

Geschäftsbericht 2020



Tätigkeit und Gebarung

Oö. Gesundheitsfonds





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 2021

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

INHALTSVERZEICHNIS

OÖ. GESUNDHEITSFONDS	9
Struktur	10
Oö. Gesundheitsplattform	11
LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION.....	15
Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanz-Zielmonitoring zur Zielsteuerung Gesundheit.....	18
Übersichtsberichte aus den Arbeitsgruppen (AG)	19
Nahstellenmanagement (NSM)	22
eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)	23
Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich	24
REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT OBERÖSTERREICH (RSG).....	28
OÖ. GESUNDHEITSFONDS.....	30
ORGANIGRAMM DES OÖ. GESUNDHEITSFONDS	32
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS.....	33
Dokumentation	33
Gesamtdarstellung des LKF-Systems.....	34
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich	34
LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019.....	35
Abstimmung mit dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich.....	37
2019 LKF stationär	37
2019 LKF ambulant	39
LKF Modelle 2020	40
MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	42
Rechtliche Grundlage	42
Überprüfung MBDS – „Schwerpunktprüfung“ im stationären Bereich.....	42
Überprüfung der ambulanten Datenqualität	43

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)	43
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG	45
Jahreserfolgsrechnung.....	45
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung	48
Jahresbestandsrechnung	49
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2020	51
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt	55
Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten	57
LKF-Gebührenersätze je Fondsrankenanstalt in Prozent	57
Zusammensetzung der LKF-Punkte	60
Ambulanzgebührenersätze 2020	61
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte.....	63
Strukturmittel.....	65
KENNZIFFERN	67

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators	KH	Krankenhaus
ÄK	Ärztekammer	KIJUK	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus	KUK	Kepler Universitätsklinikum
ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. -patienten	LA	Lenkungsausschuss
AUFEM	Aufnahme- und Entlassungsmanagement	LDF	Leistungsorientierte Diagnosefallgruppe
BMF	Bundesministerium für Finanzen	LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	LZK	Landeszielsteuerungskommission
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	MBDS	Minimum Basic Data Set
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag	MEL	Medizinische Einzelleistung
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte	MVZ	Multidisziplinäres Versorgungszentrum
ETA	Ein Tagesaufenthalt	NLA	Neurolinguistische Ambulanz
GDA	Gesundheitsdatenanbieter	NSM	Nahtstellenmanagement
GG	Großgeräte	NTA	Null Tagesaufenthalte
GGP	Großgeräteplan	OKL	Ordensklinikum
GPF	Gesundheitsplattform	OÖGKK	Oö. Gebietskrankenkasse
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz	Oö. KAP/GGP	Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan
HDG	Hauptdiagnose Gruppe	Oö. KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz
ICD	International Classification of Diseases	ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit
IVD	Integrierte Demenversorgung	PALES	Patientenlenkungssystem
KA	Krankenanstalt	PEK	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz	PVE	Primärversorgungseinheit
KAL	Katalog ambulanter Leistungen	PVZ	Primärversorgungszentrum
KB	Kostenbeitrag	PVN	Primärversorgungsnetzwerk
KE	Kostenerstattung	RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit



SHV	Sozialhilfeverband
SK	Salzkammergutklinikum
SPAZ	Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum
SV	Sozialversicherung
VR	Versorgungsregion
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!



Foto: Weihbold

In der Gesundheitsversorgung können wir in Oberösterreich auf eine sehr gute Struktur vertrauen. Darum ist es uns 2020 auch gelungen, angesichts der größten Krise für das Gesundheitsland der vergangenen Jahrzehnte die Gesundheitsversorgung stark zu halten. Dies bleibt auch weiterhin unser Ziel. Denn so sehr uns die aktuelle Pandemie-Situation fordert, wir dürfen darüber die Beschäftigung mit der Zukunft nicht aus den Augen verlieren. Um unser Gesundheitssystem zukunftsorientiert zu gestalten, müssen wir uns einer Reihe von Herausforderungen stellen: Zunahme an chronischen Krankheiten bedingt durch eine alternde Gesellschaft, die Verknappung von medizinischem Personal, die Dynamik der Gesundheitsausgaben sowie die rasante Entwicklung in der Medizin. Dazu braucht es vor allem einen Blick über die Systemgrenzen hinweg. Daher bleibt mir auch die Einbindung der Systempartner Sozialversicherung, Ärztekammer, Rettungsorganisationen, Apothekenvertretung etc. sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den oberösterreichischen Fondsspitalern ein großes Anliegen. Die in den vergangenen Jahren bereits praktizierte Zusammenarbeit auf Augenhöhe hat sich sehr gut bewährt und soll im Interesse der Menschen im Land weitergeführt werden.

Das Land Oberösterreich und die oö. Krankenversicherungsträger arbeiten im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit daran, die Gesundheitsversorgung der oberösterreichischen Bevölkerung gemeinsam und partnerschaftlich zu steuern. So bleiben beispielsweise der Ausbau und die Stärkung der Primärversorgung ein Schwerpunkt. Primärversorgungseinheiten 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. Die Österreichische Gesundheitskasse in Oberösterreich, das Land OÖ und die OÖ Ärztekammer haben sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2025 25 multiprofessionelle Primärversorgungseinrichtungen in Oberösterreich zu definieren, wobei die konkrete Realisierung nur auf Basis der Freiwilligkeit der niedergelassenen Ärzteschaft erfolgen kann.

Bei der laufenden Weiterentwicklung und Planung des oö. Gesundheitsversorgungssystems streben wir als Land OÖ gemeinsam mit den oö. 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 verfolgt damit ein eindeutiges Ziel: 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 mithelfen, 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.

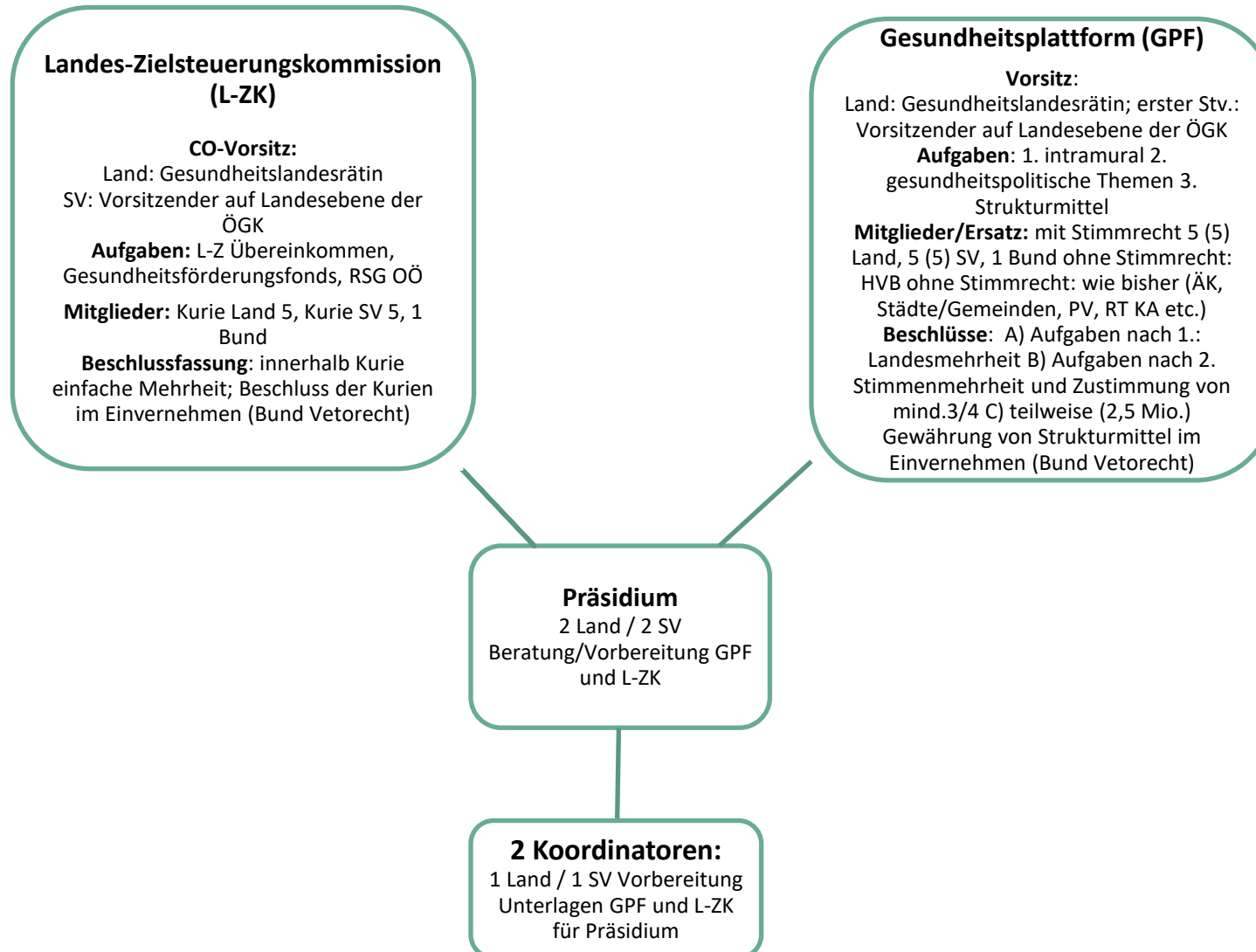
Mit der nunmehr festgelegten Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Mechanismus geschaffen, der sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet 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

Mitglieder

(Stand: 31.12.2020)

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

Der Gesundheitsplattform gehören an:

1. fünf Mitglieder für das Land;
2. fünf Mitglieder, die von den Sozialversicherungsträgern gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
3. ein Mitglied, das vom Bund bestellt wird;
4. drei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Oberösterreich bestellt werden;
5. ein Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Oberösterreich, bestellt wird;
6. ein Mitglied, das vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Oberösterreich, bestellt wird;
7. ein Mitglied, das vom Oberösterreichischen Gemeindebund bestellt wird;
8. ein Mitglied, das von der Patientenvertretung gemäß § 12 Oö. KAG 1997 bestellt wird;
9. je ein Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband OÖ, vom Pflegebeirat und von der ARGE Pflegedirektoren bestellt wird;
10. je ein Mitglied, das von der Oö. Gesundheitsholding GmbH (OÖG), der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH und der Kepler Universitätsklinikum GmbH bestellt wird;
11. ein Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellt wird;
12. ein Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs bestellt wird.

Mitglieder Gesundheitsplattform (Land Oö.)

- LH-Stv.in Mag.a Christine Haberlander (Vorsitzende)
- LAbg. a.D. Präsident Dr. Walter Aichinger (2. Stellv. der Vorsitzenden)
- LAbg. Peter Binder
- LAbg. Dr. Walter Ratt
- Mag. (FH) Marco Ratzenböck

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung)

- Albert Maringer, ÖGK Landesstelle OÖ (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Michael Pecherstorfer)
- Michael Pecherstorfer, ÖGK Landesstelle OÖ (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Albert Maringer)
- Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstelle OÖ
- Dr. Arno Melitopoulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement
- VSt. Andrea Petermüller, BVAEB Landesstelle OÖ

Mitglied Bund

- Sektionsleiterin Dr.in Katharina Reich (BMSGPK)

Beratende Mitglieder der Oö. Gesundheitsplattform

Ausweger	Peter	Mag.	Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH
Böhm	Martha	MSc	Pflegebeirat
Meissnitzer-Faure	Martin	Dr.	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
Harnoncourt	Franz	Mag. Dr.	Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH
Mayer	Harald	Kurienobmann Dr.	Ärztekammer für Oberösterreich
Muhr	Horst	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
Gaisbichler	Stefan		Dachverband MTD Austria
Weilguny	Ernst	Pflegedirektor DGKP, MBA	ARGE Pflegedirektoren
Gottfried	Günter	MR. Dr., Präsident	Landeszahnärztekammer OÖ

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;
1. 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;
2. Genehmigung von Investitionsvorhaben der Krankenanstalten und Gewährung allfälliger Zuschüsse für Investitionen an die Träger der Krankenanstalten;
3. Gewährung von Mitteln zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen zur Entlastung der Krankenanstalten;
4. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;
5. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;
6. Erlassung von Richtlinien für die unter Z 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;
7. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß Art. 45 der Vereinbarung;
8. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen wurden;
9. Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des Fonds;
10. 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;
1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. 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.
5. 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;
6. 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: 31.12.2020)

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

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)

Mitglieder:

- LH-Stv.in Mag.a Christine Haberlander (Co-Vorsitzende)
- LAbg. a.D. Präsident Dr. Walter Aichinger
- Mag.(FH) Marco Ratzenböck
- LAbg. Peter Binder
- LAbg. Dr. Walter Ratt

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie SV)

Mitglieder:

- Albert Maringer, ÖGK Landesstelle OÖ
- Michael Pecherstorfer, ÖGK Landesstelle OÖ
(Co-Vorsitzende im Wechsel)
- Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstelle OÖ
- Johannes Gföllner, MPH, SVS Landesstelle OÖ
- Dr. Arno Melitopulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement

Mitglied Bund

- Sektionsleiterin Dr.in 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 Bundesebenen 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:

Im Betrachtungszeitraum 2018 bis 2020 liegen die österreichweiten Ausgaben gemäß Finanzzielsteuerung der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) insgesamt jedenfalls unterhalb der gemeinsamen Ausgabenobergrenze.

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und KV-Träger) ebenfalls gegeben.

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 erfolgt ein Übersichtsbericht über die Tätigkeiten und wesentlichen Aktivitäten des Jahres 2020:

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 sind derzeit 5 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, Sierning-Neuzeug als PVN seit 1.7.2018 (PVZ in Neuzeug + PVN Waldneukirchen) und Linz seit 1.10.2020 als PVZ „Hausärzte am Domplatz“ mit 3 Kassenstellen (Linz-Herrenstraße/Stifterstraße). Die 5 Modelle befinden sich in 4 unterschiedlichen Versorgungsregionen.

Derzeit wird aktiv an der Entstehung weiterer PV-Modelle gearbeitet.

Multiprofessionelle/interdisziplinäre Versorgungsformen

Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen (Neuromed Campus)

Das MVZ Essstörungen Neuromed Campus wurde in den Räumlichkeiten der psychosomatischen Tagesklinik im Rahmen des Departments für Psychosomatik am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums eingerichtet. Ziel des MVZ, als ein wesentlicher Baustein des GeSoEss (Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen), ist die niederschwellige ambulante therapeutische und medizinische Versorgung von Menschen mit Essstörungen.

Die Evaluierung zeigte, dass das MVZ organisatorisch und prozessual hervorragend angelaufen ist. Von Anfang 2017 bis 2022 läuft eine wissenschaftliche Untersuchung zur Evaluation der Behandlungsverläufe des MVZ.

Integrierte Demenzversorgung OÖ (IVD)

Mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch die Anzahl der von Demenz – Alzheimer Betroffenen. Land Oberösterreich und ÖGK in OÖ haben sich daher für einen neuen Weg in der Betreuung entschieden: Die Integrierte Versorgung Demenz OÖ (IVDOÖ) verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Diese umfasst zwei Säulen: Demenzservicestellen und Demenzangebote in Alten- und Pflegeheimen. Nach positiver Evaluierung wurde das Programm in den Regelbetrieb übernommen und wird seit 2020 schrittweise auf ganz Oberösterreich ausgeweitet. Das oö. Projekt erfüllt alle Ziele der Österreichischen Demenzstrategie in vollem Umfang.

NLA-Autismus

Das Team des Autismus-Kompetenzzentrums bei den Barmherzigen Brüdern Linz bietet bereits frühe Interventionen bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren an. Ein mobiles Team ermöglicht zudem die Betreuung der Kinder und Eltern in der gewohnten Wohnumgebung. Eine erste Evaluierung erfolgte durch Interviews der betroffenen Eltern sowie durch Analyse von Kennzahlen im Herbst 2016. Die Wirksamkeit der Therapie, insbesondere an Hand des „Mullen-Index“ (eines international anerkannten Autismus-Index), konnte dabei eindrucksvoll nachgewiesen werden. Mit den erfolgten Adaptierungen liegt nun ein effizientes Therapieangebot für Kinder mit frühkindlichem Autismus vor, das mittlerweile in den Regelbetrieb übergeführt wurde.

Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse in OÖ

Zahnbehandlung in Narkose

Das Kooperationsprojekt Zahnbehandlung in Sedierung oder Vollnarkose für Menschen mit cerebraler Beeinträchtigung, Kinder bis zum 8. Lebensjahr wenn anders nicht möglich und Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Gutachten zwischen Land Oö. und der SV stellt ein erweitertes Angebot zur Zahnbehandlung mit Fokus insbesondere auf die Inklusion und die Sicherstellung der Notfallversorgung dieser Patientengruppe dar.

2018 wurden am Klinikum Wels/Grieskirchen zusätzliche Kapazitäten zur zeitnahen und kompetenten Versorgung dieser Patientengruppe geschaffen. Das bereits bestehende Angebot bleibt weiter aufrecht.

Ambulanz für inklusive Medizin

Das Projekt, welches mit Herbst 2017 am KH Barmherzige Brüder Linz gestartet wurde, ist ein Kooperationsprojekt von Land Oö. und SV. Das Angebot richtet sich primär an erwachsene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder Mehrfachbeeinträchtigung mit kognitiver Beteiligung (ausgenommen sind im Projekt Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf Grund von Demenz und Sucht). Ziel ist es, und spezielle Diagnostik und Therapie bei spezifischen Krankheitsbildern zu ermöglichen.

Strukturierte Versorgung Herzinsuffizienz

Ziele:

- Reduktion der Hospitalisierungsrate
- Transparenz über die Aufgabenverteilungen in der Versorgung
- Kooperation und Vernetzung zwischen den Versorgungspartnern
- Befähigung der Patientinnen und Patienten zum Selbstmanagement
- Steigerung der Gesundheitskompetenz
- Steigerung der Lebensqualität bei den Patientinnen und Patienten
- positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufs

Pilotregionen sind Linz, Linz Land, Rohrbach und Urfahr-Umgebung.

Gesundheitskompetenz

Die Oö. Gesundheitskompetenz-Initiative der oberösterreichischen Gesundheitspartner „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ bietet Informationen für die Bevölkerung zur Orientierung im Oö. Gesundheitssystem, für Patientinnen und Patienten und Angehörige Materialien zur Unterstützung der Laienkompetenz und Informationen zur Triagierung (neue Website: www.wobinichrichtig.at).

Für Health Professionals werden folgende Angebote gesetzt: Deeskalationsmaßnahmen, Kommunikation –Gesprächskompetenz unterstützen, stärken.

Ziel ist es, 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. Die Gesundheitskompetenz der Menschen soll gestärkt werden, damit sie sich bei alltäglichen Beschwerden selbst zu helfen wissen.

Die Ziele für die Professionistinnen und Professionisten sind vor allem, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern, Belastungen und Konflikte zu reduzieren, die Diversitätskompetenz zu stärken und Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln zu geben.

Nahtstellenmanagement (NSM)

NSM Oö. befindet sich seit Jahren im Regelbetrieb und ist mittlerweile gut etabliert.

Bedingt durch die Pandemie musste die für 2020 in Linz geplante Tagesveranstaltung „NSM Oö. Wissenskonferenz 2020“ abgesagt werden. Es ist geplant diese zu einem späteren Zeitpunkt abzuhalten.

Die Bearbeitung von Anfragen rund um das Thema Nahtstellenmanagement erfolgte auch 2020 innerhalb der etablierten Strukturen bzw. in Zusammenarbeit mit dem Krisenstab des Landes.

Ein Schwerpunkt 2020 waren die Vorbereitungen um die „poststationäre Medikamentenversorgung z.B. in Alten- und Pflegeheimen“ zu optimieren. Derzeit werden die rechtlichen Rahmenbedingungen dazu geprüft.

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

eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Der Betrieb der bestehenden ELGA-Anwendungen eBefund und eMedikation lief bei allen bereits an die ELGA-Infrastruktur angebotenen Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) Oberösterreichs im Jahr 2020 im Regelbetrieb. Eine Ausweitung auf weitere GDA's bzw. Anwendungen konnte wegen der intensiven Ressourcenbindung zur Bewältigung der Covid-Pandemie nicht erfolgen.

Aufgrund erster Erkenntnisse hinsichtlich der Bedeutung der Digitalisierung für die Krisenbewältigung fokussierte sich die Tätigkeit der eHealth-Akteure und -Gremien neben der Umsetzung kurzfristig benötigter (Zwischen-)Lösungen auf längerfristig strategische Themenstellungen im Kontext des Ausbaus von eHealth.

Für Oberösterreich wurde dazu die bereits länger diskutierte Fragestellung erweiterter Betriebs- und Supportzeiten des ELGA-Bereichs als Vorbereitung auf erwartete Erhöhungen der bundesweiten Service Level Agreements (SLA) konkretisiert. Eine derartige Ausweitung (über normale „Bürozeiten“ hinaus), hätte innerhalb der Abteilung IT des Landes OÖ als bisherigen Betreiber hohe organisatorische und personelle Zusatzaufwände mit sich gebracht. Daher erfolgte in einem Konzeptionsprojekt die Abklärung der rechtlichen, organisatorischen und technischen Möglichkeiten für eine Verlagerung des Betriebs des ELGA Bereichs OÖ und begleitend dazu auch der operativen Steuerung von ELGA/eHealth-Themen in OÖ hin zur Oberösterreichischen Gesundheitsholding. Auf Grundlage der daraus erkannten Machbarkeit und den erwarteten Benefits durch die Nutzung bestehender Services und Strukturen der OÖG, sowie des spezifischen Knowhows der OÖG als größter Träger von Gesundheitseinrichtungen und auch Einrichtungen der Pflege in Oberösterreich, wurde der Grundsatzbeschluss zur Verlagerung dieses Themenbereichs gefasst. Die Ausarbeitung gesicherter Detailkonzepte, die Miteinbeziehung aller betroffenen Organisationen auf Landes- und Bundesebene und umfangreiche technische Tests lassen die Überführung im Echtbetrieb im Lauf des Jahres 2021 erwarten.

Im Bereich der Mitwirkung auf Bundesebene waren es im Kontext des Ausbaus von eHealth folgende Schwerpunktthemen:

1. Die Evaluierung der ELGA-Gesamtarchitektur,
2. die Vorbereitungen eines Konzeptionsprojekts zur Nutzung von Bild- und Multimediadaten sowie
3. die Abstimmung eines neuen generischen Zielbildes für künftige eHealth-Anwendungen unter Nutzung der bereits für ELGA errichteten Strukturen.

Im Zuge der kurzfristigen Neugestaltung der Anwendung „elmpfpass“ hin zur flächendeckend nutzbaren digitalen Erfassung der Covid-Impfungen, erfolgte der Transfer der vorbereiteten Pilotfunktionalität hin zu einer adäquaten Form mobiler Impfdatenerfassungslösungen für die Anforderungen der Impfstellenorganisation in Oberösterreich.

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 SARS-CoV-2-Pandemie wurde die Gesundheitsberatung 1450 zudem zu der Kontaktstelle bei Auftreten von typischen Krankheitssymptomen und übernahm auch die Koordination der Testungen für die Anruferinnen und Anrufer. Dieses krisenhafte Geschehen erforderte das zusätzliche Lukrieren von personellen Ressourcen und den Einsatz von verkürzten, speziell auf SARS-CoV-2 angepassten, Abfragen. Zu den regulär arbeitenden 14,25 VZÄ (speziell geschulte diplomierte Pflegepersonen) wurden in der Krise bis zu 63 Personen als Calltaker eingesetzt. Damit konnten auf zusätzlichen 20 Arbeitsplätzen tagsüber Anrufe entgegengenommen und Rückrufe getätigt werden.

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 91 (Stand 27.8.20) bewilligte Lehrpraxenstellen, das geplante Soll von 60 ist damit bei weitem erfüllt. Bisher haben 66 Ärztinnen und Ärzte die Lehrpraxis abgeschlossen.

Integrierte Schlaganfallversorgung OÖ.

Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten:

- Geringere Sterblichkeit
- Weniger bleibende Behinderung bzw. ein selbstbestimmtes Leben
- Chancengleichheit bei der Versorgung (auch im Hinblick auf geschlechterspezifische Unterschiede)
- Verbesserung des Behandlungsprozesses (Patienten-Outcome)

Zur Verfolgung der Ziele ist eine AG zwischen Land Oö., ÖGK und Spitalsärzten eingerichtet worden.

Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum am NMC und am Klinikum Wels-Grieskirchen (SPAZ)

Ziel ist die Verminderung des Überbelages im stationären Bereich. Dies soll durch eine Verbesserung des ambulanten Angebots an psychiatrischer Akutversorgung, einer gezielten Weiterleitung an außerstationäre Versorgungsangebote sowie durch die Verbesserung der regionalen Versorgungsqualität durch Angebot einer multiprofessionellen, akuten Clearing- und Behandlungsstelle erreicht werden.

Diabetikerbetreuung OÖ „Therapie Aktiv“

Die strukturierte Versorgung und Schulung von Typ II-Diabetikern soll zur Vermeidung/Verzögerung von Folgeschäden und zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen.

Durch die intensive Betreuung innerhalb des Projekts sollen Krankenhausaufenthalte der Betroffenen reduziert oder die Liegedauer verkürzt werden. Die Betreuung wird von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Internisten auf freiwilliger Basis angeboten.

Kinder- und Jugendkompetenzzentrum (KIJK) Innviertel/St. Isidor

Mit dem Kinder- und Jugendkompetenzzentrum soll ein kostenträgerübergreifendes Angebot, ein integriertes Versorgungsmodell für Kinder und Jugendliche und deren Angehörige zur Verfügung stehen. Durch ein umfassendes diagnostisches, therapeutisches, heil- und sozialpädagogisches Angebot soll sich der körperliche und seelische Zustand bzw. das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen verbessern und sich deren Verhaltens- und Erlebnisrepertoire erweitern. Das engere soziale Umfeld soll mit dem Angebot eine Entlastung erfahren. Der Zugang zum Angebot soll frühzeitig, niederschwellig und gezielt erfolgen. Beide KIJK befinden sich aufgrund der positiven Erfahrungen im Regelbetrieb.

Braunauer Psychosemodul

Ziele des Projekts:

- Schaffung eines zusätzlichen ambulanten Behandlungsangebotes zur Stabilisierung der Patientinnen und Patienten, um unter anderem immer wiederkehrende stationäre Einweisungen zu reduzieren.
- Vernetztes Vorgehen, um Doppelbehandlungen zu verhindern
- Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten
- Verbesserung der Partizipation der Patientinnen und Patienten am gesellschaftlichen Leben
- Erhöhung der Effizienz des Gesundheitswesens (Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, Erhöhung der Patientenorientierung, Qualitätsverbesserung, Verminderung von Zugangsbarrieren, Kostenreduktion, etc.)

Neurologisch linguistische Ambulanz (NLA) Barmherzige Brüder Linz

Das bestehende Therapieangebot soll für Kinder, die gesamthaft beeinträchtigt sind und komplexe Interventionen bedürfen, erweitert werden. Zielgruppen sind Kinder, die im Rahmen der Neurologisch linguistischen Ambulanz diagnostiziert werden und für die angesichts der Komplexität ihres Störungsbildes keine adäquaten Therapieangebote in der niedergelassenen Versorgungslandschaft vorgehalten werden. Dies sind insbesondere Kinder mit Störungen in der Kommunikation und Sprache, die auch in anderen relevanten Entwicklungsdimensionen Auffälligkeiten aufweisen und daher einer multidisziplinären therapeutischen Arbeit bedürfen, die in enger Absprache mit den diagnostizierenden Stellen zielgerichtet durchzuführen ist.

Dazu zählen insbesondere assoziierte Störungsbilder im Bereich der kognitiven Entwicklung und der psychosozialen Gesundheit. Die Leitdiagnose sind schwere rezeptive und expressive Sprachentwicklungsstörungen, verbale Entwicklungsdyspraxien, Sprechpraxien, schwere Störungen des Redeflusses, schwere Interaktionsstörungen.

Ziele:

- Kinder und Erwachsene mit Schwierigkeiten im Bereich von Sprache und Kommunikation sowie des Lernens bei der Ausschöpfung ihres persönlichen Potenzials zu unterstützen
- frühe Erkennung von Entwicklungsauffälligkeiten
- individuelle Beratung und Planung von Förderung und Therapie

Urologie Braunau

Die stationäre urologische Versorgung im Innviertel wurde unter Erhalt der Bettenkapazitäten am Standort der Barmherzigen Schwestern Ried konzentriert (Personalprobleme am Standort Braunau). Im Krankenhaus Braunau wird weiterhin eine Konsiliarversorgung angeboten, die urologische Ambulanz wurde per 31.03.2017 geschlossen. Für die weiterführende Versorgung bislang spitalsambulanter Patientinnen und Patienten des Krankenhauses in Braunau wurde die Vereinbarung getroffen, dass der niedergelassene Facharzt für Urologie in Braunau seit April 2017 die Versorgung all jener Patientengruppen in der Region, die bis dahin durch die Spitalsambulanz versorgt wurden, übernimmt.

Besser zuhause

„Besser zuhause“ ist ein Projekt des Ordenskrankenhauses Linz Elisabethinen mit den Oö. Krankenversicherungsträgern, der OÖ Ärztekammer und dem Land Oö./Oö. Gesundheitsfonds. Um nach akuten Erkrankungen, Operationen oder Stürzen wieder in den Alltag zurückzufinden, benötigen vor allem ältere Menschen oft Unterstützung in Form einer geriatrischen Remobilisation. Konkrete Maßnahmen und Therapieeinheiten helfen dabei, den Alltag wieder selbstständiger zu bewältigen und mobiler zu werden. Die mobile geriatrische Remobilisation findet ausnahmslos zuhause statt. Patientinnen und Patienten können dadurch möglichst rasch wieder in die vertraute Umgebung zurückkehren.

Ausbau der gynäkologischen Versorgung Freistadt

Da im Bezirk Freistadt eine Kassenstelle für Gynäkologie über einen längeren Zeitraum hinweg nicht besetzt werden konnte, bietet seit März 2019 die gynäkologische Ambulanz des LKH Freistadt nun alle Leistungen an, die Frauen auch im niedergelassenen Bereich in Anspruch nehmen können, wie Krebsvorsorge, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Harn- bzw. bakteriologische Untersuchungen oder Ultraschall. Dafür wurden die täglichen Öffnungszeiten ausgeweitet und die Gynäkologinnen und Gynäkologen des Krankenhauses stehen nun als Ersatz für die Kassenordination zur Verfügung.

Magnetresonanztomographie (MRT) im Klinikum Rohrbach

Mit dem 2019 in Betrieb genommenen Magnetresonanztomograph hat die medizinisch-diagnostische Versorgung im oberen Mühlviertel eine wichtige Ausweitung erfahren. Um das Gerät optimal auszulasten und den Bewohnerinnen und Bewohnern der Region ein Pendeln zu den MRT-Standorten im Zentralraum zu ersparen, kooperiert das Spital direkt mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten aus den Bezirken Rohrbach und Urfahr-Umgebung. Rund 40 Prozent der Untersuchungen gehen auf ihre Zuweisungen zurück.

Sozialpädiatrisches Netzwerk

An der Entwicklung eines sozialpädiatrischen Netzwerkes mit dem Ziel, Kinder entsprechend ihren Bedürfnissen in ihrer Entwicklung zu fördern und das System Familie zu entlasten und zu stärken, bei gleichzeitiger effizienter und effektiver Nutzung vorhandener Ressourcen, wurde 2020 unter Einbeziehung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Spitalsärztinnen und Spitalsärzten weiter gearbeitet.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG)

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG Oö.) wird auf Basis der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Artikel 5) erstellt und ist gemäß § 11 Abs. 2 Z6 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes von der Landeszielsteuerungskommission zu beschließen. Die Inhalte des RSG sind in den §§ 21 und 23 Gesundheits-Zielsteuergesetz sowie in den §§ 17a und 17b des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes determiniert.

Im Jahr 2019 wurden die Arbeiten zum **RSG Oö. 2025** abgeschlossen.

Der RSG Oö. 2025 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.

Zur Erstellung des RSG Oö. 2025 analysierten das Land Oberösterreich und die Sozialversicherung die Daten der Ist-Situation und glichen sie mit Prognosedaten (sowohl Demographie als auch prognostizierte Diagnose- und Leistungsdaten) ab. Darüber hinaus führten die Zielsteuerungspartner zahlreiche Gespräche mit Stakeholdern und Expertinnen und Experten aus allen Fachbereichen. Dadurch wurden neben dem Zahlenmaterial auch die große Erfahrung der im Gesundheitssystem tätigen Menschen und ihr Wissen um die Herausforderungen der Zukunft berücksichtigt. Ebenso wurde auch die neue Medizinische Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz (JKU Linz) in die Erarbeitung eingebunden. Des Weiteren spielten die Geographie, die Verkehrswege und bestehende Patientinnen- und Patientenströme eine wesentliche Rolle.

Dieser Analyse und dem zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Bundesebene (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbarten Bundeszielsteuerungsvertrag folgend, bildet der RSG 2025 insbesondere folgende Schwerpunkte der Struktur- und Angebotsentwicklung in den kommenden Jahren ab:

- Sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- Ausbau der Primärversorgung
- Etablierung von multiprofessionellen und interdisziplinären Angeboten (MPV)
- Förderung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung
- Bündelung von komplexen Leistungen
- 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

Der RSG Oö. 2025 wurde am 15.11.2019 einstimmig von der Landeszielsteuerungskommission beschlossen und die normativ gekennzeichneten Teile wurden zur Weiterleitung an die Gesundheitsplanung GmbH freigegeben. Im Jahr 2020 wurde die Verordnung erlassen und mit dem RSG Oö. 2025 im RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes) veröffentlicht.

Oö. Gesundheitsfonds

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.

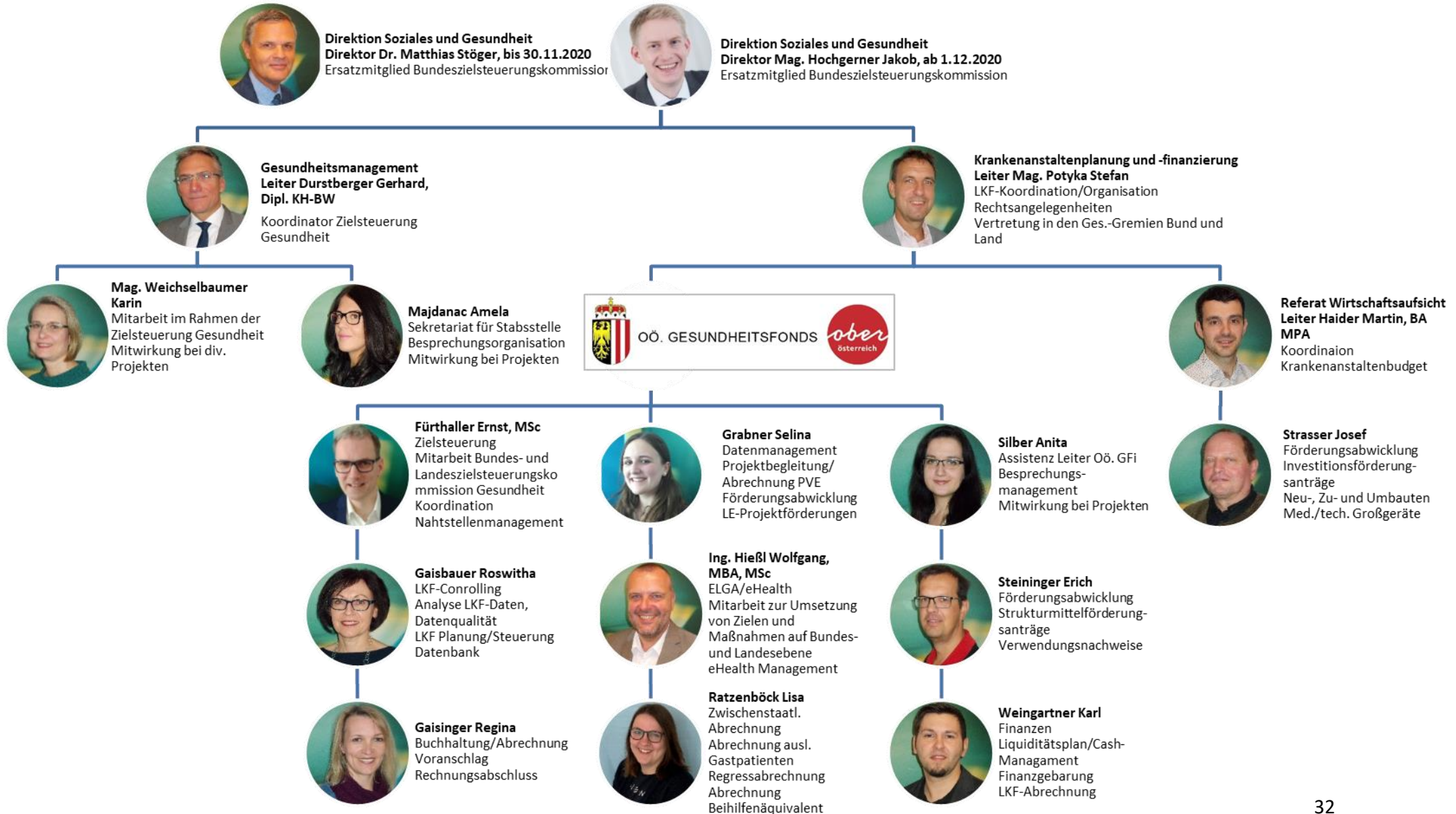
Am Ende dieses Kapitels ist das aktuelle Organigramm des Oö. Gesundheitsfonds abgebildet.

Oö. Gesundheitsholding GmbH (OÖG)	Ordenskrankenanstalten	Kepleruniversitätsklinikum (KUK)
Klinikum Freistadt (KL Freistadt)	Krankenhaus St. Josef Braunau (KH Braunau)	Med Campus III
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Kirchdorf	Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz (KH BHB Linz)	Med Campus IV
Klinikum Schärding (KL Schärding)	Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz (OKL BHS Linz)	Neuromed Campus
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr	Ordensklinikum Elisabethinen Linz (OKL Elisabeth. Linz)	
Klinikum Rohrbach (KL Rohrbach)	Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried (KH BHS Ried)	
Salzkammergut-Klinikum (SK)	Krankenhaus Kreuzschwestern Sierning (KH Sierning)	
	Klinikum Wels-Grieskirchen (KH WEGR)	

Fondskrankenanstalten in Oberösterreich



Organigramm des Oö. Gesundheitsfonds



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 2020) bzw. Leistungskatalog (dzt. BMASGK 2020) 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 2 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 spitalsambulanten 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.

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 MBDS – „Schwerpunktprüfung“ im stationären Bereich

Die Auswahl der Stichproben erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik des Amtes der Oö. Landesregierung. Die Überprüfung erfolgte durch einen Vergleich der gemeldeten Datensätze mit zugehörigen Arztbriefen und erforderlichenfalls weiteren Teilen der Krankengeschichte. Bei sämtlichen Fehlcodierungen bestand die Möglichkeit, die Korrekturen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Gesundheit zu besprechen.

Die wichtigsten Themenschwerpunkte 2020 waren:

- MEL HZ010: Endoskopische Blutstillung am GI-Trakt
- MELGruppe 01.07: Eingriffe am Rückenmark und seinen Hüllen
- MEL BF020: Kataraktoperation mit Linsenimplantation
- MEL BG030 Intravitreale Injektion mit Anti-VEGF
- MELGruppe 01.03: Naht Implantationen am Nervensystem
- MEL JA080: Teilnephrektomie – laparoskopisch
- Warnings WM3L

Überprüfung der ambulanten Datenqualität

Im Jahr 2020 wurden Datenqualitätskontrollen von auffälligen Leistungen aufgrund von Analysen der ambulant erbrachten Leistungen im Bundesländervergleich, im Vergleich der oberösterreichischen Fondskrankenanstalten, sowie Datensätze aufgrund auffälliger Punkteunterschiede in den AMG/APG Gruppe je ambulanten Besuch durchgeführt und die Krankenanstalten zur Änderung einer festgestellten fehlerhaften Codierung aufgefordert.

Bei diesen Leistungen wurde zudem das Mapping der Hauskataloge geprüft (Umschlüsselung der Leistungen der Hauskataloge der OÖ Fondskrankenanstalten auf den Leistungskatalog des Bundesministeriums). Die Änderungshinweise wurden mit dem Bundesministerium abgestimmt und die Krankenanstalten über diese Änderungshinweise zum Mapping informiert.

Insgesamt wurden etwa **1400 Stichproben auf Dokumentationsebene** plausibilisiert. Dabei wurde das **Mapping** von etwa **150 Leistungen** geprüft. Ziel dieser Prüfungen ist es, eine vergleichbare Datenbasis zu schaffen, um weiterführende strukturierte Prüfungen zu erarbeiten.

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 Schwerpunktt Themen festgelegt, zu welchen dann die Peer-Review-Verfahren durchgeführt werden. Wegen der SARS-CoV-2 Pandemie konnten im Jahr 2020 keine 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.

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

☎ 0732-7720-14379

✉ gabriela.weberberger@ooe.gv.at

Dr. Margarete Buchgeher

☎ 0732-7720-14197

✉ margarete.buchgeher@ooe.gv.at

Dr. Schabnam Fuchsbauer

☎ 0732-7720-16168

✉ schabnam.fuchsbauer@ooe.gv.at

Dr. Karl Stieglbauer

☎ 0732-7720-14335

✉ karl.stieglbauer@ooe.gv.at

Dr. Sandra Reichart

☎ 0732-7720-16166

✉ sandra.reichart@ooe.gv.at

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. 1,4 Mrd. Euro.

Die Mittel des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sind um etwa 3,5 % höher als im Jahr 2019. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind um etwa 7 % gesunken, ebenso muss bei den Beiträgen des Bundes eine Verminderung in der Höhe von beinahe 10 % verzeichnet werden.

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 2020. 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 (1,6 Mio. Euro)

Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel, Mittel des Gesundheitsförderungsfonds bei Projektförderungen und Mittel für Langzeitbeatmung kam es zu Rückzahlungen in Höhe von ca. 0,8 Mio. Euro.

V. Auflösung Rückstellungen:

Auflösungen fallen bei den Strukturmitteln, 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.

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 Sozialhilfeverbände 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. 41 % der gesamten Aufwendungen.

V. Zuführung Rückstellungen:

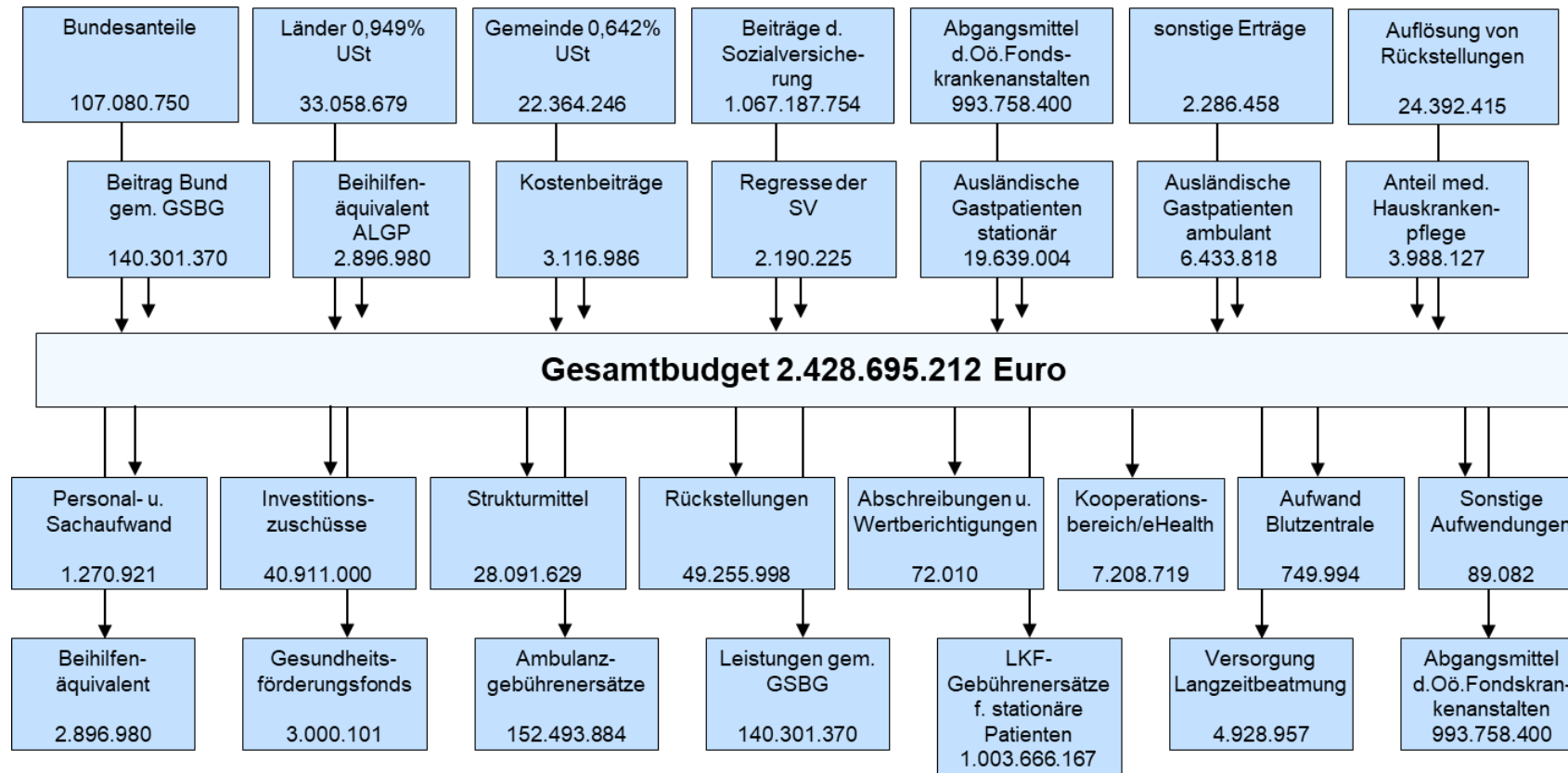
Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Investitionszuschüsse, Gesundheitsförderungsfonds und Gastpatienten. Aufgrund der Covid-Krise wird erwartet, dass mit der Endabrechnung des Dachverbandes bereits erhaltene Zahlungen rückverrechnet werden, deshalb wird eine Rückstellung von 15 Mio. Euro gebildet.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	1.137.177,52	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	133.744,12	Anteil an 0,949 % d. Landes-UST	33.058.679,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-UST	22.364.246,00
		2. Beiträge des Bundes	
		Beiträge gem. § 57 KAKuG	107.080.749,58
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	72.010,36	3. Beiträge der Sozialversicherung	
		Beitrag gem. § 447 ASVG	1.065.056.061,24
III. Übrige Aufwendungen		Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	2.131.693,00
1. Beratungs- und Planungsaufwand	758.438,44	4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	140.301.369,60
2. Geldverkehrsspesen	74.974,91	5. Regresse	2.190.225,08
3. Kooperationsbereich	6.859.919,30	6. Verrechnung stationäre ALGP	19.639.004,20
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	4.928.957,42	7. Kostenanteile/ - beiträge (KB)	3.116.985,92
5. eHealth-Initiative	348.799,33	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	2.896.980,30
6. Gesundheitsförderungsfonds	3.000.100,88	9. Ambulante ausländische Gastpatienten	6.433.817,82
7. Sonstige Aufwendungen	5.662,42		
IV. Zuschüsse		II. Wertberichtigungen	7.201,03
1. LKF-Ersätze stationär	1.003.666.166,73	III. Betriebszuschüsse	
2. Ambulanzgebührenersätze	152.493.884,28	1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00
3. Betriebsabgang der Fonds-KA	993.758.400,00	2. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	993.758.400,00
4. Strukturmittel	28.091.628,72	IV. Übrige Erträge	
5. Investitionsförderung	40.911.000,00	1. Rückzahlung Förderungen	838.382,26
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	140.301.369,60	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.339.636,77
7. Beihilfenäquivalent	2.896.980,30	3. Sonstige Erträge	101.238,40
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
1. Strukturmittel	2.096.374,66	1. Strukturmittel	1.960.909,16
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	19.369.753,93	2. Stat. Ausländische Gastpatienten	17.956.812,47
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	5.250.774,12	3. Amb. Ausländische Gastpatienten	247.593,02
4. Gesundheitsförderungsfonds	4.020.094,93	4. Gesundheitsförderungsfonds	4.227.100,12
5. Investitionszuschüsse	3.519.000,00		
6. Mindereinnahmen SV-Mittel	15.000.000,00		
Summe AUFWENDUNGEN	2.428.695.211,97	Summe ERTRÄGE	2.428.695.211,97

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 Mrd. Euro (incl. Endabrechnung 2019) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. Gesundheitsfonds Mittel für das Jahr 2020 auch noch im Jahr 2021.

Per 31.12.2020 werden für das Jahr 2020 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2020 am 22. November 2021 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. 273 Mio. Euro).

Unter den Verbindlichkeiten bzw. Forderungen GSBG sind jene Werte zu finden, die das Jahr 2020 betreffen, bei welchen jedoch erst 2021 der Geldfluss stattfindet.

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel und Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2020 ausbezahlt werden.

A K T I V A		P A S S I V A	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	2.096.374,66
		2. Gesundheitsförderungsfonds	4.020.094,93
		3. Investitionszuschüsse	3.519.000,00
B Umlaufvermögen		B Rückstellungen	
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände:		1. Ausländische Gastpatienten	36.223.216,93
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG		2. Sonstige Rückstellungen	15.000.000,00
Beiträge Bund	3.346.459,81	C Verbindlichkeiten	
Sozialversicherung (SV)	264.391.031,00	1. BMF Beihilfenäquivalent	4.297.286,77
		2. Verbindlichkeiten an KA	272.810.486,52
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		3. Verbindlichkeiten GSBG	30.190.584,52
Forderung sozialvers. ALGP	40.248.018,80	4. Sonstige Verbindlichkeiten	2.653.121,31
Kostenanteile/ -beiträge	3.116.985,92	D Rechnungsabgrenzungsposten	
KB f. SV-Träger	1.339.636,77		
Forderungen GSBG	30.190.584,52		
Forderungen aus Übergenuß	18.519.000,00		
Sonstige Forderungen	8.411,07		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	9.632.765,89		
C Rechnungsabgrenzungsposten			
Aktive Rechnungsabgrenzung	17.271,86		
Summe AKTIVA	370.810.165,64	Summe PASSIVA	370.810.165,64

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2020

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2020 wird im September 2021 bekanntgegeben.

Die Mittel der Sozialversicherung fielen um ca. 6 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. 6 Mio. Euro unter dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG fiel der Erlös um ca. 5,8 Mio. Euro niedriger 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. 0,7 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 2020.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2020	2020	
Beitrag des Bundes - gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	52.333.183	47.792.340	-4.540.843
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der USt	36.750.000	33.058.679	-3.691.321
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der USt	24.860.000	22.364.246	-2.495.754
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	830.000	836.750	6.750
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	4.416.667	3.824.328	-592.339
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	12.793.348	12.610.555	-182.793
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	24.783.872	22.921.065	-1.862.807
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	22.293.231	19.095.711	-3.197.520
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Pauschalbetrag u. Zusatzv	1.057.516.965	1.063.923.612	6.406.647
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	820.000	819.882	-118
Beitrag der Sozialversicherung Gesundheitsförderungsfonds	2.131.497	2.131.693	196
Beitrag der Sozialversicherung für 1450	312.187	312.567	380
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000	140.301.370	20.301.370
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000	2.896.980	896.980
Regresse - Inländer	1.500.000	2.190.225	690.225
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	18.000.000	26.072.822	8.072.822
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	3.800.000	3.116.986	-683.014
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	993.758.400	993.758.400	0
Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127	3.988.127	0
Auflösung Rückstellungen	0	24.392.415	24.392.415
KB SV (1,45 Euro)	1.800.000	1.339.637	-460.363
Sonstige Erträge	500.000	946.822	446.822
Summe der Erträge	2.385.187.477	2.428.695.212	43.507.735

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2020 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. 30 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag. Diese Mehrerträge resultieren vor allem aus der Entwicklung der Valorisierungsfaktoren der Sozialversicherungsträger.

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 2020 wurden 28 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt (incl. med. Anteil Hauskrankenpflege), diese gelangten in etwa gleicher Höhe zur Auszahlung.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2020	2020	
LKF-Ersätze, stationär	972.114.891	1.003.666.167	31.551.276
Ambulanzgebührenersätze	200.150.345	152.493.884	-47.656.461
Zuschüsse für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturmittel)	28.187.400	28.091.629	-95.771
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	44.430.000	40.911.000	-3.519.000
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000	140.301.370	20.301.370
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000	2.896.980	896.980
Personalaufwand	1.183.200	1.137.178	-46.022
Sachaufwand	155.000	133.744	-21.256
Kooperationsbereich / eHealth-Initiative / ELGA	13.508.568	7.208.719	-6.299.849
Gesundheitsförderungsfonds	2.465.691	3.000.101	534.410
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	6.280.282	4.928.957	-1.351.325
Ausgleichszahlung für Leistungen der Blutzentrale	749.700	749.994	294
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000	8.444	-191.556
Geldverkehrsspesen	4.000	74.975	70.975
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	993.758.400	993.758.400	0
Rückstellungen	0	49.255.998	49.255.998
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0	72.010	72.010
Übrige Aufwendungen	0	5.662	5.662
Summe der Aufwendungen	2.385.187.477	2.428.695.212	43.507.735

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2020 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 der Multiplikation des Quotienten mit den Punkten der jeweiligen Fondskrankenanstalt.

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

KANR	Krankenanstalt	LKF-relevante Punkte	LKF-Gebührenersätze
K 405	KH Braunau	61.887.086	45.969.014,59
K 408	KL Freistadt	25.028.558	18.590.924,58
K 417	KH BHB Linz	58.103.461	43.158.581,51
K 418	OKL BHS Linz	124.403.124	92.405.207,45
K 419	OKL Elisabeth. Linz	109.699.526	81.483.544,24
K 427	KH BHS Ried	75.248.441	55.893.675,14
K 428	KL Schärding	20.764.057	15.423.302,34
K 429	KH Sierning	9.946.860	7.388.413,02
K 434	KH WEGR	233.000.161	173.069.835,57
K 441	KL Rohrbach	28.689.268	21.310.057,77
K 460	PEK	129.706.034	96.344.147,91
K 470	KUK	327.349.854	243.151.700,69
K 480	SK	164.313.264,00	122.049.999,70
G e s a m t		1.368.139.694	1.016.238.404,51

Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2020 beträgt der Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten 1,30 Euro und für sozialversicherte ambulante Patientinnen und Patienten 1,91 Euro. Diese Punktwerte wurden in der 13. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 15. November 2019 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. 1,02 Mrd. Euro (Datenbasis: vorläufige Endabrechnung 2020 per März 2021).

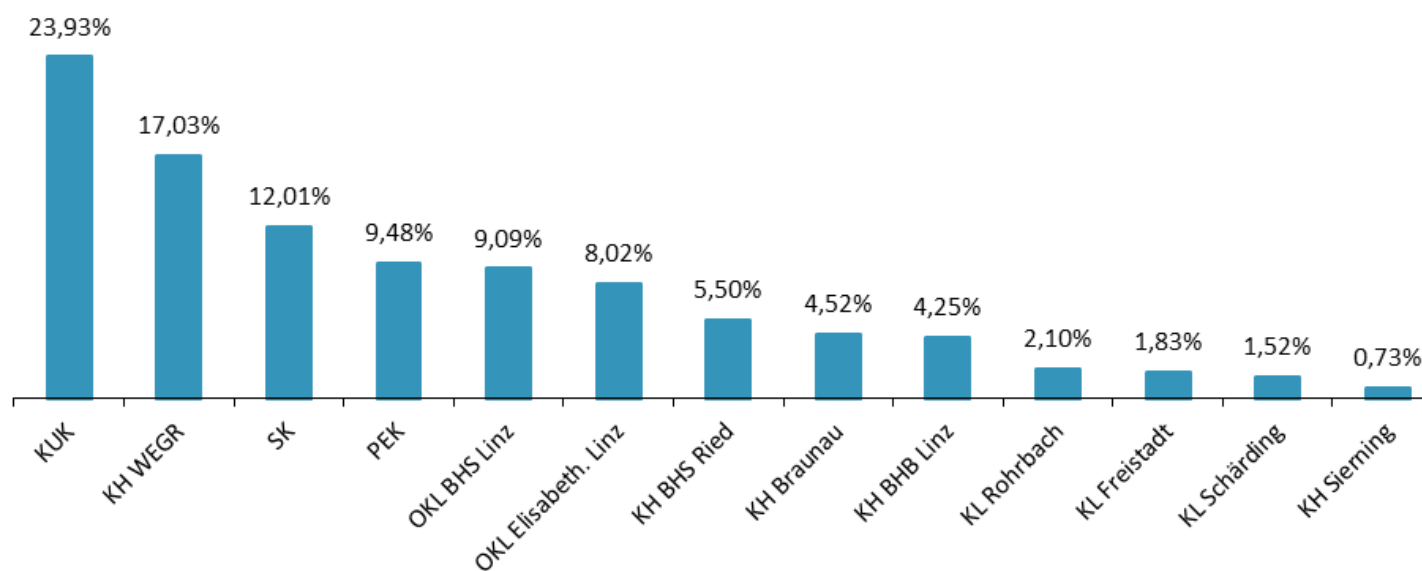
Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2020 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erzielte.

Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

OÖG-Krankenanstalten (5 Krankenanstalten)	26,93 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	49,14 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	23,93 %

Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2020

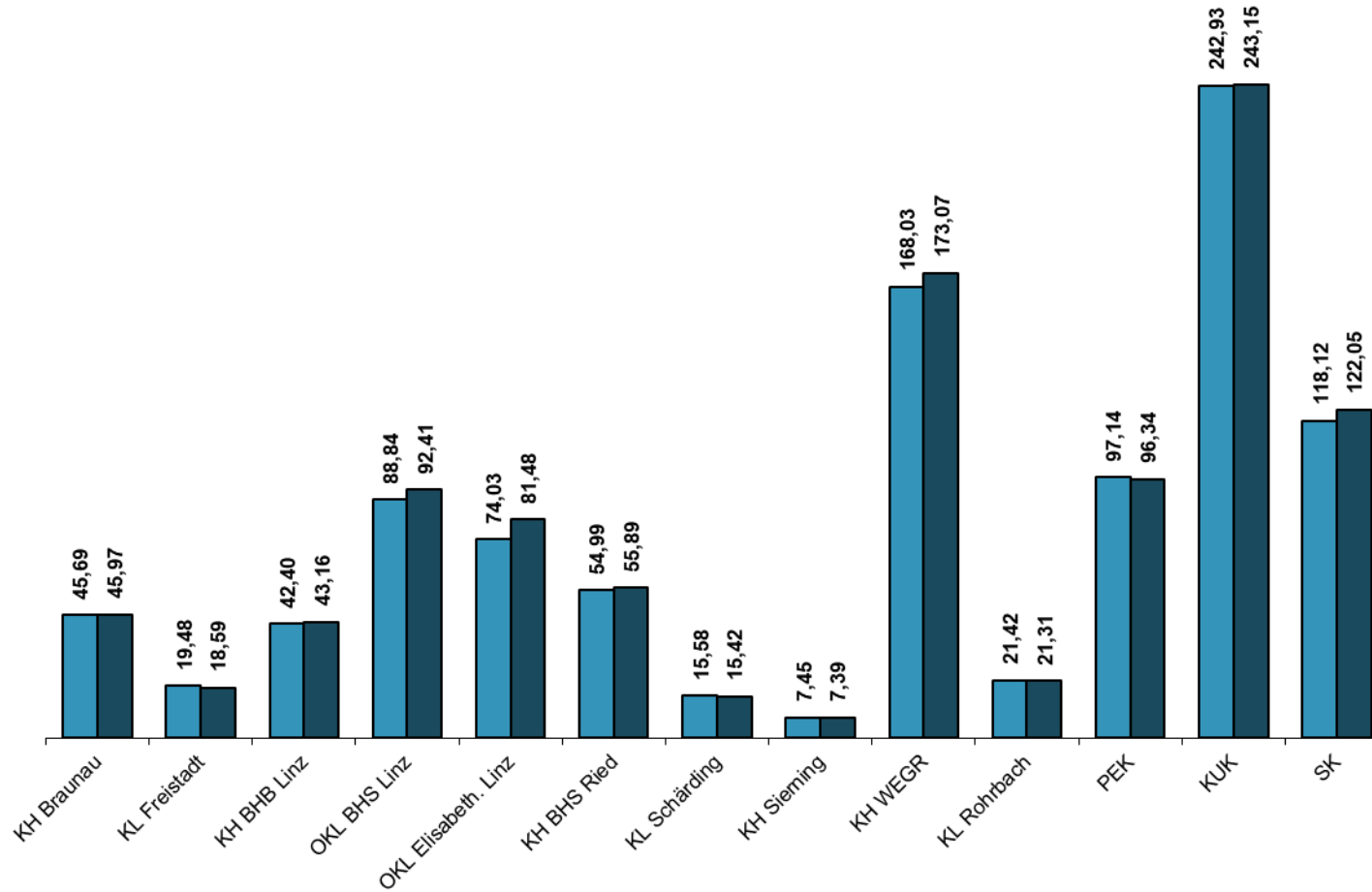
Gesamthöhe: 1.016.238.404,51 EUR



LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro) Veränderung 2019 - 2020

2019

2020



Zusammensetzung der LKF-Punkte

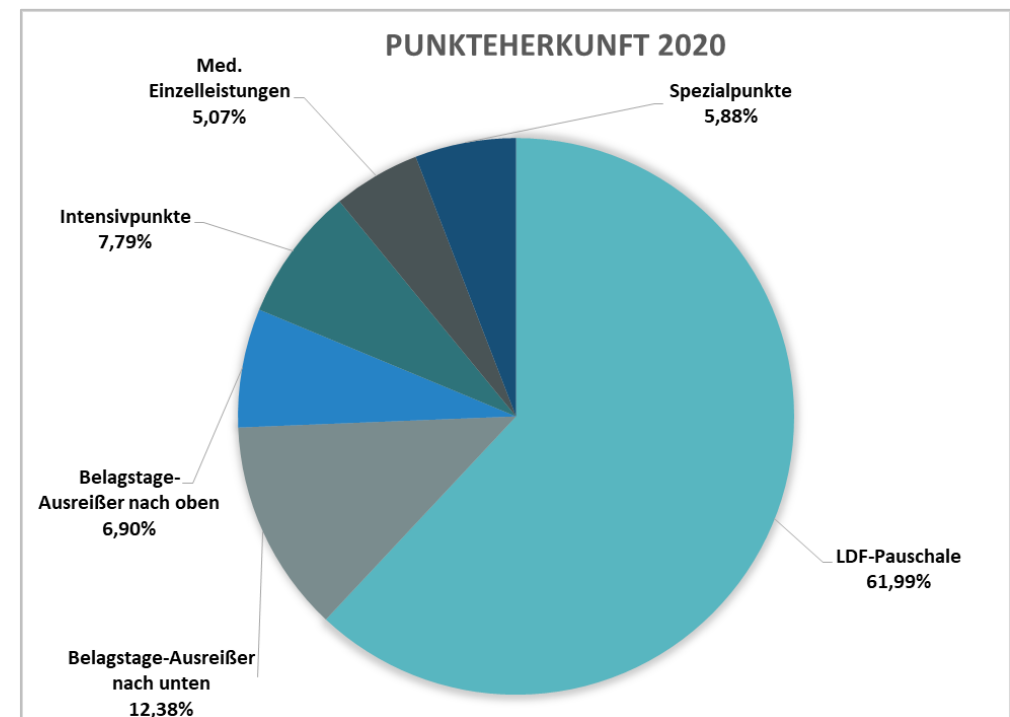
Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen überwiegend auf Basis der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

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 rd. 62 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten.

Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 57 % bis 74 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.



Ambulanzgebührenersätze 2020

Mittels den Ambulanzgebührenersätzen 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 bildet die Basis für die Auszahlung der Ambulanzgebührenersätze, die im Jahr 1994 von den Sozialversicherungsträgern an die Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren-Zahlungen, welche jährlich mittels entsprechenden 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.

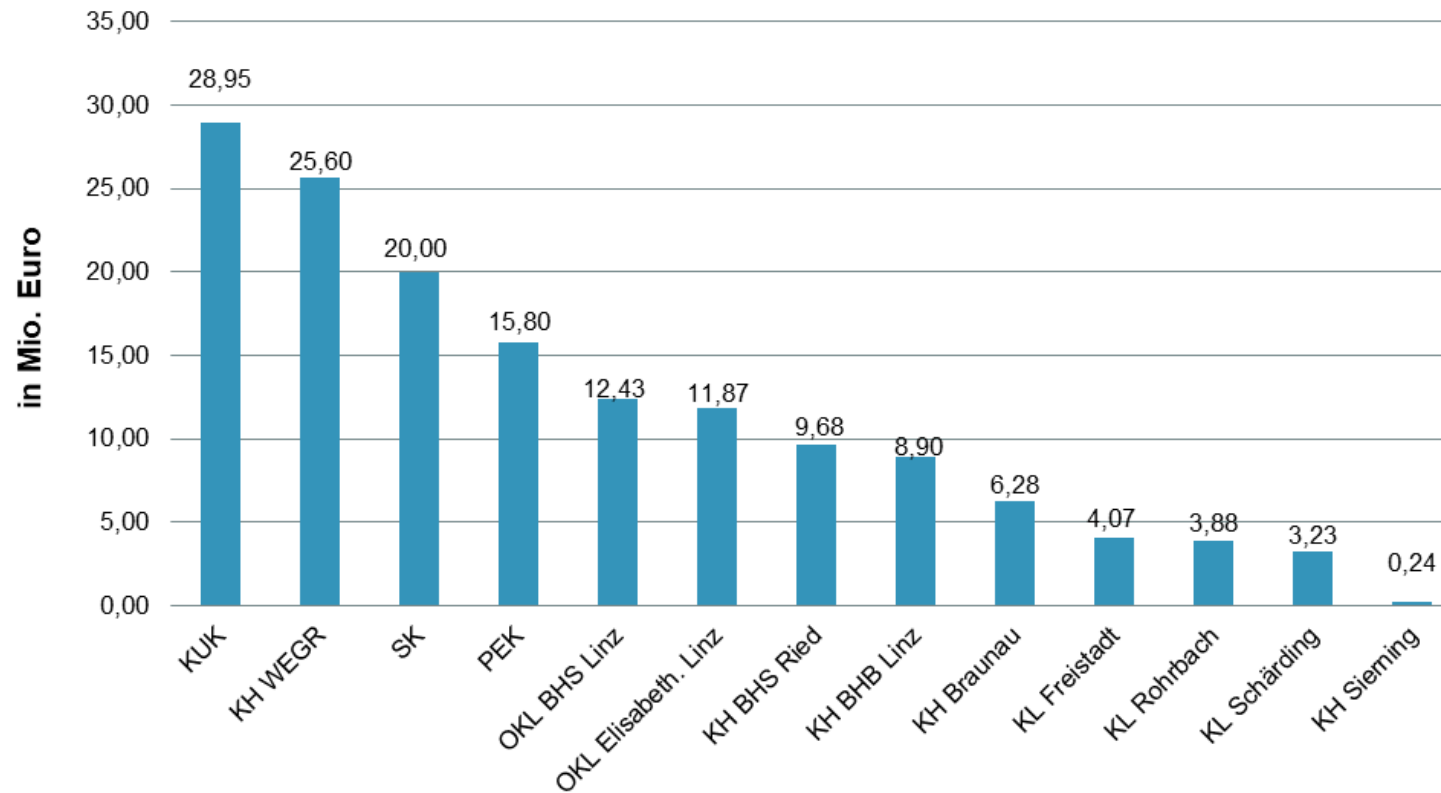
Die Ambulanzpauschale betrug im Jahr 2020 ungefähr 6 % des gesamten Fondsbudgets.

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 2020 wie folgt dar:

OÖG-Krankenanstalten	46.995.104,36 Euro
Ordenskrankenanstalten	75.001.354,64 Euro
Universitätsklinikum	28.947.425,28 Euro
Gesamt	150.943.884,28 Euro

Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2020



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 2020 wurden hierfür insgesamt 40,9 Mio. Euro aufgewendet.
Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

OÖG-Krankenanstalten	15.700.000 Euro
Ordenskrankenanstalten	11.111.000 Euro
Kepler Universitätsklinikum	14.100.000 Euro
Gesamt	40.911.000 Euro

Krankenanstalt	Verwendungszweck	Euro
Salzkammergutklinikum	3T Magnetresonanztomograph (MRT)	315.381,00
Salzkammergutklinikum	Ersatz Gammakamera - Vöcklabruck	90.489,00
Salzkammergutklinikum	Neubau LKV Vöcklabruck	3.100.000,00
Salzkammergutklinikum	Zu- und Umbauprojekt Vöcklabruck	2.841.714,00
KH Kirchdorf	Hubschrauberlandeplatz	181.841,00
KH Schärding	Computertomograph	350.000,00
KH Rohrbach	1,5 T Magnetresonanztomograph (MRT)	840.575,00
KH Steyr	Computertomograph	780.000,00
KH Steyr	Zubauten LKV	6.200.000,00
Kepler Universitätsklinikum (KUK)	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	2.100.000,00
Kepler Universitätsklinikum (KUK)	Tiefgarage	850.000,00
KUK Med. Campus III	Coronarangiographie-Anlage	800.000,00
KUK Med. Campus III	Sanierung Aufwachraum	800.000,00
KUK Med. Campus III	MR Upgrade	400.000,00
KUK Med. Campus III	Sanierung Bau A u. B	7.900.000,00
KUK Med. Campus III	Sanierung Tiefgarage Krankenhausstraße	350.000,00
KUK Neuromed Campus	Generalsanierung Bauteil J4	900.000,00
KH St. Josef Braunau	Bauteil 10 Neubau	1.000.000,00
KH St. Josef Braunau	Erneuerung der Medizintechnik OP1 bis 6, Sanierung OP2	1.000.000,00
KH St. Josef Braunau	Ersatzanschaffung CT	130.000,00
Ordensklinikum BHS Linz	Ersatzanschaffung von zwei LINACS	1.096.000,00
Ordensklinikum BHS Linz	Vorlauf-, Planungskosten Masterplan Teil 1	3.000.000,00
Ordensklinikum BHS Linz	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration 50 %	1.000.000,00
KH Elisabethinen Linz	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration 50 %	1.000.000,00
KH Ried	Intensivverbund	1.000.000,00
KH Wels-Grieskirchen	Ersatzanschaffung SPECT-CT	774.000,00
Ordenskrankenanstalten	Darlehenstilgung	5.630.000,00
Summe		44.430.000,00

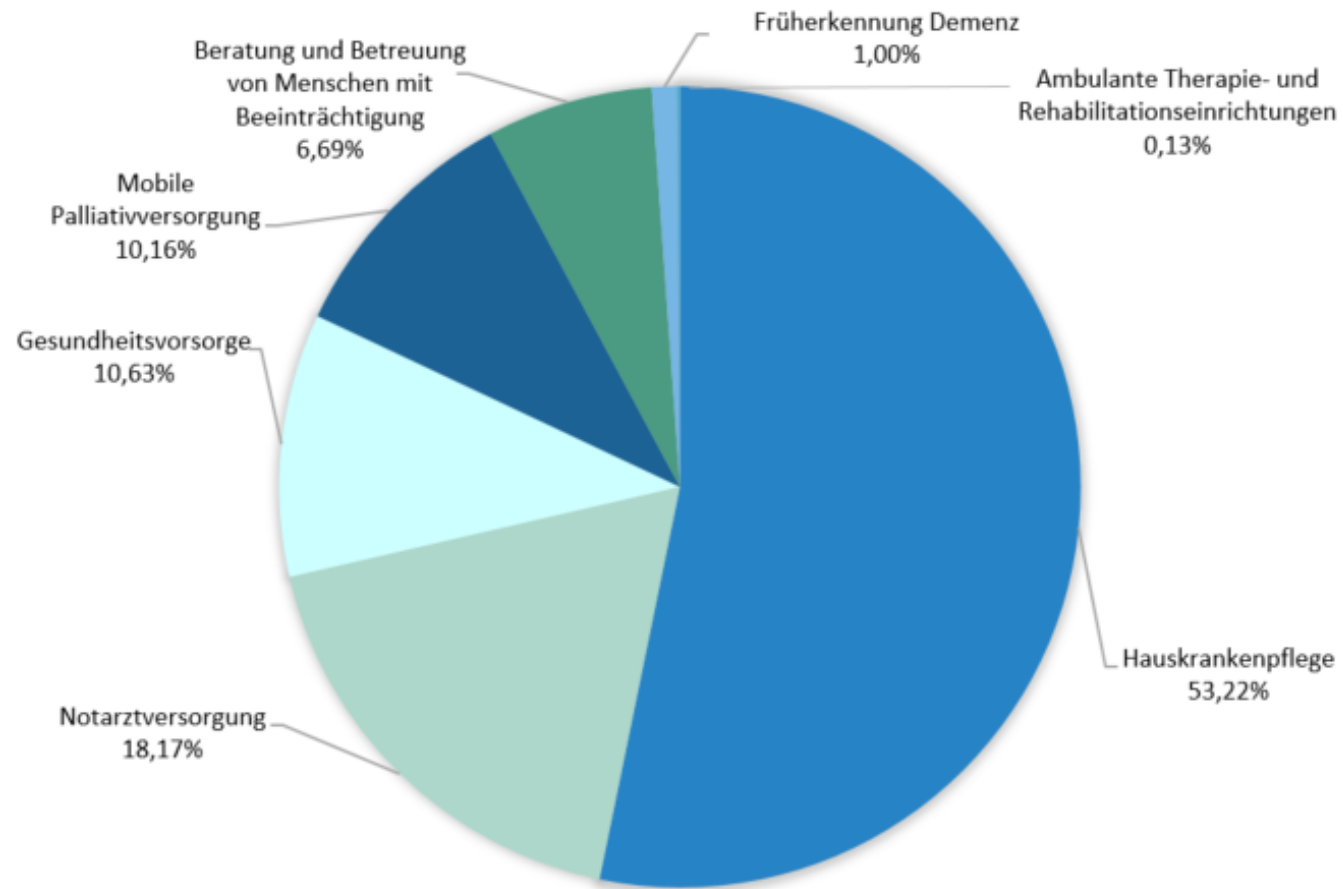
Strukturmittel

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.

Hauskrankenpflege	14.950.319,93
Notarztversorgung	5.102.955,25
Gesundheitsvorsorge	2.985.375,14
Mobile Palliativversorgung	2.854.000,00
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	1.880.653,77
Früherkennung Demenz	36.110,00
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	282.214,63
Gesamt	28.091.628,72

Strukturmittel 2020



Kennziffern

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

- LKF-relevante Punkte
- Aufenthalte
- Belagstage
- Planbetten gem. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025
- Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 2010-2020
- Häufig abgerechnete Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen

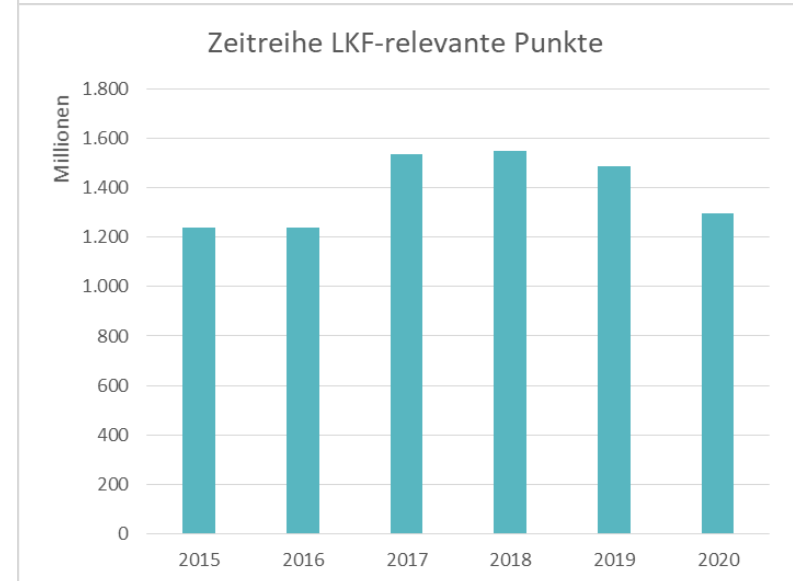
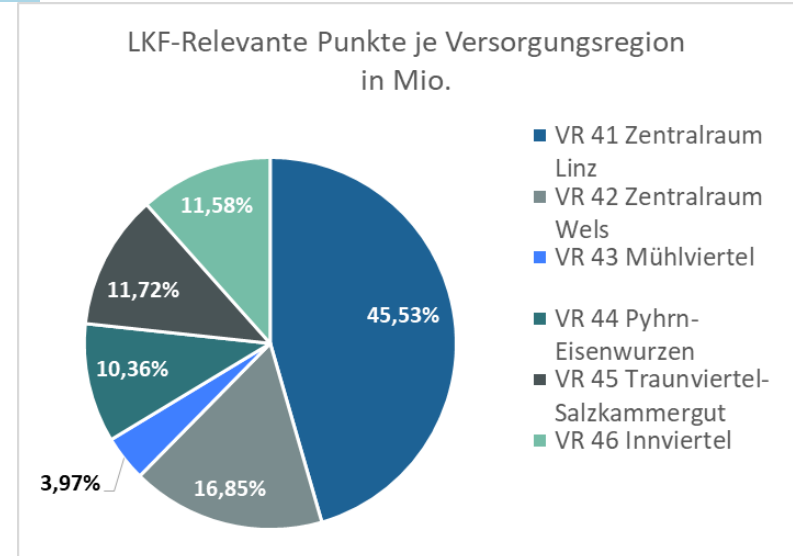
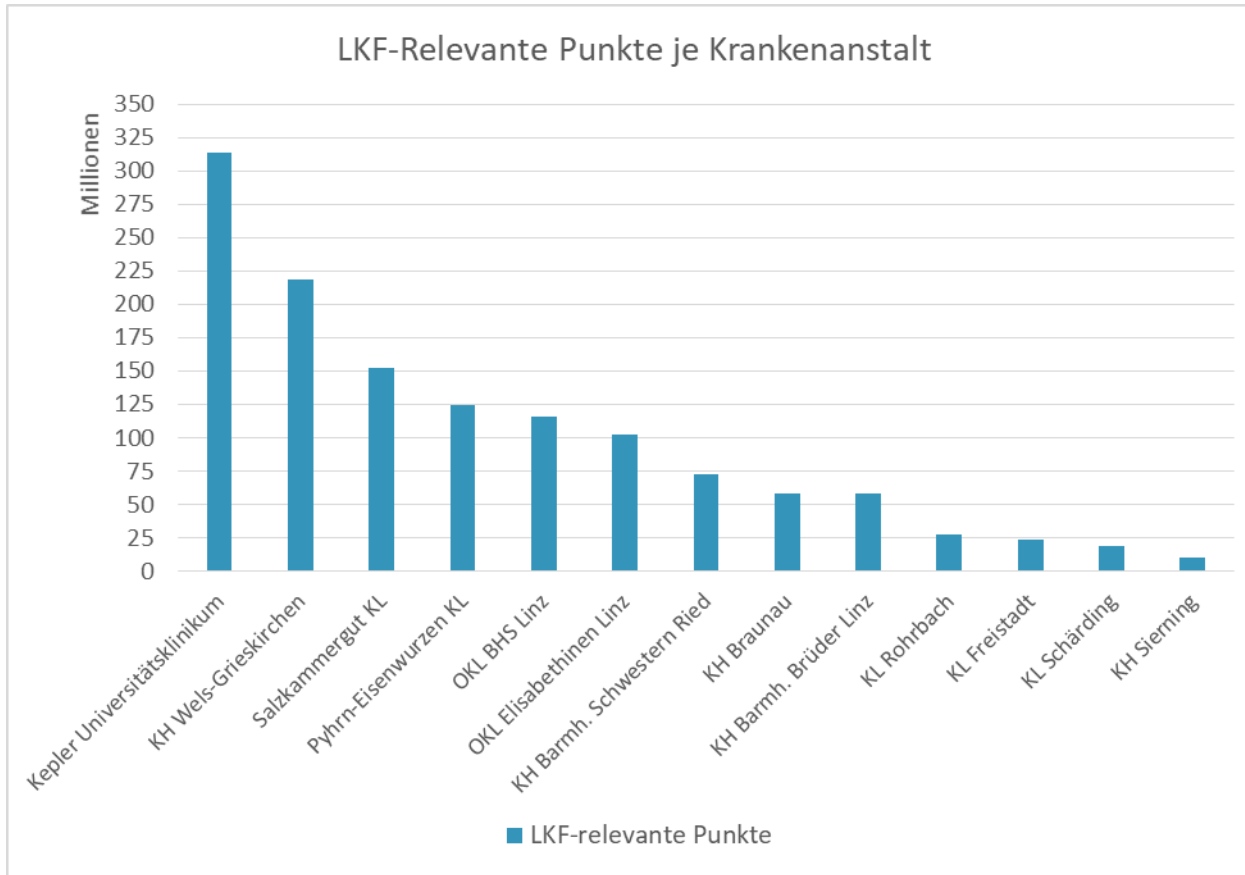
Eine Kurzübersicht über grundlegende Kennziffern der österreichischen Krankenanstalten ist unter <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> zu finden.

Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. Gesundheitsfonds per März 2021 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2020 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2020 stehen im November 2021 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den Endabrechnungen.

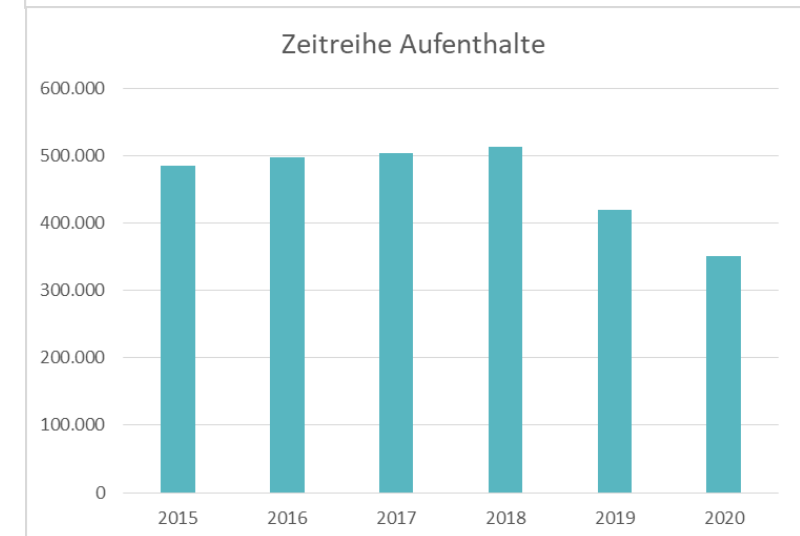
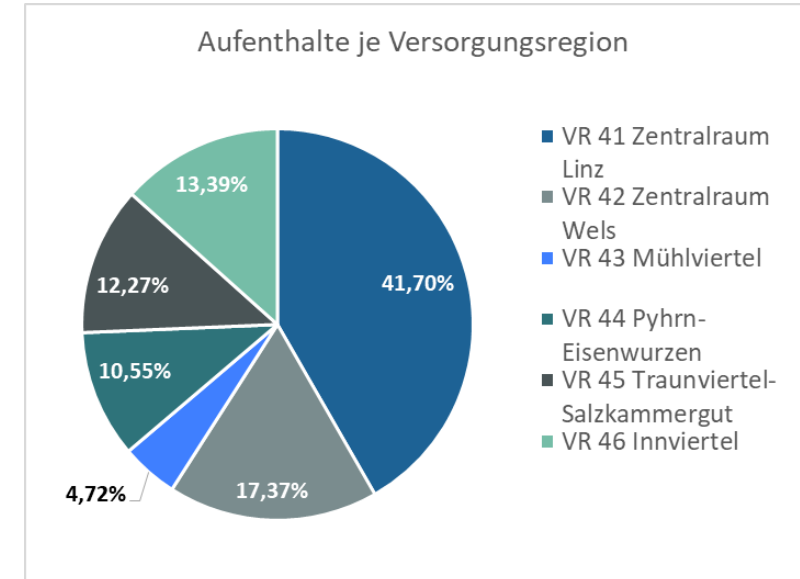
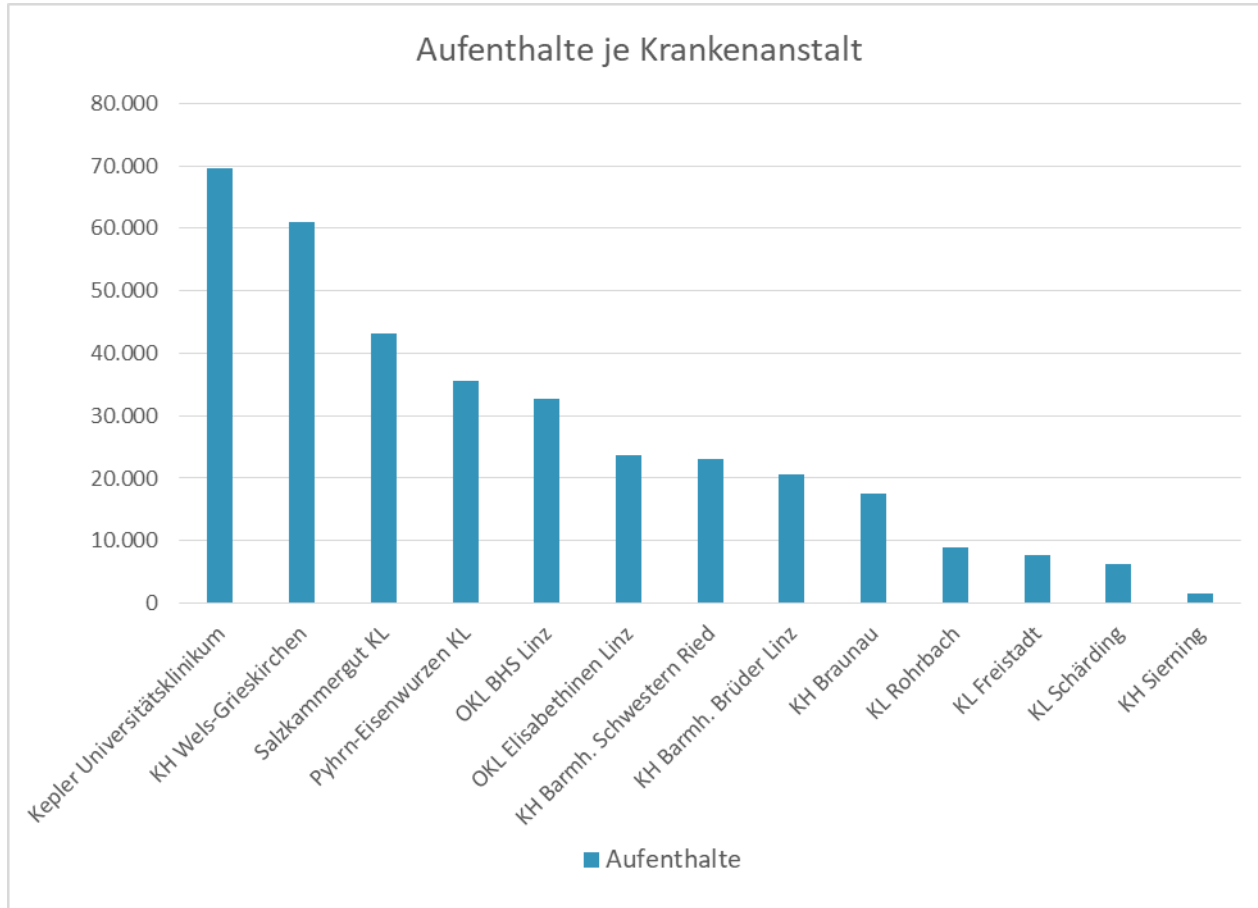
Ab 01.01.2019 wird das NTA-Modell in Oberösterreich umgesetzt. Bei Auswertungen von Zeitreihen muss dies berücksichtigt werden.

Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2020	
LKF-relevante Punkte	1.295.266.399
Aufenthalte	351.744
Belagstage	1.799.610
Planbetten gem. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	7.553

LKF-relevante Punkte

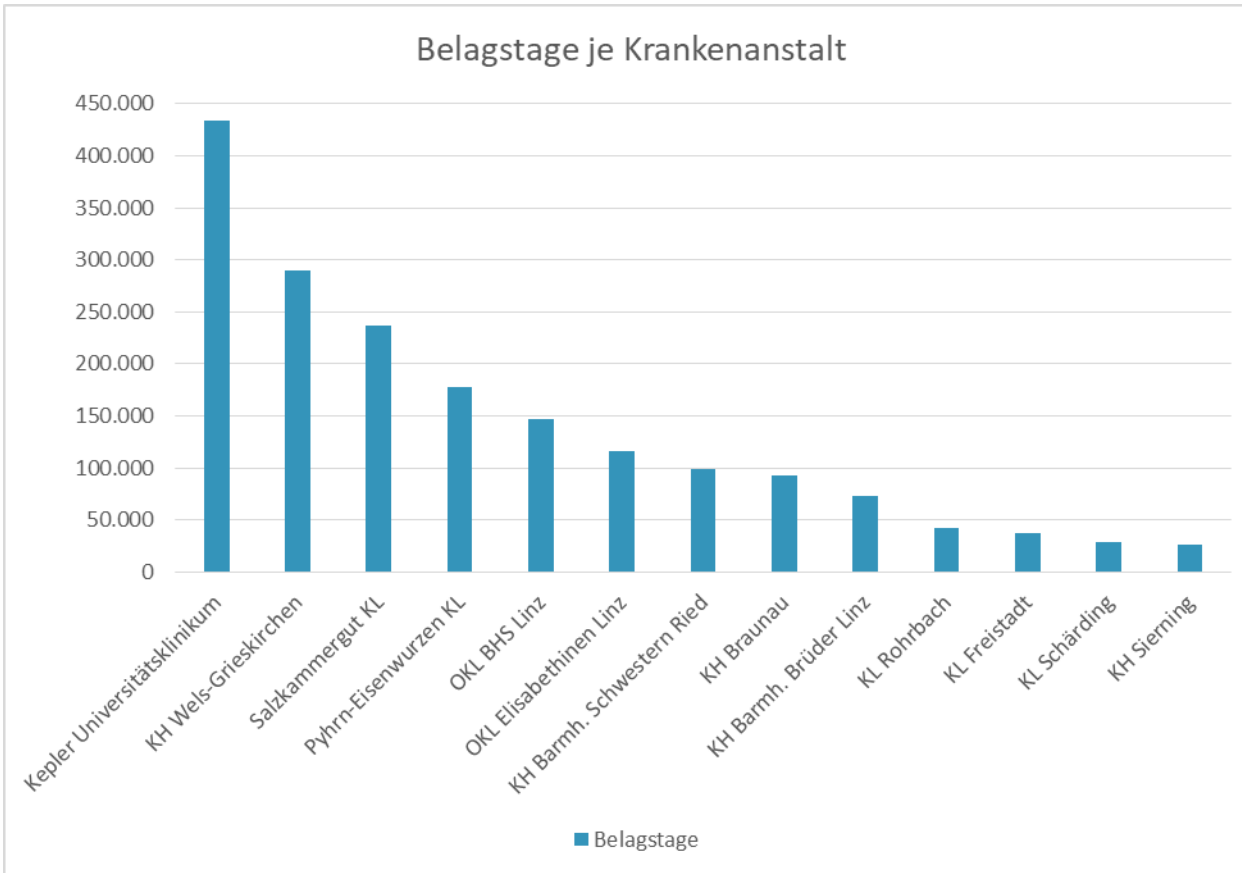


Aufenthalte

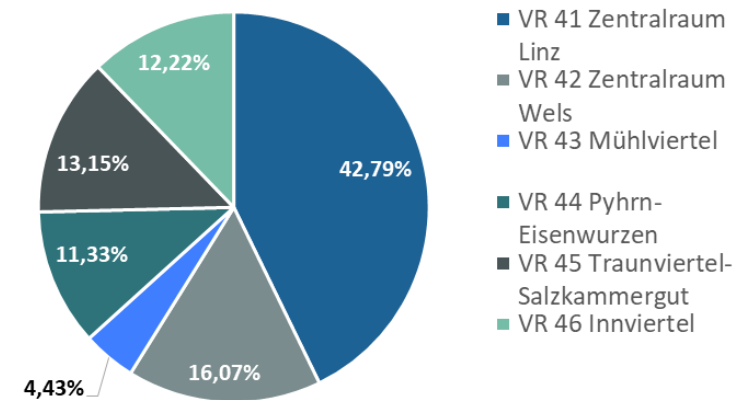


Belagstage

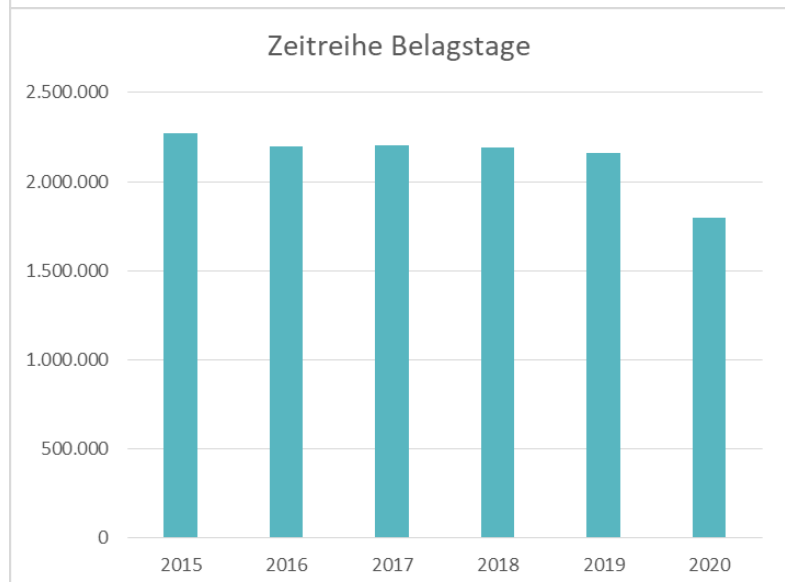
Belagstage je Krankenanstalt



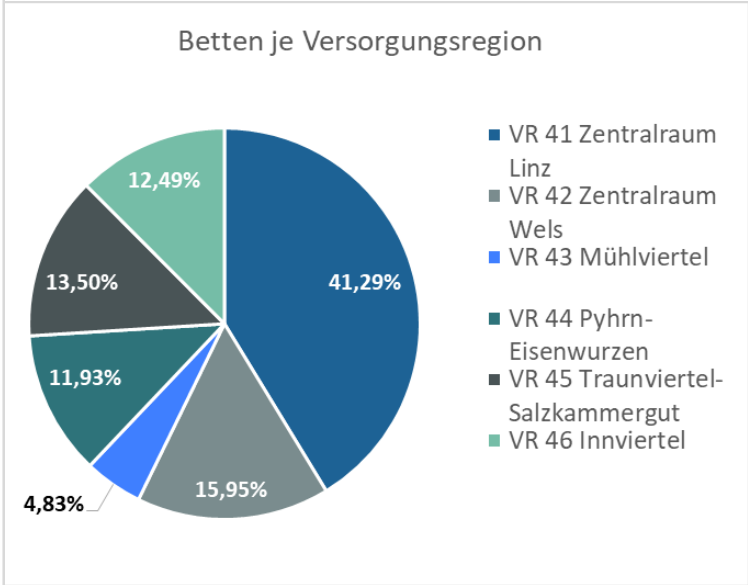
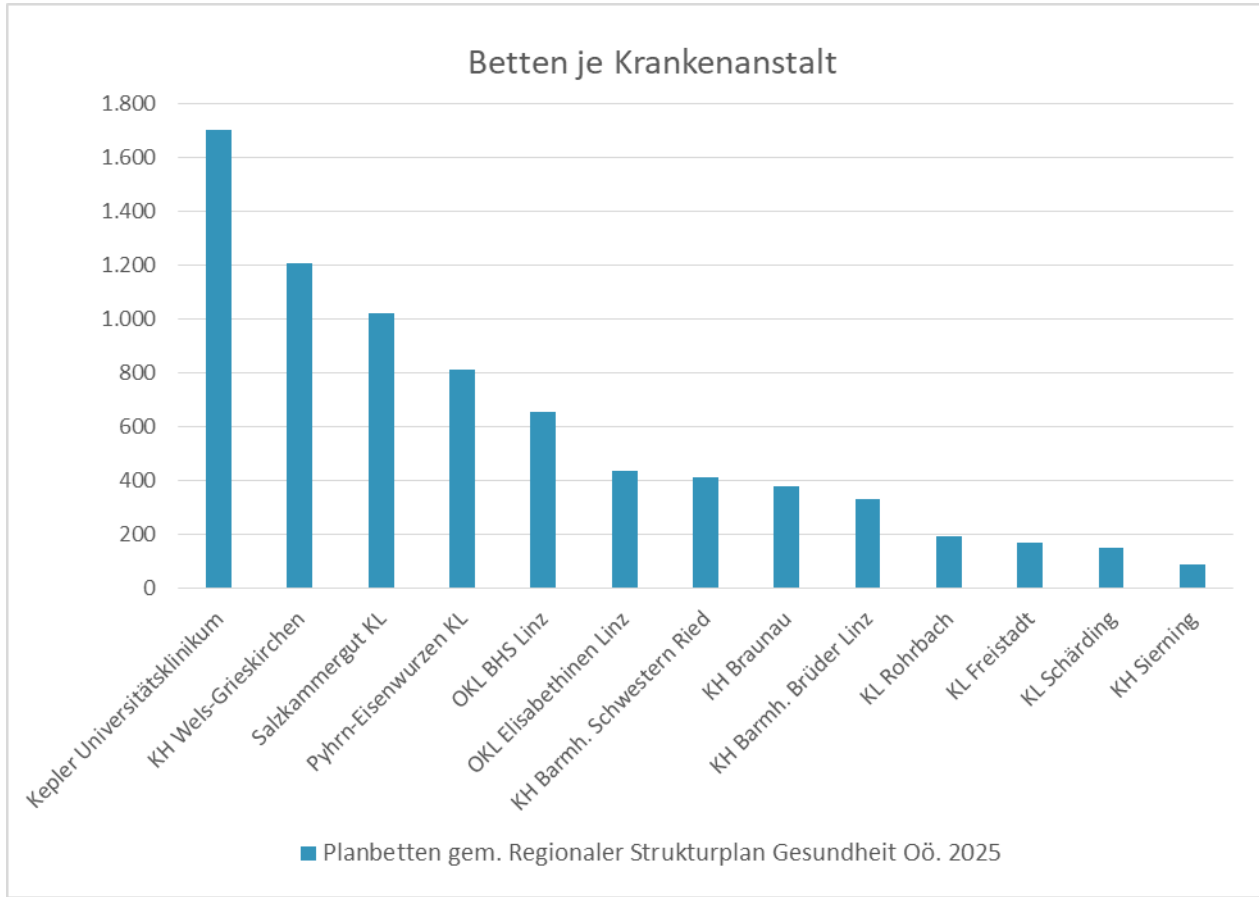
Belagstage je Versorgungsregion



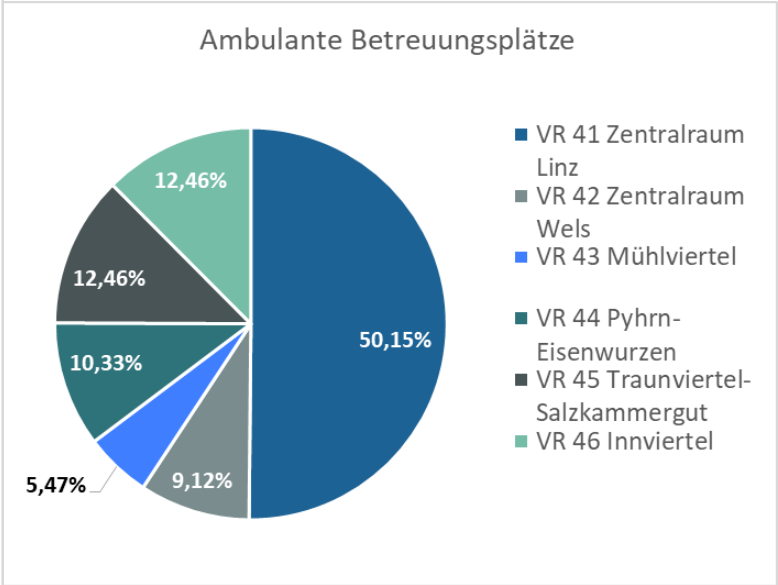
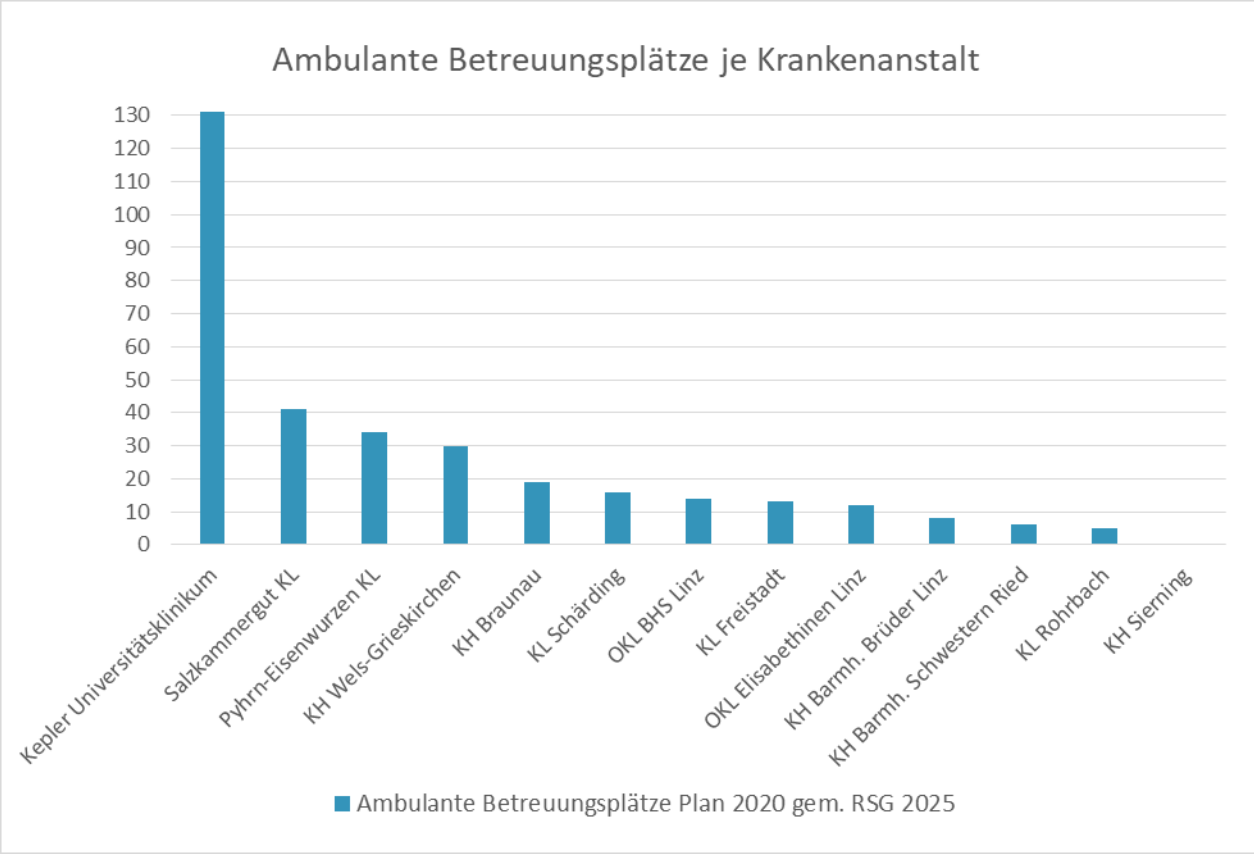
Zeitreihe Belagstage

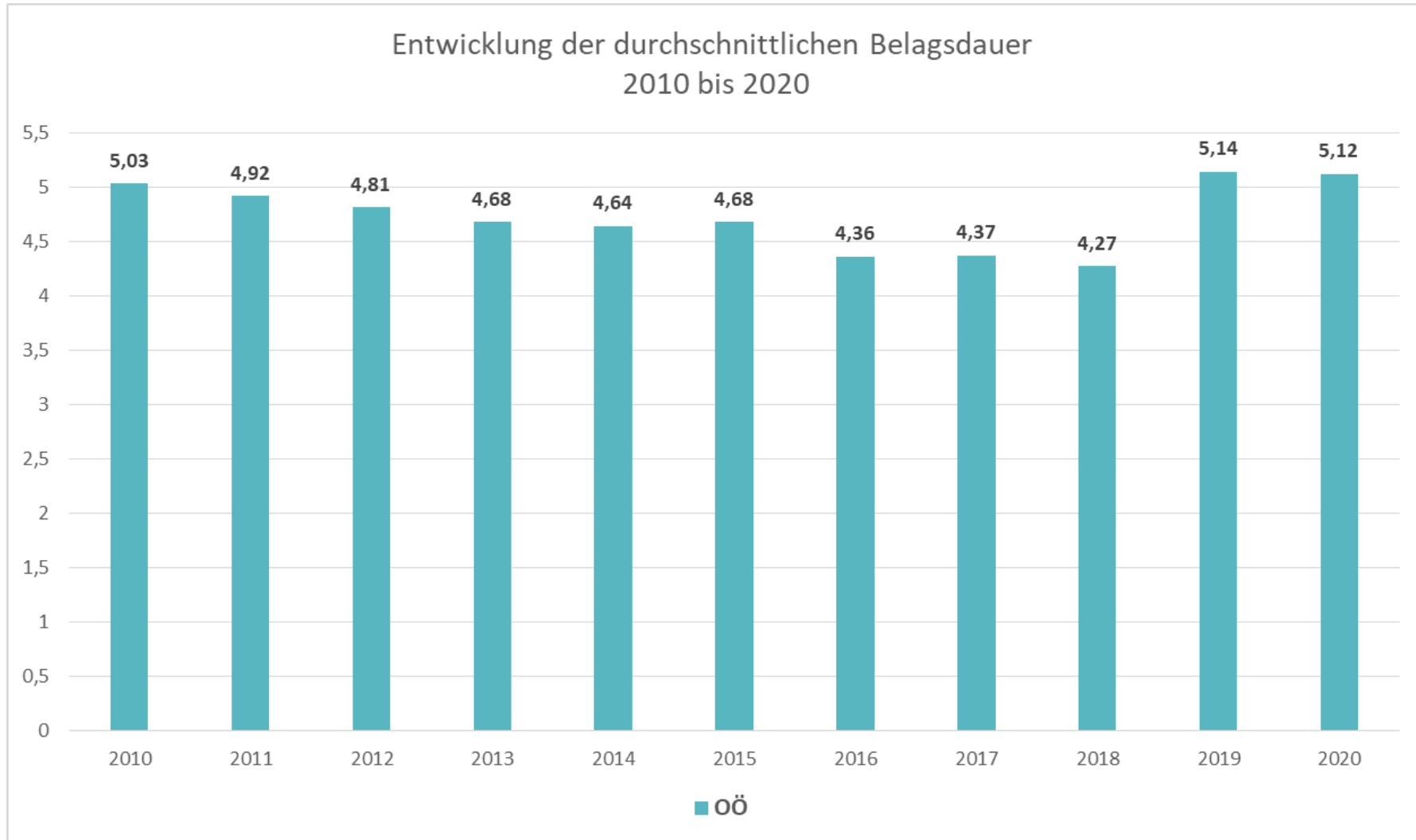


Betten



Ambulante Betreuungsplätze





LDF-Pauschalen 2020 HDG-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	10.089
2	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.129
3	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	5.540
4	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	5.249
5	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	5.132
6	HDG06.08	Herzrhythmusstörungen	4.382
7	HDG06.03	Akute Herzerkrankungen	3.828
8	HDG05.11	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	3.358
9	HDG15.06	Hautverletzungen, Verbrennungen Grad I-II	3.314
10	HDG08.04	Einfache Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum	3.128

LDF-Pauschalen 2020 MEL-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Mel	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	16.537
3	MEL13.09	Entbindung	14.345
2	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	9.297
4	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	8.141
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	5.943
6	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	5.078
7	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	4.873
8	MEL14.21	Arthroskopische Eingriffe	4.214
9	MEL22.03	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d.Leistungsgruppe C	4.043
10	MEL06.06	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	3.912