

2024

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 2025

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	27
3. DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT	29
3.1. Die Bundes-Zielsteuerung	30
3.2. Die Landes-Zielsteuerung	31
3.3. Die Gesundheitsplattform	32
4. DIE FINANZEN	35
5. DIE LEISTUNGEN	39
5.1. LKF-Finanzierungskomponenten	39
5.2. LKF-Abrechnung 2024	42
5.3. Entwicklung der Kärntner Fondskrankenanstalten 2022 – 2024	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. DIE PRIMÄRVERSORGUNG UND DIE UMSETZUNG VON PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN IN KÄRNTEN	63
8. SEKTORENÜBERGREIFENDE INITIATIVEN UND ZIELSTEUERUNGSAGENDEN	65
9. VERANSTALTUNGEN	69
10. VERZEICHNISSE UND ANHANG	71
10.1. Abkürzungsverzeichnis	71
10.2. Kenngrößen	72
10.3. Anhang	73



VORWORTE DER VORSITZENDEN

Gemeinsam für eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung in Kärnten

Das Jahr 2024 war geprägt von intensiven Verhandlungen zum Finanzausgleich – einer wesentlichen Grundlage für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems in Österreich. Im Jahr 2024 konnten wir die Initiativen in diesem Zusammenhang fortführen, indem wir die vereinbarten Eckpunkte in konkrete Vereinbarungen mit dem Bund und der Sozialversicherung überführten – sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene.

In einem nationalen Schulterschluss ist es weiters gelungen, dass die Influenza-Impfung in der Saison 2024/25 einheitlich für ganz Österreich organisiert wurde und für alle kostenlos angeboten werden konnte bzw. kann. Auch die HPV-Impfung bis zum 30. Geburtstag und die RSV-Prophylaxe für alle Neugeborenen konnten kostenfrei bereitgestellt werden.

Die öffentlichen Spitäler in Kärnten – ob in landeseigener Trägerschaft oder geführt von geistlichen oder privaten Rechtsträgern – leisten Herausragendes. Ärzt:innen, Pflegekräfte und zahlreiche weitere Berufsgruppen setzen sich tagtäglich mit großem Engagement für die Gesundheit der Menschen ein und gehen dabei oft über das klassische Leistungsspektrum eines Akut-Krankenhauses hinaus. Diese wertvolle Arbeit verdient nicht nur höchste Anerkennung, sondern auch gezielte Unterstützung.

Ein zentraler Aspekt ist die Stärkung des niedergelassenen Bereichs. Primärversorgungszentren (PVE) mit erweiterten Öffnungszeiten – insbesondere am Nachmittag, in den frühen Abendstunden und gegebenenfalls am Wochenende – sollen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern, speziell für berufstätige Menschen. Gleichzeitig kann dadurch der spitalsambulante Bereich entlastet werden. Ärzt:innen profitieren in diesen interdisziplinären Einrichtungen von der Möglichkeit, sich nicht nur die Ordinationskosten, sondern auch die Arbeitszeiten zu teilen, was zu einer besseren Work-Life-Balance führt.

Auch der Übergang von der medizinischen Versorgung in den Pflegebereich muss noch besser abgestimmt werden. Hierfür haben wir ein umfassendes Konzept erarbeitet, das wir so rasch wie möglich umsetzen möchten. E-Health-Initiativen und eine verstärkte Digitalisierung sollen diesen Prozess zusätzlich unterstützen und die Versorgung weiter optimieren. Gleichzeitig bleibt die Gesundheitsförderung ein wesentlicher Bestandteil unseres Systems – entsprechend wurden die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds ab 2024 von den Ländern und der Sozialversicherung erheblich aufgestockt.

Unser Fokus liegt 2025 auf der Fertigstellung des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025“ (RSG). Während die Strukturen im intramuralen Bereich bereits auf eine solide Basis gestellt wurden, gilt es nun, den niedergelassenen Bereich zukunftsorientiert auszubauen. Bereits umgesetzt wurden wichtige Schritte wie die Eröffnung der psychiatrischen Ambulatorien für Kinder sowie Erwachsene in Klagenfurt und Villach. Auch die Entwicklung im Bereich der Primärversorgung schreitet voran: Das PVE in Klagenfurt ist seit Jahren etabliert, jenes in Villach steht kurz vor dem Start. Zudem sind weitere Standorte in Völkermarkt, Wolfsberg und Spittal/Drau in Planung, die Ausschreibung durch die Sozialversicherung für diese Standorte ist erfolgt. Ziel ist es, im neuen RSG mit Ausblick auf 2030 weitere Standorte für Primärversorgungszentren zu verankern.

Zum Abschluss möchte ich allen im Gesundheitsbereich in Kärnten Tätigen meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Ihr täglicher Einsatz ist der Schlüssel zu einer hochwertigen und nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig lade ich alle Entscheidungsträger:innen ein, diesen Weg weiter gemeinsam mit uns zu gestalten. Nur durch Zusammenarbeit auf allen Ebenen werden wir die Herausforderungen der kommenden Jahre erfolgreich meistern.

LRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Co-Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



VORWORTE DER VORSITZENDEN

Angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft, was naturgemäß auch einen höheren Bedarf an medizinischen Leistungen bedingt, und konjunktureller Unsicherheiten stellt der Ausbau der Leistungen und der Qualität in der Gesundheitsversorgung eine immer größere Herausforderung dar.

Umso wichtiger – auch im Hinblick auf einen umsichtigen Umgang mit den finanziellen Ressourcen – ist es, dass alle Beteiligten auf Ebene der Zielsteuerungskoordination sich zu einer gemeinsamen Planung bekennen. Von Seiten der Selbstverwaltung der ÖGK gibt es das klare Bekenntnis zu einem quantitativen Ausbau der Gesundheitsversorgung im Bereich der Primärversorgung durch Etablierung weiterer Primärversorgungseinheiten sowie zu einem qualitativen Ausbau der fachärztlichen Versorgungssituation durch den Aufbau zusätzlicher Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise Ambulatorien. Besondere Dringlichkeit kommt hier den Bereichen Augenheilkunde (speziell Katarakteingriffe), Dermatologie, Urologie, Hals-Nasen-Ohren, Orthopädie/Traumatologie, einer Schmerzzambulanz (speziell für Rücken- und Gelenkschmerzen) sowie der Zahnheilkunde zu. Weitere wichtige Bereiche sind Diabeteserkrankungen, die gerade in einem höheren Lebensalter eine große Rolle spielen, sowie Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit psychischen Problemen.

Erfreulich ist, dass im Rahmen des Psychiatrischen Therapiecenters Kärnten mit den Ambulatorien in Villach und Klagenfurt zwei niederschwellige Anlaufstellen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit psychischen Problemen geschaffen werden konnten. Dort stehen den Betroffenen multiprofessionale Teams von FachärztInnen bis zu TherapeutInnen sowie Gesundheits- und Pflegefachkräften zur Verfügung. Solche Schwerpunktzentren in Form von Ambulatorien wären auch für die oben genannten Fachbereiche wünschenswert.

Ein weiterer Bereich, für den es dringend Anlaufstellen und fachlicher Betreuung bedarf, sind die komplexen postviralen und postinfektiösen Symptome, die nach COVID mehr in den Blick gerückt sind und die die Betroffenen völlig aus ihrem bisherigen Leben fallen lassen.

Die Fülle der Aufgaben und die Endlichkeit der Mittel, die zur Verfügung stehen, machen es nötig, Prioritäten festzulegen und Schwerpunkte zu setzen. Dass es bislang immer gelungen ist, auch bei unterschiedlichen Ansätzen einen gemeinsamen Weg zu finden, dafür möchten wir uns bei allen Beteiligten bedanken. Unser Dank gilt auch den Geschäftsführern des Gesundheitsfonds, die die Gesundheitslandschaft in unserem Bundesland ständig im Blick haben, Handlungsbedarf benennen, Projektideen und Entscheidungsgrundlagen präsentieren, mit dem Ziel einer laufenden Verbesserung für die Betroffenen.

Angesichts des Bekenntnisses zu diesem gemeinsamen Weg im Sinne eines stetigen Optimierungsprozesses sind wir zuversichtlich, auch die Aufgaben der Zukunft meistern zu können.

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 Jahr 2024 stand für den Kärntner Gesundheitsfonds im Zeichen der Finanzausgleichsverhandlungen (FAG) und der Aktualisierung der für das Gesundheitswesen in Österreich relevanten Art. 15a-B-VG-Vereinbarungen. Der Kärntner Gesundheitsfonds war, wie alle anderen Bundesländer auch, zudem in die Erarbeitung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (B-ZV) mit Bund und Sozialversicherung miteingebunden bzw. beteiligt.

Der B-ZV konnte noch vor dem Sommer finalisiert werden; daraus folgte der Auftrag, auch auf Landesebene ein abgeleitetes Übereinkommen für den Zeitraum 2024 bis 2028 zwischen Land Kärnten, Kärntner Gesundheitsfonds und den Sozialversicherungsträgern auszuhandeln. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) wurde, nach wenigen Wochen intensiver Gespräche, im Herbst fertiggestellt und von der Landes-Zielsteuerungskommission Kärnten im Dezember beschlossen.

Die Analyse-Tätigkeiten zum RSG Kärnten 2030 für den intramuralen Bereich wurden weitgehend erledigt. Die Arbeiten zum extramuralen Bereich folgen und sollen Anfang des Jahres 2025 fertiggestellt werden.

Im Bereich des Auf- und Ausbaus von Primärversorgungseinheiten (PVE) in Kärnten wurden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit konkrete Rahmenbedingungen für die Umsetzung weiterer vier PVE im Jahr 2024 definiert und damit die planerischen Vorgaben des RSG 2025 dem Grunde nach erfüllt.

Aufgrund der für die Länder bereit gestellten zusätzlichen FAG-Mittel sollen Maßnahmen zur Entwicklung und Umsetzung weiterer Digitalisierungsinitiativen, der Stärkung des niedergelassenen Bereichs, ambulante Strukturreformen sowie Maßnahmen zu Stärkung des spitalsambulanten Bereichs in den nächsten Jahren forciert bzw. in den Vordergrund gestellt werden. Die zusätzlichen Mittel des Bundes für Strukturreformen reichen aber nicht aus, um diese Initiativen, wie Stärkung der Primärversorgung, Verlagerung der onkologischen Versorgung in den spitalsambulanten Bereich, Schaffung ambulanter Angebote in der psychiatrischen Versorgung u.v.a.m. vollständig zu finanzieren. Im Bundesland Kärnten hat man daher schon seit geraumer Zeit die für die Schließung dieser Lücke notwendigen Maßnahmen ins Leben gerufen.

Auf den Kärntner Gesundheitsfonds warten in den kommenden Jahren vielschichtige Herausforderungen. Wir werden unsere Interessen auf Bundesebene weiterhin mit gebotemem Nachdruck vertreten und gleichzeitig unseren Aufgaben auf Landesebene mit großer Sorgfalt nachgehen und sie umsetzen.

Wir bedanken uns bei allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne die die vielfältigen Aufgaben des Kärntner Gesundheitsfonds nicht zu bewältigen sind, und werden weiterhin gemeinsam mit aller Kraft daran arbeiten, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für die Menschen in Kärnten sicherzustellen.

Unser Dank gilt insbesondere auch unseren Zielsteuerungspartnern – dem Land Kärnten und den Sozialversicherungsträgern – für die Umsetzung gemeinsamer Vorhaben im Sinne der Zielsteuerung Gesundheit und zum Wohl der Kärntner Bevölkerung.

Dr. Karl Cernic

Dr. Gernot Melischnigg

Geschäftsführer des Kärntner Gesundheitsfonds

Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

The background features several large, overlapping diamond shapes. Three diamonds in the upper right and lower right are filled with a gradient from orange to yellow. Two diamonds in the lower left are a light grey color. The text 'Kapitel' is in orange and '1' is in a bold orange-to-yellow gradient.

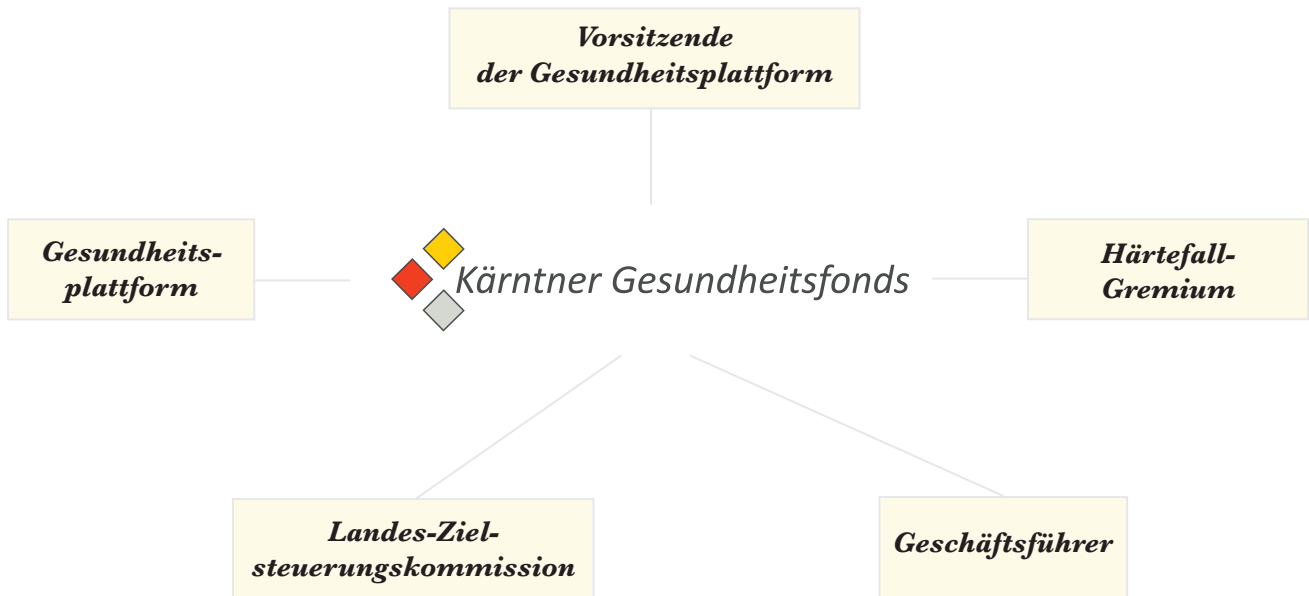
Kapitel

1

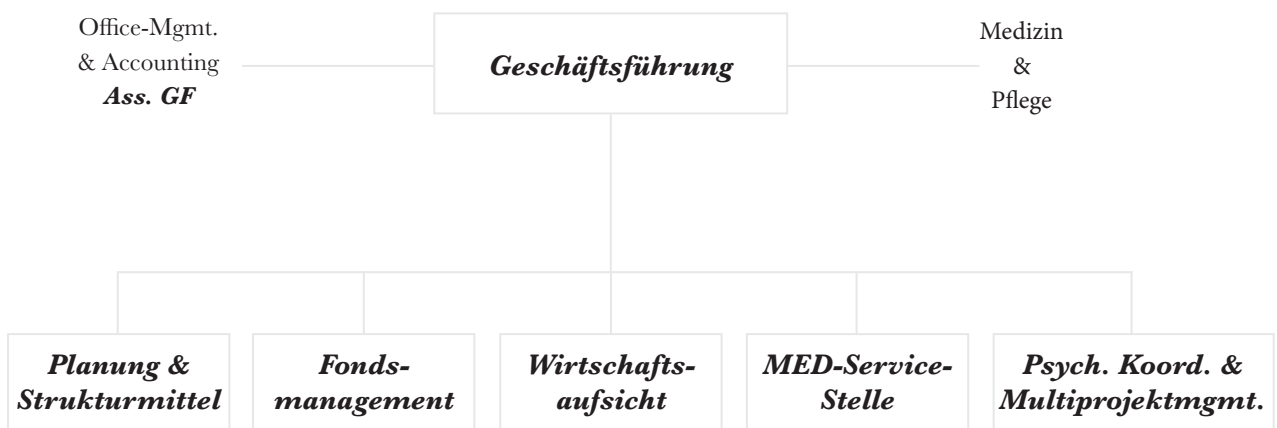


1. DER KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDS

Die fünf Organe des Kärntner Gesundheitsfonds:



Die Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds:





Kapitel

2

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	2022	146	5	148	5	8	6	34.974	6.549	29.528	288
	2023	146	5	148	5	8	8	37.896	6.756	30.074	291
	2024	146	5	148	5	8	8	38.381	7.067	31.588	303
K204 Gailtal-Klinik	2022	50		42				15.937	414	367	124
	2023	50		40				14.547	372	442	129
	2024	50		44				15.889	429	489	133
K205 Klinikum Klagenfurt	2022	1.216	124	1.087	106	100	88	295.136	54.322	286.810	3.836
	2023	1.216	124	1.076	101	100	103	291.753	55.027	303.070	3.897
	2024	1.216	124	1.074	101	100	99	288.405	55.617	312.444	3.945
K206 KH der Elisabethinen Klagenfurt	2022	147	4	138	4	6		38.319	6.459	24.880	287
	2023	147	4	144	4	6		41.568	7.237	25.921	302
	2024	147	4	145	4	6	6*	40.004	7.208	25.714	303
K213 LKH Laas	2022	66	3	66	3	5		17.080	2.417	3.052	145
	2023	66	3	66	3	5		17.349	2.438	3.686	143
	2024	66	3	66	3	5		18.314	2.474	4.187	150
K214 KH St. Veit a. d. Glan	2022	165	8	145	8	2	4	34.988	9.557	48.927	365
	2023	165	8	138	7	2	7	34.279	9.444	53.034	368
	2024	165	8	164	7	2	7	34.746	9.675	55.817	378
K215 KH Spittal a. d. Drau	2022	199	8	200	7	5	4	46.474	9.536	53.829	431
	2023	199	8	201	8	5	4	47.938	9.040	53.798	432
	2024	199	8	201	8	5	4	49.033	9.338	55.953	449
K216 LKH Villach	2022	633	40	586	34	32	14	155.191	27.043	118.399	1.558
	2023	633	40	594	34	32	12	159.989	27.712	118.211	1.591
	2024	633	40	609	34	32	15	161.088	28.453	121.299	1.623
K218 KH Waiern	2022	56		56		6	6	18.688	780	1.623	93
	2023	56		56		6	6	18.955	824	1.380	96
	2024	56		56		6	6	19.089	796	1.148	98
K219 LKH Wolfsberg	2022	212	8	200	9	15	13	56.876	9.193	49.578	552
	2023	212	8	194	8	15	13	54.574	9.119	51.010	554
	2024	212	8	195	8	15	13	56.197	9.288	53.499	559
K222 SKA de La Tour	2022	68		68				18.728	450	669	51
	2023	68		68				21.210	474	568	52
	2024	68		68				22.726	470	477	56
Kärntner Fonds-KA – gesamt	2022	2.958	200	2.736	176	179	135	732.391	126.720	617.662	7.730,35
	2023	2.958	200	2.725	170	179	153	740.058	128.443	641.194	7.854,65
	2024	2.958	200	2.768	170	179	158	743.872	130.815	662.615	7.996,51

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.

* Regelbetrieb ab Jänner 2025

2.2. DIE FONDSKRANKENANSTALTEN

Dieses Kapitel gibt einen Überblick mit allgemeinen Informationen und ausgewählten Eckdaten (Fachabteilungen, medizinisch-technische Großgeräte) der elf Kärntner Fondskrankenanstellen. Die folgende Karte zeigt die geografische Lage der Fondskrankenanstellen in Kärnten.

Die allgemeinen Informationen beinhalten eine „Visitenkarte“ jeder Fondskrankenanstalt mit Kontaktdaten.

Die Darstellung der Betten- und Großgerätekapazitäten basiert auf dem im Jahr 2020 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 2024 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).

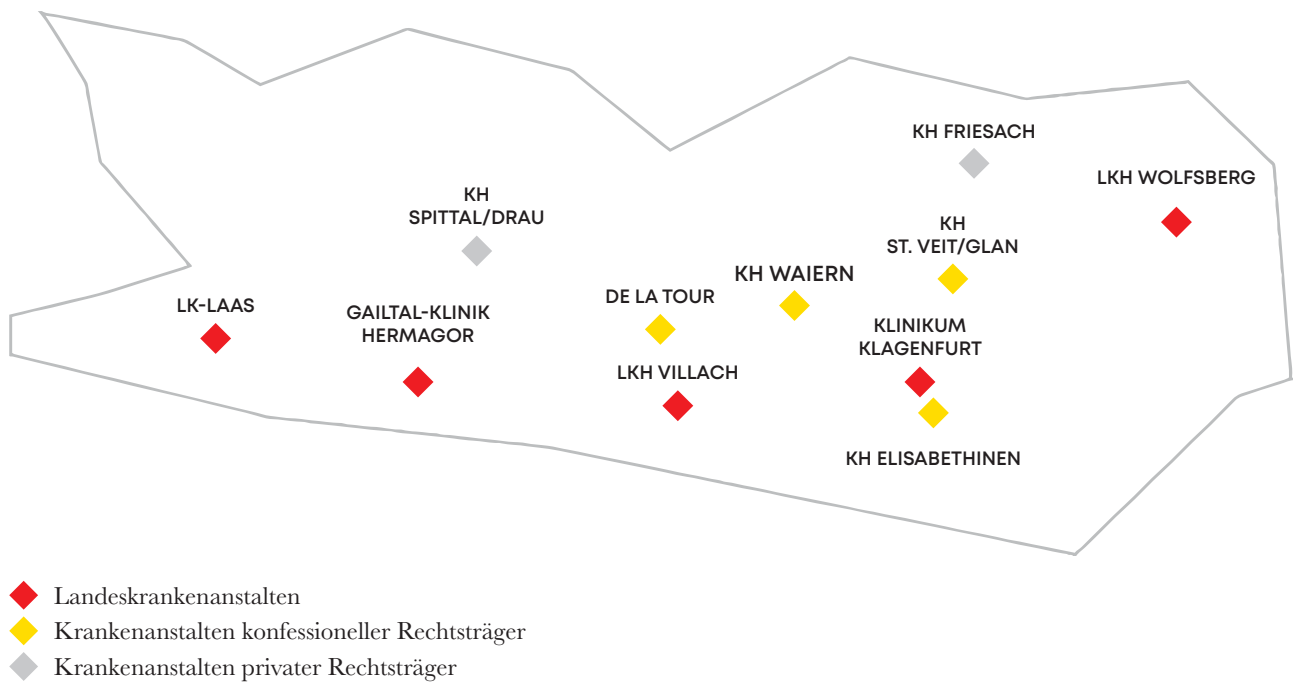
Unter ambulanten Betreuungsplätzen im Sinne des Österreichischen Strukturplanes versteht man solche, auf denen eine mehrstündige ambulante Behandlung/Beobachtung in definierten Versorgungsbereichen erfolgt: onkologische Pharmakotherapie, Tagesbehandlung (in PSY, KJP, PSO, AG/R), ambulante Untersuchung 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 Erbringung 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 Fondskrankenanstellen können die Ist-Werte die Soll-Vorgaben zum Teil überschreiten, weil die Fondskrankenanstellen 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 4,4 Betten/1.000 Einwohner (bereinigt um die Betten der AG/R, PSY-Betten für Abhängigkeits- und Ess-Störungsstörungen, 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. 2025) 30,2 Betten/100.000 Einwohner.





K201

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:

8 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

1 MR-Gerät

(inkl. Abrechnungsvertrag mit den Trägern
der sozialen Krankenversicherung)



K204

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
44 Betten



KLINIKUM **KLAGENFURT AM WÖRTHERRSEE**

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee | **T** 0463/538-0 | **E** [klinikum.klagenfurt@kabeg.at](mailto:klinum.klagenfurt@kabeg.at)
www.klinikum-klagenfurt.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

1.216 Betten*
100 ambBP
1.074 Betten
99 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

2 CT-Geräte
2 MR-Geräte
1 COR-Anlage (Herz-Katheter-Arbeitsplatz)
4 Linearbeschleuniger
3 SPECT-Geräte (Gamma-Kamera)
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



K206

A.Ö. KH DER ELISABETHINEN **KLAGENFURT**

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

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

147 Betten*
6 ambBP
145 Betten
6 ambBP*

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät

* Regelbetrieb ab Jänner 2025



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

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:

165 Betten
2 ambBP
164 Betten
7 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

1 CT-Gerät (in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter)
1 MR-Gerät (inkl. Abrechnungsvertrag mit den Trägern
der sozialen Krankenversicherung)



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:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

199 Betten
5 ambBP
201 Betten
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** lk.villach@kabeg.at | www.lkh-vil.or.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

633 Betten
32 ambBP
609 Betten
15 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:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

56 Betten*
6 ambBP
56 Betten
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.



K219

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:
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:
Tatsächlich aufgestellte Betten:
Tatsächlich aufgestellte ambBP:

212 Betten
15 ambBP
195 Betten
15 ambBP

Medizinisch-technische Großgeräte:

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



K22

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:
Tatsächlich aufgestellte Betten:

68 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- Ist	sBetten + ambBP gesamt	tBetten + ambBP gesamt
KH Friesach	146	5	148	5	8	8	154	156
Gailtal-Klinik	50		42			0	50	42
Klinikum Klagenfurt	1.216	124	1.074	101	100	99	1.316	1.173
KH Elisabethinen	147	4	145	4	6	6*	153	151
LKH Laas	66	3	66	3	5		71	66
KH St. Veit/Glan	165	8	164	7	2	7	167	171
KH Spittal/Drau	199	8	201	8	5	4	204	205
LKH Villach	633	40	609	34	32	15	665	624
KH Waiern	56		56		6	6	62	62
LKH Wolfsberg	212	8	195	8	15	13	227	208
SKA de La Tour	68		68				68	68
Kärntner Fonds-KA – gesamt	2.958	200	2.768	170	179	158	3.137	2.926

* Regelbetrieb ab Jänner 2025



Kapitel

3

3. DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT

Gemeinsam mit dem bis Ende des Jahres 2028 geltenden Finanzausgleich wurden Ende des Jahres 2023 die bereits geltenden Art. 15a B-VG-Vereinbarungen über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und über die Zielsteuerung-Gesundheit bis zum Jahr 2028 neu verhandelt und in der Folge vom Nationalrat und den neun Landtagen ratifiziert.

Zu Beginn des Jahres 2024 hat daher das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Erarbeitung eines neuen Bundes-Zielsteuerungsvertrages zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung eingeladen. Aus den wesentlichen Festlegungen der beiden genannten Art. 15a B-VG-Vereinbarungen wurden strategische und operative Ziele formuliert und durch konkret durchzuführende Maßnahmen präzisiert.

Gleichzeitig sind die in den Verhandlungen des Jahres 2023 schon konkretisierten Festlegungen durch Beschlüsse durch den Nationalrat über die diversen Materiengesetze schon mit Wirkung vom 1. Jänner 2024 in Kraft getreten. Das ist ein Novum, weil Materiengesetze in der Vergangenheit ab Inkrafttreten der 15a B-VG-Vereinbarungen erst sukzessive im Laufe der Jahre beschlossen wurden.

Die wesentlichen Herausforderungen werden sein, das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ durch konkrete, praxisorientierte Vorschläge umzusetzen, indem Patientenströme und -wege optimiert werden, um einerseits der Bevölkerung einen einfachen, aber effektiven Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens sicherzustellen, andererseits aber auch den Bestand des Gesundheitssystems langfristig weiterzuentwickeln.

3.1. DIE BUNDES-ZIELSTEUERUNG

Im obersten Gremium, der Bundes-Zielsteuerungskommission, vertritt die Gesundheitsreferentin des Landes Kärnten, Frau LRⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettner, 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.

Die Arbeit in den einzelnen Fachgruppen wurde parallel zu den Gesprächen über die Formulierung des neuen Bundes-Zielsteuerungsvertrages fortgesetzt. Insbesondere im eHealth-Bereich wurde intensiv gearbeitet, eine neue eHealth-Strategie für Österreich verabschiedet, um eine verbindliche Arbeitsgrundlage für die Gestaltung des Gesundheitswesens in Sachen Digitalisierung/eHealth zu schaffen. Auch der Österreichische Strukturplan Gesundheit, der ÖSG, wurde in wichtigen Kapiteln weiterentwickelt, insbesondere der Österreichische Großgeräteplan neu verabschiedet.

Gleichzeitig haben die Zielsteuerungspartner auf Bundesebene aber auch selbstkritisch reflektiert, indem die Arbeitsstruktur im Rahmen des Zielsteuerungssystems auf Bundesebene hinterfragt wurde. Die allenfalls notwendige Anpassung und zukunftsorientierte Ausrichtung werden im Laufe des Jahres 2025 festgelegt werden.

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.

Auf Basis des im ersten Halbjahr 2024 final vereinbarten Bundes-Zielsteuerungsvertrages wurden noch in den Sommermonaten die Gespräche zwischen dem Land Kärnten und der Sozialversicherung über das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen aufgenommen. Nach intensiven Verhandlungen konnte schon im Herbst eine diesbezügliche Vereinbarung der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Diese gilt bis zum Ende des Jahres 2028.

Der Landes-Zielsteuerungskommission wurde auch schon ein erster Bericht über die Verwendung der aufgrund des Finanzausgleichs dem Land Kärnten zufließenden zusätzlichen Mittel zur Verwendung für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs vorgelegt. Diese Mittel werden für die Vorhaben im Bereich der onkologischen Versorgung durch Schaffung von ambulanten Betreuungsplätzen in den onkologisch versorgenden Krankenanstalten, eine Verbesserung der psychischen Versorgung von Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen durch je zwei neue Ambulatorien in Klagenfurt und Villach sowie die Etablierung von Primärversorgungseinheiten in Villach, Spittal/Drau, Völkermarkt und Wolfsberg und eine Erstversorgungsambulanz im Bereich des LKH Villach verwendet werden. Allerdings reichen diese Mittel nicht aus, um diese Vorhaben vollständig zu finanzieren. Seitens des Bundeslandes Kärnten müssen dafür noch zusätzliche Mittel aufgewendet werden. Die Arbeiten zum „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2030“ wurden auftragsgemäß aufgenommen, indem das Leistungsgeschehen analysiert und erste Vorschläge für den intramuralen Bereich formuliert wurden. Im Jahr 2025 sollen diese endgültig und abgestimmt mit den den extramuralen Bereich erarbeiteten Vorschlägen finalisiert werden, damit der RSG Kärnten 2030 noch rechtzeitig vor Jahresende 2025 in Kraft treten kann.

Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission (Stand 07/2025)

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 Bgm. Günther Vallant
Kurie der Sozialversicherung	Vorsitzende des ÖGK Landesstellenausschusses Kärnten Georg Steiner, MBA (Co-Vorsitzender*) Vorsitzende des ÖGK Landesstellenausschusses Kärnten WB Dir. ⁱⁿ Sylvia Gstättnner (Co-Vorsitzende*) Fachbereichsleiter VM 3 ÖGK Dr. Arno Melitopulos Leiter der ÖGK Landesstelle Kärnten Dr. Johann Lintner Leiter der BVAEB Kärnten Dir. Kurt Pecher Leiter SVS Kärnten Dir. Mag. Walter Lunner
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	ALStv. Mag. Patrick Sitter, Sektion VII – Gesundheitssystem/Gruppe B

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. Nunmehr stehen für den Gesundheitsförderungsfonds in Kärnten jährlich rund 2,6 Millionen Euro zur Verfügung. In diesem Zusammenhang wurde die Gesundheitsförderungsstrategie für Kärnten auf Basis der bundesweiten Vorgaben angepasst und im Hinblick auf konkrete Maßnahmen präzisiert.

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

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 07/2025

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 Gaby Schaunig-Kandut	Lukas Strießnig, BA MA
	3. LAbg. Ruth Feistritzer	LAbg. Maximilian Rakuscha
	4. LAbg. Mag. Markus Malle	Franz Ahm
	5. LAbg. Bgm. Ronny Rull	LAbg. Stefanie Ofner
	6. LAbg. Herwig Seiser	Bundesrätin Mag. ^a Claudia Arpa
Träger der Sozialversicherung	1. Vorsitzender LSA ÖGK Georg Steiner, MBA	Gernot Kleißner
	2. Vorsitzende LSA ÖGK Sylvia Gstättnr	Dkfm. Maximilian Miggitsch
	3. Landesstellenleiter Dr. Johann Lintner	Dr. ⁱⁿ Bernadette Mörtl-Kessler
	4. Fachbereichsleiter VM 3 ÖGK Dr. Arno Melitopulos	
	5. Dir. Mag. Walter Lunner	Mag. Claudia Hilweg-Berger
	6. Dir Kurt Pecher	Michaela Poganitsch
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.	
Kärntner Gemeindebund	Bgm. Günther Vallant Bürgermeister der Marktgemeinde Frantschach-St. Gertraud	Bgm. Josef Haller Bürgermeister der Gemeinde Ferndorf



Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG	Mag. Dr. Arnold Gabriel Vorstand	Mag. Manfred Ferch
Ärztchammer für Kärnten	Dr. Markus Opriessnig Präsident	Mag. Klaus Mitterdorfer Kammeramtsdirektor
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	Mag. ^a Corinna Smrechnik 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 Vorsitzender des Fachbeirates	
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	DI (FH) DI Klaus Friede	

Beratende Mitglieder ohne Stimmrecht

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

Dr. Ernst Benischke, MBA
KH des Deutschen Ordens Friesach

Kapitel

4



4. DIE FINANZEN

Gemäß § 3 Abs. 4 des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes, LGBl Nr. 18/2025 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 3).

Der Haushalt des Kärntner Gesundheitsfonds wurde im Jahr 2024 aus nachfolgenden Finanzierungsquellen dotiert: Auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens durch

- 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 2025 vorläufig vereinnahmten Gesamtmittel (inkl. Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Rechnungsjahr 2024 betragen EUR 1.229,21 Mio.

Im Bereich der Bundesmittel gab es bedingt durch Neuerungen aus dem Finanzausgleich einen leichten Rückgang der Mittel, gleichzeitig gab es bei den Mitteln der Sozialversicherung höhere Einnahmen als erwartet. Die zusätzlichen Mittel gem. Art. 31 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung wurden, wie lt. Finanzausgleich vorgesehen, als zusätzliche LKF-Mittel zur finanziellen Stärkung der Fondskrankenanstanen ausgeschüttet.

Aus dem Kärntner Gesundheitsfonds fließen vorweg Mittel für Investitionszuschüsse an Fondskrankenanstanen, 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 623,1 Mio. wurde als LKF-Entgelte auf die Fondskrankenanstanen 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 Fondskrankenanstanen verteilt.

Zusammenfassend lassen sich die wesentlichen Positionen der **Mittelaufbringung** als auch der **Mittelverwendung** des Kärntner Gesundheitsfonds (inkl. Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Jahr 2024 wie folgt darstellen:



Überblick: Mittelaufbringung/-verwendung – Kärntner Gesundheitsfonds 2024

Mittelaufbringung	Mittel der Sozialversicherung	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Beiträge des Landes (USt.-Anteile; BA-Deckung)	Beiträge der Gemeinden	Erträge aus Behandlung ausländischer GastpatientInnen	GSBG-Mittel	Sonstige Einnahmen (Regresse, Kostenbeiträge, etc.)
	572,65 Mio	57,96 Mio.	22,95 Mio. 458,60 Mio	15,53 Mio.	15,38 Mio.	58,14 Mio.	28,00 Mio.
	1.229,21 Mio.						
Mittelverwendung	472,43 Mio.	150,69 Mio.	33,48 Mio.	7,74 Mio.	32,04 Mio.	516,74 Mio.	16,09 Mio.
	LKF-Entgelte für den stationären Bereich	LKF-Entgelte für den ambulanten Bereich	Investitionszuschüsse (inkl. med.-techn. Großgeräte)	strukturverbessernde Maßnahmen	sonstige Pflichtausgaben	BA-Mittel, GSBG-Mittel	Sonstige Aufwendungen, Personal- und Sachaufwand

Anmerkung: Es sind EUR 2,6 Mio. Einnahmen und EUR 0,6. Mio Ausgaben aus Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds enthalten (unter Sonstige)



Kapitel

5

5. DIE LEISTUNGEN

Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über ausgewählte Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten gegeben. Die Daten aus den Jahren 2022 und 2023 basieren auf endgültig erfassten Quelldaten (LKF-Endabrechnung). Für das Jahr 2024 wird auf den vorläufig erhobenen Datenbestand zurückgegriffen (Zwischenabrechnung). Durch die – zum Redaktionsschluss noch ausstehende – letzte Aktualisierung des Grunddatenbestandes 2024 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 2024 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 2024 wurden von den Fondskrankenanstalten insgesamt 556.805.265 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 knapp 47 % das Klinikum Klagenfurt, gefolgt vom LKH Villach mit ca. 20 %. Die geringsten Anteile an den Totalpunkten halten mit 1,0 % die Sonderkrankanstalt de La Tour und mit 1,2 % 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 2022 bis 2024 (absolut in 1.000) abgebildet.

Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondskrankenanstalt 2022–2024

Krankenanstalt	Jahr	LDF-Pauschalen	%	BDU	%	BDO	%	Totalpunkte
KH Friesach	2022	14.955	64,8 %	2.244	9,7 %	1.013	4,4 %	23.095
	2023	15.110	61,5 %	2.313	9,4 %	1.066	4,3 %	24.589
	2024	16.501	63,1 %	2.412	9,2 %	894	3,4 %	26.142
Gailtal-Klinik	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066
	2023	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	7.306
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.248
Klinikum Klagenfurt	2022	141.013	55,1 %	29.187	11,4 %	16.942	6,6 %	256.139
	2023	142.290	55,4 %	29.305	11,4 %	16.945	6,6 %	256.884
	2024	141.250	54,4 %	30.069	11,6 %	17.347	6,7 %	259.710
KH Elisabethinen	2022	14.066	57,3 %	3.630	14,8 %	1.843	7,5 %	24.540
	2023	15.726	59,7 %	3.912	14,9 %	1.870	7,1 %	26.338
	2024	15.938	59,1 %	4.148	15,4 %	1.747	6,5 %	26.985
LKH Laas	2022	3.347	43,6 %	488	6,4 %	495	6,5 %	7.673
	2023	3.311	42,3 %	517	6,6 %	564	7,2 %	7.834
	2024	3.501	42,8 %	480	5,9 %	606	7,4 %	8.183
KH St. Veit/Glan	2022	20.061	62,6 %	6.241	19,5 %	1.291	4,0 %	32.071
	2023	19.889	60,0 %	6.702	20,2 %	1.408	4,2 %	33.175
	2024	20.263	59,1 %	7.039	20,5 %	1.271	3,7 %	34.276
KH Spittal/Drau	2022	23.141	70,4 %	3.875	11,8 %	2.038	6,2 %	32.893
	2023	22.057	67,3 %	3.489	10,6 %	2.131	6,5 %	32.761
	2024	22.643	66,9 %	3.673	10,9 %	2.342	6,9 %	33.843
LKH Villach	2022	67.917	63,9 %	9.357	8,8 %	7.024	6,6 %	106.289
	2023	69.329	63,0 %	10.279	9,3 %	8.170	7,4 %	110.043
	2024	69.731	63,4 %	11.285	10,3 %	8.203	7,5 %	110.046
KH Waiern	2022	125	2,0 %	2.258	35,2 %	59	0,9 %	6.415
	2023	169	2,6 %	2.240	34,8 %	84	1,3 %	6.445
	2024	119	1,8 %	2.353	35,5 %	35	0,5 %	6.634
LKH Wolfsberg	2022	22.051	60,3 %	3.445	9,4 %	2.140	5,9 %	36.544
	2023	21.516	59,7 %	3.341	9,3 %	1.817	5,0 %	36.055
	2024	22.266	59,9 %	3.359	9,0 %	2.161	5,8 %	37.144
SKA de La Tour	2022	78	1,8 %	4.056	93,4 %	207	4,8 %	4.341
	2023	102	2,1 %	4.551	94,0 %	191	4,0 %	4.844
	2024	289	5,2 %	5.120	91,5 %	185	3,3 %	5.595
Gesamt	2022	306.755	57,0 %	64.780	12,0 %	33.052	6,1 %	538.066
	2023	309.499	56,7 %	66.647	12,2 %	34.245	6,3 %	546.274
	2024	312.501	56,1 %	69.940	12,6 %	34.791	6,2 %	556.805

Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondskrankenanstalt 2022–2024

Krankenanstalt	Jahr	Intensiv	%	Mehrfach- leistungen	%	spezielle Bereiche	%	Totalpunkte
KH Friesach	2022	1.950	8,4 %	282	1,2 %	2.650	11,5 %	23.095
	2023	1.978	8,0 %	283	1,2 %	3.838	15,6 %	24.589
	2024	1.984	7,6 %	258	1,0 %	4.092	15,7 %	26.142
Gailtal-Klinik	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066	100,0 %	8.066
	2023	0	0,0 %	0	0,0 %	7.306	100,0 %	7.306
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	8.248	100,0 %	8.248
Klinikum Klagenfurt	2022	34.616	13,5 %	14.983	5,8 %	19.399	7,6 %	256.139
	2023	32.811	12,8 %	15.653	6,1 %	19.881	7,7 %	256.884
	2024	34.631	13,3 %	16.814	6,5 %	19.599	7,5 %	259.710
KH Elisabethinen	2022	1.225	5,0 %	536	2,2 %	3.239	13,2 %	24.540
	2023	1.212	4,6 %	400	1,5 %	3.218	12,2 %	26.338
	2024	1.331	4,9 %	457	1,7 %	3.363	12,5 %	26.985
LKH Laas	2022	381	5,0 %	0	0,0 %	2.963	38,6 %	7.673
	2023	452	5,8 %	0	0,0 %	2.990	38,2 %	7.834
	2024	453	5,5 %	0	0,0 %	3.143	38,4 %	8.183
KH St. Veit/Glan	2022	2.076	6,5 %	1.326	4,1 %	1.076	3,4 %	32.071
	2023	2.298	6,9 %	1.723	5,2 %	1.155	3,5 %	33.175
	2024	2.362	6,9 %	2.147	6,3 %	1.193	3,5 %	34.276
KH Spittal/Drau	2022	1.368	4,2 %	748	2,3 %	1.723	5,2 %	32.893
	2023	1.717	5,2 %	760	2,3 %	2.607	8,0 %	32.761
	2024	1.684	5,0 %	910	2,7 %	2.591	7,7 %	33.843
LKH Villach	2022	9.926	9,3 %	3.392	3,2 %	8.672	8,2 %	106.289
	2023	10.137	9,2 %	3.616	3,3 %	8.512	7,7 %	110.043
	2024	8.709	7,9 %	3.542	3,2 %	8.575	7,8 %	110.046
KH Waiern	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	3.974	61,9 %	6.415
	2023	0	0,0 %	0	0,0 %	3.952	61,3 %	6.445
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	4.126	62,2 %	6.634
LKH Wolfsberg	2022	2.841	7,8 %	626	1,7 %	5.442	14,9 %	36.544
	2023	3.176	8,8 %	805	2,2 %	5.401	15,0 %	36.055
	2024	3.397	9,1 %	655	1,8 %	5.306	14,3 %	37.144
SKA de La Tour	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.341
	2023	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.844
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	5.595
Gesamt	2022	54.384	10,1 %	21.893	4,1 %	57.203	10,6 %	538.066
	2023	53.781	9,8 %	23.241	4,3 %	58.860	10,8 %	546.274
	2024	54.552	9,8 %	24.783	4,5 %	60.238	10,8 %	556.805

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

5.2. LKF-ABRECHNUNG 2024

Folgend wird eine Übersicht über die monetäre Bewertung der Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten für das Jahr 2024 (vorläufiges Datenergebnis gemäß Zwischenabrechnung 2024) gegeben.

Bei der Zwischenabrechnung wurde ein Gesamtbetrag von EUR 623,1 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 472,4 Mio. (76 %) und auf den ambulanten Bereich mit EUR 150,7 Mio. (24 %).

Verteilung LKF-Entgelte je Fondskrankenanstalt 2024

Krankenanstalt	stationärer Bereich			amb. Bereich Punkte			amb. Bereich Struktur		Gesamt
	LKF-Punkte	€	%	LKF-Punkte	€	%	€	%	
KH Friesach	25.067.240	19.828.993	4,20	2.444.936	1.243.492	1,65	1.975.680	2,62	23.048.165
Gailtalklinik	8.248.341	6.524.703	1,38	72.537	36.892	0,05	50.899	0,07	6.612.495
Klinikum Klagenfurt	297.313.114	235.184.236	49,78	94.007.194	47.811.947	63,46	43.065.082	57,16	326.061.264
KH Elisabethinen	26.416.727	20.896.481	4,42	1.628.957	828.486	1,10	1.526.621	2,03	23.251.587
LKH Laas	8.013.185	6.338.687	1,34	460.619	234.270	0,31	515.878	0,68	7.088.835
KH St. Veit/Glan	32.751.945	25.907.842	5,48	7.027.397	3.574.126	4,74	3.928.633	5,21	33.410.601
KH Spittal/Drau	33.349.336	26.380.397	5,58	9.814.974	4.991.884	6,63	4.208.095	5,59	35.580.376
LKH Villach	117.602.812	93.027.607	19,69	22.001.796	11.190.087	14,85	13.257.526	17,60	117.475.220
KH Waiern	6.624.610	5.240.280	1,11	400.160	203.521	0,27	497.949	0,66	5.941.749
LKH Wolfsberg	36.324.920	28.734.180	6,08	10.243.123	5.209.640	6,91	6.317.588	8,38	40.261.408
KH de la Tour	5.525.177	4.370.593	0,93	41.597	21.156	0,03	1.549	0,00	4.393.298
Gesamt	597.237.407	472.433.998	100	148.143.290	75.345.501	100	75.345.501	100	623.125.000

5.3. ENTWICKLUNG DER KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN 2022–2024

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.

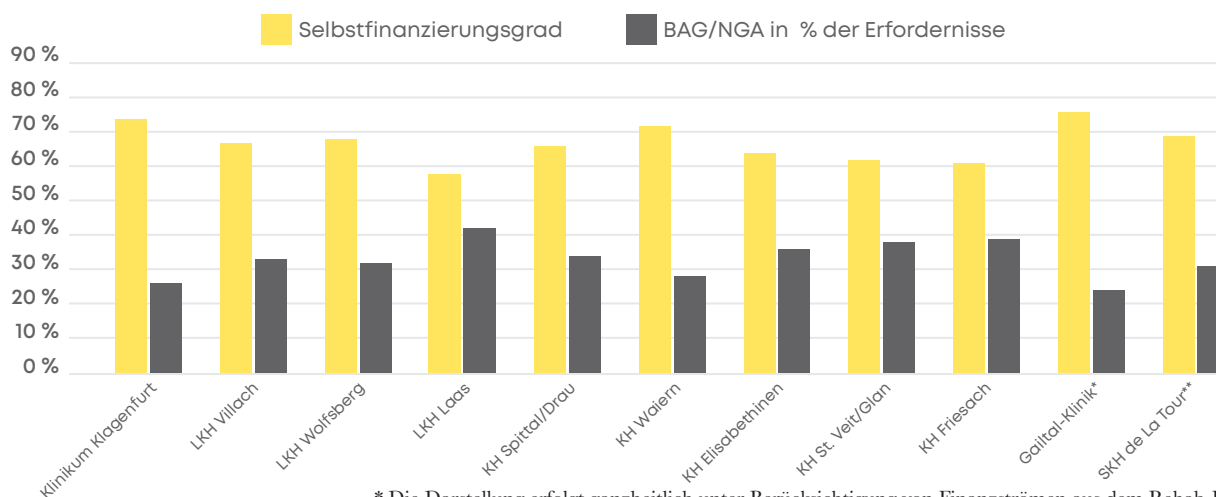
Die Erfordernisse bzw. Ausgaben wurden den jeweiligen Rechnungs- bzw. Jahresabschlüssen entnommen. Die tatsächlich angefallenen bzw. verrechneten Zinsen wurden mitberücksichtigt. Im Rahmen der Bedeckung LKF wurden die stationären, ambulanten und die LKF-Erträge aus Vorperioden ausgewiesen. Die sonstige Bedeckung umfasst alle sonstigen Erträge und Investitionszuschüsse, die nicht im Rahmen von LKF bzw. der Betriebsabgangsdeckung oder dem Nettogebarungsabgang Berücksichtigung finden. Der Betriebsabgang/Nettogebarungsabgang 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 2024 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 2022–2024 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 2022–2024 auf jeweils rd. € 12,00 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 Vorwaganteils der technisch der Betriebsabgangsdeckung zuzuordnen ist.

Entwicklung Kärntner Fondskrankenanstalten 2022-2024

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	2022	40.258.464	33.786.765	6.388.365	40.424.103	18.349.333	5.941.908
	2023	44.298.306	37.190.983	6.992.784	44.823.456	20.375.476	7.214.344
	2024	49.567.822	41.608.100	7.830.309	52.780.460	23.082.720	9.337.095
Gailtal-Klinik	2022	13.897.174	10.967.129	50.375	22.950.935	5.860.289	12.519.346
	2023	14.177.662	10.822.742	180.155	24.438.439	5.423.533	13.113.506
	2024	16.104.975	12.576.266	307.738	27.303.482	6.620.341	14.155.941
Klinikum Klagenfurt	2022	522.818.793	366.224.335	132.591.937	510.959.125	286.169.103	104.924.822
	2023	560.992.567	386.894.050	150.098.043	545.211.461	297.358.871	104.898.989
	2024	596.716.627	408.768.162	162.861.506	605.481.803	327.163.071	120.805.332
KH Elisabethinen	2022	40.394.544	34.613.388	5.255.472	40.485.806	19.472.355	7.520.270
	2023	43.909.305	38.025.313	5.403.369	45.531.072	21.371.208	8.119.531
	2024	49.513.686	42.917.806	6.102.863	51.118.487	23.473.433	9.122.149
LKH Laas	2022	16.865.836	13.977.468	1.781.831	17.924.119	5.967.833	5.345.186
	2023	18.180.334	14.983.606	1.825.915	19.170.155	6.387.178	4.561.676
	2024	18.549.206	15.234.989	1.896.593	21.363.234	7.099.101	5.306.533
KH St. Veit/Glan	2022	53.666.513	43.067.006	10.615.886	60.969.808	28.424.324	13.208.930
	2023	60.932.411	47.013.770	13.905.127	61.674.138	29.478.638	9.481.730
	2024	69.417.614	53.160.658	16.202.304	70.842.910	33.573.839	10.327.585
KH Spittal/Drau	2022	58.274.264	45.118.701	13.115.592	64.782.362	30.428.569	15.114.542
	2023	63.081.421	48.078.081	14.894.261	67.558.895	31.520.813	14.133.685
	2024	69.248.696	51.794.105	17.337.279	72.936.368	35.954.171	11.940.878
LKH Villach	2022	219.341.076	166.561.022	42.745.725	205.743.804	101.064.774	41.267.330
	2023	234.047.104	176.852.300	46.339.156	228.078.392	108.187.232	44.981.460
	2024	250.990.624	187.390.243	51.886.098	249.140.025	117.960.437	48.763.988
KH Waiern	2022	10.803.946	9.383.792	1.413.495	10.338.119	5.041.279	1.594.772
	2023	11.566.464	9.797.150	1.762.455	13.075.234	5.325.528	3.222.601
	2024	12.941.076	11.186.955	1.766.833	18.693.314	5.950.740	7.483.226
LKH Wolfsberg	2022	80.963.390	57.634.570	20.882.968	85.968.155	35.424.767	21.443.288
	2023	85.401.072	60.272.069	22.360.667	100.436.810	36.856.161	31.644.549
	2024	89.761.002	62.868.735	23.798.773	109.644.267	40.456.096	34.570.671
SKA de La Tour	2022	5.695.344	5.573.816	7.815	5.418.181	3.753.878	344.610
	2023	6.269.965	6.143.696	5.483	6.193.074	4.079.713	374.262
	2024	7.316.022	7.181.704	5.154	6.970.198	4.454.134	382.170
Gesamt ohne SD und KM	2022	1.062.979.344	786.907.992	234.849.461	1.065.964.516	539.956.503	229.225.004
	2023	1.142.856.611	836.073.760	263.767.415	1.156.191.126	566.364.353	241.746.334
	2024	1.230.127.350	894.687.723	289.995.450	1.286.274.547	625.788.083	272.195.570
KABEG Verbund incl. Management u. SD	2022	853.886.269	615.364.524	198.052.836	1.294.096.582	434.486.766	573.332.116
	2023	912.798.739	649.824.767	220.803.936	1.450.033.991	454.212.976	667.154.815
	2024	972.122.434	686.838.395	240.750.708	1.583.198.568	499.299.045	713.220.600
Private KA	2022	209.093.075	171.543.468	36.796.625	222.418.378	105.469.737	43.725.032
	2023	230.057.872	186.248.993	42.963.479	238.855.869	112.151.377	42.546.153
	2024	258.004.916	207.849.328	49.244.742	273.341.736	126.489.037	48.593.105

BAG eingereicht	LKF-Punkte gew. stat.	LKF-Punkte gew. amb.	Kosten/ Punkt stationär	Kosten/ Punkt ambulat	LKF-Finanzierungsgrad	Selbstfinanzierungsgrad	BAG/NGA in % der Erfordernisse
16.132.862	22.034.000	2.152.979	1,53	2,97	45%	60%	40%
17.233.636	23.718.419	2.258.951	1,57	3,10	45%	62%	38%
20.360.644	25.067.240	2.444.936	1,66	3,20	44%	61%	39%
4.571.300	8.065.956	41.040	1,36	1,23	26%	80%	20%
5.901.400	7.305.641	46.178	1,48	3,90	22%	76%	24%
6.527.200	8.248.341	72.537	1,52	4,24	24%	76%	24%
119.865.200	294.799.729	77.682.616	1,24	1,71	56%	77%	23%
142.953.600	293.877.386	87.000.235	1,32	1,73	55%	74%	26%
157.513.400	297.313.114	94.007.194	1,37	1,73	54%	74%	26%
13.493.181	23.957.237	1.422.615	1,44	3,69	48%	67%	33%
16.040.332	25.744.345	1.700.268	1,48	3,18	47%	65%	35%
18.522.905	26.416.727	1.628.957	1,62	3,75	46%	64%	36%
6.611.100	7.580.516	329.153	1,84	5,41	33%	63%	37%
8.221.300	7.705.700	423.867	1,94	4,31	33%	57%	43%
8.957.600	8.013.185	460.619	1,90	4,12	33%	58%	42%
19.336.554	31.025.314	4.661.011	1,39	2,28	47%	68%	32%
22.713.769	31.719.164	5.794.869	1,48	2,40	48%	63%	37%
26.941.486	32.751.945	7.027.397	1,62	2,31	47%	62%	38%
19.239.251	32.405.166	7.180.573	1,39	1,83	47%	70%	30%
21.904.398	31.030.638	7.901.456	1,55	1,89	47%	68%	32%
25.041.318	33.349.336	9.814.974	1,55	1,77	49%	66%	34%
63.411.700	113.235.314	16.929.272	1,47	2,52	49%	69%	31%
74.909.700	116.697.928	19.438.673	1,52	2,38	47%	67%	33%
82.415.600	117.602.812	22.001.796	1,59	2,36	47%	67%	33%
3.702.069	6.368.895	331.597	1,47	4,26	49%	64%	36%
4.527.106	6.434.693	384.943	1,52	4,58	41%	65%	35%
5.259.347	6.624.610	400.160	1,69	4,42	32%	72%	28%
29.100.100	35.931.544	9.026.403	1,60	2,31	41%	66%	34%
31.936.100	34.993.728	9.728.651	1,72	2,30	37%	68%	32%
34.617.500	36.324.920	10.243.123	1,73	2,32	37%	68%	32%
1.319.693	4.278.640	67.129	1,30	0,12	69%	76%	24%
1.739.099	4.770.403	62.973	1,29	0,09	66%	72%	28%
2.133.894	5.525.177	41.597	1,30	0,12	64%	69%	31%
296.783.009	579.682.311	119.824.388	1,36	1,96	51%	72%	28%
348.080.439	583.998.045	134.741.064	1,43	1,96	49%	70%	30%
388.290.894	597.237.407	148.143.290	1,50	1,96	49%	70%	30%
286.277.700	459.613.059	104.008.484	1,34	1,90	34%	78%	22%
328.666.200	460.580.383	116.637.604	1,41	1,89	31%	77%	23%
370.678.923	467.502.372	126.785.269	1,47	1,90	32%	77%	23%
73.223.609	120.069.252	15.815.904	1,43	2,33	47%	67%	33%
84.158.339	123.417.662	18.103.460	1,51	2,37	47%	65%	35%
98.259.594	129.735.035	21.358.021	1,60	2,31	46%	64%	36%

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 2017 bis 2023 wurde das Ziel verfolgt, eine Kontinuität zum Zielsteuerungsvertrag 2012 bis 2016 sicherzustellen, indem sich das Wachstum der öffentlichen Gesundheitsausgaben am Ausmaß der Steigerung des Bruttoinlandsprodukts orientiert. Dieser Ausgabendämpfungspfad wird in der laufenden Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028 fortgeschrieben (vgl. Tabellen zu Ausgabenobergrenzen aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit Bund und Land Kärnten).

Für den Bereich der Länder werden für das Jahr 2024 zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in der Höhe von 18.692 Mio. Euro veranschlagt. Die Gesamtausgaben aller Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung sowie des Bundes sind für das Jahr 2024 mit 40.138 Mio. Euro veranschlagt. Bis incl. 2028 ergeben sich nachstehende Werte:

Ausgabendämpfungspfad lt. BZV

	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze in Mio.	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747
jährlicher Ausgabenzuwachs in %	6,70 %	5,80 %	5,21 %	4,50 %	4,42 %

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

	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze in Mio.	1.233,11	1.304,62	1.372,43	1.434,18	1.497,58
jährlicher Ausgabenzuwachs in %	6,70 %	5,80 %	5,21 %	4,50 %	4,42 %

Die Anwendung des Ausgabendämpfungspfades auf die Kärntner Fondskrankenanstalten im Rahmen der Budgetierung obliegt der für die Gesundheitsagenden zuständigen Fachabteilung des Amtes der Kärntner Landesregierung. Auch für den Verantwortungsbereich der Sozialversicherung gibt es einen bundeslandbezogenen Ausgabendämpfungspfad, für dessen Einhaltung der Träger der Sozialversicherung verantwortlich ist.

Ausgabendämpfungspfad gesetzliche KV in Kärnten

	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze in Mio.	979	1.036	1.090	1.139	1.189
jährlicher Ausgabenzuwachs in %	6,70 %	5,80 %	5,21 %	4,5 %	4,42 %

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. Bei tagesklinischem Anteil bis „Zielquote abzüglich 20 Prozentpunkte“ ist ein Korrekturfaktor von 0,70 vorgesehen; bis „Erreichen der Zielquote“ ein Korrekturfaktor von 0,90 verlaufend bis 1,00 und ab „Erreichen der Zielquote“ schlussendlich ein Korrekturfaktor von 1,10 der LKF-Punkte.

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 2024.

Übersicht: Anteil tagesklinisch erbrachter Leistungen Forcierungsmodell Kärnten 2024

MEL-Bündel	Zielwert L-ZV	IST 2024
Karpaltunnel	85 %	93,1 % ●
Katarakt	90 %	97,4 % ●
Varizen	60 %	70,0 % ●
Adenotomie/Paracentese	40 %	35,2 % ●
Curettage	65 %	71,7 % ●
Hernien	20 %	26,1 % ●
Metallentfernung	60 %	71,5 % ●
Knie-Arthroskopie	70 %	72,1 % ●
EG Bewegungsapparat	50 %	52,8 % ●
EG Haut/Lappenplastik	50 %	52,3 % ●
sonst. EG Auge	80 %	94,6 % ●
sonst. EG HNO	30 %	53,3 % ●
sonst. EG Urologie	70 %	71,8 % ●
sonst. EG Uterus	60 %	76,2 % ●

Kapitel

G



6. BERICHTE AUS DEN BEREICHEN

6.1. PLANUNG UND STRUKTURMITTEL

6.1.1. GESUNDHEITSPLANUNG

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.

Die Ausarbeitung des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit“ wurde noch im Jahr 2023 von der Landes-Zielsteuerungskommission in Auftrag gegeben. Mit der Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens wurde zeitnahe im Jahr 2024 begonnen, schon im zweiten Halbjahr 2024 sind für den intramuralen Bereich erste Planungsvorschläge vorgelegen, die in weiterer Folge präzisiert und mit den grundsätzlichen Vorgaben der für das Bundesland Kärnten erarbeiteten „Gesundheitsstrategie 2040“ abstimmt werden. Im Rahmen Planungsvorgaben für den intramuralen Bereich wird es erstmals konkret ausformulierte Versorgungsaufträge für jede der öffentlichen Krankenanstalten in Kärnten geben. Einen wesentlichen Schwerpunkt wird der extramurale Teil des RSG Kärnten 2030 einnehmen, die Primärversorgung soll ausgebaut, aber auch Erstversorgungsambulanzen bei den beiden größten Krankenanstalten in Kärnten sollen errichtet werden.

Weiters ist es gelungen, für Kärnten eine Erweiterung des Österreichischen Großgeräteplanes zu erreichen. Am Standort Wolfsberg wird nunmehr auch ein im extramuralen Bereich betriebenes MR-Gerät in den Großgeräteplan aufgenommen, damit ist eine Finanzierung der MR-Untersuchungen durch die Sozialversicherung sichergestellt. Die beiden für stationäre und ambulante Patienten der Krankenhäuser St. Veit/Glan und Friesach zur Verfügung stehenden MR-Geräte sind nunmehr so genannte „Kooperationsgeräte mit Abrechnungsvertrag“. Damit können Patienten zum Zweck von MR-Untersuchungen direkt von niedergelassenen Ärzten zur MR-Diagnostik zugewiesen werden, die Abgeltung dieser Leistungen erfolgt direkt durch die soziale Krankenversicherung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kärntner Gesundheitsfonds waren außerdem, 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“ soll mehr als bisher als eine Serviceeinrichtung bekannt und nutzbar gemacht werden. Die Weiterentwicklung, auch mit dem Zweck einer Termin-Service-Stelle, 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, gekoppelt mit einer eHealth-Initiative auf Basis der eHealth-Strategie für Österreich, entsprechend weiterentwickelt werden. Dies soll auf Basis der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens gemäß Art. 15a B-VG von den neun Bundesländern gemeinsam mit dem Bund und der Sozialversicherung als Mitfinanciers geschehen.

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.

Die flächendeckende Ausrollung der „Ambulanten Geriatriischen Remobilisation“ ist abgeschlossen. Nunmehr können auch Patient:innen aus dem Einzugsbereich aller Geriatrie-Standorte eine wohnortnahe, ambulante geriatrische Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeut:innen 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 nach Abschluss der erfolgreichen Pilotphase die Regelfinanzierung des „Klinischen Tumorregisters“ beschlossen.

6.1.4. **STRUKTURMITTELFÖRDERUNGEN**

Die für das Jahr 2024 von der Gesundheitsplattform beschlossenen Strukturmittelförderungen betreffen hauptsächlich Initiativen, die vor allem die Stärkung der Primärversorgung betreffen.

6.1.5. **INVESTITIONSFINANZIERUNGEN**

Die Investitionszuschüsse wurden, wie im Jahr 2023, 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

Der Bereich Fondsmanagement des KGF ist zuständig für die Abwicklung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) im Bundesland Kärnten. Dies beinhaltet das Plausibilisieren und Überprüfen der monatlichen LKF-Datenmeldungen (Minimum-Basisdatensatz MBDS) im Rahmen der Verarbeitung zur Verteilung der LKF-Entgelte an die Fondskrankenanstalten genauso wie ein daran angeschlossenes umfangreiches internes Berichtswesen. Im Rahmen eines Abrechnungsjahres erfolgen seitens des KGF fünfzehn Auszahlungen von LKF-Entgelten auf Grundlage dieser Daten unter Anwendung eines vielschichtigen Regelwerkes. Hierbei werden seitens des KGF zum Zweck eines bestmöglichen Liquiditätsmanagements die für die LKF-Finanzierung monatlich einlangenden Mittel (Dachverband der österr. Sozialversicherungsträger, Bund, Land, Gemeinden) möglichst zeitnah an die Krankenanstaltenträger ausbezahlt.

Der Dokumentationsqualität der LKF-Daten kommt in diesem Zusammenhang große Bedeutung zu. Neben der Bearbeitung von „Warnings“ und „Errors“ aus der Plausibilisierung der Datenmeldungen wurden daher auch Überprüfungen von Codierauffälligkeiten durchgeführt. Eine wichtige Aufgabe in diesem Zusammenhang ist auch der laufende Kontakt mit Ansprechpartnern in den Kärntnern Fondskrankenanstalten, um sich ergebende Fragestellungen zur LKF-Dokumentation zu behandeln und auch die Weiterentwicklung des LKF-Modells und der damit einhergehenden Dokumentation an die Ausführenden in den Krankenanstalten weiterzugeben.

Seitens des KGF wurde daher im Rahmen der Datenqualitätsgruppe Kärnten eine ausführliche Informationsveranstaltung unter Einbeziehung von Experten des Bundesministeriums zum neuen, weiterentwickelten LKF-Modell 2025 durchgeführt. Das bundesweit einheitliche Kernmodell des LKF-Systems wird in periodischen Intervallen von ca. 5–7 Jahren durch das Bundesministerium komplett neu kalkuliert und bewertet. Hinzu kommt beim Modell 2025 ein Umbau des Kernmodells selbst hinsichtlich der Grundlagen der Kalkulation der LKF-Punkte.

Als Neuerung im Modell 2025 ist die Umsetzung von Vorhaltekostenanteilen im stationären LKF-System vorgesehen, nachdem bereits im Jahr 2019 mit der österreichweiten Einführung des ambulanten LKF-Systems eine gleichgeartete Strukturkomponente im Ausmaß von 50 % der ambulanten Endkosten implementiert wurde. Das stationäre und ambulante LKF-Modell weisen ab dem Jahr 2025 Vorhaltekosten im gleichen Anteil von 30 % auf, was somit bedeutet, dass für beide LKF-Modelle die LKF-Punkte 70 % der Endkosten der österreichischen Fondskrankenanstalten repräsentieren. Daraus resultiert, dass 70 % der LKF-Mittel auf Basis der LKF-Punkte verteilt werden und 30 % der LKF-Mittel zur Deckung der Vorhaltekosten ab 2025 im Verhältnis 50:50 auf Basis folgender Kriterien verteilt werden: Endkosten der bettenführenden und nichtbettenführenden Kostenstellen sowie Vollzeitäquivalente der Gesundheitsberufe (MLV-Gruppen 1–6).

Mit dem LKF-Modell 2025 wird durch Zugrundelegung einer gleichen Kalkulationsmethodik die akkordierte Zielsetzung einer Harmonisierung des stationären und ambulanten LKF-Modells umgesetzt. Dadurch wird die Zielsetzung einer stärkeren Attraktivierung des ambulanten LKF-Modells ebenso verfolgt wie auch die Vermeidung möglicher Fehlanreize zur angebotsinduzierten stationären Leistungserbringung. Durch eine unmittelbare Vergleichbarkeit der Punkte soll auch eine Vereinfachung und Durchgängigkeit der Abrechnung stationär und ambulant erreicht werden.

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“ für operative Eingriffe 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“ wurde im Hinblick auf die Planungsvorgaben des „Österreichischen Strukturplanes Gesundheit“ und des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025“, betreffend Einhaltung der den einzelnen Fondskrankenanstalten zugeordneten Leistungsspektren, plausibilisiert. Die Prüfergebnisse flossen in die Leistungsabgeltung des Kärntner Gesundheitsfonds ein.

In den Fondskrankenanstalten eingerichtete „Zentrale Ambulante Erstversorgungseinheiten“ wurden vor Ort besucht und evaluiert.

Quartalsmäßig wurden Routineauswertungen im stationären und ambulanten Bereich vorgenommen und auf Auffälligkeiten in der Diagnosen- und Leistungsdokumentation überprüft.

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.

Ein erweitertes Treffen der Datenqualitätsbeauftragten der Kärntner Fondskrankenanstalten zur Vorbereitung auf das Modell 2025 der „Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ wurde durch den Kärntner Gesundheitsfonds organisiert und fand, fachlich vor Ort unterstützt durch Experten des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), im Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt statt. Der Kärntner Gesundheitsfonds bedankt sich bei den Elisabethinen für die zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten und beim BMASGPK für seine bereitgestellte Expertise.

Von der Clearingstelle für „Schwerst-chronisch-Kranken-Betreuung“ zur weiteren Versorgung an die „Abteilungen für Chronisch Kranke“ (Standorte: Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, LKH Wolfsberg und LKH Laas) zugewiesene Patientinnen und Patienten wurden vom Kärntner Gesundheitsfonds, in Kooperation mit der Abteilung 5 Gesundheit und Pflege des Amtes der Kärntner Landesregierung, vor Ort besucht und evaluiert. Durch diese Aktivitäten soll gewährleistet werden, dass dieses spezielle Angebot, das aus Mitteln des Kärntner Gesundheitsfonds finanziert wird, qualitätsgesichert zur Verfügung steht.

6.5. MED-SERVICESTELLE

Die Med-Servicestelle des Kärntner Gesundheitsfonds wurde gemäß dem Beschluss der Gesundheitsplattform in der Sitzung vom 22. 12. 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 und Teilnahme an und von Veranstaltungen und Ausbildungsmessen
- Schnittstelle zwischen Universitäten, den Kärntner Fondskrankenanstalten und Auszubildende
- Social Media: Bewerbung der hochqualitativen Ausbildung in den Kärntner Fondskrankenanstalten; Sichtbarmachung unterschiedlicher Berufsfelder, aber auch die Vorteile vom Arbeitsplatz Kärnten.

Vorbereitungskurs zum Medizinstudium und Testsimulation

Der Vorbereitungskurs zum Medizinstudium wurde das erste Mal 2013 angeboten und findet jährlich im Frühjahr statt. Dieser wurde ins Leben gerufen, um die Aufnahmezahlen von Kärntner Studierenden im Bereich der Humanmedizin zu erhöhen und dem künftigen Ärztinnen- und Ärztemangel im Bundesland Kärnten entgegen zu wirken. Der Kurs wird mit 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 2024 haben sich rund 280 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für den Vorbereitungskurs angemeldet und rund 100 Personen waren bei der Testsimulation anwesend.

Gewidmete Studienplätze

Studienwerber:innen der Humanmedizin haben seit 2024 die Möglichkeit, einen gewidmeten Studienplatz für Aufgaben im öffentlichen Interesse zu erhalten. Im Jahr 2024 wurden im Land Kärnten 4 Studienplätze im öffentlichen Interesse vergeben. Im Rahmen des Aufnahmetests MedAT-H ist von Studienwerber:innen, die sich für einen gewidmeten Studienplatz bewerben, eine Mindestleistung zu erbringen, bei der zumindest ein Ergebnis zu erzielen ist, das über bzw. gleich dem Ergebnis (Gesamtwert) von 75 % der angetretenen Studienwerber:innen liegt. Die Vergabe der gewidmeten Studienplätze für das Land Kärnten erfolgte durch die Medizinische Universität Graz.

KLINISCH-PRAKTISCHES JAHR (KPJ):

Organisation:

Ein Schwerpunkt der Med-Servicestelle 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 EUR 900,--. Im Jahr 2024 wurden rund 600 Praktikumsplätze mit einer durchschnittlichen Praktikumsdauer von je 1,5 Monaten vergeben.

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 KPJs den Arbeitsalltag in einer Ordination für Allgemeinmedizin zu zeigen und diese für die Ausbildung zur Allgemeinmedizinerin bzw. zum Allgemeinmediziner zu motivieren. Im Jahr 2024 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:

Organisation und Planung wird von den Kärntner Fondskrankenanstalten übernommen, die Finanzierung ist durch den KGF sichergestellt.

E-Learning-Module:

Der KGF fördert 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.

SOCIAL MEDIA

Die Med-Servicestelle nutzt unterschiedliche Social Media-Plattformen wie Instagram, TikTok, Facebook und LinkedIn, um Veranstaltungen, Unterstützungsmöglichkeiten der Medservicestelle, die Fondskrankenanstalten und deren Ausbildungsmöglichkeiten sowie den Standort Kärnten als Arbeitsplatz zu bewerben.

Durch die Präsenz auf Social Media-Plattformen können verschiedene Zielgruppen direkt, schnell und niederschwellig erreicht werden.

Im Jahr 2024 wurden im zweiten Halbjahr auf Instagram 177.000 Beiträge aufgerufen und 3.120 neue Follower verzeichnet. Auf der Plattform TikTok konnten 736.000 Beitragsaufrufe verzeichnet werden.

6.6. PSYCHIATRIEKOORDINATION UND MULTIPROJEKTMANAGEMENT

6.6.1. PSYCHIATRIEKOORDINATION

Die Psychiatriekoordination ist aufgrund des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes (K-GFG) als selbstständiger Bereich im Kärntner Gesundheitsfonds eingerichtet und 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 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. Nach dem 2022 eröffneten Therapiezentrum in Villach, Hans-Gasser-Platz, konnte 2023 auch der Standort Klagenfurt am Heiligengeistplatz/Stauderplatz eröffnet werden. Der Betrieb beschränkte sich im Jahr 2024 auf das Erbringen psychosozialer Versorgungsleistungen. Im Rahmen einer Verordnung des Regionalen Strukturplans konnte mittlerweile der Leistungsumfang der vorgesehenen Ambulatorien rechtsverbindlich festgelegt werden. Die sanitätsrechtlichen Verfahren für die Errichtung und den Betrieb der geplanten Ambulatorien konnten 2024 rechtskräftig abgeschlossen werden, so dass mit Beginn 2025 das Leistungsangebot durch fachärztliche Tätigkeiten vervollständigt werden kann und in der weiteren Folge ein mobiles sozialpsychiatrisches Behandlungs- und Betreuungsangebot im Rahmen der psychiatrischen Ambulatorien aufgebaut werden kann.

Datenerfassung des Leistungsangebots

Neben der Begleitung bei der Umsetzung der Psychiatrieplanung bildet die Erfassung und Analyse des Leistungsangebots bzw. -geschehens eine wesentliche Aufgabe für die Psychiatriekoordination. Gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH wurde eine Datenbank für die Psychiatriekoordination entwickelt und aufgebaut und 2024 in Betrieb genommen. Damit kann ein umfassendes Leistungsverzeichnis des psychosozialen Angebots aufgebaut und systematisch zur Verfügung gestellt werden.



6.6.2. GESUNDHEITSFÖRDERUNGSFONDS KÄRNTEN

Der Kärntner Gesundheitsfonds ist zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention als ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Dieses Sondervermögen, das die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ trägt, ist nach Art. 12 gemäß der 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.

Die Kärntner Landesgesundheitsförderungsstrategie übernimmt die Inhalte der im Sommer 2024 neu beschlossenen Bundesgesundheitsförderungsstrategie und legt noch detaillierte landesspezifischere Schwerpunkte fest.

Die Bundesgesundheitsförderungsstrategie wurde inhaltlich in den letzten zwei Jahren auf Ebene des Bundes im Rahmen der Fachgruppe Public Health neu aufgesetzt und folgende Schwerpunkte wurden implementiert (Zeithorizont bis 2028):

- Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensweisen (insbesondere Ernährung und Bewegung);
- Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Gesunde Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche in Kärnten mit Fokus auf Kindheit, Jugend und gesundes Älterwerden;
- Psychosoziale Gesundheit und Beteiligung
 - o Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche;
- Gesundheitskompetenz von Organisationen und Personen, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit
 - o Schwerpunktsetzung Land Kärnten:
 - Förderung von organisationaler und individueller Gesundheitskompetenz für spezifische Unternehmensformen
 - Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen inkl. Elternarbeit
 - Eigenverantwortlicher Umgang mit Körpergewicht und Ernährung (Kinder, Jugendliche, Erwachsene);
- Gesundheitsförderung mit Fokus auf Klimaschutz und Klimaresilienz
 - Schwerpunktsetzung Land Kärnten: Klimaschutz und Kompetenzaufbau hinsichtlich der Klimaresilienz in der Kärntner Bevölkerung

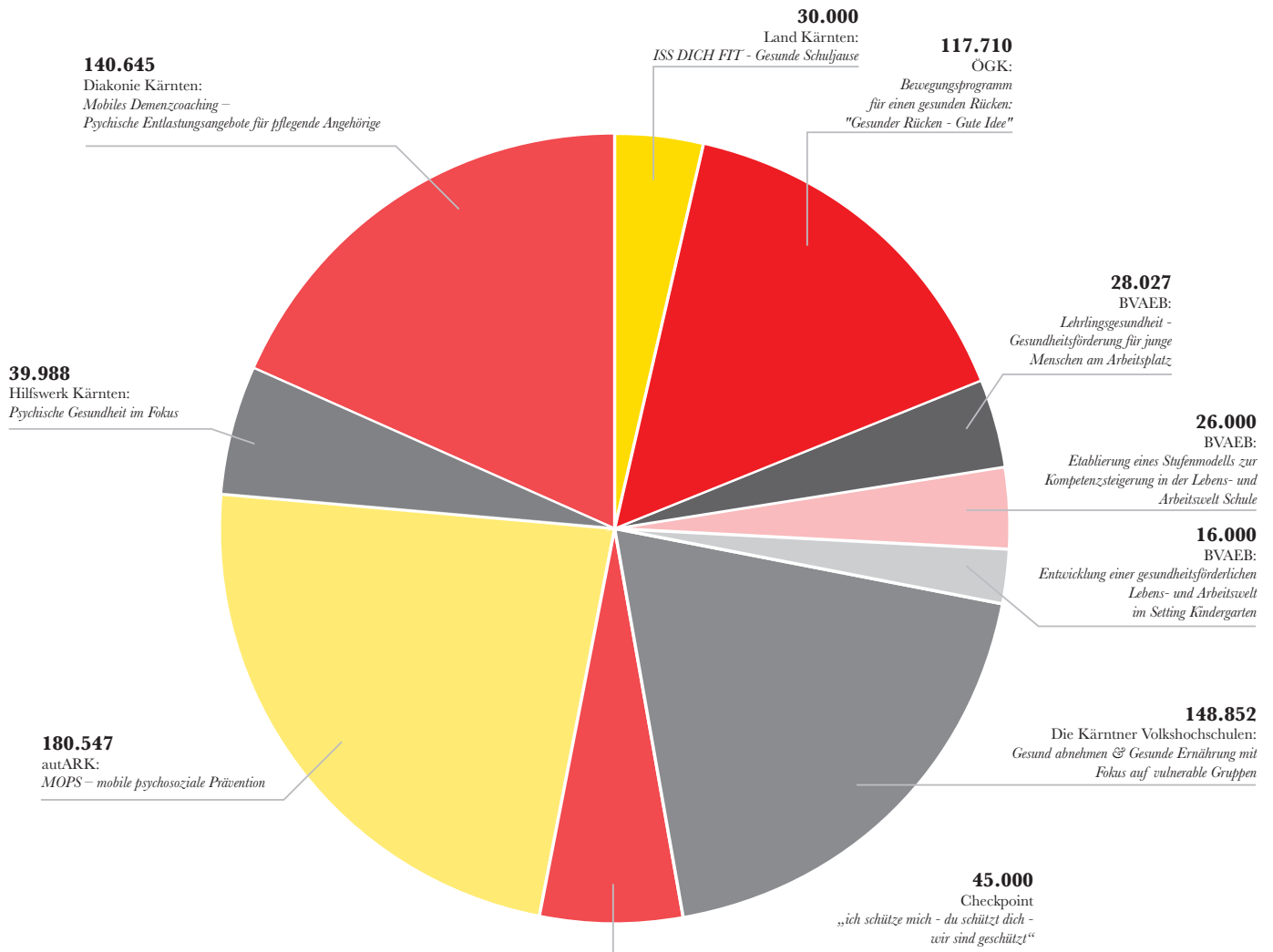
Für das Jahr 2024 wurden aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Bundesland Kärnten folgende Projekte finanziert:

- Land Kärnten: Frühe Hilfen Kärnten (aus Restmitteln aus den Vorjahren – keine neuen Mittel)
- Land Kärnten: ISS DICH FIT – Gesunde Schuljause
- ÖGK: Bewegungsprogramm für einen gesunden Rücken: „Gesunder Rücken – Gute Idee“
- BVAEB: Lehrlingsgesundheit – Gesundheitsförderung für junge Menschen am Arbeitsplatz
- BVAEB: Etablierung eines Stufenmodells zur Kompetenzsteigerung in der Lebens- und Arbeitswelt Schule
- BVAEB: Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitswelt im Setting Kindergarten
- Die Kärntner Volkshochschulen: Gesund abnehmen & Gesunde Ernährung mit Fokus auf vulnerable Gruppen
- Die Kärntner Volkshochschulen: Level up – Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit (aus Restmitteln aus den Vorjahren – keine neuen Mittel)
- Checkpoint: „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

Ausblick: Neues Antragsprozedere zur Vergabe der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds ab der Förderperiode 2025

Der Kärntner Gesundheitsfonds hat im partnerschaftlichen Zusammenwirken mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung (AG GEFO) im Jahr 2022 begonnen, ein neues Auswahlverfahren für die zukünftige Vergabe der finanziellen Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds zu erarbeiten.

ausgezahlte Mittel 2024 in Euro:



Nicht aufgeführt (keine neuen Mittel, Restmittel aus den Vorjahren)

Land Kärnten: Frühe Hilfen Kärnten

Die Kärntner Volkshochschulen: Level up – Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit

Die Zielsetzung: Gemeinschaftlich ist es gelungen, ein zeitgemäßes System der Einreichung und Bewertung von Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention konsensual zu erarbeiten und fachlich abzustimmen. Im Rahmen des Umstellungsprozesses wurden Antragsformular, Handbuch inkl. Evaluierungsleitfaden und Förderrichtlinie adaptiert und aktualisiert.

Der Prozessadaption liegt die Initiative der Arbeitsgruppe zu Grunde, um größere Projekte gemeinsam umsetzen zu können, Qualitätssteigerungen bei den Projektumsetzungen herbeizuführen und um Großprojekte in den Vordergrund zu stellen. Das System beinhaltet zeitgemäße Kriterien für eine Evaluierung im Hinblick auf Wirkung und Nachhaltigkeit der eingereichten Projekte. Im Rahmen der Entwicklung der neuen Systematik – die in weiterer Folge durch die Implementierung eines elektronischen Tools noch ausgebaut wird – wurden auch das Eingabe-Template (Antrag) adaptiert, ein neuer Meilensteinplan erstellt sowie ein Quellenverzeichnis und Finanzplan erarbeitet.

Das Förderregime wurde in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 26. 6. 2024 beschlossen und anlässlich der FGÖ-Gesundheitsförderungskonferenz im Juni 2024 in Villach bereits vorgestellt. Neuprojekte ab 1. 1. 2025 werden nach dem neuen Fördersystem bewertet und gefördert.

6.7. FACHBEIRAT FÜR QUALITÄT UND INTEGRATION IM KÄRNTNER GESUNDHEITSWESEN

Der Kärntner Gesundheitsfonds (KGF) 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 (FBQI) beraten. Die Einrichtung des Fachbeirates ist im § 5 der Kärntner Krankenanstaltenordnung (K-KAO) geregelt.

Der Beirat besteht derzeit aus den folgenden Mitgliedern:

Vorsitzender: Dr. Manfred Freimüller
Mitglieder: Prim. Dr. Ernst Trampitsch,
 Abt. für Anästhesie u. Intensivmedizin, LKH-Villach)
 Dr. Gernot Stickler

Die Schwerpunkte der Tätigkeit des Fachbeirates und die Funktionen des Vorsitzenden werden für das Jahr 2024 wie folgt berichtet:

- **Bereich Leistungsangebotsentwicklung**

- QS-Maßnahmen betreffend Wirbelsäulenoperationen – Initiierung der Einrichtung einer digitalen Qualitätssicherungsapplikation im KABEG-Verbund
- Auseinandersetzung mit Demenzerkrankungen vom Alzheimerstyp und deren zukünftigen spezifischen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten mit dem Vorsitzenden des „Board für seltene Erkrankungen Kärnten“ am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN), Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg R. Weber
- Aktivitäten zu einer möglichen Zentralisierung der operativen Behandlung von seltenen gynäkologischen Erkrankungen (z. B. bösartiger Tumor des Eierstockes)

- **Bereich Vorsorgemedizin**

- Aktivitäten zur Einführung des immunologischen Stuhltests FIT (faecal immunochemical test) zur Früherkennung von Darmkrebs
- Aktivitäten zur Früherkennung (Zellabstrich des Gebärmuttermundes/-halses) und Vorsorge (Impfung gegen das Humane Papillomavirus) betreffend Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

- **Bereich Nahtstellenmanagement**

- Der Übertritt aus der stationären Akutversorgung der Krankenanstalten in den Pflegeheimbereich oder nach Hause ist öfter mit Schwierigkeiten verbunden und sind verlängerte Akutaufenthalte bzw. ungeplante Wiederaufnahmen die Folge. Zur Bearbeitung dieser Situation wird in Akkordierung mit dem Gesundheitsreferat und dem Kärntner Gesundheitsfonds die „Arbeitsgruppe Übergangspflege“ mit folgendem Kernteam eingerichtet:

Mitglieder: Dr. Manfred Freimüller (KGF/FBQI/AG-Leitung)
 Mag.^a Barbara Lex (KGF)
 PD Christine Schaller-Maitz, MSc (LKH Villach)
 Prokurist Dr. Wolfgang Schantl, MAS (KABEG Management)
 Dr. Christof Leitsberger (KGF/AG-Protokoll)

- **Mitglied ohne Stimmrecht in der Landesgesundheitsplattform**

- **Mitwirkung im Bewertungsboard für ausgewählte Arzneimittel in Österreich**

- *Vorsitzführung und Weiterentwicklung der Clearingstelle „Schwerst-chronisch-Kranken-Betreuung“ im KGF mit im Jahr 2024 folgenden Mitgliedern:*

Vorsitzender: Dr. Manfred Freimüller

Mitglieder: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Klinikum Klagenfurt,
Abt. für Anästhesiologie u. Intensivmedizin
Prim. Dr. Georg Pinter, Klinikum Klagenfurt,
Abt. für Chronisch Kranke u. Akutgeriatrie/Remobilisation
DGKP Karl Pirker, Amt der Kärntner Landesregierung,
Abt. 5 – Gesundheit u. Pflege
Dr. Johannes Plöb, Österr. Gesundheitskasse – Kärnten
PD Christine Schaller-Maitz, MSc, LKH Villach

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

- *Beratung 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 KGF 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*

Kapitel

7

7. DIE PRIMÄRVERSORGUNG UND DIE UMSETZUNG VON PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN IN KÄRNTEN

Ausgangslage und Hintergründe

Die Primärversorgung (PV) ist die erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen und somit ein zentrales Element einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, Gesundheit zu fördern, Prävention zu stärken und eine qualitativ hochwertige sowie effiziente medizinische Versorgung sicherzustellen. In Österreich zählt die Stärkung der PV zu den vorrangigen gesundheitspolitischen Zielsetzungen für eine nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. PV erfolgt in Form von hausärztlichen Einzelordinationen, Gruppenpraxen sowie in multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (PVE), die als Primärversorgungszentren (PVZ) oder Primärversorgungsnetzwerke (PVN) organisiert sein können. Die Etablierung und Umsetzung von PVE sind zentrale Bestandteile der österreichischen Gesundheitsreform im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit.

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013–2016 wurde die Primärversorgung erstmals als strategisches Ziel zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung verankert. Im Jahr 2019 wurde der bundesweite Gesamtvertrag für PVE zwischen der Sozialversicherung und der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossen.

Status im Land Kärnten

Sowohl das aktuelle „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen für Kärnten (L-ZÜK Kärnten)“ als auch der „Regionale Strukturplan Kärnten – 2025“ sehen für den Planungszeitraum bis 2025 die Errichtung von fünf Primärversorgungseinheiten vor. Drei in der Versorgungsregion Ost und zwei in der Versorgungsregion West. Am 5. April 2021 wurde das erste Primärversorgungszentrum „Medineum“ in Klagenfurt am Wörthersee eröffnet. Mit der Novellierung des Primärversorgungsgesetzes, die am 1. August 2023 in Kraft trat, wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um die Errichtung von PVE im extramuralen Bereich zu beschleunigen. Im selben Jahr wurde die Koordinierungsstelle „Primärversorgung Kärnten“ beim Kärntner Gesundheitsfonds als zentrale Anlaufstelle mit dem Ziel eingerichtet, die primärversorgenden Strukturen im Bundesland zu stärken und sämtliche Aktivitäten rund um das Thema zu koordinieren.

Zur Umsetzung dieser Zielsetzungen wurden im Jahr 2024 folgende wesentliche Schritte gesetzt:

Umsetzung der Vorgaben aus dem Regionalen Strukturplan Kärnten 2025:

- Unterstützung bei der Interessent:innensuche für die von der Österreichischen Gesundheitskasse ausgeschriebene PVE in Villach Stadt
- Begleitende Beratung und Unterstützung der ausgewählten Betreiber:innen der PVE Villach Stadt (z. B. hinsichtlich EU-Fördermöglichkeiten)
- Standortfestlegung der weiteren geplanten PVE in Spittal, Wolfsberg und Völkermarkt durch Beschlüsse in der Landeszielsteuerungskommission
- Start des Evaluierungsprozesses des bestehenden PVZ Medineum in Klagenfurt (in Zusammenarbeit mit der ÖGK), durchgeführt durch die EPIG GmbH

Stärkung der Koordinierungsstelle als zentrale Anlauf- und Informationsstelle für Primärversorgung in Kärnten:

- Weiterentwicklung der Website mit zusätzlichen Informationen sowie Darstellung relevanter Ansprechpartner:innen
- Intensivierte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über Social Media (LinkedIn, Instagram, Facebook)
- Sichtbarmachung des Themas PV/PVE auf Veranstaltungen, Kongressen und an Bildungseinrichtungen (z. B. Primärversorgungskongress Graz, Kongress der jungen Allgemeinmedizin, MedDay, Pflegekongress Villach, FH Kärnten etc.)
- Planung, Organisation und Durchführung einer umfassenden Informations- und Austauschveranstaltung für Interessierte mit Beiträgen nationaler Expert:innen, PVE-Betreiber:innen sowie Vertreter:innen aus Politik und Sozialversicherung
- Durchführung gezielter Informations- und Aufklärungsgespräche mit potenziellen Interessierten zur Primärversorgung in Kärnten

Koordination und Zusammenarbeit mit zentralen Verantwortungsträgern:

- Fortführung der Arbeit im Steuerungsgremium mit Vertreter:innen aus Politik, Österreichischer Gesundheitskasse, Ärztekammer Kärnten und Kärntner Gesundheitsfonds
- Regelmäßige Abstimmungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse unter Einbindung der SVS sowie der BVAEB
- Vernetzung mit bundesweiten Trägerorganisationen zur Förderung des Themas PV/PVE (z. B. Gesundheit Österreich etc.)

Entwicklung eines umfassenden Fördermanagements:

- Finalisierung eines Fördermanagement-Systems einschließlich Mustervorlagen (Rahmenvereinbarung zur Kostentragung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit zur Finanzierung von Primärversorgungseinheiten im Bundesland Kärnten)



Kapitel

8

8. 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 Palliativteams 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 Palliativpatientinnen und -patienten im Bundesland. Weiters hat die Gesundheitsplattform auch aufgrund der Festlegungen des RSG Kärnten 2025, zusätzlich zur bereits implementierten Versorgungsstruktur am Klinikum Klagenfurt, die Einrichtung eines pädiatrischen Palliativteams am LKH Villach beschlossen. 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.

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. Im Jahr 2017 wurde die Regelfinanzierung für die Bezirke Klagenfurt-Stadt und Klagenfurt-Land sowie Völkermarkt realisiert. Mit Beginn des Jahres 2018 wurde die weitere Ausrollung auf den Bezirk Wolfsberg, ausgehend vom LKH Wolfsberg, sowie auf den Bezirk Hermagor, ausgehend vom LKH Laas, in die Wege geleitet. Zwischenzeitlich wurde das Zielsteuerungsprojekt auch an den Standorten DOKH Friesach sowie KH Spittal/Drau etabliert. Beginnend mit Jänner 2020 wurde der Ausbau durch Ausrollung der mobilen Betreuung auf die Bezirke Villach-Stadt und Villach-Land bzw. Feldkirchen und Umgebung, ausgehend vom LKH Villach bzw. dem KH Waiern, vorangetrieben.

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 Krankenhauseinweisungen 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 wird 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 sektorübergreifenden 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 E-Health-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, krankenhausentlastenden, 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 Projekt wurde auch unter Einbindung der Ärztekammer für Kärnten 2022 erfolgreich gestartet und wird, nach Ablauf einer erfolgreichen Pilotierungsphase im Jahr 2025, gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern und der Krankenanstalten-Betriebsgesellschaft (KABEG) in eine Regelfinanzierung übergeführt.





Kapitel

9

9. VERANSTALTUNGEN

Ausbildungsmessen

Die Med-Servicestelle 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.

Aktion Saubere Hände

Am 24. April 2024 fand der Erfahrungsaustausch im Bambergsaal/BCV, Villach, mit 200 Teilnehmer:innen statt. Es konnten Vortragende aus verschiedenen Bereichen für spannende Vorträge mit interessanten Diskussionen gewonnen 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.

Austauschtreffen: „Zukunft gestalten – Primärversorgungseinheiten (PVE) in Kärnten“

Der Kärntner Gesundheitsfonds organisierte am 10. April 2024 ein Austauschtreffen zum Thema „Zukunft gestalten – Primärversorgungseinheiten (PVE) in Kärnten“ in den Räumlichkeiten der Landesregierung Kärnten. Das Austauschtreffen bot über 60 angemeldeten Personen die Gelegenheit, sich im Rahmen von Impulsvorträgen Informationen rund um das Thema der Primärversorgung österreichweit und im Speziellen in Kärnten einzuholen und sich darüber hinaus mit anderen InteressentInnen und Stakeholdern zu vernetzen.

Gendermedizin

Kärnten ist österreichweit die erste Modellregion für die Umsetzung von Gendermedizin. Initiiert wurde dieses Vorhaben von Frau LR.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Prettnner. Im Jahr 2024 konnten wieder einige Veranstaltungen umgesetzt werden, in der FH Kärnten, den Gesundheits- und Pflegeschulen, es gab Fortbildungen in der Ärztekammer und Apothekerkammer. Ebenso konnte das Thema auch in einer Vortragsreihe in den Gesunden Gemeinden platziert werden.

Es fand die erste Netzwerkveranstaltung Kärnten statt, bei der über 30 Institutionen teilnahmen.

MEDday

Kärnten bietet attraktive Arbeitsplätze für Allgemeinmediziner:innen das Berufsbild lässt viele Perspektiven und Gestaltungsmöglichkeiten zu. Neben einer hochqualitativen Ausbildung in den Kärntner Fondskrankenanstalten sollen durch diese Veranstaltung unterschiedliche Berufsfelder, aber auch die Vorteile vom Arbeitsplatz Kärnten sichtbar gemacht werden.

QM-Treffen

Die Qualitätsmanagement-Plattform des Kärntner Gesundheitsfonds hat sich am 18. April 2024 und am 2. Oktober 2024 in Klagenfurt getroffen. Im Vordergrund dieser Veranstaltung steht die Vernetzung, der Austausch und die Entwicklungen innerhalb des Bundeslandes zum Thema.

Tage der Gesundheitsberufe

Im Rahmen der BeSt³ in Klagenfurt fanden 2024 die Tage der Gesundheitsberufe statt. Die BeSt³ gehört zu den größten Bildungsmessen in Kärnten und Österreich und findet alle 2 Jahre in Klagenfurt statt.

Vorbereitungskurs zum Aufnahmeverfahren für das Medizinstudium

Die Med-Servicestelle organisiert seit 2013 einen Vorbereitungskurs inkl. Testsimulation. Dieser beinhaltet alle Testbereiche wie Biologie, Chemie, Physik, Mathematik, Textverständnis, Merkfähigkeit sowie soziale Kompetenz. Ebenso ist es den Schülerinnen und Schülern möglich, sich im Zuge des Kurses direkt mit einer Jungmedizinerin auszutauschen. Im Jahr 2024 nahmen um die 250 Personen daran teil.



Kapitel

10

10. VERZEICHNISSE UND ANHANG

10.1. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Großgeräte

- COR** Coronarangiographische Arbeitsplätze
(Herzkatheterarbeitsplätze)
- CT** Computertomographiegeräte
- SPECT** Single-Photo-Emissions-Computer-
Tomographie
- MR** Magnetresonanz-Tomographiegeräte
- 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

10.2. 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 Belagsdauerausreißer nach unten, Punkte spezieller Bereiche, Zusatzpunkte Belagsdauerausreißer 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

10.3 ANHANG

ANHANG 1: KGF Rechnungsabschluss 2024

ANHANG 2: Fächerstruktur der Fondskrankenanstalten laut ÖSG

ANHANG 3: Testat des Wirtschaftsprüfers



A.7. **KGF RECHNUNGSABSCHLUSS 2024**

Voranschlag – Rechnungsabschluss 2024

(Beträge in Euro)

MITTELAUFBRINGUNG

Bezeichnung	RA 2023	VA 2024	RA 2024	Veränderung in € VA/RA 2024	Veränderung in % VA/RA 2024
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	31.925.722	33.470.000	32.595.390	-874.610	-2,61 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	2.681.771	2.830.000	2.782.258	-47.742	-1,69 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.563.897	6.100.000	6.594.806	494.806	8,11 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	10.846.748	11.837.000	5.252.550	-6.584.450	-55,63 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	10.298.392	10.539.000	10.738.636	199.636	1,89 %
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES BUNDES	62.316.530	64.776.000	57.963.640	-6.812.360	-10,52 %
Beiträge des Landes gem. Art. 28 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	22.728.531	22.819.000	22.953.040	134.040	0,59 %
Beiträge der Gemeinden gem. § 27 Abs. 2 FAG 2017	15.375.888	15.437.000	15.527.766	90.766	0,59 %
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES LANDES UND DER GEMEINDEN	38.104.419	38.256.000	38.480.806	224.806	0,59 %
Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG	4.771.702	4.750.000	4.768.934	18.934	0,40 %
Pauschalbeitrag SV-Träger gem. § 447f ASVG	518.151.955	562.000.000	567.877.668	5.877.668	1,05 %
ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DER SOZIALVERSICHERUNG	522.923.657	566.750.000	572.646.602	5.896.602	1,04 %
Rückersatz für ambulante geriatrische Remobilisation					
Rückersatz für Beatmungspatienten	37.319		68.292	68.292	
Rückersatz für neurologische Versorgung	122.758	100.000	139.898	39.898	39,90 %
Rückersatz Entfall Kostenbeitrag Kinder	940.320	960.000	939.280	-20.720	-2,16 %
Beiträge KEA Villach	874.823	930.000	937.410	7.410	0,80 %
Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs. 5 KAKuG	343.752	380.000	304.818	-75.182	-19,78 %
Endabrechnung Vorjahr	7.710.225	2.700.000	4.864.737	2.164.737	80,18 %
Rückersatz Kosten Ärzteausbildung	95.659		142.597	142.597	
Regresse der Sozialversicherungsträger	1.602.957	750.000	1.451.605	701.605	93,55 %
Zinsen KGF	1.287.935	100.000	1.959.420	1.859.420	
Zinsen GeFo					
Zinsen HäFo		10.000	108.894	98.894	988,94 %
Sonstige Einnahmen	110		65.009	65.009	
Rückersatz Palliativ AKL	2.257.390	1.633.300		-1.633.300	-100,00 %
Sozialhilfevertrag AKL	179.911	200.000		-200.000	
Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	1.053.916	1.000.000	1.283.021	283.021	28,30 %
Ausländische Gastpatienten	14.462.703	13.000.000	15.382.613	2.382.613	18,33 %
ZWISCHENSUMME – SONSTIGE EINNAHMEN	30.969.778	21.763.300	27.647.594	5.884.294	27,04 %
Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	963.584	960.000	2.608.024	1.648.024	171,67 %
Auflösung Rücklage		3.619.200		-3.619.200	
FAG Art. 15a B-VG, Art. 31 - Sondermittel			13.125.000	13.125.000	
SUMME MITTELAUFBRINGUNG	655.277.968	696.124.500	712.471.666	16.347.166	2,35 %
Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	414.777.800	432.884.500	458.599.100	25.714.600	5,94 %
GSBG	55.471.364	55.150.00	58.143.452	2.993.452	5,43 %
GESAMT	1.125.527.132	1.184.159.000	1.229.214.218	45.055.218	3,80 %

Anm. Rücklage: Die Veränderung der Rücklage betreffend den Härtefonds und den Gesundheitsförderungsfonds wurde ab 2022 saldiert mit anderen Rücklagenveränderungen im Posten Zuführung Rücklage dargestellt.



Anm. Rücklage: Die Veränderung der Rücklage betreffend den Härtefonds und den Gesundheitsförderungsfonds wurde ab 2022 saldiert mit anderen Rücklagenveränderungen im Posten Zuführung Rücklage dargestellt.

Voranschlag – Rechnungsabschluss 2024

(Beträge in Euro)

MITTELVERWENDUNG

Bezeichnung	RA 2023	VA 2024	RA 2024	Veränderung in € VA/RA 2024	Veränderung in % VA/RA 2024
Personalaufwand Angestellte	1.861.043	2.662.000	2.335.106	-326.894	-12,28%
Sachaufwand KGF	534.078	1.006.000	587.937	-418.063	-41,56%
Ausländische Gastpatienten – GSBG	1.432.274	1.300.000	1.538.252	238.252	18,33%
Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	571.912	2.950.000	712.498	-2.237.502	-75,85%
Strukturverbessernde Maßnahmen	6.159.672	12.500.000	7.742.524	-4.757.476	-38,06%
Aufwendungen für ambulante Remobilisation	1.601.205	2.015.400	2.166.585	151.185	7,50%
Aufwendungen für Beatmungspatienten	2.136.811	2.824.800	2.269.321	-555.479	-19,66%
Aufwendungen für neurologische Versorgung	378.643	407.300	434.911	27.611	6,78%
Refundierung Wegfall Kostenbeitrag Kinder	124.965	100.000	124.507	24.507	24,51%
Härtefall – Aufwendungen für Geschäftsstelle	3.513	6.000	5.920	-80	-1,33%
Härtefall – Entschädigungen	409.600	374.000	355.950	-18.050	-4,83%
Endabrechnung Vorjahr	2.200.000	2.500.000	2.500.000		
VWA de La Tour	974.299	400.000	56.664	-343.336	-85,83%
Refundierung für Fondskrankenanstalten	4.447.783	4.500.000	4.903.347	403.347	8,96%
Aufwendungen Ärzteausbildung	161.057	350.000	302.338	-47.662	-13,62%
Aufwendungen Ärzteausbildung - Lehrpraxen (KPJ)	131.054	200.000	160.534	-39.466	-19,73%
Aufwendungen Ärzteausbildung - KPJ	825.985	1.000.000	951.956	-48.044	-4,80%
Aufwendungen für Tumorregister	1.106.833	2.250.000	1.181.405	-1.068.595	-47,49%
Aufwendungen Finanzierung Hämodialyse	847.477	1.330.000	1.438.301	108.301	8,14%
Sonderfinanzierung Spez. Bedarf	30.962	150.000	244.079	94.079	62,72%
ELGA – Aufwendungen Koordinationsstelle	65.300	71.000	83.000	12.000	16,90%
ELGA Bereich Kärnten – laufender Betrieb	467.796	500.000	553.884	53.884	10,78%
eHealth-Initiativen			284.910	284.910	
Aufwendungen für mob. Palliativteams	3.626.250	2.450.000	3.616.697	1.166.697	47,62%
Aufwendungen für Polypharmazieboard	110.246	70.000		-70.000	-100,00 %
Aufwendungen für Multimod. Schmerztherapie					
Aufwendungen für VWA KABEG	7.482.750	8.070.000	8.070.000		
Zuschüsse für Investitionszwecke	23.898.000	35.000.000	33.479.487	-1.520.513	-4,34%
EPiG laufender Zuschuss	28.000	28.000	28.000		
Aufwendungen Gesundheitsberatung 1450/Gesundheitsportal	157.723	150.000		-150.000	-100,00 %
Aufwendungen Genderlehrgang (ab 2024 - 2 Jahre)			34.656	34.656	
Regelfinanzierung von Maßnahmen für Strukturreformen					
Gewidmete Medizin-Studienplätze (ab 10/2024)			17.452	17.452	
ZWISCHENSUMME SONSTIGE AUFWENDUNGEN	59.380.110	81.496.500	73.257.178	-8.239.322	-10,11%
LKF Entgelte stationärer Bereich	432.804.639	468.520.000	472.433.998	3.913.998	0,84%
LKF Entgelte ambulanter Bereich	130.695.361	141.480.000	150.691.002	9.211.002	6,51%
LKF Entgelte Leistungspunkte (neues Modell ab 2025)					
LKF Entgelte Strukturpauschale (neues Modell ab 2025)					
ZWISCHENSUMME LKF ENTGELTE	563.500.000	610.000.000	623.125.000	13.125.000	2,15%
Gesundheitsförderungsfonds	1.335.351	960.000	616.842	-343.158	-35,75 %
Zuführung Rücklage	28.667.387		12.549.603	12.549.603	
SUMME MITTELVERWENDUNG	655.277.9687	696.124.500	712.471.666	16.347.166	2,35 %
Betriebsabgangsdeckung – Fondskrankenanstalten	414.777.800	432.884.500	458.599.100	25.714.600	5,94 %
GSBG	55.471.364	55.150.000	58.143.452	2.993.452	5,43 %
GESAMT	1.125.527.132	1.184.159.000	1.229.214.218	45.055.218	3,80%



A.2. FÄCHERSTRUKTUR DER FONDSKRANKENANSTALTEN LAUT ÖSG

K201 - KH Friesach

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	146	148	8	8	154	156
Innere Medizin	66	66			66	66
Chirurgie	8	10			8	10
Orthopädie/Traumatologie	35	35			35	35
Akutgeriatrie/Remobilisation	32	32	6	6	38	38
Anästhesiologie/Intensivmedizin	5	5			5	5
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2	2	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	1.074	100	99	1316	1173
Lungenheilkunde	40	49	12	6	52	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50	50			50	50
Augenheilkunde	26	28			26	28
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	42	45			42	45
Neurologie	102	83			102	83
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	8	8	38	38
Psychosomatik – Kinder	6	6			6	6
Nuklearmedizin	16	17			16	17
Anästhesiologie/Intensivmedizin (inkl. CH, NCH, IM, NEU, PUL, ORTR)	92	69			92	69
Intensivmedizin – Kinder (Pädiatrie und Neonatologie)	26	26			26	26
Innere Medizin	153	129	13	18	166	147
Akutgeriatrie/Remobilisation	76	76	16	16	92	92
Chirurgie	114	64			114	64
Orthopädie/Traumatologie	68	52			68	52
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15	15			15	15
Neurochirurgie	36	37			36	37
Plastische, rekonstruktive und wiederherstellende Chirurgie	18	20			18	20
Kinder- und Jugendchirurgie	20	21			20	21
Urologie	56	42			56	42
Haut- und Geschlechtskrankheiten	30	29	6	6	36	35
Kinder- und Jugendheilkunde	40	30			40	30
Palliativmedizin	16	16			16	16
Psychiatrie und Psychotherapie	120	119	16	16	136	135
Psychosomatik – Erwachsene	8	8	4	4	12	12
Interdisziplinäre Aufnahmestation	16	13			16	13
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE	0	0	25	25	25	25

K206 - KH Elisabethinen in Klagenfurt

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	147	145	6	6	153	151
Innere Medizin	80	74			80	74
Chirurgie	4	10			4	10
Orthopädie/Traumatologie	35	33			35	33
Intensivmedizin/Anästhesiologie	4	4			4	4
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	6	6*	30	30

K213 - LKH Laas

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	66	66	5	0	71	66
Innere Medizin	42	42			42	42
Anästhesiologie/Intensivmedizin	0	0				
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	4		28	24
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE	0	0	1		1	

K214 - KH St. Veit/Glan

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	165	164	2	7	167	171
Innere Medizin	80	80		5	80	85
Chirurgie	51	51			51	51
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	20			20	20
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	7			8	7
Palliativmedizin	6	6			6	6
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2	2	2	2

K215 - KH Spittal/Drau

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	199	201	5	4	204	205
Anästhesiologie/Intensivmedizin	6	6			6	6
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
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE	2	2	2		4	2

* Regelbetrieb ab Jänner 2025

K216 - LKH Villach

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	633	609	32	15	665	624
Psychiatrie und Psychotherapie	76	67	8	2	84	69
Psychosomatik – Erwachsene	8	0	4		12	
Neurologie	62	60			62	60
Anästhesiologie und Intensivmedizin (inkl. IM, GGH, CH, ORTR)	22	18			22	18
Intensivmedizin – Kinder	12	12			12	12
Innere Medizin	139	126	6	5	145	131
Akutgeriatrie/Remobilisation	46	39	8		54	39
Chirurgie	58	65			58	65
Orthopädie/Traumatologie	115	126			115	126
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	38		2	38	40
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			1	1
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE	6	5	6	6	12	11

K218 - KH Waiern

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	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	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	212	195	15	15	227	210
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	8			8	8
Innere Medizin	82	80	5	5	87	85
Akutgeriatrie/Remobilisation	40	39	8	8	48	47
Chirurgie	30	27			30	27
Orthopädie/Traumatologie	38	27			38	27
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	14			14	14
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2	2	2	2

K222 - SKA de La Tour

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	68	68			68	68
Psychiatrie (Abhängigkeitserkrankungen und Ess-Störungen)	56	56			56	56
Psychosomatik – Erwachsene	12	12			12	12



A.3. **TESTAT DES WIRTSCHAFTSPRÜFERS**



Kärntner Gesundheitsfonds
Bericht über die Unabhängige Prüfung des Kameralen Rechnungsabschlusses.2024

3. Vermerk des Unabhängigen Prüfers

Bericht zum Kameralen Rechnungsabschluss

Prüfungsurteil

Wir haben den Kameralen Rechnungsabschluss 2024 des **Kärntner Gesundheitsfonds, Klagenfurt** bestehend aus der Mittelaufbringung 2024 und Mittelverwendung 2024, mit einer Summe von Einnahmen und Ausgaben von EUR 712.471.666,-- 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 764.730 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-



Kärntner Gesundheitsfonds
Bericht über die Unabhängige Prüfung des Kameralen Rechnungsabschlusses.2024

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, 10.06.2025

Crowe SOT GmbH
Wirtschaftsprüfung und Steuerberatungsgesellschaft



Dr. Anton Schmidl
Wirtschaftsprüfer

Kathrin Proprentner, 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.

