet zwei Finanzierungsbereiche:

- **Bundesweit einheitlicher LKF-Kernbereich**

Bepunktung des stationären Krankenhausaufenthalts auf Basis der Leistungsorientierten Diagnosen-Fallgruppen (LDF) inkl. aller speziellen Bepunktungsregelungen.

- **Länderweise gestaltbarer LKF-Steuerungsbereich**

Die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus den Landesgesundheitsfonds an die Träger der Krankenanstalten kann im Rahmen des LKF-Steuerungsbereiches auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht nehmen.

Der LKF-Kernbereich ist in ganz Österreich einheitlich gestaltet. Die Bepunktung basiert auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und auf verschiedenen speziellen

Bepunktungsregelungen. Seit dem Jahr 1997 wird der LKF-Kernbereich aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen.

Die jährliche definitive Festlegung des LKF-Kernbereiches erfolgt durch Beschlussfassung der Bundesgesundheitskommission einvernehmlich bis 15. Juli jeden Jahres. Die Revision tritt jeweils nur zum 1. Jänner des folgenden Jahres in Kraft.

Der LKF-Steuerungsbereich ist länderweise gestaltbar und ermöglicht bei der Anwendung des LKF-Systems auf länderspezifische Erfordernisse durch zusätzliche Berücksichtigung von strukturspezifischen Kriterien Bedacht zu nehmen.

In Oberösterreich kommt nur der LKF-Kernbereich zur Anwendung.

Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich

Zur bundesweit einheitlichen Ermittlung der Punkte aus dem LKF-Kernbereich stellt das zuständige Bundesministerium ein Softwareprodukt - das Bepunktungs- und Scoring-Programm „XDok“ - zur Verfügung.

Das Programm wurde zur Wahrung einer universellen Einsatzmöglichkeit entwickelt und kann in den Krankenanstalten, bei den Krankenanstaltenträgern, den Landesfonds und in der zentralen Scoringstelle auf Bundesebene im zuständigen Bundesministerium gleichermaßen eingesetzt werden.

Die zentrale Funktion des Scorings enthält jene Vorschriften, die einen stationären Aufenthalt der entsprechenden leistungsorientierten Diagnosenfallgruppe zuordnet. Dazu kommen sämtliche Sonderregelungen für Belagsdauerausreißer, Mehrfachleistungen, spezielle Aufnahmearten und Aufenthalte in speziellen Leistungsbereichen.

Vor einer Bepunktung hat die Prüfung der Patientinnen- und Patientendaten auf Plausibilität zu erfolgen. Die dazu notwendigen Plausibilitätsrichtlinien sind integraler Bestandteil des Scoring-Programms.

Neben Bepunktungs- und Plausibilitätsprüfung bietet das Programm auch die Möglichkeit zur Erfassung von Patientendaten. Der Satzaufbau der Patientendaten muss dem für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation definierten Basisdatensatz entsprechen. Der Fonds erhält allerdings keine personenbezogenen Daten. Mit diesem Schnittstellenkonzept deckt das Scoring-Programm die Anforderungen an die verschiedenen Stationen der Datenübermittlung im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vollständig ab.

Als Voraussetzung für eine finanzierungsrelevante Bepunktung der einzelnen Krankenhausaufenthalte aufgrund der Diagnosen- und Leistungsberichte ist vorweg festzulegen, welche Kostenträger tatsächlich auf Basis des LKF-Modells abzurechnen sind (= LKF-relevante Kostenträger bzw. LKF-relevante Punkte).

Weiters sind in jedem Bundesland die landesspezifischen Informationen zu den speziellen bepunktungswirksamen Leistungsbereichen (Festlegung von Intensivbehandlungseinheiten samt Kategorisierung und Festlegung spezieller Funktionsbereiche inklusive neuer medizinischer Einzelleistungen) durch den Landesfonds zu erfassen.

LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019

Im Jahr **2001** wurde als Grundlage für die Diagnosendokumentation der Diagnoseschlüssel ICD-10 BMGF 2001 in allen Krankenhäusern verpflichtend eingeführt. Weiters wurde die Struktur des MBDS dahingehend geändert, dass nunmehr alle für den Krankenhausaufenthalt relevanten medizinischen Diagnosen und Leistungen sowie alle Verlegungen im Bericht gemeldet werden können.

Das komplett überarbeitete LKF-Modell **2002** basierte auf einer umfassenden Modellwartung, welche zu Struktur- und Punkteanpassungen bei zahlreichen bestehenden LDF und auch zur Aufnahme neuer medizinischer Einzelleistungen und neuer LDF geführt hat. Weiters wurden auch die auf einer Tagsatzfinanzierung basierenden Intensiveinheiten und speziellen Leistungsbereiche (medizinische Geriatrie, Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten, Kinder-Jugendneuropsychiatrie) in die Modellwartung einbezogen sowie neue spezielle Leistungsbereiche (tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie, Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatik und Psychotherapie) in das Modell aufgenommen. Für den tagesklinischen Bereich wurde eine einheitliche Bepunktungsregelung in das Modell integriert.

In den Jahren **2003** bis **2008** wurden vereinbarungsgemäß nur die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen vorgenommen.

Auch in den LKF-Modellen **2010 - 2016** wurden keine größeren Änderungen durchgeführt, sondern nur die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen vorgenommen.

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) sind im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) im Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“, Ziele formuliert, die eine Anpassung der bisherigen Versorgungsstrukturen an die modernen Möglichkeiten der Medizin erfordern. Ein Schwerpunkt ist die Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung (B-ZV op. Z. 6.2.2). Ein weiterer Schwerpunkt ist die Reduktion von medizinisch nicht indizierten Null-/Ein-Tagesaufenthalten (NTA/ETA, B-ZV op. Z. 6.2.3).

Zur nachhaltigen Unterstützung dieser Ziele sind entsprechende Anreizmodelle zu schaffen. Ein wesentlicher Faktor besteht darin, dass vergleichbare Gesundheitsleistungen auch bei spitalsambulanter Leistungserbringung in vergleichbarer Art und Höhe abrechenbar sind.

Das Modell **2017** stellt das Ergebnis der Arbeiten zur **umfassenden Aktualisierung und Weiterentwicklung des LKF-Modells** dar und soll in den Folgejahren („Wartungsjahren“) mit Ausnahme notwendiger Änderungen aus ökonomischen oder medizinischen Gründen möglichst unverändert bleiben.

Daher wurden für das **Modell 2017** alle Fallpauschalen nach medizinischen, ökonomischen und statistischen Kriterien geprüft und bei Bedarf entsprechende Aktualisierungen durchgeführt. Die Weiterentwicklung erfolgte unter Einbeziehung der Bepunktungsregelung für Intensiveinheiten und für spezielle Leistungsbereiche und in Abstimmung mit der **Entwicklung eines Bepunktungsmodells für den spitalsambulantem Bereich**. Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2017 eine Nachkalkulation der MELs, eine Anpassung der Preisbasis (2014) und eine Neuberechnung der Belagsdauerwerte in allen Fallpauschalen.

Harmonisierung der Datensatzstrukturen stationär – ambulant ab 1.1.2017

Ab dem Berichtsjahr **2017** sind Datenmeldungen über den stationären und ambulanten Bereich in einer vereinheitlichten Datensatzstruktur zu melden.

Die Umsetzung der Harmonisierung der Datensätze ist maßgeblich für die Anwendung des Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich und Voraussetzung für die Handhabung und Durchgängigkeit der Bepunktungsmodelle für den stationären und spitalsambulanten Bereich.

Das Jahr **2018** war ein „Wartungsjahr“, weshalb es keine wesentlichen Neuerungen mit sich brachte, es wurden lediglich die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Änderungen im Modell durchgeführt. Auf Grund der Zeitnähe zur Komplettanpassung der Belagsdauerwerte in allen Fallpauschalen im Modell 2017 und um Änderungen über einen längeren Zeitraum als ein Jahr beobachten zu können, wurde die jährliche Routinewartung für das Jahr 2018 ausgesetzt und die Belagsdauerwerte wurden unverändert aus dem Modell 2017 übernommen.

Abstimmung mit dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich

Folgende 0-Tagesaufenthalte können auch im LKF-Modell 2018 weiter ohne Punktereduktion im stationären Bereich abgerechnet werden.

- Stationäre Aufenthalte mit Leistungen aus dem Katalog für tagesklinisch abrechenbare Leistungen
- Stationäre Aufenthalte mit Entlassungsart „S – Sterbefall“ oder „T – Transferierung“.
- 0-Tagesaufenthalte in Sonderbereichen mit tageweiser Bepunktung (Palliativ, Akutgeriatrie/Remobilisation, Remobilisation/Nachsorge,
- Akute neurologische Nachsorge, Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie)

In einer **Übergangsphase zwischen 1.1.2017 und 31.12.2018** ist auf Landesebene die Abrechnung von 0-Tagesaufenthalten der onkologischen Pharmakotherapie (MEL22) sowie von Leistungen aus dem halbstationären Bereich (tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlungen) nach dem LKF-Modell für den stationären Bereich oder für ambulante Tagesbehandlungen nach dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich festzulegen. Ab 1.1.2019 sind diese Bereiche zur Gänze nur mehr im ambulanten Bereich abrechenbar.

Darüber hinaus sind auch ausgewählte häufige und kostenintensive Leistungen in HDG-Gruppen (z.B. Durchführung von intravitrealen Injektionen beim Auge bei Makuladegeneration - IVOM) im stationären LKF-Modell während der 2-jährigen Einführungsphase des Modells für den spitalsambulanten Bereich weiterhin im Rahmen von Fallpauschalen mit Leistungskomponenten abrechenbar.

Begleitend dazu werden die Abrechnungsmöglichkeiten und die Bepunktung von grundsätzlich dem ambulanten Bereich zuzuordnenden Leistungen im stationären Bereich weiter reduziert und damit die Verschiebung in den spitalsambulanten Bereich gefördert.

Alle weiteren 0-Tagesaufenthalte (inkl. Entlassungsart „4 – gegen Revers“) sind – wenn medizinisch erforderlich – grundsätzlich auch weiterhin mit entsprechend reduzierten Punkten im Rahmen des stationären LKF-Modells abrechenbar.

2019 LKF stationär

Für das LKF-Modell **2019** wurde wieder eine Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen vorgenommen. Für jene Fallpauschalen, bei denen eine Aktualisierung der Belagsdauerwerte erforderlich war, wurde auch eine Anpassung der Punkte für die Fallpauschale vorgenommen.

Mit der bundeseinheitlichen Umsetzung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells ab 2019 gab es im stationären Modell folgende Änderungen, es gelten für stationäre Aufenthalte mit Aufnahme und Entlassung am selben Tag folgende Abrechnungsregeln:

- Ein tagesklinischer Fall (Aufnahme und Entlassung am selben Tag) mit einer genehmigten Leistungsposition aus dem tagesklinischen Katalog wird entsprechend der LKF-Bepunktungsregel für 1-Tagesfälle in der jeweils zugeordneten Fallpauschale abgerechnet.
- 0-Tagesaufenthalte mit Entlassungsart „S“ oder „T“ (Sterbefälle, Transferierungen) werden mit einer Tageskomponente in Höhe von 490 Punkten abgerechnet. Zusätzlich erhalten diese Fälle die Leistungskomponente der zugeordneten LDF sowie gegebenenfalls entsprechende Leistungszuschläge.
- Alle anderen Fälle mit Leistungserbringung innerhalb eines Kalendertags sind grundsätzlich ambulant zu dokumentieren. In Ausnahmefällen gelten bei stationärer Aufnahme die folgenden Bepunktungsregeln:
- NTA in der MEL-Gruppe 22.xx (Onkologische Therapien) werden mit einer fixen Tageskomponente in der Höhe von 235 Punkten und der Leistungskomponente in Höhe der in den entsprechenden Fallpauschalen ausgewiesenen Punkte für Leistungszuschläge abgerechnet.
- 0-Tagesaufenthalte in anderen MEL-Gruppen (ohne MEL22 und ohne tagesklinisch abrechenbare Leistung) werden mit einer fixen Tageskomponente von 30 Punkten und einer Leistungskomponente in Höhe der jeweils in den entsprechenden Fallpauschalen ausgewiesenen Punkte für Leistungszuschläge abgerechnet.
- 0-Tagesaufenthalte mit Entlassungsart „4 – gegen Revers“ in MEL-Gruppen werden mit einer fixen Tageskomponente von 30 Punkten und einer Leistungskomponente in Höhe der jeweils in den entsprechenden Fallpauschalen ausgewiesenen Punkte für Leistungszuschläge abgerechnet.

In anderen Fallpauschalen erfolgt die Abrechnung entsprechend den Regeln für sonstige NTA pauschal mit 30 Punkten.

Die Häufigkeit der Dokumentation der Entlassungsart „4 – gegen Revers“ soll insbesondere bei ambulant erbringbaren Leistungen monitiert werden, um eine allfällige missbräuchliche Verwendung zu vermeiden.

- Fälle in Sonderbereichen mit tageweiser Finanzierung (z.B. Remobilisation/Nachsorge, Akutgeriatrie/Remobilisation, Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten/Patientinnen, Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Behandlungsformen I, A und E, palliativmedizinische Einheiten) werden nach den jeweiligen Bepunktungsregeln abgerechnet.
- Die folgend angeführten Leistungen sind grundsätzlich ambulant zu erbringen. Bei stationärer Administration als 0-Tagesaufenthalte erfolgt eine Bepunktung mit einer fixen Tageskomponente in Höhe von 30 Punkten und einer Leistungskomponente in Höhe von 50 % der jeweils in den entsprechenden Fallpauschalen ausgewiesenen Leistungskomponente:
 - BG020 – Photodynamische Therapie der Makula (LE=je Sitzung)
 - BG030 – Intravitreale Injektion mit Anti-VEGF (LE=je Seite)
 - GE010 – Bronchoskopie (LE=je Sitzung)
 - HH020 – Koloskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung)
 - QE010 – Stereotaktische Mammabiopsie (LE=je Sitzung)
 - Alle anderen NTA werden pauschal mit 30 Punkten abgerechnet

2019 LKF ambulant

Seit 1997 erfolgte die Abrechnung der Spitalsambulanzen über eine fixe Pauschale des Oö. Gesundheitsfonds, die jährlich valorisiert wurde.

Durch die ständige Weiterentwicklung des ambulanten Leistungskataloges (KAL) wurde in den letzten Jahren die Basis für eine leistungsbezogene Abrechnung der Spitalsambulanzen gelegt. In der Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2016 wurde die Einführung eines bundesweit einheitlichen spitalsambulanten Abrechnungsmodells beschlossen.

Mit 1.1.2019 wurde das NTA-Modell in Oberösterreich für alle fondsfinanzierten Krankenanstalten umgesetzt.

Grundlage war der Bundes-Zielsteuerungsvertrag, operatives Ziel 6.2.3., Maßnahme 2, mit der die Reduktion der Anzahl der durch Fehlanreize bewirkten, medizinisch nicht indizierten Null-Tages-Aufenthalte/Ein-Tages-Aufenthalte durch Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation und eines bundesweit einheitlichen Abrechnungsmodells des Bereichs Ein-Tages-Aufenthalte/Null-Tages-Aufenthalte/spitalsambulant vereinbart wurde.

Mit der Umsetzung des Bepunktungsmodells sind die vereinbarten Ziele zur Weiterentwicklung der Strukturen und einer Kostendämpfung im Gesundheitswesen durch folgende Nutzeneffekte erreichbar:

- langfristig Reduktion stationärer Strukturen/Betten und Reduktion der Krankenhaushäufigkeit
- Verlagerung vom stationären Bereich in den weniger kostenintensiven spitalsambulanten Bereich
- leistungsorientierte Ambulanzfinanzierung zur leistungsgerechten und auf aktuellen Datengrundlagen basierenden Verteilung der Ambulanzmittel zwischen den Trägern auf Landesebene
- reduzierter Dokumentationsaufwand im spitalsambulanten Bereich hinsichtlich Pflegedokumentation, Krankengeschichte, etc.
- Steuerungsmöglichkeiten für strukturelle oder regionale Erfordernisse durch Berücksichtigung einer Strukturkomponente im Bepunktungsmodell
- Verfügbarkeit eines bundesweit einheitlichen Berichtswesens über das Leistungsgeschehen im intra- und extramuralen Bereich auf Basis eines standardisierten Leistungskatalogs für den gesamten ambulanten Bereich (ehemals KAL) und damit Vergleichbarkeit zwischen dem intra- und extramuralen Bereich
- Schaffung einer einheitlichen Basis für die Beobachtung, Planung und Steuerung im Gesundheitswesen und für die Definition eines „Best Point of Service“ für die jeweilige Leistungserbringung

Im Rahmen mehrerer Workshops mit Vertretern der Krankenanstalten wurden die Eckpfeiler der Umsetzung in Oö erarbeitet. In Oberösterreich erfolgte die Umsetzung modellkonform.

Modellbeschreibung

Die bisherigen ambulanten Leistungen bzw. Mittel werden nicht mehr nach dem Aufteilungsschlüssel aus dem Jahr 1994 verteilt, sondern nach einem Mischsystem aus Pauschalen für Leistungen/Leistungsgruppen und Pauschalen für Kontakte. Einen weiteren Modellparameter stellt der Ansatz einer Strukturkomponente dar.

Bei der Modellentwicklung wurden für die Bewertungsrelationen der Pauschalen in Punkten 50 % der ambulanten Endkosten zu Grunde gelegt. Für die Berücksichtigung einer Strukturkomponente wurden die restlichen 50 % der Kosten angesetzt.

LKF Modelle 2020

Für das Jahr **2020** wurden Änderungen, welche aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendig waren, im Modell durchgeführt.

Darüber hinaus wurde für das LKF-Modell 2020 eine **Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte** vorgenommen. Für jene Fallpauschalen, bei denen eine Aktualisierung der Belagsdauerwerte erforderlich war, wurde auch eine Anpassung der Punkte für die Fallpauschale vorgenommen.

Abrechnung von 0-Tagesaufenthalten (NTA) in den LKF-Modellen 2020

Ab den LKF-Modellen 2020 gelten für stationäre Aufenthalte mit Aufnahme und Entlassung am selben Tag folgende Abrechnungsregeln:

1. **Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell im stationären Bereich:** Ein tagesklinischer Fall (Aufnahme und Entlassung am selben Tag) mit einer genehmigten Leistungsposition aus dem Katalog „tagesklinisch abrechenbarer Leistungen“ wird entsprechend der LKF-Bepunktungsregel für 1-Tagesfälle in der jeweils zugeordneten Fallpauschale abgerechnet.
2. **Abrechnung von NTA Leistungen, die ein Warning bei NTA erzeugen:** 0-Tagesaufenthalte mit Leistungen, die einen Warnhinweis bei Erbringung als NTA ergeben, werden zukünftig nach Akzeptanz dieser Warnung nach den Regeln für tagesklinisch erbringbare Leistungen abgerechnet werden.
3. **Abrechnung von ambulanten Besuchen mit tagesklinisch abrechenbaren Leistungen:** Zur Harmonisierung des stationären und ambulanten LKF-Modells werden ab dem LKF-Modell 2020 ambulante Besuche mit einer tagesklinisch abrechenbaren Leistung nach den Regeln und Punkten aus dem stationären Modell abgerechnet.
4. **Abrechnung von ambulanten Besuchen mit anderen Leistungen aus dem stationären Bereich:** Ambulante Besuche mit anderen stationären Leistungen werden weiterhin ersatzweise über die Gruppe AMG00.90 bepunktet.

LKF-Modelle 2021

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie wurden in den LKF-Modellen stationär und ambulant nur die notwendigen Wartungen und Adaptierungen vorgenommen, insbesondere zu folgenden Themen:

- Anpassungen im Leistungskatalog (neue Leistungen, Textänderungen und Streichungen) und entsprechende Adaptierung der Fallpauschalen
- Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte in den Fallpauschalen
- Anpassungen in der Modellbeschreibung

LKF-Modelle 2022

Durch die nicht repräsentative Belegung und Leistungserbringung in den Krankenanstalten in den Jahren 2020 und 2021 durch die andauernde COVID-19-Krise wurde die Wartung der LKF-Modelle 2022 für den stationären und spitalsambulanten Bereich ebenfalls auf die jährlichen routinemäßigen Wartungsmaßnahmen für den Leistungskatalog und daraus abgeleitete Anpassungen in den Fallpauschalen beschränkt. Aus den Erfahrungen und Erfordernissen der

Krankenbehandlung während der COVID-19-Krise wurden 2022 vermehrt telemedizinische Leistungen aufgenommen.

LKF-Modelle 2023

Die Jahre 2023 und 2024 sind übliche Wartungsjahre, für 2025 ist eine größere Modellwartung inklusive Nachkalkulation vorgesehen.

Medizinische Datenqualität

Rechtliche Grundlage

Gemäß § 8 Abs. 2 Z 6 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 ist die Aufgabe des Oö. Gesundheitsfonds die Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation. Weiter werden gem. § 3a Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 finanzielle Zuwendungen nur geleistet, soweit die Träger der Krankenanstalten den Bestimmungen des Oö. KAG 1997 sowie den erlassenen Verordnungen betreffend die Krankenanstaltenplanung und den vom Fonds erlassenen Richtlinien entsprechen. Es ist dabei insbesondere auf die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen Bedacht zu nehmen. Zur Erfüllung der Aufgaben beauftragt der Oö. Gesundheitsfonds auch medizinische Sachverständige der Abteilung Gesundheit. Insbesondere für das Ziehen von Stichproben und für statistische Auswertungen werden der Oö. Gesundheitsfonds und die medizinischen Sachverständigen der Abteilung Gesundheit von der Abteilung Statistik unterstützt.

Überprüfung der Datenqualität

1. Schwerpunktprüfung:

- Folgende Diagnosen wurden geprüft:
G45.4 Transiente globale Amnesie (Prüfung stationärer und ambulanter Fälle)
- Folgende Leistungen wurden geprüft:
XC024 Chemotherapie - ABVD (Tag 1+15)
- Folgende Warnings wurden geprüft:
WX3L Medizinische Leistung ohne plausible Diagnose
WX4Z Warnstufe der Leistungserbringung während des amb. Aufenthaltes überschritten

2. Zufallsstichproben:

Es wurde mit der Prüfung von Zufallsstichproben im Sinne einer „ambulanten Pauschalstichprobe“ begonnen (720 Stichproben/Jahr).

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik wurde ein Modell entwickelt, bei der die Anzahl der gezogenen Zufallsstichproben auf die Grundgesamtheit hochgerechnet wird. (Hochrechnungsstichprobe). Ziel ist es – analog der bereits durchgeführten „stationären Pauschalstichprobe“ – aussagefähige Rückschlüsse auf die ambulante Datenqualität ziehen zu können.

Alle angeforderten Datensätze werden auf Plausibilität geprüft und die Krankenanstalten zur Änderung einer festgestellten fehlerhaften Codierung aufgefordert.

3. Systematische Prüfung serieller Fehler:

Zur Feststellung von „seriellen Fehlern“ (das sind Codierfehler, die anhand von Analysen ohne Datensatzkontrolle bereits als solche erkannt werden können) wurde eine Analyse zu Warnings und Hinweisen sowohl der stationären, als auch ambulanten Daten durchgeführt. Geplant ist, dass bei fehlerhaften Codierungen, die bereits auf dieser Ebene sicher festgestellt werden können, die Krankenanstalten zur Korrektur aufgefordert werden. Diese Prüfung wurde mittlerweile in einen Regelprozess übergeführt.

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

A-IQI dient zur bundesweit einheitlichen Messung von Qualität im Krankenhaus. Das System A-IQI besteht aus zwei wesentlichen Elementen – den Qualitätsindikatoren und dem Analyseinstrument Peer-Review-Verfahren. Die Qualitätsindikatoren sind dazu da, potenzielle Problemfelder aufzuzeigen. Das Peer-Review-Verfahren soll den medizinisch Verantwortlichen helfen, mit externen Kollegen Verbesserungspotenziale in der eigenen Organisation zu identifizieren und darauf aufbauend gemeinsam Verbesserungsmaßnahmen festzulegen.

Prinzipiell werden jährlich Schwerpunktthemen festgelegt, zu welchen dann die Peer-Review-Verfahren durchgeführt werden.

Das Land Oberösterreich beteiligt sich an der (Weiter-) Entwicklung der Ergebnisqualitätsmessung auf Bundesebene (Systemebene) und sorgt für die Unterstützung auf Bundeslandebene. Die in diesen Verfahren empfohlenen Maßnahmen der Peer-Review Teams werden über den Oö. Gesundheitsfonds dem Umsetzungsmonitoring zugeführt.

Bericht über die Gebarung

Jahreserfolgsrechnung

Erträge

I. Haupterträge gem. Art. 15a-Vereinbarung

Unter diese Position fallen die Umsatzsteueranteile, die Beiträge des Bundes und die Mittel der Sozialversicherung (inklusive Beitrag Gesundheitsförderungsfonds), das entspricht einem Betrag in Höhe von ca. 1,5 Mrd. Euro. Die Mittel des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sind um etwa 10 % höher als im Jahr 2021. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind um etwa 16 % gestiegen, ebenso wird bei den Beiträgen des Bundes eine Erhöhung in der Höhe von 18 % verzeichnet. Die Steigerungen sind auf die krisenbedingten niedrigeren Einnahmen des Vorjahres zurückzuführen.

II. Wertberichtigung

Durch eine Wertberichtigung der Forderungen für ausländische Gastpatientinnen und -patienten erfolgte eine Anpassung der Verbindlichkeiten aus Beihilfenäquivalent.

III. Zuschüsse Sozialversicherung, Land, Gemeinden

Darunter fallen jene Mittel, die aufgrund der landesgesetzlichen Regelung den Krankenanstalten (Betriebsabgang) durch die Wirtschaftsaufsicht des Landes zugestanden werden. Da diese Mittel erst verzögert definitiv feststehen, stammt der Wert aus der Berechnung vom Jänner 2022. Zwischen Land Oö., Oö. Gesundheitsfonds und den oberösterreichischen Krankenversicherungsträgern bzw. -fürsorgen sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde für die Hauskrankenpflege eine Vereinbarung abgeschlossen. Für jene Mittel, die der Oö. Gesundheitsfonds im Rahmen der Strukturmittel aus diesem Titel beschließt, wird vom Land Oö. der med. Anteil dem Oö. Gesundheitsfonds bereit gestellt.

IV. Übrige Erträge

Gemäß § 52 Abs. 3 Oö. KAG haben sozialversicherte Patienten der allgemeinen Gebührenklasse einen Beitrag von 1,45 Euro je Pflgetag zu leisten, der vom Oö. Gesundheitsfonds einzuheben ist (1,4 Mio. Euro). Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel, Mittel des Gesundheitsförderungsfonds bei Projektförderungen und Mittel für Langzeitbeatmung kam es zu Rückzahlungen in Höhe von ca. 1,1 Mio. Euro. Gemäß § 57a KAKuG leistete der Bund aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds an die Länder Finanzzuweisungen, die in den Jahren 2020 und 2021 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie entstanden und im Jahr 2022 erfolgswirksam wurden.

V. Auflösung Rückstellungen

Auflösungen fallen bei den Strukturmitteln und Investitionszuschüssen, dem Gesundheitsförderungsfonds sowie bei ambulanten und stationären ALGP an.

Aufwendungen

I. Verwaltungsaufwand

Unter diese Position fallen der Aufwand für die Bediensteten der Geschäftsstelle sowie Miete, Telefon und IT-Aufwand etc. als Sachaufwand.

II. Abschreibungen und Wertberichtigung:

Diese Position zeigt die Wertberichtigung für Forderungen aus ausländischen Gastpatientinnen und -patienten.

III. Übrige Aufwendungen

Diese Position beinhaltet den Beratungs- und Planungsaufwand sowie die sonstigen Aufwendungen ua. für die Kostentragung der Versorgung langzeitbeatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten. Der Kooperationsbereich beinhaltet Aufwendungen für Reformpoolprojekte (insb. Strukturierte Diabetikerbetreuung in Oö, Hausärztlicher Notdienst etc.). Unter eHealth-Initiative finden sich Aufwendungen für eHealth-Management, Aufwendungen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention sind unter der Position Gesundheitsförderungsfonds abgebildet. Die Vergütung des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds erfolgte einerseits direkt und andererseits über den LKF-Auszahlungstopf an die Fondskrankenanstalten.

IV. Zuschüsse

Darunter fallen sämtliche Zahlungen an die Krankenanstalten (stationäre LKF-Gebührenersätze, Ambulanzgebührenersätze, Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und Großgeräte sowie Zahlungen für ambulante ALGP). Strukturmittel werden zur Durchführung von strukturverbessernden Maßnahmen wie z. B. die Sozialhilfverbände für Hauskrankenpflege gewährt. Die Abfuhr des Beihilfenäquivalents erfolgt an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern. Der Hauptanteil, nämlich die Zahlungen an stationären LKF-Gebührenersätzen, beträgt ca. 43 % der gesamten Aufwendungen.

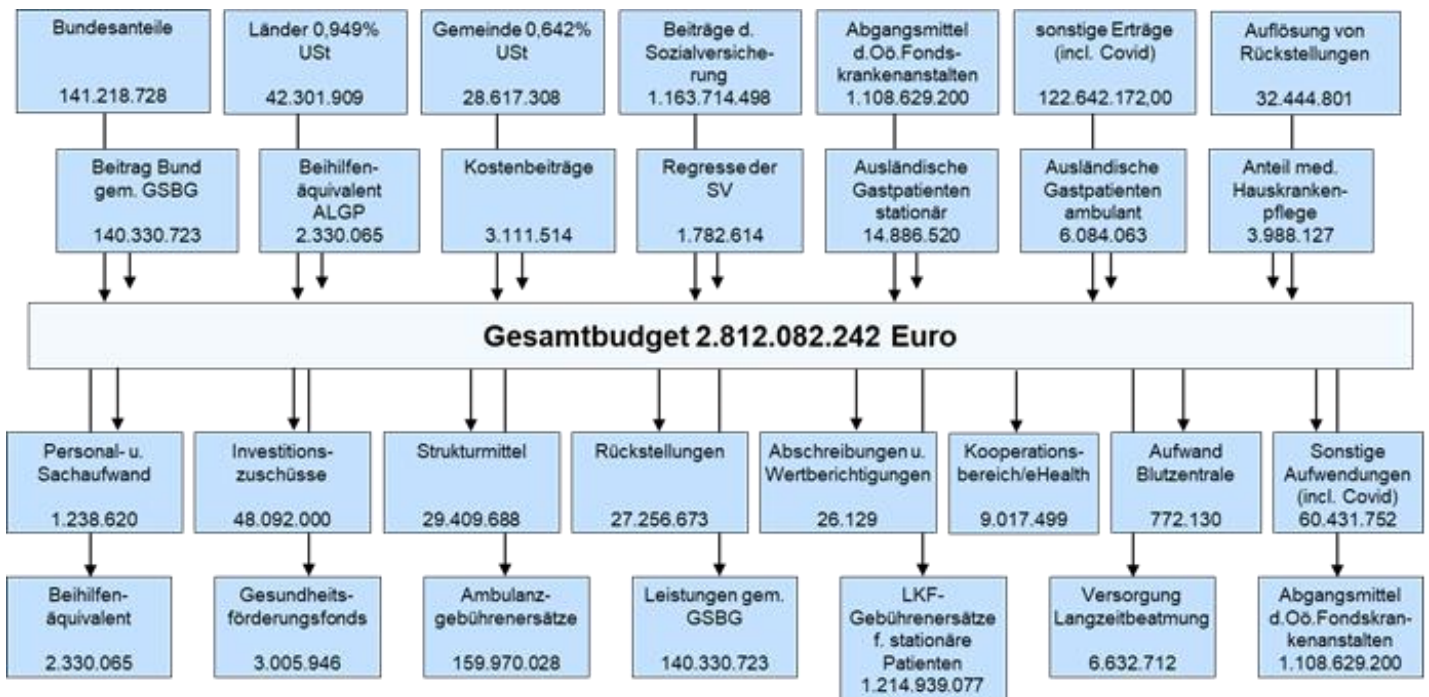
V. Zuführung Rückstellungen

Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Investitionszuschüsse, Gesundheitsförderungsfonds und Gastpatienten.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	1.113.238,34	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	125.381,35	Anteil an 0,949 % d. Landes-USt	42.301.909,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-USt	28.617.308,00
		2. Beiträge des Bundes	
		Beiträge gem. § 57 KAKuG	141.218.728,37
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	26.129,86	3. Beiträge der Sozialversicherung	
		Beitrag gem. § 447 ASVG	1.161.582.395,49
		Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	2.132.103,00
III. Übrige Aufwendungen		4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	140.330.722,63
1. Beratungs- und Planungsaufwand	71.064,08	5. Regresse	1.782.614,27
2. Geldverkehrsspesen	26.541,40	6. Verrechnung stationäre ALGP	14.886.520,43
3. Kooperationsbereich	8.686.259,10	7. Kostenanteile/ -beiträge (KB)	3.111.514,40
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	6.632.712,47	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	2.330.064,84
5. eHealth-Initiative	331.240,39	9. Ambulante ausländische Gastpatienten	6.084.062,96
6. Gesundheitsförderungsfonds	3.005.945,71		
7. COVID-19-Krisenbewältigungsfonds	60.000.000,00	II. Wertberichtigungen	28.042,24
8. Sonstige Aufwendungen	1.106.276,54		
IV. Zuschüsse		III. Betriebszuschüsse	
1. LKF-Ersätze stationär	1.214.939.076,67	1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00
2. Ambulanzgebührenersätze	159.970.028,00	2. Abgangsmittel der Öö. Fondskrankenanstalten	1.108.629.200,00
3. Betriebsabgang der Fonds-KA	1.108.629.200,00		
4. Strukturmittel	29.409.688,20	IV. Übrige Erträge	
5. Investitionsförderung	48.092.000,00	1. Rückzahlung Förderungen	1.055.943,61
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	140.330.722,63	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.361.156,39
7. Beihilfenäquivalent	2.330.064,84	3. COVID-19-Krisenbewältigungsfonds	120.000.000,00
		4. Sonstige Erträge	197.029,08
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
1. Strukturmittel	1.812.281,99	1. Strukturmittel	2.807.196,00
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	14.704.915,42	2. Stat. Ausländische Gastpatienten	17.222.410,83
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	6.006.354,67	3. Amb. Ausländische Gastpatienten	3.678.184,52
4. Gesundheitsförderungsfonds	3.303.120,71	4. Gesundheitsförderungsfonds	3.645.009,31
5. Investitionszuschüsse	1.430.000,00	5. Investitionszuschüsse	5.092.000,00
Summe AUFWENDUNGEN	2.812.082.242,37	Summe ERTRÄGE	2.812.082.242,37

Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung

Die unten dargestellte Grafik beschreibt die Finanzströme des Oö. Gesundheitsfonds. Aus dem Gesamtbudget wurden nach Abzug der angeführten Positionen (ua. Leistungen gem. GSBG, Beihilfenäquivalent, Personal-, Pensions- und Sachaufwand, medizinisch-technische Großgeräte, Neu-, Zu- und Umbauten, Strukturmittel, Rückstellungen, Ambulanzgebührenersätze und die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten) für stationäre Fälle LKF-Gebührenersätze in Höhe von rund 1,2 Mrd. Euro (inkl. Endabrechnung 2021) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. Gesundheitsfonds Mittel für das Jahr 2022 auch noch im Jahr 2023. Per 31.12.2022 werden für das Jahr 2022 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2022 am 21. November 2023 bereinigt werden.

Neben den angeführten Forderungen bestehen weitere Forderungen gegenüber den Sozialversicherungsträgern für ausländische Gastpatientinnen und -patienten, die jedoch oftmals erst mit beträchtlicher zeitlicher Verzögerung angewiesen werden und daher in der ausstehenden Höhe als Rückstellungen dargestellt werden.

Der Großteil der bestehenden Forderungen steht den Verbindlichkeiten für Aufwendungen an LKF-Gebührenersätzen für stationäre Patientinnen und Patienten gegenüber (ca. 372 Mio. Euro).

Unter den Verbindlichkeiten bzw. Forderungen GSBG sind jene Werte zu finden, die das Jahr 2022 betreffen, bei welchen jedoch erst 2023 der Geldfluss stattfindet.

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel und Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2022 ausbezahlt werden.

AKTIVA		PASSIVA	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	1.812.281,99
B Umlaufvermögen		2. Gesundheitsförderungsfonds	3.303.120,71
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände:		3. Investitionszuschüsse	1.430.000,00
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG		B Rückstellungen	
Beiträge Bund	18.286.394,72	1. Ausländische Gastpatienten	32.712.920,66
Sozialversicherung (SV)	284.416.398,00	C Verbindlichkeiten	
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		1. BMF Beihilfenäquivalent	3.718.665,12
Forderung sozialvers. ALGP	36.347.689,64	2. Verbindlichkeiten an KA	371.566.655,90
Kostenanteile/ -beiträge	3.111.514,40	3. Verbindlichkeiten GSBG	30.748.665,89
KB f SV-Träger	1.361.156,39	4. Sonstige Verbindlichkeiten	568.334,85
Forderungen GSBG	30.748.665,89	D Rechnungsabgrenzungsposten	
Forderungen aus Übergenuß	1.430.000,00		
Sonstige Forderungen	215.537,80		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	69.937.647,77		
C Rechnungsabgrenzungsposten			
Aktive Rechnungsabgrenzung	5.640,51		
Summe AKTIVA	445.860.645,12	Summe PASSIVA	445.860.645,12

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2022

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2022 wird im September 2023 bekanntgegeben. Die Mittel der Sozialversicherung fielen aufgrund der coronabedingten vorsichtigen Einschätzung um ca. 40 Mio. Euro höher aus als erwartet.

Die Umsatzsteueranteile beruhen für die Voranschlagserstellung auf einer Einschätzung des Bundesministeriums für Finanzen. Das tatsächliche Aufkommen lag in diesem Abrechnungszeitraum um ca. 4 Mio. Euro über dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG fielen die Zahlungen um ca. 22 Mio. Euro höher aus als erwartet.

Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Bund leisten jeweils eine Ausgleichszahlung für den Entfall der Kostenbeiträge für Kinder und Jugendliche.

Die Regresseinnahmen fielen um ca. 0,3 Mio. höher aus als erwartet.

Die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten sind zum Zeitpunkt des Abschlusses des Geschäftsberichtes des Oö. Gesundheitsfonds noch nicht geprüft, der Voranschlagswert stammt aus der Berechnung vom Jänner 2022.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2022	2022	
Beitrag des Bundes - gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	53.065.556,00	63.574.696,89	10.509.140,89
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der USt	39.778.523,00	42.301.909,00	2.523.386,00
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der USt	26.910.234,00	28.617.308,00	1.707.074,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	830.000,00	837.950,00	7.950,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	4.478.475,00	5.255.634,27	777.159,27
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	12.812.422,00	13.052.250,18	239.828,18
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	25.107.389,00	31.676.110,84	6.568.721,84
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	22.626.882,00	26.822.086,19	4.195.204,19
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Pauschalbetr. u. Zusatzv.)	1.119.703.801,00	1.160.315.414,49	40.611.613,49
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	820.000,00	820.040,00	40,00
Beitrag der Sozialversicherung Gesundheitsförderungsfonds	2.132.130,00	2.132.103,00	-27,00
Beitrag der Sozialversicherung für 1450	446.545,00	446.941,00	396,00
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000,00	140.330.722,63	20.330.722,63
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000,00	2.330.064,84	330.064,84
Regresse - Inländer	1.500.000,00	1.782.614,27	282.614,27
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	18.000.000,00	20.970.583,39	2.970.583,39
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	3.600.000,00	3.111.514,40	-488.485,60
Abgangsmittel der Öö. Fondskrankenanstalten	1.093.640.877,00	1.108.629.200,00	14.988.323,00
Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00	3.988.127,00	0,00
Auflösung Rückstellungen	0,00	32.444.800,66	32.444.800,66
KB SV (1,45 Euro)	1.800.000,00	1.361.156,39	-438.843,61
Covid-19	0,00	120.000.000,00	120.000.000,00
Sonstige Erträge	0,00	1.281.014,93	1.281.014,93
Summe der Erträge	2.553.240.961,00	2.812.082.242,37	258.841.281,37

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2022 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

Aufwendungen

Die stationären LKF-Gebührenersätze ergeben sich aus der Summe der Erträge abzüglich sämtlicher Aufwendungen und liegen um ca. 200 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag, da zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung die Einschätzung aufgrund der Covid-Krise niedriger war. Der Sach-, Rechts- und Beratungsaufwand wurde nicht zur Gänze ausgeschöpft.

An Aufwendungen für stationäre ausländische Gastpatientinnen und -patienten wurden seitens der ausländischen Sozialversicherungsträger Rechnungen in Höhe des ausgewiesenen Differenzbetrages bisher noch nicht refundiert und daher als Rückstellung dargestellt. Diese ausstehenden Forderungen werden evident gehalten und laufend beglichen.

Für 2022 wurden 28 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt (incl. med. Anteil Hauskrankenpflege), diese gelangten in etwa gleicher Höhe zur Auszahlung.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2022	2022	
LKF-Ersätze, stationär	1.011.167.971,00	1.214.939.076,67	203.771.105,67
Ambulanzgebührenersätze	226.678.678,00	159.970.028,00	-66.708.650,00
Zuschüsse für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturmittel)	28.187.400,00	29.409.688,20	1.222.288,20
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	44.430.000,00	48.092.000,00	3.662.000,00
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000,00	140.330.722,63	20.330.722,63
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000,00	2.330.064,84	330.064,84
Personalaufwand	1.240.000,00	1.113.238,34	-126.761,66
Sachaufwand	150.000,00	125.381,35	-24.618,65
Kooperationsbereich / eHealth-Initiative / ELGA	15.243.436,00	9.017.499,49	-6.225.936,51
Gesundheitsförderungsfonds	2.467.030,00	3.005.945,71	538.915,71
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	6.983.439,00	6.632.712,47	-350.726,53
Ausgleichszahlung für Leistungen der Blutzentrale	772.130,00	772.130,00	0,00
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000,00	71.064,00	-128.936,00
Geldverkehrsspesen	80.000,00	26.541,40	-53.458,60
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.093.640.877,00	1.108.629.200,00	14.988.323,00
Rückstellungen	0,00	27.256.672,79	27.256.672,79
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0,00	26.129,86	26.129,86
Covid-19	0,00	60.000.000,00	60.000.000,00
Übrige Aufwendungen	0,00	334.146,62	334.146,62
Summe der Aufwendungen	2.553.240.961,00	2.812.082.242,37	258.841.281,37

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2022 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt

Die Abgeltung der stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten erfolgt in Form von LKF-Gebührenersätzen durch den Oö. Gesundheitsfonds.

Mit den Zahlungen der LKF-Gebührenersätze sind sämtliche Ansprüche der Fondskrankenanstalten gegenüber dem Oö. Gesundheitsfonds und den Sozialversicherungsträgern für Leistungen, die im stationären Bereich erbracht werden, abgegolten.

Die Höhe der LKF-Gebührenersätze orientiert sich an den gemeldeten stationären Leistungen, den daraus resultierenden LKF-relevanten Scoringpunkten und den für die LKF-Gebührenersätze zur Verfügung stehenden Mitteln.

Die Ermittlung des für die einzelne Fondskrankenanstalt zu leistenden endgültigen LKF-Gebührenersatzes erfolgt durch Division der beim Oö. Gesundheitsfonds hierfür vorhandenen verfügbaren Mittel durch die Punkte aller Fondskrankenanstalten und Multiplikation des Quotienten mit den Punkten der jeweiligen Fondskrankenanstalt.

Die abgebildete Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der LKF-relevanten Punkte und die daraus resultierenden LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt. Eine Darstellung der Aufteilung nach Rechtsträgern erfolgt in der Tabelle "LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent".

KANR	Krankenanstalt	LKF-relevante Punkte	LKF-Gebührenersätze
K 405	KH Braunau	57.835.613	47.575.218,21
K 408	KL Freistadt	28.240.941	23.230.823,72
K 417	KH BHB Linz	59.328.606	48.803.345,04
K 418	OKL BHS Linz	138.586.113	114.000.081,04
K 419	OKL Elisabeth. Linz	121.809.141	100.199.447,42
K 427	KH BHS Ried	82.642.026	67.980.820,42
K 428	KL Schärding	21.643.256	17.803.608,79
K 429	KH Sierning	9.358.195	7.697.993,43
K 434	KH WEGR	251.718.886	207.062.401,70
K 441	KL Rohrbach	32.062.210	26.374.176,02
K 460	PEK	136.815.341	112.543.454,91
K 470	KUK	333.052.412	273.966.858,10
K 480	SK	173.163.380	142.443.127,40
Gesamt		1.446.256.120	1.189.681.356,20

Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2022 beträgt der Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten 1,33 Euro und für sozialversicherte ambulante Patientinnen und Patienten 2,75 Euro. Diese Punktwerte wurden in der 16. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 11. November 2021 im Rahmen der Genehmigung des Voranschlages beschlossen.

LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

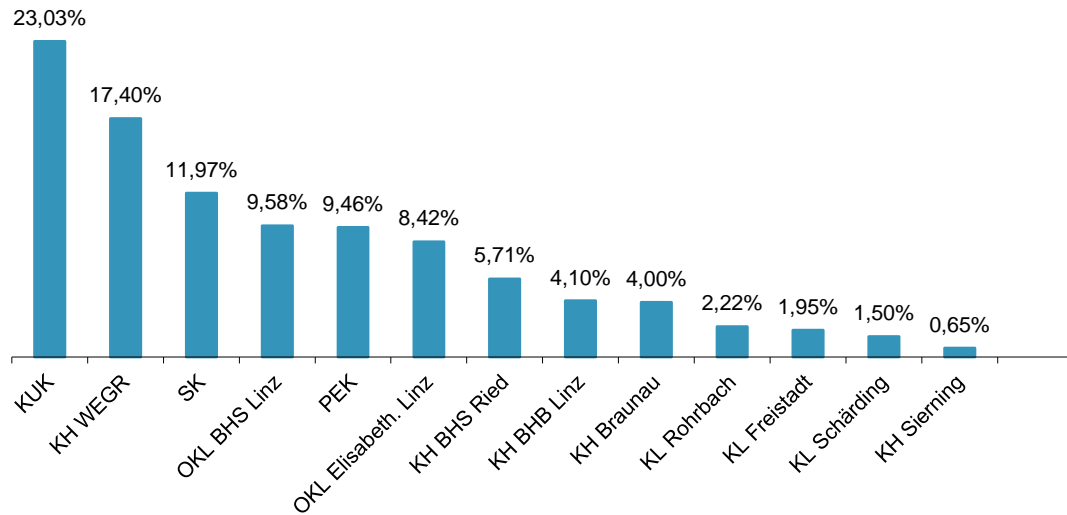
Das Diagramm auf der folgenden Seite zeigt die prozentuelle Aufteilung der LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Gesamthöhe von rd. 1,19 Mrd. Euro (Datenbasis: vorläufige Endabrechnung 2022 per März 2023).

Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2022 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erhielt.

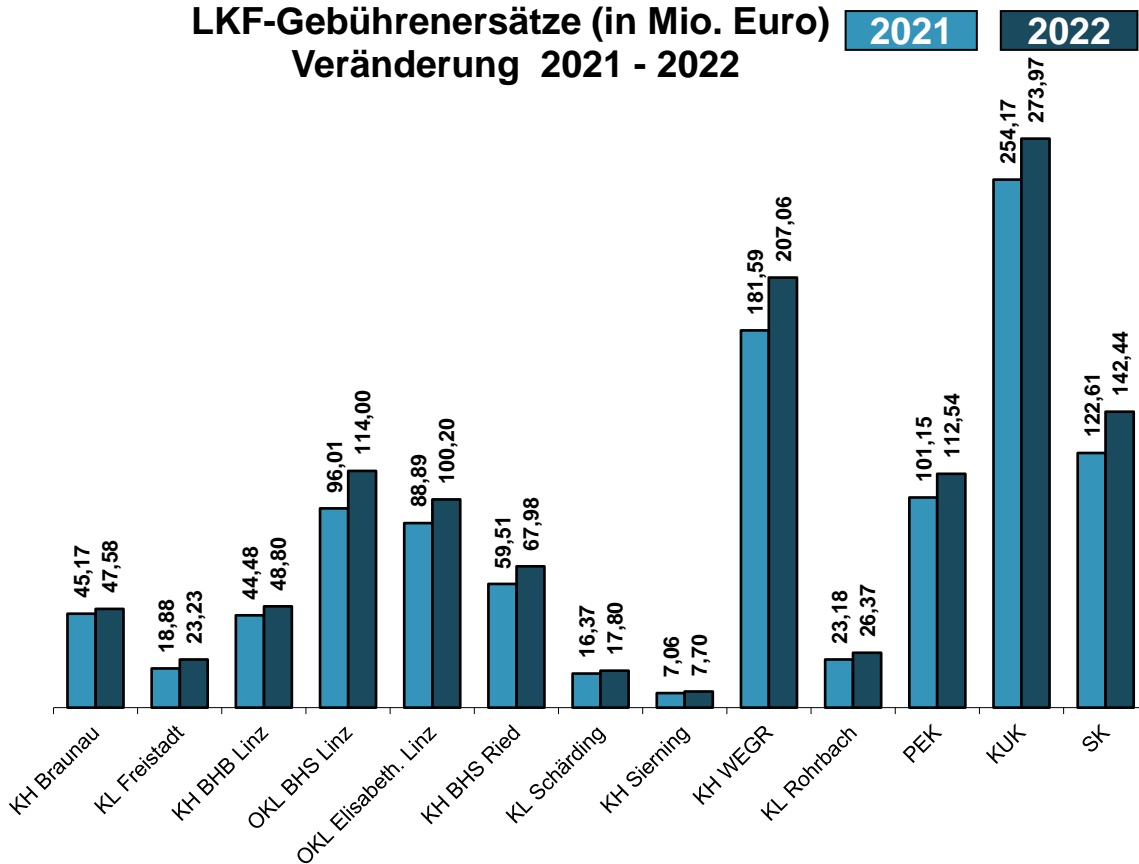
Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

OÖG-Krankenanstalten (5 Krankenanstalten)	27,10 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	49,87 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	23,03 %

Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2022 Gesamthöhe: 1.189.681.356,20 EUR



LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro) Veränderung 2021 - 2022



Zusammensetzung der LKF-Punkte

Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen überwiegend auf Basis der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

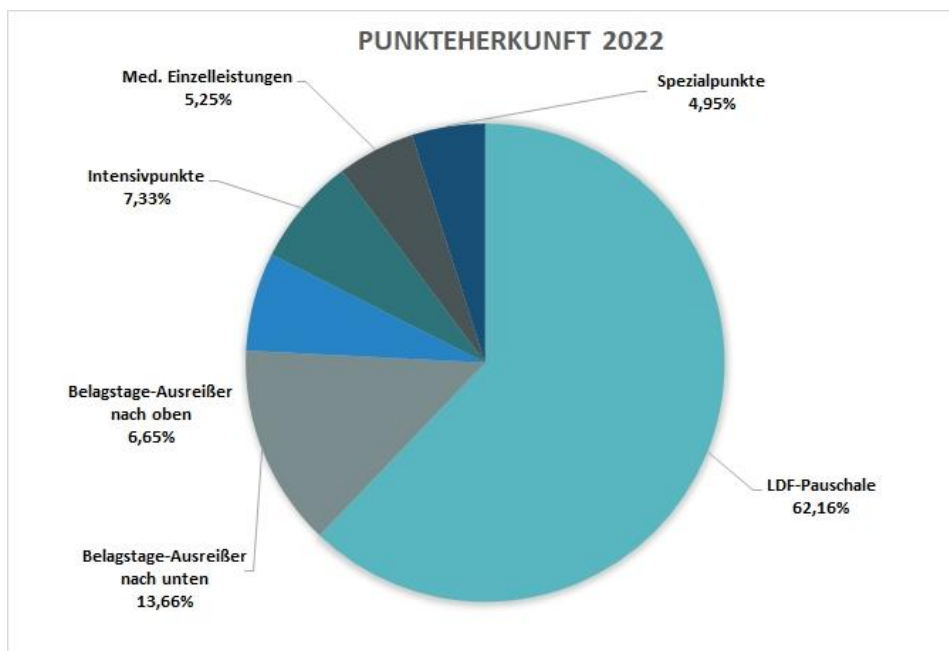
Die Belagsdauer-Ausreißer stellen jene Punkte dar, die für Fälle vergeben werden, die über bzw. unter einer festgelegten Belagsdauer liegen.

Diese in der Grafik ausgewiesenen Punkte berechnen sich jeweils aus den bestehenden LDF-Pauschalen.

Neben diesen LDF-Pauschalen werden zusätzliche Bereiche gesondert bepunktet: Intensivaufenthalte, spezielle Leistungsbereiche wie z.B. Akutgeriatrie/Remobilisation, palliativmedizinische Einrichtungen, etc. zusätzlich erbrachte medizinische Einzelleistungen.

Wie in der Grafik ersichtlich wurden über die LDF-Pauschalen etwas mehr als 62 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten.

Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 55 % bis 75 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.



Ambulanzgebührenersätze 2022

Im Rahmen der Ambulanzgebührenersätze erfolgt die Abgeltung der ambulanten Leistungen der Oö. Fondskrankenanstalten. Die Gesamthöhe entspricht den laut Voranschlag des Oö. Gesundheitsfonds für die Abgeltung ambulanter Leistungen dotierten Mitteln.

Beginnend mit dem Jahr 1997 bildeten die Basis für die Auszahlung der Ambulanzgebührenersätze die im Jahr 1994 von den Sozialversicherungsträgern an die Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren-Zahlungen, welche jährlich mittels entsprechender Valorisierungsfaktoren angepasst wurden. Ab dem Jahr 2019 kommt im Rahmen der Ambulanzgebührenersätze die leistungsorientierte Ambulanzfinanzierung gem. bundeseinheitlichem Modell zur Anwendung. Der für die Abgeltung ambulanter Leistungen dotierte Topf gem. Voranschlag des Oö. Gesundheitsfonds wird zu 50 % anhand des Leistungsaufkommens und zu 50 % anhand der Ergebnisse der Kostenrechnung des zweitvorangegangenen Jahres an die Krankenanstalten zu deren jeweiligen Anteilen am Aufkommen ausgeschüttet.

Die Ambulanzpauschale betrug im Jahr 2022 ungefähr 6 % des gesamten Fondsbudgets.

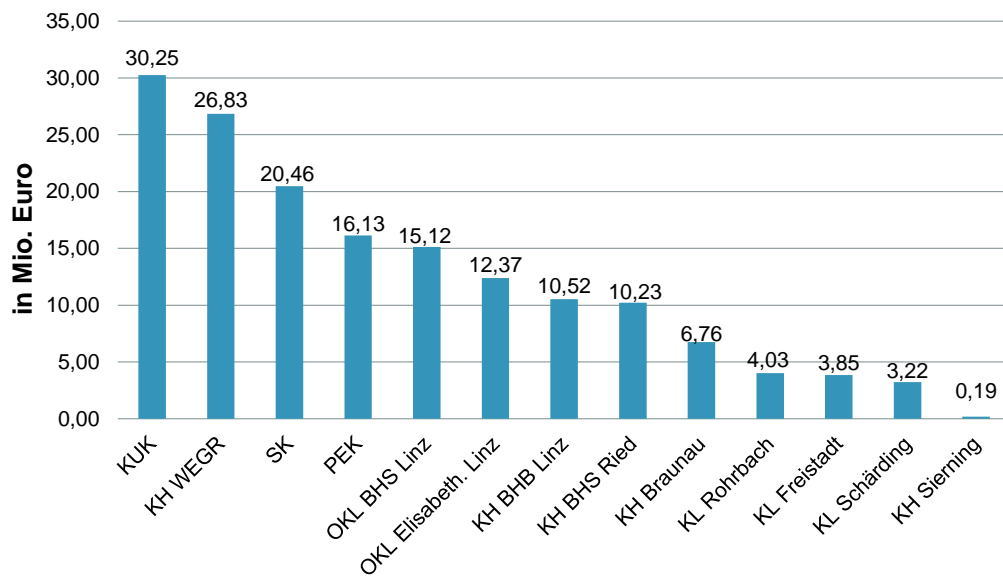
Wie auch im stationären Bereich weisen das KUK sowie das KH WEGR die größten Anteile an den Ambulanzgebührenersätzen auf.

Die Sonderkrankenanstalten weisen aufgrund ihrer Leistungsspektren die geringsten Anteile an den Ambulanzgebührenersätzen auf.

Die Aufteilung der Ambulanzgebührenersätze nach Rechtsträgern stellte sich im Jahr 2022 wie folgt dar:

OÖG-Krankenanstalten	47.689.244,00 Euro
Ordenskrankenanstalten	82.035.144,00 Euro
Universitätsklinikum	30.245.640,00 Euro
Gesamt	159.970.028,00 Euro

Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2022



Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte

Durch Investitionszuschüsse des Oö. Gesundheitsfonds können Bauvorhaben in Zusammenhang mit Neu-, Zu- und Umbauten und auch Erstaufstellungen oder Ersatzanschaffungen von medizinisch-technischen Großgeräten in Fondskrankenanstalten gefördert werden.

Die Bauvorhaben in Zusammenhang mit Neu-, Zu- und Umbauten und die Aufstellung von medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne des Oö. Großgeräteplanes in Fondskrankenanstalten unterliegen der Genehmigung des Oö. Gesundheitsfonds, welche Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen ist.

Im Jahr 2022 wurden hierfür insgesamt 48,09 Mio. Euro aufgewendet.
Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

OÖG-Krankenanstalten	15.700.000 Euro
Ordenskrankenanstalten	13.000.000 Euro
Kepler Universitätsklinikum	19.392.000 Euro
Gesamt	48.092.000 Euro

Krankenanstalt	Verwendungszweck	Euro
Salzkammergut-Klinikum	Neubau LKV Vöcklabruck	927.692
	MRT-Upgrade	400.000
	Implementierung KIS-System	352.500
	Zu- und Umbauprojekt Vöcklabruck	960.013
Pyhrn-Eisenwurzenklinikum	Zubauten LKV	507.599
	Zusammenlegung ZOP sowie Ausbau Haus 1 Steyr	6.904.696
	Masterplan Kirchdorf	5.000.000
Klinikum Schärding	Implementierung KIS-System	540.000
Klinikum Rohrbach	Implementierung KIS-System	56.400
Klinikum Freistadt	Implementierung KIS-System	51.100
Kepler Universitätsklinikum	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	1.000.000
Med. Campus III	OP-Roboter	50.000
	Wasserleitungen BauD	230.000
	Biplane Coronanrangiographie	500.000
	Sanierung Stationen Bau A u. B	6.795.314
	Sanierung Tiefgarage Krankenhausstraße	15.663
Neuromed Campus	Intraoperativer MR	1.800.000
	Sanierung Bau R	2.609.023
KH St. Josef Braunau	Neubau Bauteil 10	5.092.000
	Technische Adaptierungen 2022 bis 2024	1.931.933
	Ersatzanschaffung CT	50.452
	Schockraum - Ersatz u. Verlegung	464.765
	Sanierung Küche u. Umbau Geburtshilfe	270.850
	Implementierung KIS-System	52.489
Klinikum Wels-Grieskirchen	Ersatzanschaffung CT	1.079.113
	Zubau KooperationsPET	2.000.000
	Implementierung KIS-System	166.829
	Ersatzanschaffung CT	1.782.000
KH Sierning	Implementierung KIS-System	15.569
	CT	486.000
Barmherzige Schwestern Ried	Ausbildungszentrum u. Verwaltung	1.000.000
OKL – Elisabethinen	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	1.500.000
OKL – Barmh. Schwestern	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	1.500.000
	Ersatzanschaffung Linearbeschleuniger	2.000.000
Summe		48.092.000

Strukturmittel

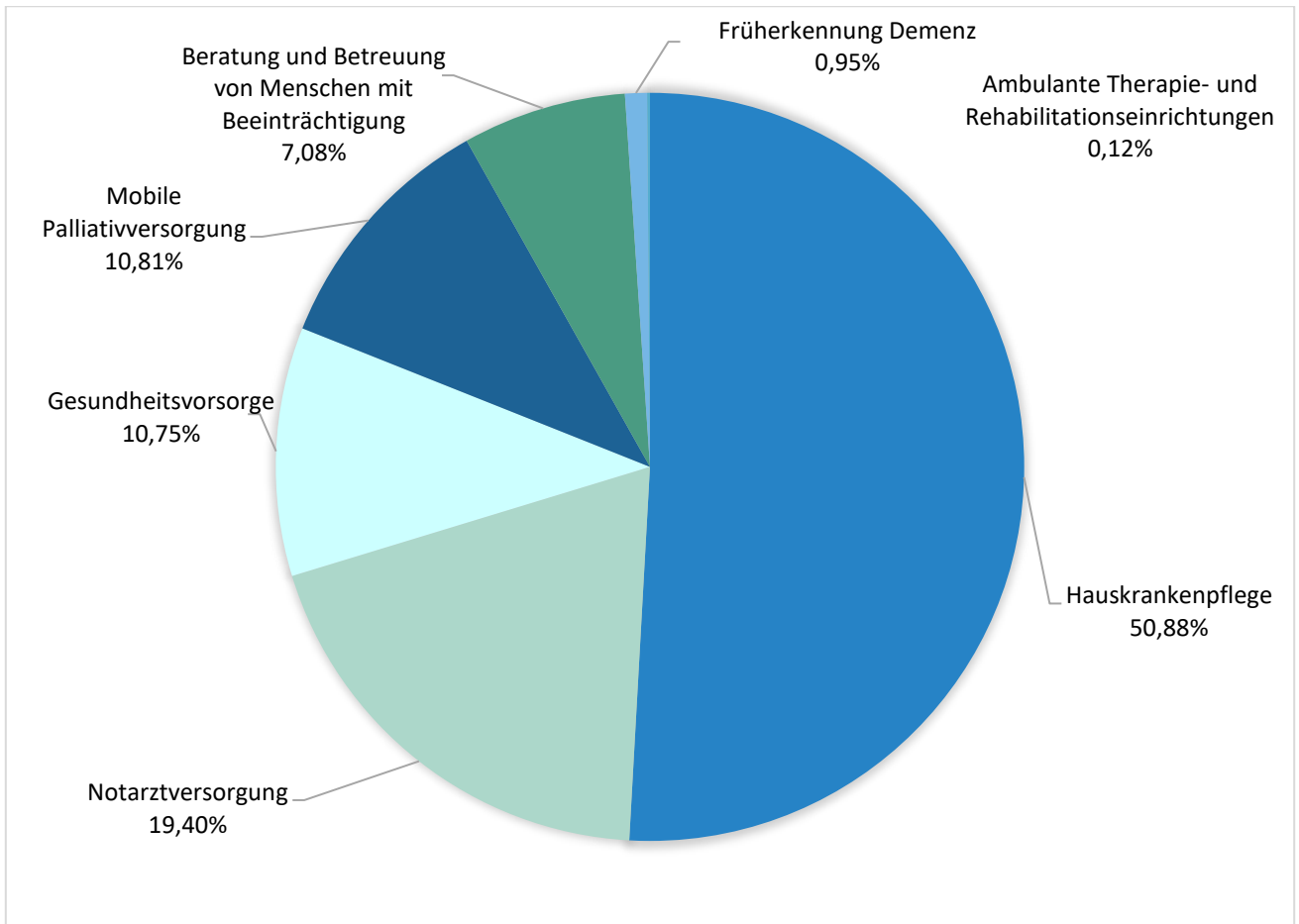
Durch die Gewährung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen soll die extramurale Gesundheitsversorgung ausgebaut und damit der stationäre Akutbereich der Krankenanstalten entlastet sowie die Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen gefördert werden.

Strukturmittel sind grundsätzlich nur zur Förderung von Gesundheitsprojekten und Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Fondskrankenanstalten zu verwenden.

Im Jahr 2022 teilen sich die Strukturmittel wie folgt auf:

Hauskrankenpflege	14.964.590,00
Notarztversorgung	5.706.759,97
Gesundheitsvorsorge	3.161.751,81
Mobile Palliativversorgung	3.180.138,00
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	2.081.869,50
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	278.468,92
Früherkennung Demenz	36.110,00
Gesamt	29.409.688,20

Strukturmittel 2022



Kennziffern

Auf den nachfolgenden Seiten finden sich folgende Kennziffern der Oö. Fondskrankenanstalten:

- LKF-relevante Punkte
- Aufenthalte
- Belagstage
- Planbetten gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025
- Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 2011-2022
- Häufig abgerechnete Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen

Eine Kurzübersicht über grundlegende Kennziffern der österreichischen Krankenanstalten ist unter <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> zu finden.

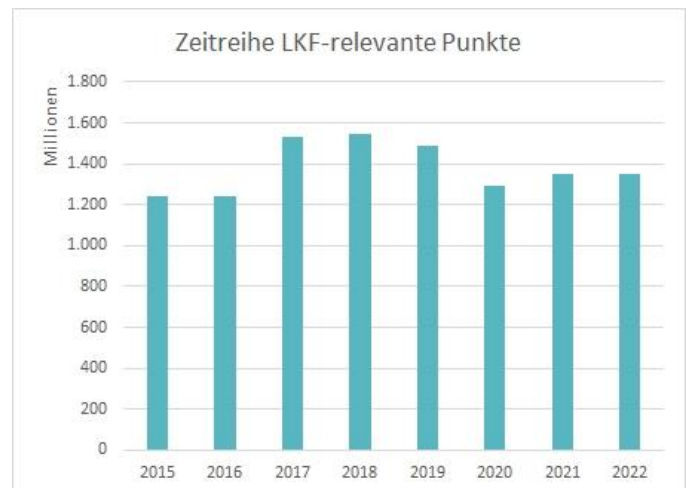
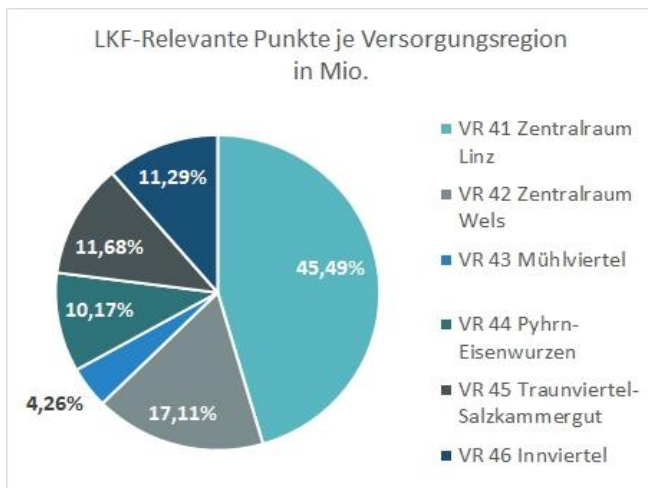
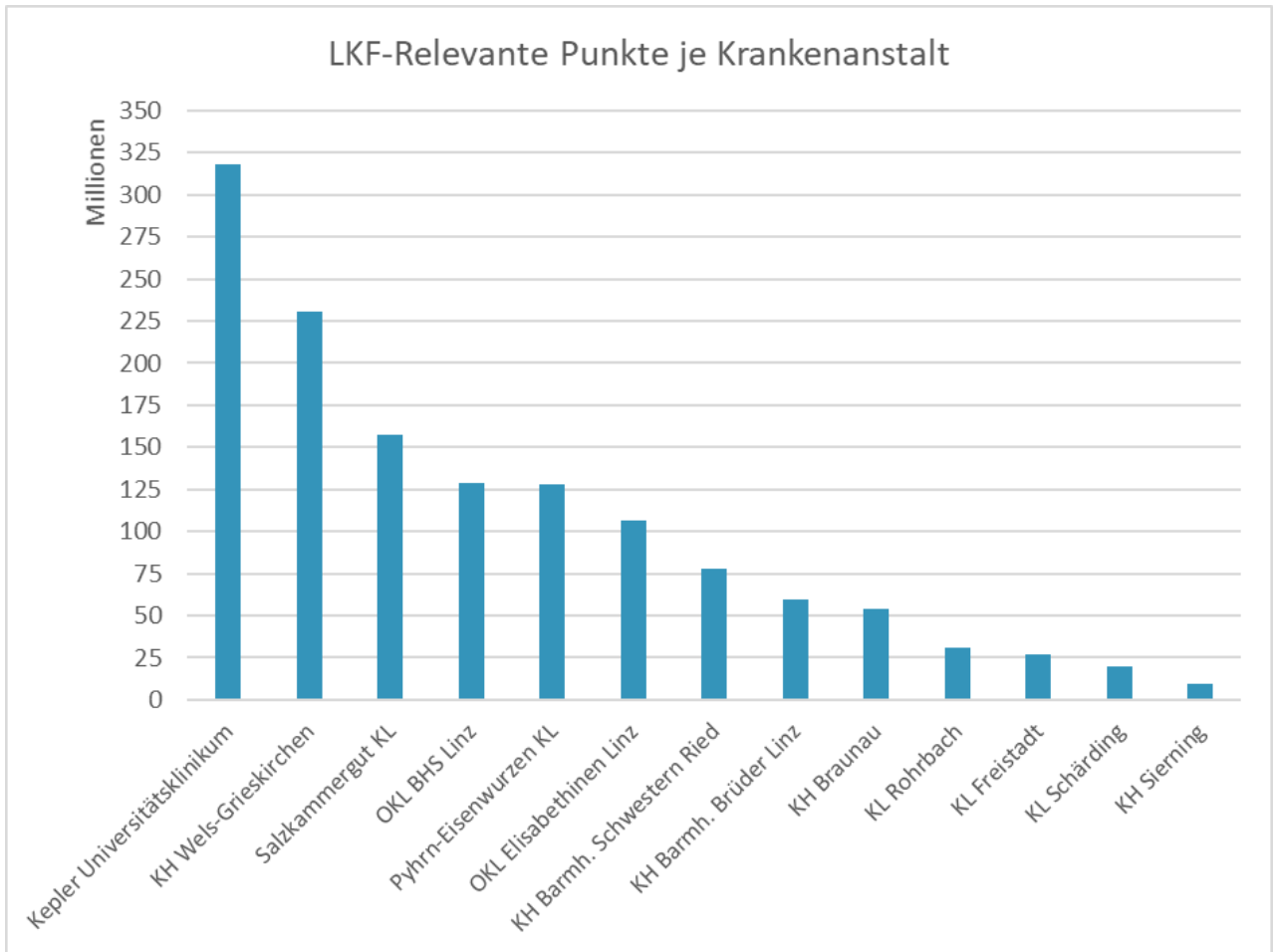
Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. Gesundheitsfonds per März 2023 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2022 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2022 stehen im November 2023 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den Endabrechnungen.

Ab 01.01.2019 wird das NTA-Modell in Oberösterreich umgesetzt. Bei Auswertungen von Zeitreihen ist dies zu berücksichtigen.

Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2022	
LKF-relevante Punkte	1.347.411.272
Aufenthalte	375.551
Belagstage	1.792.878
Planbetten gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	7.576
Ambulante Betreuungsplätze gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	424

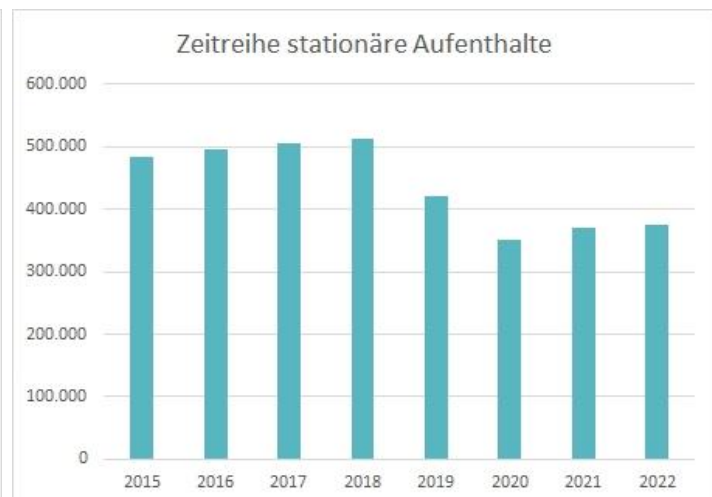
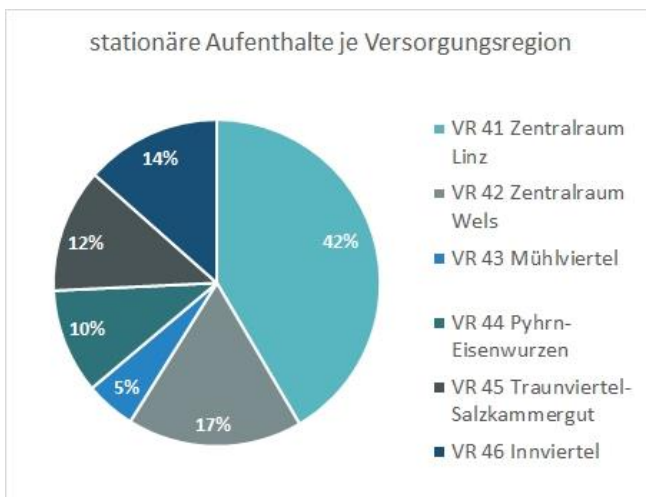
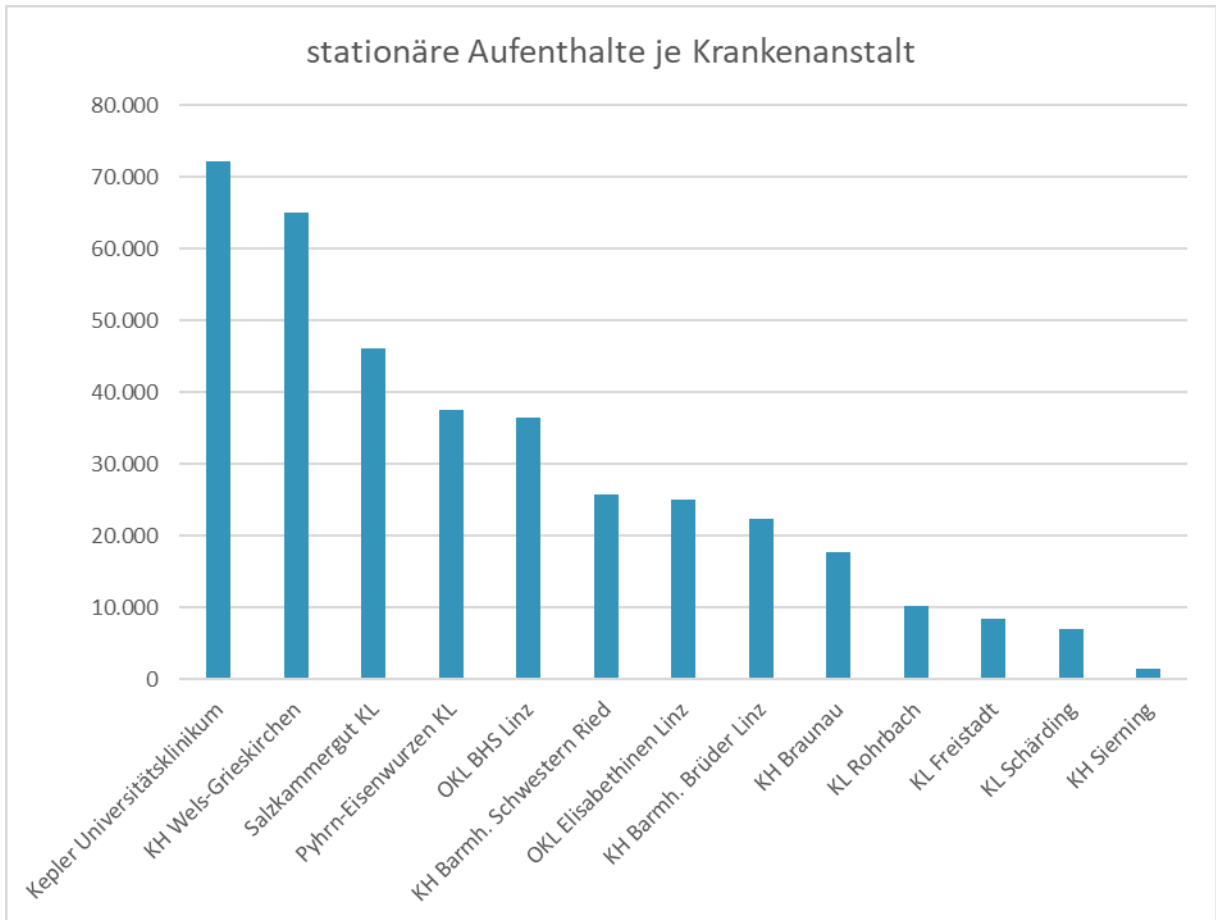
LKF-relevante Punkte

Gesamt: 1.347.411.272



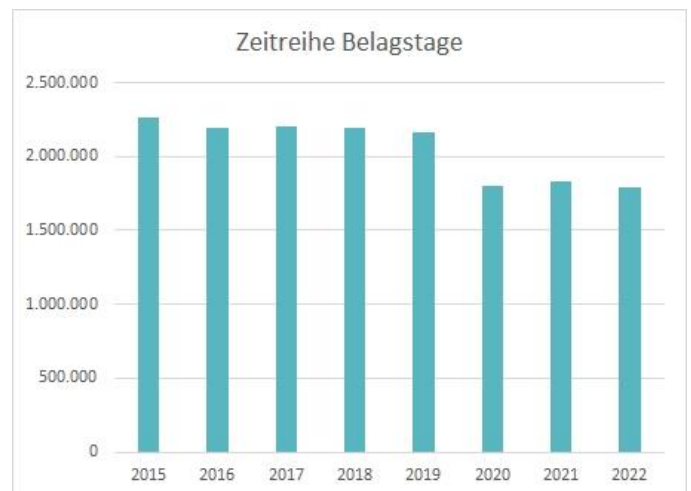
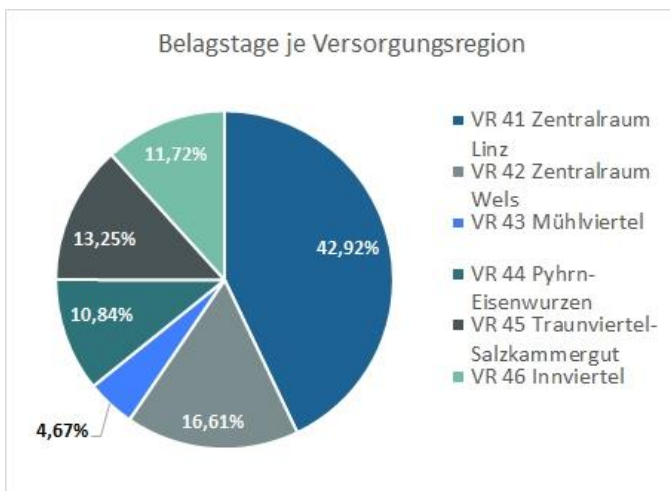
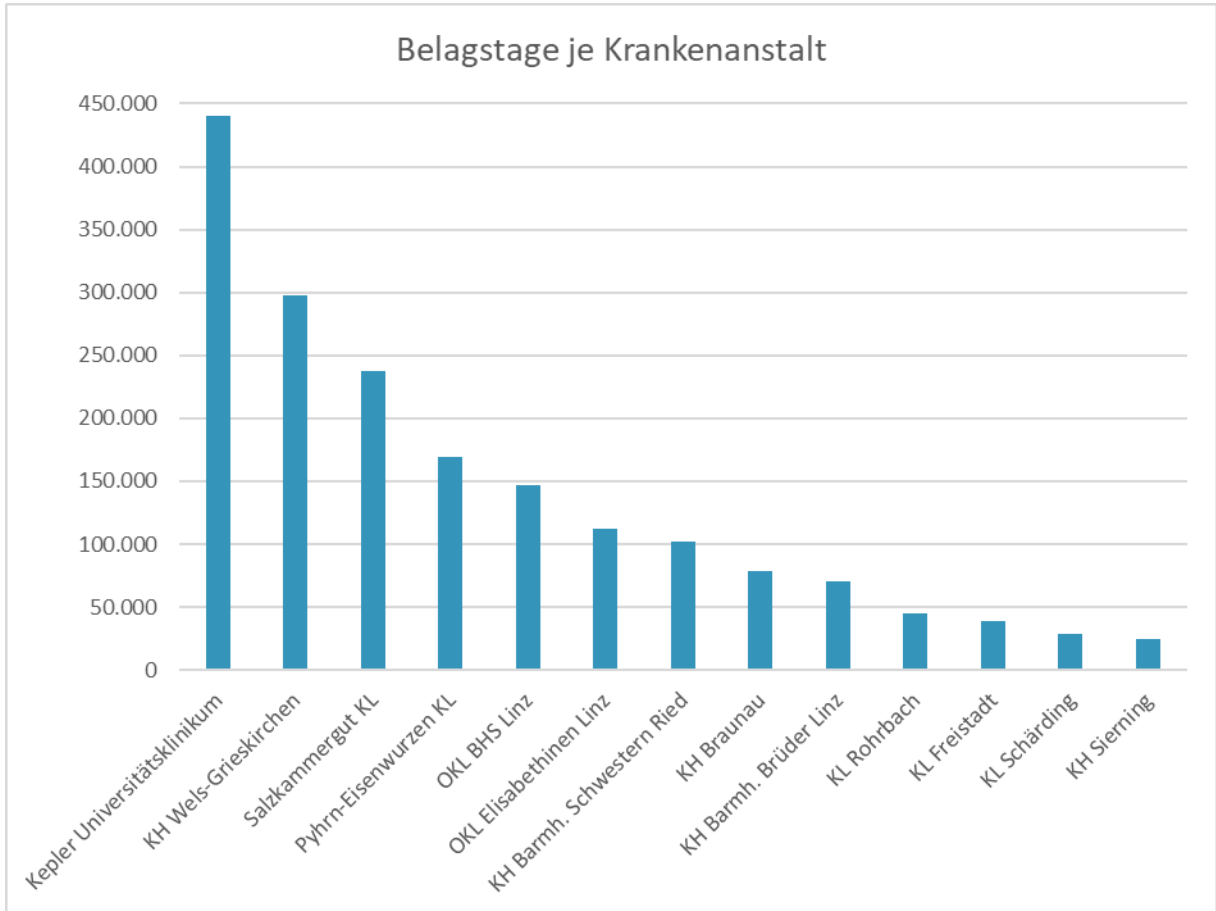
Aufenthalte

Gesamt: 375.551



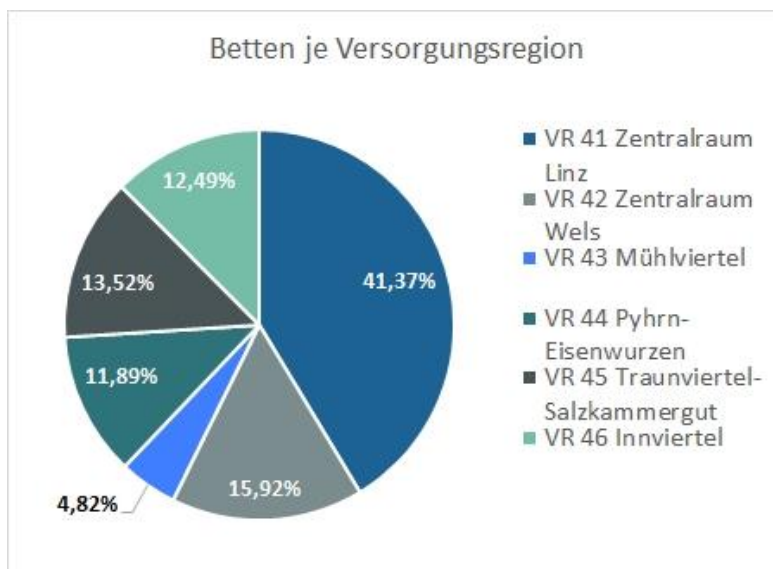
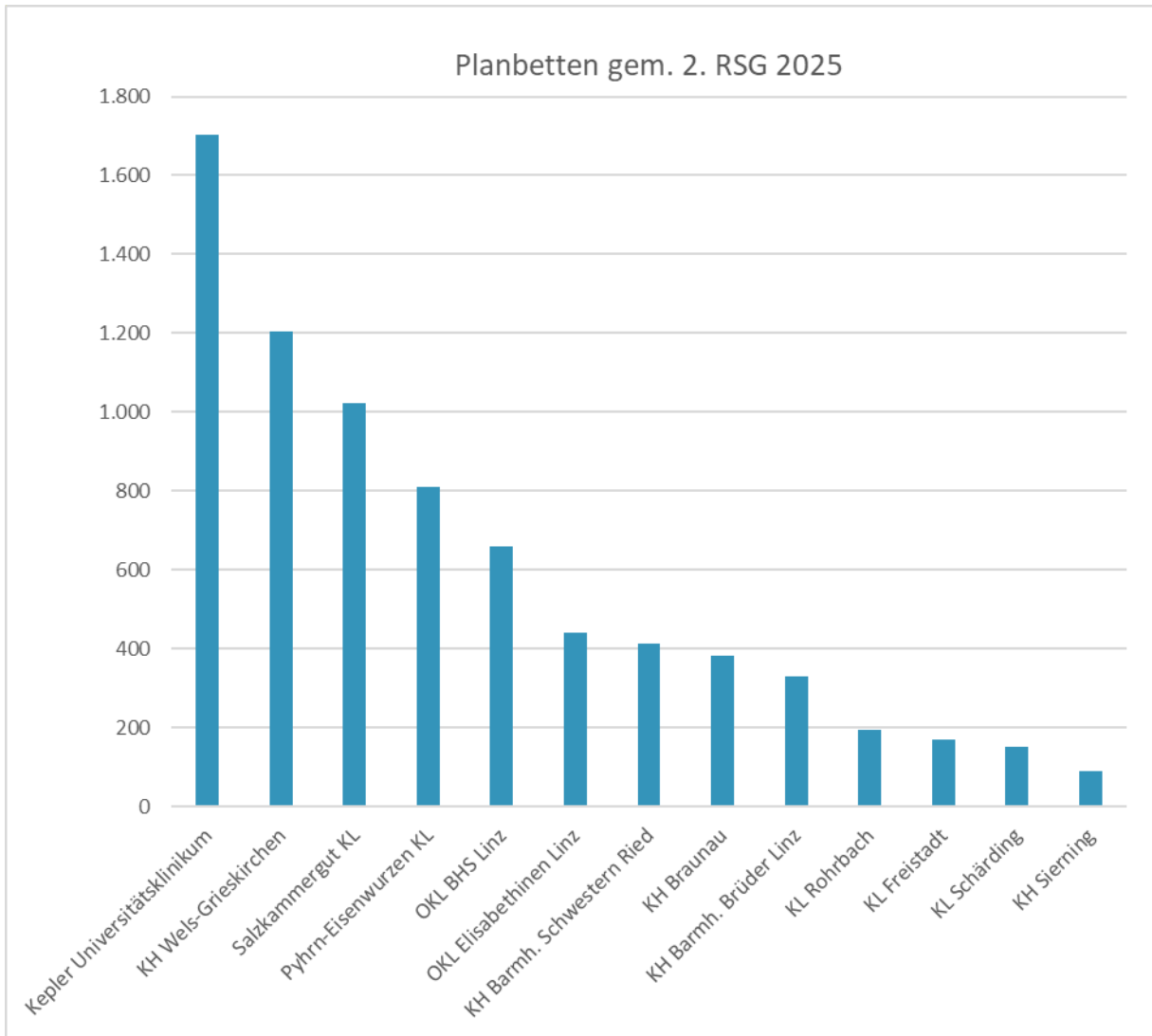
Belagstage

Gesamt: 1.792.878



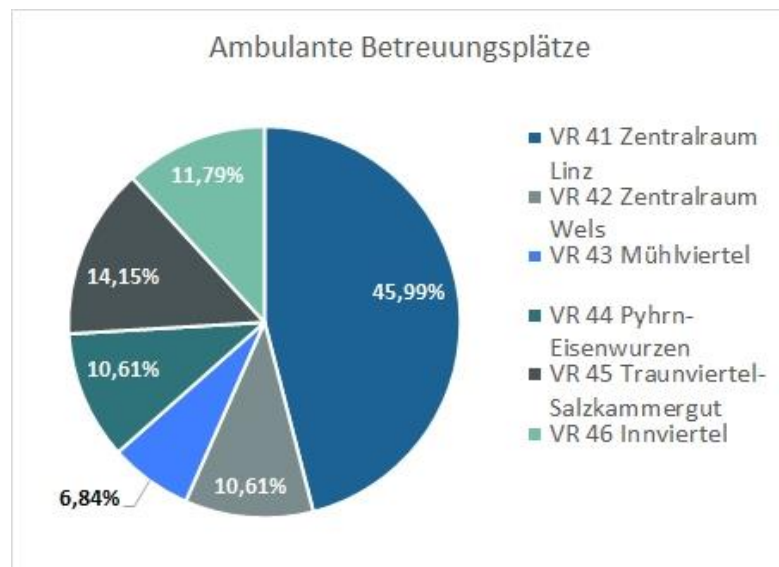
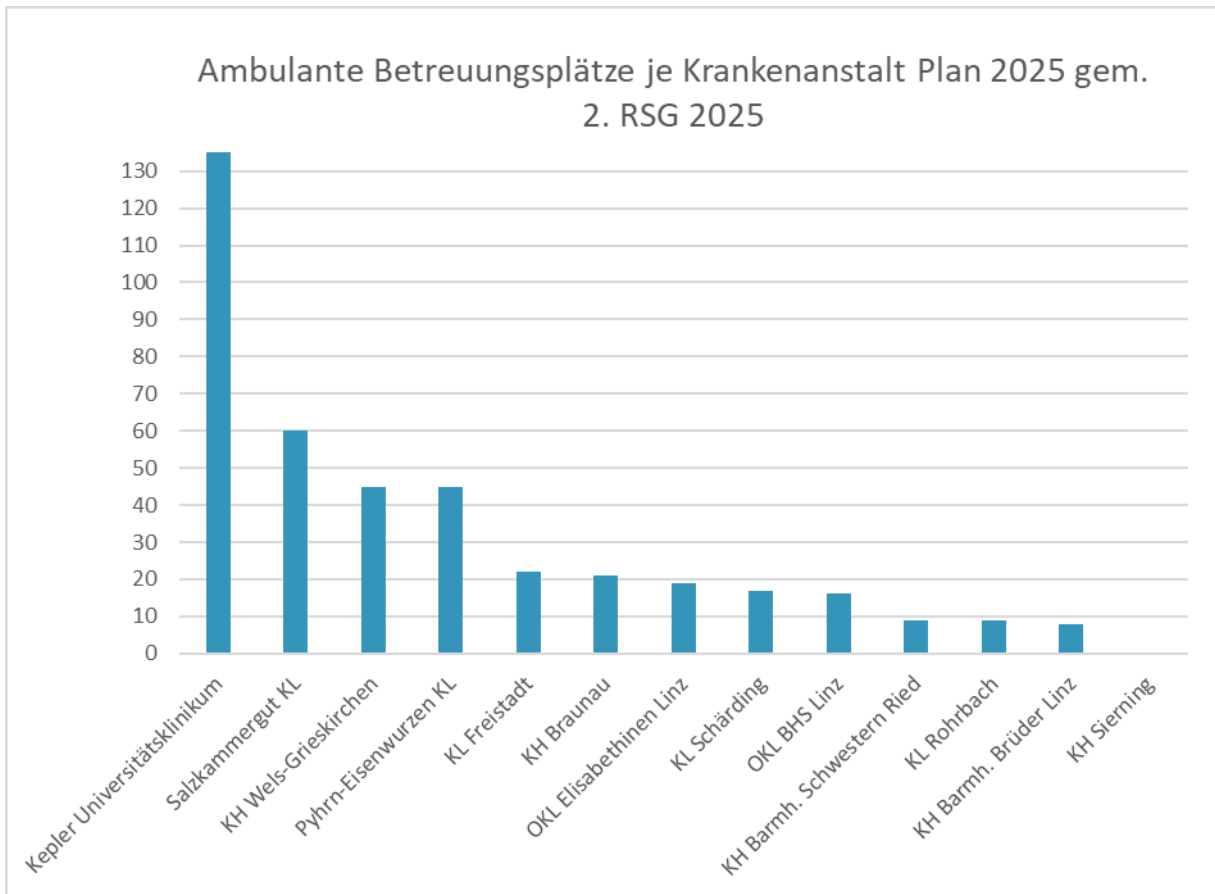
Betten

Gesamt: 7.576



Ambulante Betreuungsplätze

Gesamt: 424



LDF-Pauschalen 2022 HDG-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	11.992
2	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	6.423
3	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.194
4	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	5.125
5	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	5.122
6	HDG06.08	Herzrhythmusstörungen	4.584
7	HDG06.03	Akute Herzerkrankungen	4.063
8	HDG16.02	Andere Infektionen des Verdauungstraktes	3.446
9	HDG05.11	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	3.398
10	HDG02.07	Otoneuropathien	3.079

LDF-Pauschalen 2022 MEL-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Mel	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	20.692
3	MEL13.09	Entbindung	14.327
2	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	8.912
4	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	8.775
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	6.359
6	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	5.456
7	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	5.302
8	MEL06.06	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	4.839
9	MEL22.03	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d.Leistungsgruppe C	4.551
10	MEL14.21	Arthroskopische Eingriffe	4.309

