

# Geschäftsbericht 2021



## Tätigkeit und Gebarung

Oö. Gesundheitsfonds





#### Auskünfte

Oö. Gesundheitsfonds

4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Tel.: 0732/7720-14137

E-Mail: [gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at](mailto:gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at)

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

#### Impressum

Herausgeber:

Oö. Gesundheitsfonds

4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Linz, im Mai 2022

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

## INHALTSVERZEICHNIS

Oö. Gesundheitsfonds .....	8
Struktur .....	9
Oö. Gesundheitsplattform .....	10
Landes-Zielsteuerungskommission .....	14
Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanz-Zielmonitoring zur Zielsteuerung Gesundheit .....	17
Kooperationen/Berichte aus den Arbeitsgruppen .....	18
Nahtstellenmanagement (NSM).....	21
eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) .....	22
Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG).....	24
Fondskrankenanstalten in Oberösterreich .....	26
Organigramm des Oö. Gesundheitsfonds .....	28
Beschreibung des LKF-Systems .....	29
Dokumentation.....	29
Gesamtdarstellung des LKF-Systems.....	30
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich .....	30
LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019.....	31
Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich .....	33
LKF Modelle 2020 .....	36
LKF-Modelle 2021 .....	37
Medizinische Datenqualität .....	38
Rechtliche Grundlage.....	38
Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI).....	40
Bericht über die Gebarung .....	42
Jahreserfolgsrechnung.....	42
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung.....	45



<b>Jahresbestandsrechnung</b> .....	<b>46</b>
<b>Jahresbestandsrechnung – grafische Darstellung</b> .....	<b>47</b>
<b>Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss</b> .....	<b>48</b>
<b>Aufwendungen – grafische Darstellung</b> .....	<b>51</b>
<b>LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt</b> .....	<b>52</b>
<b>Punktewert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten</b> .....	<b>54</b>
<b>LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent</b> .....	<b>54</b>
<b>Zusammensetzung der LKF-Punkte</b> .....	<b>57</b>
<b>Ambulanzgebührenersätze 2021</b> .....	<b>58</b>
<b>Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und medizinisch-technische Großgeräte</b> .....	<b>60</b>
<b>Strukturmittel</b> .....	<b>62</b>
<b>Kennziffern</b> .....	<b>64</b>

**ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

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

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!



Foto: Weibold

Auch im zweiten Jahr der Pandemie ist es uns gelungen, die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Dank ihrer sehr guten Struktur stark zu halten. Dies bleibt auch weiterhin unser Ziel. Denn so sehr uns die aktuelle Situation fordert, wir dürfen darüber die Beschäftigung mit der Zukunft nicht aus den Augen verlieren. Auch in der derzeitigen Situation lege ich großen Wert darauf, dass wir die Chancen zur Veränderung nutzen. 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, die rasante Entwicklung in der Medizin, die fortschreitende Digitalisierung. Dabei 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 bewährte Zusammenarbeit über die Systemgrenzen hinweg und auf Augenhöhe soll im Interesse der Menschen im Land weitergeführt werden.

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit arbeiten das Land Oberösterreich und die oö. Krankenversicherungsträger daran, die Gesundheitsversorgung der oberösterreichischen Bevölkerung gemeinsam und partnerschaftlich zu steuern. So bleiben beispielsweise der Ausbau und die Stärkung der Primärversorgung ein Schwerpunkt, den wir 2021 weiter mit Nachdruck verfolgt haben. Denn 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. 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 diese Gesundheitskrise meistern und 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.

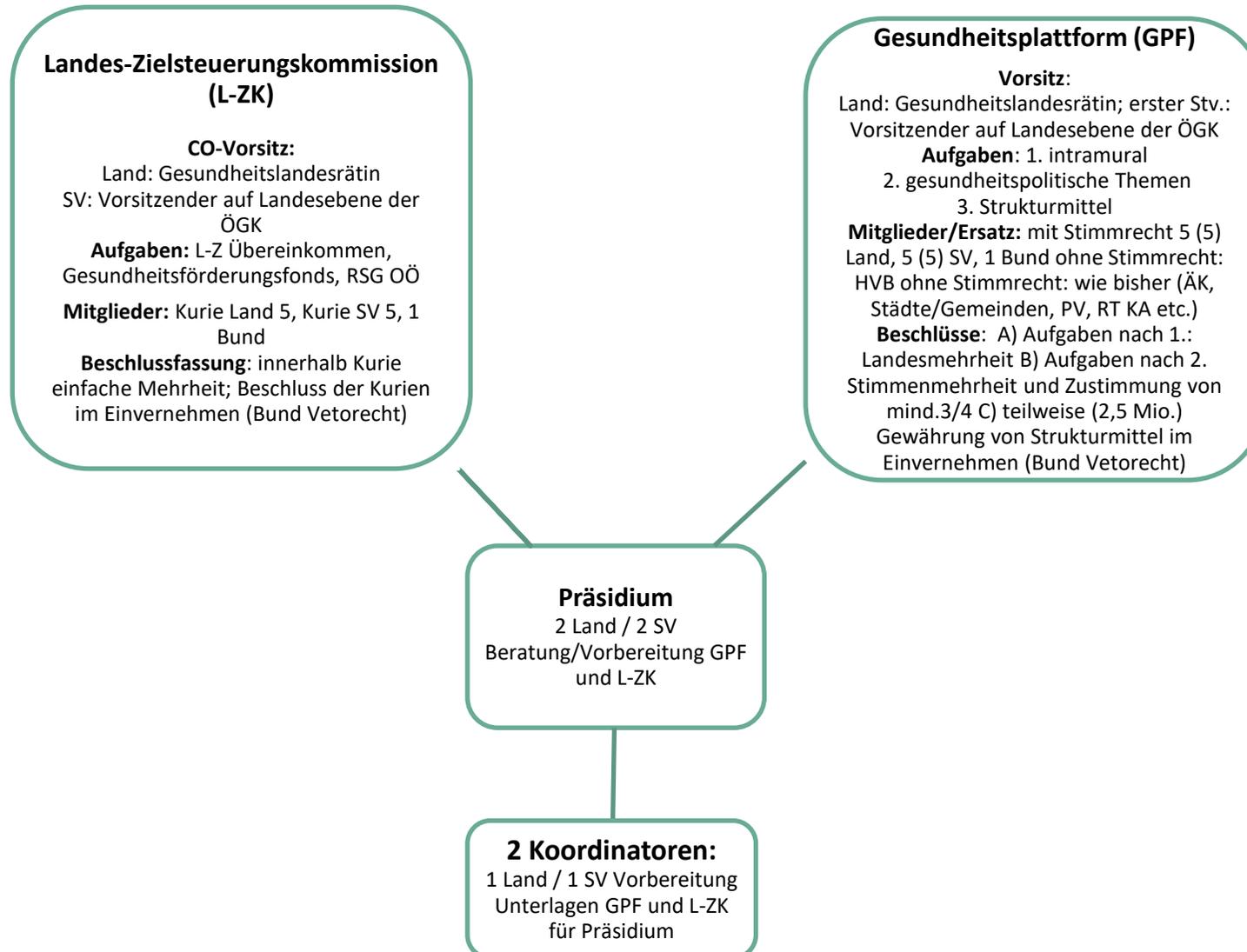
Mit der nunmehr festgelegten Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Mechanismus geschaffen, der sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet 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: 31.12.2021)

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

#### 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

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

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

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

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

**Für die Beschlussfassung in der Oö. Gesundheitsplattform gilt Folgendes:**

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

## Landes-Zielsteuerungskommission

**Mitglieder** (§ 10 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):

(Stand: 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.

Die gesammelten Monitoringberichte sind unter folgendem Link aufzurufen:

[https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Zielsteuerung-Gesundheit---Monitoringberichte.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Zielsteuerung-Gesundheit---Monitoringberichte.html)

## Kooperationen/Berichte aus den Arbeitsgruppen

### Primärversorgungs-Modelle (PV-Modelle)

In Oberösterreich sind derzeit sechs PV-Modelle in Betrieb:

VR	Standort	In Betrieb seit	Kassenstellen	Ärztinnen Ärzte
41	Enns	1.1.2017	6,5 AM + 1 Kinderheilk.	8 + 1
41	Linz „Hausärzte am Domplatz“ (Spr. 2)	1.10.2020	3	4
42	Marchtrenk	1.10.2017	4	5
43	Haslach	1.1.2018	2	3
44	Sierning-Neuzeug	1.7.2018	3	4
46	PVN Ried-Neuhofen	1.4.2021	3	4

Folgende weitere PV wurden in der LZK-Sitzung vom November 2021 beschlossen:

- a) **Linz „Grüne Mitte“** als zweites PVZ (Primärversorgungszentrum) in Linz, geplanter Start am 1.1.2022
- b) **„Vöcklamarkt“** als erstes PVZ in der Versorgungsregion 45, geplanter Start am 1.1.2022

An den Evaluationen von Marchtrenk, Haslach und Sierning-Neuzeug wird aktuell gearbeitet.

Das im Primärversorgungsgesetz vorgesehene Einladungs- und Auswahlverfahren für PVE wurde zwischen ÖGK und Ärztekammer für OÖ ausgearbeitet. Auf Basis der Erfahrungen aus der Pilotphase arbeiten Ärztekammer und ÖGK an einem neuen Honorierungsmodell für PVE. Zwischen Land OÖ und ÖGK laufen Gespräche bzgl. Anpassung der gemeinsamen Finanzierung.

### **Gesundheitspersonal**

Im Rahmen der Bundes-Zielsteuerungskommission wurde die Fortführung der Lehrpraxenförderung ab 2022 („Dienstzuteilung“ ab 1/2022) unter Beibehaltung der bisherigen Berechnungsgrundlagen ohne jegliche Pauschalierungen und mit folgendem Kostentragungsschlüssel beschlossen: Länder, SV, Bund und Ärzteschaft im Verhältnis 30/30/25/15.

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

Um das Thema bestmöglich zu unterstützen wurde auf Landesebene eine Arbeitsgruppe eingerichtet, welche Informationen, die Beteiligung und Begleitung der betroffenen Systempartner sicherstellen soll. Die Lehrpraxen befinden sich bereits im Regelbetrieb. Aktuell gibt es mehr als 100 bewilligte Lehrpraxenstellen, das geplante Soll von 60 ist damit bei weitem erfüllt. Bisher haben 154 Ärztinnen und Ärzte aus OÖ eine Lehrpraxis mit Ende 2021 abgeschlossen.

### **RSG OÖ 2025**

Es wird an einer Novelle gearbeitet und es ist geplant, eine Beschlussempfehlung in die nächste Sitzung im Jahr 2022 einzubringen. Grund für die Novelle sind kleinere Adaptierungsnotwendigkeiten im Sinne einer flexiblen Planung für Patientinnen und Patienten bzw. Gesundheitsdiensteanbieterinnen und –anbieter sowie Aktualisierungen der Daten.

### **Gesundheitskompetenz:**

Über die oö. Gesundheitskompetenz-Initiative der oberösterreichischen Gesundheitspartner „**Gesund werden: Wo bin ich richtig?**“ wurde in der 16. Sitzung der Landeszielsteuerungskommission berichtet und beschlossen das Projekt der Bundeszielsteuerungskommission zur österreichweiten Ausrollung zu empfehlen.

Am 2. Juli 2021 wurde das Projekt der BZK zur Kenntnis gebracht und es wurde vereinbart, dass dieses Projekt in der FG Versorgungsprozesse im Detail vorgestellt werden und über die Möglichkeiten zur Umsetzung in anderen Bundesländern beraten werden soll.

### **Gesundheitsberatung 1450**

Die seit März 2019 etablierte telefonische Gesundheitsberatung 1450 dient als **erste Anlaufstelle bei Gesundheitsproblemen** für die Bevölkerung. Unter der Nummer 1450 sind 24/7 speziell geschulte diplomierte Pflegepersonen erreichbar, welche an Hand eines validierten Algorithmus Auskunft zu Art und Dringlichkeit der nötigen medizinischen Hilfeleistung erteilen.

Ziel von 1450 ist es, die Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt zum Best Point of Service zu leiten.

Durch die noch anhaltende **SARS-CoV-2 Pandemie** ist die Gesundheitsberatung 1450 auch weiterhin Kontaktstelle bei Auftreten von typischen Krankheitssymptomen.

Die **Weiterentwicklung** der Gesundheitsberatung um eine App, eine Webkomponente und eine ELGA-Anbindung ist in Arbeit.

### **Medikamentenversorgung sektorenübergreifend gemeinsam optimieren**

Beim Thema „Abgabe großer Medikamentenpackungen in Pflegeheimen (Medikamentenverschreibung für chronisch Kranke) konnte erreicht werden, dass seitens des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger ein entsprechendes Schreiben an den Alten- und Pflegeheim- Bereich bzw. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ausgesandt wurde.

Damit ist es nun auch möglich, Monatspackungen heranzuziehen, was eine wesentliche Erleichterung für die Organisation und die Bewohnerinnen und Bewohner darstellt.

## Nahtstellenmanagement (NSM)

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

Die Bearbeitung von Anfragen rund um das Thema Nahtstellenmanagement erfolgte auch 2021 innerhalb der etablierten Strukturen bzw. in Zusammenarbeit mit dem Krisenstab des Landes.

Bedingt durch die Pandemie wurden keine Veranstaltungen vor Ort abgehalten.

Im April 2021 fand daher eine vom OÖ Gesundheitsfonds und der Oberösterreichischen Gesundheitsholding organisierte Informationsveranstaltung zum Thema „Aufnahme- und Entlassungsmanagement – Nahtstellenmanagement OÖ – Versorgung Post-COVID PatientInnen“ per Videokonferenz statt.

Damit wurde ein interdisziplinärer, organisations- und trägerübergreifender Wissens- und Erfahrungsaustausch speziell für die Zielgruppe der Überleitungspflege, Sozialarbeit und allen Personen welche im Aufnahme- und Entlassungsmanagement in den OÖ Kliniken tätig sind, ermöglicht. Mehr als 60 Personen haben sich zur online- Veranstaltung angemeldet, alle OÖ Träger waren vertreten.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Nahtstellenmanagement in OÖ und auf Bundesebene (im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit) wurden durch einen Mitarbeiter des OÖ Gesundheitsfonds, der auch NSM Koordinator des Landes ist, Vorträge bei folgenden Ausbildungen gehalten:

- Jänner 2021: „IBG Lerngang, Case and Care Management- Weiterbildung nach §64 GuKG“
- Oktober 2021: „IBG Lerngang, Case and Care Management- Weiterbildung nach §64 GuKG in house Pensionsversicherung (PVA)“

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://www.nahtstellenmanagement.at>) zu finden.

## eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Auf Grundlage des Konzeptionsprojektes und des Grundsatzbeschlusses aus dem Jahr 2020 wurde der technische Betrieb des ELGA-Bereichs Oö im Jahr 2021 planmäßig von der IT des Landes Oö zur Oö Gesundheitsholding übertragen. In sehr konstruktiver Zusammenarbeit mit den beteiligten Organisationen auf Bundesebene den in Oö angebundenen GDA-Trägerorganisationen, dem Land Oö und den Experten der Software-Firmen gelang es dem Projektteam der Oö Gesundheitsholding (trotz schwieriger Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Pandemie), diese Betriebsübernahme ohne merkbare Ausfallszeiten für die ELGA-Anwender umzusetzen.

Die Erfahrungen zu dieser – österreichweit erstmals vorgenommenen – Betriebsverlagerung eines ELGA-Bereichs wurden dem ELGA-Koordinierungsausschuss auf Bundesebene präsentiert und weiteren interessierten Organisationen zur Verfügung gestellt.

Parallel mit der Verlagerung des technischen Betriebes erfolgte auch die Übertragung der operativen eHealth-Koordination für Oö aus dem direkten Umfeld des Oö Gesundheitsfonds zur Direktion IT der Oö Gesundheitsholding. Mit dem Aufbau eines virtuellen eHealth-Teams wird die Koordinationstätigkeit in Oberösterreich und auch die Vertretung in den bundesweiten Gremien stärker durch das fachliche und praktische Knowhow der größten Gesundheitsorganisation im Land angereichert. Weiters fließen in dieser neuen Konstellation auch wesentliche Erfahrungswerte der Zusammenführung von Regionalkliniken mit den Standorten des Kepler-Universitäts-Klinikums direkt in die eHealth-Aktivitäten auf Landes- und Bundesebene mit ein.

Die gemeinsame Nutzbarkeit bestehender Netzwerke österreichweiter Krankenanstaltenträger mit jenen der ELGA/eHealth-Arbeitsstrukturen trägt zur Verkürzung von Abstimmungswegen und inhaltlicher Qualitätsverbesserung bei.

Unter diesen geänderten Rahmenbedingungen ist für 2022 auch eine Intensivierung der eHealth-Arbeitsarbeit im Rahmen der adaptierten Gremienstruktur in Oö vorgesehen.

Der zweite Schwerpunkt der eHealth-Aktivitäten des Jahres 2021 steht in direktem Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie. In koordinierter Zusammenarbeit mit der Bundesebene und den anderen Bundesländern wurde die digitale Erfassungsmöglichkeit für die nun verfügbaren Impfungen in kürzester Zeit technisch und auch organisatorisch vorbereitet und flächendeckend umgesetzt. Die aus diesem Datenbestand ermöglichten Auswertungen der Impfquote, aber auch die daraus generierten digitalen Impffertifikate waren wesentliche Werkzeuge für Behörden und Krisenstäbe. Die Koordination dieses Themenbereichs „Impfpasskoordination Oö“ wurde im laufenden Betrieb ebenfalls vom Oö Gesundheitsfonds zur Oö Gesundheitsholding übergeführt.



Mehrere Ausbau- und Erweiterungsvorhaben von eHealth-Funktionalitäten und auch zusätzliche Anbindungen von GDA-Organisationen an die ELGA/eHealth-Infrastruktur konnten aufgrund der Pandemie nur in sehr beschränktem Umfang weitergeführt werden. Der Nutzen von Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialbereich hat sich bei der Bewältigung der Pandemie recht deutlich gezeigt. Abhängig von künftig verfügbaren Ressourcen, die z.B. auch durch den Rückbau bestehender Mehrgleisigkeiten nutzbar gemacht werden könnten, werden eHealth-Aktivitäten mit Auslaufen der Pandemie-Einschränkungen wieder neu gestartet bzw. intensiviert.

## 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.

Der 2. RSG OÖ 2025 soll insbesondere die rechtliche Grundlage für notwendige **Weiterentwicklungen im Spitalsbereich**, die sich seit Beschluss des RSG OÖ 2025 ergeben haben, schaffen. Darüber hinaus erfolgten diverse **Aktualisierungen**. Unverändert blieben die Prinzipien und Grundlagen der Versorgungsplanung. Wie der RSG OÖ 2025 folgt er den Grundsätzen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) und legt die in Oberösterreich regional geplanten Kapazitäten in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens fest.

### Weiterentwicklungen im Spitalsbereich (Verordnungsteil)

Basis für die Weiterentwicklung waren Anträge zur Änderung des RSG OÖ 2025 durch die Träger von Krankenanstalten, eigene Leistungsanalysen (ambulante Betreuungsplätze) und Neuerungen in der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG-VO).

#### ▪ **Ambulanter und tagesklinischer Bereich**

- Zusätzliche (dislozierte) Ambulanzen und Tageskliniken in den Bereichen Urologie, Augenheilkunde, Innere Medizin, Plastische Chirurgie
- Zusätzliche 52 ambulante Betreuungsplätze in Erstversorgungseinheiten und in den Bereichen Psychiatrie und Onkologie
- Zusätzliche 10 Dialyseplätze

#### ▪ **Normalpflege**

- Zusätzliche 17 Normalpflegebetten in den Bereichen Urologie, Dermatologie, Stammzelltransplantation, Augenheilkunde und Psychiatrie

#### ▪ **Intensivpflege**

- Zusätzliche 3 Intensivbehandlungsbetten (ICU)
- Zusätzliche 4 Intensivüberwachungsbetten (IMCU)

- **Zentren**

- Standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzelltransplantation KH der Elisabethinen Linz und Kepler Universitätsklinikum (KUK), Zelltherapie (CAR-T-Zellen) auch am Standort KUK
- Standortübergreifendes Kinderorthopädisches Zentrum Kepler Universitätsklinikum, Klinikum Wels-Grieskirchen, KH der Barmherzigen Schwestern Linz

- **Großgeräte**

- 1 zusätzliches PET-CT-Gerät
- 1 zusätzliches CT-Gerät

- **Diverse Änderungen von Organisationsformen u. ä.**

**Aktualisierungen (außerhalb des Verordnungsteils)**

betrafen insbesondere

- die Bezeichnung ÖGK statt OÖGKK
- zusätzliche Primärversorgungszentren
- die Kapitel
  - Der gelungene Patientenkontakt
  - Ärzteausbildung
  - Niedergelassene Vertragsärzte Allgemeinmedizin
  - Kooperationsformen im niedergelassenen Bereich
  - Akutambulanzen
  - Vision
- Mindestfallzahlen gem. ÖSG 2017 – Standorte
- die Planungsmatrizen OÖ und VR 41-46 (IST ÄAVE im niedergelassenen Bereich)

Arbeiten zur Versorgung von Infekt- (Covid) Patienten und Nicht Infekt- (Covid) Patienten erfolgen laufend und unter Beobachtung der Arbeiten der Zielsteuerungspartner auf Bundesebene.

## Fondskrankenanstalten in Oberösterreich

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

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

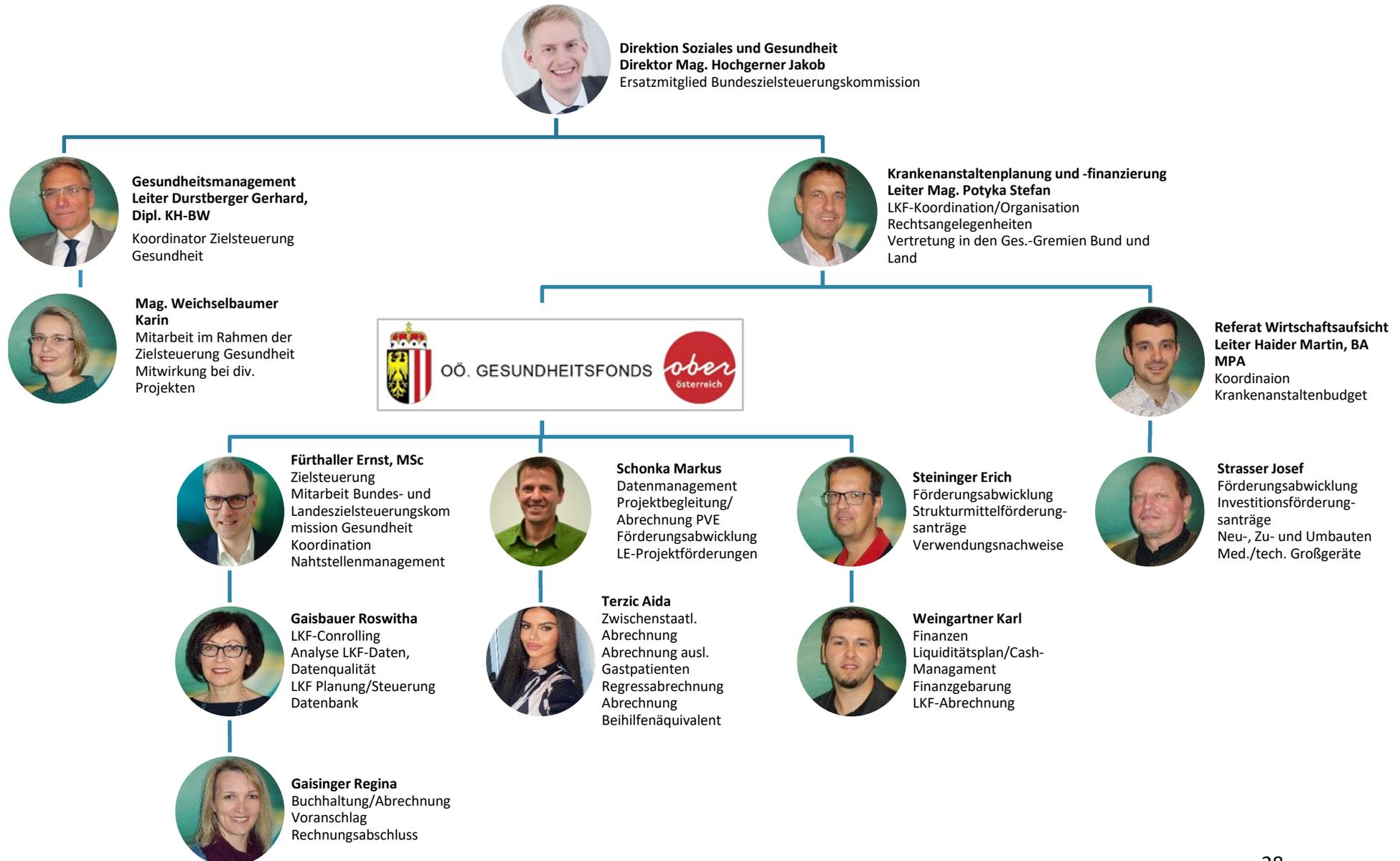
Nachfolgend werden die Oö. Fondskrankenanstalten angeführt. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) unterteilt Oberösterreich in Versorgungsregionen. Die Zuordnung der Krankenanstalten zu diesen Regionen ist der nachfolgenden Landkarte zu entnehmen.

Oö. Gesundheitsholding GmbH (OÖG)	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 2021 bzw. Leistungskatalog (dzt. BMASGK 2021) zur Verfügung. Der Diagnoseschlüssel und der Leistungskatalog werden vom zuständigen Bundesministerium gewartet und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst.

Die gesetzliche Grundlage für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in Österreichs Krankenanstalten befindet sich im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen.

Zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Durchführung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation gibt das Bundesministerium des Weiteren Richtlinien in Form von Handbüchern heraus.

Unterlagen zur LKF stehen auch in elektronischer Form zum Download auf der Homepage des Bundesministeriums zur Verfügung:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten.html>

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

## Gesamtdarstellung des LKF-Systems

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

Es unterscheidet 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.

### Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich

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

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

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

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

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

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

### 2019 LKF stationär

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

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

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

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

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

- Fälle in Sonderbereichen mit tageweiser Finanzierung (z.B. Remobilisation/Nachsorge, Akutgeriatrie/Remobilisation, Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten/Patientinnen, Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den Behandlungsformen I, A und E, palliativmedizinische Einheiten) werden nach den jeweiligen Bepunktungsregeln abgerechnet.
- Die folgend angeführten Leistungen sind grundsätzlich ambulant zu erbringen. Bei stationärer Administration als 0-Tagesaufenthalte erfolgt eine Bepunktung mit einer fixen Tageskomponente in Höhe von 30 Punkten und einer Leistungskomponente in Höhe von 50 % der jeweils in den entsprechenden Fallpauschalen ausgewiesenen Leistungskomponente:

- BG020 – Photodynamische Therapie der Makula (LE=je Sitzung)
- BG030 – Intravitreale Injektion mit Anti-VEGF (LE=je Seite)
- GE010 – Bronchoskopie (LE=je Sitzung)
- HH020 – Koloskopie mit Polypektomie (LE=je Sitzung)
- QE010 – Stereotaktische Mammabiopsie (LE=je Sitzung)
- Alle anderen NTA werden pauschal mit 30 Punkten abgerechnet

## 2019 LKF ambulant

Seit 1997 erfolgte die Abrechnung der Spitalsambulanzen über eine fixe Pauschale des Oö. Gesundheitsfonds die jährlich valorisiert wurde. Durch die ständige Weiterentwicklung des ambulanten Leistungskataloges (KAL) wurde in den letzten Jahren die Basis für eine leistungsbezogene Abrechnung der Spitalsambulanzen gelegt.

In der Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission am 1. Juli 2016 wurde die Einführung eines bundesweit einheitlichen spitalsambulanten Abrechnungsmodells beschlossen.

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

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

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

- langfristig Reduktion stationärer Strukturen/Betten und Reduktion der Krankenhaushäufigkeit
- Verlagerung vom stationären Bereich in den weniger kostenintensiven spitalsambulanten Bereich
- leistungsorientierte Ambulanzfinanzierung zur leistungsgerechten und auf aktuellen Datengrundlagen basierenden Verteilung der Ambulanzmittel zwischen den Trägern auf Landesebene
- reduzierter Dokumentationsaufwand im spitalsambulanten Bereich hinsichtlich Pflegedokumentation, Krankengeschichte, etc.
- Steuerungsmöglichkeiten für strukturelle oder regionale Erfordernisse durch Berücksichtigung einer Strukturkomponente im Bepunktungsmodell

- Verfügbarkeit eines bundesweit einheitlichen Berichtswesens über das Leistungsgeschehen im intra- und extramuralen Bereich auf Basis eines standardisierten Leistungskatalogs für den gesamten ambulanten Bereich (ehemals KAL) und damit Vergleichbarkeit zwischen dem intra- und extramuralen Bereich
- Schaffung einer einheitlichen Basis für die Beobachtung, Planung und Steuerung im Gesundheitswesen und für die Definition eines „Best Point of Service“ für die jeweilige Leistungserbringung

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

### **Modellbeschreibung**

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

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

### **LKF Modelle 2020**

Für das Jahr **2020** wurden Änderungen, welche aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendig waren, im Modell durchgeführt. Darüber hinaus wurde für das LKF-Modell 2020 eine **Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte** vorgenommen. Für jene Fallpauschalen, bei denen eine Aktualisierung der Belagsdauerwerte erforderlich war, wurde auch eine Anpassung der Punkte für die Fallpauschale vorgenommen.

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

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

1. **Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell im stationären Bereich:** Ein tagesklinischer Fall (Aufnahme und Entlassung am selben Tag) mit einer genehmigten Leistungsposition aus dem Katalog „tagesklinisch abrechenbarer Leistungen“ wird entsprechend der LKF-Bepunktungsregel für 1-Tagesfälle in der jeweils zugeordneten Fallpauschale abgerechnet.
2. **Abrechnung von NTA Leistungen, die ein Warning bei NTA erzeugen:** 0-Tagesaufenthalte mit Leistungen, die einen Warnhinweis bei Erbringung als NTA ergeben, werden zukünftig nach Akzeptanz dieser Warnung nach den Regeln für tagesklinisch erbringbare Leistungen abgerechnet werden.

3. **Abrechnung von ambulanten Besuchen mit tagesklinisch abrechenbaren Leistungen:** Zur Harmonisierung des stationären und ambulanten LKF-Modells werden ab dem LKF-Modell 2020 ambulante Besuche mit einer tagesklinisch abrechenbaren Leistung nach den Regeln und Punkten aus dem stationären Modell abgerechnet.
4. **Abrechnung von ambulanten Besuchen mit anderen Leistungen aus dem stationären Bereich:** Ambulante Besuche mit anderen stationären Leistungen werden weiterhin ersatzweise über die Gruppe AMG00.90 bepunktet.

## LKF-Modelle 2021

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

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

## Medizinische Datenqualität

### Rechtliche Grundlage

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

### Überprüfung der ambulanten Datenqualität

#### **Folgende Leistungen wurden geprüft:**

**JD 552** Wechsel eines suprapubischen Harnblasenkatheters (LE=je Sitzung)

**XC024** ABVD (Tag 1\*15) Chemotherapie

**WX3L** Medizinische Leistung ohne plausible Diagnose

**WX4Z** Die Warningsgrenze der Leistungserbringung zu dieser Leistung während des ambulanten Besuches wurde überschritten

Zudem erfolgte eine intensive Prüfung der Leistung **ZZ710 Mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit** (LE=je Sitzung) aufgrund auffälliger Zahlenverteilung innerhalb der OÖ Fondskrankenanstalten.

Es wurden auch Datenqualitätskontrollen von **auffälligen Leistungen** durchgeführt, die auf Basis von Analysen der ambulant erbrachten Leistungen im Vergleich der OÖ Fondskrankenanstalten auf Ebene der Fachambulanzen festgestellt wurden. Auch wurde mit der Prüfung von **Zufallsstichproben** begonnen.

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

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik wird ein **Modell der Hochrechnungsstichprobe** entwickelt, bei der Zufallsstichproben auf die Grundgesamtheit hochgerechnet werden. Erste Besprechungen mit der Abteilung Statistik fanden statt. Ziel ist es – analog der bereits durchgeführten „stationären Pauschalstichprobe“ – aussagefähige Rückschlüsse auf die ambulante Datenqualität ziehen zu können.

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

### **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 werden Schwerpunktthemen festgelegt, zu welchen dann die Peer-Review-Verfahren durchgeführt werden.

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

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](mailto:gabriela.weberberger@ooe.gv.at)

Dr. Margarete Buchgeher

☎ 0732-7720-14197

✉ [margarete.buchgeher@ooe.gv.at](mailto:margarete.buchgeher@ooe.gv.at)

Dr. Schabnam Fuchsbauer

☎ 0732-7720-16168

✉ [schabnam.fuchsbauer@ooe.gv.at](mailto:schabnam.fuchsbauer@ooe.gv.at)



Dr. Karl Stieglbauer

📞 0732-7720-14335

✉ [karl.stieglbauer@ooe.gv.at](mailto:karl.stieglbauer@ooe.gv.at)

Dr. Sandra Reichart

📞 0732-7720-16166

✉ [sandra.reichart@ooe.gv.at](mailto: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 1,1 % niedriger als im Jahr 2020. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind um etwa 10 % gestiegen, ebenso wird bei den Beiträgen des Bundes eine Erhöhung in der Höhe von 12 % verzeichnet. Im Vorjahr kam es krisenbedingt bei den Mitteln des Dachverbandes und der Umsatzsteueranteile zu Einbrüchen im zweistelligen Prozentbereich, dies konnte im Jahr 2021 wieder gesteigert 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 2021.

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 (1,3 Mio. Euro)

Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel, Mittel des Gesundheitsförderungsfonds bei Projektförderungen und Mittel für Langzeitbeatmung kam es zu Rückzahlungen in Höhe von ca. 1,1 Mio. Euro.

## **V. Auflösung Rückstellungen:**

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

### **1. 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. 42 % der gesamten Aufwendungen.

#### **V. Zuführung Rückstellungen:**

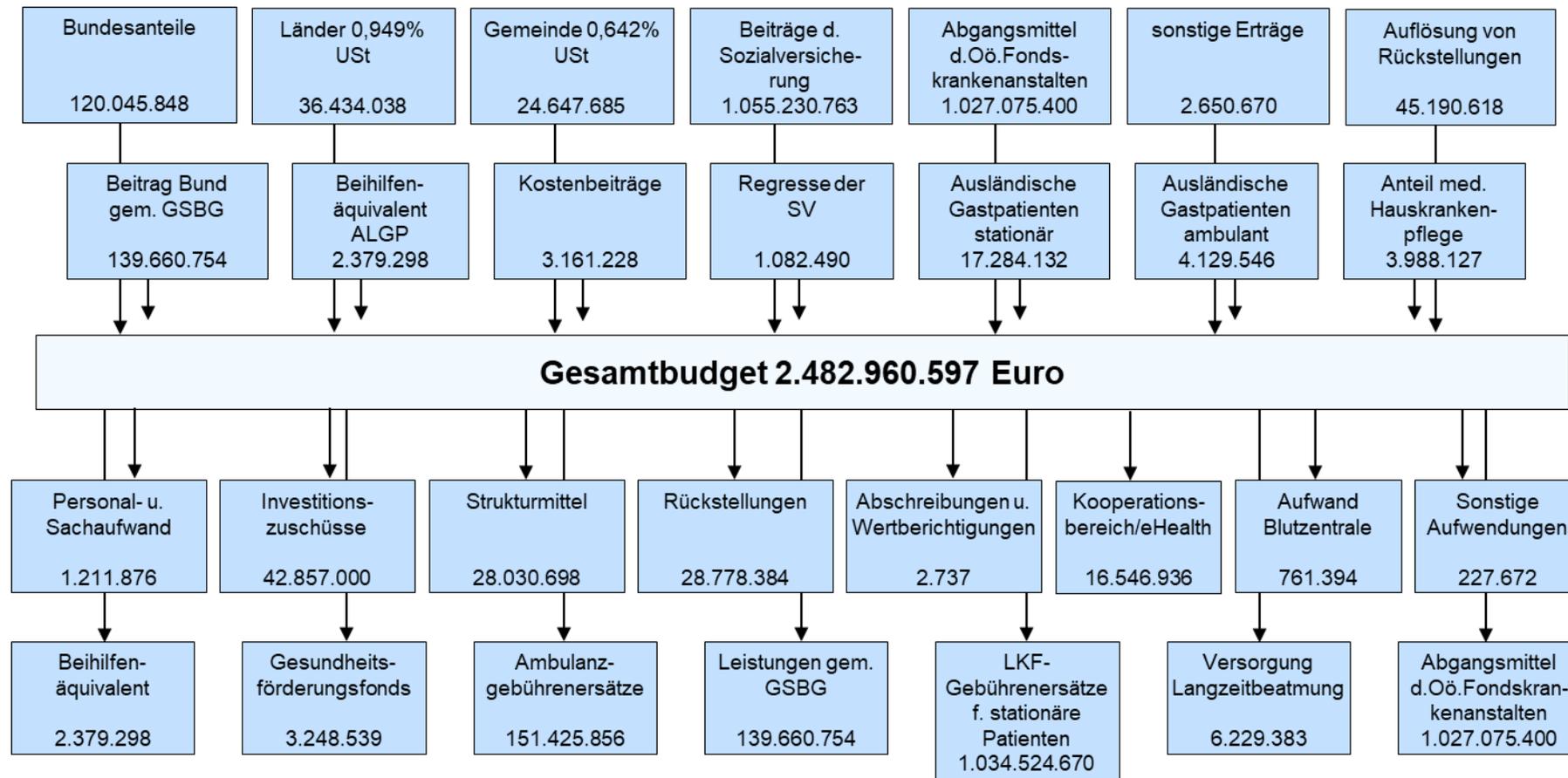
Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Investitionszuschüsse, Gesundheitsförderungsfonds und Gastpatienten.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
<b>I. Verwaltungsaufwand</b>		<b>I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung</b>	
1. Aufwand für Bedienstete	1.110.666,96	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	101.208,90	Anteil an 0,949 % d. Landes-USSt	36.434.038,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-USSt	24.647.685,00
<b>II. Abschreibungen und Wertberichtigungen</b>	<b>2.736,75</b>	2. Beiträge des Bundes	
		Beiträge gem. § 57 KAKuG	120.045.846,91
<b>III. Übrige Aufwendungen</b>		3. Beiträge der Sozialversicherung	
1. Beratungs- und Planungsaufwand	173.983,33	Beitrag gem. § 447 ASVG	1.053.098.633,19
2. Geldverkehrsspesen	41.725,40	Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	2.132.130,00
3. Kooperationsbereich	16.181.697,70	4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	139.660.754,21
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	6.229.383,24	5. Regresse	1.082.490,05
5. eHealth-Initiative	365.238,04	6. Verrechnung stationäre ALGP	17.284.132,27
6. Gesundheitsförderungsfonds	3.248.538,59	7. Kostenanteile/ - beiträge (KB)	3.161.227,86
7. Sonstige Aufwendungen	773.357,82	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	2.379.297,67
		9. Ambulante ausländische Gastpatienten	4.129.546,41
<b>IV. Zuschüsse</b>		<b>II. Wertberichtigungen</b>	<b>36.281,93</b>
1. LKF-Ersätze stationär	1.034.524.669,86	<b>III. Betriebszuschüsse</b>	
2. Ambulanzgebührenersätze	151.425.856,01	1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00
3. Betriebsabgang der Fonds-KA	1.027.075.400,00	2. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.027.075.400,00
4. Strukturmittel	28.030.698,36	<b>IV. Übrige Erträge</b>	
5. Investitionsförderung	42.857.000,00	1. Rückzahlung Förderungen	1.126.414,29
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	139.660.754,21	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.350.125,75
7. Beihilfenäquivalent	2.379.297,67	3. Sonstige Erträge	137.847,01
<b>V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen</b>		<b>V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen</b>	
1. Strukturmittel	2.807.196,00	1. Strukturmittel	2.096.374,66
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	17.045.967,90	2. Stat. Ausländische Gastpatienten	20.610.783,85
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	3.707.210,63	3. Amb. Ausländische Gastpatienten	3.463.365,69
4. Gesundheitsförderungsfonds	3.645.009,31	4. Gesundheitsförderungsfonds	4.020.094,93
5. Investitionszuschüsse	1.573.000,00	5. Mindereinnahmen SV-Mittel	15.000.000,00
<b>Summe AUFWENDUNGEN</b>	<b>2.482.960.596,68</b>	<b>Summe ERTRÄGE</b>	<b>2.482.960.596,68</b>

## 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 2020) aufgewendet.



## Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. Gesundheitsfonds Mittel für das Jahr 2021 auch noch im Jahr 2022.

Per 31.12.2021 werden für das Jahr 2021 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2021 am 21. November 2022 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. 292 Mio. Euro).

Unter den Verbindlichkeiten bzw. Forderungen GSBG sind jene Werte zu finden, die das Jahr 2021 betreffen, bei welchen jedoch erst 2022 der Geldfluss stattfindet.

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel und Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2021 ausbezahlt werden.

## Jahresbestandsrechnung – grafische Darstellung

A K T I V A	P A S S I V A
<p><b>A Anlagevermögen</b> Immaterielle Vermögensgegenstände</p> <p><b>B Umlaufvermögen</b> I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände: 1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG Beiträge Bund <span style="float: right;">18.169.703,22</span> Sozialversicherung (SV) <span style="float: right;">266.742.256,00</span></p> <p>2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände Forderung sozialvers. ALGP <span style="float: right;">36.558.051,03</span> Kostenanteile/ -beiträge <span style="float: right;">3.161.227,86</span> KB f. SV-Träger <span style="float: right;">1.350.125,75</span> Forderungen GSBG <span style="float: right;">34.839.387,89</span> Forderungen aus Übergenuß <span style="float: right;">5.092.000,00</span> Sonstige Forderungen <span style="float: right;">226.487,18</span></p> <p>3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten <span style="float: right;">11.179.698,86</span></p> <p><b>C Rechnungsabgrenzungsposten</b> Aktive Rechnungsabgrenzung <span style="float: right;">13.457,09</span></p> <p style="text-align: right;"><b>S u m m e A K T I V A</b> <span style="float: right;">377.332.394,88</span></p>	<p><b>A zweckgebundene Mittel</b> 1. Strukturmittel <span style="float: right;">2.807.196,00</span> 2. Gesundheitsförderungsfonds <span style="float: right;">3.645.009,31</span> 3. Investitionszuschüsse <span style="float: right;">5.092.000,00</span></p> <p><b>B Rückstellungen</b> 1. Ausländische Gastpatienten <span style="float: right;">32.902.245,92</span></p> <p><b>C Verbindlichkeiten</b> 1. BMF Beihilfenäquivalent <span style="float: right;">3.942.781,66</span> 2. Verbindlichkeiten an KA <span style="float: right;">291.794.279,52</span> 3. Verbindlichkeiten GSBG <span style="float: right;">34.839.387,89</span> 4. Sonstige Verbindlichkeiten <span style="float: right;">2.309.494,58</span></p> <p><b>D Rechnungsabgrenzungsposten</b></p> <p style="text-align: right;"><b>S u m m e P A S S I V A</b> <span style="float: right;">377.332.394,88</span></p>

## Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss

### Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2021 wird im September 2022 bekanntgegeben.

Die Mittel der Sozialversicherung fielen um ca. 8 Mio. Euro niedriger 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. 2 Mio. Euro über dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG fielen die Zahlungen um ca. 10 Mio. Euro höher aus als erwartet.

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

Die Regresseinnahmen fielen um ca. 0,4 Mio. niedriger 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 2021.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2021	2021	
Beitrag des Bundes - gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	47.278.523	51.430.024	4.151.501
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der USt	35.227.920	36.434.038	1.206.118
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der USt	23.831.743	24.647.685	815.942
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	830.000	837.250	7.250
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	3.990.078	4.585.368	595.290
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	11.316.566	12.845.409	1.528.843
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	22.408.500	27.143.895	4.735.395
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	20.172.680	23.203.902	3.031.222
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Pauschalbetrag u. Zusatzv	1.059.843.314	1.051.832.038	-8.011.276
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	820.000	820.050	50
Beitrag der Sozialversicherung Gesundheitsförderungsfonds	2.131.693	2.132.130	437
Beitrag der Sozialversicherung für 1450	445.865	446.545	680
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000	139.660.754	19.660.754
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000	2.379.298	379.298
Regress - Inländer	1.500.000	1.082.490	-417.510
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	18.000.000	21.413.679	3.413.679
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	3.600.000	3.161.228	-438.772
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.024.313.500	1.027.075.400	2.761.900
Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127	3.988.127	0
Auflösung Rückstellungen	0	45.190.618	45.190.618
KB SV (1,45 Euro)	1.800.000	1.350.126	-449.874
Sonstige Erträge	500.000	1.300.543	800.543
<b>Summe der Erträge</b>	<b>2.403.998.509</b>	<b>2.482.960.597</b>	<b>78.962.088</b>

\* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2021 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. 90 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag, da zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung die Einschätzung aufgrund der Covid-Krise niedriger war.

Der Sach-, Rechts- und Beratungsaufwand wurde nicht zur Gänze ausgeschöpft.

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

Für 2021 wurden 28 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt (incl. med. Anteil Hauskrankenpflege), diese gelangten in etwa gleicher Höhe zur Auszahlung.

## Aufwendungen – grafische Darstellung

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2021	2021	
LKF-Ersätze, stationär	943.055.909	1.034.524.670	91.468.761
Ambulanzgebührenersätze	214.366.502	151.425.856	-62.940.646
Zuschüsse für strukturverbessernde Maßnahmen (Strukturmittel)	28.187.400	28.030.698	-156.702
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	44.430.000	42.857.000	-1.573.000
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	120.000.000	139.660.754	19.660.754
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.000.000	2.379.298	379.298
Personalaufwand	1.213.800	1.110.667	-103.133
Sachaufwand	120.000	101.209	-18.791
Kooperationsbereich / eHealth-Initiative / ELGA	16.534.256	16.546.936	12.680
Gesundheitsförderungsfonds	2.465.887	3.248.539	782.652
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	6.345.861	6.229.383	-116.478
Ausgleichszahlung für Leistungen der Blutzentrale	761.394	761.394	0
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000	27.223	-172.777
Geldverkehrsspesen	4.000	41.725	37.725
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.024.313.500	1.027.075.400	2.761.900
Rückstellungen	0	28.778.384	28.778.384
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0	2.737	2.737
Übrige Aufwendungen	0	158.724	158.724
<b>Summe der Aufwendungen</b>	<b>2.403.998.509</b>	<b>2.482.960.597</b>	<b>78.962.088</b>

## 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 die daraus resultierenden LKF-Gebührenersätze 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	61.140.927	44.245.459,95
K 408	KL Freistadt	25.562.083	18.498.347,59
K 417	KH BHB Linz	60.212.325	43.573.464,56
K 418	OKL BHS Linz	130.086.727	94.139.021,98
K 419	OKL Elisabeth. Linz	120.312.206	87.065.557,47
K 427	KH BHS Ried	80.567.288	58.303.609,22
K 428	KL Schärding	22.156.067	16.033.537,98
K 429	KH Sierning	9.554.160	6.913.997,31
K 434	KH WEGR	245.703.313	177.806.530,45
K 441	KL Rohrbach	31.385.099	22.712.251,99
K 460	PEK	136.936.170	99.095.714,17
K 470	KUK	344.034.735	248.965.395,87
K 480	SK	165.978.939	120.112.907,36
<b>G e s a m t</b>		<b>1.433.630.039</b>	<b>1.037.465.795,90</b>

## Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2021 beträgt der Punktwert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten 1,31 Euro und für sozialversicherte ambulante Patientinnen und Patienten 1,98 Euro. Diese Punktwerte wurden in der 15. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 11. November 2020 im Rahmen der Genehmigung des Voranschlages beschlossen.

### LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

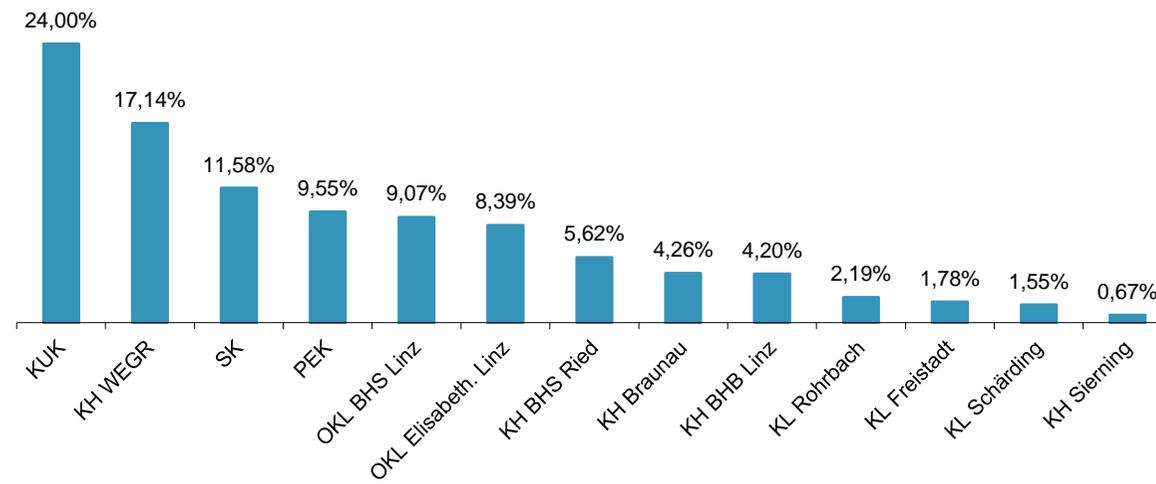
Das Diagramm auf der folgenden Seite zeigt die prozentuelle Aufteilung der LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Gesamthöhe von rd. 1,04 Mrd. Euro (Datenbasis: vorläufige Endabrechnung 2021 per März 2022).

Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2021 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erzielte.

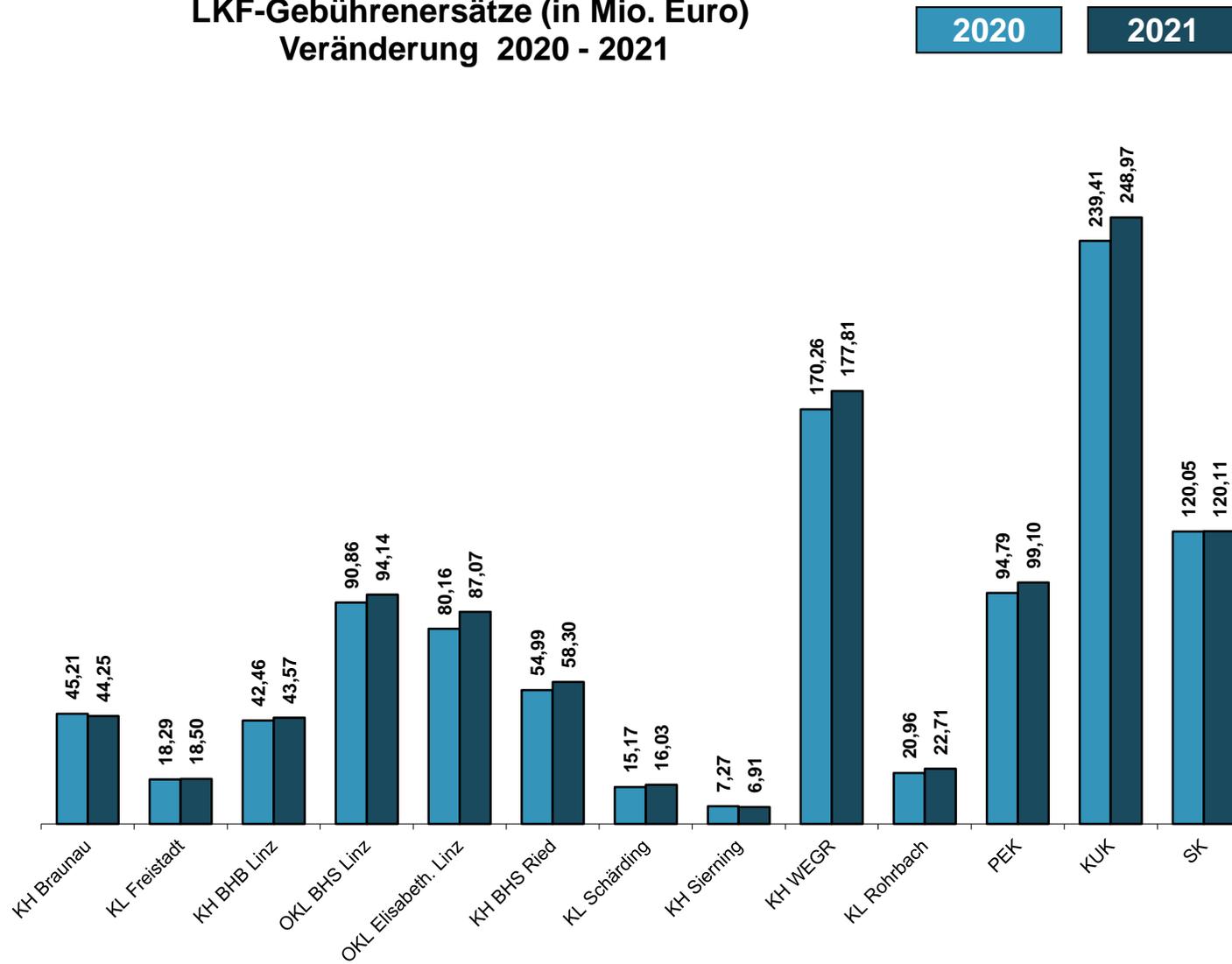
#### Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

OÖG-Krankenanstalten (5 Krankenanstalten)	26,65 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	49,36 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	24,00 %

**Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2021**  
Gesamthöhe: 1.037.465.795,90 EUR



## LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro) Veränderung 2020 - 2021



## Zusammensetzung der LKF-Punkte

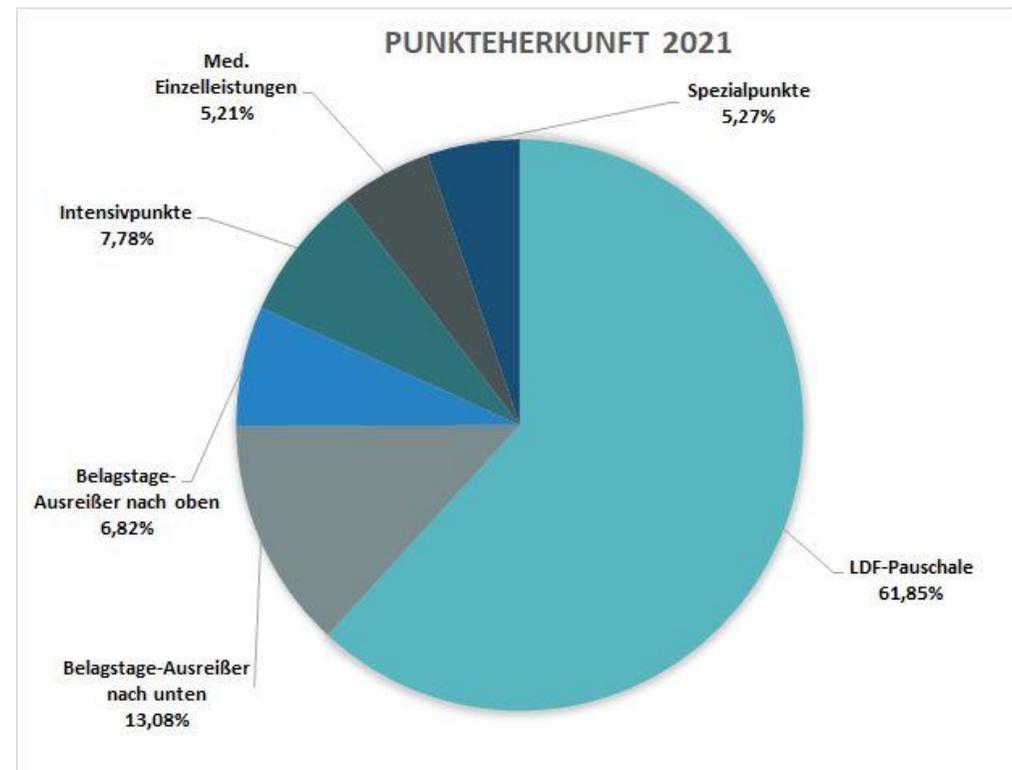
Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten erbrachten Leistungen überwiegend auf Basis der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

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 56 % bis 73 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.



## Ambulanzgebührenersätze 2021

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.

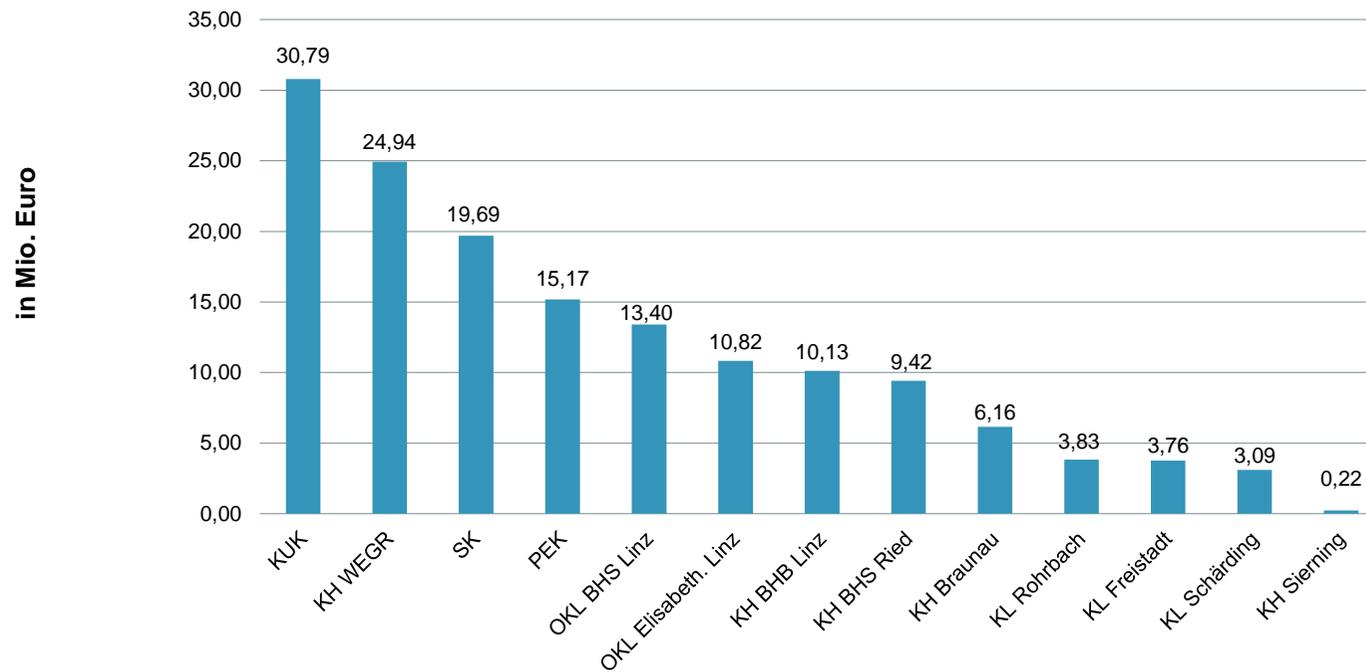
Die Ambulanzpauschale betrug im Jahr 2021 ungefähr 6 % des gesamten Fondsbudgets.

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 2021 wie folgt dar:

OÖG-Krankenanstalten	45.549.913,33 Euro
Ordenskrankenanstalten	75.082.408,33 Euro
Universitätsklinikum	30.793.534,35 Euro
<b>Gesamt</b>	<b>151.425.856,01 Euro</b>

## Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2021



## 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 2021 wurden hierfür insgesamt 42,86 Mio. Euro aufgewendet.

Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

OÖG-Krankenanstalten	15.700.000 Euro
Ordenskrankenanstalten	13.000.000 Euro
Kepler Universitätsklinikum	14.157.000 Euro
<b>Gesamt</b>	<b>42.857.000 Euro</b>

Krankenanstalt	Verwendungszweck	Euro
Salzkammergut-Klinikum	Neubau LKV Vöcklabruck	4.372.000
	CT - Vöcklabruck	223.266
	Implementierung KIS-Projekt	521.434
	Zu- und Umbauprojekt Vöcklabruck	1.046.410
Pyhrn-Eisenwurzenklinikum	Gammakamera - Steyr	117.745
	Zubauten LKV	3.092.000
	Implementierung KIS-Projekt	309.877
	Zusammenlegung ZOP sowie Ausbau Haus 1 S	5.494.900
	CT - Kirchdorf	171.229
	CT - Haus 2 Steyr	101.497
	CT - Haus 1 Steyr	80.953
Klinikum Schärding	Implementierung KIS-Projekt	62.058
Klinikum Rohrbach	Implementierung KIS-Projekt	55.901
Klinikum Freistadt	Implementierung KIS-Projekt	50.730
Kepler Universitätsklinikum	Zusammenführungskosten inkl. IT-Migration	1.000.000
Med. Campus III	PET-CT	700.000
	Generalsanierung Technikzentrale	17.379
	Sanierung Bau A und B	9.565.652
	Sanierung Tiefgarage Krankenhausstraße	114.443
Neuromed Campus	CT	150.000
	CT	500.000
	Historischer Altbau	478.100
	Sanierung Bauteil J4	174.426
	Neubau/Sanierung Bau R	300.000
	Schockraum - Ersatz u. Verlegung	855.000
KH St. Josef Braunau	Küche und Umbau Geburtshilfe	612.000
	SPECT CT	700.000
Klinikum Wels-Grieskirchen	SPECT CT	700.000
Barmherzige Brüder	Stroke Unit	2.000.000
Barmherzige Schwestern Ried	Ausbildungszentrum und Verwaltung	7.000.000
Ordensklinikum Linz - Elisabethinen	KooperationsPET	990.000
Ordensklinikum Linz - Barmherzige Schwestern	zwei SPECT CT	1.500.000
	zwei PlanungsCT	500.000
Summe		42.857.000

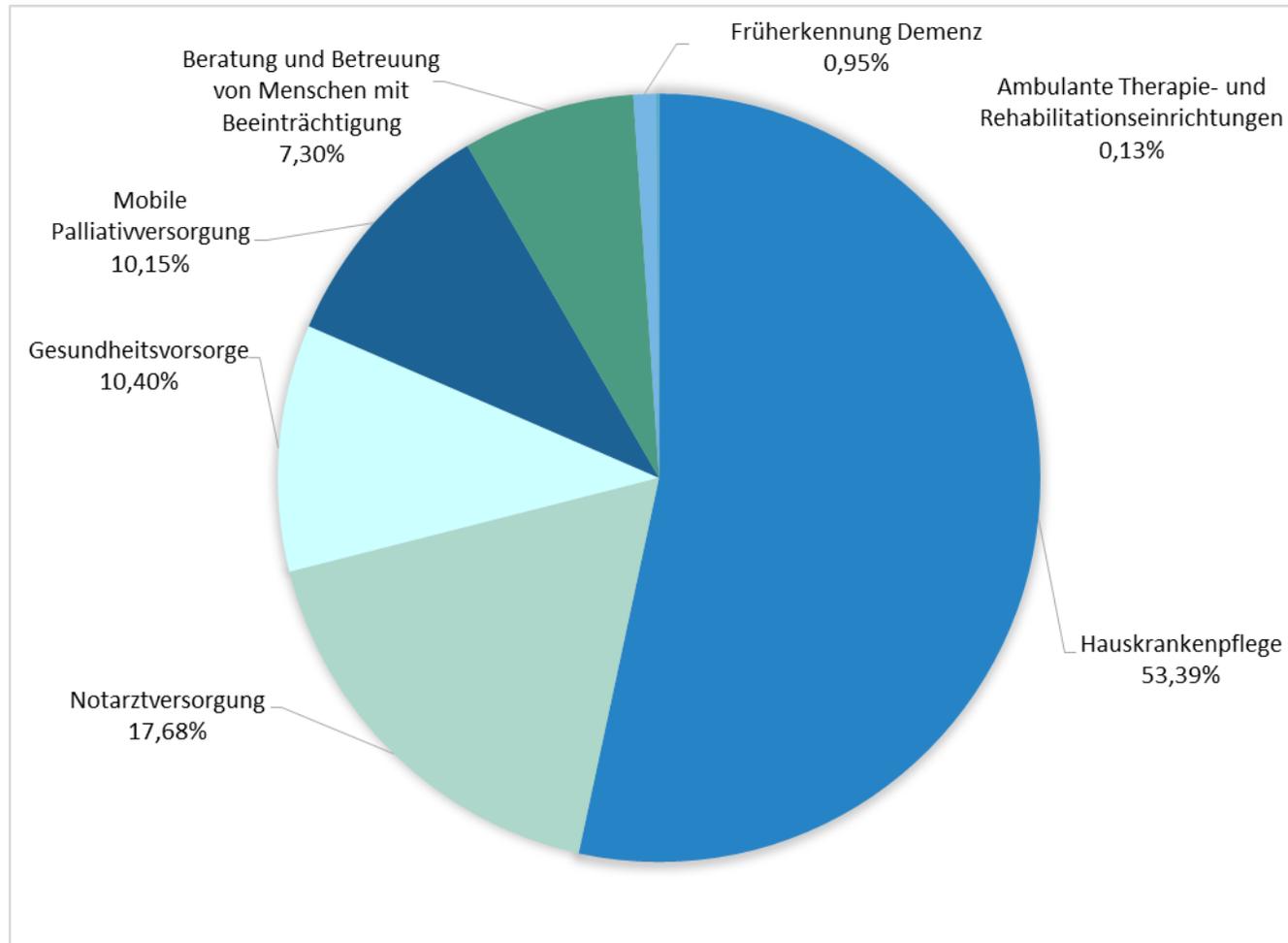
## Strukturmittel

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	14.944.930,00
Notarztversorgung	4.949.282,16
Gesundheitsvorsorge	2.947.098,26
Mobile Palliativversorgung	2.842.576,42
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	2.043.618,00
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	267.083,52
Früherkennung Demenz	36.110,00
<b>Gesamt</b>	<b>28.030.698,36</b>

### Strukturmittel 2021



## 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 2011-2021
- Häufig abgerechnete Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen

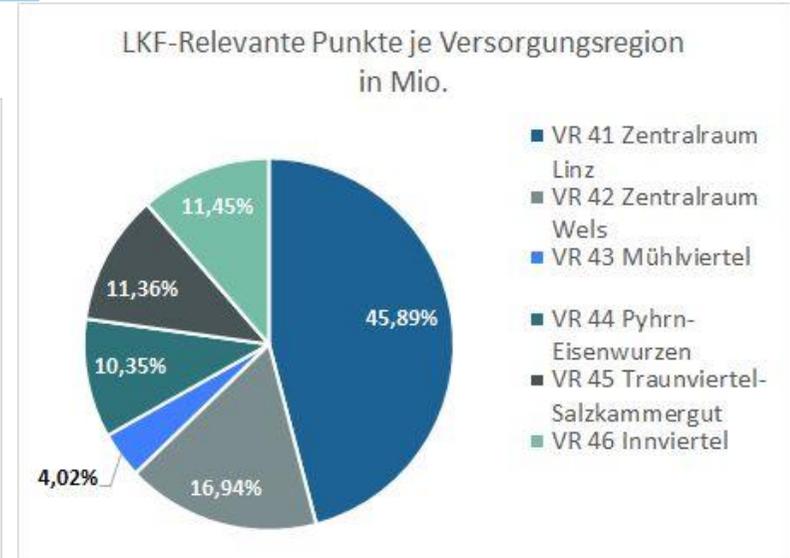
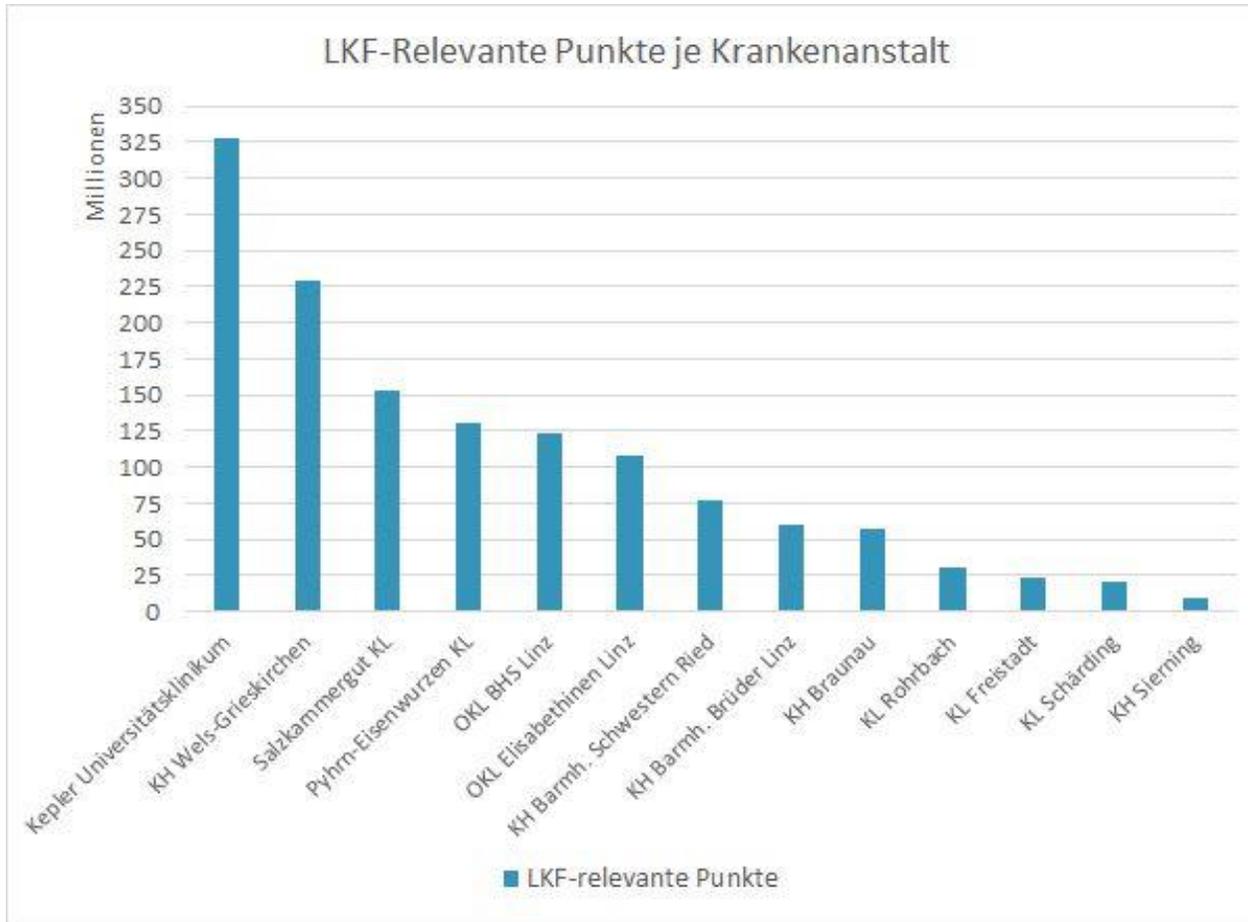
Eine Kurzübersicht über grundlegende Kennziffern der österreichischen Krankenanstalten ist unter <http://www.kaz.bmgf.gv.at/> zu finden.

Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. Gesundheitsfonds per März 2022 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2021 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2021 stehen im November 2022 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.

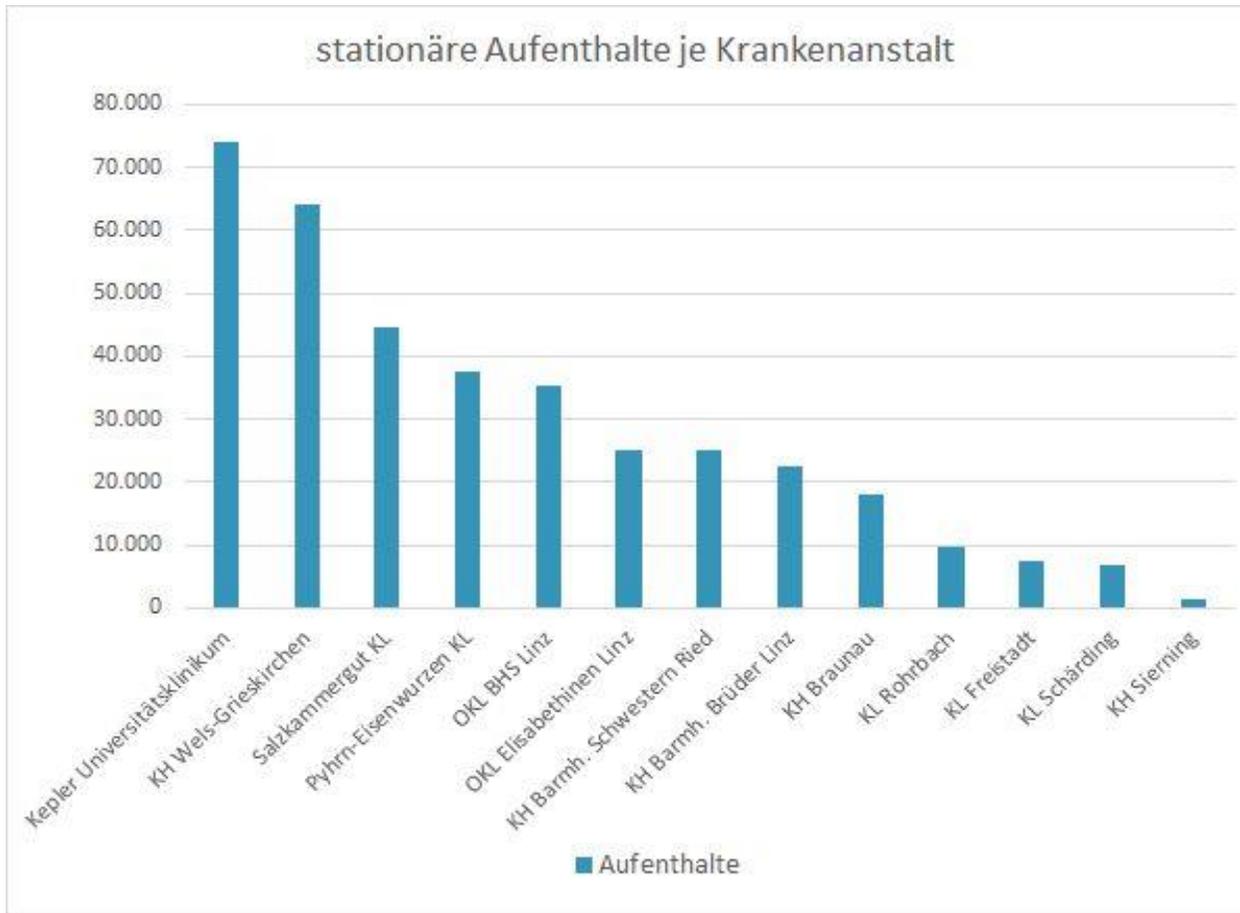
Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2021	
LKF-relevante Punkte	1.349.016.539
Aufenthalte	371.406
Belagstage	1.829.462
Planbetten gem. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	7.553

## LKF-relevante Punkte

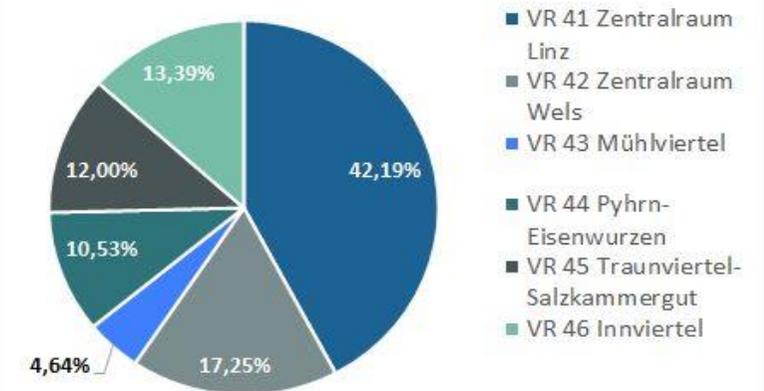


## Aufenthalte

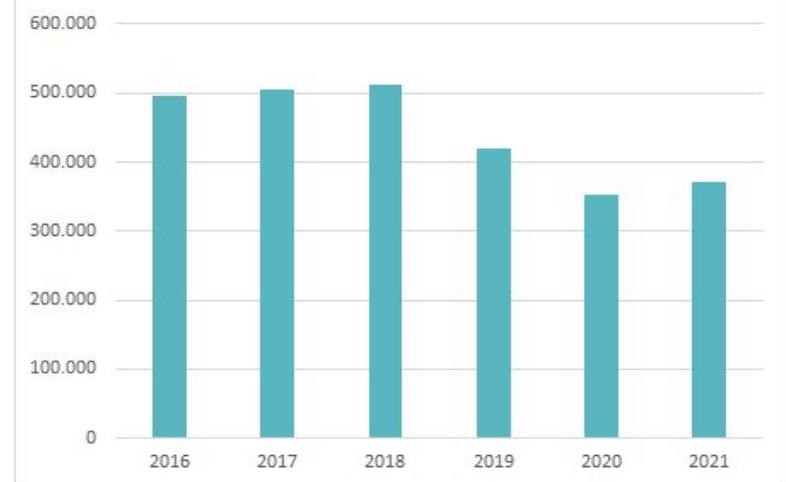
stationäre Aufenthalte je Krankenanstalt



stationäre Aufenthalte je Versorgungsregion

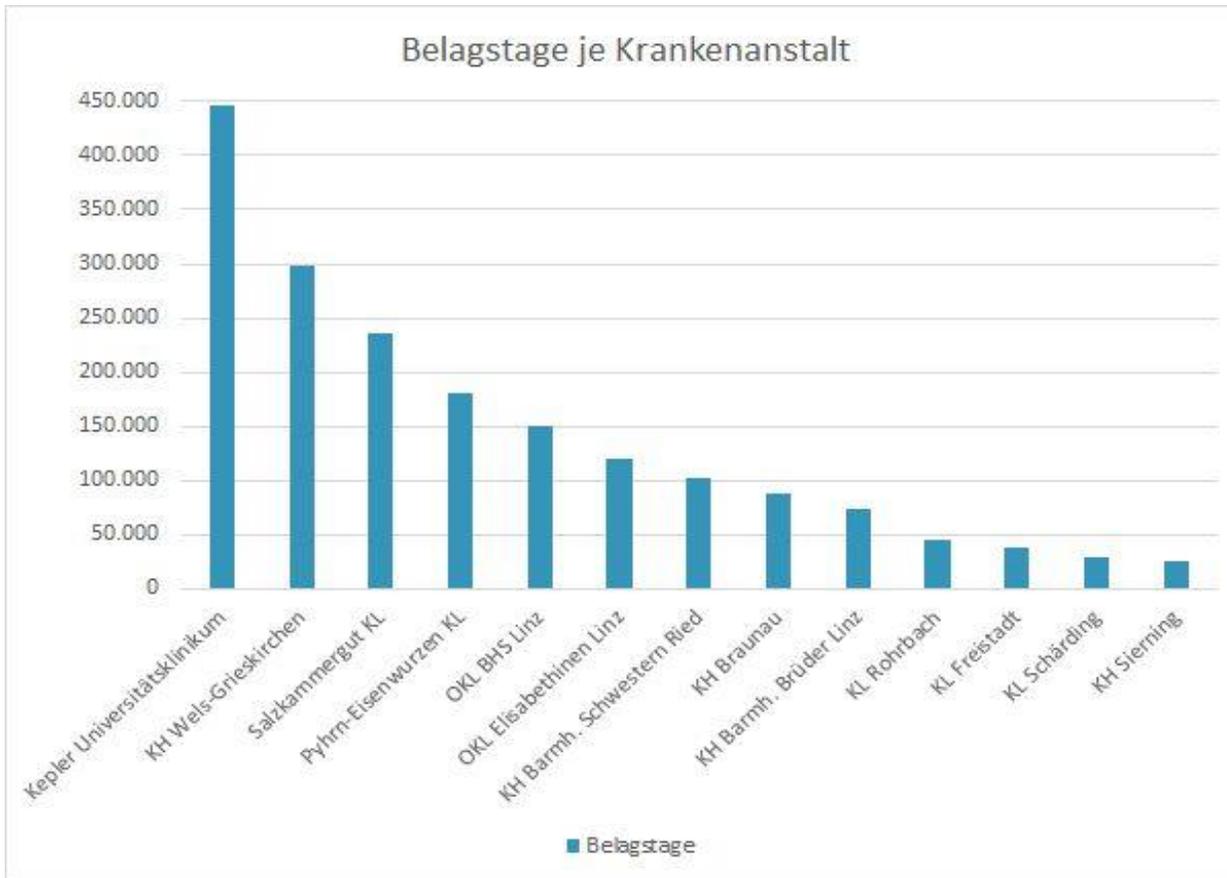


Zeitreihe stationäre Aufenthalte

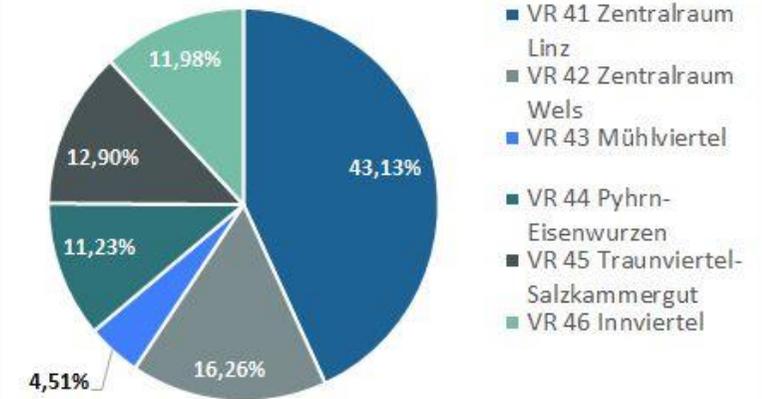


## Belagstage

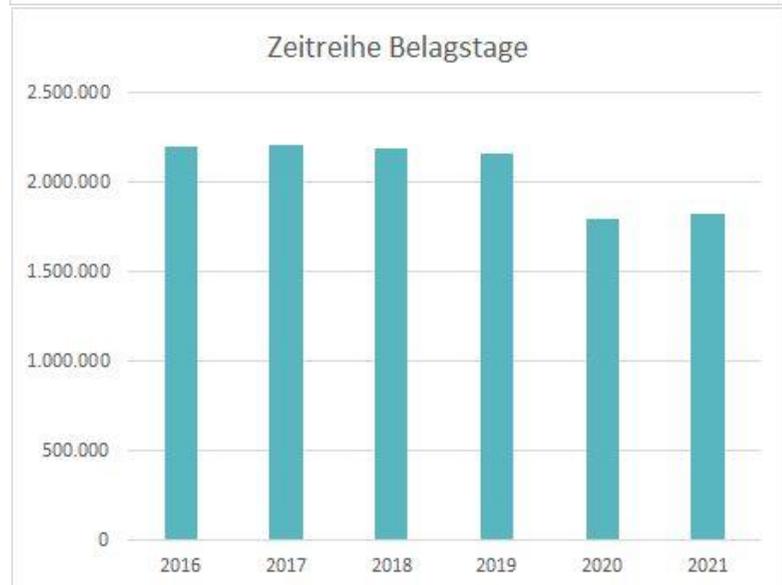
Belagstage je Krankenanstalt



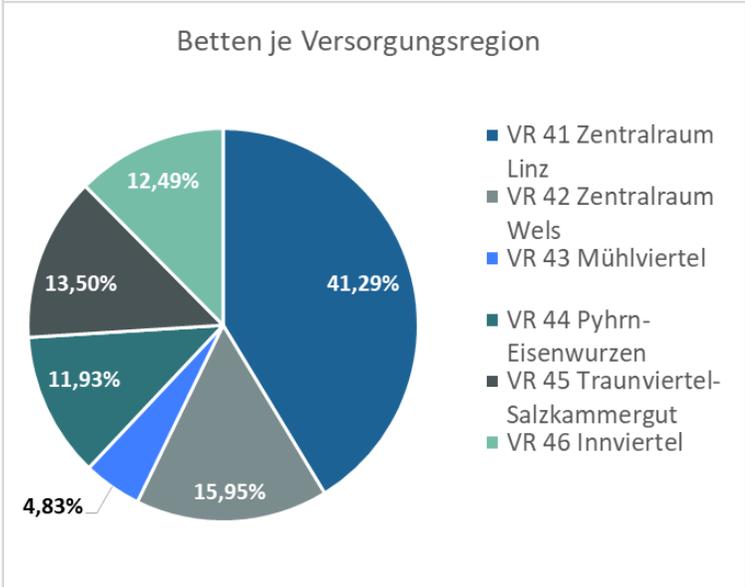
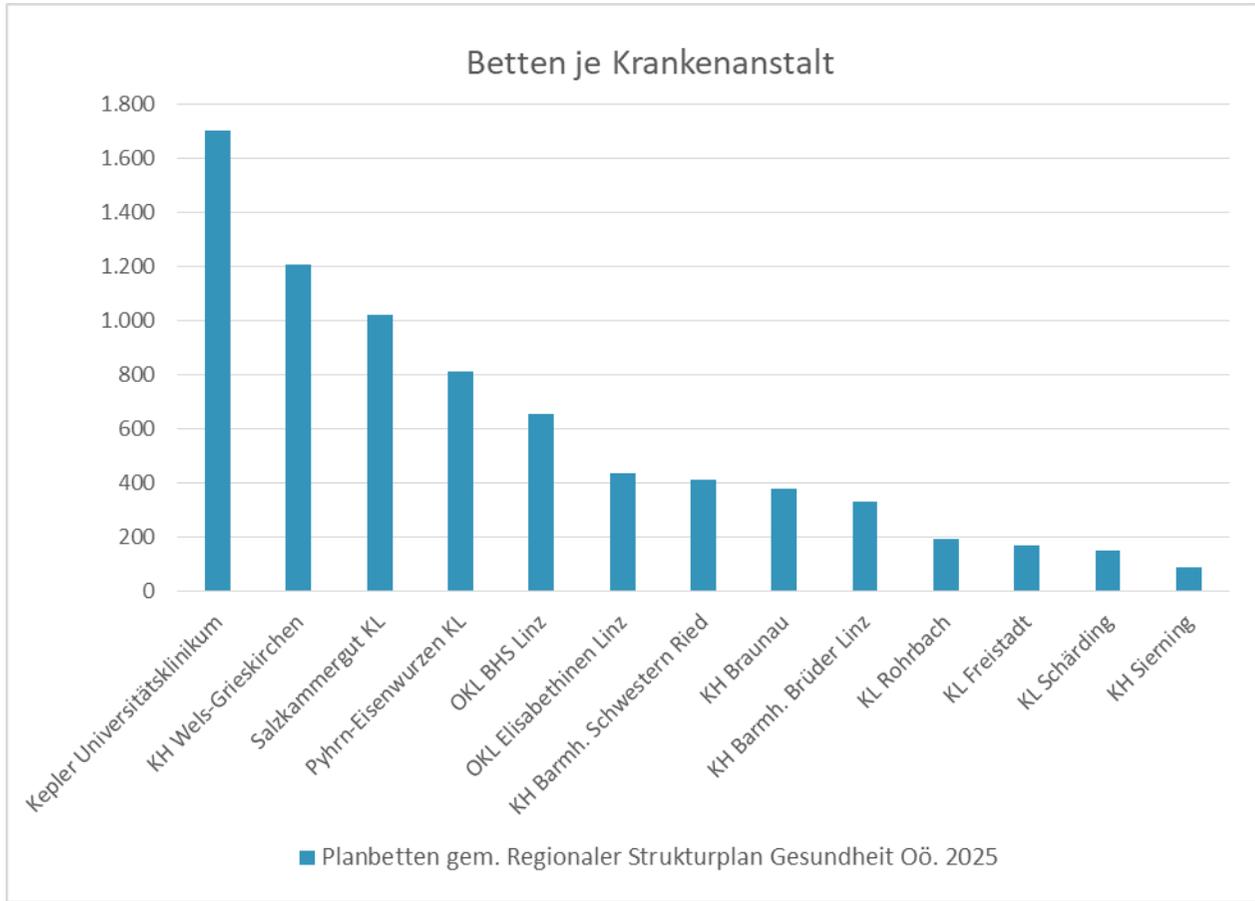
Belagstage je Versorgungsregion



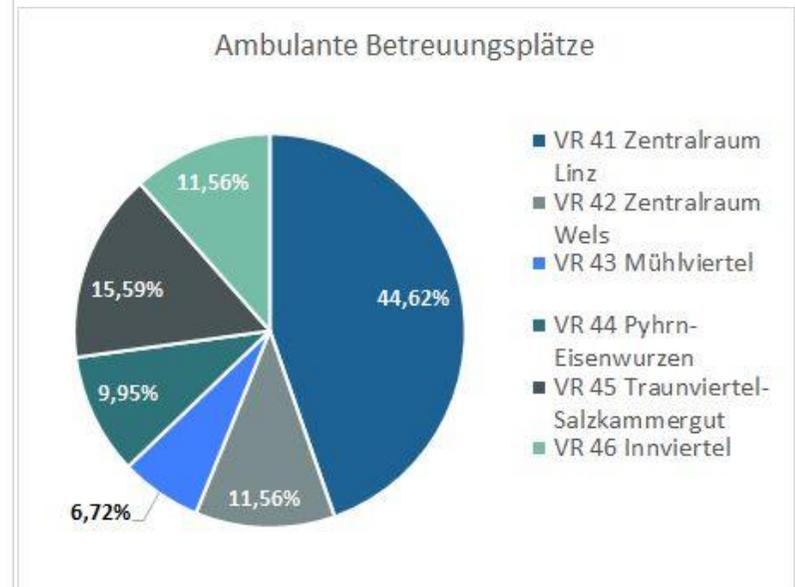
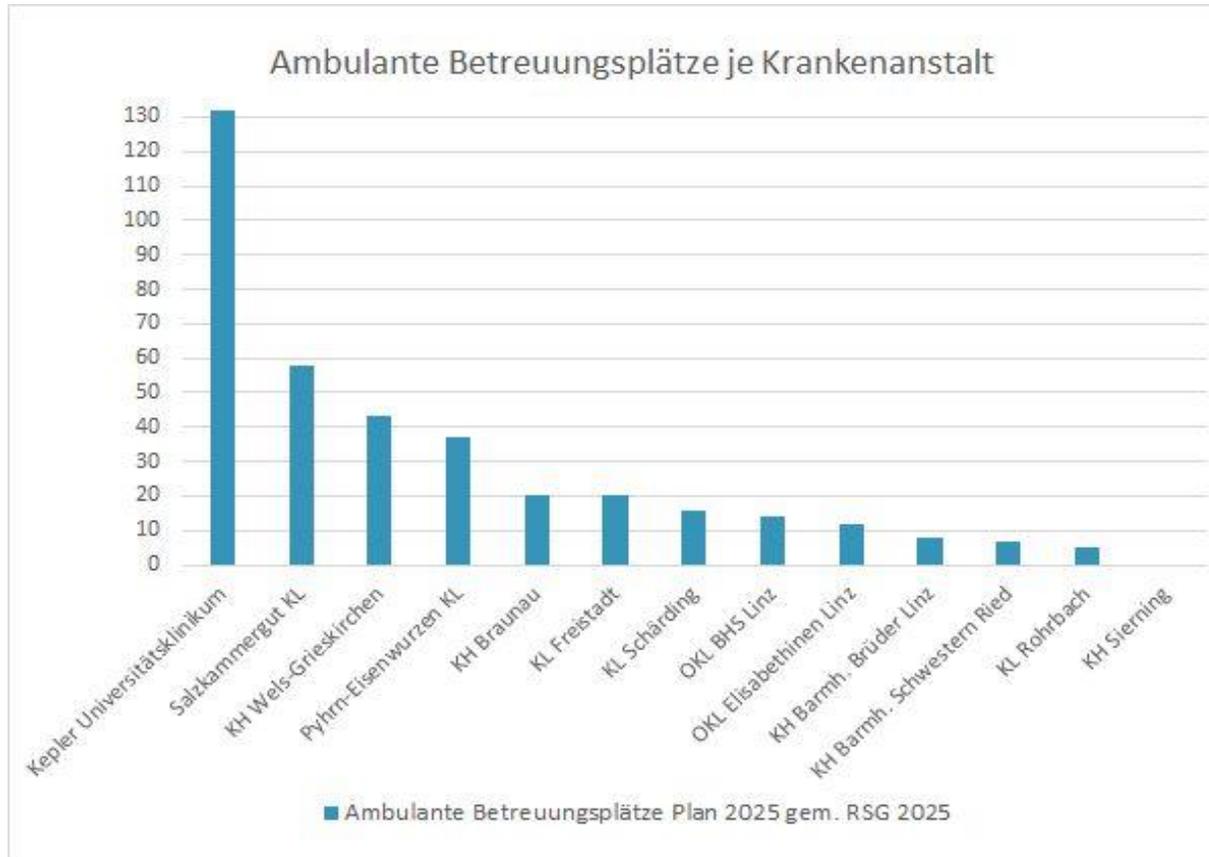
Zeitreihe Belagstage

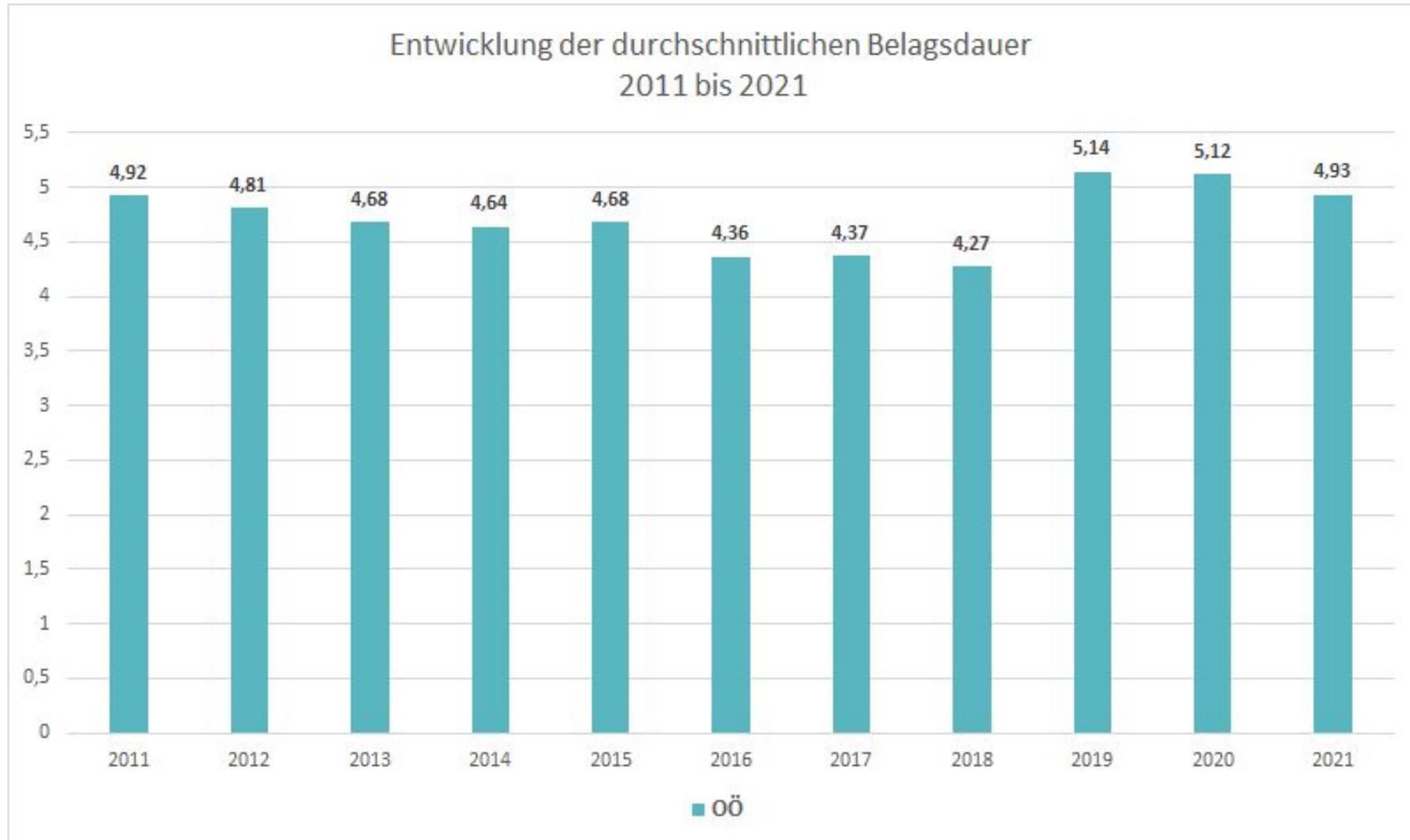


## Betten



## Ambulante Betreuungsplätze





LDF-Pauschalen 2021 HDG-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	11.102
2	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.409
3	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	5.679
4	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	5.652
5	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	5.325
6	HDG06.08	Herzrhythmusstörungen	4.514
7	HDG06.03	Akute Herzerkrankungen	4.136
8	HDG05.11	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	3.326
9	HDG02.07	Otoneuropathien	3.319
10	HDG15.06	Hautverletzungen, Verbrennungen Grad I-II	3.240

LDF-Pauschalen 2021 MEL-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Mel	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	20.988
3	MEL13.09	Entbindung	14.839
2	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	8.880
4	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	8.593
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	6.380
6	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	5.432
7	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	4.938
8	MEL22.03	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d.Leistungsgruppe C	4.890
9	MEL06.06	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	4.379
10	MEL14.21	Arthroskopische Eingriffe	4.364