

Oö. Gesundheitsfonds

Tätigkeit und Gebarung



©Africa Studio - stock.adobe.com

Geschäftsbericht 2024

Auskünfte
Oö. Gesundheitsfonds
4021 Linz, Bahnhofplatz 1
Tel.: 0732/7720-14204
E-Mail: gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at
<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>

Impressum

Herausgeber:
Oö. Gesundheitsfonds
4021 Linz, Bahnhofplatz 1

Linz, im April 2025

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

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	4
OÖ. GESUNDHEITSFONDS.....	7
Struktur.....	8
Oö. Gesundheitsplattform	9
Aufgaben (§ 8 Abs.2. Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz)	10
LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION	11
Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring.....	12
zur Zielsteuerung Gesundheit	12
Übersichtsberichte aus den Arbeitsgruppen (AG)	13
Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich	14
Nahtstellenmanagement (NSM).....	16
eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte).....	17
REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT OBERÖSTERREICH (RSG).....	18
FONDSKRANKENANSTALTEN IN OBERÖSTERREICH	19
ORGANIGRAMM DES OÖ. GESUNDHEITSFONDS	21
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS.....	22
Dokumentation.....	22
Gesamtdarstellung des LKF-Systems	22
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich	23
LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019	24
MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	31
Rechtliche Grundlage	31
Überprüfung der Datenqualität.....	31
AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI)	32
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG	33
Jahreserfolgsrechnung	33
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung	36
Jahresbestandsrechnung.....	37
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2024.....	38
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt	41
Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante.....	42
Patientinnen und Patienten	42
LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent.....	42
Zusammensetzung der LKF-Punkte	44
Ambulanzgebührenersätze 2024.....	45
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und	46
medizinisch-technische Großgeräte	46
Strukturmittel	48
KENNZIFFERN.....	50
PERSONALKENNZAHLEN DER OÖ. FONDSKRANKENANSTALTEN	57

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
ÄK	Ärztchamber
ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. –patienten
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
ChG	Chancengleichheitsgesetz
CT	Computertomographie
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
GDA	Gesundheitsdatenanbieter
GG	Großgeräte
GGP	Großgeräteplan
GPF	Gesundheitsplattform
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
HDG	Hauptdiagnose Gruppe
ICD	International Classification of Diseases
IVD	Integrierte Demenzversorgung
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KB	Kostenbeitrag
KE	Kostenerstattung
KH	Krankenhaus
KIS	Krankenhausinformationssystem
KL	Klinikum
KUK	Kepler Universitätsklinikum
LDF	leistungsorientierte Diagnosefallgruppe(n)
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LZK	Landeszielsteuerungskommission
MBDS	Minimum Basic Data Set
MC	Med Campus
MEL	Medizinische Einzelleistung
MVZ	Multidisziplinäres Versorgungszentrum
NLA	Neurolinguistische Ambulanz
NSM	Nahtstellenmanagement
NTA	Null Tagesaufenthalte
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OKL	Ordensklinikum
Oö. KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PALES	Patientenlenkungssystem
PEK	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum
PET	Positronenemissionstomographie
PVE	Primärversorgungseinheit
PVN	Primärversorgungsnetzwerk

PVZ	Primärversorgungszentrum
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SHV	Sozialhilfeverband
SK	Salzkammergut Klinikum
SPAZ	Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum
SV	Sozialversicherung
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZA	Zeitausgleich
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!



Foto: Land OÖ/Kauder

Wir arbeiten in Oberösterreich für ein großes Ziel: Wir wollen, dass die Menschen in unserem Land gesund und gut leben können, heute – und bis ins hohe Alter. Wir arbeiten dafür, dass die Oö. Gesundheitsversorgung gut und stark bleibt und dass sich Menschen, die Hilfe brauchen, darauf verlassen können, gut aufgehoben zu sein und gut versorgt zu werden. Im Jahr 2024 ist es uns wieder gelungen, die Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Dank ihrer sehr guten Struktur stark zu halten. Dabei stehen wir, wie alle Länder in ganz Europa oder auch weltweit, vor ähnlichen Herausforderungen und Entwicklungen: Immer mehr Menschen werden immer älter. Chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen werden immer häufiger. Schon heute sind über die Hälfte der Patientinnen und Patienten in den Oö. Krankenhäusern über 60 Jahre alt. Und diese Zahl wird der demografischen Entwicklung folgend weiter steigen. Denn laut

Prognose werden 2045 doppelt so viele Über-80-Jährige in Oberösterreich leben wie heute. Dazu kommt die Verknappung von medizinischem Personal, die Dynamik der Gesundheitsausgaben, die rasante Entwicklung in der Medizin, die fortschreitende Digitalisierung. Um unser Gesundheitssystem zukunftsorientiert zu gestalten, sind innovative Ansätze und Konzepte notwendig, wir müssen alle Chancen zur Veränderung nutzen. Dazu brauchen wir weiterhin die Einbindung der Systempartner Sozialversicherung, Ärztekammer, Rettungsorganisationen, Apothekenvertretung etc. sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den oberösterreichischen Fondsspitalen. Diese Zusammenarbeit über die Systemgrenzen hinweg und auf Augenhöhe ist mir ein großes Anliegen, auch im Interesse der Menschen im Land.

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 der Ausbau und die Stärkung der Primärversorgung ein Schwerpunkt, den wir auch 2024 mit Nachdruck verfolgt haben, mit dem erfreulichen Ergebnis, dass für 2025 die Eröffnung von weiteren acht PVE auf den Weg gebracht wurde und wir im Bereich der Primärversorgungseinrichtungen zu den Vorreiter-Bundesländern in Österreich gehören. Bei der laufenden Weiterentwicklung und Planung des Oö. Gesundheitsversorgungssystems streben wir als Land OÖ gemeinsam mit den Oö. Sozialversicherungsträgern leistungsfähige, aufeinander abgestimmte Versorgungsformen an. Dabei sollen Synergien so weit wie möglich genutzt und Ressourcen sorgsam eingesetzt werden. Wichtige Ziele sind dabei die Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes sowie eine bessere Lenkung der Patientinnen- und Patientenströme. So wollen wir das Gesundheitssystem in Oberösterreich weiterhin auf hohem Niveau und zukunftsfit halten.

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



LH-Stellvertreterin Mag.^a Christine Haberland, 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.

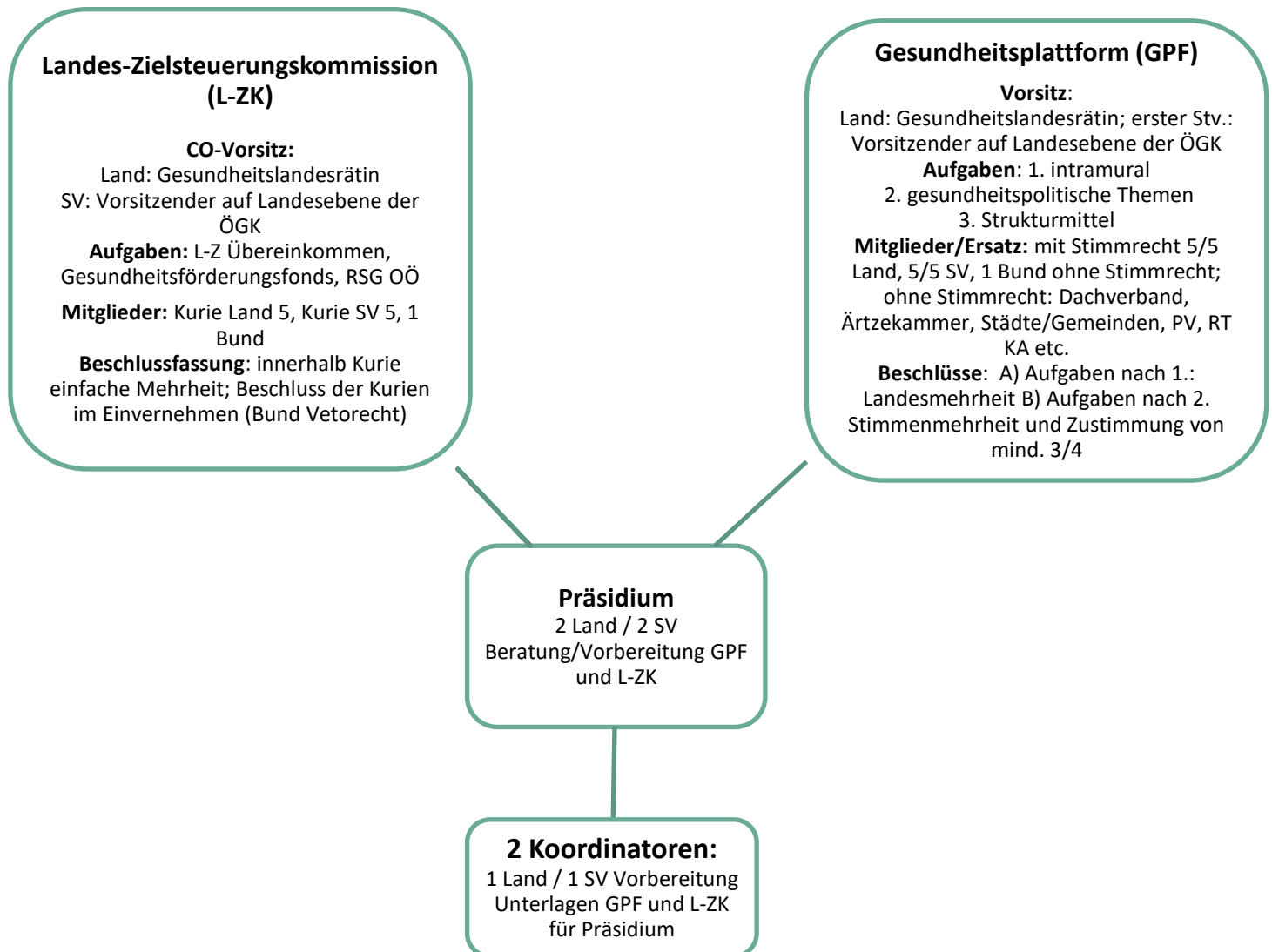
Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt in der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen bzw. verlängerten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde ebenfalls verlängert und auch an die aktuellen Erfordernisse angepasst. Kern der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit bzw. der gesetzlichen Grundlagen ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems auf Basis von privatrechtlichen Zielsteuerungsverträgen auf Bundes- und Landesebene das eine bessere Abstimmung zwischen dem Krankenanstaltenbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich garantiert, 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 Sinne des best point of service im Mittelpunkt wobei auch ein Schwerpunkt auf Digitalisierung – „digital vor ambulant vor stationär“ - gelegt wird. Das bedeutet eine weitere Stärkung des öffentlichen solidarischen Gesundheitswesens, das sich in Österreich bewährt hat.

Mit der Zielsteuerung-Gesundheit ist weiters 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** beschlossen und ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz eingerichtet. Der Fonds trägt die Bezeichnung „**Oö. Gesundheitsfonds**“.

Struktur



Oö. Gesundheitsplattform

Stand 01.01.2024

Mitglieder Gesundheitsplattform (Land Oö.):

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

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung):

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

Mitglied Bund:

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Beratende Mitglieder der Oö. Gesundheitsplattform:

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

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

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

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

Für die Beschlussfassung in der Oö. Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
2. in Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 7 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die Zustimmung von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. für den Beschluss betreffend die Vergabe von Mitteln gemäß § 8 Abs. 3 und die Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 8 Abs. 8 ist die Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen Stimmen sowohl der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 als auch der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 erforderlich;
4. bei Beschlüssen, die gegen geltendes Recht, geltende Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund ein Vetorecht;
5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für das bestellte Ersatzmitglied.
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: 01.01.2024)

Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören an:

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

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie Land):

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

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie Sozialversicherung):

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

Mitglied Bund:

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Aufgaben (§ 11 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):

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

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

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

Für die Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

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

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

Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring zur Zielsteuerung Gesundheit

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

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

Übersichtsberichte aus den Arbeitsgruppen (AG)

Zur gemeinsamen Bearbeitung der Ziele und Maßnahmen aus der Zielsteuerung Gesundheit wurden Arbeitsgruppen auf Expertenebene eingerichtet, welche die zugewiesenen Arbeitspakete abgearbeitet haben. Im Folgenden einige Beispiele für Tätigkeiten und Aktivitäten im Jahr 2024:

Primärversorgungs-Modelle

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

In Oberösterreich waren mit Stand 31.12.2024 11 PV-Modelle in Betrieb: Enns als PVZ seit 1.1.2017, Marchtrenk als PVZ seit 1.10.2017, Haslach als PVZ seit 1.1.2018, Neuzeug als PVZ seit 1.7.2018, Linz seit 1.10.2020 als PVZ „Hausärzte am Domplatz“, Ried-Neuhofen als PVN seit 1.4.2021, Linz als PVZ „Grüne Mitte“ seit 1.1.2022, Vöcklamarkt als PVZ ebenfalls seit 1.1.2022, Traun als PVZ seit 1.1.2023, Leonding-Hart als PVZ seit 1.3.2023 sowie das erste Kinder-PVE außerhalb von Wien in Linz („Kinderärzte am Domplatz“) ab Jänner 2024. Die 11 Modelle befinden sich in 6 unterschiedlichen Versorgungsregionen. Darüber hinaus wurde 2024 die Einrichtung weiterer 8 PVE auf den Weg gebracht die 2025 ihren Betrieb aufnehmen.

Multiprofessionelle/interdisziplinäre Versorgungsformen

- Netzwerk DEMENZ OÖ: Das Netzwerk DEMENZ OÖ ist mit 11 Demenzservicestellen (DSS) und fünf Alten- und Pflegeheimen (APH) im Regelbetrieb. 2023 wurde ein möglicher Ausbau des Netzwerks um weitere Alten- und Pflegeheime mit der Pilotierung in fünf Häusern in Angriff genommen, nach der Evaluierung im April 2025 wird über den weiteren Ausbau entschieden.
- Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen (Neuromed Campus)
- Neurolinguistische Ambulanz (NLA) Autismus

Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse in OÖ

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

Gesundheitskompetenz

„Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ ist eine gemeinsame Initiative der oberösterreichischen Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen (Auftraggeber: Land OÖ und ÖGK). Im Rahmen der Initiative wurden zahlreiche Maßnahmen erarbeitet, welche zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere zur Navigationskompetenz und zur kommunikativen Gesundheitskompetenz, der Bevölkerung und der Health Professionals beitragen sollen. Für die Bevölkerung und für Patientinnen und Patienten ist ein Ziel, die Orientierung der Menschen im Gesundheitssystem zu verbessern. Patientinnen und Patienten sollen an die für ihren

medizinischen Bedarf richtige Stelle gelotst und ein verbessertes Bewusstsein für Strukturen, Abläufe und Regeln geschaffen werden. Außerdem soll die Gesundheitskompetenz der Menschen gestärkt werden, damit sie sich bei alltäglichen Beschwerden selbst zu helfen wissen. Dafür wurden viele Materialien zur besseren Orientierung im Oö. Gesundheitssystem erstellt – beispielsweise Poster und Flyer mit den richtigen Anlaufstellen im Versorgungssystem. Weiters wird zu den häufigsten, bei 1450 angefragten, Beschwerdebildern mittels Informationsblättern und teilweise auch Videos vermittelt, was man selbst tun kann und ab wann man eine ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen sollte. Diese wurden 2024 um vier auf nunmehr 16 Beschwerdebilder ergänzt. Die Ziele für die Professionistinnen und Professionisten sind vor allem die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern, Belastungen und Konflikte zu reduzieren und Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln zu geben. Für Health Professionals werden daher gezielt auf den Arbeitsalltag abgestimmte, praxisnahe Kommunikationstrainings zur Stärkung der gesundheitskompetenten Kommunikation angeboten. Weiters stehen für die Professionistinnen und Professionisten sowie für Auszubildende/Studierende fünf Video-Tutorials zu den Themen „Kommunikation“ und „Konfliktprävention“ sowie ein Video zur Rolle der Gesundheitsberufe in der Stärkung der Gesundheitskompetenz zur Verfügung (Website: www.wobinichrichtig.at). 2024 wurde gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern zudem an der nachhaltigen Verankerung und Verbreitung der Initiative in Oö. gearbeitet, unterstützt u.a. durch eine Plakatkampagne in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie eine Social Media-Kampagne im Herbst.

Weitere Aktivitäten im Kooperationsbereich

- **Telefonische Gesundheitsberatung 1450**
Die seit März 2019 etablierte telefonische Gesundheitsberatung 1450 dient als erste Anlaufstelle bei Gesundheitsproblemen für die Bevölkerung. Unter der Nummer 1450 sind 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. Mit Stand Dezember 2024 waren 19 VZÄ ECN (speziell geschultes, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal), 1,38 VZÄ Medizinstudierende und 5,08 VZÄ Calltaker (für die Bewältigung von Anfragen abseits der Gesundheitsberatung) bei 1450 beschäftigt. Rund 96.000 Telefonate haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 im Jahr 2024 entgegengenommen. Täglich wählen damit rund 260 Personen 1450, um sich bei gesundheitlichen Anliegen beraten zu lassen. Neben Auskünften zu Apotheken und Gesundheitseinrichtungen wurden rund 27.500 tatsächliche Gesundheitsberatungen (=Kernarbeit) durchgeführt. Das ist im Vergleich zum Jahr 2023 eine Steigerung um rund 60 %. Die Weiterentwicklung der Gesundheitsberatung um eine App, eine Webkomponente und eine ELGA-Anbindung sind auf Bundesebene weiterhin in Arbeit.

- **1450 Check-In**
Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt mit 1450 in Linz und Ried, um Patientinnen- und Patientenströme besser zu lenken und die Prozesse in den Spitälern zu erleichtern und zu beschleunigen, wurde 2024 die Ausrollung des Modells „1450 Check-in“ auf alle Oö. Fondsspitäler gestartet. Damit ist Oberösterreich Vorreiter in Österreich. Schon während der Gesundheitsberatung bei 1450 werden Patientenstamm- und Gesundheitsdaten erfasst. Wenn das Krankenhaus als idealer Versorgungsort definiert wird, erfolgt nach Einverständnis eine Datenübertragung an das Klinikum. Patientinnen und Patienten erhalten daraufhin alle Infos zum bevorstehenden Spitalsbesuch per SMS. Der Aufnahmeprozess im Krankenhaus wird beschleunigt bzw. besteht die Möglichkeit zur Vorbereitung von diagnostischen Maßnahmen, Ressourcen werden besser genutzt und das Personal entlastet. Unabhängig davon wird weiterhin entsprechend dem Manchester-Triage-System nach der medizinischen Dringlichkeit die Behandlungsreihenfolge festgelegt.
- **Lehrpraxen**
Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit werden derzeit diverse Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin gesetzt, dazu gehört auch die Förderung von Lehrpraxen. Gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung 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 in Oberösterreich 188 Ausbildungsstellen mit Fachgebiet Allgemeinmedizin, bei denen eine Lehrpraxis absolviert werden kann. Das geplante Soll von 60 ist damit bei Weitem erfüllt. Bis Ende 2024 haben 362 Ärztinnen und Ärzte aus Oö eine Lehrpraxis abgeschlossen.
- Integrierte Schlaganfallversorgung Oö.
- Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum am NMC und am Klinikum Wels-Grieskirchen (SPAZ)
- Diabetikerbetreuung Oö „Therapie Aktiv“
- Kinder- und Jugendkompetenzzentrum (KIJUK) Innviertel/St. Isidor
- Braunauer Psychosemodul
- Neurologisch linguistische Ambulanz (NLA) Barmherzige Brüder Linz
- Urologie Braunau
- „Besser zuhause – Mobile geriatrische Remobilisation“
- Sicherstellung gynäkologische Versorgung Freistadt durch Klinikum Freistadt
- Magnetresonanztomographie (MRT) im Klinikum Rohrbach

Informationen zu einzelnen Projekten auch unter <https://www.gesundes-oberoesterreich.at/gesund-werden/versorgungsprogramme/>

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 2024 innerhalb der etablierten Strukturen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Nahtstellenmanagement in Oö werden auch laufend Vorträge bei Weiterbildungen gehalten wie zB. beim IBG Lerngang, Case and Care Management - Weiterbildung nach §64 GuKG.

Auf Bundesebene (im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit) wurde der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement evaluiert und adaptiert. Der Qualitätsstandard wurde 2024 von den Zielsteuerungsgremien freigegeben und ist auf der Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) publiziert.

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Qualitaetsstandard-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---QS-AUFEM.html>

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

eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Im Zusammenhang mit dem neu abgeschlossenen Finanzausgleich erfolgten im Jahr 2024 umfangreiche Aktualisierungen der inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Bearbeitung von eHealth-Themen, sowohl auf Bundesebene als auch in der Folge auf Ebene Oberösterreichs. Die daraus entstandene Themengliederung und Grob-Priorisierung wurde in weiterer Folge für die Digitalisierungsinhalte der Zielsteuerung Gesundheit und auch für die Mitte 2024 fertiggestellte und veröffentlichte nationale eHealth-Strategie Österreich zugrunde gelegt. Im Rahmen der Vorsitzführung Oberösterreichs im zweiten Halbjahr 2024 erfolgten neben der Einsetzung dauerhafter Kuriensprecher für eHealth-Themen auch ein stärkerer Austausch mit Krankenhaus-Trägerorganisationen (wie z.B. dem Netzwerk Spitalsmanager Österreich), sowie eine Schwerpunktsetzung für Digitalisierungsthemen, u.a. in der Konferenz der Landes-Gesundheitsreferenten in Linz.

Unter anderem auch im Rahmen der in Linz organisierten eHealth-Klausur der Ländervertreter wurden wesentliche Fortführungen und Neubearbeitungen bundesweit relevanter Digitalisierungsthemen seitens Oberösterreich initiiert und inhaltlich begleitet, z.B. in den Themenfeldern

- Standardisierung administrativer Kommunikation (Projekt „MoPED“)
- moderne Anbindung der Krankenanstalten an den elektronischen Eltern-Kind-Pass
- integrierte Versorgung bei Herzinsuffizienz (Projekt „HerzStabil“)
- Bereitstellung von Bilddaten über die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur
- koordinierte Umsetzung geeigneter Ersatzlösungen für die Fax-Kommunikation von Gesundheitsdaten
- gemeinsame Strategiefindung für künftige Gesundheitsportale in Österreich

Gesundheitsportal

Aus dem Abschluss der Konzeptionsarbeiten, der Durchführung eines technischen Proof of Concepts und der Vorbereitung der Beschaffung für Gesundheitsportale für letztendlich weitere teilnehmende Bundesländer wurde der Grundstein für ein koordiniertes Entstehen einer modernen Portalfunktionalität im Gesundheitswesen gelegt, der wesentlicher Bestandteil der o.a. nationalen Gesundheitsportalstrategie Österreichs ist.

Anbindung Pflegeeinrichtungen an den ELGA-Bereich Oö.

Weiterhin federführend wurde in Oberösterreich die Anbindung von Einrichtungen der Pflege an die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (öGTI) intensiviert und auch auf den Bereich der Behindertenbetreuungseinrichtungen (nach ChG) erweitert.

Digiboard Oö.

Im Rahmen der Anpassung der oberösterreichischen eHealth-Gremien an die Rahmenbedingungen der neuen FAG/Zielsteuerungsperiode erfolgte die Konkretisierung des neuen „Digiboard Oö“ mittels einer gemeinsamen Themensammlung und Priorisierung der Oö-Spitalsträger gemeinsam mit dem Oö Gesundheitsfonds.

ELGA – Ambulanzdokumentation

Zur qualitativen Verbesserung und Vereinheitlichung der Ambulanzdokumentation in allen Krankenanstalten Oberösterreichs wurden Vorgaben auf Basis der ELGA-Dokumentleitfäden abgestimmt, die in weiterer Folge im Rahmen der Träger-Zielvereinbarungen festgeschrieben und laufend weiterentwickelt werden.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG)

Die Arbeiten zum RSG 2030 Oberösterreich haben begonnen.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG OÖ) ist das zentrale Instrument zur Planung der Strukturen und der Angebote im oberösterreichischen Gesundheitswesen, und legt die in Oberösterreich regional geplanten Kapazitäten in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens fest. Rahmenplan ist der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2023 (ÖSG 2023).

Fondskrankenanstalten in Oberösterreich

Mit der Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1997 wurde in Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit geschaffen. Dieser Fonds finanziert die Krankenanstalten über LKF-Gebührenersätze, Ambulanzgebühren und Investitionszuschüsse. Die Mittel stammen von Bund, Land, Gemeinden und der Sozialversicherung und werden durch den Oö. Gesundheitsfonds gemäß der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung an die Krankenanstalten weitergeleitet.

Im Folgenden werden die Oö. Fondskrankenanstalten aufgelistet. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) teilt Oberösterreich in verschiedene Versorgungsregionen ein. Die genaue Zuordnung der Krankenanstalten zu diesen Regionen ist der folgenden Landkarte zu entnehmen.

Oö. Gesundheitsholding GmbH (OÖG):

- Klinikum Freistadt (KL Freistadt)
- Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum (PEK), mit den Standorten Kirchdorf und Steyr
- Klinikum Schärding (KL Schärding)
- Klinikum Rohrbach (KL Rohrbach)
- Salzkammergut Klinikum (SK) mit den Standorten Bad Ischl, Gmunden und Vöcklabruck

Ordenskrankenanstalten:

- A. ö. Krankenhaus St. Josef Braunau (KH Braunau)
- Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz (KH BHB Linz)
- Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern (OKL BHS Linz)
- Ordensklinikum Linz Elisabethinen (OKL Elisabeth. Linz)
- Krankenhaus Barmherzige Schwestern Ried (KH BHS Ried)
- Krankenhaus Kreuzschwestern Sierning (KH Sierning)
- Klinikum Wels-Grieskirchen (KL WEGR), mit den Standorten Wels und Grieskirchen

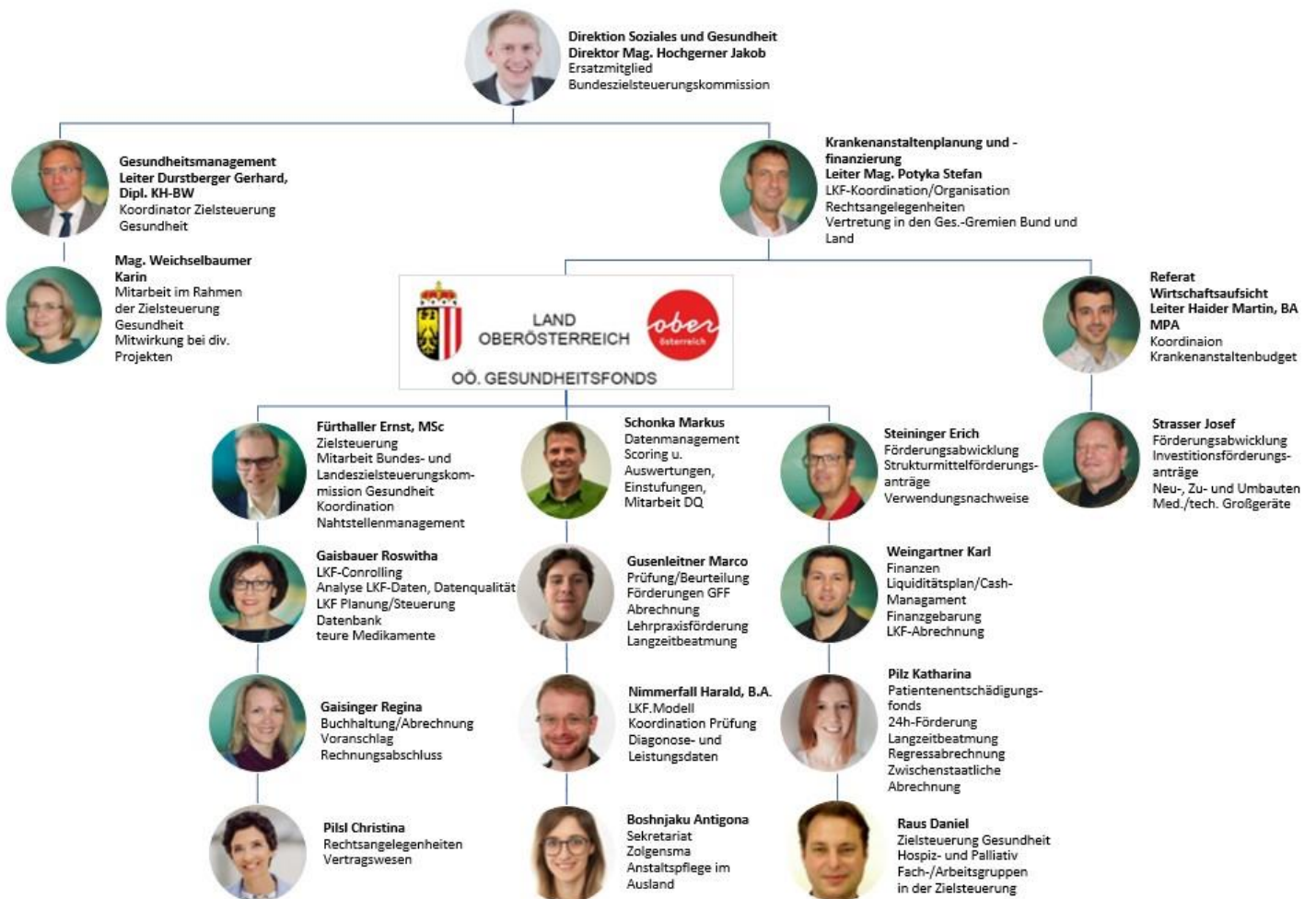
Kepleruniversitätsklinikum (KUK):

- Med Campus III
- Med Campus IV
- Neuromed Campus

Fondskrankenanstalten in Oberösterreich



Organigramm des Oö. Gesundheitsfonds



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

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

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 BMSGPK 2024 bzw. Leistungskatalog (dzt. BMSGPK 2024) zur Verfügung. Der Diagnoseschlüssel und der Leistungskatalog werden vom zuständigen Bundesministerium gewartet und dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Die gesetzliche Grundlage für die Diagnosen- und Leistungsdokumentation in Österreichs Krankenanstalten befindet sich im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen. Zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Durchführung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation gibt das Bundesministerium des Weiteren Richtlinien in Form von Handbüchern heraus. Unterlagen zur LKF stehen auch in elektronischer Form zum Download auf der Homepage des Bundesministeriums zur Verfügung:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten.html>

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

Gesamtdarstellung des LKF-Systems

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

Es unterscheidet zwei Finanzierungsbereiche:

- **Bundesweit einheitlicher LKF-Kernbereich**

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

- **Länderweise gestaltbarer LKF-Steuerungsbereich**

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

Der LKF-Kernbereich ist in ganz Österreich einheitlich gestaltet. Die Bepunktung basiert auf den leistungsorientierten Diagnosefallgruppen und auf verschiedenen speziellen Bepunktungsregelungen. Seit dem Jahr 1997 wird der LKF-Kernbereich aufgrund der Erfahrungen aus der praktischen Anwendung kontinuierlich weiterentwickelt und aktualisiert und jährlich einer Revision unterzogen.

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

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

In Oberösterreich kommt nur der LKF-Kernbereich zur Anwendung.

Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich

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

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

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

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

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

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

Weiters sind in jedem Bundesland die landesspezifischen Informationen zu den speziellen bepunktungswirksamen Leistungsbereichen (Festlegung von Intensivbehandlungseinheiten samt

Kategorisierung und Festlegung spezieller Funktionsbereiche inklusive neuer medizinischer Einzelleistungen) durch den Landesfonds zu erfassen.

LKF-Weiterentwicklung 2001 – 2019

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

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

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

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

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

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

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

Daher wurden für das **Modell 2017** alle Fallpauschalen nach medizinischen, ökonomischen und statistischen Kriterien geprüft und bei Bedarf entsprechende Aktualisierungen durchgeführt. Die Weiterentwicklung erfolgte unter Einbeziehung der Bepunktungsregelung für Intensiveinheiten und für spezielle Leistungsbereiche und in Abstimmung mit der **Entwicklung eines Bepunktungsmodells für den spitalsambulanten Bereich**. Darüber hinaus erfolgten im Jahr 2017

eine Nachkalkulation der MELs, eine Anpassung der Preisbasis (2014) und eine Neuberechnung der Belagsdauerwerte in allen Fallpauschalen.

Harmonisierung der Datensatzstrukturen stationär – ambulant ab 1.1.2017

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

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

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

Abstimmung mit dem Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich

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

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

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

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

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

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

2019 LKF stationär

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

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

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

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

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

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

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

2019 LKF ambulant

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

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

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

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

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

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

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

Modellbeschreibung

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

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

LKF Modelle 2020

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

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

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

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

- **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.
- **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.
- **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.
- **Abrechnung von ambulanten Besuchen mit anderen Leistungen aus dem stationären Bereich:** Ambulante Besuche mit anderen stationären Leistungen werden weiterhin ersatzweise über die Gruppe AMG00.90 bepunktet.

LKF-Modelle 2021

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

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

LKF-Modelle 2022

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

LKF-Modelle 2023

2023 wurden im Rahmen der üblichen Modellwartung im stationären und ambulanten Modell folgende Adaptierungen vorgenommen:

- 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
- Anpassungen in den Stammdaten zu den Kostenträgern

LKF-Modelle 2024

2024 ist ein übliches Wartungsjahr

LKF-Modelle 2025

Neben den üblichen Wartungsmaßnahmen hinsichtlich Leistungen und Diagnoseschlüssel, werden im LKF-Modell 2025 wesentliche Weiterentwicklungsmaßnahmen umgesetzt.

- **Gleiche Kalkulationsmethode der stationären und ambulanten LKF-Modelle 2025**

Für das LKF-Modell 2025 wurde die akkordierte Zielsetzung einer Harmonisierung des stationären und ambulanten LKF-Modells durch Zugrundelegung einer gleichen Kalkulationsmethodik umgesetzt.

Diese Vorgehensweise erlaubt zukünftig einen einheitlichen Punktwert für stationäre bzw. ambulante Besuche, was in weiterer Folge administrative Erleichterungen für alle Beteiligten bedeutet. Darüber hinaus wird dadurch das ambulante LKF-Modell stärker attraktiviert (höhere Leistungspunkte) und Fehlanreize zur stationären Leistungserbringung vermieden.

- **Berücksichtigung von Vorhaltekosten als Bestandteil des LKF-Kernbereichs**

Die Umsetzung der Vorhaltekostenanteile im LKF-Modell 2025 im Ausmaß von rd. 30% der stationären und ambulanten Endkosten bedeutet für das stationäre LKF-Modell eine Verringerung der Kalkulationsbasis für die Punkteermittlung der Fallpauschalen und Sonderbereiche (von 100% auf 70%), für das ambulante LKF-Modell hingegen eine Erhöhung der Kalkulationsbasis (von 50% auf 70%).

- **Einstufungskriterien für Intensiveinheiten**

Für das LKF-Modell 2025 erfolgt die Ermittlung des TISS-Mittelwerts für die Einstufung auf Basis der dokumentierten TISS-Punkte aller Intensivtage und damit auf der gleichen Datenbasis wie für die Ermittlung der Zusatzpunkte. Die Einstufungskriterien für Intensiveinheiten bleiben unverändert.

- **Dokumentationspflicht für Intensivüberwachungseinheiten**

Ab 1.1.2025 ist auch für Intensivüberwachungseinheiten eine Verpflichtung zur Intensivdokumentation vorgesehen. Als Übergangsregelung können Intensivüberwachungseinheiten ohne Intensivdokumentation für das Jahr 2025 noch mit dem Basispunktwert eingestuft werden.

- **Dokumentationspflicht für Diagnosen im spitalsambulanten Bereich**

Im Rahmen der Verhandlungen zum Finanzausgleich 2024-2028 wurde die Einführung einer standardisiert codierten Diagnosedokumentation gemäß ICD 10 im gesamten ambulanten Bereich vereinbart.

Bei spitalsambulanten Besuchen besteht seit 2017 eine bundeseinheitliche Verpflichtung zur Diagnosencodierung, wenn bestimmte Leistungen erbracht werden. Die dafür geltenden Regeln wurden mit der Diagnosencodierung bei stationären Aufenthalten abgestimmt und bilden die Grundlage für die ab 1.1.2025 einheitlich für alle spitalsambulanten Besuche geltenden Regeln.

Medizinische Datenqualität

Rechtliche Grundlage

Gemäß 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 finanzielle Zuwendungen nur geleistet, soweit die Träger der Krankenanstalten den Bestimmungen des Oö. KAG 1997 sowie den erlassenen Verordnungen betreffend die Krankenanstaltenplanung und den vom Fonds erlassenen Richtlinien entsprechen. Es ist dabei insbesondere auf die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen Bedacht zu nehmen. Zur Erfüllung der Aufgaben beauftragt der Oö. Gesundheitsfonds auch medizinische Sachverständige der Abteilung Gesundheit. Insbesondere für das Ziehen von Stichproben und für statistische Auswertungen werden der Oö. Gesundheitsfonds und die medizinischen Sachverständigen der Abteilung Gesundheit von der Abteilung Statistik unterstützt.

Überprüfung der Datenqualität

Schwerpunktprüfung:

- Folgende Leistungen wurden geprüft:
EP020 Perkutane transluminale Embolektomie, Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung
FV045+FV080/FV090 Hämodialyse/Hämodiafiltration/Hämofiltration +Plasmapherese
AM580 Krisenintervention
QZ760+Komb Chirurgische Behandlung einer chronischen Wunde plus Chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde und/oder Konservative Behandlung einer chronischen Wunde
- Folgende Warnings wurden geprüft:
WX3L Medizinische Leistung ohne plausible Diagnose
WX3PMedizinische Leistung für 0-Tagesaufenthalt unplausibel

Zufallsstichproben:

Es wurde mit der Prüfung von Zufallsstichproben im Sinne einer „ambulanten Pauschalstichprobe“ begonnen (720 Stichproben/Jahr). Für die Datenmeldungen ab dem Jahr 2022 wurde, in Abstimmung mit den Prüfärztinnen und der Abteilung Statistik, die Anzahl der Stichproben auf 900 pro Jahr angehoben. Je Fondsrankenanstalt werden quartalsweise 18 Fälle ausgewählt und geprüft, im KH Sierning beträgt die Anzahl der zu prüfen Fälle 9 je Quartal.

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

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

Systematische Prüfung serieller Fehler:

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

Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

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

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

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

Bericht über die Gebarung

Jahreserfolgsrechnung

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. 1,9 Mrd. Euro. Die Mittel des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sind um etwa 9 % höher als im Jahr 2023. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind lediglich um 0,45 % gestiegen, bei den Beiträgen des Bundes werden zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen 2024 bis 2028 Zusatzmittel zur Verfügung gestellt, was eine Gesamtsteigerung von nahezu 60 % zu Folge hat.

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 2024. 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 Pflage-tag zu leisten, der vom Oö. Gesundheitsfonds einzuheben ist (1,4 Mio. Euro). Aufgrund nicht verbrauchter Strukturmittel, Mittel des Gesundheitsförderungsfonds bei Projektförderungen und Mittel für Langzeitbeatmung kam es zu Rückzahlungen in Höhe von ca. 1,8 Mio. Euro.

V. Auflösung Rückstellungen

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

Aufwendungen

I. Verwaltungsaufwand

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

II. Abschreibungen und Wertberichtigung:

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

III. Übrige Aufwendungen

Diese Position beinhaltet den Beratungs- und Planungsaufwand sowie die sonstigen Aufwendungen ua. für die Kostentragung der Versorgung langzeitbeatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten. Der Kooperationsbereich beinhaltet Aufwendungen für Projekte (insb. Primärversorgung, 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.

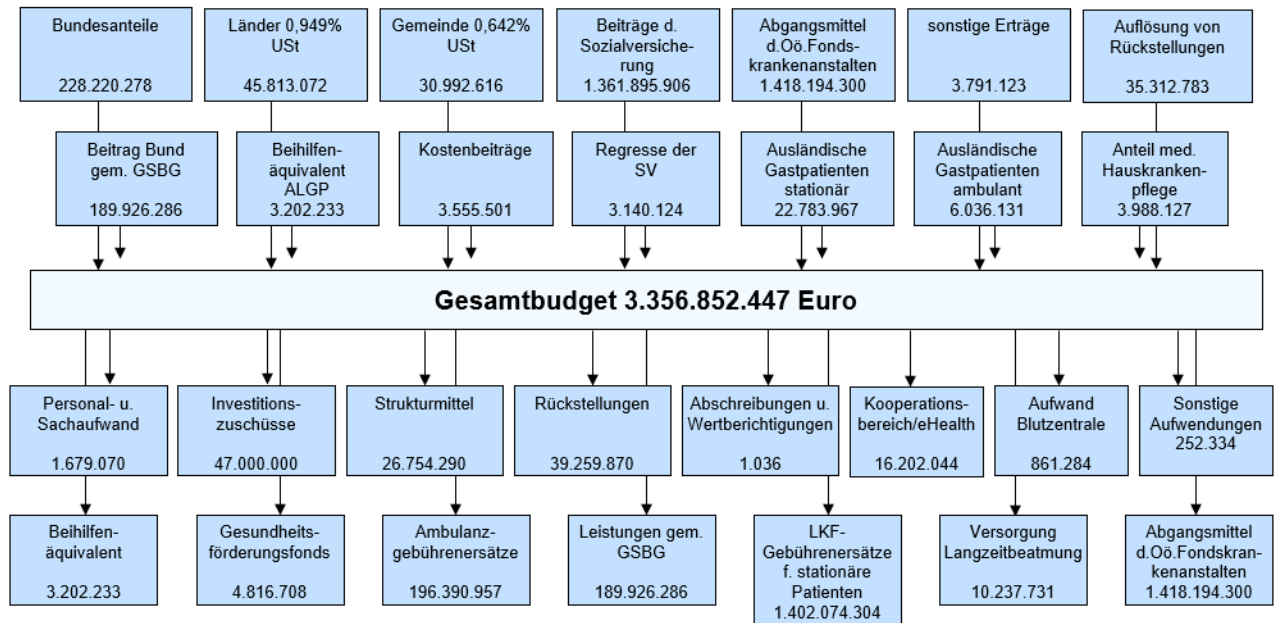
V. Zuführung Rückstellungen

Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Gesundheitsförderungsfonds und ambulante/stationären ALGP.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	1.537.883,32	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	141.186,34	Anteil an 0,949 % d.Landes-USt	45.813.072,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-USt	30.992.616,00
		2. Beiträge des Bundes	
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	1.036,10	Beiträge gem. § 57 KAKuG	228.220.277,42
		3. Beiträge der Sozialversicherung	
III. Übrige Aufwendungen		Beitrag gem. § 447 ASVG	1.357.647.984,26
1. Beratungs- und Planungsaufwand	211.919,40	Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	4.247.922,00
2. Geldverkehrsspesen	4.286,12	4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	189.926.286,36
3. Kooperationsbereich	15.386.311,58	5. Regresse	3.140.123,47
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	10.237.730,61	6. Verrechnung stationäre ALGP	22.783.967,14
5. eHealth-Initiative	815.732,53	7. Kostenanteile/ - beiträge (KB)	3.555.501,40
6. Gesundheitsförderungsfonds	4.816.707,87	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	3.202.233,13
7. Sonstige Aufwendungen	897.412,27	9. Ambulante ausländische Gastpatienten	6.036.130,82
		II. Wertberichtigungen	10.361,00
IV. Zuschüsse		III. Betriebszuschüsse	
1. LKF-Ersätze stationär	1.402.074.303,94	1. Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00
2. Ambulanzgebührenersätze	196.390.957,00	2. Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.418.194.300,00
3. Betriebsabgang der Fonds-KA	1.418.194.300,00	IV. Übrige Erträge	
4. Strukturmittel	26.754.290,24	1. Rückzahlung Förderungen	1.838.582,06
5. Investitionsförderung	47.000.000,00	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.399.176,02
6. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	189.926.286,36	3. Sonstige Erträge	543.004,29
7. Beihilfenäquivalent	3.202.233,13	V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		1. Strukturmittel	499.326,72
1. Strukturmittel	3.004.561,67	2. Stat. Ausländische Gastpatienten	22.573.252,89
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	22.522.881,36	3. Amb. Ausländische Gastpatienten	6.828.882,67
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	5.956.089,53	4. Gesundheitsförderungsfonds	5.411.320,22
4. Gesundheitsförderungsfonds	7.776.337,50		
Summe AUFWENDUNGEN	3.356.852.446,87	Summe ERTRÄGE	3.356.852.446,87

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 1,4 Mrd. Euro (inkl. Endabrechnung 2023) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. Gesundheitsfonds Mittel für das Jahr 2024 auch noch im Jahr 2025. Per 31.12.2024 werden für das Jahr 2024 demnach unten angeführte Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im Rahmen der endgültigen Endabrechnung der LKF-Gebührenersätze des Jahres 2024 am 21. November 2025 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. 354 Mio. Euro).

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel und Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2024 ausbezahlt werden.

A K T I V A		P A S S I V A	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	3.004.561,67
		2. Gesundheitsförderungsfonds	7.776.337,50
B Umlaufvermögen			
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände		B Rückstellungen	
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG		1. Ausländische Gastpatienten	50.511.609,03
Beiträge Bund	12.456.263,48		
Sozialversicherung (SV)	336.785.805,00		
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		C Verbindlichkeiten	
Forderung sozialvers. ALGP	56.124.010,06	1. BMF Beihilfenäquivalent	5.942.880,08
Kostenanteile/ -beiträge	3.555.501,40	2. Verbindlichkeiten an KA	353.737.483,52
KB f. SV-Träger	1.399.176,02	3. Sonstige Verbindlichkeiten	4.438.252,70
Sonstige Forderungen	61.945,55		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	15.010.190,62		
C Rechnungsabgrenzungsposten		D Rechnungsabgrenzungsposten	
Aktive Rechnungsabgrenzung	18.232,37		
Summe A K T I V A	425.411.124,50	Summe P A S S I V A	425.411.124,50

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2024

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2024 wird im September 2025 bekanntgegeben. Die Mittel der Sozialversicherung fielen um ca. 13 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. 3,3 Mio. Euro unter dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG fielen die Zahlungen um ca. 9,4 Mio. Euro niedriger aus als erwartet.

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

Die Regresseinnahmen fielen um ca. 1,6 Mio. höher aus als erwartet.

Die Abgangsmittel der Oö. Fondsrankenanstalten sind zum Zeitpunkt des Abschlusses des Geschäftsberichtes des Oö. Gesundheitsfonds noch nicht geprüft, der Voranschlagswert stammt aus der Berechnung vom Jänner 2024.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2024	2024	
Beitrag des Bundes - gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	63.082.786,00	66.378.299,74	3.295.513,74
Umsatzsteueranteile des Landes - 0,949 % der USt	47.781.047,00	45.813.072,00	-1.967.975,00
Umsatzsteueranteile der Gemeinden - 0,642 % der USt	32.323.954,00	30.992.616,00	-1.331.338,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	830.000,00	837.200,00	7.200,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	5.323.880,00	5.627.029,92	303.149,92
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	13.073.311,00	13.166.861,35	93.550,35
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	32.703.726,00	17.949.238,94	-14.754.487,06
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	27.190.490,00	28.826.927,47	1.636.437,47
Beitrag gem. § 57 Abs. 1a Z. 2 (zusätzliche Mittel)	0,00	93.258.000,00	93.258.000,00
Beitrag gem. Art. 12 der 15a-Vereinbarung GFF	0,00	2.176.720,00	2.176.720,00
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f	1.371.439.700,00	1.356.362.160,26	-15.077.539,74
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	820.000,00	816.908,00	-3.092,00
Beitrag der Sozialversicherung Gesundheitsförderungsfonds	2.130.454,00	4.247.922,00	2.117.468,00
Beitrag der Sozialversicherung für 1450	445.000,00	468.916,00	23.916,00
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	140.000.000,00	189.926.286,36	49.926.286,36
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.300.000,00	3.202.233,13	902.233,13
Regresse - Inländer	1.500.000,00	3.140.123,47	1.640.123,47
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	20.700.000,00	28.820.097,96	8.120.097,96
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	3.200.000,00	3.555.501,40	355.501,40
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.406.454.725,00	1.418.194.300,00	11.739.575,00
Anteil med. Hauskrankenpflege	3.988.127,00	3.988.127,00	0,00
Auflösung Rückstellungen	0,00	35.312.782,50	35.312.782,50
KB SV (1,45 Euro)	1.800.000,00	1.399.176,02	-400.823,98
Sonstige Erträge	100.000,00	2.391.947,35	2.291.947,35
Summe der Erträge	3.177.187.200,00	3.356.852.446,87	179.665.246,87

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2024 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. 186 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag. 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 2024 wurden 28,2 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt (inkl. med. Anteil Hauskrankenpflege), die in etwa gleicher Höhe zur Auszahlung gelangten.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2024	2024	
LKF-Ersätze, stationär	1.216.023.539,00	1.402.074.303,94	186.050.764,94
Ambulanzgebührenersätze	302.521.026,00	196.390.957,00	-106.130.069,00
Strukturmittel	28.187.400,00	26.754.290,24	-1.433.109,76
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	47.000.000,00	47.000.000,00	0,00
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	140.000.000,00	189.926.286,36	49.926.286,36
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.300.000,00	3.202.233,13	902.233,13
Personalaufwand	1.440.000,00	1.537.883,32	97.883,32
Sachaufwand	152.000,00	141.186,34	-10.813,66
Kooperationsbereich / eHealth-Initiative / ELGA	19.027.527,00	16.202.044,11	-2.825.482,89
Gesundheitsförderungsfonds	2.465.261,00	4.816.707,87	2.351.446,87
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	10.503.710,00	10.237.730,61	-265.979,39
Ausgleichszahlung für Leistungen der Blutzentrale	862.012,00	861.284,00	-728,00
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000,00	211.919,40	11.919,40
Geldverkehrsspesen	50.000,00	4.286,12	-45.713,88
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.406.454.725,00	1.418.194.300,00	11.739.575,00
Rückstellungen	0,00	39.259.870,06	39.259.870,06
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0,00	1.036,10	1.036,10
Übrige Aufwendungen	0,00	36.128,27	36.128,27
Summe der Aufwendungen	3.177.187.200,00	3.356.852.446,87	179.665.246,87

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2024 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt

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

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

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

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

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

KANR	Krankenanstalt	LKF-relevante Punkte	LKF-Gebührenersätze
K 405	KH Braunau	60.993.029	57.204.133,56
K 408	KL Freistadt	28.215.662	26.462.901,17
K 417	KH BHB Linz	64.161.337	60.175.625,83
K 418	OKL BHS Linz	141.315.828	132.537.269,15
K 419	OKL Elisabeth. Linz	134.914.686	126.533.766,97
K 427	KH BHS Ried	87.532.641	82.095.101,18
K 428	KL Schärding	22.732.795	21.320.630,61
K 429	KH Sierning	9.892.960	9.278.407,95
K 434	KH WEGR	249.253.870	233.770.184,99
K 441	KL Rohrbach	31.848.286	29.869.866,06
K 460	PEK	134.166.944	125.832.474,81
K 470	KUK	343.965.019	322.597.864,26
K 480	SK	174.823.863	163.963.780,35
G e s a m t		1.483.816.920	1.391.642.006,89

Punktewert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2024 beträgt der Punktewert für sozialversicherte stationäre Patientinnen und Patienten 1,72 Euro und für sozialversicherte ambulante Patientinnen und Patienten 3,17 Euro. Diese Punktwerte wurden in der 21. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 17. November 2023 im Rahmen der Genehmigung des Voranschlages beschlossen.

LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

Das Diagramm auf der folgenden Seite zeigt die prozentuelle Aufteilung der Gesamtmittel von rd. 1,39 Mrd. Euro an LKF-Gebührenersätzen je Fondskrankenanstalt (Datenbasis: vorläufige Endabrechnung 2024 per März 2025).

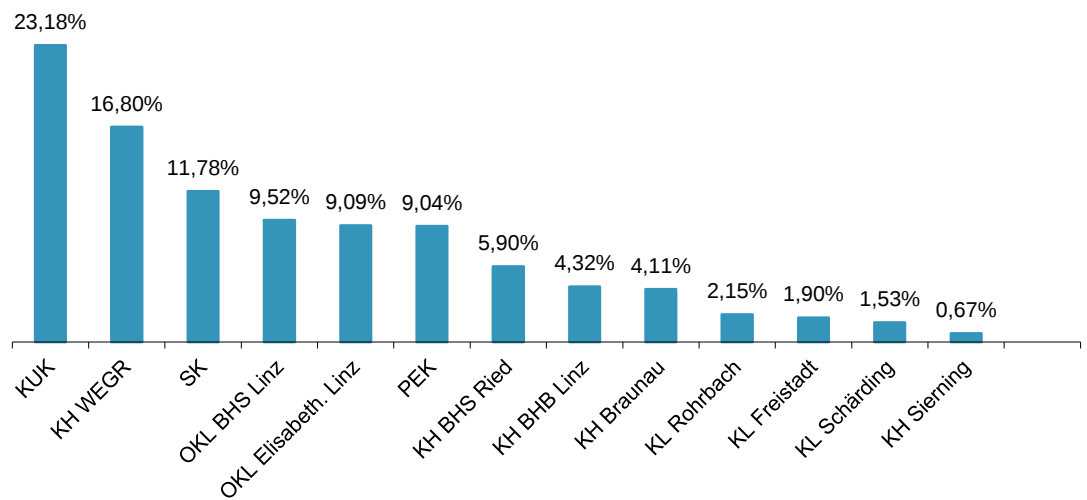
Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2024 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erhielt.

Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

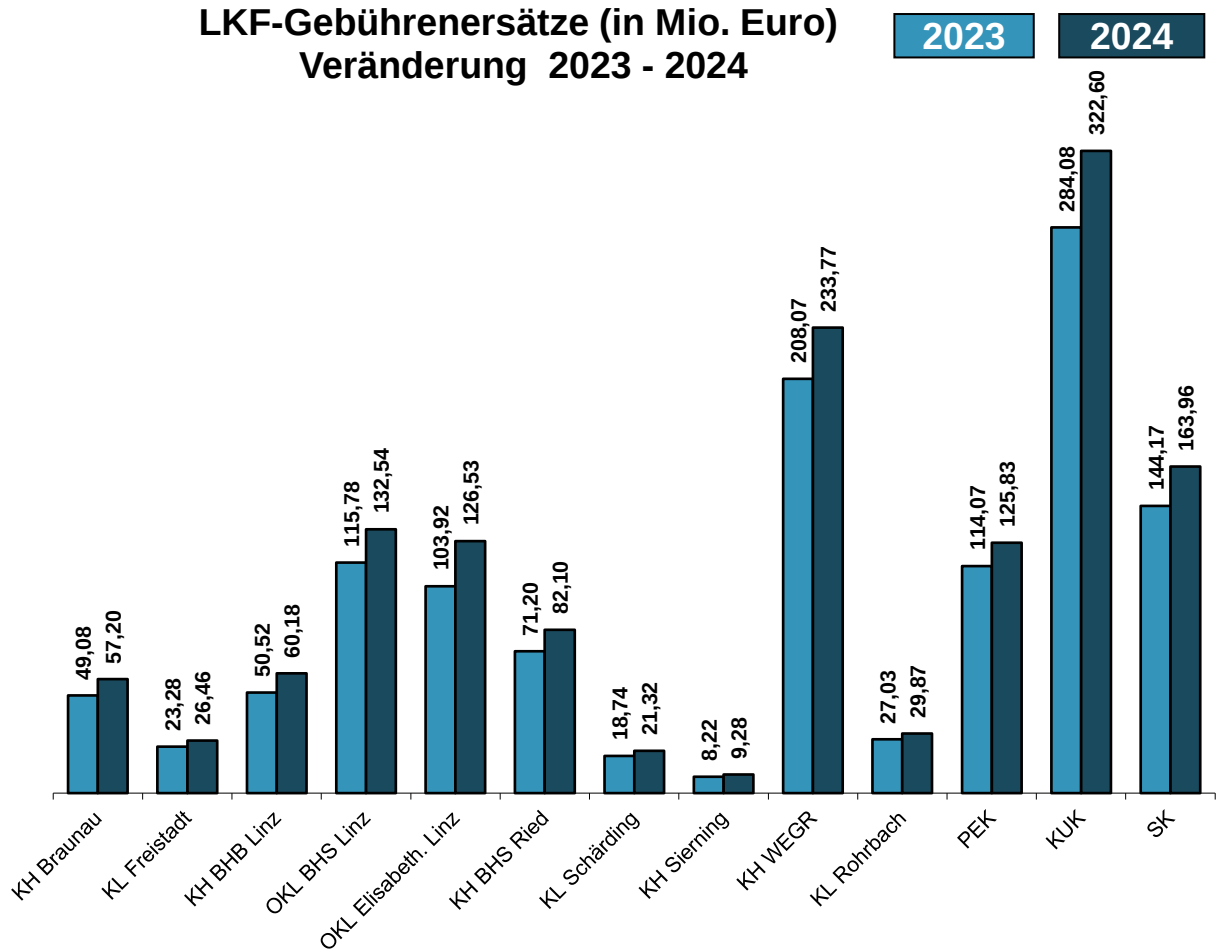
OÖG-Krankenanstalten (5 Krankenanstalten)	26,40 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	50,42 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	23,18 %

Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2024

Gesamthöhe: 1.391.642.006,89 EUR



LKF-Gebührenersätze (in Mio. Euro) Veränderung 2023 - 2024



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.

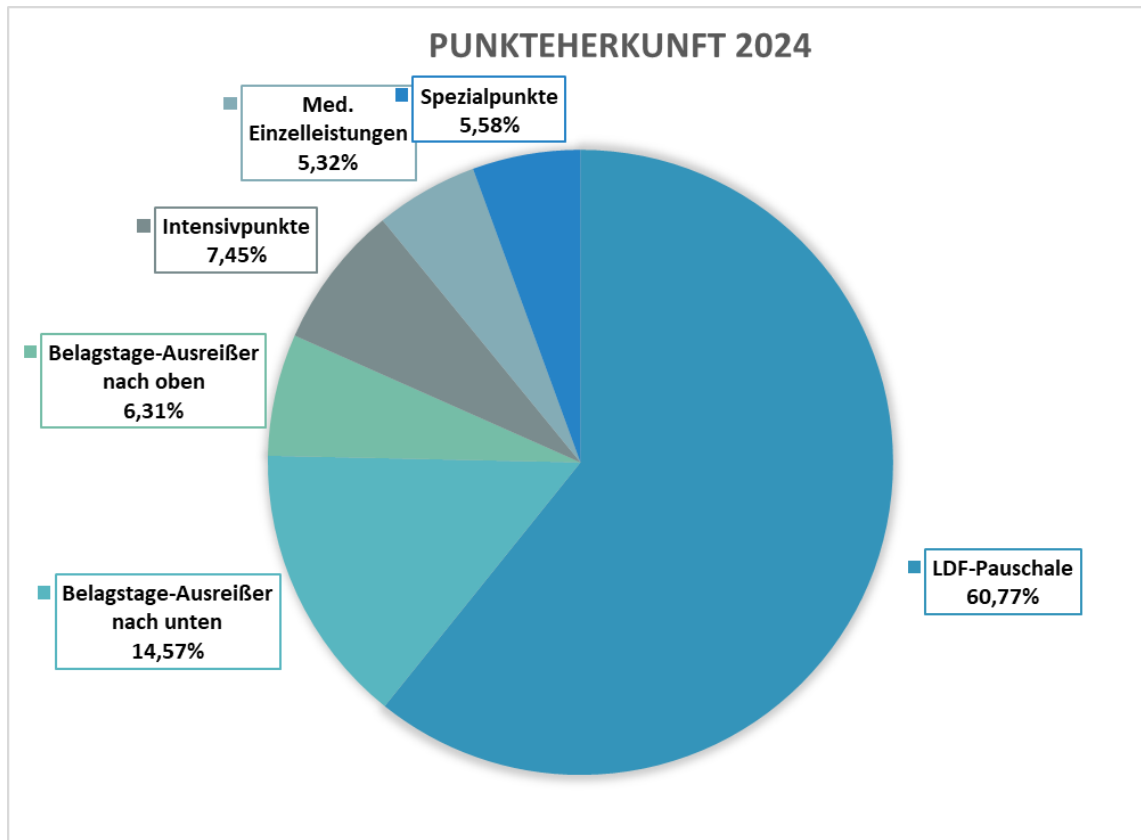
Die Belagsdauer-Ausreißer stellen jene Punkte dar, die für Fälle vergeben werden, die über bzw. unter einer festgelegten Belagsdauer liegen.

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. sowie zusätzlich erbrachte medizinische Einzelleistungen.

Wie in der Grafik ersichtlich wurden über die LDF-Pauschalen knapp 61 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten.

Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 52 % bis 76 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier ein Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.



Ambulanzgebührenersätze 2024

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

Finanzierungsrelevant beginnend mit dem Jahr 1997 bildeten die im Jahr 1994 von den Sozialversicherungsträgern an die Oö. Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren-Zahlungen, welche jährlich mittels entsprechender Valorisierungsfaktoren angepasst wurden, die Basis für die Auszahlung der Ambulanzgebührenersätze. 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 Oö. Fondskrankenanstalten zu deren jeweiligen Anteilen am Aufkommen ausgeschüttet.

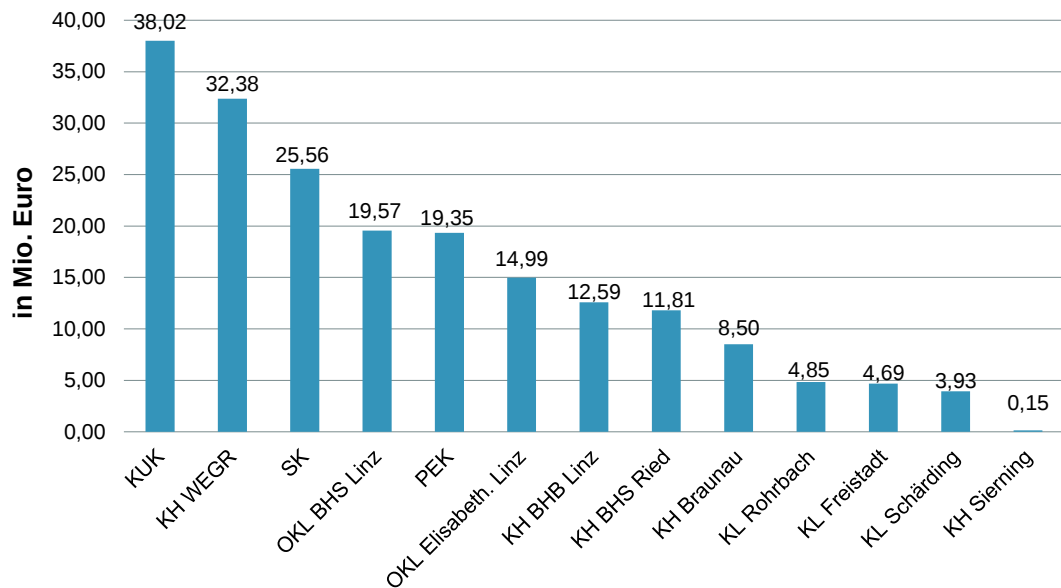
Die Ambulanzpauschale betrug im Jahr 2024 in etwa 6 % des gesamten Fondsbudgets.

Wie auch im stationären Bereich lukrierten das KUK sowie das KH WEGR die größten Anteile. Die Sonderkrankenanstalten erhielten aufgrund ihrer Leistungsspektren die geringsten Anteile an den Ambulanzgebührenersätzen.

Die Aufteilung der Ambulanzgebührenersätze nach Rechtsträgern stellte sich im Jahr 2024 wie folgt dar:

OÖG-Krankenanstalten	58.379.524,00 Euro
Ordenskrankenanstalten	99.995.142,00 Euro
Universitätsklinikum	38.016.291,00 Euro
Gesamt	196.390.957,00 Euro

Ambulanzgebührenersätze je Krankenanstalt 2024



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 2024 wurden hierfür insgesamt 47 Mio. Euro aufgewendet.

Nach Rechtsträgern teilten sich die Investitionszuschüsse wie folgt auf:

OÖG-Krankenanstalten	17.700.000 Euro
Kepler Universitätsklinikum	12.700.000 Euro
Ordenskrankenanstalten	16.600.000 Euro
Gesamt	47.000.000 Euro

Krankenanstalt	Investitionsvorhaben	Euro
Salzkammergut-Klinikum	Ersatzanschaffung PET-CT	195.528
	Planungs-CT	600.000
	Implementierung KIS-System	100.000
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum	Masterplan Kirchdorf	6.000.000
	Zusammenlegung Z-OP1 und Z-OP2, Ausbau Haus 1 EG - Steyr	5.704.472
	MRT-Upgrade Steyr	700.000
Klinikum Schärding	Masterplan Schärding	3.500.000
Klinikum Freistadt	Implementierung KIS-System	500.000
Klinikum Rohrbach	Implementierung KIS-System	400.000
Med. Campus III	Biplane Coronarangiographie	10.226
	Sanierung Tiefgarage Krankenhausstraße	2.358
	Spect-Kamera (2 Stk.)	186.936
	Generalsanierung Anästhesiologische Intensiv	1.043.885
	Patho Laborstraße	436.689
	Fahrerloses Transportsystem	314.950
	Errichtung eines Gebäudes zur Kinderbetreuung am MC	306.180
	Betten- und Funktonstrakt (KUK-intern „KIZ“)	8.679.518
Neuromed Campus	Intraoperativer MR	193.240
	Kühlkonzept NMC	160.740
	CT-Ersatz	1.574
	Intraoperativer Mikromanipulator	840.000
	Sanierung Bau R	523.704
KH St. Josef Braunau	Implementierung KIS-System	1.386.000
Barmherzige Brüder	Ersatzanschaffung CT	1.130.000
	Neubau NLA	2.000.000
Klinikum Wels-Grieskirchen	Neubau Ausbildungszentrum inkl. Tiefgarage	2.400.000
	Implementierung KIS-System	1.461.910
	Sanierung Küche (Standort Wels)	2.600.000
	Kooperations PET-CT (mit BHS Ried)	1.124.325
	Zubau Kooperations-PET	549.700
KH Sierning	Sanierung Wasserversorgung	179.000
	Implementierung KIS-System	466.801
Barmherzige Schwestern Ried	Sanierung von ambulanten/stationären Räumen	1.500.000
OKL – Elisabethinen	Sanierung Stationen (Bettenstation)	1.262.429
	Neubau Stammzelltransplantation	320.488
	Neubau Zellseparation	219.347
Gesamtsumme		47.000.000

Strukturmittel

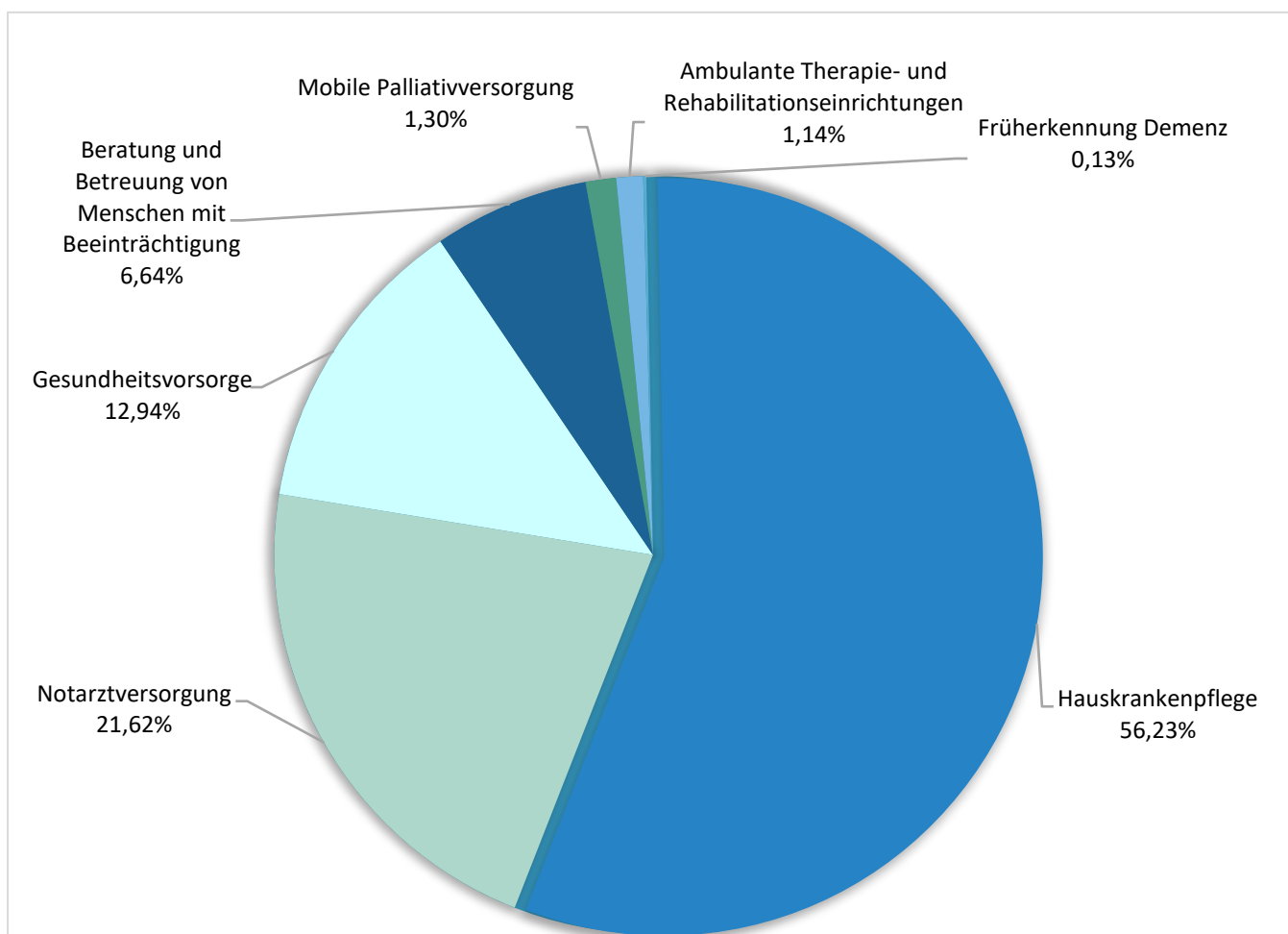
Durch die Gewährung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen soll die extramurale Gesundheitsversorgung ausgebaut und damit der stationäre Akutbereich der Krankenanstalten entlastet sowie die Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen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

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

Im Jahr 2024 teilen sich die Strukturmittel wie folgt auf:

Hauskrankenpflege	15.042.930,00
Notarztversorgung	5.784.000,00
Gesundheitsvorsorge	3.463.257,57
Mobile Palliativversorgung	347.422,06
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	1.775.350,61
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	305.220,00
Früherkennung Demenz	36.110,00
Gesamt	26.754.290,24

Strukturmittel 2024



Kennziffern

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

- LKF-relevante Punkte
- Aufenthalte
- Belagstage
- Planbetten gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025
- Entwicklung der durchschnittlichen Belagsdauer 2014-2024
- Häufig abgerechnete Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen
- Personalkennzahlen der Oö. Fondskrankenanstalten

Eine Kurzübersicht über grundlegende Kenngrößen der österreichischen Krankenanstalten („Krankenanstalten in Zahlen“) ist unter

<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Krankenanstalten-in-Zahlen.html> zu finden.

Aufgrund des Rechnungsabschlusses des Oö. Gesundheitsfonds per März 2025 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2024 auf der vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2024 stehen im November 2025 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den Endabrechnungen.

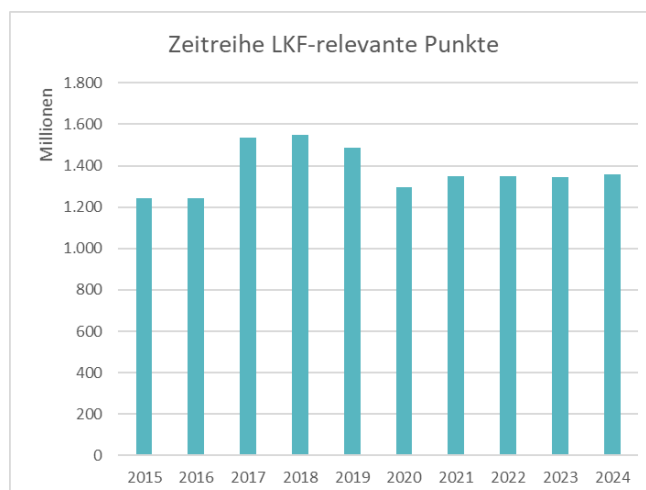
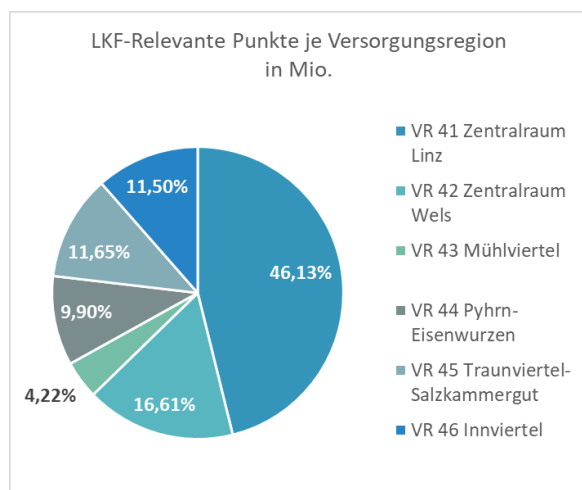
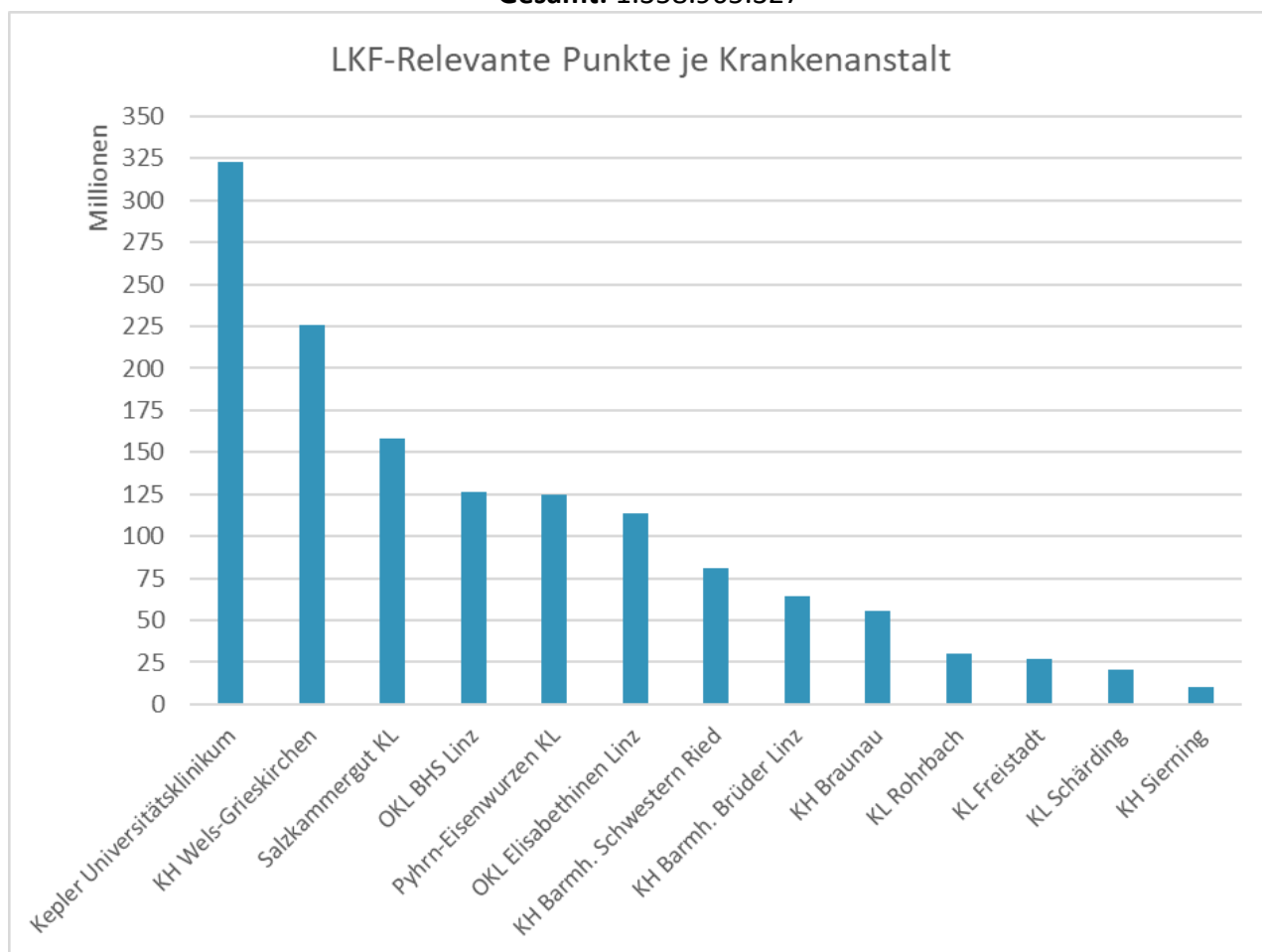
Ab 01.01.2019 wird das NTA-Modell in Oberösterreich umgesetzt. Bei Auswertungen von Zeitreihen ist dies zu berücksichtigen.

Ab dem Geschäftsbericht 2023 werden auch Personalkennzahlen dargestellt, aufgrund des Erstellungszeitpunktes des Geschäftsberichtes, gilt auch für diese Kennzahlen die Einschränkung, dass die Werte für 2024 vorläufige Zahlen darstellen und sich geringfügige Änderungen mit dem Einlangen der endgültigen Zahlen per 30.04.2025 ergeben können.

Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2024	
LKF-relevante Punkte	1.358.965.327
Aufenthalte	376.432
Belagstage	1.748.553
Planbetten gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	7.576
Ambulante Betreuungsplätze gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	424

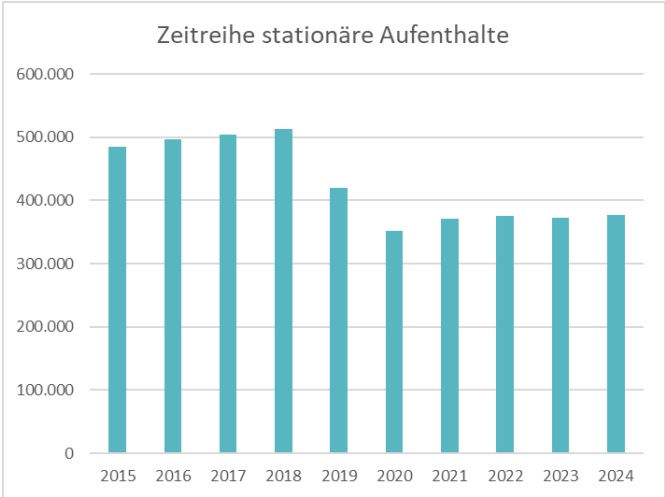
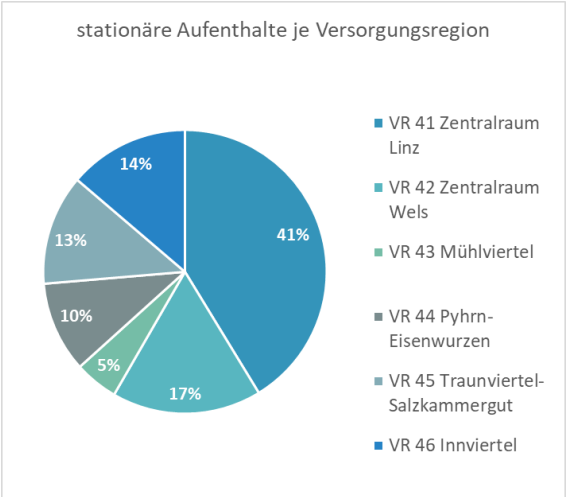
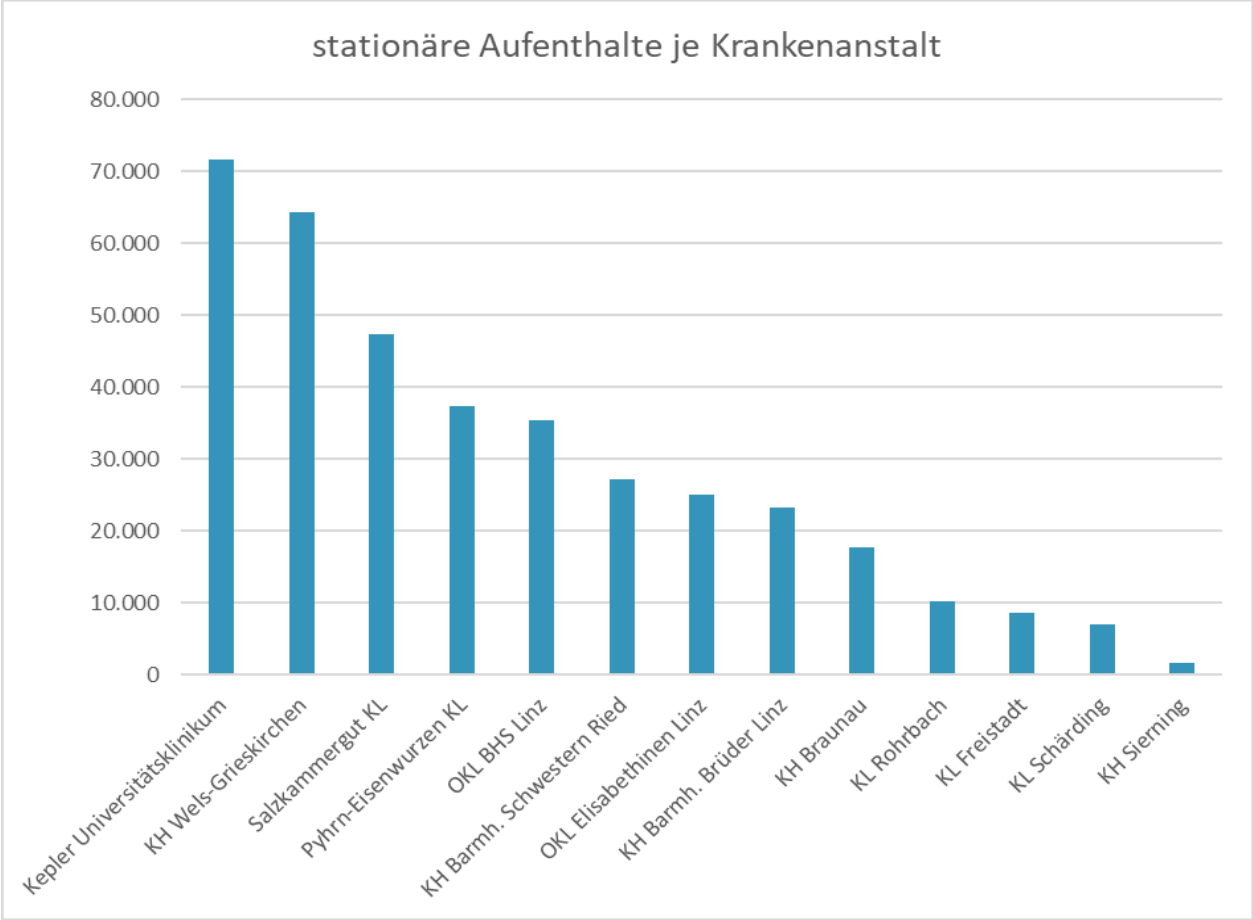
LKF-relevante Punkte

Gesamt: 1.358.965.327



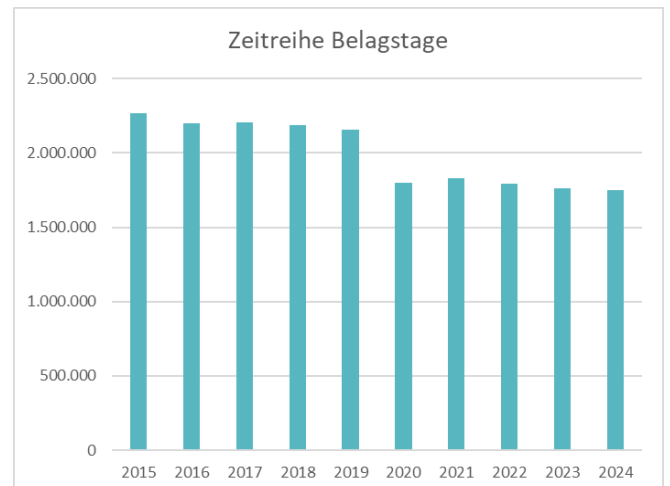
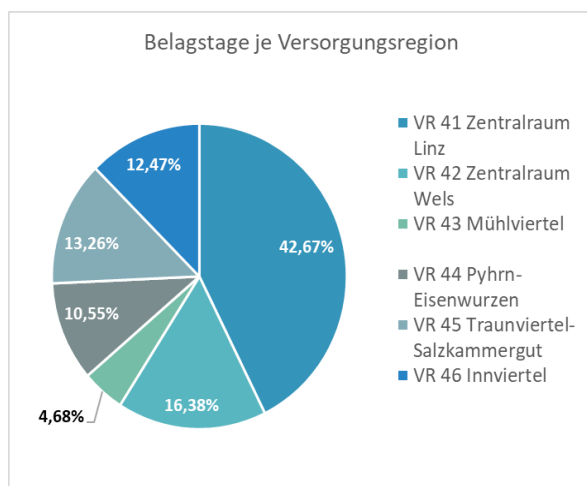
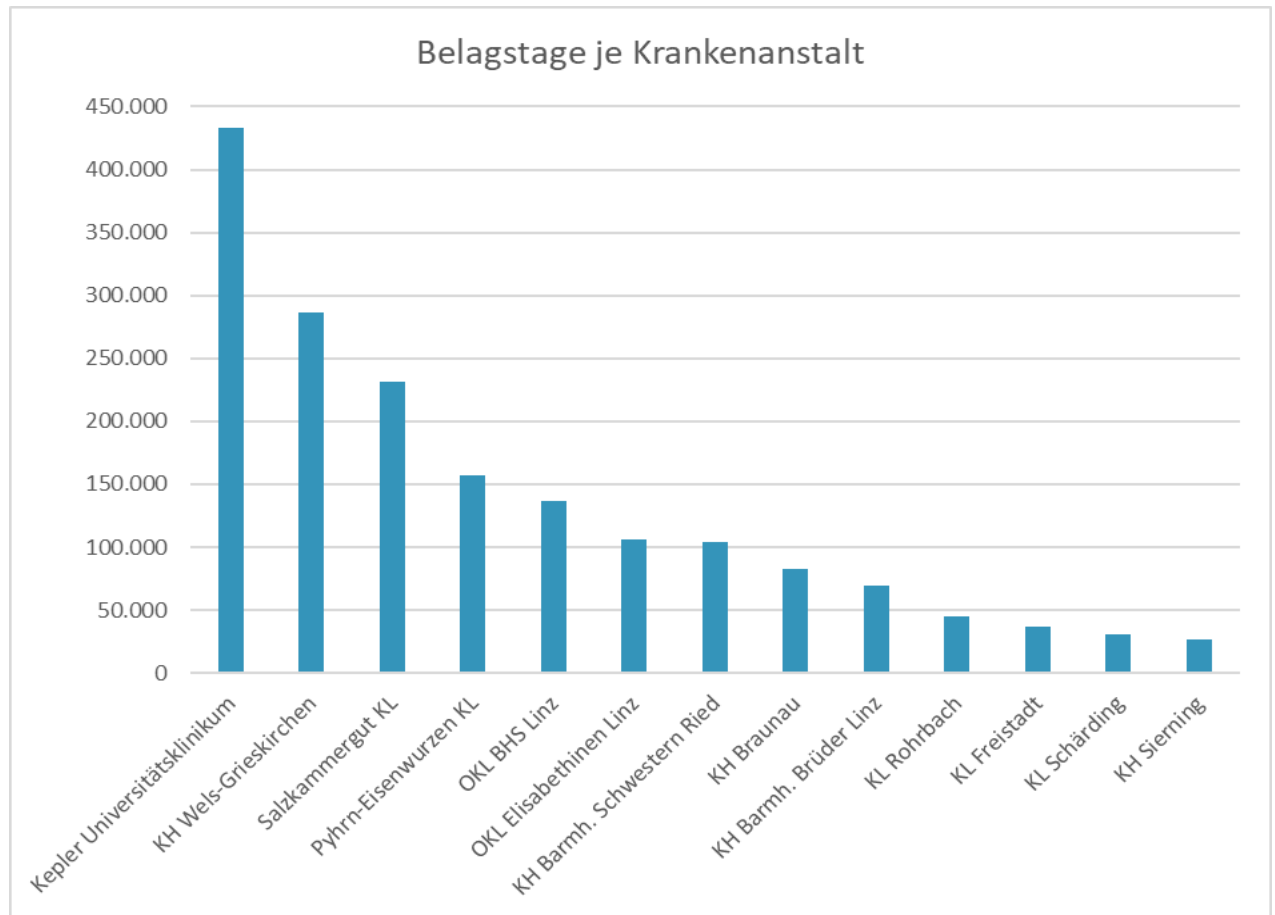
Aufenthalte

Gesamt: 376.432



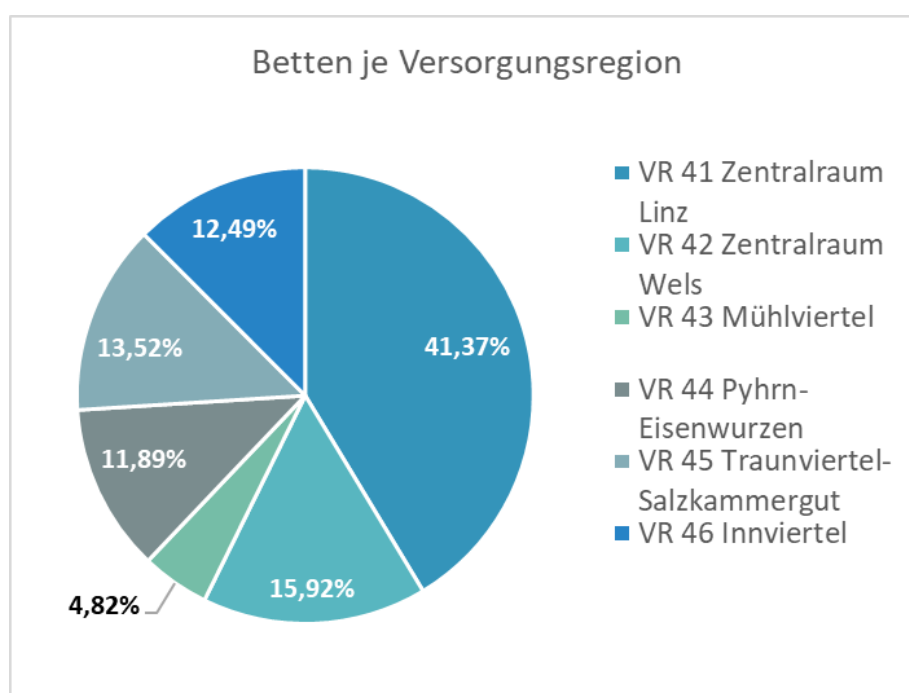
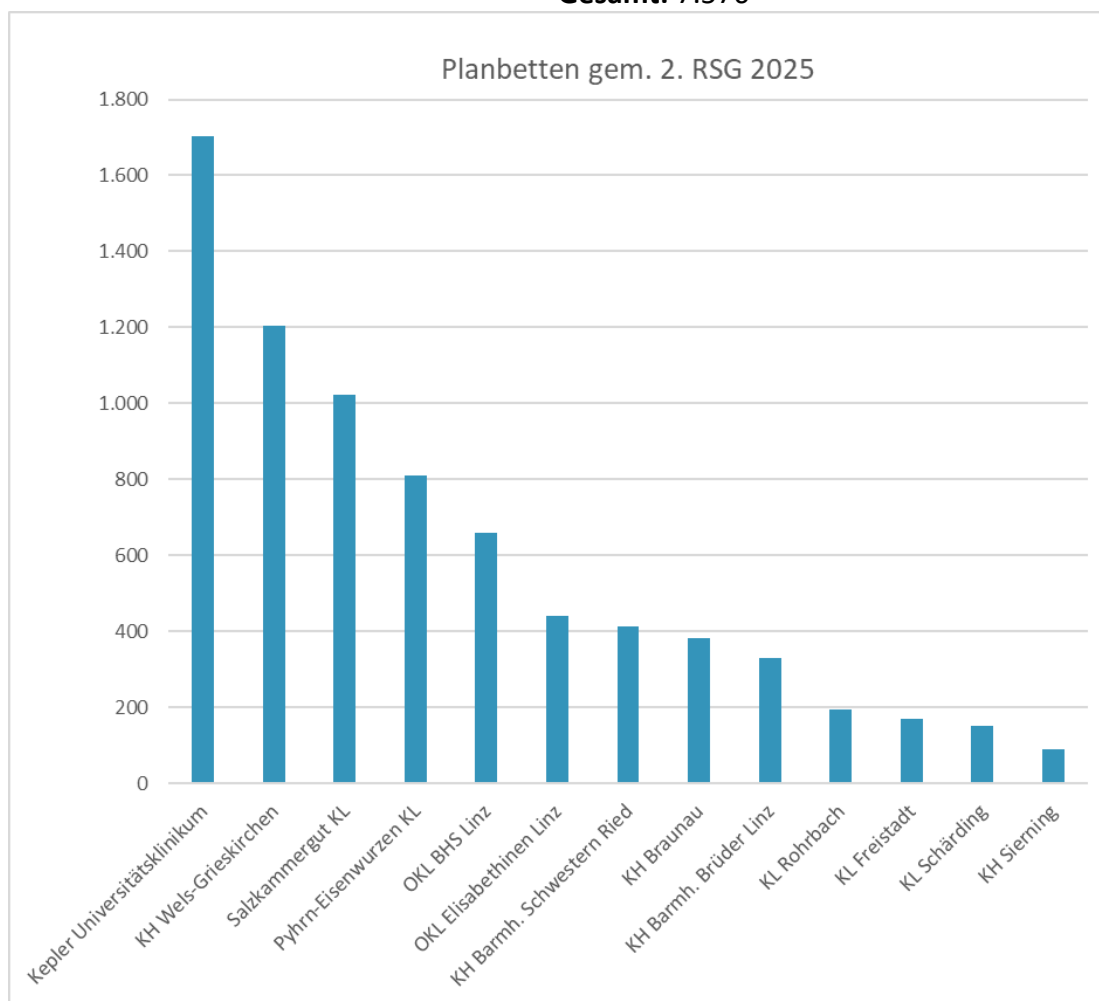
Belagstage

Gesamt: 1.748.553



Betten

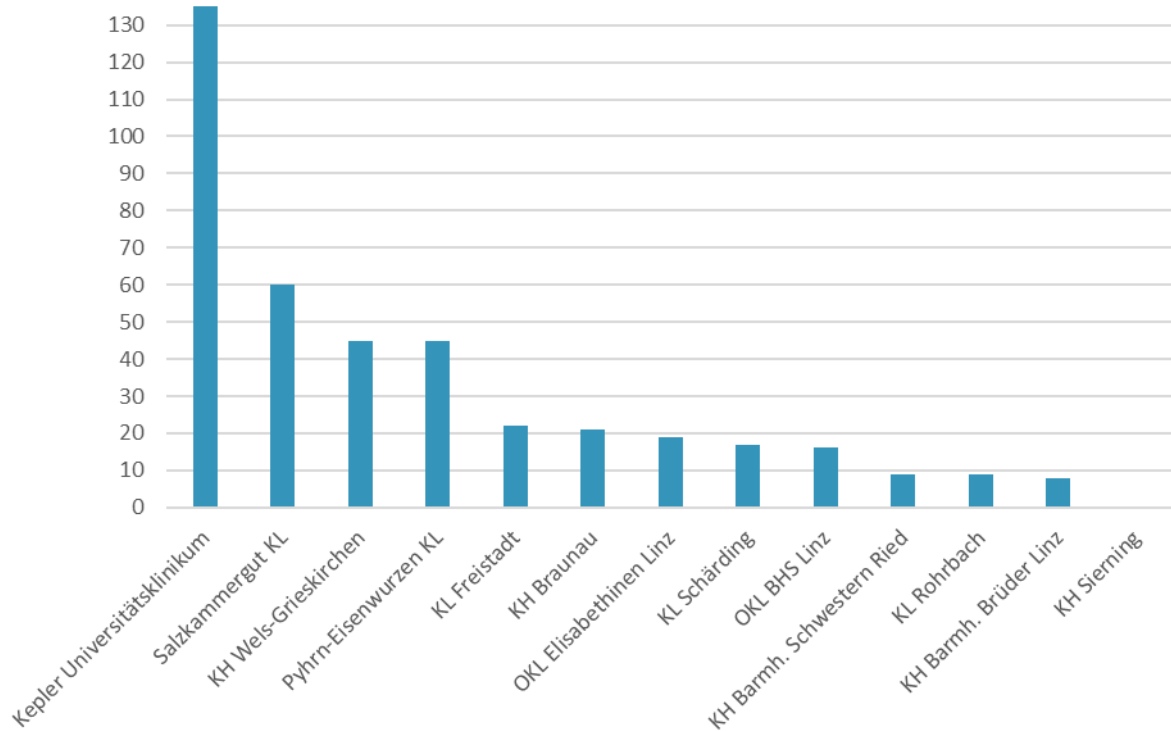
Gesamt: 7.576



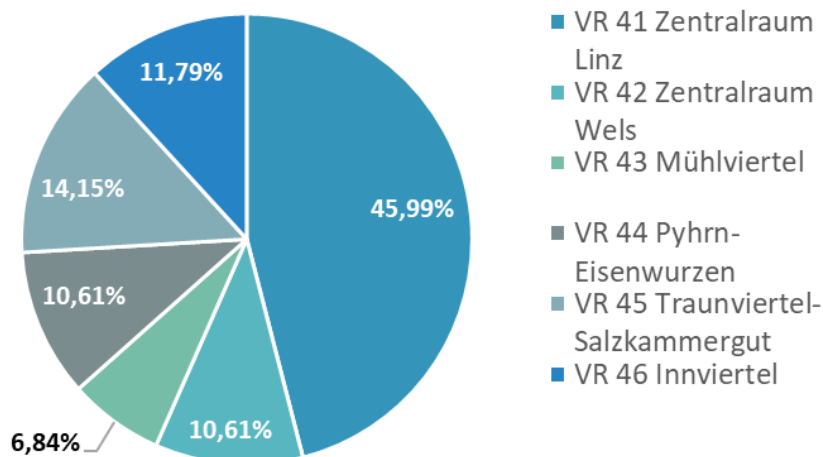
Ambulante Betreuungsplätze

Gesamt: 424

Ambulante Betreuungsplätze je Krankenanstalt Plan 2025 gem.
2. RSG 2025

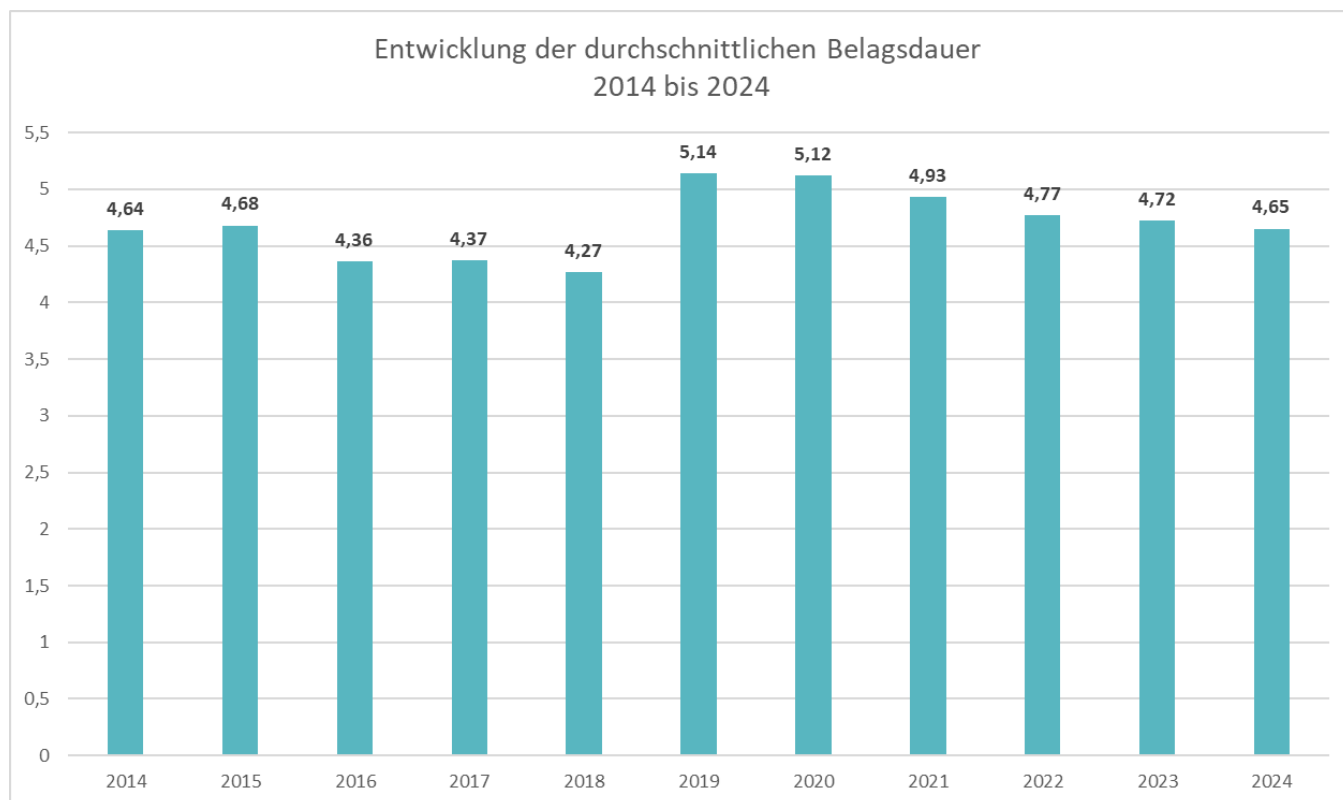


Ambulante Betreuungsplätze



LDF-Pauschalen 2024 HDG-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	HDG05.03	Pneumonie und Bronchiolitis	9.113
2	HDG01.31	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	6.906
3	HDG09.08	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.281
4	HDG01.32	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	4.825
5	HDG06.08	Herzrhythmusstörungen	4.652
6	HDG06.04	Chronische Herzerkrankungen	4.417
7	HDG06.03	Linksherzinsuffizienz und akute Herzerkrankungen	4.010
8	HDG16.02	Andere Infektionen des Verdauungstraktes	3.136
9	HDG05.11	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	3.135
10	HDG19.07	Komplizierte Affektionen der Haut	2.851

LDF-Pauschalen 2024 MEL-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Mel	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	21.789
3	MEL13.09	Entbindung	13.301
2	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	9.886
4	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe, Haut und Weichteilen	8.996
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	6.135
6	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	5.991
7	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	5.427
8	MEL06.06	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	5.193
9	MEL04.04	Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese	4.791
10	MEL22.03	Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d.Leistungsgruppe C	3.889



Personalkennzahlen der Oö. Fondskrankenanstalten

Personaldaten

Vollzeitäquivalente (Jahresdurchschnitt) nach Personalgruppe	2022	2023	2024
Ärztliches Personal	3.247	3.294	3.373
Apotheker, Chemiker, Physiker	368	391	412
Pflegepersonal gesamt	9.771	9.844	10.085
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	7.789	7.660	7.646
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	1.982	2.185	2.439
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	1.946	1.971	2.044
<i>davon Hebammen</i>	210	223	244
<i>davon Gehobene med.-technische Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	1.736	1.748	1.840
Verwaltungs- und Betriebspersonal	5.699	5.868	6.098
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	2.262	2.379	2.536
<i>davon Betriebspersonal</i>	3.116	3.128	3.191
<i>davon Sonstiges Personal</i>	321	361	371
Personal Vollzeitäquivalent gesamt	21.032	21.369	22.011

Personalgruppen Vollzeitäquivalente anteilig	2022	2023	2024
Ärztliches Personal	15%	15%	15%
Apotheker, Chemiker, Physiker	2%	2%	2%
Pflegepersonal gesamt	46%	46%	46%
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	37%	36%	35%
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	9%	10%	11%
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	9%	9%	9%
<i>davon Hebammen</i>	1%	1%	1%
<i>davon Gehobene med.-technische Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	8%	8%	8%
Verwaltungs- und Betriebspersonal	27%	27%	28%
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	11%	11%	12%
<i>davon Betriebspersonal</i>	15%	15%	14%
<i>davon Sonstiges Personal</i>	2%	2%	2%

Beschäftigungsstruktur Alter Stichtag 31.12.	Anteil in % 2022	Anteil in % 2023	Anteil in % 2024
unter 30 Jahre	18%	18%	18%
30 - 50 Jahre	50%	50%	51%
über 50 Jahre	32%	32%	31%

Beschäftigungsstruktur Teilzeit (Köpfe per 31.12.)	2022	2023	2024
Ärztliches Personal	1.146	1.221	1.374
Apotheker, Chemiker, Physiker	357	384	418

Pflegepersonal gesamt	8.200	8.679	9.266
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	6.131	6.489	6.742
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	2.069	2.190	2.524
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	1.658	1.755	1.924
<i>davon Hebammen</i>	216	237	251
<i>davon Gehobene med.-technische Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	1.442	1.518	1.673
Verwaltungs- und Betriebspersonal	3.142	3.276	3.501
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	1.562	1.672	1.784
<i>davon Betriebspersonal</i>	1.342	1.353	1.421
<i>davon Sonstiges Personal</i>	238	251	296
Personal Köpfe gesamt	14.503	15.315	16.483

Urlaubs- und ZA-Guthaben in Stunden (31.12.)	2022	2023	2024
Ärztliches Personal	463.960	441.905	449.532
Apotheker, Chemiker, Physiker	53.004	55.068	53.013
Pflegepersonal gesamt	1.787.379	1.816.313	1.694.336
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	1.438.288	1.441.664	1.297.881
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	349.091	374.649	396.455
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	339.278	344.331	330.195
<i>davon Hebammen</i>	52.503	61.563	53.647
<i>davon Gehobene med.-technische Dienste, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	286.775	282.768	276.548
Verwaltungs- und Betriebspersonal	710.456	718.595	687.731
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	323.192	332.647	320.577
<i>davon Betriebspersonal</i>	352.662	347.674	331.884
<i>davon Sonstiges Personal</i>	34.602	38.275	35.270
Personal gesamt in Stunden	3.354.077	3.376.211	3.149.705