

Aktualisierte Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2024

1. Richtlinie über die landesspezifische Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems

Der Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) gilt nach Maßgabe des § 41b des Tiroler Krankenanstaltengesetzes den Fondskrankenanstalten die Leistungen an stationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Patienten, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein im § 6 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes erwähnter Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist, ab.

Die gemäß § 3 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung in den Fonds einzubringenden Mittel sind für folgende Zwecke zu verwenden:

- Abgeltung der Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten (einschließlich Struktur-Vorweganteile und Aufwendungen für zwischenstaatliche Endabrechnungen)
- Zahlungen für den Fachhochschulbereich (Medizinisch-technische Dienste, Hebammen, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege)
- Mittel für E-Health/ELGA
- Mittel für Zielsteuerungsprojekte
- Mittel für krankenhauserlastende Maßnahmen (Strukturmittel)
- Mittel für Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung
- Allgemeinärztlicher extramuraler Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche
- Kooperation zwischen dem BKH Reutte und der Fachklinik Enzensberg (Deutschland)
- Qualitätsförderungsprogramm
- Investitionszuschüsse an Fondskrankenanstalten
- Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds

- Abgeltungen für die Mitwirkung der Sozialversicherung und des Landesinstituts für Integrierte Versorgung bei der Besorgung der Aufgaben des Fonds
- Auszahlung der Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz an die Fondskrankenanstalten
- Abfuhr von Beihilfenäquivalenten an das Bundesministerium für Finanzen
- Verwaltungskostenabgeltungen an Sozialversicherungsträger für die Durchführung von Regressen

Die für die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten (stationär, ambulant, Nebenkostenstellenbereich) Inland, für den allgemeinärztlichen extramuralen Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche und für den Fachhochschulbereich (MTD, Hebammen, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) zur Verfügung stehenden Mittel sind wie folgt zu verwenden:

- stationärer Bereich - 76,0 %
- ambulanter Bereich und allgemeinärztlicher extramuraler Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche - 19,8 %
- Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich - 4,2 %

Der Fonds ist berechtigt, Abgeltungen für Leistungen, denen falsche, unvollständig dokumentierte oder unplausibel erscheinende Datenmeldungen zugrunde liegen, solange zurückzubehalten, bis die Abrechnungsbasis mit dem Fonds eindeutig geklärt ist.

Fehlerhafte Codierungen sind durch die Fondskrankenanstalten richtigzustellen.

Der Fonds hat für den Fall des Unterbleibens von Richtigstellungen eine Berichtigung in Form von Punkteabschlägen durchzuführen, wobei eine Hochrechnung der Punktekorrektur von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Datensätze erfolgen kann.

Bei schwerwiegenden Dokumentationsfehlern, beispielsweise im Falle wiederholter fehlerhafter Dokumentation, kann die Gesundheitsplattform zusätzliche Punkteabschläge in Höhe von maximal 100% der aus der Fehlcodierung resultierenden zusätzlichen Punkte festlegen.

Die Gesundheitsplattform hat grundsätzlich die Abgeltung der im stationären und ambulanten Bereich erbrachten Leistungen zu versagen, wenn deren Erbringung von

den krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen nicht erfasst ist oder mit den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) Tirol nicht übereinstimmt.

Alle Empfänger von Zuwendungen aus dem Fonds sind verpflichtet, dem Fonds oder den beauftragten Organen Einsicht in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Aufzeichnungen (einschließlich elektronisch gespeicherter Daten) zu gewähren, alle bezüglichen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen Abschriften und Kopien von allen Unterlagen anzufertigen. Dem Fonds ist es gestattet, in den Fondskrankenanstalten Erhebungen an Ort und Stelle durchzuführen.

2. Richtlinie für die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten und für Zahlungen für den Fachhochschulbereich

Es werden folgende Abgeltungen von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für stationäre und ambulante Patienten geleistet:

- Abgeltung von stationären Leistungen nach dem LKF-Modell stationär
- Abgeltung von ambulanten Leistungen nach dem LKF-Modell ambulant unter Berücksichtigung tirolspezifischer Zusatzpunkte
- Abgeltung von Nebenkosten
- sonstige Abgeltungen von Betriebsleistungen

2.1 Abgeltung von stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten nach dem LKF-Modell stationär

Die auf den stationären Bereich entfallenden Mittel werden zu 70 % dem bundeseinheitlichen LKF-Kernbereich und zu 30 % dem LKF-Steuerungsbereich zugeteilt.

Im Kernbereich erfolgt die Mittelzuteilung an die einzelnen Fondskrankenanstalten entsprechend der sich beim Scoring mit dem vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verfügung gestellten Programm (in der jeweiligen von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Fassung) ergebenden Anzahl der ungewichteten fondsrelevanten stationären LDF-Punkte des jeweiligen Bezugsjahres (ohne zwischenstaatliche Abrechnungen) unter Berücksichtigung der besonderen Bepunktungen für spezielle Leistungsbereiche.

Die Aufteilung der im LKF-Steuerungsbereich verfügbaren Mittel auf die einzelnen Fondskrankenanstalten erfolgt durch Gewichtung der ungewichteten fondsrelevanten stationären LDF-Punkte der einzelnen Fondskrankenanstalten (ohne zwischenstaatliche Abrechnungen) mit einem Gewichtungsfaktor. Der Gewichtungsfaktor für das a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck wird im Hinblick auf die Zentralversorgungsfunktion mit 1,2 festgelegt. Der Gewichtungsfaktor für alle anderen Fondskrankenanstalten beträgt 1,0.

Die Geldwerte je stationärem LDF-Punkt sind für jede einzelne Fondskrankenanstalt unter Berücksichtigung des Kern- und Steuerungsbereiches zu ermitteln. Die Ermittlung erfolgt unter Zugrundelegung der für die Abgeltung der stationären Patienten, für die ein Träger der österreichischen Sozialversicherung oder ein im § 6 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes erwähnter Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist, zur Verfügung stehenden Mittel und der für diese Patienten abzurechnenden stationären LDF-Punkte.

2.2 Abgeltung von ambulanten Leistungen der Fondskrankenanstalten nach dem LKF-Modell ambulant

Die auf den ambulanten Bereich entfallenden Mittel werden auf die Fondskrankenanstalten entsprechend der sich beim Scoring mit dem vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verfügung gestellten Programm (in der jeweiligen von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Fassung) ergebenden Anzahl der fondsrelevanten ambulanten LDF-Punkte des jeweiligen Bezugsjahres (ohne zwischenstaatliche Abrechnungen) unter Berücksichtigung der besonderen Bepunktungen für spezielle Leistungsbereiche sowie der tirolspezifischen Zusatzpunkte lt. Beschlussfassung der Gesundheitsplattform aufgeteilt.

Die Geldwerte je ambulanten LDF-Punkt für Leistungen, für die ein Träger der österreichischen Sozialversicherung oder ein im § 6 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes erwähnter Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist, ergibt sich durch Division der für den ambulanten Bereich ohne zwischenstaatliche Abrechnung zur Verfügung stehenden Mittel und der für diese Patienten abzurechnenden ambulanten LDF-Punkte.

2.3 Abgeltung von Nebenkosten und Zahlungen für den Fachhochschulbereich

Der Tiroler Gesundheitsfonds leistet an die Fondskrankenanstalten Abgeltungen auf Basis der Bemessungsgrundlagen der Nebenkostenstellen:

- Pensionen, Pensionszuschüsse
- Schulungseinrichtungen bzw. Ausbildungsstätten der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

Die Abgeltungen von Nebenkosten werden auf die Fondskrankenanstalten entsprechend den für die jeweiligen Kostenstellen angefallenen Primärkosten ohne kalkulatorische Kosten abzüglich der auf diese Kostenstellen entfallenden Kostenminderungen aufgeteilt. Allfällige Aufwendungen für Gebäudemiete oder Gebäudeleasing sind nicht Gegenstand der Abgeltung von Nebenkosten.

Die Abgeltungen von Nebenkosten werden vom Fonds auf Basis der von den Fondskrankenanstalten für die Budgetierung des TGF für das jeweilige Bezugsjahr bekanntgegebenen Kostenrechnungsdaten akontiert und auf Basis der Kostenrechnungsdaten des Bezugsjahres nachverrechnet. Eine Antragstellung auf Abgeltung von Nebenkosten durch die Fondskrankenanstalten ist nicht erforderlich.

Für Ausbildungen im MTD-Bereich, Hebammenausbildungen und Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen von Fachhochschulen leistet der Tiroler Gesundheitsfonds an das Land Tirol Pauschalzahlungen.

2.4 Struktur-Vorweganteile

Für das Jahr 2024 werden sonstige Abgeltungen von Betriebsleistungen in Form von Struktur-Vorweganteilen in folgender Höhe geleistet:

- 15.200.000,- Euro für die Landeskrankenanstalten (davon 9.880.000,- Euro für das a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, 1.976.000,- Euro für das ö. Landeskrankenhaus Hochzirl-Natters und 3.344.000,- Euro für das a.ö. Landeskrankenhaus Hall)
- 250.000,- Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz
- 3.000.000,- Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein
- 250.000,- Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.
- 3.200.000,- Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz
- 4.500.000,- Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte
- 3.000.000,- Euro für das a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams

2.5 Übermittlung der stationären und ambulanten Daten

Die Fondskrankenanstalten haben dem Fonds jeweils alle im laufenden Jahr angefallenen Datenmeldungen bis zum 15. des dem Abrechnungsquartal zweitfolgenden Monats zu übermitteln.

Die Codierung der medizinischen Daten einschließlich der diesbezüglichen Plausibilitäts- und Vollständigkeitsüberprüfungen ist bis zu diesen Terminen abzuschließen. Nach dem 15. des dem Abrechnungsquartal zweitfolgenden Monats sind grundsätzlich nur mehr Änderungen der administrativen Daten, Änderungen von Error- bzw. Warningdatensätzen und über Aufforderung durch den Fonds durchzuführende Änderungen möglich.

In Ausnahmefällen können Änderungen von Seiten der Fondskrankenanstalten in der medizinischen Codierung, sofern diese nicht die Hauptdiagnose betreffen, auch nach dem 15. des dem Abrechnungsquartal zweitfolgenden Monats berücksichtigt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Änderungen vor Einarbeitung in die Datensätze der TGF-Geschäftsstelle rechtzeitig bekanntgegeben und für jede betroffene Aufnahmezahl im Einzelnen begründet werden und dass die TGF-Geschäftsstelle diese Änderungen schriftlich genehmigt. Derartige Änderungswünsche müssen von den Fondskrankenanstalten spätestens mit der vorläufigen Jahresmeldung am 15. Februar des dem Abrechnungsjahr folgenden Jahres bekanntgegeben werden.

Die Fondskrankenanstalten haben dem Fonds die endgültigen Jahresdaten spätestens bis zum 15. Juni des dem Abrechnungsjahr folgenden Jahres vorzulegen.

Die Auszahlung der stationären und ambulanten Abgeltungen für fondsrelevante inländische Patienten erfolgt auf der Basis der von den Fondskrankenanstalten übermittelten Datensätze, wobei folgende Datenmeldungen berücksichtigt werden:

- Datenmeldungen für das 1. Quartal per 15.05. des Bezugsjahres
- Datenmeldungen für das 1. Halbjahr per 15.08. des Bezugsjahres
- Datenmeldungen für das Dreivierteljahr per 15.11. des Bezugsjahres
- Vorläufige Jahresmeldungen per 15.02. des Folgejahres
- Endgültige Jahresmeldungen per 15.06. des Folgejahres

Bis zum Vorliegen der Datenmeldungen für das 1.Quartal werden die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten aus dem Vorjahr herangezogen.

Für den Fall, dass Fondskrankenanstalten stationäre oder ambulante Daten nicht rechtzeitig an die TGF-Geschäftsstelle übermitteln, werden für die jeweiligen Akontozahlungen bis zum Vorliegen der Daten die stationären sowie ambulanten LDF-Punkte aus der aktuellsten verfügbaren Datenmeldung herangezogen.

3. Richtlinie über die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen (Strukturmittel)

Auf der Basis der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens können Mittel für Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen (Strukturmittel) geleistet werden.

Förderbar sind Vorhaben insbesondere in folgenden Bereichen:

- Zielsteuerungsprojekte
- Krankenanstaltenplanung
- Gesundheitsvorsorge
- Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen
- Notarztversorgung
- Hauskrankenpflege
- Sozialmedizinische/psychosoziale Beratung und Betreuung
- Psychiatrische Betreuung
- Pflegeheime/-stationen inklusive Kurzzeitpflege

Die Vergabe der Förderungsmittel erfolgt unter Wahrung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Das Land (der Landesfonds) erstellt für jedes Jahr ein Konzept für den Einsatz der Mittel für Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen.

Das Land (der Landesfonds) erstellt bis zum 31. Dezember eines jeden Jahres den Nachweis für die Verwendung der Mittel für Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen des vorangegangenen Jahres.

Nicht verwendete oder nicht zweckentsprechend verwendete Förderungsmittel sind dem Land (Landesfonds) vom Förderungswerber umgehend zurückzuerstatten und werden vom Land (Landesfonds) für andere Maßnahmen, die die Förderungsvoraussetzung aufgrund dieser Richtlinie erfüllen, umgewidmet.

4. Richtlinie über die Antragstellung und die Erteilung der Zustimmung zu Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und OP-Robotertechnologie und die Gewährung von Investitionszuschüssen

4.1 Allgemein

Neu-, Zu- und Umbauten, Generalsanierungen, IT-Investitionen sowie Erst- oder Ersatzanschaffungen von medizinisch-technischen Großgeräten und OP-Robotertechnologie in Fondskrankenanstalten bedürfen als Voraussetzung für die Gewährung von Mitteln aus dem Fonds der Zustimmung durch die Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds.

Die entsprechenden Anträge müssen von den Trägern der Fondskrankenanstalten spätestens sechs Wochen vor der Sitzung der Gesundheitsplattform bei der Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds eingebracht werden.

Die Gesundheitsplattform darf die Zustimmung zu Neu-, Zu- und Umbauten einschließlich Generalsanierungen sowie zur Erst- oder Ersatzanschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten und OP-Robotertechnologie nur erteilen, wenn diese Vorhaben dem jeweils gültigen Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Tirol nicht widersprechen.

Die Gesundheitsplattform hat bei der Erteilung der Zustimmung Bedacht zu nehmen auf:

- absehbare überregionale Auswirkungen des Vorhabens
- Investitionsausgaben und Finanzierungsplan des Projektes
- allfällige Alternativprojekte oder -varianten
- Rahmenbedingungen nach der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Zielsteuerung Gesundheit (insbesondere Finanzzielsteuerung)

4.2 Neu- Zu- und Umbauten, Generalsanierungen und IT-Investitionen

Träger von Fondskrankenanstalten, welche beabsichtigen, Neu-, Zu- und Umbauten, Generalsanierungen bzw. IT-Investitionen durchzuführen, haben als Voraussetzung für die Gewährung von Mitteln aus dem Fonds Anträge auf Erteilung der Zustimmung an den Fonds zu stellen. Derartige Anträge haben mindestens zu enthalten:

- Einheitliche und eindeutige Projektbezeichnung (diese muss mit der Bezeichnung des Investitionsvorhabens in den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen übereinstimmen und über die Projektlaufzeit beibehalten werden)
- Ausführliche Darstellung des Bauvorhabens, inklusive Planunterlagen, soweit diese dem Projektverständnis dienen
- Ausführliche Darstellung des Zwecks und der Notwendigkeit des Investitionsvorhabens

Bei ausschließlich oder überwiegend medizinischen Zwecken dienenden Vorhaben sind auch die Kapazitätsänderungen im stationären oder ambulanten Bereich (Änderung der Anzahl der systemisierten Betten, Änderung der Anzahl der Untersuchungs- oder Behandlungsplätze), allfällige beabsichtigte besondere medizinische Behandlungen sowie allfällige besondere medizinisch-technische Ausstattungen (insbesondere medizinisch-technische Großgeräte) ausführlich darzustellen.

- Auswirkungen auf den Personalstand
- Voraussichtliche Investitionsausgaben (bei mehrjährigen Investitionsvorhaben unter Einrechnung der im Laufe der Projektrealisierung zu erwartenden Baukostensteigerungen)
- Investitionszeit- und Finanzierungsplan
- Auswirkungen auf die laufenden Betriebskosten

4.3 Medizinisch-technische Großgeräte und OP-Robotertechnologie

Träger von Fondskrankenanstalten, welche die Erst- oder Ersatzanschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und OP-Robotertechnologie beabsichtigen, haben als Voraussetzung für die Gewährung von Mitteln aus dem Fonds Anträge auf Erteilung der Zustimmung an den Fonds zu stellen.

Als medizinisch-technische Großgeräte im Sinne dieser Richtlinie gelten:

- Computertomographen
- Magnetresonanztomographiegeräte

- Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Arbeitsplätze)
- Stoßwellenlithotriptoren
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (Linear- und Kreisbeschleuniger, Telekobalttherapiegeräte, Gamma-Knife)
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte
- Positronen-Emissionstomographiegeräte

Anträge auf Zustimmung zur Erst- oder Ersatzanschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und OP-Robotertechnologie haben mindestens folgende Angaben zu enthalten:

- Art des Gerätes (allfällige Zusatzausstattung und Fabrikat, falls dies schon feststeht)
- Zweck bzw. Notwendigkeit der Anschaffung
- Aufstellungsort
- notwendige bauliche Maßnahmen
- voraussichtliche tägliche Einsatzzeit
- personelle Auswirkungen
- voraussichtliche Investitionsausgaben (Beilage der Angebote, falls diese bereits vorliegen)
- Auswirkungen auf die laufenden Betriebskosten
- Investitionszeit- und Finanzierungsplan

Mit der Genehmigung der Geräte gelten bauliche Adaptierungen, die unmittelbar durch die Geräteanschaffung erforderlich werden, als genehmigt.

4.4 Förderbare Vorhaben

Investitionszuschüsse können nur für Neu-, Zu- und Umbauten, Generalsanierungen, IT-Investitionen sowie für Erst- oder Ersatzanschaffungen medizinisch-technischer Großgeräte und OP-Robotertechnologie in Fondskrankenanstalten, denen die Gesundheitsplattform die Zustimmung erteilt hat, gewährt werden.

Von der Bezuschussung ausgenommen sind Investitionen, für die Mittel aus der Wohnbauförderung in Anspruch genommen werden. Investitionsmaßnahmen, die der Vermietung an Dritte dienen, können nur dann bezuschusst werden, wenn sie für ein Krankenhaus typisch sind (z.B. Friseur, Lebensmittelgeschäft, Kiosk, Restaurant).

Investitionszuschüsse können erst ab einer Investitionshöhe von 500.000,- Euro beantragt werden.

Auf die Gewährung von TGF-Investitionszuschüssen besteht kein Rechtsanspruch.

Die Vorhaben sind nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit auszuführen.

4.5 Bemessungsgrundlage für TGF-Investitionszuschüsse

Bemessungsgrundlage für die TGF-Investitionszuschüsse sind die Investitionsausgaben des jeweiligen Vorhabens.

Die für das betreffende Jahr der Antragstellung bzw. den Zeitraum zwischen Vorhabensbeginn und Ende des Jahres der Antragstellung erwarteten kumulierten Investitionsausgaben sind durch den Antragsteller zum Zeitpunkt der jährlichen Antragstellung bestmöglich zu ermitteln bzw. zu schätzen (aktualisierter Investitionszeit- und Finanzierungsplan). Die auf diese Weise ermittelten erwarteten Investitionsausgaben stellen die Grundlage für die Feststellung der jeweiligen vorläufigen Bemessungsgrundlage durch die TGF-Geschäftsstelle dar.

In der Endabrechnung stellen die Investitionsausgaben lt. den Rechnungsabschlüssen der Fondskrankenanstalten die Bemessungsgrundlage für die TGF-Investitionszuschüsse dar. Erträge im Zusammenhang mit Investitionsvorhaben wie z.B. Spenden, Erträge aus Inseraten, Erträge im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Ausschreibungsunterlagen usw. vermindern nicht die Bemessungsgrundlage für die TGF-Investitionszuschüsse. Investitionszuschüsse im Zusammenhang mit dem Klinischen Mehraufwand, welche vom Bund bzw. der Medizinischen Universität Innsbruck geleistet werden, vermindern hingegen die Bemessungsgrundlage für die TGF-Investitionszuschüsse. Investitionsausgaben des laufenden Betriebes (Betriebsaufwendungen lt. Tir.KAG) sind nicht förderungswürdig. Werden für ein Investitionsvorhaben zweckgebundene Zuschüsse gewährt, so sind gegebenenfalls die TGF-Investitionszuschüsse soweit zu kürzen, dass keine Überförderung erfolgt.

4.6 Förderungsabwicklung

Die Anträge auf Gewährung von Investitionszuschüssen sind unter Bekanntgabe der Bankverbindung des Zahlungsempfängers spätestens bis zum 30. Juni des jeweiligen Bezugsjahres beim Fonds einzureichen.

Die Abwicklung des Antragsverfahrens, die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen sowie die Kontrolle der Einhaltung dieser Richtlinien erfolgt sowohl für die TGF-

Basisinvestitionsförderung als auch die TGF-Sonderinvestitionsförderung (diesbezüglich unbeschadet der gemeindeaufsichtsbehördlichen Prüfung durch die im Amt der Tiroler Landesregierung hierfür zuständige Abteilung) durch die Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds.

Die Antragsteller haben der TGF-Geschäftsstelle und den weiteren mit der Prüfung befassten Stellen Einsicht in alle das Förderungsprojekt betreffenden Aufzeichnungen und Abrechnungsunterlagen zu gewähren und auf Verlangen kostenlos Abschriften und Kopien von allen Unterlagen anzufertigen.

Im Falle von Unklarheiten bezüglich der vorläufigen oder endgültigen Bemessungsgrundlage kann diese von der TGF-Geschäftsstelle bis zur endgültigen Klärung reduziert werden.

Die Auszahlung der TGF-Investitionszuschüsse erfolgt nach Maßgabe der dem TGF zur Verfügung stehenden Finanzmittel.

4.7 TGF-Basisinvestitionsförderung

Anträge auf Gewährung von Zuschüssen aus der Basisinvestitionsförderung können von allen Tiroler Fondskrankenanstalten eingebracht werden. Dazu ist das von der TGF-Geschäftsstelle vorgesehene Formular zu verwenden.

Die Förderung erfolgt in der Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses. Die prozentuelle Höhe der Investitionszuschüsse wird für jedes Vorhaben von der Gesundheitsplattform festgelegt. Dabei ist nach Maßgabe der finanziellen Mittel eine Normalförderung von 20% für alle Vorhaben anzustreben. Bei besonderen gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzungen ist eine Maximalförderung bis zu 40% möglich.

4.8 TGF-Sonderinvestitionsförderung

Das Land Tirol verstärkt die Finanzmittel des Tiroler Gesundheitsfonds zum Zweck der Förderung von Investitionen der Bezirkskrankenanstalten und des a.ö. Krankenhauses St. Vinzenz Zams.

Anträge auf Gewährung von Zuschüssen aus der TGF-Sonderinvestitionsförderung können von der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H., von den Gemeindeverbänden a.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz, a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein, a.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann, a.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz, a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte und der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH Zams

eingebraucht werden. Dazu ist das von der TGF-Geschäftsstelle vorgesehene Formular zu verwenden.

Die Gewährung der Förderung erfolgt in der Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses nach Maßgabe der finanziellen Mittel. Die Maximalförderung beträgt 25% der Investitionsausgaben. Voraussetzung für diese Förderung ist grundsätzlich die Bereitstellung von Eigenmitteln des Anstaltsträgers bzw. der Gemeinden in Höhe von mindestens 25% der Investitionsausgaben. Belaufen sich die Investitionszuschüsse und die weiteren Finanzierungszuschüsse auf über 75% der Investitionsausgaben, so ist der Restbetrag in Form von Eigenmitteln einzubringen.

Für den Zweck der TGF-Sonderinvestitionsförderung wird ein Teil der Finanzmittel des Tiroler Gesundheitsfonds seitens des Landes Tirol aufgebracht. Aus diesem Grunde wird ergänzend darauf hingewiesen, dass seitens der Gemeindeaufsichtsbehörde weitere Informationen und Unterlagen eingeholt werden können (wie Muster-Auszahlungsanordnung; Beschlussprotokolle der Organe des Gemeindeverbandes; Detailunterlagen über die Finanzierung; Liste der täglichen Bankkontostände summiert, chronologisch aufsteigend). Diese Informationen werden gegebenenfalls von der Gemeindeaufsichtsbehörde an die Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds weitergeleitet und für Zwecke der Kontrolle der Einhaltung dieser Richtlinien herangezogen. Diese Kontrolle kann sich auch auf die Kontrolle der Bemessungsgrundlage für die Investitionszuschüsse erstrecken.

4.9 Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung

Die Fondskrankenanstalten haben spätestens ein Jahr nach Abschluss des Vorhabens die widmungsgemäße Verwendung der Mittel nachzuweisen. Dazu ist das von der TGF-Geschäftsstelle vorgesehene Formular zu verwenden. Wenn die prozentuelle Förderung das von der Gesundheitsplattform festgelegte Ausmaß überschreitet, muss die Überförderung an den Tiroler Gesundheitsfonds zurückgezahlt oder auf ein anderes richtlinienkonformes Vorhaben des selben Anstaltsträgers umgewidmet werden.

Zu Unrecht erhaltene Investitionszuschüsse sind dem Fonds unverzüglich zurückzuzahlen.

Vorübergehende Abweichungen vom angestrebten Förderungsprozentsatz, welche sich in Folge der zum Zeitpunkt der Stellung der Anträge auf Investitionszuschüsse unvermeidbaren Schätzungenauigkeiten ergeben, sind zulässig.

Bei wesentlichen Abweichungen des tatsächlich ausgeführten Projektes zum beantragten Projekt hat eine entsprechende Information des Tiroler Gesundheitsfonds

zu erfolgen. Bei wesentlichen Projekterweiterungen hat eine entsprechende Antragstellung auf Zustimmung durch die Gesundheitsplattform zu erfolgen. Wenn das Projekt (oder Teile des Projektes) nicht im Sinne der Antragstellung zur Ausführung gelangt, kann der Fonds anteilige oder gänzliche Rückzahlungen der Investitionsförderungen verlangen.

4.10 Projektdokumentation und Baukostenmanagement

Der Förderungswerber ist verpflichtet, alle Informationen, die für den Nachvollzug der Bemessungsgrundlage sowie die Beurteilung der Einhaltung dieser Richtlinie und der Einhaltung der allgemeinen Regeln des Bauprojekt- und Baukostenmanagements erforderlich sind, geordnet, übersichtlich und chronologisch aufzuzeichnen und bereitzuhalten.

Dazu zählen insbesondere:

- Beschlüsse der Organe
- Behördliche Genehmigungen
- Projekt- und Ausführungsbeschreibungen
- Vertragliche Vereinbarungen mit Planern, Sonderfachleuten und ausführenden Unternehmen
- Unterlagen zur Ausschreibung und Vergabe von Leistungen
- Abrechnungsunterlagen inklusive Auszahlungsanordnungen
- Nach Gewerken bzw. dem Baukontenplan untergliederte Gegenüberstellungen der Kostenschätzung lt. Antrag auf Genehmigung durch die Gesundheitsplattform, der erfolgten Leistungsvergaben, der abgerechneten Leistungen und der aktualisierten Kostenschätzung (Erwartungsplanung).
- Die Investitionsausgaben-Endabrechnung umfasst insbesondere eine Auflistung aller Teilschluss- und Schlussrechnungen. Die Ausgabensummen müssen mit den entsprechenden Zahlen des Rechnungswesens und den diesbezüglichen Vorhabensnachweisen der Rechnungsabschlüsse übereinstimmen.

Die Ablage der Projektunterlagen hat in der Weise zu erfolgen, dass sie einem sachverständigen Dritten innerhalb angemessener Zeit einen detaillierten Einblick in die Geschäftsvorfälle des Investitionsvorhabens vermitteln kann.