

20

TÄTIGKEITSBERICHT

23

# 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 2024

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

	<b>VORWORTE</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	<b>DER KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDS</b>	<b>11</b>
<b>2.</b>	<b>DIE KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN</b>	<b>13</b>
2.1.	Kennzahlen Kärnten	13
2.2.	Die Fondskrankenanstalten	14
2.3.	Zusammenfassende Übersicht der Krankenanstaltenstrukturen	25
<b>3.</b>	<b>DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT</b>	<b>29</b>
3.1.	Die Bundes-Zielsteuerung	30
3.2.	Die Landes-Zielsteuerung	31
3.3.	Gesundheitsplattform	32
<b>4.</b>	<b>DIE FINANZEN</b>	<b>35</b>
<b>5.</b>	<b>DIE LEISTUNGEN</b>	<b>39</b>
5.1.	LKF-Finanzierungskomponenten	39
5.2.	LKF-Abrechnung 2023	42
5.3.	Entwicklung Kärntner Fondskrankenanstalten 2021 - 2023	43
5.4.	Der Ausgabendämpfungspfad	46
5.5.	Tagesklinisches Forcierungsmodell	47
<b>6.</b>	<b>BERICHTE AUS DEN BEREICHEN</b>	<b>49</b>
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
<b>7.</b>	<b>DIE PRIMÄRVERSORGUNG UND DIE UMSETZUNG VON PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN IN KÄRNTEN</b>	<b>63</b>
<b>8.</b>	<b>SEKTORENÜBERGREIFENDE INITIATIVEN UND ZIELSTEUERUNGSAGENDEN</b>	<b>65</b>
<b>9.</b>	<b>VERANSTALTUNGEN</b>	<b>69</b>
<b>10.</b>	<b>VERZEICHNISSE UND ANHANG</b>	<b>71</b>
10.1.	Abkürzungsverzeichnis	71
10.2.	Kenngrößen	72
10.3.	Anhang	73



## VORWORTE DER VORSITZENDEN

Im Vorjahr habe ich an dieser Stelle festgehalten: 2023 sollte ein im besten Sinne des Wortes „entscheidendes“ Jahr werden, nämlich eines der „Entscheidungen“. – Und genauso ist es gekommen: Im zweiten Halbjahr, als Kärnten den Vorsitz der Landeshauptleutekonferenz innehatte, sind in Verbindung mit den Finanzausgleichsverhandlungen für die Jahre 2024 bis 2028 wesentliche Schritte zur Weiterentwicklung und Umstrukturierung unseres Gesundheitssystems erfolgt. Es waren zähe, harte, letztlich aber konstruktive Verhandlungen und Gespräche. Eine zentrale Runde hat im Rahmen der LandesgesundheitsreferentInnen-Konferenz in Pörschach stattgefunden – mit entscheidenden Weichenstellungen für die Zukunft: Auch wenn sich die Bundesländer mehr zusätzliche finanzielle Mittel zur Stärkung des ambulanten Bereiches erwartet hätten, ermöglichen uns jetzt jedenfalls neue gesetzliche Rahmenbedingungen, die Strukturen in die richtige Richtung zu lenken.

Tatsächlich sind die Länder bei der Spitalsfinanzierung massiv gefordert: Sie stehen am sprichwörtlichen Anschlag. Daher war und ist es auch das primäre Ziel der LandesgesundheitsreferentInnen, dass der spitalsambulante Bereich mit konkreten Maßnahmen entlastet wird – etwa mit Primärversorgungszentren, die den Spitälern vorgelagert sind und mit langen Öffnungszeiten verhindern, dass immer mehr Patient:innen die Spitalsambulanzen überlasten. Auch mit der Digitalisierung und eHealth-Maßnahmen können wir eine Entlastung für die Krankenanstalten erwirken – denken wir doch nur an digitale Vorabklärung von Behandlungen, an die Telemedizin bis hin zur Etablierung neuer digitaler OP-Technologien. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen werden ebenso zusätzliche Mittel bereitgestellt wie für die gemeinschaftliche Finanzierung des öffentlichen Impfprogrammes und für die Gesundheitsförderung. Gesundheitspolitik – und das ist mein Credo seit Jahren – beginnt ja bei der Gesunderhaltung der Menschen, also bei Prävention und Vorsorge, und nicht erst bei der Behandlung von Krankheiten.

Trotz einer angespannten Situation bin ich zuversichtlich: Wir sind quasi fünf vor zwölf auf die richtige Spur abgebogen und haben eine längst überfällige Strukturänderung eingeläutet. Es wird zwar noch Jahre und Jahrzehnte bis zur „Blüte“ dauern, aber die Saat ist zumindest ausgesät. Wir werden in Kärnten alles daransetzen, um das Pflänzchen schneller zum Wachsen zu bringen: Etwa mit deutlichen Initiativen für weitere Primärversorgungszentren, mit einer Ankurbelung der Rund-um-die-Uhr-Gesundheitsberatung 1450 als allererste Anlaufstelle für Patient:innen oder mit der Weiterentwicklung unserer psychiatrischen Zentren zu psychiatrischen Ambulatorien.

Zu guter Letzt und umso herzlicher danke ich allen im Gesundheitswesen in Kärnten tätigen Personen: Ich danke Ihnen für Ihren tagtäglich, individuellen, hochqualifizierten und unverzichtbaren Beitrag zum Erhalt und zur Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens. Gleichzeitig darf ich alle – und ganz besonders die Entscheidungsträger in unserem Bundesland – einladen, sich an der Bewältigung unserer vielfältigen und gemeinsamen Aufgaben zu beteiligen. Schauen wir auch 2024 auf ein „gesundes“, zukunftsfittes Gesundheitswesen. Zum Wohle aller Kärntner:innen.

---

**LR<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Prettnner**

Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Co-Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



## VORWORTE DER VORSITZENDEN

Gezielt und vorausschauend planen und rechtzeitig gegensteuern, um nicht von gesellschaftlichen Entwicklungen und Notwendigkeiten überrollt zu werden – dieser seiner Aufgabe ist der Kärntner Gesundheitsfonds mit seinen Instrumenten, der Gesundheitsplattform und der Landeszielsteuerungskommission auch im vergangenen Jahr mit Blick auf die zukünftigen Entwicklungen vorbildlich gerecht geworden.

Ein Beispiel dafür ist die Einigung auf eine für den Standort LKH Villach geplante Erstversorgungs-Ambulanz bzw. -Einheit (EVE). Dieser Pilot, dem weitere Ambulanzen in anderen Städten folgen sollen, kommt einem Bedürfnis der Menschen entgegen, auch zu Tagesrandzeiten, an den Wochenenden und in der Nacht aufsuchend ärztliche Hilfe zu erhalten und gesundheitliche Krisensituationen rasch abklären zu können. In einer solchen Erstversorgungs-Ambulanz kann auch festgestellt werden, welche Beschwerden rasch abgeklärt werden können bzw. ob weitergehende Untersuchungen im Krankenhaus nötig sind. Damit werden auch die Notaufnahmen in den Krankenhäusern entlastet.

Weitere wichtige Weichenstellungen sind die Finanzierung der Palliativversorgung im Bundesland Kärnten, die Forcierung von und Wegbereitung für Primärversorgungseinheiten sowie die Sicherstellung und Finanzierung von ausreichend Therapieangeboten im Bereich der psychosozialen Versorgung für alle Altersgruppen. Gerade bei Jugendlichen zeigen sich deutliche Spuren, die die Pandemie und ihre Einschränkungen in diesem Bereich hinterlassen haben.

Die Treffsicherheit des Kärntner Gesundheitsfonds spiegelt sich auch in den Projekten wider, für die die Finanzierung sichergestellt wurde und die alle Bereiche des Lebens umfassen:

Von den „Frühen Hilfen“, bei denen es um einen gelungenen Start ins Leben geht, über die Lebens- und Arbeitswelt Schule und die Gesundheitsförderung für junge Menschen am Arbeitsplatz, über Bewegungsprogramme, die Sensibilisierung für die Wichtigkeit einer gesunden Ernährung, Coachings für mentale Stärke und das Augenmerk auf psychischer Gesundheit – immer geht es darum, die Bevölkerung selbst in die Lage zu versetzen, dazu beizutragen, dem Leben mehr gesunde Jahre zu geben. Es sind Gelder, die gut investiert sind, würden doch Erkrankungen und Defizite, denen hier vorgebeugt wird, später, abgesehen vom Leidensdruck, ein Vielfaches an Kosten verursachen.

Die Aufgabe einer wirksamen Zielsteuerung wird es auch in Zukunft sein, Defizite und Bedürfnisse zu erkennen und rechtzeitig gegenzusteuern, bevor Entwicklungen problematisch werden. Unser Dank gilt den Geschäftsführern des Gesundheitsfonds, die die Entscheidungsgrundlagen aufbereiten und präsentieren, und allen Verantwortlichen im Land, die trotz manchmal unterschiedlicher Zugänge es immer wieder schaffen, gemeinsam hinter Projekten zu stehen.

---

**Georg Steiner, MBA**

**WB-Dir.<sup>in</sup> Sylvia Gstättner**

Co-Vorsitzende des Landesstellenausschusses Kärnten der Österreichischen Gesundheitskasse

Stv. Vorsitzende der Gesundheitsplattform

Co-Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission



# VORWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Das Jahr 2023 war für den Kärntner Gesundheitsfonds von besonderen Herausforderungen gekennzeichnet. In sehr wesentlichem Umfang war die Geschäftsführung, vor allem im Rahmen der Kurie der Bundesländer, in die Finanzausgleichsverhandlungen zum Thema „Gesundheitswesen“ eingebunden. Regelmäßige Verhandlungsrunden haben mehrmals monatlich in der Zeit von Februar bis November 2023 stattgefunden. Unter der Vorsitzführung des Landes Kärnten konnte wenige Wochen vor Jahresende der Finanzausgleich-Gesundheit erfolgreich unter Dach und Fach gebracht werden.

Zentrale Elemente sind die Stärkung des niedergelassenen Bereichs, der Spitalsambulanzen und Strukturreformen, die Gesundheitsförderungen, die Finanzierung innovativer und hochpreisiger Medikamente und die Schaffung einer zukunftsorientierten Basis für eine gemeinsame Koordination aller Aktivitäten um ELGA und eHealth. Dafür gibt es in den nächsten Jahren zusätzliche finanzielle Mittel.

Aufbauend auf diesen wichtigen Eckpunkten haben wir in Kärnten bereits im vergangenen Jahr Initiativen gesetzt, um die im Rahmen des Finanzausgleichs vereinbarten Ziele umsetzen zu können.

Der Kärntner Gesundheitsfonds hat eine eigene Koordinierungsstelle zur Stärkung der Primärversorgung in Kärnten geschaffen, erste merkliche Erfolge sind bereits sichtbar. Der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ und die Primärversorgung werden im Rahmen der Gestaltung des Gesundheitswesens im Mittelpunkt der nächsten Jahre stehen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat bereits im Herbst 2023 der Geschäftsführung des Kärntner Gesundheitsfonds den Auftrag erteilt, mit der Erarbeitung des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2030“ zu beginnen. Primär werden dabei die bis zum Jahr 2030 zu schaffenden Strukturen, vor allem im ambulanten Bereich, festzulegen sein, aber auch schon Weichenstellungen für die Jahre darüber hinaus vorzunehmen sein. Die Analyse der Versorgungssituation ist aktuell abgeschlossen, jetzt geht es darum, darauf aufzubauen, langfristig bedarfsorientierte Strukturen zu schaffen, um der Bevölkerung einen einfachen und raschen Zugang zu den Leistungen der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Das Jahr 2023 war wieder von einer vermehrten Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen gekennzeichnet. Der rasche Ausbau der Primärversorgung soll dabei helfen, der Bevölkerung ein adäquates Angebot zur Verfügung zu stellen, ohne dass hoch spezialisierte Strukturen in den Spitälern in Anspruch genommen werden müssen, vor allem wenn eine leicht erreichbare Versorgung möglichst wohnortnahe besteht.

Im laufenden Jahr wurde aktuell der Bundes-Zielsteuerungsvertrag abgeschlossen, in den nächsten Wochen soll das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen fertiggestellt werden. Dabei sollen die im Rahmen des Finanzausgleichs vereinbarten Maßnahmen noch konkretisiert und mit zeitlichen Zielen versehen werden.

Unser großer Dank gilt allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne die die Bewältigung der doch sehr herausfordernden Zeit vor allem während des Ländervorsitzes so bravourös nicht möglich gewesen wäre. Auch die Unterstützung unserer Partner in den Fondskrankenanstalten, bei den Zielsteuerungspartnern Land Kärnten und Sozialversicherung sowie beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz soll nicht unerwähnt bleiben.

**Dr. Karl Cernic**

**Dr. Gernot Melischnigg**

Geschäftsführer des Kärntner Gesundheitsfonds

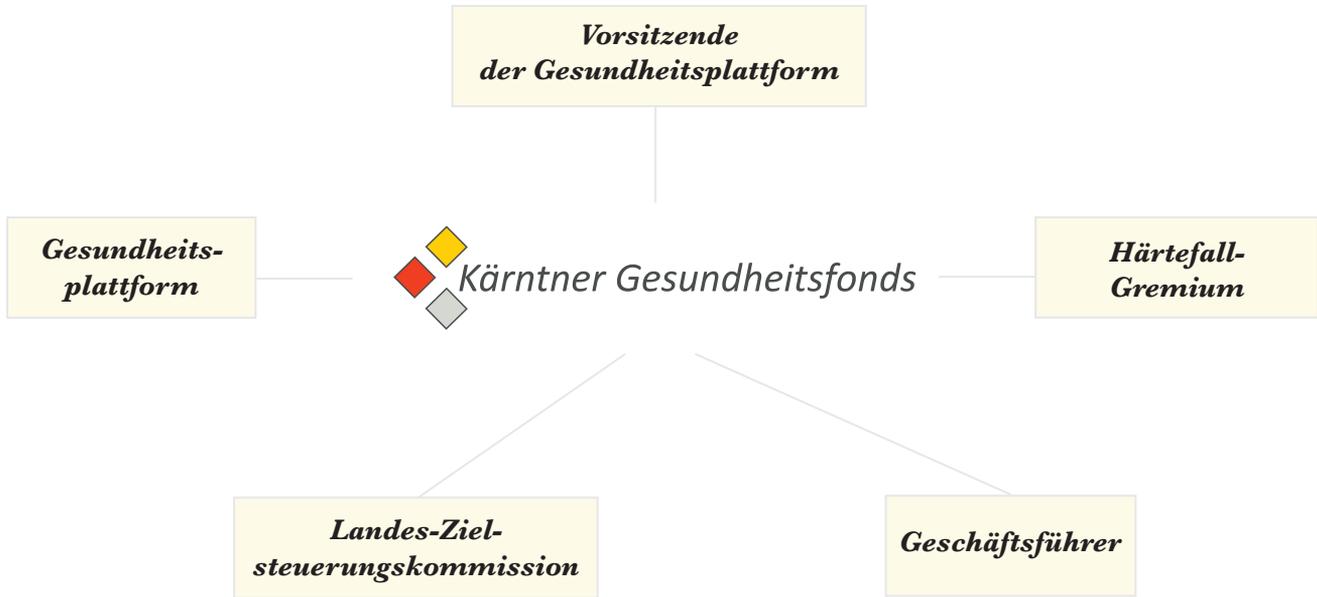
Koordinatoren der Landes-Zielsteuerungskommission

1

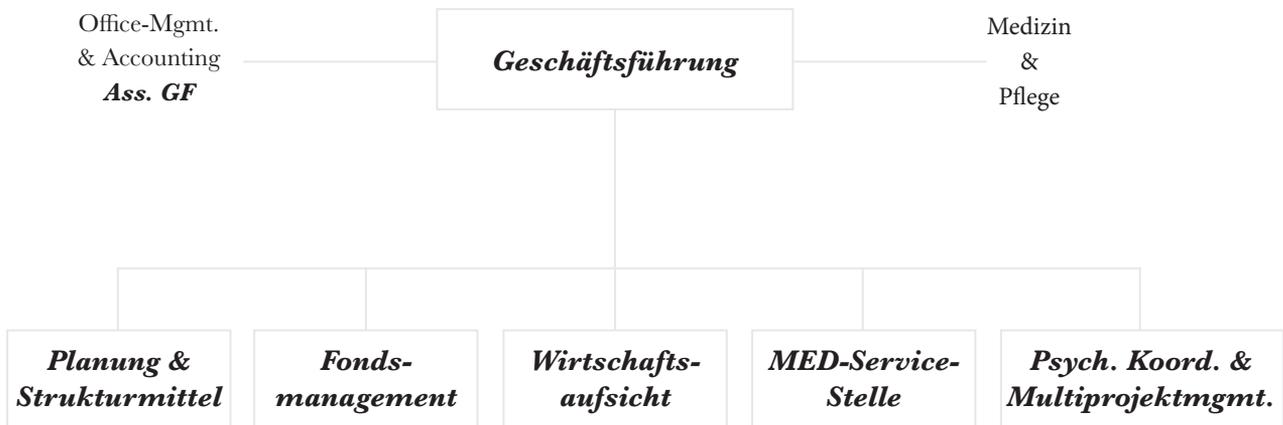


# 1. DER KÄRNTNER GESUNDHEITSFONDS

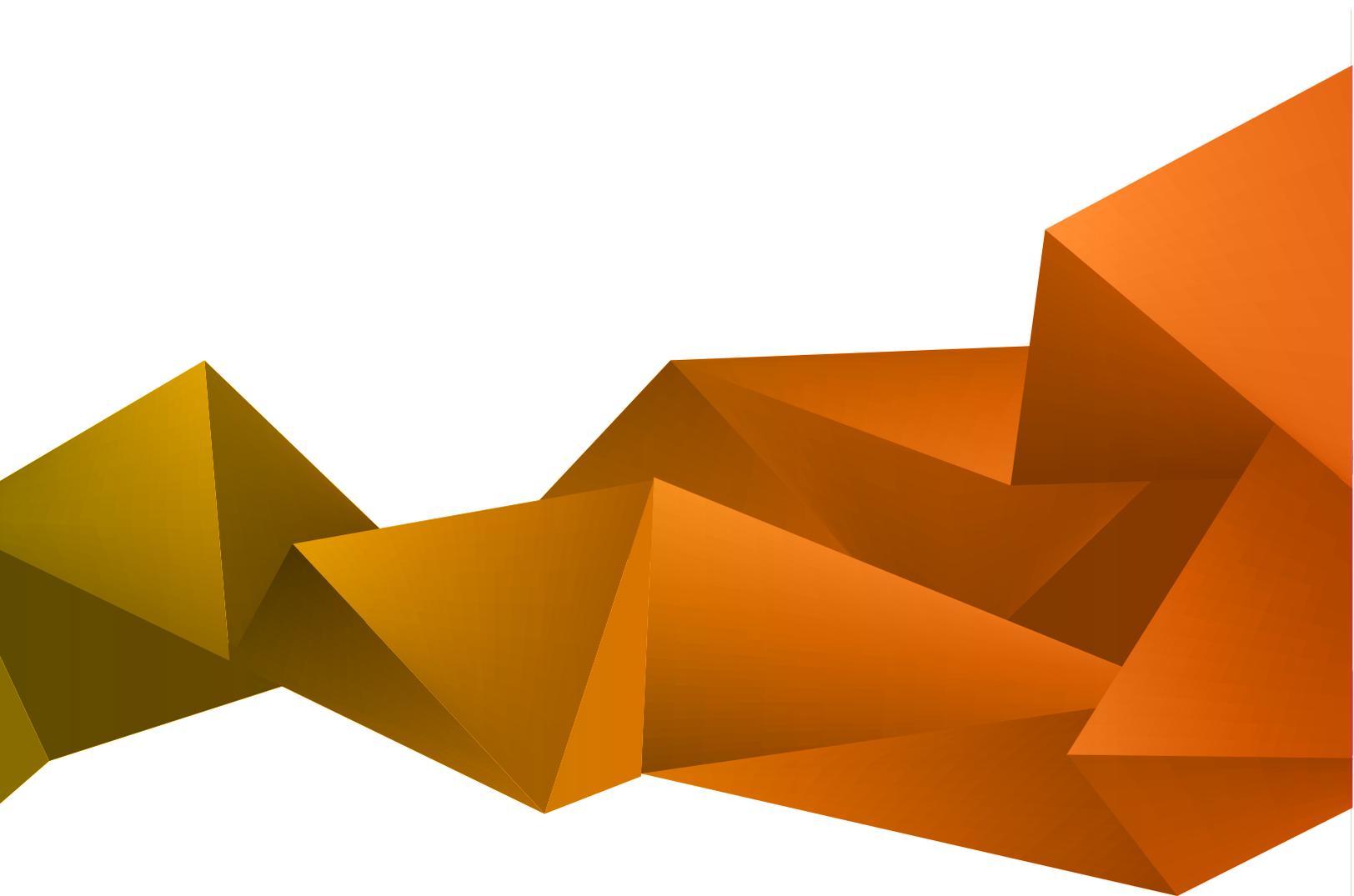
Die fünf Organe des Kärntner Gesundheitsfonds:



Die Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds:



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)
<b>K201</b> KH Friesach	2021	146	5	146	5	8		35.342	6.805	27.421	286,41
	2022	146	5	148	5	8	6	34.974	6.549	29.528	288
	2023	146	5	148	5	8	8	37.896	6.756	30.074	291
<b>K204</b> Gailtal-Klinik	2021	50		42				15.772	392	533	128,23
	2022	50		42				15.937	414	367	124
	2023	50		40				14.547	372	442	129
<b>K205</b> Klinikum Klagenfurt	2021	1.216	124	1.123	107	100	87	295.647	53.777	262.377	3.820,16
	2022	1.216	124	1.087	106	100	88	295.136	54.322	286.810	3.836
	2023	1.216	124	1.076	101	100	103	291.753	55.027	303.070	3.897
<b>K206</b> KH der Elisabethinen Klagenfurt	2021	147	4	138	4	6		38.792	6.423	26.790	282,23
	2022	147	4	138	4	6		38.319	6.459	24.880	287
	2023	147	4	144	4	6		41.568	7.237	25.921	302
<b>K213</b> LKH Laas	2021	66	3	66	3	5		18.089	2.322	2.732	141,59
	2022	66	3	66	3	5		17.080	2.417	3.052	145
	2023	66	3	66	3	5		17.349	2.438	3.686	143
<b>K214</b> KH St. Veit a. d. Glan	2021	165	8	146	7	2	2	36.625	9.951	49.279	373,42
	2022	165	8	145	8	2	4	34.988	9.557	48.927	365
	2023	165	8	138	7	2	7	34.279	9.444	53.034	368
<b>K215</b> KH Spittal a. d. Drau	2021	199	8	199	6	5	3	45.370	9.634	48.778	434,55
	2022	199	8	200	7	5	4	46.474	9.536	53.829	431
	2023	199	8	201	8	5	4	47.938	9.040	53.798	432
<b>K216</b> LKH Villach	2021	633	40	587	33	32	9	153.394	27.641	110.084	1.539,91
	2022	633	40	586	34	32	14	155.191	27.043	118.399	1.558
	2023	633	40	594	34	32	12	159.989	27.712	118.211	1.591
<b>K218</b> KH Waiern	2021	56		56		6		17.714	738	1.222	89,8
	2022	56		56		6	6	18.688	780	1.623	93
	2023	56		56		6	6	18.955	824	1.380	96
<b>K219</b> LKH Wolfsberg	2021	212	8	216	10	15	12	56.913	9.042	47.141	560,92
	2022	212	8	200	9	15	13	56.876	9.193	49.578	552
	2023	212	8	194	8	15	13	54.574	9.119	51.010	554
<b>K222</b> SKA de La Tour	2021	68		56				17.490	370	518	37,28
	2022	68		68				18.728	450	669	51
	2023	68		68				21.210	474	568	52
<b>Kärntner Fonds-KA – gesamt</b>	2021	<b>2.958</b>	<b>200</b>	<b>2.775</b>	<b>175</b>	<b>179</b>	<b>113</b>	<b>731.148</b>	<b>127.095</b>	<b>576.875</b>	<b>7.694,50</b>
	2022	<b>2.958</b>	<b>200</b>	<b>2.736</b>	<b>176</b>	<b>179</b>	<b>135</b>	<b>732.391</b>	<b>126.720</b>	<b>617.662</b>	<b>7.730,35</b>
	2023	<b>2.958</b>	<b>200</b>	<b>2.725</b>	<b>170</b>	<b>179</b>	<b>153</b>	<b>740.058</b>	<b>128.443</b>	<b>641.194</b>	<b>7.854,65</b>

#### Anmerkung:

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

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

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

Waiern für die Behandlung von Ess-Störungen betrieben.

c) ambBP werden erstmals im RSG Kärnten 2025 abgebildet.

## 2.2. DIE FONDSKRANKENANSTALTEN

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

Die allgemeinen Informationen beinhalten eine „Visitenkarte“ jeder Fondskrankenanstalt mit Kontaktdaten, Rechtsträgerschaft sowie der Geschäftsführung bzw. der kollegialen Führung (Stand 07/2024).

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 Betreuungsplätze 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).

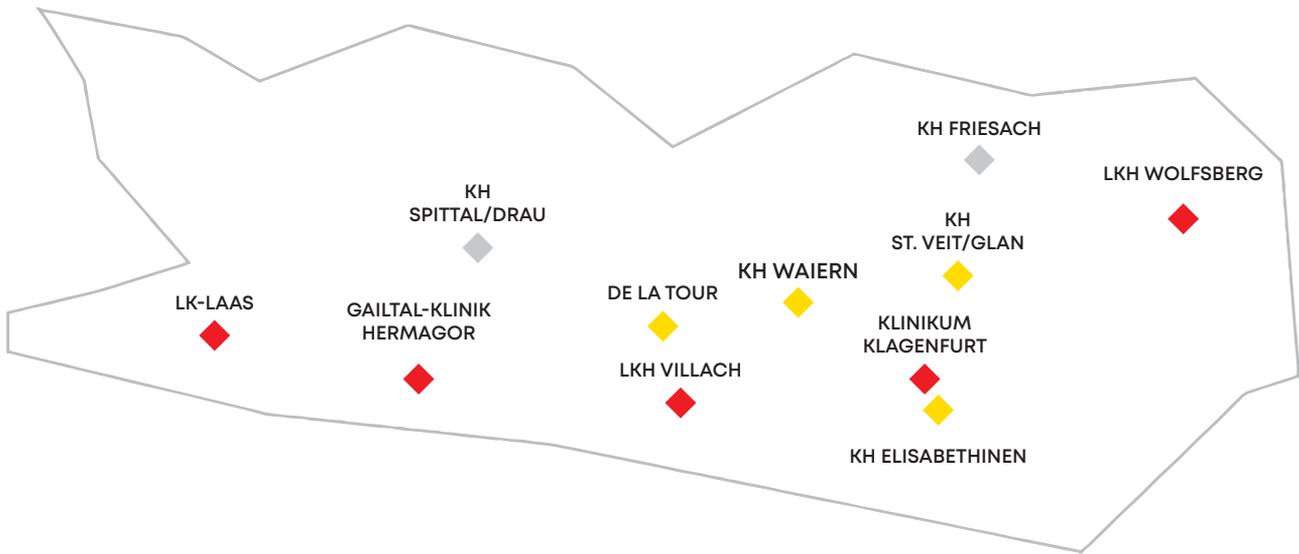
Unter ambulanten Betreuungsplätzen im Sinne des Österreichischen Strukturplanes versteht man solche, auf denen eine mehrstündige ambulante Behandlung/Beobachtung in definierten Versorgungsbereichen erfolgt: onkologische Pharmakotherapie, Tagesbehandlung (in PSY, KJP, PSO, AG/R), ambulante Untersuchung 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 ausgewiesene Gesamtkapazität aus stationären Betten und ambulanten Betreuungsplätze ist nicht erlaubt.

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

Mit dem RSG Kärnten 2025 ergibt sich für das Bundesland Kärnten eine unter dem Österreich-Durchschnitt liegende Bettendichte von 4,4 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 1.1.2024) 30,2 Betten/100.000 Einwohner.



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



# 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**



# GAILTAL-KLINIK **HERMAGOR**

Radniger Straße 12, 9620 Hermagor | **T** 04282/2220 | **E** [office@gaital-klinik.at](mailto:office@gaital-klinik.at) | [www.gaital-klinik.at](http://www.gaital-klinik.at)

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

**50 Betten**  
**40 Betten**



# KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE

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

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:	<b>1.216 Betten*</b>
Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:	<b>100 ambBP</b>
Tatsächlich aufgestellte Betten:	<b>1.076 Betten</b>
Tatsächlich aufgestellte ambBP:	<b>103 ambBP</b>

Medizinisch-technische Großgeräte:	<b>2 CT-Geräte</b>
	<b>2 MR-Geräte</b>
	<b>1 COR-Anlage</b> (Herz-Katheter-Arbeitsplatz)
	<b>4 Linearbeschleuniger</b>
	<b>3 ECT-Geräte</b> (Gamma-Kamera)
	<b>1 PET-CT-Gerät</b>
	<b>1 Funktions-CT</b> als Planungsgerät in der Strahlentherapie

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



# A.Ö. KH DER ELISABETHINEN KLAGENFURT

Völkermarkter Straße 19, 9020 Klagenfurt | T 0463/5830-0 | E [ekh@ekh.at](mailto:ekh@ekh.at) | [www.ekh.at](http://www.ekh.at)

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

**147 Betten**

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

**6 ambBP**

Tatsächlich aufgestellte Betten:

**144 Betten**

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

**0 ambBP**

Medizinisch-technische Großgeräte:

**1 CT-Gerät**



# K213

# A.Ö. LANDESKRANKENHAUS LAAS

Laas 39, 9640 Kötschach-Mauthen | T 04715/7701 | E [office@lkh-laas.at](mailto:office@lkh-laas.at) | [www.lkh-laas.at](http://www.lkh-laas.at)

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

**66 Betten**

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

**5 ambBP**

Tatsächlich aufgestellte Betten:

**66 Betten**

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

**0 ambBP**

Medizinisch-technische Großgeräte:

**1 CT-Gerät**



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

Spitalgasse 26, 9300 St. Veit/Glan | **T** 04212/499-0 | **E** [krankenhaus@bbstveit.at](mailto:krankenhaus@bbstveit.at) | [www.barmherzige-brueder.at](http://www.barmherzige-brueder.at)

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

Tatsächlich aufgestellte Betten:

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

Medizinisch-technische Großgeräte:

**165 Betten**

**2 ambBP**

**138 Betten**

**7 ambBP**

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

**1 MR-Gerät**



# K215

## 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 lkh.villach@kabeg.at | www.lkh-vil.or.at

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

**633 Betten**

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

**32 ambBP**

Tatsächlich aufgestellte Betten:

**594 Betten**

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

**12 ambBP**

Medizinisch-technische Großgeräte:

**1 CT-Gerät**

**1 MR-Gerät**

**1 Funktions-CT** (im Rahmen der Notfallaufnahme)



# K218

## A.Ö. KRANKENHAUS **WAIERN**

Martin-Luther-Straße 14, 9560 Feldkirchen | **T** 04276/2201-300 | **E** [krankenhaus.waiern@diakonie-delatour.at](mailto:krankenhaus.waiern@diakonie-delatour.at) | [www.diakonie-delatour.at](http://www.diakonie-delatour.at)

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

**56 Betten\***

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

**6 ambBP**

Tatsächlich aufgestellte Betten:

**56 Betten**

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

**6 ambBP**

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



# A.Ö. LANDESKRANKENHAUS WOLFSBERG

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

Systemisierte Betten lt. RSG Kärnten 2025:

**212 Betten**

Ambulante Betreuungsplätze lt. RSG Kärnten 2025:

**15 ambBP**

Tatsächlich aufgestellte Betten:

**194 Betten**

Tatsächlich aufgestellte ambBP:

**13 ambBP**

Medizinisch-technische Großgeräte:

**1 CT-Gerät**

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



# K222

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

De-La-Tour-Straße 28, 9521 Treffen | **T** 04248/2557-0 | **E** [krankenhaus-delatour@diakonie-delatour.at](mailto:krankenhaus-delatour@diakonie-delatour.at) | [www.diakonie-delatour.at](http://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- lst	sBetten + ambBP gesamt	tBetten + ambBP gesamt
KH Friesach	146	5	148	5	8	8	154	156
Gailtal-Klinik	50		40				50	40
Klinikum Klagenfurt	1.216	124	1.076	101	100	103	1.316	1.179
KH Elisabethinen	147	4	144	4	6		153	144
LKH Laas	66	3	66	3	5		71	66
KH St. Veit/Glan	165	8	138	7	2	7	167	145
KH Spittal/Drau	199	8	201	8	5	4	204	205
LKH Villach	633	40	594	34	32	12	665	606
KH Waiern	56		56		6	6	62	62
LKH Wolfsberg	212	8	194	8	15	13	227	207
SKA de La Tour	68		68				68	68
<b>Kärntner Fonds-KA – gesamt</b>	<b>2.958</b>	<b>200</b>	<b>2.725</b>	<b>170</b>	<b>179</b>	<b>153</b>	<b>3.137</b>	<b>2.878</b>

3



### 3. DIE ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT

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

Nachdem der ursprünglich bis Ende des Jahres 2021 vereinbarte Finanzausgleichspakt und damit auch die für das Gesundheitswesen relevanten Art. 15a B-VG-Vereinbarungen über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und über die Zielsteuerung-Gesundheit, bedingt durch die COVID-19-Pandemie, bis zum Ende des Jahres 2023 verlängert worden waren, wurden in den ersten Monaten des Jahres 2023, auch nach einer dringenden Aufforderung der Länder, die diesbezüglichen Verhandlungen aufgenommen. Die Finanzausgleichspartner haben quasi bis Mitte November 2023 in Permanenz getagt, um eine akzeptable Vereinbarung, welche bis zum Ende des Jahres 2028 gilt, abzuschließen.

Erstmals wurden parallel zu den Verhandlungen über die beiden genannten Art. 15a B-VG-Vereinbarungen Entwürfe zu den Materiengesetzen, die aufgrund dieser Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern zu novellieren sind, ausgearbeitet und noch so rechtzeitig vom Nationalrat beschlossen, dass sie am 1. Jänner 2024 in Kraft treten konnten.

Die wesentlichen Eckpunkte der neuen gesetzlichen Regelungen im Rahmen des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes sind das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ und damit verbunden die Optimierung von Patientenströmen und -wegen, der verpflichtende Aufbau eines Termin-Management-Systems sowie eine systematische Erfassung der Öffnungszeiten und des Leistungsangebotes im Rahmen der Sachleistungsversorgung, die Weiterentwicklung des Honorierungssystems im niedergelassenen Bereich, die Stärkung der niederschweligen psychosozialen Versorgung und die Optimierung der integrierten Versorgung durch die Nutzung digitaler Technologien. Im Krankenanstaltenrecht sind nunmehr neue Regelungen hinsichtlich der Bedarfsprüfung und bezüglich des Zulassungsverfahrens für selbstständige Ambulatorien ebenso verankert wie die Etablierung eines Bewertungsboards für hochpreisige Medikamente, um der Bevölkerung einen gerechten Zugang zu teuren, innovativen Medikamenten sicherzustellen. Wahlärzte müssen in Hinkunft auch ELGA und die e-card-Infrastruktur verpflichtend verwenden und Impfungen im eImpfpass speichern. Für den gesamten niedergelassenen ärztlichen Bereich ist künftig eine Diagnosecodierung (ab dem Jahr 2025 für Vertragsärzte, ab dem Jahr 2026 auch für Wahlärzte) verpflichtend vorgesehen. Sehr wesentlich ist auch, dass in Hinkunft die Planungsaussagen in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) nicht nur für den intramuralen Bereich rechtsverbindlich sein müssen, sondern auch für den niedergelassenen ärztlichen Bereich. Die Festlegung der Stellenpläne für Kassenvertragsstellen wird in Zukunft an die Planungsvorgaben der Regionalen Strukturpläne Gesundheit gebunden sein.

Einen Meilenstein stellt auch die gesetzlich verpflichtende Datenbereitstellung sowohl aus dem intra- als auch aus dem extramuralen Bereich zum Zweck der Sekundärdatennutzung dar, um die langfristige Beobachtung gesundheitspolitisch relevanter epidemiologischer Entwicklungen sowie krankheitsfallbezogener Versorgungsabläufe beobachten zu können, und so eine bedarfsorientierte Gesundheitsstrukturplanung und Finanzierung von Leistungsverchiebungen realisieren zu können.

Zudem wurde erreicht, dass zusätzliche Mittel für die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen, insbesondere für Primärversorgungszentren, den weiteren Ausbau der Digitalisierung und eHealth-Initiativen, die Gesundheitsförderung, das öffentliche Impfprogramm und innovative, teure Medikamente bereitgestellt werden.

## 3.7. DIE BUNDES-ZIELSTEUERUNG

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

Bei den Themen, die im Jahr 2023 zwischen den Zielsteuerungspartnern beraten und beschlossen wurden, lag der Fokus auf jenen Themen, die im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages noch abzuschließen waren. Die Arbeiten für den neuen Bundes-Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2024 bis 2028 wurden schon zu Jahresbeginn 2024 aufgenommen und nach intensiven Gesprächen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung noch im Frühjahr 2024 abgeschlossen.

## 3.2. DIE LANDES-ZIELSTEUERUNG

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

Die Umsetzung der im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten Ziele und Maßnahmen wurden weiterverfolgt, gleichzeitig hat man sich gezielt auf die Verhandlungen für die kommende Zielsteuerungsperiode vorbereitet. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024 bis 2028 wird noch im Jahr 2024 abgeschlossen werden.

Die Landes-Zielsteuerungskommission hat aber dennoch schon Weichenstellungen für die Zukunft initiiert. Im Jahr 2023 wurde der Auftrag erteilt, mit den Arbeiten zur Entwicklung des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2030“ zu beginnen und diesen so zeitgerecht zur Beschlussfassung vorzulegen, damit dieser spätestens ab Ende des Jahres 2025 in Kraft treten kann.

### Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission (Stand 07.2024)

<b>Kurie des Landes</b> .....	LR <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Beate Prettnner (Co-Vorsitzende*) LHStv. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Gaby Schaunig-Kandut LAbg. Ruth Feistritzer LAbg. CO Mag. Markus Malle LAbg. Bgm. Ronny Rull
<b>Kurie der Sozialversicherung</b> .....	<i>Vorsitzender des ÖGK Landesstellenausschusses Kärnten</i> Georg Steiner, MBA (Co-Vorsitzender*) <i>Vorsitzende des ÖGK Landesstellenausschusses Kärnten</i> WB Dir. <sup>in</sup> Sylvia Gstättnner (Co-Vorsitzende*) <i>Fachbereichsleiter VM 3, ÖGK</i> Dr. Arno Melitopulos <i>Leiter der ÖGK Landesstelle Kärnten</i> Dr. Johann Lintner Dr. Lucian Wetter ( <i>Ersatzmitglied: Dir. Mag. Walter Lunner, MAS</i> )
<b>Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz:</b> .....	ALStv. Mag. Patrick Sitter, Sektion VII – /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.

\* 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 07/2024

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

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

Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Ärztchammer für Kärnten	Dr. Markus Opriessnig Präsident	Mag. Klaus Mitterdorfer Kammeramtsdirektor-Stv.
Einvernehmlich von der Interessenvertretung der geistlichen Krankenanstalten und den sonstigen Rechtsträgern öffentlicher Krankenanstalten im Land entsandtes Mitglied	Dir. Mag. Michael Steiner, MAS Gesamtleiter KH St. Veit/ KH Elisabethinen	WD Mag. Walter Pansi Wirtschaftsdirektor Diakonie de La Tour
Einvernehmlich von der Patientenanzwaltschaft und der Pflegeanzwaltschaft entsandtes Mitglied	Mag. <sup>a</sup> Corinna Smrechnik Patientenanzwältin	Mag. <sup>a</sup> (FH) Bettina Irrasch Pflegeanzwältin  Mag. <sup>a</sup> Denise Sommeregger

#### Mitglieder ohne Stimmrecht

Entsendende Stelle	Mitglied	Ersatzmitglied(er)
Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Lena Lepuschütz, MPhil. MBA	Mag. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> Elke Waldner
Vertreter der für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung	DI (FH) DI Klaus Friede	

<b>Beratende Mitglieder ohne Stimmrecht</b>	Mag. <sup>a</sup> Andrea Samonigg-Mahrer Geschäftsführerin KH Spittal/Drau  Dr. Ernst Benischke, MBA KH des Deutschen Ordens Friesach
---	---

4



## 4. DIE FINANZEN

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

Der Haushalt des Kärntner Gesundheitsfonds wurde im Jahr 2023 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 Gastpatient:innen bzw. nach dem Regressrecht, Beiträge der KFA Villach sowie diverse sonstige Mittel in den Kärntner Gesundheitsfonds. Die bis zum 31. März 2024 vorläufig vereinnahmten Gesamtmittel (inkl. Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Rechnungsjahr 2023 betragen EUR 1.125,5 Mio.

Im Voranschlag 2023 wurden noch Pandemieauswirkungen berücksichtigt und bei der Mit-telaufbringung (Beiträge des Bundes, der Länder und Gemeinden), wie schon in den Vorjahren, weitere Unsicherheiten einkalkuliert. Durch einen nunmehr höheren Mittelzufluss in mehreren Bereichen (im Bereich der Sozialversicherung, Bund, Länder und im Bereich der Verrechnung ausländischer Gastpatient:innen) konnte der Voranschlag eingehalten und teilweise auch überschritten werden. Die Endabrechnung der Sozialversicherung des Vorjahres wurde nach den zwei schwierigen Pandemie-jahren ebenso noch äußerst vorsichtig budgetiert und fiel nun höher aus als erwartet.

Aus dem Kärntner Gesundheitsfonds fließen vorweg Mittel für Investitionszuschüsse an Fonds-krankenanstalten, 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 563,5 Mio. wurde als LKF-Entgelte auf die Fondskrankenanstalten aufgeteilt. Die Mittel für den stationären Bereich wurden nach dem Verhältnis der gewichteten LKF-Punkte auf Basis des Kern- und Steuerungsbereiches, die Mittel für den ambulanten Bereich wurden entsprechend dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung im ambulanten Bereich, welches in Kärnten seit dem Jahr 2017 umgesetzt wird, auf die Fondskrankenanstalten verteilt. 50 % der ambulanten LKF-Mittel werden über spitalsambulante LKF-Punkte, 50 % über eine Strukturpauschale verteilt.

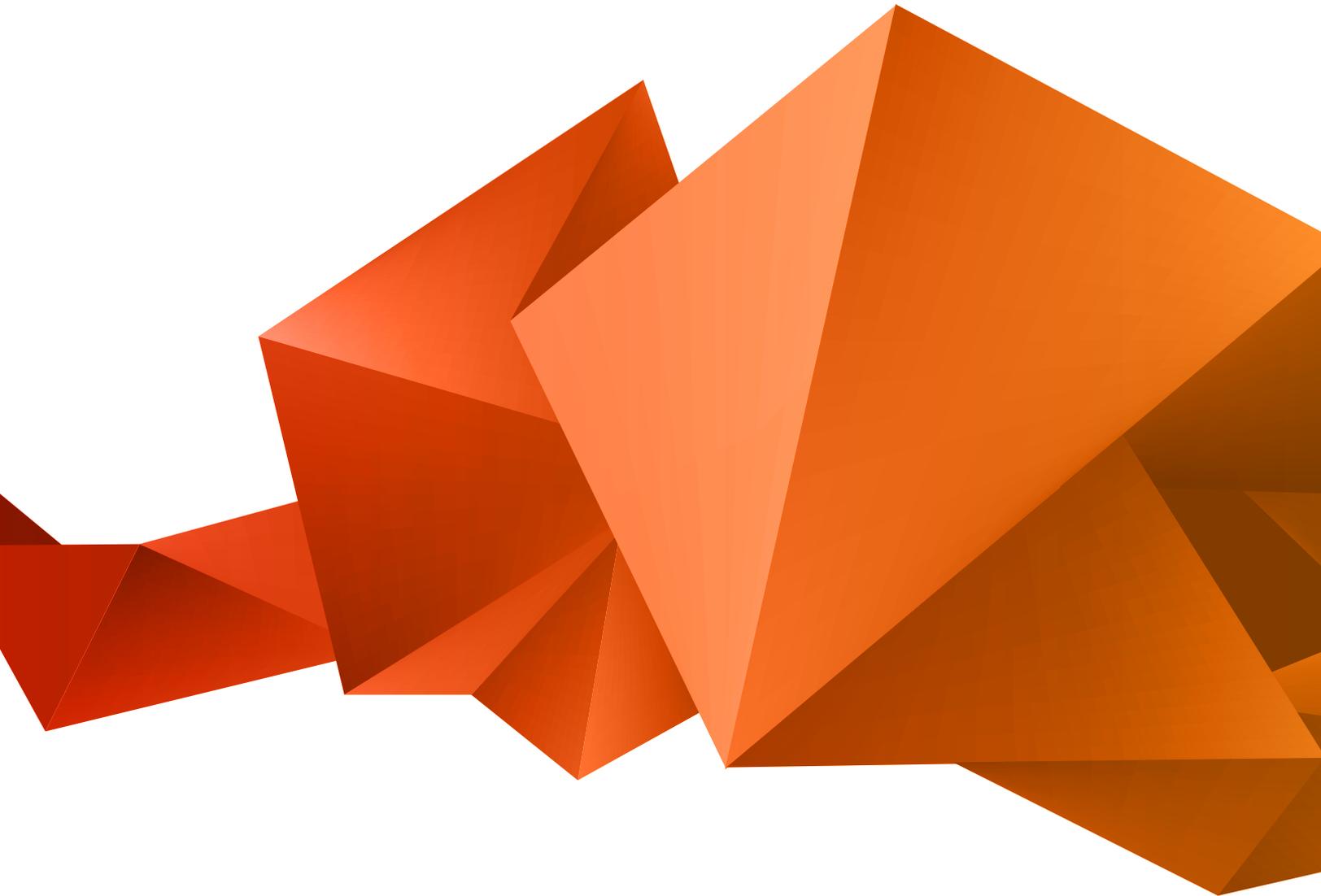
Zusammenfassend lassen sich die wesentlichen Positionen der **Mittelaufbringung** als auch der **Mittelverwendung** des Kärntner Gesundheitsfonds (inkl. Mittel des Gesundheitsförderungsfonds) für das Jahr 2023 wie folgt darstellen:

## Überblick: Mittelaufbringung/-verwendung – Kärntner Gesundheitsfonds 2023

<b>Mittelaufbringung</b>	Mittel der Sozialversicherung	Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	Beiträge des Landes: USt.-Anteile; BA-Deckung; Ausgleich COVID-Mindereinnahmen	Beiträge der Gemeinden	Erträge aus Behandlung ausländischer GastpatientInnen	Beiträge des Bundes nach GSBG	Sonstige Einnahmen (Regresse, Kostenbeiträge, etc.)
	<b>522,92 Mio</b>	<b>62,32 Mio.</b>	<b>22,73 Mio.</b> <b>414,78 Mio</b>	<b>15,38 Mio.</b>	<b>14,46 Mio.</b>	<b>55,47 Mio.</b>	<b>17,47 Mio.</b>
	<b>1.125,53 Mio.</b>						
<b>Mittelverwendung</b>	<b>432,80 Mio.</b> <b>130,70 Mio.</b>	<b>23,90 Mio.</b>	<b>6,16 Mio.</b>	<b>7,51 Mio.</b>	<b>414,78 Mio.</b>	<b>55,47 Mio.</b>	<b>54,21 Mio.</b>
	LKF-Entgelte für den stationären, ambulanten Bereich	Investitions-Zuschüsse (inkl. med-techn. Großgeräte)	Strukturverbessernde Maßnahmen	Sonderfinanzierung spezieller Medikamente und Vorwanteil KABEG	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	Aufwendungen nach GSBG 1996	Sonstige Aufwendungen (Refundierungen etc.)



5



## 5. DIE LEISTUNGEN

Im folgenden Kapitel wird ein kurzer Überblick über ausgewählte Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten gegeben. Die Daten aus den Jahren 2021 und 2022 basieren auf endgültig erfassten Quelldaten (LKF-Endabrechnung). Für das Jahr 2023 wird auf den vorläufig erhobenen Datenbestand zurückgegriffen (Zwischenabrechnung). Durch die – zum Redaktionsschluss noch ausstehende – letzte Aktualisierung des Grunddatenbestandes 2023 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 2023 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 2023 wurden von den Fondskrankenanstalten insgesamt 546.283.006 LKF-Punkte geleistet. Die Entwicklung der Aufteilung der LDF-Gesamtpunkte auf die einzelnen Fondskrankenanstalten zeigt sich in den letzten Jahren relativ konstant. Den größten Anteil an den vergebenen Gesamtpunkten hält mit ca. 47 % das Klinikum Klagenfurt, gefolgt vom LKH Villach mit ca. 20 %. Die geringsten Anteile an den Totalpunkten halten mit 0,9 % die Sonderkrankenanstalt 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 2021 bis 2023 (absolut in 1.000) abgebildet.

## Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondskrankenanstalt 2021–2023

Krankenanstalt	Jahr	LDF-Pauschalen	%	BDU	%	BDO	%	Totalpunkte
KH Friesach	2021	14.697	62,8 %	2.317	9,9 %	1.204	5,1 %	23.338
	2022	14.955	64,8 %	2.244	9,7 %	1.013	4,4 %	23.095
	<b>2023</b>	<b>15.115</b>	<b>61,5 %</b>	<b>2.313</b>	<b>9,4 %</b>	<b>1.066</b>	<b>4,3 %</b>	<b>24.593</b>
Gailtal-Klinik	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.254
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066
	<b>2023</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>7.306</b>
Klinikum Klagenfurt	2021	143.511	55,3 %	29.329	11,3 %	16.611	6,4 %	259.659
	2022	141.013	55,1 %	29.187	11,4 %	16.942	6,6 %	256.139
	<b>2023</b>	<b>142.290</b>	<b>55,4 %</b>	<b>29.305</b>	<b>11,4 %</b>	<b>16.945</b>	<b>6,6 %</b>	<b>256.884</b>
KH Elisabethinen	2021	14.159	56,5 %	3.736	14,9 %	1.830	7,3 %	25.063
	2022	14.066	57,3 %	3.630	14,8 %	1.843	7,5 %	24.540
	<b>2023</b>	<b>15.738</b>	<b>59,7 %</b>	<b>3.915</b>	<b>14,9 %</b>	<b>1.870</b>	<b>7,1 %</b>	<b>26.355</b>
LKH Laas	2021	3.588	45,4 %	442	5,6 %	462	5,8 %	7.905
	2022	3.347	43,6 %	488	6,4 %	495	6,5 %	7.673
	<b>2023</b>	<b>3.311</b>	<b>42,3 %</b>	<b>517</b>	<b>6,6 %</b>	<b>564</b>	<b>7,2 %</b>	<b>7.834</b>
KH St. Veit/Glan	2021	21.336	61,3 %	6.991	20,1 %	1.338	3,8 %	34.794
	2022	20.061	62,6 %	6.241	19,5 %	1.291	4,0 %	32.071
	<b>2023</b>	<b>19.903</b>	<b>59,9 %</b>	<b>6.713</b>	<b>20,2 %</b>	<b>1.408</b>	<b>4,2 %</b>	<b>32.204</b>
KH Spittal/Drau	2021	23.818	71,8 %	3.809	11,5 %	2.071	6,2 %	33.171
	2022	23.141	70,4 %	3.875	11,8 %	2.038	6,2 %	32.893
	<b>2023</b>	<b>22.041</b>	<b>67,4 %</b>	<b>3.486</b>	<b>10,7 %</b>	<b>2.125</b>	<b>6,5 %</b>	<b>32.720</b>
LKH Villach	2021	67.816	63,5 %	9.737	9,1 %	6.780	6,3 %	106.802
	2022	67.917	63,9 %	9.357	8,8 %	7.024	6,6 %	106.289
	<b>2023</b>	<b>69.329</b>	<b>63,0 %</b>	<b>10.279</b>	<b>9,3 %</b>	<b>8.170</b>	<b>7,4 %</b>	<b>110.043</b>
KH Waiern	2021	111	1,8 %	2.011	32,8 %	65	1,1 %	6.136
	2022	125	2,0 %	2.258	35,2 %	59	0,9 %	6.415
	<b>2023</b>	<b>169</b>	<b>2,6 %</b>	<b>2.240</b>	<b>34,8 %</b>	<b>84</b>	<b>1,3 %</b>	<b>6.445</b>
LKH Wolfsberg	2021	21.688	59,2 %	3.213	8,8 %	2.300	6,3 %	36.664
	2022	22.051	60,3 %	3.445	9,4 %	2.140	5,9 %	36.544
	<b>2023</b>	<b>21.516</b>	<b>59,7 %</b>	<b>3.341</b>	<b>9,3 %</b>	<b>1.817</b>	<b>5,0 %</b>	<b>36.055</b>
SKA de La Tour	2021	40	1,0 %	3.801	94,9 %	166	4,1 %	4.007
	2022	78	1,8 %	4.056	93,4 %	207	4,8 %	4.341
	<b>2023</b>	<b>102</b>	<b>2,1 %</b>	<b>4.551</b>	<b>94,0 %</b>	<b>191</b>	<b>4,0 %</b>	<b>4.844</b>
Gesamt	2021	310.765	56,9 %	65.387	12,0 %	32.827	6,0 %	545.844
	2022	306.755	57,0 %	64.780	12,0 %	33.052	6,1 %	538.066
	<b>2023</b>	<b>309.513</b>	<b>56,7 %</b>	<b>66.659</b>	<b>12,2 %</b>	<b>34.240</b>	<b>6,3 %</b>	<b>546.283</b>

## Entwicklung LDF-Scoringkomponente je Fondsrankenanstalt 2021–2023

Krankenanstalt	Jahr	Intensiv	%	Mehrfachleistungen	%	spezielle Bereiche	%	Totalpunkte
KH Friesach	2021	2.229	9,5 %	329	1,4 %	2.611	11,2 %	23.388
	2022	1.950	8,4 %	282	1,2 %	2.650	11,5 %	23.095
	<b>2023</b>	<b>1.978</b>	<b>8,0 %</b>	<b>283</b>	<b>1,2 %</b>	<b>3.838</b>	<b>15,6 %</b>	<b>24.593</b>
Gailtal-Klinik	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	8.254	100,0 %	8.254
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	8.066	100,0 %	8.066
	<b>2023</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>7.306</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7.306</b>
Klinikum Klagenfurt	2021	35.861	13,8 %	15.744	6,1 %	18.603	7,2 %	259.659
	2022	34.616	13,5 %	14.983	5,8 %	19.399	7,6 %	256.139
	<b>2023</b>	<b>32.811</b>	<b>12,8 %</b>	<b>15.653</b>	<b>6,1 %</b>	<b>19.881</b>	<b>7,7 %</b>	<b>256.884</b>
KH Elisabethinen	2021	1.601	6,4 %	509	2,0 %	3.228	12,9 %	25.063
	2022	1.225	5,0 %	536	2,2 %	3.239	13,2 %	24.540
	<b>2023</b>	<b>1.212</b>	<b>4,6 %</b>	<b>403</b>	<b>1,5 %</b>	<b>3.218</b>	<b>12,2 %</b>	<b>26.355</b>
LKH Laas	2021	323	4,1 %	0	0,0 %	3.091	39,1 %	7.902
	2022	381	5,0 %	0	0,0 %	2.963	38,6 %	7.673
	<b>2023</b>	<b>452</b>	<b>5,8 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>2.990</b>	<b>38,2 %</b>	<b>7.834</b>
KH St. Veit/Glan	2021	2.423	7,0 %	1.612	4,6 %	1.094	3,1 %	34.794
	2022	2.076	6,5 %	1.326	4,1 %	1.076	3,4 %	32.071
	<b>2023</b>	<b>2.298</b>	<b>6,9 %</b>	<b>1.727</b>	<b>5,2 %</b>	<b>1.155</b>	<b>3,5 %</b>	<b>33.204</b>
KH Spittal/Drau	2021	1.688	5,1 %	819	2,5 %	967	2,9 %	33.171
	2022	1.368	4,2 %	748	2,3 %	1.723	5,2 %	32.893
	<b>2023</b>	<b>1.704</b>	<b>5,2 %</b>	<b>756</b>	<b>2,3 %</b>	<b>2.607</b>	<b>8,0 %</b>	<b>32.720</b>
LKH Villach	2021	10.193	9,5 %	3.926	3,7 %	8.350	7,8 %	106.802
	2022	9.926	9,3 %	3.392	3,2 %	8.672	8,2 %	106.289
	<b>2023</b>	<b>10.137</b>	<b>9,2 %</b>	<b>3.616</b>	<b>3,3 %</b>	<b>8.512</b>	<b>7,7 %</b>	<b>110.043</b>
KH Waiern	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	3.949	64,3 %	6.136
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	3.974	61,9 %	6.415
	<b>2023</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>3.952</b>	<b>61,3 %</b>	<b>6.445</b>
LKH Wolfsberg	2021	3.511	9,6 %	721	2,0 %	5.231	14,3 %	36.664
	2022	2.841	7,8 %	626	1,7 %	5.442	14,9 %	36.544
	<b>2023</b>	<b>3.176</b>	<b>8,8 %</b>	<b>805</b>	<b>2,2 %</b>	<b>5.401</b>	<b>15,0 %</b>	<b>36.055</b>
SKA de La Tour	2021	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.007
	2022	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	4.341
	<b>2023</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>4.844</b>
Gesamt	2021	57.830	10,6 %	23.659	4,3 %	55.378	10,1 %	545.844
	2022	54.384	10,1 %	21.893	4,1 %	57.203	10,6 %	538.066
	<b>2023</b>	<b>53.768</b>	<b>9,8 %</b>	<b>23.243</b>	<b>4,3 %</b>	<b>58.860</b>	<b>10,8 %</b>	<b>546.283</b>

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

## 5.2. LKF-ABRECHNUNG 2023

Folgend wird eine Übersicht über die monetäre Bewertung der Leistungsdaten der Kärntner Fondskrankenanstalten für das Jahr 2023 (vorläufiges Datenergebnis gemäß Zwischenabrechnung 2023) gegeben.

Bei der Zwischenabrechnung wurde ein Gesamtbetrag von EUR 563,5 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 432,8 Mio. (77 %) und auf den ambulanten Bereich mit EUR 130,7 Mio. (23 %).

### Verteilung LKF-Entgelte je Fondskrankenanstalt 2023

Krankenanstalt	stationärer Bereich			amb. Bereich Punkte			amb. Bereich Struktur		Gesamt
	LKF-Punkte	€	%	LKF-Punkte	€	%	€	%	€
<b>KH Friesach</b>	23.713.280	17.469.368	4,04	2.258.766	1.091.481	1,67	1.756.822	2,69	20.317.671
<b>Gailtal-Klinik</b>	7.305.641	5.382.002	1,24	46.178	22.314	0,03	13.853	0,02	5.418.170
<b>Klinikum Klagenfurt</b>	294.890.709	217.243.431	50,19	87.078.164	42.077.909	64,39	37.051.539	56,70	296.372.880
<b>KH Elisabethinen</b>	25.804.459	19.009.921	4,39	1.702.644	822.752	1,26	1.445.272	2,21	21.277.945
<b>LKH Laas</b>	7.719.188	5.686.659	1,31	424.282	205.022	0,31	490.009	0,75	6.381.690
<b>KH St. Veit/Glan</b>	32.018.760	23.587.943	5,45	5.795.936	2.800.712	4,29	2.919.404	4,47	29.308.059
<b>KH Spittal/Drau</b>	32.167.570	23.697.570	5,48	8.016.051	3.873.516	5,93	3.606.832	5,52	31.177.918
<b>LKH Villach</b>	117.313.807	86.424.066	19,97	19.463.456	9.405.131	14,39	11.930.198	18,26	107.759.395
<b>KH Waiern</b>	6.434.553	4.740.279	1,10	384.943	186.012	0,28	388.716	0,59	5.315.007
<b>LKH Wolfsberg</b>	35.349.309	26.041.530	6,02	10.000.419	4.832.402	7,39	5.742.886	8,79	36.616.818
<b>SKA de La Tour</b>	4.780.657	3.521.869	0,81	62.973	30.430	0,05	2.149	0,00	3.554.448
<b>Gesamt</b>	<b>587.497.933</b>	<b>432.804.639</b>	<b>100</b>	<b>135.233.812</b>	<b>65.347.680</b>	<b>100</b>	<b>65.347.680</b>	<b>100</b>	<b>565.500.000</b>

### 5.3. ENTWICKLUNG DER KÄRNTNER FONDSKRANKENANSTALTEN 2021–2023

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

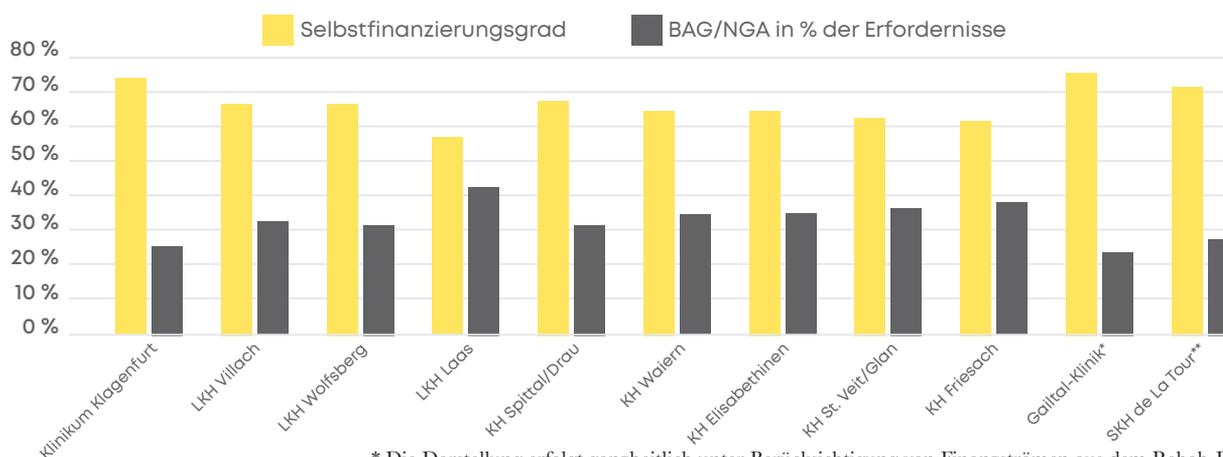
Die Erfordernisse bzw. Ausgaben wurden den jeweiligen Rechnungs- bzw. Jahresabschlüssen entnommen. Die tatsächlich angefallenen bzw. verrechneten Zinsen wurden mitberücksichtigt. Im Rahmen der Bedeckung LKF wurden die stationären, ambulanten und die LKF-Erträge aus Vorperioden ausgewiesen. Die sonstige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

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

Der LKF-Finanzierungsgrad bildet das Verhältnis der Erlöse aus LKF 2023 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 2021–2023 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 2021–2023 auf jeweils rd. € 11,5 Mio. Diese sind im Rahmen der Gesamtbetrachtung von den Aufwendungen im Bereich des Managements abzuziehen und den einzelnen Häusern hinzuzurechnen. Praktisch erfolgt dies nur im Rahmen der Kostenrechnungsverordnung in Form des Umlageverfahrens. Eine tatsächliche (monetäre) Leistungsverrechnung dieser Overheadkosten in genannter Höhe erfolgt derzeit aus Gründen der Rechnungslegung nicht.



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

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

## Entwicklung Kärntner Fondskrankenanstalten 2021-2023

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	2021	38.386.133	33.141.358	5.194.309	39.525.417	17.767.159	5.634.471
	2022	40.258.464	33.786.765	6.388.365	40.424.103	18.349.333	5.941.908
	<b>2023</b>	<b>44.298.306</b>	<b>37.190.983</b>	<b>6.992.784</b>	<b>44.823.456</b>	<b>20.375.476</b>	<b>7.214.344</b>
Gailtal-Klinik	2021	12.223.235	10.586.992	294.403	21.497.471	5.761.793	11.433.778
	2022	13.897.174	10.967.129	50.375	22.950.935	5.860.289	12.519.346
	<b>2023</b>	<b>14.177.662</b>	<b>10.822.742</b>	<b>180.155</b>	<b>24.438.439</b>	<b>5.423.533</b>	<b>13.113.506</b>
Klinikum Klagenfurt	2021	485.318.499	341.176.472	120.570.420	500.556.969	275.909.928	108.125.041
	2022	522.818.793	366.224.335	132.591.937	510.959.125	286.169.103	104.924.822
	<b>2023</b>	<b>560.992.567</b>	<b>386.894.050</b>	<b>150.098.043</b>	<b>545.211.461</b>	<b>297.358.871</b>	<b>104.898.989</b>
KH Elisabethinen	2021	37.527.005	31.820.843	5.201.487	38.344.073	19.120.554	6.794.698
	2022	40.394.544	34.613.388	5.255.472	40.485.806	19.472.355	7.520.270
	<b>2023</b>	<b>43.909.305</b>	<b>38.025.313</b>	<b>5.403.369</b>	<b>45.531.072</b>	<b>21.371.208</b>	<b>8.119.531</b>
LKH Laas	2021	15.227.507	12.944.028	1.373.630	17.117.235	5.851.766	4.869.969
	2022	16.865.836	13.977.468	1.781.831	17.924.119	5.967.833	5.345.186
	<b>2023</b>	<b>18.180.334</b>	<b>14.983.606</b>	<b>1.825.915</b>	<b>19.170.155</b>	<b>6.387.178</b>	<b>4.561.676</b>
KH St. Veit/Glan	2021	52.450.673	39.234.267	13.222.730	54.545.222	27.932.209	8.264.679
	2022	53.666.513	43.067.006	10.615.886	60.969.808	28.424.324	13.208.930
	<b>2023</b>	<b>60.932.411</b>	<b>47.013.770</b>	<b>13.905.127</b>	<b>61.674.138</b>	<b>29.478.638</b>	<b>9.481.730</b>
KH Spittal/Drau	2021	54.030.698	42.119.050	11.883.248	57.961.525	28.768.480	10.502.262
	2022	58.274.264	45.118.701	13.115.592	64.782.362	30.428.569	15.114.542
	<b>2023</b>	<b>63.081.421</b>	<b>48.078.081</b>	<b>14.894.261</b>	<b>67.558.895</b>	<b>31.520.813</b>	<b>14.133.685</b>
LKH Villach	2021	199.071.787	151.672.258	38.815.955	207.077.367	97.415.574	49.707.893
	2022	219.341.076	166.561.022	42.745.725	205.743.804	101.064.774	41.267.330
	<b>2023</b>	<b>234.047.104</b>	<b>176.852.300</b>	<b>46.339.156</b>	<b>228.078.392</b>	<b>108.187.232</b>	<b>44.981.460</b>
KH Waiern	2021	10.043.781	8.855.228	1.144.426	9.526.685	4.577.034	1.311.869
	2022	10.803.946	9.383.792	1.413.495	10.338.119	5.041.279	1.594.772
	<b>2023</b>	<b>11.566.464</b>	<b>9.797.150</b>	<b>1.762.455</b>	<b>13.075.234</b>	<b>5.325.528</b>	<b>3.222.601</b>
LKH Wolfsberg	2021	73.233.663	53.665.274	17.590.795	79.694.141	33.252.741	18.002.300
	2022	80.963.390	57.634.570	20.882.968	85.968.155	35.424.767	21.443.288
	<b>2023</b>	<b>85.401.072</b>	<b>60.272.069</b>	<b>22.360.667</b>	<b>100.436.810</b>	<b>36.856.161</b>	<b>31.644.549</b>
SKA de La Tour	2021	4.254.691	4.141.400	5.641	4.470.165	3.179.546	347.802
	2022	5.695.344	5.573.816	7.815	5.418.181	3.753.878	344.610
	<b>2023</b>	<b>6.269.965</b>	<b>6.143.696</b>	<b>5.483</b>	<b>6.193.074</b>	<b>4.079.713</b>	<b>374.262</b>
Gesamt ohne SD und KM	2021	981.767.672	729.357.170	215.297.044	1.030.316.271	519.536.783	224.994.764
	2022	1.062.979.344	786.907.992	234.849.461	1.065.964.516	539.956.503	229.225.004
	<b>2023</b>	<b>1.142.856.611</b>	<b>836.073.760</b>	<b>263.767.415</b>	<b>1.156.191.126</b>	<b>566.364.353</b>	<b>241.746.334</b>
KABEG Verbund incl. Management u. SD	2021	785.074.691	570.045.024	178.645.203	1.246.317.298	418.191.801	557.226.197
	2022	853.886.269	615.364.524	198.052.836	1.294.096.582	434.486.766	573.332.116
	<b>2023</b>	<b>912.798.739</b>	<b>649.824.767</b>	<b>220.803.936</b>	<b>1.450.033.991</b>	<b>454.212.976</b>	<b>667.154.815</b>
Private KA	2021	196.692.981	159.312.146	36.651.841	204.373.088	101.344.982	32.855.782
	2022	209.093.075	171.543.468	36.796.625	222.418.378	105.469.737	43.725.032
	<b>2023</b>	<b>230.057.872</b>	<b>186.248.993</b>	<b>42.963.479</b>	<b>238.855.869</b>	<b>112.151.377</b>	<b>42.546.153</b>

BAG eingereicht	LKF-Punkte gew. Stat.	LKF-Punkte gew. amb.	Kosten/ Punkt stationär	Kosten/ Punkt ambulanz	LKF-Finanzierungsgrad	Selbstfinanzierungsgrad	BAG/NGA in % der Erfordernisse
16.123.787	22.487.379	1.782.116	1,47	2,91	45 %	59 %	41 %
16.132.862	22.034.000	2.152.979	1,53	2,97	45 %	60 %	40 %
<b>17.233.636</b>	<b>23.718.419</b>	<b>2.258.951</b>	<b>1,57</b>	<b>3,10</b>	<b>45 %</b>	<b>62 %</b>	<b>38 %</b>
4.301.900	8.254.452	46.745	1,28	6,30	27 %	80 %	20 %
4.571.300	8.065.956	41.040	1,36	1,23	26 %	80 %	20 %
<b>5.901.400</b>	<b>7.305.641</b>	<b>46.178</b>	<b>1,48</b>	<b>3,90</b>	<b>22 %</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>
116.522.000	298.614.882	74.195.431	1,14	1,63	55 %	77 %	23 %
119.865.200	294.799.729	77.682.616	1,24	1,71	56 %	77 %	23 %
<b>142.953.600</b>	<b>293.877.386</b>	<b>87.000.235</b>	<b>1,32</b>	<b>1,73</b>	<b>55 %</b>	<b>74 %</b>	<b>26 %</b>
12.428.868	24.578.241	1.662.903	1,29	3,13	50 %	68 %	32 %
13.493.181	23.957.237	1.422.615	1,44	3,69	48 %	67 %	33 %
<b>16.040.332</b>	<b>25.744.345</b>	<b>1.700.268</b>	<b>1,48</b>	<b>3,18</b>	<b>47 %</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>
6.395.500	7.772.551	267.993	1,67	5,13	34 %	63 %	37 %
6.611.100	7.580.516	329.153	1,84	5,41	33 %	63 %	37 %
<b>8.221.300</b>	<b>7.705.700</b>	<b>423.867</b>	<b>1,94</b>	<b>4,31</b>	<b>33 %</b>	<b>57 %</b>	<b>43 %</b>
18.348.334	33.299.078	4.648.876	1,18	2,84	51 %	66 %	34 %
19.336.554	31.025.314	4.661.011	1,39	2,28	47 %	68 %	32 %
<b>22.713.769</b>	<b>31.719.164</b>	<b>5.794.869</b>	<b>1,48</b>	<b>2,40</b>	<b>48 %</b>	<b>63 %</b>	<b>37 %</b>
18.690.783	32.392.028	6.857.233	1,30	1,73	50 %	68 %	32 %
19.239.251	32.405.166	7.180.573	1,39	1,83	47 %	70 %	30 %
<b>21.904.398</b>	<b>31.030.638</b>	<b>7.901.456</b>	<b>1,55</b>	<b>1,89</b>	<b>47 %</b>	<b>68 %</b>	<b>32 %</b>
59.953.900	114.041.335	17.096.451	1,33	2,27	47 %	71 %	29 %
63.411.700	113.235.314	16.929.272	1,47	2,52	49 %	69 %	31 %
<b>74.909.700</b>	<b>116.697.928</b>	<b>19.438.673</b>	<b>1,52</b>	<b>2,38</b>	<b>47 %</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>
3.641.627	6.109.623	150.035	1,45	7,63	48 %	62 %	38 %
3.702.069	6.368.895	331.597	1,47	4,26	49 %	64 %	36 %
<b>4.527.106</b>	<b>6.434.693</b>	<b>384.943</b>	<b>1,52</b>	<b>4,58</b>	<b>41 %</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>
28.439.100	35.935.672	7.581.570	1,49	2,32	42 %	64 %	36 %
29.100.100	35.931.544	9.026.403	1,60	2,31	41 %	66 %	34 %
<b>31.936.100</b>	<b>34.993.728</b>	<b>9.728.651</b>	<b>1,72</b>	<b>2,30</b>	<b>37 %</b>	<b>68 %</b>	<b>32 %</b>
942.817	3.958.783	66.732	1,05	0,08	71 %	79 %	21 %
1.319.693	4.278.640	67.129	1,30	0,12	69 %	76 %	24 %
<b>1.739.099</b>	<b>4.770.403</b>	<b>62.973</b>	<b>1,29</b>	<b>0,09</b>	<b>66 %</b>	<b>72 %</b>	<b>28 %</b>
285.788.616	587.444.024	114.356.085	1,24	1,88	50 %	72 %	28 %
296.783.009	579.682.311	119.824.388	1,36	1,96	51 %	72 %	28 %
<b>348.080.439</b>	<b>583.998.045</b>	<b>134.741.064</b>	<b>1,43</b>	<b>1,96</b>	<b>49 %</b>	<b>70 %</b>	<b>30 %</b>
270.899.300	464.618.892	99.188.190	1,23	1,80	34 %	78 %	22 %
286.277.700	459.613.059	104.008.484	1,34	1,90	34 %	78 %	22 %
<b>328.666.200</b>	<b>460.580.383</b>	<b>116.637.604</b>	<b>1,41</b>	<b>1,89</b>	<b>31 %</b>	<b>77 %</b>	<b>23 %</b>
70.176.216	122.825.132	15.167.895	1,30	2,42	50 %	66 %	34 %
73.223.609	120.069.252	15.815.904	1,43	2,33	47 %	67 %	33 %
<b>84.158.339</b>	<b>123.417.662</b>	<b>18.103.460</b>	<b>1,51</b>	<b>2,37</b>	<b>47 %</b>	<b>65 %</b>	<b>35 %</b>

## 5.4. DER AUSGABENDÄMPFUNGSPFAD

Im Rahmen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung „Zielsteuerung-Gesundheit“ sowie dem darauf basierenden Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf einen virtuellen Ausgabendämpfungspfad/Kostendämpfungspfad verständigt. In der ersten Zielsteuerungsperiode von 2013 bis 2016 wurde das Ziel verfolgt, das Wachstum der öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2016 an das Ausmaß der Steigerung des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen. Dieser Ausgabendämpfungspfad wird in der laufenden Zielsteuerungsperiode 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 zum aktuellen Monitoringzeitpunkt für das Jahr 2024 zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in der Höhe von 18.692 Mio. Euro veranschlagt. Die Gesamtausgaben sind für das Jahr 2024 mit 34.587 Mio. Euro veranschlagt. Bis incl. 2023 ergeben sich nachstehende Werte:

### Ausgabendämpfungspfad Bund

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

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

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

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

### Ausgabendämpfungspfad Land Kärnten

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

Die Anwendung des Ausgabendämpfungspfades auf die Kärntner Fondskrankenanstalten im Rahmen der Budgetierung obliegt der für die 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.

## 5.5. TAGESKLINISCHES FORCIERUNGSMODELL

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

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

Über die Entwicklung der letzten Jahre zeigt sich erfreulicherweise, dass bei allen Leistungsbündeln mit Ausnahme des vom Forcierungsmodell ausgenommenen Leistungsbündel Adenotomie/Paracentese die TKL-Zielquoten erreicht wurden; so auch im Jahr 2023 – lediglich das Leistungsbündel „sonstige Eingriffe Urologie“ hat den Zielwert knapp verfehlt.

### Übersicht: Anteil tagesklinisch erbrachter Leistungen Forcierungsmodell Kärnten 2023

MEL-Bündel	Zielwert L-ZV	IST 2023
Karpaltunnel	85 %	89,2 % ●
Katarakt	90 %	97,9 % ●
Varizen	60 %	70,9 % ●
Adenotomie/Paracentese	40 %	26,7 % ●
Curettag	65 %	74,8 % ●
Hernien	20 %	24,9 % ●
Metallentfernung	60 %	70,3 % ●
Knie-Arthroskopie	70 %	77,1 % ●
EG Bewegungsapparat	50 %	50,0 % ●
EG Haut/Lappenplastik	50 %	50,7 % ●
sonst. EG Auge	80 %	94,8 % ●
sonst. EG HNO	30 %	33,3 % ●
sonst. EG Urologie	70 %	68,1 % ●
sonst. EG Uterus	60 %	77,0 % ●

6



## 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.

Im Jahr 2023 waren daher keine speziellen Planungsaktivitäten im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Kärnten 2025 erforderlich. Ungeachtet dessen, hat man die Entwicklung der Inanspruchnahme der Einrichtungen des Kärntner Gesundheitswesens, teilweise noch immer unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie, genau beobachtet, um daraus die erforderlichen Schlüsse für künftige Planungen ziehen zu können. Für die Aufnahme der Planungsarbeiten zum „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2030“ im Laufe des Jahres 2023 ist der Kärntner Gesundheitsfonds bestens gerüstet, die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Auftrag dazu im Herbst 2023 erteilt. Unmittelbar danach wurde mit den Arbeiten zu Analyse des aktuellen Ist-Zustandes begonnen, um die Struktur der Gesundheitsversorgung sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich zu planen. Für beide Versorgungssektoren werden in Hinkunft rechtsverbindliche Festlegungen getroffen werden, die einerseits für die sanitätsbehördlichen Genehmigungsverfahren im Bereich von Krankenanstalten gelten, aber auch die Festlegung der ärztlichen Planstellen im niedergelassenen Bereich determinieren.

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

#### 6.1.2. eHEALTH

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

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

Selbstverständlich wird auch die Elektronische Gesundheitsakte – ELGA – den Anforderungen der Zukunft entsprechend weiterentwickelt werden. Dies soll auf Basis 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. Die ELGA GmbH soll sich quasi zur einer eHealth-Agentur für ganz Österreich weiterentwickeln.

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

Die palliativmedizinischen Versorgungsangebote im Bundesland Kärnten sind seit Jahren bestens ausgebaut, dennoch wird stets an Optimierungen gearbeitet. Die mobilen Palliativteams für Erwachsene in Klagenfurt, Villach und St. Veit/Glan wurden entsprechend den Vorgaben des Hospiz-Palliativ-Fonds-Gesetzes erweitert.

Die flächendeckende Ausrollung der „Ambulanten Geriatrischen Remobilisation“ ist abgeschlossen. Nunmehr können auch Patient:innen aus dem Einzugsbereich aller Geriatrie-Standorte eine wohnortnahe, ambulante geriatrische Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte 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 durch ihren Beschluss die Voraussetzung geschaffen, dass die Errichtung des „Klinischen Tumorregisters“ und der Pilotbetrieb bis in das Jahr 2024 sichergestellt werden können. Dieses Tumorregister stellt die technisch-fachliche Unterstützung des „Tumorboard Kärnten“ dar. Die Behandlung aller in Kärnten behandelten Krebspatient:innen, kann damit auf höchstem wissenschaftlichen Niveau erfolgen, unabhängig davon in welchem Krankenhaus sie aufgenommen wurden bzw. unabhängig vom jeweiligen Wohnort.

### 6.1.4. **STRUKTURMITTELFÖRDERUNGEN**

Die für das Jahr 2023 von der Gesundheitsplattform beschlossenen Strukturmittelförderungen betreffen hauptsächlich Initiativen, die schon im Jahr zuvor gestartet wurden und auf Basis eines Grundsatzbeschlusses fortgeführt werden.

### 6.1.5. **INVESTITIONSFINANZIERUNGEN**

Die Investitionszuschüsse wurden, wie im Jahr 2023, in Form von Investitionspauschalen gewährt. Dies stellt eine Abkehr von der langjährigen projektbezogenen Investitionsförderung dar. Diese Vorgangsweise entspricht einer gesamthafter 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 Fondsrankenanstalten.

## 6.2. FONDSMANAGEMENT

Der Bereich Fondsmanagement des Kärntner Gesundheitsfonds 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 Kärntner Gesundheitsfonds fünfzehn Auszahlungen von LKF-Entgelten auf Grundlage dieser Daten unter Anwendung eines komplexen Regelwerkes. Hierbei werden seitens des Kärntner Gesundheitsfonds 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.

In diesem Zusammenhang kommt der Dokumentationsqualität der verwendeten LKF-Daten große Bedeutung zu. Neben der Bearbeitung von „Warnings“ und „Errors“ aus der Plausibilisierung der Datenqualität war daher 2023 die organisatorische und datentechnische Abwicklung einer LKF-Datenqualitäts-Zufallsstichprobe des Datenjahres 2022 im Umfang von 1200 Datensätzen aus dem stationären/spitalsambulanten Leistungsbereich eine wichtige Aufgabe. Weitere Informationen dazu finden sich unter Kapitel 6.4.1 Prüftätigkeiten. Das umfangreiche, detaillierte Berichtswesen über relevante Leistungsparameter bis hin zur Patientenstromanalyse unterstützt den Kärntner Gesundheitsfonds beim Monitoring bzw. der Evaluierung bestehender Regulative.

Eine vereinfachte Index-Darstellung der wesentlichen leistungsrelevanten Parameter für den stationären als auch den spitalsambulanten Bereich über einen 5-Jahres-Zeitraum zeigt folgendes Bild:

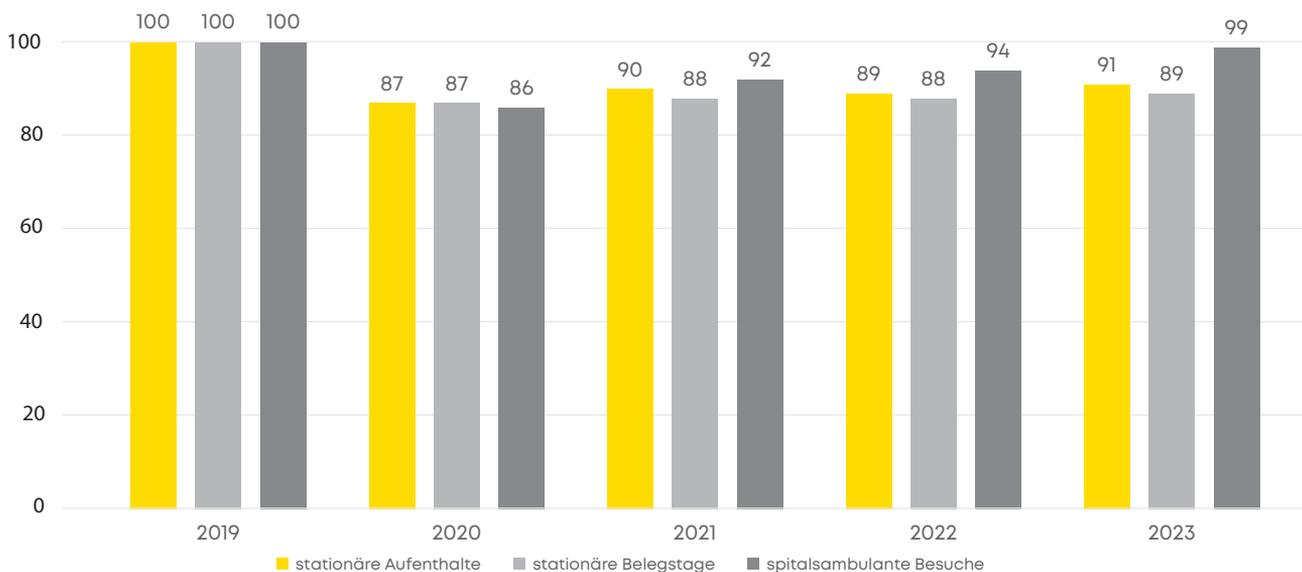


Abbildung: Indexdarstellung – Entwicklung stationäre Aufenthalte/spitalsambulante Besuche (Index-Basis 100 = 2019)

Wie aus dieser Index-Darstellung (Indexbasis 100 = Daten aus 2019) erkennbar ist, ist die Zahl an stationären Krankenhausaufenthalten in Summe über alle Kärntner Fondskrankenanstalten in einer 5-Jahres-Zeitreihe im Vergleich zum Ausgangsjahr 2019 nach wie vor deutlich reduziert. Mit etwas mehr als 128.400 stationären Aufenthalten liegt dieser Wert um 9 % unter dem Wert von 2019. Ebenso reduziert verläuft auch die Entwicklung der stationären Belegstage; mit annähernd 738.000 stationären Belegtagen liegt dieser Wert 2023 um 11% unter dem Wert von 2019.

Der spitalsambulante Bereich nimmt im Vergleich dazu deutlich stärker zu, hier liegt die Zahl spitalsambulanter Besuche mit ca. 982.000 bei 99 % des Referenzwertes aus dem Jahr 2019. Der im Verhältnis höhere Anstieg im spitalsambulanten Bereich ist auch auf eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den spitalsambulanten Bereich zurückzuführen. So ist beispielsweise ein weiterer Ausbau der spitalsambulanten chemotherapeutischen Versorgung erkennbar.

## 6.3. WIRTSCHAFTSAUFSICHT

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

### **Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Fondskrankenanstalten**

Das aktuelle einheitliche Berichtswesen soll folgende Punkte abbilden und gewährleisten:

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

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

### **Voranschlagsdaten – Rechnungsabschlussdaten**

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

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

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

### **Berichtswesen/ Weiterentwicklung und Ziele**

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

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

## 6.4. QUALITÄTSSICHERUNG

### 6.4.1. PRÜFTÄTIGKEIT

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

Die stationäre Dokumentation von medizinischen Leistungen nach der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) wurde im Hinblick auf die Planungsvorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025, betreffend Einhaltung der zugeordneten Leistungsspektren, plausibilisiert. Die Prüfungsergebnisse flossen in die Leistungsabgeltung des Kärntner Gesundheitsfonds ein.

Eine Vorortevaluation der über den „Regionalplan Spezialambulanzen Kärnten“ im Klinikum Klagenfurt und im Landeskrankenhaus Villach über die Jahre eingerichteten Spezialambulanzen wurde im Herbst 2022 gestartet und im Berichtsjahr 2023 abgeschlossen. Die eingerichteten Spezialambulanzen sind mittlerweile in den Gesamtbetrieb integriert, arbeiten routinemäßig qualitativvoll und sind entsprechend krankenhausintern, kärntenweit und darüber hinaus vernetzt.

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

Als Serviceleistung für die Kärntner Fondskrankenanstalten standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kärntner Gesundheitsfonds für Fragestellungen im Zusammenhang mit der Codierung von Diagnosen und Leistungen zur Verfügung. Mit dem Datenbestand des Jahres 2022 wurde, nach pandemiebedingter Pause, erstmals wieder eine LKF-Zufallsstichprobe im Umfang von 1200 Datensätzen gezogen (50 % stationärer Bereich – 50 % spitalsambulanter Bereich). Die Ziehung wurde, wie in den Vorperioden, durch eine externe statistische Expertise durchgeführt. Die Prüfung der Codierung erfolgte mit Unterstützung durch externe Prüfärztinnen bzw. -ärzte. Das Ergebnis lag in Summe im Bereich der Vorprüfungen. Trotz mehrjähriger Pause der Stichprobenprüfung ist die Datenqualität auf einem erfreulich guten Niveau geblieben. Eine Hochrechnung des Prüfergebnisses auf die Grundgesamtheit der Daten der Krankenanstalten wurde aus Gründen der längeren Unterbrechung und des positiven Ergebnisses nicht durchgeführt. Das quantitative und qualitative Ergebnis wurde den Direktionen der Krankenanstalten übermittelt und über eine Sitzung der Datenqualitätsgruppe-Kärnten (im Februar 2024) an die Ansprechpartner in den Krankenanstalten kommuniziert.

Die Betreuung schwerst chronisch-kranker Klientinnen und Klienten im extramuralen „Home Care“-Bereich über den Pflegedienstleister „curaplus“ wurde durch den Kärntner Gesundheitsfonds gemeinsam mit der Clearingstelle für „Schwerst-chronisch-Kranken-Betreuung“ evaluiert. Durch diese Aktivitäten soll gewährleistet werden, dass diese speziellen Angebote, die aus Mitteln des Kärntner Gesundheitsfonds finanziert werden, stets qualitätsgesichert zur Verfügung stehen.

## 6.5. MED-SERVICESTELLE

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

Zu den Hauptaufgaben zählen:

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

### **Vorbereitungskurs zum Medizinstudium und Testsimulation**

Der Vorbereitungskurs zum Medizinstudium wurde das erste Mal 2013 angeboten und findet seit 2020 online statt, um die Aufnahmezahlen von Kärntner Studierenden im Bereich der Humanmedizin zu erhöhen und den künftigen Ärztinnen- und Ärztemangel im Bundesland Kärnten entgegen zu wirken. Der Kurs wird von einem Team aus Kärntner Lehrer:innen geleitet und beinhaltet alle Testbereiche des MedAT. Zusätzlich zu den Kursinhalten wird in einer Testsimulation das erlernte Wissen überprüft. Im Jahr 2023 haben sich rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für den Online-Vorbereitungskurs angemeldet und rund 90 Personen waren bei der Testsimulation anwesend.

### **KLINISCH-PRAKTISCHES JAHR (KPJ):**

#### **Organisation:**

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

#### **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.

#### **Statistik:**

Im Jahr 2023 konnten rund 560 Personen ein KPJ-Platz in den Kärntner Fondskrankenanstalten durch die Med-Serviceestelle zugeteilt werden. Die Studierenden bleiben durchschnittlich 1,5 Monate an der jeweiligen Abteilung. Zusätzlich konnte eine leichte Steigerung bei der Absolvierung einer KPJ-Lehrordination erzielt werden.

## 6.5.1. MASSNAHMEN ZUR ATTRAKTIVIERUNG DER ÄRZTLICHEN AUSBILDUNG

### **Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin:**

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

### **E-Learning-Module:**

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

### **Informationsaustausch mit den Kärntner Fondskrankenanstalten:**

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

## **VERANSTALTUNGEN**

### **Teilnahme an Ausbildungsmessen**

Die Med-Servicestelle des Kärntner Gesundheitsfonds nimmt in Kooperation mit den Kärntner Fondskrankenanstalten jährlich an Ausbildungsmessen an den Standorten Graz, Wien, Innsbruck und Klagenfurt teil, um die Ausbildung in Kärnten aktiv zu bewerben.

### **MEDday Kärnten**

Kärnten bietet attraktive Arbeitsplätze für Mediziner: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.

## 6.6. PSYCHIATRIEKOORDINATION UND MULTIPROJEKTMANAGEMENT

### 6.6.1. PSYCHIATRIEKOORDINATION

Die Psychiatriekoordination ist aufgrund des Kärntner Gesundheitsfondsgesetz (K-GFG) als selbstständiger Bereich in den Kärntner Gesundheitsfonds 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 die mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2020 und dem darauf aufbauenden Umsetzungskonzept festgelegten 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 eröffnet werden. Der Betrieb beschränkt sich derzeit noch auf das Erbringen psychosozialer Versorgungsleistungen. Im Rahmen einer Verordnung des Regionalen Strukturplans konnte mittlerweile der Leistungsumfang der vorgesehenen Ambulatorien rechtsverbindlich festgelegt werden. Somit ist mit einem Abschluss der sanitätsrechtlichen Verfahren für die Errichtung und den Betrieb der geplanten Ambulatorien bis Mitte 2024 zu rechnen. Damit kann die Vervollständigung des Leistungsangebots mit fachärztlichen Tätigkeiten und die Entwicklung eines mobilen sozialpsychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsangebots im Rahmen der Therapiezentren erfolgen.

#### **Datenerfassung des Leistungsangebots**

Neben der Begleitung der Umsetzung der Psychiatrieplanung bildet die Erfassung und Analyse des Leistungsangebots bzw. -geschehens eine wesentliche Aufgabe für die Psychiatriekoordination. Gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH wird eine Datenbank für die Psychiatriekoordination entwickelt und aufgebaut, die ein umfassendes Leistungsverzeichnis des psychosozialen Angebots systematisch zur Verfügung stellen wird.



## 6.6.2. GESUNDHEITSFÖRDERUNGSFONDS KÄRNTEN

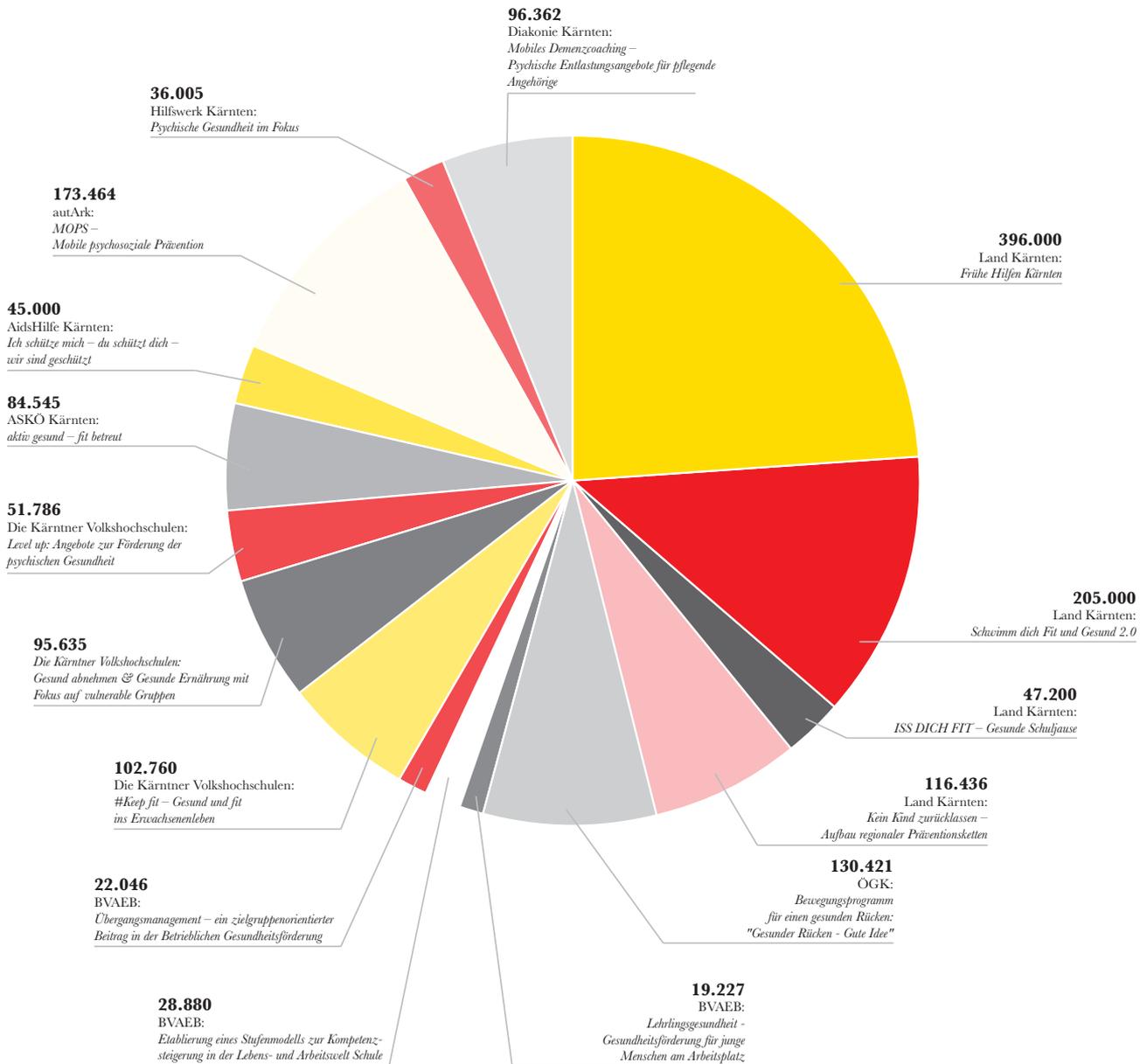
Der Kärntner Gesundheitsfonds ist gemäß § 3 Abs. 3 K-GFG verpflichtet, zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Dieses Sondervermögen, das die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ trägt, ist nach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

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

### **Für das Jahr 2023 wurden aus dem Gesundheitsförderungsfonds in Kärnten folgende Projekte finanziert:**

- Land Kärnten: Frühe Hilfen Kärnten
- Land Kärnten: „Schwimm dich Fit und Gesund 2.0“
- Land Kärnten: ISS DICH FIT – Gesunde Schuljause
- Land Kärnten: Kein Kind zurücklassen – Aufbau regionaler Präventionsketten
- 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: Übergangsmanagement – ein zielgruppenorientierter Beitrag in der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- BVAEB: Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Lebens- und Arbeitswelt im Setting Kindergarten
- Die Kärntner Volkshochschulen: #Keep fit – Gesund und fit ins Erwachsenenleben
- Die Kärntner Volkshochschulen: Gesund abnehmen & Gesunde Ernährung mit Fokus auf vulnerable Gruppen
- Die Kärntner Volkshochschulen: Level up – Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit
- ASKÖ Kärnten: aktiv gesund – fit betreut
- AidsHilfe Kärnten: „ich schütze mich – du schützt dich – wir sind geschützt“
- autArk: MOPS – Mobile psychosoziale Prävention
- Hilfswerk Kärnten: Psychische Gesundheit im Fokus
- Diakonie Kärnten: Mobiles Demenzcoaching – Psychische Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

ausgezahlte Mittel 2023 in Euro:



## 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 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 2023 wie folgt berichtet:

- Fortführung der Leistungsangebotsentwicklung im Kärntner Gesundheitswesen (Board für seltene Erkrankungen Kärnten, Klinisches Tumorboard Kärnten, Entwicklung von QS-Maßnahmen betreffend Wirbelsäulenerkrankungen, ...)
- Zur Sicherstellung von qualitätsgesicherter Diagnostik, Indikationsstellung sowie Behandlung von seltenen und chronisch-entzündlichen Erkrankungen hat im Klinikum Klagenfurt das „Board für seltene Erkrankungen Kärnten“ seine Tätigkeit aufgenommen.

### **Mitglieder:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Birnbacher, LKH Villach, Abt. für Kinder- u. Jugendheilkunde

Prim. Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn, LKH Villach, Abt. für Innere Medizin

Prim. PD Dr. Jörg Jahnel, MBA, Klinikum Klagenfurt, Abt. für Kinder- u. Jugendheilkunde

Prim. Univ.-Prof. Dr. Markus Peck-Radosavljevic, Klinikum Klagenfurt, Abt. für Innere Medizin u. Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Rheumatologie u. Nephrologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg R. Weber, Klinikum Klagenfurt, Abt. für Neurologie (Leitung)

Es besteht eine enge Verzahnung mit „Spezialambulanzen“ im Klinikum Klagenfurt und Landeskrankenhaus Villach.

- Entgegennahme des Jahres-Berichtes 2022 des „Tumorboard Kärnten“ mit Dank an die Leitung:  
Prim. Prof. Dr. Wolfgang Eisterer, Klinikum Klagenfurt, Abt. für Hämatologie u. internistische Onkologie  
Prim. Dr. Wolfgang Raunik, Klinikum Klagenfurt, Institut für Strahlentherapie u. Radioonkologie

Insgesamt wurden im Jahr 2022 für den Bereich der „Allgemein öffentlichen Spitäler“ über 4500 Patient:innen vorgestellt und für diese konkrete Behandlungsempfehlungen ausgearbeitet.

- Mitglied ohne Stimmrecht in der Landesgesundheitsplattform
- Vorsitzführung und Weiterentwicklung der Clearingstelle „Schwerst-chronisch-Kranken-Betreuung“ im Kärntner Gesundheitsfonds mit im Jahr 2023 folgenden Mitgliedern:

**Vorsitzender:** Dr. Manfred Freimüller

**Mitglieder:** Mag. (FH) Bettina Irrasch, Pflegeanwältin des Landes Kärnten  
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)

- Mitwirkung an der AG „Heimbeatmung/außerklinische Beatmung“ der Gesundheit Österreich GmbH mit Beteiligung von Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit
- Umweltschutz: Green Teams in den Kärntner Fonds-Krankenanstalten  
Im LKH Villach arbeitet seit einigen Jahren eine Gruppe aus Mitarbeitern der Pflege, Medizin und Verwaltung und widmet sich dem Thema Umweltschutz im Krankenhaus (Recycling klimaschädigender Narkosegase, Reduktion von Kunststoffen, selektive Klimasteuerung in Operationsbereichen, ...).

Die Einrichtung von „Green Teams“ (Modell LKH Villach) in allen Fonds-KA und die Ausrollung bereits erprobter Maßnahmen (Narkosegasrecycling etc. ...) wurde seitens des FBQI empfohlen und unterstützt.

- 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 Kärntner Gesundheitsfonds und der Kärntner Landesregierung in Fragen der Diagnosen- und Leistungsdocumentation, der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie der Integration von intra- und extramuraler Versorgung
- Beantwortung von diversen aktuellen Fragen zum Gesundheitswesen, schriftlich, persönlich und bei Dringlichkeit telefonisch

7



## 7. DIE PRIMÄRVERSORGUNG UND DIE UMSETZUNG VON PRIMÄRVERSORGUNGSEINHEITEN IN KÄRNTEN

### Ausgangslage und Hintergründe

Die Primärversorgung (PV) ist die erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Anliegen und damit der Schlüssel zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Ziel ist es, die Gesundheit zu fördern und die Prävention zu stärken sowie eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung und Behandlung sicherzustellen.

In Österreich, ebenso wie in vielen anderen europäischen Ländern, stellt die Stärkung der PV eines der wesentlichen gesundheitspolitischen Vorhaben für die nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems dar. PV findet in Form von hausärztlichen Einzelordinationen, Hausärztlichen Gruppenpraxen und multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (PVE) statt (in Form von Primärversorgungszentren [PVN] und Primärversorgungsnetzwerken [PVN]).

Die Etablierung und Umsetzung von PVE sind wesentliche Bestandteile der Gesundheitsreform in Österreich (Zielsteuerung Gesundheit).

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

### Status Land Kärnten

Sowohl das aktuelle „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen für Kärnten (L-ZÜK Kärnten)“ als auch der „Regionale Strukturplan Kärnten – 2025“ sieht für den Planungszeitraum bis zum Jahr 2025 die Etablierung von fünf Primärversorgungseinheiten vor, drei in der Versorgungsregion Ost und zwei in der Versorgungsregion West.

Am 5. April 2021 wurde das erste Primärversorgungszentrum „Medineum“ mit Standort in Klagenfurt am Wörthersee eröffnet. Mit der Novellierung des Primärversorgungsgesetzes, welche mit 1. August 2023 in Kraft getreten ist, wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um extramural das Errichtungsverfahren von PVE zu beschleunigen. Im Jahr 2023 wurde zudem die Koordinierungsstelle „Primärversorgung Kärnten“ beim Kärntner Gesundheitsfonds mit dem zentralen Ziel eingerichtet, die primärversorgenden Strukturen in Kärnten zu stärken und die Aktivitäten rund um das Thema zu koordinieren.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde im Jahr 2023 der Aufbau grundlegender Rahmenbedingungen in die Wege geleitet bzw. initiiert:

#### ***Einrichtung einer Koordinationsstelle als zentrale Anlaufstelle und Informationsdrehscheibe für das Thema Primärversorgung in Kärnten***

- Entwicklung einer Website zur Information und zur Darstellung der Ansprechpartner:innen rund um das Thema der Primärversorgung in Kärnten
- Information, Kommunikation und Aufklärung im Rahmen von Kongressteilnahmen und über Social Media (LinkedIn/Instagram/Facebook)
- Durchführung von Aufklärungs-/Informationsgesprächen mit Interessent:innen rund um das Thema der Primärversorgung in Kärnten

#### ***Koordination der Zusammenarbeit zwischen den Verantwortungsträgern zur Stärkung der Primärversorgung in Kärnten***

- Einrichtung eines Steuerungsgremiums mit Vertreter:innen aus Politik, der Österreichischen Gesundheitskasse, Ärztekammer Kärnten und des Kärntner Gesundheitsfonds
- Durchführung von regelmäßigen Abstimmungen mit der Österreichischen Gesundheitskasse unter Einbeziehung der Sozialversicherung der Selbstständigen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

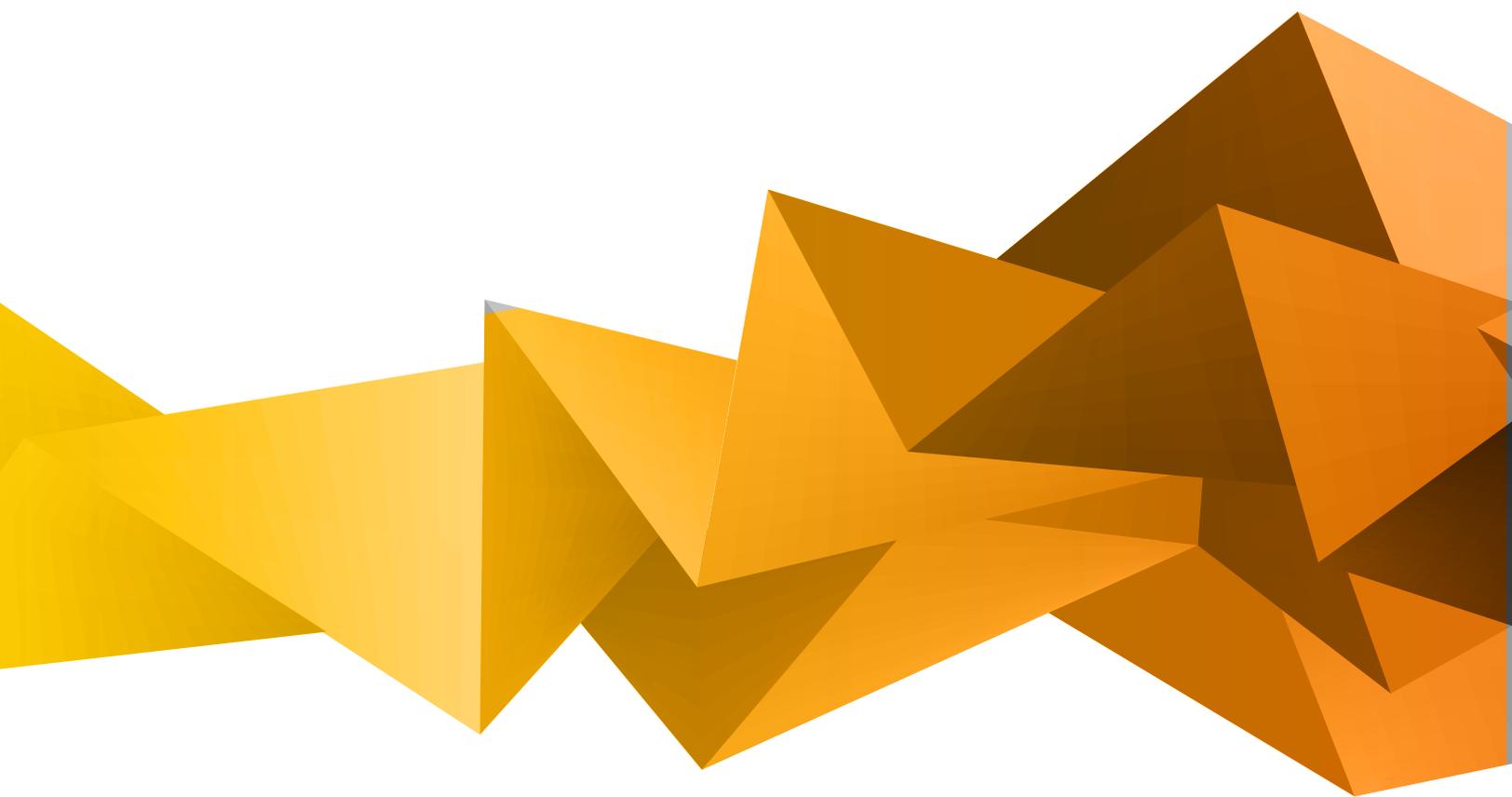
#### ***Entwicklung eines Fördermanagements***

- Beginn des Aufbaus eines umfassenden Fördermanagement-Systems

#### ***Aufbau, Unterstützung und Analyse eines strukturierten Umsetzungsprozesses von PVE in Kärnten***

- Entwicklung von Standards zur Umsetzung von PVE in Kärnten

8



## 8. SEKTORENÜBERGREIFENDE INITIATIVEN UND ZIELSTEUERUNGSAGENDEN

### Mobile Palliativteams

Im Bundesland Kärnten wird eine hochwertige Versorgung von Patient:innen, bei welchen die Heilung einer Krankheit nicht mehr möglich ist, durch die Implementierung von drei mobilen Palliativteams für Erwachsene sowie zwei für Kinder entsprechend der Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025 sichergestellt. Durch die Implementierung der mobilen Palliativ-Teams sollen Patient:innen 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 Palliativpatient:innen 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 Palliativ-Teams 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 Patient:innen, 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 Patient:innen 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 Geriatrischen 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 dem 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 Patient:innen mit somatischer oder psychischer Multimorbidität mit einem Bedarf an funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierten Maßnahmen. Diese Maßnahmen sind von einem interdisziplinären Team, bestehend aus Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen, Physio-, Ergotherapeut:innen, Rehabilitative Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sowie Psycholog:innen, in ambulanten Settings durchzuführen. Die Durchführung im mobilen Rahmen dient in erster Linie dem Patient:innenwohl. 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 Patient:innen 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 Patient:innen 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 Patient:innensicherheit 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.

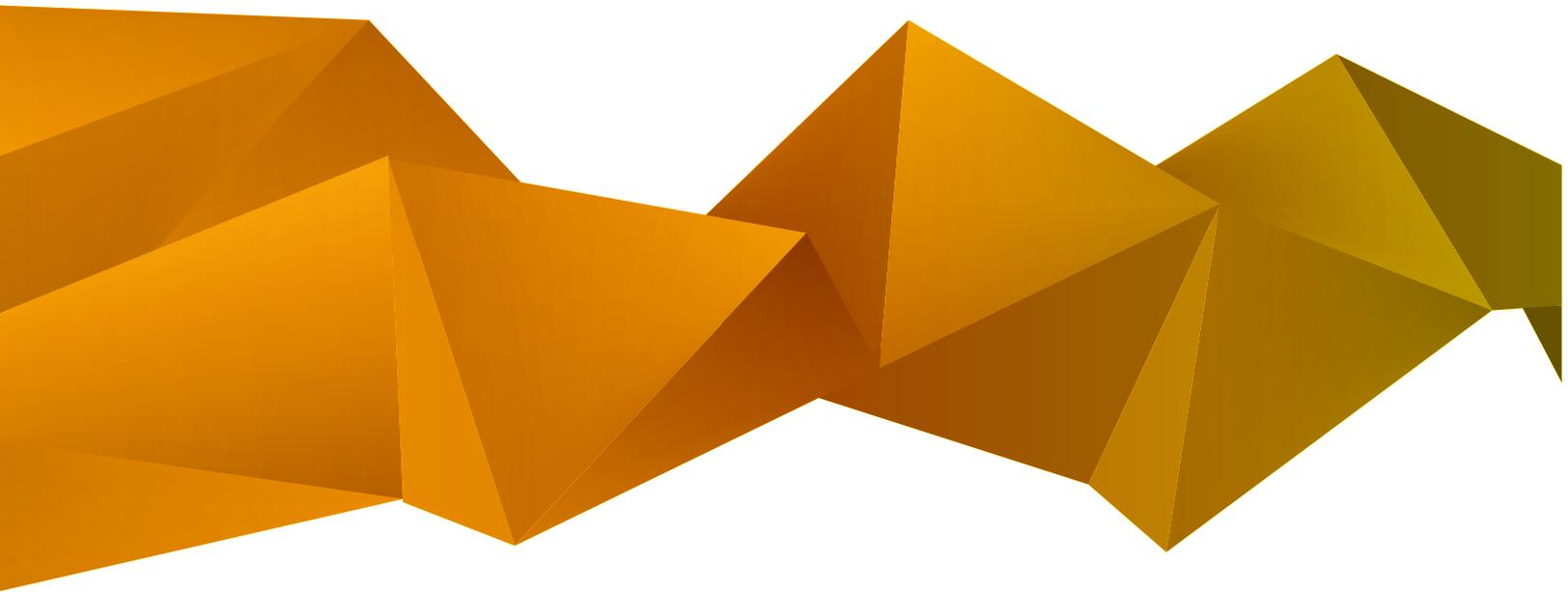
### **HerzMobil Kärnten**

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 eHealth-Anwendungen in Form von Telemonitoringsystemen in Kärnten lanciert und sorgt damit für eine verbesserte Versorgung der Kärntner Bevölkerung. Als Kooperationspartner treten zudem die Ärztekammer für Kärnten und niedergelassene Netzwerkärzte auf, die chronische Herzinsuffizienzpatient:innen 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 Patient:innen 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 Allgemeinmediziner:innen und/oder Internist:innen zu betreuen. Durch eine direkte und aktive Einbindung der Patient:innen 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 Patient:innen 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 Pilotprojekt wurde auch unter Einbindung der Ärztekammer für Kärnten 2022 erfolgreich gestartet und wird 2024 evaluiert.



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 19. April 2023 fand der Erfahrungsaustausch im Schloss Maria Loretto mit 20 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.

### Gendermedizin

Kärnten ist österreichweit die erste Modellregion für die Umsetzung von Gendermedizin. Initiiert wurde dieses Vorhaben von Frau LR.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Prettnner. Im Jahr 2023 konnten wieder einige Veranstaltungen umgesetzt werden, in der FH Kärnten, den Gesundheits- und Pflegeschulen, es gab Fortbildungen in der Ärztekammer und Apothekerkammer. Erstmals konnte das Thema auch in einer Vortragsreihe in den Gesunden Gemeinden, mit Start in Pörschach, platziert werden. Es wurde die „Strategie Modellregion Gendermedizin – Verankerung von Geschlechterspezifischer Medizin in Kärnten“ entwickelt sowie eine Broschüre erstellt. In diesem Zusammenhang wurde die Installierung eines Netzwerkes in Kärnten geplant.

### 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 4. Oktober 2023 in Villach getroffen. Im Vordergrund dieser Veranstaltung stehen die Vernetzung, der Austausch und die Entwicklungen innerhalb des Bundeslandes zum Thema.

### Tage der Gesundheitsberufe

Im Rahmen der BeSt<sup>3</sup> in Klagenfurt fanden 2022 die Tage der Gesundheitsberufe statt. Die BeSt<sup>3</sup> 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 2023 wurde der Kurs online angeboten, es nahmen um die 250 Personen daran teil, rund 90 Personen waren bei der Testsimulation anwesend.

10



# 10. VERZEICHNISSE UND ANHANG

## 10.1. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

### Großgeräte

- COR** Coronarangiographische Arbeitsplätze  
(Herzkatheterarbeitsplätze)
- CT** Computertomographiergeräte
- SPECT** Single-Photo-Emissions-Computer-  
Tomographie
- MR** Magnetresonanz-Tomographiergeräte
- PET-CT** Positronen-Emissions-Tomographiergeräte
- 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 2023

**ANHANG 2:** Fächerstruktur der Fondskrankenanstalten laut ÖSG

**ANHANG 3:** Testat des Wirtschaftsprüfers

*A.7.* **KGf RECHNUNGSABSCHLUSS 2023**

**Voranschlag – Rechnungsabschluss 2023**

(Beträge in Euro)

**MITTELAUFBRINGUNG**

Bezeichnung	RA 2022	VA 2023	RA 2023	Veränderung in € VA/RA 2023	Veränderung in % VA/RA 2023
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	30.763.520	30.991.200	31.925.722	934.522	3,02 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	2.562.821	2.620.000	2.681.771	61.771	2,36 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 3 + 4 KAKuG	6.527.310	6.100.000	6.563.897	463.897	7,60 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	10.879.126	10.960.200	10.846.748	-113.452	-1,04 %
Beiträge des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	9.777.263	9.758.600	10.298.392	539.792	5,53 %
<b>ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES BUNDES</b>	<b>60.510.040</b>	<b>60.430.000</b>	<b>62.316.530</b>	<b>1.886.530</b>	<b>3,12 %</b>
Beiträge des Landes gem. Art. 28 Abs. 1 Z 2 15a B-VG	20.873.928	20.744.600	22.728.531	1.983.931	9,56 %
Beiträge der Gemeinden gem. § 27 Abs. 2 FAG 2017	14.121.245	14.033.800	15.375.888	1.342.088	9,56 %
<b>ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DES LANDES UND DER GEMEINDEN</b>	<b>34.995.173</b>	<b>34.778.400</b>	<b>38.104.419</b>	<b>3.326.019</b>	<b>9,56 %</b>
Zusätzliche Mittel SV-Träger gem. § 447f Abs. 3 Z 3 ASVG	4.771.253	4.750.000	4.771.702	21.702	0,46 %
Pauschalbeitrag SV-Träger gem. § 447f ASVG	478.720.675	509.978.000	518.151.955	8.173.955	1,60 %
<b>ZWISCHENSUMME - BEITRÄGE DER SOZIALVERSICHERUNG</b>	<b>483.491.928</b>	<b>514.728.000</b>	<b>522.923.657</b>	<b>8.195.657</b>	<b>1,59 %</b>
Rückersatz für ambulante geriatrische Remobilisation		100.000		-100.000	-100,00 %
Rückersatz für Beatmungspatienten	65.422	50.000	37.319	-12.681	-25,36 %
Rückersatz für neurologische Versorgung	91.816	100.000	122.758	22.758	22,76 %
Rückersatz Entfall Kostenbeitrag Kinder	945.249	960.000	940.320	-19.680	-2,05 %
Beiträge KFA Villach	774.070	803.500	874.823	71.323	8,88 %
Kostenbeitrag zum Härtefonds gem. § 27a Abs. 5 KAKuG	333.984	380.000	343.752	-36.248	-9,54 %
Endabrechnung Vorjahr	12.362.255	2.200.000	7.710.225	5.510.225	250,46 %
Rückersatz Kosten Ärzteausbildung	89.150		95.659	95.659	0,00 %
Regresse der Sozialversicherungsträger	1.064.634	750.000	1.602.957	852.957	113,73 %
Zinsen KGF	63.768	5.000	1.287.935	1.282.935	
Zinsen GeFo					
Zinsen HäFo	7.078	3.500		-3.500	-100,00 %
Sonstige Einnahmen	119.265	100	110	10	10,01 %
Rückersatz Bund/Land/SV (Palliativ u.SozHilfevertrag)	2.856.091	1.800.000	2.437.301	637.301	35,41 %
Kostenbeiträge gem. § 447f Abs. 7 ASVG	1.055.731	1.000.000	1.053.916	53.916	5,39 %
Ausländische Gastpatienten	15.007.502	13.000.000	14.462.703	1.462.703	11,25 %
<b>ZWISCHENSUMME – SONSTIGE EINNAHMEN</b>	<b>34.836.014</b>	<b>21.152.100</b>	<b>30.969.778</b>	<b>9.817.678</b>	<b>46,41 %</b>
Beitrag Gesundheitsförderungsfonds	965.058	960.000	963.584	3.584	0,37 %
Auflösung Rücklage					
<b>SUMME MITTELAUFBRINGUNG</b>	<b>615.622.356</b>	<b>632.048.500</b>	<b>655.277.968</b>	<b>23.229.468</b>	<b>3,68 %</b>
Betriebsabgangsdeckung - Fondskrankenanstalten	362.464.000	375.258.600	414.777.800	39.519.200	10,53 %
GSBG	49.845.311	55.000.000	55.471.364	471.364	0,86 %
<b>GESAMT</b>	<b>1.027.931.666</b>	<b>1.062.307.100</b>	<b>1.125.527.132</b>	<b>63.220.032</b>	<b>5,95 %</b>

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 2023**

(Beträge in Euro)

**MITTELVERWENDUNG**

Bezeichnung	RA 2022	VA 2023	RA 2023	Veränderung in € VA/RA 2023	Veränderung in % VA/RA 2023
<b>Personalaufwand Angestellte</b>	<b>1.765.849</b>	<b>1.997.900</b>	<b>1.861.043</b>	<b>-136.857</b>	<b>-6,85 %</b>
<b>Sachaufwand KGF</b>	<b>406.573</b>	<b>708.300</b>	<b>534.078</b>	<b>-174.222</b>	<b>-24,60 %</b>
Ausländische Gastpatienten – GSBG	1.501.790	1.000.000	1.432.274	432.274	43,23 %
Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	347.293	2.068.000	571.912	-1.496.088	-72,34 %
Strukturverbessernde Maßnahmen	5.309.153	10.500.000	6.159.672	-4.340.328	-41,34 %
Aufwendungen für ambulante Remobilisation	1.345.228	1.855.800	1.601.205	-254.595	-13,72 %
Aufwendungen für Beatmungspatienten	2.065.224	2.600.000	2.136.811	-463.189	-17,81 %
Aufwendungen für neurologische Versorgung	363.259	375.000	378.643	3.643	0,97 %
Refundierung Wegfall Kostenbeitrag Kinder	109.171	100.000	124.965	24.965	24,97 %
Härtefall – Aufwendungen für Geschäftsstelle	3.313	6.000	3.513	-2.488	-41,46 %
Härtefall – Entschädigungen	200.945	374.000	409.600	35.600	9,52 %
Endabrechnung Vorjahr	2.000.000	2.200.000	2.200.000		
VWA de La Tour	304.966	600.000	974.299	374.299	62,38 %
Refundierung für Fondskrankenanstalten	4.108.912	3.900.000	4.447.783	547.783	14,05 %
Aufwendungen Ärzteausbildung	240.591	180.000	161.057	-18.943	-10,52 %
Aufwendungen Ärzteausbildung - Lehrpraxen (KPJ)	115.614		131.054	131.054	0,00 %
Aufwendungen Ärzteausbildung - KPJ	842.654	625.000	825.985	200.985	32,16 %
Aufwendungen für Tumorregister	816.884	2.075.000	1.106.833	-968.167	-46,66 %
Aufwendungen Finanzierung Hämodialyse	881.833	1.230.500	847.477	-383.023	-31,13 %
Sonderfinanzierung Spez.Bedarf	2.021.061	650.000	30.962	-619.038	-95,24 %
ELGA – Aufwendungen Koordinationsstelle	61.000	65.300	65.300		
ELGA Bereich Kärnten – laufender Betrieb	435.007	500.000	467.796	-32.204	-6,44 %
eHealth-Initiativen	35.358				
Aufwendungen für mob. Palliativteams	2.057.793	2.354.000	3.626.250	1.272.250	54,05 %
Aufwendungen für Polypharmazieboard		64.200	110.246	46.046	71,72 %
Aufwendungen für Multimod. Schmerztherapie	28.491				
Aufwendungen für VWA KABEG	4.500.000	7.500.000	7.482.750	-17.250	-0,23 %
Zuschüsse für Investitionszwecke	25.884.671	26.914.000	23.898.000	-3.016.000	-11,21 %
EPIG laufender Zuschuss	28.000	28.000	28.000		0,00 %
Aufwendungen Gesundheitsberatung 1450		150.000	157.723	7.723	5,15 %
<b>ZWISCHENSUMME SONSTIGE AUFWENDUNGEN</b>	<b>55.608.211</b>	<b>67.914.800</b>	<b>59.380.110</b>	<b>-8.534.690</b>	<b>-12,57 %</b>
LKF Entgelte stationärer Bereich	413.291.792	431.112.300	432.804.639	1.692.339	0,39 %
LKF Entgelte ambulanter Bereich	124.008.208	129.355.200	130.695.361	1.340.161	1,04 %
<b>ZWISCHENSUMME LKF ENTGELTE</b>	<b>537.300.000</b>	<b>560.467.500</b>	<b>563.500.000</b>	<b>3.032.500</b>	<b>0,54 %</b>
Gesundheitsförderungsfonds	1.805.632	960.000	1.335.351	375.351	39,10 %
Zuführung Rücklage	18.736.090		28.667.387	28.667.387	
<b>SUMME MITTELVERWENDUNG</b>	<b>615.622.356</b>	<b>632.048.500</b>	<b>655.277.968</b>	<b>23.229.468</b>	<b>3,68 %</b>
Betriebsabgangsdeckung – Fondskrankenanstalten	362.464.000	375.258.600	414.777.800	39.519.200	10,53 %
GSBG	49.845.311	55.000.000	55.471.364	471.364	0,86 %
<b>GESAMT</b>	<b>1.027.931.666</b>	<b>1.062.307.100</b>	<b>1.125.527.132</b>	<b>63.220.032</b>	<b>5,95 %</b>

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

## A.2. FÄCHERSTRUKTUR DER FONDSKRANKENANSTALTEN LAUT ÖSG

**K201 - KH Friesach**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>146</b>	<b>148</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>154</b>	<b>156</b>
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
	<b>50</b>	<b>40</b>			<b>50</b>	<b>40</b>
Neurologie	50	40			50	40

**K205 - Klinikum Klagenfurt am Wörthersee**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	samBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>1.216</b>	<b>1.076</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>1.316</b>	<b>1.179</b>
Lungenheilkunde	40	48	12	12	52	60
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50	50			50	50
Augenheilkunde	26	28			26	28
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	42	45			42	45
Neurologie	96	78			96	78
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	29	8	8	38	37
Psychosomatik – Kinder	6	6			6	6
Nuklearmedizin	16	16			16	16
Anästhesiologie/Intensivmedizin (inkl. CH, NCH, IM, NEU, PUL, ORTR)	98	75			98	75
Intensivmedizin – Kinder (Pädiatrie und Neonatologie)	26	26			26	26
Innere Medizin	153	124	13	18	166	142
Akutgeriatrie/Remobilisation	76	76	16	20	92	96
Chirurgie	114	65			114	65
Orthopädie/Traumatologie	68	53			68	53
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	32	6	6	36	38
Kinder- und Jugendheilkunde	40	30			40	30
Palliativmedizin	16	16			16	16
Psychiatrie und Psychotherapie	120	121	16	14	136	135
Psychosomatik – Erwachsene	8	8	4		12	8
Interdisziplinäre Aufnahmestation	16	15			16	15
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			25	25	25	25

**K206 - KH Elisabethinen in Klagenfurt**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>147</b>	<b>144</b>	<b>6</b>		<b>153</b>	<b>144</b>
Innere Medizin	80	74			80	74
Chirurgie	4	10			4	10
Orthopädie/Traumatologie	35	32			35	32
Intensivmedizin/Anästhesiologie	4	4			4	4
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	6		30	24

**K213 - LKH Laas**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>5</b>		<b>71</b>	<b>66</b>
Innere Medizin	39	39			39	39
Anästhesiologie/Intensivmedizin	3	3			3	3
Akutgeriatrie/Remobilisation	24	24	4		28	24
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			1		1	

**K214 - KH St. Veit/Glan**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>165</b>	<b>138</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>167</b>	<b>145</b>
Innere Medizin	80	65		5	80	70
Chirurgie	51	42			51	42
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20	18			20	18
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
	<b>199</b>	<b>201</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>204</b>	<b>205</b>
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	8			8	8
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	

**K216 - LKH Villach**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>633</b>	<b>594</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>665</b>	<b>606</b>
Psychiatrie und Psychotherapie	76	63	8		84	63
Psychosomatik – Erwachsene	8		4		12	
Neurologie	62	60			62	60
Anästhesiologie und Intensivmedizin (inkl. IM, GGH, CH, ORTR)	28	22			28	22
Intensivmedizin – Kinder	12	12			12	12
Innere Medizin	139	130	6	4	145	134
Akutgeriatrie/Remobilisation	46	35	8		54	35
Chirurgie	58	65			58	65
Orthopädie/Traumatologie	115	120			115	120
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	37		2	38	39
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	
Urologie	1				1	
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			6	6	6	6

**K218 - KH Waiern**

Fachrichtung	sBetten	tBetten	sambBP	tambBP	Gesamt-Soll	Gesamt-Ist
	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>62</b>	<b>62</b>
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
	<b>212</b>	<b>194</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>227</b>	<b>207</b>
Anästhesiologie/Intensivmedizin	8	8			8	8
Innere Medizin	82	80	5	5	87	85
Akutgeriatrie/Remobilisation	40	40	8	8	48	48
Chirurgie	30	26			30	26
Orthopädie/Traumatologie	38	26			38	26
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14	14			14	14
Zentrale Ambulante Erstversorgung – ZAE			2		2	

**K222 - SKA de La Tour**

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

## A.3. **TESTAT DES WIRTSCHAFTSPRÜFERS**



### 3. Vermerk des Unabhängigen Prüfers

#### Bericht zum Kameralen Rechnungsabschluss

##### Prüfungsurteil

Wir haben den Kameralen Rechnungsabschluss 2023 des **Kärntner Gesundheitsfonds, Klagenfurt** bestehend aus der Mittelaufbringung 2023 und Mittelverwendung 2023, mit einer Summe von Einnahmen und Ausgaben von EUR 655.277.968,-- geprüft.

**Nach unserer Beurteilung ist der beigefügte Kameraler 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 Kameraler 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 berufstüblichen Grundsätze ordnungsgemäßer Durchführung von Abschlussprüfungen durchgeführt. Diese Grundsätze erfordern die Anwendung der internationalen Prüfungsstandards (International Standards on Auditing (ISAs)). Nach diesen Grundsätzen haben wir die beruflichen Verhaltensanforderungen einzuhalten und die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob diese Finanzaufstellungen frei von wesentlichen falschen Darstellungen sind.

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



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

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

Darüber hinaus gilt:

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

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

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

Klagenfurt, 28.05.2024

**Crowe SOT GmbH**  
**Wirtschaftsprüfung und Steuerberatungsgesellschaft**

  
 Dr. Anton Schmid  
Wirtschaftsprüfer



  
 Kathrin Proppentner, MSc  
Wirtschaftsprüferin

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



