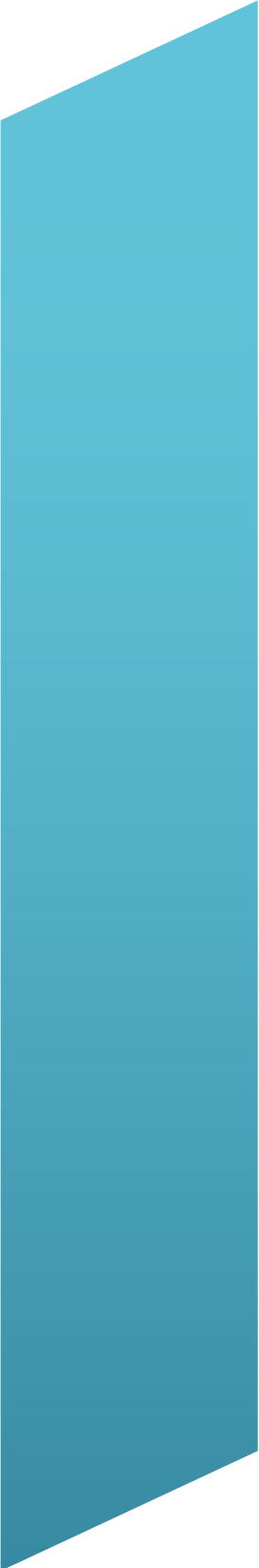


Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Methodenband zum ÖSG 2023

Ergänzende methodische
Erläuterungen zum ÖSG 2023
(i. d. F. Dezember 2023)

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Stubenring 1, 1010 Wien

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

Andreas Birner
Karin Eglau
Gerhard Fülöp
Stephan Mildschuh
Thomas Neruda
Petra Paretta
Florian Röthlin
Andreas Stoppacher
Manfred Willinger

Fachliche Begleitung durch die Arbeitsgruppe Gesundheitsplanung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit**Zitiervorschlag:**

BMSGPK (2023): Methodenband zum ÖSG 2023. Ergänzende methodische Erläuterungen zum ÖSG 2023. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Erscheinungsdatum:

Dezember 2023

Kurzfassung

Hintergrund

Der vorliegende Methodenband zum ÖSG 2023 in der Fassung nach der ÖSG-Revision im Jahr 2023 ist der genaueren Erläuterung der Methoden gewidmet, die zur Ermittlung der ÖSG-Planungsrichtwerte zu den verschiedenen Versorgungsbereichen angewandt wurden. Der Methodenband wurde auch deswegen gemeinsam mit der Fertigstellung der ÖSG-Wartung 2020 konzipiert bzw. nach der ÖSG-Revision 2023 aktualisiert, weil die Weiterentwicklung der Planungs- und Finanzierungssysteme in den letzten Jahren die Komplexität der Planungs-/Modellierungsansätze tendenziell erhöht hat (z. B. infolge des spitalsambulanten LKF-Modells) und daher eine genauere Erläuterung der im ÖSG angewandten Methoden zur Planung bzw. Bedarfsschätzung erforderlich erscheint.

Methoden

Der Aufbau des Methodenbands orientiert sich an der Abfolge der Abschnitte zu den einzelnen Versorgungsbereichen im ÖSG 2023 selbst (Akutversorgung, ÖSG-Matrizen, überregionale Versorgungsplanung, Rehabilitationsbereich sowie medizinisch-technische Großgeräte). Ausgehend von einer Übersicht über die Grundlagen und Komponenten des ÖSG (Datengrundlagen, Modellierungen, ÖSG-Matrizen, Planungsrichtwerte) bzw. über die Zusammenhänge zwischen diesen Elementen, werden die angewandten Methoden samt entsprechender inhaltlicher Begründung für jeden Versorgungsbereich im Sinne des ÖSG detailliert erläutert.

Ergebnisse

Planungsmethoden erfassen zunehmend den ambulanten und stationären Bereich gemeinsam. Diese fortschreitende planerische Engführung der beiden Bereiche erhöht die Komplexität der Planungsmethoden und Planungsrichtwerte (insbesondere im Bereich der Akutkrankenanstalten bzw. infolge der Einführung des spitalsambulanten LKF-Modells) und erfordert somit präzise Erläuterungen zu den Hintergründen und zur Anwendung. Der vorliegende aktualisierte Methodenband zum ÖSG soll diesen Bedarf abdecken und in den nächsten Jahren entsprechend der Weiterentwicklung der Strukturplanung analog zu dieser weiterhin kontinuierlich optimiert werden.

Der Methodenband bietet zudem auch Hinweise für Anwender/-innen der Planungsrichtwerte zur praktischen Umsetzung.

Schlüsselwörter

Gesundheitsplanung, Strukturplanung, Planungsrichtwerte, Methoden, Simulationsmodelle

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung / Zielsetzung des Methodenbands	1
2 Planungsgrundlagen Akutversorgung.....	5
2.1 Planungsrichtwerte zum ambulanten Bereich.....	7
2.2 Planungsmodell für den intramuralen Bereich.....	10
2.3 Planungsrichtwerte zum akutstationären Bereich inklusive des tagesklinischen und tagesambulanten Bereichs.....	14
3 Planungsgrundlagenmatrix	16
4 Versorgungsmatrix	20
5 Überregionale Versorgungsplanung (ÜRVP)	21
6 Planungsgrundlagen Rehabilitationsbereich	23
6.1 Planungsrichtwerte Rehabilitation stationär	25
6.2 Planungsrichtwerte Rehabilitation ambulant	25
6.3 Anwendung der Planungsrichtwerte zur Bedarfsermittlung	26
7 Großgeräteplanung.....	28
Anhang 31	

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 2.1: Verschiebungswirkung durch Einführung LKF ambulant.....	5
Abbildung 2.2: Auswirkungen der Verlagerungen vom akutstationären in den (spitals-ambulantem Bereich auf die Strukturgrößen in den Funktionsbereichen.....	6
Abbildung 2.3: Übersicht über das vereinheitlichte integrative Planungsmodell (VIP) sowie über dessen Zusammenhänge mit den Instrumenten der intramuralen Versorgungsplanung des ÖSG (Versorgungsmatrix, Planungsgrundlagenmatrix, akutstationäre Planungsrichtwerte).....	13

Tabellen

Tabelle 1.1: Grundlagen und Komponenten des ÖSG 2023 i. d. F. nach ÖSG-Revision 2023 nach ÖSG-Versorgungsbereichen - Übersicht.....	3
Tabelle 5.1: ÜRVP-Bereiche mit ausgewiesenen Planungszahlen zum spezifischen Bettenbedarf zum Planungshorizont	21
Tabelle 5.2: Kriterien der Zuordnung in der DLD dokumentierter Aufenthalte/Belagstage zu ÜRVP-Bereichen.....	22
Tabelle 4: MHG-VMMHG Zuordnungen.....	34

Abkürzungen

ÄAVE	ärztliche ambulante Versorgungseinheiten
ABT	Abteilung (in einer KA)
AEEG	Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen im Rehabilitationsbereich
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
ambBP	ambulanter Betreuungsplatz
ambTP	ambulanter Therapieplatz
AMG	ambulante MEL-Gruppen
APG	ambulante Pauschalgruppen
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BÄ	Bettenäquivalent
BD	Bundesdurchschnitt
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMZ	Bettenmessziffer
BMZvs	Bettenmessziffer vollstationär
BRA	Schwerbrandverletztenversorgung
BSR	Bewegungs-/Stützapparat bzw. Rheumatologie
BV	Basisversorgung gemäß LM-stat
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
COR	Herzkatheterarbeitsplatz (Coronarangiographie)
CT	Computertomographiegeräte
dBD	durchschnittliche Belagsdauer
DAA	Durchschnittlich arbeitende/r Ärztin/Arzt
DEP	Department
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation
dTK	dislozierte Tagesklinik
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
dWK	dislozierte Wochenklinik
Ergo	Ergotherapie
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
EZ	Expertisezentrum (für seltene Erkrankungen)
FC	Funktionscode
FKA	landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt
FSP	Fachschwerpunkt
GCHZ	Gefäßchirurgisches Zentrum
GGP	Großgeräteplan
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCH	Herzchirurgie
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
ICD-10	International Classification of Diseases, 10 th Revision
INT	Intensivüberwachungs- und -behandlungseinheiten
i. V. m.	in Verbindung mit

KA	Krankenanstalt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KARS	kardiologischer Schwerpunkt
KARZ	Kardiologisches Zentrum
KHCH	Herzchirurgie für Kinder und Jugendliche
KJONK	Pädiatrische Onkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KMZ	Kapazitätsmessziffer
KP/GP	klinische Psychologie/Gesundheitspsychologie
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
LGF	Landesgesundheitsfonds
LKF	leistungsorientierte KA-Finanzierung
LM-amb	Leistungsmatrix ambulant
LM-stat	Leistungsmatrix stationär
Logo	Logopädie
LYMPH	Spezialbereich Lymphologie (Rehabilitationsindikationsgruppe)
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MBZ	Mindestbettenzahl
MEL	medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
MFL	Mindestfrequenz (Leistungen/Leistungserbringer)
MFS	Mindestfallzahl pro Standort (Leistungen/KA-Standort)
MHG	MEL- bzw. HD-Gruppe gemäß LKF-Modell
MPV	multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen im ambulanten Fachbereich
MR	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
MuTh	Musiktherapie
mWOH	mobile Wohnbetreuung
NCHa	Neurochirurgie akut
NEU	zentrales und peripheres Nervensystem (Rehabilitationsindikationsgruppe)
NTA	Nulltagesaufenthalte
NUK	Nuklearmedizin
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ONK	onkologische Rehabilitation (Rehabilitationsindikationsgruppe)
ÖoW	Österreich ohne Wien
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
QR	Quellregion
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie
Physio	Physiotherapie
PM	Planungsgrundlagenmatrix (ÖSG), Planungsmatrix (RSG)
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
PMZ	Platzmessziffer

PRW	Planungsrichtwert
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; Psychiatrische Rehabilitation
PUL	Atmungsorgane (Rehabilitationsindikationsgruppe)
RAD	Radiologie
RFZ	Referenzzentrum
RIG	Rehabilitationsindikationsgruppe
RNS	Remobilisation/Nachsorge
ROF	reduzierte Organisationsform
RP	Rehabilitationsplan
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RV	Rehabilitationsverfahren
RZ	Rehabilitationszentrum
S	Entlassungsart „Sterbefall“
SAN	Sanatorium
SE	seltene Erkrankungen
SKA	Sonderkrankenanstalt
SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie
SQK	Strukturqualitätskriterien
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie; STR-Geräte
STV	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (Rehabilitationsindikationsgruppe)
SV	Sozialversicherung
SZT	Stammzelltransplantation
T	Entlassungsart „Transfer“
tats.	tatsächlich
TK	Tagesklinik
TKA	Tagesklinikaufenthalt
TKP	Tagesklinikplätze
TXC	Transplantationschirurgie
UC	Unfallchirurgie
UCNC	Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (RIG)
ÜRVP	überregionale Versorgungsplanung
UKH	Unfallkrankenhaus
VB	Vertragliche Betten
VD	Versorgungsdichte
VIP	vereinheitlichtes integriertes Planungsmodell
VM	Versorgungsmatrix
VMMHG	Obergruppen der MHG in der Versorgungsmatrix
VO	Verordnung
VR	Versorgungsregion
VZ	Versorgungszone
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung / Zielsetzung des Methodenbands

Der vorliegende Methodenband zum ÖSG 2023 ist der genaueren Erläuterung der Methoden gewidmet, die zur Ermittlung der ÖSG-Planungsrichtwerte zu den verschiedenen Versorgungsbereichen angewandt wurden und bietet außerdem für Anwender/-innen der Planungsrichtwerte Hinweise zur praktischen Umsetzung (z. B. bei der Erstellung von RSG oder bei Bedarfsprüfungen, insbesondere auch im Rehabilitationsbereich).

Der Methodenband wurde auch deswegen gemeinsam mit der Fertigstellung des ÖSG 2023 konzipiert, weil die Weiterentwicklung der Planungs- und Finanzierungssysteme in den letzten Jahren die Komplexität der Planungs-/Modellierungsansätze tendenziell erhöht hat (z. B. infolge des spitalsambulanten LKF-Modells) und daher eine genauere Erläuterung der im ÖSG angewandten Methoden zur Planung bzw. Bedarfsschätzung erforderlich erscheint. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die mit den hier beschriebenen Methoden erstellten Planungsrichtwerte und -instrumente den Arbeitsgremien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) vorgelegt werden. Dort werden sie zunächst geprüft, bewertet, konsensualisiert und gegebenenfalls angepasst, bevor sie von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen und in den ÖSG übernommen werden.

Der Aufbau des Methodenbands orientiert sich an der Abfolge der Abschnitte zu den einzelnen Versorgungsbereichen im ÖSG 2023 selbst:

- » Methoden und Planungsrichtwerte im Bereich der **Akutversorgung** (gesamte ambulante Versorgung bzw. akutstationäre inkl. tagesklinischer/tagesambulanter Versorgung; vgl. Kap. 2).
- » Erläuterungen zu den v. a. für die Akutversorgung relevanten **ÖSG-Matrizen** (Planungsgrundlagenmatrix zur umfassenden Darstellung der Ist-Situation für alle Versorgungsbereiche sowie Versorgungsmatrix zur regionalisierten Darstellung von Ist und Soll im Rahmen der regionalen ÖSG-Leistungsmengen-Rahmenplanung im intramuralen Bereich; vgl. Kap. 3 und 4).
- » Erläuterungen zur **überregionalen Versorgungsplanung** (ÜRVP, betreffend hochkomplexe, überregional abstattungsbedürftige akutstationäre Leistungen; vgl. Kap. 5)
- » Erläuterungen zum Bereich der stationären und der ambulanten **Rehabilitation** der Phase II sowie zur Planung im Bereich medizinisch-technischer **Großgeräte** (vgl. Kap. 6 und 7)

Der ÖSG basiert auf detaillierten, für jeden vom ÖSG umfassten Versorgungsbereich speziell aufbereiteten Datengrundlagen, die für die Modellierung des derzeitigen und künftigen Bedarfs in diesen Versorgungsbereichen eingesetzt werden. Der aktuelle Ist-Stand wird in überblicksartiger Form über alle Versorgungsbereiche gemäß Art. 4 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hinweg in der Planungsgrundlagenmatrix dargestellt (medizinisch-technische Großgeräte gemäß Art. 5 Abs. 10 und 11 der o. e. Vereinbarung werden im Ist-Stand und auch im Soll-Stand separat im Großgeräteplan [GGP] dargestellt). Die Bedarfsschätzung für den aktuellen Planungshorizont 2030 ff. erfolgt in Form von – zunehmend den stationären und den ambulanten Bereich gemeinsam erfassenden – Simulations-/Planungsmodellen auf Basis der o. e. Datengrundlagen (vgl. Tabelle 1.1, grau markierte Rubriken). Deren Ergebnisse werden in Matrizen (Planungsgrundlagenmatrix und Versorgungsmatrix auf

Bundesebene, RSG-Planungsmatrix zur Konkretisierung der Planungsfestlegungen auf Landesebene) sowie in Form von Planungsrichtwerten dargestellt.

Entsprechend der integrativen Gesamtkonzeption des ÖSG sind mehrere der o. e. Elemente zunehmend sektorenübergreifend angelegt, wobei entsprechende Überlappungen bzw. Abhängigkeiten zwischen diesen Elementen in einer Übersicht über die nachfolgend stichwortartig erklärten Grundlagen und Komponenten des ÖSG erkennbar werden (vgl. nachfolgende Tabelle 1.1):


- » **Datengrundlagen:** Diagnosen- und Leistungsdokumentation für den stationären und ambulanten Bereich (XDok) sowie Krankenanstaltenstatistik für den intramuralen Bereich als zentrale und mehrere Versorgungsbereiche (inkl. stationärer Rehabilitation) umfassende Datengrundlagen; ergänzt durch Daten der SV zum gesamten ambulanten Bereich (Regiomed) sowie zum „Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen“ im stationären und ambulanten Rehabilitationsbereich sowie durch GÖG-eigene Erhebungen und weitere spezielle Datenquellen für die Bereiche „extramurale therapeutische, psychologische und psychosoziale Versorgung“ und „Alten-/Langzeitversorgung“.
- » **Modellierung/Bedarfsschätzung:** Zentrale Rollen des Simulations-/Planungsmodells für den akutstationären inkl. des tagesklinischen/tagesambulanten bzw. des spitalsambulanten Bereichs („vereinheitlichtes integriertes Planungsmodell“ [VIP]) sowie des Bandbreitenmodells für den gesamten ambulanten Bereich auf Basis von Regiomed; Abstimmung der Planungsaussagen zum spitalsambulanten Bereich zwischen diesen beiden Modellen unter Berücksichtigung des spitalsambulanten LKF-Modells (vgl. Pfeilsymbol in Tabelle 1.1); spezielles Simulations-/Planungsmodell mit gemeinsamer Konzeption für den stationären und ambulanten Rehabilitationsbereich der Phase II; geräteartspezifisches Bandbreitenmodell zum GGP.
- » **ÖSG-Matrizen:** Planungsgrundlagenmatrix zur integrativen Abbildung des Ist-Standes über alle Versorgungsbereiche hinweg auf Ebene der 32 Versorgungsregionen und der Bundesländer; Versorgungsmatrix zur regionalen Soll-Leistungsmengen-Rahmenplanung auf Ebene der 32 ÖSG-Versorgungsregionen sowie der Bundesländer für den akutstationären und tagesklinischen bzw. tagesambulanten/spitalsambulanten Bereich (auf Basis von mit Expertinnen/Experten abgestimmten Modellrechnungen im o. e. Planungsmodell VIP); Leistungsmatrizen für den stationären und ambulanten Bereich zur Festlegung von Mindestkriterien der Strukturqualität (in bestimmten Bereichen auch von Mindestmengen pro Jahr/Standort); Struktur der „RSG-Planungsmatrix“, die einheitlich von allen Bundesländern zur Konkretisierung der Planungsfestlegungen pro Region bzw. pro Leistungserbringerstandort anzuwenden ist.
- » **Planungsrichtwerte:** Planungsrichtwerte zur Erreichbarkeit und zur Versorgungsdichte im gesamten ambulanten Bereich pro Fachbereich bzw. zur Betten- und Platzmessziffer pro Fachbereich im intramuralen Akutbereich sowie zu „Mindestgrößen“ in beiden Bereichen; Planungsrichtwerte im Sinne von Soll-Vorgaben zur stationären und ambulanten Rehabilitation der Phase II (regionalisierte Soll-Zielgrößen 2025) sowie zum GGP (Soll-Intervalle).

Tabelle 1.1:

Grundlagen und Komponenten des ÖSG 2023 i. d. F. nach ÖSG-Revision 2023 nach ÖSG-Versorgungsbereichen – Übersicht

ÖSG-Versorgungsbereich	Datengrundlagen ^{*****}	Modellierung/ Bedarfsschätzung	ÖSG-Matrizen	Planungsrichtwerte
ambulanter Bereich ^{*)}	Diagnosen- und Leistungsdokumentation „Xdok“ (BMSGPK); KA-Statistik (BMSGPK); Regiomed (DVSU)	Bandbreitenmodell (+/-30 % um BdoW); Korrektur im spitalsambulanten Bereich (ambulantes LKF-Modell)	Planungsgrundlagen-Matrix (PM); Leistungsmatrix ambulant (LM-amb); RSG-Planungsmatrix (RSG-PM)	PRW für den gesamten ambulanten Bereich ^{*)} pro Fachbereich (Erreichbarkeit, Versorgungsdichte-Soll-Intervalle, Mindest-Einwohnerzahl)
akutstationärer Bereich ^{***)}	Diagnosen- und Leistungsdokumentation „Xdok“ (BMSGPK); KA-Statistik (BMSGPK); GÖG-Expertengruppen zu fachspezifisch primär relevanten MHGs	Simulations-/Planungsmodell akutstationärer Bereich (vereinheitlichtes integriertes Planungsmodell [VIP])	Planungsgrundlagen-Matrix (PM); Leistungsmatrix stationär (LM-stat); Versorgungsmatrix (VM); RSG-Planungsmatrix (RSG-PM)	PRW für den akutstationären Bereich ^{***)} pro Fachbereich (Erreichbarkeit, BMZ-Soll-Intervalle, Mindestbettenzahl)
Rehabilitationsbereich / Phase II ^{****)}	Diagnosen- und Leistungsdokumentation „Xdok“ (BMSGPK); KA-Statistik (BMSGPK); Inanspruchnahme (PVA); AEEG ^{*****} (DVSU); Rehabilitationsevidenz (GÖG)	Simulations-/Planungsmodell Rehabilitationsbereich	Planungsgrundlagen-Matrix (PM); RSG-Planungsmatrix (RSG-PM)	PRW für den stationären (Erwachsene bzw. Kiju) und ambulanten (Erwachsene) Rehabilitationsbereich pro RIG (Bedarf Betten und ambulante RV)
medizinisch-technische Großgeräte (GGP)	KA-Statistik (BMSGPK); Großgeräteevidenz (GÖG); Diagnosen- und Leistungsdokumentation „Xdok“ (BMSGPK) GÖG-Expertengruppen	geräteartspezifisches Bandbreitenmodell (unter Berücksichtigung der medizinisch-technischen Entwicklung)	Großgeräteplan (GGP; ÖSG-Anhang 10; Festlegungen zum GGP in Kap. 4.4 und ÖSG-VO); RSG-Planungsmatrix (RSG-PM)	PRW für Großgeräte pro Gerätegruppe (Erreichbarkeit, Kapazitätsdichte-Soll-Intervalle)
extramurale therapeutische, psychologische und psychosoziale Versorgung	GÖG-eigene Erhebungen; Psychotherapeutenliste (BMSGPK); Liste der Klinischen Psychologinnen/Psychologen (BMSGPK); Musiktherapeutenliste (BMSGPK); Ärzteliste/PSY-III-Diplome (ÖÄK); Gesundheitsberuferegister (GÖG)	—	Planungsgrundlagen-Matrix (PM)	—
Alten-/Langzeitversorgung	Pflegedienstleistungsstatistik (Statistik Austria)	—	Planungsgrundlagen-Matrix (PM)	—

Legende:

 integrative Modellierung (zunehmend sowohl den stationären wie auch den ambulanten Bereich umfassende Modellierungsansätze)


^{*)} inkl. niedergelassener Ärztinnen/Ärzte, selbstständiger Ambulatorien, Spitalsambulanzen

^{***)} inkl. des tagesklinischen Bereichs mit TKP und des tagesambulanten Bereichs mit ambBP; inkl. Bereich der überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP)

^{****)} inkl. stationärer Rehabilitation für Erwachsene bzw. für Kinder/Jugendliche sowie ambulanter Rehabilitation der Phase II für Erwachsene

^{*****)} AEEG = Dokumentation des Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehens pro SV-Träger und RIG im stationären und ambulanten Rehabilitationsbereich

^{*****)} grundsätzlich für alle Versorgungsbereiche von Relevanz: Bevölkerungsstatistik 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022; Bevölkerungsprognose 2023–2076 (Statistik Austria, ÖROK)

 Korrektur/Abstimmung zur Berücksichtigung der Auswirkungen des spitalsambulanten LKF-Modells

Quelle: BMSGPK – ÖSG 2023; GÖG – eigener Entwurf

Änderungen zu den Inhalten des ÖSG bzw. der ÖSG VO erfolgen in der Regel einmal jährlich nach einem in den Arbeitsgremien der ZS-G festgelegten Prozedere bzw. Zeitplan, wobei die inhaltliche Diskussion solcher Änderungen in den Arbeitsgremien grundsätzlich kontinuierlich über das gesamte Jahr hinweg erfolgt.

Dieser „jährliche Aktualisierungszyklus“ beginnt und endet mit der Diskussion von Änderungshinweisen bzw. -erfordernissen durch die Zielsteuerungs-Partner in den dafür zuständigen ZS-G-Gremien. Die dazu von den befassten Gremien erarbeiteten Empfehlungen werden an den StKA bzw. an die B-ZK zur Beschlussfassung bezüglich Änderungen des ÖSG bzw. der ÖSG VO weitergeleitet (Erledigung bis zur Jahresmitte) und schließlich durch die Publikation des ÖSG sowie durch die Erlassung der Novelle zur ÖSG VO nach entsprechender Begutachtung abgeschlossen (Erledigung bis zum Jahresende). In begründeten Ausnahmefällen werden Anpassungen des ÖSG auch abweichend von diesem Zeitplan durchgeführt, die ÖSG VO wird aus Gründen der Rechtssicherheit allerdings höchstens einmal jährlich geändert.

2 Planungsgrundlagen Akutversorgung

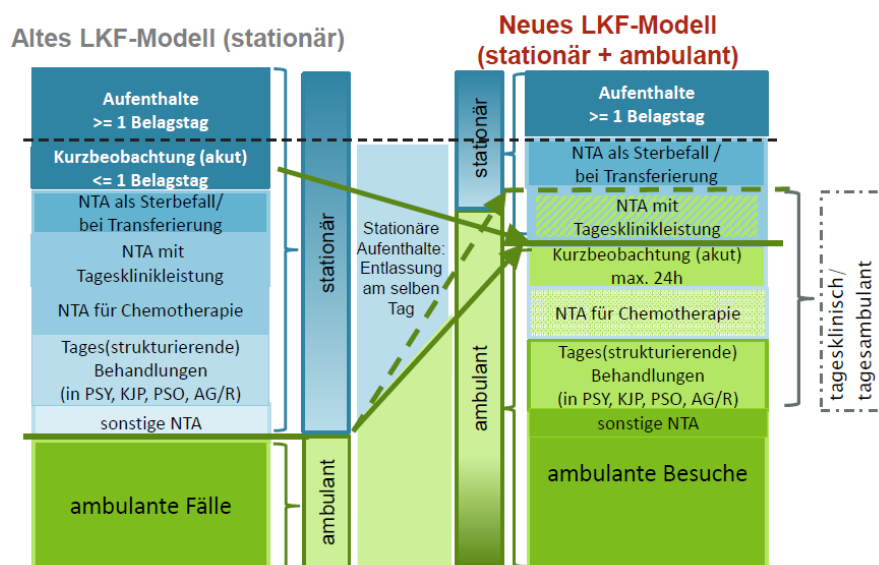
Grundlagen zu ÖSG 2023, Kapitel 2.2.2 und 2.2.3

Die Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells wurde als Abrechnungsmodell „LKF ambulant“ während einer Übergangsfrist 2017–2019 in den Bundesländern in unterschiedlicher Weise gestaltet bzw. umgesetzt und schlussendlich 2019 in allen Bundesländern eingeführt. Damit wurden Anreize zur Verlagerung von vormals im stationären Bereich erbrachten Behandlungen in den spitalsambulanten Bereich gesetzt. Tagesbehandlungen in den Bereichen PSY, KJP, PSO und AG/R wurden vormals im sogenannten „halbstationären Bereich“ erbracht und sind nunmehr ausschließlich als ambulant definiert.

Aufgrund der Möglichkeit, dieselben Leistungen sowohl im spitalsambulanten als auch im stationären Bereich zu erbringen bzw. abzurechnen, werden beide Bereiche in den Blick genommen, um einen Überblick über das gesamte Leistungsgeschehen zu erhalten. Für die Planung ausreichender Kapazitäten zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung bedarf es daher einer Gleichbehandlung der Leistungserbringung, unabhängig davon, ob diese im spitalsambulanten oder aber weiterhin im stationären Bereich erfolgt.

Zielsetzung ist, medizinisch nicht indizierte stationäre Aufenthalte weitgehend zu vermeiden und die Behandlungserfordernisse so weit wie möglich im (spitals-)ambulanten Bereich abzudecken. Das bisher noch nicht ausgeschöpfte Verlagerungspotenzial kann anhand der Abbildung 2.1 dargestellt werden.

Abbildung 2.1:
Verschiebungswirkung durch Einführung LKF ambulant



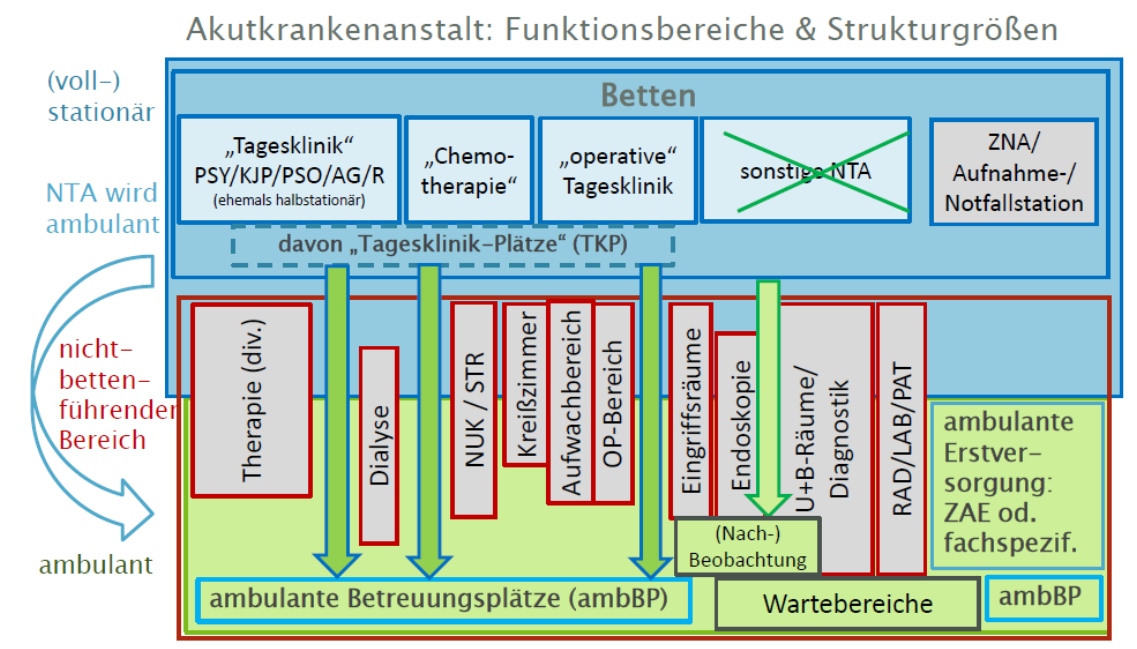
Quelle: GÖG-eigene Darstellung (in Anlehnung an SOLVE Consulting)

Durch diese – zunächst im intramuralen Bereich zu erwartenden – quantitativen Verschiebungen entstehen neue Verhältnisse zwischen dem akutstationären und dem spitalsambulanten Bereich, die in den Prognosen und in den Planungsrichtwerten zu berücksichtigen sind.

In das Verlagerungspotenzial wurden auch die im Katalog der tagesklinisch abrechenbaren Leistungen gemäß LKF-Modell angeführten „Tagesklinik-Leistungen“ integriert (vgl. Abb. 2.1, linke Säule). Das „Ambulantisierungspotenzial“ wird durch Einbeziehung von ambulant erbringbaren Tagesklinikleistungen insgesamt deutlich erhöht (vgl. Abb. 2.1, strichlierte Linie).

Für potenziell verlagerbare Leistungen besteht jedoch weiterhin eine Aufnahmemöglichkeit in den stationären Bereich, um den v. a. medizinischen Erfordernissen jeweils patientenbezogen zu entsprechen. Es ist zu erwarten, dass – auch aus Gründen der Akzeptanz durch alle Betroffenen – die Umstellung auf die ambulante Durchführung vormals im akutstationären Bereich erbrachter Leistungen nicht überall kurzfristig erfolgen wird, sondern sukzessive eingeführt wird und bis 2030 weitgehend abgeschlossen sein sollte. Der von der administrativen Zuordnung unabhängige Überlappungsbereich bezogen auf die im Anhang 2 zum ÖSG gelisteten Behandlungsverfahren wird als „tagesklinischer/tagesambulanter“ Bereich für die Ermittlung der Planungsrichtwerte gesondert betrachtet, für den auch sogenannte ambulante Betreuungsplätze (ambBP) vorgesehen sind, die in der Kapazitätsplanung berücksichtigt werden.

Abbildung 2.2:
Auswirkungen der Verlagerungen vom akutstationären in den (spitals-)ambulanten Bereich auf die Strukturgrößen in den Funktionsbereichen



Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Die nicht-bettenführenden Funktionsbereiche in einer Krankenanstalt (in Abb. 2.2 rot gerahmt) stehen für diverse Diagnostik- und Therapiemaßnahmen organisatorisch sowohl dem stationären Bereich (vgl. Abb. 2.2; blaue Fläche) als auch dem ambulanten Bereich (vgl. Abb. 2.2; grüne Fläche) zur Verfügung.

Durch Verlagerung von „Nulltagesaufenthalten (NTA)“ mit "stationär-ersetzender" Leistungserbringung in den tagesambulanten Bereich werden anstatt *Tagesklinikplätzen als Teil der Betten* (für Pflege während stationärem Aufenthalt) nun *ambulante Betreuungsplätze* (für Patientenbetreuung während ambulantem Besuch) als Strukturgrößen planungsrelevant (vgl. Abb. 2.2; blau gerahmte Pfeile).

Für bereits vor Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells ambulant erbringbare Behandlungen (zum Teil mit Verwendung von Funktionsplätzen z. B. für Aufwachphase nach Sedierung bzw. allfällige Nachbeobachtung) sind keine ambulanten Betreuungsplätze vorgesehen – auch dann nicht, wenn diese in manchen KA zuvor im Rahmen „sonstiger Nulltagesaufenthalte“ stationär erbracht wurden und dafür Tagesklinikplätze genutzt wurden (vgl. Abb. 2.2; grün gerahmter Pfeil).

Nachfolgend werden die methodischen Schritte der Herleitung der Planungsrichtwerte unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Situation und der entsprechend veränderten Datenlage beschrieben.

2.1 Planungsrichtwerte zum ambulanten Bereich

Grundlagen zu ÖSG 2023, Kapitel 2.2.2

Datenbasis

Als Datenbasis für die Ermittlung der Planungsrichtwerte zum gesamten ambulanten Bereich wurde das aktuellste verfügbare Jahr 2021 im **Regiomed-System des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger** herangezogen. Das **Datenjahr 2021** wurde ausgewählt, weil die Daten aus dem letzten „Vor-Pandemiejahr“ 2019 für den ambulanten Versorgungsbereich keine ausreichende Aktualität ausgewiesen hätten und v.a. auch deswegen, weil **für das Jahr 2021 erstmals** die ÄAVE-Daten für den vertragsärztlichen Bereich nach der **neuen verbesserten Regiomed-Berechnungsmethode** zur Verfügung standen. Mit dieser sogenannten „neuen Regiomed-Methode“ wird die ÄAVE-Berechnung dahingehend verbessert, dass für die „Performance“ einer/eines **Durchschnittlich Arbeitenden Ärztin/Arztes (DAA)** eine Bereinigung statistischer Ausreißer erfolgt. Die/der DAA entspricht dem Durchschnitt von selektierten Vertragsärztinnen und -ärzten, die folgenden Kriterien entsprechen: gleiches Fachgebiet, Einzelpraxis, ganzjähriger kurativer Vertrag, mindestens eine kurative Konsultation pro Quartal (Regiomed-alt: pro Jahr), Vertrag mit mindestens der ÖGK (Regiomed-alt: Vertrag mit allen Kassen) und statistische Ausreißer-Bereinigung (Regiomed-alt: keine statistische Ausreißer-Bereinigung). Die mit der neuen Regiomed-Methode ermittelte Anzahl der ÄAVE für das Jahr 2021 weist für den vertragsärztlichen Bereich österreichweit einen etwas höheren Wert als im Jahr 2019 auf, ebenso sind leichte ÄAVE-Zunahmen in fast

allen ambulanten Versorgungssektoren (Spitalsambulanzen, niedergelassener Wahlarztbereich und Institute) zu verzeichnen, nur die ÄAVE in den Kassenambulatorien liegen 2021 knapp unter dem Wert von 2019. Aufgrund dieser Zahlen und der neuen Berechnungsmethode für den DAA ist davon auszugehen, dass für das Jahr 2021 allfällige „pandemische Verzerrungen“ auf der Bundesebene weitgehend vernachlässigt werden können und das Jahr 2021 daher als Datenbasis für die Ermittlung von Planungsrichtwerten für das Jahr 2030 besser geeignet ist als das letzte vorpandemische Jahr 2019.

Ermittlung der Planungsrichtwerte zum gesamten ambulanten Bereich pro Fachrichtung/ Fachbereich

Schritt 1: Ermittlung der aktuellen Versorgungsdichte (VD 2021 = ÄAVE/100.000 EW) pro Fachrichtung/Fachbereich für Österreich ohne Wien (ÖoW)¹ anhand der Datengrundlagen aus Regio-med 2021².

Schritt 2: Aus dieser – mit Ausnahme von Wien – „bundesweiten“ Versorgungsdichte pro Fachrichtung/Fachbereich werden auf Basis der für das Jahr 2030 prognostizierten Einwohneranzahl und der Indikatoren für ÖoW die sich **ergebenden ÄAVE für das Jahr 2030** ermittelt ($\text{ÄAVE 2030} = \text{VD 2030} \times \text{ÖoW-Einwohner 2030} / 100.000$).

Schritt 3: Zu diesen **ÄAVE 2030** werden pro Fachrichtung/Fachbereich die sich aus der Umlagerung aus dem stationären in den spitalsambulanten Bereich ergebenden **zusätzlichen spitalsambulanten ÄAVE** addiert (zur Berechnungsmethode siehe Methodenbeschreibung unten).

Schritt 4: Mit den in Schritt 3 berechneten ÄAVE 2030 (also inkl. in den spitalsambulanten Bereich umgelagerter ÄAVE) wird mit der für das Jahr 2030 prognostizierten Bevölkerungszahl für ÖoW ein **neuer Mittelwert zum Planungsrichtwerte-Intervall 2030** ($\text{ÄAVE} / 100.000 \text{ EW}$) pro Fachrichtung/Fachbereich ermittelt.

Schritt 5: Die oberen und unteren Grenzen der **Planungsrichtwerte-Intervalle 2030** pro Fachrichtung/ Fachbereich ergeben sich durch die bereits bisher verwendete Bandbreite von **+/-30 Prozent** (ausgehend vom in Schritt 4 ermittelten Mittelwert zum Planungsrichtwerte-Intervall 2030).

1

Sowohl das Patientenverhalten im ambulanten Bereich als auch die grundsätzlichen Anforderungen einer Großstadt an die ambulante Versorgungsstruktur unterscheiden sich nachgewiesenermaßen zum Teil sehr deutlich von anderen Regionstypen. Das Bundesland Wien ist mit knapp mehr als einem Fünftel der österreichischen Wohnbevölkerung das einwohnerstärkste Bundesland. Der Einbezug des Bundeslandes Wien in die Ermittlung der ambulanten Planungsrichtwerte würde daher für die anderen acht Bundesländer mit deutlich höherem Bedarf an Flächenversorgung und zum Teil auch stark ländlichem Charakter zu für diese Bundesländer völlig ungeeigneten Vorgaben zur Gestaltung ihrer ambulanten Versorgungsstruktur führen.

2

Ab dem Jahr 2021 wird von Regio-med eine verbesserte Berechnungsmethode zur ÄAVE-Ermittlung im extramuralen Bereich herangezogen (sogenannte „neue“ Regio-med-Methode der ÄAVE-Berechnung).

Exkurs: Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): In diesem Fachbereich erfolgte die Festlegung der Planungsrichtwerte im ambulanten Bereich in Anlehnung an die Bedarfsplanungsrichtlinie in Deutschland, da sich dieser Fachbereich in Österreich noch im Aufbau befindet. Ein Umlagerungseffekt wurde daher hier nicht berücksichtigt.

Berechnung des Potenzials der Umlagerung in den spitalsambulanten Bereich – Methodenbeschreibung

Im Rahmen der Ermittlung der Werte für die Versorgungsmatrix des ÖSG für den Planungshorizont 2030 wurde durch die Differenzenbildung mit der IST-Inanspruchnahme 2021 auch die Anzahl der zwischen 2021 und 2030 aus diesem Versorgungssegment (platzerzeugende und vollstationäre Aufenthalte und Besuche) zusätzlich entstehenden Ambulanzkontakte, platzerzeugenden Besuche und NTA ermittelt. Diese zusätzlich zu erwartenden und prinzipiell im spitalsambulanten Bereich versorgbare Inanspruchnahme dient als Basis zur Ermittlung des zu erwartenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs im spitalsambulanten Bereich.

MHG-bezogene Umlagerung pro Fachbereich

Die für das Jahr 2030 pro Fachbereich und LDF-Gruppe ermittelte Anzahl an Ambulanzkontakten, platzerzeugenden Besuchen und NTA bildet das Gesamtpotenzial der aus dem derzeitigen Versorgungssegment der platzerzeugenden und vollstationären Aufenthalte und Besuche zusätzlich erwartbaren im spitalsambulanten Bereich versorgbaren Inanspruchnahme. Dieses Gesamtpotenzial wurde zu mindestens 75 Prozent in den spitalsambulanten Bereich verlagert. Sofern im IST bereits darüber hinausgehende ambulante Versorgungsanteile zu beobachten waren, wurden diese übernommen. Hinter dem Verlagerungsanteil von 75 Prozent steht die Annahme, dass in vielen Bereichen etwa 25 Prozent der im spitalsambulanten Bereich versorgbaren Inanspruchnahme auch im Jahr 2030 noch als NTA erbracht werden. Dieser Prozentsatz wird einerseits daraus abgeleitet, dass Patientinnen und Patienten mit sogenannter „Sonderklasse“ aufgrund ökonomischer Anreize bis 2030 auch weiterhin als stationäre Fälle geführt werden und dass §16 Abs. 1 lit. g KAKuG vorsieht, dass „die Zahl der für die Sonderklasse bestimmten Betten ein Viertel der für die Anstaltspflege bereitstehenden Bettenzahl nicht übersteigt“. Diese bettenspezifische Regelung wird nun gemäß Annahme auf die hier relevante Leistungserbringung umgelegt, sodass die Annahme von 25 Prozent im stationären Bereich verbleibenden onkologischen und tagesklinischen NTA ausgeht. Andererseits hat sich in den Jahren seit 2019 auch gezeigt, dass NTA ohne onkologischer oder tagesklinischer Leistungserbringung ebenfalls nicht vollständig in den spitalsambulanten Bereich verlagert werden können, da bestimmte HDG-NTA auch weiterhin vollständig im LKF-System finanziert werden, daher wurde auch in diesen Fällen von einer realisierbaren Umlagerung von nur 75 Prozent des vorhandenen Potenzials ausgegangen.

Bezüglich des hiermit ermittelten realisierbaren Umlagerungspotenzials wurde weiters von der Annahme ausgegangen, dass ein solcher NTA als zukünftig „ambulanter Besuch“ genau einem spitalsambulanten ärztlichen Kontakt entspricht. Die sich daraus pro Fachrichtung/Fachbereich ergebenden spitalsambulanten ärztlichen Kontakte wurden nachfolgend (entsprechend dem je-

weiligen Durchschnitt für das fachrichtungsspezifische Verhältnis von spitalsambulanten ärztlichen Kontakten pro ÄAVE im Basisjahr 2021) in spitalsambulante ÄAVE für den Planungshorizont 2030 umgerechnet.

Zur Verdeutlichung der an Bedeutung gewinnenden Funktion von Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) im Bereich des spitalsambulanten Leistungserbringung wurde für das Jahr 2030 das diesbezügliche Potenzial für ZAE-relevante spitalsambulante ÄAVE errechnet und aufgrund der Funktion „Erstversorgung auf allgemeinmedizinischem Niveau“ im Fachbereich „Allgemeinmedizin“ ergänzt (der Anteil für ZAE wurde explizit als Fußnote in der Tabelle zu den Planungsrichtwerten für den gesamten ambulanten Bereich ausgewiesen). Dazu wurden für das Basisjahr 2021 an den diesbezüglich relevanten Kostenstellen³ der Kostenstellenstatistik für österreichische Krankenanstalten die ÄAVE aus den in Regiomed zugewiesenen Fachbereichen herausgelöst und in einem Aggregat „ZAE“ zusammengefasst. Die Anzahl der ÄAVE wurde in jenen Fachbereichen, aus denen diese Herauslösung erfolgte (vorrangig „Innere Medizin“) entsprechend reduziert. Danach erfolgte die demografische Hochrechnung für das Jahr 2030. Die damit für das Jahr 2030 errechneten ÄAVE für die ZAE sind in der Planungsrichtwerttabelle bei der „Allgemeinmedizin“ eingerechnet, was in einer Fußnote dokumentiert ist.

2.2 Planungsmodell für den intramuralen Bereich

Grundlagen zu ÖSG 2023, Kapitel 2.2.3

In Bezug auf den intramuralen Bereich enthält der ÖSG eine Reihe von Planungsaussagen und -instrumenten zur stationären und ambulanten Versorgungsplanung. Als Datenbasis für die Planungsarbeiten zum intramuralen Bereich der Akutkrankenanstalten wurde die Diagnosen- und Leistungsdaten der österreichischen Krankenanstalten aus dem Jahr 2019 herangezogen. Das Datenjahr 2019 wurde ausgewählt, weil die zum Zeitpunkt der Planungsarbeiten letztverfügbaren Datenjahre 2020 und 2021 deutlich von der Corona-Pandemie beeinflusst waren und damit zu Verzerrungen in der Bedarfsschätzung geführt hätten. Darüber hinaus war 2019 die verpflichtende Einführung des LKF-Modells ambulant und der damit einhergehende Umlagerungsprozess zwischen akutstationärer und spitalsambulanter Leistungserbringung bereits abgeschlossen, der in der vorangegangenen Bedarfsschätzung für den ÖSG 2017 noch im Rahmen von Modellannahmen berücksichtigt werden musste.

Für die Planungsarbeiten wurde – gemäß Auftrag des zuständigen ZSG-Arbeitsgremiums – auf Basis von Inanspruchnahme-Analysen für die Jahre 2020 und 2021 auf Monatsbasis (Aufnahmemonat) und mithilfe medizinischer Expert:innen und Planungsexpert:innen eine Abschätzung abgeleitet, ob es sich bei bestimmten, im Rahmen der Pandemie entstandenen Inanspruchnahme-

3

Das sind jene Kostenstellen, die in der Kostenstellenbezeichnung „ZAE“ oder „AEE“ oder ein entsprechendes Synonym (z.B. starke Bezeichnungsähnlichkeit) führen und zusätzlich einen Funktionscode mit 169144,-45,-46 oder auch 169111xx führen oder aber in der Kostenstellenbezeichnung eindeutig als „ZAE“ oder „AEE“ benannt sind.

Veränderungen um „kurzfristige Schocks“ oder aber um „langfristig wirksame Systemveränderungen“ handelt, die in der Bedarfsschätzung zu berücksichtigen sind.

Die unterschiedlichen im ÖSG enthaltenen Planungsinstrumentarien ergänzen sich im Rahmen des im ÖSG angewandten integrativen Planungsansatzes und erlauben eine differenzierte Analyse des komplexen intramuralen Versorgungsgeschehens aus unterschiedlichen Perspektiven.

Neben den bereits im ÖSG angeführten Planungsgrundsätzen und -zielen und der Berücksichtigung wichtiger Einflussfaktoren muss deshalb bei der Erarbeitung von Planungsinstrumentarien insbesondere auf die Konsistenz der unterschiedlichen Planungsaussagen und -instrumente geachtet werden.

Die Erstellung der Planungszahlen und -instrumente für den intramuralen Bereich erfolgt deshalb im Rahmen eines „vereinheitlichten, integrierten Planungsmodells“ (VIP). Das VIP umfasst mehrere Prozess- und Parametrisierungsschritte, wobei auf unterschiedlichen Ebenen jeweils unterschiedliche Planungsrichtwerte und -instrumente abgeleitet werden können (vgl. Abbildung 2.3).

Die Parametrisierungen des VIP erfolgen mithilfe medizinischer Expert:innen aus unterschiedlichen für das stationäre Versorgungsgeschehen und damit verbundene Strukturbedarfe relevanten Fachbereichen. Detaillierte Informationen zum Auswahlverfahren, zur Verfahrensordnung und den einzelnen involvierten Fachbereichen finden sich auf der Website der GÖG⁴. Die Expert:innen treffen dabei Einschätzungen bezüglich einer Reihe von Modellparametern (siehe unten) im Zusammenhang mit den für ihr jeweiliges Fach struktur- bzw. bettenrelevanten MH-Gruppen (MHG).⁵

Schritt 1: Einschätzung der aus Sicht medizinischer Expert:innen zum Planungshorizont realistischen bzw. notwendigerweise anzustrebenden Prozentanteile an Tagesbehandlungen (ohne Übernachtung) je MHG, unabhängig davon, ob diese zukünftig im stationären (als NTA) oder im ambulanten Bereich (als ambulante Besuche) administriert werden. Dabei ist zu beachten, dass sich für stationär abgewickelte NTA ein Bedarf an Tagesklinikplätzen (d. s. für Tagesklinikaufenthalte gewidmete systemisierte Betten) ergibt. Für ambulante Besuche sind – in definierten Versorgungsbereichen (vgl. ÖSG, Anhang 2) – analog dazu ambulante Betreuungsplätze vorgesehen. Für die integrative Gesamtplanung werden beide Arten dieses Versorgungsgeschehens bzw. der dafür benötigten Versorgungsstrukturen zusammengefasst. Sie sind in der schematischen Darstellung (vgl. Abbildung 2.3) mit den Oberbegriffen „platzerzeugende NTA/Besuche“ bzw. „Betreuungsplätze (ambulant/TK)“ angeführt. Die dem VIP zugrunde liegenden Daten umfassen dementsprechend neben den stationär geführten Aufenthalten auch platzerzeugende ambulante Besuche.

4

online: https://goeg.at/Expertengruppen_OESG; Zugriff am 12.09.2023

5

Aufgrund der großen Anzahl von MH-Gruppen kann nicht jede einzelne MH-Gruppe in einem Expertengremium diskutiert werden. Deshalb wurden die Parameter für MH-Gruppen mit geringer Struktur- bzw. Bettenrelevanz aus dem letztverfügbaren Datenstand der DLD-Daten errechnet und übernommen.

Schritt 2: Demografische Hochrechnung des Versorgungsgeschehens von der aktuellen Bevölkerung auf die zum jeweiligen Planungshorizont prognostizierte Bevölkerung. Diese Hochrechnung erfolgt für alle MHG pro Altersgruppe und Geschlecht auf Gemeindeebene. Damit kann die erwartbare Veränderung des Versorgungsgeschehens, die mit den Veränderungen der Bevölkerungsstruktur einhergeht, abgeschätzt werden.

Schritt 3: Abschätzung der von medizinischen Expert:innen bis zum Planungshorizont erwarteten Veränderungen (Zu-/Abnahmen) des Versorgungsgeschehens bzw. der Krankenhaushäufigkeit je MHG, die **nicht** durch die demografische Entwicklung erklärt werden können. Diese Einschätzungen sind im VIP unter dem Begriff „medizinische Faktoren“ subsumiert, umfassen aber in der Praxis für einzelne MH-Gruppen höchst unterschiedliche Faktoren, die Einfluss auf das Versorgungsgeschehen nehmen können (von der Entwicklung neuer OP-Methoden bis hin zu Reaktionen auf derzeitige Unter-/Über- oder Fehlversorgungen, bzw. im aktuellen Planungszusammenhang auch Inanspruchnahme-Veränderungen in Verbindung mit der Corona Pandemie, etc.).

Das Ergebnis von Schritt drei sind Mengengerüste der zum Planungshorizont erwartbaren vollstationären Aufenthalte sowie der platzzeugenden oder auch (ohne Platzbedarf) „ambulantisierbaren“ NTA und Besuche. Diese Mengengerüste werden in der **Versorgungsmatrix (VM)** pro VMMHG auf Ebene der Versorgungsregionen (für den Planungshorizont 2030) sowie auf Bundeslandebene dargestellt.

Schritt 4: Zuordnung der Aufenthalts-/Besuchsmengengerüste zu den medizinischen Fachbereichen. Die Zuordnung wird für jede MHG/AMG/APG anhand fachbereichsspezifischer Gewichte vorgenommen. Die Gewichte ergeben sich aus dem Anteil eines Fachbereichs an der Gesamtsumme der Pflagestage, Nulltagsaufenthalte (nur Entlassungsart E) und ambulanten Besuche je MHG/AMG/APG (gemäß XDok-Daten) 2019. Für die Fachbereiche KIJU und KCH werden die Gewichte auf Basis der Anzahl Aufenthalte statt Summe Pflagestage berechnet.

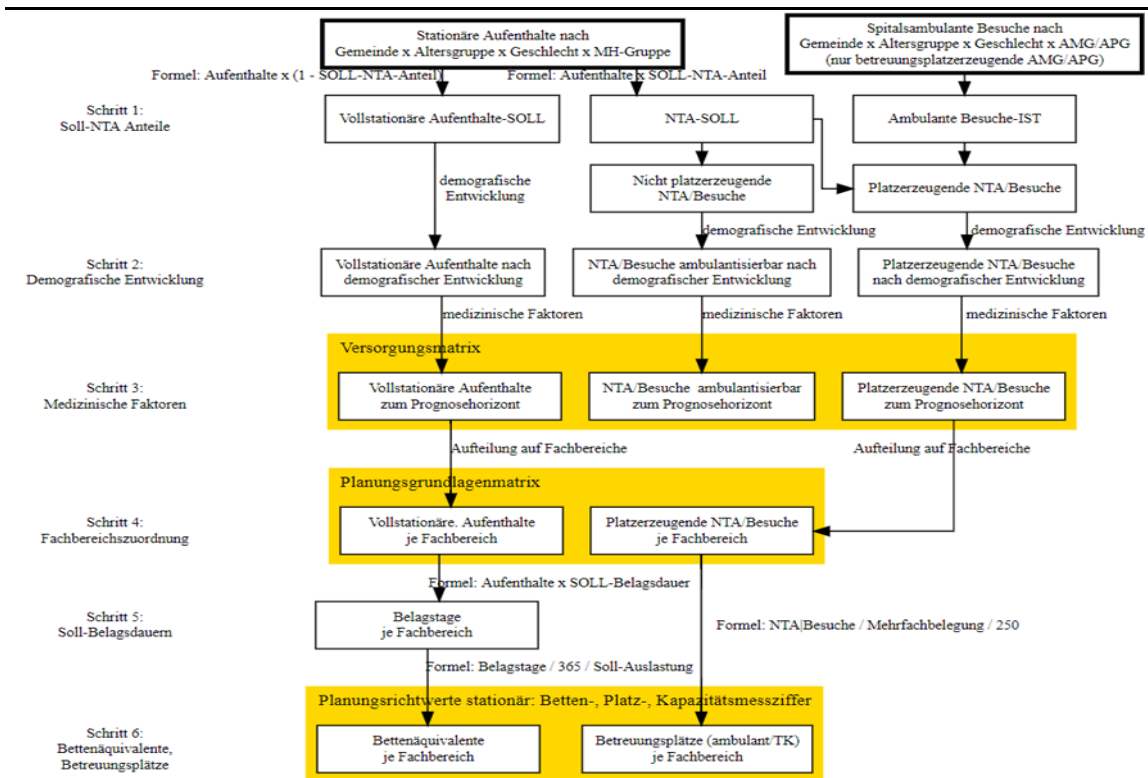
Das Ergebnis von Schritt vier sind Mengengerüste der zum Planungshorizont erwartbaren vollstationären Aufenthalte je Fachbereich, sie werden in der **Planungsgrundlagenmatrix (PM)** dargestellt.

Schritt 5: Berücksichtigung der von medizinischen Expertinnen/Experten zum Planungshorizont erwarteten durchschnittlichen Soll-Belagsdauern je MH-Gruppe. Durch Multiplikation der stationären Aufenthalte mit den jeweiligen Belagsdauerdurchschnittswerten wird die Anzahl der Belagstage je Fachbereich abgeschätzt.

Schritt 6: Umrechnung der für die vollstationären Aufenthalte anfallenden Belagstage je Fachbereich mit der Rechenvorschrift $[Betten\ddot{a}quivalente = Belagstage / 365 / Soll\text{-}Auslastung]$ in Bettenäquivalente. Platzzeugende NTA oder Besuche werden mit der Rechenvorschrift $[Betreuungspl\ddot{a}tze\ (ambulant/TK) = platzzeugende\ (NTA/Besuche) / Mehrfachbelegung / 250]$ in ambulante Betreuungsplätze (ambBP) umgerechnet. Dazu werden bei der Berechnung der Bettenäquivalente fachbereichsspezifische Soll-Auslastungen, bei der Berechnung von Betreuungsplätzen je nach MHG unterschiedliche Mehrfachbelegungsfaktoren verwendet (vgl. ÖSG-Textband, Anhang 2).

Das Ergebnis von Schritt sechs sind Mengengerüste von Bettenäquivalenten und Betreuungsplätzen (sowohl ambulant als auch stationär) je Fachbereich. Sie fließen als Datengrundlage in die **Betten-, Platz- und Kapazitätsmessziffern** (vgl. Kapitel 2.3) ein.

Abbildung 2.3:
Übersicht über das vereinheitlichte integrative Planungsmodell (VIP) sowie über dessen Zusammenhänge mit den Instrumenten der intramuralen Versorgungsplanung des ÖSG (Versorgungsmatrix, Planungsgrundlagenmatrix, akutstationäre Planungsrichtwerte)



Legende: NTA = Nulltagesaufenthalte, TK = Tagesklinik

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

2.3 Planungsrichtwerte zum akutstationären Bereich inklusive des tagesklinischen und tagesambulanten Bereichs

Grundlagen zu ÖSG 2023, Kapitel 2.2.3.1

Ermittlung der Planungsrichtwerte pro Fachbereich/Versorgungsbereich

Die Prognose des Leistungsgeschehens und der daraus ermittelten Kapazitätsbedarfe für 2030 erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der erwartbaren Umlagerungen in den spitalsambulanten Bereich bzw. in den Tagesklinikbereich. Auf Basis der gemäß Abbildung 2.3 ermittelten Werte pro Fach-/Versorgungsbereich für den jeweiligen Planungshorizont werden die Planungsrichtwertintervalle mit einer Bandbreite von ± 25 Prozent erstellt (die gemäß Abb. 2.3 ermittelten Werte bilden dabei jeweils den Mittelpunkt des betreffenden Planungsrichtwertintervalls).

Exkurs: Planungsrichtwerte BMZvs, PMZ bzw. KMZ als Planungsgrundlage für RSG

BMZvs-Planungsrichtwert-Intervalle sind auf Ebene der Bundesländer je dargestellten Fach-/Versorgungsbereich einzuhalten. Ausgenommen sind nur Fachbereiche, für die aufgrund zu niedriger Einwohnerzahlen bzw. Fallzahlen im natürlichen Einzugsbereich die MBZ für eine ABT oder auch die MBZ für FSP und DEP (sofern in einer Fachrichtung vorgesehen) nicht erfüllt werden kann und in deren Fall gleichzeitig die Versorgung durch KA-Standorte in anderen BL (z. B. auf Basis von ÜRVZ-Zuständigkeiten) ohnehin gewährleistet ist.

PMZ ist eine idealtypische Maßzahl für die erforderliche Anzahl von TKP und/oder ambBP, die für die Durchführung tagesklinischer bzw. tagesambulanter Leistungen vorgehalten werden sollten.

KMZ weisen als Summe von BMZvs (Mittelwert) und PMZ den gesamten erwarteten Kapazitätsbedarf an Versorgungsstrukturen für die vollstationäre, tagesklinische und tagesambulante Leistungserbringung aus. Diese Leistungsbereiche unterscheiden sich von „einfachen“ ambulanten Besuchen vor allem aufgrund ihrer vergleichsweise erhöhten Anforderungen an Personalausstattung und Infrastruktur. Für Fachbereiche, in denen ambulante Betreuungsplätze in den RSG ausgewiesen werden (jedenfalls in Bezug auf tagesambulante Behandlungen in PSY, KJP, PSO und AG/R), gilt die KMZ als Planungsrichtwert.

Die KMZ ist ein zweckmäßiger Ausgangspunkt für das Planungsintervall ± 25 Prozent zur Bereitstellung für die Versorgung notwendigen Betten und Plätze. Sie kommt als Planungsrichtwert zur Anwendung, wenn im RSG ambulante Betreuungsplätze im jeweiligen Fachbereich ausgewiesen werden. Dies gilt jedenfalls für die Fachbereiche PSY, KJP, PSO und AG/R, in denen ambulante Betreuungsplätze (ambBP) verbindlich auszuweisen sind.

Mit dem Ausweis von ambBP im RSG gemeinsam mit den Betten und den darin enthaltenen Tagesklinikplätzen besteht der Vorteil, die Auswirkungen der Ambulantisierung auf die Versorgungskapazitäten insgesamt sichtbar zu machen, wobei die Planungsrichtwerte v. a. im intramuralen Bereich in zunehmendem Maße als miteinander verschränkt zu konzipieren sind:

- » für den akutstationären Bereich: BMZvs mit/ohne Teile der PMZ
- » für den tagesambulanten Bereich: PMZ gesamt oder Teile davon
- » ÄAVE: für den spitalsambulanten inkl. des tagesambulanten Bereichs (mit ambBP).

Die Entwicklung zeigt aufgrund der zunehmenden Verlagerung von (voll)stationären Aufenthalten in den tagesklinischen bzw. tagesambulanten und sonstigen ambulanten Bereich eine laufende Vergrößerung des ambulanten Bereichs. Das hat einen tendenziell dämpfenden Effekt auf die Entwicklung der BMZvs (BMZ-vollstationär).

3 Planungsgrundlagenmatrix

Grundlagen zu ÖSG 2023 i.d.F. Dezember 2023, Kapitel 2.2.3.2

Die Planungsgrundlagenmatrix (PM) beschreibt anhand von Indikatoren die Versorgungssituation in **allen** in den ÖSG inkludierten **Versorgungsbereichen** in der jeweiligen Versorgungsregion (VR), darüber hinaus auch auf den höher aggregierten Ebenen der neun Bundesländer, der vier Versorgungszonen sowie für Österreich insgesamt (siehe auch Kap. 2.2.3.2 im ÖSG bezüglich der Inhalte sowie Anhang 5 – Legende mit genauer Erläuterung der Indikatoren und der Matrizeninhalte).

Zur Begründung warum im stationären Bereich im Wesentlichen das Datenjahr 2019 und im ambulanten Bereich das Datenjahr 2021 als Basisjahr für die Bedarfsschätzung herangezogen wurde siehe entsprechende Ausführungen auf S.10 (zum stationären Bereich) bzw. S.7 (zum ambulanten Bereich). Die IST-Standdarstellung erfolgt mit dem zuletzt verfügbaren Datenjahr 2021.

Akutkrankenanstalten (FKA, UKH, SAN)

Neben der quantitativen Beschreibung der Inanspruchnahme im akutstationären Bereich pro Versorgungsregion und Fachrichtung im Jahr 2021 werden auch Richtwerte zur Anzahl der insgesamt aus der jeweiligen Region heraus im Jahr 2030 gemäß VIP-Modell (vgl. Kap. 2.2.) entstehenden vollstationären Aufenthalte sowie Soll-Werte für plutzerzeugende Nulltagesaufenthalte bzw. ambulante Besuche festgelegt. Anm.: Die Fachrichtungen OR, UC und ORTR werden nicht mehr getrennt dargestellt, sondern als Summe in einer gemeinsamen Spalte. Bei der Ermittlung aller Parameter wird die MHG "(LANGZEIT) Ausgesteuerter Langzeitpflegefall (Asylierungsfall)" nicht berücksichtigt.

Akutkrankenanstalten (FKA, UKH, SAN) – Indikatoren in der PM

Akutbetten (tats. Betten) 2021 = tatsächliche Betten in Akut-KA (FKA, UKH, SAN) im Jahr 2021. Anm.: Zuordnung auf INT: LKF-Art = „I“; Zuordnung auf AG/R: FC = 1-36; Zuordnung auf PAL: FC = 1-37; Zuordnung auf PSO: FC = 1-68; Zuordnung auf RNS: FC = 1-9135); PSY exkl. FC 1-6215 Abhängigkeitserkrankungen und exkl. FC 1-6249 Forensik; die Summe der Betten wird aus allen Bereichen (Spalten „INT“ bis „PSO“) gebildet.

Akutbettendichte (tats. Betten / 1.000 EW) 2021 = Versorgungsdichte pro Fachrichtung (tatsächliche Betten in Akut-KA pro 1.000 EW). Vergleichsgröße zum Bettenmessziffernintervall des ÖSG.

vollstationäre Aufenthalte 2021 (QR) = Anzahl der vollstationären Aufenthalte in Bezug auf in der jeweiligen Versorgungsregion wohnhafte Patientinnen/Patienten („quellbezogene“ Darstellung). Die Aufenthalte werden der entlassenden Abteilung zugeordnet. Die Summe wird aus den Bereichen der Spalten „KI“ bis „PSO“ gebildet (in der Summe nicht enthalten sind also jene Aufenthalte, die von einer INT-Einheit entlassen wurden).

Nulltagesaufenthalte (NTA) 2021 (QR) = Anzahl der Nulltagesaufenthalte in Bezug auf in der jeweiligen Versorgungsregion wohnhafte Patientinnen/Patienten („quellbezogene“ Darstellung); Aufenthalte, die am Tag der Aufnahme auch wieder entlassen wurden, also nicht über Mitternacht in der KA verblieben sind. Enthalten sind nur jene Nulltagesaufenthalte, deren Entlassungsart „Entlassung normal“ ist. Die Summe wird analog jener der „Anzahl vollstationärer Aufenthalte“ gebildet.

platzerzeugende ambulante Besuche 2021 (QR) = Anzahl der platzerzeugenden ambulanten Besuche in Bezug auf in der jeweiligen Versorgungsregion wohnhafte Patientinnen/Patienten („quellbezogene“ Darstellung). Ein Besuch ist die Zusammenfassung von Kontakten ambulanter Patientinnen/Patienten pro Kalendertag im spitalsambulanten Bereich, unabhängig von der Anzahl der besuchten Funktionseinheiten. Die Summe wird analog jener der „Anzahl vollstationärer Aufenthalte“ gebildet. Platzerzeugende ambulante Besuche sind jene, die laut LKF-Modell folgenden LDF zugeordnet wurden: AMG00.90, AMG20.05, AMG20.06, AMG20.07, AMG20.08, AMG20.11, AMG20.12, AMG20.13, AMG21.01, AMG21.02, AMG21.03, AMG21.04, AMG21.05, AMG21.06, AMG21.07, AMG21.11, AMG21.13, AMG21.14, AMG21.15, AMG21.16, AMG21.18, AMG21.19, AMG21.20, AMG21.22, AMG21.23, AMG21.25, AMG21.27, AMG21.28, AMG21.29, AMG21.51, AMG21.52, APG18.03.

vollstationäre Aufenthalte (Richtwert 2030, QR) = Richtwert zur Anzahl der vollstationären Aufenthalte in Bezug auf in der jeweiligen Versorgungsregion wohnhafte Patientinnen/Patienten („quellbezogene“ Darstellung, umfassend sowohl Normalpflege- als auch Intensivbereiche) 2030. Die Summe der Aufenthalte wird aus allen Bereichen (Spalten „INT“ bis „PSO“) gebildet.

platzerzeugende NTA / ambulante Besuche 2030 (QR) = Anzahl der platzerzeugenden Nulltagesaufenthalte und ambulanten Besuche in Bezug auf in der jeweiligen Versorgungsregion wohnhafte Patientinnen/Patienten („quellbezogene“ Darstellung). Die Summe wird aus allen Bereichen (Spalten „INT“ bis „PSO“) gebildet.

Ambulante ärztliche Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgungssituation im Jahr 2021 wird anhand von ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß Regiomed-Modell der Sozialversicherung, untergliedert nach Fachrichtungen und nach den Sektoren des ambulanten Versorgungsbereiches (niedergelassene Vertragsärztinnen/-ärzte, Spitalsambulanzen, Kassenambulatorien, Institute, niedergelassene Wahlärztinnen/-ärzte) dargestellt. Die ÄAVE wurden als bundesweit einheitliche Messgröße definiert, um eine Vergleichbarkeit der Daten über die Regionen und über die Zeit hinweg zu ermöglichen. Es handelt sich dabei nicht um auf die versorgungswirksamen Ärztinnen/Ärzte bezogene „Kopffzahlen“, sondern um ein Maß für deren tatsächliche Versorgungswirksamkeit. Eine ÄAVE entspricht grundsätzlich einer durchschnittlich arbeitenden Kassen-Ärztin / einem ebensolchen Kassen-Arzt in Österreich.

Die „technischen Fachrichtungen“ RAD, NUK, PAT, LAB und PMR sind derzeit nicht im Regiomed-Modell der Sozialversicherung enthalten.

Extramurale therapeutische, psychologische und psychosoziale Versorgung

Die Tabelle wurde im Jahr 2023 neu gegliedert und strukturiert, da die bisherige Struktur keine Aussagekraft hatte und ein Vergleich mit den Planungsrichtwerten laut ÖSG nicht möglich war. Es werden daher die Angebote für Kinder/Jugendliche und jene für Erwachsene getrennt dargestellt. Weiters wird die Versorgungsdichte mit relevanten therapeutischen und psychosozialen Berufsgruppen nun in einem eigenen Abschnitt dargestellt. Neu ist die Kategorie mWOH: diese umfasst mobile, aufsuchende Betreuung und Behandlung inkl. home treatment.

Vollzeitäquivalente (VZÄ) = Anzahl der verfügbaren Vollzeitäquivalente im Jahr 2021

Personalangebot (Anzahl Pers.) = Anzahl der verfügbaren Personen („Köpfe“) im Jahr 2021

Für die Bereiche Physiotherapie (Physio), Logopädie (Logo) und Ergotherapie (Ergo) sind sowohl freiberuflich Tätige als auch in niedergelassenen Settings (Ärztin/Arzt, ärztliche Gruppenpraxis, Mobile Pflege, Primärversorgungseinheit, Zahnärztin/Zahnarzt, zahnärztliche Gruppenpraxis, Angehörige von medizinischen Gesundheitsberufen (GuK oder MTD)) angestellte Tätige enthalten (Quelle: Gesundheitsberuferegister).

Muth = Musiktherapie, PT = Psychotherapie, KP/GP = klinische Psychologie/Gesundheitspsychologie; es wird jene Anzahl an Personen ausgewiesen, die laut der jeweiligen Berufsliste des BMSGPK über einen Berufssitz in der betreffenden Region verfügen und zum Stichtag als berufsausübend eingetragen sind (Quelle: Liste der Psychotherapeuten, Liste der Klinischen Psychologen, Liste der Musiktherapeuten des BMSGPK);

Die Anzahl der PT und KP mit spez. KIJU-Ausbildung ist jeweils in Fußnoten angeführt; PT mit spez. KIJU-Ausbildung sind nur auf Ebene der Bundesländer und für Österreich gesamt verfügbar (Quelle: Öst. Bundesverband für Psychotherapie – ÖBVP; für KP Liste der Psychotherapeuten, Liste der Klinischen Psychologen, Liste der Musiktherapeuten des BMSGPK).

ÄPIII = Anzahl der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte mit abgeschlossenem und in der Ärzteliste der ÖÄK eingetragenen Diplom für Psychotherapeutische Medizin (PSY-III-Diplom; Stand Ende 2021; Quellen: Ärzteliste der ÖÄK, GÖG-eigene Auswertung; Aufgrund von Mehrfach Tätigkeiten an verschiedenen Standorten entspricht die Summe über die VR nicht den Summen auf Ebene der Bundesländer bzw. für Österreich insgesamt)

Psychosoziale Angebote für Erwachsene und Kinder: PSB = Psychosoziale Beratung; PND = Psychosozialer Notdienst; WOH = Wohneinrichtungen; mWOH = mobile Wohnbetreuung inkl. Hometreatment; TS = Tagesstruktur; KLUB = Klub- und Freizeiteinrichtung; SHG = Selbsthilfegruppen; AG = Angehörigengruppen; PB = Einrichtungen/Stellen zur Peerberatung; AMB = Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Plätze = Anzahl der verfügbaren Plätze im Jahr 2021 (Quelle: GÖG-eigene Erhebung)

Einrichtungen = Anzahl der verfügbaren Einrichtungen im Jahr 2021

Einige Kennzahlen sind nicht nach VR differenziert verfügbar, sondern erst ab einer höheren Aggregationsebene (z.B. Bundesländer). Umgekehrt kann in einer höheren Aggregationsebene bei einer Kennzahl „n.v.“ vermerkt sein, wenn aufgrund teilweise fehlender Werte auf der niedrigeren Aggregationsebene auf der höheren Ebene keine sinnvolle Summe gebildet werden kann.

Rehabilitation

In diesem Abschnitt wird die Versorgungssituation in der stationären Rehabilitation für Erwachsene auf Ebene der vier Versorgungszonen und für Österreich insgesamt im Jahr 2021 dargestellt.

Dazu wird zunächst die Anzahl der vertraglichen Betten (VB), das sind jene Bettenkapazitäten, die durch Sonderkrankenanstalten mit entsprechenden Verträgen mit SV-Trägern bzw. durch die SV-Träger in ihren eigenen Einrichtungen abgedeckt werden, ausgewiesen, aufgeschlüsselt nach Rehabilitationsindikationsgruppen (RIG) und in Summe.

Nur in Summe über alle RIG werden die systemisierten Betten (= sanitätsbehördlich bewilligten Betten) und die tatsächlichen Betten (= im Jahresdurchschnitt tatsächlich belegbaren Betten) in Sonderkrankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen („Rehabilitationszentren“) und in der betreffenden Versorgungszone angesiedelt sind, angeführt.

Weiters wird die Bettendichte (Anzahl der vertraglichen Betten in Relation zur Wohnbevölkerung) für die Versorgungszonen in Prozent des Bundesdurchschnitts ausgewiesen, bezogen auf die einzelnen RIG und auf die VB insgesamt.

Schließlich wird die Anzahl stationärer Rehabilitationsverfahren (RV; synonym zu Aufenthalten) in Rehabilitationszentren ausgewiesen (quellbezogen, d. h. die von der Wohnbevölkerung der jeweiligen VZ in Anspruch genommenen stationären RV). Auch diese Darstellung erfolgt aufgeschlüsselt nach RIG.

Alten- und Langzeitversorgung

Die Datengrundlagen zur Darstellung der Versorgungssituation im Jahr 2021 stammen aus der von der Statistik Austria erstellten Pflegedienstleistungsstatistik 2021. Diese Daten werden von den Ländern auf Basis einer Verordnung des BMSGPK der Statistik Austria übermittelt. Derzeit ist eine Darstellung nur auf Bundeslandebene verfügbar.

Weitere Informationen können der Legende zur Planungsgrundlagenmatrix im ÖSG-Tabellenband (Anhang 5) entnommen werden.

4 Versorgungsmatrix

Grundlagen zu ÖSG 2017 i.d.F. Dezember 2020, Kapitel 2.2.3.2

Die Versorgungsmatrix (VM) enthält neben den IST-Ständen 2019 und 2021 die Planungsrichtwerte zur Anzahl vollstationärer Aufenthalte sowie zu den bereits verlagerten bzw. bis 2030 noch verlagerbaren „platzerzeugenden Nulltagesaufenthalten / platzerzeugenden ambulanten Besuchen“ pro VMMHG⁶ und Versorgungsregion. Diese Planungsrichtwerte zur angestrebten Leistungsdichte sind als Grundlage für eine „regionale Leistungsmengen-Rahmenplanung“ zu interpretieren⁷ (siehe auch Kap. 2.2.3.2 im ÖSG bezüglich der Inhalte sowie ebendort Anhang 6 für die genauere Erläuterung der Matrizeninhalte).

Die Richtwerte sind „quellbezogen“ (also bezogen auf den Wohnort der Patientinnen/Patienten) definiert, inkludieren auch die im Jahr 2018 innerhalb der jeweiligen VR versorgten ausländischen Gastpatientinnen/-patienten („zielbezogen“) und sollen in jeder der 32 Versorgungsregionen bzw. in jeder der vier Versorgungszonen nicht um mehr als 25 Prozent über- bzw. unterschritten werden.

Die VM zielt darauf ab jenes Leistungsgeschehen regional erfassbar zu machen, dass Strukturkapazitäten (Betten oder Plätze) erfordert. Die VMMHG umfassen deshalb zwar alle stationären LKF-Hauptgruppen (also alle HDG-, MEL- und Sonder-Gruppen), aber nur jene ambulanten LKF-Hauptgruppen die eng mit dem ambulanten Leistungsgeschehen in Zusammenhang stehen für das auch ambulante Betreuungsplätze zu planen sind. Das betrifft vor allem Ambulante LKF-Gruppen mit Bezügen zur onkologischen Pharmakotherapie (zb. die AMG21.xx Gruppen), zum ehemals halbstationären Bereich (AMG20.xx Gruppen), zu Beobachtungsfällen in Zentralen Aufnahme Stationen (APG18.03 Gruppe) und zu ambulant erbrachten Tagesklinik-Leistungen (AMG00.90). (vgl. ÖSG idgF. Anhang II)

Dabei werden ambulante und stationäre LKF-Hauptgruppen, die auf das gleiche Versorgungsgeschehen abzielen in einer gemeinsamen VMMH-Gruppe zusammengefasst. So führen beispielsweise sowohl die ambulanten (AMG21.xx) als auch die damit vergleichbaren stationären Gruppen (MEL22.xx) die sich jeweils auf onkologisch pharmakotherapeutische Leistungen beziehen in dieselbe VMMHG (M22.a Chemotherapie bei malignen Erkrankungen). Alle Zuordnungen der LKF-Hauptgruppen zu VMMHG können in Tabelle 4: MHG-VMMHG Zuordnungen nachgeschlagen werden.

6

VMMHG = die in der Versorgungsmatrix (VM) verwendete homogene Obergruppe der MHG

7

Die in der Versorgungsmatrix enthaltenen Richtwerte zur Anzahl stationärer Aufenthalte pro VMMHG im Jahr 2030 bzw. im basieren u. a. auf den Ergebnissen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation des Jahres 2019. Regional unterschiedliche Dokumentationsgewohnheiten sowie die Zuordnungsungenauigkeit der Leistungen bzw. Diagnosen zu den MHG können für einzelne Versorgungsregionen bzw. VMMHG zu erheblich von der derzeitigen Versorgungssituation abweichenden Ergebnissen führen, weshalb eine laufende Evaluierung der Versorgungsmatrix erforderlich ist. Die Richtwerte zur Anzahl vollstationärer Aufenthalte in der VM bilden weiters auch die Grundlage für die Ermittlung der Richtintervalle zu den Betten- und Platzmessziffern in der oben dargestellten Planungsrichtwertetabelle.

5 Überregionale Versorgungsplanung (ÜRVP)

Grundlagen zu ÖSG 2017 i.d.F. Dezember 2020, Kapitel 2.2.5

Die ÜRVP umfasst hochspezialisierte und komplexe medizinische Leistungsbereiche mit insgesamt geringer Fallhäufigkeit, die aus medizinischen und ökonomischen Gründen nur an wenigen zentralen Standorten (z. B. Universitätskliniken) erbracht werden sollen.

In der ÜRVP werden Leistungsstandorte sowie deren primäre Zuständigkeit für Versorgungsgebiete über Bundesländergrenzen hinweg auf Ebene der Versorgungsregionen festgelegt. Im Bedarfsfall sind inländische Gastpatientinnen/-patienten jedoch an jedem ÜRVP-Leistungsstandort zu versorgen.

Im ÖSG werden zu einer Reihe von ÜRVP-Bereichen nicht nur Ist-Stände von Bettenäquivalenten, sondern auch der erwartete spezifische Bettenbedarf zum Planungshorizont 2025 angeführt (vgl. Tabelle 5.1). Wobei im Bereich der KIJONK Versorgung neben Betten auch Plätze berücksichtigt werden.

Tabelle 5.1:

ÜRVP-Bereiche mit ausgewiesenen Planungszahlen zum spezifischen Bettenbedarf zum Planungshorizont

ÜRVP-Gruppen	Kinder und Jugendliche	Erwachsene	Kinder/Jugendliche und Erwachsene
spezifischer Bettenbedarf 2025 für Österreich insgesamt	Herzchirurgie (KHCH) Pädiatrisch onkologische Versorgung (KJONK)	Herzchirurgie (HCH) Transplantationschirurgie (TXC) Neurochirurgie akut (NCHa)	
spezifischer Bettenbedarf pro KA-Standort	Schwerbrandverletzten-Versorgung (KBRA) Stammzell-Transplantation allogene (KSZT-all)	Schwerbrandverletzten-Versorgung (BRA) Stammzell-Transplantation allogene (SZT-all)	Sonderisolerstationen für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Für die meisten dieser ÜRVP-Bereiche ([K]HCH, [K]SZT-all, KJONK, TXC, NCHa) wurde der spezifische Bettenbedarf 2030 für die österreichische Bevölkerung anhand der Entwicklung der beobachteten Inanspruchnahme zwischen 2014 und 2021 berechnet. Gegebenenfalls wurden entsprechende Bedarfe auch auf Standortebene (unter Berücksichtigung der Bevölkerungszahlen zum Planungshorizont in den jeweils zugeordneten Versorgungsgebieten) festgelegt.

Die Kriterien zur Identifikation von Aufenthalten und Belagstagen, die den jeweiligen ÜRVP-Bereichen zugeordnet wurden, sind in Tabelle 5.2 angeführt.

Tabelle 5.2:

Kriterien der Zuordnung in der DLD dokumentierter Aufenthalte/Belagstage zu ÜRVP-Bereichen

ÜRVP-Bereich	Kriterium Leistung/Diagnose	Kriterium Alter
Kinderherzchirurgie (KHCH)	MEL RFZ für HCH und HCH/GCHZ gemäß LM	LJ 0-14
Kinderkardiologie (KKAR)	MEL RFZ/ABT KARS und KARZ & HCH gemäß LM (ab LM 2018)	LJ 0-14
Pädiatrisch onkologische Versorgung (KJONK)	Hauptdiagnose ICD-10 C00.x-D09.x (exkl. MEL22.08, MEL22.09, MEL22.21, MEL22.24, MEL 22.30)	LJ 0-19
Kinder-Stammzelltransplantation – allogene (KSZT-all)	MEL RFZ für SZT-all gemäß LM	LJ 0-19
Herzchirurgie (HCH)	MEL RFZ für HCH und HCH/GCHZ gemäß LM	ab LJ 15
Transplantationschirurgie (TXC)	MEL RFZ für TXC gemäß LM	ab LJ 15
Neurochirurgie akut (NCHa)	MEL AC020-AC040, AD010-AD070, EA020, EA030, LA010	ab LJ 15
Stammzelltransplantation – allogene (SZT-all)	MEL RFZ für SZT-all gemäß LM	ab LJ 20

Legende:

ABT ... Abteilung

LJ ... Lebensjahr

LM ... jahresaktuelle Leistungsmatrix (stationär)

MEL ... medizinische Einzelleistung gemäß jahresaktuellem LKF-Katalog

RFZ ... Referenzzentrum gemäß ÖSG-Versorgungstufenmodell

Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Für folgende ÜRVP-Bereiche wurden die Kapazitätsbedarfe zum Planungshorizont auf Basis von Einschätzungen von Expertinnen/Experten bzw. von internationalen Vergleichen abgeschätzt:

- » Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung (KBRA)
- » Erwachsenen-Schwerbrandverletzten-Versorgung (BRA)
- » Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen – Sonderisolerstation (HKLE)

Für Zentren für medizinische Genetik (ZMG; inkl. BRCA) stehen derzeit noch keine verlässlichen Planungsdatengrundlagen zur Verfügung. Dementsprechend sind für diesen Bereich noch keine zukünftigen Leistungsmengenbedarfe angeführt.

Für Expertisezentren für seltene Erkrankungen (Typ B) ist eine Leistungsmengenplanung nicht vorgesehen.

6 Planungsgrundlagen Rehabilitationsbereich

Grundlagen zu ÖSG 2023 i.d.F. Dezember 2023, Kapitel 2.2.6

Die Planungsgrundlagen zum Rehabilitationsbereich stammen aus dem Rehabilitationsplan 2020 und beziehen sich auf den Planungshorizont 2025. Eine Aktualisierung wird nach Vorliegen eines neuen Rehabilitationsplans erfolgen.

Gemäß Definition im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) verfolgt Rehabilitation das Ziel, die Leistungsfähigkeit, Aktivität und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen nach Erkrankungen oder Operationen wiederherzustellen. So sollen sie einen angemessenen Platz im beruflichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben möglichst langfristig und ohne Betreuung und Hilfe einnehmen können.

Die Planungsaussagen im ÖSG beziehen sich auf die antragspflichtige medizinische Rehabilitation im Sinne des ASVG.

Die Analyse und Planung der stationären und ambulanten **Erwachsenen-Rehabilitation** der Phase II erfolgt differenziert nach folgenden Rehabilitationsindikationsgruppen (RIG):

- » Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
- » Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
- » Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)
- » Onkologische Rehabilitation (ONK)
- » Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
- » Atmungsorgane (PUL)
- » Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
- » Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)
- » Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)

Die Abschätzung des Bedarfs an stationärer und ambulanter Rehabilitation der Phase II für Erwachsene (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) erfolgt

- » auf Basis der Entwicklung der bewilligten und tatsächlich absolvierten Rehabilitationsverfahren (RV) im letzten Jahrzehnt in Differenzierung nach den insgesamt neun o. a. „Rehabilitationsindikationsgruppen“ (RIG) und
- » unter Berücksichtigung der Einwohnerprognose bis 2025 sowie der mit der veränderten Alters-/Geschlechtsstruktur der österreichischen Wohnbevölkerung ebenfalls sich verändernden Morbiditätsspektren.

Die zentrale Planungsgröße ist die Anzahl der RV, für die unter Beachtung der o. e. Faktoren in einem umfassenden Planungsprozess (im Rahmen des „Rehabilitationsplans 2020“) eine Bedarfsabschätzung für den Planungshorizont 2025 erstellt wurde (in Differenzierung nach stationären und ambulanten RV). Dabei wurde im Vergleich zu früheren Rehabilitationsplanungen der ambulanten Rehabilitation ein größerer Stellenwert beigemessen.

Die Darstellung des stationären Rehabilitationsbedarfs erfolgt über die Anzahl der bedarfsnotwendigen **stationären RV** und über den sich daraus ergebenden stationären Bettenbedarf. Die Darstellung des ambulanten Rehabilitationsbedarfs erfolgt über die Anzahl der bedarfsnotwendigen **ambulanten RV**. Sowohl für stationäre als auch für ambulante RV werden auch entsprechende Messziffern (Kapazitätsbedarf pro RIG, bezogen auf jeweils 1.000 Einwohner/-innen) angeführt.

Im Bereich der stationären Rehabilitation spielen Überlegungen zur Erreichbarkeit eine untergeordnete Rolle. Stationäre RV und Bettenkapazitäten werden daher auf Ebene der vier österreichischen Versorgungszonen geplant. Im ambulanten Bereich ist der Aspekt der verkehrsmäßigen Erreichbarkeit der Anbieterstandorte und der mit der Anreise verbundenen Fahrzeit von wesentlich größerer Bedeutung. Deshalb werden Planungsaussagen zur ambulanten Rehabilitation auf Ebene von „Eignungsstandorten“ festgelegt, wobei die der Bedarfsermittlung zugrunde gelegte Bevölkerung jeweils jene Regionen umfasst, die innerhalb einer 45-Minuten-Isochrone (Fahrzeit im Straßenindividualverkehr) rund um die im Rehabilitationsplan 2020 ausgewiesenen „Eignungsstandorte“ liegen.

Die ambulante Rehabilitation der Phase III für Erwachsene (zur längerfristigen Stabilisierung des Rehabilitationserfolgs in der Phase II) ist nicht Gegenstand des Rehabilitationsplans 2020 und somit auch nicht Gegenstand des ÖSG.

Die Abschätzung des Bedarfs an stationärer **Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation** erfolgt über die Anzahl der bedarfsnotwendigen Betten für Österreich insgesamt in Differenzierung nach folgenden „RIG-Clustern“:

- » Mobilisierender Schwerpunkt (Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie, Kinder- und Jugendchirurgie, zentrales und peripheres Nervensystem, Zustände nach neurochirurgischen Eingriffen)
- » Herz-Kreislauf-Erkrankungen/Atmungsorgane
- » Onkologische Rehabilitation / Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat
- » Mental Health (Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik, kinder- und jugendpsychiatrische Rehabilitation)

Eine Neubewertung der derzeit gültigen Bedarfszahlen zur stationären Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation ist in Aussicht genommen.

6.1 Planungsrichtwerte Rehabilitation stationär

Die Anzahl der im ÖSG bzw. in der ÖSG VO für Österreich insgesamt als zum Planungshorizont 2025 bedarfsnotwendig ausgewiesenen **Verfahren und Betten** pro RIG ist dem Rehabilitationsplan 2020 entnommen. Die Planungsgrößen „Betten“ und „Rehabilitationsverfahren“ können mit folgenden Berechnungsvorschriften ineinander überführt werden:

$$BB = ([BSRV/2] + [BSRV \times dBD]) / 365 / 0,95$$

$$BSRV = (BB \times 365 \times 0,95) / (0,5 + dBD)$$

BB ... bedarfsnotwendige Betten

BSRV ... bedarfsnotwendige stationäre Rehabilitationsverfahren (synonym zu „Aufenthalte“)

dBD ... durchschnittliche Belagsdauer (in Belagstagen/Mitternachtsständen)

365 ... entsprechend den Tagen pro Jahr

0,95 ... entsprechend einer Soll-/Norm-Auslastung von 95 %

Die Parameter „bedarfsnotwendige stationäre Rehabilitationsverfahren“ und „durchschnittliche Belagsdauer“ (gerundet auf eine Stelle) werden in Bezug auf die einzelnen RIG zum Planungshorizont 2025 wie folgt unterlegt:

- » Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR): 65.133 RV bzw. 21,1 Belagstage
- » Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE): 21.884 RV bzw. 24,1 Belagstage
- » Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU): 23.665 RV bzw. 28,4 Belagstage
- » Onkologische Rehabilitation (ONK): 10.166 RV bzw. 21,0 Belagstage
- » Psychiatrische Rehabilitation (PSY): 13.356 RV bzw. 41,5 Belagstage
- » Atmungsorgane (PUL): 7.172 RV bzw. 21,0 Belagstage
- » Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV): 7.414 RV bzw. 21,3 Belagstage
- » Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC): 3.671 RV bzw. 44,0 Belagstage
- » Spezialbereich Lymphologie (LYMPH): 1.670 RV bzw. 21,0 Belagstage

Die der Bedarfsermittlung für die stationäre Rehabilitation zugrunde gelegte Versorgungsbevölkerung („Servicepopulation“) entspricht der Einwohnerzahl 2025 gemäß Bevölkerungsprognose der Statistik Austria (Stand 2018) und umfasst die gesamte für das Jahr 2025 prognostizierte in Österreich wohnhafte Bevölkerung ab dem vollendeten 18. Lebensjahr (rund 7,307 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner).

6.2 Planungsrichtwerte Rehabilitation ambulant

Im Bereich der ambulanten Rehabilitation der Phase II für Erwachsene erfolgte eine Umstellung der Planungsmethodik bzw. der Darstellung des Bedarfs an **Verfahren** von Quell- auf Zielbezug. Mit dem Ziel einer stabilen, qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und von möglichst großen Bevöl-

kerungsteilen in angemessener Zeit erreichbaren Versorgungsstruktur wurden „Eignungsstandorte“ unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte und der zentralörtlichen Struktur des Bundesgebiets festgelegt.

Die der Bedarfsermittlung für die ambulante Rehabilitation zugrunde gelegte Versorgungsbevölkerung („Servicepopulation“) 2025 umfasst ausschließlich jene Regionen, die sich innerhalb der hier unterlegten 45-Minuten-Isochrone rund um die im Rehabilitationsplan 2020 bzw. im ÖSG ausgewiesenen „Eignungsstandorte (ESO) für Angebote der ambulanten Rehabilitation der Phase II“ befinden (vgl. Karte 1 im Kartenanhang, deckungsgleich mit der Karte 11a im RP 2020). Das sind im Vergleich zur Versorgungsbevölkerung in der stationären Rehabilitation etwas weniger Einwohner/-innen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr (nämlich rund 6,446 Mio., die Einwohner/-innen außerhalb der o. e. 45-Minuten-Isochrone nicht mit umfassend).

Die Soll-Vorgaben erfolgen je Zielbundesland und je Eignungsstandort. Der Aufbau neuer und der Ausbau bestehender ambulanter Rehabilitationsstrukturen sollen ausschließlich an den angeführten Eignungsstandorten bzw. in deren unmittelbarer Umgebung (Radius von 10 km im Straßennetz zwischen den jeweiligen Gemeindezentren im betreffenden Eignungsstandort-Bundesland bzw. Radius von 15 km bei Eignungsstandort-Gemeinden mit mehr als 250.000 EW, vgl. Karte 2 im Kartenanhang, deckungsgleich mit der Karte 11b im RP 2020) erfolgen.

Die Ermittlung der Distanzen zwischen den Gemeinden erfolgt über eine von mehreren ZS-G-Partnern einheitlich eingesetzte Distanzmatrix, wobei die Fahrzeiten (in Fahrzeitminuten) bzw. die Entfernungen (in km) zwischen den jeweiligen Gemeindezentren (z. B. Kirchenplatz, Hauptplatz, Gemeindeamt) ausschlaggebend sind.

Die ambulante Rehabilitation in der RIG UCNC befindet sich derzeit in einer Pilotierungsphase, daher liegen dafür noch keine validen Grundlagen für die Bedarfsplanung vor.

6.3 Anwendung der Planungsrichtwerte zur Bedarfsermittlung

Der gemäß den oben beschriebenen Planungsrichtwerten ermittelte Bedarf (**Soll-Stand** zum Planungshorizont **2025**) an Kapazitäten (Rehabilitationsverfahren pro Jahr bzw. Betten) der stationären und ambulanten Rehabilitation ist im ÖSG bzw. in der ÖSG VO ausgewiesen. Der Soll-Stand an stationären Kapazitäten ist auf Ebene der Versorgungszonen ausgewiesen, jener der ambulanten Rehabilitation der Phase II auf Ebene der Bundesländer und Eignungsstandorte (das sind unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte und der zentralörtlichen Struktur des Bundesgebiets definierte Standortgemeinden und deren unmittelbare Umgebung).

Für die Beantwortung der Frage, ob an einem bestimmten Standort noch Bedarf an zusätzlichen Kapazitäten besteht, ist neben dem Soll-Stand auch die Kenntnis des relevanten **Ist-Standes** zum Zeitpunkt der Bedarfsprüfung erforderlich. Zur Feststellung des jeweils aktuellen Ist-Standes steht die an der GÖG eingerichtete **Rehabilitationsevidenz** den Ländern und Sozialversicherungsträgern

zur Verfügung. Die Rehabilitationsevidenz enthält eine Auflistung aller bestehenden und auch geplanten (i. S. von bei den zuständigen Landesbehörden beantragten) Rehabilitationszentren mit ihren Kapazitäten. Die Informationen werden von Ländern und Sozialversicherungsträgern laufend eingebracht. Gemäß den krankenanstaltenrechtlichen Regelungen (vgl. KAKuG § 3 Abs. 2 lit. a bzw. § 3a Abs. 2 Z. 1 – zu berücksichtigen ist das bereits bestehende Versorgungsangebot von Krankenanstalten *mit Kassenverträgen*) sind primär die vertraglichen Kapazitäten als bereits bestehendes (versorgungswirksames) Angebot zu berücksichtigen.

Im Bereich der **stationären Rehabilitation** (d. h. bei bettenführenden Krankenanstalten) sind die „vertraglichen Betten“ gemäß Rehabilitationsevidenz als bereits bestehendes (versorgungswirksames) Angebot zu berücksichtigen. Damit sind Bettenkapazitäten gemeint, für die Verträge mit SV-Trägern bestehen oder die in eigenen Einrichtungen der SV-Träger zur Verfügung stehen, ergänzt um zu diesem Zeitpunkt aufrechte SV-Vertragszusagen. Der diesbezügliche Ist-Stand per Dezember 2020 ist im Rehabilitationsplan 2020 ausgewiesen und wird in der Rehabilitationsevidenz laufend aktualisiert.

Im Bereich der **ambulanten Rehabilitation** der Phase II (diese wird i. d. R. in selbstständigen Ambulatorien erbracht) bezieht sich der in der Rehabilitationsevidenz ausgewiesene Ist-Stand auf die vertraglichen Kapazitäten im Sinne der Anzahl der jährlichen Rehabilitationsverfahren gemäß SV-Vertrag bzw. SV-Vertragszusage. Bei jenen Einrichtungen, bei denen keine vertraglichen Kapazitäten festgelegt sind, wird auf den im Rehabilitationsplan 2020 ausgewiesenen Ist-Stand zurückgegriffen.

7 Großgeräteplanung

Grundlagen zu ÖSG 2023 i.d.F. Dezember 2023, Kapitel 4

Im bundesweiten Großgeräteplan (GGP) des ÖSG werden jene medizinisch-technischen Großgeräte festgelegt, die der öffentlichen Versorgung dienen. Der Großgeräteplan enthält die bundesweit sowie je Bundesland jeweils erforderliche Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte inkl. Angaben der pro Standort (intra- und extramural) eingerichteten bzw. vorgesehenen Vorhaltungen.

Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Standort- und Geräteangebotsplanung orientiert sich daran, dass einerseits möglichst objektivierbare Planungsgrößen in die Planung Eingang finden, andererseits sollten auch Möglichkeiten vorgesehen werden, regionale Spezifika im Planungsprozess zu berücksichtigen. Die dementsprechend einzubeziehenden Parameter werden nachfolgend erläutert.

Bevölkerungsverteilung

Die Verteilung der Einwohner/-innen über das Bundesgebiet und die daraus resultierende regionale Bevölkerungsdichte hat als objektivierbares Planungskriterium einen zentralen Stellenwert in der Planungsmethodik. Die Bevölkerungsdichte ist regional sehr unterschiedlich – Ballungszentren und Entwicklungsachsen heben sich deutlich von dünn besiedelten inneralpinen Zonen ab. Die Bevölkerungsdichte steht in direktem Zusammenhang mit der Sinnhaftigkeit der Vorhaltung von Großgeräten in Hinblick auf eine ausreichende Tragfähigkeit, Frequentierung und damit Wirtschaftlichkeit innerhalb eines Einzugsbereichs.

Erreichbarkeit und natürliche Einzugsbereiche

Das an der GÖG etablierte Erreichbarkeitsmodell ermöglicht eine Berechnung von Reisezeiten im Straßenindividualverkehr. Die Wohngemeinden Österreichs lassen sich über das Erreichbarkeitsmodell nach dem Prinzip der Nächstgelegenheit im Straßenindividualverkehr den jeweils selektierten (bereits bestehenden bzw. zur Prüfung vorgesehenen) Standorten von Großgeräten zuordnen. Die auf diese Weise einem bestimmten Standort zugeordneten Wohngemeinden bilden dessen „natürlichen Einzugsbereich“, die aufsummierte Wohnbevölkerung dieser Wohngemeinden die Kenngröße „Einwohner/-innen im natürlichen Einzugsbereich“.

Standortkriterien

Die Standortkriterien der Großgeräteplanung orientieren sich neben rechnerisch zu ermittelten Größen an den oben angeführten grundsätzlichen Zielen sowie auch an weiteren Aspekten, wie sie unten (siehe „Festlegungen zum Großgeräteplan“) angeführt sind.

Planungsgrundlagen und Richtwerte

Die Planung medizinisch-technischer Großgeräte erfolgt nach quantitativen und qualitativen Planungskriterien; darüber hinaus enthält der GGP weitere gerätespezifische ergänzende Planungsgrundlagen. Nachstehend sind die im GGP des ÖSG festgehaltenen Planungskriterien (in gekürzter Form) dargestellt.

Quantitative Kriterien

Zur Berechnung des Großgerätebedarfes werden pro Großgerät Einwohnerrichtwerte (Anzahl der EW je Großgerät bzw. Anzahl an GG / Mio. EW) sowie Erreichbarkeitsrichtwerte (Erreichbarkeitsfrist in Minuten, innerhalb deren zumindest 90 Prozent der Wohnbevölkerung im Straßenindividualverkehr den jeweils nächstgelegenen leistungsanbietenden Standort erreichen können sollen) herangezogen. Den Richtwerten zugrunde gelegt werden jeweils gerätespezifische Parameter und Einflussfaktoren wie aktuelle und künftig erwartbare Leistungsmengen und Inanspruchnahme, aufgrund von demographischen und epidemiologischen Faktoren bis hin zur technischen Weiterentwicklung bei den Großgeräten.

Qualitative Kriterien

Neben den angeführten quantitativen Planungsrichtwerten können für Planungsentscheidungen weitere Faktoren herangezogen werden – wie z. B. Leistungsspektren in Krankenanstalten, organisatorische oder betriebs-/gesamtwirtschaftliche Gründe wie geplante Öffnungs-/Betriebszeiten. Solche Faktoren können in begründeten Ausnahmefällen, in denen die quantitativen Planungsrichtwerte bereits überschritten werden, als zusätzliche Kriterien für die Planung berücksichtigt werden.

Ergänzende Planungsgrundlagen und Qualitätskriterien

In Ergänzung zu quantitativen und qualitativen Kriterien sind im GGP pro Großgeräteart (Ausnahme: CT) ergänzende Planungsgrundlagen festgehalten wie etwa technische oder standortbezogene Vorgaben. Darüber hinaus enthält der GGP Vorgaben zur personellen Ausstattung sowie zur Prozessqualität.

Sogenannte Funktionsgeräte (bspw. Planungs-CT für Strahlentherapie; fix im OP-Raum oder Schockraum eingerichtete Großgeräte) sowie in Universitätskliniken vorgehaltene Großgeräte, die vornehmlich der universitären Lehre und Forschung dienen, sind von den verbindlichen Festlegungen zum Großgeräteplan nicht erfasst.

Expertengruppen zu den Großgeräten

Kriterien und erwartbare technische Entwicklungen werden in nominierten Expertengruppen diskutiert und als Grundlage für weitere Abstimmungen herangezogen. Detaillierte Informationen zum Auswahlverfahren für die Expertengruppen, zur Verfahrensordnung und den einzelnen involvierten Fachbereichen finden sich auf der Website der GÖG (siehe dazu auch Kapitel 2)

Planungshorizont

Der Planungshorizont des GGP im ÖSG 2023 bezieht sich auf das Jahr 2025, sofern in den Fußnoten zur Tabelle je Bundesland nichts Abweichendes vorgesehen ist. Für die Großgerätearten COR, STR, SPECT und PET/CT werden darüber hinaus Einwohnerrichtwerte mit Planungshorizont 2030 ausgewiesen. Für die Großgerätegruppen CT und MR werden die Planungsrichtwerte 2030 im Jahr 2024 im Rahmen der nächsten ÖSG-Wartung ergänzt.

Festlegungen zum Großgeräteplan

Änderungen des Großgeräteplans basieren auf folgenden Planungskriterien:

- » Sicherstellung einer regional möglichst ausgewogenen Verteilung der Versorgungsangebote (**Versorgungskriterium**), insbesondere durch Berücksichtigung der festgelegten Planungsrichtwerte, gut erreichbare und mit anderen Gesundheitsversorgungseinrichtungen vernetzte Standorte und Öffnungs-/Betriebszeiten (auch an Tagesrandzeiten).
- » Sicherstellung der für die Erfüllung der Versorgungsaufträge der Fonds-Krankenanstalten erforderlichen Vorhaltung von Großgeräten (**Vorrangkriterium**).
- » Nutzung von Großgeräten in Fonds-KA zur Abdeckung eines ungedeckten extramuralen Versorgungsauftrages, sofern keine vollständige Auslastung des Großgeräts zu erwarten ist.
- » Sicherstellung einer gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstigen Leistungserbringung bei gleichzeitiger Nutzung von Synergien (Kooperationen zwischen intra- und extramuralen Leistungsanbietern) und Sicherstellung einer Mindestauslastung der Großgeräte (**Wirtschaftlichkeitskriterium**); v. a. dann anzuwenden, wenn eine Entscheidung zwischen mehreren Großgeräten zu treffen ist).

Änderungen des GGP werden (wie für den gesamten ÖSG) von der B-ZK beschlossen. Als Voraussetzung für eine Befassung der B-ZK mit GGP-Änderungsanträgen gilt Einvernehmen auf Landesebene zwischen Land und Sozialversicherung. Einem solchen Einvernehmen folgt der entsprechende Antrag auf GGP-Änderung an die B-ZK, wodurch eine inhaltliche Prüfung ausgelöst wird, die in eine entsprechende Information an die zuständigen ZSG-Arbeitsgremien mündet.

Anhang

Karte 1: Eignungsstandorte für ambulante Erwachsenen-Rehabilitation der Phase II und ihnen zugeordnete Einzugsbereiche 2025

Karte 2: Eignungsstandorte für ambulante Erwachsenen-Rehabilitation der Phase II 2025 und Gemeinden im 10-km-Radius bzw. im 15-km-Radius bei Eignungsstandort-Gemeinden mit mehr als 250.000 EW)

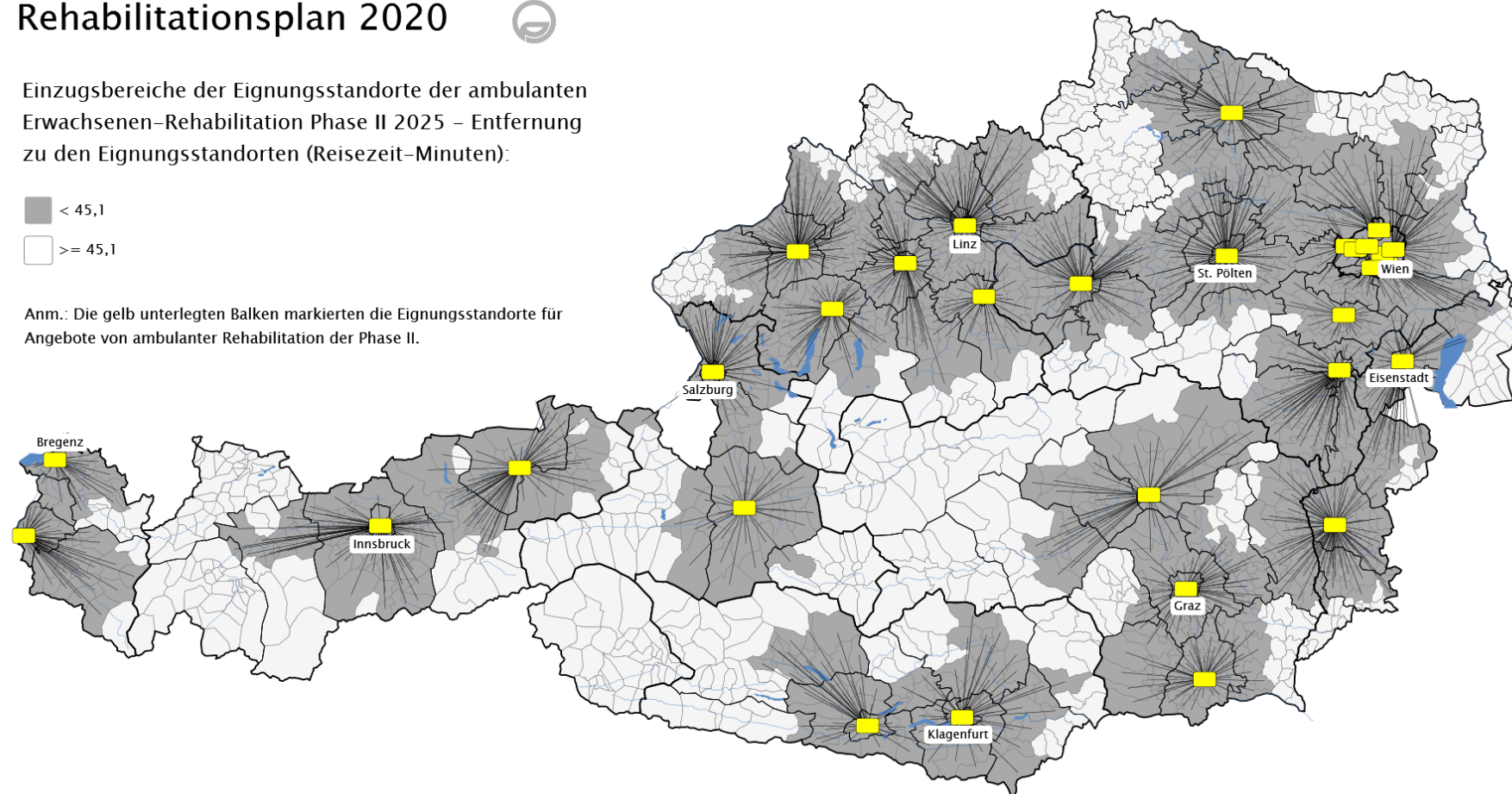
Rehabilitationsplan 2020



Einzugsbereiche der Eignungsstandorte der ambulanten Erwachsenen-Rehabilitation Phase II 2025 – Entfernung zu den Eignungsstandorten (Reisezeit-Minuten):

- < 45,1
- >= 45,1

Anm.: Die gelb unterlegten Balken markierten die Eignungsstandorte für Angebote von ambulanter Rehabilitation der Phase II.



Quellen: GeoMagis GmbH – GeoAtlas Distance (Stand 2020); GÖG-eigene Berechnungen

Karte 2:

Eignungsstandorte für ambulante Erwachsenen-Rehabilitation der Phase II 2025 und Gemeinden im 10-km-Radius bzw. im 15-km-Radius bei Eignungsstandort-Gemeinden mit mehr als 250.000 EW*)

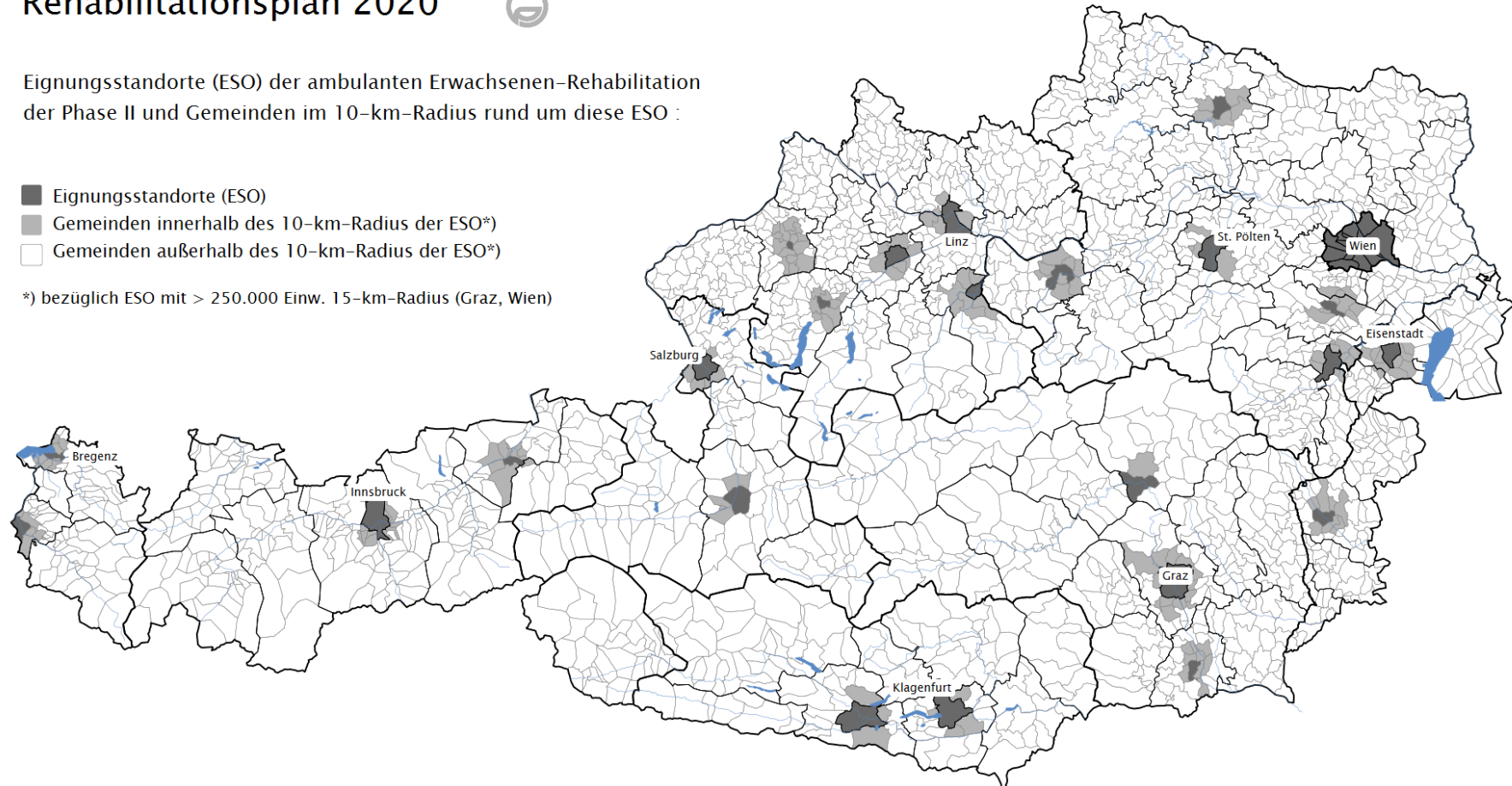
Rehabilitationsplan 2020



Eignungsstandorte (ESO) der ambulanten Erwachsenen-Rehabilitation der Phase II und Gemeinden im 10-km-Radius rund um diese ESO :

- Eignungsstandorte (ESO)
- Gemeinden innerhalb des 10-km-Radius der ESO*)
- Gemeinden außerhalb des 10-km-Radius der ESO*)

*) bezüglich ESO mit > 250.000 Einw. 15-km-Radius (Graz, Wien)



Quellen: GeoMagis GmbH - GeoAtlas Distance (Stand 2020); GÖG-eigene Berechnungen

Tabelle 4: MHG–VMMHG Zuordnungen

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG01.01) Infektiöse Erkrankung des Gehirns/Rückenmarks und seiner Häute	(H01.a) Infektiöse Erkrankung des Gehirns/Rückenmarks und seiner Häute
(HDG01.02) Maligne Neoplasien – Nervensystem	(H01.b) Maligne Neoplasien – Nervensystem
(HDG01.03) Benigne Neoplasien und Abszesse – Nervensystem	(H01.c) Benigne Neoplasien und Abszesse – Nervensystem
(HDG01.04) Zerebrale Degeneration/Kindheit	(H01.d) Zerebrale Degenerationen
(HDG01.05) Systematrophien und andere Degenerationen des Nervensystems	(H01.d) Zerebrale Degenerationen
(HDG01.06) Parkinson-Syndrom	(H01.e) Parkinson, extrapyramidale Erkrankungen, Tremor
(HDG01.07) Andere extrapyramidale Erkrankungen	(H01.e) Parkinson, extrapyramidale Erkrankungen, Tremor
(HDG01.08) Essentieller Tremor/Tick	(H01.e) Parkinson, extrapyramidale Erkrankungen, Tremor
(HDG01.09) Hereditäre und idiopathische Erkrankungen	(H01.f) Multiple Sklerose, hereditäre und demyelinisierende Erkrankungen
(HDG01.10) Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen des zentralen Nervensystems	(H01.f) Multiple Sklerose, hereditäre und demyelinisierende Erkrankungen
(HDG01.11) Zerebrale Kinderlähmung	(H01.g) Nervensystem – sonstige Erkrankungen
(HDG01.12) Epilepsie	(H01.h) Epilepsie
(HDG01.13) Primäre Kopfschmerzen	(H01.i) Primäre Kopfschmerzen
(HDG01.14) Erkrankungen der Hirnnerven	(H01.j) Erkrankungen der Nerven, Nervengeflechte
(HDG01.15) Erkrankungen der Spinalnerven/Nervenwurzeln	(H01.j) Erkrankungen der Nerven, Nervengeflechte
(HDG01.16) Mononeuropathien	(H01.j) Erkrankungen der Nerven, Nervengeflechte
(HDG01.17) Erkrankungen der Nervengeflechte	(H01.j) Erkrankungen der Nerven, Nervengeflechte
(HDG01.18) Polyneuropathien	(H01.k) Polyneuropathien, Myasthenie, Polyradikulitis
(HDG01.19) Myasthenie und akute Polyradikuloneuritis	(H01.k) Polyneuropathien, Myasthenie, Polyradikulitis
(HDG01.20) Subarachnoidalblutung	(H01.l) Intrazerebrale Blutungen
(HDG01.21) Intrazerebrale Blutungen	(H01.l) Intrazerebrale Blutungen
(HDG01.22) Ischämische zerebrale Erkrankungen	(H01.m) Ischämische zerebrale Erkrankungen
(HDG01.23) Transiente ischämische Attacken	(H01.n) Transiente ischämische Attacken
(HDG01.24) Andere Hirngefäßerkrankungen und Spätfolgen	(H01.o) Andere Hirngefäßerkrankungen und Spätfolgen
(HDG01.25) Kongenitale Anomalien – Nervensystem	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG01.26) Schädelfrakturen	(H01.p) Schädelfrakturen, Commotio, Contusio
(HDG01.27) Frakturen und Luxationen der Wirbelsäule mit/ohne Rückenmarksverletzungen	(H01.q) Frakturen und Luxationen der Wirbelsäule mit/ohne Rückenmarksverletzungen
(HDG01.28) Commotio cerebri	(H01.p) Schädelfrakturen, Commotio, Contusio
(HDG01.29) Contusio cerebri	(H01.p) Schädelfrakturen, Commotio, Contusio
(HDG01.30) Spätfolgen von Verletzungen des Nervensystems	(H01.g) Nervensystem – sonstige Erkrankungen
(HDG01.31) Sonstige Erkrankungen – Nervensystem	(H01.g) Nervensystem – sonstige Erkrankungen
(HDG01.32) Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule	(H01.r) Pseudoradikuläre Syndrome, Myelopathien
(HDG01.33) Myelopathien unterschiedlicher Genese	(H01.r) Pseudoradikuläre Syndrome, Myelopathien
(HDG01.34) Chronische Schmerzsyndrome	(H01.g) Nervensystem – sonstige Erkrankungen
(HDG02.01) Infektionen im Nasen-/Rachenbereich	(H02.a) Akute Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege
(HDG02.02) Maligne Neoplasien – HNO	(H02.b) Neoplasien – HNO
(HDG02.03) Benigne Neoplasien – HNO	(H02.b) Neoplasien – HNO
(HDG02.04) Erkrankungen des Ohres/Mittelohres	(H02.c) Affektionen des Mittelohres und äußeren Ohres
(HDG02.05) Sonstige Erkrankungen Ohr	(H02.c) Affektionen des Mittelohres und äußeren Ohres
(HDG02.06) Komplizierte Mittelohraffektionen	(H02.c) Affektionen des Mittelohres und äußeren Ohres
(HDG02.07) Otoneuropathien	(H02.d) Otoneuropathien
(HDG02.08) Sonstige Erkrankungen Nase, Nasennebenhöhlen, Rachen	(H02.a) Akute Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege
(HDG02.09) Akute Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege	(H02.a) Akute Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege
(HDG02.10) Chronische Affektionen der Nase	(H02.e) Chronische Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG02.11) Chronische Rachenaffektionen	(H02.e) Chronische Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege
(HDG02.12) Chronische Affektionen des Larynx	(H02.a) Akute Affektionen Nase, NNH, Rachen, obere Luftwege
(HDG02.13) Kongenitale Anomalien im HNO-Bereich	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG02.14) Traumen im HNO-Bereich	(H02.f) Traumen im HNO-Bereich
(HDG03.01) Maligne Neoplasien des Auges	(H03.a) Maligne Neoplasien des Auges
(HDG03.02) Operative Diagnosen am Auge	(H03.b) Operative Diagnosen am Auge
(HDG03.03) Augen-Diagnosen I	(H03.c) Augen-Diagnosen I, IV-VI
(HDG03.04) Augen-Diagnosen II	(H03.d) Augen-Diagnosen II
(HDG03.05) Augen-Diagnosen III	(H03.e) Augen-Diagnosen III
(HDG03.06) Augen-Diagnosen IV	(H03.c) Augen-Diagnosen I, IV-VI
(HDG03.07) Augen-Diagnosen V	(H03.c) Augen-Diagnosen I, IV-VI
(HDG03.08) Augen-Diagnosen VI	(H03.c) Augen-Diagnosen I, IV-VI
(HDG04.01) Akute Affektionen der Mundhöhle	(H04.a) Akute Affektionen der Mundhöhle
(HDG04.02) Sonstige Erkrankungen Zähne/Zahnhalteapparat/Mundhöhle	(H04.b) Sonstige Erkrankungen Zähne/Zahnhalteapparat/Mundhöhle
(HDG04.03) Krankheiten der Kiefer	(H04.c) Affektionen der Kiefer, Gesichtsknochen
(HDG04.04) Dentofaziale Anomalien	(H04.c) Affektionen der Kiefer, Gesichtsknochen
(HDG04.05) Frakturen der Gesichtsknochen	(H04.c) Affektionen der Kiefer, Gesichtsknochen
(HDG05.01) Tuberkulose	(H05.a) Tuberkulose
(HDG05.02) Akute Affektionen der mittleren Atemwege und Atelektase	(H05.b) Akute Affektionen der mittleren Atemwege und Atelektase
(HDG05.03) Pneumonie und Bronchiolitis	(H05.c) Pneumonie und Bronchiolitis
(HDG05.04) Chronische Bronchialerkrankungen und Emphysem	(H05.d) Chronische Bronchialerkrankungen und Emphysem
(HDG05.05) Maligne Neoplasien der unteren Atmungsorgane	(H05.e) Maligne Neoplasien der unteren Atmungsorgane
(HDG05.06) Benigne Neoplasien der unteren Atmungsorgane	(H05.f) Andere Erkrankungen der Atmungsorgane
(HDG05.07) Diffuse Lungenparenchymerkrankungen	(H05.f) Andere Erkrankungen der Atmungsorgane
(HDG05.08) Erkrankungen des Pleuraraumes	(H05.f) Andere Erkrankungen der Atmungsorgane
(HDG05.09) Kongenitale Anomalien der Atmungsorgane	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG05.10) Larynx-Thoraxverletzungen außer Herz	(H05.g) Larynx-Thoraxverletzungen außer Herz
(HDG05.11) Affektionen der Atmungsorgane	(H05.h) Affektionen der Atmungsorgane (Symptome, Befunde)
(HDG05.12) Schwerwiegende Affektionen der Atmungsorgane	(H05.h) Affektionen der Atmungsorgane (Symptome, Befunde)
(HDG06.01) Akute rheumatische Herzerkrankung, außer Herzklappen	(H06.b) Akute Herzerkrankungen
(HDG06.02) Hypertonie	(H06.a) Hypertonie
(HDG06.03) Akute Herzerkrankungen	(H06.b) Akute Herzerkrankungen
(HDG06.04) Chronische Herzerkrankungen	(H06.c) Chronische Herzerkrankungen
(HDG06.05) Akute entzündliche Herzkrankheiten	(H06.b) Akute Herzerkrankungen
(HDG06.06) Herzklappenfehler und Kardiomyopathie	(H06.d) Herzklappenfehler und Kardiomyopathie
(HDG06.07) Komplizierte Herzrhythmusstörungen	(H06.e) Herzrhythmusstörungen
(HDG06.08) Herzrhythmusstörungen	(H06.e) Herzrhythmusstörungen
(HDG06.09) Aortenaneurysmen, andere Affektionen der Aorta	(H06.f) Aortenaneurysmen, andere Affektionen der Aorta
(HDG06.10) Symptome und Zustände betreffend Herz und Kreislauf	(H06.g) Symptome und Zustände betreffend Herz und Kreislauf
(HDG06.11) Kongenitale Anomalien des Herzens und der großen Gefäße	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG07.01) Nichtentzündliche Affektionen der Arterien, außer Aorta	(H07.a) Affektionen der Arterien, außer Aorta
(HDG07.02) Entzündliche Affektionen der Arterien	(H07.a) Affektionen der Arterien, außer Aorta
(HDG07.03) Krankheiten der Kapillargefäße	(H07.b) Affektionen der Venen
(HDG07.04) Affektionen der Venen	(H07.b) Affektionen der Venen
(HDG07.05) Komplizierte Affektionen der Venen	(H07.b) Affektionen der Venen
(HDG07.06) Verletzung der peripheren Blutgefäße	(H07.a) Affektionen der Arterien, außer Aorta
(HDG07.07) Affektionen des Lymphsystems	(H07.c) Affektionen des Lymphsystems
(HDG08.01) Maligne Neoplasien des Gastrointestinaltraks	(H08.a) Maligne Neoplasien des Gastrointestinaltraks

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG08.02) Maligne Neoplasien Leber, Galle, Pankreas	(H08.b) Maligne Neoplasien Leber, Galle, Pankreas
(HDG08.03) Benigne Neoplasien des Gastrointestinaltrakts	(H08.c) Divertikulose und gutartige Neubildungen des Gastrointestinaltrakts
(HDG08.04) Einfache Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum	(H08.d) Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum
(HDG08.05) Komplizierte Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum	(H08.d) Affektionen Ösophagus, Magen, Duodenum
(HDG08.06) Appendicitis und Darmdivertikel	(H08.c) Divertikulose und gutartige Neubildungen des Gastrointestinaltrakts
(HDG08.07) Komplizierte abdominale Hernien	(H08.e) Komplizierte Darmerkrankungen und komplizierte Hernien
(HDG08.08) Chronisch entzündliche Darmerkrankung	(H08.f) Chronisch entzündliche Darmerkrankung, Malabsorption
(HDG08.09) Malabsorption	(H08.f) Chronisch entzündliche Darmerkrankung, Malabsorption
(HDG08.10) Komplizierte Darmerkrankungen	(H08.e) Komplizierte Darmerkrankungen und komplizierte Hernien
(HDG08.11) Sonstige Magen-Darm Affektionen	(H08.g) Sonstige Magen-Darm Affektionen
(HDG08.12) Komplizierte anorektale Erkrankungen	(H08.h) Anorektale Erkrankungen
(HDG08.13) Andere anorektale Erkrankungen	(H08.h) Anorektale Erkrankungen
(HDG08.14) Akute Hepatitis	(H08.i) Akute Hepatitis und Komplizierte Erkrankungen Leber, Galle, Pankreas
(HDG08.15) Erkrankungen von Leber, Galle, Pankreas	(H08.j) Erkrankungen von Leber, Galle, Pankreas
(HDG08.16) Komplizierte Erkrankungen von Leber, Galle, Pankreas	(H08.i) Akute Hepatitis und Komplizierte Erkrankungen Leber, Galle, Pankreas
(HDG08.17) Kongenitale Anomalien des Verdauungstraktes	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG08.18) Symptome und Zustände betreffend Verdauungssystem	(H08.k) Symptome und Zustände betreffend Verdauungssystem
(HDG08.19) Verletzung intraabdominaler Organe und Blutgefäße	(H08.l) Verletzung intraabdominaler Organe und Blutgefäße
(HDG09.01) Andere Infektionen der Urogenitalorgane	(H09.a) Andere Infektionen der Urogenitalorgane
(HDG09.02) Maligne Neoplasien der Harnblase, Niere, anderer Harnorgane	(H09.b) Neoplasien der Harnblase, Niere, anderer Harnorgane
(HDG09.03) Benigne Neoplasien der Niere und anderer Harnorgane	(H09.b) Neoplasien der Harnblase, Niere, anderer Harnorgane
(HDG09.04) Nephropathie	(H09.c) Nephropathie
(HDG09.05) Urethralyndrom	(H09.d) Affektionen der ableitenden Harnwege
(HDG09.06) Nephropathie mit schweren systemischen Komplikationen	(H09.c) Nephropathie
(HDG09.07) Nephrolithiasis	(H09.e) Nephrolithiasis
(HDG09.08) Affektionen der ableitenden Harnwege	(H09.d) Affektionen der ableitenden Harnwege
(HDG09.09) Verletzungen der Beckenorgane und Niere	(H09.f) Verletzungen der Niere, Becken- und Genitalorgane
(HDG10.01) Maligne Neoplasien der Prostata, Hoden, Penis, andere	(H10.a) Maligne Neoplasien der Prostata, Hoden, Penis, andere
(HDG10.02) Benigne Neoplasien der Genitalorgane	(H10.b) Erkrankungen der Prostata und Affektionen der äußeren Genitale
(HDG10.03) Erkrankungen der Prostata und der äußeren Genitale	(H10.b) Erkrankungen der Prostata und Affektionen der äußeren Genitale
(HDG10.04) Affektionen der äußeren Genitale	(H10.b) Erkrankungen der Prostata und Affektionen der äußeren Genitale
(HDG10.05) Verletzungen der Genitalorgane	(H09.f) Verletzungen der Niere, Becken- und Genitalorgane
(HDG11.01) Maligne Neoplasien der weiblichen Genitalorgane	(H11.a) Neoplasien der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.02) Benigne Neoplasien der weiblichen Genitalorgane	(H11.a) Neoplasien der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.03) Akute entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane	(H11.b) Entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.04) Chronische entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane	(H11.b) Entzündliche Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.05) Lageanomalien	(H11.c) Andere Affektionen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.06) Nichtentzündliche Affektionen der Adnexe	(H11.c) Andere Affektionen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.07) Funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane	(H11.c) Andere Affektionen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.08) Nichtentzündliche Affektionen des Uterus, Vagina, Vulva inklusive Dysplasien	(H11.c) Andere Affektionen der weiblichen Genitalorgane

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG11.09) Sonstige Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane	(H11.c) Andere Affektionen der weiblichen Genitalorgane
(HDG11.10) Kongenitale Anomalien der weiblichen Genitalorgane	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG12.01) Abortus	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.02) Komplizierter Abort	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.03) Blutung in der Spätschwangerschaft	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.04) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.05) Schwere Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.06) Schwere peri-/postpartale Komplikationen	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG12.07) Peri-/postpartale Komplikationen	(H12.a) Komplikationen in der Schwangerschaft und im Wochenbett
(HDG13.01) Schwere fetale Schädigungen	(H13.a) Fetale Schädigungen
(HDG13.02) Leichte fetale Schädigungen	(H13.a) Fetale Schädigungen
(HDG14.01) Maligne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen	(H14.a) Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen
(HDG14.02) Benigne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen	(H14.a) Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen
(HDG14.03) Osteomyelitis und akute Arthritis	(H14.b) Osteomyelitis und akute Arthritis
(HDG14.04) Chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen am Bewegungsapparat	(H14.c) Chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen am Bewegungsapparat
(HDG14.05) Affektionen der Weichteile am Bewegungsapparat	(H14.d) Andere Affektionen am Bewegungsapparat
(HDG14.06) Anomalien und Deformitäten des Bewegungsapparates	(H14.d) Andere Affektionen am Bewegungsapparat
(HDG14.07) Andere Affektionen am Bewegungsapparat	(H14.d) Andere Affektionen am Bewegungsapparat
(HDG14.08) Spätfolgen von Verletzungen von Muskeln, Skelett, Bindegewebe, Haut	(H14.e) Spätfolgen von Verletzungen von Muskeln, Skelett, Bindegewebe, Haut
(HDG15.01) Frakturen der oberen Extremität, außer Hand	(H15.a) Frakturen
(HDG15.02) Frakturen Hand/Vorfuß	(H15.a) Frakturen
(HDG15.03) Frakturen der unteren Extremität/Becken, außer Vorfuß	(H15.a) Frakturen
(HDG15.04) Luxationen, Distorsionen, Kontusionen, Quetschungen	(H15.b) Gelenksschädigungen, Kontusionen, Quetschungen
(HDG15.05) Kniegelenkschädigungen	(H15.b) Gelenksschädigungen, Kontusionen, Quetschungen
(HDG15.06) Hautverletzungen, Verbrennungen Grad I-II	(H15.c) Hautverletzungen, Verbrennungen
(HDG15.07) Verbrennungen großflächig, Grad III-IV	(H15.c) Hautverletzungen, Verbrennungen
(HDG15.08) Traumatische Amputationen	(H14.d) Andere Affektionen am Bewegungsapparat
(HDG16.01) Komplizierte Infektionen des Verdauungstraktes	(H16.a) Infektionen des Verdauungstraktes
(HDG16.02) Andere Infektionen des Verdauungstraktes	(H16.a) Infektionen des Verdauungstraktes
(HDG16.03) Bakterielle Zoonosen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.04) Andere bakterielle Krankheiten	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.05) Komplizierte bakterielle Infektionen, Sepsis	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.06) Virusinfektionen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.07) Nichtheimische Infektionen durch Protozoen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.08) Mykosen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.09) Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.10) Helminthosen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.11) Befunde und Zustände betreffend Infektionen	(H16.b) Infektionskrankheiten ohne topografische Zuordnung
(HDG16.12) AIDS-Erkrankung	(H16.c) AIDS, HIV-Infektion und Assoziierte Erkrankungen
(HDG16.13) HIV-Infektion und assoziierte Erkrankungen	(H16.c) AIDS, HIV-Infektion und Assoziierte Erkrankungen
(HDG17.01) Akute Leukämie	(H17.a) Hämatologische Neoplasien (Leukämien, Lymphome u.a.)
(HDG17.02) Hochmaligne Non-Hodgkin Lymphome	(H17.a) Hämatologische Neoplasien (Leukämien, Lymphome u.a.)
(HDG17.03) Morbus Hodgkin	(H17.a) Hämatologische Neoplasien (Leukämien, Lymphome u.a.)

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG17.04) Andere hämatologische Neoplasien	(H17.a) Hämatologische Neoplasien (Leukämien, Lymphome u.a.)
(HDG17.05) Mangelanämien	(H17.b) Anämien und andere Erkrankungen des Blutes
(HDG17.06) Andere Erkrankungen des Blutes	(H17.b) Anämien und andere Erkrankungen des Blutes
(HDG17.07) Aplastische Anämien	(H17.b) Anämien und andere Erkrankungen des Blutes
(HDG17.08) Koagulopathien	(H17.b) Anämien und andere Erkrankungen des Blutes
(HDG18.01) Maligne Neoplasien anderer endokriner Drüsen	(H18.a) Neoplasien endokriner Drüsen
(HDG18.02) Benigne Neoplasien anderer endokriner Drüsen	(H18.a) Neoplasien endokriner Drüsen
(HDG18.03) Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	(H18.b) Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
(HDG18.04) Diabetisches Koma u. komplizierte Stoffwechselstörungen	(H18.c) Diabetisches Koma u. komplizierte Stoffwechselstörungen
(HDG18.05) Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse	(H18.d) Diabetes Mellitus
(HDG18.06) Sekretionsstörungen der Hypophyse und Nebenniere	(H18.e) Andere endokrine Störungen
(HDG18.07) Funktionsstörungen der Gonaden	(H18.e) Andere endokrine Störungen
(HDG18.08) Andere endokrine Störungen	(H18.e) Andere endokrine Störungen
(HDG18.09) Mangelkrankungen und Störungen des Flüssigkeitshaushaltes	(H18.f) Mangelkrankungen und Störungen des Flüssigkeitshaushaltes
(HDG18.10) Stoffwechselstörungen	(H18.g) Stoffwechselstörungen
(HDG19.01) Maligne Neoplasie der Haut / Mamma	(H19.a) Maligne Neoplasie der Haut / Mamma
(HDG19.02) Benigne Neoplasien der Haut / Mamma	(H19.b) Benigne Neoplasie der Haut / Mamma, andere Erkrankungen der Mamma
(HDG19.03) Andere Erkrankungen der Mamma	(H19.b) Benigne Neoplasie der Haut / Mamma, andere Erkrankungen der Mamma
(HDG19.04) Virale Infektionen der Haut	(H19.c) Virale Infektionen der Haut, Mykosen, Geschlechtskrankheiten
(HDG19.05) Geschlechtskrankheiten	(H19.c) Virale Infektionen der Haut, Mykosen, Geschlechtskrankheiten
(HDG19.06) Einfache Mykosen	(H19.c) Virale Infektionen der Haut, Mykosen, Geschlechtskrankheiten
(HDG19.07) Komplizierte Affektionen der Haut	(H19.d) Komplizierte Affektionen der Haut
(HDG19.08) Einfache Affektionen der Haut	(H19.e) Einfache Affektionen der Haut
(HDG19.09) Kollagenosen und Sarkoidose	(H19.f) Kollagenosen und Sarkoidose
(HDG19.10) Maligne Neoplasien der Haut	(H19.a) Maligne Neoplasie der Haut / Mamma
(HDG19.11) Benigne Neoplasien der Haut	(H19.b) Benigne Neoplasie der Haut / Mamma, andere Erkrankungen der Mamma
(HDG19.12) Maligne Neoplasien der Mamma	(H19.a) Maligne Neoplasie der Haut / Mamma
(HDG19.13) Benigne Neoplasien der Mamma	(H19.b) Benigne Neoplasie der Haut / Mamma, andere Erkrankungen der Mamma
(HDG20.01) Alzheimersche Krankheit und nicht-vaskuläre Demenzen	(H20.a) Demenzen
(HDG20.02) Demenzen mit psychiatrischen Syndromen	(H20.a) Demenzen
(HDG20.03) Vasculäre Demenz	(H20.a) Demenzen
(HDG20.04) Alkoholentzugssyndrom und -psychosen	(H20.b) Alkohol, Drogen
(HDG20.05) Alkohol und andere Demenzen	(H20.a) Demenzen
(HDG20.06) Drogenentzugssyndrome und -psychosen	(H20.b) Alkohol, Drogen
(HDG20.07) Drogenpsychose	(H20.b) Alkohol, Drogen
(HDG20.08) Akute exogene Reaktionstypen/ Psychogene Reaktion	(H20.c) Akute exogene Reaktionstypen/ Psychogene Reaktion
(HDG20.09) Schizophrene Psychosen	(H20.d) Schizophrene Psychosen
(HDG20.10) Affektive Psychosen	(H20.e) Affektive Psychosen
(HDG20.11) Psychosen des Kindesalters	(H20.f) Psychiatrie – Kindesalter
(HDG20.12) Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Eßstörungen	(H20.g) Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Eßstörungen
(HDG20.13) Alkoholismus	(H20.b) Alkohol, Drogen
(HDG20.14) Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	(H20.b) Alkohol, Drogen
(HDG20.15) Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	(H20.h) Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs
(HDG20.16) Spezielle emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	(H20.f) Psychiatrie – Kindesalter
(HDG20.17) Oligophrenien	(H20.a) Demenzen

LDF-Gruppe	VMMHG
(HDG21.01) Vergiftungen	(H21.a) Vergiftungen, toxische Wirkungen
(HDG21.02) Toxische Wirkungen durch organische Verbindungen, Metalle, ätzende Substanzen und Gase	(H21.a) Vergiftungen, toxische Wirkungen
(HDG21.03) Toxische Wirkungen exogener Noxen	(H21.a) Vergiftungen, toxische Wirkungen
(HDG22.01) Schwerwiegende akute Zustände und Komplikationen	(H22.a) Komplikationen und Schwerwiegende akute Zustände
(HDG22.02) Komplikationen nach ärztlichen Maßnahmen	(H22.a) Komplikationen und Schwerwiegende akute Zustände
(HDG22.03) Tod und Todesursachen	(H22.b) Sonstige Aufenthalte
(HDG22.04) Komplikationen nach Verletzungen und chirurgischen Eingriffen	(H22.a) Komplikationen und Schwerwiegende akute Zustände
(HDG22.05) Schädigungen durch äußere Einflüsse	(H22.b) Sonstige Aufenthalte
(HDG23.01) Check – up	(H22.b) Sonstige Aufenthalte
(HDG23.02) Verdacht auf Neoplasie	(H23.a) Verdacht auf Neoplasie
(HDG23.03) Andere Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	(H22.b) Sonstige Aufenthalte
(HDG24.01) Chromosomenanomalien	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG24.02) Andere kongenitale Anomalien	(H24.a) Kongenitale Anomalien, Chromosomenanomalien
(HDG24.03) Sonstige unspezifische Befunde	(H22.b) Sonstige Aufenthalte
(MEL01.01) Eingriffe an der Schädeldecke	(M01.a) Eingriffe an Schädeldecke, Gehirnschädel und oberflächliche intrakranielle Eingriffe/Stereotaktische Eingriffe
(MEL01.02) Eingriffe am Gehirnschädel und oberflächliche intrakranielle Eingriffe, stereotaktische Eingriffe	(M01.a) Eingriffe an Schädeldecke, Gehirnschädel und oberflächliche intrakranielle Eingriffe/Stereotaktische Eingriffe
(MEL01.03) Tiefe intrakranielle Eingriffe I	(M01.b) Tiefe intrakranielle Eingriffe
(MEL01.04) Tiefe intrakranielle Eingriffe II	(M01.b) Tiefe intrakranielle Eingriffe
(MEL01.05) Intraorbitale Eingriffe	(M15.b) Eingriffe an der Orbita und am Bulbus
(MEL01.06) Laminektomien und Bandscheiben-Eingriffe / Eingriffe bei Sakralteratom	(M01.c) Eingriffe an Bandscheiben, Rückenmark und seinen Hüllen
(MEL01.07) Eingriffe am Rückenmark und seinen Hüllen	(M01.c) Eingriffe an Bandscheiben, Rückenmark und seinen Hüllen
(MEL01.08) Funktionelle Eingriffe an Rückenmark, Nerven und vegetativem Nervensystem / Implantation von Pumpensystemen	(M01.d) Funktionelle Eingriffe an Rückenmark, Nerven und vegetativem Nervensystem / Implantation von Pumpensystemen
(MEL01.09) Eingriffe zur Stabilisierung der Wirbelsäule I	(M01.e) Eingriffe zur Stabilisierung der Wirbelsäule
(MEL01.10) Eingriffe zur Stabilisierung der Wirbelsäule II	(M01.e) Eingriffe zur Stabilisierung der Wirbelsäule
(MEL01.11) Zervikale Bandscheiben-Operation	(M01.c) Eingriffe an Bandscheiben, Rückenmark und seinen Hüllen
(MEL01.12) Implantation von Elektroden zur Epilepsiediagnostik	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL01.13) Implantation von Elektroden zur Hinterstrangstimulation und Stimulation peripherer Nerven	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL01.14) Implantation von Elektroden zur Tiefenhirnstimulation	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL01.15) Implantation eines Impulsgenerators am Nervensystem	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL01.16) Implantation eines Systems zur N. Vagusstimulation	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL01.17) Minimal-invasive Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule	(M01.g) Minimal-invasive Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule
(MEL01.18) Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	(M01.h) Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule
(MEL01.19) Teilimplantation eines Impulsgenerators	(M01.f) Implantationen zur Neuromodulation
(MEL02.01) Eingriffe an den peripheren Nerven	(M02.a) Eingriffe an den peripheren Nerven, Nervenplexus
(MEL02.02) Funktionell-plastische Eingriffe mit Beteiligung der peripheren Nerven	(M03.b) Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle
(MEL02.03) Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	(M02.b) Kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen
(MEL02.04) Plexuseingriffe	(M02.a) Eingriffe an den peripheren Nerven, Nervenplexus
(MEL03.01) Osteotomie, Resektion und Osteosynthese am Gesichtsschädel und Kiefer	(M03.a) Osteotomie, Resektion und Osteosynthese am Gesichtsschädel und Kiefer
(MEL03.02) Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	(M03.b) Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle
(MEL03.03) Eingriff zur Korrektur von Deformitäten an Ober- und Unterkiefer	(M03.a) Osteotomie, Resektion und Osteosynthese am Gesichtsschädel und Kiefer
(MEL03.04) Eingriffe zur Korrektur kraniofazialer Deformitäten	(M03.a) Osteotomie, Resektion und Osteosynthese am Gesichtsschädel und Kiefer

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL04.01) Eingriffe am äußeren Ohr und Mittelohr, Eingriffe zur Versorgung einer Liquorrhoe	(M04.a) Eingriffe am Ohr
(MEL04.02) Eingriffe am intrakraniellen Innenohr	(M04.a) Eingriffe am Ohr
(MEL04.03) Eingriffe an der Nase und Nasennebenhöhlen	(M04.b) Eingriffe an der Nase und Nasennebenhöhlen
(MEL04.04) Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese	(M04.c) Tonsillektomie, Adenotomie, Paracentese
(MEL04.05) Mikrochirurgische und endoskopische Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	(M04.d) Mikrochirurgische und endoskopische Eingriffe an den Nasennebenhöhlen
(MEL04.06) Eingriffe an den Speicheldrüsen	(M04.e) Eingriffe an den Speicheldrüsen
(MEL04.07) Komplexe Eingriffe am Hals und den oberen Atemwegen	(M04.f) Komplexe Eingriffe am Hals und den oberen Atemwegen
(MEL04.08) Eingriffe an den oberen Atemwegen	(M04.g) Eingriffe an den oberen Atemwegen
(MEL04.09) Cochlearimplantat und elektronisches Mittelohrimplantat	(M04.h) Cochlearimplantat und elektronisches Mittelohrimplantat
(MEL04.10) Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	(M04.i) Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
(MEL05.01) Eingriffe am Ösophagus, Magen und Zwerchfell	(M05.a) Eingriffe am Ösophagus, Magen und Zwerchfell
(MEL05.02) Ösophagusresektion	(M05.b) Ösophagusresektion
(MEL05.03) Magenteilresektion	(M05.c) Magenresektionen
(MEL05.04) Totale und subtotale Gastrektomie	(M05.c) Magenresektionen
(MEL05.05) Cholezystektomie	(M05.d) Cholezystektomie
(MEL05.06) Eingriffe am Gallengangssystem	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL05.07) Eingriffe an Milz, Leber, Duodenum und Pankreas	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL05.08) Eingriffe am Pankreas	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL05.09) Pankreasteilresektion	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL05.10) Hemihepatektomie, Operation bei kongenitaler Mißbildung der Leber	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL05.11) Gewinnung und Transplantation von Inselzellen	(M05.e) Eingriffe an Leber, Gallengangssystem, Pankreas, Duodenum und und Milz
(MEL06.01) Appendektomie	(M06.a) Appendektomie
(MEL06.02) Eingriffe an Dünndarm und Dickdarm	(M06.b) Eingriffe Dünndarm, Dickdarm und Rektum
(MEL06.03) Eingriffe an Dickdarm und Rektum	(M06.b) Eingriffe Dünndarm, Dickdarm und Rektum
(MEL06.04) Komplexe Eingriffe an Dickdarm und Rektum	(M06.b) Eingriffe Dünndarm, Dickdarm und Rektum
(MEL06.05) Eingriffe an der Bauchwand, Laparotomie	(M06.c) Laparoskopien, Laparotomien, Stomarevisionen
(MEL06.06) Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind	(M06.d) Eingriffe bei Bauchwandhernien, Leistenhernien beim Kind
(MEL06.07) Laparoskopische Hernienoperation	(M06.c) Laparoskopien, Laparotomien, Stomarevisionen
(MEL06.08) Komplexe Eingriffe an Rektum und Anus	(M06.e) Eingriffe an Rektum und Anus
(MEL06.09) Eingriffe an Rektum und Anus	(M06.e) Eingriffe an Rektum und Anus
(MEL06.10) Große Eingriffe im Becken	(M06.e) Eingriffe an Rektum und Anus
(MEL06.11) Laparoskopie diagnostisch/therapeutisch	(M06.c) Laparoskopien, Laparotomien, Stomarevisionen
(MEL07.01) Anatomische Lungenresektion	(M07.a) Lungenresektion und thoraxchirurgische Eingriffe
(MEL07.02) Einfache thoraxchirurgische Eingriffe	(M07.a) Lungenresektion und thoraxchirurgische Eingriffe
(MEL07.03) Erweiterte anatomische Lungenresektionen	(M07.a) Lungenresektion und thoraxchirurgische Eingriffe
(MEL07.04) Eingriffe an der Thoraxwand	(M07.a) Lungenresektion und thoraxchirurgische Eingriffe
(MEL07.05) Implantation eines Zwerchfell-Schrittmachers	(M49.a) Aufenthalte mit anderen ausgewählten Leistungen
(MEL07.06) Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion	(M07.a) Lungenresektion und thoraxchirurgische Eingriffe
(MEL08.01) Eingriffe am Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine	(M08.a) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen
(MEL08.02) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen mit HLM	(M08.a) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen
(MEL08.03) Eingriffe an den Herzklappen und Aorta ascendens mit HLM	(M08.b) Eingriffe an den Herzklappen, Aorta ascendens und Aortenbogen, Korrektur komplexer Herzfehler
(MEL08.04) Eingriffe am Herzen mit Herz-Lungen-Maschine III	(M08.b) Eingriffe an den Herzklappen, Aorta ascendens und Aortenbogen, Korrektur komplexer Herzfehler

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL08.05) Rekonstruktion der Aorta ascendens und des Aortenbogens mit Kreislaufstillstand, Korrektur komplexer Herzfehler	(M08.b) Eingriffe an den Herzklappen, Aorta ascendens und Aortenbogen, Korrektur komplexer Herzfehler
(MEL08.06) Ventrikellersatz	(M08.a) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen
(MEL08.07) Rekonstruktionen an der thorakalen-thorakoabdominellen Aorta	(M09.b) Rekonstruktionen an der Aorta und den viszeralen Gefäßen
(MEL08.08) Thorakoskopische Eingriffe	(M08.c) Thorakoskopische Eingriffe
(MEL08.09) Implantation eines Aortenstents	(M08.d) Implantation eines Aortenstents
(MEL08.10) Implantation eines Systems zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO)	(M08.a) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen
(MEL08.11) Implantation eines herzunterstützenden Systems	(M08.a) Koronare Revaskularisation und andere Eingriffe am Herzen
(MEL09.01) Rekonstruktionen an den peripheren Gefäßen	(M09.a) Rekonstruktionen an den peripheren Gefäßen
(MEL09.02) Rekonstruktionen an der abdominalen Aorta und den viszeralen Gefäßen	(M09.b) Rekonstruktionen an der Aorta und den viszeralen Gefäßen
(MEL09.03) Eingriffe an den peripheren Gefäßen	(M09.c) Eingriffe an den peripheren Gefäßen
(MEL09.04) Isolierte Organperfusion	(M49.a) Aufenthalte mit anderen ausgewählten Leistungen
(MEL09.05) Implantation eines Loop-Recorders	(M10.a) Implantation eines Schrittmachers, kardialen Monitors
(MEL10.01) Implantation eines Schrittmachers	(M10.a) Implantation eines Schrittmachers, kardialen Monitors
(MEL10.02) Implantation eines Defibrillators	(M10.b) Implantation eines Defibrillators, von Systemen zur kardialen Resynchronisation
(MEL10.03) Implantation von Systemen zur kardialen Resynchronisation	(M10.b) Implantation eines Defibrillators, von Systemen zur kardialen Resynchronisation
(MEL10.04) Implantation eines automatischen Kardioverters -Defibrillators mit kardialer Resynchronisationsfunktion	(M10.b) Implantation eines Defibrillators, von Systemen zur kardialen Resynchronisation
(MEL10.05) Extraktion von Schrittmachersonden	(M10.b) Implantation eines Defibrillators, von Systemen zur kardialen Resynchronisation
(MEL11.01) Eingriffe an Niere und Harnleiter I	(M11.a) Eingriffe an Niere und Harnleiter
(MEL11.02) Komplexe Eingriffe an der Harnblase	(M11.b) Eingriffe an Harnblase und Urethra
(MEL11.03) Eingriffe an Niere und Harnleiter II	(M11.a) Eingriffe an Niere und Harnleiter
(MEL11.04) Eingriffe an Niere und Harnleiter III	(M11.a) Eingriffe an Niere und Harnleiter
(MEL11.05) Eingriffe an Harnblase und Urethra	(M11.b) Eingriffe an Harnblase und Urethra
(MEL11.06) Funktionseingriffe an Harnblase und Urethra	(M11.b) Eingriffe an Harnblase und Urethra
(MEL11.07) Transurethrale Resektion der Harnblase	(M11.c) Transurethrale Resektion der Harnblase
(MEL11.08) Einfache Eingriffe an Harnblase und Urethra	(M11.b) Eingriffe an Harnblase und Urethra
(MEL12.01) Prostataektomie	(M12.a) Prostataektomie
(MEL12.02) Implantation Penisprothese	(M12.b) Eingriffe am äußeren männlichen Genitale
(MEL12.03) Transurethrale Resektion der Prostata	(M12.c) Transurethrale Resektion der Prostata
(MEL12.04) Eingriffe am äußeren männlichen Genitale	(M12.b) Eingriffe am äußeren männlichen Genitale
(MEL12.05) Einfache Eingriffe am äußeren männlichen Genitale	(M12.b) Eingriffe am äußeren männlichen Genitale
(MEL13.01) Komplexe Hysterektomien	(M13.a) Hysterektomien
(MEL13.02) Eingriffe am Uterus	(M13.b) Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen und Beckenboden
(MEL13.03) Laparoskopische Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen	(M13.c) Eingriffe an den Adnexen und laparoskop. Myomentfernung
(MEL13.04) Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen und Beckenboden I	(M13.b) Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen und Beckenboden
(MEL13.05) Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen und Beckenboden II	(M13.b) Eingriffe an den weiblichen Beckenorganen und Beckenboden
(MEL13.06) Hysterektomien	(M13.a) Hysterektomien
(MEL13.07) Einfache Eingriffe am Uterus	(M13.d) Einfache Eingriffe am Uterus
(MEL13.08) Komplizierte Entbindung	(M13.e) Entbindung und Schwangerschaft
(MEL13.09) Entbindung	(M13.e) Entbindung und Schwangerschaft
(MEL13.10) Eingriffe an den Adnexen	(M13.c) Eingriffe an den Adnexen und laparoskop. Myomentfernung
(MEL13.13) Fetoskopische Eingriffe	(M13.e) Entbindung und Schwangerschaft
(MEL14.01) Komplexe Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen	(M14.a) Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL14.02) Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen	(M14.a) Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen
(MEL14.03) Eingriffe an Unterarm, Handwurzel und Hand	(M14.b) Eingriffe an Unterarm, Handwurzel und Hand
(MEL14.04) Endoprothetik des Schultergelenks	(M14.c) Endoprothetik Schulter, Ellbogen, Hand, Sprunggelenk, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.05) Endoprothetik des Ellbogengelenks	(M14.c) Endoprothetik Schulter, Ellbogen, Hand, Sprunggelenk, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.06) Endoprothetik der Hand	(M14.c) Endoprothetik Schulter, Ellbogen, Hand, Sprunggelenk, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.07) Teilendoprothetik des Hüftgelenks	(M14.d) Teilendoprothetik des Hüftgelenks
(MEL14.08) Totalendoprothetik des Hüftgelenks	(M14.e) Totalendoprothetik des Hüftgelenks
(MEL14.09) Teilendoprothetik des Kniegelenks	(M14.f) Endoprothetik des Kniegelenks
(MEL14.10) Totalendoprothetik des Kniegelenks	(M14.f) Endoprothetik des Kniegelenks
(MEL14.11) Endoprothetik des Sprunggelenks	(M14.c) Endoprothetik Schulter, Ellbogen, Hand, Sprunggelenk, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.12) Wechsel von Prothesenteilen	(M14.g) Wechsel von Prothesenteilen
(MEL14.13) Komplexe Eingriffe an Knie und Unterschenkel	(M14.h) Eingriffe an Knie und Unterschenkel
(MEL14.14) Eingriffe an Knie und Unterschenkel	(M14.h) Eingriffe an Knie und Unterschenkel
(MEL14.15) Eingriffe an Fuß, Mittelfuß und Zehen	(M14.i) Eingriffe an Fuß, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.16) Amputationen	(M14.j) Amputationen
(MEL14.17) Komplexe Eingriffe am Beckenring	(M14.k) Komplexe Eingriffe am Bewegungsapparat
(MEL14.18) Eingriffe an Hüfte und Oberschenkel	(M14.l) Eingriffe an Hüfte und Oberschenkel
(MEL14.19) Replantationseingriffe	(M14.m) Komplexe plastische Eingriffe, Lappenchirurgie, Replantationseingriffe
(MEL14.20) Diagnostische Arthroskopien	(M14.n) Diagnostische und therapeutische Arthroskopien
(MEL14.21) Arthroskopische Eingriffe	(M14.n) Diagnostische und therapeutische Arthroskopien
(MEL14.22) Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut	(M14.o) Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut
(MEL14.23) Entfernung von Osteosynthesematerial	(M14.p) Entfernung von Osteosynthesematerial
(MEL14.24) Komplexe plastische Eingriffe an der Haut/ Lappenchirurgie	(M14.m) Komplexe plastische Eingriffe, Lappenchirurgie, Replantationseingriffe
(MEL14.25) Komplexe orthopädische Eingriffe	(M14.k) Komplexe Eingriffe am Bewegungsapparat
(MEL14.26) Implantation von Spezialprothesen	(M14.q) Endoprothetik – Spezialprothesen
(MEL14.27) Endoprothetik Mittelfuß und Zehen	(M14.c) Endoprothetik Schulter, Ellbogen, Hand, Sprunggelenk, Mittelfuß und Zehen
(MEL14.28) Endoprothetik des Kiefergelenks	(M03.a) Osteotomie, Resektion und Osteosynthese am Gesichtsschädel und Kiefer
(MEL15.01) Plastische Eingriffe am äußeren Auge	(M15.a) Plastische Eingriffe am äußeren Auge
(MEL15.02) Eingriffe an der Orbita und am Bulbus	(M15.b) Eingriffe an der Orbita und am Bulbus
(MEL15.03) Schiel-Operationen	(M15.c) Schiel-Operationen
(MEL15.04) Glaukom-Operationen	(M15.d) Glaukom-Operationen
(MEL15.05) Katarakt-Operationen	(M15.e) Katarakt-Operationen
(MEL15.06) Eingriffe an der Hornhaut	(M15.f) Eingriffe an der Hornhaut
(MEL15.07) Eingriffe an der Netzhaut und am Glaskörper	(M15.g) Eingriffe an der Netzhaut
(MEL16.01) Resektionen an der Mamma	(M16.a) Resektionen an der Mamma
(MEL16.02) Plastische Eingriffe an der Mamma	(M16.b) Plastische Eingriffe an der Mamma
(MEL17.01) Lymphadenektomien	(M17.a) Lymphadenektomien
(MEL17.02) Komplexe Lymphadenektomien, Entfernung retroperitonealer Raumforderungen	(M17.a) Lymphadenektomien
(MEL17.03) Rekonstruktive Eingriffe am Lymphsystem	(M49.a) Aufenthalte mit anderen ausgewählten Leistungen
(MEL18.01) Begleitende Maßnahmen zur Organtransplantation	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.02) Implantation der Niere	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.03) Implantation von Leber/Dünndarm	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.04) Implantation des Pankreas	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.05) Implantation des Herzens	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.06) Implantation der Lunge	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL18.07) Implantation von Herz und Lunge	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL18.08) Immunsuppressive Therapie bei Organtransplantationen	(M18.a) Organtransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL19.01) Radiochirurgie mit Gammastrahlen	(M19.a) Radiochirurgie mit Gammastrahlen
(MEL20.01) Interventionelle Radiologie an den Gefäßen	(M20.a) Interventionelle Radiologie an den Gefäßen
(MEL20.02) Radiofrequenztherapie	(M20.b) Radiofrequenztherapie
(MEL21.01) Interventionelle Kardiologie – Koronarangiografie	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.02) Interventionelle Kardiologie – Perkutane transluminale Koronarangioplastie	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.03) Interventionelle Kardiologie – Alternative Revaskularisationsverfahren	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.04) Interventionelle Kardiologie – Rhythmologie	(M21.b) Interventionelle Kardiologie – Rhythmologie
(MEL21.05) Interventionelle Kardiologie – Vitientherapie	(M21.c) Interventionelle Kardiologie – Vitientherapie
(MEL21.06) Gewinnung und Transplantation von Inselzellen	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.07) Interventionelle Kardiologie – Stentimplantation	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.08) Interventionelle Kardiologie – Thrombusaspiration	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.09) Interventionelle Kardiologie – Revaskularisation VI	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.10) Interventionelle Kardiologie – Distale Protektion	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL21.11) Interventionelle Kardiologie – Revaskularisation	(M21.a) Interventionelle Kardiologie – Koronarsystem
(MEL22.01) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe A	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.02) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe B	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.03) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe C	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.04) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe D	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.05) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe E	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.06) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe F	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.07) Intraarterielle Chemotherapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.08) Allogene Stammzelltransplantation – verwandte Spender	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.09) Allogene Stammzelltransplantation – unverwandte Spender	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.10) Autologe Stammzelltransplantation	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.11) Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut – ohne Purging	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.12) Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut – mit Purging	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.13) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – Zytokine	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.14) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – monoklonale Antikörper	(M22.d) Onkologische Therapie – Monoklonale Antikörper
(MEL22.15) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – Antimykotika	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.16) Fortsetzung einer Chemotherapie oder Verabreichen nicht kostenrelevanter Zytostatika	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.17) Therapie der febrilen Neutropenie	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.18) Zellseparator-Thrombozytenkonzentrat von Einzelspendern	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.19) Spezifische Gammaglobulin-Verabreichung nach Stammzelltransplantation	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.20) Gabe von Einzelfaktorkonzentraten bei angeborenen Gerinnungsstörungen und Hemmkörperhämophilie	(M22.e) Gabe von Einzelfaktorkonzentraten bei angeborenen Gerinnungsstörungen und Hemmkörperhämophilie
(MEL22.21) Graft versus Host Erkrankung (GvHD)	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.22) Andere spezifische Tumorthherapie	(M22.f) Andere spezifische Tumorthherapie
(MEL22.23) Radioaktiv markierte Antikörper	(M22.d) Onkologische Therapie – Monoklonale Antikörper

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL22.24) Verabreichung von Spenderlymphozyten nach allogener Stammzelltransplantation	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL22.25) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – Antivirale Therapie	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.26) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapien – Sonstige	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(MEL22.27) Onkologische Immuntherapie	(M22.f) Andere spezifische Tumortherapie
(MEL22.28) Pädiatrische onkologische Therapie – Basistherapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.29) Pädiatrische onkologische Therapie – spezielle Therapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(MEL22.30) Verabreichung von modifizierten Zellen	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(MEL23.01) Alkoholentwöhnung im Turnus 6 bis 12 Wochen	(M23.a) Alkoholentwöhnung im Turnus 6 bis 12 Wochen
(MEL23.02) Drogenentwöhnungen auf Drogenstationen	(M23.b) Drogenentwöhnungen auf Drogenstationen
(MEL24.01) Nierenersatztherapie	(M24.a) Nierenersatztherapie
(MEL24.02) Plasmapherese, Plasmafiltration	(M24.b) Pheresen und Albumindialyse
(MEL24.03) Adsorptionssystem und Dialyse albumingebundener Substanzen	(M24.b) Pheresen und Albumindialyse
(MEL24.04) Photopherese	(M24.b) Pheresen und Albumindialyse
(MEL25.01) Teletherapie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL25.02) Brachytherapie	(M25.b) Brachytherapie (Planung und Bestrahlung), Prostataseeds
(MEL25.03) Konformationsbestrahlung und stereotaktische Strahlentherapie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL25.04) Radionuklidtherapie I	(M25.c) Radionuklidtherapie
(MEL25.05) Radionuklidtherapie II	(M25.c) Radionuklidtherapie
(MEL25.06) Implantation von radioaktiven Prostataseeds	(M25.b) Brachytherapie (Planung und Bestrahlung), Prostataseeds
(MEL25.07) Intraoperative Radiotherapie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL25.08) Konventionelle Teletherapie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL25.09) Intensitätsmodulierte Teletherapie und stereotaktische Radiochirurgie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL25.10) Ergänzende Verfahren in der Strahlentherapie	(M25.a) Teletherapie Planung und Bestrahlung (alle Methoden)
(MEL26.01) Systemische Lysetherapie	(M26.a) Systemische Lysetherapie
(MEL26.02) Akute Insulttherapie auf Schlaganfalleinheiten (stroke unit)	(M26.b) Akute Insulttherapie auf Schlaganfalleinheiten (stroke unit)
(MEL27.01) Hyperbare Oxygenation	(M49.a) Aufenthalte mit anderen ausgewählten Leistungen
(MEL28.01) Komplexe Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	(S01.e) Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(MEL28.02) Eltern-Kind-Behandlung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	(S01.e) Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(MEL28.03) Therapie psychiatrisch Schwerstkranker	(H20.e) Affektive Psychosen
(MEL28.04) Komplexe psychiatrische Therapie	(H20.e) Affektive Psychosen
(MEL28.05) Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(MEL28.06) Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(MEL28.07) Tagesklinische Behandlung in der KJP	(M28.c) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(MEL28.08) Tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	(M28.c) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(MEL29.01) Extrakorporale/endoskopische Steinbehandlung	(M29.a) Extrakorporale/endoskopische Steinbehandlung
(MEL29.02) Therapeutische ERCP / endoskopische Prothesenimplantation	(M29.b) Therapeutische ERCP / endoskopische Prothesenimplantation
(MEL29.03) Endoskopische photodynamische Therapie	(M29.b) Therapeutische ERCP / endoskopische Prothesenimplantation
(MEL30.01) AIDS-Behandlung	(M30.a) Behandlung auf einer AIDS-Station
(MEL31.01) Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)	(M31.a) Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)
(MEL32.01) Behandlung in der PSO im Turnus	(M32.a) Behandlung in der PSO im Turnus
(MEL32.02) Tagesklinische Behandlung in der PSO	(M32.b) Behandlung in der PSO in der Tagesklinik (Erwachsene)

LDF-Gruppe	VMMHG
(MEL32.03) Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)	(M32.c) Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)
(DIAG0PKT) Patient/Patientin, deren codierte Hauptdiagnose für einen stationären Aufenthalt alleine nicht plausibel ist	(S01.f) Sonstige (für Akutbereich nicht relevant)
(FEHLER) bei fehlerhaften Datensätzen	(S01.f) Sonstige (für Akutbereich nicht relevant)
(GERIAT) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer Einheit für Akutgeriatrie/Remobilisation	(S01.b) Medizinische Geriatrie (GER)
(HALBSTAT) Aufnahmeart H	(M28.b) Tagesklinische/tagestrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(HKLE) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer Einheit für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen	(S01.g) Beobachtung/Behandlung auf einer HKLE-Station
(KJP) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer Einheit für Kinder- und Jugendpsychiatrie	(S01.e) Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(LANGZEIT) Aufnahmeart L	(S01.f) Sonstige (für Akutbereich nicht relevant)
(NEURO) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer Einheit für Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten	(S01.c) Neurologische Akut-Nachbehandlung (NEU-ANB)
(PALLIAT) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer palliativmedizinischen Einheit	(S01.d) Palliativmedizinische Einrichtung (PAL)
(PFLEGE) Aufnahmeart P	(S01.f) Sonstige (für Akutbereich nicht relevant)
(PSYCHTK) Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagestrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(PSYCHTS) Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagestrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(REMOB) Patient/Patientin mit ausschließlichem Aufenthalt auf einer Einheit für Remobilisation/Nachsorge	(S01.a) Remobilisation/Nachsorge (RNS)
(AMG00.90) Ambulanter Kontakt mit Leistungen aus dem tagesklinischen/stationären Bepunktungsmodell	(T02.a) Ambulanter Kontakt mit Leistungen aus dem tagesklinischen/stationären Bepunktungsmodell
(AMG20.05) Tagesbehandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagestrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(AMG20.06) Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie	(M28.b) Tagesklinische/tagestrukturierende Behandlung in der Psychiatrie
(AMG20.07) Tagesbehandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	(M28.c) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(AMG20.08) Tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	(M28.c) Tagesklinische/tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)
(AMG20.11) Tagesbehandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation	(M31.a) Tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)
(AMG20.12) Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Erwachsene)	(M32.b) Behandlung in der PSO in der Tagesklinik (Erwachsene)
(AMG20.13) Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Kinder und Jugendliche)	(M32.d) Behandlung in der PSO in der Tagesklinik (Kinder und Jugendliche)
(AMG21.01) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe A	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.02) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe B	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.03) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe C	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.04) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe D	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.05) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe E	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.06) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen d. Leistungsgruppe F	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.07) Intraarterielle Chemotherapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.11) Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark/Blut – ohne Purging	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(AMG21.13) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – Zytokine	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(AMG21.14) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – monoklonale Antikörper	(M22.d) Onkologische Therapie – Monoklonale Antikörper

LDF-Gruppe	VMMHG
(AMG21.15) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – Antimykotika	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(AMG21.16) Fortsetzung einer Chemotherapie oder Verabreichen nicht kostenrelevanter Zytostatika	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.18) Zellseparator-Thrombozytenkonzentrat von Einzelspendern	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(AMG21.19) Spezifische Gammaglobulin-Verabreichung nach Stammzelltransplantation	(M22.b) Stammzelltransplantation und begleitende Maßnahmen
(AMG21.20) Gabe von Einzelfaktorkonzentraten bei angeborenen Gerinnungsstörungen und Hemmkörperhämophilie	(M22.e) Gabe von Einzelfaktorkonzentraten bei angeborenen Gerinnungsstörungen und Hemmkörperhämophilie
(AMG21.22) Andere spezifische Tumortherapie	(M22.f) Andere spezifische Tumortherapie
(AMG21.23) Radioaktiv markierte Antikörper	(M22.d) Onkologische Therapie – Monoklonale Antikörper
(AMG21.25) Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie – antivirale Therapie	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(AMG21.26) Onkologische Immuntherapie	(M22.f) Andere spezifische Tumortherapie
(AMG21.27) Onkologische Immuntherapie	(M22.f) Andere spezifische Tumortherapie
(AMG21.28) Pädiatrische onkologische Therapie – Basistherapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.29) Pädiatrische onkologische Therapie – spezielle Therapie	(M22.a) Chemotherapie bei malignen Erkrankungen
(AMG21.51) Zusätzliche onkologische Therapie – bestrahltes Erythrozytenkonzentrat	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(AMG21.52) Zusätzliche onkologische Therapie – Leukozytenkonzentrat	(M22.c) Zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie
(APG18.03) Untersuchung und Behandlung an einer zentralen ambulanten Erstversorgungseinheit (ZAE)	(T01.a) Untersuchung und Behandlung an einer zentralen ambulanten Erstversorgungseinheit (ZAE)

Quelle: GÖG