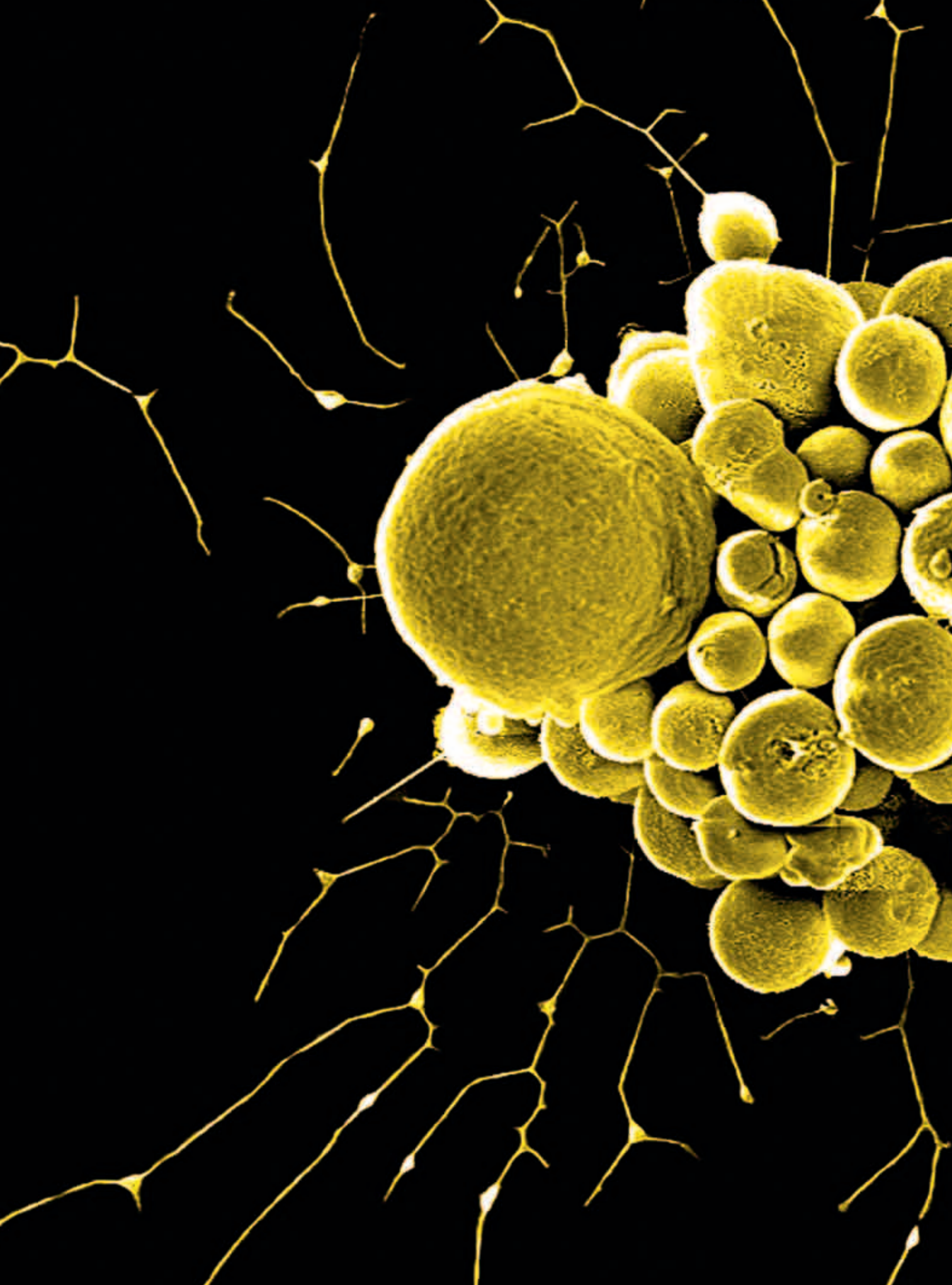
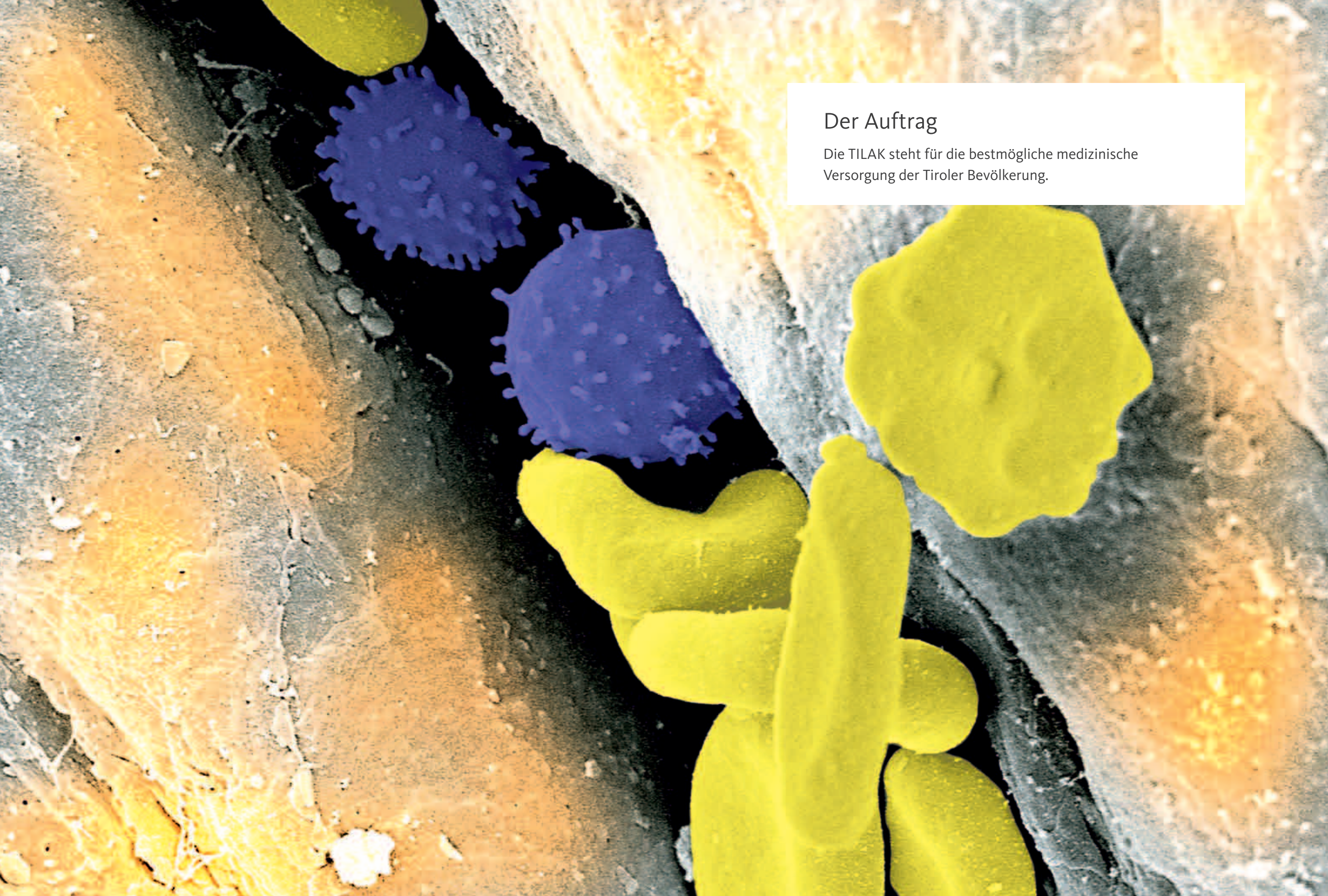


TILAK-Jahresbericht 2011



Inhalt

4	Die Bilanz
8	Medizinische Erfolge
14	Ausgezeichnete Leistungen
18	Personell gut in Form
25	Stark im Verbund
28	Planen und bauen für die Zukunft
34	Höchste Standards der Medizintechnik
38	Ein Blick nach vorn
45	Die TILAK in Zahlen
63	Die Menschen informieren
64	Bildlegende
66	Kontakte



Der Auftrag

Die TILAK steht für die bestmögliche medizinische Versorgung der Tiroler Bevölkerung.

Die Bilanz

Das Jubiläumsjahr 2011 – 20 Jahre TILAK – war für das Tiroler „Unternehmen Gesundheit“ erfolgreich, ereignisreich und von großen Veränderungen sowie Fortschritten geprägt.

Die TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH feierte das 20-jährige Bestehen. 1991 wurde sie vom Alleineigentümer, dem Land Tirol, gegründet, mit dem Auftrag, die qualitativ bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Tiroler Bevölkerung sicherzustellen und dabei effizient und kostenbewusst zu agieren.

Seither stellt sich die TILAK verantwortungsvoll dieser großen Aufgabe. Sie ist heute das größte medizinische Kompetenzzentrum in Westösterreich, international anerkannt und österreichweit in vielen Bereichen Vorbild für künftige Entwicklungen.

Ein Blick zurück

Bei der Gründung bestand der TILAK-Verbund aus den Landeskrankenhäusern Innsbruck, Natters, Hochzirl und dem Psychiatrischen Krankenhaus Hall. Das Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe (AZW) kam noch im Gründungsjahr dazu. Dem Bedarf an pflegerischer und medizinischer Versorgung entsprechend wurde 1999 die Landes-Pflegeklinik Tirol gegründet. Am Bezirkskrankenhaus Schwaz ist die TILAK seit 2002 zu 50 Prozent beteiligt. Im Herbst 2006 wurde die fhg (Fachhochschule Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH) gegründet, um auch akademische Ausbildungen in Gesundheitsberufen anbieten zu können.

Ein Meilenstein in der TILAK-Geschichte

Die Eingliederung des Bezirkskrankenhauses (BKH) Hall in den TILAK-Verbund im Jahr 2011 stellt einen bedeutenden Meilenstein in der Entwicklung der TILAK, aber auch für das Tiroler Gesundheitswesen dar.

Grund zum Feiern

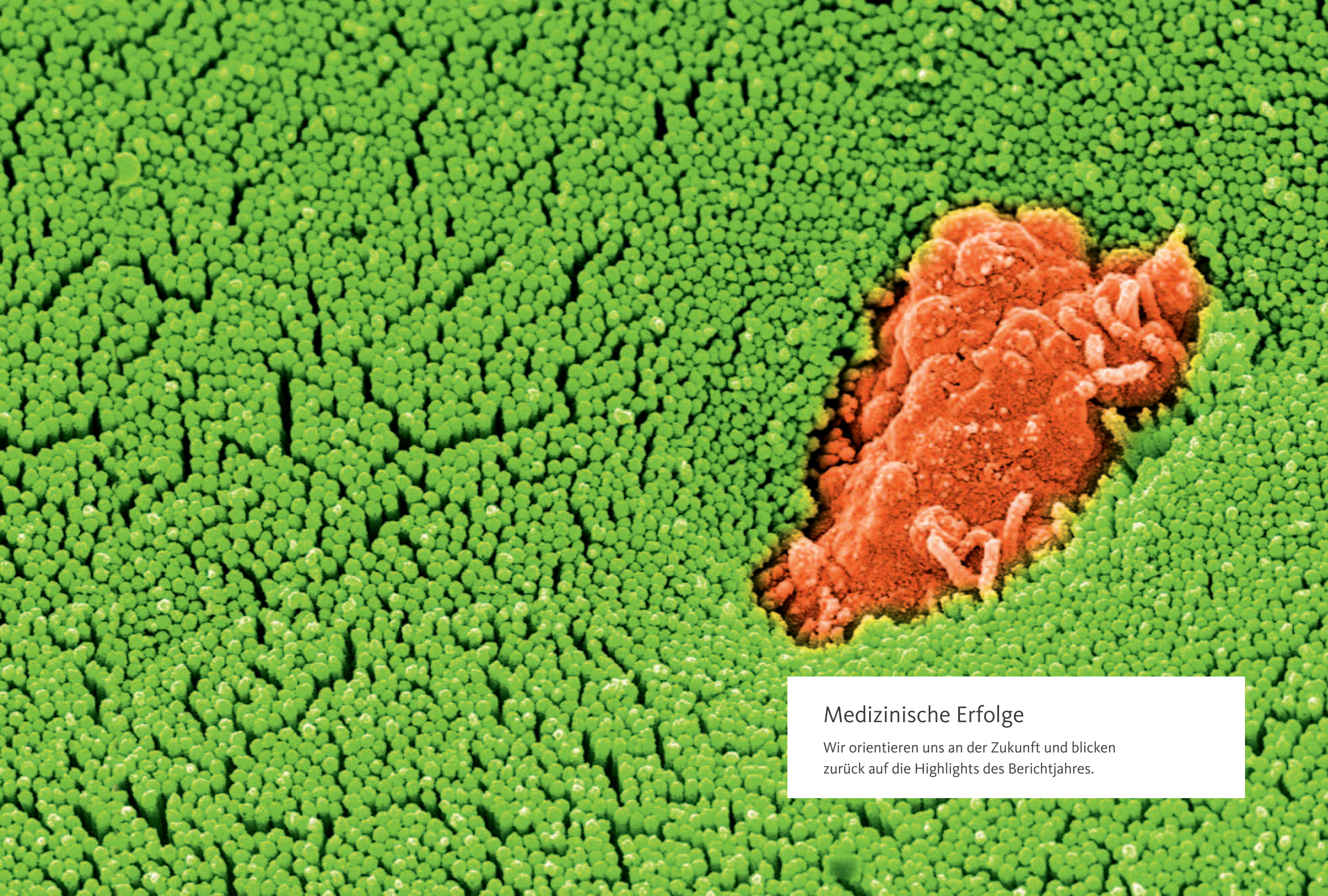
20 Jahre erfolgreiche Arbeit zum Wohle und im Interesse der Tiroler PatientInnen sowie die gelungene Eingliederung des BKH Hall in den TILAK-Verbund waren erfreuliche Anlässe, MitarbeiterInnen und Bevölkerung zum Feiern einzuladen. Den Höhepunkt der Feierlichkeiten bildete am 28. Mai 2011 ein Tag der offenen Tür mit vielen Informationen und Besichtigungsmöglichkeiten am LKI. Mehr als 2.000 Gäste nützten das Angebot.

Jubiläumsgottesdienst

Am 10. Februar 2011 lud die TILAK zum Festgottesdienst im Dom zu Innsbruck ein. Dr. Manfred Scheuer, Bischof der Diözese Innsbruck, hob in seiner Predigt die 20 Jahre „Solidarität der TILAK mit Kranken und Alten“ hervor. Zahlreiche MitarbeiterInnen sowie VertreterInnen aus Politik, Gesellschaft und Wirtschaft waren der Einladung zum Festgottesdienst gefolgt.

Ein Tag wie (k)ein anderer

Beim großen MitarbeiterInnenfest am 14. Oktober 2011 unter dem Motto „Wir sind TILAK“ wurden die vielseitigen Leistungen aller TILAK-MitarbeiterInnen von den TILAK-Verantwortlichen sowie seitens der Politik ausdrücklich gewürdigt. Knapp 4.000 MitarbeiterInnen, meist in Begleitung ihrer PartnerInnen, feierten, während sich zur selben Zeit der andere Teil der großen „TILAK-Familie“ in den einzelnen Häusern in bewährter Weise um die PatientInnen kümmerte. So wie an jedem anderen Tag, rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr.



Medizinische Erfolge

Wir orientieren uns an der Zukunft und blicken zurück auf die Highlights des Berichtjahres.

Medizinische Erfolge

Jänner Schulungen via Satellitenübertragung

Die SpezialistInnen der TILAK und der medizinischen Universität Innsbruck setzen sich für eine bessere Früherkennung der Gefäßerkrankung „Schaufensterkrankheit“ ein und schulen auch KollegInnen, sogar per Live-Satellitenübertragung aus den Angiographieräumen der Innsbrucker Klinik, so z.B. auch am 14. Jänner im Rahmen des IROS 2011-Kongresses (Gemeinsame Jahrestagung der österreichischen, deutschen und schweizerischen Gesellschaften für interventionelle Radiologie) in Salzburg.

Februar „Hand Trauma Centre“ in Innsbruck zertifiziert

Nach eineinhalb Jahren Vorbereitung wurde die Univ.-Klinik für Unfallchirurgie von der „Federation of European Societies for Surgery of the Hand“ (FESSH) als „Hand Trauma Centre“ akkreditiert.

Diese Auszeichnung bestätigt die hohe Qualität der medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Handverletzungen, ermöglicht durch die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken für Plastische Chirurgie, Radiologie und Anästhesie.

März Kardiologie-Kongress 2011 mit neuem Rekord

Über 700 TeilnehmerInnen und knapp 50 ReferentInnen aus aller Welt wurden Anfang März am Kardiologie-Kongress in Innsbruck gezählt. Veranstalterin ist traditionell die Univ.-Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Otmar Pachinger.

März 1. Transalpines Treffen von Kinderrheumatologen

Rheumatologische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind noch wenig erforscht. Die Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde organisierte deshalb ein internationales Treffen unter dem Titel „First Transalpe Meeting in Pediatric Rheumatology“, um gemeinsame Forschungsvorhaben zu entwickeln und Erfahrungswerte auszutauschen. Rund 70 ÄrztInnen aus Österreich, Italien, Deutschland und der Schweiz nahmen teil.

März 350. Herztransplantation in der Innsbrucker Klinik

In der Univ.-Klinik für Herzchirurgie wurde die 350. Herztransplantation erfolgreich durchgeführt. In einer knapp 6-stündigen Operation hat das 12-köpfige Team der Herzchirurgie rund um Univ.-Prof. Dr. Herwig Antretter einer 15-jährigen Patientin ein neues Herz eingesetzt. Die Patientin hat den Eingriff gut überstanden. 1983 wurde an der Innsbrucker Klinik das erste Herz österreichweit transplantiert.

April Innovative OP-Methode bei Knieprothesen

An der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie wurde erstmals eine Knieprothese mit Hilfe von speziellen, individuell für den einzelnen Patienten angefertigten Schablonen eingesetzt. Neben der höheren Präzision des Implantat-Einbaus verkürzt diese Methode auch die Dauer der Operation um ein Drittel.

Juli Neues Hörimplantat: Weltweit erste Implantation

An der Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wurde weltweit zum ersten Mal ein neues Hörimplantat, ein sogenanntes Knochenleitungs-Implantat, eingesetzt. Das Knochenleitungs-Implantat funktioniert transkutan, liegt also komplett unter der Haut.

Im Unterschied zu vergleichbaren Hörgeräten werden nicht nur die Hörknöchelchen als Schallleiter genutzt, sondern auch die Resonanz des gesamten Schädels.

Juli Modernste Dialysestation Österreichs

Rund 8.000 Blutwäschen werden an der Univ.-Klinik für Innere Medizin IV jedes Jahr durchgeführt. Seit Juli 2011 steht dem Team rund um Univ.-Prof. Dr. Gert Mayer die modernste Dialysestation Österreichs mit sechzehn Dialyseeinheiten zur Verfügung.

Neben der klassischen Dialyse bietet die neue Station unter anderem auch extrakorporale Therapien, wie z.B. Plasmapherese oder Immunadsorption sowie Leberersatztherapien an.

August Weltweit erster Knie-OP-Kurs

Mit laufend neuen Operationsmethoden und schonenden Behandlungsabläufen wurde die Innsbrucker Unfallchirurgie zu einem Zentrum für rekonstruktive Kniechirurgie. Beim weltweit ersten Kurs zum Thema Kniescheibe informierten sich etwa 70 TeilnehmerInnen aus ganz Europa bei Live-OP-Übertragungen und in praktischen Übungen über die neuen Knie-OP-Methoden der Innsbrucker Spezialisten.

September Modernstes Schlaflabor Europas

Mit der Eröffnung des neuen Schlaflabors steht der Universitätsklinik für Neurologie die modernste und größte Einrichtung dieser Art in Europa zur Verfügung. Geleitet wird das Schlaflabor von Univ.-Prof. Dr. Birgit Högl.

Pro Jahr werden ca. 1.200 PatientInnen untersucht. Das High-Tech-Labor bietet neben der medizinischen Versorgung umfangreiche Möglichkeiten zur Schlafforschung und ist ein anerkanntes Ausbildungslabor.

Oktober Internationaler Pflege-Fachkongress in Hall

Rund 200 Pflegepersonen aus Österreich, Deutschland und Italien folgten der Einladung des LKH Hall und der Tiroler Health & Life Sciences Universität UMIT zum Fachkongress „Eine Sprache für die Pflege“ und beschäftigten sich zentral mit dem Thema „Nutzen und Umsetzungsmöglichkeiten einer standardisierten Sprache in der Pflege“.

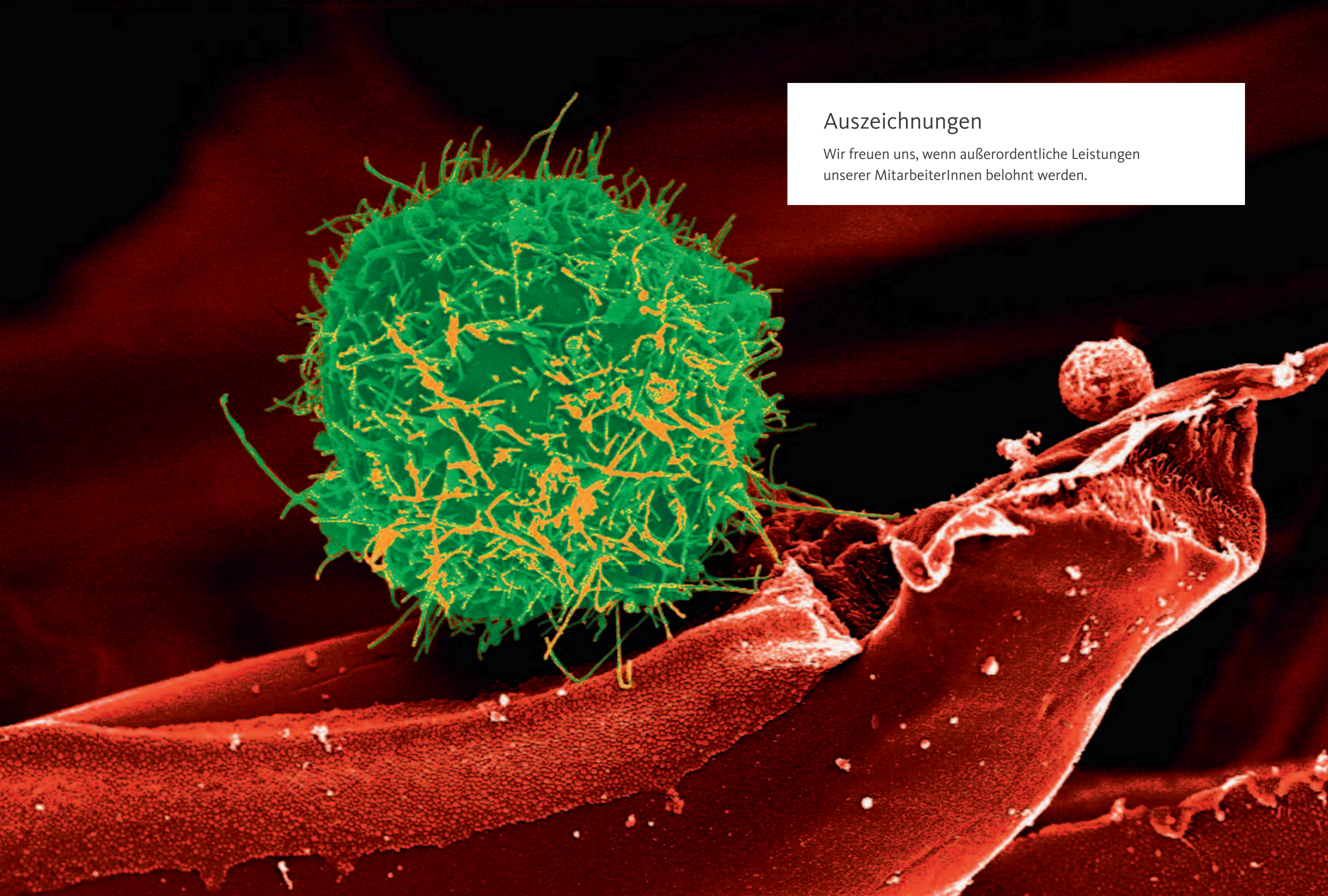
Das Landeskrankenhaus Hall ist pflegewissenschaftliches Ausbildungs Krankenhaus der UMIT.

November Weltweit erster Pferde-Roboter für die Hippotherapie

Ein Team rund um Univ.-Prof. Dr. Leopold Saltuari (Leiter der Neurologie Hochzirl) und Dr. Andreas Mayr (Robotics Department) hat weltweit erstmalig einen Roboter für die Hippotherapie gebaut. Der Roboter wurde mit dem Bewegungsmuster eines Pferdes programmiert. Bei den PatientInnen wurden deutliche Besserungen der Becken- und Rumpfstabilität beim Einsatz dieses Gerätes beobachtet.

Auszeichnungen

Wir freuen uns, wenn außerordentliche Leistungen unserer MitarbeiterInnen belohnt werden.



Ausgezeichnete Leistungen

Auch im Jahr 2011 wurden einige hervorragende Leistungen durch Auszeichnungen gewürdigt und fanden Eingang in die mediale Berichterstattung. Nachstehend ein Auszug – weitere Berichte in den Publikationen der TILAK und auf www.tilak.at.

Jänner Spitzenplatz für TILAK-Spitalsabteilung

Im Wettbewerb um den Titel „Beste Spitalsabteilung“ Österreichs hat die Abteilung „Gynäkologie III“ der Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Christian Marth) in Innsbruck den zweiten Platz erreicht. Ausgeschrieben wurde der Bewerb von der Fachzeitschrift „CliniCum“.

Februar Primar des Bezirkskrankenhauses (BKH) Schwaz ausgezeichnet

Die Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie Österreich in Steyr hat mit Primarius Dr. Dieter Kölle, Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am BKH Schwaz, erstmals einen Tiroler zum neuen Vorsitzenden der wissenschaftlichen Gesellschaft gewählt.

Mai Einzigartiges Info-Video für Isolierstationen

DGKP Christoph Pfluger und DGKP Emanuel Huhs haben ihr Projekt „Hygiene-Aufklärungsvideo“ zur Förderung der Hygienemaßnahmen auf Isolierstationen bei der Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (ÖGHO) und der Arbeitsgemeinschaft hämato-onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP) eingereicht. Eine PatientInneninformation in dieser Form ist österreichweit einzigartig und wurde mit dem AHOP-Förderpreis 2011 ausgezeichnet.

Juli Partner der Olympischen Jugend-Winterspiele 2012

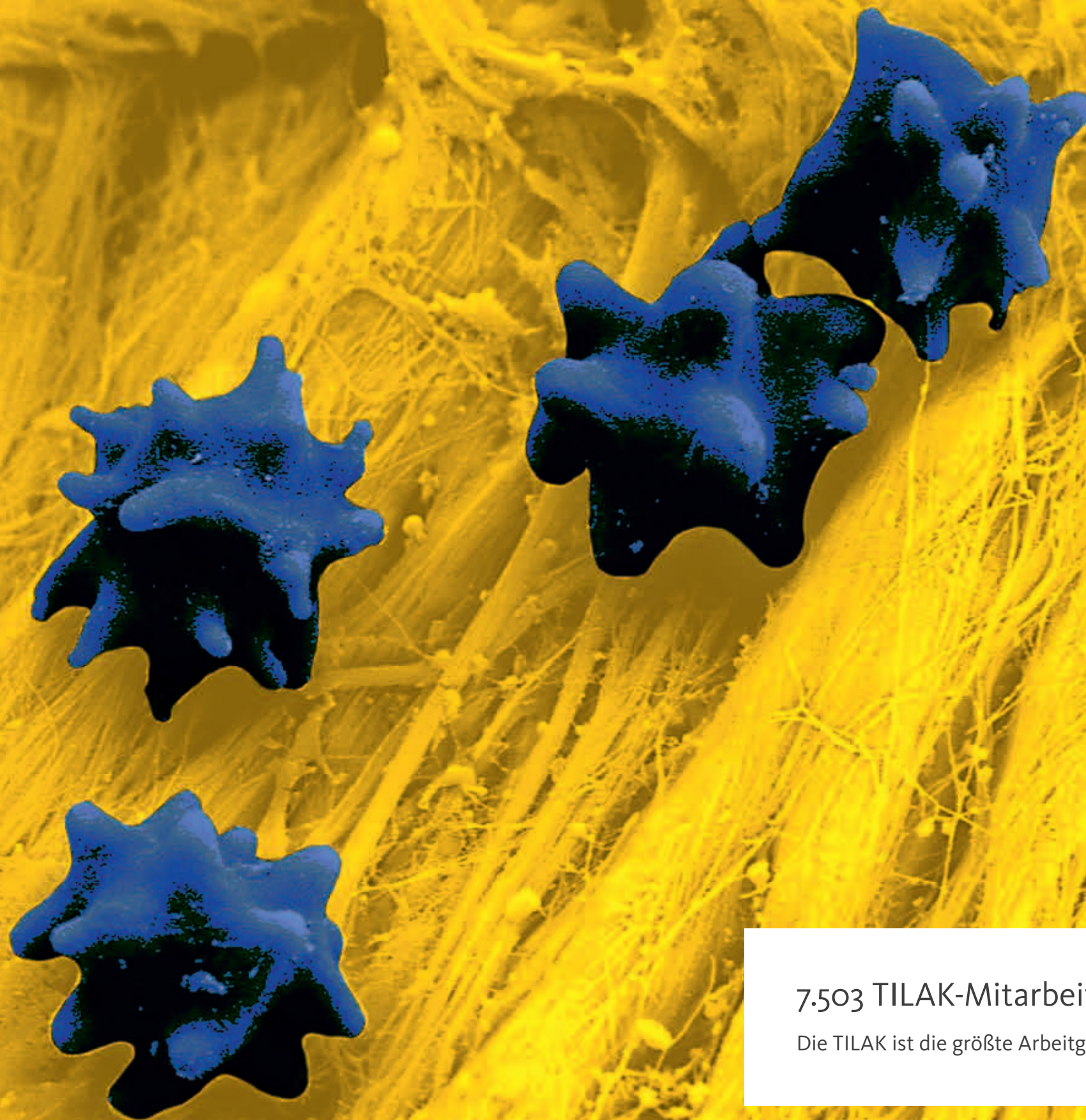
Die TILAK wurde mit der gesamten medizinischen Versorgung rund um die Olympischen Jugend-Winterspiele 2012 in Tirol betraut. Als Chief Medical Officer wurde Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schobersberger, Vorstand des Instituts für Sport-, Alpinmedizin und Gesundheitstourismus (ISAG), bestellt.

November Innsbrucker Radiobiologin ausgezeichnet

Ass.-Prof. Dr. Ira Skvortsova, Mitarbeiterin der Innsbrucker Univ.-Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie, wurde bei der ÖGRO-Jahrestagung in Wien mit dem K.-H. Kärcher-Ring ausgezeichnet. Die Radiobiologin setzt sich in ihrer Arbeit vor allem mit der Wechselwirkung von Medikamenten und Strahlentherapie in der Krebsbehandlung auseinander.

Dezember Nachwuchspreis für Innsbrucker Urologen

Dr. Michael Ladurner-Rennau, Ass.-Arzt an der Innsbrucker Univ.-Klinik für Urologie, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Urologie (ÖGU) mit dem Nachwuchspreis für seine Forschungsarbeit zum Thema „Humanes Papillomavirus“ (HPV) bei Männern ausgezeichnet.



7.503 TILAK-MitarbeiterInnen

Die TILAK ist die größte Arbeitgeberin Westösterreichs.

Personell gut in Form

Im Jahr 2011 betrug der Beschäftigtenstand der TILAK GmbH insgesamt 7.503 MitarbeiterInnen. Davon waren 5.149 Frauen und 2.354 Männer. Ein sehr hoher weiblicher Beschäftigungsanteil in den Pflegeberufen hat Tradition. In der Ärzteschaft ist diesbezüglich eine Trendumkehr zu beobachten, hier zeichnet sich für die Zukunft ein starker Frauenanteil ab. Bereits jetzt sind von den unter 30-jährigen ÄrztInnen rund 60 Prozent Frauen. Das bedeutet, die Pflege ist weiblich, die Ärzteschaft wird weiblich.

Individuell – flexibel – zeitgemäß

Die TILAK ist derzeit personell gut ausgestattet. Damit das auch in Zukunft so bleibt, sind neue Wege zu beschreiten und realisierbare Perspektiven für alle MitarbeiterInnen zu entwickeln. Dieser Prozess hat schon längst begonnen – mit dem Ziel, noch mehr Qualität am Arbeitsplatz zu schaffen, abgestimmt auf jeden Lebensabschnitt und jede Lebenssituation.

Die TILAK bietet ihren MitarbeiterInnen sehr viele unterschiedliche Dienstzeitmodelle, sehr flexible Dienstzeiten und vor allem sehr viele Teilzeitmöglichkeiten. Die Teilzeitquote aller MitarbeiterInnen liegt bei knapp 38 Prozent, bei den weiblichen Mitarbeiterinnen bei 49 Prozent. Schon daran zeigt sich, dass die Teilzeitarbeit für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie nach wie vor eine sehr bedeutende Rolle spielt.

Während Teilzeitmodelle bislang vorwiegend für die Kinderbetreuung angestrebt wurden, nützen zunehmend mehr MitarbeiterInnen diese Möglichkeit auch für die Versorgung und Pflege von Angehörigen. Eine Entwicklung, auf die sich die TILAK bereits in allen Berufsgruppen mit hohem Frauenanteil vorbereitet. Dazu zählt bereits in naher Zukunft vermehrt die Ärzteschaft. Mit attraktiven Arbeitsbedingungen versucht die TILAK daher möglichst viele in Tirol ausgebildete ÄrztInnen im Land bzw. in den TILAK-Häusern zu halten.

Optimaler Mix im Team

Verbesserte Rahmenbedingungen für die MitarbeiterInnen zu schaffen, geht allerdings weit über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hinaus. Die Alterskurve der Beschäftigten steigt und parallel dazu auch die Notwendigkeit, länger zu arbeiten. Es ist ein natürlicher Prozess, dass manche Belastungen mit zunehmendem Alter schwerer zu bewältigen sind, wie z.B. Hebetätigkeiten in der Pflege, eine Vielzahl ärztlicher Nachdienste und anderes mehr. Darauf muss sich die TILAK vermehrt einstellen und mit neuen Strukturen und veränderten Arbeitsprozessen darauf reagieren. Bei künftigen Teamzusammensetzungen strebt die TILAK danach, soweit möglich, einen „gesunden“ Erfahrungs- und Altersmix zu erreichen: langjähriges Know-how und körperliche Leistungsfähigkeit in Teamarbeit.

Gute Führung – gesunde MitarbeiterInnen

Die optimale Teamzusammensetzung zu finden, ist eine von vielen Führungsaufgaben. Führungskräfte tragen große Verantwortung für die ganze Abteilung und das – auch psychische – Wohlergehen der MitarbeiterInnen. Führungskräfteentwicklung genießt in der TILAK daher höchste Bedeutung und wird intensiv unterstützt. Gesunde MitarbeiterInnen definiert die TILAK aus zwei Perspektiven: psychisch und physisch gesund. Beiträge zur physischen Gesundheit leisten die MitarbeiterInnen vielfach bereits in ihrer Freizeit, z.B. durch Sport und gesunde Ernährung.

Einen besonderen Schwerpunkt bei der betrieblichen Gesundheitsförderung setzt die TILAK jedoch im Bereich der psychischen Belastungen. Mit einem ganzen Bündel an Maßnahmen wird versucht, bei Belastungsfaktoren, sowohl beruflicher als auch privater Natur, effiziente Unterstützung zu bieten.

Puls – bringt ImPULSe

Ein großes Projekt zur Gesundheitsförderung im Unternehmen wurde 2011 im Landeskrankenhaus (LKH) Hall im Zug der Integration in den TILAK-Verbund gestartet.

Eine Stuserhebung bildete den Auftakt zum Projekt und bestätigt, dass sowohl Arbeitsfähigkeit als auch Arbeitszufriedenheit im Vergleich mit anderen Gesundheitseinrichtungen deutlich über dem österreichischen Durchschnitt liegen. Die standardisierte Umfrage belegt weiters, dass die Eingliederung der MitarbeiterInnen in die TILAK sehr gut gelungen ist.

Im zweiten Schritt haben zahlreiche Arbeitsgruppen qualitätssteigernde Vorschläge erarbeitet und präsentiert. Die Bandbreite reicht dabei von Pausenräumen bis hin zu Kommunikationskonzepten. Anregungen, die seitens der TILAK gerne aufgenommen und vielfach auch schon umgesetzt wurden – als wichtiger Beitrag zur Förderung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen.

Ein sicherer Arbeitsplatz

Der TILAK-Führung ist es auch ein besonderes Anliegen, ihren MitarbeiterInnen die Sicherheit zu vermitteln, dass ihnen ihr Arbeitsplatz auch bei plötzlich auftretender eingeschränkter Leistungsfähigkeit erhalten bleibt. Je nach individueller Situation bedeutet dies unter Umständen zwar einen neuen Einsatzbereich, der sich daran orientiert, wo die persönlichen Fähigkeiten und Stärken besonders gefördert und für alle gewinnbringend eingesetzt werden können, entlastet aber von der Sorge, krankheits- oder unfallbedingt den Arbeitsplatz zu verlieren.

Begleitend dazu bindet die TILAK gerne auch behinderte MitarbeiterInnen aus dem freien Arbeitsmarkt mit ein. MitarbeiterInnen mit Behinderung sind in der TILAK in den Bereichen Pflege ebenso zu finden wie in der Ärzteschaft, in der Verwaltung und Administration, in der Infrastruktur und in der Technik.

Hohe soziale Verantwortung

Die TILAK ist das größte privatwirtschaftlich geführte Unternehmen im Eigentum des Landes Tirol und größte Arbeitgeberin in Westösterreich. Als Arbeitgeberin betrachtet sie es als Verpflichtung, soziale Verantwortung für MitarbeiterInnen zu übernehmen. Damit erfüllt sie einen gesellschaftspolitischen Auftrag und übernimmt gerne eine Vorreiterrolle und Vorbildfunktion am Wirtschaftsstandort Tirol.

Mit mittel- und langfristiger Personalplanung versucht die TILAK dem demografischen Wandel erfolgreich zu begegnen. Steigendem Pflegebedarf steht eine abnehmende Zahl an jungen Nachwuchskräften gegenüber. Alleine in Tirol müssen innerhalb der nächsten zehn Jahre 2.200 zusätzliche Pflegekräfte ausgebildet werden.

Das AZW (Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe) mit Standorten in Innsbruck und Hall ist seit 20 Jahren mit der Ausbildung von Pflegepersonal betraut. Die Ausbildung von Hebammen und MitarbeiterInnen in den medizinisch-technischen Diensten wurde 2007 in die Fachhochschule Gesundheit (fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH) übertragen. Die fh gesundheit steht mit 74 Prozent im Eigentum der TILAK und mit 26 Prozent im Eigentum der UMIT und forciert eine Akademisierung des Gesundheitspersonals. Das AZW war schon mehrfach österreichischer „Vorreiter“ in der Pflegeausbildung und setzt diesen Weg konsequent fort.

Zum Einstieg animieren

Um künftig Personallücken zu vermeiden, setzen Land Tirol und AZW verstärkt darauf, auch Personen ab 30 Jahren für einen beruflichen Wechsel in die Pflege zu animieren und zu begeistern. Gesundheitsberufe sind eine interessante Chance für einen zweiten Bildungs- und Berufsweg. Mit Unterstützung des AMS und der amg Tirol (Arbeitsmarktförderung Tirol GmbH) gelingt es dem AZW sehr gut, WiedereinsteigerInnen und arbeitsuchende Personen anzusprechen und zur Pflegehilfe umzuschulen.

Herausforderung mit Mehrwert

Die Ausbildung zur/m PflegehelferIn ist eine der wenigen Ausbildungen, die man unabhängig von der beruflichen Vorbildung und bis ins „beste Alter“ beginnen kann. Vorausgesetzt, man ist für diese verantwortungsvolle Aufgabe auch wirklich geeignet. Auch am Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe (AZW) zeigt sich die Frauenlastigkeit in den Gesundheitsberufen: 80 Prozent aller AbsolventInnen der Pflegehilfeausbildung sind weiblich.

PflegehelferInnen haben ausgezeichnete Job-Chancen und können bei Interesse und entsprechender Praxiserfahrung noch eine zweijährige Aufschulung zur diplomierten Pflegekraft absolvieren.

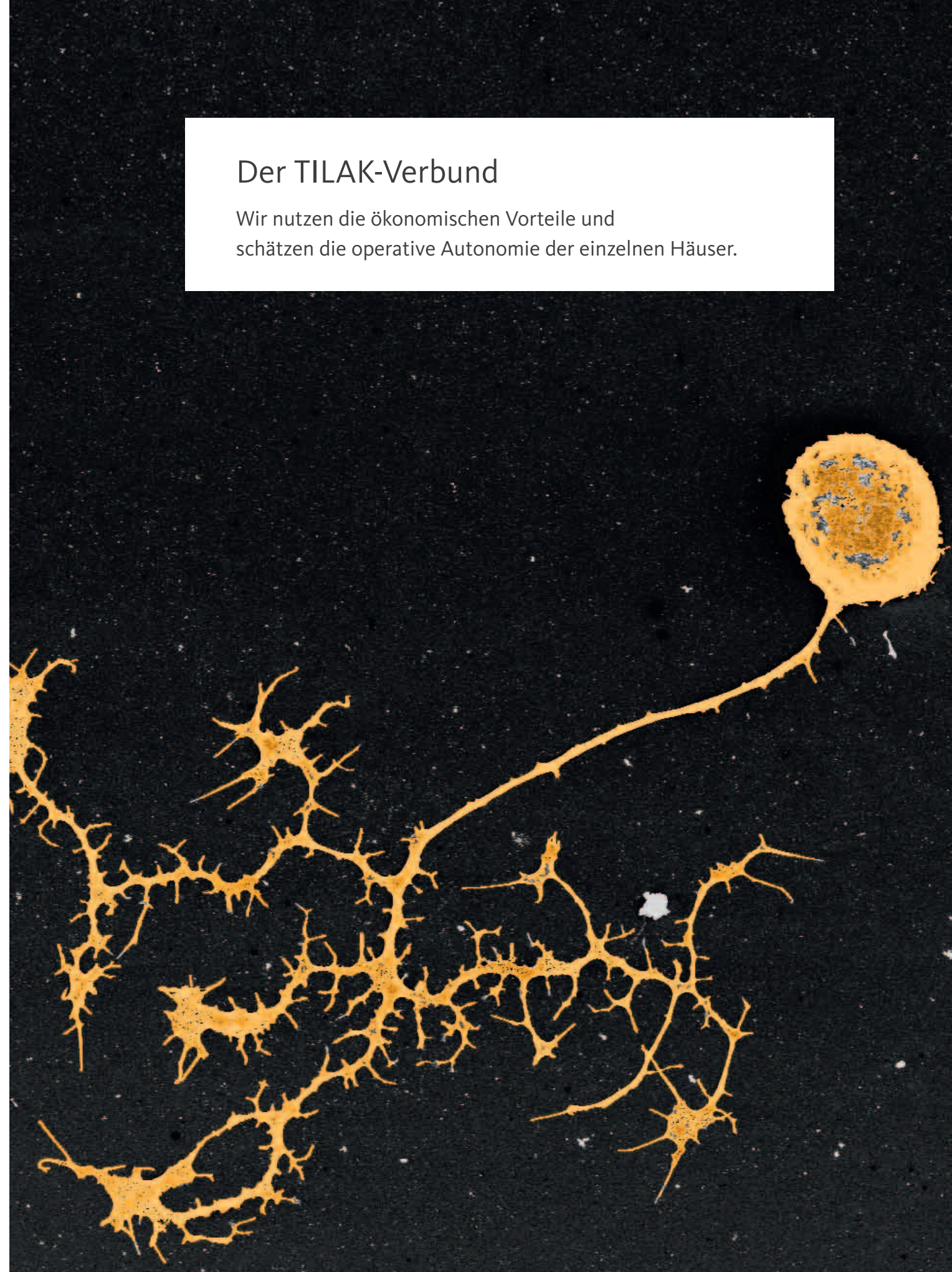
Qualität hat oberste Priorität

In all den Jahren seines Bestehens hat das AZW an seinem Bekenntnis zu Qualität und höchsten Qualitätsstandards festgehalten. Ein AZW-Zeugnis bürgt für diese Qualität und gibt allen Einrichtungen die Gewissheit, dass BewerberInnen höchstes Ausbildungsniveau erreicht haben und das erworbene Wissen auch in die Praxis umsetzen können.

Während das AZW Ausbildungsträger für nicht-akademische Gesundheitsberufe ist, stellt die fh gesundheit den akademischen Ausbildungszweig. Damit gelingt es auch, MaturantInnen für eine Ausbildung in den Gesundheitsberufen zu gewinnen. Ein Weg, der seit der Gründung der fhg 2007 erfolgreich beschritten und künftig weiter ausgebaut wird. Inzwischen stehen sieben FH-Bachelor-Studiengänge, ein FH-Master-Studiengang, sechs Master-Lehrgänge und sieben akademische Lehrgänge zur Wahl.

Der TILAK-Verbund

Wir nutzen die ökonomischen Vorteile und schätzen die operative Autonomie der einzelnen Häuser.



Stark im Verbund

Alle im TILAK-Verbund integrierten Krankenhäuser und Einrichtungen arbeiten eng zusammen und bilden ein feinmaschiges Netz zur optimalen PatientInnenversorgung. PatientInnen und MitarbeiterInnen der TILAK profitieren von der engen Zusammenarbeit aller Einrichtungen, vom Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den Häusern, vom Informationsaustausch, von gegenseitigen Hilfestellungen sowie von ökonomischen Vorteilen durch gemeinsame Betriebs- und Einkaufsstrategien. Obwohl alle TILAK-Häuser unter einem Dach geführt werden und viele Systemabläufe vereinheitlicht sind, ist die operative Autonomie der einzelnen Häuser weitgehend erhalten.

Netzwerke für die Gesundheit

Alle Behandlungsschritte im Krankenhaus müssen genau dokumentiert werden und jederzeit abrufbereit sein. Einen besonderen Schwerpunkt im Bereich dieser Vernetzung nimmt die elektronische PatientInnenakte ein. Seit mehr als zehn Jahren hat die TILAK für die elektronische Dokumentation ein spezielles Krankenhaus-Informationssystem (KIS) im Einsatz, das seither kontinuierlich dem wachsenden Bedarf angepasst wird. Das KIS der TILAK ist sehr weit entwickelt, die Umstellung auf die elektronische PatientInnenakte ebenso.

Die Vorteile der elektronischen PatientInnenakte liegen klar auf der Hand: Alle bereits bestehenden Befunde stehen den behandelnden ÄrztInnen auf Abruf zur Verfügung. Mehrfachuntersuchungen werden damit vielfach vermieden und somit auch Kosten reduziert. Elektronische Krankengeschichten erleichtern zudem die Beobachtung langfristiger Entwicklungen eines Krankheitsbildes. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird gefördert. Zum Beispiel können Tumorboards zentral alle Daten und Befunde der PatientInnen abrufen, um gemeinsam Entscheidungen zu treffen.

Nurmehr papierfreie Akten

PatientInnenakten von Beginn an papierfrei zu führen ist an der TILAK bereits sehr weit fortgeschritten. In weiten Teilen ist die elektronische Pflegedokumentation bereits

umgesetzt. Die Vernetzung der TILAK-Einrichtungen und die zentrale Zugriffsmöglichkeit auf die PatientInnenakten sind Wegbereiter für künftige Entwicklungen im Tiroler Gesundheitswesen. Mit dem „Gesundheitsnetz Tirol“ wurden bereits seit 2008 Grundlagen geschaffen, den Informationsaustausch mit anderen Krankenhäusern bzw. in späterer Folge auch mit der niedergelassenen Ärzteschaft zu forcieren.

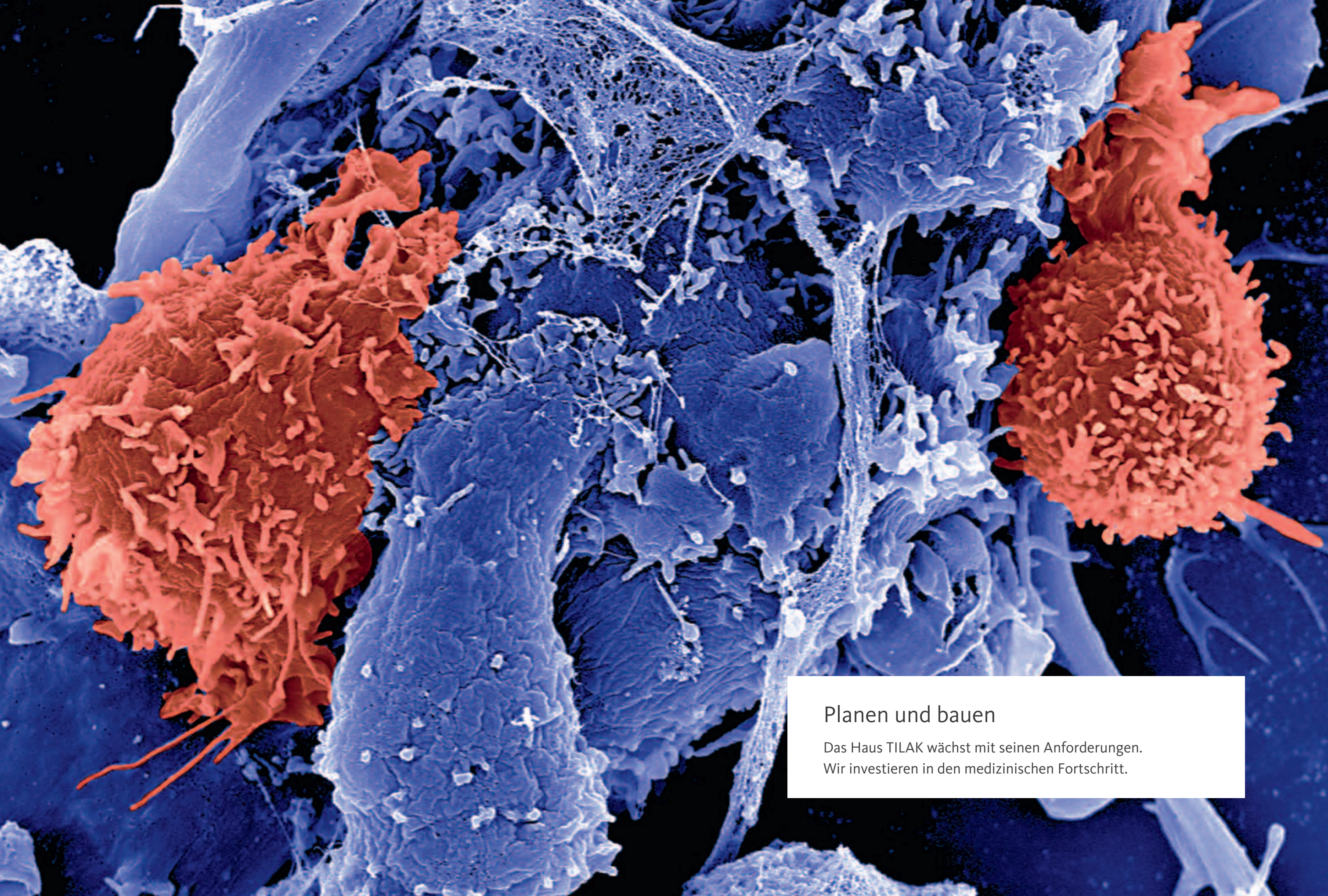
Derzeit sind neben den TILAK-Landeskrankenhäusern Innsbruck, Hall, Hochzirl und Natters auch die Bezirkskrankenhäuser Schwaz, Reutte und St. Johann in Tirol in das Gesundheitsnetz Tirol integriert. Weitere Tiroler Krankenhäuser sollen folgen. Die Zustimmung der jeweiligen PatientInnen vorausgesetzt, erhalten ÄrztInnen Zugriff auf deren Befunde und Daten in den anderen Netzwerk-Krankenhäusern. TILAK-intern ist kein separates Einverständnis der PatientInnen erforderlich. Bei alldem ist höchstmögliche Datensicherheit stets oberstes Gebot.

Das Gesundheitsnetzwerk Tirol leistete auch im Jahr 2011 unter der Federführung der TILAK intensive Vorarbeiten für die österreichweite Elektronische Gesundheitsakte (ELGA).

Vorteile der digitalen Welt nutzen

Alternativ dazu wurde bereits vor Jahren mit dem sicheren elektronischen Versand von Befunden und Arztbriefen begonnen. Tiroler Krankenhäuser und niedergelassene ÄrztInnen sind bereits sehr gut vernetzt. Die TILAK war dabei stets eine der treibenden AkteurInnen, kräftig unterstützt von Seiten des Landes Tirol, das die Vernetzung zwischen den Gesundheitseinrichtungen gezielt fördert.

Klinische Tumorregister, als Datenbanken mit vernetzter Zugriffsmöglichkeit, sind die Zukunft. Bereits bestehende Datensammlungen in eine strukturierte Dokumentation zu übertragen, ist eine anspruchsvolle Herausforderung, mit der sich die TILAK derzeit bereits vorausplanend beschäftigt.



Planen und bauen

Das Haus TILAK wächst mit seinen Anforderungen.
Wir investieren in den medizinischen Fortschritt.

Planen und bauen für die Zukunft

Der medizinische Fortschritt schlägt sich in der TILAK auch in erhöhtem Raumbedarf nieder. Immer mehr medizinische Geräte und Technik bringen wachsenden Bedarf an zusätzlichen Diagnose- und Therapieräumlichkeiten mit sich. Rund 50 bis 70 Millionen Euro investiert die TILAK jährlich in Baumaßnahmen. Nachstehend ein Überblick über einige Projekte.

Kinder- und Herz-Zentrum in der Bauphase II

Im Juli 2011 wurde mit dem Abriss der ehemaligen Kinderklinik am Areal des Landeskrankenhauses Innsbruck – Universitätskliniken (LKI) begonnen und damit die zweite Bauphase für das größte Bauprojekt in der TILAK-Geschichte eingeleitet.

Der erste Bauabschnitt des Kinder- und Herz-Zentrums (KHZ) wurde 2009 fertiggestellt und eröffnet. Der zweite Baukörper (KHZ West) dockt westlich an das bestehende Gebäude an und erstreckt sich bis zum Chirurgiegebäude. Auf sechs Geschossen entstehen Funktionsflächen im Gesamtausmaß von 13.500 Quadratmetern. Weiters werden ein Hörsaal, ein Kinderspielplatz, eine Tiefgarage mit 110 Autoabstellplätzen und ein großer Wirtschaftshof mit Ladezone errichtet. Die Inbetriebnahme ist für 2015 geplant. Das Investitionsvolumen beträgt rund 108 Millionen Euro.

Das medizinische Konzept des KHZ lautet: die kranken Kinder in einem einzigen Gebäude untersuchen und versorgen zu können. Die Ärztin/Der Arzt kommt zum Kind. Nicht umgekehrt. Kindgerechte Operationssäle und Aufwachräume sowie optimierte Bedingungen für die Elternbegleitung bei Krankenhausaufenthalten von Kindern unterstreichen das innovative Konzept der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde am Landeskrankenhaus Innsbruck – Universitätskliniken (LKI).

Den zweiten Schwerpunkt des neuen Zentrums bildet die Herz-Kreislauf-Medizin. Erstmals werden alle Fachdisziplinen, die sich mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschäftigen, in einem Gebäude verortet. Kardiologie, Kinderkardiologie und Herzchirurgie bilden das „Kardiovaskuläre Zentrum“.

Innere Medizin – Nordtrakt mit modernster Ausstattung

Im Berichtsjahr 2011 wurde der Nordtrakt des Gebäudes der Inneren Medizin am LKI nach zweijähriger Sanierungsphase wieder in Betrieb genommen. Rund 7,8 Millionen Euro wurden in die bauliche und medizinische Ausstattung investiert. Besonders erwähnenswert sind das neu entstandene Schlaflabor, eines der modernsten Europas, die technisch und funktionell hochwertig ausgestattete Dialysestation sowie die neu errichtete hämatologisch-onkologische Ambulanz, in der optimale Voraussetzungen für die Durchführung von Infusionstherapien geschaffen wurden.

Neue nuklearmedizinische Labors

Radionuklide Substanzen für die Nuklearmedizin werden im radiopharmazeutischen und radiochemischen Labor hergestellt. Diese beiden hochwertigen Labors wurden 2011 im Chirurgiegebäude neu errichtet und mit speziellen Sicherheitsschleusen ausgestattet. Das radiopharmazeutische Labor wurde 2011 in Betrieb genommen, das radiochemische Labor folgt Mitte 2012. Der Gesamtinvestitionsaufwand inklusive Gerätschaften beläuft sich auf rund 3,5 Millionen Euro.

Landeskrankenhaus Hall – Erweiterung

Nach intensiver Planungsphase in den Jahren 2010 und 2011 wurde inzwischen mit den Baumaßnahmen zu einem Großprojekt am Areal des Landeskrankenhauses Hall begonnen. Für die Erweiterung der Landes-Pflegeklinik Hall, dem Neubau der Forensik sowie für ein neues Parkdeck mit 180 Autoabstellplätzen sind 24 Millionen Euro kalkuliert.

Die Landes-Pflegeklinik wird um zwei Stationen mit je 27 Betten erweitert und im Neubau der Forensik werden zwei Abteilungen für insgesamt 25 PatientInnen untergebracht. Die Fertigstellung aller Baumaßnahmen ist für Ende 2013 geplant.

Zentralsterilisation Zirl

2011 wurden auch die Weichen für die Errichtung einer neuen Zentralsterilisation für alle TILAK-Einrichtungen gestellt. In Zirl wurde ein optimaler Standort mit perfekter Infrastruktur und verkehrstechnisch guter Anbindung gefunden. Der Neubau umfasst 2.400 m² Nutzfläche und ist mit Kosten von rund 9,5 Millionen Euro kalkuliert.

In der Zentralsterilisation Zirl wird künftig die komplette Aufbereitung, d.h. Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, überwiegend für OP-Instrumente, aber auch für andere medizinische Gerätschaften, durchgeführt. Die Leistungskapazität im Vollbetrieb beträgt ca. 150.000 STE (Sterigut-Einheiten) pro Jahr. In Folge der Auslagerung werden am LKI ca. 2.000 m² dringend benötigte Flächen für medizinische Zwecke frei.

Das AZW Innsbruck wächst

Das Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe (AZW) am Innrain 98 in Innsbruck wurde im August 1991 durch die TILAK GmbH gegründet und seitens des Landes Tirol damit beauftragt, den Personalbedarf in den Gesundheitsberufen in Tirol zu decken.

Um dem steigenden Bedarf an qualitativ hochwertig ausgebildeten MitarbeiterInnen in den Gesundheitsberufen auch künftig gerecht werden zu können, sind ab Februar 2013 umfangreiche Um- und Zubauten am bestehenden Standort geplant. Etwa 1.800 m² Fläche werden neu geschaffen. Die Investitionskosten betragen rund 9 Millionen Euro.

Viele bauliche Verbesserungen

Das Jahr 2011 war geprägt von einer Vielzahl an baulichen Infrastrukturprojekten. Darunter befinden sich viele kleine Projekte, die in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen werden, die allerdings für reibungslose Abläufe, eine konstante Versorgungssicherheit und für energetische Einsparungen sowie Qualitätsverbesserungen für PatientInnen und TILAK-MitarbeiterInnen unerlässlich sind.

Nachstehend ein paar Beispiele

Psychiatriegebäude (LKI)

Generalsanierung des Süd- und Mitteltraktes und Errichtung eines Technikbereiches. Fertigstellung Mai 2011

Endoskopie (LKH Hall)

Generalsanierung. Baubeginn 2011, Fertigstellung Juli 2012

Stationsstützpunkte (LKH Hochzirl)

Sanierungsbeginn 2011

Ambulanzbereich, Behandlungstrakt, Hubschrauberlandeplatz (LKH Hall)

Inbetriebnahme 2011

Energiekonzept und Sanierung Fernheizwerk

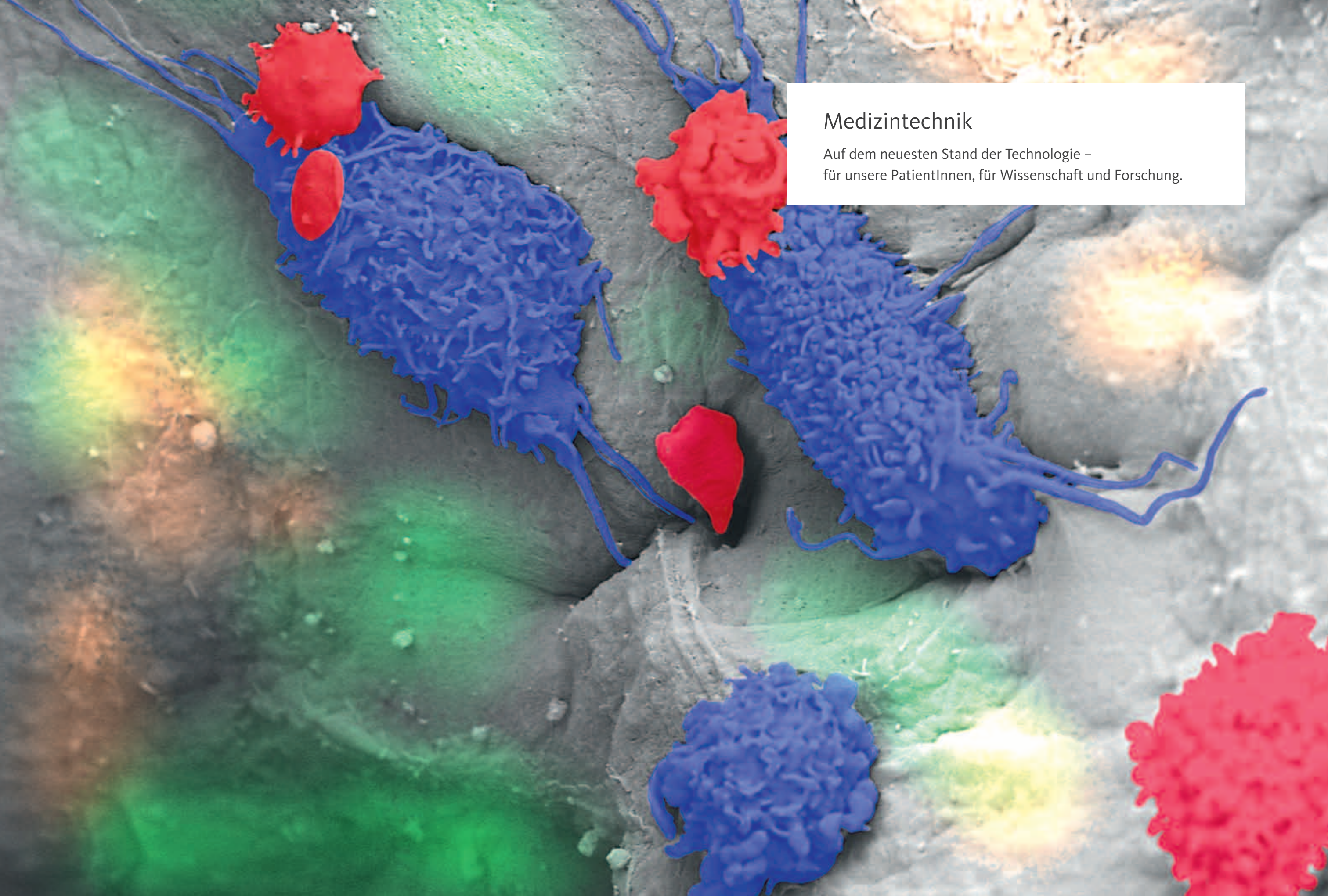
Planungsarbeiten 2011

Zentralküche (LKI)

Die Erneuerung der Geschirrspülanlage und des Nassmüllsammelsystems bringt jährliche Energiekosteneinsparungen von mehr als 100.000 Euro.

Neues innovatives und barrierefreies Leitsystem (LKI)

Für sehbehinderte und blinde Personen wurden als Ergänzung zum taktilen Leitsystem bei allen Übersichtsplänen sowie Infosäulen sprachunterstützte Elemente installiert.

The background of the slide is a grayscale electron micrograph of a cell surface. Several large, irregularly shaped structures are highlighted in a vibrant blue color. Interspersed among these blue structures are smaller, more rounded or spiky shapes highlighted in a bright red color. The overall texture is granular and complex, typical of biological surfaces at the microscopic level.

Medizintechnik

Auf dem neuesten Stand der Technologie –
für unsere PatientInnen, für Wissenschaft und Forschung.

Höchste Standards der Medizintechnik

Medizintechnik (MT) hat ganz wesentlich zum medizinischen Fortschritt beigetragen und viele neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten eröffnet. Stets auf dem neuesten Technologiestand zu sein, erfordert eine permanente Anpassung der Geräteausstattung.

Besonders für ein Landeskrankenhaus und Universitätsklinikum sind höchste Standards in der Medizintechnik unerlässlich: zur bestmöglichen Versorgung der PatientInnen ebenso wie im Hinblick auf Wissenschaft und Forschung. Dementsprechend werden viele Anschaffungen gemeinsam mit der Medizinischen Universität getätigt.

Zu den großen Innovationen in Bereich der bildgebenden Verfahren zählt eine deutliche Reduktion der Röntgenstrahlung bei gleichzeitiger Verbesserung der Bildqualität. Livebilder aus dem Körper von PatientInnen, die Darstellung kleinster Gefäße und vieles mehr unterstützen die behandelnden ÄrztInnen bei Diagnose und Therapie.

Das Zentrum für Medizin- und Labortechnik (ZML) am LKI ist neben der Neuanschaffung und dem Austausch bestehender Gerätschaften auch mit der Planung von MT-Installationen betraut.

Im Zuge der Integration des LKH Hall in den TILAK-Verbund war das ZML ab 2010 bei den umfangreichen Um- und Neubauten unterstützend tätig und hat auch die Vereinheitlichung des MT-Systems mit dem System der TILAK nach entsprechenden Vorarbeiten mit Stichtag 1. Jänner 2011 erfolgreich umgesetzt. MT-Dienstleistungen der TILAK werden auch vom BKH Schwaz regelmäßig in Anspruch genommen.

Auszugweiser Überblick von MT-Aktivitäten im Jahr 2011

„Linac o“ ist der 5. im Bunde

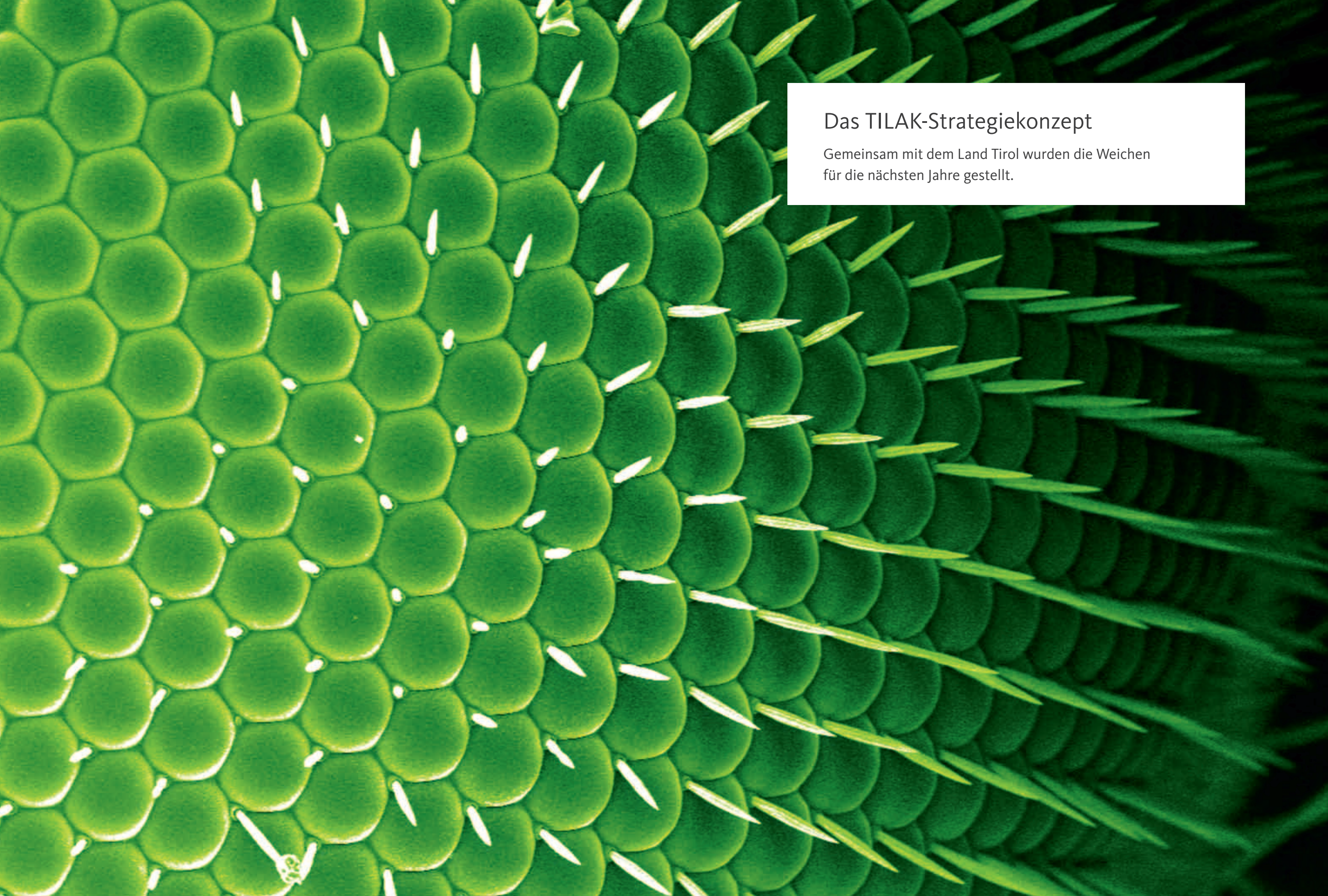
Im Berichtsjahr 2011 wurde mit den Planungsarbeiten für einen fünften Linearbeschleuniger inklusive Strahlenbunker begonnen. Linearbeschleuniger werden zur radiologischen Strahlentherapie von Krebstumoren eingesetzt.

High-Tech-Computertomograph (CT)

Die Anschaffung eines fahrbaren CT mit Neuronavigation für Operationen in der Neurochirurgie wurde 2011 geplant. Das Neuronavigationssystem ermöglicht Live-Bilder im OP auf großen Bildschirmen und unterstützt die Präzisionsarbeit der ChirurgInnen damit ganz wesentlich. Fahrbare CT im OP sind weltweit nur in wenigen Krankenhäusern im Einsatz, die TILAK verfügt nun über zwei derartige Geräte.

Gefäße in 3D-Ansicht

2011 wurde für die gemeinsame Nutzung durch die Univ.-Kliniken für Radiologie und Neuroradiologie eine neue 2-Ebenen biplane Angiographieanlage angeschafft. Diese ermöglicht mittels neuartiger Technik die 3D-Darstellung von Gefäßen und sofortige Therapie bei Gefäßverengungen. Die Kardiologie verfügt bereits über drei derartige Anlagen.



Das TILAK-Strategiekonzept

Gemeinsam mit dem Land Tirol wurden die Weichen für die nächsten Jahre gestellt.

Ein Blick nach vorn

Für das Jahr 2011 zieht die TILAK eine erfreuliche Bilanz. Mehr als 120.000 PatientInnen wurden stationär behandelt, mehr als 1,1 Millionen Mal wurden ambulante TILAK-Einrichtungen in Anspruch genommen. Insgesamt 7.503 MitarbeiterInnen sind in der TILAK beschäftigt, der überwiegende Teil davon im Bereich der medizinischen und pflegerischen PatientInnenversorgung. Knapp 150 diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen haben ihre Ausbildung am AZW erfolgreich absolviert, ebenso mehr als 130 PflegehelferInnen. In Bauvorhaben sowie Geräteanschaffungen wurden 49,4 Millionen Euro investiert.

Aufbauend auf diesen Zahlen und ergänzt durch vorausschauende Planung hat die TILAK gemeinsam mit dem Land Tirol ihr Strategiekonzept für die nächsten Jahre entwickelt und wegweisende Grundsatzentscheidungen für alle TILAK-Einrichtungen getroffen.

Im Wissen, dass die großen Herausforderungen der Zukunft einerseits die Demografie, die zunehmende Alterung, und andererseits die Epidemiologie, d.h. chronische Erkrankungen, sind, ist die Bildung interdisziplinärer Zentren ein Gebot der Stunde. Darüber hinaus gilt es Netzwerke aufzubauen, die PatientInnen so zentral wie notwendig und so dezentral wie möglich versorgen.

Entscheidende Schritte in diesem Sinne hat die TILAK bereits mit der Errichtung des Kinder- und Herz-Zentrums sowie den bereits weit gediehenen Planungen für ein interdisziplinäres Tumorzentrum (Comprehensive Cancer Center) gesetzt. Unverzichtbar bei der Zentrumsbildung ist die Integration zwischen klinischer Medizin und Forschung, um eine rasche Nutzung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Aufgrund seiner Stärken in der klinischen und translationalen Forschung ist der Standort Innsbruck für die Errichtung interdisziplinärer Zentren besonders geeignet.

Interdisziplinäre Zentren

PatientInnen sind heute nicht nur zunehmend älter, sondern auch häufig polymorbid. Ihre Behandlung erfordert Interdisziplinarität und Interprofessionalität. Das gilt auch bei chronischen Erkrankungen, die PatientInnen über lange Jahre begleiten und deren Therapien immer komplexer werden.

Ein Schwerpunkt in der medizinischen Planung der TILAK ist die Onkologie. An der Klinik Innsbruck sind rund 20 Prozent aller PatientInnen TumorpatientInnen. In Zukunft ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Mit zunehmender Alterung der Bevölkerung treten Tumorerkrankungen einerseits häufiger auf, andererseits gibt es immer bessere Behandlungsmöglichkeiten. Krebs wird immer mehr zu einer chronischen Langzeiterkrankung und erfordert ein Zusammenspiel verschiedenster Fachdisziplinen: von den chirurgischen Fächern über die internistische Onkologie, die Radioonkologie, die Nuklearmedizin, die Radiodiagnostik, die Pathologie bis zur Psychoonkologie, zur Rehabilitation und zur Palliativmedizin. Die Zukunft erfordert es daher, den PatientInnen eine zentrale Anlaufstelle anzubieten, wo sie all die Hilfe bekommen, die sie benötigen.

CCC – Comprehensive Cancer Center

Aus diesem Grund errichtet die TILAK zusammen mit der Medizinischen Universität Innsbruck ein sogenanntes Comprehensive Cancer Center (CCC), das heißt ein Tumorzentrum mit integrierter Forschung. Die erforderlichen räumlichen Strukturen für das CCC entstehen im Neubau der Inneren Medizin. Vorausschauend wurden bereits die Tageskliniken der Hämatologie und Onkologie neu errichtet. Sie bilden den Kern des Centers.

Zentren Tirol weit verbunden

Das CCC Innsbruck wird künftig auch eine wichtige Rolle in einem regionalen Netzwerk von affilierten Tumorzentren einnehmen, das nicht nur Tirol, sondern auch Teile Westösterreichs und Südtirols umfasst. Die gemeinsame Nutzung der bestehenden Infrastruktur und die enge Vernetzung ermöglicht auch in den affilierten Zentren die Bildung von Tumorboards, die nach denselben Standards und Leitlinien und somit auf gleich hohem Niveau agieren. Mit dieser in Österreich einzigartigen Struktur wird die TILAK in der onkologischen Versorgung neue Maßstäbe setzen.

Oncotyrol – translationale Forschung

Das Kompetenzzentrum Oncotyrol mit den Forschungsschwerpunkten Krebsvorsorge, Diagnose sowie Entwicklung individueller und personalisierter Krebstherapien kann auch als „vorgelagerter Teil“ des CCC bezeichnet werden. Oncotyrol ist ein translationales Forschungsprojekt. Translationale Forschung ist das Bindeglied zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung und bringt Erkenntnisse aus dem Labor möglichst rasch zu den PatientInnen („from bench to bedside“). Die TILAK ist mit 21 Prozent Gesellschafteranteil an Oncotyrol beteiligt und trägt damit zum medizinischen Fortschritt, aber auch zur Entwicklung des Wissenschaftsstandortes Tirol maßgeblich bei.

Kardiologie im Zentrum

Das zweite Zentrum, das die TILAK errichtet, ist das kardiovaskuläre Zentrum, ein Zentrum für Herz- und Gefäßkrankheiten. Im Herz-Gefäß-Zentrum werden Kardiologie, Herzchirurgie und interventionelle Radiologie eng zusammenarbeiten. Die räumliche Zusammenführung der Ambulanz- und Stationsbereiche sowie gemeinsame Einrichtungen, wie z.B. der geplante Hybrid-OP (ein Operationssaal, in dem Eingriffe an Herz und Gefäßen sowohl minimal-invasiv als auch konventionell-chirurgisch durchgeführt werden können), fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit und gewährleisten, dass die PatientInnen die für sie jeweils optimale Therapie erhalten.

Netzwerke schaffen und stärken

Die Zentrumsmedizin wird künftig auch Strukturen anbieten, die eine dezentrale Versorgung der PatientInnen auf höchstem Niveau gewährleisten. PatientInnen werden in den zentralen Anlaufstellen diagnostiziert und medikamentös therapiert. Klar definierte Behandlungspfade beschreiben den optimalen Ablauf und alle Informationen fließen rasch und effizient hinaus in die Krankenhäuser bis hin zum niedergelassenen Haus- oder Facharzt. Immer mit der Option, immer wieder auf das Zentrum zurückgreifen zu können.

Standortqualität sichern und ausbauen

An allen TILAK-Häusern wird sehr gute PatientInnenversorgung geboten. Klinische Studien werden in gemeinsamen Projekten erfolgreich durchgeführt und wissenschaftliches Arbeiten der TILAK-MitarbeiterInnen wird gerne unterstützt. Die TILAK stellt dafür die erforderliche personelle und infrastrukturelle Ausstattung zur Verfügung und sichert in der Zusammenarbeit mit der Grundlagenforschung der Universität und translationalen Forschungsprojekten High-End-Medizin für die Bevölkerung. Damit wird der Zuzug hochqualifizierter Fachleute gefördert und es kommen noch mehr Forschungsergebnisse noch rascher zu den PatientInnen.

Effizienz und Qualität als Stärke nutzen

Die TILAK bündelt in ihrer Eigenschaft als Westösterreichs größtes medizinisches Kompetenzzentrum eine große Vielfalt an medizinischen und pflegerischen, aber auch (medizin-)technischen und (gesundheits-)administrativen Leistungen. Dabei steht der Tiroler Bevölkerung von der Basisversorgung bis zur High-End-Medizin ein breites Spektrum an erstklassiger medizinischer Versorgung zur Verfügung, das vielfach auch von PatientInnen aus den angrenzenden Bundesländern, aus Südtirol sowie dem benachbarten Ausland in Anspruch genommen wird. High-Level-Medizin bedingt neben exzellenter Expertise auch Effizienz und Qualität. Mehr Qualität bringt mehr Effizienz und umgekehrt.

Das Jahr 2011 in Zahlen

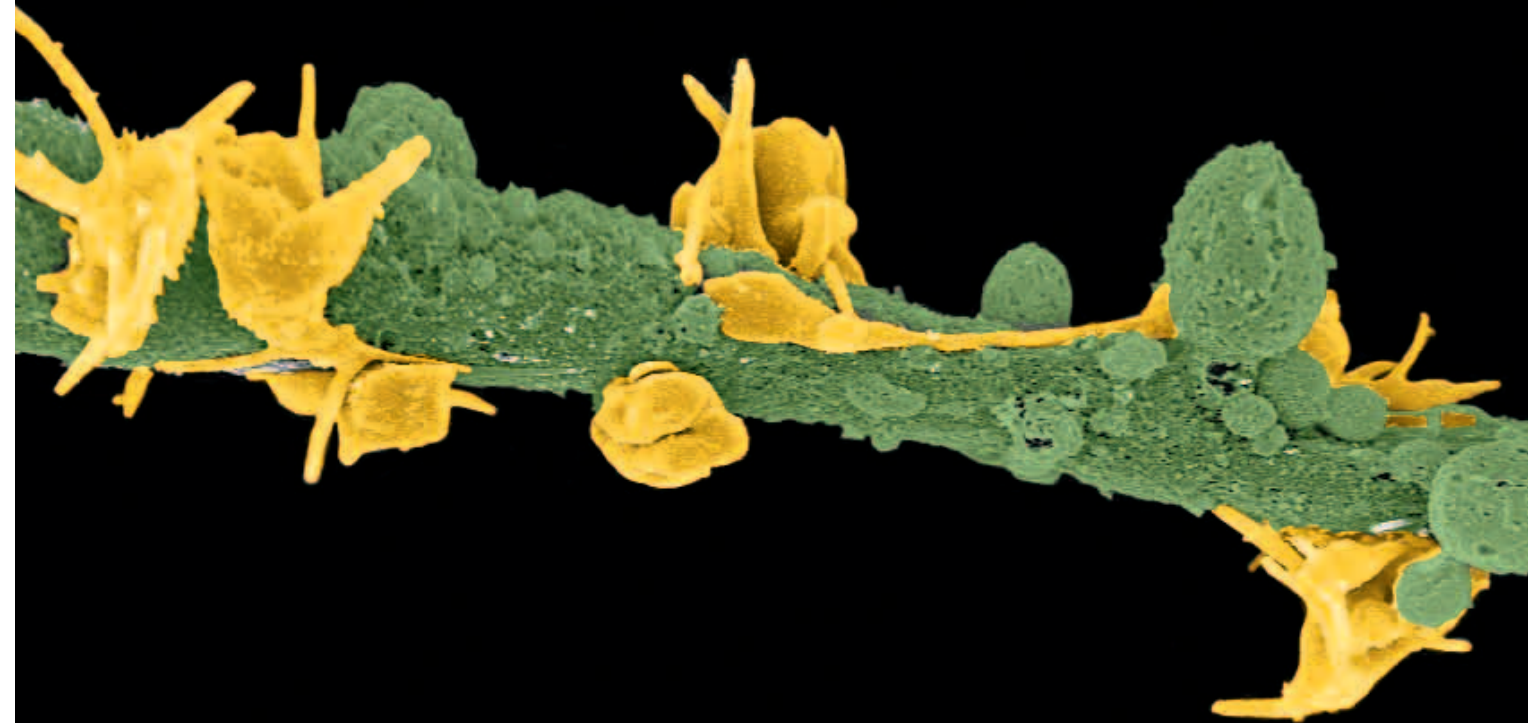
Prozess- und Qualitätsmanagement

Die Strukturqualität der TILAK, d.h. personelle und infrastrukturelle Ausstattung, ist auf sehr hohem Niveau. Doch das alleine sichert noch keine Qualität. Klinische, betriebsinterne Abläufe sind ständigen Veränderungen unterzogen, müssen permanent optimiert und angepasst werden, um höchstmögliche Qualität auf allen Ebenen zu ermöglichen.

In der TILAK kümmert sich eine eigene Abteilung um Organisationsentwicklung, d.h. alle Strukturen und Abläufe einer Klinik werden genau unter die Lupe genommen, Verbesserungspotentiale erhoben und Umsetzungsmöglichkeiten erarbeitet. Ein zeitintensiver Prozess, der auch dazu dient, Risiken zu minimieren sowie PatientInnen freundlichere Maßnahmen einzuleiten. Das können kürzere Ambulanzwartezeiten ebenso sein wie serviceorientierte oder kommunikative Maßnahmen.

Von der TILAK eigens ausgebildete Qualitäts- und RisikomanagerInnen sorgen mit Unterstützung des TILAK-Qualitätsmanagements in allen Krankenanstalten und Abteilungen dafür, dass die permanente Überprüfung und Optimierung von Strukturen und Abläufen ständig weitergeht. Externe Risikoassessments, Fehlermeldesysteme und Zertifizierungen unterstützen diese Bemühungen.

Das alles ist Teil der neuen TILAK-Zukunftsstrategie, die gemeinsam und unterstützt von allen Führungskräften entwickelt wurde. Sie unterstreicht das Bekenntnis zu Qualität, zu Effizienz und zu Zentrumsmedizin in präziser Abstimmung mit einem breit angelegten Versorgungsnetzwerk für die gesamte Bevölkerung Tirols.



Die TILAK in Zahlen

Die Zahlen des vergangenen Geschäftsjahres spiegeln die Bemühungen wider, die medizinische Versorgung der Tiroler Bevölkerung weiterhin auf einem erstklassigen internationalen Niveau zu halten.

Rund 7.500 MitarbeiterInnen der TILAK waren 2011 täglich darum bemüht, ihre PatientInnen medizinisch und pflegerisch bestmöglich zu versorgen. Durch ihr Engagement und ihren Einsatz wurden die hohen Standards sichergestellt und weiterentwickelt.

Die TILAK als Rechtsträgerin

Die Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH „TILAK – Unternehmen Gesundheit“ wurde 1991 gegründet. Alleinigere Gesellschafter der TILAK ist das Land Tirol.

Die Gesellschaft hat gemäß § 8 des Gesellschaftsvertrages einen Aufsichtsrat.

Im Berichtsjahr waren folgende Personen als Aufsichtsrat bestellt:

Dr. Dietmar Schennach (Vorsitzender)
Univ.-Prof. DDr. Christoph Huber (stv. Vorsitzender)
HR Dr. Ida Hintermüller
Dipl. KH-Bw. Stefan Knitel

Vom Betriebsrat entsandt:

ZBR Gerhard Hödl
ZBR Johann Schübl

Als Geschäftsführer der „TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH“ waren 2011 bestellt und im Firmenbuch eingetragen:

Mag. Andreas Steiner, Innsbruck
Mag. Stefan Deflorian, Innsbruck

Als Prokuristen waren im Berichtsjahr bestellt und im Firmenbuch eingetragen:

Mag. Dr. Markus Schwab
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger

Die Prokuristen vertreten gemeinsam mit einem Geschäftsführer.

Die TILAK führte 2011 etwa 60 Prozent aller öffentlichen Krankenhausbetten Tirols, wobei das Landeskrankenhaus Innsbruck – Universitätskliniken (LKI) mit 1.594 krankenanstaltenrechtlich bewilligten Betten im Jahresdurchschnitt eine der größten allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten in Österreich ist.

Die TILAK als Versorgerin

Im Berichtszeitraum standen in den 4 Landeskrankenhäusern und in der Landes-Pflegeklinik Tirol insgesamt 2.495 Betten mit einem durchschnittlichen Auslastungsgrad von 78,1 Prozent zur Verfügung.

Die Landeskrankenanstalten waren um die Aufnahme von Begleitpersonen zur Verbesserung des Heilungserfolges, insbesondere bei Kindern, sehr bemüht. Im Jahr 2011 wurden insgesamt 5.521 Begleitpersonen aufgenommen.

Tiroler Landeskrankenanstalten	systemisierte Betten 2011
Landeskrankenhaus Innsbruck	1.594
38 Universitätskliniken	
4 Institute	
91 Stationen (davon 16 Intensivstationen)	
62 Ambulanzen	
69 Funktionseinrichtungen (Labore, Therapien, Röntgen)	
19 OP-Fächer (62 OP-Säle)	
Landeskrankenhaus Hochzirl	200
Landeskrankenhaus Natters	164
Landeskrankenhaus Hall (Fusionierung PKH und BKH Hall ab 1.1.2011)	537
Summe TILAK	2.495

	2011		%Abweich. 2011/2010	
	Aufnahmen	Belagstage	Aufnahmen	Belagstage
Landeskrankenhaus Innsbruck – Universitätskliniken				
Bereich Chirurgie	9.214	57.719	-1,9 %	-3,5 %
Univ.-Klinik für Visceral-, Transplant.- und Thoraxchirurgie	6.271	40.913	-0,3 %	-2,8 %
Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie	1.809	9.373	-6,0 %	-4,8 %
Univ.-Klinik für Herzchirurgie	1.134	7.433	-3,7 %	-5,9 %
Univ.-Klinik für Unfallchirurgie	6.774	30.027	0,6 %	-2,0 %
Univ.-Klinik für Orthopädie	2.796	19.713	-0,2 %	-0,8 %
Univ.-Klinik für Plast., Rekonstruktive und Ästhet. Chirurgie	2.520	8.958	7,8 %	5,3 %
Bereich Anästhesie	26	9.074	-18,8 %	-1,2 %
Univ.-Klinik für Strahlentherapie – Radioonkologie	782	3.957	22,2 %	-5,1 %
Univ.-Klinik für Nuklearmedizin	813	2.940	-5,5 %	1,1 %
Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie	8.426	6.633	20,0 %	-12,8 %
Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	9.331	26.204	2,1 %	-5,9 %
Univ.-Klinik für Urologie	4.850	13.946	9,6 %	9,5 %
Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1.733	6.724	-13,7 %	-3,9 %
Univ.-Klinik für Neurologie	5.617	34.943	-3,9 %	-0,9 %
Bereich Innere Medizin	18.322	65.983	-3,6 %	-2,1 %
Univ.-Klinik für Innere Medizin I (Allgem. Innere Medizin)	8.463	31.403	-3,0 %	-4,0 %
Univ.-Klinik für Innere Medizin II (Gastrologie)	1.295	6.036	-9,2 %	2,0 %
Univ.-Klinik für Innere Medizin III (Kardiologie)	4.194	14.581	-2,9 %	-0,1 %
Univ.-Klinik für Innere Medizin IV (Nephrologie)	535	5.409	-7,4 %	-0,2 %
Univ.-Klinik für Innere Medizin V (Hämatologie)	3.835	8.554	-3,1 %	-2,2 %
Univ.-Klinik für Neurochirurgie	2.180	20.536	-3,8 %	-3,4 %
Palliative Pflegestation/Ambulanz	184	3.891	-6,6 %	-5,4 %
Bereich HNO/HSS	3.052	13.337	-2,3 %	0,2 %
Univ.-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	2.792	12.325	0,0 %	0,7 %
Univ.-Klinik für HSS	260	1.012	-21,5 %	-5,2 %
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie	3.412	16.257	4,3 %	-1,5 %
Bereich Kinder- und Jugendheilkunde	5.990	25.481	-8,7 %	0,0 %
Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	3.154	41.822	-22,8 %	-4,4 %
Summe	89.176	408.145	-0,6 %	-2,2 %
Landeskrankenhaus Hochzirl				
Primariat Neurologie	841	24.832	6,1 %	-1,3 %
Primariat Innere Medizin	2.359	41.424	2,9 %	3,7 %
Summe	3.200	66.256	3,7 %	1,8 %
Landeskrankenhaus Natters				
Primariat Pneumologie	4.967	23.579	-1,9 %	-6,1 %
Primariat Innere Medizin	1.114	13.188	-6,6 %	-2,7 %
Gemeinsame Einrichtungen	587	-	-17,9 %	-
Summe	6.668	36.767	-4,3 %	-4,9 %
Landeskrankenhaus Hall				
Primariat Psychatrie A	2.749	47.987	1,8 %	1,5 %
Primariat Psychatrie B	2.083	28.395	5,1 %	0,9 %
Primariat Innere Medizin	6.359	26.893		
Primariat Chirurgie	4.949	20.139		
Primariat Gynäkologie und Geburtshilfe	2.587	9.229		
Primariat Urologie	2.475	6.332		
Primariat Unfallchirurgie	2.696	9.248		
Primariat Anästhesie	66	2.156		
Summe	23.964	150.379	411,8 %	99,4 %
Landes-Pflegeklinik Tirol	19	44.717	5,6 %	-0,2 %

Stationäre PatientInnenversorgung

Im Jahr 2011 betrug die durchschnittliche Verweildauer in 4 Landeskrankenhäusern und in der Landes-Pflegeklinik Tirol 351,3 Tage.

TILAK gesamt (inkl. Tageskliniken) mit Landes-Pflegeklinik Tirol (ab 1.1.2011 inkl. ehemal. BKH Hall)

Kennzahlen 2011	LKH Innsbruck	LKH Hochzirl	LKH Natters	LKH Hall	Landes- Pflegeklinik	2011	%-Abweich. 2011/2010
01 systemisierte Betten	1.594	200	164	537	0	2.495	12,0 %
02 tatsächliche Betten	1.511	198	128	517	124	2.478	12,4 %
a) davon Intensivbetten	127	0	4	12	0	143	9,2 %
03 Auslastungsgrad in % der tatsächl. Betten	74,0	91,7	78,9	79,7	98,8	78,1	-2,0 %
04 Anzahl physische PatientInnen	52.852	2.653	3.315	15.818	142	68.913	19,6 %
05 (Teil-)stationäre Aufnahmen	89.176	3.200	6.668	23.964	19	123.027	17,7 %
a) davon Tageskliniken	18.850	0	587	111	0	19.548	3,5 %
06 Entlassene (inkl. Verstorbene)	89.217	3.197	6.671	23.682	21	122.788	17,4 %
07 Belagstage (Mitternachtstand)	408.145	66.256	36.767	150.379	44.717	706.264	10,1 %
08 Pflegetage	500.018	69.453	43.438	174.964	44.785	832.658	11,2 %
a) davon Sonderklasse	65.384	11.735	5.351	16.490	0	98.960	19,4 %
b) davon auf Intensivstationen	37.452	0	1.384	3.483	0	42.319	9,7 %
Ø-Verweildauer (in Tagen)	4,7	19,9	5,5	6,3	314,9	351,3	-2,98 %
09 Begleitpersonen	5.427	24	14	56	0	5.521	-2,1 %
10 LDF-Punkte (in Mio.)	325,6	21,2	14,0	64,6	0,0	425,4	11,6 %

Kennzahldefinitionen

01 Jahres-Ø behörtl. bewilligter Betten	anstalt neu aufgenommen wurden (inkl. Tagesklinische Aufnahmen)	a) Summe der Aufenthaltstage nach Kalendertagen in der Sonderklasse (Behandlungskategorie Sonderklasse Mehrbett bzw. Einzelzimmer)
02 Jahres-Ø tatsächl. zur Verfügung stehender Betten (exkl. Sperrtage bzw. zuzügl. noch nicht genehmigter Betten)	a) Patienten, die mit der Aufnahmeart „T - Tagesklinik“ aufgenommen und am gleichen Kalendertag entlassen wurden	b) Summe der Aufenthaltstage auf Intensivstationen nach Kalendertagen Formel: (Belagstage + Tagesklinische Aufnahmen)/ausnahmeaggregierte Patientenfälle
a) Jahres-Ø der Intensiv- bzw. Überwachungsbetten lt. LKF-Vorgaben	06 Patienten, die die Krankenanstalt verlassen haben (inkl. Verstorbene) – entspricht den „Fällen“ lt. MBDS + Pflegefälle	09 Anzahl der aufgenommenen Personen, die den Patienten während seines stationären Aufenthaltes begleiten
03 Auslastung der tatsächl. Betten in Bezug auf die Mitternachtstände; Formel: Belagstage/ (tatsächl. Betten x Anzahl Tage im Beobachtungszeitraum)	07 Summe der Patientenstände zu Mitternacht (00.00 Uhr) für den Betrachtungszeitraum = Basis für die Mitternachtsauslastung (inkl. Pflegefälle)	10 Summe der Punkte für leistungsbezogene Diagnosenfallgruppen lt. MBDS auf Basis der LKF-Zwischenabrechnung (Vorjahr auf Basis der LKF-Endabrechnung)
04 Anzahl der eindeutigen Patientenidentifikationsnummern (PATID) – wenn ein Patient mehrmals stationär aufgenommen wurde, wird er nur 1x gezählt	08 Summe der Aufenthaltstage nach Kalendertagen für den Betrachtungszeitraum = Basis für die Tagesauslastung (inkl. Pflegefälle)	
05 Anzahl der Patienten, die in der Kranken-		

Diagnosen der entlassenen stationären PatientInnen

Die Krankenhaushauptdiagnosengruppen laut ICD-10-Diagnosenkatalog „Neubildungen“, „Kreislaufsystem“ und „Verletzungen und Vergiftungen“ waren mit 41,1 Prozent die drei am häufigsten gestellten Diagnosegruppen. Gefolgt von „Psychische-, Verhaltensstörungen“ mit 7,5 Prozent und „Augen, Augenanhangsgebilde“ mit 6,9 Prozent.

Krankenhaushauptdiagnose lt. ICD-10-Diagnosenkatalog	Anzahl 2011	%-Anteil 2011	Ø-Belags- dauer 2011	%-Abweich. 2011/2010
I. Bestimmte Infekte, Parasiten (A00-B99)	2.608	2,1 %	6,2	5,0 %
II. Neubildungen (C00-D48)	26.450	21,5 %	3,5	11,5 %
III. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem (D50-D89)	1.311	1,1 %	2,3	5,4 %
IV. Endokrine, Ernährung, Stoffwechsel (E00-E90)	2.677	2,2 %	5,6	36,4 %
V. Psychische-, Verhaltensstörungen (F00-F99)	9.207	7,5 %	12,3	-6,7 %
VI. Nervensystem (G00-G99)	5.906	4,8 %	4,5	5,3 %
VII. Augen, Augenanhangsgebilde (H00-H59)	8.467	6,9 %	0,8	21,3 %
VIII. Ohren, Warzenfortsatz (H60-H95)	793	0,6 %	4,1	4,6 %
IX. Kreislaufsystem (I00-I99)	12.595	10,3 %	6,9	16,6 %
X. Atmungssystem (J00-J99)	6.694	5,5 %	6,1	10,9 %
XI. Verdauungssystem (K00-K93)	7.933	6,5 %	5,3	48,0 %
XII. Haut, Unterhaut (L00-L99)	1.731	1,4 %	5,7	27,2 %
XIII. Muskeln, Skelett, Bindegewebe (M00-M99)	7.527	6,1 %	7,1	19,5 %
XIV. Urogenitalsystem (N00-N99)	7.361	6,0 %	4,0	52,0 %
XV. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (O00-O99)	4.451	3,6 %	4,3	47,2 %
XVI. Perinatalperiode (P00-P96)	434	0,4 %	18,0	-0,9 %
XVII. Fehlbildung, Deformität, Chromosomenanomalie (Q00-Q99)	1.527	1,2 %	4,3	4,1 %
XVIII. Unklassif., abnorme Laborbefunde (R00-R99)	3.166	2,6 %	3,1	23,2 %
XIX. Verletzung, Vergiftung (S00-T98)	11.385	9,3 %	6,4	22,2 %
XX. Faktoren, die Gesundh.-Zustand beeinflussen (Z00-Z99)	540	0,4 %	1,7	31,4 %
Summe Diagnosen	122.763	100,0 %	5,3	17,4 %

Medizinische Einzelleistungen (MEL)

2011 wurden 59.961 operative und 420.109 nichtoperative Einzelleistungen an stationären PatientInnen erbracht. Weiters kamen 39 neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zum Einsatz.

MEL an stationären PatientInnen	2011 Anzahl MEL	Ø-Belags- dauer
Operative MEL	59.961	9,3
01 Nervensystem, Gehirnschädel, Wirbelsäule	4.334	12,9
02 Augen und Orbita	6.182	2,2
03 Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht(sschädel), Hals	7.157	6,7
04 Atmungssystem, Thorax	882	21,8
05 Herz und Herzkreislaufsystem	5.033	11,7
06 Endkrine Drüsen	917	7,0
07 Verdauungstrakt, Abdomen	5.519	17,4
08 Urogenitaltrakt, Geburtshilfe	11.415	5,2
09 Haut und Anhangsgebilde	4.992	10,7
10 Bewegungsapparat	12.078	10,0
11 Organtransplantationen	1.452	33,3
Nichtoperative MEL	420.109	28,7
12 Bildgebende Diagnostik und Intervention	81.548	16,5
13 Strahlentherapie	37.629	18,9
14 Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie	4.972	8,4
15 Endoskopische Diagnostik und Therapie	6.248	16,8
16 Kardiologische Diagnostik und Therapie	9.771	7,1
17 Dialyseverfahren	8.494	46,2
18 Sonstige diagnostische und therapeutische Verfahren	218.979	35,3
19 Neonatologische/Pädiatrische Intensivleistungen	6.343	31,8
20 Therapie auf Spezialabteilungen	13.385	28,5
21 Onkologische Therapie und andere Pharmakotherapie	32.740	18,0
Neue Methoden	39	14,1
22 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	39	14,1
Summe Leistungen	480.109	

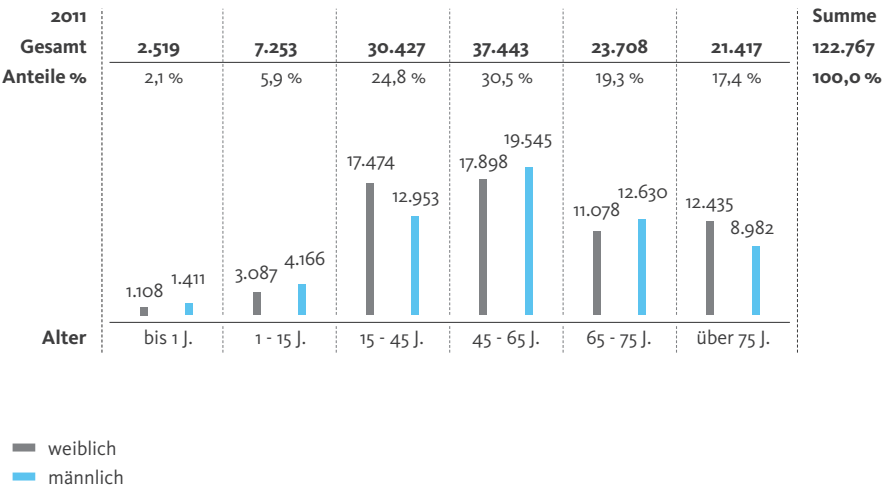
Einzugsgebiet entlassener PatientInnen

2011 wurden in den Landeskrankenanstalten insgesamt 122.767 PatientInnen (inkl. Pflegefälle) entlassen. 78.793 davon kamen aus den Bezirken Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land. 31.342 stationär behandelte PatientInnen sind den übrigen Tiroler Bezirken zuzurechnen.

Einzugsgebiet	2011	%-Abweich. 2011/2010
Tirol	110.135	19,5 %
Imst	6.065	-4,5 %
Innsbruck – Land	43.650	52,7 %
Innsbruck – Stadt	35.143	3,8 %
Kitzbühel	3.448	4,4 %
Kufstein	5.589	6,1 %
Landeck	2.662	-3,3 %
Lienz	1.438	-1,4 %
Reutte	2.272	11,9 %
Schwaz	9.868	15,8 %
Restliches Österreich	7.450	-1,8 %
Burgenland	39	-2,5 %
Kärnten	836	7,5 %
Niederösterreich	315	-2,2 %
Oberösterreich	992	-10,0 %
Salzburg	1.761	2,3 %
Steiermark	381	6,4 %
Vorarlberg	2.782	-5,9 %
Wien	344	11,3 %
Ausland	5.182	7,1 %
Deutschland	1.354	30,4 %
Italien	2.707	-8,0 %
Bozen – Südtirol	2.399	-9,2 %
Trentino	77	16,7 %
Sonstiges Ausland	1.121	30,5 %
Summe	122.767	17,4 %

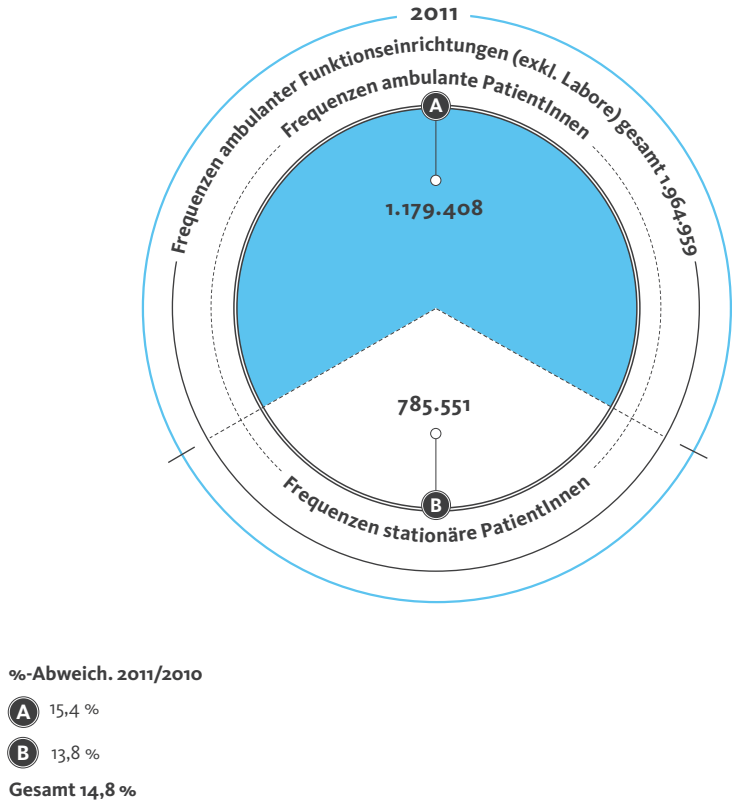
Altersstruktur entlassener PatientInnen

Die Zuordnung der stationär entlassenen PatientInnen nach Altersgruppen zeigt, dass 37.443 PatientInnen zwischen 45 und 65 Jahren die zahlenmäßig größte PatientInnengruppe darstellen. Unter den 122.767 entlassenen PatientInnen waren 63.080 Frauen und 59.687 Männer.



Ambulante Versorgung von PatientInnen

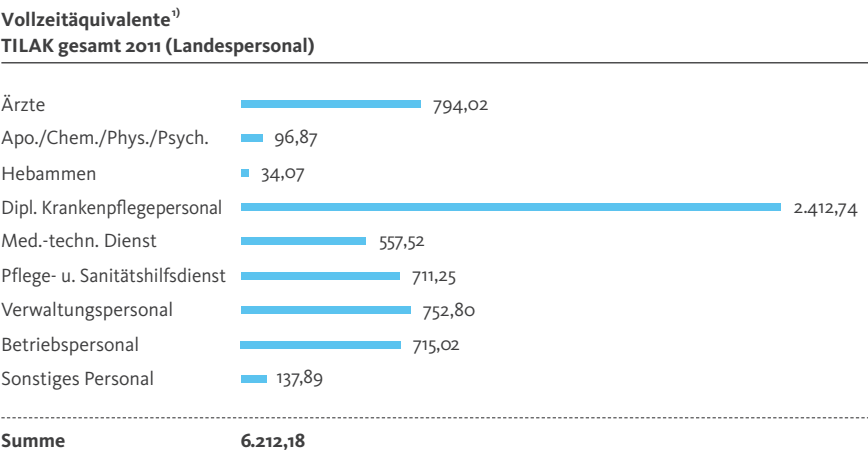
In den Ambulanzen und Funktionseinrichtungen (ohne Laboratorien) wurden 1.964.959 PatientInnenbesuche gezählt. 1.179.408 davon entfielen auf diagnostische und therapeutische Behandlungen.



Die TILAK als Arbeitgeberin

Die ArbeitnehmerInnen in den Landeskrankenanstalten, der Landes-Pflegeklinik Tirol und dem AZW sind Bedienstete des Landes. Diese MitarbeiterInnen sind gemäß Übertragungsvertrag bzw. Landesgesetz (LGBl.Nr. 62/2004) der Gesellschaft zur Dienstleistung zugewiesen.

Im Jahr 2011 waren in der TILAK mit 7.503 MitarbeiterInnen (Personen ohne Bundesbedienstete, ohne FerialarbeitnehmerInnen) um 741 mehr Beschäftigte als im Vorjahr tätig. Diese Anzahl entspricht rund 6.212 Vollzeitäquivalenten. Die Eingliederung des Bezirkskrankenhauses Hall in den TILAK-Verbund hat wesentlich zu dieser außergewöhnlichen Personalsteigerung beigetragen.



1) Vollzeitäquivalente = Anzahl MitarbeiterInnen korrigiert um das Beschäftigungsausmaß und die Periodenbeschäftigung

Vollzeitäquivalente ¹⁾ TILAK gesamt 2011	LKH Innsbruck inkl. Zentrale Dienste	LKH Hochzirl	LKH Natters	LKH Hall	Landes- Pflegeklinik	AZW
Ärzte	1.088,89	32,26	30,20	139,75	3,00	0,50
Apo./Chem./Phys./Psych.	115,38	1,00	1,00	14,45	0,50	-
Hebammen	28,04	-	-	10,22	-	-
Dipl. Krankenpflegepersonal	1.855,31	107,23	94,74	397,57	33,73	29,36
Med.-techn. Dienst	494,00	51,38	18,01	49,75	1,81	2,30
Pflege- u. Sanitätshilfsdienst	520,49	45,06	17,65	84,60	45,98	-
Verwaltungspersonal	699,52	16,05	23,88	78,84	2,81	32,43
Betriebspersonal	516,79	41,39	32,55	116,64	12,91	1,46
Sonstiges Personal	109,05	4,92	1,37	18,74	-	3,85
Summe	5.427,47	299,29	219,40	910,56	100,74	69,90

1) Vollzeitäquivalente = Anzahl MitarbeiterInnen korrigiert um das Beschäftigungsausmaß und die Periodenbeschäftigung

Die TILAK als Wirtschaftsbetrieb

Betriebseinnahmen

Im Tiroler Gesundheitsfonds (TGF) standen auf Basis der Zwischenabrechnung (ohne Erträge aus zwischenstaatlichen Abrechnungen, ohne Zuweisungen des Landes für Investitionen und ohne Berücksichtigung der Betriebsabgänge gem. KAG) 638,2 Millionen Euro als Einnahmen zur Verfügung. Das ist gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 24,6 Millionen Euro bzw. 4,0 Prozent. 9,0 Millionen Euro dieser zusätzlichen Einnahmen stammen aus höheren Beiträgen des Landes Tirol und der Tiroler Gemeinden, begründet gemäß §§ 4 und 5 TGFG (Tiroler Gesundheitsfondsgesetz).

Bei den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur war eine Steigerung um 3,1 Millionen Euro (4,9 Prozent) zu verzeichnen. Die Sozialversicherungsmittel gemäß § 447f Abs. 1 ASVG erhöhten sich um 10,8 Millionen Euro bzw. 3,4 Prozent. Zinserträge und sonstige Beiträge nahmen um 1,7 Millionen Euro zu.

KAG ¹⁾ -relevante Betriebseinnahmen (in 1.000 Euro)	2011	%-Abweich. 2011/2010	Anteil % 2011
Patientenerlöse stationär	368.756	16,5 %	67,3 %
Patientenerlöse ambulant	55.305	10,4 %	10,1 %
Sonstige medizinische Erlöse	9.368	4,3 %	1,7 %
Sonstige nicht medizinische Erlöse	15.072	-4,0 %	2,7 %
Beitrag für Klinischen Mehraufwand	67.675	6,4 %	12,3 %
TGF – Ersatz für Pensionen und Schulen	22.846	5,9 %	4,2 %
TGF – Strukturvorweganteile	9.300	0,0 %	1,7 %
Summe	548.322	12,8 %	100,0 %

1) Krankenhausstaltengesetz

Betriebsausgaben

Die Betriebsausgaben werden durch Leistungsausweitungen, innovative Behandlungsmethoden und zeitgerechte bauliche sowie technische Infrastruktur in allen TILAK-Bereichen wesentlich mitbestimmt. Sie betrugen im Jahr 2011 insgesamt 566,192 Millionen Euro.

KAG ¹⁾ -relevante Betriebsausgaben (in 1.000 Euro)	2011	%-Abweich. 2011/2010	Anteil % 2011
Personalaufwand	331.783	12,8 %	58,6 %
Sonstige Leistungen für Personal	6.299	13,3 %	1,1 %
Pensionen und Ruhebezüge	15.523	1,8 %	2,7 %
Medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	106.077	9,9 %	18,7 %
Nicht medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	11.627	10,9 %	2,1 %
Medizinische Fremdleistungen	6.027	14,4 %	1,1 %
Nicht medizinische Fremdleistungen	47.975	12,0 %	8,5 %
Instandhaltungen	14.072	62,9 %	2,5 %
Ersatzinvestitionen	7.039	4,5 %	1,2 %
Vorsteuer abzüglich Beihilfe	5.281	12,1 %	0,9 %
Bestandsveränderungen, Wertberichtigungen etc.	14.489	1108,4 %	2,6 %
Summe	566.192	15,2 %	100,0 %
Betriebsergebnis Landeskrankenanstalten	-17.945	224,9 %	
Betriebsergebnis Landes-Pflegeklinik Tirol	75	-676,9 %	

1) Krankenhausstaltengesetz

Investitionsausgaben

Investitionsausgaben sind gemäß Krankenanstaltengesetz über das Investitionsbudget zu finanzieren (inklusive Investition im Namen und auf Rechnung des Landes). Diese beliefen sich 2011 auf 49,4 Millionen Euro. Das Land Tirol finanzierte hiervon 48,6 Prozent, der Bund 32,2 Prozent und 13,9 Prozent wurden über TGF-Mittel subventioniert. Die restlichen 5,3 Prozent wurden durch Drittmittel aufgebracht.

Investitionen TILAK gesamt inkl. paktierte Geräte und Bauleitungskosten
(in 1.000 Euro)

nach Kostenarten	2011	Anteil	Differenz 11/10	
			absolut	in %
Bau	35.103	65,1 %	+6.350	+22,1 %
Einrichtung	3.256	6,0 %	+1.976	+154,4 %
Geräte	15.111	28,0 %	+244	+1,6 %
Geringwertige Wirtschaftsgüter	421	0,8 %	+288	+216,2 %
Summe	53.889	100,0 %	+8.857	+19,7 %
nach Finanzierungsstruktur				
Bundesanteil (inkl. Med. Universität)	15.911	29,5 %	+129	+0,8 %
Tiroler Gesundheitsfonds	6.878	12,8 %	+3.109	+82,5 %
Betriebsfinanzierte Maßnahmen	4.503	8,4 %	+4.264	+1.783,1 %
Drittmittel	2.593	4,8 %	-861	-24,9 %
Landesanteil	24.003	44,5 %	+2.216	+10,2 %
Summe	53.889	100,0 %	+8.857	+19,7 %

Personalkosten

Im Jahr 2011 betrug der Beschäftigtenstand der TILAK GmbH insgesamt 7.503 MitarbeiterInnen. Davon waren 5.149 Frauen und 2.354 Männer. In Summe betrugen die Personalkosten für das Jahr 2011 insgesamt 383,34 Millionen Euro.

TILAK gesamt
Personalkosten in Mio. Euro (lt. KORE)

	2011	%-Abweich. 2011/2010
Landeskrankenhaus Innsbruck - Universitätskliniken	282,86	2,48 %
Landeskrankenhaus Hochzirl	15,90	3,95 %
Landeskrankenhaus Natters	12,48	2,12 %
Landeskrankenhaus Hall	51,59	173,49 %
Landes-Pflegeklinik Tirol	4,94	1,44 %
AZW - Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe	4,26	1,04 %
TILAK-Holding	11,30	2,13 %
Summe	383,34	11,9 %

Die TILAK als Ausbildnerin

Die TILAK bietet ihren MitarbeiterInnen umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten sowohl auf fachlicher als auch sozialer Ebene an. Mit jahresdurchschnittlich 66 Vollzeit-mitarbeiterInnen und über 630 externen Vortragenden ist das AZW (Ausbildungs-zentrum West für Gesundheitsberufe) der größte Ausbildungsträger für Gesundheits-berufe in Westösterreich und bietet an den beiden Standorten Innsbruck und Hall rund 30 verschiedene Aus- und Weiterbildungen an.

AbsolventInnen und KursteilnehmerInnen	2011
Fachbereich Pflege	502
Gehobene Gesundheits- und Krankenpflege	145
Sonderausbildungen	80
Weiterbildungen	60
Heimhilfe	23
Pflegehilfe	131
Sanitätshilfsdienste	56
Nostrifikationen	7
Fachbereich MTD	0
(ab 2010 Übernahme durch fh gesundheit)	0
Medizin.-techn. Dienste/Medizin.-techn. Fachdienst	0
Nostrifikationen	0
Medizinische Assistenzberufe (ab 2010)/Eurak	62
Medizinisch-technischer Fachdienst	12
GesundheitstrainerIn inkl. Kombiausbildung	17
Massageausbildungen	33
Fachbereich Medizin	101
TurnusärztInnen, GegenfachärztInnen	101
Summe	665

Weiterführende detaillierte Informationen und Statistiken stehen im Internet unter www.tilak.at zum Download bereit.

Die Menschen informieren

Über ein Unternehmen mit mehr als 7.500 MitarbeiterInnen, mit rund zwei Millionen betreuten PatientInnen (stationär und ambulant) pro Jahr, das intensiv mit Wissenschaft und Forschung zusammenarbeitet und das durch umfangreiche Investitionen laufend Impulse für die Wirtschaft setzt, gibt es viel zu berichten.

Das TILAK-Management ist stets um einen offenen Dialog mit Interessierten, mit PartnerInnen sowie mit der Öffentlichkeit bemüht. Dabei wird mit allen Verantwort-lichen und MedienvertreterInnen im In- und Ausland eng zusammengearbeitet.

Darüber hinaus informiert die TILAK ihre MitarbeiterInnen und die Bevölkerung mit eigenen Publikationen: mit dem Jahresbericht oder einer Sonderpublikation, von der Homepage über das Intranet bis facebook oder mit der eigenen Mitarbeiter-Zeitschrift mit dem Titel „HALLO“.

Das Tiroler „Unternehmen Gesundheit“ im Internet:
www.tilak.at

Bildlegende



Ao. Univ.-Prof. Dr. phil.
Kristian Pfaller
Studium Innsbruck
Zoologie, Botanik;
seit 1973 am Institut für
Histologie und Embryologie

Moderne technische Apparaturen, wie das Rasterelektronenmikroskop, und das wissenschaftliche Gedankengut laufen parallel nebeneinander – dem Beschauer eröffnet sich dadurch eine ganz neue Welt der Sensationen mit unvorstellbaren Schönheiten der Natur.

Digitale bildgebende Verfahren ermöglichen es, die rasterelektronenmikroskopischen Bilder künstlerisch zu verändern. Die von mir gestalteten Fotos sind ein Versuch, den Mikrokosmos etwas anders darzustellen, als er vielleicht wirklich ist.

Antony van Leewenhoek, ein Mikroskopiepionier der ersten Stunde, würde von diesen Techniken, die uns heute zur Verfügung stehen, fasziniert sein. Er hat vor über 300 Jahren mit einfachen, lupenähnlichen Mikroskopen Bakterien und Samenzellen erstmals beobachtet.



2 Astrozyth in Apoptose (programmierter Zelltod); Kooperation – Sektion für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie; Ao. Univ.-Prof. Dr. C. Speth



4 Erythrozyten (gelb), Lymphozyten (blau); Kooperation – Sektion für Histologie und Embryologie; Ao. Univ.-Prof. Dr. G. Klima



8 Darmepithel-Mikrovillisaum (grün), Becherzelle (orange); Kooperation – Sektion für Zellbiologie; Univ.-Prof. Dr. L. Huber



14 Lymphozyt (grün) auf Kunststofffaser; Kooperation – Department Nuklearmedizin und Strahlentherapie-Radioonkologie; Dr. Th. Seppi



18 Veränderte Erythrozyten (blau – Stechapfelform) auf Kollagenfasern (gelb); Kooperation – Sektion für Histologie und Embryologie; Ao. Univ.-Prof. Dr. G. Klima



25 Nervenzelle aus Gewebekultur; Kooperation – Sektion für Neurobiochemie; Dr. R. Schweigreiter



28 Natürliche Killerzellen (rot) greifen Nierenepithelzellen an; Kooperation – Department für Neurologie; Dr. V. Gredler



34 Makrophagen (blau), Thrombozyten (rot); Kooperation – Sektion für Zellbiologie; Univ.-Prof. Dr. L. Huber



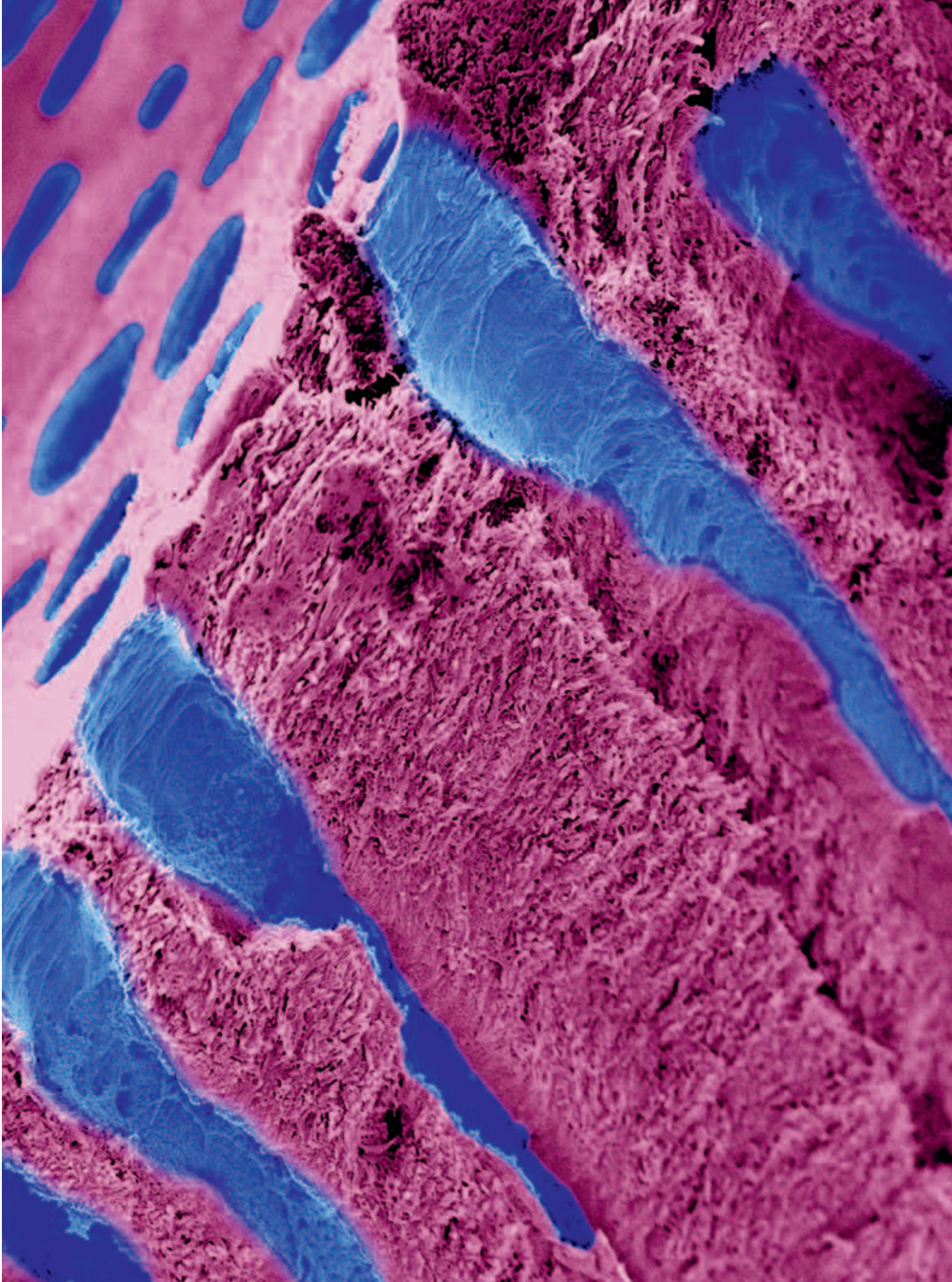
38 Facettenauge einer Fruchtfliege (Drosophila melanogaster); Kooperation – Sektion für Zellbiologie; Univ.-Prof. Dr. L. Huber



45 Thrombozyten (gelb) auf Pilzhypen in Gewebekultur; Kooperation – Sektion für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie; Ao. Univ.-Prof. Dr. C. Speth



57 Dentinkanälchen (blau) im Zahn; Kooperation – Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung; Ao. Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Dumfahrt



Treten Sie mit uns in Kontakt



Landeskrankenhaus Innsbruck – Universitätskliniken

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel. +43 (0) 50 504 - 0
office@tilak.at
www.tilak.at



Landeskrankenhaus Hall

Milser Straße 10, 6060 Hall in Tirol
Tel. +43 (0) 50 504 30
lkh.office@tilak.at
www.tilak.at/lkh-hall



Landeskrankenhaus Hochzirl – Anna-Dengel-Haus

Hochzirl, 6170 Zirl
Tel. +43 (0) 5238 501 - 0
hz.verw_dion@tilak.at
www.tilak.at/lkh-hochzirl



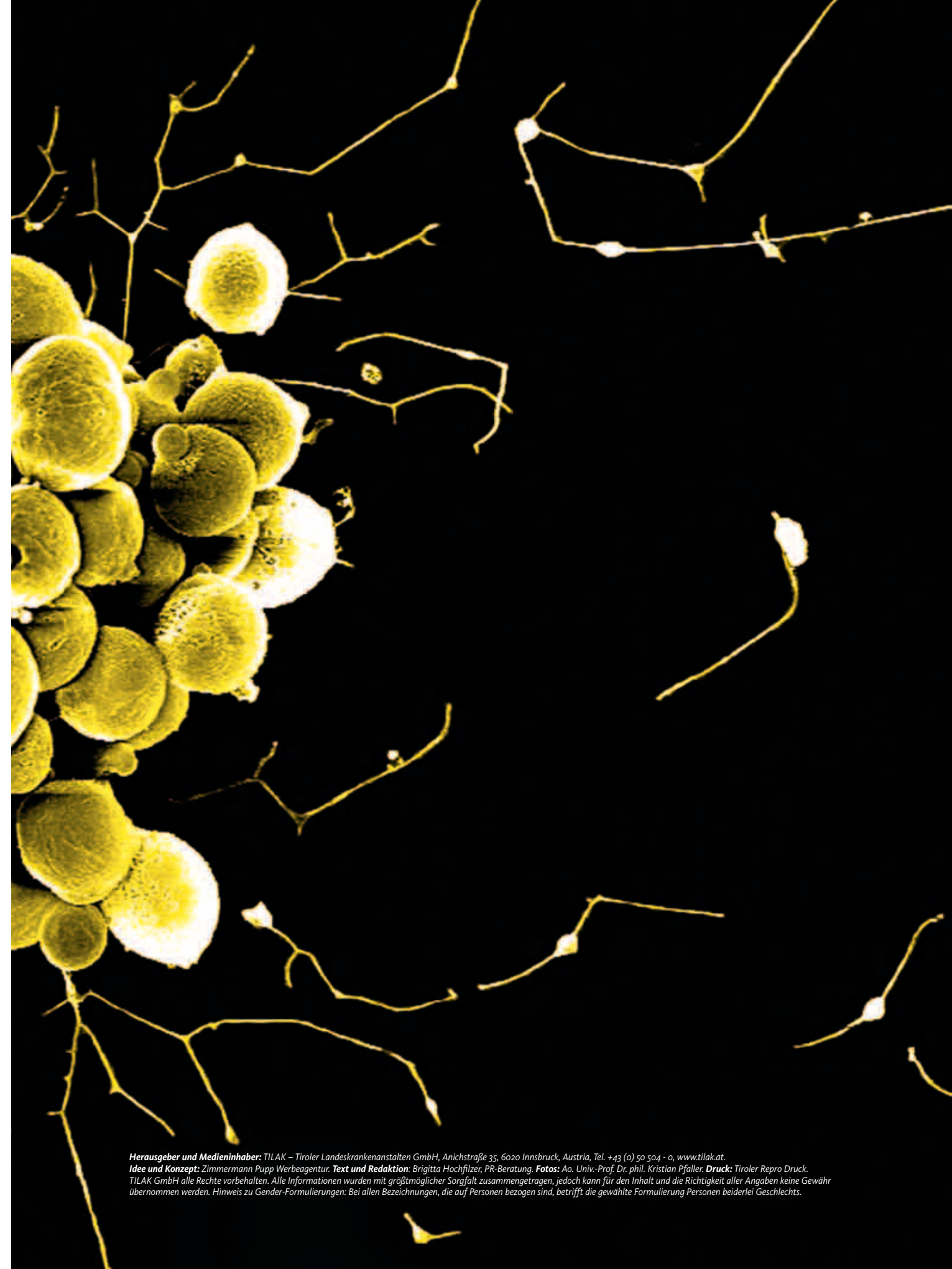
Landeskrankenhaus Natters

In der Stille 20, 6161 Natters
Tel. +43 (0) 512 5408 - 0
natters.direktionssekretariat@tilak.at
www.tilak.at/lkh-natters



Landes-Pflegeklinik Tirol

Milser Straße 10/5, 6060 Hall in Tirol
Tel. +43 (0) 50 504 33400
lpk.tirol@tilak.at
www.tilak.at/landespflegeklinik



Herausgeber und Medieninhaber: TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria, Tel. +43 (0) 50 504 - 0, www.tilak.at.
Idee und Konzept: Zimmermann Pupp Werbeagentur. **Text und Redaktion:** Brigitta Hochfilzer, PR-Beratung. **Fotos:** Ao. Univ.-Prof. Dr. phil. Kristian Pfaller. **Druck:** Tiroler Repro Druck.
TILAK GmbH alle Rechte vorbehalten. Alle Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengetragen, jedoch kann für den Inhalt und die Richtigkeit aller Angaben keine Gewähr übernommen werden. Hinweis zu Gender-Formulierungen: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, betrifft die gewählte Formulierung Personen beiderlei Geschlechts.

