

Änderungen und Neuerungen in den LKF-Modellen 2022

stationär und spitalsambulant
1. Jänner 2022

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Herstellungsort: Wien

**Die Erarbeitung dieser Unterlage erfolgte im Rahmen des Projekts
"Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)"**

Projektleitung:

Mag. Gerhard Embacher (BMSGPK)

Projektteam

BMSGPK:

Wolfgang Bartosik, Werner Bohuslav, Mag. Stefan Eichwalder (Abteilungsleiter),
Gertrud Fritz, Mag. Simona Iskra, Mag. Rainer Kleyhons,
Mag. Walter Sebek (Stv. Abteilungsleiter)

Koordination medizinische Dokumentation:

Dr. Andreas Egger (BMSGPK), Anna Mildschuh (SOLVE-Consulting)

Ökonomenteam (SOLVE-Consulting):

Mag. Gerhard Gretzl (Gesamt-Projektkoordination), Dr. Gerhard Renner

Ärzte team:

Prim. Dr. Ludwig Neuner (Klinikum Freistadt, OÖG)
Fachleute aus den medizinischen Fächern

Statistik:

Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer (FH Joanneum Graz)

Software-Entwicklung:

DI Bernhard Pesec (dothealth)

Gesundheit Österreich GmbH:

Dr. Karin Eglau, Mag. Petra Paretta

Wien, September 2021

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Inhalt

1	Wartung Leistungskatalog	6
1.1	Neue Leistungspositionen	6
1.2	Textänderungen und Änderungen der Leistungseinheiten	11
1.3	Streichungen	13
1.4	Wartung tagesklinisch abrechenbarer Leistungen	13
1.5	Ambulant codierbare Leistungen	14
1.6	Zuordnung der neuen Leistungen zu den stationären und ambulanten Fallpauschalen	14
1.7	Geänderte Zuordnung bestehender Leistungen zu neuen ambulanten Fallpauschalen	17
2	Wartung Fallpauschalen 2022.....	19
2.1	Fallpauschalen für den stationären Bereich	19
2.1.1	HDG01.12 (geändert)	19
2.1.2	MEL01.18 (neu)	20
2.1.3	MEL03.02 (geändert)	20
2.1.4	MEL14.21 (geändert)	21
2.1.5	MEL20.02 (geändert)	22
2.1.6	MEL22.14 (geändert)	22
2.1.7	MEL32.03 (neu)	25
2.2	Fallpauschalen für den spitalsambulanten Bereich	25
2.2.1	AMG20.13 (neu)	25
2.2.2	AMG21.14 (geändert)	26
2.2.3	APG01.04 (neu)	27
2.2.4	APG01.10 (neu)	27
2.2.5	APG01.32 (neu)	28
2.2.6	APG02.15 (neu)	28
2.2.7	APG07.02 (neu)	29
2.2.8	APG10.12 (neu)	29
2.2.9	APG18.03 (gestrichen)	29
2.2.10	APG20.01 (gestrichen)	30
2.2.11	APG21.01 (neu)	30
2.2.12	APG21.02 (neu)	30
3	Evaluierung der Belagsdauerwerte	31
3.1	Aktualisierung der Belagsdauerwerte	31
3.2	Anpassung der Tageskomponente bei Änderung der Belagsdauerwerte.....	32
3.3	Änderungen von Fallpauschalen aufgrund von Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente	33

4 Anpassungen in der Modellbeschreibung	34
4.1 Einstufung der Psychosomatik ohne AGR01	34
4.2 Eigene Leistung und Bepunktung PSO für Kinder und Jugendliche	35
4.2.1 AM140 – Stationäre Behandlung PSO für Kinder und Jugendliche	35
4.2.2 AM150 – Tagesklinische Behandlung PSO für Kinder und Jugendliche	36
4.3 Vereinfachung Abbildung KJP	37
4.4 MEL ZZ710 – Aussetzen der Bepunktung im ambulanten Bepunktungsmodell 2022 ..	40
4.5 Dokumentation der leistungserbringenden Funktionscodes für MEL AN010 und AN011	41
5 Themen zur Dokumentation	42
5.1 Diagnosendokumentation.....	42
5.1.1 Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSGPK 2022	42
5.2 Dokumentation von Unterbrechungen in Sonderkrankenanstalten	43
5.3 Dokumentation ambulanter Betreuungsplätze in der KA-Statistik	44
Beilage: LDF-Veränderungen im LKF-Modell 2022	45

1 Wartung Leistungskatalog

1.1 Neue Leistungspositionen

Die eingebrachten Vorschläge für neue Leistungen wurden gemeinsam mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds und des PRIKRAF auf Erfüllung der Aufnahmekriterien geprüft und für ausführliche Analysen zur wissenschaftlichen Evidenz ausgewählt.

Darüber hinaus erfolgte eine Wartung der bestehenden Leistungspositionen unter Berücksichtigung der eingegangenen Hinweise. Bei Änderungen der Leistungsinhalte wurden die alten Codes gestrichen und neue Codes vergeben.

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis werden die folgenden Leistungspositionen aufgenommen:

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
AA011 ¹	Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (> 3 Tage) in Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie (LE=je Behandlungstag)	J	
AH031	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig, wiederaufladbar (LE=je Applikation)	J	J
AH041	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 8-polig, wiederaufladbar (LE=je Applikation)	J	J
AJ085	Dekompression des Nervus medianus – ultraschallgezielt (LE=je Seite)	J	J
AM140 ²	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)	J	

¹ Die Leistung AA011 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/ PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär. Die Genehmigung kann nur für Spezialzentren für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie gemäß ÖSG erfolgen.

² Die Leistung AM140 erfordert eine entsprechende Bewilligung durch den Landesgesundheitsfonds/ PRIKRAF (siehe Kapitel 4.2).

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
AM150³	Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je Behandlungstag)		J
AM551	Telemedizinische Behandlung bei psychosomatischen Beschwerden (LE=je Sitzung)		J
AM561	Telemedizinische psychotherapeutische Einzeltherapie (LE=je Sitzung)		J
AM581	Telemedizinische psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention) (LE=je Sitzung)		J
AM591	Telemedizinisches klinisch-psychologisches Beratungsgespräch (LE=je Sitzung)		J
AN521	Kontrolle eines mobilen Schlafapnoe-Therapiegeräts (LE=je Sitzung)		J
AN522	Telemedizinische Kontrolle eines mobilen Schlafapnoe-Therapiegeräts (LE=je Sitzung)		J
BG031⁴	Intravitreale Einbringung von medikamentenfreisetzenden Implantaten bei Makulaödem/-degeneration (LE=je Seite)	J	J
BG560⁵	Retinale Exokryokoagulation (LE=je Seite)	J	J
DA150	Korrektur erworbener (akuter) Defekte der Herzsepten mit HLM (LE=je Sitzung)	J	
DD075	Perkutane transluminale Lithotripsie einer Koronararterie (LE=je Gefäß)	J	
DE532	Telemedizinische Kontrolle eines Herzschrittmachers (Ein- und Zweikammersystem) (LE=je Sitzung)		J
DE536	Telemedizinische Kontrolle eines implantierten, automatischen Kardioverters oder Defibrillators, eines Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) oder eines kardialen Monitors (LE=je Sitzung)		J

³ Die Leistung AM150 erfordert eine entsprechende Bewilligung durch den Landesgesundheitsfonds (siehe Kapitel 4.2).

⁴ Die Leistung BG031 erfordert eine Diagnosencodierung.

⁵ Die Leistung BG560 erfordert eine Diagnosencodierung.

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
EA060	Chirurgische Revaskularisation intrakranieller Arterien (extra-intrakranieller Bypass) (LE=je Sitzung)	J	
ED057	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stent-implantation – iliocavale Venen (LE=je Seite)	J	
FZ520⁶	Therapie bei Kindern mit Immunsuppression (LE=je Behandlungstag)		J
GF065	Rethorakoskopie nach operativem Eingriff (LE=je Sitzung)	J	
HE145	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus – thorakoskopisch (LE=je Sitzung)	J	
HH023	Endoskopische Vollwandresektion (EFTR) – Kolon (LE=je Sitzung)	J	
HL510⁷	Leberfunktionstest mit Applikation eines C13-markierten Substrates (LE=je Sitzung)		J
JA021	Perkutane thermische Ablation von Nierentumoren (LE=je Sitzung)	J	
JM510	Entfernung von Bartholin-Zysten bzw. -Abszessen (LE=je Sitzung)	J	J
JS521	Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) (LE=je Sitzung)		J
JS522	Embryotransfer (LE=je Sitzung)		J
LA190	Rekonstruktion von Defekten des Gesichtsschädels mit patientenspezifischen Implantaten (PSI) (LE=je Sitzung)	J	
LH095	Pedikelsubtraktionsosteotomie (LE=je Sitzung)	J	
LH120	Langstreckige Korrekturoperation an der Wirbelsäule bei Skoliose (LE=je Sitzung)	J	
LH130	Implantation wachstumslenkender Magnetstäbe bei Wirbelsäulendeformität im Wachstumsalter (LE=je Sitzung)	J	
LH199	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	J	J

⁶ Die Leistung FZ520 erfordert eine Diagnosencodierung.

⁷ Die Leistung HL510 erfordert eine Diagnosencodierung.

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
MF510	Tenotomie am Ellbogen (LE=je Seite)	J	J
NF131	Implantation autologer Chondrozyten – offen (LE=je Seite)	J	J
NF132	Implantation autologer Chondrozyten – arthroskopisch (LE=je Seite)	J	J
XA029	Onkologische Therapie – andere Substanzen: Tagraxofusp 12 µg/kg KG (LE=je Applikation)	J	J
XA055	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 840 mg abs. (LE=je Applikation)	J	J
XA063	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation)	J	J
XA092	Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 1200 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation)	J	J
XA094	Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 600 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation)	J	J
XA111	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab-Deruxtecan: 5,4 mg/kg KG (LE=je Applikation)	J	J
XA118	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Isatuximab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation)	J	J
XA119	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Luspatercept (LE=je Applikation)	J	J
XA121	Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Mogamulizumab: 1,0 mg/kg KG (LE=je Applikation)	J	J
XB510⁸	Beobachtung/Therapie der Nebenwirkungen bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)		J
XC403	De-VIC (Tag 1-3)	J	J
XC814	SMILE (Tag 1-8)	J	J

⁸ Die Leistung XB510 erfordert eine Diagnosencodierung.

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
XN160⁹	Kurzfristige Kreislaufunterstützung mit mikro-axialer Flusspumpe – perkutan (LE=je Sitzung)	J	
XN170¹⁰	Minimalinvasive Implantation selbstexpandierender Prothesen in den analen Sphinkterapparat (LE=je Sitzung)	J	
XS099¹¹	Spezifische Infusionstherapie bei Kindern mit sonstigen seltenen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)		J
ZN410	Anwendung eines OP-Roboters (LE=je Sitzung)	J	
ZN545	Anlage eines permanenten Drainagesystems – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)		J
ZN562	Infiltration – ultraschallgezielt (LE=je Sitzung)		J
ZN881	Allgemeine Vorsorgeuntersuchung (LE=je Sitzung)		J
ZN882	Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung (LE=je Sitzung)		J
ZN883	Vorsorgeuntersuchung – Mammographie (LE=je Sitzung)		J
ZN884	Vorsorgeuntersuchung – Koloskopie (LE=je Sitzung)		J
ZN885	Vorsorgeuntersuchung – Labor und andere (LE=je Sitzung)		J
ZZ534	Telemedizinische Folgekonsultation (Befundbesprechung, Therapieplan) (LE=je Sitzung)		J
ZZ551	Telemedizinische nicht-ärztliche diagnostisch-therapeutische Aussprache (LE=je Sitzung)		J
ZZ721¹²	Strukturierte Diagnostik/Therapie bei neurologischen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)		J

⁹ Die Leistung XN160 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/ PRIKRAF nach Punkt 3.13 der Modellbeschreibung stationär. Die Genehmigung kann nur für Universitätskliniken/Referenzzentren für endovaskuläre Kardiologie (KARZ) erfolgen.

¹⁰ Die Leistung XN170 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/ PRIKRAF nach Punkt 3.13 der Modellbeschreibung stationär.

¹¹ Die Leistung XS099 erfordert eine Diagnosencodierung.

¹² Die Leistung ZZ721 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Die Leistung ZZ721 erfordert eine Diagnosencodierung.

Code	Langtext	Codierung stationär	Codierung ambulant
ZZ722 ¹³	Strukturierte neurolinguistische Diagnostik (LE=je Behandlungstag)		J
ZZ723 ¹⁴	Strukturierte Nachsorge nach Schlaganfall und TIA (LE=je Behandlungstag)		J
ZZ750 ¹⁵	Nachsorge/Therapie bei Kindern nach Organtransplantation (LE=je Behandlungstag)		J

1.2 Textänderungen und Änderungen der Leistungseinheiten

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis werden die folgenden Textänderungen vorgenommen:

Code	Langtext 2021	Langtext 2022
AH030	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig (LE=je Applikation)	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 4-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Applikation)
AH040	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 8-polig (LE=je Applikation)	Implantation eines Impulsgenerators zur Neuromodulation – 8-polig, nicht wiederaufladbar (LE=je Applikation)
AM100	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)	Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)

¹³ Die Leistung ZZ722 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Die Leistung ZZ722 erfordert eine Diagnosencodierung.

¹⁴ Die Leistung ZZ723 erfordert eine entsprechende Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant. Die Genehmigung ist gebunden an das Vorhandensein einer Stroke-Unit. Die Leistung ZZ723 erfordert eine Diagnosencodierung.

¹⁵ Die Leistung ZZ750 erfordert eine Diagnosencodierung.

Code	Langtext 2021	Langtext 2022
AM110	Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) (LE=je Behandlungstag)	Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene (LE=je Behandlungstag)
DA030	Invasive Abklärung angeborener kardialer Vitien (LE=je Sitzung)	Invasive Abklärung kardialer Vitien (LE=je Sitzung)
ED058	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Becken gefäße (LE=je Seite)	Perkutane transluminale Rekanalisation mit Stentimplantation – Becken arterien (LE=je Seite)
HE140	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus (LE=je Sitzung)	Korrektur angeborener Fehlbildungen des Ösophagus – offen (LE=je Sitzung)
HZ030	Endoskopische Fremdkörperentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)	Endoskopische Fremdkörper-/ Gewebsentfernung am oberen GI-Trakt (LE=je Sitzung)
LZ041	Resektion maligner Knochen- und Weichteiltumore am Rumpf (LE=je Sitzung)	Resektion maligner Knochen- und Weichteiltumore an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)
ND020	Osteosynthese der Mittelfußknochen (LE=je Seite)	Osteosynthese der Mittelfußknochen, Zehen (LE=je Seite)
ZZ533	Fachspezifische Folgeuntersuchung (Anamnese/Basisdiagnostik/Kontrollen) (LE=je Sitzung)	Fachspezifische Folgekonsultation (Befundbesprechung/Kontrollen) (LE=je Sitzung)

Als Ergebnis werden die folgenden Änderungen der Leistungseinheiten vorgenommen:

Code	Langtext 2021	Langtext 2022
AA010	Epilepsieüberwachung mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichnung mit mindestens 32 Kanälen (LE=je Sitzung)	Epilepsieüberwachung mit synchroner Video- und EEG-Aufzeichnung mit mindestens 32 Kanälen (LE=je Behandlungstag)
ZZ630	Ausführliche Medikationsanalyse bei Polypharmazie (LE=je Behandlungstag)	Ausführliche Medikationsanalyse bei Polypharmazie (LE=je Aufenthalt)

1.3 Streichungen

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis werden die folgenden Leistungspositionen gestrichen und durch die jeweils angeführten Leistungen ersetzt:

Code	Langtext	Ersatz durch
JS520	ICSI und Embryotransfer (LE=je Sitzung)	JS521, JS522
LH129	Sonstige Operation – Wirbelsäule (LE=je Sitzung)	LH199
NF130	Kultivierung autologer Chondrozyten (LE=je Aufenthalt)	NF131, NF132
ZN880	Vorsorgeuntersuchung (LE=je Sitzung)	ZN881, ZN882, ZN883, ZN884, ZN885
ZZ720	Tagesambulante Betreuung (LE=je Behandlungstag)	ZZ721, ZZ722, ZZ723

1.4 Wartung tagesklinisch abrechenbarer Leistungen

Die Vorschläge zur Wartung der im Rahmen des Tagesklinikmodells abrechenbaren Leistungspositionen wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis werden die folgenden bestehenden Leistungen als tagesklinisch abrechenbar aufgenommen:

Code	Langtext
DD040	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) (LE=je Gefäß)
DD050	Implantation eines Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)
DD060	Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents in die Koronargefäße (LE=je Stent)
DE050	Katheterablation des kardialen Reizleitungssystems (LE=je Sitzung)
MZ111	Fingeramputation/Nachkürzung (LE=je Seite)

Die folgenden neuen Leistungen sind nach dem Tagesklinikmodell abrechenbar:

Code	Langtext
AJ085	Dekompression des Nervus medianus – ultraschallgezielt (LE=je Seite)
NF131	Implantation autologer Chondrozyten – offen (LE=je Seite)
NF132	Implantation autologer Chondrozyten – arthroskopisch (LE=je Seite)

1.5 Ambulant codierbare Leistungen

Die Vorschläge zur Wartung des Leistungskatalogs wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Als Ergebnis wird die ambulante Codierbarkeit für die folgenden Leistungspositionen ergänzt:

Code	Langtext	Codierung ambulant 2021	Codierung ambulant 2022
AA210	Elektrokonvulsionstherapie (EKT) (LE=je Sitzung)		J
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)		J

1.6 Zuordnung der neuen Leistungen zu den stationären und ambulanten Fallpauschalen

Die Vorschläge zur Wartung der ambulanten Leistungspositionen wurden mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Die neu aufgenommenen Leistungspositionen werden den folgenden Fallpauschalen des stationären und ambulanten LKF-Modells zugeordnet:

Code	Gruppe/LDF stationär	LGR stationär	Gruppe/LDF ambulant	LGR ambulant
AA011	HDG01.12 A	SPEZMEL		
AH031	MEL01.15 C		AMG00.90 C	

Code	Gruppe/LDF stationär	LGR stationär	Gruppe/LDF ambulant	LGR ambulant
AH041	MEL01.15 B	LG114	AMG00.90 C	
AJ085	MEL02.03 C			
AM140	MEL32.03 A			
AM150			AMG20.13 A	
AM551			APG01.21 A	
AM561			APG01.21 A	
AM581			APG01.21 A	
AM591			APG01.21 A	
AN521			APG04.01 A	
AN522			APG04.01 A	
BG031			APG02.14 A	
BG560			APG02.15 A	
DA150	MEL08.02 D oder E			
DD075	MEL21.03 A oder B			
DE532			APG05.01 A	
DE536			APG05.01 A	
EA060	MEL01.03 A			
ED057	MEL20.01 D	LG195		
FZ520			APG21.01 A	
GF065	MEL08.08 B			
HE145	MEL05.01 A	LG129		
HH023	LG105-Splits in mehreren HDG-Gruppen	LG105		
HL510			APG07.02 A	
JA021	MEL20.02 B			
JM510			APG08.12 A	
JS521			APG08.00 A	

Code	Gruppe/LDF stationär	LGR stationär	Gruppe/LDF ambulant	LGR ambulant
JS522			APG08.00 A	
LA190	MEL03.02 B	SPEZMEL		
LH095	MEL01.09 C			
LH120	MEL01.18 B			
LH130	MEL01.18 A	SPEZMEL		
LH199			APG00.10 A, B oder C	
MF510			APG10.12 A	
NF131	MEL14.21 A	LG226		
NF132	MEL14.21 A	LG226		
XA029	MEL22.14 A	LG214	AMG21.14 A	ALG09
XA055	MEL22.14 E	LG218	AMG21.14 E	ALG13
XA063	MEL22.14 C	LG216	AMG21.14 C	ALG11
XA092	MEL22.14 C	LG216	AMG21.14 C	ALG11
XA094	MEL22.14 D	LG217	AMG21.14 D	ALG12
XA111	MEL22.14 C	LG216	AMG21.14 C	ALG11
XA118	MEL22.14 D	LG217	AMG21.14 D	ALG12
XA119	MEL22.14 D	LG217	AMG21.14 D	ALG12
XA121	MEL22.14 C	LG216	AMG21.14 C	ALG11
XB510			APG21.01 A	
XC403	MEL22.02 A		AMG21.02 A	
XC814	MEL22.04 A		AMG21.04 A	
XN160	MEL08.06 E			
XN170	MEL06.08 A	LG139		
XS099			APG21.02 A	
ZN410				
ZN545			APG12.53 A	
ZN562			APG12.52 A	

Code	Gruppe/LDF stationär	LGR stationär	Gruppe/LDF ambulant	LGR ambulant
ZN881			APG18.50 A oder B	
ZN882			APG18.50 A oder B	
ZN883			APG12.61 A	
ZN884			APG15.01 A	
ZN885			APG18.50 A oder B	
ZZ534			APG00.25 A oder B	
ZZ551			APG18.50 A oder B	
ZZ721			APG01.10 A	
ZZ722			APG01.10 A	
ZZ723			APG01.10 A	
ZZ750			APG21.01 A	

1.7 Geänderte Zuordnung bestehender Leistungen zu neuen ambulanten Fallpauschalen

Bei bestehenden Leistungen werden folgende Änderungen der Zuordnung zur Abrechnungsgruppe („Filteränderung“) vorgenommen:

Code	Langtext	Gruppe alt	Gruppe neu
AA210	Elektrokonvulsionstherapie (EKT) (LE=je Sitzung)	n.a.	APG01.32
AN010	Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)	n.a.	APG01.04
XE010	Therapie des Glucocerebrosidasemangels (Mb. Gaucher Typ 1 oder 3) mit Imiglucerase [ATC: A16AB02] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE020	Therapie des Galactosidasemangels (Morbus Fabry) mit Agalsidase alpha [ATC: A16AB03] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE030	Therapie des Galactosidasemangels (Morbus Fabry) mit Agalsidase beta [ATC: A16AB04] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE040	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ I mit Laronidase [ATC: A16AB05] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02

Code	Langtext	Gruppe alt	Gruppe neu
XE050	Therapie des Glucosidasemangels (Morbus Pompe) mit Alglucosidase alfa [ATC: A16AB07] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE060	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ VI (Morbus Maroteaux-Lamy) mit Galsulfase [ATC: A16AB08] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE070	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ II (Morbus Hunter) mit Idursulfase [ATC: A16AB09] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE080	Therapie des Glucocerebrosidasemangels (Mb. Gaucher Typ 1) mit Velaglucerase alfa [ATC: A16AB10] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE090	Therapie der Mukopolysaccharidose Typ IV A mit Elosulfase alpha [ATC: A16AB12] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE100	Therapie der Hypophosphatasie mit Asfotase alfa [ATC: A16AB13] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XE110	Therapie des Mangels an lysosomaler saurer Lipase (LAL-Mangel) mit Sebelipase alfa [ATC: A16AB14] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XS010	Therapie der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie (PNH) mit Eculizumab [ATC: L04AA25] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XS020	Therapie des atypischen hämolytisch-urämischen Syndroms (aHUS) mit Eculizumab [ATC: L04AA25] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XS030	Therapie der spinalen Muskelatrophie mit Nusinersen [ATC: M09AX07] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
XS050	Therapie der erblichen Netzhautdystrophie mit Voretigene neparvovec [ATC: nicht verfügbar] (LE=je Applikation)	APG00.10	APG21.02
ZZ710	Mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit (LE=je Sitzung)	APG18.03	—

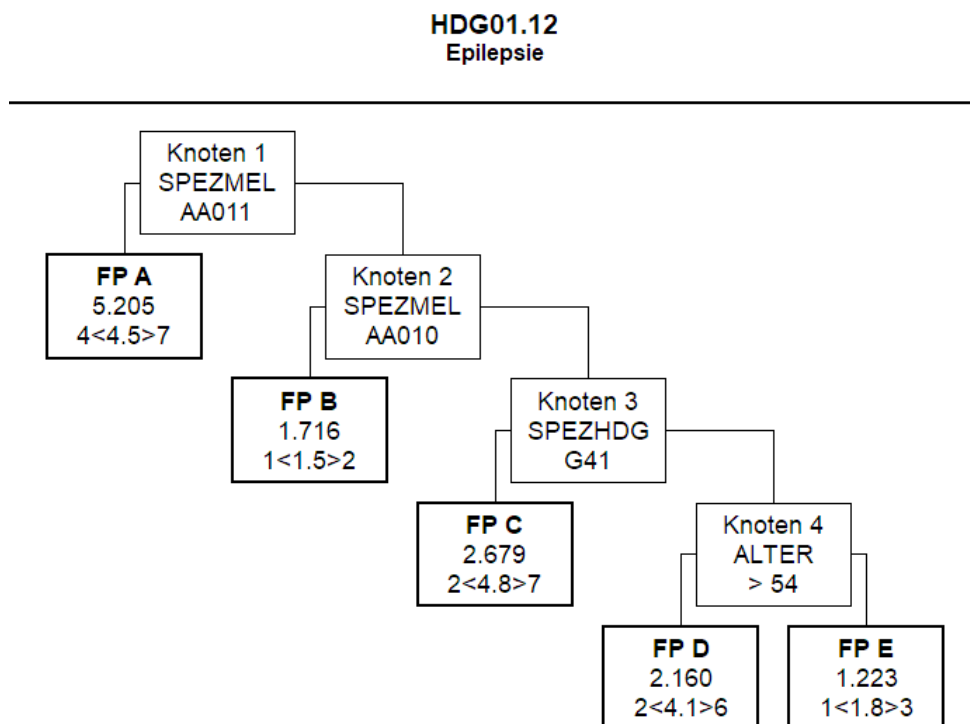
2 Wartung Fallpauschalen 2022

Basierend auf den Analysen der vorliegenden Daten und Rückmeldungen der Landesgesundheitsfonds werden im Rahmen der Wartung des Leistungskataloges für das LKF-Modell 2022 folgende Änderungen in den Fallpauschalen für 2022 vorgenommen.

2.1 Fallpauschalen für den stationären Bereich

2.1.1 HDG01.12 (geändert)

Die neue Leistung „AA011 – Intensive Epilepsiediagnostik mit Video-EEG (>3 Tage) in Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie (LE=je Behandlungstag)“ wurde in HDG01.12 als SPEZMEL-Split berücksichtigt und führt in die neue Fallpauschale A. Die bisherigen Fallpauschalen A, B, C und D werden zu Fallpauschalen B, C, D und E. In der bisherigen Fallpauschale A (nun: B) wurden die Werte für die Tages- und Leistungskomponente im Hinblick auf den aktualisierten Belagsdauerermittlerwert von 1,5 Tagen angepasst. In den bisherigen Fallpauschalen B bis D (nun: C bis E) wurden die Werte für die Tageskomponente aufgrund der Belagsdauererwartung angepasst.



FP A mit 5.205 Punkten (TK 1.925, LK 3.280)

FP B mit 1.716 Punkten (TK 875, LK 841)

FP C mit 2.679 Punkten (TK 2.392, LK 287)

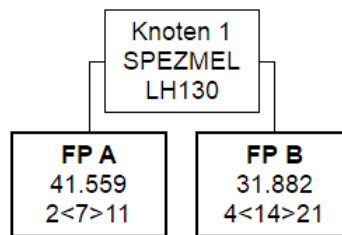
FP D mit 2.160 Punkten (TK 1.909, LK 251)

FP E mit 1.223 Punkten (TK 1.084, LK 139)

2.1.2 MEL01.18 (neu)

Die neuen Leistungen „LH120 – Langstreckige Korrekturoperation an der Wirbelsäule bei Skoliose (LE=je Sitzung)“ und „LH130 – Implantation wachstumslenkender Magnetstäbe bei Wirbelsäulendeformität im Wachstumsalter (LE=je Sitzung)“ führen in die neue Gruppe „MEL01.18 – Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule“.

MEL01.18
Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule



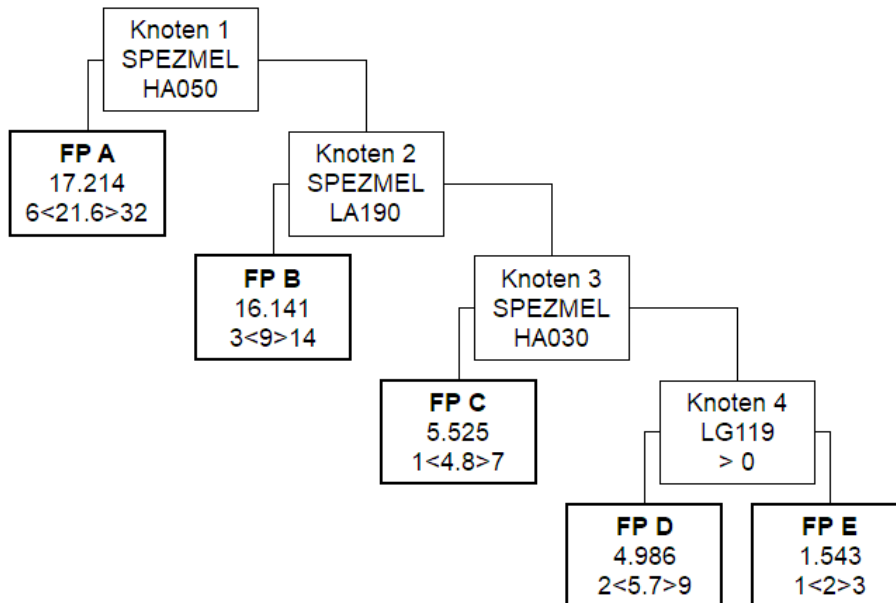
FP A mit 41.559 Punkten (TK 3.094, LK 38.465, MEL-Zuschlag 36.578)

FP B mit 31.882 Punkten (TK 6.188, LK 25.694, MEL-Zuschlag 22.733)

2.1.3 MEL03.02 (geändert)

Die neue Leistung „LA190 – Rekonstruktion von Defekten des Gesichtsschädels mit patientenspezifischen Implantaten (PSI) (LE=je Sitzung)“ wurde dem Filter hinzugefügt. Die Leistung führt in die neue Fallpauschale B. Die bisherigen Fallpauschalen B, C und D werden zu Fallpauschalen C, D und E, die Werte von C bis E bleiben unverändert.

MEL03.02
Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle

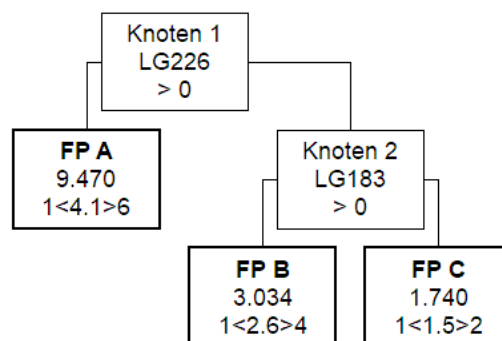


FP B mit 16.141 Punkten (TK 5.679, LK 10.462, MEL-Zuschlag 8.353)

2.1.4 MEL14.21 (geändert)

Die neuen Leistungen „NF131 – Implantation autologer Chondrozyten – offen (LE=je Seite)“ und „NF132 – Implantation autologer Chondrozyten – arthroskopisch (LE=je Seite)“ wurden dem Filter hinzugefügt, führen in die neue Leistungsgruppe LG226 und ersetzen den bisherigen SPEZMEL-Split nach NF130. Die Werte von B und C bleiben unverändert.

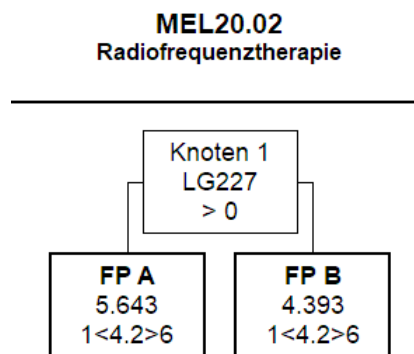
MEL14.21
Arthroskopische Eingriffe



FP A mit 9.470 Punkten (TK 1.898, LK 7.572, MEL-Zuschlag 6.955)

2.1.5 MEL20.02 (geändert)

Die neue Leistung „JA021 – Perkutane thermische Ablation von Nierentumoren (LE=je Sitzung)“ wurde dem Filter hinzugefügt und führt gemeinsam mit der bestehenden Leistung „PA026 – Radiofrequenzablation von Wirbelsäulenmetastasen (LE=je Sitzung)“ in die neue Fallpauschale B. Die bestehenden Leistungen „HL010 – Radiofrequenzablation von primären Lebermalignomen/Lebermetastasen (LE=je Sitzung)“ und „PA025 – Radiofrequenzablation von Osteoidosteomen (LE=je Sitzung)“ wurden in der neuen Leistungsgruppe LG227 zusammengefasst. Die Werte von A bleiben unverändert.



FP B mit 4.393 Punkten (TK 2.285, LK 2.108, MEL-Zuschlag 1.432)

2.1.6 MEL22.14 (geändert)

Im LKF-Modell 2018 wurden erstmals Gruppen (LDFs) mit Definition von Punkte-Bandbreiten gebildet und die einzelnen Leistungen auf Basis der Medikamentenkosten den entsprechenden Fallpauschalen zugeordnet. Diese Vorgangsweise entspricht jener im Bereich der MEL-Gruppen MEL22.01 bis MEL22.06 (Chemotherapie-Schemata) seit Einführung des LKF-Systems.

Für die LKF-Folgemodelle ist eine jährliche Evaluierung der Gewichtung der Leistungskomponente vorgesehen. Dies begründet sich dadurch, dass für Leistungen, welche im Rahmen der Wartung des jeweils vorletzten LKF-Modells (= 2020) aufgenommen wurden, erstmals Leistungszahlen für dieses Jahr (= 2020) zur Verfügung stehen. Für die Wartung des LKF-Modells 2022 bedeutet dies konkret, dass für die im LKF-Modell 2020 aufgenommenen fünf Leistungen nunmehr Leistungszahlen aus dem Jahr 2020 verwendet werden können.

Unter Verwendung der Leistungszahlen des Jahres 2020 ergibt sich für das LKF-Modell 2022 die folgende Anpassung der Punkte für Leistungskomponente und Leistungszuschlag:

MEL-Gruppe	Fallpauschale	Leist.-komponente 2021	Leistungszuschlag 2021*)	Nicht-Filter-MEL 2021	Leist.-komponente 2022	Leistungszuschlag 2022*)	Nicht-Filter-MEL 2022	Punkte von	Punkte bis
MEL22.14	A	19.311	19.226	85	19.311	19.226	85	12.001	größer
MEL22.14	B	10.559	9.983	576	10.570	9.994	576	8.001	12.000
MEL22.14	C	6.334	5.974	360	6.442	6.082	360	5.501	8.000
MEL22.14	D	5.214	4.952	262	5.184	4.922	262	3.751	5.500
MEL22.14	E	3.299	3.199	100	3.299	3.199	100	2.501	3.750
MEL22.14	F	2.184	2.036	148	2.184	2.036	148	1.501	2.500
MEL22.14	G	714	679	35	714	679	35	401	1.500
MEL22.14	H	273	273	-	273	273	-	100	400

*) Der Leistungszuschlag enthält zu 100% die Materialkosten (keine Kalkulation von Personalkosten in der MEL22), die Leistungskomponente enthält zusätzlich die sog. „Nicht-Filter-MEL“ (z.B. CT, MRT).

Anmerkung: Die Berechnung des Leistungszuschlags basiert auf den Leistungen an stationären und ambulanten Fällen, zumal der Leistungszuschlag auch für die ambulanten Fallpauschalen im Bereich der AMG21.14 gültig ist.

Im Vergleich zum LKF-Modell 2021 werden die Fallpauschalen B, C und D angepasst. Die Werte der anderen Fallpauschalen bleiben unverändert.

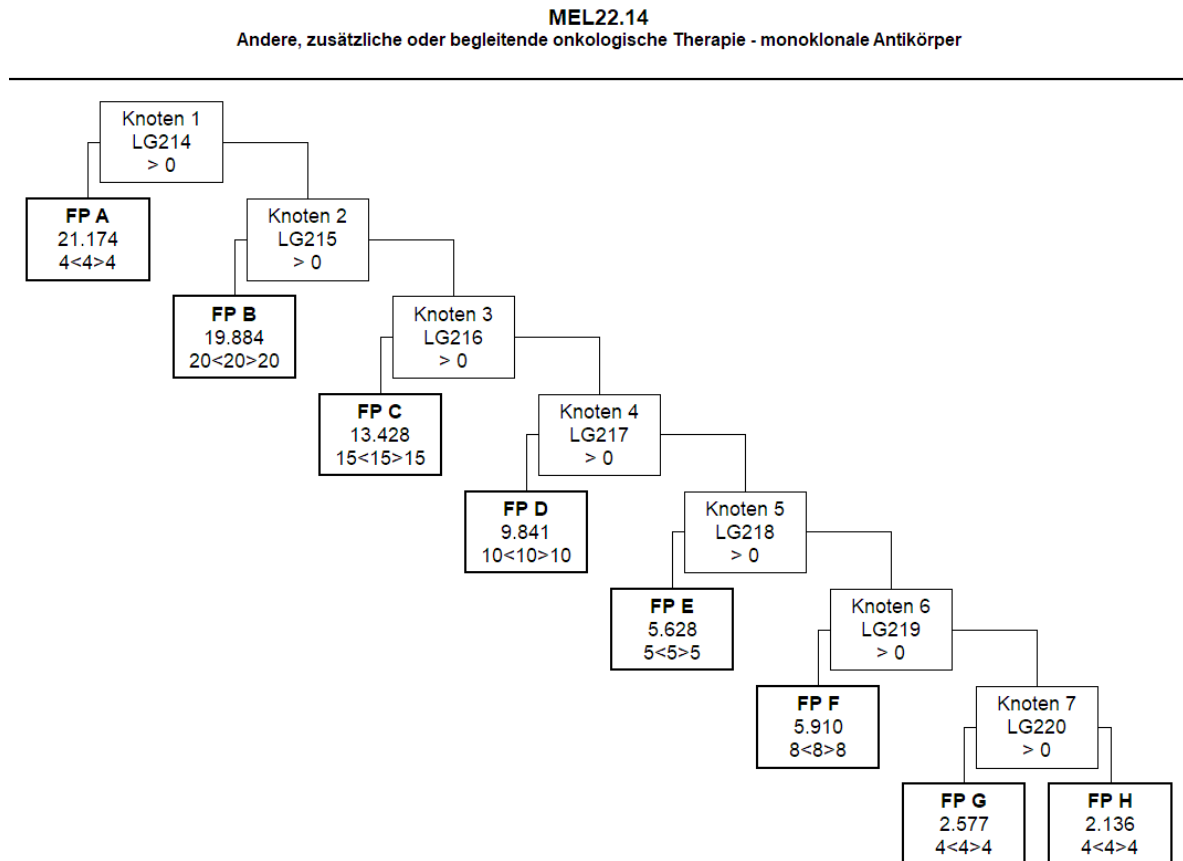
Im LKF-Modell 2022 werden neun neue Leistungen aufgenommen:

- Die neue Leistung „XA029 – Onkologische Therapie – andere Substanzen: Tagraxofusp 12 µg/kg KG (LE=je Applikation)“ wurde dem Filter hinzugefügt und führt in die Fallpauschale A.
- Die vier neuen Leistungen „XA063 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Belantamab-Mafodotin: 2,5 mg/kg KG (LE=je Applikation)“, „XA092 – Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 1200 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation)“, „XA111 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Trastuzumab-Deruxtecan: 5,4 mg/kg KG (LE=je Applikation)“ und „XA121 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Mogamulizumab: 1,0 mg/kg KG (LE=je Applikation)“ wurden dem Filter hinzugefügt und führen in die Fallpauschale C.
- Die drei neuen Leistungen „XA094 – Onkologische Therapie – monoklonale Antikörper Pertuzumab und Trastuzumab: 600 mg abs. und 600 mg abs. (LE=je Applikation)“, „XA118 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Isatuximab: 10 mg/kg KG (LE=je Applikation)“ und „XA119 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper

Luspatercept (LE=je Applikation)“ wurden dem Filter hinzugefügt und führen in die Fallpauschale D.

- Die neue Leistung „XA055 – Onkologische Therapie – monoklonaler Antikörper Atezolizumab: 840 mg abs. (LE=je Applikation)“ wurde dem Filter hinzugefügt und führt in die Fallpauschale E.

Die MEL22.14 gestaltet sich im LKF-Modell 2022 wie folgt:



Die Fallpauschalen A und E bis H bleiben unverändert.

FP B mit 19.884 Punkten (TK 9.314, LK 10.570, MEL-Zuschlag 9.994)

FP C mit 13.428 Punkten (TK 6.986, LK 6.442, MEL-Zuschlag 6.082)

FP D mit 9.841 Punkten (TK 4.657, LK 5.184, MEL-Zuschlag 4.922)

2.1.7 MEL32.03 (neu)

Die neue Leistung „AM140 – Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)“ führt in die neue Gruppe „MEL32.03 – Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)“.

MEL32.03
Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)

FP A 35.364 84<84>84

FP A mit 35.364 Punkten (TK 35.364, LK 0, MEL-Zuschlag 0)

2.2 Fallpauschalen für den spitalsambulanten Bereich

2.2.1 AMG20.13 (neu)

Die neue Leistung „AM150 – Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je Behandlungstag)“ führt in die neue Gruppe „AMG20.13 – Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Kinder und Jugendliche)“.

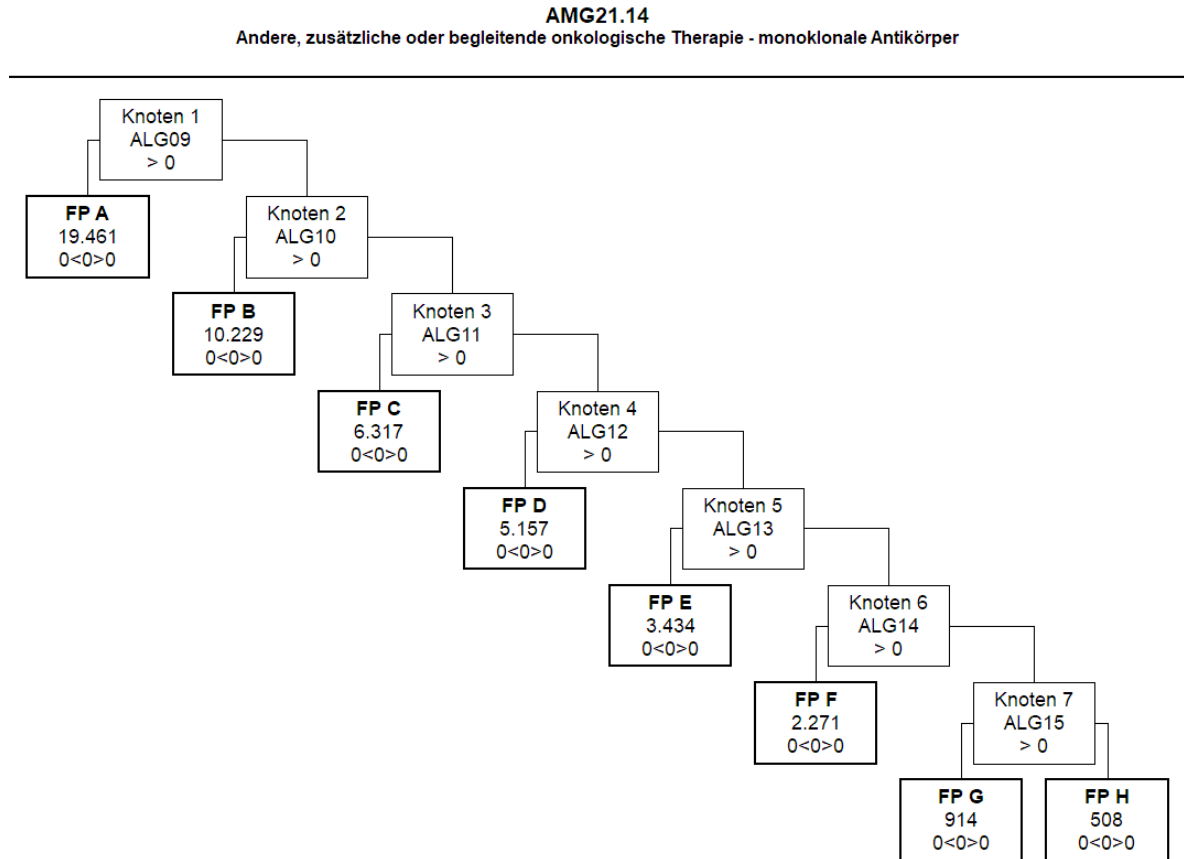
AMG20.13
Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Kinder und Jugendliche)

FP A 296 0<0>0

FP A mit 296 Punkten (KP 0, LP 296, MEL-Zuschlag 296)

2.2.2 AMG21.14 (geändert)

Die für den stationären Bereich vorgenommene Änderung gemäß MEL22.14 wird für den spitalsambulanten Bereich entsprechend übernommen.



Die Fallpauschalen A und E bis H bleiben unverändert.

FP B mit 10.229 Punkten (KP 235, LP 9.994, MEL-Zuschlag 9.994)

FP C mit 6.317 Punkten (KP 235, LP 6.082, MEL-Zuschlag 6.082)

FP D mit 5.157 Punkten (KP 235, LP 4.922, MEL-Zuschlag 4.922)

2.2.3 APG01.04 (neu)

Die bestehende Leistung „AN010 – Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)“ führt in die neue Gruppe „APG01.04 – Schlaflabor“.

APG01.04
Schlaflabor

FP A 430 0<0>0

FP A mit 430 Punkten (KP 45, LP 385, MEL-Zuschlag 0)

2.2.4 APG01.10 (neu)

Die neuen Leistungen „ZZ721 – Strukturierte Diagnostik/Therapie bei neurologischen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)“, „ZZ722 – Strukturierte neurolinguistische Diagnostik (LE=je Behandlungstag)“ und „ZZ723 – Strukturierte Nachsorge nach Schlaganfall und TIA (LE=je Behandlungstag)“ führen in die neue Gruppe „APG01.10 – Strukturierte Diagnostik/Therapie/Nachsorge bei neurologischen Erkrankungen“.

APG01.10
Strukturierte Diagnostik/Therapie/Nachsorge bei neurologischen Erkrankungen

FP A 258 0<0>0

FP A mit 258 Punkten (KP 35, LP 223, MEL-Zuschlag 0)

2.2.5 APG01.32 (neu)

Die bestehende Leistung „AA210 – Elektrokonvulsionstherapie (EKT) (LE=je Sitzung)“ führt in die neue Gruppe „APG01.32 – Elektrokonvulsionstherapie“.

APG01.32
Elektrokonvulsionstherapie

FP A 194 0<0>0

FP A mit 194 Punkten (KP 40, LP 154, MEL-Zuschlag 0)

2.2.6 APG02.15 (neu)

Die neue Leistung „BG560 – Retinale Exokryokoagulation (LE=je Seite)“ führt in die neue Gruppe „APG02.15 – Kryokoagulation der Netzhaut“.

APG02.15
Kryokoagulation der Netzhaut

FP A 177 0<0>0

FP A mit 177 Punkten (KP 35, LP 142, MEL-Zuschlag 0)

2.2.7 APG07.02 (neu)

Die neue Leistung „HL510 – Leberfunktionstest mit Applikation eines C13-markierten Substrates (LE=je Sitzung)“ führt in die neue Gruppe „APG07.02 – Spezielle Diagnostik - Gastrointestinaltrakt 2“. Die bestehende Gruppe „APG07.01 – Spezielle Diagnostik – Gastrointestinaltrakt“ wird umbenannt in „APG07.01 – Spezielle Diagnostik – Gastrointestinaltrakt 1“.

APG07.02
Spezielle Diagnostik - Gastrointestinaltrakt 2

FP A 458 0<0>0

FP A mit 458 Punkten (KP 52, LP 406, MEL-Zuschlag 0)

2.2.8 APG10.12 (neu)

Die neue Leistung „MF510 – Tenotomie am Ellbogen (LE=je Seite)“ führt in die neue Gruppe „APG10.12 – Ambulante Eingriffe – Bewegungsapparat“.

APG10.12
Ambulante Eingriffe – Bewegungsapparat

FP A 197 0<0>0

FP A mit 197 Punkten (KP 35, LP 162, MEL-Zuschlag 0)

2.2.9 APG18.03 (gestrichen)

Die Gruppe „APG18.03 – Untersuchung und Behandlung an einer zentralen ambulanten Erstversorgungseinheit (ZAE)“ wird gestrichen und die in dieser Gruppe enthaltene Leistung ZZ710 für die Bepunktung 2022 ausgesetzt.

2.2.10 APG20.01 (gestrichen)

Die Gruppe „APG20.01 – Tagesambulante Betreuung“ wird inklusive der in dieser Gruppe enthaltenen Leistung ZZ720 gestrichen.

2.2.11 APG21.01 (neu)

Die neuen Leistungen „FZ520 – Therapie bei Kindern mit Immunsuppression (LE=je Behandlungstag)“, „XB510 – Beobachtung/Therapie der Nebenwirkungen bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)“ und „ZZ750 – Nachsorge/Therapie bei Kindern nach Organtransplantation (LE=je Behandlungstag)“ führen in die neue Gruppe „APG21.01 – Beobachtung/Therapie/Nachsorge bei Kindern mit spezifischen Erkrankungen“.

APG21.01
Beobachtung/Therapie/Nachsorge bei Kindern mit spezifischen Erkrankungen

FP A 157 0<0>0

FP A mit 157 Punkten (KP 50, LP 107, MEL-Zuschlag 0)

2.2.12 APG21.02 (neu)

Die neue Leistung „XS099 – Spezifische Infusionstherapie bei Kindern mit sonstigen seltenen Erkrankungen (LE=je Behandlungstag)“ führt in die neue Gruppe „APG21.02 – Ambulante Besuche mit spezifischer Pharmakotherapie bei Kindern mit seltenen Erkrankungen“. Bestehende Leistungen mit den Codes XE* und XS*, die ursprünglich in die Gruppe „APG00.10 – Ambulanter Kontakt mit sonstigen Leistungen“ geführt haben, führen nunmehr ebenfalls in die Gruppe APG21.02.

APG21.02
Ambulante Besuche mit spezifischer Pharmakotherapie bei Kindern mit seltenen Erkrankungen

FP A 106 0<0>0

FP A mit 106 Punkten (KP 0, LP 106, MEL-Zuschlag 0)

3 Evaluierung der Belagsdauerwerte

3.1 Aktualisierung der Belagsdauerwerte

Für das LKF-Modell 2022 wurde eine Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen vorgenommen.

Die evaluierten Fallpauschalen wurden nach den folgenden **Kriterien** angepasst:

- Der empirische Belagsdauerwert (BDMW) liegt außerhalb der Belagsdauerbandbreiten.
- Der empirische BDMW liegt um rd. 30% oder mehr als 2–3 Tage über dem Modell-BDMW.
- Der empirische BDMW liegt um rd. 30% oder mehr als 2–3 Tage unter dem Modell-BDMW.
- Fallgruppen mit hohen Fallzahlen wurden zusätzlich in die Evaluierung einbezogen (Größenordnung 10.000 Fälle jährlich bzw. 25.000 Fälle in drei Jahren). Eine Anpassung wurde nach den folgenden Kriterien vorgenommen:
 - Abweichung des empirischen BDMW des Durchschnitts der Jahre 2018–2020 gegenüber dem Modellwert um 1 Tag oder 10% oder
 - Abweichung des empirischen BDMW des Jahres 2020 gegenüber dem Modellwert um 1,5 Tage oder 15%
- Weiters wurden Fallgruppen in die Evaluierung miteinbezogen, welche eine hohe Anzahl bzw. einen hohen Anteil an Tagesklinikfällen aufweisen. Eine Anpassung erfolgte bei Fallpauschalen mit hoher Anzahl an Tagesklinikfällen (mehr als 500 Fälle) **und** einem Tagesklinikanteil von mehr als 25%, wenn die Anpassung zumindest 0,2 Tage oder 10% gegenüber dem Modellwert beträgt.
- Es erfolgte keine Einschränkung auf eine Mindestfallzahl pro LDF.
- Es erfolgte keine Änderung, wenn die Belagsdaueränderung durch ein Krankenhaus bzw. eine geringe Anzahl von Krankenhäusern bedingt gewesen wäre.
- Weiters wurde die gesamte HDG- oder MEL-Gruppe dahingehend betrachtet, dass erforderlichenfalls andere LDFs innerhalb einer Gruppe zur Aufrechterhaltung der Relationen mit angepasst wurden.
- Weiters wurde der Modellwert-Typ berücksichtigt (rein empirisch bzw. anders festgelegt/ermittelt, wie z.B. im Bereich der Chemotherapie).

Anmerkung zu den Daten des Jahres 2020:

Die Daten des Jahres 2020 wurden im Speziellen dahingehend analysiert, ob Covid-19-bedingte Auswirkungen erkennbar waren. Die Situation und Vorgangsweise können wie folgt zusammengefasst werden:

- Gegenüber dem Jahr 2019 zeigte sich ein Fallrückgang von 17%.
- Grundsätzlich waren keine (auffälligen) Auswirkungen auf die Belagsdauer selbst erkennbar (in Pauschalen größer 100 Fälle).
- Bei geringen Fallzahlen (kleiner 100 Fälle) und erkennbaren Auffälligkeiten wurden jedenfalls Detailanalysen durchgeführt (Entwicklung in den einzelnen Jahren 2018, 2019 und 2020, Krankenhaus-spezifische Auswirkungen, u.ä.).
- Die Evaluierung erfolgte grundsätzlich in der zeitlichen Entwicklung 2018 – 2019 – 2020 sowie bezüglich des Durchschnitts der Jahre 2018 bis 2020, ein Ausreißer 2020 wurde bei Belagsdaueranpassungen nicht berücksichtigt.

Der neue BDMW entspricht grundsätzlich dem Durchschnitt der Ist-Werte der Jahre 2018 bis 2020, gescort nach dem LKF-Modell 2021.

3.2 Anpassung der Tageskomponente bei Änderung der Belagsdauerwerte

Für jene Fallpauschalen, bei denen eine Aktualisierung der Belagsdauerwerte erforderlich war, wurde auch eine Anpassung der Punkte für die Fallpauschale vorgenommen.

Im LKF-Modell 2022 kommt die bereits für das Modell 2019 vereinbarte Berechnungsmethodik für die Ermittlung der durchschnittlichen Tageskomponente bei Belagsdaueränderungen zur Anwendung, wonach die Berechnung von Belagstagen auf Pflgetage umgestellt wird. Dadurch wird auch der Aufnahmetag in die Berechnung miteinbezogen, wodurch es zu einer Glättung der durchschnittlichen TK kommt. Die Punkte werden auf einen Tag mehr aufgeteilt, wodurch es zu geringeren durchschnittlichen Punkten pro Pflgetag gegenüber durchschnittlichen Punkten je Belagstag kommt.

Anzumerken ist, dass die Umrechnung auf Pflgetage nur für die Berechnung der angepassten Tageskomponente vorgenommen wird, das LKF-Modell selbst basiert auf Belagsdauermitelwerten.

Als Folge der ab dem LKF-Modell 2019 geänderten Berechnung ergibt sich gegenüber der vorherigen Methodik eine geringere Bandbreite der Anpassung der durchschnittlichen Tageskomponente bei Belagsdaueranpassungen:

- Bei Belagsdauer-Verringerungen resultiert eine geringere durchschnittliche Tageskomponente im Vergleich zur vorherigen Anpassungsmethodik.

- Bei Belagsdauer-Erhöhungen resultiert eine höhere durchschnittliche Tageskomponente im Vergleich zur vorherigen Anpassungsmethodik.

Ausnahmen:

Die bisherigen Ausnahmeregelungen bezüglich der Anpassung der durchschnittlichen Tageskomponente sind von der oben beschriebenen geänderten Berechnungsmethodik nicht betroffen und nach wie vor gültig (d.h. lineare Anpassung der TK, ohne vorherige Umrechnung auf Pflage tage).

Diese Ausnahmeregelungen betreffen insbesondere jenen Fall, wo mehrere Fallpauschalen eine gleiche durchschnittliche Tageskomponente als Folge einer gemeinsamen Berechnung aufweisen (z.B. alle Fallpauschalen der MEL-Gruppen MEL01.12 bis MEL01.16 – Implantationen in der Neurochirurgie).

Für jene Fallpauschalen, für welche im LKF-Modell 2022 eine Anpassung der Tageskomponente aufgrund von Belagsdaueranpassungen vorgenommen wird, kommen diese Ausnahmeregelungen nicht zur Anwendung.

3.3 Änderungen von Fallpauschalen aufgrund von Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente

Aus den Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente ergeben sich die in der Beilage angeführten Änderungen in den Modellwerten 2022.

4 Anpassungen in der Modellbeschreibung

4.1 Einstufung der Psychosomatik ohne AGR01

Bis zum LKF-Modell 2021 war es möglich, dass für stationäre Aufenthalte auf Einheiten mit Schwerpunkt für Psychosomatik und Psychotherapie (Funktionscodes 1xxx68xx) ohne Codierung der Leistung „AM100 – Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)“ bei Genehmigung der Einstufung in Abteilungsgruppe 01 der Psychiatrie die erhöhte Abrechnung der Fallpauschalen mit AGR01 in der HDG20 erfolgen konnte (siehe Kapitel 3.8.1 in der Modellbeschreibung 2021).

Voraussetzung dafür war, dass die verbindlichen Kriterien (inkl. Vollversorgungsauftrag) für die Einstufung in Abteilungsgruppe 01 der Psychiatrie erfüllt wurden. Das hat häufig dazu geführt, dass Aufenthalte ohne AM100 über HDG20 mit AGR01 bei kurzen Belagsdauern besser bepunktet wurden und Anreize bestanden, die Leistung nicht zu codieren. Behandlungen für Psychosomatik und Psychotherapie im Turnus sind im Regelfall geplant, haben ein standardisiertes Behandlungsschema und finden üblicherweise nicht an Einheiten der Akutpsychiatrie mit Vollversorgungsauftrag statt.

Im LKF-Modell 2022 entfällt daher auf Einheiten mit Schwerpunkt für Psychosomatik und Psychotherapie mit der Leistung AM100 die Möglichkeit der zusätzlichen Einstufung zur Abrechnung der AGR01 in der HDG20. Diese Aufenthalte werden ohne Codierung der Leistung AM100 in Fallpauschalen der HDG20 ohne AGR01 abgerechnet.

In der Modellbeschreibung 2022 werden die folgenden markierten Absätze gestrichen:

Die Genehmigung umfasst die Abrechnung der Leistung „AM100 – Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)“. Aufenthalte in der HDG20 werden über die Fallpauschalen ohne AGR01 abgerechnet.

~~Bei Erfüllung der verbindlichen Kriterien (inkl. Vollversorgungsauftrag) für die Einstufung in Abteilungsgruppe 01 der Psychiatrie (siehe 3.7.) kann die Einstufung auch für die Abrechnung der Fallpauschalen mit AGR01 in der HDG20 erfolgen.~~

~~Im Programmpaket XDok ist bei der Funktionalität <Wartung> <Spezielle Leistungs-~~

~~bereiche > <PSO> die jeweilige Gruppe 01 (MEL AM100 abrechenbar (inkl. AGR01)) oder Gruppe 02 (MEL AM100 abrechenbar (exkl. AGR01)) einzugeben.~~

Dokumentation und Codierregel zu AM100

Leistungsbezeichnung AM100: „Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Erwachsene im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)“

- Geplante Durchführung einer stationären Behandlung über mindestens 2 Wochen
- Codierung der Leistung einmal zu Beginn des stationären Aufenthaltes

Abrechnungsmodus

Die Abrechnung erfolgt in der LDF-Pauschale „Behandlung in der PSO im Turnus (Erwachsene)“ (MEL32.01 A).

Hinweis: Ohne Dokumentation der MEL AM100 erfolgt die Abrechnung der Fallpauschalen der HDG20 ohne AGR01.

4.2 Eigene Leistung und Bepunktung PSO für Kinder und Jugendliche

Mit dem LKF-Modellen 2022 erfolgt eine explizite Darstellung der Psychosomatik für Kinder und Jugendliche mit eigenen Leistungen und adäquater Bepunktung.

4.2.1 AM140 – Stationäre Behandlung PSO für Kinder und Jugendliche

Die neue Leistung „AM140 – Stationäre Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche im Turnus 2–12 Wochen (LE=je Aufenthalt)“ wird der neuen Fallpauschale MEL32.03 zugeordnet (siehe Kapitel 2).

Dokumentation und Codierregel

- Geplante Durchführung einer stationären Behandlung über mindestens 2 Wochen, Unterbrechungen/Beurlaubungen möglich
- Codierung der Leistung einmal zu Beginn des stationären Aufenthaltes

Voraussetzungen

- Bewilligung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF

- Führung einer eigenen Kostenstelle (mit dem speziellen Funktionscode 1x5168xx oder 1x6468xx)
- Erfüllung der Qualitätskriterien und Leistungsinhalte für PSO-Einheiten für Kinder und Jugendliche der jeweils aktuellen Fassung des ÖSG inklusive der Planungsrichtwerte

Abrechnung

Abrechnung in neuer „MEL32.03 – Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)“ mit einer durchschnittlichen Tageskomponente von 421 Punkten

4.2.2 AM150 – Tagesklinische Behandlung PSO für Kinder und Jugendliche

Die neue Leistung „AM150 – Tagesklinische Behandlung auf einer Einheit für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO) für Kinder und Jugendliche (LE=je Behandlungstag)“ wird der neuen ambulanten Fallpauschale AMG20.13 zugeordnet (siehe Kapitel 2).

Voraussetzungen

- Bewilligung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF
- Führung einer eigenen Kostenstelle (mit dem speziellen Funktionscode 165168xx oder 166468xx)
- Erfüllung der Qualitätskriterien und Leistungsinhalte für PSO-Einheiten der jeweils aktuellen Fassung des ÖSG inklusive der Planungsrichtwerte

Leistungsvoraussetzungen

- Für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin werden zumindest 3 Stunden täglich Leistungen als Einzel- oder Gruppentherapie angeboten.
- Für die tägliche Anwesenheit gelten die gleichen Regelungen wie bei der MEL „AM120 – Tagesklinische Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) (LE=je Behandlungstag)“

Abrechnung

Abrechnung in neuer „AMG20.13 – Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Kinder und Jugendliche)“ mit 296 Punkten

4.3 Vereinfachung Abbildung KJP

Im LKF-Modell 2021 wird die Abrechnung der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) in folgende Behandlungsformen differenziert und tagesweise abgerechnet:

- Behandlungsform A (Allgemeine Behandlung) mit 619 Punkten je Belagstag
- Behandlungsform E (Eltern/Kind) mit 650 Punkten je Belagstag
- Behandlungsform I (Intensive Behandlung) mit 661 Punkten je Belagstag

Die Behandlungsformen haben ähnliche Punkte und es sind nur eine kleine Anzahl von Einheiten und einzustufenden Betten genehmigt. Durch die kleinen Einheiten mussten häufig virtuelle Trennungen in Funktionscodes zur Einstufung vorgenommen werden. Für das LKF-Modell 2022 werden diese Gruppen zusammengefasst und als gemeinsame Behandlungsform für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) mit gewichtetem Mittelwert der bisherigen Punkte in Höhe von 630 Punkten je Belagstag abgerechnet. Eine Differenzierung in verschiedene Funktionscodes ist nicht mehr erforderlich.

Die generellen Voraussetzungen für die Genehmigung bleiben unverändert:

Voraussetzungen

- Erfüllung der Qualitätskriterien lt. ÖSG
- Bewilligung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF
- Führung einer eigenen Kostenstelle mit den speziellen Funktionscodes

FC: 1x64xxxx	Kinder- und Jugendpsychiatrie
FC: 1x5115xx	Kinder-Psychologie
FC: 1x5163xx	Kinder- und Jugendpsychiatrie (Kinder- und Jugendheilkunde)
FC: 1x5168xx	Kinder-Psychosomatik (Kinder- und Jugendheilkunde)
FC: 1x62xxxx	Psychiatrie (Einheiten der Peripartalpsychiatrie für eine Eltern/Kind Behandlung)

Die Voraussetzungen für die Genehmigung der KJP-Einheiten werden zusammengeführt. Die patientenbezogenen Kriterien für die Genehmigung werden aus der bisher bestehenden Behandlungsform A (Allgemeine Behandlung) übernommen. Den stationsbezogenen Kriterien wird der gewichtete Mittelwert der bisher eingestufteten Behandlungsformen zu Grunde gelegt.

Voraussetzungen

- Erfüllung der nachfolgend angeführten stationsbezogenen Kriterien:
 - Pflegeleistungen (24-Stunden-Verfügbarkeit) sowie

Personalgruppe	Qualitativ	Quantitativ: VZÄ je TBett	Quantitativ: TBetten je VZÄ
Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Anwesenheit in der Kernzeit und Bereitschaft in der übrigen Zeit		
Multiprofessionelles Team	Gesamt	1,67:1	0,60:1
- Pflege-/Erziehungspersonal	Pflegeleistungen mit 24-Stunden-Verfügbarkeit		
- Klinische Psychologinnen/ Psychologen	mindestens 4 Qualifikationen aus den Gruppen		
- Sozial- bzw. Rehabilitations- pädagogen/-pädagoginnen			
- Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten			
- Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten			
- Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten			
- Sport-, Kunst-, Musik- therapeutinnen/-therapeuten			
- Logopädinnen/Logopäden			
- Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter			
- Weitere nach Bedarf			

- Erfüllung der nachfolgend angeführten patientenbezogenen Kriterien:
 - Alle Patient:innen sind Minderjährige bis zum 19. Lebensjahr (Aufnahmedatum vor dem vollendeten 19. Lebensjahr) oder entsprechen dem Entwicklungsalter eines Minderjährigen.
 - Die folgenden Kriterien charakterisieren den Schweregrad der Erkrankung dieser Patient:innen (mindestens 2 Kriterien müssen erfüllt sein):
 1. Es bedarf einer deutlichen Unterstützung in mehreren Aktivitäten des täglichen Lebens.
 2. Eine ständige Aufsicht ist erforderlich.

3. Es bedarf eines hohen Aufwands, um die Kooperation des Kindes für die Behandlung zu erreichen.
 4. Komplikationen und notfallartige Verschlechterungen kommen vor.
 5. Es bestehen deutliche Züge einer chronischen Selbst- oder Fremdgefährdung.
 6. Es besteht eine mittelgradig bis schwere psychosoziale Einschränkung in mehreren Lebensbereichen. (Zwangsrituale, Angststörung, Kommunikationsstörung, etc.)
- Bei einer Eltern/Kind-Therapie ist jeweils nur eine Person als stationäre Aufnahme zu erfassen. Im Regelfall erfolgt eine stationäre Aufnahme des Kindes und eine Mitbehandlung des Elternteils. Sofern beim Kind noch keine ICD-10-F-Diagnose vorliegt, ist an Stelle des Kindes eine stationäre Aufnahme des Elternteils zu erfassen. In der peripartalen Psychiatrie ist die stationäre Aufnahme des Elternteils zu erfassen.
 - Zur Erfüllung der oben angeführten Anforderungen wird die folgende Personalausstattung (VZÄ je tatsächlich aufgestelltes Bett [TBett]) empfohlen:

Personalgruppe	Qualitativ	Quantitativ ^{*)} : VZÄ je TBett	Quantitativ ^{*)} : TBetten je VZÄ
Ärztinnen/Ärzte		0,21:1	4,76:1
Pflege-/Erziehungspersonal		1,32:1	0,76:1
Psychologinnen/Psychologen, akadem. Pädagoginnen/Pädagogen		0,20:1	5,00:1
Therapeutinnen/Therapeuten	Gesamt	0,19:1	5,26:1
- Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten	in oben angeführtem Schlüssel enthalten		
- Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten			
- Ergotherapeutinnen/ Ergotherapeuten			
- Sport-, Kunst-, Musik- therapeutinnen/-therapeuten			
- Logopädinnen/Logopäden			
- Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter			
- Weitere nach Bedarf			

*) Von den in der Tabelle angegebenen Werten kann nach individuellen Erfordernissen abgewichen werden. In Summe müssen aber die im Text unter „Voraussetzungen“ angegebenen Mindestwerte je Personalgruppe erreicht werden.

Abrechnungsmodus

Die Abrechnung erfolgt über einen pauschalen Tagessatz im Ausmaß von 630 Punkten je Belagstag.

4.4 MEL ZZ710 – Aussetzen der Bepunktung im ambulanten Bepunktungsmodell 2022

Ergebnisse aus den Datenqualitätsprüfungen dieser Leistung zeigten, dass trotz frühzeitig gesetzter Kontrollmaßnahmen die dokumentierten Fallzahlen teilweise unplausibel hoch sind. Bei genauer Prüfung der medizinischen Dokumentation stellen sich zwischen 95 % und tlw. bis zu 100% der Fälle als Fehlcodierungen heraus.

Die dokumentierten Leistungen korrespondieren außerdem oft nicht mit dem Leistungsauftrag der Krankenanstalten: in großen Häusern wird teilweise nicht oder nur wenig codiert, in kleinen Häusern unter Umständen sehr oft. Daraus ergeben sich starke Verzerrungen der Abrechnungen nach dem spitalsambulanten Bepunktungsmodell zwischen den Krankenhäusern.

Zielsetzung sollte sein, die Codierqualität zu verbessern. Dazu sind weitere Analysen und Plausibilitätsprüfungen der Dokumentation erforderlich. Die Leistung „ZZ710 – Mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit (LE=je Sitzung)“ ist dazu weiterhin zu dokumentieren und zu plausibilisieren.

Um Verzerrungen in der Abrechnung zu vermeiden, werden die Abrechnung der Leistung für 2022 und die Fallpauschale „APG18.03 – Untersuchung und Behandlung an einer zentralen ambulanten Erstversorgungseinheit (ZAE)“ ausgesetzt.

Zur Finanzierung der Kosten für die Vorhaltung von ambulanten Erstversorgungseinheiten können die Landesgesundheitsfonds Mittel aus dem Steuerungsbereich für die dort eingerichteten ambulanten Behandlungsplätze verwenden.

Nach Prüfung der Datenqualität in der weiteren Dokumentation dieser Leistung wird für das Modell 2023 eine Evaluierung der weiteren Abrechnung durchgeführt.

4.5 Dokumentation der leistungserbringenden Funktionscodes für MEL AN010 und AN011

Die Abrechnung der Leistungen AN010 und AN011 erfordert eine Genehmigung durch den Landesgesundheitsfonds/PRIKRAF nach Punkt 3.12 der Modellbeschreibung stationär bzw. nach Punkt 5.2 der Modellbeschreibung ambulant.

Die Abrechnung der Leistung „AN010 – Polysomnographie im Schlaflabor (LE=je Behandlungstag)“ ist nur bei Codierung mit einem der folgenden Funktionscodes in Satzart X04, Feld „Funktionscode/Fachgebiet leistungserbringend“ möglich:

Funktionscode	Bezeichnung
1-0980	Schlaflabor (IM und Pneumologie)
1-1180	Schlaflabor (Interne)
1-1280	Schlaflabor (Pulmologie)
1-4280	Schlaflabor (HNO)
1-5180	Schlaflabor (Kinder- und Jugendheilkunde)
1-6380	Schlaflabor (Neurologie)
1-9180	Schlaflabor (interdisziplinär)

Die Abrechnung der Leistung „AN011 – Polysomnographie mit Schlafmikrostruktur- und Motorikanalyse (LE=je Aufenthalt)“ ist nur bei Codierung mit einem der folgenden Funktionscodes in Satzart X04, Feld „Funktionscode/Fachgebiet leistungserbringend“ möglich:

Funktionscode	Bezeichnung
1-5180	Schlaflabor (Kinder- und Jugendheilkunde)
1-6380	Schlaflabor (Neurologie)
1-9180	Schlaflabor (interdisziplinär)

5 Themen zur Dokumentation

5.1 Diagnosendokumentation

5.1.1 Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSGPK 2022

Für den Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSGPK 2022 wurden die von der WHO zur Verfügung gestellten Codes zur Codierung von Covid-19 übernommen:

Code	Bezeichnung	Gruppe
U08.9	COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet	HDG16.09
U09.9	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet	HDG16.09
U10.9	Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet	HDG05.03
U11.9!	Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet	
U12.9!	Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet	

Zur besseren Codierbarkeit der Rechtsherzinsuffizienz und der globalen Herzinsuffizienz wird der Code I50.0 durch den 5-Steller des DIMDI ersetzt. Die vorgeschlagene Änderung wurde mit den medizinischen Fachleuten der Landesgesundheitsfonds, des PRIKRAF und der Sozialversicherung abgestimmt.

Gestrichener Code:

Code	Bezeichnung	Gruppe
I50.0	Kongestive Herzinsuffizienz	HDG06.04, HG120

Neue Codes:

Code	Bezeichnung	Gruppe
I50.00	Primäre Rechtsherzinsuffizienz	HDG06.04, HG120
I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	HDG06.04, HG120
I50.02!	Rechtsherzinsuffizienz ohne Beschwerden	
I50.03!	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei stärkerer Belastung	
I50.04!	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichter Belastung	
I50.05!	Rechtsherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe	

5.2 Dokumentation von Unterbrechungen in Sonderkrankenanstalten

Die Möglichkeit von Unterbrechungen wurde ursprünglich für (therapiebedingte) Unterbrechungen in der Psychiatrie, z.B. Ausgang am Wochenende eingeführt und in die LKF-Modellbeschreibung aufgenommen.

Neben den nach dem LKF-Modell finanzierten Krankenanstalten kommen Unterbrechungen auch in nicht über Landesgesundheitsfonds finanzierten Sonderkrankenanstalten (Kur-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen) vor.

Typische Unterbrechungen in Sonder-KA sind:

- Rehakliniken: zur Durchführung von geplanten stationären Untersuchungen/Behandlungen während eines Reha-Aufenthalts
- KA für chronisch Kranke: für stationäre Untersuchungen/Behandlungen in anderen KA während Unterbringung in Pflegeeinrichtungen
- Sonderfall COVID-19-bedingte Unterbrechungen

Die gemeinsamen Merkmale dieser Unterbrechungen sind:

- Rückkehr in Sonder-KA ist grundsätzlich geplant
- Unterbrechung kann länger als 4 Nächte dauern

Unterbrechungen von stationären Aufenthalten in Sonderkrankenanstalten sind daher in folgenden Anlassfällen zu dokumentieren:

- Dringende private oder sonstige begründete Angelegenheiten (z.B. stationäre Untersuchungen/Behandlungen in einer Akut-Krankenanstalt mit geplanter Rückkehr und Fortsetzung der Behandlung oder Pflege, Urlaube bei Verwandten), oder auch
- vorübergehende Schließungen der Einrichtung wegen Betretungsverboten nach dem Epidemiegesetz oder dem COVID-19-Maßnahmegesetz.
- Derartige befristete Unterbrechungen sind nicht als stationäre Entlassungen, sondern als Verlegungen auf den dafür vorgesehenen Funktionscode „100000 – Unterbrechung stationärer Aufenthalte“ zu dokumentieren, die Dauer kann länger als 5 Nächte sein.

Dokumentationsregel:

- Der Aufenthalt wird nach der Unterbrechung unter derselben Aufnahmezahl weitergeführt wie vor der Unterbrechung. Das Ende der Unterbrechung wird als interne Verlegung auf den KA-internen Funktionscode dokumentiert.

- Die Unterbrechung endet mit dem Datum der Rückkehr aus der Unterbrechung oder, wenn keine Rückkehr, dann mit dem Datum des Beginns der ursprünglichen Unterbrechung.
- Zum Zweck der nachfolgenden Pseudonymisierung ist sicherzustellen, dass jede gemeldete Aufnahmezahl immer auch in identer Form in einer Aufnahmeanzeige an die Sozialversicherung übermittelt wird.

5.3 Dokumentation ambulanter Betreuungsplätze in der KA-Statistik

Die Kennzahl „Ambulante Betreuungsplätze (ambBP)“ wurde als Planungsgröße für die nunmehr im spitalsambulanten Bereich stattfindenden Behandlungen (Onkologische Pharmakotherapie, Tagesbehandlungen (PSY, KJP, PSO-E, PSO-KJ, AG/R) etc.) in der Krankenanstaltenstatistik eingeführt. Derzeit wird diese Kennzahl vom Scoringprogramm aus den in der jeweiligen Krankenanstalt codierten Leistungen errechnet. Im ÖSG sind die Berechnungsformeln für die Ermittlung der ambulanten Betreuungsplätze definiert. Um bei Fehlcodierungen und damit unplausible Angaben zu vermeiden (siehe dazu Beispiel der Leistung ZZ710), wird nunmehr die Möglichkeit geschaffen, im Datensatz nicht mehr automatisch die vom Scoringprogramm nach der ÖSG-Formel errechneten Betreuungsplätze zu übermitteln, sondern dort die nach Plausibilitätsprüfung und in Abstimmung mit dem Fonds tatsächlich im Berichtsjahr zur Verfügung stehenden ambulanten Betreuungsplätze einzutragen. Die Funktionalität der automatisierten Berechnung aus den codierten Leistungen steht im Programm weiterhin zur Verfügung. Die im Datensatz übermittelte Anzahl der ambBP ist durch den Landesgesundheitsfonds zu plausibilisieren bzw. zu genehmigen. Dazu sind bereits vorab entsprechende Abstimmungen zwischen Krankenanstalt und LGF durchzuführen.

Beilage: LDF-Veränderungen im LKF-Modell 2022

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2021	TK/KP 2021	LK/LP 2021	MELZU 2021	BDU 2021	BDO 2021	MW 2021	LDFP 2022	TK/KP 2022	LK/LP 2022	MELZU 2022	BDU 2022	BDO 2022	MW 2022
AMG20.13	A	Ambulante Tagesbehandlung auf einer Einheit für PSO (Kinder und Jugendliche)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	296	0	296	296	0	0	0,0
AMG21.14	B	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	10.218	235	9.983	9.983	0	0	0,0	10.229	235	9.994	9.994	0	0	0,0
AMG21.14	C	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	6.209	235	5.974	5.974	0	0	0,0	6.317	235	6.082	6.082	0	0	0,0
AMG21.14	D	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	5.187	235	4.952	4.952	0	0	0,0	5.157	235	4.922	4.922	0	0	0,0
APG01.04	A	Schlaflabor	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	430	45	385	0	0	0	0,0
APG01.10	A	Strukturierte Diagnostik/Therapie/Nachsorge bei neurologischen Erkrankungen	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	258	35	223	0	0	0	0,0
APG01.32	A	Elektrokonvulsionstherapie	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	194	40	154	0	0	0	0,0
APG02.15	A	Kryokoagulation der Netzhaut	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	177	35	142	0	0	0	0,0
APG07.02	A	Spezielle Diagnostik - Gastrointestinaltrakt 2	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	458	52	406	0	0	0	0,0
APG10.12	A	Ambulante Eingriffe – Bewegungsapparat	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	197	35	162	0	0	0	0,0
APG18.03	A	Untersuchung und Behandlung an einer zentralen ambulanten Erstversorgungseinheit (ZAE)	135	35	100	0	0	0	0,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
APG20.01	A	Tagesambulante Betreuung	60	0	60	0	0	0	0,0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
APG21.01	A	Beobachtung/Therapie/Nachsorge bei Kindern mit spezifischen Erkrankungen	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	157	50	107	0	0	0	0,0


GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2021	TK/KP 2021	LK/LP 2021	MELZU 2021	BDU 2021	BDO 2021	MW 2021	LDFP 2022	TK/KP 2022	LK/LP 2022	MELZU 2022	BDU 2022	BDO 2022	MW 2022
APG21.02	A	Ambulante Besuche mit spezifischer Pharmakotherapie bei Kindern mit seltenen Erkrankungen	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	106	0	106	0	0	0	0,0
HDG01.10	A	Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen des zentralen Nervensystems	4.025	3.792	233	0	4	12	7,9	3.088	2.855	233	0	3	9	5,7
HDG01.10	B	Multiple Sklerose und andere demyelinisierende Erkrankungen des zentralen Nervensystems	2.281	1.959	322	0	2	7	4,4	1.809	1.487	322	0	2	5	3,1
HDG01.12	A	Epilepsie	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5.205	1.925	3.280	0	4	7	4,5
HDG01.12	B	Epilepsie	3.161	1.505	1.656	0	2	5	3,3	1.716	875	841	0	1	2	1,5
HDG01.12	C	Epilepsie	2.844	2.557	287	0	3	8	5,2	2.679	2.392	287	0	2	7	4,8
HDG01.12	D	Epilepsie	2.347	2.096	251	0	2	7	4,6	2.160	1.909	251	0	2	6	4,1
HDG01.12	E	Epilepsie	1.339	1.200	139	0	1	3	2,1	1.223	1.084	139	0	1	3	1,8
HDG01.19	A	Myasthenie und akute Polyradikuloneuritis	6.071	4.578	1.493	0	5	15	10,3	5.099	3.606	1.493	0	4	12	7,9
HDG01.19	B	Myasthenie und akute Polyradikuloneuritis	5.310	4.009	1.301	0	4	13	8,9	4.014	2.713	1.301	0	3	9	5,7
HDG01.19	C	Myasthenie und akute Polyradikuloneuritis	3.198	2.542	656	0	3	9	5,8	2.787	2.131	656	0	2	7	4,7
HDG01.19	D	Myasthenie und akute Polyradikuloneuritis	2.549	1.759	790	0	2	5	3,3	2.181	1.391	790	0	1	4	2,4
HDG02.07	A	Otoneuropathien	1.814	1.598	216	0	2	6	3,8	1.681	1.465	216	0	2	5	3,4
HDG02.07	B	Otoneuropathien	2.101	1.901	200	0	2	6	4,2	1.918	1.718	200	0	2	6	3,7
HDG03.01	A	Maligne Neoplasien des Auges	1.173	908	265	0	1	3	1,7	1.408	1.143	265	0	1	4	2,4
HDG06.08	A	Herzrhythmusstörungen	1.668	1.528	140	0	2	6	3,9	1.543	1.403	140	0	2	5	3,5

GRP	KNT	Bezeichnung	LD FP 2021	TK/KP 2021	LK/LP 2021	MELZU 2021	BDU 2021	BDO 2021	MW 2021	LD FP 2022	TK/KP 2022	LK/LP 2022	MELZU 2022	BDU 2022	BDO 2022	MW 2022
HDG06.08	B	Herzrhythmusstörungen	1.010	840	170	0	1	3	2,1	902	732	170	0	1	3	1,7
HDG08.03	B	Benigne Neoplasien des Gastrointestinaltrakts	754	638	116	0	1	2	1,4	860	744	116	0	1	3	1,8
HDG08.06	B	Appendicitis und Darmdivertikel	1.453	1.391	62	0	1	3	2,2	1.757	1.695	62	0	1	4	2,9
HDG13.01	A	Schwere fetale Schädigungen	18.540	18.442	98	0	19	58	38,7	20.259	20.161	98	0	21	64	42,4
MEL01.18	A	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	41.559	3.094	38.465	36.578	2	11	7,0
MEL01.18	B	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	31.882	6.188	25.694	22.733	4	21	14,0
MEL03.02	B	Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	5.525	3.641	1.884	939	1	7	4,8	16.141	5.679	10.462	8.353	3	14	9,0
MEL03.02	C	Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	4.986	3.311	1.675	733	2	9	5,7	5.525	3.641	1.884	939	1	7	4,8
MEL03.02	D	Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	1.543	971	572	264	1	3	2,0	4.986	3.311	1.675	733	2	9	5,7
MEL03.02	E	Rekonstruktive Eingriffe an Gesicht, Lippen und Mundhöhle	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	1.543	971	572	264	1	3	2,0
MEL05.03	A	Magenteilresektion	13.963	9.676	4.287	2.457	6	29	19,3	12.581	8.294	4.287	2.457	5	25	16,4
MEL05.03	B	Magenteilresektion	10.071	6.203	3.868	2.341	4	18	11,7	9.680	5.812	3.868	2.341	3	16	10,9
MEL05.04	A	Totale und subtotale Gastrektomie	15.047	9.404	5.643	3.371	6	29	19,6	14.317	8.674	5.643	3.371	5	27	18,0
MEL05.04	B	Totale und subtotale Gastrektomie	13.890	8.306	5.584	3.334	5	24	16,3	12.498	6.914	5.584	3.334	4	20	13,4
MEL06.04	A	Komplexe Eingriffe an Dickdarm und Rektum	12.981	8.282	4.699	2.791	5	25	16,8	11.864	7.165	4.699	2.791	4	22	14,4
MEL06.04	B	Komplexe Eingriffe an Dickdarm und Rektum	11.015	6.389	4.626	2.831	4	19	12,6	10.263	5.637	4.626	2.831	3	17	11,0

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2021	TK/KP 2021	LK/LP 2021	MELZU 2021	BDU 2021	BDO 2021	MW 2021	LDFP 2022	TK/KP 2022	LK/LP 2022	MELZU 2022	BDU 2022	BDO 2022	MW 2022
MEL08.01	A	Eingriffe am Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine	16.815	13.631	3.184	1.345	8	42	28,2	20.503	17.319	3.184	1.345	11	54	36,1
MEL08.11	A	Implantation eines herzunterstützenden Systems	6.462	4.491	1.971	1.131	3	16	10,9	5.141	3.170	1.971	1.131	2	11	7,4
MEL09.03	B	Eingriffe an den peripheren Gefäßen	2.188	789	1.399	680	1	2	1,5	2.125	726	1.399	680	1	2	1,3
MEL11.01	A	Eingriffe an Niere und Harnleiter I	9.749	6.239	3.510	1.833	4	18	11,7	8.668	5.158	3.510	1.833	3	14	9,5
MEL11.01	B	Eingriffe an Niere und Harnleiter I	8.324	5.003	3.321	1.790	3	14	9,1	7.779	4.458	3.321	1.790	2	12	8,0
MEL13.06	A	Hysterektomien	8.589	6.218	2.371	1.271	3	14	9,3	7.140	4.769	2.371	1.271	2	10	6,9
MEL13.06	B	Hysterektomien	6.278	4.062	2.216	1.237	2	9	6,0	5.640	3.424	2.216	1.237	1	7	4,9
MEL13.06	C	Hysterektomien	6.142	4.496	1.646	786	2	10	6,9	5.402	3.756	1.646	786	2	8	5,6
MEL13.06	D	Hysterektomien	5.489	3.859	1.630	779	2	9	5,7	4.971	3.341	1.630	779	1	7	4,8
MEL13.07	A	Einfache Eingriffe am Uterus	4.904	4.291	613	250	2	9	6,1	3.877	3.264	613	250	1	7	4,4
MEL14.06	A	Endoprothetik der Hand	3.804	1.499	2.305	1.240	1	6	3,9	3.437	1.132	2.305	1.240	1	4	2,7
MEL14.06	B	Endoprothetik der Hand	3.567	1.498	2.069	1.120	1	6	3,9	3.200	1.131	2.069	1.120	1	4	2,7
MEL14.19	B	Replantationseingriffe	15.922	11.289	4.633	2.977	6	28	18,8	11.304	6.671	4.633	2.977	3	16	10,7
MEL14.21	A	Arthroskopische Eingriffe	8.058	1.898	6.160	6.160	1	6	4,1	9.470	1.898	7.572	6.955	1	6	4,1
MEL15.07	A	Eingriffe an der Netzhaut und am Glaskörper	4.208	2.041	2.167	1.368	1	6	3,9	3.708	1.541	2.167	1.368	1	4	2,7
MEL15.07	B	Eingriffe an der Netzhaut und am Glaskörper	3.248	2.040	1.208	685	1	5	3,4	2.923	1.715	1.208	685	1	4	2,7
MEL17.03	A	Rekonstruktive Eingriffe am Lymphsystem	8.933	4.152	4.781	2.419	2	12	8,0	6.626	1.845	4.781	2.419	1	5	3,0

GRP	KNT	Bezeichnung	LDFP 2021	TK/KP 2021	LK/LP 2021	MELZU 2021	BDU 2021	BDO 2021	MW 2021	LDFP 2022	TK/KP 2022	LK/LP 2022	MELZU 2022	BDU 2022	BDO 2022	MW 2022
MEL18.05	A	Implantation des Herzens	38.204	18.720	19.484	6.495	13	63	41,8	40.610	21.126	19.484	6.495	14	71	47,3
MEL20.02	B	Radiofrequenztherapie	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4.393	2.285	2.108	1.432	1	6	4,2
MEL22.14	B	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	19.873	9.314	10.559	9.983	20	20	20,0	19.884	9.314	10.570	9.994	20	20	20,0
MEL22.14	C	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	13.320	6.986	6.334	5.974	15	15	15,0	13.428	6.986	6.442	6.082	15	15	15,0
MEL22.14	D	Andere, zusätzliche oder begleitende onkologische Therapie - monoklonale Antikörper	9.871	4.657	5.214	4.952	10	10	10,0	9.841	4.657	5.184	4.922	10	10	10,0
MEL25.08	B	Konventionelle Teletherapie	2.869	2.717	152	103	5	7	5,8	2.190	2.038	152	103	3	5	4,1
MEL25.08	C	Konventionelle Teletherapie	6.769	6.649	120	78	13	15	14,2	5.282	5.162	120	78	10	12	10,8
MEL29.01	A	Extrakorporale/endoskopische Steinbehandlung	5.600	3.724	1.876	812	2	9	6,3	4.937	3.061	1.876	812	2	8	5,0
MEL29.01	B	Extrakorporale/endoskopische Steinbehandlung	2.847	1.526	1.321	464	1	4	2,8	2.606	1.285	1.321	464	1	3	2,2
MEL29.01	C	Extrakorporale/endoskopische Steinbehandlung	1.399	832	567	280	1	2	1,5	1.332	765	567	280	1	2	1,3
MEL32.03	A	Behandlung in der PSO im Turnus (Kinder und Jugendliche)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	35.364	35.364	0	0	84	84	84,0

Erläuterung: n.a. = not available (nicht verfügbar)



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)