

## Leistungsmatrix-stationär (LM-stat) 2018 - Legende zu Qualitätskriterien (QK)

<b>QK</b>	<b>Qualitätskriterien</b>
<b>VS</b>	<b>Versorgungsstufe</b>
<b>BV</b>	<b>Basisversorgungsleistungen</b> sind solche, die ohne besondere Anforderungen an die medizinisch-technische Infrastruktur und das Komplikationsmanagement am KA-Standort (auch stationär) erbracht werden können. <b>J</b> MEL ist eine Basisversorgungsleistung <b>N</b> MEL ist keine Basisversorgungsleistung
<b>ORG</b>	<b>Organisationsform (i.S. Mindestversorgungsstruktur)</b> <b>RFZ</b> Referenzzentrum; RFZ für KAR ist in Bezug auf Kinder<15a als RFZ für KKAR zu interpretieren <b>ABT</b> Fachabteilung <b>ROF</b> reduzierte Organisationsformen, bezogen auf Fachschwerpunkt, Department oder dislozierte Wochenklinik <b>dTK</b> dislozierte Tagesklinik (Sonderform der ROF); in dTK zulässige MEL definiert <b>tagesklinische</b> Leistungserbringung prinzipiell für alle MEL gemäß LKF-Tagesklinik-Katalog zulässig, wenn entsprechende QK zur Mindestversorgungsstruktur am betreffenden KA-Standort vorhanden
<b>KTyp</b>	<b>Mindest-KA-Typ</b> in Bezug auf die Vorhaltung von <b>Strukturen für KI / KCH:</b> <b>1</b> Abteilung für KIJU mit sichergestellter KCH-Versorgung sowie PICU/NICU <b>2</b> Abteilung für KIJU ohne KCH-Versorgung mit zumind. PIMCU/NIMCU <b>3</b> Lokale Versorgung KIJU: ABT od. ROF KIJU > 8 Betten ohne PIMCU/NIMCU <b>4</b> keine Fachstruktur für KIJU in KA z.B. UKH
<b>KOZ</b>	Leistungserbringung in definierten <b>kinderorthopädischen Zentren</b> (für schwerwiegende orthopädische Krankheiten bei Kindern): derzeit LKH Stolzalpe und KH Wien Speising oder aber als KOZ definierte KA KTyp 1 mit Abteilung für OR in der KA; pädiatrische (Konsiliar)Versorgung sowie Verfügbarkeit PI(M)CU sicherzustellen; Kooperationen von KOZ mit anderen KA durch LGF zu genehmigen. Festlegung <b>KTyp und KOZ gültig</b> für Personen im Alter < <b>15 Jahre</b> ; <b>bei Traumen im Akutfall</b> Erbringung sämtlicher MEL der LM-stat unabhängig vom definierten "KTyp" - in Abteilungen bzw. ROF für UC bzw. OR/TR zulässig. Elektivoperationen <u>nach Traumen</u> sollen den Anforderungen des KTypes entsprechen.
<b>INT-KJ</b>	<b>Pädiatrische Intensivmedizinische Versorgung</b> am KA-Standort: <b>IS</b> Intensivbehandlungseinheit: PICU oder NICU (abhängig von Alter) <b>NEO</b> Intensivbehandlungseinheit: NICU <b>UE</b> Überwachungseinheit: PIMCU oder NIMCU abhängig von Alter
<b>INT-E</b>	<b>Intensivmedizinische Versorgung</b> für Erwachsene am KA-Standort: <b>IS</b> Intensivbehandlungseinheit ICU (Erwachsene) <b>UE</b> Überwachungseinheit IMCU (Erwachsene)
<b>HP</b>	Intraoperative <b>histopathologische Befundung</b> mittels Gefrierschnitt von der leistungserbringenden Krankenanstalt/vom KA-Standort innerhalb von 60 Min. (inkl. Telepathologie) sicherzustellen (Diagnosestellung Tumor)
<b>n.d.</b>	<b>nicht definiert</b> ; bei KTyp: MEL in der Regel nicht relevant im Kindesalter
<b>NUB</b>	<b>Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode</b>
<b>MFS</b>	<b>Mindestfrequenz pro Jahr und Krankenanstalten-Standort</b> betreffend Personen im Alter >= 15 Jahre
<b>LAP-PRW</b>	<b>Leistungsangebotsplanungs-Planungsrichtwert: Orientierungswert</b>

### Anmerkungen zur LM-stat:

- Bei **Notfällen** sind grundsätzlich **Abweichungen** von den Bestimmungen der LM-stat **möglich**.
- Bei MEL, die in dTK zulässig aber auch ambulant erbringbar (im KAL enthalten) sind, kann durch die Definition als Basisversorgungsleistung kein Präjudiz für eine intramurale Erbringung abgeleitet werden.
- zu LM-Vorgaben ergänzend: Einhaltung aller im ÖSG zu jeweiligen Fach-/Versorgungsbereichen bzw. Großgeräten angeführte QK
- Bei Erbringung von MEL der Basisversorgung oder von MEL in den Bereichen Diagnostik bzw. nichtchirurgische Therapie an Personen <15 Jahre sind unabhängig von der LM-stat sämtliche ÖSG-Bestimmungen für Kinder/Jugendliche einzuhalten.

### In der LM-stat nicht erfasste MEL:

- 1) MEL bezogen auf Chemotherapien
- 2) MEL im Bereich der Diagnostik und der Intensivmedizin, Radiologie, Nuklearmedizin (soweit diese kein RFZ erfordern)
- 3) MEL in Sonderbereichen, definiert gem. LKF-Modell (Bereiche mit tageweiser oder pauschaler Abrechnung)

### Leistungsmatrix-stationär (LM-stat) 2018 - Mindestfallzahlen und -anforderungen verbindlich

**LB:** Leistungsbündel von homogenen komplexen medizinischen Leistungen (Kennzeichnung mit Buchstabencode = LB-Code)

**MFS:** Mindestfallzahlen werden für Bündel komplexer oder risikoreicher medizinischer Leistungen festgelegt, wenn ausreichende wissenschaftliche Evidenz für die qualitative Verbesserung des medizinischen Outcome an KA mit höheren Fallzahlen vorhanden ist. MFS gelten ab dem Jahr des In-Kraft-Tretens der LM-stat. Die Einhaltung der MFS ist jährlich auf Basis des Mittelwerts der 3 vorangegangenen Jahre zu beurteilen.

KA-Standorten, an denen zum Zeitpunkt, ab dem eine MFS in Geltung ist, bereits die von der MFS umfassten Leistungen erbracht werden, die jedoch die MFS im 3-jährigen Durchrechnungszeitraum nicht erreichen, sowie KA-Standorten, an denen ein an MFS gebundenes Leistungsspektrum neu aufgenommen werden soll, kann ggf. vom Landesgesundheitsfonds dann eine zunächst befristete Genehmigung für die Leistungsabrechnung gewährt werden (max. 2 Jahre), wenn im Bundesland ein Bedarf an diesen Leistungen nachgewiesen wird und die Abdeckung des Bedarfs an bestehenden Leistungsstandorten (ggf. auch in einem benachbarten Bundesland) nicht ausreichend gewährleistet werden kann. In diesem 2-Jahres-Zeitraum kann der Landesgesundheitsfonds halbjährlich Berichte bezüglich Fallzahlen, Intensivraten, Komplikationen, Mortalitätsraten und Verweildauer zu den erbrachten Leistungen einfordern.

LB-Code	Leistungsbündel-Bezeichnung	MFS	Anmerkung
OES	Ösophaguschirurgie	10	
PAN	Eingriffe am Pankreas	10	
LEB	Leberchirurgie	10	<b>MFS verbindlich ab 2017</b>
ADI	Adipositas-Chirurgie exkl. Gastric banding	25	Adipositas-Chirurgie: nur im Rahmen integrierter prä- und postoperativer Versorgung (intra- und extramural)
ADG	Adipositas-Chirurgie - Gastric Banding; nur an KA-Standorten mit Leistungsbündel ADI	-	
TEA	Carotis - Thrombendarterektomie	20	A.Carotis-Eingriffe: ZA mit ABT NEU mit SU; QK gemäß ÖSG Kapitel Gefäßmedizinische Versorgung
CAS	Carotis - Stent	-	
DEF	Defibrillator-Versorgung	-	MVS: KARS <u>oder</u> ABT mit mind. 2 Kardiologen am KA-Standort und ZA mit KARS (keine neuen Standorte)

**Leistungsmatrix-stationär (LM-stat) 2018 - Leistungsangebotsplanung (LAP)**

**LB:** Leistungsbündel von homogenen komplexen medizinischen Leistungen (Kennzeichnung mit Buchstabencode = LB-Code)

**LAP-PRW:** Leistungsangebotsplanung-Planungsrichtwert:

pro LB Anzahl/Jahr: Orientierungswert für KA-bezogene Leistungsangebotsplanung auf Basis ökonomischer Kriterien

LB-Code	Leistungsbündel-Bezeichnung	LAP- PRW	Anmerkung
<b>LEB</b>	<b>Leberchirurgie</b>	20	
<b>ADI</b>	<b>Adipositas-Chirurgie exkl. Gastric banding</b>	50	
<b>TEA</b>	<b>Carotis - Thrombendarterektomie</b>	70	
KAR	Herzkatheter-Diagnostik & -Interventionen (Kardiologie-endovaskulär)	KARZ: 1000 KARS: 500	
HCH	Herzchirurgie	500	
TCH	komplexe Eingriffe im Thorax	50	
SZTall	Leistungen der allogenen Stammzelltransplantation	10	LAP-PRW für Kinder < 15a und Erwachsene getrennt
SZTaut	Leistungen der autologe Stammzelltransplantation	10	LAP-PRW für Kinder < 15a und Erwachsene getrennt
AOR	Eingriffe an der Aorta	20	
REK	Eingriffe am Rektum	15	
BRU	Brustkrebsoperationen	BRZ: 150 AP: 50	LAP-PRW pro bettenführender Einheit
GEB	Entbindung	365	QK zu abgestufter Versorgung gemäß ÖSG Kapitel GH
ART	Arthroskopien	-	
GINK	Gynäkologische Eingriffe - Inkontinenz	-	komplexe gynäkologische Eingriffe
GONK	Gynäkologische Eingriffe - Onkologie	-	
HEK	Gynäkologische Eingriffe - Hysterektomie	-	
MAG	Magenoperationen	-	exkl. Adipositas-Chirurgie
NEP	Urologische Eingriffe - Nephrektomie	-	große urologische Eingriffe
ZEK	Urologische Eingriffe - Zystektomien	-	
RPE	Urologische Eingriffe - Radikale Prostatektomie	-	
WIR	Operationen Wirbelsäule / Bandscheiben	-	pro bettenführender Einheit

Anmerkungen: Berücksichtigung nur der Organisationsformen mit Änderungswünschen. DTK definiert mit 12 Stunden Öffnungszeit, nach HNO-FG Vorarlberg sind dTK mit postop. Betreuung von 24 Stunden systemisiert und in solchen Fällen CC040 und CC050 auch an solchen "dTK" möglich.

Einstufung ORG der BFG HNO nicht berück- sichtigt aus Zeitgründen  
 idem Anmerkungen

**Leistungsmatrix-stationär 2018 - Weiterentwicklung ÖSG neu**

**HNO\_Streiner**

**Basis: LKF-Modell 2017**

MEL	Medizinische Einzelleistung	BV	QK Mindestversorgungsstruktur						LB-Code	MFS
			ORG	ORG_HNO-BFG	KTyp KOZ	INT KJ	ANMERKUNG	HP		
AJ030	Einfache Naht peripherer Nerven an Kopf, Hals und Rumpf (LE=je Sitzung)	J	ROF	dtK	3					
AJ050	Rekonstruktion eines peripheren Nerven mit autologen Transplantaten (LE=je Sitzung)	N	ROF	dtK	3					
BB010	Rekonstruktion der Tränenwege – offen (LE=je Seite)	J	ROF	dTK	4					
CA050	Gehörgangsplastik (LE=je Seite)	N	ROF	dtK	3		X			
CB020	Myringoplastik (LE=je Seite)	J	ROF	dtK	4					
CB030	Tympanoplastik mit Kettenrekonstruktion (LE=je Seite)	N	ROF	dTK	4			dTk		
CB040	Stapesplastik (LE=je Seite)	N	ABT	dTK	2	UE		dTK		
CB070	Implantation eines elektronischen Mittelohrimplantates (LE=je Seite)	N	ABT	ROF	2	UE				
CB089	Implantation eines Cochlearimplantates (LE=je Seite)	N	ABT	ROF	2	UE				
CC040	Tonsillektomie (LE=je Sitzung)	J	ROF	dtK	4		bei Abteilung im Hintergrund und wenn 24 Stunden Betreuung dann in dTK möglich			
CC050	Operative Blutstillung einer Nachblutung nach Tonsillektomie/ Adenotomie (LE=je Sitzung)	J	ROF	dtK	4		idem			
GD090	Resektion im Bereich der Lippen mit Rekonstruktion durch lokale Lappenplastik (LE=je Sitzung)	J	ROF	dtk	3			X		
HD050	Uvulo-Palato-Pharyngealplastik (LE=je Sitzung)	N	ROF	dTk	n. d.					
HD060	Exzision einer Halsfistel (LE=je Sitzung)	N	ABT	ROF	2	UE				