

2021

TÄTIGKEITSBERICHT
2022



Kärntner Gesundheitsfonds

22

IMPRESSUM

Herausgeber und Medieninhaber

Kärntner Gesundheitsfonds (KGF)
Bahnhofstraße 24/6, 9020 Klagenfurt
kaerntner.gesundheitsfonds@kgf.at
www.kgf.at

Quelle der Statistiken, Tabellen, Grafiken

Kärntner Gesundheitsfonds

Redaktionelle Gestaltung

Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds

Grafische Gestaltung und Produktion

qSTALL Werbemanufaktur GmbH

Juli 2023

Dieser Bericht wurde mit der größtmöglichen Sorgfalt erstellt und überprüft.
Satz- oder Druckfehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden.

VORWORTE	5
1. DER KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDS	11
2. DIE KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN	13
2.1. Kennzahlen Kärnten	13
2.2. Die Fondskrankenanstalten	14
2.3. Zusammenfassende Übersicht der Krankenanstaltenstrukturen	25
3. DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT	29
3.1. Die Bundes-Zielsteuerung	29
3.2. Die Landes-Zielsteuerung	29
3.3. Gesundheitsplattform	31
4. DIE FINANZEN	35
5. DIE LEISTUNGEN	39
5.1. LKF-Finanzierungskomponenten	39
5.2. LKF-Abrechnung 2022	42
5.3. Entwicklung Kärntner Fondskrankenanstalten 2020–2022	43
5.4. Der Ausgabendämpfungspfad	46
5.5. Tagesklinisches Forcierungsmodell	47
6. BERICHTE AUS DEN BEREICHEN	49
6.1. Planung und Strukturmittel	49
6.1.1. Gesundheitsplanung	49
6.1.2. eHealth	49
6.1.3. Besondere Planungsmaßnahmen der Zielsteuerung-Gesundheit	50
6.1.4. Strukturmittelförderungen	50
6.1.5. Investitionsfinanzierungen	50
6.2. Fondsmanagement	51
6.3. Wirtschaftsaufsicht	52
6.4. Qualitätssicherung	53
6.4.1. Prüftätigkeit	53
6.5. MED-Servicestelle	54
6.5.1. Maßnahmen zur Attraktivierung der ärztlichen Ausbildung	55
6.6. Psychiatriekoordination und Multiprojektmanagement	56
6.6.1. Psychiatriekoordination	56
6.6.2. Gesundheitsförderungsfonds Kärnten	58
6.7. Fachbeirat für Qualität und Integration im Kärntner Gesundheitswesen	60
7. SEKTORENÜBERGREIFENDE INITIATIVEN UND ZIELSTEUERUNGSAGENDEN	63
8. VERANSTALTUNGEN	67
9. VERZEICHNISSE UND ANHANG	69
9.1. Abkürzungsverzeichnis	69
9.2. Kenngrößen	70
9.3. Anhang	71



VORWORTE DER VORSITZENDEN

2022 – ein Jahr mit vielen Errungenschaften. 2022 – ein Jahr, das aber auch die Herausforderungen und Lücken des österreichischen Gesundheitswesens noch deutlicher aufgezeigt hat. 2023 sollte deshalb ein im besten Sinne des Wortes „entscheidendes“ Jahr werden, nämlich eines der „Entscheidungen“: Just im zweiten Halbjahr, wenn Kärnten den Vorsitz der Landeshauptleutekonferenz innehat, könnte – ja, muss! – in Verbindung mit den Finanzausgleichsverhandlungen der Start für die Weiterentwicklung und Umstrukturierung unseres Gesundheitssystems erfolgen.

Doch zunächst der Rückblick auf 2022 mit wichtigen Weichenstellungen in Kärnten – allen voran jene Maßnahmen, die eine neue Dimension in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen eingeläutet hat: Ich freue mich sehr, weil es seit Jahren mein Herzensanliegen war, hier zukunftsweisende Wege zu beschreiten. Das ist uns gelungen mit der Eröffnung der neuen Psychiatrie inklusive einer Drogenstation am Klinikum-Areal in Klagenfurt; mit der Neustrukturierung der Psychiatrie im LKH Villach; mit der Eröffnung des psychosozialen Therapiezentrums in Villach (eines für Kinder und Jugendliche; eines für Erwachsene) und schließlich im Frühling 2023 mit der Eröffnung des psychosozialen Therapiezentrums in Klagenfurt (eines für Kinder und Jugendliche; eines für Erwachsene). Zweifellos haben wir damit Wichtiges und Großes geschaffen! Die größte Herausforderung, mit der unser Gesundheitswesen konfrontiert ist, ist jene der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft mit all ihren „Begleiterscheinungen“: Zum einen benötigt eine älter werdende Gesellschaft wesentlich mehr gesundheitliche Dienstleistungen. Auf der anderen Seite wird die Zahl derer, die als Fachkräfte in einen Gesundheits- oder Pflegeberuf eintreten könnten, immer weniger. Und zu allem Übel macht uns eine unsinnige Zugangsbeschränkung zum Medizinstudium zusätzlich das Leben schwer ... Auch wenn wir genügend Ausbildungsplätze schaffen – in den nicht-medizinischen Berufen stellen wird das im Rahmen der Kompetenz des Landes Kärnten mit zahlreichen Maßnahmen sicher; hinsichtlich der künftig notwendigen Studienplätze werden wir nicht müde, von der Bundesregierung die Notwendigkeit der Aufhebung der Zugangsbeschränkungen zum Medizinstudium einzufordern –, müssen wir auch viel weitergehende, attraktivere Rahmenbedingungen schaffen. Ich spreche hier vor allem den Bereich der niedergelassenen ambulanten Versorgung an: Primärversorgungseinheiten und Erstversorgungsambulanzen sollen einen einfachen und jederzeitigen Zugang zu Basisleistungen des Gesundheitssystems ermöglichen. In unserer langfristigen Strategie wird dieses Ziel einen hohen Stellenwert einnehmen. Dabei spielt der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ eine wesentliche Rolle. Eine wesentliche Rolle wird auch die Gesundheitshotline 1450 einnehmen müssen: und zwar als allererste Anlauf- bzw. Anrufstelle für Patientinnen und Patienten. 1450 muss zum Wegweiser in unserem Versorgungssystem werden und die Menschen an die für sie „richtige“ Stelle leiten. So werden wir nicht zuletzt auch die Überfülle in unseren Spitalsambulanzen reduzieren können.

Last but not least und umso herzlicher danke ich allen im Gesundheitswesen in Kärnten tätigen Personen: Sie leisten täglich ihren ganz besonderen und individuellen Beitrag zum Erhalt unseres wirklich hochqualitativen Gesundheitswesens. Dafür möchte ich jedem Einzelnen meinen Dank und meine Anerkennung aussprechen. Ich lade aber gleichzeitig dazu ein, insbesondere die Entscheidungsträger in unserem Bundesland, sich an der Bewältigung unserer vielfältigen und gemeinsamen Aufgaben engagiert und beherzt zu beteiligen. 2023 wird ein entscheidendes Jahr!

LRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Co-Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



VORWORTE DER VORSITZENDEN

Hinsichtlich der Corona-Pandemie hat uns das Jahr 2022 erstmals ein wenig Licht am Ende des Tunnels gezeigt. Das hat es möglich gemacht, den Fokus nach langer Zeit wieder auf jene Themen zu richten, die in den Pandemie Jahren zu kurz gekommen sind.

Und es zeigen sich auch nach und nach die Konsequenzen aus den Versäumnissen – von vielen aus Angst vor Ansteckung verabsäumten Vorsorgeuntersuchungen bis hin zu Vereinsamung und Depressionen bei Jugendlichen, welche die Lock-downs verstärkt haben.

Nun gilt es, diese Probleme zu identifizieren und gegenzusteuern. In dieser Hinsicht ist es beispielsweise sehr erfreulich und auch dringend notwendig, dass 2022 je zwei psychosoziale Therapiezentren für Kinder und Erwachsene in Villach eröffnet werden konnten. Sie schließen eine Versorgungslücke, die besteht, obwohl auch die Kontingente an therapeutischer Versorgung im niedergelassenen Bereich kräftig aufgestockt wurden. Und sie sind eine Etappe auf dem Weg hin zu vier psychiatrischen Ambulatorien, die laut „Regionalem Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025“ für unser Bundesland geplant sind. Dass trotz Corona laufend an der Optimierung der Rahmenbedingungen weitergeplant wurde, ist der Tatsache zu danken, dass es in Kärnten Planungsinstitutionen wie die Landeszielsteuerung für Kärnten, in die sich die Zielsteuerungspartner Land Kärnten und Sozialversicherung gemeinschaftlich und zielorientiert einbringen, gibt, oder das Planungsinstrument in Form des „Regionalen Strukturplan Gesundheit“, der bedarfsgerecht die intra- und extramuralen Versorgungsangebote definiert und auch während der Pandemie beweisen hat, dass auf Veränderungen adäquat reagiert werden kann bzw. die gesundheitliche Versorgungslandschaft in unserem Bundesland Stabilität garantiert.

Im Sinne der Bemühungen, den Menschen in Kärnten nicht nur mehr, sondern vor allem mehr gesunde Lebensjahre zu schenken, wurden beispielsweise im Innovations- und Zielsteuerungsfonds (IZF) der Österreichischen Gesundheitskasse Projekte wie „der Hausarzt in Alten- und Pflegeheimen“ oder das „Herzmobil Kärnten“ beschlossen. Ein weiteres Ziel der Landeszielsteuerung in Kärnten ist der Ausbau der Primärversorgungszentren im Land.

In gemeinsamer Abstimmung gilt es auch, die hohen Standards der Gesundheitsversorgung in unserem Land zu halten und genügend qualifiziertes Personal für den Gesundheitsbereich zu gewinnen.

Wir möchten allen Beteiligten für ihr Bekenntnis zu diesen Zielen und der Geschäftsführung des Kärntner Gesundheitsfonds für ihr Engagement danken!

Georg Steiner, MBA

WB-Dir.ⁱⁿ Sylvia Gstättner

Co-Vorsitzende des Landesstellenausschusses Kärnten der Österreichischen Gesundheitskasse

Stv. Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Co-Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



VORWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Das Geschäftsjahr 2022 kann aus der Sicht der Geschäftsführung des Kärntner Gesundheitsfonds wieder als sehr erfolgreich bezeichnet werden.

Im Rahmen der Abgeltung sowohl der stationären als auch der spitalambulanten Leistungen konnte der Kärntner Gesundheitsfonds unter Berücksichtigung der im Jahr 2022 vereinnahmten Einnahmen aus Steueranteilen des Bundes und der Länder sowie aus den Sozialversicherungsbeiträgen jene Mittel bereitstellen, die für eine ordnungsgemäße Betriebsführung und Patientenversorgung erforderlich sind. Trotz steigender Kosten des laufenden Betriebes aufgrund der allgemein bekannten Inflationsentwicklung konnte die finanzielle Basis sichergestellt werden.

Nach einem allmählichen Abflauen der pandemischen Auswirkungen in den Jahren 2020 und 2021 in den Kärntner Fonds-krankenanstalten haben sich die Patientenzahlen wieder stabilisiert. Die Entwicklung der Anzahl der stationären Patienten bzw. der damit verbundenen Belagstage ist auch aufgrund der Verlagerung in den ambulanten Bereich leicht rückläufig, die Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen ist nach einem vorübergehenden pandemiebedingten Rückgang in den beiden Vorjahren wieder stark angestiegen und hat damit das bekannt intensive Frequenzniveau erreicht.

Diese Entwicklung der Patientenzahlen bei einer gleichzeitig veränderten Situation am Personalsektor (Beschränkungen des Zuganges zum Medizinstudium, in absehbarer Zeit vermehrte Pensionierungen sowohl im ärztlichen Bereich als auch bei den nicht-medizinischen Gesundheitsberufen, demografische Entwicklung, vermehrte Tendenz zur Teilzeitbeschäftigung) stellt auch das Land Kärnten vor eine große Herausforderung. Wir haben daher mit intensiven Anstrengungen begonnen, im Rahmen unserer Kompetenzen Medizinstudierende bzw. Absolventen der Medizinischen Universitäten, insbesondere durch Nutzung sozialer Medien, für eine Berufstätigkeit im Bundesland Kärnten zu werben. Die Vorbereitung auf den Aufnahmetest an den Medizinischen Universitäten für Maturantinnen und Maturanten, die ein Medizinstudium absolvieren wollen, wird auch weiterhin erfolgreich vom Kärntner Gesundheitsfonds begleitet bzw. unterstützt. Das Land Kärnten selbst setzt weitgehende Initiativen, für die verschiedenen Berufsausbildungen im Pflegesektor zu werben.

Ungeachtet dessen haben wir Initiativen vorbereitet, die den stationären Bereich entlasten, um Gesundheitsdienstleistungen so gut als möglich im niedergelassenen Bereich für die Bevölkerung ohne Hürden anbieten zu können. Die „Gesundheitsberatung 1450“, zuletzt eher als „Corona-Hotline“ bekannt, soll in Hinkunft wieder in der ursprünglich gedachten Funktion, eine Erstberatung in medizinisch/pflegerischen Fragen wahrzunehmen, etabliert werden. Ein ganz besonderes Anliegen ist im Zusammenwirken mit der Österreichischen Gesundheitskasse eine Stärkung der Primärversorgung, vor allem zu Tagesrandzeiten und auch an Wochenenden. Konkrete Maßnahmen sind für 2023 avisiert.

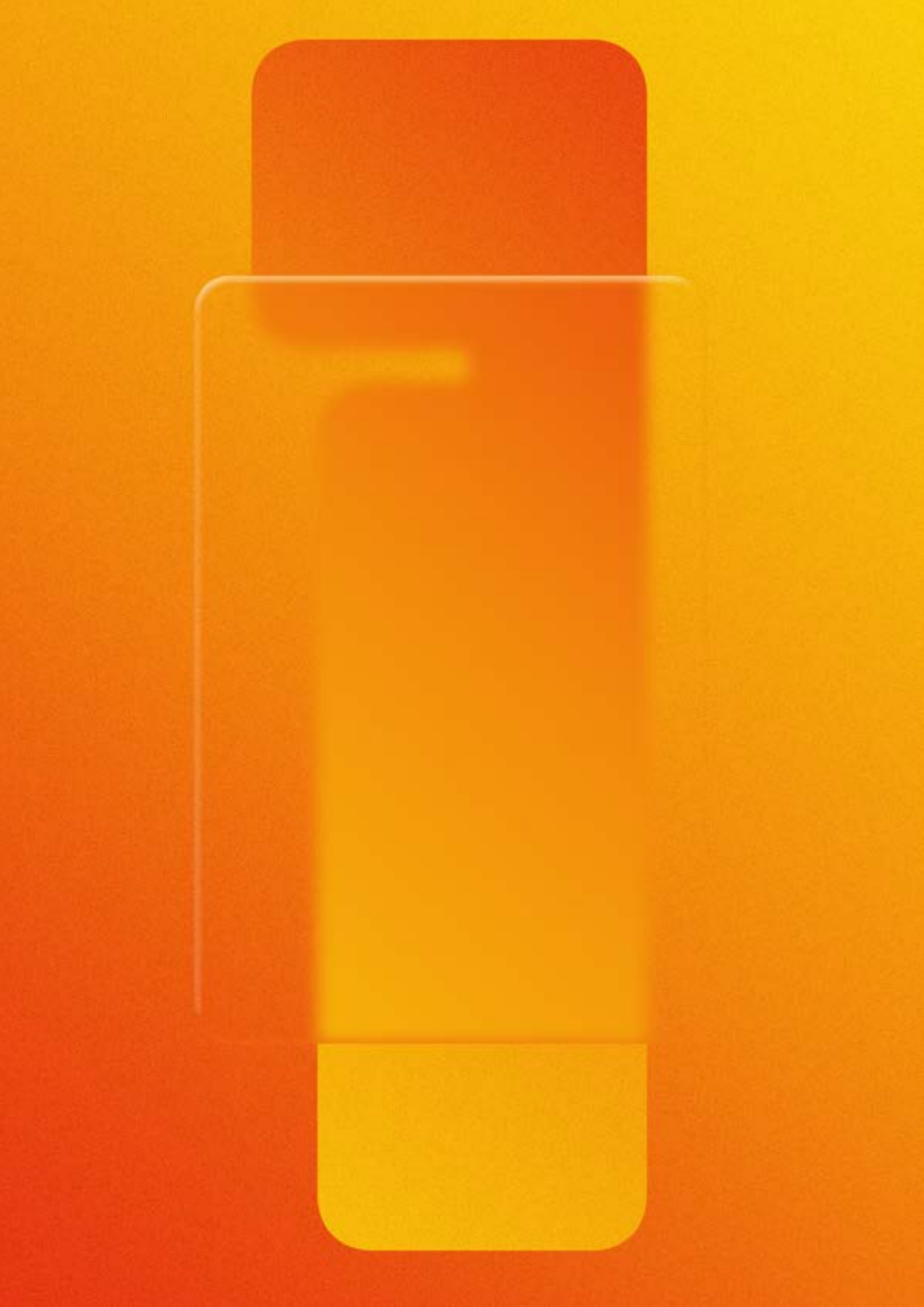
Wir bedanken uns daher bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne die diese erfolgreiche Entwicklung kaum möglich gewesen wäre, aber auch bei unseren Partnern in den Fondskrankenanstalten sowie den Zielsteuerungspartnern im Land Kärnten und der Sozialversicherung sowie beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz für die gute Zusammenarbeit.

Hon.-Prof. Dr. Karl Cernic

Dr. Gernot Melischnigg

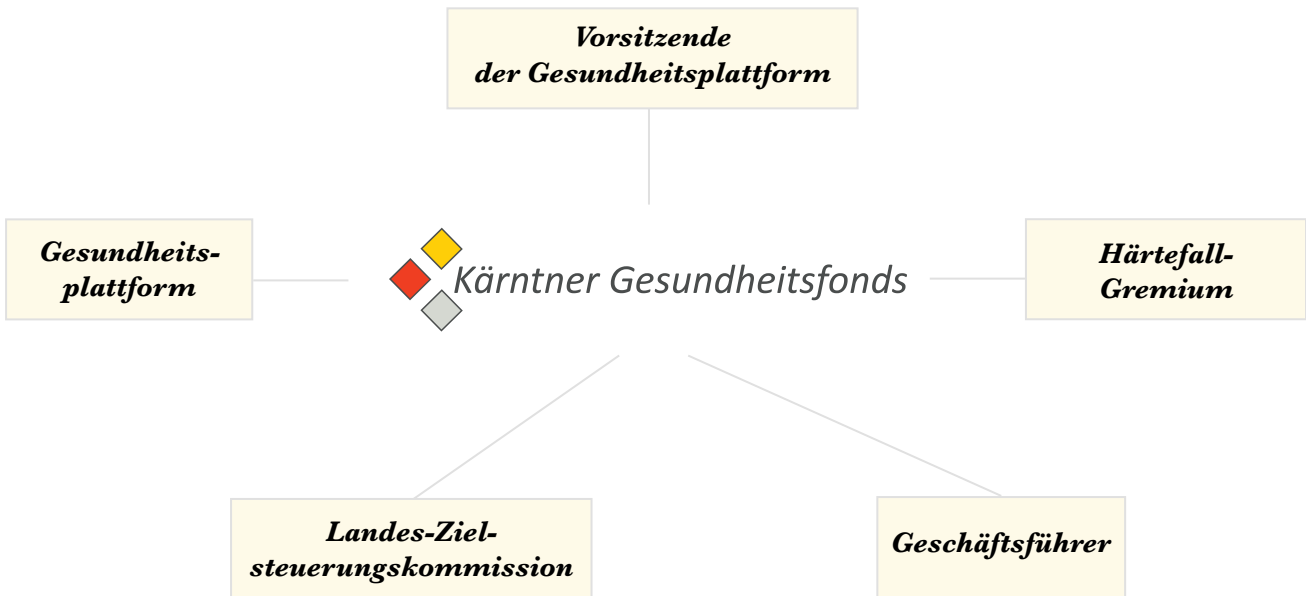
Geschäftsführer des Kärntner Gesundheitsfonds

Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

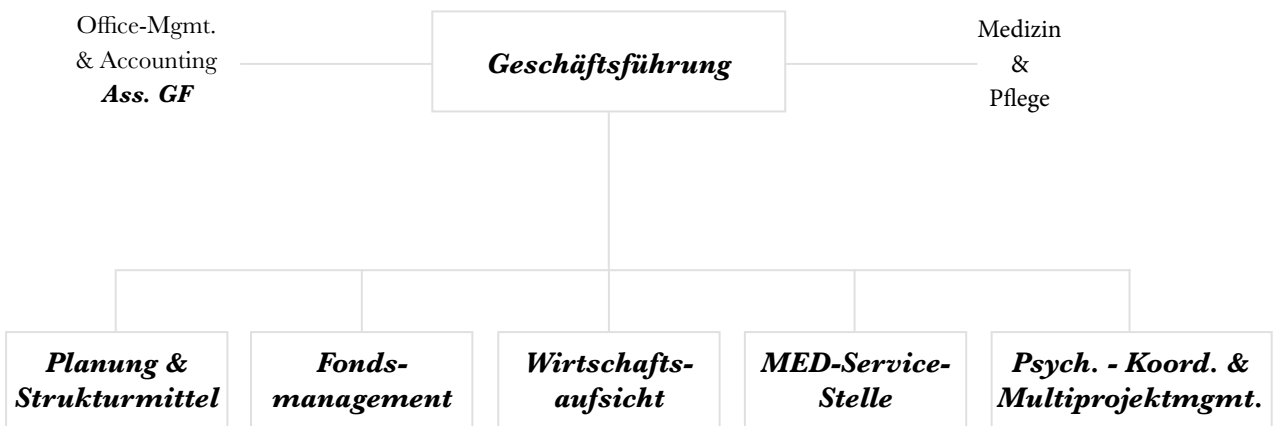


1. DER KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDS

Die fünf Organe des Kärntner Gesundheitsfonds:



Die Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds:





2. DIE KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN

2.1. KENNZAHLEN KÄRNTEN

		sBetten	davon ICU/IMCU/ PICU/PIMCU/ NICU/NIMCU	tBetten	davon ICU/IMCU/ PICU/PIMCU/ NICU/NIMCU	ambBP lt. RSG 2025	ambBP- IST	Belagstage	stat. Aufnahmen	amb. Patienten	Personal (VZÄ)
K201 KH Friesach	2020	146	5	146	5	8		33.739	6.264	25.778	284,56
	2021	146	5	146	5	8		35.342	6.805	27.421	286,41
	2022	146	5	148	5	8	6	34.974	6.549	29.528	288
K204 Gailtal-Klinik	2020	50		42				16.259	407	758	129,44
	2021	50		42				15.772	392	533	128,23
	2022	50		42				15.937	414	367	124
K205 Klinikum Klagenfurt	2020	1.216	124	1.086	107	100	84	290.683	50.768	248.453	3.798,04
	2021	1.216	124	1.123	107	100	87	295.647	53.777	262.377	3.820,16
	2022	1.216	124	1.087	106	100	88	295.136	54.322	286.810	3.836
K206 KH der Elisabethinen Klagenfurt	2020	147	4	138	6	6		37.799	6.362	15.455	281,63
	2021	147	4	138	4	6		38.792	6.423	26.790	282,23
	2022	147	4	138	4	6		38.319	6.459	24.880	287
K213 LKH Laas	2020	66	3	66	3	5		16.813	2.400	2.836	138,92
	2021	66	3	66	3	5		18.089	2.322	2.732	141,59
	2022	66	3	66	3	5		17.080	2.417	3.052	145
K214 KH St. Veit a. d. Glan	2020	165	8	146	8	2	4	36.356	9.825	42.787	370,84
	2021	165	8	146	7	2	2	36.625	9.951	49.279	373,42
	2022	165	8	145	8	2	4	34.988	9.557	48.927	365
K215 KH Spittal a. d. Drau	2020	199	8	189	6	5	4	44.550	9.343	45.659	432,57
	2021	199	8	199	6	5	3	45.370	9.634	48.778	434,55
	2022	199	8	200	7	5	4	46.474	9.536	53.829	431
K216 LKH Villach	2020	633	34	587	31	32	6	152.244	27.106	101.743	1.489,87
	2021	633	40	587	33	32	9	153.394	27.641	110.084	1.539,91
	2022	633	40	586	34	32	14	155.191	27.043	118.399	1.558
K218 KH Waiern	2020	56		56		6		17.744	837	1.128	90,11
	2021	56		56		6		17.714	738	1.222	89,8
	2022	56		56		6	6	18.688	780	1.623	93
K219 LKH Wolfsberg	2020	212	8	208	8	15	10	55.435	9.011	45.174	565,74
	2021	212	8	216	10	15	12	56.913	9.042	47.141	560,92
	2022	212	8	200	9	15	13	56.876	9.193	49.578	552
K222 SKA de La Tour	2020	68		56				13.840	344	647	37,38
	2021	68		56				17.490	370	518	37,28
	2022	68		68				18.728	450	669	51
Kärntner Fonds-KA – gesamt	2020	2.958	194	2.720	174	179	108	715.462	122.667	530.418	7.619,10
	2021	2.958	200	2.775	175	179	113	731.148	127.095	576.875	7.694,50
	2022	2.958	200	2.736	176	179	135	732.391	126.720	617.662	7.730,35

Anmerkung:

a) 56 Betten der SKA de La Tour und 15 Betten des Klinikum Klagenfurt sind im RSG Kärnten 2025 lediglich in einer Fußnote abgebildet, es handelt sich dabei um PSY-Betten für die Behandlung von Abhängigkeits-erkrankungen.

Dafür sieht der ÖSG keine Planungsrichtwerte vor, weshalb eine tabellarische Darstellung nicht erfolgt.

b) 12 Betten der SKA de La Tour werden im Rahmen der krankenanstaltenübergreifenden Abteilung für Psychiatrie am Standort

Waiern für die Behandlung von Ess-Störungen betrieben.

c) ambBP werden erstmals im RSG Kärnten 2025 abgebildet.

2.2. DIE FONDSKRANKENANSTALTEN

Dieses Kapitel gibt einen Überblick mit allgemeinen Informationen und ausgewählten Eckdaten der elf Kärntner Fondskrankenanstalten. Die folgende Karte zeigt die geografische Lage der Fondskrankenanstalten in Kärnten.

Die Darstellung der Betten- und Großgerätekapazitäten basiert auf dem im Jahr 2022 geltenden „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025“ bzw. auf der durch die Gesundheitsplanungs GmbH rechtsverbindlich erlassenen RSG Kärnten Verordnung 2025.

Die systemisierten Betten sowie ambulanten Betreuungsplätze laut RSG Kärnten 2025 werden den tatsächlichen Betten und ambulanten Betreuungsplätzen für das Jahr 2022 gegenübergestellt. Tatsächlich aufgestellte Betten (t-Betten) sind Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren (Funktionsbetten, wie z. B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u. ä. zählen nicht dazu).

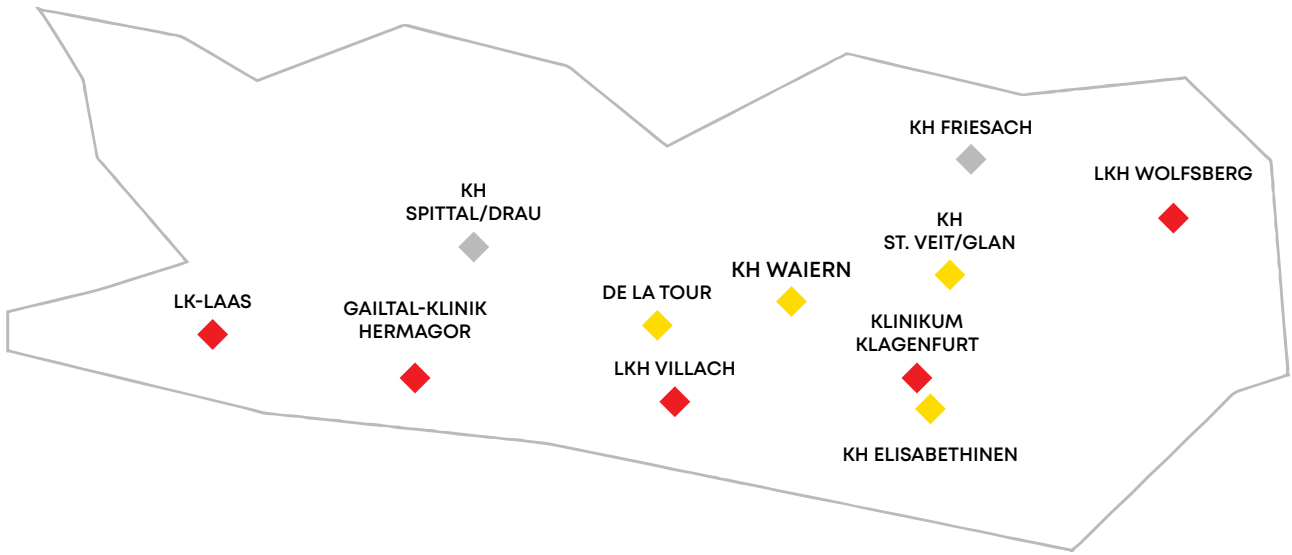
Unter ambulanten Betreuungsplätzen im Sinne des Österreichischen Strukturplanes versteht man solche, auf denen eine mehrstündige ambulante Behandlung/Beobachtung in definierten Versorgungsbereichen erfolgt: onkologische Pharmakotherapie, Tagesbehandlung (in PSY, KJP, PSO, AG/R), ambulante Untersuchung und/oder Behandlung in einer Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) und definierten fachspezifischen ambulanten Erstversorgungseinheiten gemäß LKF-Modell ambulant sowie Erbringung tagesklinischer Leistungen im ambulanten Setting. Funktionsliegen in Ambulanzen sind davon nicht umfasst und unterliegen in der Bereitstellung keiner mengenmäßigen Beschränkung. Sie sind daher statistisch nicht erfasst.

Die ambulanten Betreuungsplätze wurden durch Umwandlung voll- oder teilstationärer Betten ersetzt. Diese sind im RSG Kärnten 2025 erstmals ausgewiesen.

Die im RSG Kärnten 2025 ausgewiesenen Werte für stationäre Betten und ambulante Betreuungsplätze sind grundsätzliche maximale Plangrößen. Die Anzahl stationärer Betten soll im Rahmen einer nicht krisenbedingten Versorgungssituation nicht überschritten werden, die ausgewiesenen Planwerte für ambulante Betreuungsplätze nur dann, wenn stationäre Betten zusätzlich zur Erbringungen von Leistungen nach dem spitalsambulanten Finanzierungsmodell in ambulante Betreuungsplätze umgewandelt werden. Eine Überschreitung der im RSG Kärnten 2025 ausgewiesenen Gesamtkapazität aus stationären Betten und ambulanten Betreuungsplätzen ist nicht erlaubt.

Der RSG Kärnten 2025 hat grundsätzlich einen Planungshorizont bis zum Jahr 2025, die darin festgelegten Strukturen sind daher bis zu diesem Zeitpunkt zu realisieren. In der folgenden Übersicht über die einzelnen Fondskrankenanstalten können die Ist-Werte die Soll-Vorgaben zum Teil überschreiten, weil die Fondskrankenanstalten die verordneten Vorgaben erst bis Ende des Jahres 2025 umsetzen müssen.

Mit dem RSG Kärnten 2025 ergibt sich für das Bundesland Kärnten eine unter dem Österreich-Durchschnitt liegende Bettendichte von 4,5 Betten/1.000 Einwohner (bereinigt um die Betten der AG/R, PSY-Betten für Abhängigkeits- und Ess-Störungskrankheiten, Neuro-Reha in Hermagor – diese sind bundesweit nicht vergleichbar). Die Bettendichte laut geltendem RSG Kärnten 2025 (systemisierte Betten) für Intensiv-Erwachsene (ICU und IMCU) beträgt auf Basis der Bevölkerungszahl (Stand 1. 1. 2022) 28,7 Betten/100.000 Einwohner.



- ◆ Landeskrankenanstalten
- ◆ Krankenanstalten konfessioneller Rechtsträger
- ◆ Krankenanstalten privater Rechtsträger



A.Ö. KH DES DEUTSCHEN ORDENS FRIESACH

St. Veiter Straße 12, 9360 Friesach | **T** 04268/2691-0 | **E** office@dokh.at | www.dokh.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

146 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

8 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

148 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

0 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

1 MR-Gerät



GAILTAL-KLINIK **HERMAGOR**

Radniger Straße 12, 9620 Hermagor | **T** 04282/2220 | **E** office@gaital-klinik.at | www.gaital-klinik.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:

50 Betten
42 Betten



KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee | **T** 0463/538-0 | **E** klinikum.klagenfurt@kabeg.at
www.klinikum-klagenfurt.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:	1.216 Betten*
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:	100 ambBP
Tatsächlich aufgestellte Betten:	1.087 Betten
Tatsächlich aufgestellte ambBP:	88 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:	2 CT-Geräte
	2 MR-Geräte
	1 COR-Anlage
	3 Linearbeschleuniger
	3 ECT-Geräte
	1 PET-CT-Gerät
	1 Funktions-CT als Planungsgerät in der Strahlentherapie

* inkl. 15 Betten der Drogenstation – Betten für Abhängigkeitserkrankungen sind im RSG Kärnten 2025 nicht tabellarisch dargestellt



A.Ö. KH DER ELISABETHINEN KLAGENFURT

Völkermarkter Straße 15–19, 9020 Klagenfurt | **T** 0463/5830-0 | **E** ekh@ekh.at | www.ekh.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

147 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

6 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

138 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

0 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät



A.Ö. LANDESKRANKENHAUS LAAS

Laas 39, 9640 Kötschach-Mauthen | **T** 04715/7701 | **E** office@lkh-laas.at | www.lkh-laas.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

66 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

5 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

66 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

0 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät



A.Ö. KH DER BARMHERZIGEN BRÜDER **ST. VEIT/GLAN**

Spitalgasse 26, 9300 St. Veit/Glan | **T** 04212/499-0 | **E** krankenhaus@bbstveit.at | www.barmherzige-brueder.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

Tatsächlich aufgestellte Betten:

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

Medizinisch-technische Großgeräte:

165 Betten

2 ambBP

145 Betten

4 ambBP

1 CT-Gerät (in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter)

1 MR-Gerät



A.Ö. KRANKENHAUS SPITTAL/DRAU

Billrothstraße 1, 9800 Spittal/Drau | **T** 04762/622-0 | **E** office@khspittal.com | www.khspittal.com

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

199 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

5 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

200 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

4 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

1 MR-Gerät (in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter)



A.Ö. LANDESKRANKENHAUS VILLACH

Nikolaigasse 43, 9500 Villach | **T** 04242/208-0 | **E** lkh.villach@kabeg.at | www.lkh-vil.or.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

633 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

32 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

586 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

14 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

1 MR-Gerät

1 Funktions-CT (im Rahmen der Notfallaufnahme)



A.Ö. KRANKENHAUS **WAIERN**

Martin-Luther-Straße 14, 9560 Feldkirchen | **T** 04276/2201-300 | **E** krankenhaus.waiern@diakonie-delatour.at | www.diakonie-delatour.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

56 Betten*

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

6 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

56 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

6 ambBP

* Am Standort KH Waiern sind noch 12 Betten für die Behandlung von Ess-Störungskrankheiten im Rahmen einer krankenanstaltenübergreifenden Abteilung der SKA de La Tour zu führen.



A.Ö. LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

Paul-Hackhofer-Straße 9, 9400 Wolfsberg | **T** 04352/533-0 | **E** office@lkh-wo.at | www.lkh-wo.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

212 Betten

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

15 ambBP

Tatsächlich aufgestellte Betten:

200 Betten

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

13 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

1 MR-Gerät (in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter)



A.Ö. SONDERKRANKEN- ANSTALT **DE LA TOUR**

De-La-Tour-Straße 28, 9521 Treffen | **T** 04248/2557-0 | **E** krankenhaus-delatour@diakonie-delatour.at | www.diakonie-delatour.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

68 Betten*

Tatsächlich aufgestellte Betten:

68 Betten*

* Betten für Abhängigkeitserkrankungen sind im RSG Kärnten 2025 nicht tabellarisch ausgewiesen

* inkl. 12 Betten für die Behandlung von Ess-Störungskrankheiten im Rahmen einer krankenanstaltenübergreifenden Abteilung am Standort KH Waiern

2.3. ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER KRANKENANSTALTENSTRUKTUREN

Krankenanstalt	sBetten (RSG 2025)	davon ICU/IMCU/ PICU/PIMCU/ NICU/NIMCU	tBetten	davon ICU/IMCU/ PICU/PIMCU/ NICU/NIMCU	ambBP lt. RSG 2025	ambBP- lst	sBetten + ambBP gesamt	tBetten + ambBP gesamt
KH Friesach	146	5	148	5	8		154	148
Gailtal-Klinik	50		42				50	42
Klinikum Klagenfurt	1.216	124	1.087	106	100	88	1.316	1.175
KH Elisabethinen	147	4	138	4	6		153	138
LKH Laas	66	3	66	3	5		71	66
KH St. Veit/Glan	165	8	145	8	2	4	167	149
KH Spittal/Drau	199	8	200	7	5	4	204	204
LKH Villach	633	40	586	34	32	14	665	600
KH Waiern	56		56		6	6	62	62
LKH Wolfsberg	212	8	200	8	15	13	227	213
SKA de La Tour	68		68				68	68
Kärntner Fonds-KA – gesamt	2.958	200	2.736	175	179	129	3.137	2.865



3. DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT

Der Bund, die neun Bundesländer sowie die Sozialversicherung haben sich bereits im Jahr 2013 darauf geeinigt, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Planung, Organisation und Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens einzurichten.

Vor Ende der Laufzeit des ursprünglich bis Ende des Jahres 2021 gültigen Finanzausgleichs wurde dieser und damit auch die für das Gesundheitswesen relevanten Art. 15a B-VG-Vereinbarungen über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und über die Zielsteuerung-Gesundheit, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, bis zum Ende des Jahres 2023 verlängert. Ebenso wurde die Laufzeit des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Bund, Länder, Sozialversicherung) und des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens (Land Kärnten und Sozialversicherung) bis zum Ende des Jahres 2023 angepasst. Die Länder haben den Bund zeitgerecht aufgefordert, Verhandlungen über die Finanzierung des Gesundheitswesens ab dem Jahr 2024 zeitgerecht aufzunehmen. Diese sind aktuell geführt und sollen noch im Jahr 2023 abgeschlossen werden.

3.1. DIE BUNDES-ZIELSTEUERUNG

Im obersten Gremium, der Bundes-Zielsteuerungskommission, vertritt die Gesundheitsreferentin des Landes Kärnten, Frau LRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner, das Land Kärnten, auf Expertenebene ist der Zielsteuerungs-Koordinator des Landes Kärnten, Dr. Karl Cernic, der Vertreter des Landes. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kärntner Gesundheitsfonds sind aufgrund ihrer spezifischen Kenntnisse zu bestimmten Themenbereichen in die fachliche Detaildiskussion auf Ebene der vier Fachgruppen (Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse, eHealth und Public Health) sowie den diesen untergeordneten Arbeits- und Projektgruppen intensiv mit eingebunden.

Bei den Themen, die im Jahr 2022 zwischen den Zielsteuerungspartnern beraten und beschlossen wurden, lag der Fokus auf jenen Themen, die im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages noch abzuschließen waren. Ungeachtet dessen war man bestrebt, die Inhalte so zu gestalten, dass sie auch für die kommende Zielsteuerungsperiode adäquat Geltung haben. Nicht zuletzt deshalb, weil sich die Bundesländer in enger gemeinsamer Abstimmung über die strategischen Ziele des Gesundheitswesens für die kommenden Jahre vorbereitet haben.

Im Vordergrund steht dabei die Stärkung der ambulanten Versorgung, die in Hinkunft auch mit einer stärkeren Digitalisierung der gesamten Gesundheitsversorgung verbunden sein muss. Wesentlich wird es auch sein, die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu intensivieren, die Zugangsmöglichkeiten noch einfacher zu gestalten und auch für den Wettbewerb mit anderen Berufen besser vorbereitet zu sein.

3.2. DIE LANDES-ZIELSTEUERUNG

Die Landes-Zielsteuerungskommission ist primär dafür zuständig, Beschlüsse über Initiativen zu setzen, die aufgrund des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens Kärnten von den Zielsteuerungspartnern realisiert werden müssen.

Die Umsetzung der im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten Ziele und Maßnahmen wurde weiterverfolgt, gleichzeitig hat man sich gezielt auf die Verhandlungen für die kommende Zielsteuerungsperiode vorbereitet.

Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

Stand 07/2023

	Mitglied
Kurie des Landes	LR ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Beate Prettnner (Co-Vorsitzende)
	LHStv. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Gaby Schaunig-Kandut
	LAbg. Ruth Feistritzer
	LAbg. CO Mag. Markus Malle
	LAbg. Bgm. Ronny Rull
Kurie der Sozialversicherung	Vorsitzender des LSA Kärnten der ÖGK Georg Steiner, MBA (Co-Vorsitzender*)
	Vorsitzende des LSA Kärnten der ÖGK WB Dr. ⁱⁿ Sylvia Gstättnner (Co-Vorsitzende*)
	Leiter der ÖGK Landesstelle Kärnten Dr. Johann Lintner
	Fachbereichsleiter VM 3 ÖGK Dr. Arno Melitopulos
	Dir. Dr. Lucian Wetter
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	ALStv. Mag. Patrick Sitter, BM für Soziales, Gesundheit, Pflege- und Konsumentenschutz – Sektion VII – Gesundheitssystem/Gruppe B

* Der Co-Vorsitz innerhalb der Kurie der Sozialversicherung wechselt halbjährlich.

Auch die Vergabe von Förderungen aus dem Gesundheitsförderungsfonds, der zusätzlich aus Mitteln der Sozialversicherung und des Landes Kärnten dotiert wird, fällt in den Kompetenzbereich der Landes-Zielsteuerungskommission.

3.3. DIE GESUNDHEITSPLATTFORM

Die Gesundheitsplattform genehmigt neben dem Voranschlag und dem Rechnungsabschluss des Kärntner Gesundheitsfonds vor allem die Vergabe von Förderungen (Mittel für strukturverändernde Maßnahmen im Gesundheitswesen und Investitionszuschüsse an die Kärntner Fondskrankenanstalten) sowie Angelegenheiten, die die Leistungsabteilung in den Fondskrankenanstalten betreffen.

Zusammensetzung und Mitglieder der Gesundheitsplattform

Stand 07/2023

Die Mitglieder der Gesundheitsplattform werden gemäß § 6 K-GFG entsandt.

Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Land Kärnten	1. LR ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Beate Prettner	Daniel Pertl, Bakk. Msc
	2. LHStv ⁱⁿ Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Gabriele Schaunig-Kandut	Mag. Maximilian Lintner
	3. LAbg. Ruth Feistritz	LAbg. Maximilian Rakuscha
	4. LAbg. Mag. Markus Malle	Franz Ahm
	5. LAbg. Bgm. Ronny Rull	LAbg. Stefanie Ofner
Träger der Sozialversicherung	1. Vorsitzender LSA Kärnten ÖGK Georg Steiner, MBA	Gernot Kleißner
	2. Vorsitzende LSA Kärnten ÖGK Dr. ⁱⁿ Sylvia Gstättnner	Dkfm. Maximilian Miggitsch
	3. Landesstellenleiter Dr. Johann Lintner	DI Elke Jenkner
	4. Fachbereichsleiter VM 3 ÖGK Dr. Arno Melitopulos	
	5. Dir. Mag. Walter Lunner	Dir. Dr. Lucian Wetter
Bund	ALStv. Mag. Patrick Sitter, BM für Soziales, Gesundheit, Pflege- und Konsumentenschutz – Sektion VII – Gesundheitssystem/Gruppe B	AL Mag. Thomas Worel AL Mag. ^a Verena Nikolai
Österreichischer Städtebund	Mag. Franz Petritz Stadtrat Klagenfurt am Ws.	Bgm. Dipl.-Ing. (FH) Hannes Primus Bürgermeister der Stadtgemeinde Wolfsberg
Kärntner Gemeindebund	Bgm. Günther Vallant Bürgermeister der Marktgemeinde Frantschach-St.Gertraud	Bgm. Josef Haller Bürgermeister der Gemeinde Ferndorf
Landeskrankenanstalten- Betriebsgesellschaft – KABEG	Mag. Dr. Arnold Gabriel Vorstand	Mag. Manfred Ferch

Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Ärztchamber für Kärnten	Dr. Markus Opriessnig Präsident	Mag. Klaus Mitterdorfer Kammeramtsdirektor-STv.
Einvernehmlich von der Interessenvertretung der geistlichen Krankenanstalten und den sonstigen Rechtsträgern öffentlicher Krankenanstalten im Land entsandtes Mitglied	Dir. Mag. Michael Steiner, MAS Gesamtleiter KH St. Veit/ KH Elisabethinen	WD Mag. Walter Pansi Wirtschaftsdirektor Diakonie de La Tour
Einvernehmlich von der Patientenanwaltschaft und der Pflegeanwaltschaft entsandtes Mitglied	Dr. ⁱⁿ Angelika Schiwek Patientenanwältin	Mag. ^a (FH) Bettina Irrasch Pflegeanwältin Mag. ^a Denise Sommeregger

Mitglieder ohne Stimmrecht

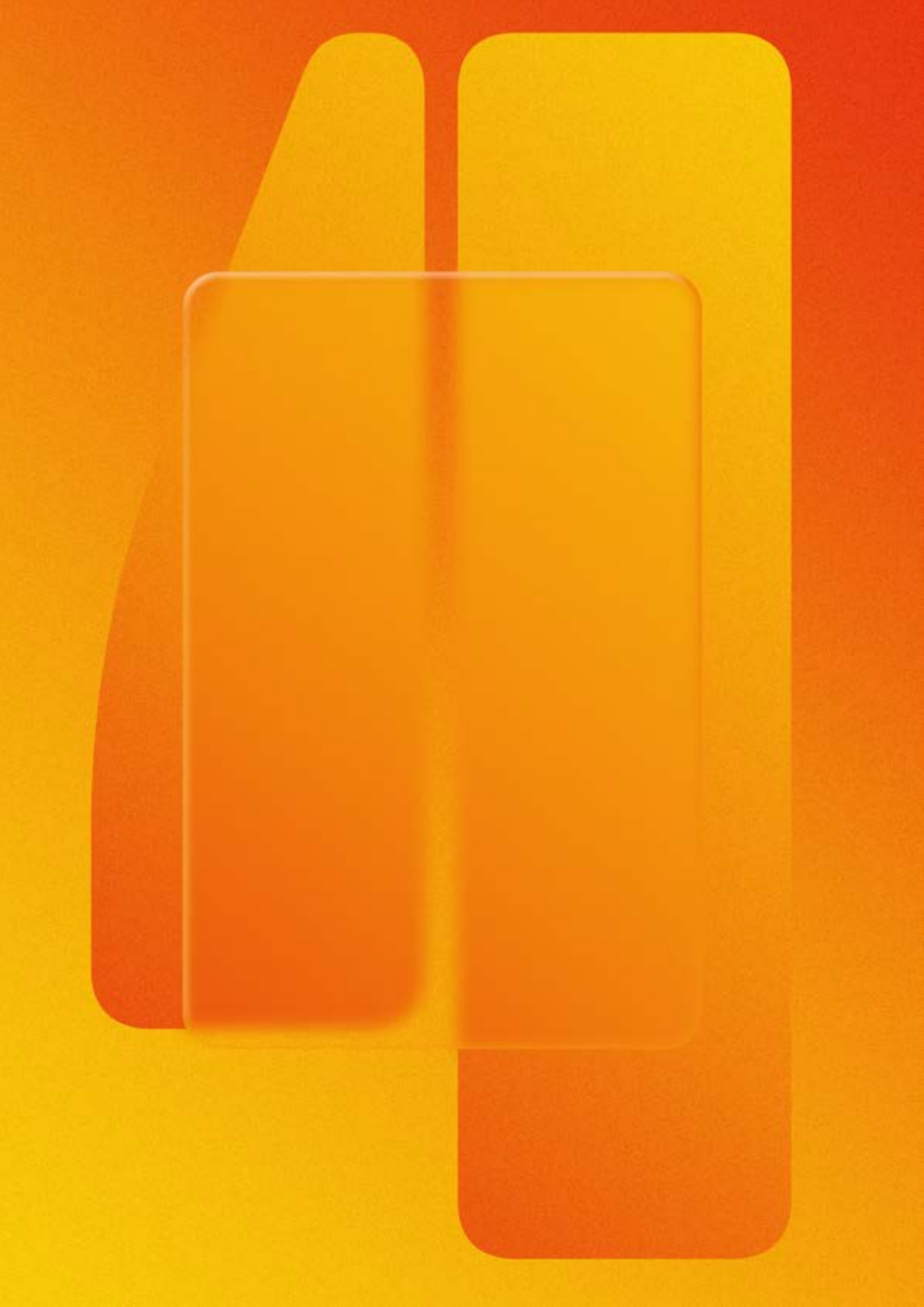
Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Lena Lepuschütz, MPhil. MBA	Mag. ^a Eva Vlcek
Vorsitzender des Fachbeirates für Qualität und Integration	Prim. Dr. Manfred Freimüller	
Dachverband der Selbsthilfe Kärnten	Dir. Karl Felsberger Präsident Selbsthilfe Kärnten	Mag. ^a Elke Waldner
Vertreter der für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung	MMag. Günther Wurzer	

Beratende Mitglieder ohne Stimmrecht

Mag.^a Andrea Samonigg-Mahrer
Geschäftsführerin
KH Spittal/Drau

Dr. Ernst Benischke, MBA
KH des Deutschen
Ordens Friesach





4. DIE FINANZEN

Gemäß § 3 Abs. 4 des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl. Nr. 71/2021 in der geltenden Fassung, hat der Kärntner Gesundheitsfonds seine Verrechnung nach zwischen den Ländern akkordierten und die Vergleichbarkeit gewährleistenden Verrechnungsvorschriften vorzunehmen und für eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel zu sorgen. Die Übereinstimmung mit den anwendbaren internen und gesetzlichen Vorschriften wird alljährlich von einem unabhängigen Prüfer geprüft (siehe Testat des Wirtschaftsprüfers im Anhang 2).

Der Haushalt des Kärntner Gesundheitsfonds wurde im Jahr 2022 auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aus nachfolgenden maßgeblichen Finanzierungsquellen dotiert:

- Beiträge der Träger der Sozialversicherung
- Beiträge des Bundes
- Beiträge des Landes
- Beiträge der Gemeinden

Weiters fließen Mittel aus Kostenbeiträgen, Erstattungen für ausländische Gastpatientinnen und -patienten bzw. nach dem Regressrecht, Beiträge der KFA Villach sowie diverse sonstige Mittel in den Kärntner Gesundheitsfonds. Die bis zum 31. März 2023 vorläufig vereinnahmten Gesamtmittel (ohne Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Rechnungsjahr 2022 betragen rund EUR 1.026,97 Mio.

Im Voranschlag 2022 waren die durch die COVID-19-Pandemie verursachten Rückgänge bei der Mittelaufbringung (Beiträge des Bundes, Länder und Gemeinden) berücksichtigt worden. Durch einen höheren Mittelzufluss in mehreren Bereichen (im Bereich der Sozialversicherung, Bund, Länder und im Bereich der Verrechnung ausländischer Gastpatientinnen und -patienten) konnte dieser prognostizierte Rückgang jedoch großteils kompensiert werden; auch fiel die Nachzahlung der Sozialversicherung im Zuge der Endabrechnung des Vorjahres (2021) deutlich höher aus. Der Voranschlag 2022 wurde einnahmenseitig in Summe um rund EUR 9,05 Mio. bzw. um +0,89 % überschritten.

Aus dem Kärntner Gesundheitsfonds fließen vorweg Mittel für Investitionszuschüsse an Fondskrankenanstalten, für strukturverbessernde Maßnahmen i. S. d. Zielsteuerung-Gesundheit sowie für weitere auf Beschlussfassung der Gesundheitsplattform basierende Aufwendungen für diverse versorgungsrelevante Bereiche. Der maßgebliche Teil der Mittel des Kärntner Gesundheitsfonds in Höhe von insgesamt EUR 537,3 Mio. wurde als LKF-Entgelte auf die Fondskrankenanstalten aufgeteilt. Die Mittel für den stationären Bereich wurden nach dem Verhältnis der gewichteten LKF-Punkte auf Basis des Kern- und Steuerungsbereiches, die Mittel für den ambulanten Bereich wurden entsprechend dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im ambulanten Bereich, welches in Kärnten seit dem Jahr 2017 umgesetzt wird, auf die Fondskrankenanstalten verteilt. 50 % der ambulanten LKF-Mittel werden über spitalsambulante LKF-Punkte, 50 % über eine Strukturpauschale verteilt.

Zusammenfassend lassen sich die wesentlichen Positionen der **Mittelaufbringung** als auch der **Mittelverwendung** des Kärntner Gesundheitsfonds (inkl. Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Jahr 2022 wie folgt darstellen:

Überblick: Mittelaufbringung/-verwendung – Kärntner Gesundheitsfonds 2022

Mittelaufbringung	Mittel der Sozialversicherung	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Beiträge des Landes: USt.-Anteile; BA-Deckung; Ausgleich COVID-Mindereinnahmen	Beiträge der Gemeinden	Erträge aus Behandlung ausländischer GastpatientInnen	Beiträge des Bundes nach GSBG	Sonstige Einnahmen (Regresse, Kostenbeiträge, etc.)
	483,49 Mio	60,51 Mio.	21,70 Mio. 362,46 Mio	14,12 Mio.	15,01 Mio.	49,85 Mio.	20,79 Mio.
1.027,93 Mio.							
Mittelverwendung	413,29 Mio. 124,01 Mio.	25,88 Mio.	5,31 Mio.	6,52 Mio.	362,46 Mio.	49,85 Mio.	40,61 Mio.
	LKF-Entgelte für den stationären, ambulanten Bereich	Investitions-Zuschüsse (inkl. med.-techn. Großgeräte)	Strukturverbessernde Maßnahmen	Sonderfinanzierung spezieller Medikamente und Vorwanteil KABEG	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	Aufwendungen nach GSBG 1996	Sonstige Aufwendungen (Refundierungen etc.)

Für die Haushaltsjahre 2020 und 2021 wurden vom Land Kärnten für die COVID-19-bedingten Mindereinnahmen (Sozialversicherung, Bund, Länder, Gemeinden) eine Ausgleichszahlung (aus Mittel des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds des Bundes) zugesagt, um die LKF-Mittelverteilung an die Fondskrankenanstalten sicherzustellen. Die Vorgangsweise über die Abrechnung der Zahlung wurde mit Regierungsbeschluss festgelegt. Nach finaler Berechnung der Mindereinnahmen ergab sich ein tatsächlicher Mittelbedarf in Höhe von EUR 30,8 Mio. Davon wurden EUR 30 Mio. im Jahr 2021 ausbezahlt. Im Haushaltsjahr 2022 wurde der Restbetrag in Höhe von EUR 824.143 an das Land Kärnten verrechnet.





5. DIE LEISTUNGEN

Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über ausgewählte Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten gegeben. Die Daten aus den Jahren 2020 und 2021 basieren auf endgültig erfassten Quelldaten (LKF-Endabrechnung). Für das Jahr 2022 wird auf den vorläufig erhobenen Datenbestand zurückgegriffen (Zwischenabrechnung). Durch die – zum Redaktionsschluss noch ausstehende – letzte Aktualisierung des Grunddatenbestandes 2022 können sich noch marginale Änderungen ergeben. Die in den Darstellungen veranschaulichten LKF-Punkte sind ungewichteter Art (d. h. vor Erfassung der Gewichtungsfaktoren des LKF-Steuerungsbereiches). Die LDF-Scoringkomponenten beinhalten sämtliche Punkteergebnisse, die im Rahmen des LKF-Modells 2022 zu erreichen sind.

5.1. LKF-FINANZIERUNGSKOMPONENTEN

Die Leistungsabgeltung in den Kärntner Fondskrankenanstalten erfolgt nach dem bundesweit einheitlichen Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Modell) im Kernbereich sowie unter Berücksichtigung der kärntenspezifischen Regelung im Steuerungsbereich.

Im Jahr 2022 wurden von den Fondskrankenanstalten insgesamt 538.123.721 LKF-Punkte geleistet. Die Entwicklung der Aufteilung der LDF-Gesamtpunkte auf die einzelnen Fondskrankenanstalten zeigt sich in den letzten Jahren relativ konstant. Den größten Anteil an den vergebenen Gesamtpunkten hält mit ca. 47 % das Klinikum Klagenfurt, gefolgt vom LKH Villach mit ca. 20 %. Die geringsten Anteile an den Totalpunkten halten mit 0,7 % die Sonderkrankenanstalt de La Tour und mit 1,1 % das KH Waiern. Hinzuweisen ist darauf, dass die Gailtal-Klinik ausschließlich Leistungen der Neurorehabilitation erbringt – die gesamten LKF-Punkte werden im speziellen Leistungsbereich der Neurorehabilitation erwirtschaftet.

In der folgenden Gesamtübersicht ist die Entwicklung der LDF-Scoringkomponenten je Krankenanstalt von 2020 bis 2022 (absolut in 1.000) abgebildet.

Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondskrankenanstalt 2020–2022

Krankenanstalt	Jahr	LDF- Pauschalen	%	BDU	%	BDO	%	Totalpunkte
KH Friesach	2020	13.567	61,2 %	2.138	9,6 %	1.109	5,0 %	22.173
	2021	14.697	62,8 %	2.317	9,9 %	1.204	5,1 %	23.388
	2022	14.958	64,8 %	2.245	9,7 %	1.013	4,4 %	23.097
Gailtal-Klinik	2020	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.890
	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.254
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066
Klinikum Klagenfurt	2020	137.897	54,8 %	27.016	10,7 %	17.262	6,9 %	251.766
	2021	143.511	55,3 %	29.329	11,3 %	16.611	6,4 %	259.659
	2022	141.015	55,1 %	29.188	11,4 %	16.941	6,6 %	256.140
KH Elisabethinen	2020	13.488	56,4 %	3.444	14,4 %	1.772	7,4 %	23.901
	2021	14.159	56,5 %	3.736	14,9 %	1.830	7,3 %	25.063
	2022	14.087	57,3 %	3.650	14,8 %	1.841	7,5 %	24.586
LKH Laas	2020	3.527	46,9 %	426	5,7 %	410	5,4 %	7.524
	2021	3.588	45,4 %	442	5,6 %	462	5,8 %	7.905
	2022	3.348	43,6 %	488	6,4 %	495	6,5 %	7.674
KH St. Veit/Glan	2020	21.110	62,8 %	6.076	18,1 %	1.273	3,8 %	33.606
	2021	21.336	61,3 %	6.991	20,1 %	1.338	3,8 %	34.794
	2022	20.065	62,9 %	6.243	19,5 %	1.291	4,0 %	32.077
KH Spittal/Drau	2020	22.089	69,3 %	3.588	11,3 %	2.143	6,7 %	31.852
	2021	23.818	71,8 %	3.809	11,5 %	2.071	6,2 %	33.171
	2022	23.141	70,4 %	3.874	11,8 %	2.038	6,2 %	32.892
LKH Villach	2020	65.571	61,3 %	10.594	9,9 %	7.025	6,6 %	107.028
	2021	67.816	63,5 %	9.737	9,1 %	6.780	6,3 %	106.802
	2022	67.924	63,9 %	9.355	8,8 %	7.023	6,6 %	106.292
KH Waiern	2020	451	7,3 %	1.623	26,1 %	171	2,8 %	6.209
	2021	111	1,8 %	2.011	32,8 %	65	1,1 %	6.136
	2022	125	2,0 %	2.258	35,2 %	59	0,9 %	6.415
LKH Wolfsberg	2020	21.894	61,2 %	3.024	8,5 %	2.084	5,8 %	35.764
	2021	21.688	59,2 %	3.213	8,8 %	2.300	6,3 %	36.664
	2022	22.050	60,3 %	3.444	9,4 %	2.140	5,9 %	36.543
SKA de La Tour	2020	78	2,4 %	2.931	90,4 %	233	7,2 %	3.242
	2021	40	1,0 %	3.801	94,9 %	166	4,1 %	4.007
	2022	78	1,8 %	4.056	93,4 %	207	4,8 %	4.341
Gesamt	2020	299.671	56,3 %	60.860	11,4 %	33.481	6,3 %	531.955
	2021	310.765	56,9 %	65.387	12,0 %	32.827	6,0 %	545.844
	2022	306.791	57,0 %	64.800	12,0 %	33.048	6,1 %	538.124

Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondskrankenanstalt 2020–2022

Krankenanstalt	Jahr	Intensiv	%	Mehrfachleistungen	%	spezielle Bereiche	%	Totalpunkte
KH Friesach	2020	2.160	9,7 %	345	1,6 %	2.853	12,9 %	22.173
	2021	2.229	9,5 %	329	1,4 %	2.611	11,2 %	23.388
	2022	1.950	8,4 %	282	1,2 %	2.650	11,5 %	23.097
Gailtal-Klinik	2020	0	0,0 %	0	0,0 %	8.890	100,0 %	8.890
	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	8.254	100,0 %	8.254
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066	100,0 %	8.066
Klinikum Klagenfurt	2020	36.881	14,6 %	14.173	5,6 %	18.537	7,4 %	251.766
	2021	35.861	13,8 %	15.744	6,1 %	18.603	7,2 %	259.659
	2022	34.616	13,5 %	14.982	5,8 %	19.399	7,6 %	256.140
KH Elisabethinen	2020	1.659	6,9 %	381	1,6 %	3.157	13,2 %	23.901
	2021	1.601	6,4 %	509	2,0 %	3.228	12,9 %	25.063
	2022	1.225	5,0 %	543	2,2 %	3.239	13,2 %	24.586
LKH Laas	2020	375	5,0 %	0	0,0 %	2.787	37,0 %	7.524
	2021	323	4,1 %	0	0,0 %	3.091	39,1 %	7.905
	2022	381	5,0 %	0	0,0 %	2.963	38,6 %	7.674
KH St. Veit/Glan	2020	2.380	7,1 %	1.591	4,7 %	1.177	3,5 %	33.606
	2021	2.423	7,0 %	1.612	4,6 %	1.094	3,1 %	34.794
	2022	2.076	6,5 %	1.326	4,1 %	1.076	3,4 %	32.077
KH Spittal/Drau	2020	1.526	4,8 %	792	2,5 %	1.714	5,4 %	31.852
	2021	1.688	5,1 %	819	2,5 %	967	2,9 %	33.171
	2022	1.368	4,2 %	748	2,3 %	1.723	5,2 %	32.892
LKH Villach	2020	10.620	9,9 %	4.111	3,8 %	9.108	8,5 %	107.028
	2021	10.193	9,5 %	3.926	3,7 %	8.350	7,8 %	106.802
	2022	9.926	9,3 %	3.392	3,2 %	8.672	8,2 %	106.292
KH Waiern	2020	0	0,0 %	0	0,0 %	3.964	63,8 %	6.209
	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	3.949	64,3 %	6.136
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	3.974	61,9 %	6.415
LKH Wolfsberg	2020	2.868	8,0 %	647	1,8 %	5.248	14,7 %	35.764
	2021	3.511	9,6 %	721	2,0 %	5.231	14,3 %	36.664
	2022	2.841	7,8 %	626	1,7 %	5.442	14,9 %	36.543
SKA de La Tour	2020	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3.242
	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.007
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.341
Gesamt	2020	58.469	11,0 %	22.038	4,1 %	57.435	10,8 %	531.955
	2021	57.830	10,6 %	23.659	4,3 %	55.378	10,1 %	545.844
	2022	54.384	10,1 %	21.898	4,1 %	57.203	10,6 %	538.124

* Basis der dargestellten Daten sind die im betreffenden Kalenderjahr aus dem Krankenhausaufenthalt entlassenen Patientinnen und Patienten

5.2. LKF-ABRECHNUNG 2022

Folgend wird eine Übersicht über die monetäre Bewertung der Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten für das Jahr 2022 (vorläufiges Datenergebnis gemäß Zwischenabrechnung 2022) gegeben.

Bei der Zwischenabrechnung wurde ein Gesamtbetrag von EUR 537,3 Mio. an die Kärntner Fondskrankenanstalten verteilt. Auf Basis des Verhältnisses der Endkosten der stationären Kostenstellen und der Endkosten der ambulanten Kostenstellen des Vorjahres verteilen sich die LKF-Entgelte auf den stationären Bereich mit EUR 413,3 Mio. (77 %) und auf den ambulanten Bereich mit EUR 124 Mio. (23 %).

Verteilung LKF-Entgelte je Fondskrankenanstalt 2022

Krankenanstalt	stationärer Bereich			amb. Bereich Punkte			amb. Bereich Struktur		Gesamt €
	LKF-Punkte	€	%	LKF-Punkte	€	%	€	%	
KH Friesach	22.034.000	15.709.417	3,80	2.152.979	1.114.076	1,80	1.471.683	2,37	18.295.177
Gailtal-Klinik	8.065.956	5.750.725	1,39	41.040	21.236	0,03	83.412	0,13	5.855.373
Klinikum Klagenfurt	294.799.729	210.181.174	50,86	77.682.616	40.197.501	64,89	34.961.714	56,39	285.340.389
KH Elisabethinen	23.957.237	17.080.613	4,13	1.422.615	736.144	1,19	1.473.717	2,38	19.290.474
LKH Laas	7.580.516	5.404.624	1,31	329.153	170.323	0,27	389.185	0,63	5.964.132
KH St. Veit/Glan	31.025.314	22.119.888	5,35	4.661.011	2.411.878	3,89	3.746.344	6,04	28.278.110
KH Spittal/Drau	32.405.166	23.103.671	5,59	7.180.573	3.715.646	5,99	3.366.834	5,43	30.186.150
LKH Villach	113.235.314	80.732.541	19,53	16.929.272	8.760.189	14,13	11.201.440	18,07	100.694.170
KH Waiern	6.368.895	4.540.784	1,10	331.597	171.588	0,28	324.246	0,52	5.036.617
LKH Wolfsberg	35.931.544	25.617.846	6,20	9.026.403	4.670.786	7,53	4.983.931	8,04	35.272.562
SKA de La Tour	4.278.640	3.050.510	0,74	67.129	34.736	0,06	1.598	0,00	3.086.845
Gesamt	579.682.311	413.291.792	100	119.824.388	62.004.104	100	62.004.104	100	537.300.00

5.3. ENTWICKLUNG DER KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN 2020–2022

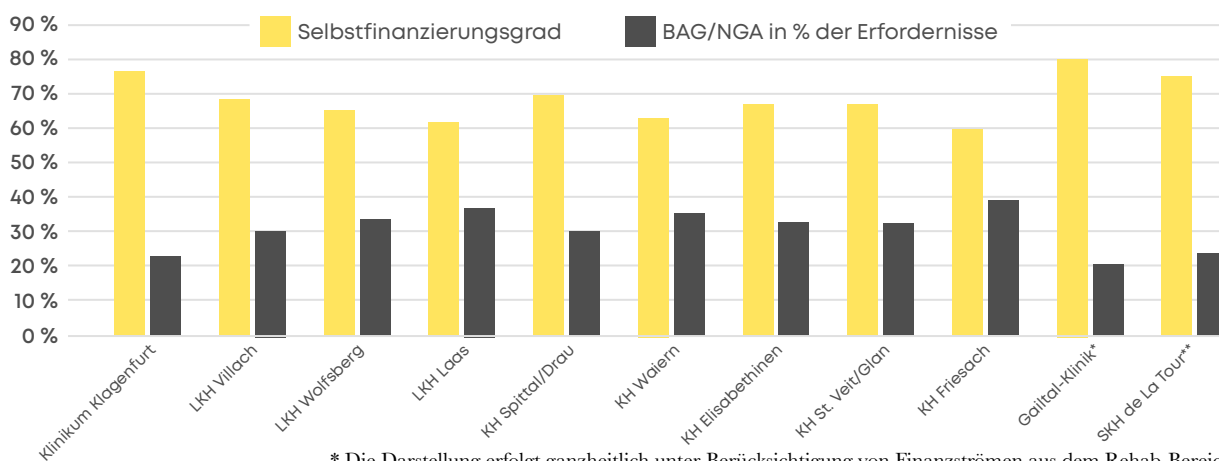
Als Datenbasis wurden die gemeldeten Kosten- bzw. Statistikdaten (DIAG) sowie die eingereichten Rechnungs- bzw. Jahresabschlüsse der Kärntner Fondskrankenanstalten herangezogen. Im Rahmen der Endkosten wurden alle gemeldeten Kosten abzüglich der echten Kostenminderungen (Erlöse aus dem Verkauf bzw. der Auslagerung von Leistungen finden hier keine Berücksichtigung) berücksichtigt und nachstehend stationär und ambulant aufgeteilt. Differenzen ergeben sich aus verbleibenden Kosten auf den Neben- und Hilfskostenstellen die nicht umlagefähig sind.

Die Erfordernisse bzw. Ausgaben wurden den jeweiligen Rechnungs- bzw. Jahresabschlüssen entnommen. Die tatsächlich angefallenen bzw. verrechneten Zinsen wurden mitberücksichtigt. Im Rahmen der Bedeckung LKF wurden die stationären, ambulanten und die LKF-Erträge aus Vorperioden ausgewiesen. Die sonstige Bedeckung umfasst alle sonstigen Erträge und Investitionszuschüsse, die nicht im Rahmen von LKF bzw. der Betriebsabgangsdeckung oder dem Nettogebärungsabgang Berücksichtigung finden. Der Betriebsabgang/Nettogebärungsabgang umfasst alle dem BAG/NGA zurechenbaren Geldflüsse im Rahmen des § 68 K-KAO.

LKF-Punkte werden stationär sowie ambulant gewichtet und auf Basis der tatsächlich für die LKF-Abrechnung relevanten Punkte ausgewiesen. Die Kosten beziehen sich auf die Endkosten pro abrechenbarem LKF-Punkt. Im Rahmen der ambulanten Darstellung wurde auf eine Bereinigung der Kosten pro Punkt um die im Modell vorgesehene Strukturpauschale verzichtet.

Der LKF-Finanzierungsgrad bildet das Verhältnis der Erlöse aus LKF 2022 stationär, ambulant incl. Vorperioden zu den Erfordernissen bzw. Ausgaben ab und verdeutlicht die Leistungsfähigkeit aus dem medizinischen Schwerpunkt heraus. Der Selbstfinanzierungsgrad verdeutlicht die eigene Finanzierungskraft aus der Kerntätigkeit unter Berücksichtigung der sonstigen Erlöse und Investitionszuschüsse. Die Kennzahl BAG/NGA in % der Erfordernisse zeigt das Verhältnis BA bzw. NGA zu den Erfordernissen bzw. Ausgaben der Kärntner Fondskrankenanstalten. Hier kann es rechnerisch im KABEG-Verbund zu einer theoretischen Unter- bzw. Überdeckung kommen, da die Rechnungsabschlüsse/Jahresabschlüsse der Häuser teilweise positive oder negative Ergebnisse ausweisen. Im Rahmen der Konsolidierung (Gesamtrechnungsabschluss KABEG) decken die Einnahmen die Ausgaben (KABEG-Verbund incl. Management).

Im Rahmen der Darstellungsmöglichkeiten wird darauf hingewiesen, dass für die Jahre 2019–2021 nachstehende Beträge, aus Gründen der Transparenz und besseren Vergleichbarkeit vom KABEG-Management für die 5 Krankenanstalten anfallen, aber auf Grund von Vorgaben im Rechnungswesen nicht auf die einzelnen Krankenanstalten weiterverrechnet werden. Der Gesamtbetrag beläuft sich für die Jahre 2020–2022 auf jeweils rd. € 11 Mio. Diese sind im Rahmen der Gesamtbetrachtung von den Aufwendungen im Bereich des Managements abzuziehen und den einzelnen Häusern hinzuzurechnen. Praktisch erfolgt dies nur im Rahmen der Kostenrechnungsverordnung in Form des Umlageverfahrens. Eine tatsächliche (monetäre) Leistungsverrechnung dieser Overheadkosten in genannter Höhe erfolgt derzeit aus Gründen der Rechnungslegung nicht.



* Die Darstellung erfolgt ganzheitlich unter Berücksichtigung von Finanzströmen aus dem Rehab-Bereich.

** Im Rahmen der LKF-Finanzierung erfolgt die Abgeltung des Vorweganteils, der technisch der Betriebsabgangsdeckung zuzuordnen ist.

Entwicklung Kärntner Fondsrankenanstalten 2020-2022

Krankenanstalt	Jahr	Endkosten der KA abz. Kosten- minderung	Kosten stat. DIAG	Kosten amb. DIAG	Erfordernisse incl. Zinsen/ Ausgaben	Bedeckung LKF stat. Amb. VP	sonst. Bedeckung incl. Investitionsz.
KH Friesach	2020	36.938.818	31.863.749	5.066.141	38.523.906	17.598.600	5.882.974
	2021	38.386.133	33.141.358	5.194.309	39.525.417	17.767.159	5.634.471
	2022	40.258.464	33.786.765	6.388.365	40.424.103	18.349.333	5.941.908
Gaital-Klinik	2020	11.743.347	10.177.354	298.709	20.717.437	5.832.899	10.215.138
	2021	12.223.235	10.586.992	294.403	21.497.471	5.761.793	11.433.778
	2022	13.897.174	10.967.129	50.375	22.950.935	5.860.289	12.519.346
Klinikum Klagenfurt	2020	460.452.219	317.083.831	117.414.962	485.966.023	263.300.837	110.606.441
	2021	485.318.499	341.176.472	120.570.420	500.556.969	275.909.928	108.125.041
	2022	522.818.793	366.224.335	132.591.937	510.959.125	286.169.103	104.924.822
KH Elisabethinen	2020	36.026.420	30.464.492	5.005.882	37.942.301	18.315.703	6.265.640
	2021	37.527.005	31.820.843	5.201.487	38.344.073	19.120.554	6.794.698
	2022	40.394.544	34.613.388	5.255.472	40.485.806	19.472.355	7.520.270
LKH Laas	2020	14.627.069	12.383.162	1.364.088	16.438.818	5.824.959	4.506.201
	2021	15.227.507	12.944.028	1.373.630	17.117.235	5.851.766	4.869.969
	2022	16.865.836	13.977.468	1.781.831	17.924.119	5.967.833	5.345.186
KH St. Veit/Glan	2020	49.025.361	39.429.512	9.569.949	49.720.493	26.390.641	6.806.763
	2021	52.450.673	39.234.267	13.222.730	54.545.222	27.932.209	8.264.679
	2022	53.666.513	43.067.006	10.615.886	60.969.808	28.424.324	13.208.930
KH Spittal/Drau	2020	50.998.825	40.219.033	10.711.596	54.749.048	28.718.817	7.667.731
	2021	54.030.698	42.119.050	11.883.248	57.961.525	28.768.480	10.502.262
	2022	58.274.264	45.118.701	13.115.592	64.782.362	30.428.569	15.114.542
LKH Villach	2020	187.546.702	144.280.522	35.281.519	207.502.459	96.129.086	53.957.264
	2021	199.071.787	151.672.258	38.815.955	207.077.367	97.415.574	49.707.893
	2022	219.341.076	166.561.022	42.745.725	205.743.804	101.064.774	41.267.330
KH Waiern	2020	8.883.095	7.789.724	1.087.429	9.046.665	4.881.086	858.286
	2021	10.043.781	8.855.228	1.144.426	9.526.685	4.577.034	1.311.869
	2022	10.803.946	9.383.792	1.413.495	10.338.119	5.041.279	1.594.772
LKH Wolfsberg	2020	70.282.398	51.812.104	16.571.056	71.720.574	32.235.047	12.895.727
	2021	73.233.663	53.665.274	17.590.795	79.694.141	33.252.741	18.002.300
	2022	80.963.390	57.634.570	20.882.968	85.968.155	35.424.767	21.443.288
SKA de La Tour	2020	4.124.574	4.036.592	-	3.862.088	3.025.615	243.472
	2021	4.254.691	4.141.400	5.641	4.470.165	3.179.546	780.674
	2022	5.695.344	5.573.816	7.815	5.418.181	3.753.878	344.610
Gesamt ohne SD und KM	2020	930.648.828	689.540.075	202.371.331	996.189.811	502.253.290	219.905.638
	2021	981.767.672	729.357.170	215.297.044	1.030.316.271	519.536.783	225.427.636
	2022	1.062.979.344	786.907.992	234.849.461	1.065.964.516	539.956.503	229.225.004
KABEG Verbund incl. Management u. SD	2020	744.651.735	535.736.973	170.930.334	1.180.579.170	403.322.828	514.555.843
	2021	785.074.691	570.045.024	178.645.203	1.246.317.298	418.191.801	557.226.197
	2022	853.886.269	615.364.524	198.052.836	1.303.040.573	434.486.766	591.152.907
Private KA	2020	185.997.093	153.803.102	31.440.997	193.844.500	98.930.462	27.724.866
	2021	196.692.981	159.312.146	36.651.841	204.373.088	101.344.982	33.288.654
	2022	209.093.075	171.543.468	36.796.625	222.418.378	105.469.737	43.725.032

BAG eingereicht	LKF-Punkte gew. Stat.	LKF-Punkte gew. amb.	Kosten/ Punkt stationär	Kosten/ Punkt ambulanz	LKF-Finanzierungsgrad	Selbstfinanzierungsgrad	BAG/NGA in % der Erfordernisse
15.042.333	21.347.941	1.541.089	1,49	3,29	46%	61%	39%
16.123.787	22.487.379	1.782.116	1,47	2,91	45%	59%	41%
16.132.862	22.034.000	2.152.979	1,53	2,97	45%	60%	40%
4.669.400	8.889.543	53.952	1,14	5,54	28%	77%	23%
4.301.900	8.254.452	46.745	1,28	6,30	27%	80%	20%
4.571.300	8.065.956	41.040	1,36	1,23	26%	80%	20%
112.058.745	291.175.406	67.147.597	1,09	1,75	54%	77%	23%
116.522.000	298.614.882	74.195.431	1,14	1,63	55%	77%	23%
119.865.200	294.799.729	77.682.616	1,24	1,71	56%	77%	23%
13.360.957	23.496.733	1.538.608	1,30	3,25	48%	65%	35%
12.428.868	24.578.241	1.662.903	1,29	3,13	50%	68%	32%
13.493.181	23.957.237	1.422.615	1,44	3,69	48%	67%	33%
6.107.658	7.395.056	322.505	1,67	4,23	35%	63%	37%
6.395.500	7.772.551	267.993	1,67	5,13	34%	63%	37%
6.611.100	7.580.516	329.153	1,84	5,41	33%	63%	37%
16.523.088	32.316.604	3.736.853	1,22	2,56	53%	67%	33%
18.348.334	33.299.078	4.648.876	1,18	2,84	51%	66%	34%
19.336.554	31.025.314	4.661.011	1,39	2,28	47%	68%	32%
18.362.500	31.187.417	6.157.196	1,29	1,74	52%	66%	34%
18.690.783	32.392.028	6.857.233	1,30	1,73	50%	68%	32%
19.239.251	32.405.166	7.180.573	1,39	1,83	47%	70%	30%
57.416.109	114.242.585	15.616.553	1,26	2,26	46%	72%	28%
59.953.900	114.041.335	17.096.451	1,33	2,27	47%	71%	29%
63.411.700	113.235.314	16.929.272	1,47	2,52	49%	69%	31%
3.307.294	6.195.688	116.079	1,26	9,37	54%	63%	37%
3.641.627	6.109.623	150.035	1,45	7,63	48%	62%	38%
3.702.069	6.368.895	331.597	1,47	4,26	49%	64%	36%
26.589.800	35.013.645	6.935.538	1,48	2,39	45%	63%	37%
28.439.100	35.935.672	7.581.570	1,49	2,32	42%	64%	36%
29.100.100	35.931.544	9.026.403	1,60	2,31	41%	66%	34%
520.454	3.226.979	80.816	1,25	-	78%	85%	13%
942.817	3.958.783	66.732	1,05	0,08	71%	89%	21%
1.319.693	4.278.640	67.129	1,30	0,12	69%	76%	24%
273.958.338	574.487.597	103.246.786	1,20	1,96	50%	72%	28%
285.788.616	587.444.024	114.356.085	1,24	1,88	50%	72%	28%
296.783.009	579.682.311	119.824.388	1,36	1,96	51%	72%	28%
262.700.500	456.716.235	90.076.145	1,17	1,90	34%	78%	22%
270.899.300	464.618.892	99.188.190	1,23	1,80	34%	78%	22%
277.400.900	459.613.059	104.008.484	1,34	1,90	33%	79%	21%
67.116.626	117.771.362	13.170.641	1,31	2,39	51%	65%	35%
70.176.216	122.825.132	15.167.895	1,30	2,42	50%	66%	34%
73.223.609	120.069.252	15.815.904	1,43	2,33	47%	67%	33%

5.4. DER AUSGABENDÄMPFUNGSPFAD

Im Rahmen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung „Zielsteuerung-Gesundheit“ sowie dem darauf basierenden Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf einen virtuellen Ausgabendämpfungspfad/Kostendämpfungspfad verständigt. In der ersten Zielsteuerungsperiode von 2013 bis 2016 wurde das Ziel verfolgt, das Wachstum der öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2016 an das Ausmaß der Steigerung des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen. Dieser Ausgabendämpfungspfad wird in der laufenden Zielsteuerungsperiode 2017 bis 2023 fortgeschrieben (vgl. Tabellen zu Ausgabenobergrenzen aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit Bund und Land Kärnten).

Die Ausgangsbasis für die Ermittlung der nominellen Ausgabenobergrenzen auf Bundesebene ist die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die erste Periode von 2012 bis 2016, BGBl. I Nr. 200/2013, vereinbarte Ausgabenobergrenze für das Jahr 2016 in Höhe von EUR 25.563 Mio. Aus der stufenweisen Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 2 ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2023 folgende Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege:

Ausgabendämpfungspfad Bund

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ausgabenobergrenze in Mio	26.483	27.410	28.342	29.277	30.214	31.181	32.179
jährlicher Ausgabenzuwachs in %	3,60 %	3,50 %	3,40 %	3,30 %	3,20 %	3,20 %	3,20 %

Für die bundesweiten sektoralen Ausgabendämpfungspfade der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben sind gesondert darzustellen:

- a) Investitionen
- b) Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung (insbesondere Rehabilitation)
- c) Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung
- d) Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeanstalten
- e) Gesundheitsausgaben des Bundes

Die Ausgabenobergrenzen auf Landesebene beinhalten jene Gesundheitsausgaben im Bereich der Länder, welche unmittelbar durch diese steuerbar sind (zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben). Diese sind aus den Rechnungsabschlüssen der Landesgesundheitsfonds bzw. der Länder und Gemeinden abzuleiten. Unter Berücksichtigung dieser bundesweiten Vorgabe ergibt sich für das Bundesland Kärnten nachfolgender Ausgabendämpfungspfad:

Ausgabendämpfungspfad Land Kärnten

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ausgabenobergrenze in Mio	803	831	855	883	911	940	970
jährlicher Ausgabenzuwachs in %	3,60 %	3,50 %	3,40 %	3,30 %	3,20 %	3,20 %	3,20 %

Die Anwendung des Ausgabendämpfungspfades auf die Kärntner Fondskrankenanstalten im Rahmen der Budgetierung obliegt der für die Gesundheitsagenen zuständigen Fachabteilung des Amtes der Kärntner Landesregierung. Die Einhaltung der Vorgaben sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene konnte bisweilen durch einen stringenten Budgetvollzug gewährleistet werden. Im Rahmen der Valorisierung der Budgets galten für die privat- und konfessionell geführten Häuser und den NGA der KABEG bisher nachstehende Vorgaben der Fachabteilung bzw. des Kärntner Gesundheitsfonds.

Budgetvorgaben der Krankenanstalten NGA 2017–2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
private und konfessionelle KA	3,0 %	3,40 %	3,20 %	3,30 %	3,20 %	3,20 %
KABEG-Verbund	1,90 %	3,50 %	1,90 %	2,30 %	1,87 %	2,68 %

Auch für den Verantwortungsbereich der Sozialversicherung gibt es einen bundeslandbezogenen Ausgabendämpfungspfad, für dessen Einhaltung der Träger der Sozialversicherung verantwortlich ist.

5.5. TAGESKLINISCHES FORCIERUNGSMODELL

Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde in der Bundes- und Landeszielsteuerungsvereinbarung die Forcierung von tagesklinisch erbringbaren Leistungen als Maßnahme verankert. Hierzu wurden durch die Bundeszielsteuerung Bandbreiten für tagesklinische Leistungsbündel vorgegeben sowie seitens der Kärntner Landes-Zielsteuerungskommission Zielquoten innerhalb der Bandbreitenvorgaben definiert. Um den Anteil der tagesklinisch (auch spitalsambulant) erbrachten Eingriffe dieser Leistungsbündel zu erhöhen, wird vom Kärntner Gesundheitsfonds seit 2016 ein Forcierungsmodell für die tagesklinische Leistungserbringung umgesetzt. Abhängig von den Leistungsbündeln und den erreichten Tagesklinik-Anteilen bezogen auf die „Zielquote Kärnten“ werden die LKF-Punkte der gesamten stationären Aufenthalte eines Leistungsbündels im Rahmen der LKF-Abrechnung mit unterschiedlichen Korrekturfaktoren gewichtet.

Eine Modellanpassung wirkt nunmehr in Bereichen von nur geringer Unterschreitung der zu erreichenden Zielquote. Um in diesen Fällen einen Abzug im vollen Ausmaß von 10 % der Punkte abzumildern, wird eine „einschleifende Regelung“ angewendet. Diese sieht bei tagesklinischem Anteil bis „Zielquote abzüglich 20 Prozentpunkte“ einen Korrekturfaktor von 0,70, bis Erreichen der Zielquote einen Korrekturfaktor von 0,90 verlaufend bis 1,00 und ab Erreichen der Zielquote einen Korrekturfaktor von 1,10 vor.

Über die Entwicklung der letzten Jahre zeigt sich erfreulicherweise, dass bei allen Leistungsbündeln mit Ausnahme des vom Forcierungsmodell ausgenommenen Leistungsbündel Adenotomie/Paracentese die TKL-Zielquoten erreicht wurden; so auch im Jahr 2022.

Übersicht: Anteil tagesklinisch erbrachter Leistungen Forcierungsmodell Kärnten 2022

MEL-Bündel	Zielwert L-ZV	IST 2022
Karpaltunnel	85 %	91,6 % ●
Katarakt	90 %	97,8 % ●
Varizen	60 %	75 % ●
Adenotomie/Paracentese	40 %	32,1 % ●
Curettage	65 %	74,2 % ●
Hernien	20 %	30,2 % ●
Metallentfernung	60 %	71,6 % ●
Knie-Arthroskopie	70 %	75,5 % ●
EG Bewegungsapparat	50 %	53,3 % ●
EG Haut/Lappenplastik	50 %	71,3 % ●
sonst. EG Auge	80 %	94,4 % ●
sonst. EG HNO	30 %	53,2 % ●
sonst. EG Urologie	70 %	74,4 % ●
sonst. EG Uterus	60 %	78,9 % ●



6. BERICHTE AUS DEN BEREICHEN

6.1. PLANUNG UND STRUKTURMITTEL

6.1.1. GESUNDHEITSPANUNG

Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegten Rahmenvorgaben sehen vor, dass die Regionalen Strukturpläne Gesundheit in den Bundesländern in 5-Jahres-Schritten beginnend ab 2020 fortzuschreiben sind.

Im Jahr 2022 waren daher keine speziellen Planungsaktivitäten im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Kärnten 2020 erforderlich. Ungeachtet dessen, hat man die Entwicklung der Inanspruchnahme der Einrichtungen des Kärntner Gesundheitswesens, teilweise noch immer unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie, genau beobachtet, um daraus die erforderlichen Schlüsse für künftige Planungen ziehen zu können. Für die Aufnahme der Planungsarbeiten zum „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2030“ im Laufe des Jahres 2023 ist der Kärntner Gesundheitsfonds bestens gerüstet.

Weiters waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kärntner Gesundheitsfonds, wie in den vergangenen Jahren, in die Planungsaktivitäten auf Bundesebene im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit gemeinsam mit Vertretern der anderen Bundesländer, des Bundes und der Sozialversicherung eingebunden.

6.1.2. eHEALTH

Gemeinsam mit den Fondskrankenanstalten und dem Land Kärnten ist der Kärntner Gesundheitsfonds bestrebt, die Digitalisierung des Gesundheitswesens und damit eHealth-Initiativen in unserem Bundesland zu forcieren.

Die „Gesundheitsberatung 1450“ hat in den vergangenen Jahren zwar im Rahmen der COVID-19-Pandemie eine sehr wichtige Rolle eingenommen, trotzdem kommt es nunmehr darauf an, diese Einrichtung in Hinkunft wieder als jene Serviceeinrichtung bekannt und nutzbar zu machen, als die sie ursprünglich auch eingerichtet wurde. Die Weiterentwicklung ist vor allem bundesweit angedacht, kärnten-spezifische Ausrichtungen sollten jedoch nicht ausgeschlossen werden. Wesentlich ist zudem die weitere Forcierung des elektronischen Impfpasses (eImpfpass) – dieser sollte für alle Impfungen Anwendung finden – sowie die Etablierung des elektronischen Eltern-Kind-Passes (eEKP).

Selbstverständlich wird auch die Elektronische Gesundheitsakte – ELGA den Anforderungen der Zukunft entsprechend weiterentwickelt werden. Dies soll auf Basis des von den neun Bundesländern gemeinsam mit dem Bund und der Sozialversicherung als Mitfinanciers geschehen. Die ELGA GmbH soll sich quasi zur einer eHealth-Agentur für ganz Österreich weiterentwickeln.

6.1.3. **BESONDERE PLANUNGSMASSNAHMEN DER ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT**

Die palliativmedizinischen Versorgungsangebote im Bundesland Kärnten sind seit Jahren bestens ausgebaut, dennoch wird stets an Optimierungen gearbeitet. Am Klinikum Klagenfurt wurde das mobile Kinder-Palliativ-Team im Pflegebereich erweitert, am LKH Villach das mobile Palliativ-Team für Erwachsene im Pflegebereich und im Bereich der Sozialarbeit.

In die Umsetzung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes ist der Kärntner Gesundheitsfonds für den Bereich der Palliativversorgung ebenfalls intensiv eingebunden.

Die flächendeckende Ausrollung der „Ambulanten Geriatrischen Remobilisation“ ist abgeschlossen. Nunmehr können Patientinnen und Patienten aus dem Einzugsbereich aller Krankenhausstandorte mit einer stationären geriatrischen Versorgungsstruktur eine wohnortnahe, ambulante geriatrische Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten im gewohnten Umfeld in Anspruch nehmen. Mit dem im Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025 festgelegten abgestuften Versorgungsmodell für die onkologische Versorgung hat die KABEG durch die Gesundheitsplattform den endgültigen Auftrag zur Errichtung des „Klinischen Tumorregisters“ am Klinikum Klagenfurt, als dem Onkologischen Zentrum für das Bundesland Kärnten, erhalten. Die Gesundheitsplattform hat durch ihren Beschluss die Voraussetzung geschaffen, dass die Errichtung des „Klinischen Tumorregisters“ und der Pilotbetrieb bis in das Jahr 2024 sichergestellt werden können. Dieses Tumorregister stellt die technisch-fachliche Unterstützung des „Tumorboard Kärnten“ dar. Die Behandlung aller in Kärnten behandelten Krebspatientinnen und -patienten kann damit auf höchstem wissenschaftlichen Niveau erfolgen, unabhängig davon, in welchem Krankenhaus sie aufgenommen wurden bzw. unabhängig vom jeweiligen Wohnort.

6.1.4. **STRUKTURMITTELFÖRDERUNGEN**

Die für das Jahr 2022 von der Gesundheitsplattform beschlossenen Strukturmittelförderungen betreffen hauptsächlich Initiativen, die schon im Jahr zuvor gestartet wurden und auf Basis eines Grundsatzbeschlusses fortgeführt werden.

6.1.5. **INVESTITIONSFINANZIERUNGEN**

Die Investitionszuschüsse wurden, wie im Jahr 2021, in Form von Investitionspauschalen gewährt. Dies stellt eine Abkehr von der langjährigen projektbezogenen Investitionsförderung dar. Diese Vorgangsweise entspricht einer gesamthaften Betrachtung des Leistungsangebotes der einzelnen Krankenanstalten. Die betragsmäßige Festlegung der Investitionspauschalen erfolgt in enger Abstimmung mit der durch den Kärntner Gesundheitsfonds wahrzunehmenden Wirtschaftsaufsicht im Rahmen der Genehmigung der Voranschläge der Kärntner Fondskrankenanstalten.

6.2. FONDSMANAGEMENT

Neben dem Finanzhaushalt des Kärntner Gesundheitsfonds – dieser wird im Tätigkeitsbericht an anderer Stelle ausführlich behandelt – administriert der Bereich Fondsmanagement das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) im Bundesland Kärnten.

Wie schon in den Jahren 2020 und 2021 sind die Auswirkungen/Nachwehen des Pandemiegeschehens auf die Versorgung in den Krankenanstalten nach wie vor in den Leistungszahlen 2022 erkennbar. Dies zeigt sich sowohl in der Zahl stationärer Aufenthalte als auch in der Zahl spitalsambulanter Besuche, der Zahl der Belagstage und in weiterer Folge auch in der Summe der geleisteten LKF-Punkte. Diese wesentlichen Kennzahlen weisen für 2022 nach wie vor ein deutlich verringertes Niveau im Vergleich zum Zeitraum vor Ausbruch der Pandemie aus.

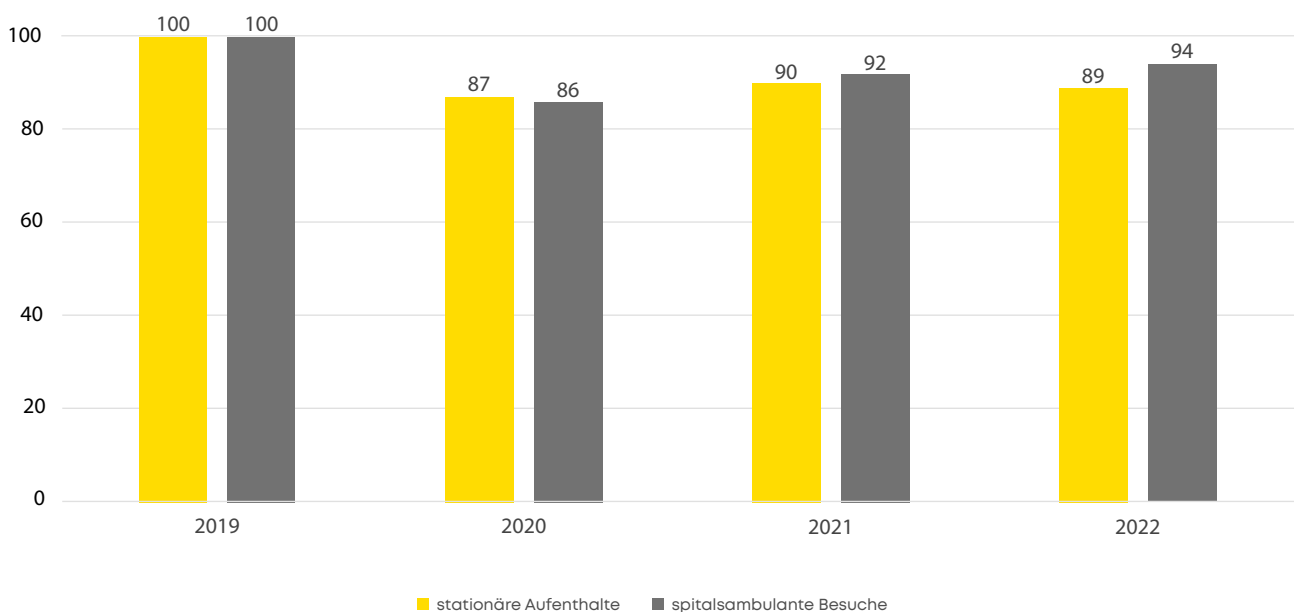


Abbildung: Indexdarstellung – Entwicklung stationäre Aufenthalte/spitalsambulante Besuche (Index-Basis 100 = 2019)

Wie aus obiger Index-Darstellung (Indexbasis 100 = Daten aus 2019) erkennbar ist, ist die Zahl an stationären Krankenhausaufenthalten in Summe über alle Kärntner Fondskrankenanstalten im Vergleich zu 2019 nach wie vor deutlich reduziert. Mit etwas mehr als 126.000 stationären Aufenthalten liegt dieser Wert um 11 % unter dem Wert von 2019. Der spitalsambulante Bereich nimmt im Vergleich dazu nach dem pandemiebedingten „Einbruch“ wieder stärker zu, hier liegt die Zahl spitalsambulanter Besuche mit ca. 930.000 bei 94 % des „Vor-Pandemie-Referenzwertes“ aus dem Jahr 2019. Der im Verhältnis höhere Anstieg im spitalsambulanten Bereich ist auch auf eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den spitalsambulanten Bereich zurückzuführen. So ist beispielsweise ein weiterer Ausbau der spitalsambulanten chemotherapeutischen Versorgung erkennbar. Der Kärntner Gesundheitsfonds wird dieser zunehmenden Bedeutung des spitalsambulanten Leistungsgeschehens entsprechend auch seine Datenqualitäts-Prüftätigkeiten im Rahmen einer Datenqualitäts-Zufallsstichprobe des Datenjahres 2022 auf die spitalsambulanten Daten hin ausweiten.

Die pandemiebedingte Aufhebung der Deckelung der Leistungs- und Diagnosenfallpauschalklasse „HDG05 – Lunge, Thorax“ wurde auch im Abrechnungsjahr 2022 beibehalten. Aus den dem LKF-System zugrundeliegenden Leistungsdaten, die von den Fondskrankenanstalten monatlich an den Kärntner Gesundheitsfonds übermittelt werden, wird ein umfangreiches Berichtswesen erstellt. Standardkennzahlen daraus finden sich auch im vorliegenden Tätigkeitsbericht wieder.

6.3. WIRTSCHAFTSAUFSICHT

Die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten ist unter Beachtung des § 1 Abs. 3a K-GFG dem Kärntner Gesundheitsfonds übertragen.

Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Fondskrankenanstalten

Das aktuelle einheitliche Berichtswesen soll folgende Punkte abbilden und gewährleisten:

- inhaltlich, zeitlich und organisatorisch einheitliche und harmonisierte Datenbasis
- bessere Übersichtlichkeit im Berichtswesen mit Plan-Ist-Vergleichen
- mittelfristige Investitionspläne in Anlehnung an den mittelfristigen Finanzplan (MFP) des Landes
- Fokussierung auf Häuservergleiche und Kennzahlenentwicklung

Um weiteren Mehraufwand für die Krankenanstalten für zusätzliche Analysen in Grenzen zu halten, werden die Daten, die seitens des Bundes im Rahmen der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) zur Verfügung stehen, sowie Statistik- und Kostendaten aufgrund der Statistikverordnung und Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten herangezogen. Das bereits früher eingeführte XDok-Programm (vormals KDok) des Bundes dient hierbei als Instrument zur Datenerfassung und Datenabfrage. Vergleiche werden zusätzlich durch andere Datenquellen ergänzt, da aussagekräftige Benchmarks auf Basis der Datengrundlage der KRBV nur schwer möglich sind.

Voranschlagsdaten – Rechnungsabschlussdaten

Die Rechtsträger von Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungs- oder zum Betriebsaufwand oder sonstige Zahlungen durch das Land Kärnten oder durch den Kärntner Gesundheitsfonds erhalten, haben folgendes zeitgerecht zur Genehmigung vorzulegen:

- Voranschläge (VA) und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr bis längstens 30. September,
- Rechnungsabschlüsse (RA) des vergangenen Jahres bis 30. April (Kapitalgesellschaften bis 30. Juni).

Der Gesundheitsfonds hat die vollständig vorgelegten Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse in finanzieller und betriebswirtschaftlicher Hinsicht nach Maßgaben des § 36 Abs. 2 Z 1 bis 3 K-KAO zu prüfen. Die Prüfungsergebnisse werden dem Amt der Kärntner Landesregierung zur Genehmigung weitergeleitet.

Berichtswesen/ Weiterentwicklung und Ziele

Das Berichtswesen im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht wird laufend weiterentwickelt, um langfristig valide Benchmarks auf Basis der Kosten- und Leistungsebene zu erstellen. Eine Säule des Berichtswesens stellt das hausinterne Controlling des Kärntner Gesundheitsfonds in Form von Häuservergleichen auf Basis leistungsbasierter Daten der einzelnen Krankenanstalten in Kärnten dar. Hier wird derzeit daran gearbeitet, eine Basis für aussagekräftige Leistungsdaten zu schaffen und diese entsprechend mit Kostendaten zu verknüpfen, um näherungsweise Aussagen über Effizienzsteigerungspotentiale auf Abteilungsebene gewinnen zu können.

Das Bestreben nach einem hohen Grad an Wirtschaftlichkeit und Effizienz in den Kärntner Fondskrankenanstalten soll durch die Weiterentwicklung des Berichtswesens im Bereich der Wirtschaftsaufsicht noch mehr unterstützt werden.

6.4. QUALITÄTSSICHERUNG

6.4.1. PRÜFTÄTIGKEIT

Die Einhaltung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) definierten Mindestfrequenzen pro Jahr und Krankenanstalten-Standort wurde für die Leistungsbündel Ösophaguschirurgie, Eingriffe am Pankreas, Leberchirurgie, Adipositaschirurgie und Carotis-Thrombendarterektomie überprüft.

Die stationäre Dokumentation von medizinischen Leistungen nach der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wurde, wie in den Vorjahren, im Hinblick auf die Planungsvorgaben sowohl des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit als auch des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025 betreffend Einhaltung des zugeordneten Leistungsspektrums plausibilisiert. Die Prüfungsergebnisse flossen in die Leistungsabteilung des Kärntner Gesundheitsfonds ein. Eine Vorortevaluation von den, über den „Regionalplan Spezialambulanzen Kärnten“, im Klinikum Klagenfurt und im Landeskrankenhaus Villach bereits vor Jahren eingerichteten Spezialambulanzen wurde im Herbst gestartet und wird 2023 weitergeführt bzw. abgeschlossen werden.

Quartalsmäßig wurden LKF-Routineauswertungen im stationären und ambulanten Bereich vorgenommen und auf Auffälligkeiten geprüft.

Als Serviceleistung für die Kärntner Fondskrankenanstalten standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kärntner Gesundheitsfonds für Fragestellungen im Zusammenhang mit der Codierung von Diagnosen und Leistungen zur Verfügung. Die Einstufungskriterien für die Betreuung schwerst-chronisch-kranker Personen im Bereich der Abteilungen für chronisch Kranke (Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, LKH Wolfsberg und LKH Laas) wurden im Rahmen einer Jahresevaluation durch die sogenannte Clearingstelle überprüft. Neuerliche Vorortevaluations sind sowohl für den stationären als auch den Home-Care-Bereich vorgesehen. Durch diese Aktivitäten soll gewährleistet werden, dass diese speziellen Angebote, die aus Mitteln des Kärntner Gesundheitsfonds finanziert werden, stets qualitätsgesichert zur Verfügung stehen.

6.5. MED-SERVICESTELLE

Die Med-Serviceestelle des Kärntner Gesundheitsfonds wurde gemäß dem Beschluss der Gesundheitsplattform in der Sitzung vom 22. Dezember 2015 als Serviceeinrichtung für Medizinstudierende sowie Jungärztinnen und Jungärzte eingerichtet.

Zu den Hauptaufgaben zählen:

- Informations- und Beratungsservice
- Organisation und Koordination des Klinischen-Praktischen Jahres in den Kärntner Fondskrankenanstalten
- Organisation von Veranstaltungen und Teilnahme an Ausbildungsmessen

Online-Vorbereitungskurs zum Medizinstudium und Testsimulation

Der Vorbereitungskurs zum Medizinstudium wurde das erste Mal 2013 angeboten und findet seit 2020 online statt, um die Aufnahmezahlen von Kärntner Studierenden im Bereich der Humanmedizin zu erhöhen und den künftigen Ärztinnen- und Ärztemangel im Bundesland Kärnten entgegen zu wirken. Der Kurs wird von einem Team aus Kärntner Lehrerinnen und Lehrern geleitet und beinhaltet alle Testbereiche des MedAT. Zusätzlich zu den Kursinhalten wird in einer Testsimulation das erlernte Wissen überprüft. Im Jahr 2022 haben sich rund 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für den Online-Vorbereitungskurs angemeldet und rund 80 Personen waren bei der Testsimulation anwesend.

KLINISCH-PRAKTISCHES JAHR (KPJ):

Organisation:

Ein Schwerpunkt der Med-Serviceestelle ist die zentrale Anmeldung zum KPJ und die Einteilung nach Kontingentvorgaben in Abstimmung mit allen Kärntner Fondskrankenanstalten. KPJ-Studierende, die ihr Praktikum in einer Kärntner Fondskrankenanstalt absolvieren, erhalten eine Praktikumsentschädigung, diese wurde mit 1. März 2023 erhöht.

KPJ-Lehrordination:

Zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes der Allgemeinmedizinerin/des Allgemeinmediziners sollen im Rahmen der Ausbildungsförderung Studierende unterstützt werden, einen Teil ihres Klinisch-Praktischen Jahres (KPJ) in einer Allgemeinmedizin-Lehrordination in Kärnten zu absolvieren. Ziel ist es, Studierenden während des KPJ den Arbeitsalltag in einer Ordination für Allgemeinmedizin zu zeigen und diese für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner zu motivieren.

Statistik

Im Jahr 2022 konnten rund 520 KPJ-Plätze in den Kärntner Fondskrankenanstalten durch die Med-Serviceestelle zugeteilt werden. Die Studierenden bleiben durchschnittlich 1,5 Monate an der jeweiligen Abteilung. Zusätzlich konnte eine leichte Steigerung bei der Absolvierung einer KPJ-Lehrordination erzielt werden.

6.5.1. **MASSNAHMEN ZUR ATTRAKTIVIERUNG DER ÄRZTLICHEN AUSBILDUNG**

Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin:

Die Organisation und die Planung werden von den Kärntner Fondskrankenanstalten übernommen, die Finanzierung ist durch den Kärntner Gesundheitsfonds sichergestellt.

E-Learning-Module:

Der Kärntner Gesundheitsfonds übernimmt die Kosten der E-Learning-Module für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Haut- und Geschlechtskrankheiten. Laut Ärzteausbildungsordnung 2015 handelt es sich dabei um Wahlfächer für die Ausbildung zur Allgemeinmedizin und steht Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung, welche im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung die oben genannten Fächer nicht als Wahlfach belegen.

Informationsaustausch mit den Kärntner Fondskrankenanstalten:

Es findet ein Austausch relevanter Themenbereiche der Kommission für ärztliche Ausbildung und über Entwicklungen im Bereich der gesamten Ausbildung in den Kärntner Fondskrankenanstalten statt.

6.6. PSYCHIATRIEKOORDINATION UND MULTIPROJEKTMANAGEMENT

6.6.1. PSYCHIATRIEKOORDINATION

Die Psychiatriekoordination ist aufgrund des Kärntner Gesundheitsfondsgesetz (K-GFG) als selbstständiger Bereich in den Kärntner Gesundheitsfonds implementiert und, mit einer von der Landes-Zielsteuerungskommission erlassenen Geschäftsordnung ausgestattet, bei der Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds angesiedelt. Zu den Aufgaben der Psychiatriekoordination zählen insbesondere die Darstellung der jeweils aktuellen Versorgungssituation und die Planung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Darüber hinaus übernimmt die Psychiatriekoordination die Organisation und Leitung des aufgrund § 5a K-KAO installierten Psychiatriebeirats des Landes Kärnten.

Umsetzung der Vorgaben des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025 schreibt das mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2020 und dem darauf aufbauenden Umsetzungskonzept festgelegte Planungsziel fort. Die Planungsprämissen sind mittels Verordnung als rechtsverbindlich festgeschrieben. Die KABEG ist mit der weiteren Entwicklung und Durchführung der im RSG Kärnten vorgesehenen erwachsenen- bzw. kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungseinheiten betraut. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen einer gemeinnützigen GmbH als Tochterunternehmen der KABEG. Aufgrund von Rechtsmitteln seitens der Ärztekammer für Kärnten können ärztliche Leistungen derzeit nicht in Form von Ambulatorien angeboten werden. Um bis zum Vorliegen sanitätsrechtlicher Bewilligungen dringend erforderliche psychosoziale Versorgungsleistungen ungeachtet dessen zu implementieren, sollen als erster Schritt entsprechend Pkt. 6.2. des von der Landes-Zielsteuerungskommission genehmigten Umsetzungsplans nicht-ärztliche Leistungen im Rahmen von Beratungs- und Therapiezentren angeboten werden. Mit Juni 2022 hat das Therapiezentrum Villach den Betrieb aufgenommen. Mit Mitte 2023 soll der Standort Klagenfurt folgen. Die sanitätsrechtlichen Bewilligungen sollten zeitnahe nach Vorliegen der Verordnung zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorliegen, so dass die Therapiezentren unmittelbar in Ambulatorien übergeführt werden können. Für jede Versorgungsregion werden die Angebote von je einem Standort ausgehend, ergänzt durch mobile Teams, durchgeführt. Für die Versorgungsregion West befindet sich der Standort in Villach, Hans-Gasser-Platz, für die Versorgungsregion Ost in Klagenfurt am Heiligengeistplatz.

Datenerfassung des Leistungsangebots

Neben der Begleitung der Umsetzung der Psychiatrieplanung bildet die Erfassung und Analyse des Leistungsangebots bzw. -geschehens eine wesentliche Aufgabe für die Psychiatriekoordination. Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde eine Datenbank für die Psychiatriekoordination entwickelt, die 2020 in Probetrieb gegangen ist. Bis Ende 2023 soll ein umfassendes Leistungsverzeichnis des psychosozialen Angebots systematisch vorliegen und abrufbar sein.



6.6.2. GESUNDHEITSFÖRDERUNGSFONDS KÄRNTEN

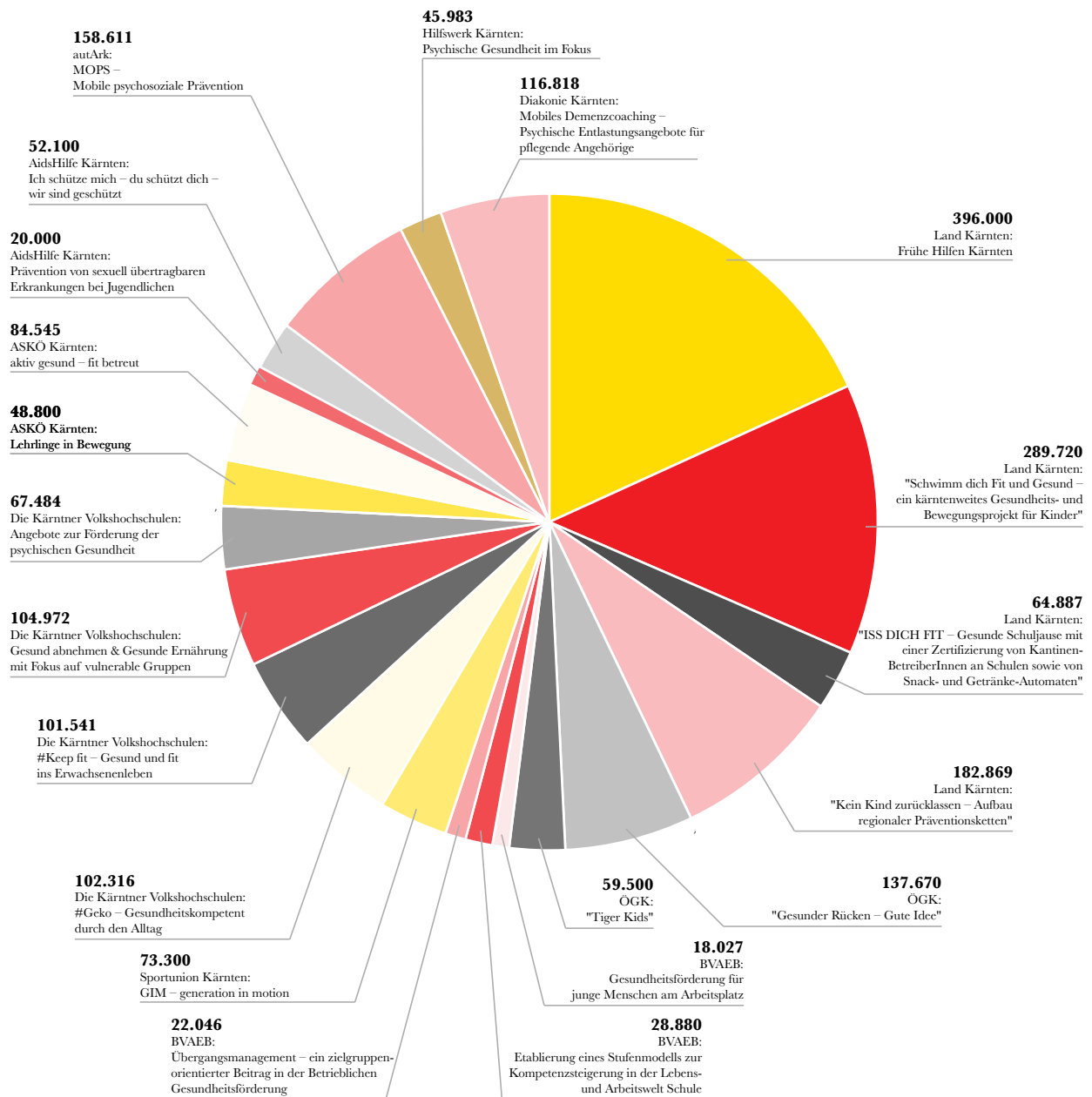
Der Kärntner Gesundheitsfonds ist gemäß § 3 Abs. 3 K-GFG verpflichtet, zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Dieses Sondervermögen, das die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ trägt, ist nach Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung zu dotieren.

Eingebrachte Anträge werden bei der Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds bearbeitet und in den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung beschlossen. Die eingereichten Anträge müssen der Landesgesundheitsförderungsstrategie, den Gesundheitszielen Kärnten und der Förderrichtlinie des Gesundheitsförderungsfonds entsprechen.

Für das Jahr 2022 wurden aus dem Gesundheitsförderungsfonds in Kärnten folgende Projekte finanziert:

- Land Kärnten: Frühe Hilfen Kärnten
- Land Kärnten: „Schwimm dich Fit und Gesund – ein kärntenweites Gesundheits- und Bewegungsprojekt für Kinder“
- Land Kärnten: ISS DICH FIT – Gesunde Schuljause mit einer Zertifizierung von Kantinen-BetreiberInnen an Schulen sowie von Snack- und Getränke-Automaten
- Land Kärnten: Kein Kind zurücklassen – Aufbau regionaler Präventionsketten
- ÖGK: DU ROCKST!
- ÖGK: Bewegungsprogramm für einen gesunden Rücken: „Gesunder Rücken – Gute Idee“
- ÖGK: TigerKids
- BVAEB: Gesundheitsförderung für junge Menschen am Arbeitsplatz
- BVAEB: Etablierung eines Stufenmodells zur Kompetenzsteigerung in der Lebens- und Arbeitswelt Schule
- BVAEB: Übergangmanagement – ein zielgruppenorientierter Beitrag in der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Sportunion Kärnten: GIM – generation in motion
- Die Kärntner Volkshochschulen: #Geko – Gesundheitskompetent durch den Alltag
- Die Kärntner Volkshochschulen: #Keep fit – Gesund und fit ins Erwachsenenleben
- Die Kärntner Volkshochschulen: Gesund abnehmen & Gesunde Ernährung mit Fokus auf vulnerable Gruppen
- Die Kärntner Volkshochschulen: Psychische Gesundheit – COVID 19: „Nimm`s gesund entspannt“
Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit
- SVS: HEPA Kärnten
- ASKÖ Kärnten: Lehrlinge in Bewegung
- ASKÖ Kärnten: aktiv gesund – fit betreut
- AidsHilfe Kärnten: Prävention von sexuell übertragbaren Erkrankungen bei Jugendlichen
- AidsHilfe Kärnten: Ich schütze mich – du schützt dich – wir sind geschützt
- autArk: MOPS – Mobile psychosoziale Prävention
- Hilfswerk Kärnten: Psychische Gesundheit im Fokus
- Diakonie Kärnten: Mobiles Demenzcoaching – Psychische Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

ausgezahlte Mittel 2022 in Euro:



6.7. FACHBEIRAT FÜR QUALITÄT UND INTEGRATION IM KÄRNTNER GESUNDHEITSWESEN

Der Kärntner Gesundheitsfonds wird in Fragen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle, der Diagnosen- und Leistungsdokumentation sowie der Integration der intra- und extramuralen Versorgung vom Fachbeirat für Qualität und Integration beraten.

Die Einrichtung des Fachbeirates ist im § 5 der Kärntner Krankenanstaltenordnung (K-KAO) geregelt.

Der Beirat besteht derzeit aus den folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender: Prim. Dr. Manfred Freimüller

Mitglieder: Prim. Dr. Ernst Trampitsch (Anästhesie u. Intensivmedizin, LKH Villach)
Dr. Gernot Stickler

Die Schwerpunkte der Tätigkeit des Fachbeirates und die Funktionen des Vorsitzenden werden für das Jahr 2022 wie folgt berichtet:

- Mitwirkung bei Planungsaufgaben für das Bundesland Kärnten (Mobiles Versorgungsmodell Kärnten – Entwicklung von Modellen zur Bündelung und Koordinierung der Fülle von mobilen Angeboten/Dienstleistern zur Betreuung Erkrankter bzw. Pflegebedürftiger zu Hause)
- Fortführung der Leistungsangebotsentwicklung im Kärntner Gesundheitswesen (Board für seltene Erkrankungen Kärnten, Klinisches Tumorboard Kärnten, Entwicklung von QS-Maßnahmen betreffend Wirbelsäulenerkrankungen)
- Mitglied ohne Stimmrecht in der Landesgesundheitsplattform
- Führung und Weiterentwicklung der Clearingstelle „Schwerst-chronisch-Kranken-Betreuung“ im Kärntner Gesundheitsfonds mit folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender: Prim. Dr. Manfred Freimüller

Mitglieder: Mag.^a (FH) Bettina Irrasch, Pflegeanwältin des Landes Kärnten
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Klinikum Klagenfurt,
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Prim. Dr. Georg Pinter, Klinikum Klagenfurt,
Abteilung für Chronisch Kranke und Akutgeriatrie/Remobilisation
DGKP Karl Pirker, Amt der Kärntner Landesregierung,
Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege
Dr. Johannes Plöb, Österr. Gesundheitskasse Kärnten
Pflegedir. Christine Schaller-Maitz, MSc, LKH Villach

Mitwirkung: Dr. Christof Leitsberger, KGF (Koordination und Protokoll)

- Mitwirkung an der AG „Heimbeatmung/außerklinische Beatmung“ der Gesundheit Österreich GmbH mit Beteiligung von Bund, Ländern und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit
- Beratend in Fragen von Evidence based Medicine (EbM) und Health Technology Assessment (HTA) sowie der Gesellschafter des AIHTA (Austrian Institute for Health Technology Assessment)
- Mitglied des Koordinierungsausschusses „Psychiatriekoordination Kärnten“
- Beratung des Kärntner Gesundheitsfonds und der Kärntner Landesregierung in Fragen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation, der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie der Integration von intra- und extramuraler Versorgung
- Beantwortung von diversen aktuellen Fragen zum Gesundheitswesen, schriftlich, persönlich und bei Dringlichkeit telefonisch





7. SEKTORENÜBERGREIFENDE INITIATIVEN UND ZIELSTEUERUNGSAGENDEN

Mobile Palliativteams

Im Bundesland Kärnten wird eine hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten, bei welchen die Heilung einer Krankheit nicht mehr möglich ist, durch die Implementierung von drei mobilen Palliativteams für Erwachsene sowie zwei für Kinder entsprechend der Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025 sichergestellt. Durch die Implementierung der mobilen Palliativ-Teams sollen Patientinnen und Patienten früher und vor allem mit einem geregelten Übergang von der intra- in die extramurale Betreuung entlassen werden können. Ausgehend vom Klinikum Klagenfurt, dem LKH Villach und dem KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan, erfolgt eine mobile Betreuung und Versorgung von erwachsenen Palliativpatientinnen und -patienten im Bundesland Kärnten. Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gibt es mobile pädiatrische Palliativteams, die direkt an die beiden Abteilungen für Kinder und Jugendliche angebunden sind. Damit wird auch dem im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen für Kärnten verankerten Ausbau der mobilen Versorgungsstruktur im Palliativbereich Rechnung getragen. Die Kostentragung und Qualitätserfordernisse erfolgen in Zukunft nach den im Hospiz- und Palliativfondsgesetz verankerten Grundsätzen, die im Bundesland Kärnten schon weitgehend erfüllt sind.

Konsiliarärztliche neurologische Versorgung

Die konsiliarärztliche neurologische Versorgung ist durch das Klinikum Klagenfurt an peripheren Krankenanstalten ohne eigene Abteilung für Neurologie aufgrund eines Beschlusses der Gesundheitsplattform aus dem Jahr 2010 einzurichten. Seit dem Jahr 2019 werden am LKH Wolfsberg, am KH Friesach, am KH der Elisabethinen in Klagenfurt und am KH St. Veit/Glan Patientinnen und Patienten, die neben ihrer Grunderkrankung noch einer neurologischen Basisabklärung bedürfen, von Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie des Klinikum Klagenfurt behandelt, wodurch ein unnötiger Transfer in die Abteilung für Neurologie des Klinikum Klagenfurt vermieden werden kann. Die jeweils konsiliarärztlich versorgte Krankenanstalt muss nur den tatsächlichen Zeitaufwand der Patientinnen- und Patientenbetreuung abgelten, die Vorhaltung der grundsätzlich erforderlichen Personalressourcen, also die so genannten Strukturkosten, werden durch den Kärntner Gesundheitsfonds finanziert. Die Strukturkostentragung durch den Kärntner Gesundheitsfonds erfolgt im Rahmen einer Dauerfinanzierung.

Ambulante geriatrische Remobilisation

Als Projekt der Zielsteuerung Gesundheit ist die bundeslandweite Ausrollung der „Ambulanten Geriatrische Remobilisation“ im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen verankert. Nach der Entscheidung im Jahr 2017, dieses mobile Versorgungsangebot in die Regelfinanzierung zu übernehmen, wurde die Ausrollung der „ambulanten geriatrischen Remobilisation“ bereits im Jahr 2020 auf alle Krankenhausstandorte mit einer stationären geriatrischen Versorgungsstruktur abgeschlossen. Die „ambulante geriatrische Remobilisation“ rundet das geriatrische Angebot mit stationären Betten und tagesstrukturierenden ambulanten Betreuungsplätzen (Tageskliniken) ab, indem die Patienten zuhause betreut werden.

Zielgruppe sind geriatrische Patientinnen und Patienten mit somatischer oder psychischer Multimorbidität mit einem Bedarf an funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierten Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind von einem interdisziplinären Team, bestehend aus ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, Physio-, ErgotherapeutInnen, Rehabilitative Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie PsychologInnen, in ambulanten Settings durchzuführen. Die Durchführung im mobilen Rahmen dient in erster Linie dem Patientinnen- und Patientenwohl. Die ärztlichen und therapeutischen Leistungen werden im Wohnumfeld angeboten und an die Bedürfnisse des/der Patienten/Patientin angepasst. Zudem wird eine Beteiligung und Anleitung der Angehörigen von der ersten Stunde an sichergestellt. Als Folge entfallen teure, aufwändige und belastende Transporte in das Krankenhaus. Darüber hinaus bringt die Initiative für das Gesundheitssystem die Vorteile mit sich, dass es zu einer Verkürzung von stationären Aufenthalten, zur Vermeidung von Krankenseinweisungen und Rehospitalisierungen kommt.

Polypharmazie-Board

Sowohl das Klinikum Klagenfurt als auch das LKH Villach betreiben ein aufeinander abgestimmtes interdisziplinäres Medikamentenreset „Polypharmazieboard“. Ziel beider Projekte ist die gesteuerte Medikamentenversorgung der Patientinnen und Patienten an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich mit Fokussierung auf die Optimierung der Polypharmakotherapie. Vertragspartner sind der Kärntner Gesundheitsfonds, der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Namen der Krankenversicherungsträger sowie die KABEG als Rechtsträger des Klinikum Klagenfurt und des LKH Villach. Medikamente sind ein unerlässlicher Bestandteil vieler medizinischer Therapien. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist eine Optimierung des Medikamentenmanagements als Teil des Entlassungsmanagements unumgänglich. Die Anpassung des Medikamentenbedarfs kann sich von einer Änderung der Dosierung bis hin zum Absetzen eines Präparates erstrecken. Maßnahmen zur Reduktion der Polymedikation in Krankenanstalten entsprechen auch den vertraglich vereinbarten Vorgaben, die zwischen den Zielsteuerungspartnern Land Kärnten, Kärntner Gesundheitsfonds und Sozialversicherung im Rahmen des für die laufende Zielsteuerungsperiode geltenden Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt wurden. Durch das Projekt werden sowohl die Patientinnen- und Patientensicherheit verbessert als auch Einsparungspotentiale durch Verringerung von unnötiger Mehrfachmedikation gehoben. Die Kostentragung erfolgt durch ein Co-Finanzierungsmodell zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Kärntner Gesundheitsfonds im Rahmen einer Dauerfinanzierung.

HerzMobil Kärnten

Im Rahmen der Sitzung der Gesundheitsplattform im Dezember 2021 wurden die Weichen für die Etablierung des sektorenübergreifenden Disease Management-Programms „HerzMobil Kärnten“ gestellt. Das Projekt wird aus dem Investitions- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse sowie durch Strukturmittel des Kärntner Gesundheitsfonds finanziert. Die Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft (KABEG) trägt ebenfalls einen Eigenkostenanteil bei. Das Projekt wird an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich unter Einbindung von eHealth-Anwendungen in Form von Telemonitoringsystemen in Kärnten lanciert und sorgt damit für eine verbesserte Versorgung der Kärntner Bevölkerung. Als Kooperationspartner treten zudem die Ärztekammer für Kärnten und niedergelassene Netzwerkärzte auf, die chronische Herzinsuffizienzpatientinnen/-patienten poststationär nachbetreuen. Im Zusammenwirken mit diplomierten Kräften soll eine qualitätsvolle, leitlinienkonforme und kontinuierliche Nachbetreuung, ausgehend von den KABEG-Krankenanstalten in Klagenfurt und Villach, gewährleistet werden.

Zentrales Augenmerk des Projekts ist eine verbesserte Versorgung herzinsuffizienter Patientinnen und Patienten in der Post-Akutphase, womit ein optimiertes Schnittstellenmanagement unerlässlich ist. In der ersten Projektphase ist beabsichtigt, im Einzugsgebiet des Klinikum Klagenfurt und des LKH Villach Herzinsuffizienz-Patienten in Kooperation mit niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und/oder InternistInnen zu betreuen. Durch eine direkte und aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten mittels eHealth-Anwendungen in das Behandlungsmanagement, die systematische Unterstützung der entlang des Behandlungspfades beteiligten Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals und einer Verbesserung der integrierten Versorgung setzt sich das Projekt zum Ziel, den Therapieerfolg und die Versorgungssituation bei Patientinnen und Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz zu optimieren. Durch diese Initiative soll die Zielsetzung der optimalen, krankenhauseslastenden, poststationären Versorgung an der Schnittstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich verwirklicht und damit insbesondere die Zielsetzungen der Verhinderung von Rehospitalisierungen und Mortalitätsreduktionen verfolgt werden. Das Pilotprojekt wurde auch unter Einbindung der Ärztekammer für Kärnten 2022 erfolgreich gestartet.





8. VERANSTALTUNGEN

QM-Treffen

Die Qualitätsmanagement-Plattform des Kärntner Gesundheitsfonds hat sich am 11. Oktober 2022 getroffen. Im Vordergrund dieser Veranstaltung steht die Vernetzung, der Austausch und die Entwicklungen innerhalb des Bundeslandes zum Thema Qualitätsarbeit.

Aktion Saubere Hände

Am 28. April 2022 fand der Erfahrungsaustausch – Aktion Saubere Hände statt; es konnte zwischen Präsenz- und Online-teilnahme gewählt werden. Seit dem Jahr 2015 schließt der Kärntner Gesundheitsfonds jährlich einen Kooperationsvertrag mit der Aktion Saubere Hände, dies ermöglicht allen Kärntner Gesundheitseinrichtungen, sich an diesem Projekt kostenlos zu beteiligen. Nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen) sind ein großes Problem im Gesundheitssystem, sie führen zu folgenschweren Belastungen für Betroffene und Angehörige, längeren Krankenhausaufhalten und, damit verbunden, höheren Kosten.

Gendermedizin

Kärnten ist österreichweit die erste Modellregion für die Umsetzung von Gendermedizin. Initiiert wurde dieses Vorhaben von Frau LR.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettner. Mittlerweile konnten auch schon eigene Vorhaben umgesetzt werden. Neben Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte in Kooperation mit der Ärztekammer Kärnten und einem GenderDay auf der FH Kärnten konnte auch den Schülerinnen und Schülern der Gesundheits- und Pflegeschulen in Klagenfurt und Villach das Thema nähergebracht werden. Die Gendermedizin fand auch ihren Weg in den Kärntner Landtag in Form einer Enquete.

Vorbereitungskurs zum Aufnahmeverfahren für das Medizinstudium

Die Med-Serviceestelle organisiert seit 2013 einen Vorbereitungskurs inkl. Testsimulation, der alle Testbereiche des MedAT beinhaltet (siehe dazu Kapitel 6.5).

Teilnahme an Ausbildungsmessen

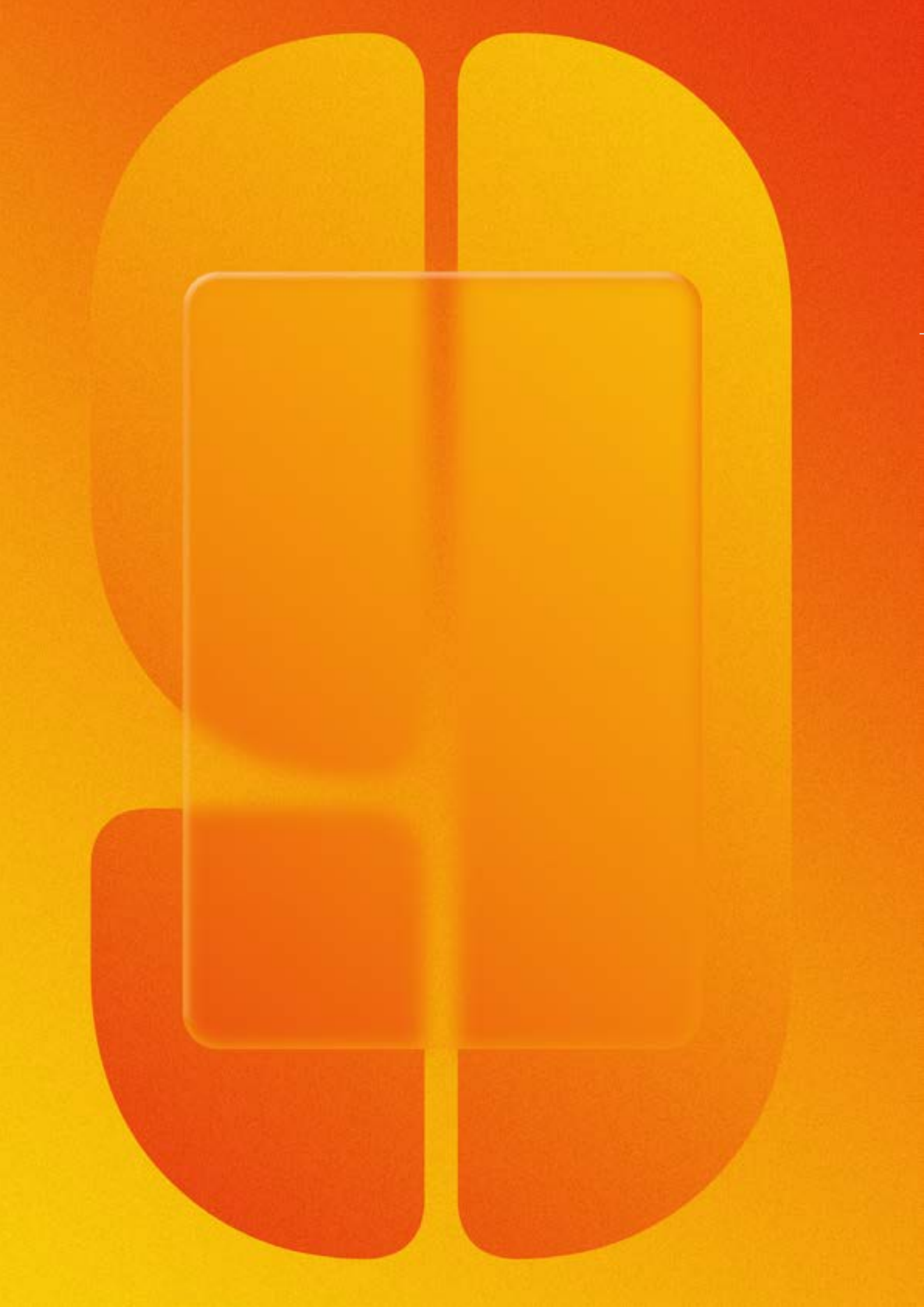
Die Med-Serviceestelle des Kärntner Gesundheitsfonds nimmt in Kooperation mit den Kärntner Fondskrankenanstalten jährlich an Ausbildungsmessen an den Standorten Graz, Wien, Innsbruck und Klagenfurt teil. Dort wird die Ausbildung zur Allgemeinmedizin am Standort Kärnten sowie das Klinisch-Praktische Jahr an den Kärntner Lehrkrankenanstalten aktiv beworben.

MEDday Kärnten

Kärnten bietet attraktive Arbeitsplätze für Medizinerinnen und Mediziner, das Berufsbild lässt viele Perspektiven und Gestaltungsmöglichkeiten zu. Neben der hochqualitativen Ausbildung in den Kärntner Fondskrankenanstalten sollen durch diese Veranstaltung unterschiedliche Berufsfelder, aber auch die Vorteile vom Arbeitsplatz Kärnten sichtbar gemacht werden. Der MEDday 2022 konnte pandemiebedingt nicht stattfinden.

Tage der Gesundheitsberufe

Im Rahmen der Berufs- und Ausbildungsmesse BeSt3 fanden am 13. Oktober 2022 die Tage der Gesundheitsberufe in Kooperation mit dem Land Kärnten und den Ausbildungseinrichtungen statt. Diverse Ausbildungseinrichtungen stellten sich vor und informierten, wo und welche Ausbildung in Kärnten gemacht werden kann. Durch diese Veranstaltung wurde ein breitgefächerter Einblick in das praktische Arbeitsleben der Gesundheits- und Pflegeberufe sowie die dazugehörigen Ausbildungsmöglichkeiten geschaffen.



9. VERZEICHNISSE UND ANHANG

9.1. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Großgeräte

- COR** Coronarangiographische Arbeitsplätze
(Herzkatheterarbeitsplätze)
- CT** Computertomographiegeräte
- ECT/ECT-CT** Emissions-Computer-Tomographiegeräte
- MR** Magnetresonanz-Tomographiegeräte
- PET/PET-CT** Positronen-Emissions-Tomographiegeräte
- STR** Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte
(Linearbeschleuniger, Gamma-Knife)

Organisationsformen

- A** Abteilung
- Dep.** Department
- dTK** dislozierte Tagesklinik
- dWK** dislozierte Wochenklinik
- IFB** Interdisziplinäre und interfunktionelle Betten
in Intensiveinheiten
- ZAE** Zentrale ambulante Erstversorgung

9.2. KENNGRÖSSEN

Ambulante Patientinnen und Patienten

Anzahl der Erstbesuche von nicht-stationären Patientinnen und Patienten auf nicht-bettenführenden Hauptkostenstellen (ohne In-vitro-Untersuchungen und ohne Patientinnen und Patienten, die im Anschluss an ambulante Behandlungen am selben Tag stationär aufgenommen werden).

Aufenthalte

Anzahl der stationären Aufenthalte.

Aufnahmen

Anzahl der Patientinnen und Patienten, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen werden.

Belagstage

Summe der Mitternachtsstände der Patientinnen und Patienten in einem definierten Zeitraum.

HDG

Hauptdiagnose-Gruppen

KAL

Katalog ambulanter Leistungen

LDF-Gruppen

Leistungsorientierte Diagnosenfallgruppen, die die Grundlage für die Bepunktung der stationären Aufenthalte im LKF-System darstellen.

LDF-Pauschale

LKF-Punkte (Fallpauschale) je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe (LDF).

LKF, LKF-System

Österreichisches System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zur Abrechnung stationärer Krankenhausaufenthalte.

LKF-Gruppen

Synonym für LDF-Gruppen.

LKF-Punkte

Gesamtsumme der für stationäre Aufenthalte ermittelten Punkte im LKF-System (Summe aus LDF-Pauschale, Punkte Belagsdauerstreifen nach unten, Punkte spezieller Bereiche, Zusatzpunkte Belagsdauerstreifen nach oben, Zusatzpunkte Intensiv und Zusatzpunkte Mehrfachleistungen).

MEL

Medizinische Einzelleistungen

Stationäre Aufenthalte (Stationäre Patientinnen und Patienten)

Anzahl der stationären Aufenthalte (errechnete Größe, Berechnungsformel siehe unten; im Gegensatz dazu ist das Merkmal „Aufenthalte“ eine gezählte Größe, daher sind Abweichungen zwischen diesen beiden Merkmalen möglich).

ÖSG

Österreichischer Strukturplan Gesundheit; bundesweites Planungsinstrument zur Sicherung der Gesundheitsversorgung.

RSG

Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten; ist durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene determiniert und beinhaltet die stationäre und ambulante Versorgungsplanung auf Ebene des Bundeslandes Kärnten.

Systemisierte Betten

Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die durch sanitätsbehördliche Bewilligung bzw. im RSG festgelegt sind.

Tagesklinische Aufenthalte

Stationäre Aufenthalte, bei denen Aufnahme und Entlassung am selben Kalendertag erfolgt.

Tatsächlich aufgestellte Betten

Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren. (Funktionsbetten, wie z. B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u. ä. zählen nicht dazu.)

ambulante Betreuungsplätze

Platz, auf dem eine mehrstündige ambulante Behandlung/Beobachtung erfolgt. Ambulante Betreuungsplätze sind nur für die im aktuellen ÖSG definierten Versorgungsbereiche auszuweisen:

- Onkologische Pharmakotherapie
- Tagesbehandlung in Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Akutgeriatrie/Remobilisation
- Ambulante Untersuchung und/oder Behandlung in einer Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) und in definierten ambulanten Erstversorgungseinheiten gemäß LKF-Modell ambulant
- Erbringung tagesklinischer Leistungen im ambulanten Setting

9.3 ANHANG

ANHANG 1: KGF Rechnungsabschluss 2022

ANHANG 2: Testat des Wirtschaftsprüfers

ANHANG 3: Fächerstruktur der Fondskrankenanstalten laut ÖSG



A.7. **KGF RECHNUNGSABSCHLUSS 2022**

Voranschlag – Rechnungsabschluss 2022

(Beträge in Euro)

MITTELAUFBRINGUNG

Bezeichnung	RA 2021	VA 2022	RA 2022	Veränderung abs.	Veränderung %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	26.270.728	26.270.728	30.763.520	4.388.020	16,64%
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	2.238.941	2.229.800	2.562.821	333.021	14,94%
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.427.687	6.000.000	6.527.310	527.310	8,79%
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	9.175.816	9.327.800	10.879.126	1.551.326	16,63%
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	8.358.313	26.270.728	26.270.728	1.472.063	17,72%
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES BUNDES	52.471.485	52.238.300	60.510.040	8.271.740	15,83%
Beiträge des Landes gem. Art. 28 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	17.714.192	17.655.000	20.873.928	3.218.928	18,23%
Beiträge der Gemeinden gem. § 27 Abs. 2 FAG 2017	11.983.679	11.943.700	14.121.245	2.177.545	18,23%
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES LANDES UND DER GEMEINDEN	29.697.871	29.598.700	34.995.173	5.396.473	18,23%
Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG	4.779.509	4.750.000	4.771.253	21.253	0,45%
Pauschalbeitrag SV-Träger gem. § 447f ASVG	448.637.368	467.924.900	478.720.675	10.795.775	2,31%
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DER SOZIALVERSICHERUNG	453.416.877	472.674.900	483.491.928	10.817.028	2,29%
Rückersatz für ambulante geriatrische Remobilisation		100.000		-100.000	-100,00%
Rückersatz für Beatmungspatienten	61.330	50.000	65.422	15.422	30,84%
Rückersatz für neurologische Versorgung	132.409	100.000	91.816	-8.184	-8,18%
Rückersatz Entfall Kostenbeitrag Kinder	948.540	960.000	945.249	-14.751	-1,54%
Beiträge KFA Villach	736.168	765.200	774.070	8.870	1,16%
Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs. 5 KAKuG	332.220	380.000	333.984	-46.016	-12,11%
Endabrechnung Vorjahr	-6.697.360	2.200.000	12.362.255	10.162.255	461,92%
Rückersatz Kosten Ärzteausbildung	114.312		89.150	89.150	
Regresse der Sozialversicherungsträger	643.994	750.000	1.064.634	314.634	41,95%
Zinsen KGF	5.580		63.768	63.768	
Zinsen GeFo					
Zinsen HäFo		3.500	7.078	3.578	102,22%
Sonstige Einnahmen	16.458	100	119.265	119.165	
Rückersatz Bund/Land/SV	954.055	800.000	2.856.091	2.056.091	257,01%
Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	1.074.901	1.000.000	1.055.731	55.731	5,57%
Ausländische Gastpatienten	14.926.424	9.000.000	15.007.502	6.007.502	66,75%
ZWISCHENSUMME – SONSTIGE EINNAHMEN	13.249.030	16.108.800	34.836.014	18.727.214	116,25%
Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	967.489	965.100	965.058	-42	0,00%
Auflösung Rücklage	1.025.723	6.235.000		-6.235.000	-100,00%
Ausgleich Land – COVID 19 – Minderdotierung LKF	30.000.000	27.600.000	824.143	-26.775.857	-97,01%
SUMME MITTELAUFBRINGUNG	580.828.476	605.420.800	615.622.356	10.201.556	1,69%
Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	350.036.700	361.460.800	362.464.000	1.003.200	0,28%
GSBG	49.206.989	52.000.000	49.845.311	-2.154.689	-4,14%
GESAMT	980.072.165	1.018.881.600	1.027.931.666	9.050.066	0,89%



Voranschlag – Rechnungsabschluss 2022

(Beträge in Euro)

MITTELVERWENDUNG

Bezeichnung	RA 2021	VA 2022	RA 2022	Veränderung abs.	Veränderung %
Personalaufwand Angestellte	1.784.180	1.878.300	1.765.849	-112.451	-5,99%
Sachaufwand KGF	251.318	598.300	406.573	-191.727	-32,05%
Ausländische Gastpatienten – GSBG	1.492.644	1.000.000	1.501.790	501.790	50,18%
Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	227.197	700.000	347.293	-352.707	-50,39%
Strukturverbessernde Maßnahmen	3.627.867	11.777.000	5.309.153	-6.467.847	-54,92%
Aufwendungen für ambulante Remobilisation	1.397.308	1.725.000	1.345.228	-379.772	-22,02%
Aufwendungen für Beatmungspatienten	1.597.280	2.800.000	2.065.224	-734.776	-26,24%
Aufwendungen für neurologische Versorgung	355.492	375.000	363.259	-11.741	-3,13%
Refundierung Wegfall Kostenbeitrag Kinder	86.204	100.000	109.171	9.171	9,17%
Härtefall – Aufwendungen für Geschäftsstelle	3.133	6.000	3.313	-2.688	-44,79%
Härtefall – Entschädigungen	434.172	450.000	200.945	-249.055	-55,35%
Endabrechnung Vorjahr	560.000	2.200.000	2.000.000	-200.000	-9,09%
VWA de La Tour	430.303	750.000	304.966	-445.034	-59,34%
Refundierung für Fondskrankenanstalten	3.850.704	3.800.000	4.108.912	308.912	8,13%
Kostenersatz Ärzteausbildung	229.560	230.000	240.591	10.591	4,60%
Kostenersatz Ärzteausbildung, Lehrpraxen	117.736		115.614	115.614	
Aufwendungen für Tumorregister	708.840	1.097.000	816.884	-280.116	-25,53%
Aufwendungen Finanzierung Hämodialyse	1.086.799	1.150.000	881.833	-268.167	-23,32%
Sonderfinanzierung Spez. Medikamente	1.579.061	2.650.000	2.021.061	-628.939	-23,73%
ELGA – Aufwendungen Koordinationsstelle	59.000	61.000	61.000		0,00%
ELGA Bereich Kärnten – laufender Betrieb	411.254	500.000	435.007	-64.993	-13,00%
eHealth-Initiativen		100	35.358	35.258	
Aufwendungen für mob. Palliativteams	1.966.611	2.200.000	2.057.793	-142.207	-6,46%
Aufwendungen für Polypharmazieboard	51.955	60.000		-60.000	-100,00%
Aufwendungen für Multimod. Schmerztherapie	109.561		28.491	28.491	
Aufwendungen für KPJ	358.329	630.000	842.654	212.654	33,75%
Aufwendungen für VWA KABEG	4.500.000	4.500.000	4.500.000		
COVID-19-Sonderzuschuss			0		
Zuschüsse für Investitionszwecke	22.021.896	25.890.000	25.884.671	-5.329	-0,02%
EPIG laufender Zuschuss	28.000	28.000	28.000		
ZWISCHENSUMME SONSTIGE AUFWENDUNGEN	47.290.906	64.679.100	55.608.211	-9.070.889	-14,02%
LKF Entgelte stationärer Bereich	402.225.907	416.328.000	413.291.792	-3.036.208	-0,73%
LKF Entgelte ambulanter Bereich	116.874.093	120.972.000	124.008.208	3.036.208	2,51%
ZWISCHENSUMME LKF ENTGELTE	519.100.000	537.300.000	537.300.000		
Gesundheitsförderungsfonds	1.852.828	965.100	1.805.632	840.532	87,09%
Zuführung Rücklage	10.549.245		18.736.090	18.736.090	
SUMME MITTELVERWENDUNG	580.828.476	605.420.800	615.622.356	10.201.556	1,69%
Betriebsabgangsdeckung – Fondskrankenanstalten	350.036.700	361.460.800	362.464.000	1.003.200	0,28%
GSBG	49.206.989	52.000.000	49.845.311	-2.154.689	-4,14%
GESAMT	980.072.165	1.018.881.600	1.027.931.666	9.050.066	0,89%



A.2. **TESTAT DES WIRTSCHAFTSPRÜFERS**



3. Vermerk des Unabhängigen Prüfers

Bericht zum Kameralen Rechnungsabschluss

Prüfungsurteil

Wir haben den Kameralen Rechnungsabschluss 2022 des **Kärntner Gesundheitsfonds, Klagenfurt** bestehend aus der Mittelaufbringung 2022 und Mittelverwendung 2022, mit einer Summe von Einnahmen und Ausgaben von EUR 615.622.356,- geprüft.

Nach unserer Beurteilung ist der beigefügte Kammerale Rechnungsabschluss in Übereinstimmung mit den für den KGF anwendbaren internen und gesetzlichen Vorschriften zur Kameralen Buchhaltung aufgestellt.

Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Prüfung der genannten Finanzaufstellungen in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der International Standards on Auditing (ISA). Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der Unabhängigen Prüfung der genannten Finanzaufstellungen“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind vom KGF unabhängig in Übereinstimmung mit den österreichischen unternehmensrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Pflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise bis zum Datum des Bestätigungsvermerks ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu diesem Datum zu dienen.

Unsere Verantwortlichkeit und Haftung für nachgewiesene Vermögensschäden aufgrund einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung bei der Durchführung unserer Arbeiten ist in Übereinstimmung mit den Allgemeinen Auftragsbedingungen für Wirtschaftstreuhandberufe (AAB) in der Fassung vom 18.04.2018, die diesem Auftrag zugrunde liegen, mit 1 Million Euro begrenzt. Unsere Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist in Übereinstimmung mit den Allgemeinen Auftragsbedingungen ausgeschlossen. Die mit dem Auftraggeber vereinbarte und hier offengelegte Beschränkung unserer Haftung gilt auch gegenüber jedem Dritten, der im Vertrauen auf unseren Bestätigungsver-

merk über die von uns durchgeführte unabhängige Prüfung dieser Finanzaufstellungen Handlungen setzt oder unterlässt.

Verantwortlichkeiten der gesetzlichen Vertreter für den Rechnungsabschluss und für die Kammerale Buchführung

Die gesetzlichen Vertreter des KGF sind für die Buchführung, die Aufstellung und den Inhalt des Rechnungsabschlusses verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet: Gestaltung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems, soweit dieses für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses von Bedeutung ist, damit dieser frei von wesentlichen Fehldarstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist; die Auswahl und die Anwendung geeigneter Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden; die Vornahme von Schätzungen, die unter Berücksichtigung der gegebenen Rahmenbedingungen angemessen erscheinen.

Verantwortlichkeiten des Abschlussprüfers und Beschreibung von Art und Umfang der Unabhängigen Prüfung der genannten Finanzaufstellungen

Unsere Verantwortung besteht in der Abgabe eines Prüfungsurteils zum Kameralen Rechnungsabschluss auf Grundlage unserer Prüfung. Wir haben die Prüfung unter Beachtung der geltenden gesetzlichen Vorschriften und unter sinngemäßer Anwendung der berufssüblichen Grundsätze ordnungsgemäßer Durchführung von Abschlussprüfungen durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der internationalen Prüfungsstandards (International Standards on Auditing (ISAs)). Nach diesen Grundsätzen haben wir die beruflichen Verhaltensanforderungen einzuhalten und die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob diese Finanzaufstellungen frei von wesentlichen falschen Darstellungen sind.

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Rechnungsabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist und einen Vermerk zu erteilen, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendung der ISA erfordern, durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich an-



gesehen, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieses Rechnungsabschlusses getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen

Als Teil einer Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit den österreichischen Grundsätzen ordnungsmäßiger Abschlussprüfung, die die Anwendung der ISA erfordern, üben wir während der gesamten Abschlussprüfung pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung.

Darüber hinaus gilt:

- Wir identifizieren und beurteilen die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern im Rechnungsabschluss, planen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken, führen sie durch und erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen. Das Ri-

siko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als ein aus Irrtümern resultierendes, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen oder das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.

- Wir gewinnen ein Verständnis von dem für die Abschlussprüfung relevanten internen Kontrollsystem, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des KGF abzugeben.
- Wir beurteilen die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte in der Rechnungslegung und damit zusammenhängende Angaben.

Klagenfurt, 31.05.2023




 Kathrin Proppentner, Msc.
 Wirtschaftsprüferin

Die Veröffentlichung oder Weitergabe des Kameralen Rechnungsabschlusses mit unserem Bestätigungsvermerk darf nur in der von uns bestätigten Fassung erfolgen. Dieser Bestätigungsvermerk bezieht sich ausschließlich auf den deutschsprachigen und vollständigen Kameralen Rechnungsabschluss mit Darstellung der Mittelaufbringung und Mittelverwendung.





A.3. FÄCHERSTRUKTUR DER FONDSKRANKENANSTALTEN LAUT ÖSG

K201 - KH Friesach

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	146	148	8		154	148
Innere Medizin	66	66			66	66
Chirurgie	8	10			8	10
Orthopädie/Traumatologie	35	35			35	35
Akutgeriatrie/Remobilisation	32	32	6		38	32
Anästhesiologie/Intensivmedizin	5	5			5	5
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2		2	

K204 - Gailtal-Klinik Hermagor

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	50	42			50	42
Neurologie	50	42			50	42

K205 - Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	1.216	1.087	100	88	1.316	1.175
Lungenheilkunde	40	47	12	8	52	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50	50			50	50
Augenheilkunde	26	28			26	28
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	42	45			42	45
Neurologie	96	79			96	79
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	26	8	7	38	33
Psychosomatik – Kinder	6	5			6	5
Nuklearmedizin	16	16			16	16
Anästhesiologie/Intensivmedizin (inkl. CH, NCH, IM, NEU, PUL, ORTR)	98	80			98	80
Intensivmedizin – Kinder (Pädiatrie und Neonatologie)	26	26			26	26
Innere Medizin	153	124	13	12	166	136
Akutgeriatrie/Remobilisation	76	73	16	20	92	93
Chirurgie	114	66			114	66
Orthopädie/Traumatologie	68	54			68	54
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15	15			15	15
Neurochirurgie	36	35			36	35
Plastische, rekonstruktive und wiederherstellende Chirurgie	18	20			18	20
Kinder- und Jugendchirurgie	20	21			20	21
Urologie	56	44			56	44
Haut- und Geschlechtskrankheiten	30	31	6	4	36	35
Kinder- und Jugendheilkunde	40	32			40	32
Palliativmedizin	16	16			16	16
Psychiatrie und Psychotherapie	120	125	16	12	136	137
Psychosomatik – Erwachsene	8	13	4		12	13
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE	16	16	25	25	41	41

K206 - KH Elisabethinen in Klagenfurt

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	147	138	6		153	138
Innere Medizin	80	67			80	67
Chirurgie	4	10			4	10
Orthopädie/Traumatologie	35	33			35	33
Intensivmedizin/Anästhesiologie	4	4			4	4
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	6		30	24

K213 - LKH Laas

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	66	66	5		71	66
Innere Medizin	39	39			39	39
Anästhesiologie/Intensivmedizin	3	3			3	3
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	4		28	24
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			1		1	

K214 - KH St. Veit/Glan

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	165	145	2	4	167	149
Innere Medizin	80	71		2	80	73
Chirurgie	51	41			51	41
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	19			20	19
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	8			8	8
Palliativmedizin	6	6			6	6
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2	2	2	2

K215 - KH Spittal/Drau

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	199	200	5	4	204	204
Innere Medizin	76	86	3	4	79	90
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24			24	24
Chirurgie	31	22			31	22
Orthopädie/Traumatologie	40	41			40	41
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	20			20	20
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	7			8	7
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2		2	

K216 - LKH Villach

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	633	586	32	14	665	600
Psychiatrie und Psychotherapie	76	50	8	2	84	52
Psychosomatik – Erwachsene	8		4		12	
Neurologie	62	59			62	59
Anästhesiologie und Intensivmedizin (inkl. IM, GGH, CH, ORTR)	28	22			28	22
Intensivmedizin – Kinder	12	12			12	12
Innere Medizin	139	133	6	4	145	137
Akutgeriatrie/Remobilisation	46	44	8		54	44
Chirurgie	58	59			58	59
Orthopädie/Traumatologie	115	119			115	119
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	36		2	38	38
Kinder- und Jugendheilkunde	26	28			26	28
Psychosomatik – Kinder	6	6			6	6
Palliativmedizin	12	12			12	12
Augenheilkunde	4	4			4	4
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	2	2			2	2
Urologie	1				1	
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			6	6	6	6

K218 - KH Waiern

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	56	56	6	6	62	62
Akutgeriatrie/Remobilisation	30	30	6	6	36	36
Psychosomatik – Erwachsene	26	26			26	26

K219 - LKH Wolfsberg

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	212	200	15	13	227	213
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	9		5	8	14
Innere Medizin	82	88	5		87	88
Akutgeriatrie/Remobilisation	40	40	8	8	48	48
Chirurgie	30	26			30	26
Orthopädie/Traumatologie	38	24			38	24
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	13			14	13
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2		2	

K222 - SKA de La Tour

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	sKapazität	tKapazität
	68	68			68	68
Psychiatrie (Abhängigkeitserkrankungen und Ess-Störungen)	68	68			68	68

