



Geschäftsbericht 2018

Tätigkeit und Gebarung



Oö. Gesundheitsfonds

Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben



Auskünfte

Oö. Gesundheitsfonds
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GF*i*)
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
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GF*i*)
4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Linz, im April 2019

ã Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit Quellenangabe und Zustimmung des Oö. GF*i* gestattet.

INHALTSVERZEICHNIS

OÖ. GESUNDHEITSFONDS.....	8
Struktur:	9
Oö Gesundheitsplattform.....	10
LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION	13
Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich	20
OÖ. GESUNDHEITSFONDS – GESCHÄFTSSTELLE FÜR INTRAMURALE AUFGABEN (OÖ. GFI).....	24
Organigramm – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben.....	26
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS.....	27
Dokumentation	27
Gesamtdarstellung des LKF-Systems.....	28
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich.....	28
LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2018.....	29
Abstimmung mit dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich.....	31
Harmonisierung der Datensatzstrukturen stationär – ambulant ab 1.1.2017.....	31

Geschäftsbericht 2018

MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	32
Rechtliche Grundlage.....	32
Überprüfung MBDS – „Schwerpunktprüfung“ im stationären Bereich.....	32
Überprüfung der ambulanten Datenqualität	33
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG.....	34
Jahreserfolgsrechnung.....	34
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung	37
Jahresbestandsrechnung	38
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2018	40
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt	44
Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten.....	46
LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent	46
Zusammensetzung der LKF-Punkte	49
Ambulanzgebührenersätze 2018	50
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte.....	52
Strukturmittel.....	54
KENNZIFFERN.....	56

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÄK	Ärztchammer	MBDS	Minimum Basic Data Set
AKH	Allgemeines Krankenhaus	MEL	Medizinische Einzelleistung
ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. -patienten	NSM	Nahtstellenmanagement
AUFEM	Aufnahme- und Entlassungsmanagement	OÖGKK	Oö. Gebietskrankenkasse
BKT	Bezirkskooordinationsteam des Nahtstellenmanagement	Oö. GFi	Oberösterreichischer Gesundheitsfonds - Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben
BMF	Bundesministerium für Finanzen	Oö. KAP/GGP	Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	PALES	Patientenlenkungssystem
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz	PEF	Patientenentschädigungsfonds
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie	PVE	Primärversorgungseinheit
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte	RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
FAG	Finanzausgleichsgesetz	SK	Salzkammergutklinikum
GDA	Gesundheitsdatenanbieter	SV	Sozialversicherung
GG	Großgeräte	Oö. KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz
GGP	Großgeräteplan	MVZ	Multidisziplinäres Versorgungszentrum
GPF	Gesundheitsplattform	NTA	Null Tagesaufenthalte
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz	PHC	Primary Health Care (Primärversorgung)
HV	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit
KA	Krankenanstalt	Med Campus III	ehem. AKH Linz
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz	Med Campus IV	ehem. Frauen- und Kinderklinik Linz
KAL	Katalog ambulanter Leistungen	Neuromed Campus	ehem. Wagner-Jauregg
KB	Kostenbeitrag	SHV	Sozialhilfeverband
KE	Kostenerstattung	NLA	Neurolinguistische Ambulanz
KH	Krankenhaus	VR	Versorgungsregion
KIJUK	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum		
KUK	Kepler Universitätsklinikum		
LA	Lenkungsausschuss		
LDF	Leistungsorientierte Diagnosefallgruppe		
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung		
LPT	Landesprojektteam		
LZK	Landeszielsteuerungskommission		

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!

In der Gesundheitsversorgung können wir in Oberösterreich auf eine sehr gute Struktur vertrauen. Um unser Gesundheitssystem zukunftsorientiert zu gestalten, müssen wir uns den aktuellen 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 OÖ Gebietskrankenkasse, das Land OÖ und die OÖ Ärztekammer haben sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2021 13 bzw. 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 vorliegende Bericht will Ihnen einen transparenten Überblick über die Tätigkeiten und Zahlen des Oö. Gesundheitsfonds bieten. Bei allen, die im Gesundheitswesen in Oberösterreich aktiv mitarbeiten und mithelfen, dass wir auch in Zukunft das bestmögliche Niveau in der medizinischen Versorgung in Oberösterreich gewährleisten können, bedanke ich mich ganz herzlich.

A handwritten signature in blue ink that reads "C. Haberlander".

LH-Stv.ⁱⁿ 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.

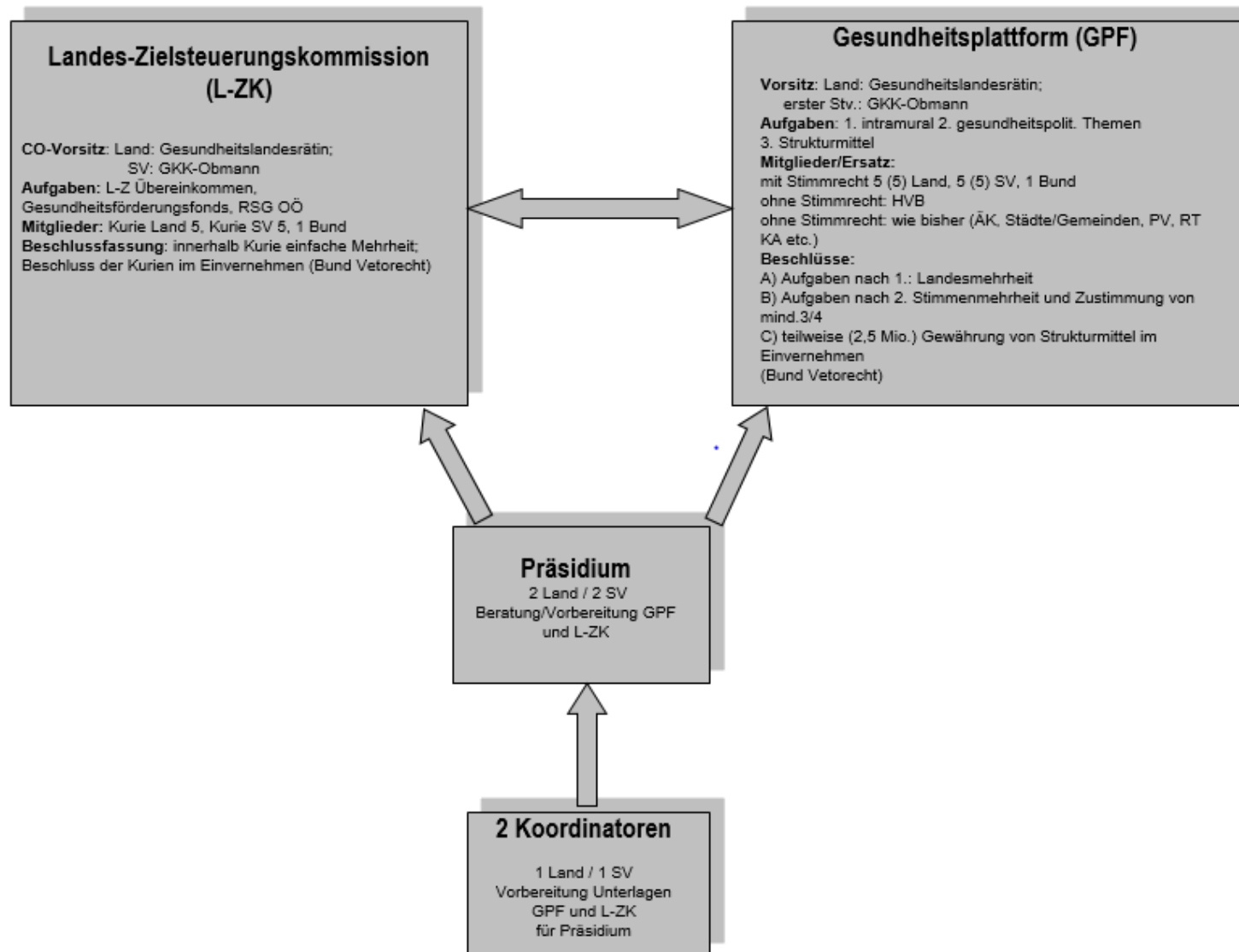
Kern der vorliegenden Vereinbarungen bzw. der gesetzlichen Grundlagen ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems auf Basis von privatrechtlichen

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: 31.12.2018)

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

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. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), 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)

Mitglieder:

- LH-Stv.ⁱⁿ Mag.^a Christine Haberlander (Vorsitzende)
- LAbg. a.D. Präsident Dr. Walter Aichinger
(2. Stellvertreter der Vorsitzenden)
- LAbg. Peter Binder
- LAbg. Dr. Walter Ratt
- KO LAbg. Ing. Herwig Mahr

Geschäftsbericht 2018

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung)

Mitglieder:

- Albert Maringer, Obmann der Oö.GKK
(1. Stellvertreter des Vorsitzenden)
- KommR Laurenz Pöttinger, Obmann-Stv der Oö.GKK
(3. Stellvertreter)
- Beatrix Pröll, Obmann-Stv. Oö.GKK
- Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Wesenauer, Oö.GKK
- VSt. Andrea Petermüller (BVA)

Mitglied Bund

- Mag. Gerhard Embacher (BMASGK)

Beratende Mitglieder der Oö. Gesundheitsplattform

Ausweger	Peter	Mag.	Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH
Böhm	Martha		Pflegebeirat für Oö.
Kropik	Gerhard	Mag.	Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger
Fiedler	Thomas	Kurienobmann MR Dr.	Ärzttekammer für Oberösterreich
Wimmer	Detlef	Vizebgm.	Oö. Städtebund
Lehner	Karl	Mag.	Oö. Gesundheits- und Spitals AG
Drda	Elgin	Mag. Dr.	Kepler Universitätsklinik GmbH
Mayer	Harald	Kurienobmann Dr.	Ärzttekammer für Oberösterreich
Muhr	Horst	DGKP	Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband OÖ
Veitschegger	Thomas W.	Präsident Mag.pharm. Dr.	Oö. Apothekerkammer
Niedermoser	Peter	Präsident Dr.	Ärzttekammer für Oberösterreich
Oberlehner	Peter	Vizepräsident Bgm.	Öo. Gemeindebund
Gaisbichler	Stefan		MTD Austria
Konrad	Horst	DKGP Mag., MSc	AG der Pflegedirektorinnen - Direktoren und Pflegedienstleiter von Oberösterreich

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

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

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

Für die Beschlussfassung in der Oö. Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
2. in Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 7 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die Zustimmung von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. für den Beschluss betreffend die Vergabe von Mitteln gemäß § 8 Abs. 3 und die Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 8 Abs. 8 ist die Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen Stimmen sowohl der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 als auch der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 erforderlich;
4. bei Beschlüssen, die gegen geltendes Recht, geltende Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund ein Vetorecht;
5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für das bestellte Ersatzmitglied. 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: 31.12.2018)

Die aktuellen Mitglieder finden sie auch auf der Homepage: <http://www.gesundheitsfonds.ooe.gv.at>

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
- LAbg. Dr. Walter Ratt
- LAbg. Peter Binder
- KO LAbg. Ing. Herwig Mahr

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie SV)

Mitglieder:

- Albert Maringer, Obmann der Oö.GKK (Co-Vorsitzender)
- KommR Laurenz Pöttinger, Obmann-Stv der OÖGKK
- Beatrix Pröll, Obmann-Stv.ⁱⁿ OÖGKK
- Mag.^a Dr.ⁱⁿ Andrea Wesenauer, OÖGKK
- Dir. Dr. Martin Scheibenpflug, SVA

Mitglied Bund

- Mag. Gerhard Embacher (BMASGK)

Geschäftsbericht 2018

Aufgaben (§ 11 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):

1. 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:

1. Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) jeder Kurie anwesend sind.
2. 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.

1. Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanz-Zielmonitoring der Landes-Zielsteuerungskommission

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 Monitoringbericht 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 2017 bis 2018 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. Für 2018 ist eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze (unterjähriges Voranschlagsmonitoring) um 77,28 Mio. Euro (-2,06 %) zu erwarten.

2. 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 2018:

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. Damit soll diese für alle Menschen leicht zugängliche, erste Kontaktstelle gestärkt und das Rückgrat der medizinischen Versorgung gesichert werden. 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 vier Primärversorgungsmodelle in Betrieb: in Enns (PVZ seit 1.1.2017), Marchtrenk (PVZ seit 1.10.2017), Haslach (PVZ seit 1.1.2018) und Sierning-Neuzeug (als PVZ+PVN seit 1.7.2018). Derzeit wird aktiv an der Entstehung weiterer PV-Modelle gearbeitet, dazu finden u.a. diverse Informationsabende sowie Interessentengespräche statt.

Multiprofessionelle/interdisziplinäre Versorgungsformen

Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen (Neuromed Campus)

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. Ein auf den Schweregrad und Krankheitsverlauf abgestimmtes Behandlungs- und Betreuungsangebot ist dabei sicherzustellen.

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.

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)

Nutzen und Effizienz der Demenzberatungsstellen konnten im Pilotprojekt klar dargelegt werden. Die Angebote Beratung, Diagnostik, Schulung der Angehörigen und Ressourcentraining entsprechen den Vorgaben der Österreichischen Demenzstrategie und dem Bedarf von Betroffenen und Angehörigen. Derzeit wird ein Konzept erstellt, das nach Maßgaben der zur Verfügung stehenden Mittel eine Ausrollung auf ganz OÖ ermöglichen soll.

Das Konzept für die zweite Pilotierungsphase bei den Alten- und Pflegeheimen (APH) wurde fertiggestellt. Die bestehenden Heime, Haus Neustadt Wels und Haus für Senioren Wels sowie die drei neuen Heime, Haus für Senioren in Mauerkirchen, APH Kallham, APH Ternberg haben mit der Adaptierung hauseigener Strukturen begonnen.

NLA-Autismus

In der LZK vom 16.11.2015 wurde die Finanzierung eines Therapieangebots am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz für Kinder mit frühkindlichem Autismus für eine Pilotphase von einem Jahr beschlossen. 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“ (ein international anerkannter Autismus-Index), konnte dabei eindrucksvoll nachgewiesen werden. Dabei wurde eine Ausdehnung der Kapazitäten aufgrund des Bedarfes bei gleichzeitiger Umsetzung von Optimierungspotentialen in der Organisation und im Prozess der Behandlung empfohlen.

Die erfolgte Endevaluierung zeigte, dass mit den erfolgten Adaptierungen nunmehr ein effizientes Therapieangebot für Kinder mit frühkindlichem Autismus vorliegt.

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 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, einen koordinierten Zugang zu allen medizinischen Leistungen durch entsprechende Begleitangebote kompetenter Teams bereitzustellen 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. Das Projekt läuft bis 30.06.2020.

Gesundheitskompetenz

Zum österreichischen Gesundheitsziel 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, wurden seitens des Landes OÖ gemeinsam mit ExpertInnen (ÄrztInnen, Pflegepersonen, PsychologInnen/Verwaltungsebene) aus den Oö. Krankenanstalten im März 2018 ein erstes Projekt mit speziellem Fokus auf die mündliche Kommunikation zwischen PatientIn/Gesundheitspersonal abgeschlossen. Im Oktober 2018 erfolgte der Kickoff für das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“, das gemeinsam von Land Oberösterreich und OÖ. Gebietskrankenkasse getragen wird.

Eingebunden sind darüber hinaus alle Spitalsträger und Krankenhäuser in Oberösterreich sowie die Ärztekammer für OÖ, das Rote Kreuz und die FH Gesundheitsberufe OÖ. Das Projekt soll den Menschen in Oberösterreich das Zurechtfinden im Gesundheitssystem erleichtern und sie dadurch auch in ihrer Gesundheitskompetenz stärken. Dazu sollen gemeinsam verschiedene Hilfsmittel erarbeitet werden. Eine zweite Schiene zielt darauf ab, für die Professionistinnen und Professionisten im Gesundheitswesen Werkzeuge zu erarbeiten, die sie in der Begegnung mit den Patientinnen und Patienten unterstützen.

3. Nahtstellenmanagement (NSM)

- Informationsweitergabe und Schulung zum auf Bundesebene im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit erstellten (evaluierten) „Qualitätsstandard zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement“ durch den OÖ GFi
- Bearbeitung des Themas „poststationäre Medikamentenversorgung“ und „elektronisches ärztliches Einweisungsformulars“ auf Bundesebene über die Fachgruppe Versorgungsprozesse
- Vereinheitlichung des Antragsformulars für die Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim durch die Sozialabteilung des Landes OÖ
- Erstellung einer Broschüre über den Nutzen von NSM OÖ
- Etablierung der Patientencheckliste NSM OÖ zur Vorbereitung der Patienten und Angehörigen auf das Entlassungsgespräch und die poststationäre Zeit
- Bewerbung des NSM OÖ ärztlichen Einweisungsformulars mit Sozialanamnese (kombiniert mit einem Transportschein)
- Im Rahmen der Sanitären Aufsicht wurden themenbezogen diverse Fragestellungen zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement abgefragt

Im Rahmen des NSM OÖ stellte die Einholung von nutzbringenden Weiterentwicklungsideen und Anregungen von den Experten aus der Praxis, den Bezirkskoordinationsteams, einen Schwerpunkt dar.

4. eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Die ELGA-Anwendung „eBefund“ läuft in Oberösterreich flächendeckend in allen Fonds-Krankenanstalten, mit Ausnahme des Kepler Universitätsklinikums. Aufgrund von Verzögerungen bei der Konsolidierung des Krankenhausinformationssystems wird die ELGA-Anbindung der KUK voraussichtlich Ende 2019 erfolgen.

Die Prozesse für Qualitätssicherung und Clearing-Maßnahmen sind bei allen beteiligten Organisationen etabliert und laufen im Regelbetrieb.

Für die Vorbereitungsarbeiten zur ELGA-Anbindung von Pflegeeinrichtungen nahm Oö. die Themen-Führungsrolle an und koordinierte die Aktivitäten der verschiedenen Bundesländer. In Oö. wurden mit dem Träger der Pflegeheime der Stadt Wels die Vorbereitungen und Tests abgeschlossen und die Anbindung noch im Jahr 2018 realisiert.

Auch wesentliche Vorarbeiten für künftige ELGA/eHealth-Weiterentwicklungsthemen wurden von der eHealth-Koordinationsstelle Oö gemeinsam mit den Systempartnern auf Bundesebene weitergeführt. Für das sehr wesentliche Thema der Verfügbarmachung von Bilddaten wurde gemeinsam mit NÖ auch die Themen-Führungsrolle wahrgenommen.

Weiters wurden Vorarbeiten für eine Pilotierung der telemedizinischen Betreuung von Patienten mit Herz-Implantaten in Oö begonnen, die künftig koordiniert mit den für diesen Themenbereich zuständigen Bundesländern Tirol und Steiermark weiter vertieft werden sollen.

Die Zusammenarbeit in der neu gestalteten eHealth-Arbeitsstruktur für Oö. läuft mittlerweile im Regelbetrieb. Für eine gemeinsame Priorisierung von Umsetzungsvorschlägen werden zusätzlich auch noch direkte Gespräche mit Krankenanstaltenträgern vor Ort angeboten.

Der österreichweite Rollout der ELGA-Anwendung „eMedikation“ wurde nach den Vorgaben der ELGA-Verordnungsnovelle 2017 Ende 2018 auch in Oö. gestartet. Koordiniert durch die OÖGKK wird der Rollout für niedergelassene Ärzte und Apotheken bis Ende des 1. Quartals 2019 abgeschlossen werden. Die parallel dazu betriebenen Vorbereitungen für eine eMedikations-Verwendung auch in Krankenanstalten lassen eine (vorerst „lesende“) Teilnahme ab ca. Mitte 2019 als realistisch erscheinen.

Für die Einführung eines „Impfpasses“ wirkten die Vertreter Oberösterreichs bei der Erstellung eines abgestimmten Lösungskonzepts mit und sind im Rahmen des Pilotprojekts auch direkt in der Erstellung der Dokument-Strukturvorgaben für den elektronischen Impfpass tätig.

Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich

a) **PALES Light/telefonische Gesundheitsberatung**

Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein telemedizinisches Erstkontakt- und Beratungsservice angeboten, welches rund um die Uhr erreichbar ist. Es hilft Bürgerinnen und Bürger bei der Lotsung zu einem adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung und soll künftig zur Entlastung von primär ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen beitragen.

Mit dem Projekt „PALES Light“ wurden in OÖ von Land OÖ, OÖGKK, der Ärztekammer Oberösterreich und dem Roten Kreuz Oberösterreich gemeinsam die Voraussetzungen geschaffen, als eines der ersten Bundesländer den Rollout der künftig österreichweiten telefonischen Gesundheitsberatung 1450 zu starten. Die entsprechende Software wurde daher ab Herbst 2018 bei Anrufen unter 141 in der Leitstelle für die Bezirke Linz, Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Freistadt und Perg verwendet. Der flächendeckende Rollout der Gesundheitsnummer 1450 in Oberösterreich erfolgte mit 18. März 2019.

b) **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 zum Arzt für Allgemeinmedizin (gemäß den Vorgaben des Ärzteausbildungsrechts) für 6 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. In den Oö. Fondsspitalern haben seit Sommer 2018 rund 20 Jungärztinnen/-ärzte die 6-monatige Lehrpraxis begonnen.

c) **Integrierte Schlaganfallversorgung OÖ.**

Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und –patienten:

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

d) **Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum am NMC (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.

e) **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.

f) **Kinder- und Jugendkompetenzzentrum (KIJUK) 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.

g) **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,...)

h) 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

i) 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 Patienten des Krankenhauses in Braunau wurde folgende Vereinbarung getroffen: Der niedergelassene Facharzt für Urologie in Braunau übernimmt seit April 2017 die Versorgung all jener Patientengruppen in der Region, die bis dahin durch die Spitalsambulanz versorgt wurden.

j) **Besser zuhause**

„Besser zuhause“ ist ein Pilotprojekt des Ordensklinikum Linz Elisabethinen mit der OÖ Gebietskrankenkasse, der OÖ Ärztekammer und dem Land OÖ. 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.

Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben (Oö. GFi)

Mit Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1997 wurde zur Umsetzung in Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Die Fondskrankenanstalten werden durch LKF-Gebührensätze, Ambulanzgebühren und Investitionszuschüsse finanziert. Die Mittel wurden von Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherung zur Verfügung gestellt und mittels der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung von der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des 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 der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben abgebildet.

Fondskrankenanstalten:

Oö. Gesundheits- und Spitals AG (gespag)	Ordenskrankenanstalten	Kepleruniversitätsklinikum (KUK)
Krankenhaus Freistadt (KH Freistadt)	Krankenhaus St. Josef Braunau (KH Braunau)	Med Campus III (ehem. AKH Linz)
Krankenhaus Kirchdorf (KH Kirchdorf)	Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz (KH BHB Linz)	Med Campus IV (ehem. Frauen- und Kinderklinik Linz)
Krankenhaus Schärding (KH Schärding)	Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz (KH BHS Linz)	Neuromed Campus (ehem. Wagner-Jauregg)
Krankenhaus Steyr (KH Steyr)	Ordensklinikum Elisabethinen Linz (KH Elisabeth.)	
Krankenhaus Rohrbach (KH Rohrbach)	Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried (KH BHS Ried)	
Salzkammergut-Klinikum (SK)	Krankenhaus Kreuzschwestern Sierning (KH Sierning)	
	Klinikum Wels-Grieskirchen (KH WEGR)	

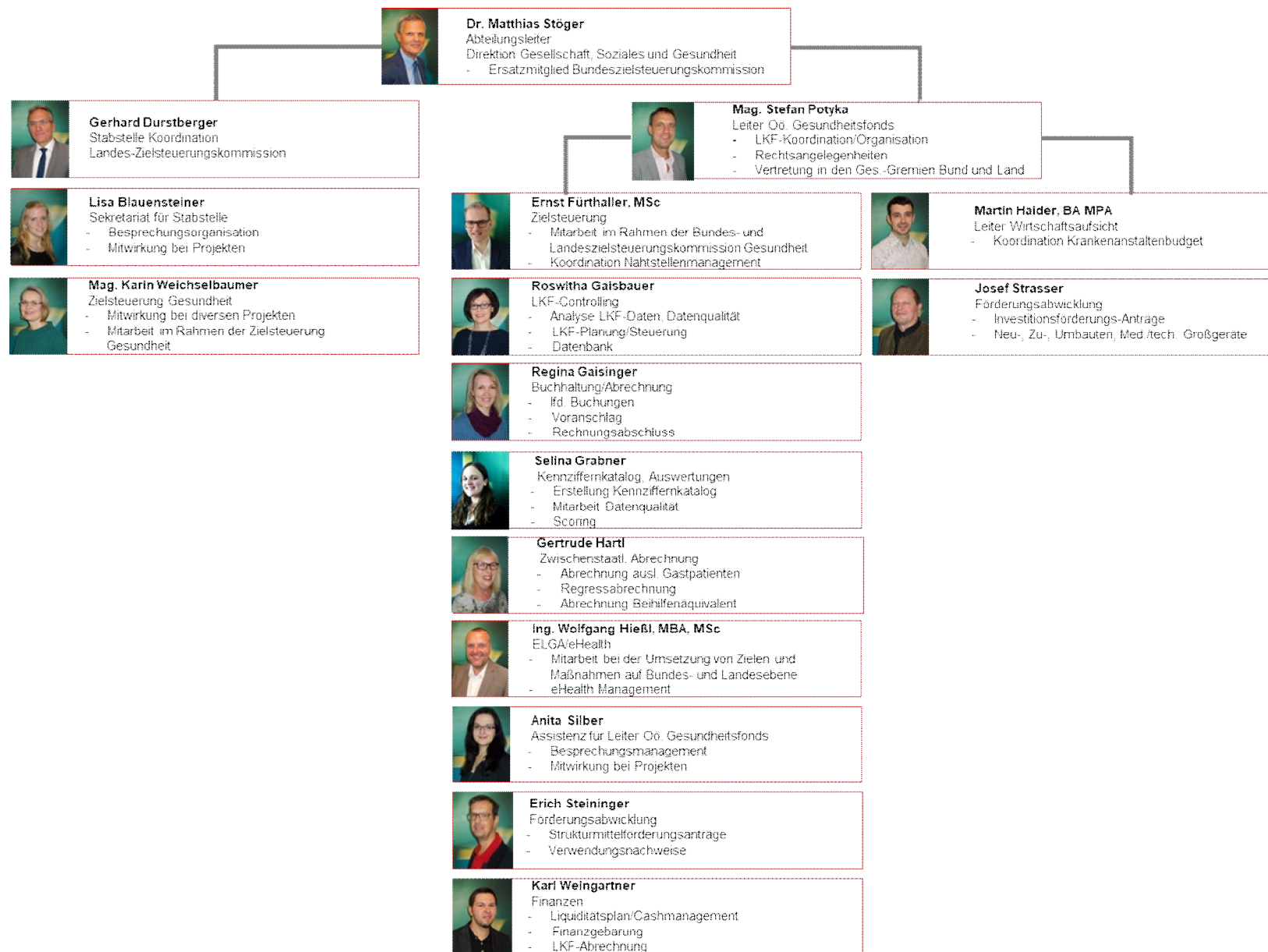
Fondskrankenanstalten in Oberösterreich



Versorgungsregionen

-  Innviertel
-  Mühlviertel
-  Zentralraum Wels
-  Zentralraum Linz
-  Traunviertel-Salzammergut
-  Pyhrn-Eisenwurzen

Organigramm – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben



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 BMGF 2017) bzw. Leistungskatalog (dzt. BMGF 2018) 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 <http://www.sozialministerium.at> oder der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds <http://www.land-oberoesterreich.gv.at> zur Verfügung.

Die seit 1. Jänner 1997 über den Oö. Gesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten haben dem Fonds regelmäßig (monatlich) die 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 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- oder Scoring-Programm - 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-Programmes.

Neben Bepunktungs- und Plausibilitätsprüfung bietet das Programm auch die Möglichkeit zur Erfassung von Patientendaten an. Der Satzaufbau der Patientinnen- und 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 stationären und ambulanten 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 (z.B. Festlegung von Intensivbehandlungseinheiten samt Kategorisierung, Festlegung von Einheiten zur Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patientinnen und Patienten, Festlegung von Einheiten der medizinischen Geriatrie, etc.) durch den Landesfonds zu erfassen.

LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2018

Im Jahr **2001** wurde als Grundlage für die Diagnosedokumentation 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 (leistungsorientierten Diagnosefallgruppen) 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.

Geschäftsbericht 2018

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

Im LKF-Modell **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 wird darin bestehen, 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.

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. Jährliche Anpassungen werden wieder im LKF-Modell 2019 vorgenommen.

Intensivmodell

Für die Abrechnung von Aufenthalten auf Intensiveinheiten für Erwachsene bleiben die Bepunktungsregeln zum Vorjahr unverändert.

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 tages-strukturierende 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.

In Oberösterreich erfolgt die gesamte Umsetzung des NTA-Modells ab 1.1.2019.

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 Änderungen sind im „Handbuch zur Dokumentation (Anhang 1)“ zusammengefasst.

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.

Medizinische Datenqualität

Rechtliche Grundlage

Gemäß § 8 Abs. 2 Z 6 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 ist die Aufgabe des Oö. GFi die Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation. Weiters 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. GFi auch medizinische Sachverständige der Abteilung Gesundheit. Insbesondere für das Ziehen von Stichproben und für statistische Auswertungen werden der Oö. GFi 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 2018 waren:

Hauptdiagnose T81.0: Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes

Hauptdiagnose D37-D44: Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens

Hauptdiagnose I50.9: Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet

MELs ND020-ND050, NZ070: Operationen am Fuß

MEL EP020: Perkutane transluminale Embolektomie, Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung

Hauptdiagnose Z03.0: Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose

MEL LA130: Kombinierte Osteotomien am Ober- und Unterkiefer (LE=je Sitzung)

MEL LB010: Osteotomie am Ober-/Unterkiefer mit Implantation eines Endodistraktors MEL LB020: Mehrfache Osteotomie am Unterkiefer

MEL DA120: Korrektur angeborener komplexer Herzfehler mit Herzlungenmaschine

Hauptdiagnose A15-A18 : Tuberkulose

Hauptdiagnose A41: Sepsis

Hauptdiagnose I46: Herzstillstand

Hauptdiagnose I63: Hirninfarkt

Warning WM3L, WM4L

Überprüfung der ambulanten Datenqualität

Seit 2014 sind in allen Krankenanstalten Leistungen an ambulanten Patienten verpflichtend zu codieren.

Zur Vorbereitung für die Entwicklung von Prüfroutinen auf Dokumentationsebene wurden im Jahr 2018 folgende Schritte gesetzt:

- In der Gesundheitsplattform Mai 2018 wurde im NTA-Dokument (Beschluss der Umsetzung des NTA-Modells ab 1.1.2019) ein Passus zu Dokumentationsvorgaben für die Krankenanstalten festgehalten (wie z.B: keine handschriftlichen Aufzeichnungen, vollständige Dokumentation von Anamnese, Diagnose, Therapie,..)
- Bildung einer AG zur Entwicklung eines ambulanten Prüfmodells inkl. Workshop mit Vertretern aus dem Bundesministerium und aus Krankenanstalten.
- Im Herbst 2018 wurde beim Datenqualitätstreffen der Bundesländer gemeinsam mit den anderen Bundesländern die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen EDV-Tools als Voraussetzung für die Entwicklung von Prüfroutinen auf Dokumentationsebene gefordert.

Für die medizinische Datenqualitätskontrolle im Bereich Krankenanstalten beauftragt arbeitet der Oö. GFi 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

1. 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. 1,3 Mrd. Euro.

Die Mittel des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sind um etwa 3,7 % höher als im Jahr 2017. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind um etwa 3,2 % gestiegen. Bei den Beiträgen des Bundes konnte eine Steigerung in der Höhe von ca. 5,8 % 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 2018.

Zwischen Land Oö., Oö. GFfi 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. GFfi im Rahmen der Strukturmittel aus diesem Titel beschließt, wird vom Land Oö. der med. Anteil dem Oö. GFfi 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 (1,7 Mio. Euro)

Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel, Mittel des Gesundheitsförderungsfonds bei Projektförderungen und Mittel für Langzeitbeatmung kam es zu Rückzahlungen in Höhe von ca. 900.000 Euro.

V. Auflösung sonstiger Rücklagen und Rückstellungen:

Auflösungen fallen bei den Strukturmitteln, dem Gesundheitsförderungsfonds sowie bei ambulanten und stationären ALGP an. Die im Jahr 2017 einmalig gebildete Rückstellung für Investitionszuschüsse wurde 2018 aufgelöst.

2. 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., Integrierte Versorgung am Beispiel Schlaganfall in Oö., Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum, Neurologisch Linguistische Ambulanz 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. 45 % der gesamten Aufwendungen.

V. Zuführung sonstiger Rücklagen/Rückstellungen:

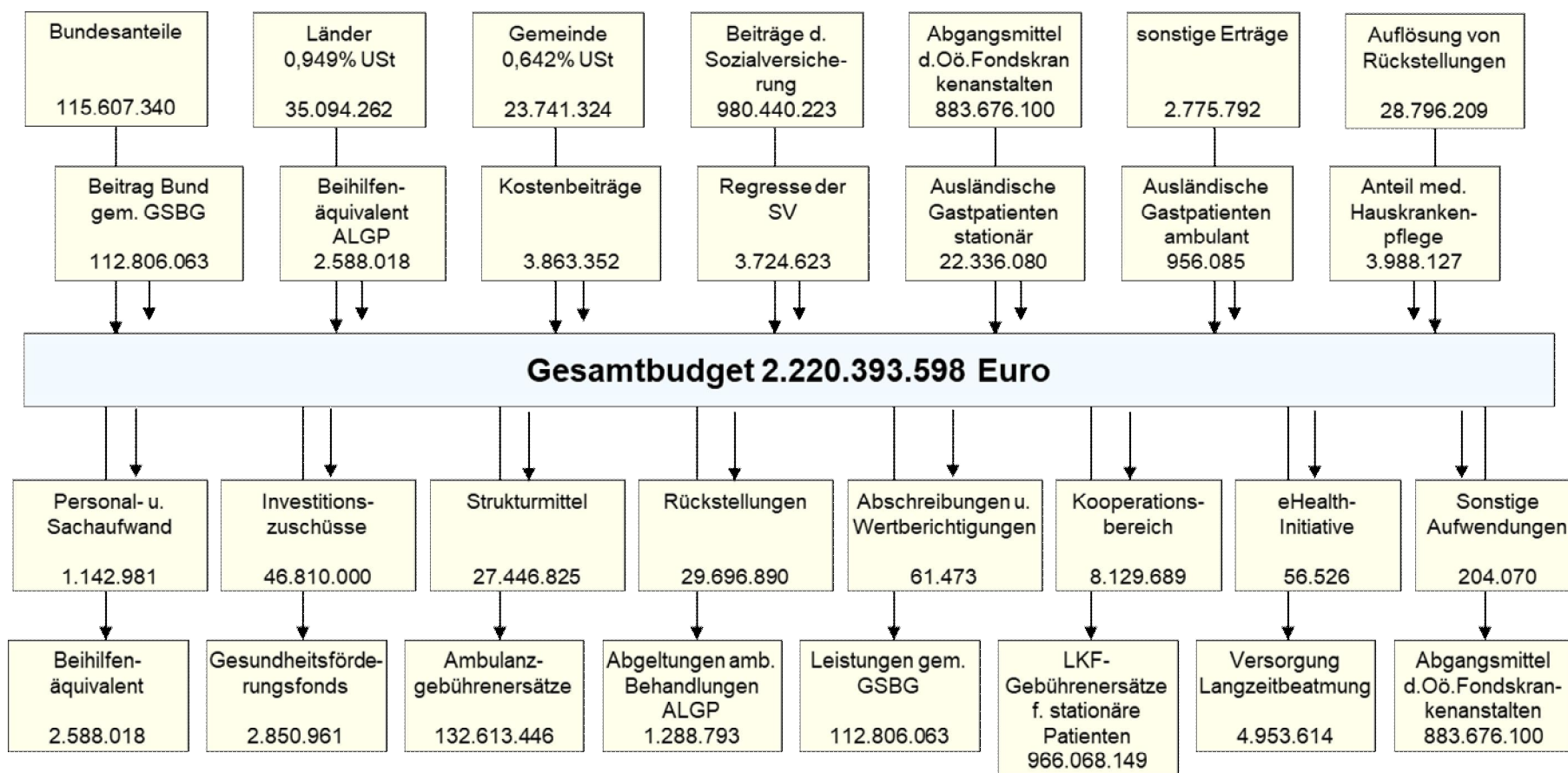
Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Investitionszuschüsse, Gesundheitsförderungsfonds und für die stationären und ambulanten ALGP.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	1.028.635,40	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	114.345,84	Anteil an 0,949 % d.Landes-USt	35.094.262,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-USt	23.741.324,00
		2. Beiträge des Bundes	
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	61.472,86	Beiträge gem. § 57 KAKuG	115.607.340,37
		3. Beiträge der Sozialversicherung	
III. Übrige Aufwendungen		Beitrag gem. § 447 ASVG	978.304.529,38
1. Beratungs- und Planungsaufwand	0,00	Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	2.135.694,00
2. Geldverkehrsspesen	2.705,02	4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	112.806.062,52
3. Kooperationsbereich	8.129.689,07	5. Regresse	3.724.622,83
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	4.953.614,05	6. Verrechnung stationäre ALGP	22.336.079,84
5. eHealth-Initiative	56.526,00	7. Kostenanteile/ - beiträge (KB)	3.863.351,86
6. Gesundheitsförderungsfonds	2.850.960,58	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	2.588.018,30
7. Sonstige Aufwendungen	201.364,80	9. Ambulante ausländische Gastpatienten	956.085,05
		II. Wertberichtigungen	6.147,28
IV. Zuschüsse		III. Betriebszuschüsse	
1. LKF-Ersätze stationär	966.068.148,61	1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00
2. Ambulanzgebührenersätze	132.613.445,89	2. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	883.676.100,00
3. Betriebsabgang der Fonds-KA	883.676.100,00	IV. Übrige Erträge	
4. Strukturmittel	27.446.825,04	1. Rückzahlung Förderungen	917.618,63
5. Investitionsförderung	46.810.000,00	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.684.137,46
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	112.806.062,52	3. Sonstige Erträge	167.888,06
7. Beihilfenäquivalent	2.588.018,30	V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
8. Aufwendungen f. ambulante ALGP	1.288.792,89	1. Auflösungen von Rückstellungen Strukturmittel	1.626.671,53
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		2. Auflösungen von Rückstellungen stat. ALGP	16.570.298,34
1. Strukturmittel	2.156.870,91	3. Auflösungen von Rückstellungen amb. ALGP	1.162.606,16
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	22.047.529,88	4. Aufl. von Rückstellungen Gesundheitsförderungsfonds	4.426.633,12
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	1.288.792,89	5. Aufl. von Rückstellungen Investitionszuschüsse	5.010.000,00
4. Gesundheitsförderungsfonds	4.203.697,18		
Summe AUFWENDUNGEN	2.220.393.597,73	Summe ERTRÄGE	2.220.393.597,73

Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung

Die unten dargestellte Grafik beschreibt die Finanzströme des Oö. GF.

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. Fondskrankenanstellen) für stationäre Fälle LKF-Gebührenersätze in Höhe von rund 966 Mio. Euro (incl. Endabrechnung 2017) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. GFi Mittel für das Jahr 2018 auch noch im Jahr 2019.

Per 31.12.2018 werden für das Jahr 2018 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2018 am 21. November 2019 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. 262 Mio. Euro).

Unter den Verbindlichkeiten bzw. Forderungen GSBG sind jene Werte zu finden, die das Jahr 2018 betreffen, bei welchen jedoch erst 2019 der Geldfluss stattfindet.

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2018 ausbezahlt werden. Ebenso angeführt sind die nicht verbrauchten Mittel für Investitionszuschüsse, des Gesundheitsförderungsfonds und Mittel für die im Herbst 2019 fällige rückwirkende Kostenerstattung für ambulante ALGP an die Fondskrankenanstalten.

A K T I V A		P A S S I V A	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	2.156.870,91
		2. Mittel für rückwirkende ambulante KE	1.288.792,89
		3. Gesundheitsförderungsfonds	4.203.697,18
B Umlaufvermögen		B Rückstellungen	
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände:		1. Ausländische Gastpatienten	35.960.853,43
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG			
Beiträge Bund	13.736.276,41		
Sozialversicherung (SV)	242.270.056,00		
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände			
Forderung sozialvers. ALGP	39.956.503,80		
Kostenanteile/ -beiträge	3.863.351,86		
KB f. SV-Träger	1.684.137,46		
Forderungen GSBG	26.047.381,88		
Sonstige Forderungen	177.632,49		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	11.196.803,33		
C Rechnungsabgrenzungsposten		C Verbindlichkeiten	
Aktive Rechnungsabgrenzung	20.954,70	1. BMF Beihilfenäquivalent	4.082.876,15
		2. Verbindlichkeiten an KA	261.779.779,43
		3. Verbindlichkeiten GSBG	26.047.381,88
		4. Sonstige Verbindlichkeiten	3.432.846,07
		D Rechnungsabgrenzungsposten	
Summe AKTIVA	338.953.097,93	Summe PASSIVA	338.953.097,93

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2018

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2018 wird im September 2019 bekanntgegeben. Die Mittel der Sozialversicherung fielen um ca. 12,4 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. 0,2 Mio. Euro unter dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG erhöhte sich der Erlös um ca. 2,2 Mio. Euro.

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. 1,9 Mio. höher aus als erwartet.

Die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten sind zum Zeitpunkt des Abschlusses des Geschäftsberichtes des Oö. GFi noch nicht geprüft, der Voranschlagswert stammt aus der Berechnung vom Jänner 2018.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2018	2018	
Beitrag des Bundes - gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	48.700.091,00	50.838.857,38	2.138.766,38
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der USt	34.981.492,00	35.094.262,00	112.770,00
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der USt	23.665.035,00	23.741.324,00	76.289,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	800.000,00	835.400,00	35.400,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	4.110.051,00	4.290.552,69	180.501,69
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	12.656.031,00	12.754.429,99	98.398,99
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	26.501.975,00	25.275.647,88	-1.226.327,12
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	20.638.082,00	21.612.452,43	974.370,43
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Pauschalbetrag u. Zusatzvereinb.)	965.049.020,00	977.483.108,38	12.434.088,38
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	800.000,00	821.421,00	21.421,00
Beitrag der Sozialversicherung Gesundheitsförderungsfonds	2.141.941,00	2.135.694,00	-6.247,00
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000,00	112.806.062,52	-7.193.937,48
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	1.950.000,00	2.588.018,30	638.018,30
Regress - Inländer	1.800.000,00	3.724.622,83	1.924.622,83
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	17.550.000,00	23.292.164,89	5.742.164,89
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	2.800.000,00	3.863.351,86	1.063.351,86
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	870.876.100,00	883.676.100,00	12.800.000,00
Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00	3.988.127,00	0,00
Auflösung Rückstellung - Strukturmittel	0,00	1.626.671,53	1.626.671,53
Auflösung Rückstellung - Ausländische Gastpatienten stationär	0,00	16.570.298,34	16.570.298,34
Auflösung Rückstellung - Ausländische Gastpatienten ambulant	0,00	1.162.606,16	1.162.606,16
Auflösung Rückstellung - Gesundheitsförderungsfonds	0,00	4.426.633,12	4.426.633,12
Auflösung Rückstellung - Investitionszuschüsse	0,00	5.010.000,00	0,00
KB SV (1,45 Euro)	1.800.000,00	1.684.137,46	-115.862,54
Sonstige Erträge	0,00	1.091.653,97	1.091.653,97
Summe der Erträge	2.160.807.945,00	2.220.393.597,73	-59.585.652,74

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2018 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. 22 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 2018 wurden 27,6 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt (incl. med. Anteil Hauskrankenpflege), zur Auszahlung gelangten ca. 27,4 Mio. Euro.

Für Investitionszuschüsse wurden ca. 46,8 Mio. ausbezahlt, davon wurden 5 Mio. Rückstellungen aus dem Vorjahr aufgelöst.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2018	2018	
LKF-Ersätze, stationär	944.023.175,00	966.068.148,61	22.044.973,61
Ambulanzgebührenersätze	132.613.446,00	132.613.445,89	-0,11
Zahlung an KA für ambulante ALGP	1.000.000,00	1.288.792,89	288.792,89
Zuschüsse für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturmittel)	27.624.728,00	27.446.825,04	-177.902,96
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	41.800.000,00	46.810.000,00	5.010.000,00
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000,00	112.806.062,52	-7.193.937,48
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	1.950.000,00	2.588.018,30	638.018,30
Personalaufwand	1.160.000,00	1.028.635,40	-131.364,60
Sachaufwand	150.000,00	114.345,84	-35.654,16
Kooperationsbereich	9.841.543,00	8.129.689,07	-1.711.853,93
eHealth-Initiative / ELGA	449.517,00	56.526,00	-392.991,00
Gesundheitsförderungsfonds	2.476.436,00	2.850.960,58	374.524,58
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	4.840.000,00	4.953.614,05	113.614,05
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000,00	0,00	-200.000,00
Geldverkehrsspesen	3.000,00	2.705,02	-294,98
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	870.876.100,00	883.676.100,00	12.800.000,00
Rückstellung für stat. Ausländ. Gastpatienten	0,00	22.047.529,88	22.047.529,88
Rückstellung für Strukturmittel	0,00	2.156.870,91	2.156.870,91
Rückstellung für ambulante Kostenerstattung (rückwirkend)	0,00	1.288.792,89	1.288.792,89
Rückstellung Gesundheitsförderungsfonds	0,00	4.203.697,18	4.203.697,18
Rückstellung Investitionszuschüsse	0,00	0,00	0,00
Leistungen an den Hauptverband (KB SV 1,45 Euro)	1.800.000,00	0,00	-1.800.000,00
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0,00	61.472,86	61.472,86
Übrige Aufwendungen	0,00	201.364,80	201.364,80
Summe der Aufwendungen	2.160.807.945,00	2.220.393.597,73	-59.585.652,74

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2018 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. GFi.

Mit den Zahlungen der LKF-Gebührenersätze sind sämtliche Ansprüche der Fondskrankenanstalten gegenüber dem Oö. GFi 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. GFi 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	70.910.322	43.928.237,70
K 408	KH Freistadt	29.226.219	18.105.351,37
K 415	KH Kirchdorf	37.183.752	23.034.963,75
K 417	KH BHB Linz	67.287.268	41.683.791,84
K 418	KH BHS Linz	143.054.428	88.620.792,26
K 419	KH Elisabeth. Linz	113.422.519	70.264.119,99
K 427	KH BHS Ried	85.884.652	53.204.685,86
K 428	KH Schärding	24.947.730	15.454.870,07
K 429	KH Sierning	11.729.410	7.266.252,57
K 431	KH Steyr	110.591.133	68.510.104,58
K 434	KH WEGR	257.665.861	159.621.432,65
K 441	KH Rohrbach	33.813.530	20.947.144,80
K 470	KUK	375.743.103	232.769.107,13
K 480	SK	186.432.922,00	115.493.336,92
G e s a m t		1.547.892.849	958.904.191,49

Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2018 beträgt der Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten 1,29 Euro. Dieser Punktwert wurde in der 8. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 30. Oktober 2017 im Rahmen der Genehmigung des Voranschlages beschlossen.

LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

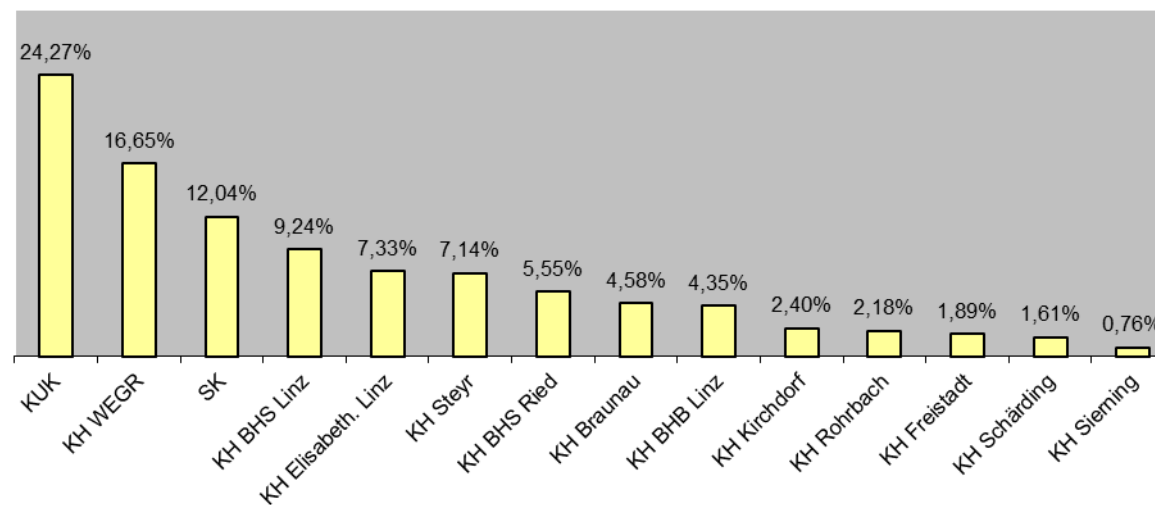
Das Diagramm auf der folgenden Seite zeigt die prozentuelle Aufteilung der LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Gesamthöhe von rd. 959 Mio. Euro (Datenbasis: vorläufige Endabrechnung 2018 per März 2019).

Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2018 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erzielte.

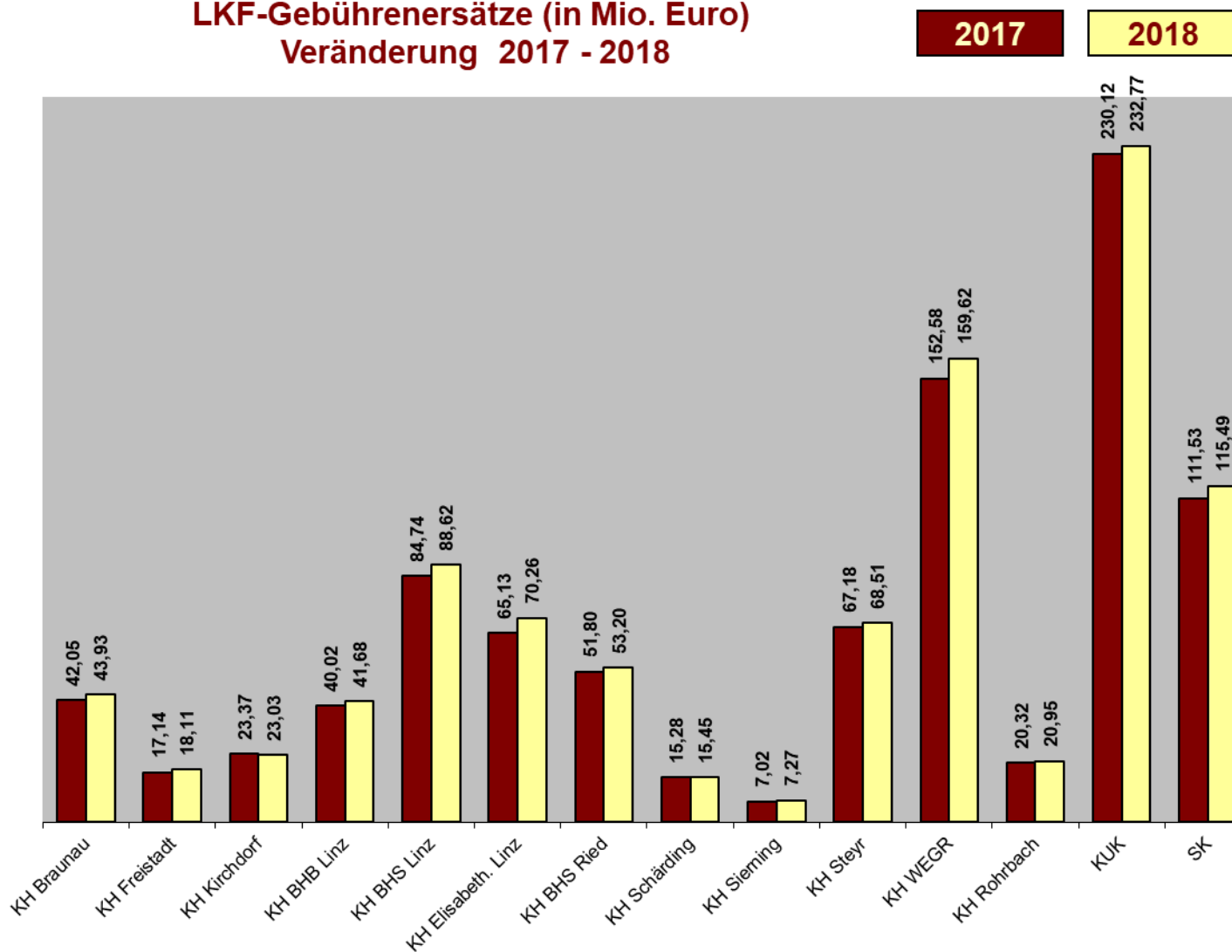
Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

gespag-Krankenanstalten (6 Krankenanstalten)	27,28 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	48,45 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	24,27 %

Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2018
Gesamthöhe: 958.904.191,49 EUR



LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro)
Veränderung 2017 - 2018



Zusammensetzung der LKF-Punkte

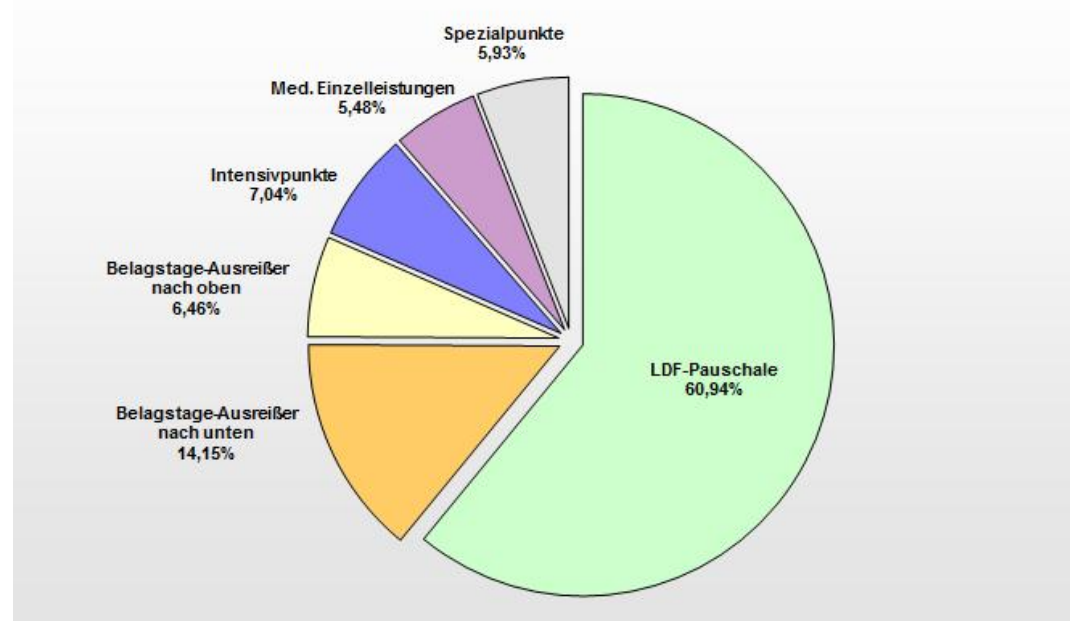
Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen überwiegend auf Basis der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

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., Zuschläge für zusätzlich erbrachte medizinische Einzelleistungen).

Wie in der Grafik ersichtlich wurden über die LDF-Pauschalen mit ca. 61 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten. Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 59 % bis 71 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.

Punkteherkunft 2018



Ambulanzgebührenersätze 2018

Mittels den Ambulanzgebührenersätzen erfolgt die Abgeltung der ambulanten Leistungen der Oö. Fondskrankenanstalten. Die Höhe richtet sich nach den laut Voranschlag des Oö. GFi für die Abgeltung ambulanter Leistungen dotierten Mitteln.

Die Basis für die Ambulanzgebührenersätze bilden die im Jahr 1994 von den Sozialversicherungsträgern an die Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren, diese Pauschale wurde jährlich mittels Valorisierungsfaktoren angepasst.

Die Ambulanzpauschale betrug im Jahr 2018 ungefähr 6 % des gesamten Fondsbudgets.

Die Höhe (prozentuelle Aufteilung) der Ambulanzgebührenersätze der einzelnen Krankenanstalten im Jahr 2018 orientierte sich an dem Verhältnis der für das Jahr 1994 an die einzelne Krankenanstalt geleisteten Ambulanzgebühren. Die Ambulanzgebühren wurden pauschaliert quartalsweise ausbezahlt.

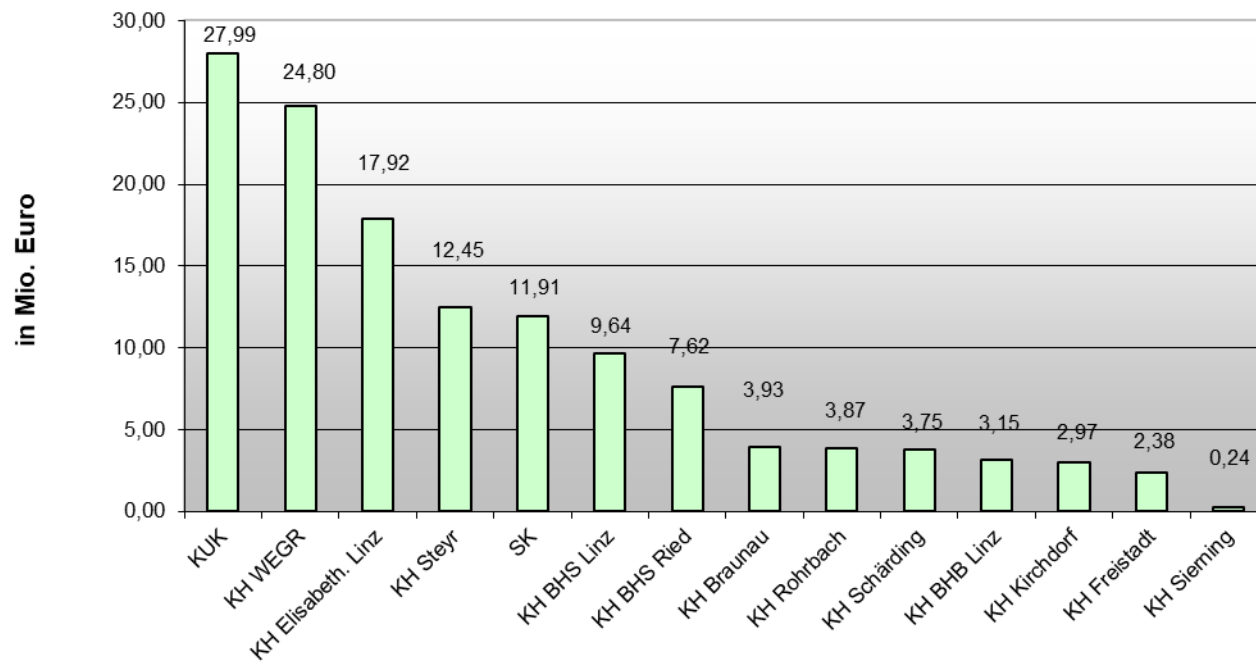
Wie auch im stationären Bereich weisen das KUK sowie das KH WEGR die größten Anteile an den Ambulanzgebührenersätzen auf. Der hohe Anteil an den Ambulanzgebühren des KH Elisabeth. Linz im Gegensatz zu den stationären Leistungen erklärt sich vor allem durch die ambulanten Dialysen.

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

Die Aufteilung der Ambulanzgebührenersätze nach Rechtsträgern stellte sich im Jahr 2018 wie folgt dar:

gespag-Krankenanstalten	37.338.436,71 Euro
Ordenskrankenanstalten	67.282.774,99 Euro
Universitätsklinikum	27.992.234,16 Euro
Gesamt	132.613.445,86 Euro

Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2018



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

Durch Investitionszuschüsse des Oö. GFi 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. GFi, welche Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen ist.

Im Jahr 2018 wurden hierfür insgesamt 46,8 Mio. Euro aufgewendet.
Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

gespag-Krankenanstalten	14.700.000 Euro
Ordenskrankenanstalten	19.010.000 Euro
Kepler Universitätsklinikum	13.100.000 Euro
Gesamt	46.810.000 Euro

Krankenanstalt	Verwendungszweck	Euro
Krankenhaus Kirchdorf	Generalsanierung	1.096.948
	Hubschrauberlandeplatz	400.000
Krankenhaus Steyr	Zubauten LKV	5.700.000
Krankenhaus Rohrbach	CT-Ersatz	76.985
	1,5 T Magnetresonanztomograph (MRT)	700.000
Salzkammergut-Klinikum	Neubau LKV Vöcklabruck	5.000.000
	Ersatz Gammakamera Vöcklabruck	200.000
	3T Magnetresonanztomograph (MRT)	800.000
	Zu- und Umbauprojekt Vöcklabruck	726.067
Krankenhaus St. Josef Braunau	Bauteil 10 Neubau	3.000.000
	CT	500.000
Kepler-Universitäts-Klinikum	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	1.100.000
	Tiefgarage	2.450.000
Med Campus III	CT	49.370
	Sanierung Aufwachraum	371.000
	Sanierung Bau A u. B	6.192.330
	Sanierung Warmwasserleitung	250.000
	Generalsanierung Technikzentralen Bau A,B	700.000
Med Campus IV	2 NICU-Betten	350.000
Neuromed Campus	Generalsanierung Bauteil J4	1.637.300
Ordensklinikum BHS Linz	2 LINACS	6.510.000
Ordenskrankenanstalten	Darlehenstilgung	9.000.000
Summe		46.810.000

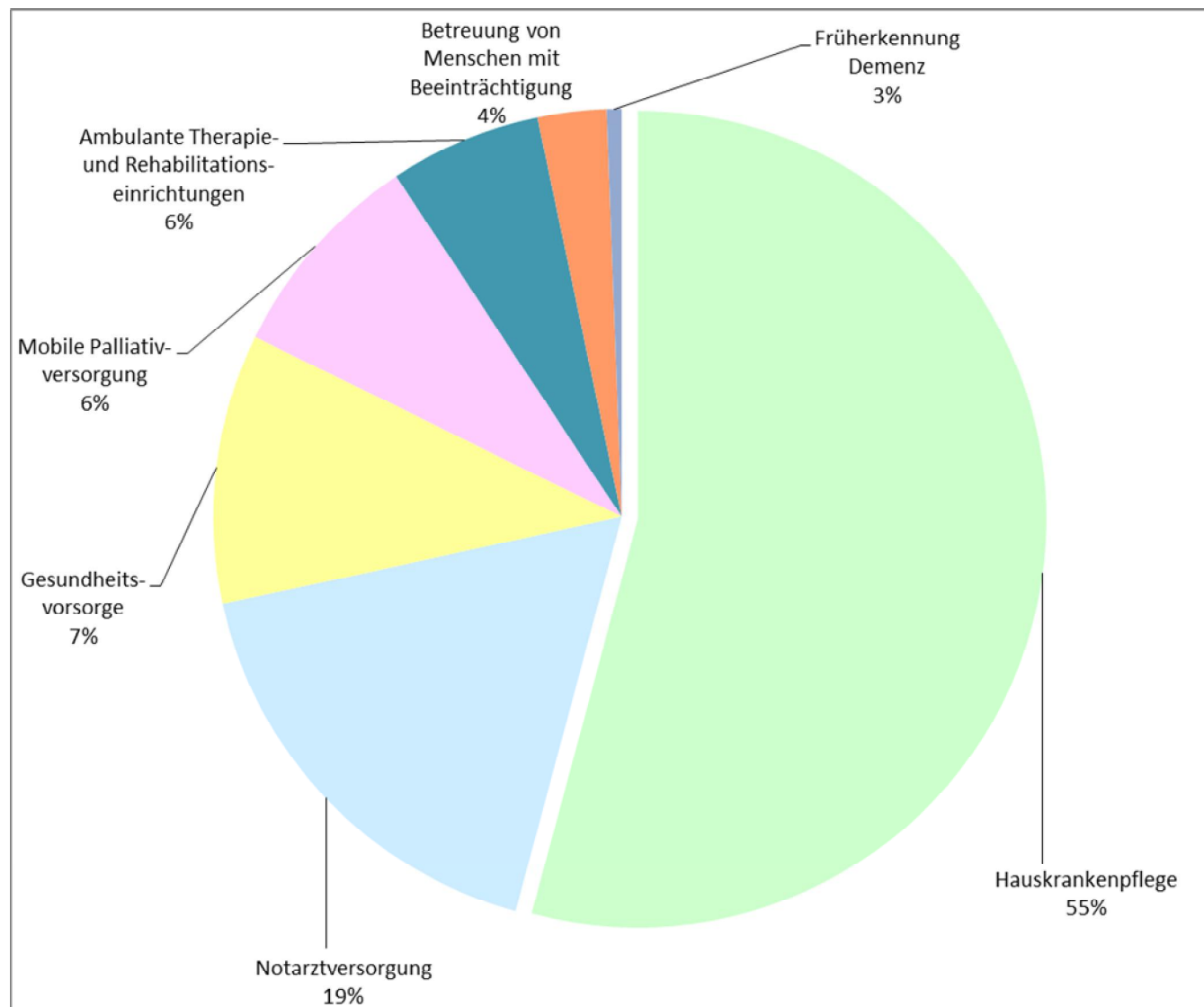
Strukturmittel

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

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

Hauskrankenpflege	14.872.630,00
Notarztversorgung	4.773.202,77
Gesundheitsvorsorge	2.934.387,22
Mobile Palliativversorgung	2.311.049,20
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	1.646.342,73
Früherkennung und gesundheitliche Förderung demenziell erkrankter Menschen und Information und Unterstützung für deren Angehörige	746.500,00
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	162.713,12
	27.446.825,04

Strukturmittel 2018



Kennziffern

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

- LKF-relevante Punkte
- Aufenthalte
- Belagstage
- Betten lt. Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2017
- Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 1994-2018
- Häufig abgerechnete Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen

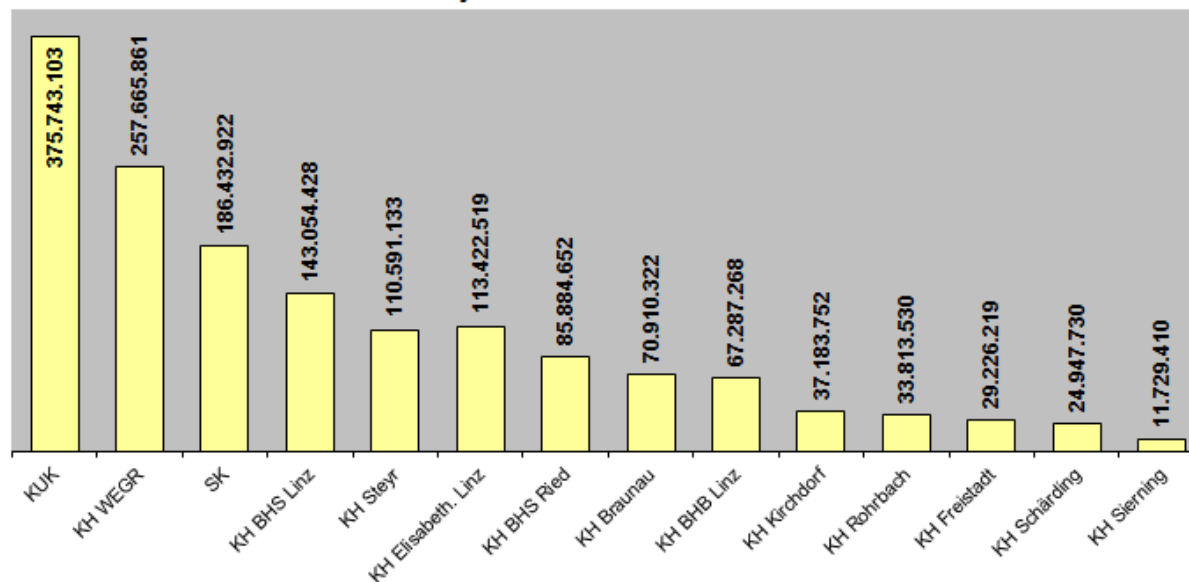
Eine Kurzübersicht über grundlegende Kennziffern der österreichischen Krankenanstalten ist unter <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> zu finden.

Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. GFİ per März 2019 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2018 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2018 stehen im November 2019 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den Endabrechnungen.

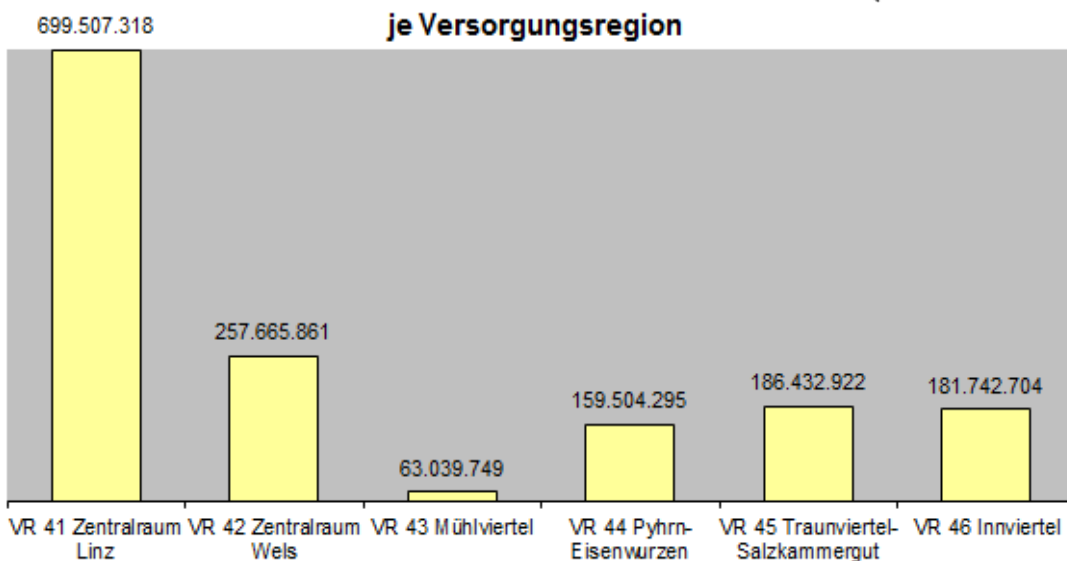
Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2018	
LKF-relevante Punkte	1.547.892.849
Aufenthalte	512.628
Belagstage	2.191.569
Betten lt. Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2017	7.823

LKF-relevante Punkte

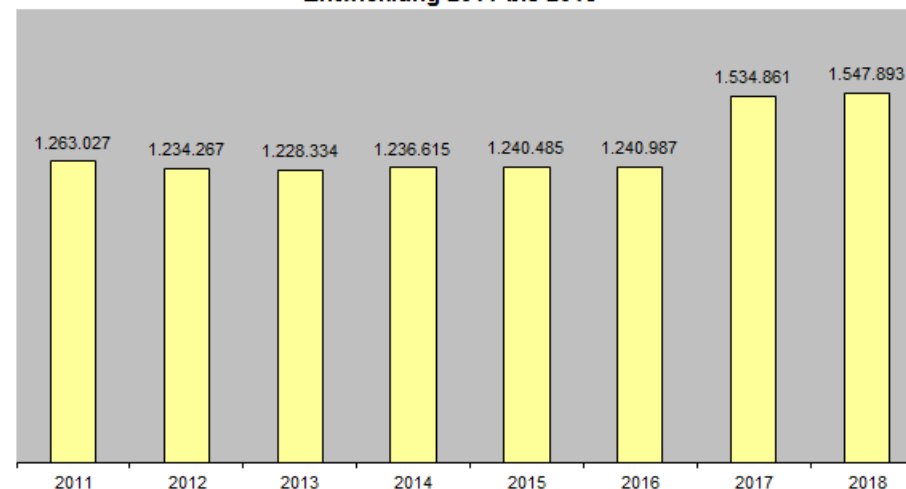
je Krankenhaus



je Versorgungsregion

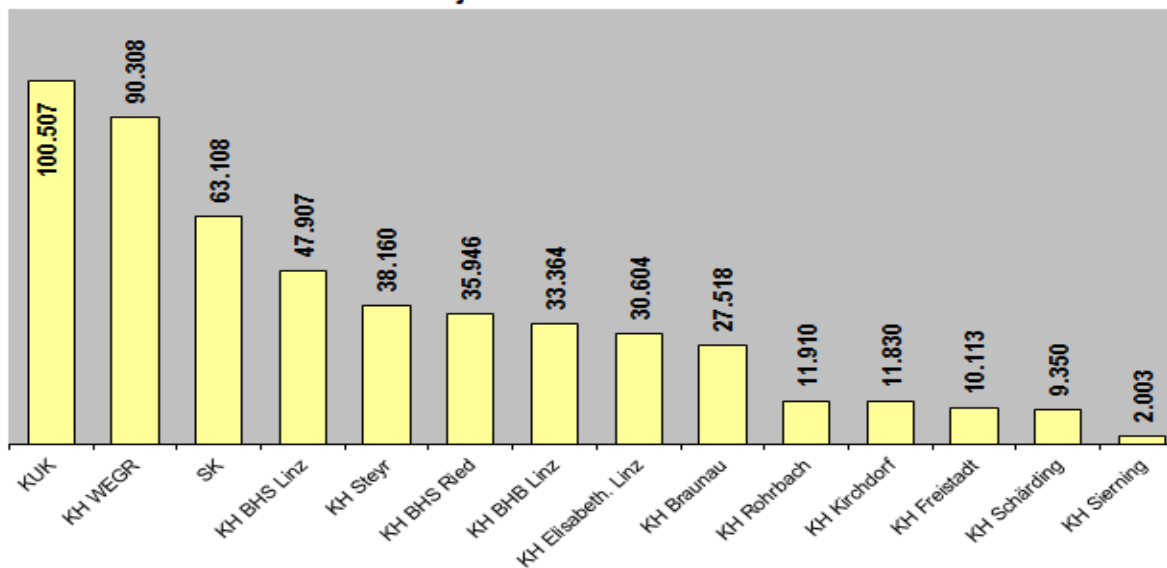


Entwicklung 2011 bis 2018

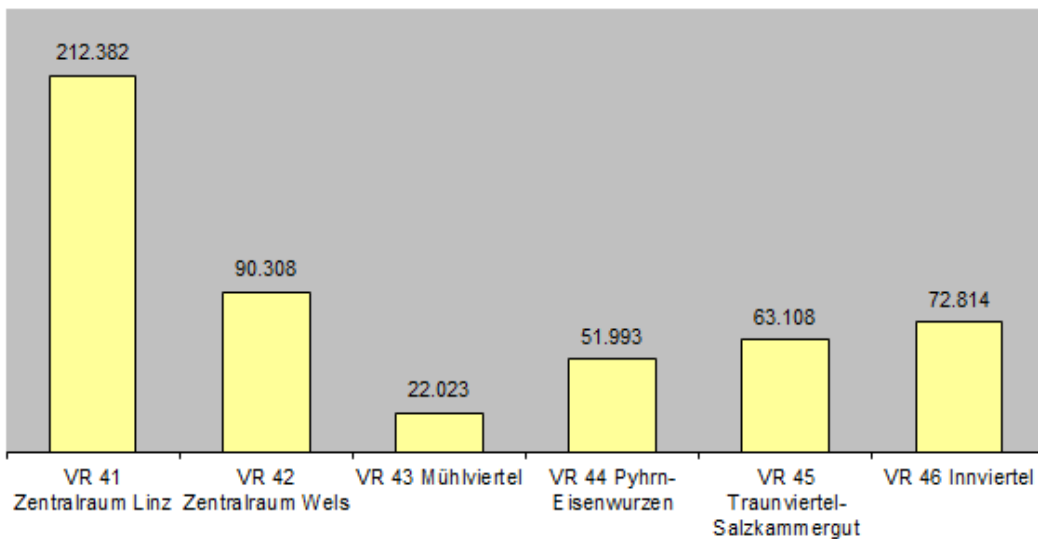


Aufenthalte

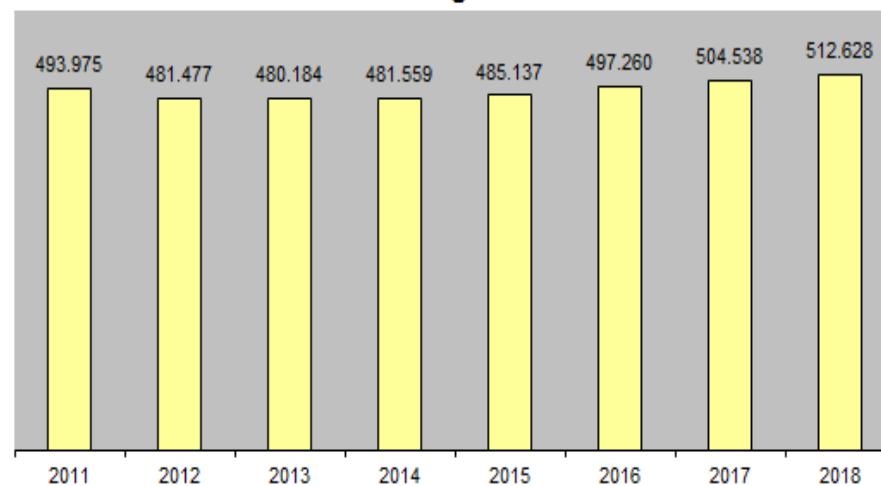
je Krankenhaus



je Versorgungsregion

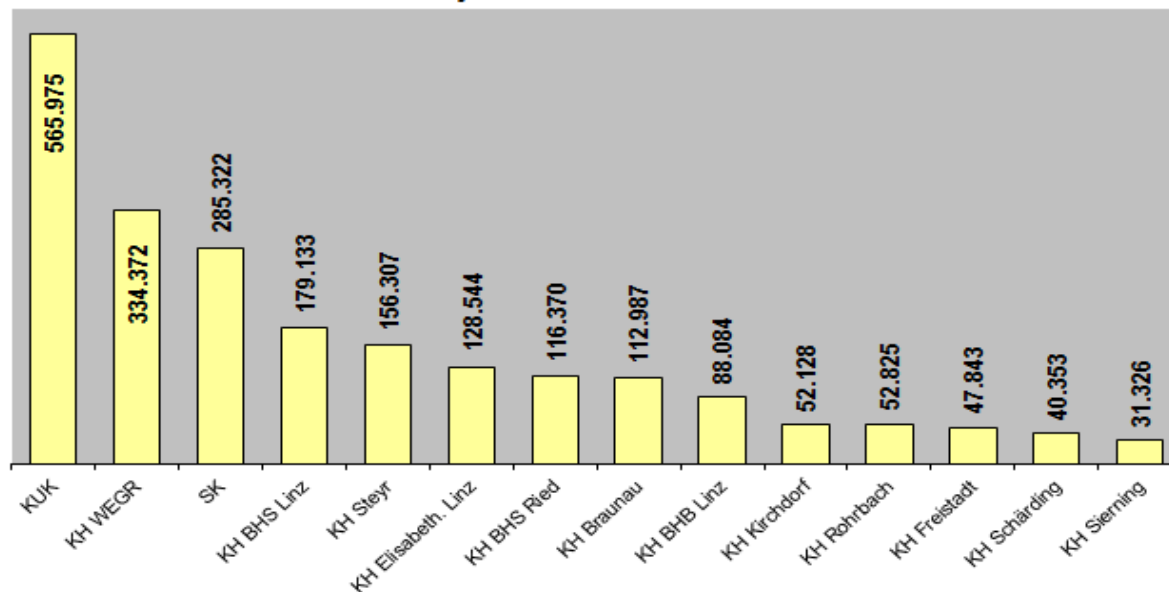


Entwicklung 2011 bis 2018

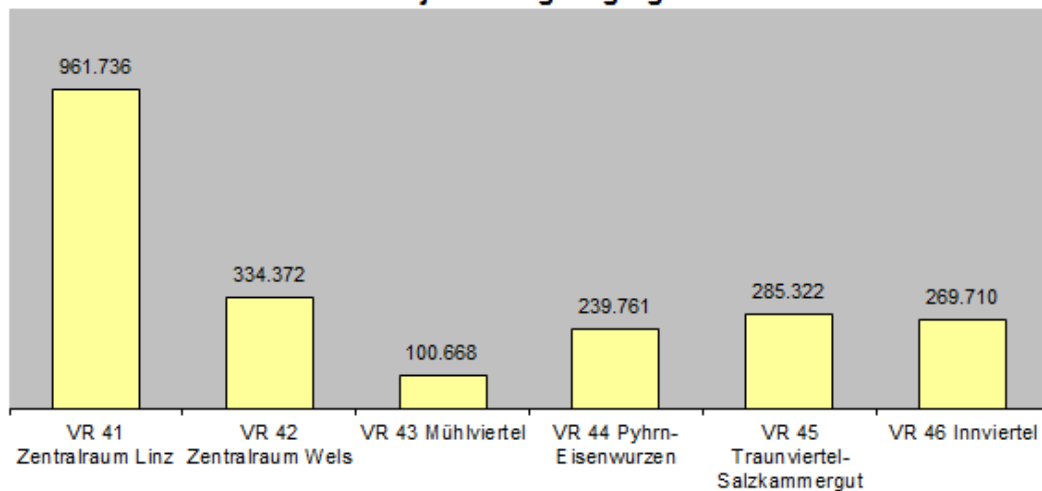


Belagstage

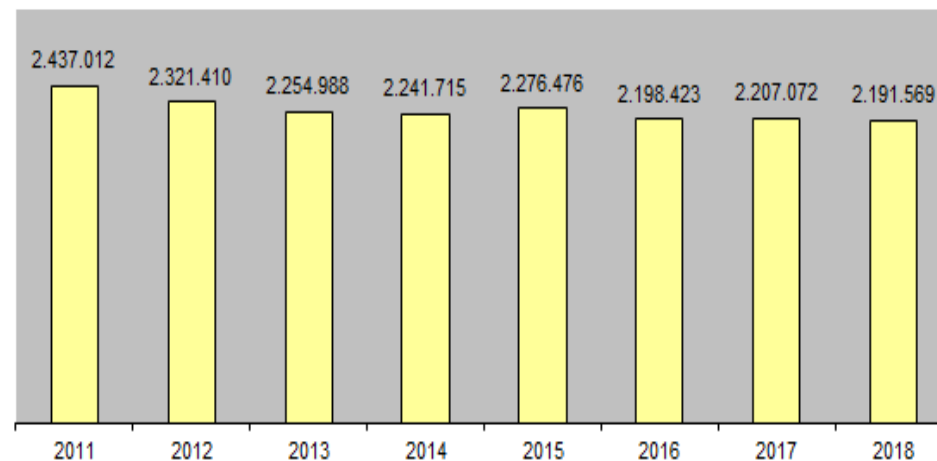
je Krankenanstalt



je Versorgungsregion

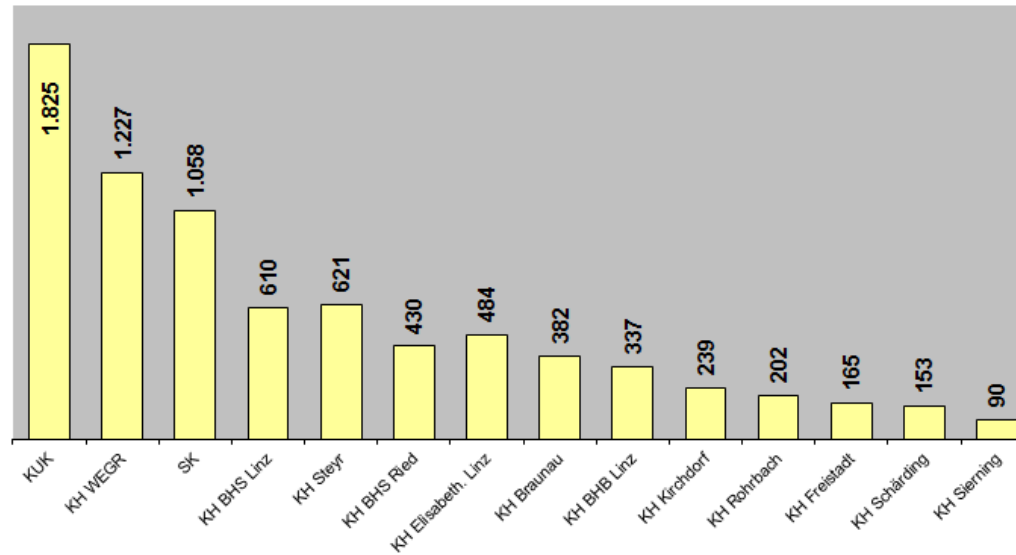


Entwicklung 2011 bis 2018

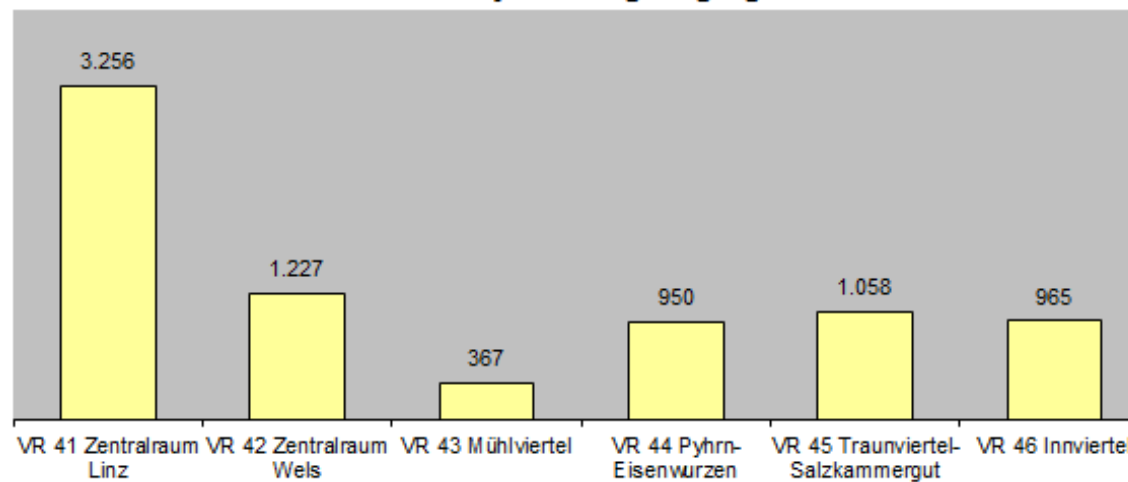


Betten lt. Oö. Krankenanstalten und Großgeräteplan 2017

je Krankenanstalt

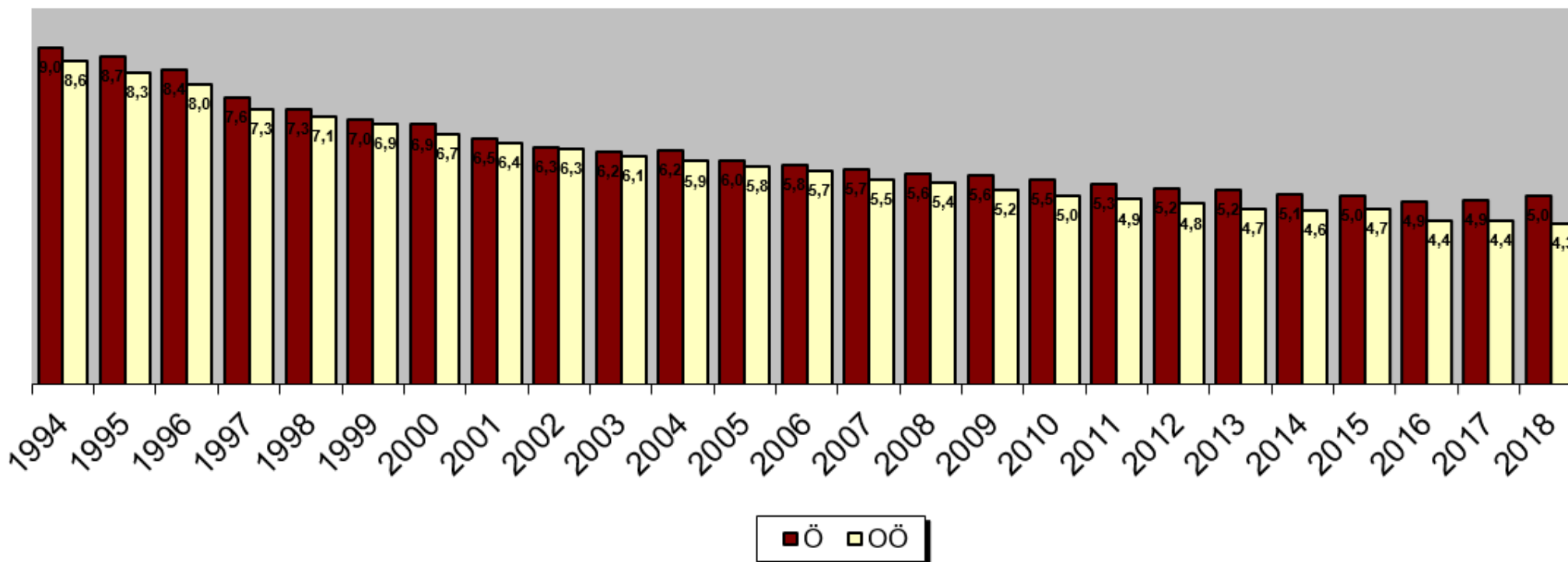


je Versorgungsregion



* LGBl. Nr. 11/2017 Oö. KAP/GGP 2017

Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 1994 - 2018



**LDF-Pauschalen 2018
 HDG-Gruppen**
"Die häufigsten 10"

<i>Rang</i>	<i>Diagnose</i>	<i>Text</i>	<i>Anzahl</i>
1	HDG03.04	Augen-Diagnosen II	31.489
2	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	8.659
3	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	8.653
4	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	7.512
5	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	7.158
6	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	6.496
7	HDG06.08	Herzrhythmusstörungen	5.281
8	HDG06.03	Akute Herzerkrankungen	4.554
9	HDG08.04	Einfache Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum	4.451
10	HDG02.07	Otoneuropathien	4.345

**LDF-Pauschalen 2018
 MEL-Gruppen**
"Die häufigsten 10"

<i>Rang</i>	<i>Mel</i>	<i>Text</i>	<i>Anzahl</i>
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	20.109
2	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	16.644
3	MEL13.09	Entbindung	14.957
4	MEL22.03	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe C	7.205
5	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	6.541
6	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	6.282
7	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	6.228
8	MEL14.21	Arthroskopische Eingriffe	5.844
9	MEL22.22	Andere spezifische Tumorthherapie	5.670
10	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	5.380