LAND TIROL

Tätigkeitsbericht und Rechnungsabschluss 2022

Tiroler Gesundheitsfonds

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Tirolerinnen und Tiroler!

Wir verfügen in unserem Land über ein qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem. Diese Qualität ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis enormen Engagements aller im Gesundheitsbereich tätigen Menschen gepaart mit stetiger Evaluierung aktueller Strukturen und daraus resultierenden dynamischen Umsetzungsprozessen zielführender Schritte.

Im Hinblick auf zunehmende Altersstrukturen und dem Anstieg chronischer Erkrankungen stehen wir jedoch auch vor einigen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Diese werden durch die derzeitige Personalsituation zudem weiter verschärft. Umso wichtiger ist es diesen Herausforderungen bestmöglich zu begegnen und gemeinsam neue Perspektiven und innovative Lösungsansätze zu entwickeln, um die Gesundheitsversorgung weiterhin für alle Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das ist eine unserer wichtigsten Aufgaben und auch Teil der politischen Verantwortung für den Gesundheitsbereich.

In Zukunft gilt es daher ein breitgefächertes Maßnahmenpaket anzudenken, um das Gesundheitssystem nachhaltig zu entlasten und weiterzuentwickeln. Der Tiroler Gesundheitsfonds nimmt hier mit der Durchführung von qualitätssichernden und -fördernden Maßnahmen, der Gewährung von Zuschüssen für krankenhausentlastende Projekte und Planungen sowie mit vielen weiteren Aufgabenbereichen eine zentrale Rolle ein.

Die Bestrebungen, den Gesundheitsbereich in unserem Land auch in Zukunft weiterzuentwickeln, spiegeln sich auch im kürzlich vorgelegten Budget des Landes Tirol für das Jahr 2024 vor. Den größten Budgetposten stellt dabei nämlich die Gesundheit, mit insgesamt 1,15 Milliarden Euro, dar. Die finanziellen Mittel sind unerlässlich – denn die Gesundheit ist und bleibt schließlich das höchste Gut unserer Gesellschaft und muss entsprechend gefördert werden.

Wir bedanken uns bei allen, die im Gesundheitswesen in Tirol aktiv mitarbeiten und mithelfen, sodass wir auch in Zukunft das bestmögliche Niveau in der medizinischen Versorgung in Tirol gewährleisten können und wünsche allen viel Kraft und Ausdauer, um die kommenden Aufgaben gemeinsam zu bewältigen.

Gleichzeitig gilt unser Dank all jenen, die ihren verantwortungsvollen Beitrag in der öffentlichen Verwaltung, in den Gesundheitsbehörden und bei den Systempartner*innen geleistet haben.

Nicht zuletzt danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Tiroler Gesundheitsfonds, der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten des Landes Tirol und den Sozialversicherungsträgern für die sehr gute Zusammenarbeit.

Ihre

MMag.ª Dr.in Cornelia Hagele
Landesrätin für Gesundheit, Pflege,
Bildung, Wissenschaft und Forschung

Werner Salzburger
Vorsitzender des Landesstellenausschusses Tirol
Österreichische Gesundheitskasse

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **3**

1 Executive Summary **7**

2 Projekte des Tiroler Gesundheitsfonds **9**
2.1 Hospiz- und Palliativversorgung Tirol – Flächendeckende Ausrollung 9
2.2 Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol 10
2.3 Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm Tirol 11
2.4 Karrierepfad Allgemeinmedizin 12
2.5 Aktion Saubere Hände Tirol 12
2.6 Integrierte Versorgung Demenz 13
2.7 HerzMobil Tirol 14

3 Sitzungen der Qualitätssicherungskommission 2022 . . . . . **14**
3.1 103. Sitzung am 26. September 2022 14
3.2 Mitglieder der Qualitätssicherungskommission 2022 15

4 Förderung der Qualität im Tiroler Gesundheitswesen mit Schwerpunkt intramuraler Bereich und Schnittstellen **15**
4.1 Tirolweite Qualitätsförderung durch Vernetzung und Integration 16
4.2 Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds 16

5 e-Health und ELGA Tirol 2022 . . . . . **19**

6 Änderungen in den LKF-Modellen 2022 stationär und spitalsambulant **19**

7 Wesentliche rechtliche Grundlagen **20**
7.1 Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 203 / 2021 20
7.2 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und 20
Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 98 / 2017) 20
7.3 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 97 / 2017) 20

8 Aufgaben und Organisation des Tiroler Gesundheitsfonds **21**
8.1 Grundsätze und Ziele 21
8.2 Aufgaben 21
8.3 Organe des Fonds gemäß § 9 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes 22
8.4 TGF-Geschäftsstelle 24

9 Die Beschlüsse der Gesundheitsplattform im Jahr 2022 25
9.1 47. Sitzung der Gesundheitsplattform am 04. Juli 2022 25
9.2 48. Sitzung der Gesundheitsplattform am 12. Dezember 2022 25

10 Die Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2022 27
10.1 29. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 04. Juli 2022 27
10.2 30. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 12. Dezember 2022 27

11 Die finanzielle Gebarung des TGF für das Jahr 2022 28
11.1 Voranschlag 2022 28
11.2 Zwischenabrechnung für das Jahr 2022 28
11.3 Rechnungsabschluss für das Jahr 2022 28

12 Betriebsergebnisse 2022 der Fondskrankenanstalten 30

13 Statistische Basiskennzahlen und Datenverwendung 2022 31

14 Medizinische Datenqualitätssicherung des Tiroler Gesundheitsfonds 33

15 Anlagenverzeichnis 36
Anlage 1 – Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2022 37
Anlage 2 – Gegenüberstellung von TGF-Voranschlag 2022 und TGF-Rechnungsabschluss 2022 46
Anlage 3 – TGF-Rechnungsabschluss 2022 47
Anlage 4 – TGF-Zwischenabrechnung 2022 49
Anlage 5 – TGF-Endabrechnung 2022 52
Anlage 6 – Ist-Stand ärztliche Vertragspartner*in (VPI) 31.12.2022 56
Anlage 7 – Ist-Stand nichtärztliche Vertragspartner*in (VPII) 31.12.2022 56
Anlage 8 – Krankheitsgruppen Statistiken 2022 (ÖGK) 57
Anlage 9 – Österreichische Gesundheitskasse – Ausgaben 2022 58

Abkürzungsverzeichnis

AIT	Austrian Institute of Technology
A.ö.	Allgemein öffentlich
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BIRADS	Breast Imaging – Reporting And Data System
BKFP	Brustkrebsfrüherkennungs-Programm
BKH	Bezirkskrankenhaus
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CCIV	Competence Center Integrierte Versorgung
DMP	Disease Management Programm
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ESO	European Stroke Organisation
HosPalFG	Hospiz- und Palliativversorgung Fondsgesetz
HPC Mobil	Hospizkultur Palliative Care Mobil
HPCPH	Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim
IIV	Institut für Integrierte Versorgung
IET	Institut für Klinische Epidemiologie der Tirol Kliniken
IPB	Integrierte Palliativbetreuung
KRAZAF	Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds
KV-Träger	Krankenversicherungsträger
LAD-Stv.	Landesamtsdirektor-Stellvertreter*in
LGBl.	Landesgesetzblatt
LIV	Landesinstitut für Integrierte Versorgung
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKI	Landeskrankenhaus Innsbruck – Universitätskliniken
LZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MBDS	Minimum Basic Data Set
MEL	Medizinische Einzelleistung
MTD	Medizinisch Technischer Dienst
MRT	Magnetresonanztomographie
MST	Mammografie Screening Programm Tirol
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PFA	Pflegefachassistenz
QM	Qualitätsmanagement
QFP	Qualitätsförderungsprogramm
QSK	Qualitätssicherungskommission
RM	Risikomanagement
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
TAB	Telemedizinisch-assistiertes Bewegungsprogramm
TIA	Transitorische ischämische Attacke
TGF	Tiroler Gesundheitsfonds
TGFG	Tiroler Gesundheitsfondsgesetz
Tir. KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
Tir. KAP	Tiroler Krankenanstaltenplan
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
VO	Verordnung
VP	Vertragspartner*in
VZÄ	Vollzeitäquivalente

1 Executive Summary

Gesundheitsreform / Zielsteuerung Gesundheit

Die medizinische Versorgung in Tirol ist im nationalen aber auch im internationalen Vergleich sehr gut. Dennoch hat das Gesundheitssystem aktuell zum Teil auch mit nicht-medizinischen Herausforderungen zu kämpfen. Insbesondere die Personalsituation sei hier angesprochen. Die Partner der Zielsteuerung Gesundheit sind daher besonders gefordert, den Tiroler Patientinnen und Patienten trotz der herausfordernden Rahmenbedingungen gemeinsam die bestmögliche Gesundheitsversorgung zur Verfügung zu stellen. Ganz besonders wichtig ist es, die Betroffenen nach dem Credo „digital vor ambulant vor stationär" lückenlos durch das System zum „best point of service" zu führen. Speziell bei der Versorgung von chronisch Kranken spielen in Tirol traditionell innovative Ansätze zur Behandlungs- und Prozessoptimierung eine tragende Rolle. Telemedizinisch unterstützte und pfadgeleitete Versorgungsprogramme wie HerzMobil Tirol zeigen eindrucksvoll den großen Mehrwert moderner Versorgungsformen für die Patientinnen und Patienten. Aber auch für die betreuenden Personen wird damit ein neuartiges und interessantes Tätigkeitsfeld bereitgestellt.

Projekte und Versorgungsprogramme des Tiroler Gesundheitsfonds

Palliativ- und Hospizversorgung

Die Palliativ- und Hospizversorgung in Tirol wurde bis 2019 im Rahmen von Zielsteuerungsprojekten aufgebaut. Die nachhaltige Weiterführung der in diesen Projekten aufgebauten Strukturen sowie die entstandenen Netzwerke und auch die Qualitätssicherung obliegt operativ der Koordinationsstelle am Landesinstitut für Integrierte Versorgung. Der ausführliche Qualitätsbericht 2022 zum Versorgungsprogramm Hospiz und Palliative Care findet sich auf der Homepage des Tiroler Gesundheitsfonds. Mit 01.01.2022 ist das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung (HosPalFG) in Kraft getreten. Damit besteht nun eine Regelfinanzierung für die Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung. Gleichzeitig kann mit den durch die Zielsteuerungspartner zur Verfügung gestellten Mittel ein weiterer Ausbau forciert werden.

Integrierte Versorgung Demenz

Die Koordinationsstelle Demenz Tirol am Landesinstitut für Integrierte Versorgung agiert in definierten Handlungsfeldern, die sich an den Wirkungszielen der Österreichischen Demenzstrategie orientieren. Dazu gehören einerseits eine zielgerichtete Information über Unterstützungsangebote in Tirol sicherzustellen *(www.demenz-tirol.at)* und z.B. in dem dafür eingerichteten Demenzforum den Auf- und Ausbau eines nachhaltigen Netzwerks zu fördern. Weiters obliegt der Koordinationsstelle die Information und Sensibilisierung, was 2022 mit den „Praxistagen Demenz – den Alltag meistern" in den Tiroler Bezirken und einer Veranstaltung anlässlich des Welt-Alzheimertages in Innsbruck gelungen ist. Zudem begleitet und koordiniert wurde 2022 durch die Koordinationsstelle Demenz die Entwicklung eines Leitfadens für den idealen Krankentransport insbesondere bei älteren Menschen.

Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol

Seit der Ausrollung der ambulanten Rehabilitation in allen Bezirken ist der gesamte Tiroler Schlaganfallpfad vom Projekt in die Regelversorgung übergeführt. Im Bereich dieser Behandlungsstufe besteht nunmehr die Herausforderung, die Rahmenbedingungen weiterhin so zu gestalten, dass ein ausreichender Pool an Vertrags-Therapeut*innen zur Verfügung steht, um den Betroffenen die notwendigen Therapien in adäquater Form und Menge zur Verfügung zu stellen. Eine wissenschaftliche Studie zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung von Schlaganfallpatient*innen in Tirol konnte erneut den Wert des Tiroler Schlaganfallpfads bestätigen.

Aktion Saubere Hände Tirol
Im November 2022 fand der alljährige Erfahrungsaustausch der Teilnehmer*innen der „Aktion Saubere Hände" in Präsenz im Landhaus 1, Innsbruck statt. Nach 10 Jahren „Aktion Saubere Hände" in Tirol wurde die erfolgreiche Reduktion der im Tiroler Gesundheitswesen erworbenen Infektionen gefeiert und eine Möglichkeit zur Fort-/Weiterbildung sowie zum Netzwerken vom Tiroler Gesundheitsfonds geboten.

HerzMobil Tirol
HerzMobil Tirol, das erste telemonitorische Disease Management Programm (DMP) Österreichs und seit 2017 in der Regelversorgung, konnte 2022, pandemiebedingt um ein Jahr verzögert, die flächendeckende Versorgung in Tirol erreichen. Damit steht allen Tirolerinnen und Tirolern mit schwerer Herzinsuffizienz eine wohnortnahe telemedizinische und telepflegerische Versorgung – auch in entlegenen Gebieten – auf sehr hohem Niveau zur Verfügung.

TGF-Qualitätsförderungsprogramm
Das Land Tirol und der Tiroler Gesundheitsfonds verfolgen die Zielsetzung, im Tiroler Gesundheitswesen (intramuraler Bereich und Schnittstellen) Schwerpunkte zur Sicherung der Qualität zu setzen. Im Mittelpunkt steht dabei die Sicherung der Gesundheit der Tiroler Bevölkerung. Der TGF unterstützt entsprechend der „Strategie zur Qualitätsförderung des Tiroler Gesundheitsfonds 2025" die Tiroler Fondskrankenanstalten in ihren Bestrebungen, die Sicherheit und Qualität der Versorgung für die ihnen anvertrauten Patient*innen kontinuierlich zu verbessern.

Elektronische Gesundheitsakte ELGA
Die Elektronische Gesundheitsakte ELGA wird in Tirol seit mehreren Jahren von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und Apotheken genutzt. Die „Fachgruppe e-Health", an der ebenso wie an der ELGA GmbH der Bund, die Länder und die Sozialversicherung beteiligt sind, koordiniert die über ELGA hinausgehenden, bundesweiten IT-Projekte im Bereich e-Health. Gemeinsames Ziel ist der Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen, aufbauend auf einheitlichen Standards.

Gesundheitsförderung und Prävention in Tirol
Im Rahmen des Tiroler Landes-Zielsteuerungsübereinkommens unterstützt der Tiroler Gesundheitsfonds verschiedene Projekte und Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsvorsorge. Im Jahr 2022 lag der Fokus primär auf den Themen Gesundheitskompetenz und Bewegung. Wichtige Projekte waren „Richtig Essen von Anfang an (REVAN)", die „Zahnprophylaxe", aber auch Programme wie BIN Rauchfrei wurden durch den Tiroler Gesundheitsfonds unterstützt.

Allgemeinärztlicher Nachtbereitschaftsdienst
Die Gesundheitsplattform hat in ihrer Sitzung am 12. Dezember 2022 einer Verlängerung der Laufzeit der Rahmenvereinbarung über die Einrichtung und Finanzierung des allgemeinärztlichen Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes bis zum 31.12.2023 zugestimmt.

2 Projekte des Tiroler Gesundheitsfonds

2.1 Hospiz- und Palliativversorgung Tirol – Flächendeckende Ausrollung

In den Jahren 2008 bis 2019 wurde die Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol flächendeckend ausgebaut. Der Ausbau wurde durch ein Reformpool-Projekt und nachfolgend ab 2014 als Projekt der Landes-Zielsteuerung beauftragt.

Im Jahr 2019 konnte der flächendeckende Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Tirol erreicht werden. Seit Herbst 2019 gibt es für alle Tiroler Bezirke Mobile Palliativteams und in jeder Tiroler Fondskrankenanstalt ist ein Palliativkonsiliardienst eingerichtet.

Mit 1.1.2022 ist das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativversorgung (HosPalFG) in Kraft getreten. Damit besteht nun eine Regelfinanzierung für die Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung. Gleichzeitig kann mit den durch die Zielsteuerungspartner zur Verfügung gestellten Mittel ein weiterer Ausbau forciert werden.

Die nachhaltige Weiterführung der im Tiroler Projekt implementierten Bausteine sowie der entstandenen Netzwerke, aber auch die Qualitätssicherung obliegt seit Abschluss des Projektes vollständig der Koordinationsstelle am Landesinstitut für Integrierte Versorgung. Zur kontinuierlichen Begleitung des Versorgungsprogrammes Hospiz- und Palliativ wurde der Ausschuss Hospiz- und Palliativversorgung gebildet. Vertreter der Abteilung Pflege, der Sozialversicherung und des Tiroler Gesundheitsfonds sind stimmberechtigte Mitglieder, ohne Stimme sind die Hospiz- und Palliativkoordinatorin des LIV sowie der Geschäftsführer der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft vertreten. Im Jahr 2022 tagte der Ausschuss Hospiz- und Palliativversorgung zweimal.

Das Versorgungsmodell „Integrierte Palliativbetreuung“, welches integraler Bestandteil des Tiroler Konzeptes zur Hospiz- und Palliativbetreuung ist, ermöglicht Palliativpatient*innen mit komplexen Symptomen und einem Bedarf an spezialisierter Betreuung am Lebensende in der vertrauten Umgebung zu bleiben, in dem bis zu drei Stunden Pflege täglich durch Mobile Pflege- und Betreuungsorganisationen, die eine Abrechnungsvereinbarung mit dem Land Tirol haben, bereitgestellt werden. Die Kosten dafür übernehmen zur Gänze das Land Tirol und die Krankenversicherungsträger. Für die Pflegedienste und die Hausärzte werden zusätzlich Pauschalen für den erhöhten Aufwand an Koordination gezahlt, unter anderem auch um eine gute Abstimmung mit den Mobilen Palliativteams, die diese Fälle unterstützend begleiten, zu erreichen. Falls notwendig können auch Nachtbereitschaften geleistet und abgegolten werden.

Zur Unterstützung der Wohn- und Pflegeheime wurde das Projekt „Hospizkultur und Palliative Care im Pflegeheim (HPCPH)“, ein Projektkonzept des Dachverbandes Hospiz Österreich, weitergeführt. Das Projekt wird von der Tiroler Hospizgemeinschaft betreut und beinhaltet – neben Schulungen in Palliativer Geriatrie – einen zweijährigen Organisationsentwicklungsprozess pro Heim. Bis Ende 2022 haben insgesamt 868 Mitarbeiter*innen am Workshop „Palliative Geriatrie“ teilgenommen. Seit Beginn des Projektes haben bis Ende 2022 nun 12 Heime den Prozess durchlaufen und es befinden sich 4 weitere Heime in der Projektlaufzeit.

Für den Bereich der Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste soll zukünftig das mit HPCPH vergleichbare Projekt HPC Mobil gestartet werden. Im Jahr 2020 wurde eine Projekt-Entwicklungsgruppe gegründet in der neben Mitarbeiter*innen des Landes, des Tiroler Gesundheitsfonds und der Sozialversicherungen auch Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Mobile Pflege und der Ärztekammer Tirol vertreten sind. Die Erstellung eines für Tirol geeigneten Konzeptes zur Umsetzung des Projektes Hospizkultur und Palliative Care in der Mobilen Pflege wurde im Jahr 2022 abgeschlossen. Eine Umsetzung des Konzeptes ist für das Jahr 2023 vorgesehen.

Weitere Informationen sowie detaillierte Leistungszahlen zur Hospiz- und Palliativversorgung sind dem Jahresbericht „Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Tirol“ 2022 *(https://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/downloads)* zu entnehmen.

2.2 Integrierter Patientenpfad / Behandlungspfad Schlaganfall Tirol

Der Schlaganfall stellt eine große medizinische und gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die Erkrankung steht an vorgereihter Stelle der Todesursachenstatistik, ist die häufigste Ursache von körperlicher Behinderung im Erwachsenenalter, und eine häufige Ursache für die Entstehung einer Demenz oder Depression. Die Anzahl der Schlaganfallpatient*innen in Tirol liegt über die letzten Jahre stabil in einer Größenordnung zwischen 1.400 und 1.500 jährlichen Ereignissen, also im Schnitt ca. 4 pro Tag.

Für die Versorgung von Schlaganfallpatient*innen stehen in Tirol im stationären Bereich drei Stroke Units (LKH Innsbruck, BKH Kufstein, BKH Lienz), drei neurologische Abteilungen (LKH Innsbruck, BKH Kufstein, BKH Lienz), die internistischen Abteilungen der Akutkrankenhäuser (BKH Reutte, KH Zams, BKH Schwaz, BKH St. Johann, LKH Hall), eine Akutnachbehandlung in einer Sonderkrankenanstalt (LKH Hochzirl), zwei Akutnachbehandlungseinheiten in Bezirkskrankenhäusern (Kufstein, Lienz) und das Rehabilitationszentrum Münster zur Verfügung. Die Krankenhäuser ohne Stroke Units sind über den Schlaganfallpfad Tirol an die Stroke Units angebunden.

Im Aktionsplan Schlaganfall 2018 bis 2030 der European Stroke Organisation (ESO) wird eine flächendeckende Etablierung von Schlaganfallpfaden in ganz Europa (Länder bzw. Regionen) als eine von vier vordergründigen Zielen gefordert. Der Schlaganfallpfad stellt eine optimale Versorgung von Schlaganfallpatient*innen sicher und gewährleistet dadurch, dass möglichst viele von der mittlerweile hervorragenden Akuttherapie des Schlaganfalls profitieren. Die Entwicklung von Pfaden hat von Österreich und skandinavischen Staaten ihren Ausgang genommen. Der Tiroler Schlaganfallpfad ist hier einzigartig und international vielbeachtet. Er deckt die Schlaganfallversorgung vom Notruf bis zur ambulanten Rehabilitation ab und hat wissenschaftlich belegt, dass Schlaganfallpfade zu einer besseren Chance für eine komplette Genesung führen *(vgl. Willeit, J. et al. Thrombolysis and clinical outcome in patients with stroke after implementation of the Tyrol Stroke Pathway: a retrospective observational study. Lancet Neurol 2015; 14: 48 – 56. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70286-8)*.

Der Schlaganfallpfad Tirol stellt sicher, dass alle Schlaganfallpatient*innen in das für sie optimale Krankenhaus transferiert werden, und verbindet damit Vorteile von zentralisierter Spitzenmedizin und wohnortnaher Behandlung. Einzigartig ist auch der Aufbau einer qualitätskontrollierten, standardisierten ambulanten Rehabilitation.

Seit Anfang 2020 ist die ambulante Rehabilitation in allen Bezirken Tirols ausgerollt. Damit ist der Tiroler Schlaganfallpfad vom Projekt in die Regelversorgung übergeführt. In diesem Bereich besteht nunmehr die Herausforderung, die Rahmenbedingungen weiterhin so zu gestalten, dass ein ausreichender Pool an Vertrags-Therapeut*innen zur Verfügung steht, um den Betroffenen die notwendigen Therapien in adäquater Form und Menge zur Verfügung zu stellen.

Ab dem Jahr 2020 ist zusätzlich zu den von Anfang an inkludierten Diagnosen Hirninfarkt (ICD-10 I63) und Intrazerebrale Blutung (ICD-10 I61) auch die Subarachnoidalblutung (ICD-10 I60) in den Schlaganfallpfad miteinbezogen.

Durch die im Rahmen des Schlaganfallpfades erhobene Datengrundlage war es auch möglich, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung zu evaluieren. Eine entsprechende wissenschaftliche Arbeit wurde im Jahr 2022 von der Universitätsklinik für Neurologie Innsbruck in Zusammenarbeit mit dem Tiroler Gesundheitsfonds erstellt und im April 2023 in der Fachzeitschrift Scientific Reports (Nature Portfolio) veröffentlicht *(Mayer-Suess et al. Stroke Care Pathway ensures high-quality stroke management in the COVID-19 pandemic. Sci Rep 13, 5587 (2023). https://doi.org/10.1038/s41598-023-32586-5)*.

Es wurde dabei die Schlaganfallversorgung in Tirol im Pandemiejahr 2020 im Vergleich zu vier Prä-Pandemiejahren anhand der relevanten Qualitätsparameter evaluiert. Erfreulicherweise konnte folgende Schlussfolgerung gezogen werden: *„In conclusion, the Tyrol Stroke Pathway, through its network of stake-holders making timely decisions and its continuous stroke awareness campaigns to Tyrolian inhabitants, was able to maintain high-quality stroke care even when challenged by a global pandemic."* Auch dies hat somit wiederum den Wert des Tiroler Schlaganfallpfads bestätigt.

Im Integrierten Behandlungspfad/Patientenpfad Schlaganfall Tirol ist die optimale Patient*innenbehandlung und effiziente Ablauforganisation in den Behandlungsstufen prähospitale Phase, hospitale Phase, stationäre Rehabilitation/Akutnachbehandlung und ambulante Rehabilitation beschrieben. Die Prozessabläufe sowie die Schnittstellen zwischen den Phasen sind gemeinsam mit unterstützenden Dokumenten (z.B. Entscheidungshilfen, Checklisten, Schulungsvideos, Therapieempfehlungen, Arbeitsblättern) unter der Webadresse *https://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at* abrufbar und unterliegen einer laufenden Überarbeitung.

Ein aus dem Tiroler Gesundheitsfonds gespeistes pfadspezifisches Dokumentationssystem ermöglicht es, erzielte Ergebnisse mit definierten Zielen zu vergleichen und Abweichungen festzustellen. Diese begleitende Analyse bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung des Pfades. Weiterführende Informationen zum Schlaganfallpfad finden sich auch auf folgenden Internetseiten:

- Homepage Land Tirol: *www.schlaganfall-tirol.info*
- Homepage Landesinstitut für integrierte Versorgung: *www.schlaganfall-tirol.at*
- Homepage tirol kliniken – Pfaddokumente: *https://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at*

2.3 Österreichisches Brustkrebs-Früherkennungsprogramm Tirol

Mit 1. Jänner 2014 wurde ein österreichweites, organisiertes und qualitätsgesichertes Programm zur Früherkennung von Brustkrebs eingeführt, welches das in Tirol bereits seit 2008 etablierte Mammographie Screening Programm Tirol (MST) ersetzt hat. Alle Frauen ab dem vollendeten 40. Lebensjahr können alle zwei Jahre kostenlos eine Früherkennungs-Mammografie im Rahmen des österreichweiten Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) über die e-Card in Anspruch nehmen. All jene Frauen zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr sowie ab dem 70. Lebensjahr können sich freiwillig zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm anmelden.

In Tirol gibt es derzeit 21 BKFP-Standorte, die am Früherkennungsprogramm teilnehmen. Darauf entfallen dreizehn Standorte in den niedergelassenen Bereich und acht in den Spitalsbereich (Bezirkskrankenhäuser, LKH Innsbruck, LKH Hall, KH Zams). Die Fondskrankenhäuser des Tiroler Screening-Programms sind im BKFP zugleich auch Assessmenteinheiten. Auf Grund eines Beschlusses des Geschäftsführenden Ausschusses des Tiroler Gesundheitsfonds gibt es neben der österreichweiten Evaluation auch weiterhin eine eigene Tiroler Evaluation des Programms. Der kommende Evaluationsbericht 2014 – 2021 wird im Herbst 2023 veröffentlicht werden.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 60.134 Mammografie-Untersuchungen (Screening und Kurativ) übermittelt. Davon waren 33.751 (56,13 %) Untersuchungen Screening-Mammografien, davon erhielten 0,6 % eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung im Screening. Auf Grund der statistischen Berechnung der Teilnehmerinnenanzahl anhand der Bevölkerungsanzahl liegt für das Jahr 2022 eine vorläufige Zweijahresteilnahmerate am Screening von 43,18 % vor, wobei zu bemerken ist, dass die jährliche Teilnahmerate seit 2014 abwechselnd zu- und abnimmt. Die endgültige Auswertung der Teilnehmerinnenrate 2022 wird erst im Rahmen der BKFP-Evaluation 2014 – 2023 im Laufe des Jahres 2025 erfolgen.

Von den 33.751 durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen lag in 96,29 % der Fälle ein unauffälliger Befund vor. 1,80 % der Frauen mit Ergebnis BIRADS 3 (bedeutet: wahrscheinlich gutartig, Kontrolle empfohlen) wurden in einem verkürzten Intervall von sechs bzw. zwölf Monaten erneut zu einer Kontrolluntersuchung

eingeladen. Bei 621 Frauen mit auffälligem oder unklarem Befund (BIRADS 0, 4 und 5) aus der Screening-Untersuchung wurde ein Assessment zur weiteren Abklärung empfohlen.

Insgesamt wurden rund 1.930 Assessmentuntersuchungen durchgeführt und ausgewertet, das entspricht ca. 5,72 % aller Screening-Untersuchungen, da auch bei Frauen mit BIRADS 1, 2, 3 Ergebnis zum Teil ein Assessment aus diversen Gründen durchgeführt wurde. Auch hier darf darauf verwiesen werden, dass die endgültigen Zahlen erst mit dem Evaluationsbericht 2014 – 2023 zum Jahresende 2025 vorliegen werden.

Genauere Aussagen über die Karzinomrate 2022 sind erst nach der Gesamtauswertung des Tiroler Tumorregisters des Instituts für Klinische Epidemiologie am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol (IET) Ende 2023 möglich. Es zeichnet sich jedoch ab, dass bei ca. 316 Frauen ein Mammakarzinom diagnostiziert wurde.

2.4 Karrierepfad Allgemeinmedizin

Im Juli 2022 wurde der Karrierepfad Allgemeinmedizin der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis gebracht. Gleichzeitig wurde der Beschluss gefasst, eine Steuerungsgruppe bestehend aus den Landes-Zielsteuerungspartnern sowie Vertreter*innen der Ärztekammer und der Stiftungsprofessur Allgemeinmedizin einzusetzen und die Teilprojekte des Karrierepfades gemeinsam zu steuern, auszuarbeiten und Konzepte zur Umsetzung zu erarbeiten.

Ziel des Projekts Karrierepfad Allgemeinmedizin ist, den zukünftigen Bedarf an Allgemeinmediziner*innen in Tirol zu sichern und Niederlassungshemmnisse durch unterschiedliche Maßnahmen zu senken. Im Jahr 2022 wurde die Steuerungsgruppe gegründet sowie die Teilprojekt-Arbeitsgruppen einberufen:

1. „I AM PARTNER“
2. „I AM BUDDY“
3. „KRANKEN-HAUS-ÄRZTIN/ARZT“
4. „FIT FÜR DIE NIEDERLASSUNG“

Erste Teilprojekt-Arbeitsgruppenergebnisse werden 2023 erwartet.

2.5 Aktion Saubere Hände Tirol

Nosokomiale Infektionen stellen für alle Gesundheitsdiensteanbieter*innen ein relevantes Problem dar. Sie führen neben höheren Sterblichkeitsraten und längeren Krankenhausaufenthalten vor allem zu einer zusätzlichen Belastung für die Betroffenen.

Aufbauend auf der Kampagne „Aktion Saubere Hände“ der Charitè Berlin wurde 2012 die Tiroler „Aktion Saubere Hände“ ins Leben gerufen mit dem Ziel, die Compliance der Händedesinfektion in Tiroler Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Der Gesundheitsfonds des Landes Tirol startete gemeinsam mit dem Institut für Hygiene und medizinischen Mikrobiologie der Medizinischen Universität Innsbruck und der heutigen ÖGK Tirol die Kampagne „Aktion Saubere Hände“ in Tirol. Ziel dieses Projektes war und ist eine Erhöhung der Patient*innensicherheit durch verbesserte Händehygiene.

Die „Aktion Saubere Hände“ berücksichtigt Krankenanstalten, Rehabilitations-Einrichtungen, Alters- und Pflegeheime und das Rettungswesen. Im Rahmen des Projektes wird das Gesundheitspersonal laufend für die richtige Händedesinfektion sensibilisiert. Durch richtige Händehygiene wird die Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen gesenkt. Bis zu 30 Prozent der sogenannten Krankenhausinfektionen können durch Kontroll- und Hygienemaßnahmen vermieden werden.

In enger Zusammenarbeit mit den Tiroler Krankenanstalten, dem Rettungsdienst, den Alten- und Pflegeheimen sowie Rehabilitations-Einrichtungen ist es in Tirol gelungen, die Händehygiene in den Berufsalltag des Gesundheitspersonals zu integrieren. Zusätzlich zu bewusstseinsbildenden Maßnahmen und Fortbildungen wurden die Hygienebeauftragten der einzelnen Einrichtungen geschult und gemeinsam mit der Leitung der Gesundheitseinrichtungen ein einrichtungsspezifisches Gesamtkonzept zur Händehygiene zusammengestellt.

Nach 10 Jahren feierten wir die erfolgreiche Reduktion der nosokomialen Infektion im Tiroler Gesundheitswesen. Als Ausblick in die Zukunft wurde die weitere Ausrollung der „Aktion Saubere Hände" in die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste Tirols angekündigt. Die hierfür erforderlichen Vorarbeiten laufen bereits. Weitere Informationen finden Sie unter:
https://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/aktion-saubere-haende/

2.6 Integrierte Versorgung Demenz

Die Österreichische Demenzstrategie, siehe *www.demenzstrategie.at*, bildet mit ihren sieben Wirkungszielen und 21 Handlungsempfehlungen die Basis für eine demenzgerechte Versorgung in Tirol.

Seit 2017 ist die am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol angesiedelte Koordinationsstelle Demenz Tirol beauftragt, die Empfehlungen in Tirol zu implementieren. Die Koordinationsstelle Demenz agiert in folgenden fünf Handlungsfeldern: Gezielte Information über Unterstützungsangebote in Tirol sicherstellen, Förderung des Auf- und Ausbaus eines nachhaltigen Netzwerkes, Information und Sensibilisierung durch begleitende Öffentlichkeitsarbeit sicherstellen, Angebote zur Stärkung der Kompetenzen bereitstellen und Erarbeitung zukünftiger Versorgungskonzepte. Ein grundlegender Auftrag ist die umfassende Darstellung der vielzähligen Leistungsangebote in Tirol. Durch die Website *www.demenz-tirol.at* wird das seit November 2018 gewährleistet.

Der Informationsfolder „Leben mit Demenz" wurde im Jahr 2022 an alle Praxen für Allgemeinmedizin in Tirol versendet. 2022 haben insgesamt sieben Praxistage „Demenz – den Alltag meistern" in sieben Tiroler Bezirken mit insgesamt ca. 450 Teilnehmer*innen stattgefunden. Im Rahmen dieser kostenlosen Veranstaltungen erhalten Betroffene, An- und Zugehörige und Interessierte im Zuge von Vorträgen, Informationsständen und Workshops Informationen rund um das Thema Demenz. Am 21.09.2022 fand zum Welt-Alzheimertag eine Filmvorführung mit Impulsvortag mit rund 200 Teilnehmer*innen im Innsbrucker Leokino statt.

Drei Mal haben sich im Jahr 2022 Systempartner*innen, die Menschen mit Demenz und deren Bezugspersonen begleiten, betreuen, pflegen oder behandeln bzw. sich engagieren, im Demenzforum Tirol vernetzt. Betroffene und ihre Bezugspersonen sind dabei direkt oder indirekt in das Demenzforum eingebunden. Aus dieser Vernetzung ist u.a. ein Leitfaden für einen idealen Krankentransport insbesondere bei älteren Menschen entstanden, der nun neben einer verpflichtenden Online-Schulung zum Thema Demenz flächendeckend in Tirol in die Ausbildung der Rettungsdienstmitarbeiter*innen eingeführt wurde. Durch eine Kooperation mit dem Institut für Sportwissenschaften wurden Bewegungseinheiten für Menschen mit Demenz durchgeführt.

Die Koordinationsstelle Demenz hat im Jahr 2022 zudem an einem Konzept für eine frühzeitige Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Bezugspersonen rund um die Diagnosestellung gearbeitet. Die vier Säulen Demenzmanagement, Emotionales und psychosoziales Wohlbefinden stärken, praktische Unterstützung anbieten und Zukunftsplanung unterstützen bilden dabei das Grundgerüst der Begleitung.

Über eine gute Versorgung von Menschen mit Demenz und ihrer An- und Zugehörigen hinaus, gilt es demenzpräventive Maßnahmen in den nächsten Jahren verstärkt in den Fokus zu rücken.

2.7 HerzMobil Tirol

HerzMobil Tirol, das erste telemonitorische Disease Management Programm (DMP) Österreichs und seit 2017 in der Regelversorgung, konnte 2022 – pandemiebedingt um ein Jahr verzögert – die flächendeckende Versorgung in Tirol erreichen. Damit steht allen Tirolerinnen und Tirolern mit schwerer Herzinsuffizienz eine wohnortnahe telemedizinische und telepflegerische Versorgung – auch in entlegenen Gebieten – auf sehr hohem Niveau zur Verfügung.

Im Jahr 2022 konnten 277 Patient*innen für drei Monate im DMP betreut werden, davon gingen 13 Patient*innen aufgrund ihrer anhaltenden Instabilität in eine dreimonatige Verlängerung. Betreut wurden die Patient*innen von ca. 60 Fachärzten für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin im niedergelassenen Bereich und von 19 spezialisierten Pflegepersonen. Die Zuweisung zum DMP ist nun auch für Patient*innen mit einer drohenden kardialen Dekompensation aus dem niedergelassenen Bereich möglich. Neben den Aufnahmen ins DMP HerzMobil Tirol erhielten wiederum weit über 100 Patient*innen individuelle Informationen zu persönlichen Risikofaktoren im Zusammenhang mit ihrer Herzinsuffizienz und konnten somit gesundheitskompetenter das Krankenhaus verlassen.

Das im Rahmen von HerzMobil Tirol gemeinsam mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) organisierte Projekt zur telemedizinischen Begleitung von Personen mit Bluthochdruck wurde aufgrund des großen Erfolges in Phase I (die meisten Teilnehmer*innen konnten eine optimale Einstellung ihres Blutdruckes erreichen) in eine Verlängerung (Phase II) geführt werden. Erforderliche Adaptierungen aufgrund der Erkenntnisse aus Phase I wurden in Phase II umgesetzt. Unter anderem wurde die Teilnahmedauer von sechs auf drei Monate verkürzt (Wegfall der Selbstmanagementphase), weitere Netzwerkmediziner*innen zur Rekrutierung der Projektteilnehmer*innen aufgenommen und die Lebensstilschulung auf eine Online-Teilnahme umgestellt. Hinsichtlich eines Projektes zur Aufnahme von Patient*innen mit koronarer Herzerkrankung wurden zudem im Jahr 2022 erste vorbereitende Arbeiten getroffen.

3 Sitzungen der Qualitätssicherungskommission 2022

In der Fondskommissionssitzung vom 9. Juli 1997 wurde die Errichtung der Qualitätssicherungskommission (QSK) beschlossen. Die Qualitätssicherungskommission des Tiroler Gesundheitsfonds ist ein Fachgremium, das zur Erreichung einer qualitativen und sicheren Versorgung der Bevölkerung in den Fondskrankenhäusern und an den dazugehörigen Schnittstellen beitragen soll. Diese Kommission soll eine institutions- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen, sich qualitätsrelevanter Fragestellungen annehmen und als Informationsdrehscheibe für Partner*innen des Tiroler Gesundheitswesens dienen. Die Qualitätssicherungskommission hat im Jahr 2022 einmal getagt und folgende Themen bearbeitet:

3.1 103. Sitzung am 26. September 2022

Die wesentlichen Inhalte der Sitzung waren:
- Qualitätsförderungsprogramm 2022
- Mindeststandards

3.2 Mitglieder der Qualitätssicherungskommission 2022

- Dr.in Ulrike van APPELDORN, Tiroler Gesundheitsfonds (Vorsitz)
- Dr.in Theresa GELEY, Landesdirektion für Gesundheit
- MMag. Dr. Andreas HUBER, Landes-Zielsteuerungskoordinator
- Dipl. Betriebswirt Helmut ZIEGLER, Bezirkskrankenhaus Reutte
- Primar Dr. Harald SCHENNACH, Zentralinstitut für Bluttransfusion und Immunologische Abteilung Innsbruck
- Primar Priv.Doz. Alexander BRUNNER, Bezirkskrankenhaus St. Johann i.T.
- Christoph PFLUGER MBA, Landeskrankenhaus Innsbruck
- Univ.-Prof. Dr. Gerhard PIERER, Landeskrankenhaus Innsbruck
- Dr. Heinz Robert WÖLKEN, Rum
- Primar Dr. Andreas MAYR MSc, Ärztlicher Direktor, Bezirkskrankenhaus Lienz
- Primar Univ.-Doz. Dr. Ewald WÖLL, Krankenhaus St. Vinzenz Zams
- Dr.in Michaela PICHLER, Landessanitätsdirektion
- Mag. Bruno HORNSTEINER BSc, Bezirkskrankenhaus Schwaz
- Mag. Dr. Herbert RETTL MSc, Landeskrankenhaus Hall
- Dr.in Gudrun SEIWALD, Ärztlicher Dienst, Österreichische Gesundheitskasse Tirol
- Primar Univ.-Doz. Dr. Lorenz HÖLTL, Urologe in Kufstein
- Pflegedirektorin Alexandra Lambauer MBA, Bezirkskrankenhaus Kufstein
- Mag. Heinrich RINNER, Tiroler Gesundheitsfonds

4 Förderung der Qualität im Tiroler Gesundheitswesen mit Schwerpunkt intramuraler Bereich und Schnittstellen

Das Land Tirol und der Tiroler Gesundheitsfonds verfolgen die Zielsetzung, im Tiroler Gesundheitswesen (intramuraler Bereich und Schnittstellen) Schwerpunkte zur Sicherung der Qualität zu setzen. Im Mittelpunkt steht dabei eine sichere und qualitätsvolle Gesundheitsversorgung der Tiroler Bevölkerung.

Wesentliche Instrumente zur Qualitätsförderung sind:
- Festlegung der infrastrukturellen Rahmenbedingungen
- Wahrung der Patient*innenrechte
- Sicherung einer qualitativ hochstehenden Leistungserbringung
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in den Tiroler Krankenanstalten

Qualitätsförderung umfasst darüber hinaus auch die Setzung von Anreizen für die Akteure des Gesundheitswesens zur Vornahme von Qualitätssicherungsmaßnahmen (Qualitätsförderungsprogramm) und die Sicherstellung des Informationsaustausches zwischen den verschiedenen Akteuren. Qualitätsmanagement versteht Qualität als kontinuierliche Größe.

Die Weiterentwicklung und Förderung des Qualitätsmanagements in den Tiroler Krankenanstalten wird als eine Kernaufgabe des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) gesehen und sowohl auf einer krankenhausbezogenen als auch auf einer häuserübergreifenden Ebene bearbeitet.

Der TGF unterstützt entsprechend der „Qualitätsförderungsstrategie des Tiroler Gesundheitsfonds 2025“ die Tiroler Fondskrankenanstalten in ihren Bestrebungen, die Sicherheit und Qualität der Versorgung für die ihnen anvertrauten Patient*innen kontinuierlich zu verbessern. Entsprechend dem strategischen Ziel 2 „Alle Krankenanstalten verfügen über ein angemessenes, vergleichbares und prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem“ wurden von der Qualitätssicherungskommission gemeinsam mit der Qualitätsmanagerplattform Tirol Qualitätsmerkmale in Form eines Fragebogens als „Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für Tiroler Krankenhäuser“ definiert.

Diese Qualitätsmerkmale werden jährlich abgefragt und die Ergebnisse mit Vertretern der entsprechenden Einrichtungen diskutiert. Die behandelten Themenfelder erstrecken sich von Krankenhausführung über Patient*innensicherheit, Patient*innenorientierung und allgemeiner Sicherheit, Mitarbeiterorientierung und Informationswesen.

4.1 Tirolweite Qualitätsförderung durch Vernetzung und Integration

4.1.1 Teilnahme an Informations- und Kommunikationsplattformen

Durch die anlassbezogene Teilnahme von Vertretern des TGF an den Sitzungen der übergeordneten Arbeitsgemeinschaften im Gesundheitswesen (Arbeitsgemeinschaft der Pflegedirektor*innen, Treffen der Ärztlichen Direktor*innen, Arbeitsgemeinschaft der Verwaltungsdirektor*innen) wird der aktive Informationsaustausch zwischen dem TGF und den die entsprechende Disziplin betreffenden Akteuren in den einzelnen Häusern ermöglicht.

4.1.2 Kommunikationsplattformen unter der Federführung des TGF

Zur aktiven Unterstützung der Kommunikation und des „Lernens von einander“ wurden vom TGF Kommunikationsplattformen für die Qualitäts- und Risikomanager*innen (2022 zusammengeführt) und Antibiotikabeauftragten aller bettenführenden Krankenanstalten eingerichtet. Die Qualitätsmanager*innen trafen sich am 08.04.2022 und am 07.11.2022. In dieser Sitzung wurde an den Themen Qualitätsstrategie Tirol 2025, Mindeststandards sowie Patient*innensicherheit gearbeitet.

4.2 Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds

Das Qualitätsförderungsprogramm des Tiroler Gesundheitsfonds hat das Ziel, qualitätsfördernde Maßnahmen der Krankenhäuser zu unterstützen. In der Sitzung der Qualitätssicherungskommission im September 2022 wurden folgende Projekte zur Förderung vorgeschlagen:

„Sicher.Bei.Uns – Gestaltung eines E-Learnings zum Thema Patientensicherheit“
Antragsteller: A.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T.
Ansprechperson: Mag. Dr. Herbert Rettl MSc, LL.M
Kooperationspartner: A.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck. Nach Abschluss des Projektes sollen die Inhalte der E-Learnings allen Fondskrankenhäusern zur Verfügung stehen.

Als Patient*innensicherheit wird eine Sammlung an Aktivitäten verstanden, die sich u.a. auf die Kultur, Prozesse, Verhaltensweisen und Technologien in Gesundheitsunternehmen beziehen, welche Risiken minimieren sowie Fehler vermeiden wollen (vgl. WHO 2021). Es soll eine Grundstruktur für ein E-Learning zum Thema Patient*innensicherheit an den Landeskrankenhäusern Innsbruck und Hall gestaltet werden. Pro Jahr sollen zwei Themenblöcke als E-Learning den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Landeskrankenhäuser Innsbruck und Hall zur Verfügung gestellt werden.
Fördersumme: € 16.740,–

„Zukunft.Gesundheit.Hall – Endometriose – die stille Epidemie der Frauen – Professionelle interaktive Online-Videos zur Aufklärung und Information"
Antragsteller: A.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T.
Ansprechperson: Univ.-Prof. DDr. Peter Widschwendter
Kooperationspartner: Priv.-Doz. Dr. Stephan Eschertzhuber (Abt. Anästhesie und Intensivmedizin), EUTOPS Institut Innsbruck, Dr. med. Josef und Sonja Zech Innsbruck, Bernd Lumaßegger Innsbruck, Ernährungsmedizin Hall, Mag. Dr. Herbert Rettl Hall MSc LL.M (Qualitäts- und Risikomanagement Hall)

Endometriose beschreibt das Vorhandensein von endometriumsähnlichen Zellen in der Bauchhöhle bzw. in der Gebärmuttermuskulatur. Dieses Projekt soll eine professionelle und frühzeitige Information für junge Frauen und Mädchen, die unter menstruationsabhängigen Schmerzen, sowie unter ungewollter Kinderlosigkeit leiden, anbieten.
Fördersumme: € 34.344,–

„Onkologie: Ernährungs-Screening und Ernährungsmanagement als Teil der interdisziplinären onkologischen Therapie"
Antragsteller: A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein
Ansprechperson: Diätologin Isabella Huber
Kooperationspartner: Primar Priv.-Doz. Dr. August Zabernigg (Leiter Interne Sonder), DGKP Patricia Nummer (Stationsleitung), Vera Bremberger BScN, MSc (Qualitäts-Risiko-Management)

Es gilt Mangelernährung sichtbar zu machen und zwar durch Screening eines jeden ambulanten/tagesklinischen onkologischen Patient*innen. Ein guter Ernährungszustand hat Einfluss auf die Wirkung der Krebstherapie, die körperliche Leistungsfähigkeit und auf die Lebensqualität. Im Rahmen dieses Projektes soll ein validiertes, regelmäßiges Screening von ambulanten/tagesklinischen onkologischen Patient*innen am A.ö. BKH Kufstein etabliert werden. Das Pilotprojekt ist auf die Station Interne Sonder begrenzt.
Fördersumme: € 28.793,25

„Nanodegree (Online Fortbildung) für den MTD-Bereich zum Umgang mit Patient*innen mit Delir / Demenz"
Antragsteller: Ärztliche Direktion des Landeskrankenhauses Innsbruck
Ansprechperson: Dr.^{in} Gertrud Kalchschmid
Kooperationspartner: Fondskrankenanstalten Hall i.T., Kufstein und Schwaz. Weitere Kooperationen sind geplant

Demenzerkrankungen sind mehr als medizinische Herausforderungen. Die Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ist auch eine soziale und gesellschaftliche Aufgabe. Im Rahmen des geplanten Projektes sollte für die MTD-Berufe ein Konzept im Sinne eines Mikrolearnings im online-Setting entwickelt werden, sodass insbesondere Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen in den MTD-Berufen abgeholt und diesen Rechnung getragen werden kann.
Fördersumme: € 17.479,80

„Qualitätssicherung bei innerklinischer Reanimation durch Einsatz eines Feedback-fähigen Phantoms am Landeskrankenhaus Innsbruck"
Antragsteller: A.ö. Landeskrankenhaus Innsbruck
Ansprechperson: Privat-Dozent Dr. med.-univ. Benedikt Treml
Kooperationspartner: Landeskrankenhaus Innsbruck, Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, innerklinisches Notfallmanagement, gemeinsame Einrichtung für Internistische Notfall- und Intensivmedizin. Im Laufe des Projekts können weitere Krankenhäuser eingebunden werden.

Bei den meisten Reanimationen stellen Kollegen des Pflege- und ärztlichen Personals bis zum Eintreffen des innerklinischen Notfallteams die Ersthelfer dar. Zur Bewältigung dieser komplexen Notfallsituation ist eine gute Schulung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen essentiell, um die Qualität der Wiederbelebung zu garantieren. In diesem Setting soll binnen zwei Jahren ein niederschwelliger (Wieder-)Einstieg und die (erweiterten) lebensrettenden Sofortmaßnahmen für alle Gesundheitsberufe ermöglicht werden.
Fördersumme: € 27.436,50

„Virtual Psychosomatics Board (vPB)"
Antragsteller: Medizinische Universität Innsbruck
Ansprechpersonen: Univ.-Prof.in Dr.in Barbara Sperner-Unterweger, Privat-Dozent Mag. Dr. Martin Kumnig, Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerhard Rumpold, MR Dr. Joachim Strauß
Kooperationspartner: Intramurale Kooperationspartner der Tirol Kliniken

Zum weiteren Ausbau der intra- und extramuralen Schnittstellen sowie unter Berücksichtigung von Prozess- und Strukturqualitätskriterien, soll als Pedant zu an vielen Kliniken bereits etablierten Tumor Boards ein virtuelles Psychosomatik Board erstmalig am Innsbrucker Department für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie etabliert werden. Zielsetzung soll die multimodale, multiprofessionelle Zusammenarbeit von Expert*innen aus verschiedenen Fachrichtungen zur Erarbeitung von individualisierten Therapiekonzepten für Patient*innen mit komplexen psychosomatischen Erkrankungen sein.
Fördersumme: € 41.723,10

„Wundkonsil am LKI. Entwicklung und Pilotierung eines stationsübergreifenden Konzeptes zur Unterstützung und Beratung im interdisziplinären Wundmanagement"
Antragsteller: Ernst Eder MSc, Assistent Pflegedirektion, Mag.a Aloisia Angermair, PD Stv.in
Ansprechpersonen: Ernst Eder MSc und Mag.a Aloisia Angermair
Kooperationspartner: Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pierer (Klinikdirektor Univ.-Klinik für Plastische Chirurgie), Dr. Alexander Pattiss (Assistenzarzt Plastische Chirurgie), PDL Annegret Schöpf-Eller (Chirurgie), Sabine Abenthung (Leitung Plastische Ambulanz), Alexandra Fürruther (Koordinatorin LKI Wundmanagement)

Durch die demographische Entwicklung ist mit einem Anstieg der Prävalenz von (chronischen) Wunden zu rechnen. Bei der direkten Behandlung am Patienten fehlen oft speziell geschulte Wundexperten als zentrale Ansprechpartner*innen aus dem Pflegebereich, mit speziellen Kenntnissen und Fertigkeiten für komplexe Wundbehandlungen. Ziel des Projekts ist eine Optimierung des multidisziplinären Behandlungsmanagements durch Installation eines pflegerischen Wundkonsils für diese Patient*innengruppe. Gebündelte ärztliche und pflegerische Kompetenzen sollen Abteilungen durch den Wundkonsil gezielt zur Verfügung gestellt werden, um das komplexe Wundmanagement chronischer Wunden zu professionalisieren und die Stationen zu entlasten.
Fördersumme: € 26.689,50

5 e-Health und ELGA Tirol 2022

Die Elektronische Gesundheitsakte ELGA wird in Tirol seit mehreren Jahren von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzt*innen und Apotheken genutzt. Der Ausbau erfolgt unter der Leitung der ELGA GmbH, Wien. Die „Fachgruppe e-Health", an der ebenso wie an der ELGA GmbH der Bund, die Länder und die Sozialversicherung beteiligt sind, koordiniert die über ELGA hinausgehenden, bundesweiten IT-Projekte im Bereich e-Health. Gemeinsames Ziel ist der Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen, aufbauend auf einheitlichen Standards.

Im Bereich ELGA sind folgende Themen zu erwähnen: Erneuerung Architektur, Konkurs des Sublieferanten für das Berechtigungssystem, Übernahme der Software-Rechte durch die ELGA GmbH, Ideen für die komplette Erneuerung und Ausweitung des Berechtigungssystems. Beim ELGA-Bilddatenaustausch wurden die Pilotprojekte fortgesetzt. In Tirol konnten Fortschritte bei der Organisation und bei der Softwarelösung CareManagement erzielt werden.

Im Bereich der häuslichen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung nehmen die Betreuungs-Projekte des Landesinstituts für Integrierte Versorgung (LIV) einen zentralen Stellenwert ein. Diese Versorgungsprogramme nutzen häufig speziell entwickelte IT-Lösungen und Technologien aus dem Bereich e-Health. Das seit längerem im Routine-Einsatz befindliche Telemonitoring-System „HerzMobil Tirol" (zur Betreuung von Patient*innen mit Herzinsuffizienz) wurde auch 2022 ausgeweitet.

6 Änderungen in den LKF-Modellen 2022 stationär und spitalsambulant

Im für alle österreichischen landesfondsfinanzierten Krankenanstalten geltenden LKF-Modell wurden ab dem Jahr 2022 gegenüber dem Jahr 2021 u.a. folgende Änderungen durchgeführt:

- Wartung Leistungskatalog: Aufnahme neuer Leistungen, Textänderungen und Änderungen von Leistungseinheiten, Streichungen von Leistungen, Wartung von tagesklinisch abrechenbaren Leistungen, Ergänzung ambulant codierbarer Leistungen, Zuordnung der neuen Leistungspositionen zu den stationären und ambulanten Fallpauschalen, geänderte Zuordnung bestehender Leistungen zu neuen ambulanten Fallpauschalen
- Geänderte und neue Fallpauschalen für den stationären und spitalsambulanten Bereich sowie zwei gestrichene Fallpauschale für den spitalsambulanten Bereich
- Belagsdauerwerte: Evaluierung und Aktualisierung der Belagsdauerwerte der Fallpauschalen, Anpassung der Tageskomponenten bei Änderung der Belagsdauerwerte, Änderung von Fallpauschalen aufgrund von Anpassungen der Belagsdauer und der durchschnittlichen Tageskomponente
- Anpassungen in der Modellbeschreibung: Einstufung der Psychosomatik in der HDG20 ohne AGR01, Eigene Leistung und Bepunktung der Psychosomatik für Kinder und Jugendliche, Zusammenfassung der Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und dadurch Vereinfachung der Abbildung, Aussetzen der Bepunktung der MEL ZZ710 im ambulanten Bepunktungsmodell 2022, Definition der Dokumentation und Abrechenbarkeit der leistungserbringenden Funktionscodes für MEL AN010 und AN011
- Themen der Dokumentation: Einarbeitung der von der WHO zur Verfügung gestellten Codes zur Codierung von COVID-19, Verbesserung der Codierung der Herzinsuffizienz, Dokumentationsregel für Unterbrechungen in Sonderkrankenanstalten, Dokumentation ambulanter Betreuungsplätze in der KA-Statistik

Nähere Informationen zu den jeweils aktuellen LKF-Modellen finden sich auf *https://www.sozialministerium.at*.

7 Wesentliche rechtliche Grundlagen

7.1 Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 203/2021

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006, wurde zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 203/2021.

Hier gab es folgende Änderungen:

- Die §§ 4,5,6 jeweils Abs. 1 sowie der § 6 Abs. 2 wurden jeweils um lit. f und g ergänzt: Durch diese Änderung wurden die Finanzbeiträge des Landes Tirol, der Tiroler Gemeinden und der KUFs für die Jahre 2022 und 2023 festgelegt.
- Im § 10 Abs. 5 wurde die Jahreszahl 2021 durch die Jahreszahl 2023 ersetzt.
- Anmerkung: „die nach § 10 und § 16a dieses Gesetzes bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission gelten, sofern kein neues Mitglied oder Ersatzmitglied bestellt wird, für die Zeit bis zum 31. Dezember 2023 als bestellt."

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

Anlässlich des Finanzausgleichs 2017 (FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016 idF 30/2018) ist auch der Abschluss einer neuen Bund-Länder-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgt, welche die Fortschreibung der festgelegten Finanzierungsmechanismen der letzten Finanzausgleichsperiode sicherstellt.

Ein zentrales Ziel dieser Vereinbarung ist die schrittweise Entlastung des stationären Bereiches durch die Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder ambulanten Bereich bzw. durch den Ausbau des niedergelassenen Bereichs und von selbstständigen Ambulatorien. Dieser Ausbau soll unter Sicherstellung einer hochwertigen Qualität, insbesondere durch Etablierung von Primärversorgungszentren, erfolgen. Weiters soll das Sachleistungsprinzip gestärkt werden (Deckung Behandlungskosten durch Krankenversicherung bzw. öffentliche Spitäler) und die Planung (mit verbindlichen Kriterien im ÖSG/RSG) weiterentwickelt werden. Außerdem wurden die Selbstbehalte für Kinder bis zum 18. Lebensjahr bei stationären Krankenhausaufenthalten gestrichen. Schließlich werden die bereits eingeführten Instrumente der Prozess- und Ergebnisqualität ausgebaut und es wird ein Schwerpunkt in den Bereichen e-Health und Gesundheitstelematik gesetzt.

In Tirol erfolgte die Kundmachung der Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens mit dem LGBl.Nr. 69/2017.

7.3 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 97/2017)

Im Rahmen dieser Bund-Länder-Vereinbarung erfolgte die Anpassung der im Jahr 2013 abgeschlossenen Vereinbarung, BGBl. I Nr. 200/2013, an die neuen Rahmenbedingungen und Gegebenheiten. In dieser neuen Bund-Länder-Vereinbarung soll die Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die künftigen Erfordernisse erfolgen und dadurch eine nachhaltige Finanzierbarkeit sichergestellt werden. Dazu erfolgt eine Weiterentwicklung und Fortführung des Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation, es erfolgt eine Verbesserung der Abstimmung zwischen verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens und eine Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung.

Die erwähnte nachhaltige Finanzierung soll durch die Fortsetzung der Finanzzielsteuerung sichergestellt werden. Ziel dabei ist ein Wachstum der Gesundheitsausgaben im Rahmen der festgelegten Ausgabenobergrenzen. Im Monitoring wurden manche Instrumente vereinfacht. Außerdem wird das implementierte Monitoring basierend auf klar festgelegten Messgrößen und Zielwerten weitergeführt und inhaltlich weiterentwickelt. Die Monitoringberichte werden zur Erhöhung der Transparenz regelmäßig veröffentlicht. In Tirol erfolgte die Kundmachung der Änderung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit mit dem LGBl. Nr. 68/2017.

8 Aufgaben und Organisation des Tiroler Gesundheitsfonds

8.1 Grundsätze und Ziele

Zur Wahrnehmung der im Tiroler Gesundheitsfondsgesetz festgelegten Aufgaben wurde der Tiroler Gesundheitsfonds errichtet. Der Fonds besitzt eine eigene Rechtspersönlichkeit und hat seinen Sitz in Innsbruck.

Der Fonds hat bei der Erfüllung seiner Aufgaben insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Tirol sichergestellt und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens abgesichert wird.

Im Zusammenhang mit den Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung hat der Fonds insbesondere Ziele im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention, Verbesserung der Verfügbarkeit von Leistungen und Verbesserung des Zugangs zu Leistungen, Gestaltung und Abstimmung des Leistungsangebotes in den verschiedenen Sektoren, Stärkung der Primärversorgung, Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität und Verbesserung von Behandlungsprozessen zu verfolgen. Die Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen soll auf allen Versorgungsebenen forciert werden.

8.2 Aufgaben

Der Tiroler Gesundheitsfonds hat als Fonds insbesondere Aufgaben im Zusammenhang mit der Krankenanstaltenfinanzierung, der Erstellung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses und der Handhabung des Sanktionsmechanismus wahrzunehmen.

Wesentliche Aufgaben im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung sind:

- die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme sowie die landesspezifische Ausformung des in Tirol geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems
- die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein Träger der Kranken- und Unfallfürsorge im Sinne des § 6 TGFG leistungspflichtig ist
- die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich medizinisch-technischer Großgeräte in Fondskrankenanstalten
- die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen

Weiters hat der Fonds folgende Aufgaben in Angelegenheiten allgemeiner gesundheitspolitischer Belange wahrzunehmen:

- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene
- Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
- Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement
- Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie elektronische Gesundheitsakte, e-Card, Telehealth, Telecare) auf Landesebene
- Umsetzung von Projekten zur Gesundheits- und Qualitätsförderung
- Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben

In Angelegenheiten der Zielsteuerung hat der Fonds folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Beschlussfassung über das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichtes
- Wahrnehmung von Agenden des Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit
- Umsetzung der Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene sowie zur Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs
- Abstimmung der Inhalte des Regionalen Strukturplanes Gesundheit 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
- Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
- Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement
- Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben

8.3 Organe des Fonds gemäß § 9 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes

Organe des Fonds gemäß § 9 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes sind

- die Gesundheitsplattform
- der Vorsitzende der Gesundheitsplattform
- der geschäftsführende Ausschuss
- die Landes-Zielsteuerungskommission

Gesundheitsplattform:
Die Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds besteht aus 18 Mitgliedern bzw. Ersatzmitgliedern und setzt sich gemäß § 10 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes wie folgt zusammen:

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Land:	
LH Günther PLATTER (bis 24.10.) LH Anton MATTLE (ab 25.10.)	MMag. Armin TSCHURTSCHENTHALER
LR Mag.ª Annette LEJA (bis 24.10.) * LR MMag.ª Dr.in Cornelia HAGELE (ab 25.10.) *	MMag. Dr. Andreas HUBER
LR DIin Gabriele FISCHER (bis 24.10.) LR Mag.ª Eva PAWLATA (ab 25.10.)	MMag.ª Dr.in Katharina SCHUIERER
Landessanitätsdirektor Dr. Franz KATZGRABER	Mag.ª Christine SALCHER
Landesgesundheitsdirektor MMag. Thomas POLLAK (bis 31.01.) Landesgesundheitsdirektorin Dr.in Theresa Geley (ab 01.02.)	Dr.in Ulrike van APPELDORN
Sozialversicherungsträger:	
Landesstellenausschuss-Vorsitzender Werner SALZBURGER **	Gerhard HÖDL
Landesstellenausschuss-Vorsitzender Mag. Bernhard ACHATZ	Elisabeth FELDER
Dr. Timo FISCHER	Tim TEICHERT, MA
Landesstellenleiter Dr. Arno MELITOPULOS-DAUM	Mag. Christian PUTSCHNER
MMag. Dr. Martin RIEDER	Direktor Bernhard HUTER
Bund:	
Sektionsleiterin Dr.in Katharina REICH	Gruppenleiter Mag. Gerhard EMBACHER
Ärztekammer für Tirol:	
Präs. Dr. Artur WECHSELBERGER (bis 18.4.) Präs. Dr. Stefan KASTNER (ab 19.04.)	KAD Dr. Günther ATZL
Tiroler Gemeindeverband:	
Präs. Bgm. Mag. Ernst SCHÖPF	Vize-Präs. Bgm. Franz HAUSER
Österr. Städtebund – Landesgruppe Tirol:	
Bgm.-Stv. Ing. Mag. Johannes ANZENGRUBER	Stadträtin Mag.ª Christine OPPITZ-PLÖRER
Tiroler Patientenvertretung:	
Mag. Birger RUDISCH	Mag. Armin COTTER
Träger der Nicht-Landeskrankenanstalten:	
Obmann Bgm. Ing. Rudolf PUECHER	Obmann Bgm. Paul SIEBERER
Tirol Kliniken GmbH:	
Vorstandsdir. Mag. Stefan DEFLORIAN	Prokurist Dr. Markus SCHWAB
Dachverband der SV-Träger:	
Mag.ª Eva VLCEK ***	Lena LEPUSCHÜTZ Mphil, MBA ***

* Vorsitzender der Gesundheitsplattform
** stellvertretender Vorsitzender der Gesundheitsplattform
*** ohne Stimmrecht

Geschäftsführender Ausschuss:
Der geschäftsführende Ausschuss hat die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, die Unterstützung des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform und der beiden Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission bei der Erstellung der Tagesordnung sowie die Abstimmung von Zielsteuerungsprojekten vorzunehmen. Mitglieder des geschäftsführenden Ausschusses im Jahr 2022 waren LR Mag.ª Annette LEJA (bis 24.10.), LR MMag.ª Dr.in Cornelia HAGELE (ab 25.10.), Landesstellenausschuss-Vorsitzender Werner SALZBURGER und Landesstellenausschuss-Vorsitzender Mag. Bernhard ACHATZ (im halbjährlichen Turnus), Landesgesundheitsdirektor MMag. Thomas POLLAK (bis 31.01.), Landesgesundheitsdirektorin Dr.in Theresa GELEY (ab 01.02.) und Landesstellenleiter Dr. Arno MELITOPULOS-DAUM.

Landes-Zielsteuerungskommission:
Die Landes-Zielsteuerungskommission des Tiroler Gesundheitsfonds besteht aus 11 Mitgliedern bzw. Ersatzmitgliedern und setzt sich gemäß § 16a des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes wie folgt zusammen:

Mitglieder	Ersatzmitglieder
Kurie des Landes:	
LH Günther PLATTER (bis 24.10.) LH Anton MATTLE (ab 25.10.)	MMag. Armin TSCHURTSCHENTHALER
LR Mag.ª Annette LEJA (bis 24.10.) * LR MMag.ª Dr.in Cornelia HAGELE (ab 25.10.) *	MMag. Dr. Andreas HUBER
LR DIin Gabriele FISCHER (bis 24.10.) LR Mag.ª Eva PAWLATA (ab 25.10.)	MMag.ª Dr.in Katharina SCHUIERER
Präs. Bgm. Mag. Ernst SCHÖPF	Obmann Bgm. Ing. Rudolf PUECHER
Landesgesundheitsdirektor MMag. Thomas POLLAK (bis 31.01.) Landesgesundheitsdirektorin Dr.in Theresa GELEY (ab 01.02.)	Landessanitätsdirektor Dr. Franz KATZGRABER
Kurie der Sozialversicherung:	
Landesstellenausschuss-Vorsitzender Werner SALZBURGER **	Gerhard HÖDL
Landesstellenausschuss-Vorsitzender Mag. Bernhard ACHATZ	Elisabeth FELDER
Dr. Timo FISCHER	Tim TEICHERT, MA
Landesstellenleiter Dr. Arno MELITOPULOS-DAUM	Mag. Christian PUTSCHNER
Direktor Bernhard HUTER	Direktor MMag. Dr. Martin RIEDER
Bund:	
Sektionsleiterin Dr.in Katharina REICH	Gruppenleiter Mag. Gerhard EMBACHER

* Vorsitzender der Landes-Zielsteuerungskommission
** Co-Vorsitzender der Landes-Zielsteuerungskommission

8.4 TGF-Geschäftsstelle

Die TGF-Geschäftsstelle ist in der Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten des Amtes der Tiroler Landesregierung eingerichtet. Die folgenden Landesbediensteten waren im Jahr 2022 gegen Refundierung des Personal- und Sachaufwandes für den TGF tätig:

- HR Dr. Erwin WEBHOFER (0,26 VZÄ)
- HR Dr. Stefan KRANEBITTER (0,10 VZÄ)
- Gerhard MAIR (0,90 VZÄ)
- Adrian LIST BA, MA (0,73 VZÄ)
- Mag. Heinrich RINNER (0,69 VZÄ)
- MMag.ª Silvia PRAXMARER (0,41 VZÄ)
- Dr.in Ulrike van APPELDORN (0,31 VZÄ)
- Mag.ª Petra JENEWEIN (0,70 VZÄ)
- Karl LEDERLE (0,75 VZÄ)
- Rene KUEN (0,97 VZÄ)
- Mag.ª Karin RAGGL (0,50 VZÄ)
- Gerlinde HÄFELE (1,00 VZÄ)

Der Fonds hat von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, gemäß § 16 Abs. 3 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes selbst zusätzlich Dienst- oder Werkverträge abzuschließen und im Jahr 2022 folgende Angestellte beschäftigt:

- Dr.in Birgit KUNZ (50 %; 0,50 VZÄ für TGF tätig)
- Harald GRUBER (75 %; 0,64 VZÄ für TGF und 0,11 VZÄ für Land tätig)
- Dr.in Manuela ZLAMY (50 %; 0,40 VZÄ für TGF und 0,10 VZÄ für Land tätig)

Die beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, eingerichtete TGF-Geschäftsstelle umfasste im Jahr 2022 8,87 VZÄ. Bei der ÖGK Tirol waren im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Landeszielsteuerung im Sinne des § 16e TGFG im Jahr 2022 3,0 VZÄ tätig.

9 Die Beschlüsse der Gesundheitsplattform im Jahr 2022

Im Jahr 2022 fanden zwei Sitzungen der Gesundheitsplattform statt. Es wurden folgende Beschlüsse gefasst:

9.1 47. Sitzung der Gesundheitsplattform am 04. Juli 2022

- Bericht über den Umlaufbeschluss betreffend Erhöhung des Pauschalbetrages für Nachtdienste beim Allgemeinärztlichen Nachtbereitschaftsdienst während der Woche
- Zustimmung zum Vorhaben „A.ö. BKH Kufstein – Generalsanierung HKLS-Systeme (Heizung, Kühlung, Lüftung, Sanitär) – Projektergänzung“
- Beschluss zu den TGF-Richtlinien für das Jahr 2021
- Beschluss zur Erhöhung der Budgetposition „e-Health-Workflowunterstützung“ in den TGF-Budgets betreffend die Jahre 2021 und 2022
- Kenntnisnahme der TGF-Zwischenabrechnung 2021
- Beschluss des Strukturmittelkonzeptes 2022 (ohne Mittel gemäß § 2 Abs. 2a TGFG)
- Kenntnisnahme des Konzeptes des a.ö. BKH St. Johann betreffend Einführung des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege
- Beschluss über die Einrechenbarkeit des Pflegestipendiums in Höhe von max. € 130,– p. M. in die Bemessungsgrundlage der TGF-Nebenkostenstellenabrechnung

9.2 48. Sitzung der Gesundheitsplattform am 12. Dezember 2022

- Zustimmung zu den Vorhaben:
  - „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Pathologie: Histologie, Molekularpathologie und Interimsmaßnahmen – Projekterweiterung 2. Ausbaustufe Molekularpathologie“
  - „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Klinik 2035 – 01-03 / MZA Modernisierung zusammengefasster Bereiche, MZA-Notfallaufnahme G0, Neuorganisation und Erweiterung“
  - „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Department für Innere Medizin – MZA-Gebäude, Station 5C – Errichtung von 6 Überwachungsbetten (IMCU) zur Sicherstellung der COVID-19-Versorgung“

- „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Haus 13 – HNO-Gebäude G1/G0 Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, HNO-Kinderstation“
- „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Klinik 2035 – 99-04 / Übergeordnetes technisches Rückgrat LKH Innsbruck – Erneuerung Gebäudeleittechnik Controller“
- „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Klinik 2035 – 99-05 – Energiekonzept – Warmwasseraufbereitungen und Maschinenkälte“
- „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Klinik 2035 – 99-06 / Informationstechnologie – IT-Strategie 2022 bis 2026 – KIS – Klinisches Informationssystem NEU“
- „A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck – Klinik 2035 – 99-06 / Informationstechnologie – IT-Strategie 2022 bis 2026 – IT-Infrastruktur“
- „Ö. LKH Hochzirl – Natters und A.ö. LKH Hall – Klinisches Informationssystem Außenhäuser“
- „Ö. LKH Hochzirl – Natters / Standort Hochzirl – Investitionsmaßnahmen 7“
- „Ö. LKH Hochzirl – Natters / Standort Natters – Investitionsmaßnahmen 6“
- „Ö. LKH Hochzirl – Natters / Standort Hochzirl – Ersatzanschaffung eines Computertomographen“
- „A.ö. LKH Hall – Ersatzanschaffung eines Computertomographen“
- „A.ö. LKH Hall – Investitionsmaßnahmen 5“
- „A.ö. LKH Hall – Multifunktions-Durchleuchtungsgerät/Umbaumaßnahmen“
- „A.ö. BKH Schwaz – Nachnutzung Langzeitpflegestation“
- „A.ö. BKH St. Johann – Revitalisierungs- und Sanierungsmaßnahmen der Abteilungen Radiologie, Tagesklinik Onkologie und Labor 2022–2023“
- „A.ö. BKH St. Johann – Aufstockung Trakt B zur Erfüllung des RSG 2025 (2022–2024)“
- „A.ö. BKH Lienz – Ersatzanschaffung einer Coronarangiographie/DSA-Anlage“
- „A.ö. BKH Lienz – Vorhaben XVIII und XIX (inkl. Großgeräte) – Projektänderungen/-ergänzungen“
- „A.ö. BKH Reutte – Generalsanierung gemäß Masterplan zur Entwicklung der Kernbereiche des BKH Reutte“

- Vergabe von Investitionszuschüssen aus der TGF-Basisinvestitionsförderung für das Jahr 2022 in Höhe von € 9.941.800,– und Bildung einer Rücklage in Höhe von € 5.058.200,–
- Vergabe von Investitionszuschüssen aus der TGF-Sonderinvestitionsförderung für das Jahr 2022 in Höhe von € 6.772.100,– und Bildung einer Rücklage in Höhe von € 4.400.000,–
- Beschluss der TGF-Richtlinie für das Jahr 2023
- Genehmigung des TGF-Voranschlages 2023
- Einstufung der speziellen Leistungsbereiche für das Jahr 2023 und zustimmende Kenntnisnahme zur diesbezüglichen Punktebereinigung bei Überbelag
- Festlegung der stationären und ambulanten Punktewerte 2023 für die Abrechnung von zwischenstaatlichen Patient*innen und Regressfällen
- Festlegung von Sanktionsmöglichkeiten bei allfälligen bislang noch nicht festgestellten bzw. bislang noch nicht berichtigten fehlerhaften stationären und ambulanten Datensätzen des Jahres 2021
- Genehmigung TGF-Tätigkeitsbericht und Rechnungsabschluss für das Jahr 2021
- Zustimmende Kenntnisnahme des Strukturmittel-Verwendungsnachweises für das Jahr 2021 (ohne Mittel gemäß § 2 Abs. 2a TGFG)
- Beschlussfassung über die Verlängerung des Allgemeinärztlichen Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes unter der Woche bis 31. Dezember 2023
- Beschlussfassung betreffend Anwendung der ÖSG-Leistungsmatrix auf die einzelnen Fondskrankenanstalten ab dem LKF-Jahr 2023

10 Die Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2022

Im Jahr 2022 fanden zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission statt. Es wurden folgende Beschlüsse gefasst:

10.1 29. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 04. Juli 2022

- Beschluss des RSG 2025 und Beauftragung der TGF-Geschäftsstelle, die RSG-Planungsmatrix an die Gesundheitsplanungs GmbH zu übermitteln
- Beschluss der Finanzierung gem. HosPalFG für das Jahr 2022 inkl. Adaptierung der personellen Ausstattung, Zustimmung zur Mittelverwendung gem. HosPalFG
- Kenntnisnahme des Konzeptes „Karrierepfad zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin" und Beauftragung des TGF zur Einsetzung einer diesbezüglichen Steuerungsgruppe
- Kenntnisnahme des Projektabschlussberichts „Optimierung der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen" und Beauftragung einer Konzepterstellung für eine Pilotierung entsprechend den Empfehlungen
- Kenntnisnahme des Projektabschlussberichts „Diabetes-Landeck Kohorte"
- Beschlussfassung der Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2021
- Beschlussfassung des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens 2022 bis 2023 (vorbehaltlich der Zustimmung durch die Gremien der SVS)
- Beschluss betreffend Regelfinanzierung des Programms HerzMobil Tirol
- Beschlussfassung bezüglich Einrichtung und Finanzierung einer Koordinationsstelle „Bewegungskompetenz Tirol" am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol
- Beschlussfassung bezüglich Einrichtung und Finanzierung einer Koordinationsstelle „Gesundheitsvernetzung und Telehealth" am Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol
- Information zu den Umlaufbeschlüssen betreffend „HerzMobilTirol Bluthochdruck" und „IVOM Vertragsverlängerung"

10.2 30. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 12. Dezember 2022

- Bekenntnis der Landes-Zielsteuerungskommission zur Sicherstellung der Strukturen und zum weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sowie zum widmungsgemäßen Einsatz der Finanzmittel gem. HosPalFG, Beschlussfassung zum „Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Hospiz- und Palliativversorgung" 2023 – 2025
- Beschlussfassung betreffend das Strukturmittelkonzept gem. § 2 Abs. 2a TGFG für das Jahr 2023
- Beschlussfassung betreffend das Konzept für die Verwendung der Mittel des Gesundheitsförderungsfonds für das Jahr 2023
- Beschlussfassung betreffend Strukturmittel-Verwendungsnachweis gem. § 2 Abs. 2a TGFG für das Jahr 2021
- Beschlussfassung betreffend den Verwendungsnachweis der Mittel des Gesundheitsförderungsfonds für das Jahr 2021
- Befürwortung der Einrichtung von allgemeinmedizinischen Erstversorgungseinheiten am BKH Kufstein und KH St. Vinzenz Zams und Empfehlung bezüglich Refinanzierung durch die Krankenversicherungsträger

- Beschluss über die Verlängerung der Post-COVID Koordinationsstelle bis Ende 2023
- Kenntnisnahme des Konzeptpapieres „KHK im Versorgungsprogramm HerzMobil Tirol“, Beschlussfassung über die pilotweise Implementierung und Finanzierung des telemedizinisch unterstützen Versorgungsprogramms HerzMobil Tirol KHK in den Bezirken Innsbruck und Innsbruck Land, Beauftragung des Landesinstituts für Integrierte Versorgung mit der Umsetzung
- Kenntnisnahme des Konzeptpapieres „Telemedizinisch-assistiertes Bewegungsprogramm (TAB) bei Herzinsuffizienz und KHK im Versorgungsprogramm HerzMobil Tirol“, Beschlussfassung über die pilotweise Implementierung und Finanzierung des Telemedizinisch-assistiertes Bewegungsprogramm (TAB) bei Herzinsuffizienz und KHK im Versorgungsprogramm HerzMobil Tirol in den Bezirken Innsbruck und Innsbruck Land, Beauftragung des Landesinstituts für Integrierte Versorgung mit der Umsetzung
- Beschlussfassung betreffend personelle Aufstockung der Koordinationsstelle Demenz
- Kenntnisnahme der personellen Aufstockung der Koordinationsstelle Hospiz- und Palliativversorgung
- Beschlussfassung der Stellungnahme zum Kurzbericht Finanzzielmonitoring Oktober 2022
- Kenntnisnahme des Berichtes über den aktuellen Stand des Projektes Karrierepfad Allgemeinmedizin
- Beschlussfassung betreffend Finanzierung des ZONE-Langzeitnachsorgeprogrammes in der Kinderonkologie
- Genehmigung des Leistungsbündels Pankreaschirurgie am BKH St. Johann
- Kenntnisnahme des Abschlusses des Projektes Psychosozialer Krisendienst und Befürwortung der Weiterführung dieses Dienstes

11 Die finanzielle Gebarung des TGF für das Jahr 2022

11.1 Voranschlag 2022

Der Voranschlag 2022 des Tiroler Gesundheitsfonds wurde in der 46. Sitzung der Gesundheitsplattform mit Aufwendungen und Erträgen in Höhe von € 1.226.738.300,– beschlossen. Die einzelnen Voranschlagspositionen sind aus der *Anlage 2* ersichtlich.

11.2 Zwischenabrechnung für das Jahr 2022

Die Zwischenabrechnung des Tiroler Gesundheitsfonds für das Jahr 2022 *(Anlage 4)* wurde im März 2023 durchgeführt und allen Fondskrankenanstalten zur Verfügung gestellt. Die Daten der Zwischenabrechnung 2022 und die sich aufgrund der Endabrechnung 2021 im Vergleich zur Zwischenabrechnung 2021 ergebenden Differenzbeträge wurden bei der Erstellung der Rechnungsabschlüsse 2022 der Fondskrankenanstalten berücksichtigt.

11.3 Rechnungsabschluss für das Jahr 2022

Allgemein

Der Rechnungsabschluss 2022 des Tiroler Gesundheitsfonds ist aus der *Anlage 3* ersichtlich. Die Aufwendungen und Erträge für das Jahr 2022 belaufen sich auf € 1.185.652.106,07 das ist um € 44.634.341,15 bzw. 3,64 % weniger als lt. Voranschlag 2022 *(siehe Anlage 2)*. Die TGF-Endabrechnung 2022 (inklusive Berechnungsgrundlagen und Aufteilung der Abgeltungen auf die einzelnen Fondskrankenanstalten) ist im Detail in der *Anlage 5* dargestellt.

Inlandsabrechnung

Die Mittel für das Jahr 2022 wurden entsprechend den Beschlussfassungen der Gesundheitsplattform ausgeschüttet.

Die bei der Berechnung der stationären und ambulanten Abgeltungen außerhalb der Datensätze berücksichtigten Punkteabzüge bzw. -hinzurechnungen sind aus der *Anlage 5* ersichtlich.

Die Abgeltungen für Nebenkostenstellen wurden aufgrund der Kostenrechnungsergebnisse 2022 berechnet (Primärkosten für Pensionen und Schulen abzüglich kalkulatorische Kosten der Kostenartengruppe 08 abzüglich Kostenminderungen). Für den Fachhochschulbereich wurden dem Land Tirol für das Jahr 2022 entsprechend dem Beschluss in der 46. Sitzung der Gesundheitsplattform € 6.536.000,– überwiesen.

Zwischenstaatliche Abrechnung

Die stationären und ambulanten Erlöse für zwischenstaatliche Patient*innen wurden aufgrund der Rechnungsergebnisse der Krankenanstalten angesetzt. Die Erlöse aus zwischenstaatlichen Abrechnungen im Rechnungsabschluss 2022 belaufen sich auf € 45.089.462,22 zuzüglich 11,11 % Beihilfenäquivalent.

Den Krankenanstalten werden die Abgeltungen für zwischenstaatliche Patient*innen erst dann ausgezahlt, wenn die Anweisungen der ausländischen Sozialversicherungsträger beim TGF eingelangt sind. Eine Zwischenfinanzierung dieser Beträge durch den TGF erfolgt nicht. Der Wegfall der Zwischenfinanzierung der zwischenstaatlichen Erlöse durch die Sozialversicherungsträger führt zu erheblichen Zinsbelastungen für die Anstaltsträger. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich mit der Umstellung des Finanzierungssystems im Vergleich zur Abrechnung vor dem Jahr 1997 deutlich höhere Erträge ergeben haben. Zum 31.12.2022 beliefen sich die zwischenstaatlichen Forderungen inkl. 11,11 % Beihilfenäquivalent auf € 85.091.946,83, das sind um € 12.218.896,37 mehr als zum 31.12.2021.

Die praktische Abwicklung der zwischenstaatlichen Kostenerstattungsverfahren stellt hohe Anforderungen an die Finanzbuchhaltungen und an das Datenmanagement der Fondskrankenanstalten, des TGF und der ÖGK.

Verwaltungskosten TGF

Die Verwaltungskosten 2022 der TGF-Geschäftsstelle (inkl. Pauschalabgeltung an die ÖGK Tirol und Abgeltungen an die Tirol Kliniken GmbH für das Landesinstitut für Integrierte Versorgung) belaufen sich auf insgesamt € 1.596.915,52 und gliedern sich wie folgt auf:

TGF-Geschäftsstelle: € 1.071.117,87 (beim Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten eingerichtet):
davon

- Personalaufwand (inkl. Reiserechnungen) € 954.113,84
- Raumnutzung € 28.489,50
- EDV und Telefon € 22.033,71
- Sonstiger Sachaufwand € 6.172,49
- Bankspesen/Verwahrentgelte € 60.308,33

Der an die ÖGK Tirol geleistete Aufwandsersatz für Koordinationstätigkeiten im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben der Zielsteuerung gemäß § 16e TGFG belief sich für das Jahr 2022 auf € 100.000,–.

Der an die Tirol Kliniken GmbH für das Landesinstitut für Integrierte Versorgung geleistete Aufwandsersatz belief sich für das Jahr 2022 auf € 425.797,65.

12 Betriebsergebnisse 2022 der Fondskrankenanstalten

Bei der Ermittlung der Betriebsergebnisse der Fondskrankenanstalten für das Jahr 2022 wurden die TGF-Zwischenabrechnung 2022 und die sich aufgrund der TGF-Endabrechnung 2021 ergebenden Differenzbeträge berücksichtigt.

Die Betriebsergebnisse nach dem Tir. KAG für das Jahr 2022 (nach Abzug der TGF-Struktur-Vorweganteile) stellen sich wie folgt dar:

LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck	- €	34.593.934,15
LKH Hochzirl-Natters	- €	11.402.237,51
LKH Hall	- €	17.761.657,45
Summe LKH	*- €*	*63.757.829,11*
BKH Schwaz	+ €	2.775.506,53
BKH Kufstein	- €	1.430.433,74
BKH St. Johann	- €	4.818,19
BKH Lienz	+ €	2.246,45
BKH Reutte	- €	3.051.227,03
KH Zams	- €	3.605.902,97
Summe Nicht-LKH	*- €*	*5.314.628,95*
Summe Fondskrankenanstalten	**- €**	**69.072.458,06**

Den Betriebsaufwendungen 2022 der Fondskrankenanstalten in Höhe von € 1.438.245.388,91 stehen Betriebserträge 2022 in Höhe von € 1.369.172.930,85 gegenüber. In diesen Betriebserträgen sind Hilfszahlungen des Landes Tirol in Höhe von ca. € 27,7 Mio. für die Nicht-LKH inkludiert, wodurch sich auch die Betriebsergebnisse in diesem Ausmaß verbessert haben. Gesamthaft betrachtet ergibt sich für das Jahr 2022 ein Abgang in Höhe von € 69.072.458,06 bzw. 4,80 % der Betriebsaufwendungen.

Der Betriebsüberschuss 2022 des BKH Schwaz nach dem Tir. KAG beträgt 3,60 % der Betriebsaufwendungen. Der Betriebsüberschuss 2022 des BKH Lienz nach dem Tir. KAG beträgt 0,003 % der Betriebsaufwendungen.

Die Betriebsabgänge 2022 nach dem Tir. KAG in Prozent der Betriebsaufwendungen stellen sich für die weiteren Tiroler Fondskrankenanstalten wie folgt dar:

- BKH St. Johann: 0,01 %
- BKH Kufstein: 1,27 %
- KH Zams: 3,43 %
- LKH Innsbruck: 4,65 %
- BKH Reutte: 6,80 %
- LKH Hall: 13,24 %
- LKH Hochzirl-Natters: 17,87 %

13 Statistische Basiskennzahlen und Datenverwendung 2022

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick über einige, sich aus den LKF-Datensätzen ergebende, statistische Eckdaten der neun Tiroler Fonds-Krankenanstalten.

Statistische Basiskennzahlen der Tiroler Fondskrankenanstalten 2022

Krankenanstalt	Ambulante Besuche	Stationäre Fälle	Nulltagesfälle	%-Anteil Nulltagesfälle	Belagstage	Pflegetage	Belagstage/ stat. Fall
K704 - Hall LKH	136.628	19.020	1.821	9,6	135.284	154.304	7,1
K706 - Innsbruck LKH	776.082	68.547	13.392	19,5	334.373	402.920	4,9
K707 - Hochzirl - Natters LKH	5.775	7.746	17	0,2	87.430	95.176	11,3
LKH gesamt	**918.485**	**95.313**	**15.230**	**16,0**	**557.087**	**652.400**	**5,8**
K714 - Lienz BKH	111.547	14.613	1.585	10,8	72.539	87.152	5,0
K717 - Reutte BKH	71.636	7.400	1.342	18,1	28.431	35.831	3,8
K719 - St. Johann BKH	95.912	14.615	1.771	12,1	58.439	73.054	4,0
K720 - Schwaz BKH	85.587	14.240	2.177	15,3	63.916	78.156	4,5
K722 - Zams BSRV KH	122.823	21.469	3.383	15,8	81.961	103.430	3,8
K731 - Kufstein BKH	178.478	23.571	4.580	19,4	94.010	117.581	4,0
Nicht-LKH gesamt	**665.983**	**95.908**	**14.838**	**15,5**	**399.296**	**495.204**	**4,2**
Tirol gesamt	**1.584.468**	**191.221**	**30.068**	**15,7**	**956.383**	**1.147.604**	**5,0**

LKF-Ergebnisse der Tiroler Fondskrankenanstalten 2022

Krankenanstalt	LDF-Punkte ambulant	LDF-Punkte stationär	LDF Punkte amb./ amb. Besuch	LDF Punkte stat./ stat. Fall	LDF-Punkte stat./ Belagstag
K704 - Hall LKH	15.274.107	77.291.700	111,8	4.063,7	571,3
K706 - Innsbruck LKH	108.644.568	364.680.463	140,0	5.320,2	1.090,6
K707 - Hochzirl - Natters LKH	2.600.762	41.600.045	450,3	5.370,5	475,8
LKH gesamt	**126.519.437**	**483.572.208**	**137,7**	**5.073,5**	**868,0**
K714 - Lienz BKH	12.957.448	52.462.680	116,2	3.590,1	723,2
K717 - Reutte BKH	7.819.680	22.287.963	109,2	3.011,9	783,9
K719 - St. Johann BKH	11.387.671	47.054.045	118,7	3.219,6	805,2
K720 - Schwaz BKH	9.158.294	51.110.189	107,0	3.589,2	799,6
K722 - Zams BSRV KH	13.436.319	69.254.803	109,4	3.225,8	845,0
K731 - Kufstein BKH	17.912.957	73.374.971	100,4	3.112,9	780,5
Nicht-LKH gesamt	**72.672.369**	**315.544.651**	**109,1**	**3.290,1**	**790,3**
Tirol gesamt	**199.191.806**	**799.116.859**	**125,7**	**4.179,0**	**835,6**

Krankenanstalt	Zusatzpunkte lange Belagsdauer	Zusatzpunkte Intensiv	Zusatzpunkte Mehrfach-leistungen stat.	Punkte spezielle Bereiche stat.
K704 - Hall LKH	8.262.415	3.383.920	1.295.024	6.051.780
K706 - Innsbruck LKH	19.051.813	49.397.123	38.687.663	4.098.287
K707 - Hochzirl - Natters LKH	4.435.163	856.695	683.904	19.675.534
LKH gesamt	**31.749.391**	**53.637.738**	**40.666.591**	**29.825.601**
K714 - Lienz BKH	2.982.697	2.660.941	2.010.341	4.034.128
K717 - Reutte BKH	884.403	978.642	504.104	1.402.940
K719 - St. Johann BKH	2.431.481	1.970.732	1.680.894	0
K720 - Schwaz BKH	2.122.837	2.035.314	1.517.077	2.870.930
K722 - Zams BSRV KH	2.544.534	3.552.826	2.254.514	1.688.225
K731 - Kufstein BKH	4.121.840	4.181.738	1.982.460	2.690.843
Nicht-LKH gesamt	**15.087.792**	**15.380.193**	**9.949.390**	**12.687.066**
Tirol gesamt	**46.837.183**	**69.017.931**	**50.615.981**	**42.512.667**

Entwicklung Basiskennzahlen der Tiroler Fondskrankenanstalten von 2021 auf 2022

Krankenanstalt	Ambulante Besuche		Stationäre Fälle		Nulltagesfälle		Belagstage		Pflegetage	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
K704 - Hall LKH	+896	0,7	+31	0,2	+39	2,2	-3.308	-2,4	-3.277	-2,1
K706 - Innsbruck LKH	+18.640	2,5	-229	-0,3	+115	0,9	-15.385	-4,4	-15.614	-3,7
K707 - Hochzirl - Natters LKH	-131	-2,2	-661	-7,9	-1	-5,6	-7.481	-7,9	-8.142	-7,9
LKH gesamt	**+19.405**	**2,2**	**-859**	**-0,9**	**+153**	**1,0**	**-26.174**	**-4,5**	**-27.033**	**-4,0**
K714 - Lienz BKH	+7.432	7,1	+1.145	8,5	+202	14,6	+2.680	3,8	+3.825	4,6
K717 - Reutte BKH	+1.990	2,9	+108	1,5	+215	19,1	+1.319	4,9	+1.427	4,1
K719 - St Johann BKH	+8.445	9,7	+821	6,0	+152	9,4	-1.843	-3,1	-1.022	-1,4
K720 - Schwaz BKH	+6.863	8,7	+645	4,7	+209	10,6	-994	-1,5	-349	-0,4
K722 - Zams BSRV KH	-585	-0,5	+2.256	11,7	+224	7,1	+7.202	9,6	+9.458	10,1
K731 - Kufstein BKH	+5.911	3,4	+1.152	5,1	+245	5,7	+3.442	3,8	+4.594	4,1
Nicht-LKH gesamt	**+30.056**	**4,7**	**+6.127**	**6,8**	**+1.247**	**9,2**	**+11.806**	**3,0**	**+17.933**	**3,8**
Tirol gesamt	**+49.461**	**3,2**	**+5.268**	**2,8**	**+1.400**	**4,9**	**-14.368**	**-1,5**	**-9.100**	**-0,8**

Entwicklung der LKF-Ergebnisse der Tiroler Fondskrankenanstalten von 2021 auf 2022

Krankenanstalt	LDF-Punkte ambulant		LDF-Punkte stationär	
	absolut	in %	absolut	in %
K704 - Hall LKH	+902.231	6,3	-535.957	-0,7
K706 - Innsbruck LKH	+7.072.489	7,0	-7.091.679	-1,9
K707 - Hochzirl - Natters LKH	+472.463	22,2	-3.057.169	-6,8
LKH gesamt	**+8.447.183**	**7,2**	**-10.684.805**	**-2,2**
K714 - Lienz BKH	+320.633	2,5	+2.755.711	5,5
K717 - Reutte BKH	+782.104	11,1	+743.480	3,5
K719 - St Johann BKH	+1.624.182	16,6	+1.517.704	3,3
K720 - Schwaz BKH	+340.593	3,9	+967.177	1,9
K722 - Zams BSRV KH	+728.784	5,7	+6.540.881	10,4
K731 - Kufstein BKH	+915.445	5,4	+1.670.243	2,3
Nicht-LKH gesamt	**+4.711.741**	**6,9**	**+14.195.196**	**4,7**
Tirol gesamt	**+13.158.924**	**7,1**	**+3.510.391**	**0,4**

Darüber hinausgehende Daten zu den Tiroler Krankenanstalten finden sich beispielsweise im Bericht „Krankenanstalten in Tirol – Statistische Daten“: *www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/downloads/Abteilung_Krankenanstalten/Bericht_Statistische_Daten_2022.pdf* und dem im Rahmen der Tiroler Gesundheitsberichterstattung erstellten Tiroler Gesundheitsdatenatlas *(www.tirol.gv.at/gesundheitsdatenatlas)*.

Über reine Abrechnungszwecke hinaus werden die Daten des TGF insbesondere für folgende inhaltliche Themenbereiche verwendet:

- medizinische Qualitätssicherung
- Datenqualitätssicherung
- Planung
- Monitoring
- Berichts- und Informationswesen.

14 Medizinische Datenqualitätssicherung des Tiroler Gesundheitsfonds

Einleitung

Das seit 1997 bestehende LKF-System erlaubt auf Basis von leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen eine das tatsächliche Leistungsgeschehen berücksichtigende Abrechnung der Krankenhäuser.

Daneben liefert die bundeseinheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation im Rahmen des LKF-Systems auch eine wichtige Informations- und Entscheidungsbasis für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen zur Erfüllung der sich ändernden Erfordernisse einer flächendeckenden Versorgung mit Gesundheitsleistungen.

Darüber hinaus erleichtern die höhere Kosten- und Leistungstransparenz auch für das Krankenhausmanagement und die Krankenhausträger die Entscheidungsfindung über notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auf Basis fundierter Datengrundlagen.

Die Dokumentation sowohl der medizinischen als auch der administrativen und organisationsbezogenen Daten erfolgt mittels eines strukturierten Datensatzes zum Zweck der späteren Nutzung. Je besser die Daten strukturiert sind, desto mehr Möglichkeiten bestehen für eine systematische Auswertung dieser Daten. Zur Strukturierung gehört auch die Verschlüsselung der Daten, wie z.B. der Diagnosen und medizinischen Einzelleistungen.

Der im Diagnosen- und Leistungsbericht zu meldende Basisdatensatz (MBDS – Minimum Basic Data Set) ist ein vollständig strukturierter Datensatz: alle Elemente dieses Datensatzes sind entweder als numerische Größe (z.B. Aufnahme- und Entlassungsdatum) oder als verschlüsselte nominale Größe (z.B. Diagnosen, medizinische Einzelleistungen, Geschlecht) dargestellt. Das Codieren erfordert eine hohe Qualität im Hinblick auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Daten.

Während davon auszugehen ist, dass die Dokumentation der administrativen Daten einen in Organisation und Ablauf relativ einfachen und somit nahezu fehlerfreien Prozess darstellt, ist die Dokumentation der medizinischen Daten auf Grund der Vielschichtigkeit des Erfassungs- und Übermittlungsprozesses fehleranfällig. Daher ist es unbedingt erforderlich, diese Daten vor ihrer Weiterverwendung als Grundlage für die leistungsorientierte Finanzierung oder für statistische Auswertungen auf ihre Qualität zu überprüfen. Dies soll einerseits mittels händischer Überprüfung der Dokumentation durch Fachleute, andererseits durch Anwendung von automatisierten Prüfroutinen geschehen.

Datenqualitätssicherung

Die Datenqualitätssicherung erfolgt im Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Das LKF-System befindet sich im Spannungsfeld zwischen der von vielen Ärzt*innen geforderten Genauigkeit der Abbildung der erbrachten Leistungen an Patient*innen und der gleichzeitigen Pauschalierung des Systems.

Stationäres Monitoring 2022

Ein wesentliches Element der Datenqualitätssicherung des TGF ist eine systematische Beobachtung der zeitlichen Entwicklungen bei den einzelnen Leistungen und Diagnosen. Hierbei wurden mit dem Ganzjahres-Datensatz 2022 Entwicklungen in den einzelnen Krankenanstalten nach bestimmten Kriterien statistisch analysiert. Diese werden aus medizinischer Sicht bewertet und bei Auffälligkeiten anhand von Krankengeschichten und OP-Berichten weiter überprüft. Zusätzlich können Auffälligkeiten in persönlichen Gesprächen mit Krankenhausärzt*innen geklärt werden.

Ziel ist es zu überprüfen, ob Veränderungen in der Häufigkeit von Diagnosen und Leistungen plausibel erklärbar sind (neue Abteilungsleitung, neue technische Ausstattung, etc.) oder ob fehlerhafte Codierungen der Grund sind.

Insgesamt wurden für das LKF-Jahr 2022 aus dem Monitoring 11 Themenbereiche identifiziert und Stichproben dazu aus den Krankengeschichten gezogen. Es entfielen 8 Themen auf den Bereich der MEL-Gruppen (medizinische Einzelleistungen) und 3 Themen auf den Bereich der Diagnosencodierung.

Außerdem fand im Rahmen des Monitorings auch wieder eine Schwerpunktprüfung statt. Es wurde in allen Krankenanstalten eine Stichprobe gezogen (ambulanten und stationäre Datensätze) und hinsichtlich der Codierung der Chemotherapien überprüft. Insgesamt wurden 966 Krankengeschichten eingesehen, die ermittelten Fehlcodierungsraten lagen je nach Thema zwischen 0 % und 50 %. Neben den dadurch notwendigen Richtigstellungen der Leistungen bzw. Diagnosen bei den betroffenen Stichprobenfällen durch die Krankenanstalten, hat der TGF auch Aufträge zu „Eigenkorrekturen" erteilt. Die Korrekturaufträge wurden von den Krankenanstalten durchgeführt, in einem Fall musste eine zusätzliche Punktebereinigung vorgenommen werden. Im Rahmen der Prüfung konnten schlussendlich über 1800 Datensätze begutachtet und bei Bedarf korrigiert werden.

Ambulantes Monitoring 2022

Vergleichbar zum stationären Monitoring wurden 2022 erstmals auch die ambulanten Datensätze nach bestimmten Kriterien statistisch analysiert. Hierbei wurden die Datensätze des 1. Quartals 2022 herangezogen. Schlussendlich wurden 16 verschiedene Leistungen identifiziert und Stichproben gezogen. Diese wurden aus medizinischer Sicht bewertet und besondere Auffälligkeiten in persönlichen Gesprächen mit den Krankenanstalten geklärt.

Insgesamt wurden 770 Krankengeschichten eingesehen, die ermittelten Fehlcodierungsraten lagen zwischen 0 % und 100 %. Neben den dadurch notwendigen Richtigstellungen bei den betroffenen Stichprobenfällen hat der TGF auch Aufträge zu Eigenkorrekturen erteilt. Die Korrekturaufträge wurden von den Krankenanstalten durchgeführt, in einem Fall musste eine Punktebereinigung vorgenommen werden. Im Rahmen der Prüfung konnten letztendlich ca. 11.000 Datensätze begutachtet und bei Bedarf korrigiert werden.

Qualitätskriterien

Wie auch im Vorjahr fand eine Analyse und Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien in den Tiroler Fondskrankenanstalten nach den Vorgaben der Leistungsmatrix des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG; aktuelle Fassung ÖSG 2017) statt. Die Prüfung erfolgte anhand von LKF-Routinedaten des Jahres 2022. Das bereits in den Vorjahren getestete Modell konnte in der 30. Sitzung der Tiroler Gesundheitsplattform am 23. November 2016 sowie in der 10. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 19. Dezember 2016 vorgestellt werden. Es wurden die entsprechenden Beschlüsse gefasst, dass ab 2017 bei Verstößen gegen die Kriterien der jeweils gültigen Leistungsmatrix Punkteabzüge durch den TGF vorgenommen werden können. Zusätzlich wurde in der 40. Sitzung der Tiroler Gesundheitsplattform am 05. Dezember 2019 beschlossen, dass es bei wiederholten Verstößen gegen die Qualitätsvorgaben der Leistungsmatrix dem TGF ermöglicht wird, nicht nur den entsprechenden Punktewert der Leistung abzuziehen, sondern den gesamten betroffenen Fall nicht zu vergüten. Diese Regelung kam auch im Jahr 2021 bei 19 Fällen zur Anwendung.

Nach Abschluss der Prüfungen aller Warnings, die sich aufgrund einer Verletzung der Leistungsmatrix ergeben haben, musste bei 29 stationären Fällen ein Punkteabzug durchgeführt werden. Der Gesamtabzug im Jahr 2022 für alle Tiroler Fondskrankenanstalten beläuft sich auf 361.517 LKF-Punkte. Die Höhe des Punkteabzugs im Jahr 2022 ist damit im Vergleich zum Jahr 2021 (-478.270 LKF-Punkte) gesunken. Auch die Zahl der Fälle, bei denen ein Punktabzug durchgeführt wurde, hat sich verringert (2021: 65 Fälle).

Prüfung der ambulanten Datensätze

Seit dem Jahr 2019 dient der MBDS auch bei allen ambulanten Kontakten als Abrechnungsvoraussetzung. Zur Steigerung der Datenqualität wurden im Rahmen der Quartalsmeldungen Routinekontrollen durchgeführt und Stichproben bei Auffälligkeiten gezogen. Im Jahr 2022 wurden 472 Krankengeschichten im Rahmen der Routinekontrollen geprüft.

Folgende weitere Themenschwerpunkte wurden 2022 kontrolliert:

1. Ambulante Besuche ohne Leistung
2. Tirolspezifische Ambulanzleistungen im Zeit- und Quervergleich
3. Strukturierte Nachsorge nach Schlaganfall und TIA
4. Auffällige Leistungskombinationen (z.B. BG030 und BG031, QZ750 und QZ770)
5. Leistungsgeschehen Physio-, Ergo- und Logotherapie
6. Gegenüberstellung ambulanter Besuche (2021/2022) mit den Leistungen:
   - ZZ533 Fachspezifische Folgekonsultation und
   - ZZ534 Telemedizinische Folgekonsultation

   - AM560 Psychotherapeutische Einzeltherapie und
   - AM561 Telemedizinische psychotherapeutische Einzeltherapie

   - AM580 Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention)
   - AM581 Telemedizinische psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention)

   - AM590 Klinisch-psychologisches Beratungsgespräch
   - AM591 Telemedizinisches klinisch-psychologisches Beratungsgespräch
7. Ambulante Kontakte

Im Bereich der weiteren Themenschwerpunkte wurden 651 Stichproben gezogen. Bis auf das Thema „ambulante Besuche ohne Leistungen“ wurden allfällige Korrekturaufträge von den Krankenanstalten erfüllt.

Zu 5) Alle Tiroler Fondskrankenanstalten wurden um interne Analyse der Einzelleistungen der Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie ersucht. Nach Rückmeldung stehen die gemeldeten Leistungen im Einklang mit dem tatsächlichen Leistungsaufkommen.

Zu 6) Die Einführung von telemedizinischen Leistungen hat zu keinem Anstieg an ambulanten Besuchen an den Tiroler Fondskrankenanstalten geführt. Im Vergleich zum Kalenderjahr 2021 war ein Rückgang von 6,4 % an ambulanten Folgekontakten festzustellen. Der Anteil an Telemedizinischen Folgekonsultationen betrug 7,25 % und war vor allem in den Bereichen Psychiatrie und Innere Medizin zu finden.

Zu 7) Die Zusammenfassung von ambulanten Kontakten zu einem ambulanten Besuch wurde in 3 Tiroler Fondskrankenanstalten nicht immer korrekt umgesetzt. Aufgrund dieses Fehlers wurde für 2022 eine Punktebereinigung in der Höhe von 255.401 Punkten durchgeführt.

Warnings und Errors 2022

Im LKF-Scoring-Programm sind routinemäßige Plausibilitätskontrollen enthalten. Ziel dieser Plausibilitätskontrollen sind die rechtzeitige Feststellung von Mängeln bei der Datenerhebung und deren Beseitigung.

Es gibt zwei Arten von Plausibilitätsprüfungen:

- formale Prüfungen beziehen sich auf Datenstruktur und Wertebereich (z.B. gültiges Datum)
- medizinische Prüfungen gehen von einer logischen Verknüpfung mehrerer Informationen eines Falles aus. Es werden beispielsweise die Diagnosen und Leistungen in Bezug auf Alter und Geschlecht der Patient*innen überprüft.

Werden Plausibilitätskriterien verletzt, kommt es zum Auftreten einer Fehler- (Error) oder Warnmeldung (Warning), die von den jeweiligen Krankenanstalten durch die Codierbeauftragten zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren ist. Da medizinische Plausibilitätsprüfungen nur einen Teil der „medizinischen Wirklichkeit“

abbilden können, kann erst nach genauer Prüfung anhand weiterer Unterlagen ein Fall, trotz Error oder Warning, durch den TGF als korrekt eingestuft und abgerechnet werden. Durch die Plausibilitätsprüfung können Systemfehler aufgezeigt und eine Verbesserung der Datenqualität erreicht werden.

Seit 1997 wurde eine deutliche Reduktion der Warningfälle durch intensive Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und dem Tiroler Gesundheitsfonds erzielt. 2022 ist die Warningrate der stationären Fälle in den Fondskrankenanstalten im Vergleich zu den Vorjahren nahezu unverändert.

Weitere Themen der Datenqualitätssicherung:
- Überprüfung der nachträglichen Veränderungen
- Codierung auf der neopädiatrischen Intensivabteilung
- Codierung von Schlaganfallpatient*innen
- Überprüfung der Intensivdaten zur Einstufung
- Überprüfung der Codierung von Leistungen bei Neugeborenen
- Überprüfung der tagesklinischen psychiatrischen Behandlung

Datenqualitätstreffen der Bundesländer

Zweimal jährlich findet ein Austausch der Bundesländer zu Datenqualitätsthemen statt. Bei diesen Treffen diskutieren Vertreter*innen der Landesgesundheitsfonds sowie des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds und des Bundesministeriums für Gesundheit über unterschiedliche Themen zu Datenqualitätsprüfungen, Verbesserungen von Codierhinweisen, Nachschärfen von MEL-Beschreibungen und Umgang mit speziellen Themen.

Um eine einheitliche Prüfmethodik zu entwickeln, wurde 2014 begonnen, Datensätze nach einheitlichen Bewertungskriterien zu prüfen. Aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie konnte 2022 nur ein Treffen, organisiert durch den Oberösterreichischen Gesundheitsfonds, im Mai stattfinden.

15 Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2022

Anlage 2 Gegenüberstellung von TGF-Voranschlag 2022 und TGF-Rechnungsabschluss 2022

Anlage 3 TGF-Rechnungsabschluss 2022

Anlage 4 TGF-Zwischenabrechnung 2022

Anlage 5 TGF-Endabrechnung 2022

Anlage 6 Ist-Stand ärztliche Vertragspartner*in (VPI) 31.12.2022

Anlage 7 Ist-Stand nichtärztliche Vertragspartner*in (VPII) 31.12.2022

Anlage 8 Krankheitsgruppen Statistiken 2022 (ÖGK)

Anlage 9 Österreichische Gesundheitskasse – Ausgaben 2022

Anlage 1 – Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2022

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

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

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

- Abgeltung der Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten (einschließlich Struktur-Vorweganteile und Aufwendungen für zwischenstaatliche Endabrechnungen)
- Zahlungen für den Fachhochschulbereich (Medizinisch-technische Dienste, Hebammen, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege)
- Mittel für e-Health/ELGA
- Mittel für Zielsteuerungsprojekte
- Mittel für krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)
- Mittel für Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung
- Allgemeinärztlicher extramuraler Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche
- Kooperation zwischen dem BKH Reutte und der Fachklinik Enzensberg (Deutschland)
- Qualitätsförderungsprogramm
- Investitionszuschüsse an Fondskrankenanstalten
- Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds
- Abgeltungen für die Mitwirkung der Sozialversicherung und des Landesinstituts für Integrierte Versorgung bei der Besorgung der Aufgaben des Fonds
- Auszahlung der Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz an die Fondskrankenanstalten
- Abfuhr von Beihilfenäquivalenten an das Bundesministerium für Finanzen
- Verwaltungskostenabgeltungen an Sozialversicherungsträger für die Durchführung von Regressen

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

- stationärer Bereich – 78,5 %
- ambulanter Bereich und allgemeinärztlicher extramuraler Nachtbereitschaftsdienst unter der Woche – 17,3 %
- Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich – 4,2 %

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

Fehlerhafte Codierungen sind durch die Fondskrankenanstalten richtigzustellen.

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

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

Die Gesundheitsplattform hat die Abgeltung der im stationären und ambulanten Bereich erbrachten Leistungen zu versagen, wenn deren Erbringung von den krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen nicht erfasst ist oder mit den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) oder mit den Vorgaben des Tiroler Krankenanstaltenplanes bzw. Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG) Tirol nicht übereinstimmt.

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

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

Es werden folgende Abgeltungen von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für stationäre und ambulante Patient*innen geleistet:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Abgeltung von Nebenkosten und Zahlungen für den Fachhochschulbereich

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

- Pensionen, Pensionszuschüsse
- Schulen

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

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

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

2.4 Struktur-Vorweganteile

Für das Jahr 2022 werden sonstige Abgeltungen von Betriebsleistungen in Form von Struktur-Vorweganteilen in folgender Höhe geleistet:

- 9.300.000,– Euro für die Landeskrankenanstalten; dieser Betrag wird auf die einzelnen Landeskrankenanstalten im Verhältnis der Betriebsabgänge vor Abzug der Struktur-Vorweganteile aufgeteilt.
- 3.000.000,– Euro für das a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte
- 200.000,– Euro für das Bezirkskrankenhaus Lienz

2.5 Übermittlung der stationären und ambulanten Daten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Förderbar sind Vorhaben insbesondere in folgenden Bereichen:

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

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

Das Land (der Landesfonds) erstellt bis zum 30. April eines jeden Jahres ein Konzept für den Einsatz der Mittel für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen.

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

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

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

4.1 Allgemein

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

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

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

Die Gesundheitsplattform hat bei der Erteilung der Zustimmung Bedacht zu nehmen auf:
- absehbare überregionale Auswirkungen des Vorhabens
- Investitionsausgaben und Finanzierungsplan des Projektes
- allfällige Alternativprojekte oder -varianten
- Rahmenbedingungen nach der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Zielsteuerung Gesundheit (insbesondere Finanzzielsteuerung)

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

Träger von Fondskrankenanstalten, welche beabsichtigen, Neu-, Zu- und Umbauten, Generalsanierungen bzw. IT-Investitionen durchzuführen, haben als Voraussetzung für die Gewährung von Mitteln aus dem Fonds Anträge auf Erteilung der Zustimmung an den Fonds zu stellen. Derartige Anträge haben mindestens zu enthalten:
- Einheitliche und eindeutige Projektbezeichnung (diese muss mit der Bezeichnung des ao. Haushaltes in den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen übereinstimmen und über die Projektlaufzeit beibehalten werden)
- Ausführliche Darstellung des Bauvorhabens, inklusive Planunterlagen, soweit diese dem Projektverständnis dienen

- Ausführliche Darstellung des Zwecks und der Notwendigkeit des Investitionsvorhabens
  Bei ausschließlich oder überwiegend medizinischen Zwecken dienenden Vorhaben sind auch die Kapazitätsänderungen im stationären oder ambulanten Bereich (Änderung der Anzahl der systemisierten Betten, Änderung der Anzahl der Untersuchungs- oder Behandlungsplätze), allfällige beabsichtigte besondere medizinische Behandlungen sowie allfällige besondere medizinisch-technische Ausstattungen (insbesondere medizinisch-technische Großgeräte) ausführlich darzustellen.
- Auswirkungen auf den Personalstand
- Voraussichtliche Investitionsausgaben (bei mehrjährigen Investitionsvorhaben unter Einrechnung der im Laufe der Projektrealisierung zu erwartenden Baukostensteigerungen)
- Investitionszeit- und Finanzierungsplan
- Auswirkungen auf die laufenden Betriebskosten

4.3 Medizinisch-technische Großgeräte

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

Als medizinisch-technische Großgeräte im Sinne dieser Richtlinie gelten:
- Computertomographen
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte
- Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Arbeitsplätze)
- Stoßwellenlithotriptoren
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (Linear- und Kreisbeschleuniger, Telekobalttherapiegeräte, Gamma-Knife)
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte
- Positronen-Emissionstomographiegeräte

Anträge auf Zustimmung zur Erst- oder Ersatzanschaffung medizinisch-technischer Großgeräte haben mindestens folgende Angaben zu enthalten:
- Art des medizinisch-technischen Großgerätes (allfällige Zusatzausstattung und Fabrikat, falls dies schon feststeht)
- Aufstellungsort
- notwendige bauliche Maßnahmen
- voraussichtliche tägliche Einsatzzeit
- personelle Auswirkungen
- voraussichtliche Investitionsausgaben (Beilage der Anbote, falls diese bereits vorliegen)
- voraussichtlicher laufender Betriebsaufwand
- Investitionszeit- und Finanzierungsplan

Mit der Genehmigung von medizinisch-technischen Großgeräten gelten bauliche Adaptierungen, die unmittelbar durch die Großgeräteanschaffung erforderlich werden, als genehmigt.

4.4 Förderbare Vorhaben

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

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

Investitionszuschüsse für Neu-, Zu- und Umbauten sowie für Generalsanierungen können erst ab einer Investitionshöhe von 500.000 Euro beantragt werden.

Bei medizinisch-technischen Großgeräten und IT-Investitionen ist das Erreichen eines Mindestinvestitionsvolumens als Voraussetzung für die Gewährung von TGF-Investitionszuschüssen nicht erforderlich.

Auf die Gewährung von TGF-Investitionszuschüssen besteht kein Rechtsanspruch.

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

4.5 Bemessungsgrundlage für TGF-Investitionszuschüsse

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

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

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

4.6 Förderungsabwicklung

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

Die Abwicklung des Antragsverfahrens, die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen sowie die Kontrolle der Einhaltung dieser Richtlinien erfolgt sowohl für die TGF-Basisinvestitionsförderung als auch die TGF-Sonderinvestitionsförderung (diesbezüglich unbeschadet der gemeindeaufsichtsbehördlichen Prüfung durch die im Amt der Tiroler Landesregierung hiefür zuständige Abteilung) durch die Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds.

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

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

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

4.7 TGF-Basisinvestitionsförderung

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

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

4.8 TGF-Sonderinvestitionsförderung

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

Anträge auf Gewährung von Zuschüssen aus der TGF-Sonderinvestitionsförderung können von den Gemeindeverbänden a.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz, a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein, a.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann, a.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz, a.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte und der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz BetriebsGmbH Zams eingebracht werden. Dazu ist das von der TGF-Geschäftsstelle vorgesehene Formular zu verwenden.

Die Gewährung der Förderung erfolgt in der Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses nach Maßgabe der finanziellen Mittel. Die Maximalförderung beträgt 25 % der Investitionsausgaben.

Voraussetzung für die Maximalförderung ist grundsätzlich die Bereitstellung von Eigenmitteln der Gemeinden in Höhe von 25 % der Investitionsausgaben. Belaufen sich die Investitionszuschüsse und die weiteren Finanzierungszuschüsse auf über 75 % der Investitionsausgaben, so ist der Restbetrag in Form von Eigenmitteln einzubringen.

Für den Zweck der TGF-Sonderinvestitionsförderung wird ein Teil der Finanzmittel des Tiroler Gesundheitsfonds seitens des Landes Tirol aufgebracht. Aus diesem Grunde wird ergänzend darauf hingewiesen, dass seitens der Gemeindeaufsichtsbehörde weitere Informationen und Unterlagen eingeholt werden können (wie Muster-Auszahlungsanordnung; Beschlussprotokolle der Organe des Gemeindeverbandes; Detailunterlagen über die Finanzierung; Liste der täglichen Bankkontostände summiert, chronologisch aufsteigend).

Diese Informationen werden gegebenenfalls von der Gemeindeaufsichtsbehörde an die Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds weitergeleitet und für Zwecke der Kontrolle der Einhaltung dieser Richtlinien herangezogen. Diese Kontrolle kann sich auch auf die Kontrolle der Bemessungsgrundlage für die Investitionszuschüsse erstrecken.

4.9 Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung

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

Zu Unrecht erhaltene Investitionszuschüsse sind dem Fonds unverzüglich zurückzuzahlen.

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

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

4.10 Projektdokumentation und Baukostenmanagement

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

Dazu zählen insbesondere:

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

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

Anlage 2 – Gegenüberstellung von TGF-Voranschlag 2022 und TGF-Rechnungsabschluss 2022

Erträge des Tiroler Gesundheitsfonds 2022

Erträge	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Differenz
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	29.845.500,00	36.082.863,64	6.237.363,64
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	2.518.800,00	3.045.218,49	526.418,49
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 4 KAKuG	7.471.400,00	7.634.516,42	163.116,42
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 1 KAKuG	3.630.000,00	3.630.000,00	0,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 4 KAKuG	10.053.500,00	13.540.143,41	3.486.643,41
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 1 KAKuG	14.000.000,00	14.000.000,00	0,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 2 KAKuG	9.895.100,00	12.334.078,68	2.438.978,68
Ausgleichszahlung Bund § 57 Abs. 2 KAKuG	425.000,00	425.500,00	500,00
Länder gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 der 15a Vereinbarung	20.352.900,00	24.660.666,00	4.307.766,00
Gemeinden gem. § 10 Abs. 4 FAG	13.768.800,00	16.682.980,00	2.914.180,00
Dachverband gem. § 447f Abs. 1 ASVG	485.940.700,00	502.208.427,97	16.267.727,97
Dachverband gem. § 447f Abs. 4a ASVG	4.850.000,00	4.845.355,39	-4.644,61
Dachverband gem. § 447f Abs. 5 Z 1 ASVG	0,00	0,00	0,00
Dachverband gem. § 447f Abs. 5 Z 2 ASVG	0,00	0,00	0,00
Dachverband gem. § 447f Abs. 16 ASVG	12.270.700,00	12.270.685,68	-14,32
Kostenersatz KV-Träger für Medikament Soliris	100.000,00	0,00	-100.000,00
Ausgleichszahlungen SV § 447f Abs. 7 ASVG	425.000,00	429.572,00	4.572,00
Kostenbeiträge nach Sozialversicherungsgesetzen	1.200.000,00	1.178.924,50	-21.075,50
Kostenbeiträge nach § 27a Abs. 3 KAKuG	750.000,00	760.153,86	10.153,86
Erträge aus Regressen	1.000.000,00	1.876.089,83	876.089,83
Beiträge des Landes Tirol gemäß § 4 TGFG *)	161.439.000,00	161.439.000,00	0,00
Beiträge der Tiroler Gemeinden gemäß § 5 TGFG *)	161.439.000,00	161.439.000,00	0,00
Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge gemäß § 6 TGFG *)	9.219.000,00	9.219.000,00	0,00
Beitrag des Landes Tirol für Investitionen (vormalige KIF-Mittel)	8.000.000,00	6.772.100,00	-1.227.900,00
Zinserträge und sonstige Erträge	100,00	75,07	-24,93
Erträge aus zwischenstaatlichen Abrechnungen	33.333.000,00	50.098.901,48	16.765.901,48
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG**	170.119.000,00	69.072.458,06	-101.046.541,94
Gesundheitsförderungsfonds Beitrag des Landes Tirol	180.000,00	170.205,54	-9.794,46
Gesundheitsförderungsfonds Beitrag der Sozialversicherung	1.100.000,00	1.116.888,00	16.888,00
Mittel gem. HosPalFG	0,00	3.548.147,22	3.548.147,22
Beihilfe nach dem GSBG	63.411.800,00	67.171.154,83	3.759.354,83
Summe	**1.226.738.300,00**	**1.185.652.106,07**	**-41.086.193,93**

*) TGFG .... Tiroler Gesundheitsfondsgesetz
**) Die pauschalen Hilfszahlungen des Landes an die BKH und das KH Zams in Höhe von € 27.749.365,78 reduzieren die Betriebsabgänge. Diese Zahlungen waren im Voranschlag nicht berücksichtigt.

Aufwendungen des Tiroler Gesundheitsfonds 2022

Aufwendungen	Voranschlag	Rechnungsabschluss	Differenz
Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen(Strukturmittel)	12.750.000,00	11.706.626,87	-1.043.373,13
Zuschüsse für krankenhausentlastende Maßnahmen gem. § 2 Abs. 2a TGFG	1.250.000,00	1.276.541,54	26.541,54
Investitionszuschüsse	15.000.000,00	15.000.000,00	0,00
Sonder-Investitionsförderungsprogramm für Nicht-Landeskrankenanstalten	12.400.000,00	11.172.100,00	-1.227.900,00
Struktur-Vorweganteile Landeskrankenanstalten	9.300.000,00	9.300.000,00	0,00
Struktur-Vorweganteil BKH Reutte	3.000.000,00	3.000.000,00	0,00
Struktur-Vorweganteil BKH Lienz	200.000,00	200.000,00	0,00
Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)	300.000,00	0,00	-300.000,00
stationäre Abgeltungen für fondsrelevante Patienten Inland	707.516.200,00	737.883.898,87	30.367.698,87
ambulante Abgeltungen für fondsrelevante Patienten Inland und extramuraler ärztlicher Nachtbereitschaftsdienst	154.121.400,00	162.616.451,60	8.495.051,60
Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich (MTD u. Hebammen)	39.656.900,00	39.479.138,54	-177.761,46
stationäre Abgeltungen für fondsrelevante zwischenstaatliche Patienten	30.000.000,00	40.253.227,38	15.089.462,22
ambulante Abgeltungen für fondsrelevante zwischenstaatliche Patienten		4.836.234,84	
Rückstellung für zwischenstaatliche Endabrechnungen	0,00	0,00	0,00
Personal- und Sachaufwand TGF (inkl. Bankspesen)	1.800.000,00	1.596.915,52	-203.084,48
Qualitätsförderungsprogramm	300.000,00	300.000,00	0,00
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG	170.119.000,00	69.072.458,06	-101.046.541,94
Beihilfe nach dem GSBG	63.411.800,00	67.171.154,83	3.759.354,83
Mammografiescreening	50.000,00	28.396,84	-21.603,16
Gesundheitsförderungsfonds	1.280.000,00	1.287.093,54	7.093,54
Abfuhr Beihilfenäquivalent für zwischenstaatliche Patienten	3.333.000,00	5.009.439,26	1.676.439,26
E-Health (Workflow-Unterstützung)	600.000,00	436.942,86	-163.057,14
Betriebskosten für Zentralkomponenten ELGA	200.000,00	200.000,00	0,00
Mittel gem. HosPalFG	0,00	3.548.147,22	3.548.147,22
Verwaltungskostenabgeltungen an SV für Regresse	150.000,00	277.338,30	127.338,30
Summe	**1.226.738.300,00**	**1.185.652.106,07**	**-41.086.193,93**

TIROLER GESUNDHEITSFONDS

BILANZ zum 31.12.2022

Aktiva		
Hypo-Tirol Bank Konto-Nr. 200002023		38.628.186,42
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 57 Abs. 4 Z.1 KAKuG		479.787,26
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 57 Abs. 4 Z.2 KAKuG		79.227,51
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 59 Abs. 4 KAKuG		24.549,69
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 59 Abs. 6 Z.1 KAKuG		907.500,00
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 59 Abs. 6 Z.4 KAKuG		4.453.882,25
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 59 Abs. 8 Z.1 KAKuG		3.500.000,00
Forderungen an die Bundesgesundheitsagentur gemäß § 59 Abs. 8 Z.2 KAKuG		3.983.597,97
Forderungen an die Länder gemäß Art. 21 Abs. 1 Z.2 der 15a-Vereinbarung		502.960,00
Forderungen an die Gemeinden gemäß § 10 Abs. 4 FAG		340.253,00
Forderungen an den Dachverband der österr. Sozialversicherungsträger gemäß § 447f ASVG		133.028.895,36
zwischenstaatliche stationäre Forderungen		72.761.813,14
zwischenstaatliche ambulante Forderungen		12.330.133,69
Forderungen Kostenbeiträge nach Sozialversicherungsgesetzen		0,00
Forderungen Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs.3 KAKuG		0,00
Forderung Kostenersatz KV-Träger für Medikament Soliris		0,00
Forderungen an das Land Tirol gemäß § 4 TGFG		0,00
Forderungen an die Tiroler Gemeinden gemäß § 5 TGFG		0,00
Forderungen an die KUF der Tiroler Landesbeamten gemäß § 6 TGFG		0,00
Forderungen an die KUF der Tiroler Landeslehrer gemäß § 6 TGFG		0,00
Forderungen an die KUF der Tiroler Gemeindebeamten gemäß § 6 TGFG		0,00
Forderungen an das Land Tirol betreffend Beitrag für Investitionen (vormalige KIF-Mittel)		0,00
Forderungen aus Regressen		61.228,87
Forderungen aus Beihilfen nach dem GSBG		9.335.139,57
Forderungen an SV-Träger ärztlicher Nachtbereitschaftsdienst		135,53
Forderungen an das Land Tirol ärztlicher Nachtbereitschaftsdienst		93.489,84
Forderungen an Land Tirol - Landessanitätsdirektion-Projekte		0,00
Forderungen an SV-Träger - Projekte		2.373.722,66
Forderungen an Land Tirol - Projekt "Palliativ- und Hospizversorgung Tirol"		122.312,42
Forderungen aus kinderärztlicher Ordinationstätigkeit am BKH Reutte		0,00
sonstige Forderungen		1.060.549,65
Kapital zum 1.1.	0,00	
Gebarungsergebnis	0,00	
Kapital zum 31.12.	0,00	
		284.067.364,83

Passiva	
Verbindlichkeiten aus Projekten, Planungen, krankenhausentlastenden Maßnahmen	4.382.929,99
Verbindlichkeiten aus stationären Abgeltungen Inland	126.803.672,83
Verbindlichkeiten aus ambulanten Abgeltungen Inland	27.945.268,02
Verbindlichkeiten aus Abgeltungen für Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich	6.784.400,33
Verbindlichkeiten aus Struktur-Vorweganteilen	3.125.000,00
Verbindlichkeiten aus Investitionszuschüssen	969.000,00
Verbindlichkeiten aus dem Sonderinvestitionsförderungsprogramm für Nicht-LKH	1.211.250,00
Verbindlichkeiten an LKH Innsbruck aus stationären Abgeltungen Ausland	25.671.884,23
Verbindlichkeiten an LKH Hochzirl aus stationären Abgeltungen Ausland	2.157.828,70
Verbindlichkeiten an LKH Natters aus stationären Abgeltungen Ausland	0,00
Verbindlichkeiten an LKH Hall i.T. aus stationären Abgeltungen Ausland	3.736.043,32
Verbindlichkeiten an BKH Schwaz aus stationären Abgeltungen Ausland	4.628.384,89
Verbindlichkeiten an BKH Kufstein aus stationären Abgeltungen Ausland	7.715.959,21
Verbindlichkeiten an BKH St. Johann i.T. aus stationären Abgeltungen Ausland	5.651.725,79
Verbindlichkeiten an BKH Lienz aus stationären Abgeltungen Ausland	2.953.703,95
Verbindlichkeiten an BKH Reutte aus stationären Abgeltungen Ausland	3.865.519,27
Verbindlichkeiten an KH St. Vinzenz/Zams aus stationären Abgeltungen Ausland	9.058.549,85
Verbindlichkeiten an LKH Innsbruck aus ambulanten Abgeltungen Ausland	4.747.826,00
Verbindlichkeiten an LKH Hochzirl aus ambulanten Abgeltungen Ausland	21.514,92
Verbindlichkeiten an LKH Natters aus ambulanten Abgeltungen Ausland	0,00
Verbindlichkeiten an LKH Hall i.T. aus ambulanten Abgeltungen Ausland	550.754,45
Verbindlichkeiten an BKH Schwaz aus ambulanten Abgeltungen Ausland	698.427,15
Verbindlichkeiten an BKH Kufstein aus ambulanten Abgeltungen Ausland	1.544.872,37
Verbindlichkeiten an BKH St. Johann i.T. aus ambulanten Abgeltungen Ausland	1.141.449,28
Verbindlichkeiten an BKH Lienz aus ambulanten Abgeltungen Ausland	1.074.694,48
Verbindlichkeiten an BKH Reutte aus ambulanten Abgeltungen Ausland	1.331.985,78
Verbindlichkeiten an KH St. Vinzenz/Zams aus ambulanten Abgeltungen Ausland	988.431,00
Verbindlichkeiten aus dem Gesundheitsförderungsfonds	0,00
Verbindlichkeiten aus Beihilfen nach dem GSBG	9.335.139,57
Verbindlichkeiten aus Beihilfen Zwischenstaatliche	8.615.010,36
Verbindlichkeiten aus zwischenstaatlicher Endabrechnung	0,00
Verbindlichkeiten aus ärztl. Nachtbereitschaftsdienst	355.044,13
Verbindlichkeiten aus Gesundheitsberatung 1450	0,00
Verbindlichkeiten aus ELGA Betriebskomponente	200.000,00
Verbindlichkeiten aus E-Health Workflowunterstützung	436.942,86
sonstige Verbindlichkeiten (Personal)	801.793,64
sonstige Verbindlichkeiten (Abgeltung Personal- und Sachaufwand ÖGK)	100.000,00
sonstige Verbindlichkeiten (Abgeltung Personal- und Sachaufwand LIV)	395.797,65
sonstige Verbindlichkeiten (Sachaufwand)	31.101,64
Verbindlichkeiten aus Regressen	9.184,33
Rücklage für Investitionszuschüsse	4.089.200,00
Rückstellung für zwischenstaatliche Endabrechnungen	3.100.000,00
Rückstellung Wissenschaftspreis für Schlaganfallprojekt	3.291,62
Rückstellung für Qualitätsförderungsprogramm	1.596.749,27
Rückstellung für Projekte, Planungen, krankenhausentlastende Maßnahmen	298.237,15
Rücklage für Sonderinvestitionsförderungsprogramm für Nicht-LKH	3.188.750,00
Rückstellung für Gesundheitsförderungsfonds	798.880,66
Rückstellung für Mammografiescreening	0,00
Rückstellung Mittel gem. HosPalFG	1.951.166,14
	284.067.364,83

TIROLER GESUNDHEITSFONDS

ERFOLGSRECHNUNG 2022	Aufwand	Ertrag
Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)	12.983.168,41	
Investitionszuschüsse	15.000.000,00	
Sonder-Investitionsförderungsprogramm für Nicht-Landeskrankenanstalten	11.172.100,00	
Struktur-Vorweganteile	12.500.000,00	
Qualitätsförderungsprogramm	300.000,00	
stationäre Abgeltungen für fondsrelevante Patienten Inland	737.883.898,87	
ambulante Abgeltungen für fondsrelevante Patienten Inland (inkl. Nachtbereitschaftsd.)	162.616.451,60	
Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich (MTD u. Hebammen)	39.479.138,54	
Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)	0,00	
Rückstellung für zwischenstaatliche Endabrechnungen	0,00	
stationäre Abgeltungen für fondsrelevante zwischenstaatliche Patienten	40.253.227,38	
ambulante Abgeltungen für fondsrelevante zwischenstaatliche Patienten	4.836.234,84	
Personalaufwand der Geschäftsstelle des Fonds (inkl. Reisegebühren)	954.113,84	
Abgeltung Personal- und Sachaufwand LIV	425.797,65	
Abgeltung Personal- und Sachaufwand ÖGK	100.000,00	
Sachaufwand des Fonds	56.695,70	
Verwaltungskostenabgeltungen an SV für Regresse	277.338,30	
Bankspesen und Verwahrentgelt (inkl. Drucksorten)	60.308,33	
ELGA Betriebskosten	200.000,00	
Gesundheitsförderungsfonds	1.287.093,54	
Mammografiescreening	28.396,84	
E-Health Workflowunterstützung	436.942,86	
Mittel gem. HosPalFG	3.548.147,22	
Beihilfe nach dem GSBG	67.171.154,83	
Abfuhr Beihilfenäquivalent für zwischenstaatliche Patienten	5.009.439,26	
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG	69.072.458,06	
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)		36.082.863,64
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)		3.045.218,49
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 4 KAKuG		7.634.516,42
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 1 KAKuG		3.630.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 4 KAKuG		13.540.143,41
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 1 KAKuG		14.000.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 2 KAKuG		12.334.078,68
Ausgleichszahlung Bund § 57 Abs . 2 KAKuG		425.500,00
Mittel gem. HosPalFG		3.548.147,22
Länder gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 der 15a Vereinbarung		24.660.666,00
Gemeinden gem. § 10 Abs. 4 FAG		16.682.980,00
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f ASVG		519.324.469,04
Kostenersatz für Medikament Soliris		0,00
Ausgleichszahlungen SV § 447f Abs. 7 ASVG		429.572,00
Kostenbeiträge nach Sozialversicherungsgesetzen		1.178.924,50
Kostenbeiträge nach § 27a Abs. 3 KAKuG		760.153,86
Erträge aus Regressen		1.876.089,83
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag des Landes Tirol		170.205,54
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag der Sozialversicherung		1.116.888,00
Beiträge des Landes Tirol gemäß § 4 TGFG		161.439.000,00
Beiträge der Tiroler Gemeinden gemäß § 5 TGFG		161.439.000,00
Beiträge der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landesbeamten gemäß § 6 Abs. 1 TGFG		2.964.999,96
Beiträge der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Landeslehrer gem. § 6 Abs. 1 TGFG		5.379.000,00
Beiträge der Kranken- und Unfallfürsorge der Tiroler Gemeindebeamten gem. § 6 Abs. 2 TGFG		875.000,04
Beitrag des Landes Tirol für Investitionen (vormalige KIF-Mittel)		6.772.100,00
Zinserträge und sonstige Erträge		75,07
Erträge aus zwischenstaatlichen stationären Abrechnungen		44.725.360,95
Erträge aus zwischenstaatlichen ambulanten Abrechnungen		5.373.540,53
Beihilfe nach dem GSBG		67.171.154,83
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG		69.072.458,06
Gebarungsergebnis	0,00	0,00
	1.185.652.106,07	1.185.652.106,07

Anlage 4 – TGF-Zwischenabrechnung 2022

TGF-Zwischenabrechnung 2022

(ohne Beihilfe nach dem GSBG und an das Finanzministerium abzulieferndes Beihilfenäquivalent)

	Erträge
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	35.603.076,38
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	2.965.990,98
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 4 KAKuG	7.609.966,73
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 1 KAKuG	3.630.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 4 KAKuG	13.100.886,63
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 1 KAKuG	14.000.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 2 KAKuG	11.966.986,91
Länder gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 der 15a Vereinbarung	24.157.706,00
Gemeinden gem. § 10 Abs. 4 FAG	16.342.727,00
Dachverband der Sozialversicherungsträger gem. § 447f Abs. 1 ASVG	501.828.865,63
Dachverband der Sozialversicherungsträger gem. § 447f Abs. 4a ASVG	4.850.000,00
Dachverband der Sozialversicherungsträger gem. § 447f Abs. 5 Z 1 ASVG	0,00
Dachverband der Sozialversicherungsträger gem. § 447f Abs. 5 Z 2 ASVG	0,00
Dachverband der Sozialversicherungsträger gem. § 447f Abs. 16 ASVG	12.270.700,00
Kostenersatz KV-Träger für Medikament Soliris	31.670,71
Kostenbeiträge nach ASVG bzw. BSVG	1.200.000,00
Kostenbeiträge nach § 27a Abs. 3 KAKuG	750.000,00
Ausgleichszahlung Bund gem. § 57 Abs. 2 KAKuG für den Entfall der Kinderselbstbehalte	425.000,00
Ausgleichszahlung SV gem. § 447f Abs. 7a ASVG für den Entfall der Kinderselbstbehalte	425.000,00
Erträge aus Regressen	1.814.860,96
Beiträge des Landes Tirol gemäß § 4 TGFG	161.439.000,00
Beiträge der Tiroler Gemeinden gemäß § 5 TGFG	161.439.000,00
Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorgen gemäß § 6 TGFG	9.219.000,00
Beitrag des Landes Tirol für Investitionen	6.772.100,00
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG	75.032.250,64
Zinserträge und sonstige Erträge	75,07
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag Sozialversicherung	1.116.888,00
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag Land Tirol	170.205,54
Erträge aus zwischenstaatlichen Abrechnungen	45.096.213,55
Gesamt	**1.113.258.170,73**

TGF - Subtöpfe			Aufwendungen
Betriebsmittel für KH (ohne zw.staatl.) u. Mittel für Fachhochschulbereich			**1.022.566.709,67**
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG (lt. Zwischenabrechnung)			-75.032.250,64
Struktur-Vorweganteile Landeskrankenanstalten			-9.300.000,00
Struktur-Vorweganteil BKH Lienz			-200.000,00
Struktur-Vorweganteil BKH Reutte			-3.000.000,00
Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)			0,00
Qualitätsförderungsprogramm			-300.000,00
zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellung)			0,00
Betriebsmittel f. Krankenanstalten (stat./amb./Nebenkosten) u. Mittel f. FHS-Bereich			**934.734.459,03**
davon:			
stationärer Bereich		78,5%	733.766.550,34
	davon:	stat. Bereich Fondskrankenanstalten	733.449.549,37
		Kooperation mit PRIKRAF-Krankenanstalten (Corona-Pandemie)	317.000,97
ambulanter Bereich, extramur. ärztl. Nachtbereitschaftsdienst		17,3%	161.709.061,41
	davon:	amb. Bereich Fondskrankenanstalten	161.109.061,41
		ärztl. Nachtbereitschaftsdienst (extramural)	600.000,00
Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich		4,2%	39.258.847,28
	davon:	Nebenkostenstellenbereich Fondskrankenanstalten	32.722.847,28
		Fachhochschulbereich - Fixbetrag	6.536.000,00
Abgeltungen Zwischenstaatliche			45.096.213,55
Basis-Investitionsförderung			15.000.000,00
Sonder-Investitionsförderung für Nicht-Landeskrankenanstalten			12.400.000,00
Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)			14.000.000,00
Betriebskosten für Zentralkomponenten ELGA			200.000,00
E-Health (Workflow-Unterstützung)			600.000,00
Mammographie-Screening			40.000,00
Gesundheitsförderungsfonds			1.287.093,54
Personal- und Sachaufwand des TGF (inkl. ÖGK Tirol und LIV)			1.800.000,00
Verwaltungskostenabgeltung an SV-Träger für Regresse			268.153,97
Gesamt			**1.113.258.170,73**

TGF-Zwischenabrechnung 2022
Berechnung der LKF-Punktewerte stat. und amb. (ohne Zwischenstaatliche)

993.129.706,54	Erträge des TGF ohne zwischenstaatliche Patienten
-1.800.000,00	Personal- und Sachaufwand des TGF (inkl. ÖGK Tirol und LIV)
-268.153,97	Verwaltungskostenabgeltung an SV-Träger für Regresse
-15.000.000,00	Basis-Investitionsförderung
-12.400.000,00	Sonder-Investitionsförderung für Nicht-Landeskrankenanstalten
-14.000.000,00	Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)
-200.000,00	Betriebskosten für Zentralkomponenten ELGA
-600.000,00	E-Health (Workflow-Unterstützung)
-40.000,00	Mammographie-Screening
-1.287.093,54	Gesundheitsförderungsfonds
947.534.459,03	Betriebsmittel für Krankenanstalten und Mittel für Fachhochschulbereich
-9.300.000,00	Struktur-Vorweganteile Landeskrankenanstalten
-200.000,00	Struktur-Vorweganteil BKH Lienz
-3.000.000,00	Struktur-Vorweganteil BKH Reutte
0,00	Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)
-300.000,00	Qualitätsförderungsprogramm
0,00	zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellung)
934.734.459,03	Betriebsmittel für Krankenanstalten (stat./amb./Nebenkosten) und Mittel f. Fachhochschulbereich

78,5%	**stationärer Bereich**	513.414.684,56	70%	Kernbereich
		220.034.864,81	30%	Steuerungsbereich
		733.449.549,37		Kern- u. Steuerungsbereich
		317.000,97		Kooperation PRIKRAF-KA
		733.766.550,34		gesamt
17,3%	**amb. Bereich, Nachtbereit-schaftsdienst**	161.109.061,41	ambulanter Bereich	
		600.000,00	extramuraler ärztl. Nachtbereitschaftsdienst	
		161.709.061,41	gesamt	
4,2%	**Nebenkostenst.- u. Fachhoch-schulbereich**	32.722.847,28	Nebenkostenstellenbereich	
		6.536.000,00	Fachhochschulbereich	
		39.258.847,28	gesamt	

STATIONÄR	AMBULANT	NEBENKOSTEN
nach LDF-Punkten stationär 734.991.142 Punkte **Kern- u. Steuerungsbereich:** **Punkt = € 1,0278** LKH Innsbruck **Punkt = € 0,9729** andere KH **Steuerungsbereich:** nach LDF-Punkten stationär (Gewichtung für LKH Innsbruck)	nach LDF-Punkten ambulant 191.079.138 Punkte **Punkt = € 0,8432**	nach Primärkosten der Neben-kostenstellen "Schulen" und "Pensionen, Pensionszuschüsse" im jeweiligen Jahr (ohne KOAGR 08) abzügl. Kostenminderungen

TGF-Zwischenabrechnung 2022
Inlandsabgeltungen an die ö. Tiroler Krankenanstalten (ohne Struktur-Vorweganteile) *)

	relevante LDF-Punkte stat. Kernbereich		relevante LDF-Punkte stat. Steuerungsbereich		relevante LDF-Punkte ambulant		Nebenkosten 2022 (Pensionen, Schulen)	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
LKH Innsbruck	334.837.102	45,56	401.804.522	50,10	104.196.817	54,53	17.359.280,21	51,73
LKH Hochzirl - Natters	40.109.340	5,46	40.109.340	5,00	2.567.629	1,34	1.308.347,15	3,90
LKH Hall	72.476.005	9,86	72.476.005	9,04	14.953.434	7,83	3.029.177,37	9,03
LKH gesamt	447.422.447	60,87	514.389.867	64,14	121.717.880	63,70	21.696.804,73	64,66
BKH Schwaz	47.165.698	6,42	47.165.698	5,88	8.884.614	4,65	2.466.675,30	7,35
BKH Kufstein	67.532.913	9,19	67.532.913	8,42	17.152.712	8,98	2.392.047,22	7,13
BKH St. Johann	41.968.870	5,71	41.968.870	5,23	10.652.301	5,57	2.160.451,24	6,44
BKH Lienz	50.269.957	6,84	50.269.957	6,27	12.524.508	6,55	1.398.204,36	4,17
BKH Reutte	19.987.636	2,72	19.987.636	2,49	7.301.417	3,82	1.837.607,00	5,48
KH Zams	60.643.621	8,25	60.643.621	7,56	12.845.706	6,72	1.603.923,00	4,78
Nicht-LKH gesamt	287.568.695	39,13	287.568.695	35,86	69.361.258	36,30	11.858.908,12	35,34
Tirol gesamt	**734.991.142**	**100,00**	**801.958.562**	**100,00**	**191.079.138**	**100,00**	**33.555.712,85**	**100,00**

Abgeltungen	stationär Kernbereich		stationär Steuerungsbereich		ambulant		Nebenkostenstellen		Qualitätsförde-rungsprogramm	Gesamt ohne Struktur-Vorweganteile	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		absolut	in %
LKH Innsbruck	233.894.363,18	45,56	110.243.855,37	50,10	87.853.920,45	54,53	16.928.416,26	51,73	40.452,61	448.961.007,87	48,41
LKH Hochzirl - Natters	28.017.649,42	5,46	11.004.874,34	5,00	2.164.905,61	1,34	1.275.873,48	3,90	0,00	42.463.302,85	4,58
LKH Hall	50.626.794,15	9,86	19.885.376,51	9,04	12.608.041,58	7,83	2.953.992,03	9,03	35.919,00	86.110.123,27	9,29
LKH gesamt	312.538.806,75	60,87	141.134.106,22	64,14	102.626.867,64	63,70	21.158.281,77	64,66	76.371,61	577.534.433,99	62,28
BKH Schwaz	32.946.739,87	6,42	12.940.940,43	5,88	7.491.094,20	4,65	2.405.451,48	7,35	0,00	55.784.225,98	6,02
BKH Kufstein	47.173.887,20	9,19	18.529.131,15	8,42	14.462.370,72	8,98	2.332.675,70	7,13	22.000,00	82.520.064,77	8,90
BKH St. Johann	29.316.590,26	5,71	11.515.077,05	5,23	8.981.525,84	5,57	2.106.828,02	6,44	0,00	51.920.021,17	5,60
BKH Lienz	35.115.163,49	6,84	13.792.661,75	6,27	10.560.083,90	6,55	1.363.500,40	4,17	0,00	60.831.409,54	6,56
BKH Reutte	13.961.999,33	2,72	5.484.044,93	2,49	6.156.215,96	3,82	1.791.996,89	5,48	0,00	27.394.257,11	2,95
KH Zams	42.361.497,67	8,25	16.638.903,27	7,56	10.830.903,15	6,72	1.564.113,02	4,78	0,00	71.395.417,10	7,70
Nicht-LKH gesamt	200.875.877,81	39,13	78.900.758,59	35,86	58.482.193,77	36,30	11.564.565,50	35,34	22.000,00	349.845.395,67	37,72
Tirol gesamt	**513.414.684,56**	**100,00**	**220.034.864,81**	**100,00**	**161.109.061,41**	**100,00**	**32.722.847,28**	**100,00**	**98.371,61**	**927.379.829,67**	**100,00**

*) Gewichtungsfaktor stationärer Steuerungsbereich:
LKH Innsbruck 1,2
alle anderen Fondskrankenanstalten 1,0

TGF-Zwischenabrechnung 2022
Abgeltungen an die ö. Tiroler Krankenanstalten inkl. zwischenstaatliche Patienten und Struktur-Vorweganteile

Abgeltungen	Verteilung Inland		Verteilung Zwischenstaatliche		Zwischensumme ohne Struktur-Vorweganteile		Ergebnis vor Abzug der Struk-tur-Vorwegant. lt. Zw.abr. 2022	Struktur-Vorweganteile	Abgeltung TGF inkl. Struktur-Vorweganteile		Ergebnis nach Abzug der Struk-tur-Vorwegant. lt. Zw.abr. 2022
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %			absolut	in %	
LKH Innsbruck	448.961.007,87	48,41	16.770.051,88	37,19	465.731.059,75	47,89	-43.349.463,08	5.205.861,91	470.936.921,66	47,81	-38.143.601,17
LKH Hochzirl - Natters	42.463.302,85	4,58	873.638,61	1,94	43.336.941,46	4,46	-13.222.371,67	1.587.882,21	44.924.823,66	4,56	-11.634.489,47
LKH Hall	86.110.123,27	9,29	2.548.066,73	5,65	88.658.190,00	9,12	-20.869.713,57	2.506.255,88	91.164.445,89	9,26	-18.363.457,68
LKH gesamt	577.534.433,99	62,28	20.191.757,22	44,77	597.726.191,21	61,46	-77.441.548,32	9.300.000,00	607.026.191,21	61,63	-68.141.548,32
BKH Schwaz	55.784.225,98	6,02	3.469.417,01	7,69	59.253.642,99	6,09	2.212.574,49	0,00	59.253.642,99	6,02	2.212.574,49
BKH Kufstein	82.520.064,77	8,90	4.901.864,33	10,87	87.421.929,10	8,99	-1.413.428,85	0,00	87.421.929,10	8,88	-1.413.428,85
BKH St. Johann	51.920.021,17	5,60	4.209.728,22	9,33	56.129.749,39	5,77	245.301,16	0,00	56.129.749,39	5,70	245.301,16
BKH Lienz	60.831.409,54	6,56	2.131.274,77	4,73	62.962.684,31	6,47	-146.602,19	200.000,00	63.162.684,31	6,41	53.397,81
BKH Reutte	27.394.257,11	2,95	2.821.747,00	6,26	30.216.004,11	3,11	-6.474.967,89	3.000.000,00	33.216.004,11	3,37	-3.474.967,89
KH Zams	71.395.417,10	7,70	7.370.425,00	16,34	78.765.842,10	8,10	-4.513.579,05	0,00	78.765.842,10	8,00	-4.513.579,05
Nicht-LKH gesamt	349.845.395,67	37,72	24.904.456,33	55,23	374.749.852,00	38,54	-10.090.702,33	3.200.000,00	377.949.852,00	38,37	-6.890.702,33
Tirol gesamt	**927.379.829,67**	**100,00**	**45.096.213,55**	**100,00**	**972.476.043,22**	**100,00**	**-87.532.250,64**	**12.500.000,00**	**984.976.043,22**	**100,00**	**-75.032.250,64**

Anlage 5 – TGF-Endabrechnung 2022

TGF-Endabrechnung 2022

(ohne Beihilfe nach dem GSBG und an das Finanzministerium abzulieferndes Beihilfenäquivalent)

	Erträge
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	36.082.863,64
Bundesgesundheitsagentur gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG (Anteil gem. § 59 Abs. 1)	3.045.218,49
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 4 KAKuG	7.634.516,42
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 1 KAKuG	3.630.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 6 Z 4 KAKuG	13.540.143,41
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 1 KAKuG	14.000.000,00
Bundesgesundheitsagentur gem. § 59 Abs. 8 Z 2 KAKuG	12.334.078,68
Länder gem. Art. 21 Abs. 1 Z 2 der 15a Vereinbarung	24.660.666,00
Gemeinden gem. § 10 Abs. 4 FAG	16.682.980,00
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f Abs. 1 ASVG	502.208.427,97
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f Abs. 4a ASVG	4.845.355,39
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f Abs. 5 Z 1 ASVG	0,00
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f Abs. 5 Z 2 ASVG	0,00
Dachverband der österr. SV-Träger gem. § 447f Abs. 16 ASVG	12.270.685,68
Kostenersatz für Medikament Soliris	0,00
Kostenbeiträge nach ASVG bzw. BSVG	1.178.924,50
Kostenbeiträge nach § 27a Abs. 3 KAKuG	760.153,86
Ausgleichszahlung Bund gem. § 57 Abs. 2 KAKuG für den Entfall der Kinderselbstbehalte	425.500,00
Ausgleichszahlung SV gem. § 447f Abs. 7a ASVG für den Entfall der Kinderselbstbehalte	429.572,00
Erträge aus Regressen	1.876.089,83
Beiträge des Landes Tirol gemäß § 4 TGFG	161.439.000,00
Beiträge der Tiroler Gemeinden gemäß § 5 TGFG	161.439.000,00
Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorgen gemäß § 6 TGFG	9.219.000,00
Beitrag des Landes Tirol für Investitionen (vormalige KIF-Mittel)	6.772.100,00
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG	69.072.458,06
Zinserträge und sonstige Erträge	75,07
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag Sozialversicherung	1.116.888,00
Gesundheitsförderungsfonds - Beitrag Land Tirol	170.205,54
Erträge aus zwischenstaatlichen Abrechnungen	45.089.462,22
Gesamt	**1.109.923.364,76**

TGF - Subtöpfe			Aufwendungen
Betriebsmittel für KH (ohne zw.staatl.) u. Mittel für Fachhochschulbereich			**1.021.851.947,07**
Betriebsabgänge lt. Tir.KAG			-69.072.458,06
Struktur-Vorweganteile Landeskrankenanstalten			-9.300.000,00
Struktur-Vorweganteil BKH Lienz			-200.000,00
Struktur-Vorweganteil BKH Reutte			-3.000.000,00
Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)			0,00
Qualitätsförderungsprogramm			-300.000,00
zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellung)			0,00
Betriebsmittel f. Krankenanstalten (stat./amb./Nebenkosten) u. Mittel f. FHS-Bereich			**939.979.489,01**
davon:			
stationärer Bereich nach LDF-Punkten		78,5%	737.883.898,87
	davon:	stat. Bereich Fondskrankenanstalten	737.566.897,90
		Kooperation mit PRIKRAF-Krankenanstalten (Corona-Pandemie)	317.000,97
ambulanter Bereich, extramur. ärztl. Nachtbereitschaftsdienst		17,3%	162.616.451,60
	davon:	ambulanter Bereich Fondskrankenanstalten	162.093.534,06
		ärztlicher Nachtbereitschaftsdienst (extramural)	522.917,54
Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich		4,2%	39.479.138,54
	davon:	Nebenkostenstellenbereich Fondskrankenanstalten	32.943.138,54
		Fachhochschulbereich - Fixbetrag	6.536.000,00
Abgeltungen Zwischenstaatliche			45.089.462,22
Basis-Investitionsförderung			15.000.000,00
Sonder-Investitionsförderung für Nicht-Landeskrankenanstalten			11.172.100,00
Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)			12.983.168,41
Betriebskosten Zentralkomponenten ELGA			200.000,00
E-Health (Workflow-Unterstützung)			436.942,86
Mammographie-Screening			28.396,84
Gesundheitsförderungsfonds			1.287.093,54
Personal- und Sachaufwand des TGF (inkl. ÖGK Tirol u. LIV)			1.596.915,52
Verwaltungskostenabgeltung an SV-Träger für Regresse			277.338,30
Gesamt			**1.109.923.364,76**

TGF-Endabrechnung 2022
Berechnung der LKF-Punktewerte stat. und amb. (ohne Zwischenstaatliche)

995.761.444,48	Erträge des TGF ohne zwischenstaatliche Patienten
-1.596.915,52	Personal- und Sachaufwand des TGF (inkl. ÖGK Tirol und LIV)
-277.338,30	Verwaltungskostenabgeltung an SV-Träger für Regresse
-15.000.000,00	Basis-Investitionsförderung
-11.172.100,00	Sonder-Investitionsförderung für Nicht-Landeskrankenanstalten
-12.983.168,41	Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Strukturmittel)
-200.000,00	Betriebskosten Zentralkomponenten ELGA
-436.942,86	E-Health (Workflow-Unterstützung)
-28.396,84	Mammographie-Screening
-1.287.093,54	Gesundheitsförderungsfonds
952.779.489,01	Betriebsmittel für Krankenanstalten u. Mittel f. Fachhochschulbereich
-9.300.000,00	Struktur-Vorweganteile Landeskrankenanstalten
-200.000,00	Struktur-Vorweganteil BKH Lienz
-3.000.000,00	Struktur-Vorweganteil BKH Reutte
0,00	Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg (Deutschland)
-300.000,00	Qualitätsförderungsprogramm
0,00	zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellung)
939.979.489,01	Betriebsmittel für Krankenanstalten (stat./amb./Nebenkosten) u. Mittel f. Fachhochschulbereich

78,5%	**stationärer Bereich**	516.296.828,53	70%	Kernbereich
		221.270.069,37	30%	Steuerungsbereich
		737.566.897,90		Kern- u. Steuerungsbereich
		317.000,97		Kooperation PRIKRAF-KA
		737.883.898,87		gesamt
17,3%	**amb. Bereich, Nachtbereitschaftsdienst**	162.093.534,06	ambulanter Bereich	
		522.917,54	extramuraler ärztl. Nachtbereitschaftsdienst	
		162.616.451,60	gesamt	
4,2%	**Nebenkostenst.- u. Fachhochschulbereich**	32.943.138,54	Nebenkostenstellenbereich	
		6.536.000,00	Fachhochschulbereich	
		39.479.138,54	gesamt	

STATIONÄR	AMBULANT	NEBENKOSTEN
nach LDF-Punkten stationär 734.483.615 Punkte **Kern- u. Steuerungsbereich:** **Punkt = € 1,0342** LKH Innsbruck **Punkt = € 0,979** andere KH **Steuerungsbereich:** nach LDF-Punkten stationär (Gewichtung für LKH Innsbruck	nach LDF-Punkten ambulant 190.717.296 Punkte **Punkt = € 0,8499**	nach Primärkosten der Nebenkostenstellen "Schulen" und "Pensionen, Pensionszuschüsse" im jeweiligen Jahr (ohne KOAGR 08) abzügl. Kostenminderungen

TGF-Endabrechnung 2022
Inlandsabgeltungen an die ö. Tiroler Krankenanstalten (ohne Struktur-Vorweganteile) *)

	relevante LDF-Punkte stat. Kernbereich		relevante LDF-Punkte stat. Steuerungsbereich		relevante LDF-Punkte ambulant		Nebenkosten 2022 (Pensionen, Schulen)	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
LKH Innsbruck	334.791.520	45,58	401.749.824	50,13	104.514.477	54,80	17.182.215,11	51,35
LKH Hochzirl-Natters	40.094.494	5,46	40.094.494	5,00	2.575.035	1,35	1.308.347,15	3,91
LKH Hall	72.471.649	9,87	72.471.649	9,04	14.960.268	7,84	3.029.177,37	9,05
LKH gesamt	447.357.663	60,91	514.315.967	64,17	122.049.780	64,00	21.519.739,63	64,31
BKH Schwaz	46.895.606	6,38	46.895.606	5,85	8.813.897	4,62	2.375.220,00	7,10
BKH Kufstein	67.555.568	9,20	67.555.568	8,43	17.145.608	8,99	2.503.772,00	7,48
BKH St. Johann	41.873.321	5,70	41.873.321	5,22	10.653.013	5,59	2.161.026,00	6,46
BKH Lienz	50.194.651	6,83	50.194.651	6,26	11.965.882	6,27	1.446.551,00	4,32
BKH Reutte	20.056.434	2,73	20.056.434	2,50	7.290.029	3,82	1.881.100,00	5,62
KH Zams	60.550.372	8,24	60.550.372	7,56	12.799.087	6,71	1.574.463,00	4,71
Nicht-LKH gesamt	287.125.952	39,09	287.125.952	35,83	68.667.516	36,00	11.942.132,00	35,69
Tirol gesamt	**734.483.615**	**100,00**	**801.441.919**	**100,00**	**190.717.296**	**100,00**	**33.461.871,63**	**100,00**

Abgeltungen	stationär Kernbereich		stationär Steuerungsbereich		ambulant		Nebenkostenstellen		Qualitätsförderungsprogramm	Gesamt ohne Struktur-Vorweganteile	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		absolut	in %
LKH Innsbruck	235.337.857,05	45,58	110.919.093,85	50,13	88.828.445,52	54,80	16.915.852,74	51,35	40.452,61	452.041.701,77	48,47
LKH Hochzirl-Natters	28.183.964,45	5,46	11.069.687,35	5,00	2.188.561,46	1,35	1.288.064,87	3,91	0,00	42.730.278,13	4,58
LKH Hall	50.943.114,01	9,87	20.008.694,86	9,04	12.714.959,58	7,84	2.982.218,41	9,05	35.919,00	86.684.905,86	9,29
LKH gesamt	314.464.935,51	60,91	141.997.476,05	64,17	103.731.966,56	64,00	21.186.136,02	64,31	76.371,61	581.456.885,75	62,34
BKH Schwaz	32.964.728,08	6,38	12.947.406,10	5,85	7.491.065,28	4,62	2.338.398,83	7,10	0,00	55.741.598,29	5,98
BKH Kufstein	47.487.411,29	9,20	18.651.414,24	8,43	14.572.313,33	8,99	2.464.957,99	7,48	22.000,00	83.198.096,84	8,92
BKH St. Johann	29.434.370,48	5,70	11.560.803,63	5,22	9.054.157,97	5,59	2.127.525,31	6,46	0,00	52.176.857,38	5,59
BKH Lienz	35.283.753,91	6,83	13.858.239,31	6,26	10.169.985,32	6,27	1.424.126,26	4,32	0,00	60.736.104,80	6,51
BKH Reutte	14.098.440,12	2,73	5.537.380,11	2,50	6.195.906,66	3,82	1.851.938,79	5,62	0,00	27.683.665,68	2,97
KH Zams	42.563.189,15	8,24	16.717.349,94	7,56	10.878.138,94	6,71	1.550.055,34	4,71	0,00	71.708.733,36	7,69
Nicht-LKH gesamt	201.831.893,02	39,09	79.272.593,32	35,83	58.361.567,50	36,00	11.757.002,52	35,69	22.000,00	351.245.056,36	37,66
Tirol gesamt	**516.296.828,53**	**100,00**	**221.270.069,37**	**100,00**	**162.093.534,06**	**100,00**	**32.943.138,54**	**100,00**	**98.371,61**	**932.701.942,11**	**100,00**

*) Gewichtungsfaktor stationärer Steuerungsbereich:
LKH Innsbruck 1,2
alle anderen Fondskrankenanstalten 1,0

TGF-Endabrechnung 2022
Abgeltungen an die ö. Tiroler Krankenanstalten inkl. zwischenstaatliche Patienten und Struktur-Vorweganteile

Abgeltungen	Verteilung Inland		Verteilung Zwischenstaatliche		Zwischensumme ohne Struktur-Vorweganteile		Ergebnis 2022 vor Abzug der Struktur-Vorweganteile	Endabr. Struktur-Vorweganteile	Abgeltung TGF inkl. Strukturvorweganteile		Ergebnis 2022 nach Abzug der Struktur-Vorweganteile
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %			absolut	in %	
LKH Innsbruck	452.041.701,77	48,47	16.770.051,88	37,19	468.811.753,65	47,95	-39.706.136,19	5.054.448,94	473.866.202,58	47,85	-34.651.687,25
LKH Hochzirl-Natters	42.730.278,13	4,58	873.638,61	1,94	43.603.916,74	4,46	-13.043.107,33	1.660.340,85	45.264.257,59	4,57	-11.382.766,48
LKH Hall	86.684.905,86	9,29	2.548.066,73	5,65	89.232.972,59	9,13	-20.308.585,59	2.585.210,21	91.818.182,81	9,27	-17.723.375,38
LKH gesamt	581.456.885,75	62,34	20.191.757,22	44,78	601.648.642,97	61,53	-73.057.829,11	9.300.000,00	610.948.642,97	61,69	-63.757.829,11
BKH Schwaz	55.741.598,29	5,98	3.469.417,01	7,69	59.211.015,30	6,06	2.775.506,53	0,00	59.211.015,30	5,98	2.775.506,53
BKH Kufstein	83.198.096,84	8,92	4.901.864,33	10,87	88.099.961,17	9,01	-1.430.433,74	0,00	88.099.961,17	8,90	-1.430.433,74
BKH St. Johann	52.176.857,38	5,59	4.209.728,22	9,34	56.386.585,60	5,77	-4.818,19	0,00	56.386.585,60	5,69	-4.818,19
BKH Lienz	60.736.104,80	6,51	2.131.381,79	4,73	62.867.486,59	6,43	-197.753,55	200.000,00	63.067.486,59	6,37	2.246,45
BKH Reutte	27.683.665,68	2,97	2.814.888,65	6,24	30.498.554,33	3,12	-6.051.227,03	3.000.000,00	33.498.554,33	3,38	-3.051.227,03
KH Zams	71.708.733,36	7,69	7.370.425,00	16,35	79.079.158,36	8,09	-3.605.902,97	0,00	79.079.158,36	7,99	-3.605.902,97
Nicht-LKH gesamt	351.245.056,36	37,66	24.897.705,00	55,22	376.142.761,36	38,47	-8.514.628,95	3.200.000,00	379.342.761,36	38,31	-5.314.628,95
Tirol gesamt	**932.701.942,11**	**100,00**	**45.089.462,22**	**100,00**	**977.791.404,33**	**100,00**	**-81.572.458,06**	**12.500.000,00**	**990.291.404,33**	**100,00**	**-69.072.458,06**

Differenzen zwischen der Endabrechnung 2022 und den Datenmeldungen der Krankenanstalten

Krankenhaus		Punkte End-abrechnung	Punkte Scoring bzw. ambulante Datenmeldung	Differenz Punkte	Begründung
LKH Innsbruck	**stationär**	**334.791.520**	334.794.801		
				-3.281	**DQ-Prüfung**
	ambulant	**104.514.477**	104.181.483		
				354.683	**Punktekorrektur Botolinum Toxin**
				-21.689	**DQ-Prüfung**
LKH Hochzirl-Natters	**stationär**	**40.094.494**	40.103.977		
				-9.483	**ÖSG-Qualitätskriterien**
	ambulant	**2.575.035**	2.567.246		
				22.209	**Punktekorrektur Botolinum Toxin**
				-14.420	**DQ-Prüfung**
LKH Hall	**stationär**	**72.471.649**	72.472.330		
				-681	**ÖSG-Qualitätskriterien**
	ambulant	**14.960.268**	14.959.674		
				594	**Nach-/Rückverrechnungen**
BKH Schwaz	**stationär**	**46.895.606**	47.115.555		
				-346	**AG/R-Überbelag**
				-33.477	**PAL-Überbelag**
				-193.953	**ÖSG-Qualitätskriterien**
				7.827	**Nach-/Rückverrechnungen**
	ambulant	**8.813.897**	8.808.774		
				5.123	**Nach-/Rückverrechnungen**
BKH Kufstein	**stationär**	**67.555.568**	67.547.736		
				-206	**PAL-Überbelag**
				-460	**Stroke-Unit Überbelag**
				8.498	**Nach-/Rückverrechnungen**
	ambulant	**17.145.608**	17.143.414		
				2.194	**Nach-/Rückverrechnungen**
BKH St. Johann	**stationär**	**41.873.321**	41.953.298		
				-643	**ICU/IMCU-Überbelag**
				-1.029	**PAL-Überbelag**
				-78.399	**ÖSG-Qualitätskriterien**
				94	**Nach-/Rückverrechnungen**
	ambulant	**10.653.013**	10.652.557		
				-5	**DQ-Prüfung**
				461	**Nach-/Rückverrechnungen**
BKH Lienz	**stationär**	**50.194.651**	50.245.030		
				-2.757	**Stroke-Unit Überbelag**
				-47.622	**ÖSG-Qualitätskriterien**
	ambulant	**11.965.882**	12.442.431		
				-476.599	**DQ-Prüfung**
				50	**Nach-/Rückverrechnungen**
BKH Reutte	**stationär**	**20.056.434**	20.058.609		
				-2.810	**AG/R-Überbelag**
				-5.973	**ÖSG-Qualitätskriterien**
				6.608	**Nach-/Rückverrechnungen**
	ambulant	**7.290.029**	7.289.320		
				709	**Nach-/Rückverrechnungen**
KH Zams	**stationär**	**60.550.372**	60.641.835		
				-4.837	**ICU/IMCU-Überbelag**
				-59.174	**AG/R-Überbelag**
				-25.406	**ÖSG-Qualitätskriterien**
				-2.046	**Nach-/Rückverrechnungen**
	ambulant	**12.799.087**	12.834.818		
				-35.731	**DQ-Prüfung**

Anlage 6 – Ist-Stand ärztliche Vertragspartner*in (VPI) 31.12.2022

Bezirke	AL	AU	C	D	G	HO	I	K	L	NP	PN	O	UC	UR	MC	R	ZMK
Imst	26	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	14
Innsbruck-Land	66	2	2	1	3	2	6	5	1	2	2	3	2	2	1	2	38
Innsbruck-Stadt	55	9	3	8	9	10	8	8	6	3	6	5	4	4	2	6	46
Kitzbühel	30	1	0	1	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10
Kufstein	40	2	1	2	2	2	5	2	1	2	2	2	2	2	0	1	20
Landeck	17	1	0	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12
Lienz	23	2	0	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	0	1	16
Reutte	15	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7
Schwaz	34	2	0	2	3	3	4	2	1	1	2	0	2	2	0	1	10
SUMME	**306**	**22**	**7**	**18**	**27**	**24**	**35**	**22**	**13**	**13**	**15**	**13**	**16**	**16**	**3**	**13**	**173**

Anlage 7 – Ist-Stand nichtärztliche Vertragspartner*in (VPII) 31.12.2022

Bezirk	Ergo[1]	Neuro Ergo[1]	Schlag-anfallpfad Ergo[1]	Ergo[2] PKA	Neuro Ergo[2] PKA	Schlag-anfallpfad Ergo[2] PKA	Logo[1]	Neuro Logo[1]	Schlag-anfallpfad Logo[1]	Logo[2] PKA	Neuro Logo[2] PKA	Schlag-anfallpfad Logo[2] PKA	Physio[1]	Neuro Physio[1]	Schlag-anfallpfad Physio[1]	Physio[2] PKA	Neuro Physio[2] PKA	Schlag-anfallpfad Physio[2] PKA
Imst	1	6	8		1	1	2	4	7		1	1	1	11	14	1	1	2
Innsbruck-Land	3	15	14	2	4	2	8	15	16	2	2	2	10	16	23	3	2	2
Innsbruck-Stadt	3	10	11	3	2		8	8	12	2	2		5	13	9	5	2	
Kitzbühel		5	9	1	1	1	1	5	5				1	8	11	2	1	2
Kufstein		6	16	4	2	2	2	2	4	5	2	2	4	7	14	8	1	5
Landeck	1	4	5				2	2	1				2	8	10			
Lienz	2	2	4	1	1	1	5	4	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1
Reutte	2	4	6				1		4				1	5	11	1		1
Schwaz	1	8	11	1	1	1	4	3	5	1	1	1	1	15	12	3	1	4
Gesamt	**13**	**60**	**84**	**12**	**12**	**8**	**33**	**43**	**57**	**11**	**9**	**7**	**26**	**86**	**108**	**24**	**9**	**17**

Stand 31.12.2022	[1]	**freiberufliche Therapeuten**
	[2]	**Private Krankenanstalten (PKA)**
	[3]	**med. Hauskrankenpflege durch Sozial- und Gesundheitssprengel**
	[4]	**öffentliche Apotheken und Hausapotheken (APO)**
	[5]	**Alten- Wohn- und Pflegeheime**

Fortsetzung auf der nächsten Seite →

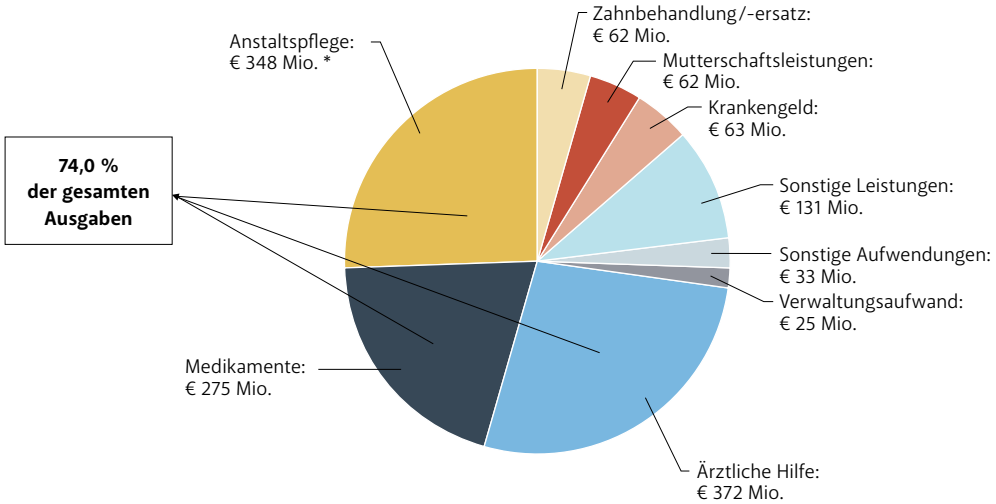
Anlage 8 – Krankheitsgruppen Statistiken 2022 (ÖGK)

Zeile		Kapitelgliederung	Krankheitsfälle			Krankheitstage		
			M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1		**Insgesamt**	**449.346**	**244.595**	**204.751**	**3.847.912**	**2.116.598**	**1.731.314**
2	I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	46.757	26.410	20.347	162.343	92.931	69.412
3	II.	Neubildungen	3.075	1.451	1.624	125.740	55.283	70.457
4	III.	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteilgung des Immunsystems	266	97	169	3.450	2.051	1.399
5	IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.243	589	654	23.861	10.287	13.574
6	V.	Psychische und Verhaltensstörungen	11.070	4.855	6.215	403.669	179.549	224.120
7	VI.	Krankheiten des Nervensystems	11.455	4.775	6.680	79.416	37.594	41.822
8	VII.	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2.994	1.826	1.168	26.483	17.430	9.053
9	VIII.	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3.273	1.721	1.552	22.889	12.025	10.864
10	IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	5.604	3.319	2.285	119.145	82.686	36.459
11	X.	Krankheiten des Atmungssystems	171.699	92.937	78.762	755.161	404.117	351.044
12	XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	19.159	11.102	8.057	124.854	77.557	47.297
13	XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	3.924	2.513	1.411	37.178	24.008	13.170
14	XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	47.788	30.269	17.519	674.383	400.620	273.763
15	XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	8.721	2.060	6.662	68.977	19.756	49.230
16	XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3.301	0	3.300	37.870	0	37.861
17	XVI.	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	18	6	12	193	90	103
18	XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	232	118	114	3.315	1.320	1.995
19	XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	28.129	14.096	14.033	175.858	87.276	88.582
20	XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	35.886	24.517	11.369	688.965	463.893	225.072
21		Übrige Ursachen	44.529	21.819	22.710	313.873	147.976	165.897
22		Diagnose nicht feststellbar	223	115	108	289	149	140

amb. lymphologische Intensivbeh.[2]	amb. kardiologische Intensivbeh.[2]	amb. pulomonale Intensivbeh.[2]	amb. traumatologische Rehab[2]	Hippo[1]	Klin. Psych.	HKPfl.[3]	Rettungs- und Krankentranporte (durch Blaulichtorganisationen)	Krankentranporte (Taxi) Chemo, Strahlen und Dialyse	Öff. APO[4]	Haus. APO[4]	Bandagisten	Optiker	Kontaktlinsenoptiker	Orth. Schuhm.	Hörgerätekustiker	Heime [5]	Hebammen	MKP
1			2			7										10	6	9
3			6		1	16										33	2	15
3	1	1	3	1	3	4										13	1	10
1			2			6										8	6	8
1			2			11										15	11	20
					1	5										5	5	12
					1	8										3	5	5
						1										2	3	3
1			1			9										11	3	6
10			**16**	**1**	**6**	**67**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**42**	**88**

Anlage 9 – Österreichische Gesundheitskasse – Ausgaben 2022

Summe der Aufwendungen € 1.345 Mio.



* Ausgleichsfonds für Krankenanstaltenfinanzierung gem. §§447; dieser wird zusätzlich aus Mitteln der bundesweiten Krankenversicherungsträger gespeist. Nicht berücksichtigt sind hier außerdem weitere Zahlungsflüsse an den Tiroler Gesundheitsfonds, die nicht der Krankenanstaltenfinanzierung im engeren Sinn dienen (z.B. Gesundheitsförderungsfonds).

Die ÖGK Landesstelle Tirol versorgt ihre Versicherten und deren Angehörige, in Summe 604.751 Personen (Stand 2022), das sind rund 80 % der Tiroler Bevölkerung, mit Hilfe ihrer insgesamt rund 1.300 Vertragspartner*innen, vom Arzt/von der Ärztin über den Logopäden/die Logopädin bis hin zum Bandagisten/zur Bandagistin.

Der Aufwand für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen (Vertragsleistungen und Kostenerstattungen für Behandlungen durch Ärzte/Ärztinnen, Physio- und Ergotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen, klinische Psycholog*innen, Krankenhaus-Ambulanzen, u.a.) betrug in den Jahren:

- 2018: € 292,9 Mio.
- 2019: € 312,0 Mio.
- 2020: € 311,6 Mio.
- 2021: € 335,0 Mio.
- 2022: € 372,0 Mio.

Impressum:
Für den Inhalt verantwortlich: HR Dr. Erwin Webhofer, Geschäftsstelle des Tiroler Gesundheitsfonds;
Bildnachweis: Tirol Kliniken (Coverfoto) – Die Fotografen, Land Tirol; Gestaltung: Citygrafic, Maximilianstraße 3, 6020 Innsbruck; Druck: Kranebitter Druck GmbH, Wiesenweg 6, 6408 Pettnau.
Satz- und Druckfehler vorbehalten.