

Prüfbericht

Betriebsergebnisse der öffentlichen
Fondskrankenanstalten Tirols

Anschrift

Landesrechnungshof Tirol

Eduard-Wallnöfer-Platz 3

6020 Innsbruck

Telefon: 0512/508-3032

E-mail: landesrechnungshof@tirol.gv.at

Internet: www.tirol.gv.at/lrh

Impressum

Erstellt: Mai 2019 - März 2020

Herstellung: Landesrechnungshof

Redaktion: Landesrechnungshof

Herausgegeben: LR-0550/38, 28.8.2020

Abkürzungsverzeichnis

BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBL. Nr.	Bundesgesetzblatt Nummer
BKH	Bezirkskrankenhaus
KAKuG	Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAP	Krankenanstaltenplan
KH	Krankenhaus
KMA	Klinischer Mehraufwand
LFU	Leopold Franzens Universität Innsbruck
LGF	Landesgesundheitsfonds
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MUI	Medizinische Universität Innsbruck
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
TGF	Tiroler Gesundheitsfonds
TGFG	Tiroler Gesundheitsfonds Gesetz
Tir. KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
TirLRHG	Tiroler Landesrechnungshofgesetz
u.a.	unter anderem
VAP	Voranschlagsposition
VO	Verordnung
VUG	Vereinbarungsumsetzungsgesetz

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Rahmenbedingungen	4
2.1.	Grundlagen der Vereinten Nationen	4
2.2.	Grundlagen der EU	4
2.3.	Bundesrecht	4
2.4.	Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG	10
2.5.	Landesrecht	11
2.5.1.	Tiroler Krankenanstaltengesetz.....	11
2.5.2.	Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz	15
2.5.3.	TILAK-Gesetz	17
2.5.4.	Tiroler Gesundheitsfondsgesetz 2005	18
2.6.	Verträge des Landes	18
3.	Tiroler Gesundheitsfonds	21
4.	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	24
5.	Erträge, Aufwände und Betriebsergebnisse	26
5.1.	Erträge	26
5.2.	Aufwendungen	27
5.3.	Betriebsergebnisse	31
6.	Finanzierung	33
6.1.	Finanzierung des Tiroler Gesundheitsfonds.....	35
6.2.	Finanzierung der Tirol Kliniken GmbH	36
6.3.	Finanzierung des KH Zams	37
6.4.	Finanzierung der Gemeindeverbände als Träger von Bezirkskrankenhäusern	38
7.	Ursachen für die Betriebsergebnisentwicklung	39
7.1.	Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes	40
7.2.	Gehaltserhöhungen.....	41
7.3.	Dienstpostenerhöhung	46
7.4.	Demographische Entwicklung	48
7.5.	Teure Medikamente und Therapien	49
7.6.	Abgeltung des „Klinischen Mehraufwandes“	50
7.7.	Steigende Außenstände.....	51
8.	Maßnahmen zur Reduktion der Betriebsabgänge	54
9.	Tiroler Spitalsreform	57
9.1.	Grundlagen	57
9.2.	Geplante Maßnahmen.....	59
9.3.	Umsetzung und Beschlussfassungen	59

9.4. Bewertung	61
10. Aufsicht über die Tiroler Fondskrankenanstalten.....	62
10.1. Aufsicht durch das Amt der Tiroler Landesregierung	64
10.1.1. Aufsicht durch die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten.....	64
10.1.2. Aufsicht durch die Abteilung Gemeinden	66
10.1.3. Aufsicht durch die Abteilung Finanzen	67
10.2. Aufsicht durch die Träger	68
10.2.1. Aufsicht bei den Kapitalgesellschaften.....	68
10.2.2. Aufsicht bei den Gemeindeverbänden.....	71
10.3. Übersicht und Bewertung	73
11. Zusammenfassende Feststellungen	74

Stellungnahmen der Regierung u. Tirol Kliniken GmbH

1. Einleitung

Prüfungsauftrag	Gemäß § 3 Abs. 1 des Tiroler Landesrechnungshofgesetzes ¹ i.V.m. der Geschäftsordnung des Landesrechnungshofes ordnete der Landesrechnungshofdirektor am 27.5.2019 eine Prüfung der „Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols“ an. Zum Stand 31.12.2018 lagen bei den Tiroler Fondskrankenanstalten negative Betriebsergebnisse im Ausmaß von insgesamt rd. 75,0 Mio. € vor.
Fondskrankenanstalten	Im Gegensatz zu den privaten Krankenanstalten sind Fondskrankenanstalten gemeinnützige Krankenanstalten mit Öffentlichkeitsrecht. Die Finanzierung im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung erfolgt durch den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF).
Träger und Betreiber der Fondskrankenanstalten	<p>Tirol verfügt im Vergleich zu den anderen Bundesländern über eine besonders heterogene Träger- und Betreiberlandschaft bei den Fondskrankenanstalten. Die Träger der Fondskrankenanstalten sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Land Tirol bei den Landeskrankenanstalten, • die Gemeindeverbände bei den Bezirkskrankenhäusern und • ein Orden beim Krankenhaus Zams. <p>Der Betrieb dieser Fondskrankenanstalten erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei den Landeskrankenanstalten durch die Tirol Kliniken GmbH, • bei den Bezirkskrankenhäusern Reutte, Kufstein, Lienz und St. Johann i.T durch die Gemeindeverbände selbst, • beim Bezirkskrankenhaus Schwaz durch die Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. und • beim Krankenhaus Zams durch die a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH.
Kapazität	Den 755.000 TirolerInnen (Stand: 31.12.2018) ² und den in- und ausländischen GastpatientInnen stehen rd. 4.200 Betten (Stand: 31.12.2018) in den Fondskrankenanstalten zur Verfügung.
Auswirkungen	So heterogen die Trägerstruktur in Tirol ist, so heterogen sind die Wirtschaftszahlen der einzelnen Häuser. Die Wirtschaftszahlen sind abhängig von Angebots- und Nachfragestrukturen, bezirksspezifischen Strukturen und verschiedensten Trägervereinbarungen. Diese Struktur erschwert für das Land Tirol die zentrale Steuerung der jeweiligen Betriebsführungen der Tiroler Fondskrankenanstalten zur Reduktion der negativen Betriebsergebnisse.

¹ Gesetz vom 12. Dezember 2002 über den Tiroler Landesrechnungshof (Tiroler Landesrechnungshofgesetz), LGBl. Nr. 18/2003 idF LGBl. Nr. 144/2018.

² (Quelle: www.tirol.gv.at/statistik-budget/statistik/wohnbevoelkerung/)

Regierungsprogramm für Tirol 2018 - 2023	<p>Die Koalitionspartner Tiroler Volkspartei und Tiroler Grüne haben sich gemäß dem „Regierungsprogramm für Tirol 2018 - 2023“ u.a. zum Ziel gesetzt „mit behutsamen Reformen das erstklassige Gesundheitssystem für künftige Generationen sicher zu stellen und langfristig abzusichern“.</p> <p>Die Koalitionspartner vereinbarten dabei u.a.</p> <ul style="list-style-type: none">• die Sicherung einer ausgewogenen, regionalen Versorgung in den Bezirken unter Berücksichtigung der durch die Gesundheitsreform definierten Vorhaben (Landes-Zielsteuerungs-Übereinkommen) mit thematischen Schwerpunkten wie Ambulante Erstversorgungszentren, Tageskliniken, Übergangspflegeeinrichtungen,• eine nachhaltige Finanzierung und Absicherung der Tiroler Spitalslandschaft,• die bedarfsorientierte Abstimmung von Leistungsangeboten zur Optimierung der Versorgung sowie• eine Überarbeitung des Regionalen Strukturplans Gesundheit bis 2025.
Prüfungsziele	<p>Ziel dieser Initiativprüfung des LRH war es, in Form einer Systemprüfung Transparenz über die Mittelbereitstellung des Landes Tirol zur Deckung der Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten zu schaffen. Der LRH Tirol stellt zusätzlich dar, welche Maßnahmen das Land Tirol zur Reduktion dieser Betriebsabgänge setzte.</p>
Prüfungsgegenstand	<p>Die Bewertungen im Rahmen dieser Prüfung bezogen sich im Wesentlichen auf die Darstellung von gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Betriebsabgangsdeckung durch das Land Tirol, auf die Analyse der durch das Land Tirol auszuübenden Kontrolle, auf die Ursachen für die Entwicklung der Betriebsabgänge sowie auf die gesetzten und geplanten Maßnahmen zur Reduktion der Betriebsabgänge bei den Tiroler Fondskrankenanstalten. Nicht Gegenstand dieses Berichtes waren die Investitionsfinanzierungen durch Gebietskörperschaften und Krankenanstaltenträger.</p>
Zuständigkeiten in der Tiroler Landesregierung	<p>Gemäß der Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung³ obliegt Landeshauptmann Günther Platter u.a. die Landesfinanzverwaltung sowie der Abschluss von Verträgen des Landes mit besonderen finanziellen Auswirkungen und die Mitwirkung bei den Verhandlungen über solche Verträge.</p> <p>Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg ist u.a. für das Krankenanstaltenwesen und für Angelegenheiten der Bediensteten bei der Tirol Kliniken GmbH zuständig. Die Zuständigkeit von Landesrat Mag. Johannes Tratter beinhaltet die Wirtschaftsaufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände einschließlich der Bezirkskrankenhäuser.</p>

³ Verordnung der Landesregierung vom 30. März 1999 über die Geschäftsordnung der Tiroler Landesregierung, LGBl. Nr. 14/1999, idF LGBl. Nr. 58/2019.

Zuständigkeit im Amt der Tiroler Landesregierung
Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung⁴ ist die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten u.a. für rechtliche Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der Wirtschaftsaufsicht nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir. KAG) und für die Krankenanstaltenplanung zuständig. Weiters ist diese Abteilung die Koordinationsstelle für Angelegenheiten der Tirol Kliniken GmbH und Geschäftsstelle für die Organe des Tiroler Gesundheitsfonds.

Die Abteilung Finanzen ist gemäß Geschäftseinteilung für die Aufsicht über den Tiroler Gesundheitsfonds und die Abteilung Gemeinden für die Aufsicht über die Bezirkskrankenhäuser zuständig.

Unterlagen
Die Erhebungen des LRH fanden daher überwiegend in der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, der Abteilung Gemeinden und in der Abteilung Finanzen des Amtes der Tiroler Landesregierung sowie in der Tirol Kliniken GmbH statt. Die Prüfer erhielten Einsicht in die relevanten elektronischen Akten sowie in sonstige Unterlagen, Auswertungen und Statistiken. Der LRH erhielt alle für die Durchführung der Prüfung notwendigen Informationen.

Überprüfter Zeitraum und Durchführung
Der überprüfte Zeitraum umfasst die Jahre 2014 bis 2018. Die Initiativprüfung des LRH erfolgte durch zwei Prüfer des LRH in der Zeit von Mai 2019 bis März 2020. Die Kenndaten der Tiroler Fondskrankenanstalten stellen sich wie folgt dar:

Tiroler Fondskrankenanstalten	Betreiber	Betten	Betriebsergebnisse
LKH Innsbruck	Tirol Kliniken GmbH	1.457	-45,6 Mio. €
LKH Hochzirl-Natters	Tirol Kliniken GmbH	325	-8,1 Mio. €
LKH Hall i.T.	Tirol Kliniken GmbH	527	-15,5 Mio. €
BKH Schwaz	Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebs GmbH	272	2,5 Mio. €
BKH Kufstein	Gemeindeverband BKH Kufstein	385	-2,4 Mio. €
BKH St. Johann i.T.	Gemeindeverband BKH St. Johann i.T.	274	2,8 Mio. €
BKH Lienz	Gemeindeverband BKH Lienz	372	-1,7 Mio. €
BKH Reutte	Gemeindeverband BKH Reutte	117	-2,6 Mio. €
KH Zams	a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH	336	-4,3 Mio. €
Summe		4.065	-74,9 Mio. €

Tab. 1: Kenndaten (Stand 31.12.2018; Quellen: Land Tirol, Firmenbuch)

⁴ Verordnung des Landeshauptmannes vom 15. Oktober 2013 über die Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung LGBl. Nr. 78/2019, idF LGBl. Nr. 23/2020.

2. Rahmenbedingungen

2.1. Grundlagen der Vereinten Nationen

Die WHO⁵ empfiehlt Strategien, die u.a. Investitionen in Gesundheitsprogramme und in die klinische Versorgung vorsehen. Neben einer gemeindenahen primären Gesundheitsversorgung ist ein reaktionsfähiges Krankenhaussystem erforderlich.⁶ Bei beidem besteht in Österreich ein im europäischen Vergleich guter Standard.

2.2. Grundlagen der EU

Auf europarechtlicher Ebene bestehen Regelungen (Verordnungen, Richtlinien) zu Patientenrechten. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf zwischenstaatlich erbrachte Leistungen der Gesundheitssysteme. Durch Koordination der Systeme sozialer Sicherheit sind Vereinfachungen für die EU-BürgerInnen und diesen Gleichgestellten entstanden.

Beispiele für derartige Regelungen sind insbesondere die

- Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁷ oder die
- Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit⁸.

Diese Normen sind u.a. Grundlage für die Versorgung von EU-BürgerInnen in anderen europäischen Staaten und die zwischenstaatliche Verrechnung der erbrachten Leistungen.

2.3. Bundesrecht

Bundesverfassung In der Österreichischen Bundesverfassung⁹ ist normiert, dass die Heilanstalten in der Grundsatzgesetzgebung Bundessache und die Erlassung von Ausführungsgesetzen sowie die Vollziehung (mit Ausnahme der sanitären Aufsicht) Landessache sind.

⁵ Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen.

⁶ Vgl. Gesundheit 21 Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert: eine Einführung (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 5) und „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6).

⁷ Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. Nr. L 88 vom 4.4.2011 S. 45).

⁸ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Text von Bedeutung für den EWR und die Schweiz; ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1).

⁹ Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idF BGBl. I Nr. 57/2019.

Für die Tiroler Fondskrankenanstalten sind die Bestimmungen der nachfolgenden Bundesgesetze von Bedeutung:

- Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz,
- Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz,
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen,
- Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz,
- Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen,
- Gesundheitsreformgesetz 2013,
- Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 und
- Finanzausgleichsgesetze.

Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz

Die grundlegenden Bestimmungen des Bundes für Heilanstalten liegen im Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz¹⁰ (KAKuG) vor. Das Gesetz regelt die Grundlagen für die Eröffnung und den Betrieb von Krankenanstalten in Österreich.

Begriffs-
definitionen

Krankenanstalten sind Einrichtungen für Untersuchungen des Gesundheitszustandes, operative Eingriffe, Behandlungen von Krankheiten, Entbindungen sowie die ärztliche Betreuung und besondere Pflege von chronisch Kranken.

Allgemeine Krankenanstalten dienen der Versorgung von Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung (z.B. BKH Lienz, KH Zams, LKH Hall i.T.).

Sonder- oder Schwerpunktkrankenanstalten sind auf bestimmte Krankheiten, Altersstufen oder Fachrichtungen (z.B. das LKH Hochzirl-Natters) spezialisiert.

Zentralkrankenanstalten sind mit allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen ausgestattet. Sie dienen neben der Patientenversorgung auch der Forschung und Lehre einer Medizinischen Universität. Das LKH Innsbruck ist eine Zentralkrankenanstalt.

Versorgungs-
sicherung

Die Länder sind verpflichtet, die öffentliche Anstaltspflege sicherzustellen. Voraussetzungen für die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an eine Krankenanstalt sind u.a. die Gemeinnützigkeit (jeder Aufnahmebedürftige ist aufzunehmen) sowie ein gesicherter Bestand und Betrieb.

¹⁰ Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 idF BGBl. I Nr. 13/2019.

Gebührenregelungen Die Gebührenregelungen betreffen die LKF¹¹-Gebühr, und Pflegegebühren sowie Sondergebühren, mit denen alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten sind. Die Vorgaben für den Landesgesetzgeber betreffen Entgelte in der Sonderklasse, Hebammen- und Ambulanzgebühren.

Landesgesundheitsfonds Das KAKuG bildet die Grundlage für die Einrichtung der Landesgesundheitsfonds. Alle in Fondskrankenanstellen erbrachten Leistungen (außer Sondergebühren) an sozialversicherte Pflerlinge sind in Tirol über den TGF abzurechnen. Die Abrechnung nach dem System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-System) ist in Kapitel 4 „Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung“ dargestellt.

Bundesgesundheitsagentur Das für Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium hat eine Bundesgesundheitsagentur (BGA) als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten. Dieser obliegen die Aufgaben gemäß des Gesundheits-Zielsteuergesetzes sowie die Abwicklung der Verteilung der Bundesmittel für den Gesundheitsbereich.

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen¹² regelt die österreichweit einheitliche und dem Datenschutzgesetz entsprechende Dokumentation sowie Auswertungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der stationären und ambulanten Versorgung.

Diese Daten dienen der Steuerung von Struktur, Organisation, Qualität und Finanzierung in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Anwendungsbereiche sind z.B. die langfristige Beobachtung von gesundheitspolitisch relevanten Entwicklungen, die Durchführung einer integrierten Gesundheitsstrukturplanung, die Weiterentwicklung von Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen sowie die Implementierung, Durchführung und Beobachtung (Monitoring) der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Verordnungen Zu diesem Gesetz ergingen

- die Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten¹³,
- die Verordnung über die Berichtspflichten von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (Krankenanstalten-Rechnungsabschlüsse)¹⁴ und

¹¹ LKF steht als selbstständige Abkürzung für leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung.

¹² Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996 idF BGBl. I Nr. 100/2018.

¹³ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten), BGBl. II Nr. 638/2003 idF BGBl. II Nr. 18/2007.

¹⁴ Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Berichtspflichten von landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten zu den Krankenanstalten-Rechnungsabschlüssen (Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung - KRBV), BGBl. II Nr. 405/2009.

- die Verordnung über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung)¹⁵.

Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz

Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG)¹⁶ aus dem Jahr 1997 gilt für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen. Das Gesetz regelt u.a. die Überstunden- und Nachtarbeitsabrechnung, Ruhepausen, tägliche und wöchentliche Ruhezeiten sowie Aufzeichnungspflichten.

Mit den zahlreichen Novellierungen wurde u.a. die Tages- und Wochenarbeitszeit für ÄrztInnen und Pflegepersonal reduziert. Dies führte in weiterer Folge zu zusätzlichem Personalbedarf (siehe Kapitel 9 „Ursachen für die Betriebsergebnisentwicklung“).

Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen

Das Ziel des Gesundheitsqualitätsgesetzes¹⁷ ist eine flächendeckende Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen durch systematische Qualitätsarbeit herzustellen. Dabei sind die Prinzipien der PatientInnenorientierung, PatientInnensicherheit und Transparenz zu berücksichtigen.

Das Qualitätssystem ist ein Koordinierungs-, Förderungs-, Unterstützungs- und Überwachungssystem des Bundes zur kontinuierlichen Verbesserung von Gesundheitsleistungen.

Die Abgeltung von einzelnen Leistungen im Rahmen des öffentlichen Gesundheitssystems durch die Sozialversicherungen und den LGF setzt die Einhaltung dieser Qualitätsstandards voraus.

Gesundheitsreformgesetz 2013

Das Gesundheitsreformgesetz¹⁸ aus dem Jahr 2013 schuf Grundlagen für Veränderungen und Weiterentwicklungen im österreichischen Gesundheitssystem. Neben den neuen Festlegungen brachte das Gesetz auch Änderungen in 16 Materiengesetzen.

¹⁵ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung - GD-VO), BGBl. II Nr. 25/2017.

¹⁶ Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz - KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997 idF BGBl. I Nr. 100/2018.

¹⁷ Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG), BGBl. I Nr. 179/2004 idF BGBl. I Nr. 81/2013.

¹⁸ Gesundheitsreformgesetz 2013, BGBl. I Nr. 81/2013.

Mit diesem Gesetz sollte eine integrative partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit für die Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung eingerichtet und weiterentwickelt werden. Der Bund und die gesetzliche Krankenversicherung arbeiten gemeinsam mit den Ländern, im Rahmen der jeweiligen kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten, an dieser Zielsetzung.

Der Geltungsbereich umfasst in struktureller und organisatorischer Hinsicht alle intramuralen Bereiche¹⁹ und extramuralen Bereiche²⁰ des österreichischen Gesundheitswesens.

Die Zielsteuerung-Gesundheit baut auf einem mehrstufigen Zielsteuerungsprozess auf. Die grundlegenden strategischen Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung werden von der Bundes-Zielsteuerungskommission vorbereitet und in vierjährigen periodenbezogenen Bundes-Zielsteuerungsverträgen festgelegt.

Diese mehrstufige integrierte Planung umfasst alle Ebenen und Teilbereiche der österreichischen Gesundheitsversorgungsstrukturen. Die verbindliche Grundlage dafür ist im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegt. Der ÖSG stellt die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) dar.

Die Fortführung der Grundlagen im Gesundheitsreformgesetz 2013 erfolgte im Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung im Jahr 2017 und einer Art. 15a BVG-Vereinbarung über die Zielsteuerung-Gesundheit.

Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017

Das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017²¹ (VUG 2017) hat neben der Fortführung und Modifikation bestehender Regelungen einen Schwerpunkt in der Planung der neuen Gesundheitsinfrastruktur. Diese mehrstufige Zielsteuerung enthält Vorgaben für die Planung auf Bundes- und Landesebene.

Das Gesetz normiert u.a. die

- Grundsätze der Planung mit den Rahmenbedingungen,
- Aspekte der integrativen Versorgungsplanung,
- Verlagerung von Leistungen aus dem stationären Bereich in tagesklinische und ambulante Versorgungsbereiche,
- rasche und lückenlose Behandlungskette mit Nahtstellenmanagement zwischen den Einrichtungen und den zugehörigen Informationstransfer.

¹⁹ Die Krankenanstalten zählen zum intramuralen Bereich.

²⁰ Der extramurale Bereich besteht aus den niedergelassenen Versorgungsstrukturen.

²¹ Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 - VUG 2017, BGBl. I Nr. 26/2017.

Das Gesetz gibt die Inhalte des ÖSG (BundesministerIn) und der RSG (Landeshauptmann) sowie die Abhängigkeiten dieser Planungsinstrumentarien vor.

Gesundheitsplanungs GmbH

Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Bundesregierung hat eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung zur Verbindlicherklärung von in der Bundes- oder den Landes-Zielsteuerungskommission(en) beschlossenen Planungen für den Gesundheitsbereich zu gründen.

Mit Gesellschaftsvertrag vom 28.9.2017 erfolgte die Gründung der Gesundheitsplanungs GmbH²². Gesellschafter sind der Bund, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Länder zu je einem Drittel. Auf das Land Tirol entfallen rd. 4 % der gesamten Stammeinlage.

Hinweis

Bisher verordnete die Gesundheitsplanungs GmbH

- den RSG Steiermark 2025,
- den RSG Steiermark,
- den RSG Vorarlberg 2020,
- Teile des ÖSG 2017 und
- Teile des RSG Wien.

Der LRH weist darauf hin, dass bisher keine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zum RSG des Landes Tirol erfolgte.

Finanzausgleichsgesetze

Der Zuschuss an die Träger österreichischer Landeskrankenanstalten ist in einer Verordnung zum Finanzausgleichsgesetz²³ geregelt. Nach dieser entfallen auf die Tirol Kliniken GmbH 7,28 % der für die Landeskrankenanstalten vorgesehenen Finanzmittel.

Die Festlegungen der Finanzausgleichsgesetze fanden Niederschlag in den nachfolgenden Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern, die die Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen regeln.

²² Geschäftszweig der nicht auf Gewinn ausgerichteten Gesundheitsplanungs GmbH sind laut Firmenbuch „Verordnungen gemäß § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz“.

²³ Verordnung des Bundesministers für Finanzen über den Zuschuss an die Träger gemeinnütziger Krankenanstalten, BGBl. II Nr. 410/2017.

2.4. Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG

Vereinbarungen zur Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen

Ausgangslage

Bis zum Jahr 1996 finanzierten die Sozialversicherungsträger über den Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF) die öffentlichen Krankenanstalten. Die Abgänge trugen das Land Tirol und die Tiroler Gemeinden.

Ab 1997 gelten Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern über die Organisation und die (leistungsorientierte) Finanzierung im Gesundheitswesen. Die inhaltlichen Anpassungen erfolgten jeweils in mehrjährigen Zyklen. Die Vereinbarungen galten für mehrere Jahre, wie beispielsweise die Vereinbarung aus 2005²⁴ für den Zeitraum 2005 bis 2008 und die Vereinbarung aus 2008²⁵ für den Zeitraum 2009 bis 2013.

In den Berichtszeitraum fallen die Vereinbarung aus 2013²⁶ für den Zeitraum 2014 bis 2017 und die Vereinbarung aus 2016²⁷ für den Zeitraum 2017 bis 2021.

Die Vereinbarungen enthalten die Planungselemente im Gesundheitswesen, wie beispielsweise

- die Entscheidungsgremien (Bundes-Zielsteuerungskommission, ständiger Koordinierungsausschuss, Bundesgesundheitskommission, Landes-Zielsteuerungskommission, Gesundheitsplattformen der Länder, Schiedskommission),
- die Organisation (Bundesgesundheitsagentur, Landesgesundheitsfonds),
- die Steuerungselemente (Nahtstellenmanagement, Durchführung der leistungsorientierten Finanzierung, Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung/-steuerung, Evaluierung, rechtliche Umsetzung, Regelungen auf Bundes- u. Landesebene) sowie
- allgemeine Themen wie Finanzierung, Qualität und Schutzklauseln.

Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Die Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit²⁸ regeln die Entscheidungsstrukturen und -organisation auf Landesebene und die Ausgabenlenkung. Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit sind beim TGF eine Gesundheitsplattform und eine Landes-Zielsteuerungskommission einzurichten. Weiters ist die Ausgabendämpfung mit schrittweiser Senkung der jährlichen Steigerungsraten der Kosten im Gesundheitsbereich festgelegt.

²⁴ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 73/2005.

²⁵ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008.

²⁶ Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 199/2013.

²⁷ Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017.

²⁸ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 97/2017.

Zur schrittweisen Senkung der jährlichen Steigerungsraten gab der Bund Ausgabenobergrenzen vor. Diese stellen sich wie folgt dar:

Periode 2016 bis 2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. €)	11.569	11.985	12.405	12.827	13.250	13.674
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %

Tab. 2: Ausgabenentwicklung 2016 bis 2021 (Quelle: Land Tirol)

Die jährlichen Ausgabenzuwächse der Bundesländer sollten als Zielvorgabe, wie in der Tabelle ersichtlich ist, bis zum Jahr 2021 um insgesamt 0,4 % sinken.

2.5. Landesrecht

Die Landesgesetzgebung zu den bundesrechtlichen Vorgaben umfasst das

- Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir. KAG),
- Tiroler Gesundheitsfondsgesetz 2005 (TGFG),
- Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz und
- TILAK-Gesetz.

2.5.1. Tiroler Krankenanstaltengesetz

Das Tir. KAG²⁹ regelt die Rahmenbedingungen für den Betrieb einer Fondskrankenanstalt in Tirol. Dieses Landesgesetz beinhaltet Bestimmungen u.a. über die Einnahmen der Fondskrankenanstalten, den RSG und den Krankenanstaltenplan.

Einnahmen der Fondskrankenanstalten

Grundlage

Gemäß § 39 Tir. KAG sind die Einnahmen der Fondskrankenanstalten

- LKF-Gebühren und Pflegegebühren,
- Sondergebühren sowie
- andere der Anstalt auf Grund dieses Gesetzes oder sonstiger Vorschriften zufließende Einkünfte (Kostenbeiträge).

Die Tiroler Landesregierung hat gemäß § 42 leg. cit. diese Gebühren „unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung, wie sie durch die Funktion der Krankenanstalt erforderlich sind, per Verordnung festzusetzen und im Landesgesetzblatt kundzumachen.“

²⁹ Tiroler Krankenanstaltengesetz - Tir. KAG, LGBl. Nr. 5/1958 idF LGBl. Nr. 151/2019.

LKF-Gebühren, Ambulanzgebühren Für die aufgenommenen PatientInnen sind gemäß §§ 40 und 41 leg. cit. LKF-Gebühren und Ambulanzgebühren zu entrichten. Die Berechnung dieser Gebühren erfolgt auf Basis des „Systems der Leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung (LKF-System)“.

Das LKF-System beinhaltet die Gebührenermittlung nach LKF-Punkten³⁰. Die Tiroler Landesregierung hat die Eurowerte je LKF-Punkt für stationäre Leistungen (LKF-Gebühren) und ambulante Leistungen (Ambulanzgebühren) zu verordnen. Für den Zeitraum 2014 bis 2018 verordnete die Tiroler Landesregierung für stationäre Leistungen die Eurowerte je LKF-Punkt sowie die Ambulanzgebühren.

Der LRH stellt u.a. die Grundlagen, die Voraussetzungen sowie die Abrechnung mittels dieses Systems im Kapitel 4 „Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung“ dar.

Sondergebühren Gemäß § 41 leg. cit. sind folgende Sondergebühren zu entrichten:

- Anstaltsgebühren für die in der Sonderklasse aufgenommenen PatientInnen,
- Hebammengebühren und
- Ambulanzgebühren.

Die von der Tiroler Landesregierung verordneten Anstaltsgebühren, Hebammengebühren und Ambulanzgebühren für die Tiroler Fondskrankenanstalten stellten sich im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt dar:

Sondergebühren	2014	2015	2016	2017	2018
Anstaltsgebühr für Sonderklasse					
• a.ö. LKH Ibk.	128,19	128,19	128,19	128,19	129,47
• übrige ö. KA	106,80	106,80	106,80	106,80	107,84
Hebammengebühr	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00
Ambulanzgebühren (Geldwert/Pkt.)	0,110	0,112	0,115	0,119	0,123

Tab. 3: Gebührenübersicht (Beträge in €; Quelle: Land Tirol)

Die Tabelle zeigt, dass nur bei den Ambulanzgebühren jährliche Anpassungen an den VPI festzustellen waren. Im Gegensatz erfolgten bei den Anstalts- und Hebammengebühren in den Jahren 2014 bis 2017 keine Erhöhungen.

³⁰ Für jede Diagnosegruppe erfolgt eine Gewichtung in Form von Punkten (LKF-Punkte). Je schwerer die Diagnose und aufwendiger die Behandlung desto höher ist der LKF-Punkt.

Kostenbeiträge Die Träger der Fondskrankenanstalten haben gemäß § 41a leg. cit. von den PatientInnen Kostenbeiträge pro Pflage-tag (maximal 28 Tage) einzuheben. Diese sind zum Stand 1.1.2018

- der Kostenbeitrag iHv € 9,97 pro Pflage-tag,
- zusätzlich der Beitrag iHv € 1,45 pro Pflage-tag im Namen der Sozialversicherungsträger für den TGF und
- zusätzlich der Betrag iHv € 0,73 pro Pflage-tag nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz³¹.

Die Kostenbeiträge und der Beitrag im Namen der Sozialversicherungsträger für den TGF gelten nur für die PatientInnen der allgemeinen Gebührenklasse. Der Betrag nach dem Tiroler Patientenentschädigungsfonds ist sowohl für die PatientInnen der allgemeinen Gebührenklasse als auch für die PatientInnen der Sonderklasse einzuheben.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Tirol

Grundlage Gemäß § 62a Abs. 1 Tir. KAG ist der „Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol (RSG)“ in Bezug auf Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte zu entwickeln und regelmäßig zu revidieren.

Bestandteile Der RSG hat u.a. folgende Bestandteile festzulegen:

- Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich,
- Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger sowie für Spitalsambulanzen,
- Primärversorgungseinheiten in Form von selbstständigen Ambulatorien sowie
- überregionale Versorgungsplanungen unter Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer GastpatientInnen.

Die Gesundheitsplanungs GmbH kann Teile des RSG verordnen. Der Landeshauptmann hat den RSG in der jeweils aktuellen Fassung im RIS zu veröffentlichen.

RSG Tirol - Ambulanter Teil Das Beschlussdokument der Sitzung der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds zum „RSG Tirol - Ambulanter Teil“ vom 10.12.2012 ist auf der Homepage des Landes Tirol³² abrufbar.

RSG Tirol - Stationärer Teil Die Arbeiten für den RSG 2025 stationärer Teil - Tiroler Krankenanstaltenbettenplan begannen im November 2017. Der Beschluss für den „RSG Tirol - Stationärer Teil“ fiel in der Landeszielsteuerungskommission im Juli 2019.

³¹ Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 71/2001 idF LGB. Nr. 144/2018.

³² www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/downloads/ Abfragedatum 12.8.2019

Das Bundesministerium für Arbeit Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz stellte im Schreiben vom 19.9.2019 fest, dass „jene Teile die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, explizit auszuweisen sind.“

Empfehlung
gem. Art. 69
Abs. 4 TLO

Da die Gesundheitsplanungs GmbH den „RSG Tirol - Stationärer Teil“ nicht verordnete, empfiehlt der LRH den aktuell vorliegenden „RSG Tirol - Stationärer Teil“ derart zu präzisieren, dass dieser von der Gesundheitsplanung GmbH für verbindlich erklärt werden kann.

Weiters empfiehlt der LRH den „RSG Tirol - Ambulanter Teil“ aus dem Jahr 2012 zu aktualisieren und an die geänderten Planungs- und Rechtsgrundlagen (ÖSG) anzupassen.

Stellungnahme
der Regierung

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes, den aktuell vorliegenden Regionalen Strukturplan Gesundheit „RSG Tirol - Stationärer Teil“ zu präzisieren, sodass dieser von der Gesundheitsplanung GmbH für verbindlich erklärt werden kann, darf ausgeführt werden, dass das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf dem Standpunkt steht, dass der „Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol stationär (RSG) 2025“ nicht den Bestimmungen des § 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) entspricht, da er ausschließlich den stationären und nicht auch den ambulanten Bereich umfasst. Darüber hinaus wurde kein Einvernehmen in der Landes-Zielsteuerungskommission im Hinblick auf die verbindlich zu erklärenden Teile erzielt, da dies mangels Vorliegen eines vollständigen RSG nicht möglich ist.

Die letztaktuellen RSG in Tirol - „RSG stationär“ und „RSG ambulant“ - wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstellt und sehen daher auch voneinander abweichende Planungshorizonte vor. Nach den Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Periode 2017 bis 2021 ist die Aktualisierung und Überarbeitung der RSG vorzunehmen. Die Anpassung und Neufassung des RSG erfolgt in Tirol - unter Bedachtnahme auf die unterschiedlichen Planungshorizonte - schrittweise. Der „RSG stationär“ war aufgrund des Ablaufs des Planungshorizonts (2015) bereits zu überarbeiten. Der „RSG ambulant“ sieht den Planungshorizont 2020 vor und hat daher noch Gültigkeit.

Mit den Arbeiten zur Adaptierung des „RSG ambulant“ wird ehestmöglich gestartet. Dabei soll auch für den „RSG ambulant“ der Planungshorizont 2025 vorgesehen werden, damit ab dem Jahr 2025 die Planungshorizonte für beide Bereiche - stationär und ambulant - ident sind und ein gesamthafter RSG erstellt werden kann, welcher dann von der Gesundheitsplanungs GmbH für verbindlich erklärt wird.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass auch im Rahmen der schrittweisen Umsetzung in dieser Übergangsphase die Planung des stationären Bereichs, welcher in die Hauptzuständigkeit des Landes fällt, unter Bedachtnahme auf aktuelle Entwicklungen im ambulanten Bereich erfolgt ist.

Tiroler Krankenanstaltenplan

Grundlage	Gemäß § 62a Abs. 4 Tir. KAG hat die Tiroler Landesregierung für Fondskrankenanstalten einen „Tiroler Krankenanstaltenplan“ durch Verordnung zu erlassen.
Bestandteile	Der Tiroler Krankenanstaltenplan hat folgende Festlegungen zu enthalten: <ul style="list-style-type: none"> • die Standorte der Fondskrankenanstalten, • die maximalen Gesamtbettenzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivpflegebereich für jede Fondskrankenanstalt, • die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen) und die fachrichtungsbezogenen Organisationsformen für jede Fondskrankenanstalt, • die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung bezogen auf die jeweilige Fondskrankenanstalt, • die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte für jede Fondskrankenanstalt, • die Verortung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsangeboten.
Umsetzung	Die Tiroler Landesregierung verordnete im Prüfzeitraum mehrfach den Krankenanstaltenplan. ³³

2.5.2. Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz

Das Tiroler Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz³⁴ regelt Rahmenbedingungen und Organe für den Betrieb von Bezirkskrankenhäusern (BKH) durch Gemeindeverbände. Die Erhaltung, die Erweiterung und der Betrieb folgender allgemeiner öffentlichen Krankenanstalten obliegt Gemeindeverbänden als Anstaltsträgern:

- für das Bezirkskrankenhaus Hall i.T. dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Hall i.T.“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Innsbruck-Land, mit dem Sitz in Hall i.T.;
- für das Bezirkskrankenhaus Kufstein dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Kufstein, mit dem Sitz in Kufstein;

³³ Verordnungen in den LGBl. Nr. 90/2011, LGBl. Nr. 107/2014, LGBl. Nr. 80/2015, LGBl. Nr. 143/2016, LGBl. Nr. 82/2017, und LGBl. Nr. 147/2019.

³⁴ Gesetz vom 28. März 1984 über die Bildung von Gemeindeverbänden als Rechtsträger der allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten Hall in Tirol, Kufstein, Lienz, Reutte, St. Johann i.T. und Schwaz (Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz), LGBl. Nr. 32/1984 idF LGBl. Nr. 100/2010; In der Redaktionsphase des Berichtes erging, LGBl. Nr. 146/2019 Gesetz vom 9. Oktober 2019, mit dem das Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz geändert wird.

- für das Bezirkskrankenhaus Lienz dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Lienz“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Lienz, mit dem Sitz in Lienz;
- für das Bezirkskrankenhaus Reutte dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Reutte“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Reutte mit Ausnahme der Gemeinde Jungholz, mit dem Sitz in Ehenbichl;
- für das Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T. dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Kitzbühel, mit dem Sitz in St. Johann i.T.;
- für das Bezirkskrankenhaus Schwaz dem „Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz“, bestehend aus den Gemeinden des politischen Bezirkes Schwaz, mit dem Sitz in Schwaz.

*Stellungnahme
der Regierung*

Der Betrieb des BKH Schwaz obliegt der BKH Schwaz Betriebs GmbH (= Rechts-trägerin der Krankenanstalt).

Den genannten Gemeindeverbänden obliegen auch die allfällige Errichtung oder Erweiterung, die Erhaltung und der Betrieb von Anlagen und Einrichtungen, die mit dem jeweiligen Bezirkskrankenhaus im Zusammenhang stehen. Die Gemeindeverbände können

- für die Bezirkskrankenhäuser eine Gesellschaft m. b. H. gründen oder
- für die Besorgung der Angelegenheiten des Bezirkskrankenhauses die Anstaltsträgerschaft an das Land Tirol übertragen.

Von der Übertragungsmöglichkeit an das Land Tirol hat der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Hall i.T. im Jahr 2011 Gebrauch gemacht.

Die Organe dieser Gemeindeverbände sind die Gemeindeverbandsversammlung, der Gemeindeverbandsausschuss, der Gemeindeverbandsvorstand und der Gemeindeverbandsobmann. Weiters sind eine Geschäftsstelle und ein Prüfungsausschuss einzurichten.

Verbandsbeiträge

Zur Deckung des Abganges des Gemeindeverbandes haben die verbandsangehörigen Gemeinden im Verhältnis ihrer Finanzkraft Verbandsbeiträge zu leisten.

Der Jahresaufwand umfasst den Aufwand für die Erhaltung, die allfällige Erweiterung und den Betrieb der Krankenanstalt sowie für die allfällige Errichtung oder Erweiterung, die Erhaltung und den Betrieb der mit dem jeweiligen Bezirkskrankenhaus im Zusammenhang stehenden Anlagen und Einrichtungen sowie alle sonstigen Aufwendungen des Gemeindeverbandes.

Die verbandsangehörigen Gemeinden leisten auf den für das laufende Jahr zu entrichtenden Verbandsbeitrag monatliche Vorauszahlungen. Der Gemeindeverband hat den verbandsangehörigen Gemeinden bis spätestens 30. Oktober eines jeden Jahres die Höhen

- des auf sie entfallenden Verbandsbeitrages für das vorausgegangene Jahr und
- der im folgenden Jahr zu entrichtenden monatlichen Vorauszahlungen bekanntzugeben.

2.5.3. TILAK-Gesetz

Ausgangslage Rund 60 % der in den Tiroler Fondskrankenanstalten verfügbaren Betten (Stand: 31.12.2018) befinden sich in den Landeskrankenanstalten mit den Standorten Innsbruck, Hall i.T., Hochzirl und Natters. Träger der Landeskrankenanstalten ist die mit Gesellschaftsvertrag vom 3.12.1990 gegründete Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH. Alleiniger Gesellschafter ist das Land Tirol.

Zuweisungs-gesetz Das Land Tirol hat mit Zuweisungsgesetz³⁵ Landesbedienstete, deren Dienststelle eine Landeskrankenanstalt ist, unter Wahrung ihrer Rechte und Pflichten als Landesbedienstete der Landes-Krankenanstalten Gesellschaft mbH zur weiteren Dienstleistung zugewiesen. Mit dem Zuweisungsgesetz übertrug das Land Tirol der TILAK GmbH die Rechtsträgerschaft an den Landeskrankenanstalten.

Festlegung der Aufgaben Die Festlegung der Aufgaben als Trägergesellschaft, die Personalzuweisung, die Übertragung dienst- und besoldungsrechtlicher Aufgaben, die Anpassungen an die Datenschutz Grundverordnung erfolgten im TILAK-Gesetz³⁶. Mit dem TILAK-Gesetz trat das Zuweisungsgesetz außer Kraft.

Gemäß § 1 Abs. 2 TILAK-Gesetz übertrug das Land Tirol als Träger von Privat-rechten der TILAK GmbH u.a.

- den Betrieb, die Erhaltung und allfällige Erweiterung der Landeskranken-anstalten sowie
- die Verwaltung des dem Betrieb der Landeskrankenanstalten gewidme-ten beweglichen und unbeweglichen Landesvermögens.

Am 24.6.2015 erfolgte eine Änderung des Firmenwortlautes auf „Tirol Kliniken GmbH“.

³⁵ Gesetz vom 15. Oktober 1990 über die Zuweisung von Landesbediensteten (Zuweisungsgesetz), LGBl. Nr. 75/1990 idF LGBl. Nr. 45/1995.

³⁶ Gesetz vom 30. Juni 2004 über die TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK-Gesetz), LGBl. Nr. 62/2004 idF LGBl. Nr. 138/2019.

2.5.4. Tiroler Gesundheitsfondsgesetz 2005

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz 2005³⁷ (TGFG) führte die Rechte und Verbindlichkeiten des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds nach dem Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetz 2001³⁸, auf den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) als Gesamtrechtsnachfolger über.

Das TGFG gibt vor, welche jährlichen Beträge das Land Tirol und die Gemeinden Tirols und die Kranken- und Unfallfürsorgeträger (der Landesbeamten³⁹ und der Gemeindebeamten⁴⁰) jährlich an den TGF zu überweisen haben. Das Land Tirol und die Gemeinden tragen jährlich jeweils rd. 48,5 % und die Kranken- und Unfallfürsorgeträger insgesamt 3,0 % der Gesamtzuwendungen an den TGF. Siehe das Kapitel 6.1. „Finanzierung des TGF“.

2.6. Verträge des Landes

In der Umsetzung des dargestellten „Gesundheitsreformgesetzes 2013“ und der „Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit“ schloss das Land Tirol u.a. nachfolgende Verträge:

- die „Bundes-Zielsteuerungsverträge Zielsteuerung Gesundheit“,
- die „Landes-Zielsteuerungsverträge Zielsteuerung Gesundheit“,
- die „Vereinbarungen Land Tirol/Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH und Republik Österreich/Medizinische Universität Innsbruck (MUI)“ sowie
- die „Vereinbarungen zwischen dem Land Tirol und der Autonomen Provinz Bozen über die Krankenhausbetreuung“.

Bundes-Zielsteuerungsverträge Zielsteuerung Gesundheit

Zur Umsetzung der „Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit“ fasste die Tiroler Landesregierung zwei Beschlüsse:

2013 bis 2016	Die Tiroler Landesregierung beschloss in der Regierungssitzung vom 4.2.2013 die „Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit mit Wirksamkeit von 2013 bis 2016“, mit der Zielsetzung die jährliche Zuwachsrate auf 3,6 % im Jahr 2016 zu senken. Der Tiroler Landtag genehmigte diese Vereinbarung mit dem Bund am 13.3.2013.
---------------	---

³⁷ Gesetz vom 16. November 2005 über den Tiroler Gesundheitsfonds (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz - TGFG), LGBl. Nr. 2/2006 idF LGBl. Nr. 151/2019

³⁸ 63. Gesetz vom 16. Mai 2001 über die Errichtung eines Fonds zur Finanzierung von Krankenanstalten in Tirol (Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfondsgesetz 2001) LGBl. Nr. 63/2001

³⁹ Kundmachung der Landesregierung vom 27. Oktober 1998 über die Wiederverlautbarung des Beamten- und Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetzes LGBl. Nr. 97/1998 idGF 138/2019.

⁴⁰ Kundmachung der Landesregierung vom 27. Oktober 1998 über die Wiederverlautbarung des Gemeindebeamten-Kranken- und Unfallfürsorgegesetzes LGBl. Nr. 98/1998 idGF 138/2019.

2017 bis 2021 Die Tiroler Landesregierung beschloss in der Regierungssitzung vom 20.12.2016 die „Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit mit Wirksamkeit von 2017 bis 2021“. Diese Vereinbarung gibt im intramuralen Bereich nachstehende Ausgabenobergrenzen vor:

Periode 2017 bis 2021	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenzen	920.823	953.092	985.515	1.018.014	1.050.591

Tab. 4: Ausgabenobergrenzen im Zeitraum 2017 bis 2021 (Beträge in €; Quelle: Land Tirol)

Der Tiroler Landtag genehmigte diese Vereinbarung mit dem Bund am 1.2.2017.

Landes-Zielsteuerungsverträge Zielsteuerung Gesundheit

Die Zielsteuerungs-Vereinbarung sieht, ausgehend vom regionalen Bedarf, eine Konkretisierung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vor. Die in den bundesweiten Verträgen und Planungen getroffenen Festlegungen und Maßnahmen sind somit Vorgabe für die Planungen auf Landesebene. Der TGF hat Jahresprogramme für eine termingerechte Umsetzung zu erstellen.

2014 bis 2016 Die Tiroler Landesregierung beschloss am 25.2.2014 den Landes-Zielsteuerungsvertrag 2014 bis 2016 zwischen dem Land Tirol, der TGKK und vier weiteren Sozialversicherungsträgern. Der Vertrag legt die strategischen Ziele für die Steuerungsbereiche

- Versorgungsstrukturen,
- Versorgungsprozesse,
- Ergebnisorientierung und
- Finanzierung

fest. Für jeden Steuerungsbereich bestanden Ziel- und Maßnahmenkataloge.

2017 bis 2021 Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss am 30.10.2017 das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 bis 2021. Dieses Übereinkommen enthält die Ziele

- bessere Versorgung (Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes),
- bessere Qualität (Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse),

- gesündere Bevölkerung (Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre der Bevölkerung und Verbesserung der Lebensqualität von erkrankten Personen) sowie
- „better value“ (Gewährleistung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch Ausgabenobergrenzen).

Vereinbarungen Land Tirol/Tiroler Landeskrankenanstellen GmbH und Republik Österreich/Medizinische Universität Innsbruck (MUI)

Diese Vereinbarungen betreffen die Zusammenarbeit des Landes Tirol mit der Medizinischen Universität Innsbruck, die Mitfinanzierung von MUI-Journaldiensten durch das Land Tirol und den im Jänner 2020 abgeschlossenen „Letter of Intent“ (LOI)⁴¹.

Zusammen-
arbeits-
vereinbarung

Im Jahr 2014 schlossen die Tirol Kliniken GmbH (damals TILAK GmbH), die MUI, und das LKH Innsbruck eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit. Gemeinsam galt es

- die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Krankenversorgung,
- einer hochrangige Forschungs- und Lehrtätigkeit (mit Freiheit von Forschung und Lehre) sowie
- eine planmäßige Wirtschaftsführung

sicherzustellen.

MUI-
Journaldienste

Hintergrund der Vertragsentstehung für die MUI-Journaldienste war die Aufrechterhaltung der ausreichenden Patientenversorgung am LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck durch Bundesärzte.

Die Zahlungen des Landes Tirol erfolgten aus der VAP 1-592005-7670016 - Zuwend. Med. Univ. IBK „Opt out“ med. Personal. Die Zahlungen für die Jahre 2017, 2018 und 2019 erfolgten teilweise durch Akontierungen und Nachzahlungen in Folgeperioden. In der periodenrichtigen Zuordnung ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2019 jährliche Ausgaben des Landes Tirol iHv 1,65 Mio. €.

LOI

Zur Festlegung der Kooperation bei der Umsetzung dieser dargestellten Ziele im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ unterzeichneten das Land Tirol, die Tirol Kliniken GmbH und die MUI einen „Letter of Intent“ (LOI). Mit diesem LOI bekannten sich die unterzeichnenden Partner dazu, dass „vor den großen Herausforderungen der notwendigen Umsetzung einer Gesundheitsreform die vorhandenen Kooperationsstrukturen zu stärken und gemeinsame Ziele zu identifizieren sind.“

⁴¹ Der „Letter of Intent“ (LOI) ist eine Absichtserklärung zwischen Partnern, die das Interesse an Verhandlungen oder am Abschluss eines Vertrages bekundet.

Gemeinsames Ziel dieser Strategie ist eine Optimierung von in die Erfordernisse von Forschung und Lehre eingebetteten Versorgungsstrukturen. Um dieses Ziel zu verwirklichen wollen die Partner eine „PatientInnenorientierte Strategie Universitätskliniken - Medizinische Universität - LKH Innsbruck 2030“ entwickeln.

Vereinbarungen zwischen dem Land Tirol und der Autonomen Provinz Bozen über die Krankenhausbetreuung

Das Land Tirol und die Autonome Provinz Bozen schlossen für die Zeiträume 2011 bis 2014, 2015 bis 2017 und 2018 bis 2020 jeweils „Vereinbarungen über die Krankenhausbetreuung“ ab.

Diese von der Tiroler Landesregierung beschlossenen Vereinbarung beinhalten Festlegungen u.a. über

- die Aufnahme und Abrechnung von Personen die den meldeamtlichen Wohnsitz in der Provinz Bozen haben und beim Landesgesundheitsdienst eingetragen sind,
- die Leistungserbringung nach Maßgabe der freien Kapazitäten,
- den Datenaustausch und
- die Kostentragung.

3. Tiroler Gesundheitsfonds

Ausgangslage	Bis zum Jahr 1996 finanzierten die Sozialversicherungsträger die Fondskrankenanstalten über den Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF). Ab dem Jahr 2006 hatten die Bundesländer auf Basis der dargestellten Vereinbarungen zur Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen eigene Gesundheitsfonds zu errichten. Das Land Tirol gründete den „Tiroler Gesundheitsfonds (TGF)“. Dieser Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit und ist für die Finanzierung der Tiroler Fondskrankenanstalten zuständig.
Stellungnahme der Regierung	<i>Zum besseren Verständnis sei ergänzt, dass im Jahr 1997 die österreichweite Einführung der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und des bundesweit einheitlichen stationären LKF-Modells erfolgte. Im Bericht fehlt auch ein Hinweis zur Abwicklung der Finanzierung in den Jahren 1997 bis 2005 im Land Tirol. Diese erfolgte durch den Tiroler Krankenanstalten-Finanzierungsfonds, dessen Aufgaben anschließend durch den Tiroler Gesundheitsfonds übernommen wurde.</i>
Aufgaben	Der Aufgabenbereich des TGF erstreckt sich bei finanziellen Zuwendungen an Krankenanstalten auf öffentliche Krankenanstalten. Der TGF zahlt im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist.

Diese Abteilungen des TGF betreffen

- stationäre Leistungen,
- ambulante Leistungen,
- Nebenkosten,
- Betriebsleistungen,
- die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben (z.B. Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte) unter Beachtung österreichweiter Planungen (z.B. ÖSG, Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan) und davon abgeleiteter regionaler Planungen (z.B. RSG, Tiroler KAP) sowie
- die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und die Krankenanstalten entlastenden Maßnahmen.

Organe

Die Organe des TGF sind:

- die Gesundheitsplattform,
- der Vorsitzende,
- der geschäftsführende Ausschuss und
- die Landes-Zielsteuerungskommission.

Gesundheits-
plattform

Die Gesundheitsplattform besteht aus 18 Mitgliedern (darunter Mitglieder der Landesregierung, Mitglieder der Sozialversicherungsträger sowie Mitglieder auf Vorschlag der Ärztekammer für Tirol, des Tiroler Gemeindeverbandes und der Tiroler Patientenvertretung, ein Mitglied auf Vorschlag der Träger der Fondskrankenanstalten, ein Mitglied auf Vorschlag der Tirol Kliniken GmbH).

Der Gesundheitsplattform obliegt die Behandlung und Beschlussfassung in allen Angelegenheiten des TGF. Die Gesundheitsplattform hat ihre Aufgaben zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

In der Gesundheitsplattform finden insbesondere Abstimmungen zur Ressourcenplanung im Pflegebereich und der Landes-Zielsteuerungskommission statt.

Vorsitz

Der Vorsitzende vertritt den TGF nach außen. Das nach der Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung führt den Vorsitz in der Gesundheitsplattform. Der Stellvertreter des Vorsitzenden ist der Obmann oder die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse.

Dem Vorsitzenden obliegen die Erstellung der Tagesordnung sowie die Einberufung und die Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform. Weiters obliegen ihm die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Besorgung der laufenden Geschäfte.

Geschäftsführender Ausschuss

Die Landesregierung hat einen geschäftsführenden Ausschuss zur

- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform,
- Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission,
- Unterstützung des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bei der Erstellung der Tagesordnung,
- Unterstützung der beiden Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission bei der Erstellung der Tagesordnung und zur
- Abstimmung von Zielsteuerungsprojekten

einzurichten.

Landes-Zielsteuerungskommission

Die Landes-Zielsteuerungskommission nach dem TGFG besteht aus elf Mitgliedern (je fünf Mitglieder Land Tirol und Sozialversicherung sowie ein Mitglied auf Vorschlag des Bundes). In der Landes-Zielsteuerungskommission erfolgen Information und Konsultation zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen.

Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegen u.a. die:

- Beschlussfassung über das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen,
- Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung,
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichtes,
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene,
- Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen des RSG bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens,
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural,
- Erstellung einer Strategie zur Gesundheitsförderung,
- Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds nach § 7 TGFG,

- Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen,
- Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement und
- Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds.

Tätigkeitsbericht und Rechnungsabschluss Der TGF legt jährlich der Landesregierung seinen Tätigkeitsbericht und Rechnungsabschluss (RA) vor. Der letztverfügbare Tätigkeitsbericht ist auf der Homepage des Landes Tirol⁴² abrufbar. Der Tiroler Landtag behandelte die Tätigkeitsberichte und Rechnungsabschlüsse des TGF bis 2018.

Gebarungsvolumen Das jährliche Gebarungsvolumen (Aufwendungen und Erträge) des TGF entwickelte sich im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt:

TGF-Volumen	2014	2015	2016	2017	2018
Lt. Endabrechnung	786,4	829,8	873,9	902,0	952,6

Tab. 5: Entwicklung im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Land Tirol)

Wie in der Tabelle ersichtlich ist, erhöhte sich das TGF-Gebarungsvolumen im Prüfungszeitraum 2014 bis 2018 um rd. 170,0 Mio. € (+ 21 %). Damit stehen entsprechend mehr Mittel für die leistungsorientierte Krankenanstellenfinanzierung zur Verfügung (siehe das Kapitel 6 „Finanzierung“).

4. Leistungsorientierte Krankenanstellenfinanzierung

Ausgangslage

Bis zum Jahr 1996 rechneten die Fondskrankenanstellen auf Basis von pauschalierten Tagsätzen ab. Ab dem Jahr 1997 erfolgte die Umstellung der Abrechnung auf ein System, das auf die tatsächlich erbrachten Leistungen und Diagnosen aufbaut (LKF-System).

Grundsätze

Das LKF-System ist gemäß der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens grundsätzlich

- ergebnisorientiert (abhängig von den erbrachten Leistungen),
- pauschaliert (in den LKF-Punkten zur Diagnose sind alle Leistungen enthalten) und
- gedeckelt (zur Verteilung gelangen nur die Mittel in der Voranschlagsposition des TGF).

⁴² www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/krankenanstellen/downloads/ (Abfragedatum 18.3.2020)

Punktewettbewerb Die Verteilung der gedeckelten Mittel erfolgt nach LKF-Punkten. Aus den Diagnosespielräumen der Fondskrankenanstalten können höhere LKF-Punktwerte und damit ein höherer Anteil aus den vom TGF ausgeschütteten LKF-Erträgen erzielt werden. Dies führt zum sogenannten „Punktewettbewerb“, da höhere Punktwerte zu höheren Betriebserträgen führen. Die Träger der Fondskrankenanstalten könnten deshalb die Diagnosespielräume ausnutzen, indem sie Diagnosen mit höherem LKF-Punktwert stellen.

Der TGF versucht dies zu unterbinden, indem er mittels statistischer Verfahren und Fallaktenanalysen die Plausibilität einzelner Diagnosestellungen überprüft und korrigiert. Diese Korrekturen des TGF führen zu Änderungen bei der LKF-Punkteverteilung an die Fondskrankenanstalten.

Voraussetzungen

Die Voraussetzungen, dass die Träger der Fondskrankenanstalten Mittel nach dem LKF-System erhalten, sind die

- Übereinstimmung der Strukturen der Fondskrankenanstalten mit den Zielen des ÖSG,
- Übereinstimmung der Betriebsführung der Fondskrankenanstalten mit den Verordnungen zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit,
- Dokumentation in den Fondskrankenanstalten gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen und
- Anwendung des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen.

Abrechnung

Liegen diese Voraussetzungen vor, sind die Leistungen der Fondskrankenanstalten auf Basis von Gebühren (LKF-Gebühren), abzurechnen. Gemäß § 42 Tir. KAG sind diese kostendeckend („unter Bedachtnahme auf die Ausstattung und Einrichtung sowie die Funktion der Fondskrankenanstalt“) festzusetzen.

Festsetzung der LKF-Gebühren Die Festsetzung der LKF-Gebühren erfolgte auf Basis der von der Tiroler Landesregierung jährlich verordneten Eurowerte je LKF-Punkt. Sie ergeben sich als Produkt der für den einzelnen Patienten ermittelten LKF-Punkte mit dem Eurowert je LKF-Punkt.

LKF-Punkte Die LKF-Punkte ergeben sich aus dem österreichweit einheitlichen System der leistungsorientierten Diagnosefallgruppen. Dieses System beinhaltet eine Gewichtung der Diagnosen durch unterschiedlich hohe Punkteanzahl.

Mittelverteilung Der TGF verteilt die für das LKF-System verfügbaren Mittel im Verhältnis der Summen der für die einzelnen Fondskrankenanstalten ermittelten LKF-Punkte.

Die Versorgungsfunktionen bestimmter Fondskrankenanstellen (Schwerpunkt-krankenanstalt, Zentralkrankenanstalt, usw.) zeigt sich in der unterschiedlichen Gewichtung der verordneten Eurowerte je LKF-Punkt der Fondskrankenanstalt. Damit ist der jeweilige Betriebsaufwand durch die unterschiedliche apparative und personelle Ausstattung berücksichtigt.

Das vom TGF auszahlende Entgelt ist somit variabel und abhängig von

- der Gewichtung der LKF-Punkte,
- der Anzahl der LKF-Punkte aller Tiroler Fondskrankenanstellen und
- dem jährlichen Finanzvolumen des TGF für das LKF-System.

Veränderungen

Hinweis

Der LRH weist darauf, dass das LKF-System einem laufenden Veränderungsprozess unterliegt. Diese Veränderungen betrafen beispielsweise den Leistungskatalog (Aufnahme neuer Leistungen, usw.), die Fallpauschalen oder die Funktionscodes. Diese Veränderungen stellte der TGF in seinen jährlichen Tätigkeitsberichten⁴³ dar.

5. Erträge, Aufwände und Betriebsergebnisse

Gemäß § 56 Tir. KAG ergeben sich die Betriebsergebnisse aus der Gegenüberstellung der Aufwendungen für den Betrieb und die Erhaltung mit den Erträgen. Etwaige Betriebsabgänge haben die Träger der Fondskrankenanstellen abzudecken.

5.1. Erträge

Die Fondskrankenanstellen erzielten

- Erträge aus Leistungen deren Abgeltung durch den TGF auf Basis des dargestellten LKF-Punktesystems erfolgt (TGF-Erträge) und
- Sonstige Erträge (beinhalteten u.a. Einnahmen von in der Sonderklasse aufgenommenen PatientInnen).

⁴³ www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheit-vorsorge/krankenanstellen/downloads/TGF/tgf-taetigkeitsbericht_und_rechnungsabschluss2018.pdf

Entwicklung Die Gesamterträge der Fondskrankenanstalten stellten sich für den Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt dar:

Erträge der Fondskrankenanstalten	2014	2015	016	2017	2018
LKH Innsbruck	533,5	543,1	562,0	574,3	585,0
LKH Hochzirl-Natters	39,1	38,2	40,4	43,9	45,2
LKH Hall i.T.	79,4	82,7	87,6	89,0	94,2
Summe LKH	652,0	664,0	690,0	707,1	724,4
BKH Schwaz	47,9	50,0	54,2	63,2	64,8
BKH Kufstein	79,9	82,7	86,3	93,0	96,1
BKH St. Johann i.T.	51,6	55,1	56,2	59,9	62,2
BKH Lienz	53,6	54,0	57,1	62,5	64,2
BKH Reutte	27,3	28,8	30,1	31,9	33,9
KH Zams	62,1	67,0	69,9	75,8	78,9
Summe BKH und KH Zams	322,3	337,5	353,9	386,3	400,2
Gesamtsumme	974,3	1.001,5	1.043,9	1.093,4	1.124,6

Tab. 6: Entwicklung der Gesamterträge im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Land Tirol)

Die Gesamterträge aller Fondskrankenanstalten stiegen zwischen 2014 und 2018 um rd. 15 %. Über 60 % der Gesamterträge fielen auf die Landeskrankenanstalten.

Bei den Landeskrankenanstalten stiegen die Erträge von 652,0 Mio. € im Jahr 2014 auf 724,4 Mio. € im Jahr 2018 und bei den Bezirkskrankenhäusern inklusive Zams von 322,3 Mio. € auf 400,2 Mio. €.

5.2. Aufwendungen

Die Gesamtaufwendungen der Fondskrankenanstalten beinhalteten überwiegend

- Personalaufwendungen (inklusive Sozialabgaben, Abfertigungen, usw.),
- Materialaufwendungen (medizinische Ge- und Verbrauchsgüter, usw.),
- Aufwendungen für bezogene Leistungen (Wäscherei und Gebäudereinigung, medizinische Fremdleistungen, usw.) sowie
- Sonstige betriebliche Aufwendungen (Anmietungen, EDV-Dienstleistungen, Transporte, Versicherungen, usw.).

Entwicklung

Die Gesamtaufwendungen der Fondskrankenanstellen (ohne Investitionen) entwickelten sich im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt:

Aufwendungen der Fondskrankenanstellen	2014	2015	2016	2017	2018
LKH Innsbruck	549,0	568,2	599,0	611,7	630,6
LKH Hochzirl-Natters	45,2	46,0	49,0	50,6	53,3
LKH Hall i.T.	86,6	91,4	97,8	99,2	109,8
Summe LKH	680,9	705,6	745,9	761,4	793,8
BKH Schwaz	50,0	52,4	56,8	59,2	62,4
BKH Kufstein	81,2	84,6	89,1	96,0	98,5
BKH St. Johann i.T.	51,4	54,9	55,2	59,0	59,4
BKH Lienz	55,7	56,6	59,4	62,6	65,8
BKH Reutte	30,0	30,9	33,1	34,5	36,5
KH Zams	63,7	67,6	71,7	77,7	83,2
Summe BKH und KH Zams	332,1	347,1	365,3	388,9	405,8
Gesamtsumme	1.013,0	1.052,8	1.111,2	1.150,3	1.199,6

Tab. 7: Entwicklung der Gesamtaufwendungen im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Land Tirol)

Die Gesamtaufwendungen aller Fondskrankenanstellen stiegen zwischen 2014 und 2018 um rd. 18 %⁴⁴.

Im überprüften Zeitraum betrug der Anteil der Landeskrankenanstellen an den Gesamtaufwendungen der Fondskrankenanstellen nahezu 70 %. Bei den Landeskrankenanstellen waren in diesen fünf Jahren Aufwandssteigerungen iHv rd. 17 % und bei den Bezirkskrankenhäusern inklusive Zams iHv 22 % festzustellen.

Aufwandskennzahlen

Die Aufwendungen der Fondskrankenanstellen stehen in einem direkten Zusammenhang u.a. mit der verfügbaren Anzahl von Betten und deren Belegung. Die Anzahl der Betten, die Aufwendungen pro Bett, die Belagstage⁴⁵ und die Aufwendungen pro Belagstag stellen sich am Beispiel des Jahres 2018 wie folgt dar:

⁴⁴ Zum Vergleich stieg der VPI 2010 im Zeitraum 2014 bis 2018 um 6,3 %.

⁴⁵ Unter einem Belagstag wird ein Tag verstanden, an dem ein Bett in einer Fondskrankenanstalt von PatientInnen stationär belegt ist. Die Erfassung erfolgt über die Mitternachtsstände der durch PatientInnen belegten Betten.

Aufwandskennzahlen	Anzahl der Betten	Aufwendungen pro Bett	Belagstage	Aufwendungen pro Belagstag
LKH Innsbruck	1.457	€ 432.821	366.976	€ 1.718
LKH Hochzirl-Natters	325	€ 164.102	100.632	€ 530
LKH Hall i.T.	527	€ 208.402	151.023	€ 727
Summe LKH	2.309	€ 343.777	618.631	€ 1.283
BKH Schwaz	272	€ 229.233	79.802	€ 781
BKH Kufstein	385	€ 255.866	113.246	€ 870
BKH St. Johann i.T.	274	€ 216.886	72.779	€ 817
BKH Lienz	372	€ 176.983	83.265	€ 791
BKH Reutte	117	€ 312.203	31.166	€ 1.172
KH Zams	336	€ 247.610	85.324	€ 975
Summe BKH und KH Zams	1.756	€ 231.121	465.582	€ 872

Tab. 8: Aufwandskennzahlen am Beispiel des Jahres 2018 (Quelle: Land Tirol)

Damit waren im Jahr 2018 das LKH Hochzirl-Natters mit Aufwendungen pro Belagstag iHv € 530 und das LKH Hall mit Aufwendungen pro Belagstag iHv € 727 die „aufwandseffizientesten“ Tiroler Fondskrankenanstalten.

Demgegenüber hatten das LKH Innsbruck und das BKH Reutte die höchsten Aufwendungen pro Bett und pro Belagstag. Beim LKH Innsbruck war der hohe Aufwand auf die Funktion als Zentralkrankenanstalt zurück zu führen, die eine hohe medizinische und apparative Ausstattung bedingt. Das BKH Reutte hat eine „exponierte“ regionale Versorgungsfunktion mit entsprechenden Fixkosten und das nach EinwohnerInnen kleinste Einzugsgebiet in Tirol.

Bettenauslastung Die Höhe der Aufwendungen pro Belagstag ist abhängig von der Auslastung der Betten⁴⁶. Je höher die Auslastung der Betten ist, desto geringer sind die Aufwendungen pro Belagstag.

Wie im nachfolgenden Vergleich der Jahre 2014 und 2018 ersichtlich ist, war bei den Landeskrankenanstalten und beim überwiegenden Teil der Bezirkskrankenhäuser eine Verringerung der Auslastung festzustellen:

Auslastung der Fondskrankenanstalten	2014	2018
LKH Innsbruck	71,0%	69,0%
LKH Hochzirl-Natters	86,3%	84,8%
LKH Hall i.T.	80,1%	78,5%
Summe LKH	75,1%	73,4%

⁴⁶ Die Auslastung errechnet sich aus den ganzjährig verfügbaren Betten und den Belagstagen dieser Betten.

Auslastung der Fondskrankenanstellen	2014	2018
BKH Schwaz	81,8%	80,4%
BKH Kufstein	83,9%	80,6%
BKH St. Johann i.T.	76,1%	72,8%
BKH Lienz	67,6%	61,3%
BKH Reutte	68,8%	73,0%
KH Zams	69,5%	69,6%
Summe BKH und KH Zams	75,0%	72,6%
Gesamt	75,1%	73,1%

Tab. 9: Auslastung der Fondskrankenanstellen am Beispiel der Jahre 2014 und 2018 (Quelle: Land Tirol)

Die Kennzahl „Auslastung der tatsächlichen Betten“ zeigt für das Jahr 2018 im LKH Hochzirl-Natters mit rd. 85 % den besten Auslastungsgrad, das LKH Hall i.T. liegt mit einer Auslastung von rd. 79 % auch deutlich über den durchschnittlichen Auslastungsgrad der Bezirkskrankenanstellen.

Nur beim BKH Reutte ist eine steigende Auslastung festzustellen. Tirolweit sank jedoch die Auslastung der Betten in Krankenanstellen von 75 % auf 73 %.

Österreichweiter Vergleich

Die Aufwendungen pro Bett und die Aufwendungen pro Belagstag der Tiroler Fondskrankenanstellen stellten sich in einem Österreichvergleich⁴⁷ am Beispiel des Jahres 2018 wie folgt dar:

Österreich 2018	Aufwendungen pro Bett	Aufwendungen pro Belagstag
Burgenland	266.635	1.099
Kärnten	298.724	1.049
Niederösterreich	275.205	1.089
Oberösterreich	299.314	1.067
Salzburg	326.616	1.240
Steiermark	286.211	1.041
Tirol	295.112	1.107
Vorarlberg	286.294	1.135
Wien	456.328	1.560
Österreich	325.060	1.191

Tab. 10: Österreichweiter Vergleich am Beispiel des Jahres 2018 (Beträge in €, Quelle: Land Tirol)

⁴⁷ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstellen.html>

Wie in der Tabelle ersichtlich ist, lagen die Tiroler Fondskrankenanstalten bei den Aufwendungen pro Bett und den Aufwendungen pro Belagstag unter dem österreichischen Durchschnitt.

5.3. Betriebsergebnisse

Berechnung der Betriebsergebnisse Die Betriebsergebnisse der Fondskrankenanstalten errechnen sich aus der Gegenüberstellung der dargestellten Gesamterträge mit den Gesamtaufwendungen. Im Zeitraum 2014 bis 2018 war bei den Betriebsergebnissen nachfolgende Entwicklung festzustellen:

Betriebsergebnisse	2014	2015	2016	2017	2018
Gesamterträge	974,3	1.001,5	1.043,9	1.093,4	1.124,6
Gesamtaufwendungen	1.013,0	1.052,8	1.111,2	1.150,3	1.199,6
Gesamt	- 38,7	- 51,3	- 67,3	- 56,9	- 75,0

Tab. 11: Betriebsergebnisermittlung im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: LRH)

Verteilung der Betriebsergebnisse Wie ersichtlich ist, reichten die Erträge der Fondskrankenanstalten nicht aus, um deren Aufwendungen zu decken. Die daraus resultierenden (überwiegend) negativen Betriebsergebnisse (Betriebsabgänge) verteilten sich wie folgt auf die Landeskrankenanstalten und auf die Bezirkskrankenhäuser mit dem KH Zams:

Fondskrankenanstalten	2014	2015	2016	2017	2018
LKH Innsbruck	- 15,5	- 25,2	- 37,0	- 37,4	- 45,6
LKH Hochzirl-Natters	- 6,1	- 7,8	- 8,6	- 6,7	- 8,1
LKH Hall i.T.	- 7,2	- 8,6	- 10,2	- 10,2	- 15,5
Summe LKH	- 28,9	- 41,6	- 55,8	- 54,3	- 69,3
BKH Schwaz	- 2,1	- 2,4	- 2,6	4,1	2,5
BKH Kufstein	- 1,3	- 1,9	- 2,8	- 3,0	- 2,4
BKH St. Johann i.T.	0,2	0,1	1,0	0,9	2,8
BKH Lienz	- 2,2	- 2,7	- 2,3	- 0,1	- 1,6
BKH Reutte	- 2,8	- 2,1	- 3,0	- 2,5	- 2,6
KH Zams	- 1,6	- 0,6	- 1,7	- 2,0	- 4,3
Summe BKH und KH Zams	- 9,8	- 9,7	- 11,4	- 2,6	- 5,7
Gesamtsumme	- 38,7	- 51,3	- 67,3	- 56,9	- 75,0

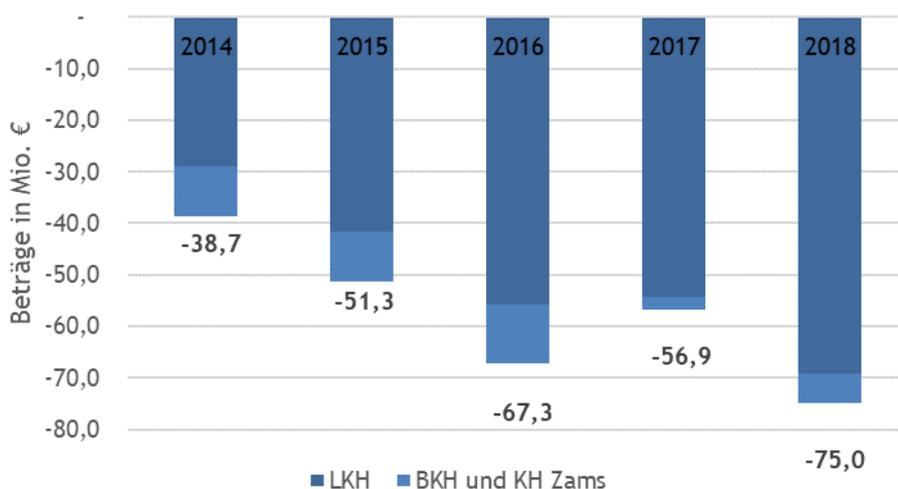
Tab. 12: Betriebsergebnisse im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Land Tirol)

Diese Entwicklung war überwiegend auf die Steigerung der Betriebsabgänge bei den Landeskrankenanstellen von - 28,9 Mio. € im Jahr 2014 auf - 69,3 Mio. € im Jahr 2018 (und damit um + 140 %) zurückzuführen.

Im Gegensatz zu den Landeskrankenanstellen reduzierten sich die Betriebsabgänge der Bezirkskrankenhäuser (inklusive KH Zams) von 9,8 Mio. € im Jahr 2014 auf 5,7 Mio. € im Jahr 2018 (- 40 %).

Übersicht

Zusammengefasst stellen sich die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstellen im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt dar:



Diagr. 1: Betriebsergebnisse der Fondskrankenanstellen im Zeitraum 2014 bis 2018 (Quelle: LRH)

Betriebsabgänge im Vergleich mit den Aufwendungen

Die Landeskrankenanstellen hatten auch beim Vergleich mit den jeweiligen Betriebsaufwendungen anteilig die höchsten Betriebsabgänge. Dies veranschaulicht auch die nachfolgende Tabelle über die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstellen in Prozent ihrer jeweiligen Aufwendungen am Beispiel des Jahres 2018:

Abgänge in % der Aufwendungen	2018
LKH Hochzirl-Natters	15,26%
LKH Hall i.T.	14,12%
LKH Innsbruck	7,24%
BKH Reutte	7,10%
KH Zams	5,21%
BKH Lienz	2,49%
BKH Kufstein	2,41%

Tab. 13: Relativer Anteil der Betriebsabgänge am Beispiel des Jahres 2018 (Quelle: Land Tirol)

Wie in der Tabelle ersichtlich ist, liegt beim LKH Hochzirl-Natters die schlechteste Relation zwischen Betriebsabgang und Betriebsaufwand vor.

6. Finanzierung

Der überwiegende Teil der Finanzierung der Fondskrankenanstalten erfolgte über die dargestellten Betriebserträge nach dem LKF-System aus dem TGF.

Finanzierung
des TGF

Die Finanzierung des TGF erfolgte grundsätzlich durch den Bund, das Land Tirol, die Tiroler Gemeinden und die Sozialversicherungsträger. Die jeweiligen Finanzierungsanteile stellten sich beispielsweise für das Jahr 2018 wie folgt dar:

Finanzierung des TGF	2018
Bund	78,0
Sozialversicherungen	467,3
Land Tirol	167,2
Gemeinden	146,6
Summe	859,1

Tab. 14: Finanzierung des TGF 2018
(Beträge in Mio. €; Quelle: LRH)

Finanzierung
der Fonds-
krankenanstalten

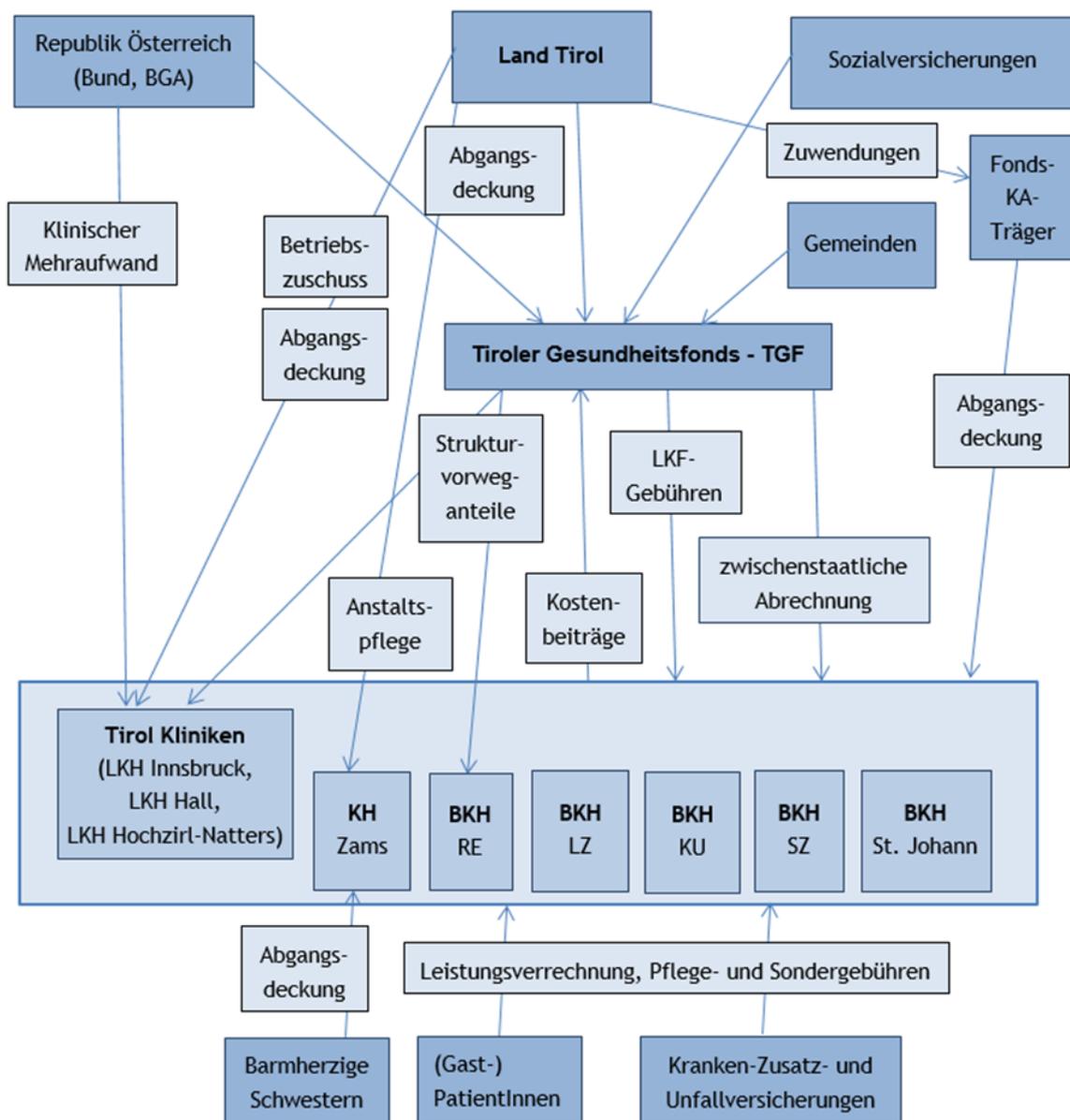
Der TGF finanzierte mit dem überwiegenden Teil dieser Mittel (rd. 810,0 Mio. € von 860,0 Mio. €) die Fondskrankenanstalten. Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist trugen auch der Bund, das Land Tirol, die Gemeinden und Sonstige zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten bei:

Finanzierung der Fondskrankenanstalten	2018
Bund	24,6
Land Tirol	85,3
Gemeinden	5,0
TGF ⁴⁸	807,7
Sonstiges	290,9
Summe	1.213,5

Tab. 15: Finanzierung der Fondskrankenanstalten am
Beispiel des Jahres 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: LRH)

⁴⁸ Zusätzlich zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten im Rahmen des LKF-Systems stellt der TGF jährlich Finanzmittel für Investitionsförderungen und Projekte (z.B. für Mammographie Screening, Koordinationsstelle Demenz, Hospiz- und Palliativversorgung, usw.) zur Verfügung.

Übersicht Die Finanzierungsströme zu den Fondskrankenanstalten stellen sich wie folgt dar:



Diagr. 2: Übersicht über die Finanzierung der Fondskrankenanstalten (Quelle: LRH)

Die Fondskrankenanstalten erzielen ihre Erträge im Wesentlichen

- aus der Abgeltung über das LKF-System (die Abrechnung erfolgt über den TGF),
- durch Abgangsdeckungen und Zusatzfinanzierungen von Gebietskörperschaften (Bund, Land, Gemeinden),

- durch Abgangsdeckungen und Zusatzfinanzierungen von Trägern der Fondskrankenanstalten (Gemeindeverbände) sowie
- aus Sonstigen Einnahmen von GastpatientInnen und PrivatpatientInnen mit Zusatzversicherungen.

Auch der TGF als Hauptfinanzier der Fondskrankenanstalten wird von Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern finanziert. Der Rückfluss der Fondskrankenanstalten an den TGF umfasst die von den PatientInnen für den TGF eingehobenen Kostenbeiträge.

Die Darstellung der Finanzierung durch den Bund erfolgt im Kapitel 7.6. „Abgeltung des Klinischen Mehraufwandes (KMA)“. Die Finanzierungsbeiträge des Landes Tirol für den Tiroler Gesundheitsfonds, für die Tirol Kliniken GmbH als Träger der Landeskrankenanstalten, für das KH Zams und für die Gemeinden als Träger der Bezirkskrankenhäuser stellen sich wie folgt dar.

6.1. Finanzierung des Tiroler Gesundheitsfonds

Das Land Tirol stellte dem TGF im Zeitraum 2014 bis 2018 jährlich durchschnittlich rd. 153,0 Mio. € zur Verfügung. Die Landesmittelbereitstellung für den TGF erfolgt durch zwei Anweisende Stellen (Awst.):

- Abteilung Finanzen/Sachgebiet Budgetwesen (Awst. 7000) für die drei VAP:
 - Weiterleitung Zweckzuschuss Tiroler Gesundheitsfonds/FAG,
 - Landeszuweisung Tiroler Gesundheitsfonds/FAG und
 - Landeszuweisung Tiroler Gesundheitsfonds/KAG.
- Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten (Awst. 5600) für die zwei VAP:
 - Zuweisung an den Tiroler Gesundheitsfonds und
 - Aufwendungen Umsetzung Österr. Strukturplan.

Die Mittelbereitstellung des Landes Tirol für die Jahre 2014 bis 2018 stellte sich wie folgt dar:

Landesmittel für den TGF	2014	2015	2016	2017	2018
Weiterl. Zweckzusch. Gesundheitsf./FAG	12,0	12,4	12,6	13,5	13,9
Ldszuw. Gesundheitsfonds/FAG	17,8	18,3	18,7	19,9	20,5
Ldszuw. Tiroler Gesundheitsfonds/KAG	109,3	114,7	120,5	126,5	132,8
Summe	139,1	145,4	151,8	159,9	167,2
Erhöhung zum Vorjahr		4,5%	4,4%	5,3%	4,6%

Tab. 16: Mittelbereitstellung an den TGF im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Rechnungsabschlüsse des Landes Tirol)

Die jährliche Mittelbereitstellung an den TGF erfolgt auf Basis der gesetzlichen Bestimmungen des Finanzausgleiches, des Tiroler Krankenanstaltengesetzes und des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes. Die jährlichen Steigerungen der Mittelbereitstellungen des Landes Tirol betragen durchschnittlich 4,7 %. Insgesamt stiegen diese Mittelbereitstellungen im Zeitraum 2014 bis 2018 um 28,1 Mio. € auf rd. 167,2 Mio. €.

6.2. Finanzierung der Tirol Kliniken GmbH

Die Höhe der Landesmittel für die Tirol Kliniken GmbH stellte sich entsprechend den Rechnungsabschlüssen des Landes Tirol im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt dar:

Landesmittel für die Tirol Kliniken GmbH	2014	2015	2016	2017	2018
Aktivbezüge Personal	376,4	397,8	423,6	426,8	450,3
Sonstige Personalausgaben	22,5	23,7	26,1	27,3	26,6
Personalausgaben gesamt	399,0	421,6	449,7	454,1	476,9
Betriebszuschüsse	5,0	5,0	5,2	4,0	4,0
Baufwendungen/Geräteanschaffungen	-	14,2	20,7	28,4	24,9
Betriebsabgangsdeck. lt. Tir. KAG	31,0	33,4	28,9	41,6	75,0
Summe Landesmittel	435,0	474,2	504,5	528,1	580,9

Tab. 17: Landesmittel für die Tirol Kliniken GmbH im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Rechnungsabschlüsse des Landes Tirol)

Die im Landeshaushalt ausgewiesenen Ausgaben für die Tirol Kliniken GmbH erhöhten sich von 2014 bis 2018 von rd. 435,0 Mio. € auf rd. 581,0 Mio. € und damit um ein Drittel. Die stärksten Ausgabensteigerungen entfielen auf die Personalbezüge und die Betriebsabgangsdeckungen lt. Tir. KAG.

Personal-
ausgaben Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Personalausgaben lag bei 4,6 %. Die höchste Steigerung mit 6,7 % im Jahr 2016 und die geringste im Jahr 2017 bei 1 %. Insgesamt stiegen diese von 2014 bis 2018 um 20 %.

Betriebs-
abgangsdeckung
lt. Tir. KAG Wie bereits dargestellt erhöhten sich die Landesmittel für die Betriebsabgangsdeckungen lt. Tir. KAG von 31,0 Mio. € im Jahr 2014 auf 75,0 Mio. € im Jahr 2018 (und damit um + 142 %). Im Rechnungsabschluss des Landes Tirol sind diese für das Jahr 2018 im „Nachweis der nicht fälligen Verwaltungsschulden“ unter der VAP 1-560104-7421 020 „Betriebsabgangsdeckung lt. KAG Landeskrankenanstalten“ iHv rd. 105,1 Mio. € ausgewiesen.

Die Betriebsabgänge lt. Tir. KAG werden grundsätzlich aus den Rechnungsabschlüssen der Fondskrankenanstalten ermittelt. Die Abgangsdeckungen des jeweiligen Rechnungsabschlusses der Fondskrankenanstalten betreffen jeweils das vorvergangene Jahr. Die Darstellung der Betriebsabgänge lt. Tir. KAG unterliegt somit einer Periodenverschiebung.

6.3. Finanzierung des KH Zams

Das KH Zams erhält Landesmittel aus der VAP 1/560204-7421009 „Betriebsabgangsdeckung a. ö. KH St. Vinzenz Zams“ und aus der VAP 1/560208-7260030 „Entgelte aus Nutzungsvereinbarungen Anstaltspflege“. Die Anweisungen erfolgen von der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten.

Betriebsabgangsdeckung

Ausgangslage Nach § 25 Tir. KAG hat das Land Tirol die Krankenanstaltenpflege sicherzustellen. Historisch gewachsen nimmt der Orden der Barmherzigen Schwestern⁴⁹ diese Aufgabe für die Bezirke Landeck und Imst wahr.

Vereinbarung Dieser Orden und die a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs-GmbH schlossen mit dem Land Tirol am 28.4.2011 eine Vereinbarung über die Gewährung jährlicher Zuschüsse zum Betriebsabgang des KH Zams ab.

Aufgrund dieser Vereinbarung übernimmt das Land Tirol bis zu einer Bemessungsgrundlage von 2,0 Mio. € einen jährlichen Zuschuss zum Betriebsabgang iHv 75 %. Den diese Bemessungsgrundlage übersteigenden Betriebsabgang übernimmt das Land Tirol zur Gänze.

Die Vereinbarung war ursprünglich für die Wirtschaftsjahre 2011 bis 2013 geschlossen. Seither greift die Bestimmung einer jährlichen Verlängerung, wenn bis zum 30.6. keine Kündigung erfolgt. Dies war bisher nicht der Fall.

Höhe der Abgangsdeckungen Die nachstehende Tabelle zeigt die jährlichen Abgangsdeckungen im Zeitraum 2014 bis 2018 gemäß dieser Vereinbarung:

Betriebsabgangsdeckung	2014	2015	2016	2017	2018
KH Zams	2,8	2,6	1,2	0,5	1,3

Tab. 18: Betriebsabgangsdeckung des Landes an das KH Zams im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Rechnungsabschlüsse des Landes Tirol)

In den Jahren 2014 bis 2018 stellte das Land Tirol dem KH Zams somit insgesamt rd. 8,3 Mio. € zur Verfügung.

⁴⁹ Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul Zams.

Die Abgangsdeckungen in den jeweiligen Rechnungsabschlüssen betreffen hier aufgrund der Periodenverschiebung ebenfalls das vorvergangene Jahr. Die im Jahr 2018 tatsächlich entstandenen Abgänge sind im Rechnungsabschluss des Landes Tirol für 2018 mit rd. 4,3 Mio. € beim „Nachweis über die nicht fälligen Verwaltungsschulden“ ausgewiesen.

Entgelte aus Nutzungsvereinbarungen Anstaltspflege

Ausgangslage	Die a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs-GmbH stellte alle Liegenschaften am Krankenhausgelände des KH Zams für den Krankenanstaltenbetrieb zur Verfügung. Dazu gehören auch Fremdliegenschaften auf Basis von Pacht-, Baurechts- und Mietverträgen. Für diese Verträge hat der Träger des KH Zams laufende Ausgaben, die nicht unter die Berechnung des Betriebsabganges lt. Tir. KAG fallen.
Vereinbarung	Die Tiroler Landesregierung genehmigte am 7.11.2017 den Abschluss einer Vereinbarung, die diese Ausgaben des Trägers des KH Zams pauschal abdeckt. In den Jahren 2017 und 2018 überwies das Land Tirol dem KH Zams jährlich € 300.000 als „Entgelte aus Nutzungsvereinbarungen Anstaltspflege“ (ohne Investitionen).

6.4. Finanzierung der Gemeindeverbände als Träger von Bezirkskrankenhäusern

Das Land Tirol unterstützt seit 2015 auch Gemeindeverbände, die Träger von Bezirkskrankenhäusern sind. Die Anweisung der Landesmittel erfolgt aus dem Teilabschnitt 1/56030 „Krankenanstalten Rechtsträgerschaft Gemeinden und Gemeindeverbände“ (Anweisende Stelle Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten).

Die Zahlungen aus dem Landeshaushalt erfolgten im Zusammenhang mit

- der Erhöhung der ÄrztInnengehälter (bis zum 31.12.2018 insgesamt 12,0 Mio. €) und
- den Nachzahlungen aufgrund des geänderten Vorrückungstichtages (bis zum 31.12.2018 insgesamt rd. 5,0 Mio. €).

Diese angewiesenen Landesmittel verteilten sich im Zeitraum 2015 bis 2018 (im Jahr 2014 erfolgten keine Anweisungen) wie folgt auf die Bezirkskrankenhäuser und das KH Zams:

Landesmittel	2015 bis 2018
BKH Schwaz	2,4
BKH Kufstein	4,7
BKH St. Johann i.T.	2,7
BKH Lienz	3,0
BKH Reutte	1,6
KH Zams	2,7
Summe	17,0

Tab. 19: Verteilung der Landesmittel auf die Bezirkskrankenhäuser inklusive KH Zams im Zeitraum 2015 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: TGF)

Durch diese Zahlungen des Landes Tirol sanken die Betriebsabgänge der BKH und des KH Zams um insgesamt rd. 17,0 Mio. €.

7. Ursachen für die Betriebsergebnisentwicklung

Die steigenden Betriebsabgänge bei den Tiroler Fondskrankenanstalten beruhen im Wesentlichen auf den nachfolgenden Faktoren:

- Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG),
- Gehaltserhöhungen,
- Dienstpostenvermehrung,
- Bevölkerungsentwicklung,
- Ausgabensteigerungen bei „Teuren Medikamenten und Therapien“,
- Veränderungen bei der Abgeltung des „Klinischen Mehraufwandes“ sowie
- steigende Außenstände bei GastpatientInnen.

*Stellungnahme
Tirol Kliniken
GmbH*

Ergänzend zu den Ausführungen des Landesrechnungshofes zu den Ursachen der Kostensteigerungen in der Tirol Kliniken GmbH und den damit verbundenen Auswirkungen auf das Betriebsergebnis dürfen folgende abgangserhöhende Faktoren genannt werden:

1. *Die Strukturqualitätsvorgaben des Bundes im Rahmen des ÖSG sowie des LKF Systems lösen eine ganze Reihe von Kostenfolgen aus, die ebenfalls außerhalb des Einflussbereiches der Tirol Kliniken GmbH stehen.*

2. *Die im Artikel 38 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG formulierte GastpatientInnenregelung, dass für inländische Gastpatientinnen und Gastpatienten für die Dauer dieser Vereinbarung keine über die Abgeltung der Landesgesundheitsfonds hinausgehende Entschädigung bezahlt wird, wird ua durch die Intention des Bundes verschärft im Rahmen des ÖSG (nicht zuletzt unter dem Stichwort „Spitalsreform“) bestimmte Leistungen bundesländerübergreifend zu zentralisieren jedoch ohne dabei auch gleichzeitig Sorge dafür zu tragen, dass damit auch eine zentrale Finanzierung verbunden wird (im Sinne von Geld folgt Leistung). Für inländische sozialversicherte GastpatientInnen wurden beispielsweise im Jahr 2019 50,2 Mio. € LKF-Punkte geleistet, die den Punktwert des TGF's entsprechend deflationieren. Für diese Leistungen wurden mit dem Tiroler Gesundheitsfonds rund 42,5 Mio. € abgerechnet.*
3. *2018 wurde von der Tiroler Landesregierung beschlossen den KPJ (klinisch-praktisches-Jahr)-Studierenden eine finanzielle Entschädigung in der Höhe von 1,0 Mio. € zu gewähren.*
4. *2016 wurde beschlossen einerseits Bediensteten im Schicht- und Wechseldienst in nicht ärztlicher Verwendung nach der Dauer der Betriebszugehörigkeit bis zu drei Tagen Dienstfreistellung jährlich für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Kosten ca. 1,3 Mio. €) und andererseits allen DienstnehmerInnen eine 2. Betriebsratstag einmal im Kalenderjahr (Kosten ca. 1,7 Mio. €) zu gewähren.*

7.1. Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes

Ausgangslage	Der Bundesgesetzgeber novellierte zum 1.1.2015 das KA-AZG ⁵⁰ . Ziel des KA-AZG war die Schaffung einheitlicher und praktikabler Arbeitszeitregelungen für alle Krankenanstalten und damit die Neufestlegung gesetzlicher Höchst-arbeitszeitgrenzen. Diese Neufestlegungen sollen eine übermäßige Beanspruchung der ÄrztInnen von Krankenanstalten verhindern.
Änderungen	Gemäß § 3 KA-AZG darf die Tagesarbeitszeit von ÄrztInnen nunmehr grundsätzlich 13 Stunden (vorher 25 Stunden) nicht überschreiten. Die Wochenarbeitszeit darf <ul style="list-style-type: none">• innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von bis zu 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden und• in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 60 Stunden (vorher 72 Stunden) nicht überschreiten.

⁵⁰ Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz - KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997 idF BGBl. I Nr. 100/2018.

Folgen Diese Novelle führte u.a. dazu, dass die Leistung von Überstunden an die individuelle Zustimmung der ÄrztInnen („Opt-Out“) gebunden ist. Dadurch reduzierte sich deren durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit. Als Folge dessen erhöhte die Tirol Kliniken GmbH den „Dienstpostenplan“ für die Jahre 2015 und 2016 um insgesamt 100 zusätzliche ärztliche Planstellen, um den bestehenden Arbeitsaufwand abdecken zu können. Die dafür anfallenden Mehrkosten der Tirol Kliniken GmbH betragen im Jahr 2018 insgesamt rd. 9,6 Mio. €⁵¹.

7.2. Gehaltserhöhungen

Ausgangslagen Aufgrund der Novellierung des KA-AZG verlangten die ÄrztInnen eine Adaptierung des Gehaltssystems, um die Einkommensverluste zu kompensieren. Weiters beabsichtigte die Tiroler Landesregierung ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 18.6.2009 umzusetzen. Darin stellte der Europäische Gerichtshof sinngemäß fest, dass für die Anrechnung von Vordienstzeiten zur Ermittlung des Vorrückungstichtages Zeiten, die vor dem 18. Lebensjahr liegen, nicht gegenüber Zeiten, die nach dem 18. Lebensjahr liegen, diskriminiert werden dürfen.

Folgen Die Änderungen bei den dargestellten Rahmenbedingungen führten zu nachfolgenden Schritten:

- Betriebsvereinbarungen „ÄrztInnen-Paket 2015“ und „Einhaltung der Bestimmungen des KA-AZG im ärztlichen Bereich der Landeskrankenanstalten“,
- Politische Absichtserklärungen zu einem neuen Gehaltssystem,
- Paktum „Spitalsärzte und Pflege“,
- Einmalzahlung für ÄrztInnen in den Nicht-Landeskrankenanstalten - Einmalzuschuss des Landes Tirol für das Jahr 2015,
- Einmalzahlung für ÄrztInnen der Tirol Kliniken GmbH sowie
- Sonderverträge für ÄrztInnen, die nicht nach dem Vergütungssystem NEU beschäftigt sind.

Betriebsvereinbarungen „ÄrztInnen-Paket 2015“ und „Einhaltung der Bestimmungen des KA-AZG im ärztlichen Bereich der Landeskrankenanstalten“

Verhandlungen Im Zusammenhang mit der Umsetzung des KA-AZG kam es im Frühjahr 2015 zu Verhandlungen zwischen dem Land Tirol, der Tirol Kliniken GmbH, dem Zentralbetriebsrat, den SpitalsärztevertreterInnen, der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst und der Ärztekammer für Tirol.

⁵¹ Berechnungsbasis: Vollzeitäquivalente bewertet zu Jahresgrundgehältern inklusive Lohnnebenkosten.

Ziele	<p>Ziel dieser Verhandlungen war u.a.</p> <ul style="list-style-type: none">• eine Anpassung der Arbeitszeiten der ÄrztInnen an die neuen Vorgaben des KA-AZG vorzunehmen,• eine hochqualitative Versorgung der PatientInnen aufrechtzuerhalten sowie• die Entlohnungssituation der Tiroler Ärzteschaft zu verbessern, um im nationalen und internationalen Umfeld konkurrenzfähig zu bleiben.
Ergebnis	<p>Das Ergebnis dieser Verhandlungen waren die am 7.4.2015 beschlossenen Betriebsvereinbarungen</p> <ul style="list-style-type: none">• „ÄrztInnen-Paket 2015“ und• „Einhaltung der Bestimmungen des KA-AZG im ärztlichen Bereich der Landeskrankenanstalten“.
Betriebsvereinbarung „ÄrztInnen-Paket 2015“	<p>Das „ÄrztInnen-Paket 2015“ beinhaltet im Jahr 2015 für alle ÄrztInnen eine Lohnausgleichszulage zwischen € 12.000 brutto und € 15.000 brutto, abhängig vom jeweiligen Beschäftigungsausmaß und der Dienstklasse. Durch die im „ÄrztInnen-Paket 2015“ vorgesehenen Gehaltserhöhungen waren Mehraufwendungen iHv 12,9 Mio. € (inklusive Lohnnebenkosten) budgetiert.</p> <p>Im Jahr 2015 betrug der finanzielle Aufwand für die Maßnahmen des ÄrztInnen-Pakets (Lohnausgleichszulagen und Verdienstentgangsausgleichszulagen bei Schwangerschaft) an der Tirol Kliniken GmbH rd. 11,9 Mio. € (inklusive Lohnnebenkosten). Damit hielt die Tirol Kliniken GmbH den Kostenrahmen ein.</p> <p>Politische Absichtserklärungen</p> <p>Der Landeshauptmann, der Gesundheitslandesrat, der Gemeindeverbandspräsident, der Betriebsrats-Vorsitzende der Tirol Kliniken GmbH sowie VertreterInnen der Tiroler Ärztekammer und der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst beschlossen am 6.10.2015 die „Politische Absichtserklärung - Paktum Spitalsärzte“ und die „Politische Absichtserklärung - Paktum Pflege“.</p>
Politische Absichtserklärung - Paktum Spitalsärzte	<p>Diese Verhandlungspartner einigten sich beim Paktum Spitalsärzte u.a. auf nachstehende Rahmenbedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Die Zielsetzung ist ein einheitliches Gehaltssystem für alle ÄrztInnen an den öffentlichen Tiroler Spitälern.• Die Altsysteme bleiben aufgrund vorhandener Strukturunterschiede bestehen.• Strukturmaßnahmen sind gemeinsam zu erarbeiten.

Politische Absichtserklärung - Paktum Pflege
Bei der „Anrechnung von Vordienstzeiten (Vorrückung) im Gesundheits- und Pflegebereich“ einigten sich die VerhandlungspartnerInnen u.a. darauf, dass die Vorrückungen bei der Tirol Kliniken GmbH maximal jährlich Kosten iHv rd. 8,2 Mio. € verursachen dürfen.

Umsetzung, Einhaltung der Maximalkosten
Im Jahr 2016 erfolgten die Nachzahlungen für Vorrückungen aufgrund der Neufestlegung des Vorrückungsstichtages für den Zeitraum 11.11.2014 bis 31.12.2015. Insgesamt fielen für diesen Zeitraum (inklusive Lohnnebenkosten) Aufwendungen iHv rd. 9,0 Mio. € an.

Kostentragung
Die daraus resultierenden zusätzlichen Aufwendungen erhöhten den Betriebsabgang gemäß KAG in den Landeskrankenanstalten und wurden im Zuge der Betriebsabgangsdeckung vom Land Tirol getragen.

Paktum „Spitalsärzte und Pflege“

Grundsatzbeschluss
Die Tiroler Landesregierung beschloss am 17.5.2016 das von Landeshauptmann Günther Platter, Landesrat DI Dr. Bernhard Tilg und Landesrat Mag. Johannes Tratter mit den VertreterInnen der ÄrztInnen der Tirol Kliniken GmbH, der Tiroler Gemeindeverbände, der Tiroler Bezirkskrankenhäuser und dem Ordensspital KH Zams ausverhandelte Paktum „Spitalsärzte und Pflege“.

Bedeutung des Paktums für die Tirol Kliniken GmbH
Dieses Paktum beinhaltet für die Tirol Kliniken GmbH

- ein zeitgemäßes und durch ein höheres Einstiegsgehalt attraktives Gehaltssystem NEU für JungärztInnen,
- konkurrenzfähige Gehälter und eine zeitgemäße Abgeltung der Dienste sowie
- eine Verbesserung des Gehaltsniveaus für ÄrztInnen im System ALT, u.a. durch Einmalzahlungen.

Diese Maßnahmen verursachten Kosten iHv insgesamt rd. 16,6 Mio. € jährlich. Zusätzlich betragen die Kosten für Einmalzahlungen im Zusammenhang mit der Neufestlegung des Vorrückungsstichtages für ÄrztInnen und PflegerInnen insgesamt rd. 16,1 Mio. € für das Jahr 2016. Ab 1.1.2017 betragen diese Kosten aus der Neufestlegung des Vorrückungsstichtages rd. 7,1 Mio. € jährlich.

Bedeutung des Paktums für die BKH und KH Zams	<p>Das Paktum „Spitalsärzte und Pflege“ beinhaltet weiters nachfolgende Maßnahmen für die Bezirkskrankenhäuser der Gemeindeverbände und für das KH Zams:</p> <ul style="list-style-type: none">• Das Land Tirol übernimmt für den Zeitraum vom 11.11.2014 bis einschließlich 31.12.2018 insgesamt 50 % der Kosten für die Nachzahlung durch Neufestlegung des Vorrückungstichtages im Altsystem (1,5 Biennalsprünge) für ÄrztInnen und PflegerInnen mit einer Gesamtsumme für diesen Zeitraum von 10,0 Mio. € (d.h. 5,0 Mio. € einmalig).• Das Land Tirol übernimmt vom 1.1.2017 bis 31.12.2019 insgesamt 50 % der entstehenden Mehrkosten für ÄrztInnen im Vergütungssystem Neu mit einer Jahressumme von insgesamt max. 9,4 Mio. € (d.h. 4,7 Mio. € pro Jahr).
Ergänzung	<p>Die Tiroler Landesregierung beschloss am 3.10.2016, in Ergänzung zum Paktum „Spitalsärzte und Pflege“, für DienstnehmerInnen der Tirol Kliniken GmbH die Gewährung einer Dienstfreistellung zur Absolvierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.</p> <p>Die Dauer der möglichen Dienstfreistellung bemisst sich</p> <ul style="list-style-type: none">• bei ununterbrochener Betriebszugehörigkeit bis zu insgesamt 10 Jahren auf einen Tag jährlich,• bei ununterbrochener Betriebszugehörigkeit zwischen 11 und 20 Jahren auf zwei Tage jährlich und• bei ununterbrochener Betriebszugehörigkeit ab 21 Jahren auf drei Tage jährlich. <p>Darüber hinaus beschloss die Tiroler Landesregierung für alle DienstnehmerInnen der Tirol Kliniken GmbH einen weiteren Tag zum Zweck der Fort- und Weiterbildung sowie Gemeinschaftspflege („Zweiter Betriebsratstag“) zu gewähren.</p> <p>Einmalzahlung für ÄrztInnen der Tirol Kliniken GmbH</p>
Ausgangslage	<p>Die im Rahmen des Paktums „Spitalsärzte und Pflege“ gewährten Gehaltserhöhungen für ÄrztInnen der Tirol Kliniken GmbH waren bis Ende 2016 befristet. Es bestand somit die Gefahr, dass ein erheblicher Teil der Ärzteschaft ab 1.1.2017 einen Einkommensverlust erleiden würde. Um diesen Einkommensverlust zu vermeiden, beschloss die Tiroler Landesregierung im März 2017 im Rahmen einer Novelle zum Landesbedienstetengesetz ein neues Vergütungssystem für LandesärztInnen.</p>

Beschluss Da diese Novelle mit den diesbezüglichen Gehaltserhöhungen jedoch erst mit dem zweiten Quartal 2017 rechtlich wirksam wurde⁵², beschloss die Tiroler Landesregierung am 24.1.2017 für das erste Quartal 2017 eine Einmalzahlung, um Einkommensverluste zu vermeiden.

Der begünstigte Personenkreis dieser Einmalzahlungen waren ÄrztInnen im Vergütungssystem Alt, die nicht nach § 35 Abs. 3 des Landesbedienstetengesetzes eingestuft sind, ein durchgängiges, aufrechtes und aktives Dienstverhältnis zum Land Tirol aufweisen und der Tirol Kliniken GmbH dienstzugewiesen waren.

Die Höhe der Einmalzahlung betrug bei einem Beschäftigungsmaß von 100 % für das erste Quartal 2017 zwischen € 3.000 und € 3.750 brutto. Ausgenommen von diesen Einmalzahlungen waren jedoch ÄrztInnen in administrativen Funktionen, KonsiliarärztInnen sowie PrimärärztInnen.

Folgen Die Gesamtkosten der Einmalzahlungen an die begünstigten Personen betrugen insgesamt rd. 3,0 Mio. €.

Sonderverträge für ÄrztInnen, die nicht nach dem Vergütungssystem NEU beschäftigt sind

Ausgangslage Im Mai 2017 erfolgten Verhandlungen zwischen Land Tirol, Tirol Kliniken GmbH, Zentralbetriebsrat, Österreichischem Gewerkschaftsbund, Ärztekammer für Tirol und ÄrztInnenvertreterInnen zur Neuregelung des Dienstrechtes für ÄrztInnen. Das Verhandlungsergebnis beinhaltete, dass ÄrztInnen, die nicht nach dem Vergütungssystem NEU beschäftigt sind, individuelle Sonderverträge erhalten.

Beschluss Die Tiroler Landesregierung stimmte am 30.5.2017 zu, den ÄrztInnen im Alt-system eine dauerhafte Besserstellung durch den Abschluss von individuellen Sonderverträgen zu gewähren.

Folgen Die Tirol Kliniken GmbH sieht für die Umsetzung dieser Maßnahme zusätzliche Mittel iHv rd. 16,6 Mio. € pro Jahr vor.

Gesamtaufwendungen für die Gehaltserhöhungen

Die Erhöhung der dargestellten Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten resultierte überwiegend aus den Gehaltserhöhungen. Diese wiederum waren unmittelbare Folgen von Beschlüssen der Tiroler Landesregierung und standen somit nicht im Zusammenhang mit der Betriebsführung der Fondskrankenanstalten.

⁵² Nach Inkrafttreten der Novelle zum Landesbedienstetengesetz erfolgte eine Anpassung der Einzelverträge im System Alt im Wege von Einzelsonderverträgen.

Zusammengefasst verteilen sich die vom Land Tirol finanzierten Maßnahmen für DienstnehmerInnen in Gesundheitsberufen auf nachfolgende einmalige und jährliche Zahlungen:

Landesmittel zur Finanzierung der Maßnahmen	einmalig	jährlich
Novelle des KA-AZG		9,6
ÄrztInnen-Paket 2015		12,9
Anrechnung von Vordienstzeiten	9,0	8,2
Paktum „Spitalsärzte und Pflege“ - Tirol Kliniken GmbH	16,1	16,6
Paktum „Spitalsärzte und Pflege“ - BKH und KH Zams	19,1	
Zahlungen für ÄrztInnen der Tirol Kliniken GmbH wegen Einkommensverluste	3,0	
Sonderverträge für ÄrztInnen, die nicht nach dem Vergütungssystem NEU beschäftigt sind		16,6
Summe	47,2	63,9

Tab. 20: Landesmittelbereitstellungen zur Finanzierung der Maßnahmen für ArbeitnehmerInnen in Gesundheitsberufen (Beträge in Mio. €; Quelle: Land Tirol)

Somit sind zwei Drittel der beschlossenen Landesmittelbereitstellungen laufende Jahresausgaben. Ein Drittel waren Einmalzahlungen.

7.3. Dienstpostenerhöhung

Medizinisches Personal

Das Medizinische Personal in der Tirol Kliniken GmbH besteht aus den Berufsgruppen der Ärzte, des Krankenpflegefachdienstes, des Sanitätshilfsdienstes, des Medizinisch-technischen Dienstes (Gehobener Medizinischer-technischer Dienst und Medizinischer-technischer Fachdienst) sowie des Sonstigen Medizinischen Dienstes (Psychologen, Apotheker, Erzieher, Hebammen, Zahntechniker, usw.). Rund 75 % der gesamten Dienstposten entfielen auf das Medizinische Personal.

Nicht-medizinisches Personal

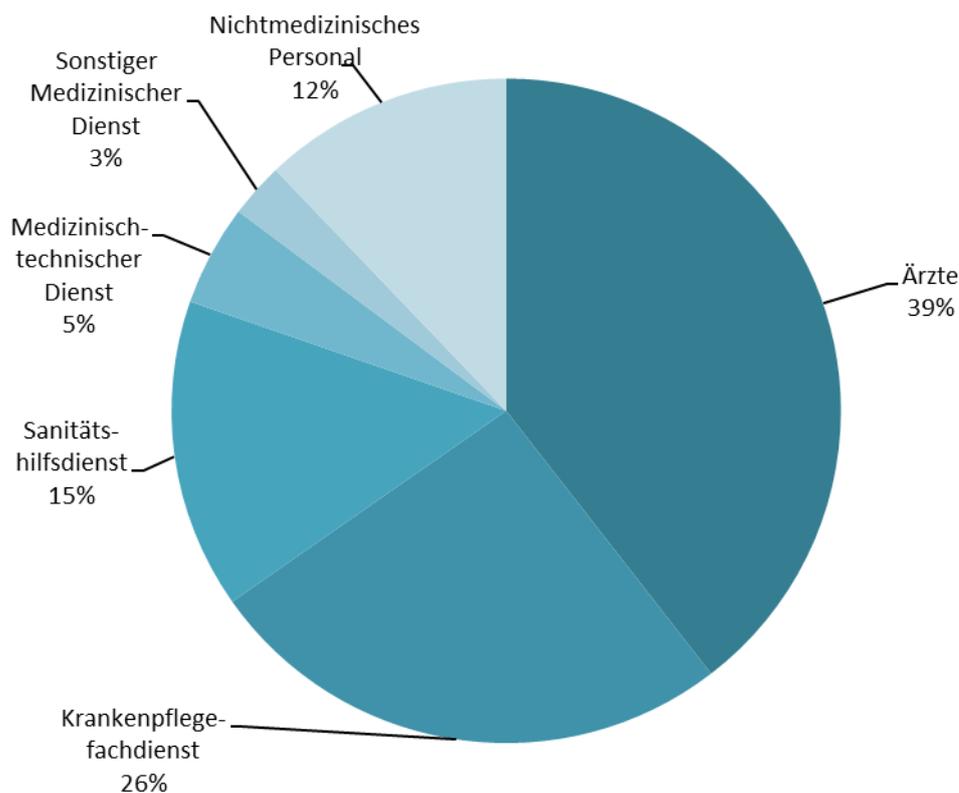
Das Nichtmedizinische Personal setzt sich aus dem Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal sowie dem Personal in handwerklicher Verwendung zusammen.

Entwicklung Im Zeitraum 2014 bis 2018 entwickelte sich die Anzahl des Medizinischen Personals und des Nichtmedizinischen Personals wie folgt:

Dienstposten Tirol Kliniken GmbH	2014	2015	2016	2017	2018	Erhöhung 2014-2018
ÄrztInnen	931	949	956	1.065	1.076	145
Krankenpflegefachdienst	2.558	2.558	2.579	2.610	2.653	95
Sanitätshilfsdienst	742	772	779	792	797	55
Medizinisch-technischer Dienst	612	620	625	622	630	18
Sonstige	255	257	258	267	265	10
Summe Medizinisches Personal	5.098	5.156	5.197	5.356	5.421	323
Summe Nichtmedizinisches Personal	1.629	1.638	1.651	1.664	1.677	47
Gesamtsumme	6.728	6.794	6.848	7.020	7.098	370

Tab. 21: Entwicklung der Dienstposten bei der Tirol Kliniken GmbH im Zeitraum 2014 bis 2018 (Quelle: Land Tirol)

Erhöhung Insgesamt liegt im dargestellten Zeitraum eine Erhöhung um rd. 370 Dienstposten (323 Medizinisches Personal, 47 Nichtmedizinisches Personal) vor. Das nachfolgende Diagramm zeigt, dass der überwiegende Anteil der gesamten Dienstpostenerhöhung auf die Berufsgruppe der Ärzte entfällt:



Diagr. 3: Verteilung der Dienstpostenerhöhung nach Berufsgruppen im Zeitraum 2014 bis 2018 (Quelle: LRH)

Gesetzliche Änderungen als Ursache für die Dienstpostenvermehrung

Wie bereits dargestellt, war die Dienstpostenerhöhung bei den ÄrztInnen im Ausmaß von insgesamt 100 Planstellen u.a. auf die Novellierung des KA-AZG zurückzuführen. Gesetzliche Änderungen führten jedoch auch bei den Sonstigen Medizinischen Diensten zu Dienstpostenvermehrungen. Beispielsweise musste die Tirol Kliniken GmbH als Folge von Novellierungen

- des Zahnärztegesetzes,
- des Psychologengesetzes sowie
- des Arzneimittelgesetzes

zusätzliche Ordinationsgehilfinnen/ZahnarzhelferInnen, Klinische PsychologInnen und PharmazeutInnen einstellen.

Sonstige Ursachen für die Dienstpostenvermehrung

Zusätzlich zu diesen gesetzlichen Änderungen führten „sonstige Ursachen“ zu Dienstpostenvermehrungen. Beispielsweise hatte die Tirol Kliniken GmbH Dienstposten für Rettungssanitäter einzurichten, da das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Tirol, den bestehenden Vertrag zur Durchführung von internen Patiententransporten am LKH Innsbruck gekündigt hatte und diese Leistung somit mit eigenem Personal zu erbringen war.

Die Beteiligung der Tirol Kliniken GmbH am Landesprojekt „Hospiz- und Palliativversorgung Tirol“ führte zum Aufbau eines entsprechenden Teams am LKH Innsbruck. Die Finanzierung dieses Teams zur Versorgung von palliativmedizinisch zu versorgenden PatientInnen erfolgte bis zum 31.12.2021 durch den TGF.

7.4. Demographische Entwicklung

Die demografische Entwicklung⁵³ in Österreich und damit in Tirol ist ebenfalls ein Kostentreiber im Gesundheitswesen. Eine steigende Lebenserwartung⁵⁴ führt zu einer Steigerung bei den Gesundheitsausgaben.

Beispielsweise belegt eine Studie⁵⁵, dass ein Anstieg der durchschnittlichen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von € 1.722 im Jahr 2004 auf € 2.656 im Jahr 2015 (+ 54,2 %) u.a. auf diese demographische Entwicklung zurückzuführen war. Bei einer gleichbleibenden Altersstruktur wären die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben laut der Studie nur um 44,9 % gestiegen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen die deutschen Krankenkassen⁵⁶.

⁵³ Die demografische Entwicklung beinhaltet die Analyse von Statistiken und Kennziffern (Geburtenrate, Sterberate, Lebenserwartung usw.). Die (grafische) Darstellung des Analyseergebnisses kann in Form einer „Alterspyramide“ erfolgen.

⁵⁴ Beispielsweise lag in den 1960er Jahren die Lebenserwartung in Tirol bei rd. 70 Jahren (Frauen 73 Jahre, Männer 67 Jahre). Im Gegensatz dazu betrug die Lebenserwartung zum Stichtag 31.12.2017 bei den Frauen 85 Jahre und bei den Männern 80,9 Jahre (Quelle: www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/statistik-budget/statistik/downloads/BEV2018.pdf) Abfragedatum 18.3.2020.

⁵⁵ Stahmeyer JT, Geyer S, Epping J, Tetzlaff J, Eberhard S. Healthcare expenditures and the role of demographic change : An analysis of statutory health insurance data. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018 Apr;61(4):432-441.

⁵⁶ Boysen-Hogrefe J. Gesetzliche Krankenversicherung: Pause beim Ausgabenanstieg durch Alterung. Kiel Policy Brief 2019; 121.

7.5. Teure Medikamente und Therapien

Rahmen- bedingungen	Die ordnungsgemäße Versorgung mit Arzneimitteln hat ausschließlich nach Maßgabe des Gesundheitszustandes der PatientInnen zu erfolgen. Die Auswahl und Anwendung der Arzneimittel sind nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft durchzuführen (§ 19a Abs. 3 KAKuG). Auf Basis dieser gesetzlichen Grundlage ist aus finanziellen Gründen keine Verweigerung einer Behandlung mit „teuren Medikamenten“ ⁵⁷ möglich.
Entwicklung	Beispielsweise erhöhte sich das gesamte Beschaffungsvolumen der Medikamente bei den Landeskrankenanstalten von rd. 45,5 Mio. € im Jahr 2014 auf rd. 56,6 Mio. € im Jahr 2018 und damit um 24 %.
Gründe	Diese Erhöhung war überwiegend auf <ul style="list-style-type: none"> • höhere PatientInnenzahlen, • neue Therapiemöglichkeiten und • vermehrten Einsatz innovativer Produkte zurückzuführen.
Verteilung	Von den insgesamt 4.000 Medikamenten, die von den Landeskrankenanstalten verwendet werden, verursachte der Einkauf von Zytostatika ⁵⁸ , wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, rd. 40 % der Gesamteinkaufsausgaben:

Medikamenten Gruppen	2014	2015	2016	2017	2018	Erhöhung 2014-2018
Gesamtmedikamente	45,5	48,2	50,1	55,5	56,6	11,1
davon Zytostatika	16,7	17,3	19,2	23,2	24,1	7,4

Tab. 22: Einkaufsausgaben nach Medikamentengruppen im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: Tirol Kliniken GmbH)

Das Beschaffungsvolumen der Zytostatika erhöhte sich somit von rd. 16,7 Mio. € im Jahr 2014 auf rd. 24,1 Mio. € und damit um 44 %. Zwei Drittel der Erhöhung des Beschaffungsvolumens für Medikamente betraf somit diese Medikamentengruppe.

⁵⁷ Teure Medikamente sind kostenintensive Medikationen, die budgetrelevant und patientenbezogen durch PrimärärztInnen fundiert begründet sind.

⁵⁸ Zytostatika sind natürliche oder synthetische Substanzen, die das Zellwachstum beziehungsweise die Zellteilung hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Krebs (Chemotherapie) eingesetzt, teilweise aber auch bei der Behandlung von Autoimmunerkrankungen.

7.6. Abgeltung des „Klinischen Mehraufwandes“

Grundlage	<p>Das LKH Innsbruck ist nicht nur für die PatientInnenversorgung sondern auch für die Lehre und Forschung im Rahmen einer Medizinischen Universität mit allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen ausgestattet.</p> <p>Für den mit der Lehre und Forschung verbundenen Mehraufwand bestehen seit dem Jahr 1950 Abgeltungsregelungen zwischen dem Bund (zuständig für Universitäten) und dem Land Tirol als (indirekter) Träger des LKH Innsbruck. Diese regeln die Verteilung des sogenannten „Klinischen Mehraufwandes (KMA)“.</p> <p>Entsprechend dem Verursacherprinzip ersetzt der Bund dem Land Tirol im Rahmen von „KMA-Abgeltungsregelungen“ u.a. jene Mehrkosten, die sich bei der Errichtung, Ausgestaltung (incl. Gebäudeinstandhaltung und -wartung) und Erweiterung des LKH Innsbruck als öffentliche Krankenanstalt für die universitäre Lehre und Forschung ergeben.</p>
KMA bis 2012	<p>Von 1950 bis 2012 beinhalteten die „KMA-Abgeltungsregelungen“ Bestimmungen über die Abgeltung des Personals sowie über die Abgeltung von Bau- und Geräteinvestitionen.</p> <p>Beispielsweise stellte der Bund im Rahmen des KMA z.B. auch anteilig Personal (hauptsächlich Ärzte) für die PatientInnenversorgung zur Verfügung und finanzierte 40 % der baulichen Investitionen am LKH Innsbruck. Der Bund trug anteilig 18 % des laufenden Betriebsaufwandes.</p>
KMA ab 2012	<p>Am 19.6.2012 vereinbarten der Bund und das Land Tirol, dass der Bund aus dem KMA am LKH Innsbruck eine jährliche Zahlung von 60,0 Mio. € brutto bzw. 54,6 Mio. € netto für die Kalenderjahre 2013 bis 2015 übernimmt.</p> <p>Seit dem Jahr 2016 entrichtet der Bund zur Abdeckung des laufenden KMA jährlich einen Pauschalbetrag iHv 65,0 Mio. € brutto (59,1 Mio. € netto), eine Valorisierung des Betrages ist in der Vereinbarung nicht vorgesehen. Die aktuelle Vereinbarung enthält einen Kündigungsverzicht bis zum Jahr 2020.</p>
Folgen	<p>Die rechnerische Differenz zu der seit dem Jahr 1950 geltenden Regelung, dass der Bund anteilig 18 % des laufenden Betriebes abdeckt, beträgt zwischenzeitlich insgesamt rd. 106,4 Mio. € die sich wie folgt auf die jeweiligen Jahre verteilen:</p> <ul style="list-style-type: none">• für das Jahr 2014: 18,7 Mio. €,• für das Jahr 2015: 21,0 Mio. €,• für das Jahr 2016: 20,4 Mio. €,• für das Jahr 2017: 21,7 Mio. € und• für das Jahr 2018: 24,6 Mio. €.

Diese aus dem schrittweisen Rückzug des Bundes resultierende Differenz von rd. 25,0 Mio. € entsprach somit einem Drittel des Betriebsabganges iHv 75,0 Mio. € (Jahr 2018), den das Land Tirol gemäß dem Tir. KAG zu tragen hat.

7.7. Steigende Außenstände

Die gesamten Außenstände der Tiroler Fondskrankenanstalten erhöhten sich im Zeitraum 2014 bis 2018 von insgesamt rd. 218,8 Mio. € auf rd. 263,3 Mio. € und damit um 44,5 Mio. € (+ 20,3 %). Davon betrafen 60 % die Tirol Kliniken GmbH.

Diese Außenstände beinhalten grundsätzlich

- Außenstände der inländischen GastpatientInnen und
- Außenstände der ausländischen GastpatientInnen.

Außenstände der inländischen GastpatientInnen

Grundlagen Bei der Einhebung von Außenständen der inländischen GastpatientInnen gilt Art. 38 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Entwicklung Inländische sozialversicherte GastpatientInnen werden wie Tiroler sozialversicherte PatientInnen abgerechnet. Es erfolgt keine Unterscheidung nach Bundesländern. Die inländischen Gesamtforderungen bestehen aus den Forderungen für Außenstände von sozialversicherten Tiroler PatientInnen und von inländischen GastpatientInnen⁵⁹.

Die Höhe der inländischen Gesamtforderungen der Landeskrankenanstalten stellt sich wie folgt dar:

- zum 31.12.2014 92,4 Mio. €,
- zum 31.12.2015 96,0 Mio. €,
- zum 31.12.2016 96,8 Mio. €,
- zum 31.12.2017 103,7 Mio. € und
- zum 31.12.2018 107,4 Mio. €.

⁵⁹ Da sowohl die sozialversicherten Tiroler PatientInnen als auch die inländischen GastpatientInnen über den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) undifferenziert abgegolten werden, können diesbezüglich keine Außenstände für inländische GastpatientInnen ermittelt werden. Da der TGF monatlich eine pauschale und nicht differenzierte Akontierung für die ambulante und stationäre PatientInnenbetreuung leistet, kann der zum Jahresende bestehende jeweilige Außenstand auf Basis der TGF-Zwischenabrechnung nur gesamthaft angeführt werden.

Zahlungseingänge	Die Beiträge des Landes Tirol und der Tiroler Gemeinden sowie der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten und Landeslehrer (KUF) wurden zur Gänze im Jahr der Leistungserbringung überwiesen. Die Beiträge der Sozialversicherungsträger werden wie gesetzlich vorgesehen um ein Quartal verzögert überwiesen. Der TGF überweist alle für einen Monat zur Verfügung stehenden Finanzmittel am Anfang des Folgemonats an die Tiroler Fondskrankenanstellen.
Forderungsausfälle	Das Ausmaß der von der Tirol Kliniken GmbH durchgeführten Forderungsabschreibungen aus PatientInnenbehandlungen betrug im Zeitraum 2014 bis 2018 jährlich bis zu 1,8 Mio. €. Dabei handelte es sich überwiegend um Forderungsausfälle bei den Behandlungsgebühren sowie ASVG- und KAG-Kostenbeiträge.
Hinweis	Der LRH weist darauf hin, dass beim LKF-System keine bundesländerübergreifende Verrechnung der Leistungen der Fondskrankenanstellen für PatientInnen vorgesehen ist. Dadurch entstehen den Bundesländern mit Zentralkrankenanstellen (Universitätskliniken) wirtschaftliche Nachteile, da nicht verursachungsgerecht abgerechnet wird. Aus diesem Grund sind auch die Forderungsausfälle für alle Fondskrankenanstellen nicht erfasst.

Stellungnahme der Regierung *Die Formulierung „Aus diesem Grund sind auch die Forderungsausfälle für alle Fondskrankenanstellen nicht erfasst“ ist nicht nachvollziehbar.*

Außenstände der ausländischen GastpatientInnen

Grundlagen Bei der Einhebung der Außenstände der ausländischen GastpatientInnen erfolgten die Kostenerstattungsverfahren mit den ausländischen Versicherungsträgern auf Basis beispielsweise

- der Verordnung (EWG) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern⁶⁰ oder
- der Verordnung (EG) zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit⁶¹.

Zusätzlich gilt bei den ausländischen GastpatientInnen die Patientenmobilitätsrichtlinie.⁶²

⁶⁰ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

⁶¹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

⁶² Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9.3.2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsrichtlinie).

Ohne entsprechende zwischenstaatliche oder überstaatliche Rechtsgrundlage ist keine Kostenerstattung im Wege von ausländischen Versicherungsträgern vorgesehen. Nicht anspruchsberechtigte ausländische PatientInnen hatten im Falle einer Behandlung in einer österreichischen Fondskrankenanstalt die Kosten dem Krankenanstaltenträger zu ersetzen.

Abrechnung Die bei der Behandlung von ausländischen GastpatientInnen entstandenen Kosten sind von den Fondskrankenanstalten grundsätzlich mit dem TGF abzurechnen. In die Erstattung sind, neben dem TGF, die Tiroler Gebietskrankenkasse und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingebunden.

Den Fondskrankenanstalten werden die Abgeltungen für ausländische GastpatientInnen erst dann ausgezahlt, wenn die Anweisungen der ausländischen Sozialversicherungsträger beim TGF eingelangt sind. Eine Zwischenfinanzierung dieser Beträge durch den TGF erfolgt nicht. Die daraus resultierenden Zinsbelastungen haben die Träger der Fondskrankenanstalten zu tragen.

Entwicklung Die Außenstände der ausländischen GastpatientInnen⁶³ stellten sich im Zeitraum 2014 bis 2018 wie folgt dar:

Außenstände der ausländischen GastpatientInnen	2014	2015	2016	2017	2018
LKH Innsbruck	25,3	24,6	26,2	29,2	30,7
LKH Hochzirl-Natters	3,5	2,8	3,0	3,9	4,3
LKH Hall i.T.	2,7	2,9	3,2	3,4	3,7
Summe LKH	31,5	30,3	32,4	36,5	38,7
BKH Schwaz	5,3	5,7	5,9	6,1	6,5
BKH Kufstein	13,2	12,8	12,4	13,5	14,9
BKH St. Johann i.T.	7,2	7,1	7,1	7,4	8,4
BKH Lienz	3,2	3,3	3,4	3,7	4,1
BKH Reutte	4,2	4,6	4,9	5,2	5,7
KH Zams	9,2	9,6	10,3	11,1	12,0
Summe Nicht-LKH	42,2	43,2	44,0	46,9	51,5
Summe Fondskrankenanstalten	73,7	73,5	76,4	83,4	90,2

Tab. 23: Außenstände der ausländischen GastpatientInnen im Zeitraum 2014 bis 2018 (Beträge in Mio. €; Quelle: TGF)

⁶³ Verbindlichkeiten des TGF an die Tiroler Fondskrankenanstalten.

Im Zeitraum 2014 bis 2018 erhöhten sich die gesamten Außenstände der ausländischen GastpatientInnen um 16,5 Mio. €. Die höchsten Zuwächse waren beim LKH Hall i.T. und beim BKH Reutte mit jeweils + 37 % und beim KH Zams mit + 30 % festzustellen.

Ursachen Wie bereits dargestellt stiegen die Außenstände (Forderungen) stark an. Die Ursachen für diese Entwicklung der steigenden Außenstände im Zusammenhang mit den ausländischen GastpatientInnen lagen vor allem daran, dass bei der Abrechnung lange Prüf- und Zahlungsfristen bestehen. Deshalb müssen der TGF und folglich die Fondskrankenanstalten lange auf die Begleichung der Forderungen warten.

Prüf- und Zahlungsfristen auf der EU-Ebene Die Einreichung der Forderungen bei der jeweiligen Verbindungsstelle des ausländischen Staates erfolgt binnen 12 Monaten nach Ablauf des Kalenderhalbjahres, in welchem die Leistung erbracht worden ist. Die ausländischen Sozialversicherungsträger haben nach Einlangen der Rechnungen 18 Monate Zeit für die Prüfung und Zahlung der Rechnung. Im Fall von Beanstandungen erstreckt sich dieser Zeitraum auf 36 Monate.

Zahlungseingänge Im Schnitt erfolgten die Zahlungseingänge der ausländischen Träger im Beobachtungszeitraum 2014 bis 2018 größtenteils binnen eineinhalb bis zwei Jahren. Angaben zu Forderungsausfällen liegen nicht vor.

8. Maßnahmen zur Reduktion der Betriebsabgänge

Um der dargestellten Betriebsabgangsentwicklung entgegen zu wirken, setzte die Tirol Kliniken GmbH im Berichtszeitraum eine Reihe von Maßnahmen beispielsweise

- bei den Stationen und Tageskliniken,
- bei den Diensten der Ärztinnen und der PflegerInnen,
- bei teuren Medikamenten und Therapien,
- bei GastpatientInnen,
- bei Ersatzanschaffungen sowie
- beim technischen Dienst

um.

Die jeweiligen Maßnahmen verteilten sich wie folgt auf die einzelnen Standorte Innsbruck, Hall i.T. und Hochzirl-Natters.

Maßnahmen am Standort LKH Innsbruck

Stationen	<p>Die Tirol Kliniken GmbH schloss im LKH Innsbruck</p> <ul style="list-style-type: none"> • die chirurgischen Station G8/Nord - (Einsparung von 7,8 Planstellen in der Verwaltung), • zwei Stationen an der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie • eine Wochenstation an der Augenklinik (Schließung Augenstation FKK/Süd an den Wochenenden).
Wochen- und Tagesklinik	<p>An der Augenklinik erfolgte beispielsweise die Einrichtung einer operativen Tagesklinik und eine ambulanten Behandlungsstraße, mit denen das LKH Innsbruck die Patientenzahlen ohne Personalausweitung steigern konnte.</p>
Dienste	<p>Bei den Diensten der ÄrztInnen erfolgte eine Reduktion um einen ärztlichen Bereitschaftsdienst und Ersatz desselben durch einen Rufbereitschaft im Bereich der Allgemeinchirurgie.</p> <p>Beim Pflegedienst legte das LKH Innsbruck</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Pflegedienstleitungen der Gynäkologie, der Urologie und der Augenheilkunde, • die Pflegedienstleitungen der Psychiatrie, der Neurologie und der Dermatologie sowie • die Pflegedienstleitungen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) sowie der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) <p>zusammen.</p>
Sterilisation	<p>Die Auslagerung von Leistungen der Sterilisation vom „MZA Medizinzentrum Anichstraße“ nach Zirl sparte im LKH Innsbruck drei Planstellen (mit Jahreskosten iHv rd. € 110.000) ein.</p>
Implantate	<p>Zur Standardisierung und Steuerung der Implantat-Kosten setzte die Tirol Klinik GmbH eine „Implantate-Kommission“ ein. Ziel war eine bestmögliche Auswahl der Lieferanten und eine Reduktion der Anzahl von verschiedenen Implantaten. Das Ergebnis war die Deckelung der Implantate-Budgets und eine Reduktion der Lieferanten für Implantate an der Herzchirurgie und an der Orthopädie. Dadurch sanken die Ausgaben.</p>

Teure Medikamente und Therapien	<p>Das Einfrieren der Budgets für den medizinischen Bedarf der Forschungslabore führte</p> <ul style="list-style-type: none">• zu Mengenbeschränkungen bei kostenintensiven Materialien und Therapien sowie• zur Umstellung von Zukauf auf Eigenherstellung bei hochpreisigen radioaktiven Arzneimitteln.
Fremd- patientInnen	<p>Die Tirol Kliniken GmbH ist grundsätzlich bestrebt möglichst wenig PatientInnen aus anderen Bundesländern zu behandeln, insbesondere solche, die im Einzugsbereich einer ihrem Wohnort näher gelegenen anderen Zentralkrankenanstalt liegen. Dazu wurde mit der Abteilung „Patientenservice“ am LKH Innsbruck ein entsprechender Verfahrensablauf erarbeitet.</p>
Kostenvorgaben für die Klinik- direktoren	<p>Die Tirol Kliniken GmbH schloss mit den Klinikdirektoren jährliche Zielvereinbarungen ab, die u.a. verbindliche Wirtschaftlichkeitsziele enthalten. Beispielsweise war im Rahmen der Budgetgespräche für 2020 die Vorgabe, dass „unabdingbare Leistungsausweitungen nur dann genehmigt werden, wenn es dafür eine entsprechende Gegenfinanzierung gibt.“</p> <p>Maßnahmen am Standort LKH Hall i.T.</p>
Betriebszeiten	<p>Das LKH Hall i.T. sperrt in Randzeiten im Sommer und über die Weihnachtsfeiertage, entsprechend der Urlaubspläne und der Erfahrungen der Patienten-Belegungssituation, einzelne Einrichtungen vorübergehend über einige Tage (beispielsweise OPs, Eingriffsräume, Stationen), um geblockt Überstunden und Urlaube abzubauen.</p> <p>Im „Wochenklinischen Bereich“ (Psychotherapiestationen) verfolgt das LKH Hall i.T. das Konzept, an jedem zweiten Wochenende die PatientInnen am Freitag Nachmittag zu entlassen und am Sonntag Abend wieder aufzunehmen. Dadurch erfolgte eine Reduktion der Tag- und Nachtdienste des Pflegepersonals.</p>
Laborleistungen	<p>Durch die Zusammenlegung des „Psychiatrie Labors“ mit dem Labor des ehemaligen Bezirkskrankenhauses und die verstärkte Einbindung des Zentrallabors im LKH Innsbruck erzielt das LKH Hall i.T. Kosteneinsparungen beim Personal- und Sachaufwand.</p>
Dienste	<p>Aufgrund der schwankenden Belegung speziell im Unterbringungsbereich führte das LKH Hall i.T. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie anstelle eines fixen Dienstes am Wochenende einen Nachtbereitschaftsdienst ein.</p>

Maßnahmen am Standort LKH Hochzirl-Natters

Personaleinsatz	<p>Die Zusammenlegung des LKH Hochzirl und des LKH Natters zum LKH Hochzirl-Natters hatte Personaleinsparungen bei den Direktionen und Verwaltungseinheiten zur Folge.</p> <p>Der Personaleinsatz ist beim LKH Hochzirl-Natters grundsätzlich ein „rollierender“ Prozess. Beispielsweise werden beim Ausscheiden von administrativen MitarbeiterInnen die Arbeitsabläufe untersucht, mit den Notwendigkeiten verglichen und die Prozesse und Sollprofile entsprechend geändert und falls notwendig auch das Stellenausmaß angepasst.</p>
Technischer Dienst	<p>Für beide Standorte gibt es bei den technischen Diensten (Tischler, Maler, usw.) und bei den Präventivdiensten (Brandschutzbeauftragte, Gefahrgutbeauftragte, usw.) nur mehr jeweils einen Mitarbeiter. Durch die 7-tägige und 24-stündige Anwesenheit des technischen Dienstes sparte das LKH Hochzirl-Natters die Portier-Dienste in der Nacht ein.</p>
Sonstige Dienste	<p>Das LKH Hochzirl-Natters lagerte Fuhrdienste, Hol- und Bringdienste sowie die arbeitsintensiven Gefahrguttransporte bei den externen Transporten auf Dienstleistungsunternehmen aus. Die Möglichkeit der Einmietung eines Facharztes für Radiologie in die Radiologieabteilung des Standortes Natters, die Zentralisierung der Telefonvermittlung, die Reorganisation der Küchen, die Zentralisierung der Schreibbüros und die Schaffung von Heimarbeitsplätzen sowie die Schaffung einer 5-Tages Station auf der Pneumologie setzt das LKH Hochzirl-Natters bis zum Jahr 2020 um.</p>
Arbeitsgruppe für den Standort Natters	<p>Im Zusammenhang mit der etwaigen Schließung des Standortes in Natters erfolgte Ende 2019 die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für den Standort Natters. Diese aus der Geschäftsführung der Tirol Kliniken GmbH, dem Betriebsrat sowie externen ExpertInnen bestehende Arbeitsgruppe sollte „die Steigerung von möglichen Synergien durch ein engeres Zusammenarbeiten mit anderen Häusern sowie neue Potenziale für den Standort Natters transparent und unter betriebswirtschaftlichen Aspekten prüfen.“</p>

9. Tiroler Spitalsreform

9.1. Grundlagen

Art. 15a B-VG Vereinbarungen	<p>Das Land Tirol und der TGF sind im Rahmen der Umsetzung der Art. 15a B-VG Vereinbarungen „Finanzierung und Organisation“ und „Zielsteuerung Gesundheit“ verpflichtet, den RSG ab dem Jahr 2017 zu evaluieren und fortzuschreiben.</p>
------------------------------	--

Landes- Zielsteuerungs- kommission	Die Entwicklung der dafür notwendigen Strukturmaßnahmen (inklusive einer Leistungsangebotsplanung) erfolgte durch die Landes-Zielsteuerungskommission. Dieser oblagen grundsätzlich die Entscheidungen über den RSG und die Leistungsangebotsplanung. Am 20.4.2018 beschloss die Landes-Zielsteuerungskommission die Strategien, Grundsätze und Bedingungen für die Finanzierung für den RSG bis zum Jahr 2025 (RSG 2025).
Strategie	Die Strategie für den RSG 2025 beinhaltet u.a. die „Gewährleistung der nachhaltigen Finanzierbarkeit der öffentlichen stationären Gesundheitsversorgung durch Kostendämpfungsmaßnahmen. Zur Kostendämpfung sollen die Reduzierung von Betten, Belagstagen und Krankenhaushäufigkeiten, unter Beibehaltung aller Standorte (inklusive Natters), beitragen.“
Grundsätze	Im Zusammenhang mit dieser Strategie beschloss die Landes-Zielsteuerungskommission folgende Grundsätze: <ul style="list-style-type: none">• Es bleibt weiterhin Aufgabe der Gemeindeverbände im Wege ihrer Krankenanstalten dem regionalen Versorgungsauftrag, der sich aus dem RSG und dem Tiroler Krankenanstaltenplan ergibt, nachzukommen.• Bei verminderten monetären und personellen Ressourcen sind vorrangig gemeinsame Strukturmaßnahmen zur Angleichung der Versorgungssituation umzusetzen. Die Versorgungsplanung erfolgt im Wege der Landeszielsteuerungskommission, des RSG und in Abstimmung mit Versorgungsträgern im intramuralen Bereich.• Es gilt der Grundsatz ambulant vor stationär, wobei einer tagesklinischen Behandlung der Vorrang vor stationärer Aufnahme und Behandlung eingeräumt wird.• Die Bemessung der Höhe des Zuschusses obliegt der Tiroler Landesregierung nach Maßgabe der budgetären Möglichkeiten, wobei auf eine bedarfsgerechte Versorgung in den Regionen Rücksicht zu nehmen ist.
Bedingungen für die Zuschüsse	Die vom Land Tirol nach Maßgabe vorhandener Mittel zugesagten einmaligen finanziellen Unterstützungen erfolgen jedoch unter der Bedingung, dass die von der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 9 Abs. 1 lit. d TGFG) festgelegten Maßnahmen verbindlich und fristgerecht umgesetzt werden.

9.2. Geplante Maßnahmen

Zur Umsetzung dieser Strategien und Grundsätze plante die Landes-Zielsteuerungskommission im Rahmen des RSG 2025 eine „Tiroler Spitalsreform“ mit nachfolgenden Maßnahmen:

- Entlastung der Tiroler Fondskrankenanstalten durch eine Abstimmung der Leistungen,
- Abbau von tirolweit 222 Betten durch die Verlagerung von Leistungen aus dem vollstationären Bereich in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich,
- Vernetzung von Gesundheit und Pflege durch die Schaffung von 124 Übergangspflegebetten an den derzeitigen Standorten der Fondskrankenanstalten,
- Ausbau von ambulanten Erstversorgungseinrichtungen,
- Anpassung der Leistungsangebote an die demografischen Erfordernisse,
- Umsetzung neuer Versorgungskonzepte („Chronic Disease Management-Programme“, usw.),
- Schaffung von wohnortnahen Leistungsstrukturen („weg von der Bettenorientierung, hin zur Leistungsorientierung“) sowie
- Stärkung der Altersmedizin und Übergangspflege sowie der Hospiz- und Palliativversorgung.

Im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ sollen somit zur Erzielung von Kosteneinsparpotenzialen in erster Linie Organisationsanpassungen erfolgen. Diese Organisationsanpassungen beinhalten eine Verlagerung der vollstationären PatientInnenversorgung hin zur ambulanzorientierten und tages- bzw. wochenklinischer Leistungserbringung. Diese geplante Verschiebung führt in weiterer Folge zu Bettenreduktionen.

9.3. Umsetzung und Beschlussfassungen

Der Prozess zur Erarbeitung des RSG und zur Umsetzung der dargestellten Maßnahmen und Strukturänderungen im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ beinhaltete

- Gesprächsrunden mit Vertretern der Tiroler Fondskrankenanstalten,
- die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens,
- die Zustimmung der Landes-Zielsteuerungskommission,
- die Durchführung eines Begutachtungsverfahrens sowie
- die Änderungen des Tiroler Krankenanstaltenplanes durch die Erlassung einer Verordnung.

Präsentation der Erstentwürfe	<p>Im Zeitraum 11.3.2019 bis 21.3.2019 präsentierten Experten der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstellen sowie des TGF den von den Rechtsträgern der Tiroler Fondskrankenanstellen entsandten VertreterInnen die jeweiligen Erstentwürfe der geplanten Maßnahmen.</p> <p>Beispielsweise war die Tirol Kliniken GmbH durch die Vorsitzende und den stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates, die Geschäftsleitung sowie die jeweiligen kollegialen Führungen der einzelnen Standorte LKH Hall i.T., LKH Hochzirl-Natters und LKH (Universitätskliniken) Innsbruck vertreten. Zusätzlich nahm für das LKH (Universitätskliniken) Innsbruck das Rektorat der MUI an den Erstgesprächen teil.</p>
Stellungnahmeverfahren	<p>Auf Basis der vorgelegten Unterlagen hatten die Tiroler Fondskrankenanstellen die Möglichkeit der Stellungnahme⁶⁴ zu den geplanten Maßnahmen und strukturellen Änderungen. Diese Stellungnahmen führten zu Änderungen der Erstentwürfe.</p>
Präsentation der Änderungen	<p>Im Zeitraum 8.5.2019 bis 28.5.2019 erfolgte die Präsentation des geänderten Erstentwurfes. Zusätzlich zu den TeilnehmerInnen der Erstpräsentationen waren dieses Mal auch VertreterInnen der Sozialversicherungsträger und der Personalvertretung anwesend.</p>
Beschluss	<p>Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss am 4.7.2019 den RSG 2025 als Voraussetzung für die „Tiroler Spitalsreform“.</p>
Begutachtungsverfahren	<p>Um eine rechtliche Verbindlichkeit der Planungsvorgaben des beschlossenen RSG 2025 herbeiführen zu können, führte die Landes-Zielsteuerungskommission ein Begutachtungsverfahren durch. Das Ergebnis des Begutachtungsverfahrens führte zu Anpassungen im „Krankenanstellenplan 2019“⁶⁵.</p>
Verordnung über die Änderungen des Krankenanstellenplanes	<p>Die Tiroler Landesregierung genehmigte am 26.11.2019 die Verordnung, mit welcher „der Tiroler Krankenanstellenplan 2019 auf Basis des Regionalen Strukturplan Gesundheit Tirol stationär 2025“ erlassen wurde. Dies stellt die (rechtliche) Grundlage für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen und Strukturen der „Tiroler Spitalsreform“ dar. Diese Verordnung trat am 11.12.2019 in Kraft.</p>

⁶⁴ Die Landesregierung hat gemäß § 62a Abs. 3 Tir. KAG vor der Erlassung oder Änderung des Tiroler Krankenanstellenplanes dem Tiroler Gesundheitsfonds, dem Landessanitätsrat, der Ärztekammer für Tirol, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den betroffenen Trägern der Krankenanstellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Für die Abgabe der Stellungnahme ist im Falle der Erlassung des Tiroler Krankenanstellenplanes eine Frist von zwei Monaten und im Falle seiner Änderung eine Frist von einem Monat einzuräumen.

⁶⁵ Gemäß § 62a Abs. 1 Tir. KAG hat die Landesregierung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege durch einen Tiroler Krankenanstellenplan festzulegen, der durch Verordnung zu erlassen ist. Der Tiroler Krankenanstellenplan hat gemäß § 62a Abs. 2 Tir. KAG u.a. die Standorte der Fondskrankenanstellen, die maximalen Gesamtbettenzahlen für den Normalpflege- sowie den Intensivbereich für jede Fondskrankenanstalt, die medizinischen Fächerstrukturen (Fachrichtungen), die maximalen Bettenzahlen je Fachrichtung sowie die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte zu enthalten.

9.4. Bewertung

Nach Ansicht des LRH fehlt bei der Umsetzung der geplanten Maßnahmen im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“

- eine verstärkte Leistungssteuerung und
- die Berechnung der finanziellen Auswirkungen der geplanten Maßnahmen.

Verstärkung der Leistungssteuerung

Auf Grund der „gedeckelten“ Finanzmittel des TGF besteht für die Standardkrankenanstalten der Anreiz, durch Leistungsangebote höhere Erlösanteile aus dem LKF-System zu lukrieren. Zwischen den Fondskrankenanstalten entsteht somit eine „Konkurrenzsituation“.

Durch die „Konkurrenzsituation“ zwischen den Fondskrankenanstalten ist die gemeinsame Planung für die Krankenanstalten erschwert. Damit kommt der überregionalen gemeinsamen Planung zur Optimierung des Ressourceneinsatzes besondere Bedeutung zu.

Durch eine zentrale Planungs- und Steuerungszuständigkeit bestünde die Möglichkeit einer vermehrten Angebotsplanung im Sinne einer abgestuften Versorgung. Ein vermehrtes Angebot könnte beispielsweise Zusatzleistungen, welche über die Standardversorgung hinausgehen (z.B. der Einsatz medizinische Großgeräte) oder Referenzzentren umfassen. Zur Sicherung der Qualität sollten Mindestfallzahlen vorliegen und im Sinn der Wirtschaftlichkeit Doppelstrukturen vermieden werden.

Empfehlung
gem. Art. 69
Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt, dem Land Tirol als Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission und als Hauptfinanzier der Betriebsabgänge insbesondere auf die Leistungsangebote und damit auf die damit verbundenen langfristigen Aufwandsentwicklungen in den Fondskrankenanstalten Einfluss zu nehmen.

Stellungnahme
der Regierung

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes wird festgehalten, dass mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Tirol schon jetzt bzw. durch die früheren jeweiligen Krankenanstaltenpläne bereits in der Vergangenheit Einfluss auf die Leistungsangebote der einzelnen Fondskrankenanstalten genommen wird bzw. wurde. Außerdem wird auch auf der Leistungsebene insofern Einfluss genommen, als dass im Zuge der Einstufungen für das LKF-System für ausgewählte Leistungen eine Konformität mit der Leistungsmatrix des RSG Voraussetzung für die Abgeltung aus dem Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) ist. Auch außerhalb dieser genehmigungspflichtigen Leistungen besteht für den TGF die Möglichkeit von Punkteabzügen bei nicht ÖSG-konformem Verhalten.

Berechnung der finanziellen Auswirkungen

Die Finanzierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission festgelegten Maßnahmen im Rahmen des RSG 2025 soll durch das Land Tirol erfolgen. Die einzige Bedingung für die finanzielle Unterstützung des Landes Tirol war die verbindliche und fristgerechte Umsetzung der Maßnahmen.

Keine
Berechnung der
finanziellen Aus-
wirkungen

Die Landes-Zielsteuerungskommission bezifferte jedoch bei diesen Maßnahmen keine konkreten Einsparungspotenziale. Zudem erfolgte keine Berechnung der mit den geplanten Maßnahmen verbundenen finanziellen Auswirkungen für den Landeshaushalt.

Auch der von der Tiroler Landesregierung beschlossene „Entwurf einer Verordnung mit welcher der Tiroler Krankenanstaltenplan 2019 auf Basis des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Tirol stationär erlassen wird“ beinhaltet keine Berechnungen über die finanziellen Auswirkungen für den Landeshaushalt.

Empfehlung
gem. Art. 69
Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt, dass das Land Tirol im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ die operativen Ziele und geplanten Maßnahmen mit einer Berechnung der damit verbundenen finanziellen Auswirkungen festlegt, um sie in der Folge priorisieren und die Erreichung der Finanzziele beurteilen zu können.

Stellungnahme
der Regierung

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes wird festgestellt, dass das Leistungsgeschehen in den Krankenanstalten sehr komplex ist. Es ist in der Praxis kaum durchführbar, Kosten genau einem Ziel oder einer Maßnahme im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ zuzuordnen und darauf aufbauend Priorisierungen vorzunehmen. Berechnungen sind nur auf einer globaleren Ebene möglich (allenfalls z.B. beim Aufbau oder der Schließung von Stationen bzw. Ambulanzen). Bei Priorisierungen sind neben den ökonomischen Auswirkungen auch medizinische, pflegerische und ethische Aspekte zu berücksichtigen.

10. Aufsicht über die Tiroler Fondskrankenanstalten

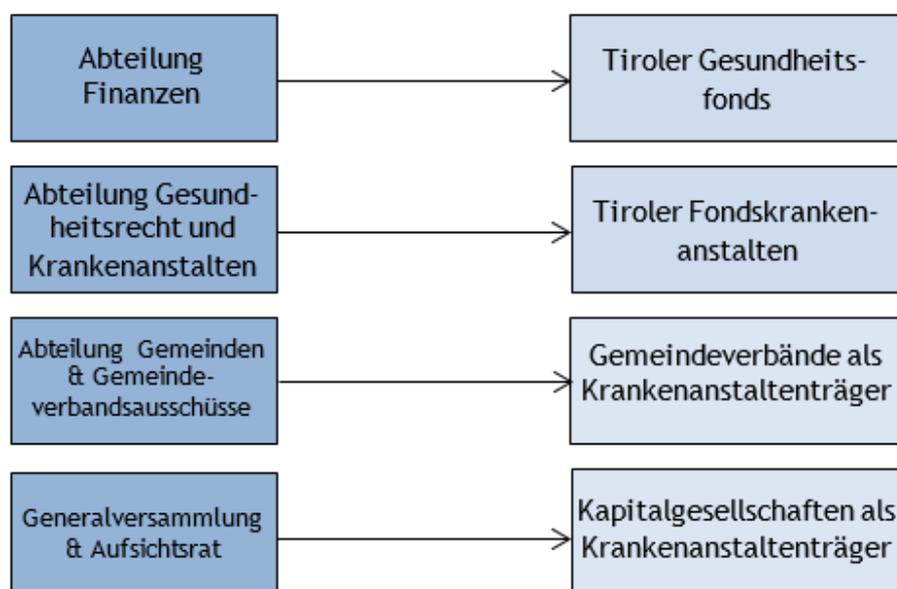
Allgemeines

Das Aufzeigen dieser Ursachen für die Betriebsergebnisentwicklung sollte u.a. durch die mit der Aufsicht beauftragten Organisationseinheiten und Organe erfolgen. Damit sollte die Aufsicht direkten und indirekten Einfluss auf die Entwicklung der Betriebsabgänge der Tiroler Fondskrankenanstalten haben. Im Zusammenhang mit den Tiroler Fondskrankenanstalten ist grundsätzlich zwischen Aufsicht, Wirtschaftsaufsicht und Sanitärer Aufsicht zu unterscheiden.

Aufsicht	Aufsicht beinhaltet grundsätzlich die Überwachung und Überprüfung der Einhaltung von (gesetzlich) festgelegten Bestimmungen sowie das Vorschlagsrecht über die Maßnahmen zur Reduktion der Betriebsabgänge. Die Aufsicht erstreckt sich somit auf die Rechtmäßigkeit und die Zweckmäßigkeit der Betriebsführung der Krankenanstalten ⁶⁶ .
Wirtschaftsaufsicht	Die Wirtschaftsaufsicht beinhaltet auf Basis dieser vorzulegenden Unterlagen die Überprüfung und Beurteilung, ob das wirtschaftliche Handeln der Träger von Fondskrankenanstalten zweckmäßig und effizient war ⁶⁷ . Ziele der Wirtschaftsaufsicht sind die Sicherstellung einheitlicher Daten (inhaltlich, zeitlich, organisatorisch) sowie gezieltes Monitoring.
Sanitäre Aufsicht	Die Sanitäre Aufsicht ist gemäß der Bestimmung des KAKuG eine Aufgabe der Bezirksverwaltungsbehörden und umfasst die Überprüfung von Krankenanstalten in allen Bereichen, die Auswirkungen auf die Betreuung der Patienten haben können. Die Sanitäre Aufsicht ist nicht Gegenstand dieses Berichts.

Übersicht

Die Organisation und das System der Aufsicht und Wirtschaftsaufsicht des Amtes der Tiroler Landesregierung sowie der Generalversammlungen und Aufsichtsräte über die vom TGF finanzierten Tiroler Fondskrankenanstalten stellt sich grafisch wie folgt dar:



Diagr. 4: Aufsicht über die Tiroler Fondskrankenanstalten und den TGF (Quelle: LRH)

Die Durchsetzungsmöglichkeiten von etwaigen Verbesserungsmaßnahmen sind jedoch unterschiedlich und abhängig von den (gesetzlichen) Rahmenbedingungen der jeweiligen mit der Aufsicht beauftragten Organisationseinheiten und Organen.

⁶⁶ Quelle: Bruno Binder und Gudrun Trauner: Öffentliches Recht, Linde 2014; Christian Jock: Das Instrument der Fachaufsicht - Rechtliche und verwaltungswissenschaftliche Probleme und potenzielle Weiterentwicklungen, Göttingen 2011.

⁶⁷ Quelle: Martin Böse, Wirtschaftsaufsicht und Strafverfolgung, Mohr Siebeck Tübingen 2005.

10.1. Aufsicht durch das Amt der Tiroler Landesregierung

10.1.1. Aufsicht durch die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Grundlage

Wie dargestellt, ist die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung u.a. für die Wirtschaftsaufsicht nach dem Tir. KAG⁶⁸ zuständig.

Die Basis der Wirtschaftsaufsicht bilden die von der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalt zu prüfenden Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Tiroler Fondskrankenanstalten.

Gemäß § 17 Abs. 2 Tir. KAG haben die Träger In diesen Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen u.a.

- ihr Vermögen durch genaue Inventare in ständiger Übersicht zu halten und über ihre Einnahmen und Ausgaben gewissenhaft Aufzeichnungen zu führen, aus denen die für den Betrieb der betreffenden Krankenanstalt auflaufenden Kosten und deren Zuordnung zu den einzelnen Kostenstellen ersichtlich sind,
- ihre Verwaltung und Wirtschaftsführung planmäßig, wirtschaftlich und sparsam zu halten und Ausgaben zu vermeiden, die für den Betrieb, die Erhaltung und die Erweiterung der Krankenanstalt nicht unbedingt erforderlich sind sowie
- jährlich bis spätestens 31. Dezember das Budget mit dem Dienstpostenplan für das folgende Jahr und bis spätestens 30. April des dem Haushaltsjahr nachfolgenden Jahres den Rechnungsabschluss (Bilanz mit Gewinn- und Verlustrechnung) der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

Den mit der Handhabung der Wirtschaftsaufsicht betrauten Organen ist jederzeit Zutritt zu allen Räumen, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt und Einsicht in alle die Wirtschaftsführung betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren, alle bezüglichen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen Abschriften und Kopien von allen Unterlagen anfertigen zu lassen.

⁶⁸ Die Länder haben gemäß den Bestimmungen des KAKuG in der Ausführungsgesetzgebung für Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang, Errichtungsaufwand oder aus dem Landesgesundheitsfonds (LGF) Regelungen zur Wirtschaftsführung und Wirtschaftsaufsicht zu treffen. Krankenanstalten mit diesen Finanzierungsanteilen unterliegen der Wirtschaftsaufsicht durch die Landesregierung, den LGF und der Gebarungskontrolle des Rechnungshofes. Die Landesgesetzgebung hat Vorschriften über die Verwaltung und Wirtschaftsführung der Krankenanstalten (Kostenermittlung, Kostenstellenrechnung, Buchführung) zu erlassen.

Umsetzung

Die Umsetzung dieser gesetzlichen Bestimmungen durch die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten erfolgt u.a. im Rahmen

- des Budgetierungsprozesses (TGF-Budgetierungshilfe, sonstige Hilfestellungen),
- der Prüfung der Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Datenerfassung sowie
- der Durchführung des „Finanzzielsteuerungs-Monitorings“.

Budgetierungsprozess Das gesamte Gebarungsvolumen der Tiroler Fondskrankenanstalten beträgt pro Jahr rd. 1,2 Mrd. €. Bevor die Budgets der Tiroler Fondskrankenanstalten an die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten übermittelt werden, durchlaufen sie innerhalb der jeweiligen Träger einen Prozess, in welchem auch eine Untersuchung auf Einsparungs- und Erlössteigerungspotenziale erfolgt. Daher kann, beispielsweise auf Grund von Überlegungen hinsichtlich Finanzierbarkeit (Betriebsabgangsdeckung, Gemeindeverbandsumlage), eine Kürzung der jeweiligen Budgets erfolgen.

Prüfung der Datenerfassung Die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten hat die von den Tiroler Fondskrankenanstalten erstellten Meldungen der Kostenrechnungsdaten auf Basis der „Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten“ zu prüfen.

Die jährliche Überprüfung und Analyse der Kostenrechnungsergebnisse (auf Krankenanstalten- und Kostenstellenebene) sowie die diesbezüglichen Betriebsvergleiche bildeten die Grundlagen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der jeweiligen Betriebsführung der Fondskrankenanstalten durch die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten.

Finanzzielsteuerungs-Monitoring Die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten ist auch für das österreichweit implementierte „Finanzzielsteuerungs-Monitoring“ zuständig. Demnach sind Gesundheitsausgaben einheitlich zu messen, zu beobachten und die Einhaltung diesbezüglich vereinbarter Obergrenzen zu überwachen. Grundlagen für den Aufbau des Finanzzielsteuerungs-Monitorings sind

- die Vereinbarung nach Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, insbesondere die Artikel 15 bis 17 und
- der „Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021“⁶⁹, insbesondere der Artikel 8 (Monitoring und Statusbericht).

⁶⁹www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Zielsteuerungsvertrag_2017_bis_2021

Bewertung Das Land Tirol ist nicht (direkt) Träger, jedoch Finanzier der Fondskrankenanstalten. Die Frage der Eindämmung der steigenden Betriebsabgänge ist aufgrund der inhomogenen Träger- und Betreiberstruktur im Kontext mit den jeweiligen strategischen und laufenden operativen betrieblichen Entscheidungen der Organe der jeweils zuständigen Rechtsträger (Generalversammlungen, Aufsichtsräte, Gemeindeverbandsausschüssen, Überprüfungsausschüssen, usw.) sowie der kollegialen Führungen in den jeweiligen Fondskrankenanstalten zu betrachten. Auch der TGF handelt ausschließlich als „Finanzdrehscheibe der Tiroler Spitalsfinanzierung“ (Finanzmittelverteilung nach dem LKF-System).

Auf Grund der inhomogenen Träger- und Betreiberstruktur sind die Einflussmöglichkeiten der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten (und auch des TGF) auf die Betriebsergebnisentwicklung begrenzt. Die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten erteilte daher bisher keine „Auflagen“ zur Umsetzung etwaiger Einsparungspotenziale und entwickelte auch kein „Gesamtkonzept zur Reduktion der Betriebsabgänge bei Fondskrankenanstalten“.

10.1.2. Aufsicht durch die Abteilung Gemeinden

Grundlage

Gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung ist die Abteilung Gemeinden u.a. für die Wirtschaftsaufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände einschließlich der Bezirkskrankenhäuser zuständig.

Im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht prüft die Abteilung Gemeinden überwiegend die Einbringung der Verbandsbeiträge zur Gewährleistung der Liquidität der Bezirkskrankenhäuser im Zusammenhang mit den Bestimmungen des Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetzes⁷⁰.

Umsetzung

Zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen prüft die Abteilung Gemeinden die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse der Bezirkskrankenhäuser entsprechend den Prüfansätzen des abteilungsinternen Prüfleitfadens. Die formale Prüfung umfasst insbesondere die Prüfung auf ziffernmäßige Richtigkeit sowie die Übereinstimmung mit den bestehenden Bestimmungen. Zudem bilden der Voranschlag bzw. der Rechnungsabschluss die Grundlage für die Gewährung von Bedarfszuweisungen für die von der Tiroler Gesundheitsplattform genehmigten Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte in den Bezirkskrankenhäusern.

⁷⁰ Gemäß § 11 Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz, LGBl. Nr. 32/1984 idF LGBl. Nr. 146/2019, haben die verbandsangehörigen Gemeinden zur Deckung des gesamten durch Einnahmen nicht gedeckten Jahresaufwandes des Gemeindeverbandes im Verhältnis ihrer Finanzkraft nach § 21 Abs. 5 des Tiroler Mindestsicherungsgesetzes, LGBl. Nr. 99/2010, in der jeweils geltenden Fassung Beiträge zu leisten, sofern nicht zwischen den verbandsangehörigen Gemeinden eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde (Verbandsbeiträge).

Prüfberichte	Die Abteilung Gemeinden erstellte in den Jahren 2015 bis 2019 jährlich Berichte über die Gebarung der Bezirkskrankenhäuser Kufstein, Lienz, Reutte, Schwaz und St. Johann i.T. Die Berichterstattung über die Gebarung des Krankenhauses Zams erfolgte nur in den Jahren 2015 und 2016.
Prüfungsinhalte und Prüfungsergebnisse	Diese Prüfberichte der Abteilung Gemeinden beinhalteten ausschließlich Feststellungen über die Gewährleistung der Liquidität (Geldbestand, Rücklagen, Darlehen) insbesondere im Zusammenhang mit der Vorschreibung der Verbandsbeiträge. Die Prüfergebnisse stellte die Abteilung Gemeinden den jeweiligen Gemeindeverbänden in Form eines Berichtes zur Verfügung.
Kein Aufzeigen von Einsparungspotenzialen	Zur Frage, welchen Beitrag die PrüferInnen leisten, um den Betriebsabgängen bei den Bezirkskrankenhäusern entgegenzuwirken, teilte die Abteilung Gemeinden mit, dass „das Ausloten von allfälligen Einsparungspotenzialen tiefgehende Kenntnisse der einschlägigen Rechtsgrundlagen, welche für Krankenanstalten gelten, erfordern würde. Diese Kenntnisse sind naturgemäß bei der Abteilung Gemeinden nicht in der erforderlichen Tiefe vorhanden, zumal ja die Bezirkskrankenhäuser ohnehin der Wirtschaftsaufsicht durch die Tiroler Landesregierung unterliegen.“

10.1.3. Aufsicht durch die Abteilung Finanzen

Grundlagen

Wie bereits dargestellt unterliegt der TGF gemäß Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung der Aufsicht durch die Abteilung Finanzen.

Gemäß § 21 TGFG ist die Aufsicht dahingehend auszuüben, dass dieses Gesetz eingehalten wird. Der Fonds hat auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen und aus Anlass von Überprüfungen der Wirtschaftsführung in sämtliche Geschäftsstücke und Geschäftsbücher Einsicht zu gewähren.

Umsetzung

Bei der Aufsichtsführung prüfte die Abteilung Finanzen neben der Einhaltung des TGFG, Korruptionsprävention und der in seiner Durchführung erlassenen Richtlinien u.a. Aspekte des Internen Kontrollsystems (IKS). Die Abteilung Finanzen bezog im Rahmen der Aufsicht zusätzlich zu den Rechtsgrundlagen, Tätigkeitsberichten und Rechnungsabschlüssen beispielsweise auch Geschäftsordnungen und -einteilungen, verschriftlichte Strategien oder interne Arbeitsanweisungen ein.

Aufsichtsbericht	Im Rahmen der Aufsichtsführung erstellte die Abteilung Finanzen im Jahr 2018 erstmals einen „Aufsichtsbericht gemäß § 21 TGFG“. Dieser Bericht beinhaltete detaillierte Darstellungen und Analysen im Zusammenhang u.a. mit den implementierten Kontrollprozessen.
------------------	--

Ergebnisse	<p>Die Abteilung Finanzen stellte im Aufsichtsbericht u.a. fest, dass „die Gebahrungssicherheit im TGF durch die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzip gewährleistet war. Das Regelungsumfeld der Fondsgebarung war dicht. Entscheidungen über finanzielle Transaktionen waren in den Protokollen der zuständigen Gremien dokumentiert. Anweisungen und Durchführungen von Zahlungen erfolgten getrennt.</p>
-	<p>Die Geschäftsstelle des TGF bedient sich den interdisziplinären MitarbeiterInnen der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten. Das Bewusstsein für Prinzipien des IKS, der Governance und Korruptionsprävention ist ausgeprägt. Der TGF hielt sämtliche Bestimmungen des TGFG und der Durchführungsbestimmungen ein.</p> <p>Die MitarbeiterInnen der Fondsgeschäftsstelle waren in hohem Maße für Korruptionsprävention sensibilisiert. Die Einhaltung der zu vollziehenden Rechtsgrundlagen stellte der TGF im Sinne des Governance sicher, indem die Gremien ausschließlich mit vorab durch interdisziplinäre Teams geprüften Entscheidungsgrundlagen befasst wurden.“</p>
Bewertung	<p>Der LRH stellt fest, dass die Abteilung Finanzen die Aufsichtsführung laufend professionalisiert und standardisiert.</p>

10.2. Aufsicht durch die Träger

Die Trägerschaft der Fondskrankenanstalten obliegt Kapitalgesellschaften in Form von Gesellschaften mit beschränkter Haftung oder Gemeindeverbänden. Die Aufsicht über den Betrieb der Fondskrankenanstalten erfolgt bei den Kapitalgesellschaften durch die im GmbH-Gesetz festgelegten Organe und bei den Gemeindeverbänden durch die im Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz festgelegten Organe.

10.2.1. Aufsicht bei den Kapitalgesellschaften

Der Betrieb bei den Landeskrankenanstalten erfolgt durch die Tirol Kliniken GmbH, beim Bezirkskrankenhaus Schwaz durch die Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. und beim Krankenhaus Zams durch die a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH.

Die Aufsicht über die Betriebsführungen durch diese Kapitalgesellschaften üben Generalversammlungen und Aufsichtsräte aus. Die Zusammensetzungen, Aufgaben, Rechte und Pflichten dieser Organen stellen sich bei den jeweiligen Träger- und Betreibergesellschaften wie folgt dar:

Aufsicht bei der Tirol Kliniken GmbH

Generalversammlung Die Generalversammlung der Tirol Kliniken GmbH besteht aus dem nach der Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung zuständigen Mitglied. Gemäß dem Gesellschaftsvertrag vom 12.9.2019 obliegt der Generalversammlung die Beschlussfassung u.a. im Zusammenhang mit der Prüfung und Genehmigung des jährlich im Vorhinein zu erstattenden Jahresbudgets, des Jahresabschlusses und des Jahresergebnisses sowie der Geltendmachung von Ersatzansprüchen gegen die Geschäftsführung und die Mitglieder des Aufsichtsrates.

Die Generalversammlungen der Tirol Kliniken GmbH fanden zwei bis vier Mal im Jahr statt. Dabei informierte die Geschäftsführung den Alleingesellschafter Land Tirol über den Betrieb der Tirol Kliniken GmbH. Zusätzlich informierte die Geschäftsführung bei Bedarf und im Anlassfall das nach der Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung für die Tirol Kliniken GmbH zuständige Regierungsmitglied.

Aufsichtsrat Gemäß dem Gesellschaftsvertrag hat die Tirol Kliniken GmbH einen Aufsichtsrat. Demnach hat der Aufsichtsrat u.a.

- die Geschäftsführer zu überwachen,
- sich zu diesem Zweck regelmäßig vom Stand der Geschäftsangelegenheiten Kenntnis zu verschaffen sowie
- das von der Geschäftsführung jährlich im Vorhinein zu erstattende Jahresbudget zu genehmigen.

Die Sitzungen des Aufsichtsrates der Tirol Kliniken GmbH fanden mindestens vier Mal im Jahr statt. Zusätzlich erfolgte ein Informationsaustausch mit der Vorsitzenden des Aufsichtsrates.

Der Aufsichtsrat der Tirol Kliniken GmbH setzt sich gemäß Firmenbuch aus sechs Mitgliedern zusammen. Davon sind zwei Mitglieder Bedienstete des Landes Tirol. Diese Landesbediensteten sind nicht nur für die Aufsicht über die Trägergesellschaft zuständig, sondern sichern den Informationsfluss über den Betrieb der Tirol Kliniken GmbH an die Generalversammlung der Tirol Kliniken GmbH und damit an die Tiroler Landesregierung.

Aufsicht bei der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H.

Generalversammlung Die Generalversammlung der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. besteht aus Vertretern der Tirol Kliniken GmbH und des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Schwaz. Gemäß Gesellschaftsvertrag obliegt der Generalversammlung die Beschlussfassung u.a. über die Änderung des Gesellschaftsvertrages, die Auflösung der Gesellschaft, die Bestellung der Krankenhausleitung sowie die Prüfung und Genehmigung des Jahresabschlusses und des Jahresergebnisses.

Die Generalversammlungen der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. fanden zwei Mal im Jahr statt. Zusätzlich informierte die Geschäftsführung die Gesellschafter (Tirol Kliniken GmbH und den Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz) auf Basis von schriftlichen Berichten.

Verwaltungsrat

Die Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. verfügt über keinen Aufsichtsrat.⁷¹ Am 24.1.2002 beschloss die Generalversammlung der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. stattdessen einen Verwaltungsrat einzurichten. Gemäß § 1 der „Geschäftsordnung für den Verwaltungsrat“ ist der Verwaltungsrat „ein Organ zur Entscheidungsvorbereitung für die Generalversammlung der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H.“

Der Verwaltungsrat besteht aus je drei vom Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz und der Tirol Kliniken GmbH zu entsendenden Mitgliedern sowie einem vom Betriebsrat des BKH Schwaz zu entsendenden Mitglied. Die Sitzungen des Verwaltungsrates fanden mindestens viermal jährlich statt.

Auch wenn im § 1 der Geschäftsordnung der Verwaltungsrat als Organ zur Entscheidungsvorbereitung für die Generalversammlung der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. definiert wurde, nahm der Verwaltungsrat seit seiner Errichtung auch die Beratungsfunktion für die Geschäftsführung wahr.

Der Informationsfluss an die Gesellschafter der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft mbH und damit an die Tirol Kliniken GmbH sowie den Gemeindeverband BKH Schwaz erfolgte im Regelfall über die bestehenden Organe.

Dies sind einerseits die zweimal im Jahr stattfindenden Generalversammlungen und andererseits die viermal im Jahr stattfindenden Verwaltungsratssitzungen. Ergänzend erfolgte zudem der Informationsfluss an die Mitglieder des Gemeindeverbandes über die Gemeindeverbandsversammlung, den Gemeindeverbandsausschuss sowie den Prüfungsausschuss (siehe das Kapitel „Aufsicht bei den Gemeindeverbänden“).

⁷¹ Gemäß § 29 Abs. 1 GmbH-Gesetz, RGBl. Nr. 58/1906 idF BGBl. I Nr. 71/2018, muss ein Aufsichtsrat bestellt werden, wenn das Stammkapital € 70.000 und die Anzahl der Gesellschafter fünfzig übersteigen oder die Anzahl der Arbeitnehmer im Durchschnitt dreihundert übersteigt. Die Gesellschaft beschäftigte gemäß Rechnungsabschluss im Geschäftsjahr 2018 durchschnittlich nur neun ArbeitnehmerInnen. Hierbei handelt es sich um die Geschäftsführerin, die Pflegedirektorin und sieben ÄrztInnen, die als Angestellte in einem unmittelbaren Dienstverhältnis zur Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebs Gesellschaft m.b.H. standen. Die sonstigen ArbeitnehmerInnen sind DienstnehmerInnen des Gemeindeverbandes Bezirkskrankenhaus Schwaz und sind der Betriebsgesellschaft zum Dienst zugewiesen.

Aufsicht bei der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH

Generalversammlung	Die Generalversammlung der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH besteht aus der Vertreterin des Ordens „Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul Zams“. Gemäß der Errichtungserklärung hat die Geschäftsführung der Generalversammlung den Jahresabschluss zur Genehmigung vorzulegen. Weiters legt die Generalversammlung die Verwendung des jährlichen Bilanzergebnisses fest.
Aufsichtsrat	<p>Die Gesellschafterin der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH beschloss am 6.5.2003 zur „Beratung und Überwachung der Geschäftsführung“ einen Aufsichtsrat einzurichten.</p> <p>Zum Stand 15.7.2019 bestand der Aufsichtsrat der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH aus zwölf Mitgliedern. Die Tiroler Landesregierung nominierte mit Beschluss vom 5.7.2011 einen Mitarbeiter der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten als Mitglied des Aufsichtsrates.</p> <p>Wie aus der Begründung des Regierungsantrages hervorgeht, steht das Nominierungsrecht eines Aufsichtsrates für das Land Tirol im Zusammenhang mit der Vereinbarung zwischen dem Land Tirol, der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs-GmbH sowie der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul Zams über Beiträge zur Abdeckung des Betriebsabganges. Die landespolitische Überlegung war damals, dass der anteiligen Betriebsabgangsdeckungsverpflichtung für das Land Tirol auch Informations- und Mitsprachemöglichkeiten betreffend das laufende Betriebsgeschehen der Gesellschaft gegenüberstehen sollten. Dies ergänzend zu den Informationen bzw. Gestaltungsmöglichkeiten, die das Land Tirol als Behörde bzw. der TGF als Finanzier hat.</p>

10.2.2. Aufsicht bei den Gemeindeverbänden

Grundlage	Die Träger der Bezirkskrankenhäuser Kufstein, St. Johann i.T., Lienz und Reutte sind Gemeindeverbände ⁷² . Gemäß § 13 Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz ist der Gemeindeverband zu einer planmäßigen, wirtschaftlichen, sparsamen und zweckmäßigen Haushaltsführung und zu einer wirtschaftlichen Vermögensverwaltung verpflichtet.
-----------	---

⁷² Bei einem Gemeindeverband handelt es sich grundsätzlich um eine selbstständige, mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattete Körperschaft öffentlichen Rechts, der die ihm übertragenen Aufgaben der verbandsangehörigen Gemeinden im eigenen Namen und durch eigene Organe zu besorgen hat. Das heißt, dass sämtliche Entscheidungen im Rahmen der Gesetze und Verordnungen des Bundes bzw. des Landes in eigener Verantwortung und frei von Weisungen zu treffen sind.

Organe der Gemeindeverbände	<p>Gemäß § 2 Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz sind die Organe des Gemeindeverbandes</p> <ul style="list-style-type: none">• die Gemeindeverbandsversammlung,• der Gemeindeverbandsausschuss,• der Gemeindeverbandsvorstand und• der Gemeindeverbandsobmann.
Gemeindeverbandsversammlung	<p>Der Gemeindeverbandsversammlung⁷³ obliegt gemäß § 3 Abs. 2 Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz die Beschlussfassung über den Voranschlag, den Nachtragsvoranschlag, den Rechnungsabschluss und den Stellenplan.</p>
Gemeindeverbandsausschuss	<p>Dem Gemeindeverbandsausschuss⁷⁴ obliegen gemäß § 4 Abs. 3 leg. cit. die Beschlussfassung und die Überwachung der Vollziehung in allen Angelegenheiten des Betriebes der Krankenanstalt mit Ausnahme der unter die ärztliche Verantwortung fallenden Fragen der Krankenbehandlung.</p>
Überprüfungsausschuss	<p>Gemäß § 10 leg. cit. hat die Gemeindeverbandsversammlung einen aus drei bis fünf Mitgliedern bestehenden Überprüfungsausschuss zu wählen. Der Überprüfungsausschuss hat die laufende Gebarung und die Kassenführung des Gemeindeverbandes auf ihre Gesetzmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit mindestens zweimal jährlich zu überprüfen.</p> <p>Da dem LRH nicht die Prüfung der Gebarung von Gemeindeverbänden obliegt, beinhaltet dieser Bericht keine Ausführungen zur Aufsicht der Gemeindeverbände über die Bezirkskrankenhäuser.</p>

⁷³ Die Gemeindeverbandsversammlung besteht aus den Bürgermeisterinnen der verbandsangehörigen Gemeinden, ferner aus dem Gemeindeverbandsobmann und dem Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter, wenn diese nicht Bürgermeisterinnen einer verbandsangehörigen Gemeinde sind.

⁷⁴ Der Gemeindeverbandsausschuss besteht aus dem Gemeindeverbandsobmann und dem Gemeindeverbandsobmann-Stellvertreter, den Bürgermeisterinnen der Gemeinden, in denen die Krankenanstalt oder eine Abteilung oder ein Ambulatorium der Krankenanstalt gelegen ist, aus den Bürgermeisterinnen der Gemeinden, die im zweiten, dritten und vierten dem Jahr der Bestellung vorangegangenen Kalenderjahr durchschnittlich mindestens 20 % des nicht gedeckten Jahresaufwandes des Gemeindeverbandes zu tragen hatten, aus je einem Mitglied des Gemeinderates der Gemeinden, die im zweiten, dritten und vierten dem Jahr der Bestellung vorangegangenen Kalenderjahr durchschnittlich mindestens 20 % des nicht gedeckten Jahresaufwandes des Gemeindeverbandes zu tragen hatten sowie aus sechs bis zehn weiteren Mitgliedern.

10.3. Übersicht und Bewertung

Übersicht Zusammengefasst stellt sich die Aufsicht über die Träger der Tiroler Fonds-
krankenanstalten und den TGF als Finanzier wie folgt dar:

Aufsichtsorgane	Grundlage	gegenstand	Festlegungen über die Aufsicht	Umsetzung
Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten	§ 17 Tir. KAG	Tiroler Fondskranken- anstalten	Krankenanstalten unterliegen der wirtschaftlichen Aufsicht durch die Landesregierung (ordentliche Buchführung, wirtschaftliche Verwaltung, Voranschlag + Dienstpostenplan vorlegen, Auskunftserteilung)	Unterstützung im Rahmen der Budgetierung, Prüfung der Ordnungsmäßigkeit
Abteilung Finanzen	§ 21 TGFG § 11	Tiroler Gesundheitsfonds	Fonds unterliegt der Aufsicht der Landesregierung (Einhaltung der Gesetze und Richtlinien)	Einhaltung TGFG, Richtlinien, IKS, Governance, Korruptionsprävention
Abteilung Gemeinden	Bezirkskranken- häuser- Gemeinde- verbände-Gesetz §§ 3 u. 4	Gemeindeverband, Bezirks- krankenhäuser	Wirtschaftsaufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände einschließlich der Bezirkskrankenhäuser	Formale Prüfung auf ziffernmäßige Richtigkeit, Feststellungen über Gewährleistung der Liquidität
Gemeindeverbands- versammlung + Gemeindeverbands- ausschuss	Bezirkskranken- häuser- Gemeinde- verbände-Gesetz GmbH-Gesetz	BKH- Gemeindeverbände	Beschlussfassung über Voranschlag, Überprüfung der Gesetzmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit	Feststellungen in Bezug auf die Struktur, Beschlussfassung über Voranschlag, Rechnungsabschluss und Stellenplan
Aufsichtsräte	Gesellschafts- verträge	Betriebs-GmbH	Prüfung und Genehmigung des Jahresbudgets und des Jahresabschlusses	Überwachung der Geschäftsführung, Budgetgenehmigung

Tab. 24: Aufsicht über die Träger der Tiroler Fondskrankenanstalten (Quelle: LRH)

Wie dargestellt, legt die Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landes-
regierung fest, dass

- für die Aufsicht über den TGF die Abteilung Finanzen und die Aufsicht über die Bezirkskrankenhäuser die Abteilung Gemeinden sowie
- für die Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstalten die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

zuständig ist.

Keine Begriffs-
definition Der LRH stellt fest, dass die verschiedenen Materiengesetze (TGFG, Tir. KAG, Bezirkskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz) keine Definitionen der Begriffe „Aufsicht“ und „Wirtschaftsaufsicht“ beinhalten.

Keine
Durchführungs-
bestimmungen Die jeweilige Umsetzung der in der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung festgelegten Aufsichtspflichten erfolgte unterschiedlich. Dies war u.a. auf das Fehlen einheitlicher Durchführungsbestimmungen für die (Wirtschafts-)Aufsicht zurückzuführen⁷⁵.

⁷⁵ Beispielsweise beschloss die Gesundheitsplattform Steiermark in der 42. Sitzung am 26.6.2019 die Richtlinie zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Fondskrankenanstalten (<http://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/Documents/RL%20Budgetierungsprozess%20und%20WIA.pdf>).

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt, die Erarbeitung einheitlicher und standardisierter Durchführungsbestimmungen für die (Wirtschafts-)Aufsicht zu entwickeln und einen Austausch zwischen den Organisationseinheiten des Amtes der Tiroler Landesregierung, die ebenfalls die Aufsicht über die Wirtschaftsführung von Landesfonds ausüben, zu forcieren.
--	---

Stellungnahme der Regierung Der Landesrechnungshof empfiehlt die Erarbeitung einheitlicher und standardisierter Durchführungsbestimmungen. Dazu wird angemerkt, dass sich die Aspekte der Wirtschaftsaufsicht nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir. KAG) und der Gemeindeaufsicht zwar in vielen Punkten decken, dennoch aber auch Unterschiede gegeben sind. Soweit dies sinnvoll ist, erfolgen bereits jetzt Abstimmungen zwischen der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten und der Abteilung Gemeinden.

11. Zusammenfassende Feststellungen

Träger und Betreiber der Fondskrankenanstalten Tirol verfügt im Vergleich zu den anderen Bundesländern über eine besonders heterogene Träger- und Betreiberlandschaft bei den Fondskrankenanstalten. Die Träger der neun Fondskrankenanstalten sind das Land Tirol bei den Landeskrankenanstalten, Gemeindeverbände bei den Bezirkskrankenhäusern und ein Orden beim Krankenhaus Zams.

Der Betrieb dieser Fondskrankenanstalten erfolgt durch drei Kapitalgesellschaften (Tirol Kliniken GmbH, Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H., a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH) und durch die Gemeindeverbände selbst.

Betriebsabgänge Die Erträge der Fondskrankenanstalten reichten nicht aus, um deren Aufwendungen zu decken. Die daraus resultierenden negativen Betriebsergebnisse (Betriebsabgänge) erhöhten sich von 38,7 Mio. € im Jahr 2014 auf 75,0 Mio. € im Jahr 2018. Über 90 % dieser Betriebsabgänge fielen bei den Landeskrankenanstalten an.

Ursachen für die Betriebsabgänge Die Erhöhung der Betriebsabgänge bei den Fondskrankenanstalten resultierte im überprüften Zeitraum im Wesentlichen aus den nachfolgenden Faktoren:

- Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes (KA-AZG),
- Gehaltserhöhungen,
- Dienstpostenvermehrung,
- Bevölkerungsentwicklung,
- Ausgabensteigerungen bei „Teuren Medikamente und Therapien“,
- Veränderungen bei der Abgeltung des „Klinischen Mehraufwandes“ (KMA) sowie
- steigenden Außenständen von GastpatientInnen.

Der LRH stellt fest, dass zwei Drittel des Betriebsabganges im Jahr 2018 durch politische Entscheidungen (Beschlüsse der Tiroler Landesregierung) im Zusammenhang mit den Gehaltserhöhungen verursacht wurden.

Grundsatz-
beschluss der
Tiroler Landes-
regierung

Die Tiroler Landesregierung fasste am 17.5.2016 einen Grundsatzbeschluss mit folgenden Maßnahmen:

- Gehaltssystem neu für JungärztInnen,
- Umsetzung der Gehaltsverbesserungen im Gehaltssystem alt durch Sonderverträge und
- neue Arbeitszeitregelungen, die durch das geänderte KA-AZG notwendig wurden.

Tiroler
Spitalsreform

Im Jahr 2019 erfolgte die Festlegung der Umsetzungsschritte der „Tiroler Spitalsreform“ auf Basis der Zielsteuerung Gesundheit - RSG für den stationären Bereich mit Planungshorizont 2025 (RSG 2025). Die von der Landes-Zielsteuerungskommission festgelegten Ziele der „Tiroler Spitalsreform“ beinhalten die

- Verbesserung der patientenbezogenen Versorgungsprozesse,
- nachhaltige Finanzierbarkeit der stationären Gesundheitsversorgung,
- Optimierung des Ressourceneinsatzes durch eine verbesserte Planung des Leistungsangebotes,
- Reduzierung der Belagsdauer durch Forcierung tages- und wochenklinischer Leistungen,
- bedarfsgerechte Verlagerung von Leistungen in den spitalsambulanten Bereichen sowie die
- Vernetzung von Gesundheit und Pflege in Form integrierter Versorgungskonzepte.

Nach Ansicht des LRH fehlt bei der Umsetzung der „Tiroler Spitalsreform“ die verstärkte Einflussnahme des Landes Tirol auf die Leistungs- und Planungssteuerung als Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Berechnung der finanziellen Auswirkungen der geplanten Maßnahmen.

DI Reinhard Krismer

Innsbruck, am 28.8.2020

Hinweis

Gemäß § 7 Abs. 1 des Gesetzes über den Tiroler Landesrechnungshof hat der Landesrechnungshof die Äußerung der Tiroler Landesregierung in seine Erwägungen einzubeziehen und in den Bericht einzuarbeiten. Dies ist unter der jeweiligen Randzeile „*Stellungnahme der Regierung*“ und „**Replik**“ vollzogen worden. Darüber hinaus hat der Landesrechnungshof die Äußerung dem Bericht als Beilage anzuschließen.



Amt der Tiroler Landesregierung

Sachgebiet Verwaltungsentwicklung

Amt d. Tiroler Landesreg., Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck, Österreich

An den
Landesrechnungshof
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
6020 Innsbruck

Mag. Mathias Winkler

Telefon +43 512 508 1941

Fax +43 512 508 741945

verwaltungsentwicklung@tirol.gv.at

Vorläufiges Ergebnis der Überprüfung des Landesrechnungshofes "Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols"; Äußerung der Landesregierung

Geschäftszahl - bei Antworten bitte angeben

VEntw-RL-159/3-2020

Innsbruck, 07.07.2020

Der Landesrechnungshof hat von Mai 2019 bis März 2020 die Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols geprüft und das vorläufige Ergebnis vom 20. Mai 2020, LR-0550/38, erstellt. Die Tiroler Landesregierung erstattet aufgrund ihres Beschlusses vom 07.07.2020 hierzu folgende

Ä u ß e r u n g:

Zu Punkt 2.5.1. Tiroler Krankenanstaltengesetz

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 13)

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes, den aktuell vorliegenden Regionalen Strukturplan Gesundheit „RSG Tirol – Stationärer Teil“ zu präzisieren, sodass dieser von der Gesundheitsplanung GmbH für verbindlich erklärt werden kann, darf ausgeführt werden, dass das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf dem Standpunkt steht, dass der „Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol stationär (RSG) 2025“ nicht den Bestimmungen des § 21 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) entspricht, da er ausschließlich den stationären und nicht auch den ambulanten Bereich umfasst. Darüber hinaus wurde kein Einvernehmen in der Landes-Zielsteuerungskommission im Hinblick auf die verbindlich zu erklärenden Teile erzielt, da dies mangels Vorliegen eines vollständigen RSG nicht möglich ist.

Die letztaktuellen RSG in Tirol – „RSG stationär“ und „RSG ambulant“ - wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstellt und sehen daher auch voneinander abweichende Planungshorizonte vor. Nach den Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Periode 2017 bis 2021 ist die Aktualisierung und Überarbeitung der RSG vorzunehmen. Die Anpassung und Neufassung des RSG erfolgt in Tirol – unter Bedachtnahme auf die unterschiedlichen Planungshorizonte – schrittweise. Der „RSG

stationär“ war aufgrund des Ablaufs des Planungshorizonts (2015) bereits zu überarbeiten. Der „RSG ambulant“ sieht den Planungshorizont 2020 vor und hat daher noch Gültigkeit.

Mit den Arbeiten zur Adaptierung des „RSG ambulant“ wird ehestmöglich gestartet. Dabei soll auch für den „RSG ambulant“ der Planungshorizont 2025 vorgesehen werden, damit ab dem Jahr 2025 die Planungshorizonte für beide Bereiche – stationär und ambulant - ident sind und ein gesamthafter RSG erstellt werden kann, welcher dann von der Gesundheitsplanungs GmbH für verbindlich erklärt wird.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass auch im Rahmen der schrittweisen Umsetzung in dieser Übergangsphase die Planung des stationären Bereichs, welcher in die Hauptzuständigkeit des Landes fällt, unter Bedachtnahme auf aktuelle Entwicklungen im ambulanten Bereich erfolgt ist.

Zu Punkt 9.4. - Bewertung

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 58)

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes wird festgehalten, dass mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) Tirol schon jetzt bzw. durch die früheren jeweiligen Krankenanstaltenpläne bereits in der Vergangenheit Einfluss auf die Leistungsangebote der einzelnen Fondskrankenanstalten genommen wird bzw. wurde. Außerdem wird auch auf der Leistungsebene insofern Einfluss genommen, als dass im Zuge der Einstufungen für das LKF-System für ausgewählte Leistungen eine Konformität mit der Leistungsmatrix des RSG Voraussetzung für die Abgeltung aus dem Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) ist. Auch außerhalb dieser genehmigungspflichtigen Leistungen besteht für den TGF die Möglichkeit von Punkteabzügen bei nicht ÖSG-konformem Verhalten.

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 58)

Zur Empfehlung des Landesrechnungshofes wird festgestellt, dass das Leistungsgeschehen in den Krankenanstalten sehr komplex ist. Es ist in der Praxis kaum durchführbar, Kosten genau einem Ziel oder einer Maßnahme im Rahmen der „Tiroler Spitalsreform“ zuzuordnen und darauf aufbauend Priorisierungen vorzunehmen. Berechnungen sind nur auf einer globaleren Ebene möglich (allenfalls z.B. beim Aufbau oder der Schließung von Stationen bzw. Ambulanzen). Bei Priorisierungen sind neben den ökonomischen Auswirkungen auch medizinische, pflegerische und ethische Aspekte zu berücksichtigen.

Zu Punkt 10.3. - Übersicht und Bewertung

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 69)

Der Landesrechnungshof empfiehlt die Erarbeitung einheitlicher und standardisierter Durchführungsbestimmungen. Dazu wird angemerkt, dass sich die Aspekte der Wirtschaftsaufsicht nach dem Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir. KAG) und der Gemeindeaufsicht zwar in vielen Punkten decken, dennoch aber auch Unterschiede gegeben sind. Soweit dies sinnvoll ist, erfolgen bereits jetzt Abstimmungen zwischen der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten und der Abteilung Gemeinden.

Weitere Anmerkungen:

Zu Punkt 2.5.2. Betriebskrankenhäuser-Gemeindeverbände-Gesetz (Seite 14f)

Der Betrieb des BKH Schwaz obliegt der BKH Schwaz Betriebs GmbH (= Rechtsträgerin der Krankenanstalt).

Zu Punkt 3. Tiroler Gesundheitsfonds Ausgangslage (Seite 20)

Zum besseren Verständnis sei ergänzt, dass im Jahr 1997 die österreichweite Einführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung und des bundesweit einheitlichen stationären LKF-Modells erfolgte. Im Bericht fehlt auch ein Hinweis zur Abwicklung der Finanzierung in den Jahren 1997 bis 2005 im Land Tirol. Diese erfolgte durch den Tiroler Krankenanstalten-Finanzierungsfonds, dessen Aufgaben anschließend durch den Tiroler Gesundheitsfonds übernommen wurde.

Zu Punkt 7.7. Steigende Außenstände (Seite 48f)

Die Formulierung „Aus diesem Grund sind auch die Forderungsausfälle für alle Fondskrankenanstalten nicht erfasst“ ist nicht nachvollziehbar.

Zu Punkt 10.3. Übersicht und Bewertung (Seite 68f)

Im zweiten Punkt der Aufzählung müsste es heißen: „für die Wirtschaftsaufsicht nach § 17 Tir. KAG über die Krankenanstalten die Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten“ (im Bericht fehlt die Wortfolge „nach § 17 Tir. KAG“).

Zu Punkt 11. Zusammenfassende Feststellungen (Seite 69f)

Der Betrieb des BKH Schwaz obliegt der BKH Schwaz Betriebs GmbH (= Rechtsträgerin der Krankenanstalt).

Personenbezogene Begriffe in dieser Äußerung haben keine geschlechtsspezifische Bedeutung. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.

Für die Landesregierung

Günther Platter
Landeshauptmann

Anlage

Sachgebiet Verwaltungsentwicklung Land Tirol
Abteilung Organisation und Personal
Dr. Gerhard Brandmayr

Leopoldstraße 3, Raum 210
6020 Innsbruck

Tirol Kliniken GmbH
Geschäftsführer

Mag. Stefan Deflorian

Kontakt	E-Mail	Telefon/Fax	Geschäftszahl	Datum
David Grosch Chefsekretär	david.grosch@tirol-kliniken.at	+43 50 504-286 11 +43 50 504-286 13		22.07.2020

Vorläufiges Ergebnis der Überprüfung des Landesrechnungshofes "Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols"; Stellungnahme der Tirol Kliniken GmbH

Sehr geehrter Herr Dr. Brandmayr,

danke für die Möglichkeit zum vorläufigen Ergebnis der Überprüfung des Rechnungshofes betreffend "Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols" eine Stellungnahme abgeben zu dürfen und führen wie folgt aus:

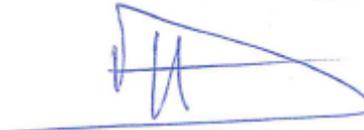
Ergänzend zu den Ausführungen des Landesrechnungshofes zu den Ursachen der Kostensteigerungen in der Tirol Kliniken GmbH und den damit verbundenen Auswirkungen auf das Betriebsergebnis dürfen folgende abgangserhöhende Faktoren genannt werden:

1. Die Strukturqualitätsvorgaben des Bundes im Rahmen des ÖSG sowie des LKF-Systems lösen eine ganze Reihe von Kostenfolgen aus, die ebenfalls außerhalb des Einflussbereiches der Tirol Kliniken GmbH stehen.
2. Die im Artikel 38 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG formulierte GastpatientInnenregelung, dass für inländische GastpatientInnen und Gastpatienten für die Dauer dieser Vereinbarung keine über die Abgeltung der Landesgesundheitsfonds hinausgehende Entschädigung bezahlt wird, wird ua durch die Intention des Bundes verschärft im Rahmen des ÖSG (nicht zuletzt unter dem Stichwort „Spitalsreform“) bestimmte Leistungen bundesländerübergreifend zu zentralisieren jedoch ohne dabei auch gleichzeitig Sorge dafür zu tragen, dass damit auch eine zentrale Finanzierung verbunden wird (im Sinne von Geld folgt Leistung). Für inländische sozialversicherte GastpatientInnen wurden beispielsweise im Jahr 2019 50,2 Mio. LKF-Punkte geleistet, die den Punktwert des TGF's entsprechend deflationieren. Für diese Leistungen wurden mit dem Tiroler Gesundheitsfonds rund EUR 42,5 Mio. abgerechnet.
3. 2018 wurde von der Tiroler Landesregierung beschlossen den KPJ (klinisch-praktisches-Jahr)-Studierenden eine finanzielle Entschädigung in der Höhe von EUR 1,0 Mio. zu gewähren.

4. 2016 wurde beschlossen einerseits Bediensteten im Schicht- und Wechseldienst in nicht ärztlicher Verwendung nach der Dauer der Betriebszugehörigkeit bis zu drei Tagen Dienstfreistellung jährlich für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Kosten ca. EUR 1,3 Mio.) und andererseits allen DienstnehmerInnen eine 2. Betriebsratstag einmal im Kalenderjahr (Kosten ca. EUR 1,7 Mio.) zu gewähren.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer der Tirol Kliniken GmbH



Mag. Stefan Deflorian