

Oö. Gesundheitsfonds

Tätigkeit und Gebarung



©Africa Studio - stock.adobe.com

Geschäftsbericht 2025

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 2026

© 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	15
Nahtstellenmanagement (NSM)	17
eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte).....	18
REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT OBERÖSTERREICH (RSG)	19
FONDSKRANKENANSTALTEN IN OBERÖSTERREICH.....	20
ORGANIGRAMM DES OÖ. GESUNDHEITSFONDS.....	22
BESCHREIBUNG DES LKF-SYSTEMS	23
Dokumentation	23
Gesamtdarstellung des LKF-Systems.....	23
Bepunktungsprogramm zum LKF-Kernbereich.....	24
LKF-Weiterentwicklung.....	24
MEDIZINISCHE DATENQUALITÄT	26
Rechtliche Grundlage.....	26
Überprüfung der Datenqualität.....	26
AUSTRIAN INPATIENT QUALITY INDICATORS (A-IQI).....	27
BERICHT ÜBER DIE GEBARUNG	28
Jahreserfolgsrechnung.....	28
Jahreserfolgsrechnung – grafische Darstellung	31
Jahresbestandsrechnung.....	32
Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2025.....	33
LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt.....	36
Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante	37
Patientinnen und Patienten	37
LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent.....	37
Zusammensetzung der LKF-Punkte	38
Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und	39
medizinisch-technische Großgeräte.....	39
Strukturmittel.....	41
KENNZIFFERN	43
PERSONALKENNZAHLEN DER OÖ. FONDSKRANKENANSTALTEN.....	50

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicators
ÄK	Ärztammer
ALGP	Ausländische Gastpatientinnen u. –patienten
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
BHB	Barmherzige Brüder
BHS	Barmherzige Schwestern
ChG	Chancengleichheitsgesetz
CT	Computertomographie
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
GDA	Gesundheitsdatenanbieter
GG	Großgeräte
GPF	Gesundheitsplattform
GFF	Gesundheitsförderungsfonds
GGP	Großgeräteplan
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
NMC	Neuromed Campus
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
WEGR	Wels-Grieskirchen
ZA	Zeitausgleich
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

Sehr geehrte Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher!



Foto: Land OÖ/Kauder

Gesundheit ist für die Menschen das Wertvollste, daher ist sie in unserer Arbeit das Wichtigste. Gemeinsam arbeiten wir in Oberösterreich für ein großes Ziel: 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 2025 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, Tendenz steigend. 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 oö. Bevölkerung gemeinsam und partnerschaftlich zu steuern. So bleiben Ausbau und Stärkung der Primärversorgung ein Schwerpunkt, den wir 2025 besonders erfolgreich verfolgt haben: Nicht weniger als acht neue Primärversorgungseinrichtungen haben eröffnet, weitere wurden auf den Weg gebracht. Bis 2030 soll es in Oberösterreich 33 PVE geben. Damit gehören wir zu den Vorreiter-Bundesländern. 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 – gemäß dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ – die Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes sowie eine bessere Lenkung der Patientinnen- und Patientenströme. Der 2025 einstimmig beschlossene Regionale Strukturplan Gesundheit OÖ 2030 bündelt strategische Überlegungen wie diese und verfolgt damit ein eindeutiges Ziel: das Gesundheitssystem in Oberösterreich weiterhin auf hohem Niveau und zukunftsfit zu halten.

Der vorliegende Bericht will Ihnen einen transparenten Überblick über die Tätigkeiten und Zahlen des Oö. Gesundheitsfonds bieten. Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die in dieser herausfordernden Zeit im Gesundheitswesen in Oberösterreich aktiv mitarbeiten und 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.

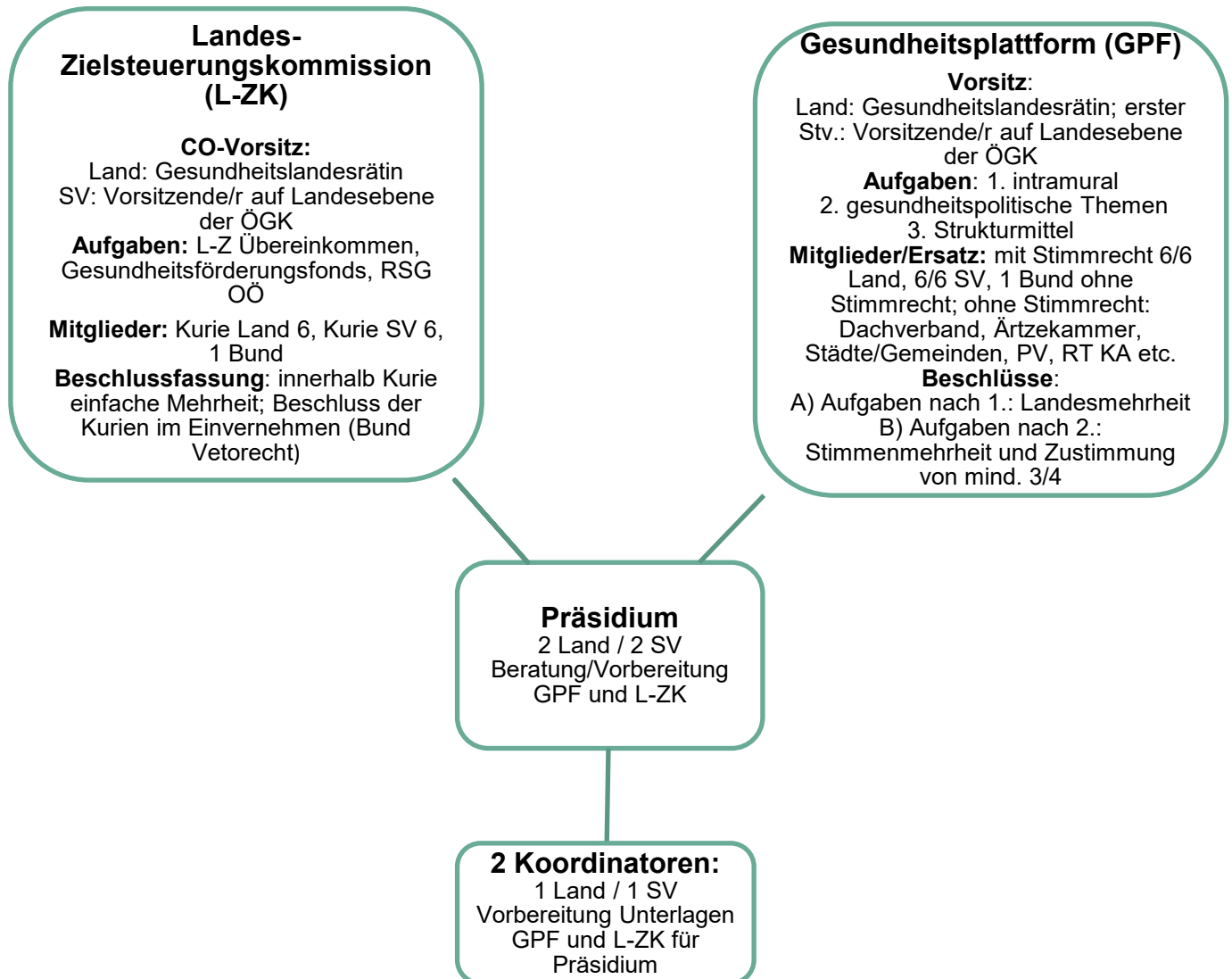
Mit der Zielsteuerung-Gesundheit ist weiters ein Mechanismus geschaffen, der sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet ist 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 09.02.2025

Mitglieder Gesundheitsplattform (Land Oö.):

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

Mitglieder Gesundheitsplattform (Sozialversicherung):

Albert Maringer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit KommR Ursula Krepp)
KommR Ursula Krepp (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit Albert Maringer)
Mag. Harald Schmadlbauer, ÖGK Landesstellenleiter
Dir. Günter Prückl, BVAEB Landesstelle OÖ
Dr. Arno Melitopulos, ÖGK Leitung Fachbereich Versorgungsmanagement 3
Dir. Johannes Gföllner, MPH, SVS Landesstelle OÖ

Mitglied Bund:

Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMSGPK)

Beratende Mitglieder der Oö. Gesundheitsplattform:

Dr. Peter Niedermoser – Präsident Ärztekammer für Oberösterreich
OMR Dr. Wolfgang Ziegler Kurienobmann – Ärztekammer für Oberösterreich
Dr. Dr. Sebastian Graf – Ärztekammer für Oberösterreich
MR. Dr. Günter Gottfried – Präsident Landes Zahnärztekammer Oberösterreich
Mag. Thomas W. Veitschegger – Präsident Österreichische Apothekerkammer
Dr. Michael Raml Stadtrat – Oö. Städtebund
Mag. Michael Wall – Oö. Patienten- und Pflegevertretung
Wolfgang Kuttner DGKP (Landesvorsitzender) – Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband Oö
Martha Böhm, MSc – Pflegebeirat
Pflegedirektor DGKP Ernst Weilguny, MBA – Verein Pflegemanagement Oö
Mag. Karl Lehner – OÖ Gesundheitsholding GmbH
Mag. Günther Dorfing – Kepler Universitätsklinikum
Mag. Dr. Franz Harnoncourt – OÖ Gesundheitsholding GmbH
Mag. Johann Minihuber, MBA MAS – Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH
Mag. Eva Vlcek, BA – Dachverband der österr. Sozialversicherungsträger
Martina Neumayer-Tinhof, MSc – Dachverband MTD Austria

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

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

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

Für die Beschlussfassung in der Oö. Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

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

Landes-Zielsteuerungskommission

Mitglieder (§ 10 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz):
(Stand: 09.02.2025)

Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören an:

1. die Kurie des Landes mit sechs Vertreterinnen bzw. Vertretern, für deren Zusammensetzung die Bestimmung des § 6 Abs. 2 gilt;
2. die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit sechs 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
- NR Mag. Michael Hammer
- 2. LT-Präs. LAbg. Sabine Binder
- 3. LT-Präs. LAbg. Peter Binder

Mitglieder Landes-Zielsteuerungskommission (Kurie Sozialversicherung):

- Albert Maringer (1. Stellv. der Vorsitzenden im Wechsel mit KommR Ursula Krepp)
- KommR Ursula Krepp (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
- Dir. Günter Prückl, BVAEB Landesstelle OÖ

Mitglied Bund:

- Sektionsleiterin Dr. Katharina Reich (BMASGPK)

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 2025:

Primärversorgungsinformationen

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 31.12.2025 19 PV-Modelle in Betrieb:

- PVZ Enns seit 1.1.2017
- PVZ Marchtrenk seit 1.10.2017
- PVZ Haslach seit 1.1.2018
- PVZ Neuzeug seit 1.7.2018
- PVZ „Hausärzte am Domplatz“ Linz seit 1.10.2020
- PVN Ried – Neuhofen seit 1.4.2021
- PVZ Linz „Grüne Mitte“ Linz seit 1.1.2022
- PVZ Vöcklamarkt seit 1.1.2022
- PVZ Traun seit 1.1.2023
- PVZ Leonding-Hart seit 1.3.2023
- Kinder-PVE Linz „Kinderärzte am Domplatz“ seit 1.1.2024
- PVZ Wels – St. Anna seit 1.1.2025
- PVZ Linz-Süd (Ebelsberg) seit 1.4.2025
- PVZ Schärching „Grüntalpraxis“ seit 1.4.2025
- PVZ Vöcklabruck seit 1.4.2025
- PVN Wartberg – Unterweirdsdorf „Untere Feldaist“ seit 1.4.2025
- PVZ Perg seit 1.5.2025
- PVZ Bad Ischl seit 1.7.2025
- PVZ Wels St. Stephan seit 1.10.2025.

Die 19 Modelle befinden sich in 6 unterschiedlichen Versorgungsregionen. Darüber hinaus wurde 2025 die Einrichtung weiterer 2 PVE auf den Weg gebracht, die 2026 ihren Betrieb aufnehmen (PVZ Haid-Ansfelden mit 1.1.2026, PVZ Schwertberg mit 1.4.2026).

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 begonnen, nach der erfolgreichen Evaluierung im April 2025 gehen die APHs Anfang 2026 ebenfalls in den Regelbetrieb.
- Multidisziplinäres Versorgungszentrum (MVZ) Essstörungen (Neuromed Campus)
- Autismuskompetenzzentrum am KH Barmherzige Brüder in Linz

Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse in OÖ

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

- Diabeteszentrum OÖ: Beschluss zu Aufbau und Finanzierung im November 2025, geplanter Start 2026
- Entwicklungsmedizinisches Netzwerk Oberösterreich (EMN OÖ): Beschluss zu Aufbau und Finanzierung am Standort Klinikum Vöcklabruck im November 2025, geplante Inbetriebnahme 2028
- ALS-Netzwerk OÖ: Netzwerk für eine sektorenübergreifenden Koordination zur Versorgung von Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose. Nach erfolgreicher Pilotierung im Jahr 2025 ist der Regelbetrieb ab 2026 vorgesehen.

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 16 häufigsten bei 1450 angefragten Beschwerdebildern mittels Informationsblätter und teilweise auch Videos vermittelt, was man selbst tun kann und ab wann man eine ärztliche Versorgung in Anspruch nehmen sollte.

Die Ziele für die Professionistinnen und Professionisten sind vor allem, die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern, Belastungen und Konflikte zu reduzieren und Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln zu geben. Für Health Professionals werden daher gezielt auf den Arbeitsalltag abgestimmte, praxisnahe Kommunikationstrainings zur Stärkung der gesundheitskompetenten Kommunikation angeboten. Weiters stehen für die Professionistinnen und Professionisten sowie für Auszubildende/Studierende fünf Video-Tutorials zu den Themen „Kommunikation“ und „Konfliktprävention“ sowie ein Video zur Rolle der Gesundheitsberufe in der Stärkung der Gesundheitskompetenz zur Verfügung (Website: www.wobinichrichtig.at).

2025 wurde gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern weiter an der nachhaltigen Verankerung und Verbreitung der Initiative in OÖ gearbeitet, unterstützt u.a. durch eine Plakatkampagne in öffentlichen Verkehrsmitteln (Herbst) sowie zwei Social Media-Kampagnen (Frühjahr und 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 anhand 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 2025 waren 19,38 VZÄ ECN (speziell geschultes, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal), 0,88 VZÄ Medizinstudierende, 7,25 VZÄ Calltaker ZLV und 5,08 VZÄ Calltaker (für die Bewältigung von Anfragen abseits der Gesundheitsberatung) bei 1450 beschäftigt.

Zusätzlich steht von Montag bis Samstag jeweils von 16:00 – 23:00 Uhr ein telemedizinischer Dienst (Telefonarzt/Telefonärztin) zur Verfügung. Durch die Erweiterung des bisherigen Angebotes von 23:00 – 07:00 Uhr (täglich im Rahmen des hausärztlichen Dienstes) steht somit ein telemedizinischer Dienst durchgehend von 16:00 – 07:00 Uhr zur Verfügung. Dieser arbeitet grundsätzlich telefonisch, kann aber auch Videokonsultationen durchführen und eRezepte ausstellen. Jedenfalls erfolgt die vorherige Triage über die diplomierte Fachkraft bei der Gesundheitsberatung 1450, welche bei Bedarf den Fall an den Telemedizinerin/Telemediziner weitergibt.

Rund 128.600 Telefonate haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der telefonischen Gesundheitsberatung 1450 im Jahr 2025 entgegengenommen. Täglich wählen damit rund 350 Personen 1450, um sich bei gesundheitlichen Anliegen beraten zu lassen. Neben Auskünften zu Apotheken und Gesundheitseinrichtungen wurden rund 34.795 tatsächliche Gesundheitsberatungen (= Kernarbeit) durchgeführt. Das ist im Vergleich zum Jahr 2024 eine Steigerung um rund 27 %.

1450 Check-in & Schlaganfallvorverständigung

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 2025 die Ausrollung des Modells „1450 Check-in“ auf alle oö. Fondsspitäler weitgehend abgeschlossen. 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. Im Jahr 2025 konnte über 1450 rund 5.000 Mal ein Check-in in eines der oö. Krankenhäuser abgewickelt werden. Unabhängig davon wird weiterhin entsprechend dem Manchester-Triage-System nach der medizinischen Dringlichkeit die Behandlungsreihenfolge festgelegt.

Auf Basis der technischen Schnittstelle von 1450 Check-in wurde zwischen der Neurologie des Krankenhauses Ried und dem Rotem Kreuz OÖ gemeinsam mit dem Schlaganfallnetzwerk OÖ der Prozess für eine Schlaganfall-Vorverständigung durch den Rettungsdienst an das Krankenhaus entwickelt. Dieser wurde auf ganz Oberösterreich in jenen Krankenhäusern ausgerollt, die über eine Stroke Unit verfügen. Die Ausrollung konnte mit Ende des Jahres 2025 abgeschlossen werden.

- **Lehrpraxen**

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit werden derzeit diverse Maßnahmen zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin gesetzt, dazu gehört auch die Förderung von Lehrpraxen. Gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO2015) ist am Ende der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin (gemäß den Vorgaben des Ärzteausbildungsrechts) für sechs bzw. neun 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 Systempartnerinnen und Systempartner sicherstellen soll. Die Lehrpraxen befinden sich bereits im Regelbetrieb. Aktuell gibt es in Oberösterreich 196 Ausbildungsstellen mit Fachgebiet Allgemeinmedizin, bei denen eine Lehrpraxis absolviert werden kann. Das geplante Soll von 60 ist damit bei weitem erfüllt. Bis Ende 2025 haben 443 Ärztinnen und Ärzte aus OÖ eine Lehrpraxis abgeschlossen.

- Integrierte Schlaganfallversorgung OÖ.
- Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum (SPAZ) am Neuromed Campus Linz, am Klinikum Wels-Grieskirchen, in Vöcklabruck und Steyr
- Diabetikerbetreuung OÖ „Therapie Aktiv“
- Kinder- und Jugendkompetenzzentrum (KIJUK) Innviertel/Leonding-St. Isidor/Mühlviertel
- Braunauer Psychosemodul
- Entwicklungsmedizinische Ambulanz (EMA) Barmherzige Brüder Linz
- Urologie Braunau
- Besser zuhause
- 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 2025 innerhalb der etablierten Strukturen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Nahtstellenmanagement in OÖ werden auch laufend Vorträge bei Weiterbildungen gehalten, wie z.B. 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 aktuelle 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.gv.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/.html>) und unter Nahtstellenmanagement Oberösterreich (<https://www.nahtstellenmanagement.at>) zu finden.

eHealth/ELGA (Elektronische Gesundheitsakte)

Nach Abschluss der Verhandlungen zum Finanzausgleich und zum Zielsteuerungsvertrag Gesundheit auf Bundesebene wurden die nun verfügbaren Ressourcen für eHealth-Aktivitäten neu geordnet. Die neue, erweiterte Governance brachte umfangreiche organisatorische Neuausrichtungen mit sich.

Zusätzlich zu bereits unter dem Lead bzw. der Mitwirkung Oberösterreichs laufenden Projekten (z.B. MoPED) wurde nach gemeinsamer Themenpriorisierung der Bundesländer die Aktivität auf Bundesebene deutlich erweitert, etwa in den Projekten zur gerichteten AdHoc-Kommunikation im Projekt „PGK“ (Fax-Ersatz mittels Matrix-Technologie) oder auch bei den Vorbereitungen für den elektronischen Eltern-Kind-Pass (eEKP).

Gesundheitsportal

In das seitens OÖ umgesetzte Beschaffungsprojekt für ein modernes Gesundheitsportal brachten sich auch 7 weitere Bundesländer als zusätzliche Abrufberechtigte mit ein. Die EU-weite Ausschreibung konnte mit einem äußerst attraktiven Ergebnis abgeschlossen werden. Seit Anfang 2026 liegt damit die gemeinsame Basis für einen koordinierten Aufbau von Gesundheitsportalen der Bundesländer vor.

Anbindung Pflegeeinrichtungen und weiterer GDA an den ELGA-Bereich OÖ

Nach Vorliegen der finalen Vorgaben zur ELGA-Verpflichtung für die Einrichtungen der Pflege (inkl. mobiler Pflege) wurden die Anbindungsanfragen betroffener Träger und bereits vorbereitete Anbindungsvorhaben neu organisiert und weitere Anbindungen vorangetrieben.

Änderungen bei Trägern bereits angebundener ELGA-GDA (z.B. mehrere Gemeinde-Pflegeheime, die in Sozialhilfeverbände übernommen wurden) sowie Unterstützung bei ELGA-Anbindungsfragen neuer GDA werden laufend im Rahmen des ELGA-Betriebs OÖ und des eHealth-Koordinationsteams OÖ begleitet.

Für die bereits seit der Corona-Pandemie existierende technische Anbindung des Roten Kreuzes OÖ an den ELGA-Bereich Oberösterreich wurden die Abstimmungen zur Erweiterung auf alle GDA-Formen innerhalb des Trägers Rotes Kreuz OÖ gemeinsam mit dem BMASGPK initiiert.

Digiboard OÖ

Die Steuerung der gemeinsam identifizierten und priorisierten digitalen Vorhaben in Oberösterreich wurde in der Digiboard-Steuerungsgruppe etabliert. Die operativen Arbeiten werden zwischen den jeweiligen Lead-Organisationen im Digiboard-Kernteam koordiniert, der Steuerungsgruppe wird laufend zum aktuellen Status Bericht erstattet.

eHealth-Gremien OÖ

Der Vorschlag zur Anpassung der gesamten eHealth-Gremienstruktur in OÖ für die aktuelle Zielsteuerungsperiode (zusätzlich zum Digiboard) wurde mit allen betroffenen Organisationen abgestimmt und entsprechende Nominierungen eingeholt.

ELGA – Ambulanzdokumentation

Die Vorgaben auf Basis der ELGA-Dokumentleitfäden, die ab 1.1.2030 verpflichtend zu verwenden sein werden, wurden bereits jetzt zur qualitativen Verbesserung und Vereinheitlichung der Ambulanzdokumentation in allen Krankenanstalten Oberösterreichs herangezogen und eingeplant. Vorschläge zu inhaltlichen Verbesserungen (z.B. zur Reihenfolge der Kapitel) wurden bis zur Einarbeitung der erwarteten Adaptierungen im Zusammenhang mit dem European Health Data Services (EHDS) zurückgestellt.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG)

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).

2025 konnten die Arbeiten zum RSG OÖ 2030 abgeschlossen werden. Die LZK hat den RSG OÖ 2030 in ihrer Sitzung am 28.11.2025 beschlossen und die verbindlich zu erklärenden Teile an die Gesundheitsplanungs GmbH zum Erlass der Verordnung übermittelt. Die Verordnung wird voraussichtlich im 1. Quartal 2026 vorliegen.

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 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

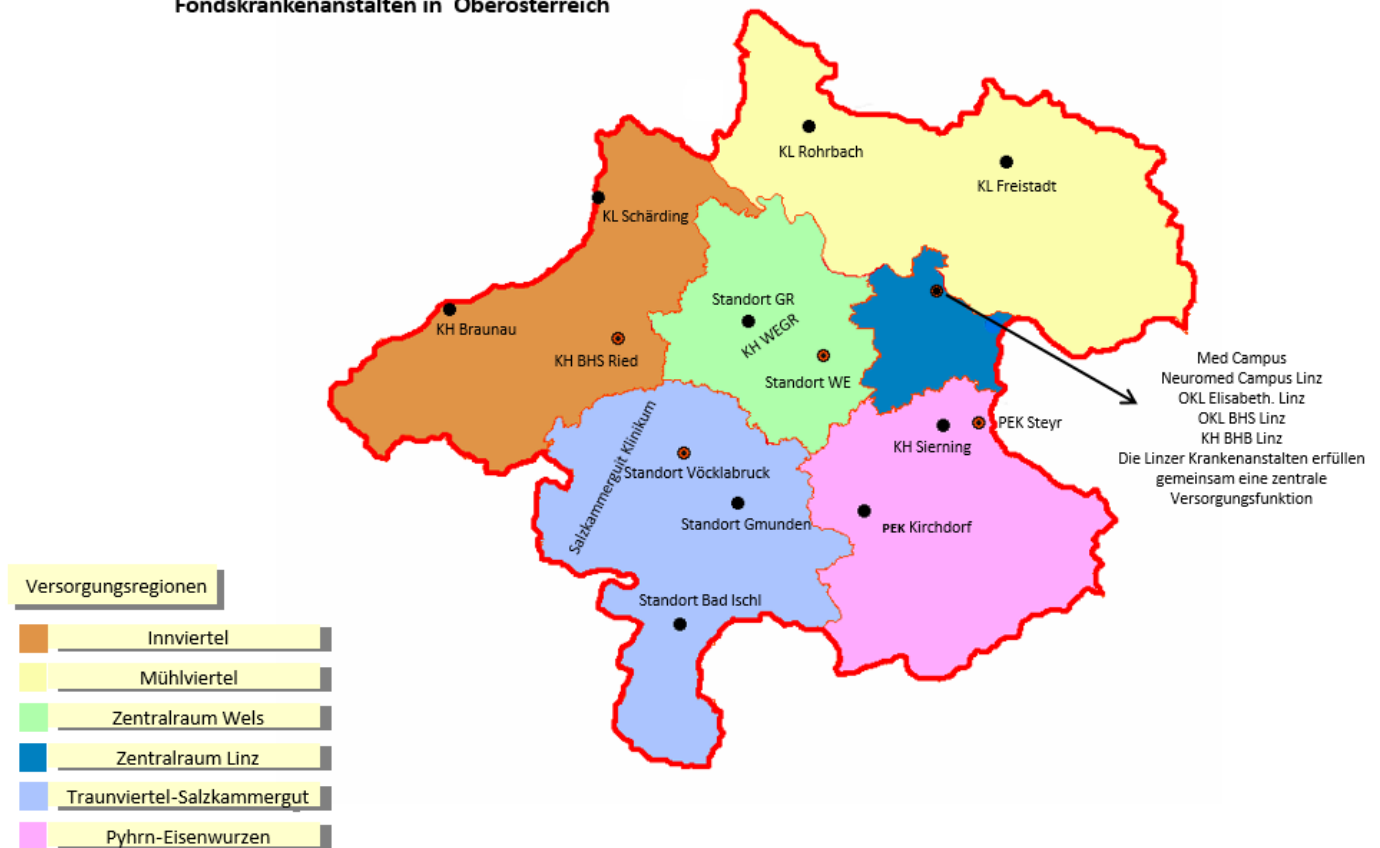
Ordenskrankenanstalten:

- 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

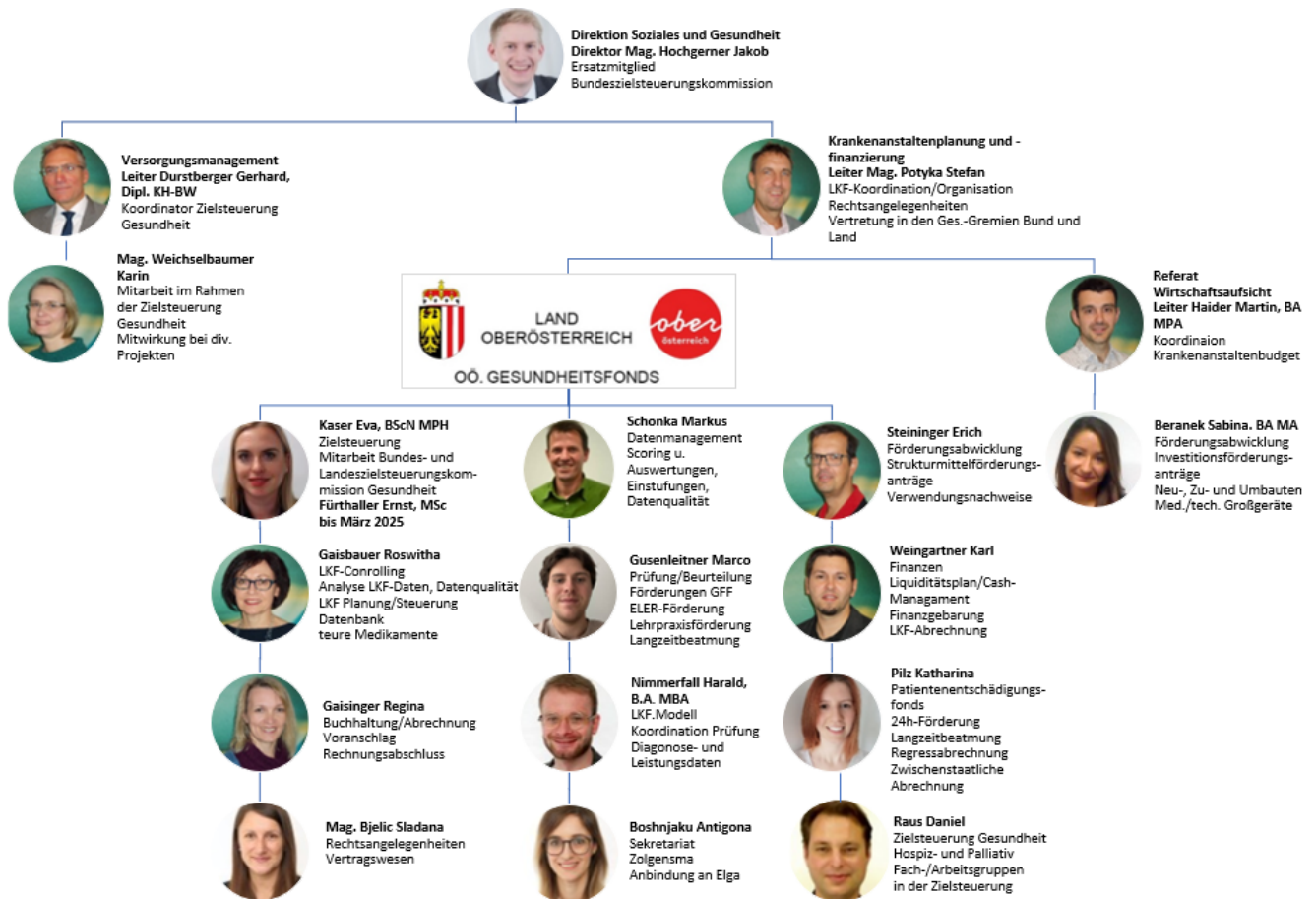
Kepleruniversitätsklinikum (KUK):

- Med Campus
- 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 Fuchsbaauer
- 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.

Für die Anwendung der Diagnosen- und Leistungsdokumentation steht den Krankenanstalten ein für das jeweilige Jahr gültiger Diagnoseschlüssel (dzt. ICD-10 BMSGPK 2025) bzw. Leistungskatalog (dzt. BMSGPK 2025) 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 die stationären (monatlich) und ambulanten (quartalsweise) 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 (LDF) bzw. ambulante Besuche den Ambulanten MEL-Gruppen (AMG) oder Ambulanten-Pauschalgruppen (APG) 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 Patientinnen- und Patientendaten. Der Satzaufbau der Patientinnen- und Patientenendaten 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

Die Weiterentwicklungsschritte des LKF-Modells sind in der jährlich durch das zuständige Bundesministerium veröffentlichten LKF-Systembeschreibung für das jeweils gültige Modelljahr dokumentiert. Die Systembeschreibung ist auf der Homepage des Bundesministeriums zu finden:

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

Für den Geschäftsbericht des Oö. Gesundheitsfonds wird der Fokus auf die Entwicklung des aktuellen Modelljahres sowie einen kurzen Ausblick auf die geplante zukünftige Weiterentwicklung gelegt.

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. Eine erste Evaluierung der Auswirkungen der Modell-Änderungen ergab, dass die gesetzten Anreize die gewünschten Auswirkungen zeigen und es zu Verschiebungen vom stationären in den Ambulanzbereich kam. Die Entwicklung wird nach dem Vorliegen von endgültigen Jahresdaten für das Jahr 2025 weiter beobachtet.

LKF-Modelle 2026

2026 wird ein übliches Wartungsjahr, wie bereits in der Vergangenheit wird die Belagsdauerwartung direkt nach einem Modelländerungsjahr ausgesetzt. Ab 01.01.2026 wird an den gem. ÖSG designierten Expertisezentren für seltene Erkrankungen die verpflichtende Dokumentation von Orpha-Kennnummern (OPHAcodes) eingeführt.

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. Weiters 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:
 - MEL JC510 Anlage oder Wechsel eines Harnleiterkatheters ohne Aufenthalt auf einer Urologie
 - MEL HM100/ HM110 Cholecystektomie offen/ laparoskopisch und der Aufnahmeart P
 - MEL CB010 Paracentese und Wiederaufnahmen
 - GB010/ GB020/ GB030/ GB040 Sanierung der Nasennebenhöhlen offen/endoskopisch in Kombination mit der MEL AC080 endonasale Duraplastik
- Folgende Warnings wurden geprüft:
 - WX3L Medizinische Leistung ohne plausible Diagnose

Zufallsstichproben:

Für das Jahr 2025 wurde in Abstimmung mit den Krankenanstalten und den Prüferärztinnen die Durchführung einer „stationären Pauschalstichprobe“ vereinbart, da diese über einige Jahre ausgesetzt war, um die Entwicklung der Datenqualität im ambulanten Bereich voranzutreiben.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik wurde auf das bereits bewährte Modell, bei der die Anzahl der gezogenen Zufallsstichproben auf die Grundgesamtheit hochgerechnet wird. (Hochrechnungsstichprobe) zurückgegriffen. Ziel ist es, die Entwicklung der Qualität der stationären Dokumentation zu überprüfen und weiter zu verbessern.

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 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 Kolleginnen und 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.

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

Bericht über die Gebarung

Jahreserfolgsrechnung

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. 2 Mrd. Euro. Die Mittel des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger sind um etwa 4 % höher als im Jahr 2024. Die Einkünfte aus Umsatzsteueranteilen des Landes und der Gemeinden sind um 4 % gestiegen, bei den Beiträgen des Bundes werden zur Stärkung des spitalsambulantem Bereichs und für Strukturreformen 2024 bis 2028 Zusatzmittel zur Verfügung gestellt.

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 2025.

IV. Übrige Erträge

Gemäß § 52 Abs. 3 Oö. KAG haben sozialversicherte Patientinnen und 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. 2,2 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 u.a. 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 und ELGA, Aufwendungen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention sind unter der Position Gesundheitsförderungsfonds abgebildet.

IV. Zuschüsse

Darunter fallen sämtliche Zahlungen an die Krankenanstalten (z. B. LKF-Gebührenersätze, Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten und Großgeräte). Strukturmittel werden zur Durchführung von strukturverbessernden Maßnahmen wie z. B. die Sozialhilfverbände für Hauskrankenpflege gewährt. Die Abfuhr des Beihilfenäquivalents erfolgt an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrssteuern. Der Hauptanteil, nämlich die Zahlungen an LKF-Gebührenersätzen, beträgt ca. 47 % der gesamten Aufwendungen.

V. Zuführung Rückstellungen

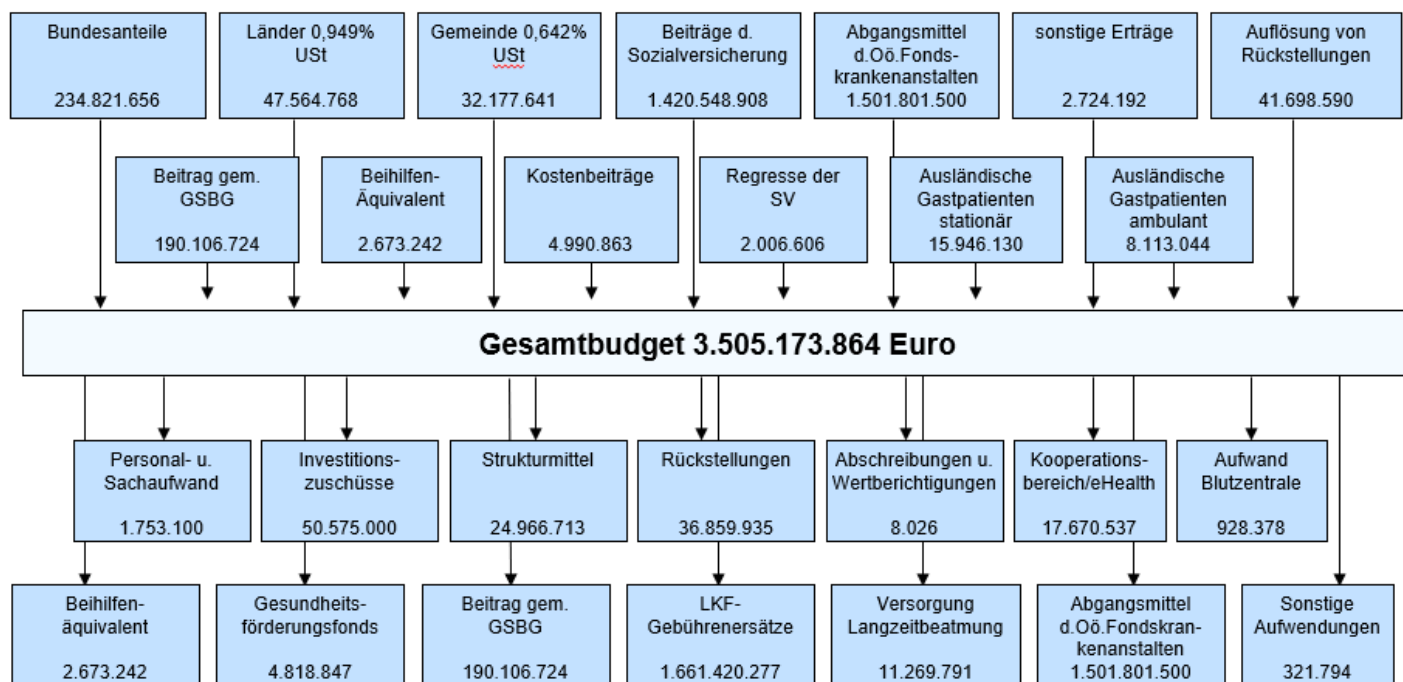
Rückstellungen ergeben sich für Strukturmittel, Gesundheitsförderungsfonds und ambulante/stationäre ALGP.

AUFWENDUNGEN		ERTRÄGE	
I. Verwaltungsaufwand		I. Haupterträge gem. 15a-Vereinbarung	
1. Aufwand für Bedienstete	1.650.825,35	1. Umsatzsteuer - Anteile	
2. Sachaufwand	102.274,86	Anteil an 0,949 % d. Landes-USSt	47.564.768,00
		Anteil an 0,642 % d. Gem.-USSt	32.177.641,00
		2. Beiträge des Bundes	
		Beiträge gem. § 57 KAKuG	234.821.656,33
II. Abschreibungen und Wertberichtigungen	8.025,61	3. Beiträge der Sozialversicherung	
		Beitrag gem. § 447 ASVG	1.416.306.859,93
III. Übrige Aufwendungen		Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	4.242.048,00
1. Beratungs- und Planungsaufwand	104.196,40	4. Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	190.106.724,54
2. Geldverkehrsspesen	3.492,64	5. Regresse	2.006.605,68
3. Kooperationsbereich	16.449.511,26	6. Verrechnung stationäre ALGP	15.946.130,46
4. Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	11.269.790,85	7. Kostenanteile/ - beiträge (KB)	3.608.130,28
5. eHealth-Initiative	1.221.026,24	8. Beihilfenäquivalent ausl. SV-Träger	2.673.241,57
6. Gesundheitsförderungsfonds	4.818.846,87	9. Ambulante ausländische Gastpatienten	8.113.043,60
7. Sonstige Aufwendungen	1.142.482,60		
		II. Wertberichtigungen	80.256,16
IV. Zuschüsse		III. Betriebszuschüsse	
1. LKF-Ersätze	1.661.420.277,26	1. Abgangsmittel der Öö. Fondskrankenanstalten	1.501.801.500,00
2. Betriebsabgang der Fonds-KA	1.501.801.500,00		
3. Strukturmittel	24.966.712,67	IV. Übrige Erträge	
4. Investitionsförderung	50.575.000,00	1. Rückzahlung Förderungen	2.189.400,62
5. Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	190.106.724,54	2. KB f. SV-Träger (à € 1,45)	1.382.732,60
6. Beihilfenäquivalent	2.673.241,57	3. Sonstige Erträge	454.535,59
V. Zuführung sonst. Rücklagen/Rückstellungen		V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen	
1. Strukturmittel	2.665.475,52	1. Strukturmittel	3.004.561,67
2. Stat. Ausländische Gastpatienten	15.748.640,74	2. Stat. Ausländische Gastpatienten	22.847.480,51
3. Amb. Ausländische Gastpatienten	8.018.226,13	3. Amb. Ausländische Gastpatienten	8.070.210,44
4. Gesundheitsförderungsfonds	10.427.593,37	4. Gesundheitsförderungsfonds	7.776.337,50
S u m m e A U F W E N D U N G E N	3.505.173.864,48	S u m m e E R T R Ä G E	3.505.173.864,48

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- und Sachaufwand, medizinisch-technische Großgeräte, Neu-, Zu- und Umbauten, Strukturmittel, Rückstellungen und die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten) für LKF-Gebührenersätze in Höhe von rund 1,7 Mrd. Euro (inkl. Endabrechnung 2024) aufgewendet.



Jahresbestandsrechnung

Aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Anweisungstermine der Sozialversicherungsbeiträge sowie der Beiträge des Bundes vereinnahmte der Oö. Gesundheitsfonds Mittel für das Jahr 2025 auch noch im Jahr 2026, daher werden per 31.12.2025 Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen, die im drauffolgenden Jahr bereinigt werden.

Weitere Forderungen bestehen 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 gegenüber (ca. 370 Mio. Euro).

Unter den zweckgebundenen Mitteln sind jene Strukturmittel und Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ausgewiesen, die erst nach dem Abschluss 2025 ausbezahlt werden.

A K T I V A		P A S S I V A	
A Anlagevermögen		A zweckgebundene Mittel	
Immaterielle Vermögensgegenstände		1. Strukturmittel	2.665.475,52
		2. Gesundheitsförderungsfonds	10.427.593,37
B Umlaufvermögen			
I. Forderungen und Sonstige Vermögensgegenstände		B Rückstellungen	
1. Forderungen gemäß Art. 15 a B-VG		1. Ausländische Gastpatienten	43.360.784,95
Beiträge Bund	13.774.783,14		
Sozialversicherung (SV)	353.875.647,00		
2. Sonstige Forderungen und Vermögensgegenstände		C Verbindlichkeiten	
Forderung sozialvers. ALGP	48.178.649,97	1. BMF Beihilfenäquivalent	4.995.563,29
Kostenanteile/ -beiträge	3.608.130,28	2. Verbindlichkeiten an KA	370.052.274,23
KB f. SV-Träger	1.382.732,60	3. Sonstige Verbindlichkeiten	7.469.495,61
Forderungen aus Übergenuß	605.690,99		
Sonstige Forderungen	588.234,91		
3. Kassenbestand, Schecks, Guthaben bei Kreditinstituten	16.939.365,46		
C Rechnungsabgrenzungsposten		D Rechnungsabgrenzungsposten	
Aktive Rechnungsabgrenzung	17.952,62		
S u m m e A K T I V A	438.971.186,97	S u m m e P A S S I V A	438.971.186,97

Vergleich Voranschlag – Jahresabschluss 2025

Erträge

Die Beiträge der Sozialversicherung werden mit den vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger zum Zeitpunkt der Voranschlagserstellung bekanntgegebenen vorläufigen Valorisierungsfaktoren berechnet. Der endgültige Valorisierungsfaktor 2025 wird im September 2026 bekanntgegeben. Die Mittel der Sozialversicherung fielen um ca. 7 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 Mio. Euro unter dieser Einschätzung.

Bei den Beiträgen des Bundes gem. § 57 Abs. 4 KAKuG fielen die Zahlungen um ca. 1,3 Mio. Euro höher aus als erwartet.

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

Die Regresseinnahmen fielen um ca. 0,5 Mio. höher aus als erwartet.

Die Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten sind zum Zeitpunkt des Abschlusses des Geschäftsberichtes des Oö. Gesundheitsfonds noch nicht geprüft, der Voranschlagswert stammt aus der Berechnung vom Jänner 2025.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
ERTRÄGE	2025	2025	
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	66.743.176,00	66.768.231,14	25.055,14
Umsatzsteueranteile des Landes gem. § 29 Abs. 2 FAG	49.327.046,00	47.564.768,00	-1.762.278,00
Umsatzsteueranteile der Gemeinden gem. § 29 Abs. 2 FAG	33.369.825,00	32.177.641,00	-1.192.184,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 2 (Entfall KB)	830.000,00	836.200,00	6.200,00
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	5.632.800,00	5.709.244,36	76.444,36
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 u. 4 KAKuG	13.168.642,00	13.175.751,42	7.109,42
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	18.194.567,00	18.966.477,85	771.910,85
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	28.858.075,00	29.270.731,56	412.656,56
Beitrag des Bundes gem. § 57 Abs. 1a Z. 2 (zusätzl. Mittel)	97.921.000,00	97.920.900,00	-100,00
Beitrag gem. Art. 12 der 15a B-VG (Land) f. GFF	2.176.720,00	2.174.120,00	-2.600,00
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f	1.422.123.850,00	1.415.011.983,93	-7.111.866,07
Beitrag der Sozialversicherung gem. § 447f (Entfall KB)	820.000,00	815.779,00	-4.221,00
Beitrag der Sozialversicherung gem. Art. 12 der 15a B-VG f. GFF	4.247.922,00	4.242.048,00	-5.874,00
Beitrag der Sozialversicherung für 1450	445.000,00	479.097,00	34.097,00
Beitrag des Bundes n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	150.000.000,00	190.106.724,54	40.106.724,54
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.400.000,00	2.673.241,57	273.241,57
Regresse	1.500.000,00	2.006.605,68	506.605,68
Verrechnung stationäre und ambulante ALGP	21.600.000,00	24.059.174,06	2.459.174,06
Kostenanteile/-beiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	3.200.000,00	3.608.130,28	408.130,28
Abgangsmittel der Oö. Fondskrankenanstalten	1.501.800.000,00	1.501.801.500,00	1.500,00
Auflösung Rückstellungen	0,00	41.698.590,12	41.698.590,12
KB SV (1,45 Euro) gem. § 52 Abs. 3 Oö. KAG	1.800.000,00	1.382.732,60	-417.267,40
Sonstige Erträge	100.000,00	2.724.192,37	2.624.192,37
Summe der Erträge	3.426.258.623,00	3.505.173.864,48	78.915.241,48

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2025 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

Aufwendungen

Die LKF-Gebührenersätze ergeben sich aus der Summe der Erträge abzüglich sämtlicher Aufwendungen und liegen um ca. 4,6 Mio. Euro über dem Voranschlagsbetrag. Der Sach-, Rechts- und Beratungsaufwand wurde nicht zur Gänze ausgeschöpft.

An Aufwendungen für 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 2025 wurden ca. 25 Mio. Euro Strukturmittel veranschlagt, die mit einem geringen Restmittelanteil zur Auszahlung gelangten.

BEZEICHNUNG	Voranschlag	Jahresabschluss	Differenz *
AUFWENDUNGEN	2025	2025	
LKF-Ersätze, stationär und ambulant	1.656.783.934,00	1.661.420.277,26	4.636.343,26
Strukturmittel	24.199.273,00	24.966.712,67	767.439,67
Investitionsförderung - baulich u. med.-techn. GG	49.000.000,00	50.575.000,00	1.575.000,00
Aufwendungen nach dem Beihilfengesetz (GSBG)	150.000.000,00	190.106.724,54	40.106.724,54
Beihilfenäquivalent d. ausl. SV-Trägers	2.400.000,00	2.673.241,57	273.241,57
Personalaufwand	1.580.000,00	1.650.825,35	70.825,35
Sachaufwand	155.000,00	102.274,86	-52.725,14
Kooperationsbereich / eHealth-Initiative / ELGA	21.192.274,00	17.670.537,50	-3.521.736,50
Gesundheitsförderungsfonds	6.759.514,00	4.818.846,87	-1.940.667,13
Versorgung Langzeitbeatmungspflichtige	11.210.250,00	11.269.790,85	59.540,85
Ausgleichszahlung für Leistungen der Blutzentrale	928.378,00	928.378,00	0,00
Rechts- u. Beratungsaufwand	200.000,00	104.196,40	-95.803,60
Geldverkehrsspesen	50.000,00	3.492,64	-46.507,36
Abgangsmittel der Oö. Fondsrankenanstalten	1.501.800.000,00	1.501.801.500,00	1.500,00
Rückstellungen	0,00	36.859.935,76	36.859.935,76
Abschreibungen und Wertberichtigungen	0,00	8.025,61	8.025,61
Übrige Aufwendungen	0,00	214.104,60	214.104,60
Summe der Aufwendungen	3.426.258.623,00	3.505.173.864,48	78.915.241,48

* Um Aufwand bzw. Ertrag im Jahr 2025 mit dem Voranschlag zu vergleichen, sind Bildung und Auflösungen von Rückstellungen zu berücksichtigen.

LKF-Gebührenersätze je Krankenanstalt

Für das LKF-Modell ab 2025 wurde die akkordierte Zielsetzung einer Harmonisierung des stationären und ambulanten LKF-Modells durch Zugrundelegung einer gleichen Kalkulationsmethodik umgesetzt. Diese Vorgehensweise erlaubt einen einheitlichen Punktwert für stationäre und ambulante Leistungen und sorgt für eine Attraktivierung des ambulanten Bereichs.

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

Die abgebildete Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der LKF-relevanten Punkte und die LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt. Eine Darstellung der Aufteilung nach Rechtsträgern ist in der Tabelle „LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent“ ersichtlich.

KANR	Krankenanstalt	LKF-relevante Punkte	LKF-Gebührenersätze
K 405	KH Braunau	86.341.249	71.887.112,84
K 408	KL Freistadt	41.492.131	34.149.557,33
K 417	KH BHB Linz	91.251.944	74.242.440,23
K 418	OKL BHS Linz	199.605.406	156.287.873,54
K 419	OKL Elisabeth. Linz	178.716.993	135.692.459,26
K 427	KH BHS Ried	120.717.403	96.054.893,35
K 428	KL Schärding	33.297.743	29.119.013,56
K 429	KH Sierning	10.543.580	9.051.601,22
K 434	KH WEGR	338.540.693	271.407.066,40
K 441	KL Rohrbach	45.417.281	37.581.154,61
K 460	PEK	192.388.043	158.954.906,44
K 470	KUK	446.202.375	383.060.935,55
K 480	SK	254.046.315	204.648.299,75
G e s a m t		2.038.561.156	1.662.137.314,08

Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten

Für das Jahr 2025 beträgt der Punktwert für sozialversicherte stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten 1,78 Euro. Dieser Punktwert wurde in der 23. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am 27. November 2024 im Rahmen der Genehmigung des Voranschlages beschlossen.

LKF-Gebührenersätze je Fondskrankenanstalt in Prozent

Nachfolgend sind die prozentuellen Anteile je Fondskrankenanstalt an den Gesamtmitteln in Höhe von rd. 1,66 Mrd. Euro an LKF-Gebührenersätzen (Datenbasis: Endabrechnung 2025 per März 2026) ersichtlich.

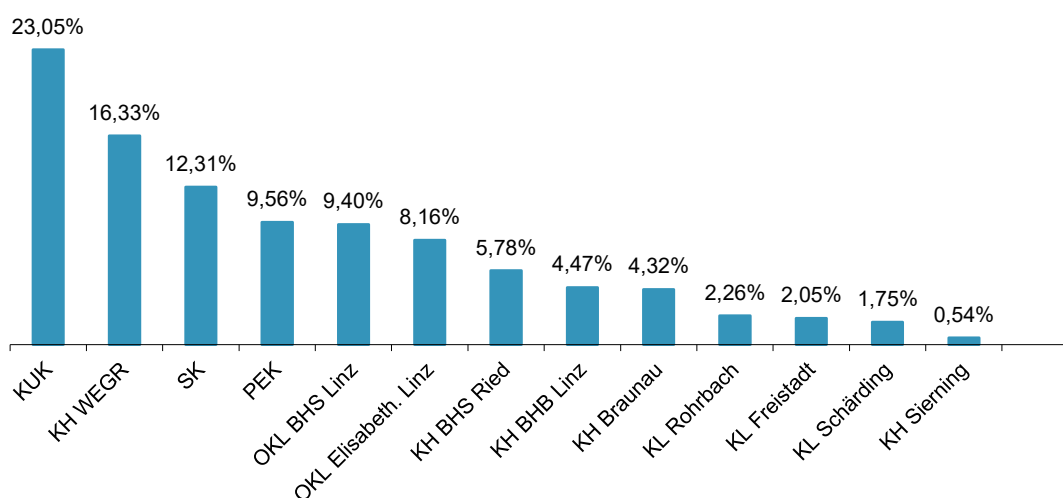
Mehr als 50 % der gesamten LKF-Gebührenersätze wurden von drei Krankenanstalten im Jahr 2025 erwirtschaftet, wobei das KUK (vor dem KH WEGR) den größten Anteil der Mittel erhielt.

Aufteilung der Mittel nach Rechtsträgern:

OÖG-Krankenanstalten (5 Krankenanstalten)	27,94 %
Ordenskrankenanstalten (7 Krankenanstalten)	49,01 %
Universitätsklinikum (1 Krankenanstalt)	23,05 %

Verteilung der LKF-Gebührenersätze 2025

Gesamthöhe: 1.662.137.314,08 EUR



Zusammensetzung der LKF-Punkte

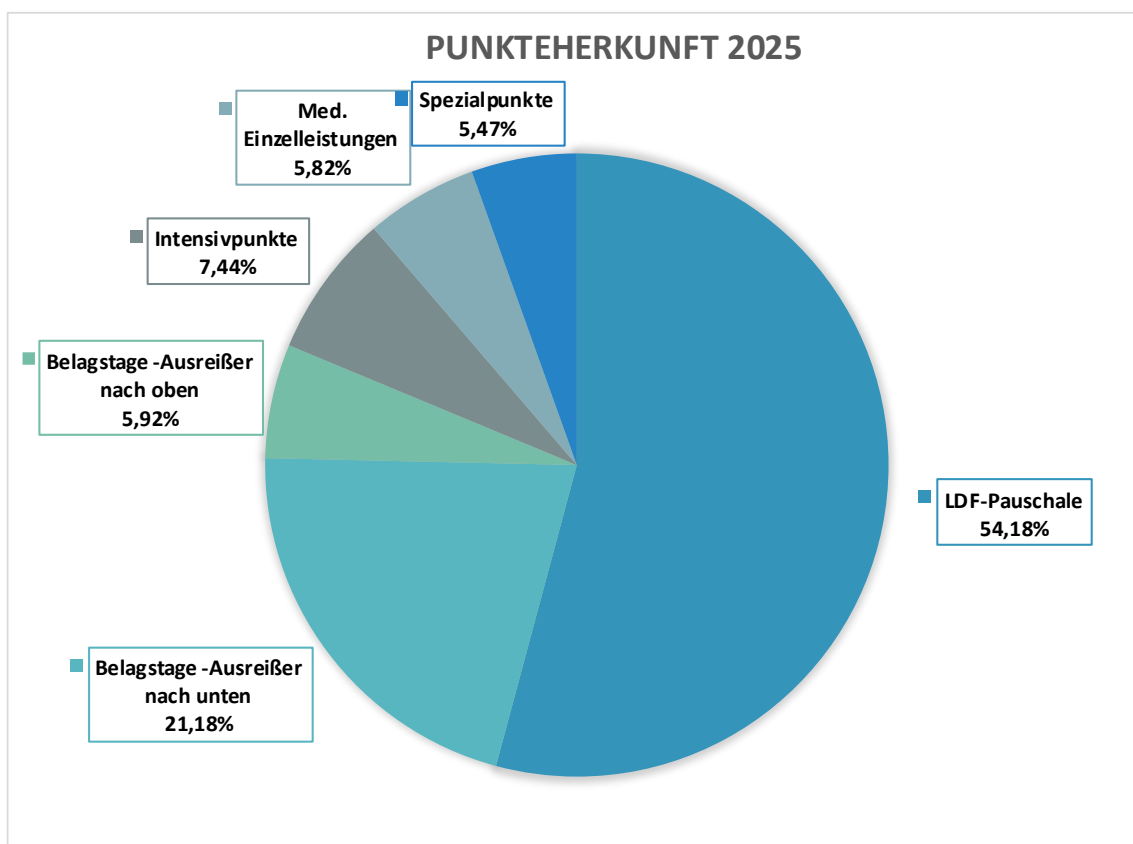
Aufgrund des bestehenden LKF-Systems werden die in den Krankenanstalten stationär erbrachten Leistungen überwiegend auf Basis der codierten Diagnosen bzw. Leistungen über LDF-Pauschalen abgegolten.

Die Belagsdauer-Ausreißer stellen jene Punkte dar, die für Fälle vergeben werden, die über bzw. unter einer festgelegten Belagsdauer liegen. Im Vergleich zum Jahr 2024 ist hier, bedingt durch die Modelländerungen 2025, eine beachtenswerte Zunahme der Belagsdauer-Ausreißer nach unten von 14,57 % auf 21,18 % zu bemerken. 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 etwas mehr als 54 % der LKF-Gebührenersätze abgegolten.

Bezogen auf einzelne Krankenanstalten liegt die Bandbreite der Abrechnung über die LDF-Pauschale von 43 % bis 64 % der Ersätze. Davon ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt Sierning. Wegen des geriatrischen Schwerpunktes wird hier der Großteil der Punkte über Spezialpunkte abgerechnet.



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 2025 wurden hierfür insgesamt 50,575 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	20.175.000 Euro
Gesamt	50.575.000 Euro

Krankenanstalt	Investitionsvorhaben	Euro
Salzkammergut Klinikum	Planungs-CT	200.000
	Implementierung KIS-System	1.000.000
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum	Masterplan Kirchdorf	3.500.000
	Zusammenlegung Z-OP1 und Z-OP2, Ausbau Haus 1 EG - Steyr	12.008.000
	Erstanschaffung MRT Kirchdorf	900.000
	MRT-Upgrade Steyr	92.000
Med Campus	Sanierung Bau A u. B	2.181.589
	Spect-Kamera (2 Stk.)	110.820
	Fahrerloses Transportsystem	1.680.507
	Betten- und Funktionstrakt (KUK-intern „KIZ“)	7.904.891
Neuromed Campus	Kühlkonzept NMC	825.552
	Intraoperativer Mikromanipulator (Umwidmung/Rückzahlung)	-3.359
KH St. Josef Braunau	Implementierung KIS-System	1.776.000
KH BHB Linz	Umbau OP 7 auf Hybrid OP	2.000.000
Klinikum Wels- Grieskirchen	Umbau für MRT Standort Grieskirchen	1.458.000
	Zubau Kooperations-PET	250.000
	Implementierung KIS-System	2.500.000
KH Sierning	Implementierung KIS-System	198.334
	Sanierung Wasserversorgung	279.100
KH BHS Ried	Sanierung von ambulanten/stationären Räumen	3.000.000
	Ersatzanschaffung SPECT Kamera	652.500
OKL Elisabeth. Linz	Ersatzanschaffung Spect-CT	449.066
OKL BHS Linz	Ersatzanschaffung Linac 1 inkl. Zusatzgeräte	6.037.000
	Umbau/Anpassung Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)	1.575.000
Gesamtsumme		50.575.000

Strukturmittel

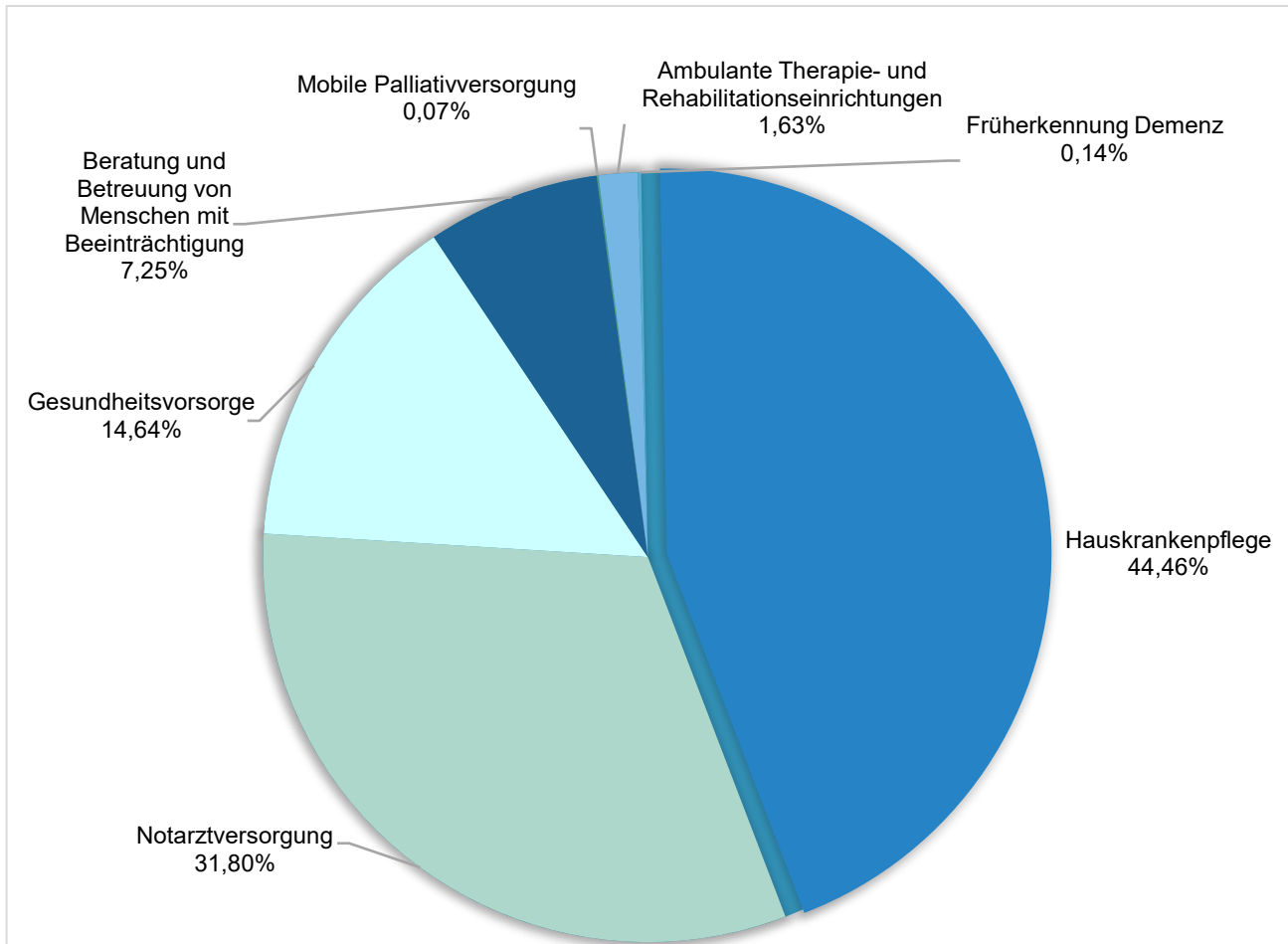
Durch die Gewährung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen soll die extramurale Gesundheitsversorgung ausgebaut und damit der stationäre Akutbereich der Krankenanstalten entlastet sowie die Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen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

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

Im Jahr 2025 teilen sich die Strukturmittel wie folgt auf:

Hauskrankenpflege	11.099.313,00
Notarztversorgung	7.938.574,93
Gesundheitsvorsorge	3.655.329,39
Mobile Palliativversorgung	18.430,00
Beratung und Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung	1.811.250,68
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	407.704,67
Früherkennung Demenz	36.110,00
Gesamt	24.966.712,67

Strukturmittel 2025



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 2016-2025
- 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 2026 beruhen die Basisdaten zur Berechnung der Kennziffern für das Jahr 2025 auf einer vorläufigen Endabrechnung. Die endgültigen Daten des Jahres 2025 stehen im November 2026 zur Verfügung. Es kann zu minimalen Änderungen in der Datenbasis kommen. Die Vorjahresdaten basieren auf den endgültigen Endabrechnungen.

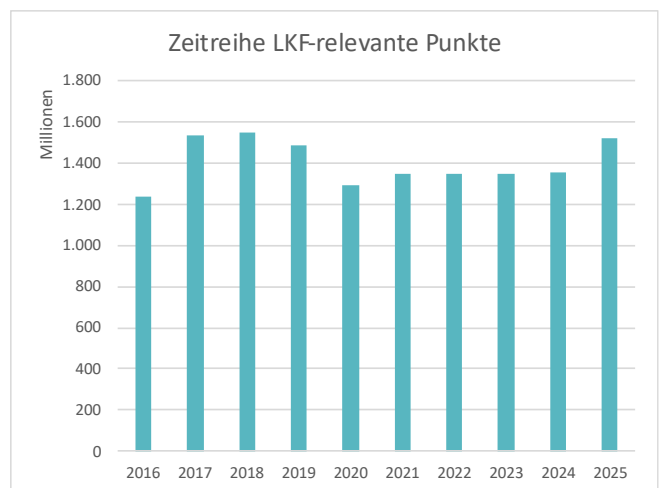
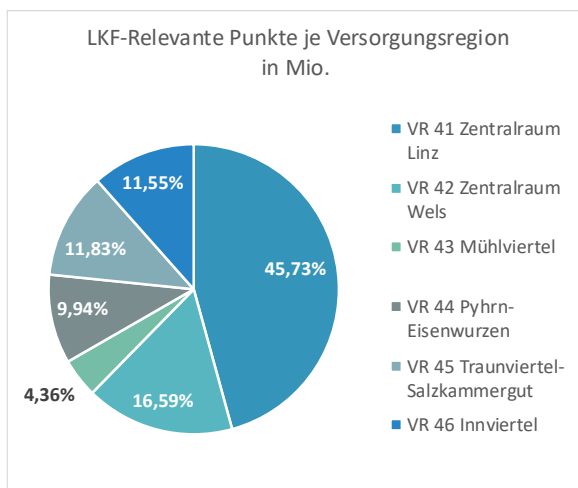
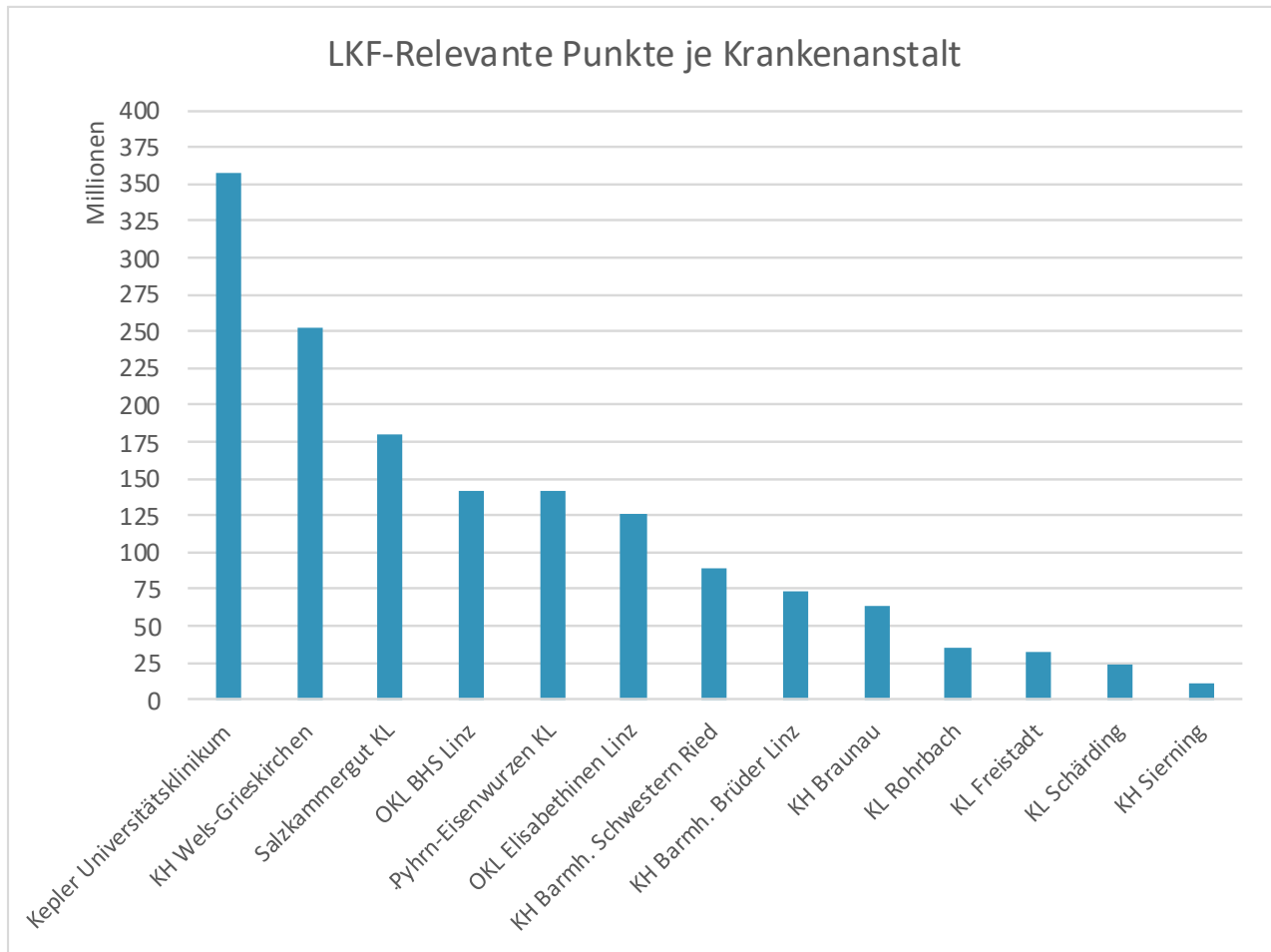
Ab 01.01.2019 wird das NTA-Modell in Oberösterreich umgesetzt. Weiters ergab sich durch die LKF-Nachkalkulation im LKF-Modell 2025 eine Punktevermehrung. Bei Auswertungen von Zeitreihen ist dies zu berücksichtigen.

Ab dem Geschäftsbericht 2023 werden auch Personalkennzahlen dargestellt, aufgrund des Erstellungszeitpunktes des Geschäftsberichtes, gilt auch für diese Kennzahlen die Einschränkung, dass die Werte für 2025 vorläufige Zahlen darstellen und sich geringfügige Änderungen mit dem Einlangen der endgültigen Zahlen per 30.04.2026 ergeben können.

Kennziffern Oö. Fondskrankenanstalten 2025	
LKF-relevante Punkte	1.524.748.110
Aufenthalte	373.477
Belagstage	1.729.332
Planbetten gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	7.576
Ambulante Betreuungsplätze gem. 2. Regionaler Strukturplan Gesundheit Oö. 2025	424

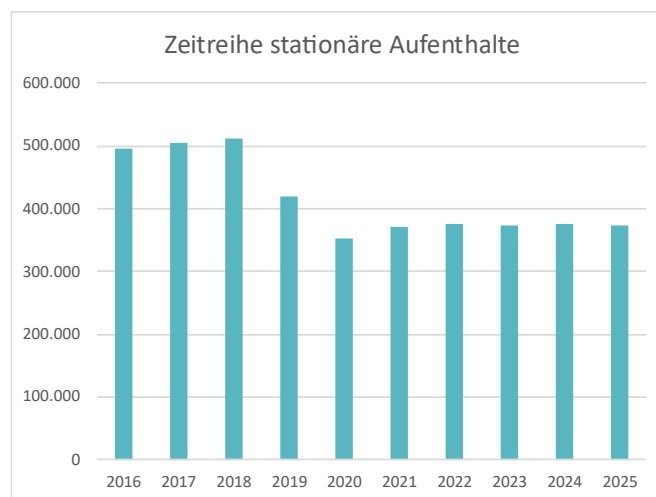
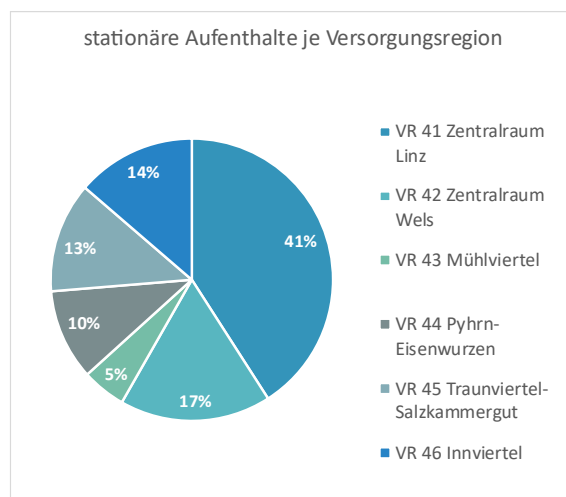
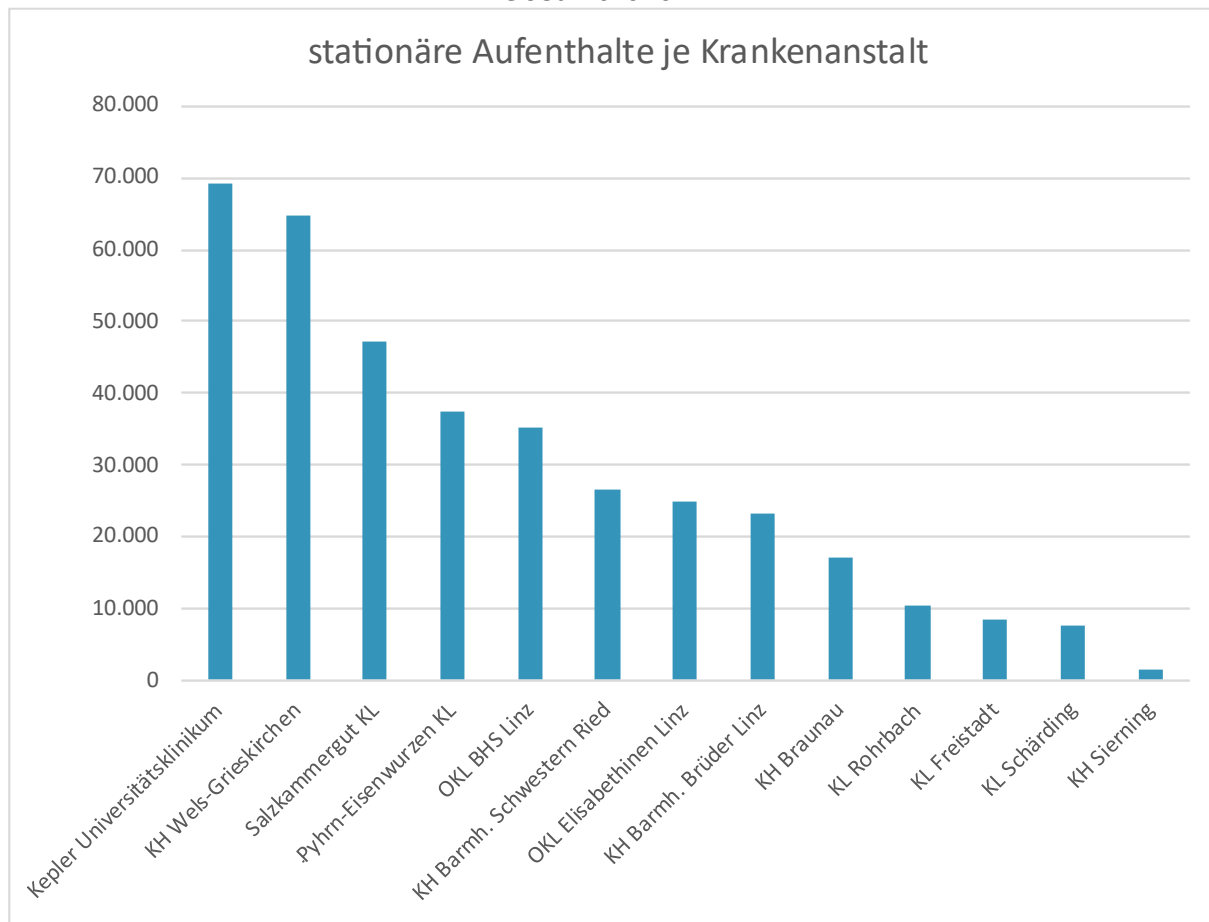
LKF-relevante Punkte

Gesamt: 1.524.748.110



Aufenthalte

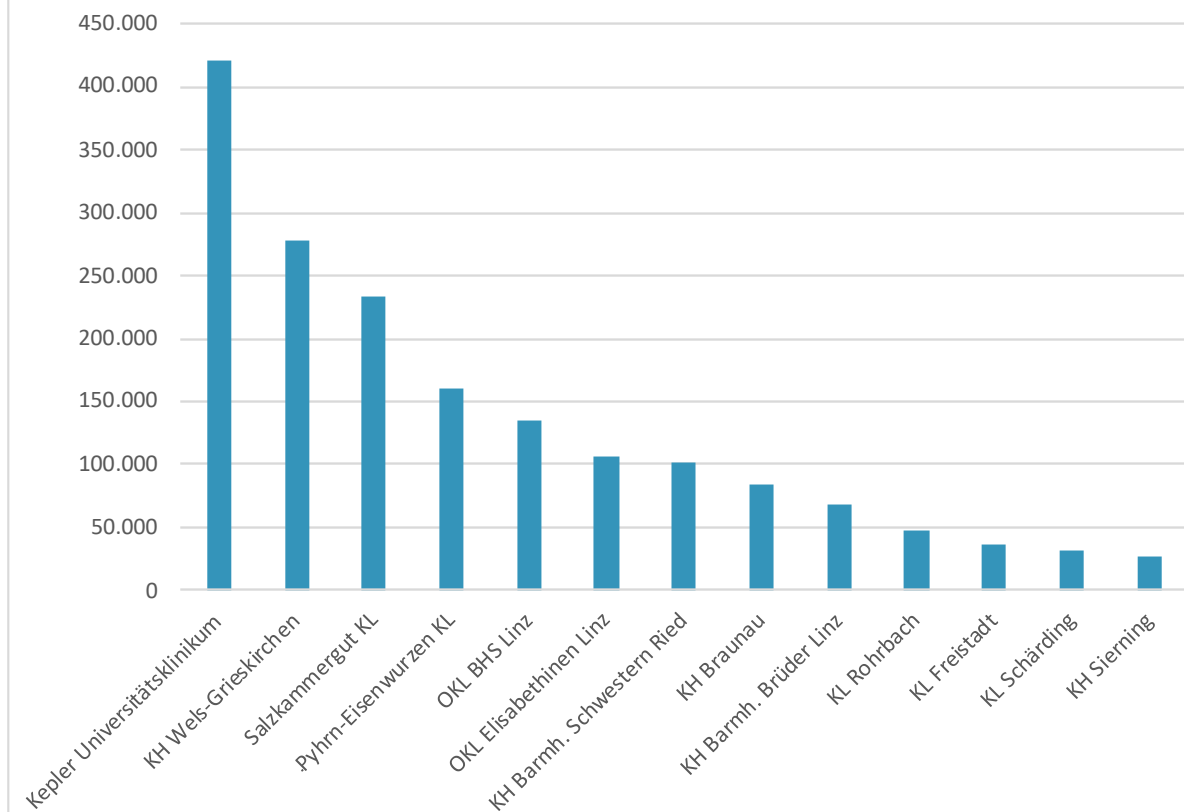
Gesamt: 373.477



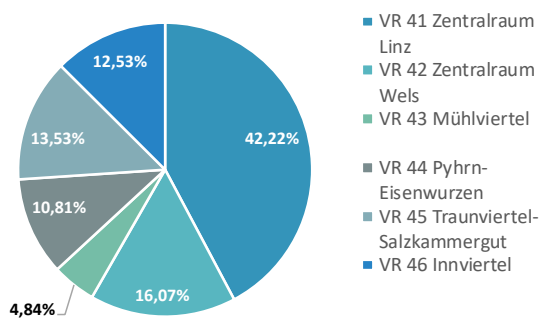
Belagstage

Gesamt: 1.729.332

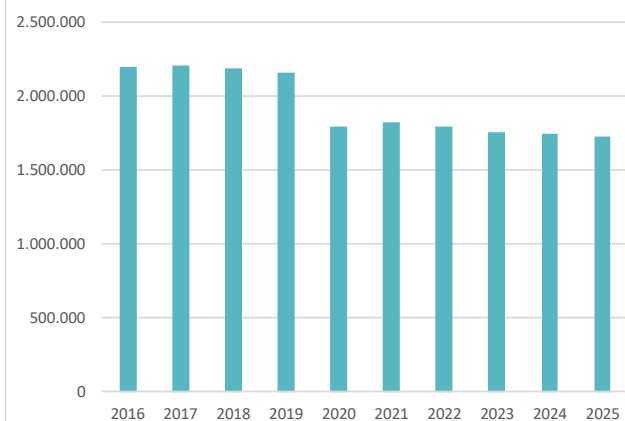
Belagstage je Krankenhaus



Belagstage je Versorgungsregion

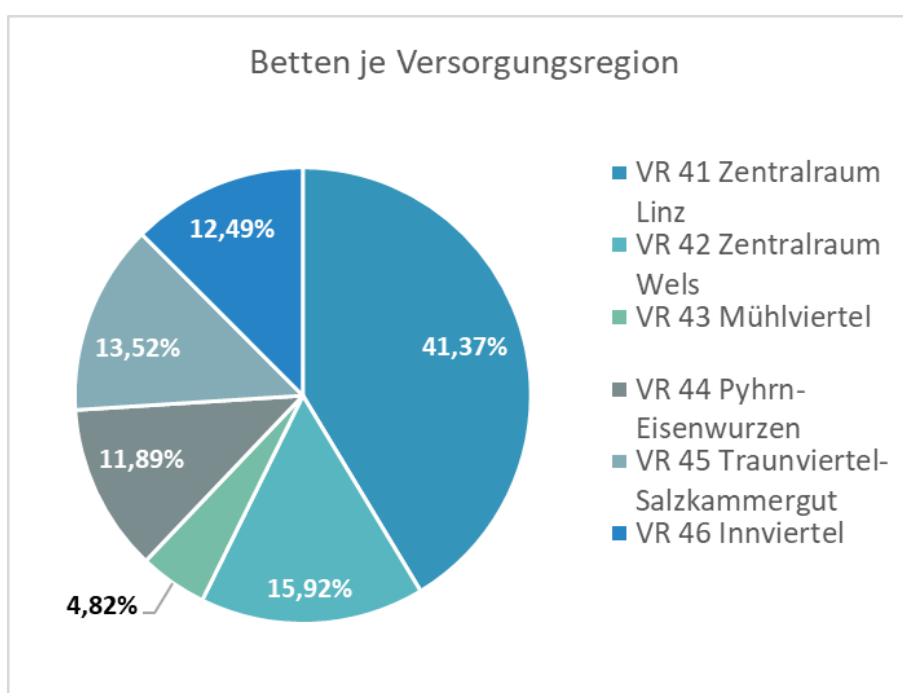
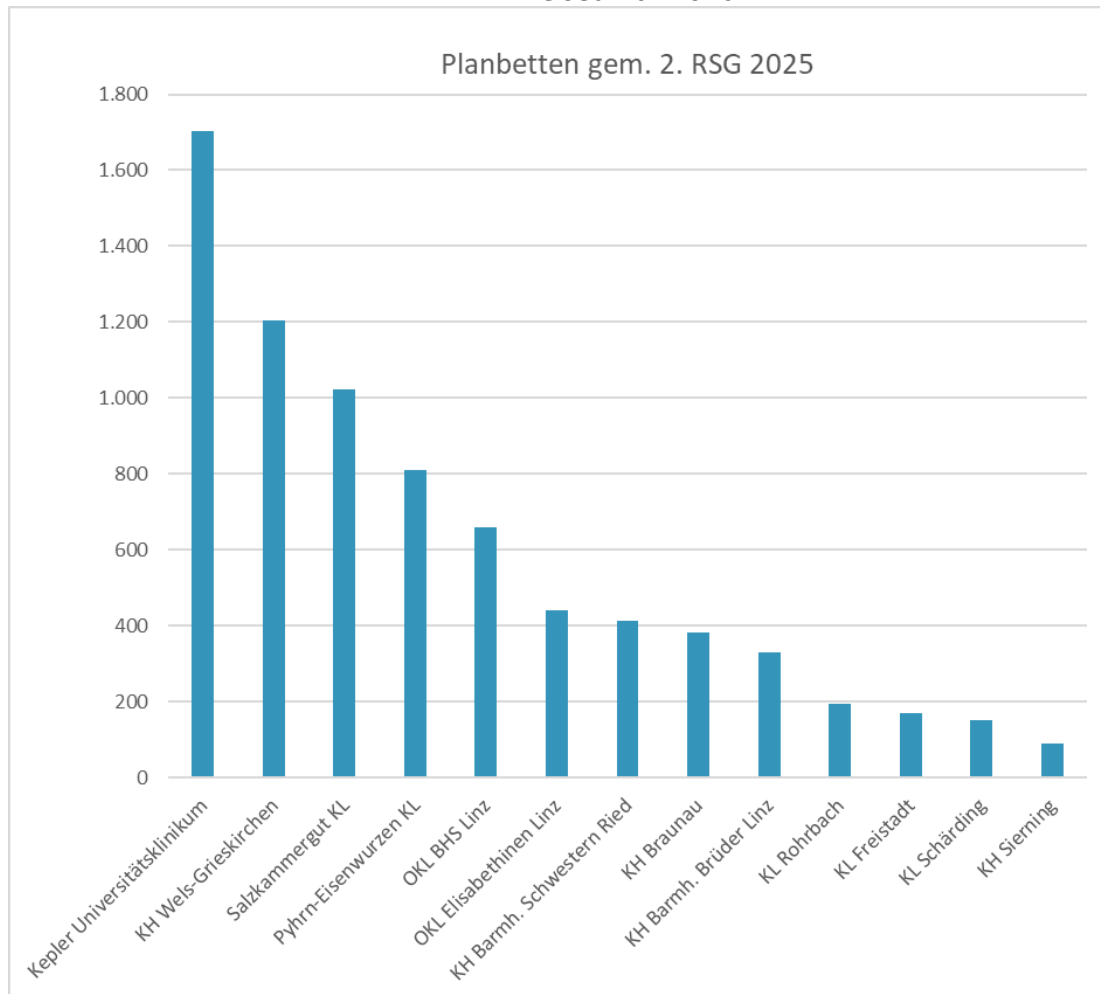


Zeitreihe Belagstage



Betten

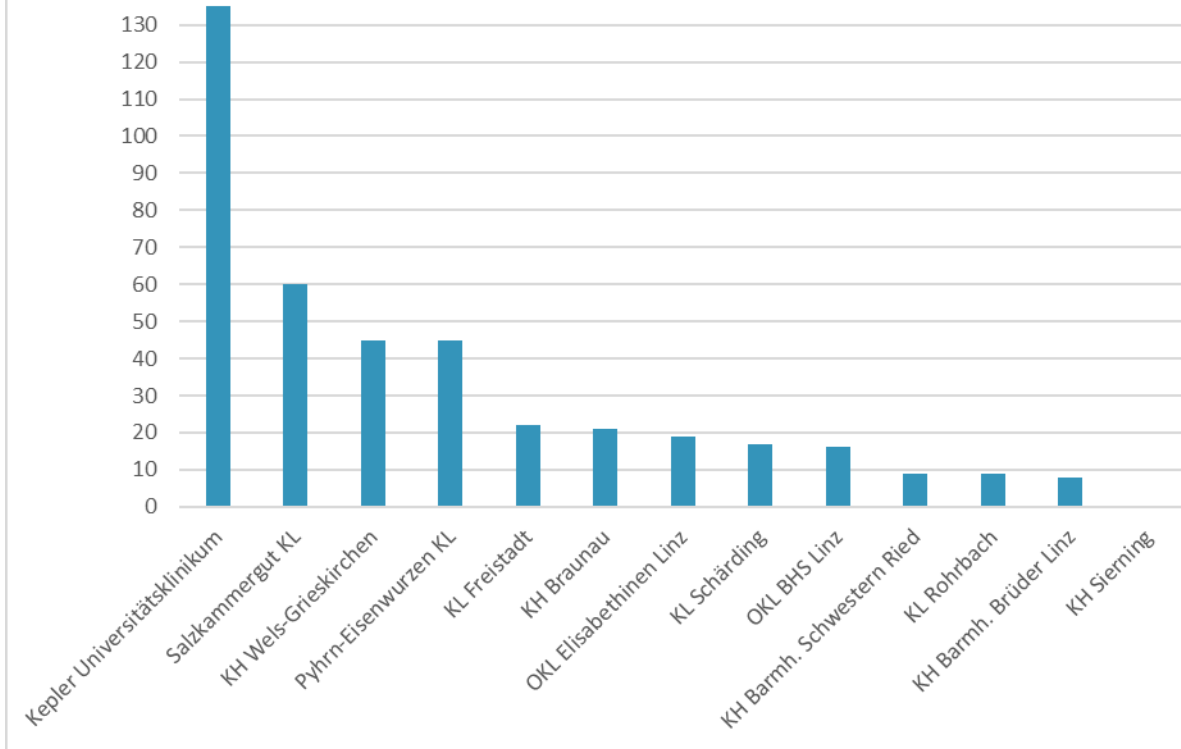
Gesamt: 7.576



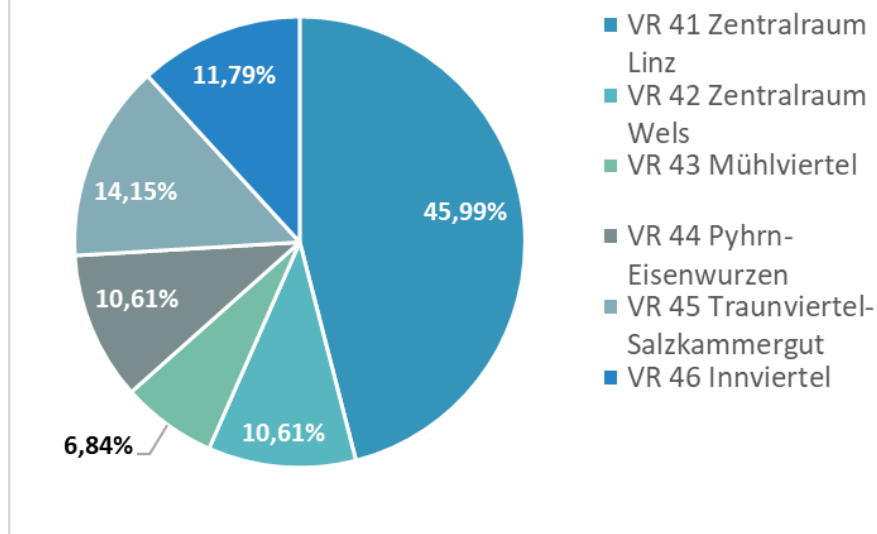
Ambulante Betreuungsplätze

Gesamt: 424

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

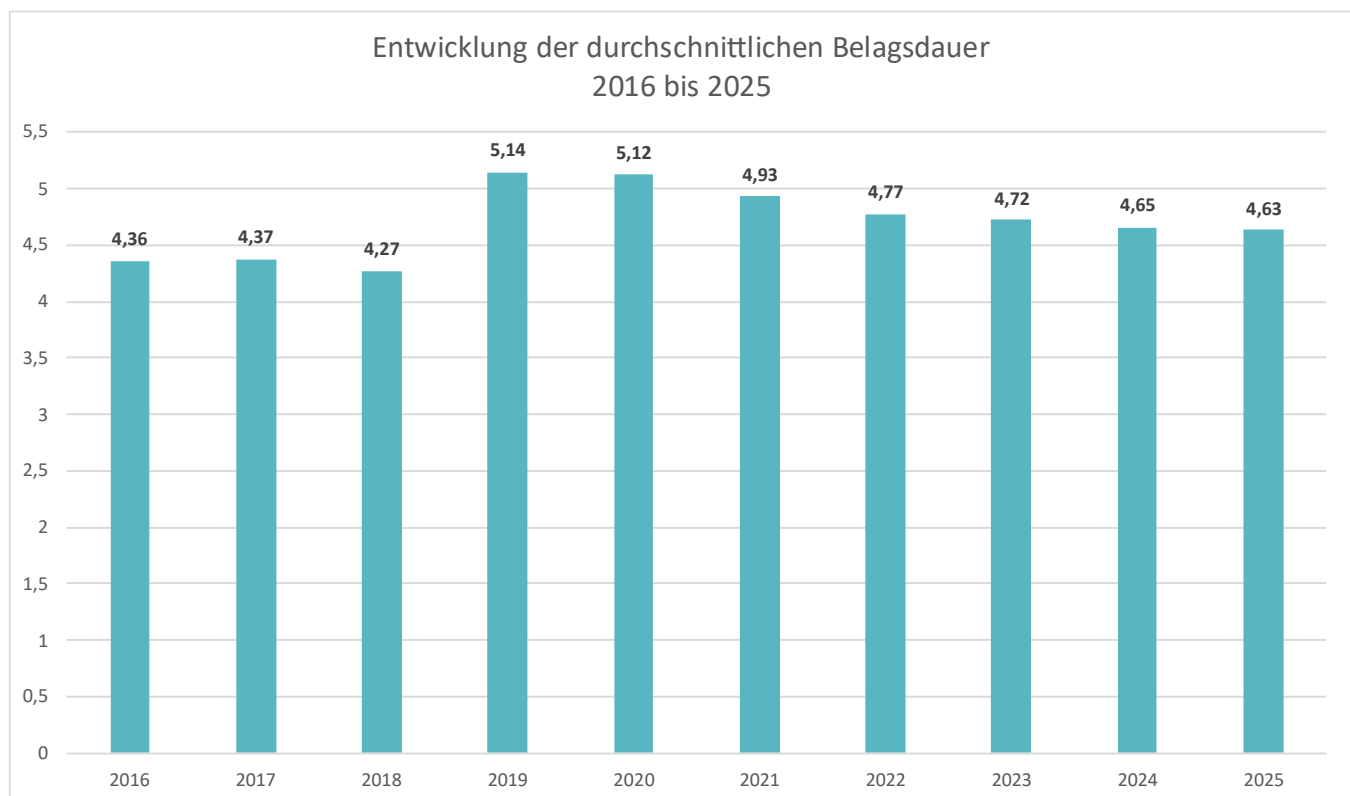


Ambulante Betreuungsplätze



LDF-Pauschalen 2025 HDG-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Diagnose	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	HDG01.3	Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	7.496
2	HDG05.0	Pneumonie und Bronchiolitis	6.681
3	HDG09.0	Affektionen der ableitenden Harnwege	6.018
4	HDG06.0	Herzrhythmusstörungen	4.741
5	HDG01.3	Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	4.603
6	HDG06.0	Chronische Herzerkrankungen	4.543
7	HDG06.0	Linksherzinsuffizienz und akute Herzerkrankungen	3.748
8	HDG05.1	Sonstige Erkrankungen der Atmungsorgane	3.727
9	HDG08.1	Symptome und Zustände betreffend Verdauungssystem	2.806
10	HDG19.0	Komplizierte Affektionen der Haut	2.778

LDF-Pauschalen 2025 MEL-Gruppen "Die häufigsten 10"			
Rang	Mel	Bezeichnung	Anzahl Aufenthalte
1	MEL15.05	Katarakt-Operationen	22.442
3	MEL13.09	Entbindung	12.992
2	MEL22.14	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - Monoklonale Antikörper	11.451
4	MEL02.03	Kleine Eingriffe an Bindegewebe, Haut und Weichteilen	9.080
5	MEL21.01	Interventionelle Kardiologie - Koronarangiografie	8.081
6	MEL13.07	Einfache Eingriffe am Uterus	6.267
7	MEL09.03	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	5.770
8	MEL06.06	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	5.096
9	MEL04.04	Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese	4.663
10	MEL14.10	Totalendoprothetik des Kniegelenks	4.045



Personalkennzahlen der Oö. Fondskrankenanstalten

Personaldaten

Vollzeitäquivalente (Jahresdurchschnitt) nach Personalgruppe	2023	2024	2025
Ärztliches Personal	3.286	3.379	3.463
Apotheker, Chemiker, Physiker	394	408	421
Pflegepersonal gesamt	9.803	10.074	10.394
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	7.675	7.682	7.769
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	2.127	2.392	2.625
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	1.962	2.056	2.108
<i>davon Hebammen</i>	215	247	266
<i>davon Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	1.747	1.809	1.842
Verwaltungs- und Betriebspersonal	5.942	6.233	6.400
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	2.385	2.545	2.664
<i>davon Betriebspersonal</i>	3.204	3.303	3.344
<i>davon Sonstiges Personal</i>	354	386	392
Personal Vollzeitäquivalent gesamt	21.387	22.150	22.785

Personalgruppen Vollzeitäquivalente anteilig	2023	2024	2025
Ärztliches Personal	15%	15%	15%
Apotheker, Chemiker, Physiker	2%	2%	2%
Pflegepersonal gesamt	46%	45%	46%
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	36%	35%	34%
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	10%	11%	12%
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	9%	9%	9%
<i>davon Hebammen</i>	1%	1%	1%
<i>davon Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	8%	8%	8%
Verwaltungs- und Betriebspersonal	28%	28%	28%
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	11%	11%	12%
<i>davon Betriebspersonal</i>	15%	15%	15%
<i>davon Sonstiges Personal</i>	2%	2%	2%

Beschäftigungsstruktur Alter Stichtag 31.12.	Anteil in % 2023	Anteil in % 2024	Anteil in % 2025
unter 30 Jahre	18%	18%	18%
30 - 50 Jahre	50%	51%	50%
über 50 Jahre	32%	31%	32%

Beschäftigungsstruktur Teilzeit (Köpfe per 31.12.)	2023	2024	2025
Ärztliches Personal	1.221	1.374	1.380
Apotheker, Chemiker, Physiker	384	418	428
Pflegepersonal gesamt	8.679	9.266	9.260
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	6.489	6.742	6.740
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	2.190	2.524	2.520
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	1.755	1.924	1.952
<i>davon Hebammen</i>	237	251	247
<i>davon Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	1.518	1.673	1.602
Verwaltungs- und Betriebspersonal	3.276	3.501	3.654
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	1.672	1.784	1.859
<i>davon Betriebspersonal</i>	1.353	1.421	1.449
<i>davon Sonstiges Personal</i>	251	296	346
Personal Köpfe gesamt	15.315	16.483	16.674

Urlaubs- und ZA-Guthaben in Stunden (31.12.)	2023	2024	2025*
Ärztliches Personal	441.905	449.532	471.172
Apotheker, Chemiker, Physiker	55.068	53.013	73.277
Pflegepersonal gesamt	1.816.313	1.694.336	1.896.166
<i>davon Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe</i>	1.441.664	1.297.881	1.413.603
<i>davon Pflege und Sanitätshilfsdienste</i>	374.649	396.455	482.564
Sonstige nichtärztliche Gesundheitsberufe	344.331	330.195	396.997
<i>davon Hebammen</i>	61.563	53.647	53.628
<i>davon Gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe, med.-techn. Fachdienst und Masseur/innen</i>	282.768	276.548	303.695
Verwaltungs- und Betriebspersonal	718.595	687.731	833.449
<i>davon Verwaltungs- und Kanzleipersonal</i>	332.647	320.577	406.240
<i>davon Betriebspersonal</i>	347.674	331.884	376.143
<i>davon Sonstiges Personal</i>	38.275	35.270	51.066
Personal gesamt in Stunden	3.376.211	3.149.705	3.671.061

* Der Anstieg im Jahr 2025 ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass Änderungen im Dienstrecht (OÖG) bzw. Kollektivvertrag (Orden) wirksam wurden.