



Bote für Tirol

AMTSBLATT DER BEHÖRDEN, ÄMTER UND GERICHTE TIROLS

STÜCK 21a / 189. JAHRGANG / 2008

HERAUSGEGEBEN UND VERSENDET AM 28. MAI 2008

AMTLICHER TEIL

Nr. 587 Kundmachung der Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2008

Nr. 588 Kundmachung der Richtlinie über die TGF-Sonderinvestitionsförderung für öffentliche Krankenanstalten

Nr. 587 • Tiroler Gesundheitsfonds

KUNDMACHUNG

der Richtlinien des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) für das Jahr 2008

(Beschluss der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds vom 30. April 2008;
Genehmigungsbeschluss der Landesregierung vom 13. Mai 2008)

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, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Patienten, für die ein Träger der Sozialversicherung oder ein im § 7 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 (MTD und Hebammen)
- Mittel für den Kooperationsbereich (Reformpool), insbesondere für Projekte der integrierten Versorgung, Projekte mit Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich und für Pilotprojekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches
- Kooperation zwischen dem BKH Reutte und der Fachklinik Enzensberg (Deutschland)
- Qualitätsförderungsprogramm
- Förderung für postpromotionelle Ausbildungsstellen
- Investitionszuschüsse an Fondskrankenanstalten
- Finanzierung von Projekten, Planungen und krankenhausentlastenden Maßnahmen
- Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstellen des Tiroler Gesundheitsfonds
- Pauschalabgeltungen für die Mitwirkung der TGKK bei der Besorgung der Aufgaben des Fonds im Kooperationsbereich
- 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 und für den Fachhochschulbereich (MTD und Hebammen) zur Verfügung stehenden Mittel sind wie folgt zu verwenden:

- stationärer Bereich – 82 %
- ambulanter Bereich – 12,7 %
- Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich – 5,3 %

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 Fall 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 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

2.1 Abgeltung von stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten

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 Gesundheit, Familie und Jugend zur Verfügung gestellten Programm (in der jeweiligen von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Fassung) ergebenden Anzahl der ungewichteten fondsrelevanten LKF-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 Fondskrankenanstellen erfolgt durch Gewichtung der ungewichteten fondsrelevanten LKF-Punkte der einzelnen Fondskrankenanstellen (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 Fondskrankenanstellen beträgt 1,0.

Die Geldwerte je LKF-Punkt sind für jede einzelne Fondskrankenanstalt unter Berücksichtigung des Kern- und Steuerungsbereiches zu ermitteln. Die Ermittlung erfolgt unter Zugrundelegung der für die Abgeltung der stationären Patienten, für die ein Träger der österreichischen Sozialversicherung oder ein im § 7 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes erwähnter Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist, zur Verfügung stehenden Mittel und der für diese Patienten abzurechnenden LKF-Punkte.

2.2 Abgeltung von Ambulanzleistungen der Fondskrankenanstellen

Die auf den ambulanten Bereich entfallenden Mittel werden auf die Fondskrankenanstellen entsprechend der Anzahl der fondsrelevanten Ambulanzpunkte (ohne zwischenstaatliche Abrechnungen) aufgeteilt. Die Ambulanzleistungen sind von den Fondskrankenanstellen nach dem TGF-Ambulanzabrechnungskatalog in der jeweiligen von der Gesundheitsplattform beschlossenen Fassung zu erfassen und zu bepunkteten. Eine Gewichtung der Ambulanzpunkte erfolgt nur für die frequenzbepunkteten Leistungsbereiche dieses Kataloges. 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 Fondskrankenanstellen beträgt 1,0.

Der Geldwert je Ambulanzpunkt für Leistungen, für die ein Träger der österreichischen Sozialversicherung oder ein im § 7 des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes erwähnter Träger der Kranken- und Unfallfürsorge leistungspflichtig ist, ergibt sich durch Division der für den ambulanten Bereich ohne zwischenstaatliche Abrechnung zur Verfügung stehenden Mittel und der für diese Patienten abzurechnenden Ambulanzpunkte.

2.3 Abgeltung von Leistungen der Fondskrankenanstellen im Nebenkostenstellenbereich und Zahlungen für den Fachhochschulbereich

Der Tiroler Gesundheitsfonds zahlt an die Fondskrankenanstellen Abgeltungen für die Leistungen folgender Nebenkostenstellen:

- Pensionen, Pensionszuschüsse
- Schulen und Akademien (Akademien für MTD- und Hebammenausbildungen)

Für MTD- oder Hebammenausbildungen, welche im Rahmen von Fachhochschulen erfolgen, leistet der Tiroler Gesundheitsfonds an das Land Tirol Pauschalzahlungen.

Die Abgeltungen für Nebenkostenstellen 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 Schu-

len und Akademien sind nicht Gegenstand der Nebenkostenstellenabgeltung.

Die Abgeltungen für Leistungen der Nebenkostenstellen werden vom Fonds auf Basis der Kostenrechnungsdaten des zweitvorangegangenen Jahres akontiert und auf Basis der Daten des Bezugsjahres nachverrechnet. Eine Antragstellung auf Abgeltung der Leistungen der Nebenkostenstellen durch die Fondskrankenanstellen ist nicht erforderlich.

2.4 Struktur-Vorweganteile

An die Landeskrankenanstellen werden für das Jahr 2008 Struktur-Vorweganteile in Höhe von 9.300.000,- Euro geleistet. Dieser Betrag wird auf die einzelnen Landeskrankenanstellen im Verhältnis der Betriebsabgänge vor Abzug der Struktur-Vorweganteile aufgeteilt.

An das a. ö. Bezirkskrankenhaus Reutte werden für das Jahr 2008 Struktur-Vorweganteile in Höhe von 1.453.500,- Euro geleistet.

2.5 Übermittlung der stationären und ambulanten Daten

Die Fondskrankenanstellen haben dem Fonds jeweils alle im laufenden Jahr angefallenen Datenmeldungen bis zum Monatsletzten 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 Monatsletzten 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 Fondskrankenanstellen in der medizinischen Codierung, sofern diese nicht die Hauptdiagnose betreffen, auch nach dem Monatsletzten des dem Abrechnungsquartal zweitfolgenden Monats berücksichtigt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Änderungen vor Einarbeitung in die Datensätze der TGF-Geschäftsstelle rechtzeitig bekannt gegeben 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 Fondskrankenanstellen spätestens mit der vorläufigen Jahresmeldung Ende Februar des dem Abrechnungsjahr folgenden Jahres bekanntgegeben werden.

Die endgültigen Jahresdaten sind dem Fonds von den Fondskrankenanstellen spätestens bis zum 31. August des dem Abrechnungsjahr folgenden Jahres vorzulegen.

3. Richtlinie über die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausesentlastende Maßnahmen

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

Förderbar sind Vorhaben insbesondere in folgenden Bereichen:

- Planungen und Projekte, die der Sicherstellung und der Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung dienen
- Gesundheitsvorsorge
- Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen
- Notarztsversorgung
- Hauskrankenpflege
- Sozialmedizinische/psychosoziale Beratung und Betreuung
- Psychiatrische Betreuung
- Pflegeheime/-stationen inklusive Kurzzeitpflege

- Entwicklung von Konzepten und Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der Palliativ-/Hospizversorgung
- Projekte im Bereich der integrierten Versorgung bzw. im Bereich des Nahtstellenmanagements

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 Verwendungsnachweis für die 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 Projekte bzw. Einrichtungen, 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 intramuralen 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 nicht widersprechen.

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

- absehbare überregionale Auswirkungen des Vorhabens
- Kosten- und Finanzierungsplan
- allfällige Alternativprojekte oder -varianten

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 Zustimmung an den Fonds zu stellen. Derartige Anträge haben mindestens zu enthalten:

- 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 me-

medizinische Behandlungen sowie allfällige besondere medizinisch-technische Ausstattungen (insbesondere medizinisch-technische Großgeräte) ausführlich darzustellen.

- Auswirkungen auf den Personalstand
- Kostenplan inklusive Berücksichtigung allfälliger Finanzierungskosten für die Errichtung; Auswirkungen auf die laufenden Betriebskosten
- Finanzierungsplan

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 Sinn dieser Richtlinie gelten:

- Computertomographen
- Magnetresonanztomographiegeräte
- Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter-Arbeitsplätze)
- Stoßwellenlithotriptoren
- 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 Investitionskosten (Beilage der Anbote, falls diese bereits vorliegen)
- voraussichtlicher laufender Betriebsaufwand
- 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. Vorhaben, die dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) oder dem Tiroler Krankenanstaltenplan widersprechen, sind von der Bezuschussung ausgeschlossen. Von der Bezuschussung ausgenommen sind weiters 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.

Investitionszuschüsse für medizinisch-technische Großgeräte können ausschließlich für die in der „Richtlinie über die Antragstellung und die Erteilung der Zustimmung zu Neu-, Zu- und Umbauten sowie zur Erst- oder Ersatzanschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten“ taxativ aufgezählten medizinisch-technischen Großgeräte gewährt werden. Bei Investitionszu-

schüssen für medizinisch-technische Großgeräte ist das Erreichen eines Mindestinvestitionsvolumens nicht erforderlich.

Der Träger der Fondskrankenanstalt(en) hat Anträge auf Gewährung von Investitionszuschüssen unter Bekanntgabe der Kontonummer des Zahlungsempfängers spätestens bis zum 30. Juni des jeweiligen Bezugsjahres beim Fonds einzureichen.

4.5 Basisinvestitionsförderung

Die Höhe der Investitionszuschüsse wird für jedes Vorhaben von der Gesundheitsplattform festgelegt, wobei eine Maximalförderung von 40% möglich ist.

Der Fonds hat die widmungsgemäße Verwendung der Mittel aus der Basisinvestitionsförderung aufgrund der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten zu prüfen. Auf Verlangen haben die Fondskrankenanstalten dem Fonds darüber hinaus detaillierte Unterlagen vorzulegen bzw. Einsicht in die diesbezüglichen Unterlagen an Ort und Stelle zu gestatten. Zu Unrecht erhaltene Investitionszuschüsse sind dem Fonds unverzüglich zurückzuzahlen.

Wenn die Maximalförderung oder die von der Gesundheitsplattform festgelegte Förderung überschritten wird, sind die

Überförderungen an den Fonds zurückzuzahlen. Bei wesentlichen Abweichungen des tatsächlich ausgeführten Projektes zum beantragten Projekt kann der Fonds anteilige oder gänzliche Rückzahlungen der Investitionsförderungen verlangen.

Als widmungsgemäße Verwendung der Investitionszuschüsse gilt auch die Zuführung zu einer für dieses Vorhaben zweckgebundenen Investitionsrücklage. Die Investitionsrücklagen sind spätestens drei Jahre nach Mittelzuteilung, bei medizinisch-technischen Großgeräten aber schon spätestens ein Jahr nach Mittelzuteilung, für das beantragte Investitionsvorhaben zu verwenden. Nach Ablauf dieser Frist nicht verwendete Investitionszuschüsse sind dem Fonds unverzüglich zurückzuzahlen.

4.6 Sonderinvestitionsförderung

Für Vorhaben in Nicht-Landeskrankenanstalten besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Mitteln aus der TGF-Sonderinvestitionsförderung. Die diesbezüglichen Details werden in einer eigenen „Richtlinie über die TGF-Sonderinvestitionsförderung für öffentliche Krankenanstalten“ geregelt.

Innsbruck, 15. Mai 2008

Die Vorsitzende der Gesundheitsplattform: Zanon

Nr. 588 • Amt der Tiroler Landesregierung • Abteilung Krankenanstalten

KUNDMACHUNG**der Richtlinie über die TGF-Sonderinvestitionsförderung für öffentliche Krankenanstalten**

(Beschluss der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds vom 30. April 2008;

Beschluss der Landesregierung vom 13. Mai 2008)

§ 1**Allgemeines**

(1) Gegenständliche Richtlinie regelt die Gewährung von Sonderinvestitionsförderungen für öffentliche Krankenanstalten aus Mitteln des Landes Tirol und des Tiroler Gesundheitsfonds (TGF).

(2) Das Land Tirol fördert aus der Haushaltsstelle 1/561005-7355000 „Zuwendung für Investitionszwecke an Gemeinden“ Investitionen der Bezirkskrankenhäuser, des Krankenhauses der Stadt Kitzbühel und des Krankenhauses St. Vinzenz Zams.

(3) Der Tiroler Gesundheitsfonds stellt ergänzend zur allgemeinen TGF-Investitionsförderung Mittel für die TGF-Sonderinvestitionsförderung bereit.

(4) Die im Wege über den Tiroler Gesundheitsfonds bereitgestellten Mittel nach Abs. 2 werden gemeinsam mit den Mitteln nach Abs. 3 im Rahmen der TGF-Sonderinvestitionsförderung für ausgewählte Vorhaben bereitgestellt.

(5) Die Auszahlung sämtlicher Mittel der TGF-Sonderinvestitionsförderung erfolgt durch den Tiroler Gesundheitsfonds.

(6) Die Abwicklung des Antragsverfahrens, die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen sowie die Kontrolle der Einhaltung dieser Richtlinie erfolgt durch die Abt. Gemeindeangelegenheiten des Amtes der Tiroler Landesregierung (Aufsichtsbehörde).

§ 2**Förderungsempfänger**

Förderungen können den Gemeindeverbänden Bezirkskrankenhaus Lienz, Bezirkskrankenhaus Kufstein, Bezirkskrankenhaus Hall i. T., Bezirkskrankenhaus Schwaz, Bezirkskrankenhaus St. Johann i. T., Bezirkskrankenhaus Reutte, dem Rechtsträger des a. ö. Krankenhauses der Stadt Kitzbühel und der a. ö. Krankenhaus St. Vinzenz BetriebsGmbH Zams für ausgewählte Vorhaben nach Maßgabe der krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungen gewährt werden.

§ 3**Förderungsgegenstand**

(1) Gegenstand der Förderung sind Investitionsausgaben für Neu-, Zu- und Umbauten, Generalsanierungen, IT-Investitionen sowie Erst- oder Ersatzanschaffungen von medizinisch-technischen Großgeräten, die anteilig durch Gemeindebeiträge finanziert werden. Investitionsausgaben des laufenden Betriebes (Betriebsausgaben laut Tir.KAG) sind nicht förderungswürdig.

(2) Von der Förderung ausgeschlossen sind

a) Investitionen, die nicht unmittelbar dem Betrieb der Krankenanstalten dienen (z. B. Personalunterkünfte udgl.),

b) Investitionen, für die eine Förderung nach anderen Rechtsvorschriften des Landes gewährt wird (z. B. Wohnbauförderung).

(3) Auf die Gewährung von Mitteln aus der TGF-Sonderinvestitionsförderung besteht kein Rechtsanspruch.

§ 4**Art der Förderung**

Förderungen werden als nicht rückzahlbare Zuschüsse zu den Gesamtausgaben von Investitionen im Sinn des § 3 gewährt.

§ 5**Förderungsansuchen und Unterlagen**

Anträge auf Gewährung einer Förderung sind beim Amt der Tiroler Landesregierung (Abteilung Gemeindeangelegenheiten) einzubringen.

Mit dem ersten Antrag zu jedem Vorhaben sind die zu ihrer Beurteilung nach dieser Richtlinie erforderlichen Unterlagen, wie Projektbeschreibung mit Planunterlagen, Ausführungsbeschreibung, Bauausgabenberechnung, Bauzeitplan, Finanzierungsplan, Finanzmittelbedarf, Verträge der Architekten, Sonderfachleute udgl., Beschlüsse der zuständigen Organe sowie alle dazu erteilten behördlichen Genehmigungen und Gutachten vor Ort beizubehalten.

Bei jedem weiteren Antrag sind die Änderungen zu den im § 6 Abs. 1 angeführten Voraussetzungen, eine Darstellung der Bauabwicklung in der unter § 11 vorgegebenen Gliederung, ein Soll/Ist-Vergleich der Investitionsausgabenberechnung und entsprechende Unterlagen zur Abstimmung zum Rechnungswesen anzuschließen bzw. vor Ort beizubehalten.

Anträge mit den erforderlichen Unterlagen sind, soweit angeboten, in der Gemeindeanwendung über das Portal Tirol online einzubringen.

§ 6**Förderungsvoraussetzungen**

(1) Eine Förderung darf nur gewährt werden, wenn

a) die zu fördernde Investition mit dem Tiroler Krankenanstaltenplan übereinstimmt,

b) die zu fördernde Investition mit der von der Landesregierung im Rahmen der Krankenanstaltenplanung festgelegten Dringlichkeitsreihung übereinstimmt, sofern der Tiroler Krankenanstaltenplan darüber keine Aussage enthält,

c) die Planung und Projektbeschreibung auf Basis der Raum-, Funktions- und Qualitätsbeschreibung sowie des Terminablaufplanes (Bauzeitplan) insoweit abgeschlossen ist, dass vom Architekten und den Sonderfachleuten eine Ausgabenberechnung der Errichtungsausgaben inklusive Wertanpassung (allgemeine Baukostensteigerung) in der Gliederung nach ausschreibungsgerechten Gewerken mit einer Genauigkeit von +/-10 % vorgelegt werden kann,

d) die Aufbringung der aufgrund der Ausgabenberechnung nach lit. c erforderlichen Mittel entsprechend dem vorgelegten Finanzierungsplan nachgewiesen wird,

e) die krankenanstaltenrechtliche Errichtungsbewilligung, soweit diese erforderlich ist, erteilt wurde,

f) die Zustimmung der Gesundheitsplattform des TGF zum Projekt vorliegt,

g) die Gesamtausgaben des Vorhabens und deren Finanzierung vom zuständigen Organ des Krankenhauses beschlossen wurden,

h) die Gemeinden, um den Finanzierungsanteil über Darlehen möglichst gering zu halten, ab Vorhabensbeginn bis Vorhabensende den Investitionsbeitrag (§ 7 Abs. 5) in möglichst gleich hohen Raten verteilt leisten. Der Vorhabensbeginn nach dieser Richtlinie bestimmt sich nach dem Jahr der ersten Ausgabe für das jeweilige Vorhaben.

(2) Bei Nichteinhaltung der Bestimmungen dieser Richtlinie sind die Zuschüsse, unbeschadet bereits erteilter Zustimmungen, zurückzuzahlen.

§ 7**Ausmaß der Förderung**

(1) Die Gewährung von Förderungen erfolgt nach Maßgabe der vorhandenen Mittel.

(2) Als Förderung kann ein nicht rückzahlbarer Zuschuss in der Höhe von bis zu 25 v. H. der Investitionsausgaben abzüglich der daraus entstandenen Rückersätze von Ausgaben (Inserate,

Ausschreibungsunterlagen, Bauschäden, Versicherungsersätze, udgl.) gewährt werden.

(3) Bei der Festsetzung des Ausmaßes der Förderung kann auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Gemeinden und die Belastungen, die ihnen aus der Krankenanstalt erwachsen, Bedacht genommen werden.

(4) Werden für eine Leistung oder Lieferung im Rahmen des Vorhabens zweckgebundene Zuschüsse oder Spenden gewährt, so ist das Ausmaß der Förderung soweit zu kürzen, dass keine Überförderung der Leistung oder Lieferung erfolgt.

(5) Voraussetzung für die Maximalförderung ist grundsätzlich die Bereitstellung von Eigenmitteln der Gemeinden von 25 v. H. der Investitionsausgaben für das Projekt. Beträgt der Finanzierungsanteil der Gemeinden weniger als 25 v. H., so ist dieser zur Gänze in Form von Eigenmitteln einzubringen.

§ 8

Zustimmung zur Förderung

Unbeschadet der Zustimmung des TGF zum Projekt hat die Abteilung Gemeindeangelegenheiten das Vorliegen der Förderungsvoraussetzungen zu prüfen. Liegen die Förderungsvoraussetzungen vor, so hat die Abteilung Gemeindeangelegenheiten die Zustimmung zur Förderung zu geben und der Abteilung Krankenanstalten das Ausmaß der Förderung mitzuteilen.

§ 9

Abwicklung der Förderung

(1) Die Zuschüsse werden vom Tiroler Gesundheitsfonds auf der Grundlage der in der Gemeindeanwendung über das Portal Tirol gestellten Anträge, nach Maßgabe des Baufortschrittes und nach Maßgabe der vorhandenen Mittel zugeteilt.

(2) Die Abteilung Gemeindeangelegenheiten hat die zu jedem Antrag erforderlichen Unterlagen und/oder bei entsprechendem Baufortschritt die Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie vor Ort zu überprüfen.

§ 10

Endabrechnung

(1) Die Endabrechnung des Vorhabens hat spätestens drei Jahre nach Inbetriebnahme zu erfolgen. Später anfallende Ausgaben bzw. Einnahmen aus dem Vorhaben können in einem laufenden Vorhaben eingerechnet werden.

(2) Die Bauausgabenendabrechnung umfasst eine Auflistung aller Teilschluss- und Schlussrechnungen in der unter § 11 vorgegebenen Strukturierung. Die Werte der Summenzeilen müssen unter Berücksichtigung der unter § 13 angegebenen Voraussetzungen mit den entsprechenden Zahlen der Auswertungen des Rechnungswesens übereinstimmen.

§ 11

Ausgabengliederung der Berichte

(1) Aufbau der Gliederung (siehe Muster B)

Beginnend mit der Ausgabenschätzung bis zur Endabrechnung ist eine durchgehend einheitliche Gliederung mit Summen je Gliederungsebene zu wählen. Unterste Gliederungsebene innerhalb der Bauabwicklungsdarstellung sind ab der Ausgabenberechnung bis zum Zuschlag der Vergaben das ausschreibungsgerechte Gewerk und ab den abgerechneten Leistungen die fällig gestellten Rechnungen mit zusammenfassender Summenbildung je ausschreibungsgerechtem Gewerk.

Erfolgt die Vergabe von Aufträgen eines in der Ausgabenabrechnung ausgewiesenen Gewerkes in zwei oder mehreren Teilen, so ist bei jeder Teilvergabe der jeweilige Wert in Bezug auf das jeweilige Gewerk laut Ausgabenberechnung anzugeben.

(2) Vertikale Gliederung

a) Listung sortiert nach Beschlussdatum der vergebenen Gewerke

Die Beträge „vergebene Gewerke“ müssen mit den Beträgen laut Beschluss übereinstimmen. Der Betrag laut Werkvertrag ist hier nicht anzuführen.

b) Listung sortiert nach Vergabe der Gewerke laut Leistungsverzeichnis

Zusätzliche Leistungen, die im ursprünglichen Leistungsverzeichnis der Ausgabenberechnung „Basis JJJJ“ nicht enthalten waren, sind in einer eigenen besonders gekennzeichneten Zeile auszuweisen. Für solche zusätzliche Leistungen, die besonders zu begründen sind, ist vor der Vergabe eine entsprechende Bedeckung sicherzustellen.

c) Zusammenfassung sortiert nach Konten laut Kontorahmen Gebäude

Planung, Honorare

Ausstattung medizinisch

Ausstattung nicht medizinisch

d) Summenbildung

1. Gesamtsumme der geschätzten Ausgaben (bleibt unverändert)

2. Gesamtsumme der Ausgabenberechnung (aktualisierte Ausgabenschätzung)

3. Gesamtsumme der vergebenen Gewerke auf Basis der aktualisierten Ausgabenschätzung

4. Gesamtsumme der vergebenen Gewerke

5. Gesamtsumme der abgerechneten Gewerke

Die Gesamtsumme der abgerechneten Gewerke muss mit der Vorschreibungssumme des Vorhabens im Hauptbuch (End-Teilabrechnung des außerordentlichen Haushaltes je Vorhaben) übereinstimmen.

(3) Horizontale Gliederung:

Gliederungskennzeichen

Als Ausgabengliederung sollte eine allgemein anerkannte Gliederung (ÖNORM) gewählt werden.

Laufende Nummer der Leistungen (Gewerke)

Kurzbezeichnung der Leistung

Ausgabenschätzung mit Angabe des Basisjahres

Ausgabenberechnung mit Angabe des Basisjahres – aktualisierte

Ausgabenschätzung

Ausgabenanschlag (Ausschreibung bewertet zu Einheitspreisen) mit Beschlussdatum

Betrag des Ausgabenanschlages

Beschlussdatum

Vergebene Gewerke (Zuschlag)

Firma

Betrag der vergebenen Leistungen auf Basis der Ausgabenschätzung

Betrag der vergebenen Leistungen

Beschlussdatum

Abgerechnet

Buchungsbeleg oder anderes eindeutiges Bezugsmerkmal zur Verbuchung im Hauptbuch

Betrag der abgerechneten Leistungen

§ 12

Mitteilungen des Förderungswerbers

(1) Unabhängig von den laufenden Anträgen ist der Abteilung Gemeindeangelegenheiten mindestens einmal jährlich (Stichtag 31. Dezember) ein Bericht mit folgendem Inhalt vorzulegen:

a) Grundsätzliche Änderungen bzw. aktuelle Informationen zum Vorhaben,

b) aktuelle Ausgabengliederung (gem. § 11),

c) überarbeiteter Zeitplan bezüglich Bauabwicklung und Finanzierungsmittelbedarf,

d) Auflistung der Beschlüsse,

e) Unterlagen zur Abstimmung zum Rechnungswesen (Saldenliste),

f) Begründung zu Abweichungen vom Leistungsverzeichnis laut Ausgabenschätzung zum Basisjahr.

(2) Ergibt sich durch die Abweichung zum Leistungsverzeichnis laut Basisjahr und/oder zum Bauzeitplan eine über den normalen inflationsbereinigten Ausgabenschätzungsrahmen hinausgehende Ausgabenüberschreitung, ist die Abteilung Gemeindeangelegenheiten davon umgehend vor Vergabe der betreffenden Leistung und vor Vergabe von weiteren Leistungen in Kenntnis zu setzen. Über die Begründung der Abweichung ist bei Bedarf auf Kosten des Förderungswerbers von einem Sachverständigen ein Gutachten anfertigen zu lassen.

§ 13

Abstimmungskriterien zum Rechnungswesen

Die abgerechneten Leistungen müssen derart erfasst werden, dass die Erstellung einer periodenbereinigten (mindestens zum 31. Dezember jeden Jahres) Auswertung jederzeit möglich ist.

Der Förderungswerber hat sicherzustellen, dass laufend folgende Übereinstimmungen gegeben sind:

a) Voranschlag: Die Summen der Zusammenfassung laut Kontenrahmen im Zusammenhang mit dem aktuellen Bauzeitplan (Summe der inflationsbereinigten Ausgabenschätzung für den Voranschlagszeitraum) haben mit den Voranschlagsziffern des laufenden Voranschlags übereinzustimmen,

b) Rechnungsabschluss: Die Gliederungssummen laut Kontenrahmen der Spalten „abgerechnete Leistungen“ haben mit den Summen in der End- oder Teilabrechnung des Vorhabens im Rechnungsabschluss übereinzustimmen,

c) Bestandsverrechnung: Die Gliederungssummen laut Kontenrahmen der Spalten „abgerechnete Leistungen“ haben mit den Summen der Anschaffungswerte im Anlageverzeichnis (Inventarverzeichnis) ab Inbetriebnahme übereinzustimmen.

§ 14

Kontrolle der Förderungsabwicklung

(1) Der Förderungswerber ist verpflichtet, alle Informationen, die für die Beurteilung der Einhaltung dieser Richtlinie erforderlich sind, geordnet, übersichtlich und chronologisch aufzuzeichnen und bereitzuhalten.

Dazu zählen im Wesentlichen:

a) Beschlüsse der Organe,

b) behördliche Genehmigungen,

c) Projekt- und Ausführungsbeschreibung mit Sammlung der zum Stichtag der Ausgabenschätzung festgesetzten bauspezifischen Standards,

c) vertragliche Vereinbarungen mit Planern und Sonderfachleuten,

d) Unterlagen zur Vergabe von Leistungen,

e) Unterlagen der abgerechneten (bezahlten) Leistungen,

f) periodische Baumanagementberichte.

(2) Für die Erstellung der Auszahlungsanordnung ist Folgendes einzuhalten:

Jede Auszahlung im Zusammenhang mit dem Baugeschehen ist mit einem entsprechenden Formblatt anzuordnen. Es müssen alle laut Musterzahlungsanordnung enthaltenen Angaben angeführt sein.

Die Rechnungsfeststellung (Kontierung) ist auf den Belegen (Rechnung) derart abzuwickeln, dass eine eindeutige und klare

Verbindung zur Verbuchung im Hauptbuch (Konto) und der Inventarisierung (MLV-Verzeichnis gemäß KVF) ohne Nebenrechnungen nachvollziehbar ist.

Es wird daher folgende Rechnungsfeststellung für Baurechnungen vorgegeben, die mit den bei größeren Bauabwicklungen üblicherweise eingesetzten Fachleuten (Architekten, Baumeister, Zivilingenieure, Ingenieurkonsulenten) im Vorhinein zu vereinbaren ist:

	Betrag	Konto
1. Geprüfte (berichtigte) Summe laut Rechnung	€	
2. Abzüge: (Zum Beispiel)		
Inseratsausgaben	-€	
Baureinigung	-€	
Bauschäden	-€	
Deckungsrücklass	-€	
usw.		
3. Zwischensumme	€	
4. ...% Skonto	-€	
5. Nettobetrag (Summe lt. HH Konto)	€	5 06..
6. + ... % Mehrwertsteuer	€	9 2701
7. Rechnungsbetrag	€	
8. abzüglich Haftungsrücklass	-€	0 3655
9. abzüglich Akontozahlung (Angabe der Teilrg. Nr. 1 bis lfd.)	-€	
10. Summe Ausgabe	€	0 3300
		0 3310
Gegenverrechnung:		
11. Summe Einnahme	-€	0 8292
12. Summe Auszahlungsbetrag	€	0 3300
	€	0 3310

13. Zusatzvermerke für Haftungsbriefe inländischer Kreditunternehmen: Haftungsrücklass%, Laufzeit

(über gesamten Rechnungsbetrag inkl. MWSt.)

14. Angabe von Vergabenummer (lfd. Nr. laut Leistungsverzeichnis), Vergabedatum (Beschlussdatum), Ablagehinweis der Vergabeunterlagen, usw.

15. Unterschrift für die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Rechnungsfeststellung

16. Weitere Angaben und Bearbeitungskennzeichen sowie die Auszahlungsanordnung werden durch die Krankenhausverwaltung erstellt.

Erläuterungen:

zu 1.: Summe laut Rechnung

Grundsätzlich sollte je Auszahlung ein Vordruck ausgefüllt werden.

Ist aufgrund des vorgegebenen Kontenrahmens des Krankenhauses auf mehreren Konten zu buchen, so ist entweder je Konto eine Auszahlungsanordnung auszustellen oder der Nettobetrag (Punkt 5) geteilt je Konto laut Kontenrahmen des Krankenhauses anzugeben.

Unabhängig vom Kontenrahmen soll eine Trennung (laut MLV-Verzeichnis gemäß KVF) in bewegliche und unbewegliche Anlagegüter erfolgen um damit eine ordnungsgemäße Inventarisierung und Führung des Anlageverzeichnisses zu ermöglichen.

Anzuführen ist der geprüfte oder auch berichtigte Rechnungsbetrag nach Abzug aller Konditionen wie Rabatte, Verhandlungsabzüge usw. Der Skonto ist hierbei noch nicht in Abzug zu bringen.

zu 2.: Abzüge

Grundsätzlich dürfen hier nur jene Abzüge berücksichtigt werden, die den geltenden Bestimmungen des Umsatzsteuergesetzes entsprechen. Je nach Vereinbarung sind daher anteilige Ausgaben vom Bauherrn in Rechnung zu stellen und zusammen mit der Auszahlungsanordnung durch eine Einnahmeanordnung mit dem Auszahlungsbetrag gegen zu verrechnen.

Die Abzüge (zum Beispiel: Inseratausgaben, Baureinigung, Bauschäden usw.) sind vom Nettobetrag zu berechnen. Die im Zusammenhang mit den Abzügen stehenden Ausgaben sind als Bauausgaben zu verbuchen. Die Verrechnung oder Evidentialhaltung ist außerhalb des Hauptbuches durchzuführen.

Deckungsrücklass (ÖNORM B 2110)

Der Auftraggeber ist berechtigt, als Deckung für Ungenauigkeiten der Abschlagsrechnungen einen Deckungsrücklass von 7% (falls im Vertrag nichts anderes vereinbart ist) des Rechnungsbetrages (ohne Umsatzsteuer) einzubehalten, falls nicht als Ersatz hierfür eine andere Sicherstellung (Bargeld, Haftbrief) erbracht wird.

Bei Umsatzsteuerabschlags- und Regierechnungen ist kein Deckungsrücklass einzubehalten.

Der Deckungsrücklass ist mit der Schluss- bzw. Teilschlussrechnung abzurechnen.

zu 4.: Skonto (VRV, KVF)

Gleichgültig welche Methode der Skontoverbuchung (ÖPWZ-, RLG- oder andere Methoden) angewendet wird, ist grundsätzlich der Nettobetrag (nach Abzug des Skontos) auf der jeweiligen Haushaltsstelle zu verbuchen. Das so genannte Aufwandskonto „Nicht in Anspruch genommene Skonten“ ist durch Umbuchung auf dem entsprechenden Investitionshaushaltskonto aufzulösen.

zu 8.: Haftrücklass (ÖNORM B 2110)

Der Auftraggeber ist berechtigt, einen Haftrücklass von 3% (falls im Vertrag nichts anderes vereinbart ist) des Betrages der Schluss- bzw. Teilschlussrechnung (einschließlich Umsatzsteuer siehe Erlass Nr. 261/1988 der österreichischen Finanzverwaltung 118. Stück vom 29. Juli 1988) einzubehalten, falls nicht als Ersatz hierfür eine andere Sicherstellung (Bargeld, Haftbrief) erbracht wird.

Der Haftrücklass ist, soweit er nicht durch Ansprüche aus einer Gewährleistung in Anspruch genommen wird, spätestens ein Monat nach Ablauf der Gewährleistungsfrist freizugeben, und aus dem Durchlaufkonto „0 3655 Haftrücklass“ auszubezahlen.

Erfolgt ein Anspruch aus der Gewährleistung, so ist der entsprechende Betrag nach dem Bruttoprinzip aus dem Durchlaufkonto (0 3655) auf das Konto „Rückersätze von Ausgaben“ im außerordentlichen (6 8280) oder ordentlichen Haushalt (2 8280) unter Berichtigung der Vorsteuer umzubuchen.

zu 9.: Abschlagsrechnungen

Werden Zahlungen zu Abschlagsrechnungen geleistet, so ist je Auftrag und/oder je Auftragnehmer ein Verzeichnis der geleisteten Zahlungen zu führen. Die Auflistung der einzelnen Zahlungen zu Abschlagsrechnungen ist nach Auszahlungsdatum geordnet und fortlaufend nummeriert darzustellen.

Mit der Rechnungsfeststellung sind immer die Nummern der bisher geleisteten Akontozahlungen und der Betrag in Summe anzuführen.

Die Akontozahlungen sind haushaltswirksam auf der Haushaltsstelle „5 0612 Anzahlung für in Bau befindliche Anlagen“ zu verbuchen und mit Bezahlung der Schlussrechnung aufzulösen.

Die in der Schlussrechnung ausgewiesenen Gesamtbeträge sind auf dem entsprechenden Konto in Summe zu verbuchen. Gleichzeitig sind die zur jeweiligen Schlussrechnung verbuchten Teilzahlungen auf dem Teilzahlungskonto zu stornieren.

Formularentwurf: (siehe Muster A)

Der *nicht umrandete Teil* ist von der Bauaufsicht (Ziviltechniker) auszufüllen und ist mit der Unterschrift (voller Namenszug) „für die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Rechnungsfeststellung“ zu bestätigen.

Der *doppelt umrandete Teil* ist sodann von der Krankenhausverwaltung auszufüllen und ist mit der Unterschrift (voller Namenszug) „Sachliche, rechnerische Richtigkeit der Zahlungsanordnung“ zu bestätigen.

Werden keine Ziviltechniker bzw. Sonderfachleute eingesetzt, ist der gesamte Vordruck von der Verwaltung entsprechend auszufüllen.

§ 15

Ablage

Alle Unterlagen zur Vergabe von Leistungen sind je Vergabe zusammengefasst, geordnet und vollständig analog zum Leistungsverzeichnis derart abzulegen, dass sie von einem sachverständigen Dritten unter Zuhilfenahme des Leistungsverzeichnisses auffindbar sind und überprüft werden können.

Die Originalbelege (Rechnungen, Bankgarantie, Lieferschein usw.) der abgerechneten Leistungen samt den laut Rechnungsfeststellung erstellten Auszahlungsanordnungen sowie Bankauszahlungsbelegen oder Banksammelanweisungslisten sind am Ort der buchführenden Stelle derart abzulegen, dass sie von einem sachverständigen Dritten unter Zuhilfenahme des Hauptbuches auffindbar sind und überprüft werden können.

Alle Protokolle der von den zuständigen Organen (GV-Versammlung, GV-Ausschuss, GV-Vorstand, Bauausschuss) im Zusammenhang mit dem Vorhaben getroffenen Beschlüsse sind fortlaufend zu nummerieren und derart abzulegen, dass die Vollständigkeit der Vorhabensbeschlüsse jederzeit ersichtlich ist und ein gewünschter Beschluss sofort vorgelegt werden kann (Index).

§ 16

Ausgabenersatz

Allfällige im Rahmen dieser Richtlinie entstandene Ausgaben für Sachverständige (z.B. nach § 12 Abs. 2) trägt der Förderungswerber bzw. sind diese dem Förderungsgeber durch den Förderungswerber zu ersetzen.

§ 17

Wirksamkeitsbeginn

Diese Richtlinie tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2008 in Kraft und tritt an die Stelle der Krankenhausinvestitionsförderung KIF-Richtlinien (Merkblatt für die Gemeinden Tirols, Nr. 41/2006). Sie ist auch auf Projekte aus Vorjahren, die zum 1. Jänner 2008 noch nicht abgeschlossen sind, anzuwenden.

Anlagen: Begriffsbestimmungen, Muster A, Muster B

Innsbruck, 15. Mai 2008

Die *Landeshauptmann-Stellvertreterin*: Zanon

Begriffsbestimmungen

Nach Möglichkeit wurden die Fachbegriffe aus bestehenden Gesetzen oder der entsprechenden ÖNORM entnommen.

Ausschreibungsgerechtes Gewerk:

Durch die Formulierung „ausschreibungsgerechtes Gewerk“ soll gewährleistet werden, dass eine übersichtliche und durchgängige Verfolgung der Ausgabenentwicklung ausgehend von der Ausgabenberechnung über die Ausführung bis zur Abrechnung möglich wird. Es soll bei der Erstellung der Ausgabenberechnung daher möglichst jene Feingliederung der Gewerke angewendet werden, in der sich die Gliederung der Gewerke in der Endabrechnung letzten Endes darstellen wird. Diese straffe Organisationsvorgabe soll jedoch nicht sinnvolle und notwendige Verän-

derungen verhindern. Durch diese Darstellung soll erreicht werden, dass in der Phase der Bauabwicklung die Ausgabenüberwachung ermöglicht wird und Änderungen jederzeit nachvollzogen werden können.

Investitionen:

Es sollen im Rahmen dieser Richtlinie nur jene Investitionen gefördert werden, die einerseits im § 3 Abs. 2 dieser Richtlinie nicht ausgenommen wurden und andererseits auch keine Ersatzanschaffungen (Betriebsausgaben lt. Tir.KAG) darstellen.

Investitionsausgaben:

Investitionsausgaben sind alle durch eine Rechnung belegten, erbrachten und überprüften Lieferungen oder Leistungen für förderungswürdige Investitionen. Als Bemessung für die Förderung sind alle betreffenden Rechnungen (Abschlags-, Teil- oder Schlussrechnungen) einzubeziehen. Für die Erstellung der Berichte und der Bemessungen der Zuschussrechnung gilt in Zweifelsfällen als Abgrenzungskriterium das Rechnungsdatum der letzten gültigen Rechnung.

Investitionsbeitrag des Krankenhauses (Gemeinden):

Durch die Einbeziehung des Krankenhauses unabhängig von bestehenden Baurücklagen in die Finanzierung analog zum Zuschuss - also bereits ab Baubeginn bis zur Fertigstellung und nicht erst bei Fertigstellung eines Vorhabens - soll eine möglichst sparsame Finanzierung erreicht werden.

Ausgabenanschlag (Kostenanschlag):

Laut Begriffsbestimmung der ÖNORM 1801-1 erfolgt die Ausgabenermittlung des Ausgabenanschlages auf Basis der Ausführungsplanung, der Leistungsbeschreibung und des Ausführungsterminplanes.

Grundlagen sind die Ausführungsplanung mit Angaben über Nutzungsarten und Räume mit Qualitätsangaben (Raum- und Funktionsprogramm) und die Leistungsbeschreibung gegliedert nach Leistungspositionen mit Qualitätsangaben.

Als Leistungsposition wird nach dieser Richtlinie das ausschreibungsgerechte Gewerk festgesetzt.

Ausgabenberechnung:

Grundlagen sind die Entwurfsplanung mit Angaben über Nutzungsarten und Räume mit Qualitätsangaben (Raum- und Funk-

tionsprogramm) und abweichend zur ÖNORM eine Leistungsbeschreibung gegliedert nach Leistungspositionen mit Qualitätsangaben.

Als Leistungsposition wird nach dieser Richtlinie das ausschreibungsgerechte Gewerk festgesetzt.

Ausgabenkontrolle:

Vergleich (Soll-/Ist-Vergleich) einer aktuellen mit einer früheren Ausgabenermittlung.

Sie wird zwischen jeder Phase der Ausgabenermittlung im Genauigkeitsgrad der ausschreibungsgerechten Gewerke in der Zeit der Bauabwicklung zu den vorgegebenen Stichtagen durchgeführt.

Der Gesamtausgabenvergleich zum jeweiligen Stichtag, also die Gegenüberstellung der

Summe laut Ausgabenberechnung – Preisbasis zum Projektbeginn

Summe der davon vergebenen Aufträge auf Basis der aktualisierten Ausgabenberechnung

Summe der vergebenen Aufträge (Werkverträge) und

Summe der abgerechneten Aufträge (Investitionsausgaben)

dient im Wesentlichen zur Beurteilung der Einhaltung der berechneten Herstellungsausgaben und in Verbindung mit den Abweichungen je Gewerk als Beurteilungsbasis für einen rechtzeitigen und gezielten Eingriff in die Entwicklung der Vorhabensausgaben.

Vorhaben:

Als Vorhaben ist das zum Zeitpunkt des Bewilligungsverfahrens definierte Investitionsvorhaben nach § 3 Abs. 1 zu verstehen. Für jedes Vorhaben ist eine klar abgegrenzte Objektbeschreibung und -abwicklung und nach Abschluss die entsprechende Abrechnung vorzulegen.

Bauzeit:

Die Bauzeit definiert den Beginn und das Ende eines Vorhabens. Das Vorhabensende ist spätestens der 31.12. des dritten Jahres nach der Inbetriebnahme des Vorhabens.

Ausgaben für ein Vorhaben nach dem Vorhabensende werden nicht mehr in die Bemessungsgrundlage für die Förderung aufgenommen.

Muster A

.....
(Angabe der Gemeinde oder des Verbandsnamens mit Standort)

Eingelangt

AUSZAHLUNGSANORDNUNG

Beleg- /Buchungsnummer.....	Haushaltsjahr
Beschlussdatum.....	Fälligkeit
an/von.....	Personenkonto.....
.....	

Bauvorhaben:

Auftrags- Vergabenummer:.....

Betrag

Geprüfte (berichtigte) Summe laut Rg.

€

Abzüge:

-€

Deckungsrücklass

-€

Zwischensumme

€

...% Skonto

-€

Nettobetrag (Summe lt. HHKonto)

€

Konto

5 06..

Nettobetrag (Summe lt. HHKonto)

€

5 06..

Nettobetrag (Summe lt. HHKonto)

€

5 06..

Nettobetrag (Summe lt. HHKonto)

€

5 06..

+% Mehrwertsteuer

€

9 2701

Rechnungsbetrag

€

abzüglich Haftungsrücklass

-€

0 3655

abzüglich Akontozahlung(en)

-€

(Angabe der Teilrg. Nr. 1 bis ...)

Summe Ausgabe

€

0 3300

Gegenverrechnung laut beiliegender Vorschreibung

Summe Einnahme

€

6 8292

Haftungsvermerke:

.....
Für die sachliche und rechnerische Richtigkeit
der Rechnungsfeststellung

..... Sachliche, rechnerische Richtigkeit der Zahlungsanordnung. Datum (Bgm./Obmann)			
Bauvorhaben	Haftung	Inventar	gebucht	geprüft

Erscheinungsort Innsbruck
Verlagspostamt 6020 Innsbruck **P. b. b.**
Vertr.-Nr. GZ 02Z030079 W **DVR 0059463**

Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung, 6010 Innsbruck
Erscheint jeden Mittwoch. Redaktionsschluss: Freitag, 12 Uhr.
Bezugsgebühr € 23,- jährlich. Einzelstück: € 0,10 für jede Seite, jedoch
mindestens € 1,- pro Stück. Einschaltungen nach Tarif.
Verwaltung und Vertrieb: Landeskanzleidirektion,
Innsbruck, Neues Landhaus,
Tel. 0512/508-2182 – Fax 0512/508-2185 – E-Mail: bote@tirol.gv.at
Redaktion: Innsbruck, Landhaus,
Tel. 0512/508-2184 – Fax 0512/508-2185 – E-Mail: bote@tirol.gv.at
Internet: www.tirol.gv.at/bote
Druck: Eigendruck