Landesrechnungshof

Landes-Pflegeklinik Tirol

Tiroler Landtag

Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AZW	Ausbildungszentrum West
BG	Bezirksgericht
iSd	im Sinne des
KAG	Krankenanstaltengesetz
LGBl.	Landesgesetzblatt
LHStv.	Landeshauptmann Stellvertreter
LPK	Landespflegeklinik
LRH	Landesrechnungshof
LRHD	Landesrechnungshofdirektor
ND	Nachtdienst
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
TGSG	Tiroler Grundsicherungsgesetz
Tir KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
Tir LRHG	Tiroler Landesrechnungshofgesetz
TLO	Tiroler Landesordnung
UbG	Unterbringungsgesetz

Auskünfte

Landesrechnungshof
A-6010 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3
Telefon: 0512/508-3030
Fax: 0512/508-3035
E-mail: landesrechnungshof@tirol.gv.at

Erstellt:	Juli - September 2006
Herstellung:	Landesrechnungshof
Redaktion:	Landesrechnungshof
Quelle Bilder:	Landes-Pflegeklinik Tirol
Herausgegeben:	11.12.2006, BE-0220/4

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 1

2. Entstehung der LPK 2

3. Organisation 10

3.1 Politische Zuständigkeiten 10

3.2 Rechtliche Grundlagen 11

3.3 Die Organisation der LPK 14

3.4 Räumliche Unterbringung 16

3.5 Personelle Besetzung 17

3.6 Leistungen des PKH 27

4. Die Klienten der LPK 29

5. Gebarung 34

6. Abgangsdeckung 51

7. Sonstige Feststellungen 53

8. Schlussbemerkungen 55

9. Empfehlungen nach Art. 69 Abs. 4 TLO 57

Anhang Stellungnahme der Regierung

Bericht über die Landes-Pflegeklinik Tirol

1. Einleitung

Prüfungszuständigkeit

Gemäß Art. 67 Abs. 4 lit. c TLO 1989, LGBl. 61/1988 idgF, und § 1 Abs. 1 lit. c Tir LRHG, LGBl. 18/2002, obliegt dem Tiroler Landesrechnungshof (im Weiteren LRH) die Prüfung der Gebarung von Unternehmen, an denen das Land Tirol allein oder gemeinsam mit anderen Rechtsträgern, die der Prüfungszuständigkeit des LRH unterliegen, mit mindestens 50 % des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die das Land Tirol allein oder gemeinsam mit anderen solchen Rechtsträgern betreibt; die Prüfungszuständigkeit erstreckt sich auch auf die Unternehmen jeder weiteren Stufe, bei denen diese Voraussetzungen vorliegen.

Mit Beschluss vom 12.1.1999 hat die Landesregierung die Errichtung und den Betrieb der Landes-Pflegeklinik Tirol (im Weiteren LPK) mit 110 Betten in der Betriebsform „Pflegeheim“ auf dem Areal des Psychiatrischen Krankenhauses Hall i.T. (im Weiteren PKH) durch die Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H (im Weiteren TILAK) beschlossen. Die im Alleineigentum des Landes stehende TILAK und folglich auch die LPK, deren Rechtsträgerin die TILAK ist, unterliegen der Prüfkompetenz des LRH.

Seit ihrer Gründung wurde bei der LPK noch keine Einschau durch den LRH durchgeführt, weshalb es dieser nach fast achtjährigem Bestehen der LPK und nach Bezug des eigens für die LPK sanierten Gebäudes für angebracht erachtete, eine Gebarungsprüfung im Hinblick auf die rechtmäßige, sparsame, wirtschaftliche und zweckmäßige Verwendung der Mittel vorzunehmen.

Prüfauftrag

Mit Schreiben vom 10.7.2006 erteilte der LRHD den entsprechenden Prüfauftrag an die TILAK, welcher abschriftlich auch an die Abteilung Soziales als zuständige Fachabteilung für Pflegeheime (u.a. Pflegesatzfestsetzung, Abrechnung bzgl. der Klienten, die Grundsicherung des Landes Tirol erhalten) erging.

Prüfungsdurchführung

Zwei Prüforgane des LRH führten in der Zeit vom 17. - 27.7.2006 eine Vor-Ort-Einschau in der LPK durch. Es wurde Einsicht in Buchhaltungs- und Personalunterlagen, Klientenakten sowie Protokolle und Schriftverkehr genommen. Weitere Informationen holte der LRH bei den mit der LPK berührten Abteilungen des Amtes der Tiroler Landesregierung, insbesondere der Abteilung Soziales und der Abteilung Krankenanstalten, ein.

Die Prüfung umfasste überblicksmäßig die Jahre 2003 – 2005, im Detail das Jahr 2005. Teilweise wurden auch aktuelle Veränderungen im Jahr 2006 dargestellt und für einzelne Vergleiche wurden auch längere Zeiträume in die Betrachtung miteinbezogen.

Im Bereich der Verwaltung der LPK werden zahlreiche Aufgaben wie die Personalverwaltung, die Buchhaltung inkl. Kassa und Kostenrechnung mit einem eigenen Buchungskreis und eigenen Kostenstellen und der Einkauf durch das PKH besorgt. Diese Bereiche waren von der Einschau des LRH bei der LPK weitgehend nicht umfasst.

Hinweis

Der LRH weist daraufhin, dass alle in diesem Bericht gewählten personenbezogenen Bezeichnungen aus Gründen der Übersichtlichkeit und leichteren Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt werden und gleichermaßen für Frauen und Männer gelten.

2. Entstehung der LPK

Initiative

Da der geriatrisch-neurologische Bereich von seiner Zuordnung her nicht in ein psychiatrisches Krankenhaus gehört, wurde die TILAK vom Land Tirol im Herbst 1997 aufgefordert, ein Konzept zu dessen Herauslösung zu erstellen. Dazu wurde eine eigene Projektgruppe mit Vertretern des Landes, der TILAK, des PKH und einem Experten aus Deutschland zusammengestellt.

krankenanstaltenrechtlicher Bescheid

Mit Bescheid der Landesregierung vom 14.1.1999 wurde der TILAK als Anstaltsträgerin des PKH die krankenanstaltenrechtliche Bewilligung zur Änderung des Bettenstandes, der Organisation und der Anstaltsordnung durch die Herauslösung von fünf Stationen des Pflegebereiches aus dem Betrieb der Krankenanstalt mit 1.1.1999 und der damit verbundenen Auflassung des Primariates III gemäß

§§ 5 Abs. 1, 9 Abs. 2 lit. c und 10 Abs. 4 Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir KAG), LGBl. 5/1958, erteilt. Die Bewilligung umfasste u.a. die Herauslösung von insgesamt 109 Betten, die bisher der Langzeitrehabilitation und –pflege dienten, bei denen die pflegerischen und nicht die medizinischen Aspekte der Betreuung im Vordergrund standen. Eine dementsprechende Reduktion des Bettenstandes des PKH auf 278 systemisierte Betten wurde mit Wirksamkeit vom 1.1.1999 durchgeführt. Von der Herauslösung umfasst war neben vier Pflegestationen auch eine als Wohnstation für Langzeitpatienten mit zwölf Betten geführte Station. Diese hat bis heute eine räumliche wie auch sonstige Sonderstellung. Der diesem Bescheid zugrunde liegende Regierungsbeschluss wurde am 12.1.1999 gefasst.

Regierungsbeschluss - LPK

Mit Beschluss vom 12.1.1999 hat die Landesregierung die Errichtung und den Betrieb der LPK mit 110 Betten in der Betriebsform „Pflegeheim“ auf dem Areal des PKH durch die TILAK beschlossen.

Konzept

Die LPK sollte als Zwischenstufe zwischen einem Krankenhaus und einem „herkömmlichen“ Pflegeheim die Versorgungslücke schließen. Begründet wurde dies damit, dass die Betreuung in anderen Pflegeheimen bei bestimmten Erkrankungen nicht möglich sei bzw. einen zu hohen Betreuungsaufwand verursache. Die LPK solle eine im Vergleich zu anderen Pflegeheimen höherschwellige Versorgung durch vermehrt diplomiertes Pflegepersonal und einen ständig anwesenden Arzt, allerdings keine akutmedizinische Behandlung, die in einem Krankenhaus erfolgen muss, bieten. Außerdem seien Patienten nach der Akutbehandlung in einem Krankenhaus „überversorgt“, Kapazitäten für die Akutversorgung würden gebunden und ein weiterer Aufenthalt verursache unnötig hohe Kosten. Der Pflegesatz der LPK lag mit € 127,32 im Jahr 1999 deutlich unter dem des PKH mit € 151,52.

Psychiatrieplan

Für die Herauslösung sprach weiters die Umsetzung des Psychiatrieplanes für Tirol, d.h. eine Reduktion der psychiatrischen Akutbetten.

Zielgruppe

Zielgruppe der LPK sollten in der Anlaufphase neben den bereits im PKH untergebrachten auch schwer demente Pflegebedürftige aus bestehenden Pflegeheimen sein.

Standort

Die Entscheidung für die Unterbringung der LPK auf dem Areal des PKH in Hall, wurde aufgrund einer betriebsorganisatorischen Studie

einer Schweizer Beratungsfirma wegen zahlreicher Synergien durch die gemeinsame Nutzung vorhandener Infrastrukturen des PKH (z.B. Essensversorgung, Wäscherei, gemeinsame Untersuchungseinrichtungen, etc.) getroffen.

Rechtsform

Zur Abtrennung vom Krankenanstaltenbereich wurde für die LPK der Rechtsstatus eines Pflegeheimes, einer Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege unter der Rechtsträgerschaft der TILAK gewählt. Analog zu den anderen TILAK-Häusern war zur Leitung der LPK aber die Installierung einer eigenen kollegialen Führung entsprechend den Vorgaben des Tir KAG – Gesetz vom 10. 12 1957 über Krankenanstalten, LGBl. 5/1958 idgF – vorgesehen.

Pflegeheim

Für den Begriff Pflegheim besteht keine Legaldefinition. Seit der Erlassung des Tiroler Heimgesetzes 2005 – vgl. hierzu Abs. 3.2. Rechtliche Grundlagen – besteht eine Legaldefinition von „Heimen“ als entgeltlich betriebene stationäre Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen bestimmt sind. Als pflegebedürftig ist gemäß Tiroler Grundsicherungsgesetz (TGSG) – vgl. auch hierzu Abs. 3.2. Rechtliche Grundlagen – anzusehen, wer infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens der Betreuung und Hilfe bedarf. Das mit dem TGSG abgelöste, zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der LPK geltende Tiroler Sozialhilfegesetz enthielt eine gleichlautende Legaldefinition. Unter Betreuung sind laut Pflegebedarfsverordnung, LGBl. 101/1993, alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die der pflegebedürftige Mensch der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Zu diesen Verrichtungen zählen insbesondere das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten, die Verrichtung der Notdurft, die Einnahme von Medikamenten und die Mobilitätshilfe im engeren Sinn.

Krankenanstalt	Der Begriff der Krankenanstalt wird im Tir KAG – Gesetz vom 10. 12 1957 über Krankenanstalten, LGBl. 5/1958 idgF – definiert: Krankenanstalten sind Einrichtungen, die - zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, - zur Vornahme operativer Eingriffe, - zur Vorbeugung gegen Krankheiten und zur Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung, - zur Entbindung oder - für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind, - die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind. Unterschieden werden neben allgemeinen Krankenanstalten - Sonderkrankenanstalten als Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder einer bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke, - Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen und - Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen.
Krankenanstalt versus Pflegeheim	Die Unterscheidung zwischen einer Krankenanstalt und anderen Einrichtungen wie Pflegeheimen ist im Einzelfall schwierig. Entscheidend für die Beurteilung als Krankenanstalt sind grundsätzlich ein bestimmtes Ausmaß an sachlicher und organisatorischer Ausstattung und eine dem Tir KAG entsprechende Zweckwidmung. In der Steiermark etwa wurde für eine mit der LPK vergleichbare Einrichtung der Rechtsstatus einer Krankenanstalt gewählt. Diese wird über Pflegesätze finanziert. Ihre Betten finden im Psychiatrieplan keine Berücksichtigung. Auch für die LPK gab es seitens der TILAK Überlegungen der organisatorischen Eingliederung als Krankenanstalt in das PKH. Nach Ansicht des LRH wäre die Qualifizierung der LPK als Krankenanstalt iSd Tir KAG möglich.
Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO	Der Rechtsstatus einer Einrichtung als Krankenanstalt oder Pflegeheim hat weitreichende Konsequenzen. Etwa gelten für Krankenanstalten andere rechtliche Rahmenbedingungen wie für Pflegeheime. Die sich aus dem Rechtstatuts der LPK als Pflegeheim ergebenden Rechtsfolgen wurden nicht konsequent berücksichtigt.

Dies zeigt sich etwa:

- in der Anfertigung von Rückstandsausweisen nach Tir KAG,
- der Berechnung des vom Land zu tragenden Abganges nach Tir KAG,
- der Installierung einer Kollegialen Führung iSd Tir KAG und nicht iSd Tiroler Heimgesetzes 2005,
- der Anwendung des UbG anstelle des Heimaufenthaltsgesetzes,
- der ärztlichen Versorgung der Klienten durch angestellte Ärzte, Konsiliarärzte und vertraglich verpflichtete Ärzte der Rufbereitschaft im Gegensatz zur im Tiroler Heimgesetz 2005 vorgesehenen freien Arztwahl.

Auf die oben angeführten Punkte wird im Text näher eingegangen.

Der LRH empfiehlt die mit dem Rechtstatus verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen durchgängig umzusetzen.

Stellungnahme der Regierung

Mit Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 12. Jänner 1999, Zl. Vf-1350/2/FS/LB, wurden auf Antrag der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (im Folgenden kurz TILAK) als Anstaltenträgerin des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirols – unter anderem – fünf Stationen des Pflegebereiches aus dem Betrieb der Krankenanstalt ausgegliedert und die Betriebsbewilligung für diese Stationen zurückgenommen (vgl. §§ 5 Abs. 1 und 9 Abs. 2 lit. c des Tiroler Krankenanstaltengesetzes [Tir KAG]). In der Begründung des Regierungsbeschlusses wurde ausgeführt, dass bei jenen Personen, die in den Stationen für Langzeitrehabilitation und Langzeitpflege (geriatrisch-neurologische Bereiche) aufgenommen werden, die pflegerischen und nicht die medizinischen Aspekte der Betreuung im Vordergrund stehen und daher deren Unterbringung in einem Pflegeheim möglich und sinnvoll sei. Diese Personen sollten daher in einem von der Krankenanstalt getrennten und rechtlich als Pflegeheim geführten Bereich betreut werden. Die hiefür erforderlichen betriebsorganisatorischen und finanztechnischen Maßnahmen für die Ausgliederung wurden von der TILAK so rechtzeitig vorbereitet, "sodass mit 01.01.1999 der ausgegliederte Pflegebereich eigenständig unter der Rechtsträgerschaft der TILAK als Pflegeheim betrieben werden kann." (vgl. Abs. 4 der Begründung). Mit dem zitierten Beschluss hat die Tiroler Landesregierung nicht nur den Bestimmungen des Tir KAG (vgl. die Definition des Begriffes "Krankenanstalt" im § 1 Abs. 1 und 2), sondern auch der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes Rechnung getragen, wonach Einrichtungen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen, als Pflegeheime und nicht als Krankenanstalten zu qualifizieren sind (vgl. VfSlg 13.237). Auch nach

den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage für ein Tiroler Heimgesetz 2005 ist die Abgrenzung zu Pflegeanstalten nach § 1 Abs. 3 lit. d des Tir KAG insofern eindeutig, als es sich bei den dort Gepflegten um Personen handelt, die chronisch krank sind und somit (ständiger) ärztlicher Betreuung und dazu noch einer daraus resultierenden "besonderen" Pflege (und nicht nur einer Pflege im Sinn des Tiroler Pflegegeldgesetzes und der Pflegebedarfsverordnung) bedürfen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt nach Art. 69 Abs. 4 TLO, die mit dem Rechtsstatus eines Pflegeheims verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen durchgängig umzusetzen. Einzelnen Punkten ist folgendes entgegenzuhalten:

a) Zur "Berechnung des vom Land zu tragenden Abganges nach Tir KAG":
Da das Tiroler Heimgesetz 2005 keine Bestimmungen über die Deckung des Betriebsabganges enthält, steht es dem Träger einer Pflegeeinrichtung grundsätzlich frei, den Betriebsabgang nach einer oder nach mehreren anerkannten Berechnungsmethoden zu ermitteln. Im Fall der LPK ermittelt die TILAK das Betriebsergebnis jährlich sowohl nach handelsrechtlichen Grundsätzen, als auch nach den Vorgaben des Tir KAG. Diese Vorgangsweise ist sohin nicht nur rechtlich zulässig, sondern hat sich in der Praxis auch als effizient und sinnvoll erwiesen.

b) Zur "Anwendung des UbG anstelle des Heimaufenthaltsgesetzes":
Die Rechtsauffassung des örtlichen Bezirksgerichtes, wonach auf einige Heimbewohner der LPK das Unterbringungsgesetz anwendbar sein soll, vermag die Tiroler Landesregierung nicht nachzuvollziehen. Dies deshalb, weil dieses Gesetz nur auf Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie, nicht aber auf Pflegeheime anzuwenden ist. Seit dem In-Kraft-Treten des Tiroler Heimgesetzes 2005 wäre jedenfalls das Heimaufenthaltsgesetz des Bundes auf Beschränkungen der persönlichen Freiheit von Heimbewohnern der LPK anzuwenden (vgl. § 7 Abs. 6 des Tiroler Heimgesetzes 2005). Die Entscheidung des Bezirksgerichtes ist jedoch zur Kenntnis zu nehmen.

c) Zur "ärztlichen Versorgung der Klienten durch angestellte Ärzte, Konsiliarärzte und vertraglich verpflichtete Ärzte der Rufbereitschaft im Gegensatz zur im Tiroler Heimgesetz 2005 vorgesehenen freien Arztwahl":
Nach § 7 Abs. 3 des Tiroler Heimgesetzes 2005 hat der Heimträger die ärztliche Betreuung und Behandlung durch vom Heimbewohner frei gewählte Ärzte zu ermöglichen. Zudem hat der Heimträger dafür zu sorgen, dass im Bedarfsfall für die Heimbewohner sofort ärztliche Hilfe oder die Rettung herbeigerufen wird. Mit den in der LPK hin-

sichtlich der medizinischen Versorgung bestehenden betriebsorganisatorischen Vorkehrungen wird die freie Arztwahl der Klienten keineswegs behindert und der Verpflichtung im zweiten Satz des § 7 Abs. 3 des Tiroler Heimgesetzes 2005 wird durch die Anstellung von qualifiziertem ärztlichen Personal noch besser entsprochen. Eine Hebung des Qualitätsstandards darf nicht zum Nachteil der LPK ausgelegt werden.

Rechtsträger - Unternehmenszweck

Der Landesrechnungshof vertritt die Auffassung, dass mit dem TILAK-Gesetz der TILAK zwar die Rechtsträgerschaft an den Landeskrankenanstalten (A. ö. Landeskrankenhaus [Univ.-Kliniken] Innsbruck, Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl-Anna-Dengel-Haus, Ö. Landeskrankenhaus Natters und Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol), nicht aber auch die Rechtsträgerschaft an der LPK übertragen wurde. Nach Ansicht der Tiroler Landesregierung kann die LPK durchaus als eine mit dem Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Verbindung stehende Einrichtung im Sinn des § 1 Abs. 2 lit. a und b des TILAK-Gesetzes qualifiziert werden. Tritt man dieser Rechtsansicht nicht bei, so ist zu bedenken, dass durch das TILAK-Gesetz ja keineswegs ausgeschlossen wird, dass der TILAK die Besorgung weiterer Aufgaben für das Land Tirol auf privatrechtlicher Basis übertragen werden können, allenfalls wäre der (konkludent) bestehende Vertrag in Schriftform überzuführen.

Stellungnahme der TILAK

Eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit dem Land Tirol sollte abgeschlossen werden. Darin sollte auch die Eintreibung von Grundsicherungs-Kostenersätzen geregelt sein.

Replik des LRH

Grundsätzlich sieht sich der LRH auch durch die Äußerung der Landesregierung, in seiner Empfehlung den Rechtsstatus „Pflegeheim“ durchgängig umzusetzen, bestätigt. Auf die Entgegnung zu einzelnen Punkten soll kurz repliziert werden:

- **Die Berechnung des Betriebsabganges nach den Vorgaben des TirKAG mag zwar mangels Vorgaben im Tiroler Heimgesetz zulässig sein, doch besteht nach Ansicht des LRH kein Bezug zum TirKAG, sodass das Heranziehen dieser Berechnungsmethode nicht einsichtig ist, wird diese doch bei anderen Pflegeheimen auch nicht angewendet.**
- **Bei einer konsequenten rechtlichen Einordnung der LPK unter das Tiroler Heimgesetz wäre der Standpunkt des BG Hall wohl kaum haltbar.**
- **Der vertretene Standpunkt zum Punkt „angestellte Ärzte“ hat für die anderen Pflegeinrichtungen weitreichende Kon-**

sequenzen und sollte nochmals überdacht werden.

Rechtsträger – Unternehmenszweck

Der zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der LPK gültige Gesellschaftsvertrag der TILAK vom 3.12.1990 führt als Unternehmenszweck die Sicherstellung einer zeitgemäßen und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Tiroler Bevölkerung durch die Führung der Tiroler Landeskrankenanstalten unter Bedachtnahme der diesbezüglichen Vorgaben des Landes und des gesetzlichen Versorgungsauftrages an. Die Führung der Tiroler Landeskrankenanstalten umfasst den Betrieb, die Erhaltung sowie die allfällige Erweiterung der Landeskrankenanstalten einschließlich der dort errichteten Schule und Kurse nach dem Krankenpflegegesetz. Für den LRH ist fraglich, ob die Führung einer Pflegeeinrichtung Teil der medizinischen Versorgung darstellt und somit vom Unternehmenszweck umfasst ist. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass mit dem TILAK-Gesetz – Gesetz vom 30.6.2004 über die TILAK, LGBl. 62/2004 – der TILAK die Rechtsträgerschaft an den Landeskrankenanstalten A. ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl-Anna-Dengel-Haus, Ö. Landeskrankenhaus Natters und PKH nicht aber der LPK übertragen wurden.

Regionalisierung

Laut zitiertem Regierungsbeschluss waren nach einer ca. einjährigen Anlaufzeit und entsprechender Evaluierung eine Regionalisierung der Versorgung und eine Reduzierung des Bettenangebots der LPK auf den Bedarf von Innsbruck-Stadt und Innsbruck-Land vorgesehen. Eine derartige Regionalisierung hat bisher nicht stattgefunden.

Finanzierung

Die Finanzierung des laufenden Betriebs der LPK sollte zum einen über Pflegesätze und zum anderen hinsichtlich der medizinischen Betreuung, der medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter, der Medikamente und der therapeutischen Leistungen über Verrechnung mit den Sozialversicherungsträgern erfolgen.

Betriebsaufnahme 1.1.1999

Die LPK hat ihren Betrieb am 1.1.1999 räumlich sowie personell im Vergleich zum Status vor der Herauslösung der Stationen aus dem PKH unverändert aufgenommen. Dieselben Klienten wurden in den bisherigen Stationen durch dasselbe Personal versorgt. Nach der Herauslösung wurden somit zunächst ausschließlich psychiatrische Klienten betreut und erst im Verlauf kamen intensive Pflegefälle aller medizinischen Fachrichtungen dazu. Außerdem waren zunächst nur rein psychiatrische Diplomkräfte im Dienst und erst im Laufe der Zeit kam es zu einer Verteilung auf psychiatrische und allgemeine Dip-

lomkräfte. Auch die Finanzierung über Pflegesätze im Rahmen der Grundsicherung ist gleich geblieben. Dasselbe gilt für die Verrechnung mit den Sozialversicherungsträgern für medizinische und therapeutische Leistungen.

Generalsanierung des Hauses 5

In den Jahren 2002 - 2005 wurde das Haus 5 auf dem PKH-Areal generalsaniert. Mit Ausnahme der Station Ost 3 die nach wie vor im Haus 6 untergebracht ist, befinden sich seit Dezember 2005 alle Räumlichkeiten der LPK im Haus 5. Zum Einschauzeitpunkt standen für die Betreuung der Klienten aus ganz Tirol fünf Stationen, mit insgesamt 121 Betten zur Verfügung; vier Pflegestationen mit jeweils 27 Betten im sanierten Haus 5 und eine Wohnstation, die Station Ost 3, mit 13 Betten im Haus 6. Die LPK bietet neben der qualitativ hochwertigen Pflege auch eine medizinische und therapeutische Basisversorgung.

3. Organisation

3.1 Politische Zuständigkeiten

Für die LPK kommen einige unterschiedliche politische Zuständigkeiten zum Tragen.

LHStv. Gschwentner

Die Angelegenheiten rund um die Grundsicherung fallen in die Zuständigkeit von Landeshauptmannstellvertreter Gschwentner. Hier sind neben der Gewährung der Grundsicherung für zahlreiche Klienten der LPK und der diese Klienten betreffenden Abrechnung mit der LPK, die Genehmigung der Pflegesätze für die LPK und andere Pflegeheime sowie die Abgangsdeckung der LPK aus dem Grundsicherungsbudget zu nennen. Durchgeführt werden diese Aufgaben abgesehen von der Abwicklung der Abgangsdeckung durch die Abteilung Krankenanstalten in Zusammenarbeit mit der Abteilung Finanzen durch die Abteilung Soziales.

LR Hosp

Die Angelegenheiten der Beteiligungen des Landes an der TILAK einschließlich der Gesellschaften, an denen die TILAK beteiligt ist, zählen zu den Zuständigkeiten von Landesrätin Dr. Hosp.

LHStv. Zanon

Landeshauptmannstellvertreterin Dr. Zanon ist für das Krankenanstaltenwesen und die Personalangelegenheiten der TILAK zuständig.

3.2 Rechtliche Grundlagen

Tiroler Heimgesetz 2005	Das Gesetz vom 1.2.2005 über Heime für hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftige, insbesondere ältere Menschen (Tiroler Heimgesetz 2005), LGBl. 23/2005, ist mit 1.7.2005 in Kraft getreten und gilt für alle entgeltlich betriebenen stationären Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen Menschen bestimmt sind. Das Gesetz gilt u.a. nicht für Einrichtungen, die dem Tir KAG unterliegen.
Ziele	Das Tiroler Heimgesetz 2005 dient u.a. dem Schutz der Rechte und Interessen von Heimbewohnern und von Personen, die in absehbarer Zeit in ein Heim aufgenommen werden wollen, der Sicherung der Pflegequalität und der Sicherstellung eines bedarfsgerechten Netzes an stationären Dienstleistungen.
Pflichten der Heime	Das Tiroler Heimgesetz 2005 erlegt den Heimträgern zahlreiche Pflichten wie die Erstellung eines Betriebsleitbildes, der Führung einer Pfleg- und Therapiedokumentation, die Sicherstellung der ärztlichen Betreuung und Behandlung der Heimbewohner durch frei gewählte Ärzte, die Vorsorge dafür, dass im Bedarfsfall sofort ärztliche Hilfe oder die Rettung herbeigerufen wird, die Erstellung eines Organigramms, eines Personalkonzeptes und von Stellenbeschreibungen für alle Funktionen im Heim, die Installierung einer kollegialen Führung bestehend aus Wirtschafts- und Pflegeleiter etc. auf.
Hinweis	Im Gegensatz zur im Tiroler Heimgesetz 2005 vorgesehenen freien Arztwahl wird die ärztlichen Versorgung der Klienten der LPK durch angestellte Ärzte, Konsiliarärzte und vertraglich verpflichtete Ärzte der Rufbereitschaft, gewährleistet.
Leistungs-vereinbarung- Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO	Laut Tiroler Heimgesetz 2005 kann das Land Tirol als Träger von Privatrechten mit Heimträgern Leistungsvereinbarungen schließen. Für die LPK besteht keine derartige Leistungsvereinbarung. Der LRH empfiehlt einen solchen Vertrag, in dem auch die derzeit noch bestehende rechtlichen Unsicherheiten z.B. hinsichtlich der Eintreibung von Grundsicherungs-Kostenersätzen der Klienten der LPK geklärt werden könnten, abzuschließen.

Stellungnahme der Regierung

Die Landesregierung wird die Empfehlung des Landesrechnungshofes, von der Ermächtigung im § 16 des Tiroler Heimgesetzes 2005 Gebrauch zu machen und mit der LPK eine Leistungsvereinbarung abzuschließen, sorgfältig prüfen und gegebenenfalls umsetzen.

Unterbringungsgesetz

Für einige Bewohner der LPK wird trotz des Inkrafttretens des Heimaufenthaltsgesetz – Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthaltes in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen, BGBl. I 11/2004 idgF – mit 1.7.2005 das Unterbringungsgesetz (UbG) – Bundesgesetz vom 1.3.1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten, BGBl. 155/1990 idgF – angewendet. Dem liegt ein Beschluss der Leitung der LPK entsprechend der Empfehlung eines Bezirksrichters und der Patientenanwälte iSd UbG zugrunde. Die Bestimmungen des UbG sind strenger als die des Heimaufenthaltsgesetzes und sind dementsprechend für die LPK aufwändiger, bieten den Klienten zugleich aber einen umfassenderen Schutz vor unrechtmäßigen Maßnahmen. Zum Stichtag 26.7.2006 waren 39 UbG-Klienten in der LPK untergebracht.

Die Bestimmungen des UbG gelten für Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen, sprich untergebracht, werden.

Heimaufenthaltsgesetz

Mit dem Heimaufenthaltsgesetz wurden die Voraussetzung und die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen sowie in anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können, geregelt. In Krankenanstalten ist dieses Bundesgesetz nur auf Personen anzuwenden, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen.

Grundsicherungsgesetz

Bei den meisten Klienten der LPK werden die Kosten des Aufenthaltes zumindest teilweise aus Grundsicherungsmitteln bestritten. Mit 1. März 2006 ist das Tiroler Grundsicherungsgesetz (TGSG) – das Gesetz vom 15. Dezember 2005, mit dem die Grundsicherung in Tirol geregelt wird, LGBl. 20/2006 – in Kraft getreten. Gleichzeitig ist das Tiroler Sozialhilfegesetz, LGBl. 105/1973, zuletzt geändert durch LGBl. 27/2004, außer Kraft getreten.

Leistungen

Das TGSG sichert allen in Tirol lebenden Personen, die sich in einer

Notlage befinden, die Finanzierung der Grundsicherung zu. Die Grundsicherung umfasst neben der Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes u.a. auch die Hilfe in besonderen Lebenslagen wie Hilfe für pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens der Betreuung und Hilfe bedarf. Die Hilfe für pflegebedürftige Personen umfasst die aufgrund der Pflegebedürftigkeit notwendigen Maßnahmen. Die Gewährung der Hilfe für pflegebedürftige Personen obliegt dem Land Tirol als Träger von Privatrechten.

Kostenersatz – Leistungsempfänger

Unter bestimmten Umständen ist der Empfänger der Grundsicherung zum Ersatz der für ihn aufgewendeten Grundsicherungskosten verpflichtet. Im Fall der Gewährung der Hilfe für pflegebedürftige Personen werden die allgemeinen Ersatzpflichten durch eine spezielle ergänzt. Der Kostenersatz erstreckt sich dann auch auf die im selben Zeitraum wie die Grundsicherungsleistung erhaltenen Leistungen nach dem Bundespflegegeldgesetz oder dem Tiroler Pflegegeldgesetz oder gleichartige Leistungen nach anderen Landesgesetzen, insoweit, diese Leistungen nach ihrer Zweckbestimmung gleichartige Aufwendungen abdecken wie die entsprechende Leistung der Grundsicherung. In derartigen Fällen kann durch die schriftliche Anzeige an den Gewährer der anderen Leistung bewirkt werden, dass der Anspruch an der Leistung bis zur Höhe der Aufwendungen für die Grundsicherung übergeht.

Kostenersatz – Unterhaltspflichtige

Auch die gegenüber dem Grundsicherungsempfänger unterhaltspflichtigen Personen haben die Kosten der Grundsicherung zu ersetzen. Diese Kostenersatzpflicht geht derzeit bis 11 % vom Nettoeinkommen für beide Eltern zusammen.

Kostentragung

Die Kosten der Grundsicherung werden grundsätzlich vom Land Tirol und von den Gemeinden im Verhältnis 65 zu 35 getragen. Für die Festlegung des Anteils einer einzelnen Gemeinde werden zunächst die auf die einzelnen politischen Bezirke entfallenden Kosten ermittelt und der Beitrag der einzelnen Gemeinden des politischen Bezirkes anschließend nach der Finanzkraft festgesetzt.

Grundsicherungsverordnung

Mit der Tiroler Grundsicherungsverordnung (TGSV), LGBl. 28/2006, werden Arten, Formen und Ausmaß der Grundsicherung und das Ausmaß des Kostenersatzes festgesetzt.

3.3 Die Organisation der LPK

Organisations-strukturen

Die LPK hat den Rechtsstatus eines Pflegeheimes. Sie steht unter der Rechtsträgerschaft der TILAK. Die nachfolgende Abbildung zeigt das zum Einschauzeitpunkt gültige Organigramm der LPK:

Organigramm der LPK 2006

kollegiale Führung

In größeren Pflegeheimen ist von Gesetzes wegen eine kollegiale Führung bestehend aus Wirtschafts- und Pflegeleiter vorgesehen. Die LPK wird aber von einer kollegialen Führung, nachgebildet der eines Krankenhauses, geführt. Diese besteht aus einer Pflegeleitung, einer ärztlichen Leitung und einer Wirtschaftsleitung, wobei in den Bereichen jeweils ein Leiter und ein stellvertretender Leiter bestellt sind. Der stellvertretende Pflegeleiter ist zugleich Stationsleiter in der LPK, der stellvertretende ärztliche Leiter zugleich einer der zwei Ärzte des ärztlichen Dienstes der LPK und der stellvertretende Wirtschaftsleiter zugleich Verwaltungsdirektor des PKH. Diesen Leitungsbereichen sind unterschiedliche Organisationseinheiten untergeordnet.

Stationen	Die einzelnen Stationen haben jeweils einen pflegerischen Leiter, den sogenannten Stationsleiter, und stehen unter einer ärztlichen Leitung eines der angestellten Ärzte. Zu den Aufgaben der Stationsleiter zählt u.a. die Erstellung der Dienstpläne.
Geschäftsordnung	Die Geschäftsordnung der LPK regelt die Zuständigkeiten in der LPK und die näheren Rahmenbedingungen für deren Ausübung. Insbesondere werden die Kompetenzen der Mitglieder der kollegialen Führung, der Stationsleiter, der Stationsleitungskonferenz bestehend aus Pflege-, Wirtschafts- und Stationsleitungen, der Teamführung der Stationen durch einen ärztlichen und einen pflegerischen Leiter (Stationsleiter) klargelegt. Der Grundgedanke der Geschäftsordnung ist die Dezentralisierung von Entscheidungskompetenzen und Verantwortung in die betroffene Organisationseinheit. Bereichsübergreifende Themen müssen in der nächsthöheren Instanz behandelt werden. Gegen diese Entscheidung steht den hierarchisch unteren Organisationseinheiten ein Instanzenweg bis zum Vorstand der TILAK offen.
Leitbild	Das Leitbild der LPK enthält die Grundsätze der Unternehmenskultur. Es stellt den Rahmen für das Handeln und Wirken der Mitarbeiter dar. Oberstes Ziel ist die optimale Pflege und Betreuung der Klienten unabhängig von konfessioneller, ethischer oder gesellschaftlicher Herkunft.
Hausordnung	In der Hausordnung der LPK sind Verhaltensregeln für Klienten und Besucher festgehalten. Diese Regelungen betreffen neben dem Verhalten in den Gebäuden auch jenes auf dem Gelände. Besucher, die sich nicht an die Regeln halten, sind zu verweisen und können von weiteren Besuchen ausgeschlossen werden.
Aushänge	In der LPK sind auch mehrmals die „Grundsätze und Werte der Validation“ sowie die in der LPK geltenden „Leitsätze“ die u.a. die Klienten, die Mitarbeiter und die Qualitätssicherung betreffen, angeschlagen. Die Validation ist eine Methode, mit alten, an einer Demenz erkrankten Menschen zu kommunizieren.
Dienstanweisungen	Für das Personal geltende Regelungen werden in Dienstanweisungen wie der Dienstkleiderordnung getroffen.

3.4 Räumliche Unterbringung

Bevor die LPK ihr eigenes Gebäude erhalten hat, war sie in Gebäuden des PKH untergebracht. Der Einzug in ein eigenes Haus – das Haus 5 – war erst nach dessen Generalsanierung möglich.

Generalsanierung des Hauses 5

Die Generalsanierung des Hauses 5 erfolgte in zwei Bauabschnitten. In der ersten Bauphase in den Jahren 2002 und 2003 wurden auf der Ostseite des Gebäudes zwei Pflegestationen mit je 27 Betten, Therapieräumlichkeiten, Verwaltungsräumlichkeiten, ein Festsaal, ein Turnsaal sowie ein Fitnessbereich errichtet. Diese Räumlichkeiten wurden im Sommer 2003 bezogen. Im zweiten Bauabschnitt in den Jahren 2004 und 2005 entstanden auf der Westseite ebenfalls zwei Pflegestationen mit je 27 Betten sowie u.a. die Eingangshalle und Schulungs- und Therapiebereiche. Diese neuen Räumlichkeiten wurden Ende 2005 bezogen. Das Gebäude umfasst eine Gesamtfläche von ca. 8.800 m². Davon stehen rd. 6.700 m² ausschließlich der LPK zur Verfügung. Andere Räumlichkeiten wie die Therapieräumlichkeiten „Zentrum zur Förderung der Gesundheit“ und der Fitnessbereich werden von der LPK mitbenutzt. Die restliche Fläche ist alleine dem PKH zuzuweisen. Sie betrifft die Tagesklinik des PKH für Patienten, die nicht ambulant behandelt werden können, zugleich aber keine vollstationäre Behandlung benötigen. Die Gesamtkosten für den Um- und Ausbau des Hauses 5 betrugen insgesamt rd. 12,0 Mio. €. Davon entfielen 8,7 Mio. € auf die LPK-Räumlichkeiten.

Zimmerausstattung

Die LPK verfügt im Haus 5 über wohnliche Ein- bzw. Zweibettzimmer mit an den Pflegebedarf angepassten Sanitäreinheiten. Standardmäßig sind alle Zimmer mit Pflegebett, Kleiderkasten, Nachtkästchen, Tisch und Sitzgelegenheit ausgestattet, doch kön-

nen die Klienten auch eingeschränkt eigenes Mobiliar mitbringen. Radio-, Fernseh- bzw. Telefonanschlüsse sind vorhanden und die entsprechenden Geräte können von den Klienten mitgebracht werden. Auf Wunsch wird auch ein Telefonapparat mit Wertkarte im Zimmer zur Verfügung gestellt.

„Allgemeinbereiche“

Jede Pflegestation verfügt über großzügige Wohn- und Aufenthaltsbereiche sowie ein Raucher- und ein Fernsehzimmer. Als Rückzugsmöglichkeiten für Klienten und ihre Angehörigen stehen neben Sitzgelegenheiten auch Räumlichkeiten, in denen auch ein Pflegebett Platz findet und die von den „Allgemeinflächen“ abtrennbar sind, zur Verfügung.

Therapieräume

Es bestehen auch mehrere moderne, gut ausgestattete Therapieräume, die ein umfangreiches Angebot zulassen.

Gartenanlage

Die LPK ist von einer weitläufigen rollstuhlgerechten Gartenanlage umgeben. Ein Teil davon ist durch eine Mauer vom restlichen Areal bzw. der Verkehrsfläche abgetrennt und direkt von den Stationen des Hauses 5 aus erreichbar.

Station Ost 3

Neben den vier Pflegestationen im sanierten Haus 5 wird im Haus 6 nach wie vor eine Wohnstation, die Station Ost 3 mit rd. 570 m² und 13 Betten geführt. Die auf dieser Station untergebrachten Klienten sind zumeist Langzeitpatienten noch aus der Zeit des PKH, verfügen über eher niedrige Pflegestufen und unterscheiden sich im Krankheitsbild von den auf den Pflegestationen im Haus 5 untergebrachten Klienten.

3.5 Personelle Besetzung

Einleitung

Die in der LPK tätigen Bediensteten sind Landesvertragsbedienstete, die der TILAK und im speziellen der LPK zur Dienstleistung zugewiesen sind. Der Mitarbeiterstab der LPK setzt sich insbesondere aus Diplomgesundheits- und Krankenpflegern, Pflegehelfern, Abteilungshilfen für hauswirtschaftliche Tätigkeiten auf den Stationen, Ärzten, einem therapeutischen Team bestehend aus Mitarbeitern der Bereiche Psychologie, Physiotherapie und Heilmassage sowie Mitarbeitern der Administration zusammen.

Funktions-beschreibungen

Für jede Stelle in der LPK besteht eine Funktionsbeschreibung. Aus dieser gehen Stellenbezeichnung und –inhaber, vorgesetzte und nachgeordnete Stellen, Aufgaben usw. hervor.

Dienstpostenplan

Der Voranschlag des Landes enthält einen Dienstpostenplan für die LPK. Dieser umfasste für das Jahr 2005 92 Dienstposten für Vertragsbediensteten:

Dienstpostenplan LPK 2005

Medizinisches Personal	81
Dienst der Ärzte	2
gehobener med.-techn. Dienst	1
gehobener Krankenpflegefachdienst	2
Krankenpflegefachdienst	30
Sanitätshilfsdienst	46
Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal	2
gehobener rechnungs- und Verwaltungsdienst	1
Verwaltungs- und Rechnungsfachdienst	1
Bedienstete in handwerklicher Verwendung	9
Summe	**92**

Überschreitungen

Der Dienstpostenplan der LPK 2005 wurde bei den Ärzten, beim Sanitätshilfsdienst und beim Verwaltungspersonal überschritten. Dies zeigt ein Vergleich mit nachfolgender Tabelle zur Entwicklung der korrigierten Beschäftigten.

Stellungnahme der TILAK

Die Überschreitungen im Dienstpostenplan 2005 um 1,95 Stellen (+ 2,1 %) resultieren aus der Kapazitätserweiterung von 14 Betten (+ 13,7 %) und aus der vollständigen Abkopplung vom Psychiatrischen Krankenhaus im medizinischen Bereich.

aktueller Personalstand

Zum Stichtag 1.7.2005 waren in der LPK 131 Personen beschäftigt: im therapeutischen Bereich eine Psychologin, eine Heilmasseurin und zwei Physiotherapeutinnen, im ärztlichen Dienst zwei Ärzte, drei Mitarbeiter in der Administration, eine ärztliche Leiterin, ein Pflegeleiter, ein Wirtschaftsleiter, 26 Abteilungshilfen und 93 Pfleger. Ins Vollbeschäftigungsäquivalent umgerechnet verfügte die LPK zum 1.7.2006 über 99,20 Beschäftigte: drei Ärzte inkl. ärztlicher Leiterin,

eine halbtags beschäftige Psychologin, 32,34 Diplompfleger inkl. Pflegeleiter und Stationsleitern, eineinhalb Physiotherapeutinnen, 46,14 Pflegehelfer, 3,17 Verwaltungsmitarbeiter inkl. Wirtschaftsleiter und 12,55 Abteilungshilfen.

Entwicklung

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der korrigierten Beschäftigten der LPK seit ihrer Inbetriebnahme bis 2005:

Korrigierte Beschäftigte der LPK 1999 - 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Diff. 04/05		Diff. 99/05	
								abs.	in %	abs.	in %
Ärzte	2,00	2,00	2,00	2,00	1,92	2,02	3,00	0,98	48,5	*1*	*50,0*
Psychologin							0,38	0,38		*0,38*	
Krankenpflegefachdienst	31,83	30,81	29,24	29,80	27,83	28,89	29,73	0,84	2,9	*-2,1*	*-6,6*
Physiotherapeutinnen	0,02		0,29	0,50	0,50	0,50	0,69	0,19	38,0	*0,67*	*3350,0*
Sanitätshilfsdienst	46,43	46,21	47,98	48,69	49,79	48,92	48,12	-0,8	-1,6	*1,69*	*3,6*
Verwaltungspersonal	0,75	1,00	1,00	0,93	0,79	1,13	2,90	1,77	156,6	*2,15*	*286,7*
Abteilungshilfen	8,66	12,00	12,03	11,73	11,94	8,93	8,95	0,02	0,2	*0,29*	*3,3*
Praktikanten udgl.			0,15	0,07		0,08	0,18	0,1	125,0	*0,18*	
Summe	**89,69**	**92,02**	**92,69**	**93,72**	**92,77**	**90,47**	**93,95**	**3,48**	**3,8%**	**4,26**	**4,7%**

Der Personalstand der LPK ist von 89,69 im Jahr 1999 auf 93,95 im Jahr 2005, d.h. um 4,7 %, gestiegen. Die Personalstände dieser Jahre entsprechen dem niedrigsten und höchsten des Betrachtungszeitraumes.

Pflegepersonal

Der überwiegende Teil des Personalstandes der LPK besteht aus Pflegepersonal. Sein Anteil am gesamten Personalstand schwankte seit 1999 zwischen 83 und 87 %. Im Jahr 2005 lag er bei 83 %. Die Anzahl der korrigierten Beschäftigten in der Pflege betrug zwischen 77,02 und 78,49. 2005 belief sie sich auf 77,85.

Die Pflege in der LPK geht über eine Standard-Grundpflege hinaus. Sie ist dem Pflegestandard in einem Krankenhaus ähnlich. Dementsprechend verfügt die LPK auch über einen höheren Anteil an diplomiertem Personal als fast alle anderen Tiroler Pflegeeinrichtungen. Mit dem Land Tirol ist eine Verteilung des Pflegepersonals von 40 % Diplomgesundheits- und Krankenpflegern und 60 % Pflegehelfern akkordiert. Tatsächlich entsprach die Verteilung des Pflegepersonals

auch immer annähernd diesem Verhältnis, wobei 1999 mehr als 40 % und in allen anderen Jahren weniger als 40 % diplomiertes Pflegepersonal beschäftigt war. Im Jahr 2005 zählten 38 % des Pflegepersonals zum Krankenpflegefachdienst und 62 % zum Sanitätshilfsdienst.

Abteilungshilfen

Das Stationspersonal umfasst neben dem Pflegepersonal auch die Abteilungshilfen. Sie übernehmen hauswirtschaftliche Aufgabenbereiche wie Essensportionierung und –verteilung, Versorgung des stationseigenen Geschirrs, Besorgung der Privatwäsche der Klienten, Reinigungsarbeiten usw. Die Zahl der Abteilungshilfen hat zwischen 8,66 und 12,03 korrigierten Beschäftigten geschwankt. 2005 betrug sie 8,95. Mit Feber 2006 ist es zu einer Aufstockung der Anzahl an Abteilungshilfen gekommen, da die Reinigung der Stationen umgestellt und seitdem nicht mehr durch eine Fremdfirma sondern durch eigene Bedienstete besorgt wird. Im Juni 2006 belief sich die Zahl an Abteilungshilfen auf 12,55 korrigierte Beschäftigte.

Ärzte

Die Klienten der LPK werden nicht nur pflegerisch sondern auch ärztlich betreut. Die ärztliche Versorgung wird tagsüber von Montag bis Freitag von angestellten Ärzten übernommen. Der ärztliche Personalstand der LPK hat sich seit der Inbetriebnahme der LPK erhöht, nämlich von zwei auf drei: eine ärztliche Leiterin und zwei Ärzte im ärztlichen Dienst. Diese sind Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie bzw. für Allgemeinmedizin, die über Zusatzqualifikationen (wie Notarzt-, Geriatrie-, Palliativdiplom etc.) verfügen.

Konsiliarärzte

Derzeit sind neben den angestellten Ärzten auch Konsiliarärzte für die LPK tätig. Sie kommen aus den Fachbereichen Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Neurologie. Ihre Leistungen rechnen sie mit dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger ab.

Rufbereitschaft

In der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen wird die ärztliche Versorgung überwiegend von externen Ärzten abgedeckt. Dazu wurde ein allgemeinmedizinischer Rufbereitschaftsdienst eingerichtet. Zum Einschauzeitpunkt bestanden Verträge mit acht niedergelassenen Ärzten großteils aus dem Großraum Hall. Als Entgelt sind folgende Sätze vereinbart:

Entgelt der Ärzte der Rufbereitschaft

Leistung	Honorar
Rufbereitschaft MO-FR, 16:30-8:00 am Folgetag	€ 100,--/Dienst
Rufbereitschaft SA, SO, Feiertag, 8:00-8:00 am Folgetag	€ 200,--/Dienst
Visiten MO-FR bis 20:00	€ 70,--/Visite
Visiten MO-FR nachts 20:00-8:00 am Folgetag	€ 90,--/Visite
Visiten SA, SO, Feiertag	€ 90,--/Visite
Amtliches Kilometergeld als Fahrtkostenersatz pro Kilometer	€ 0,36/km

An der Rufbereitschaft nehmen auch die drei angestellten Ärzte der LPK teil, die Ärzte des ärztlichen Dienstes einmal wöchentlich und die ärztliche Leiterin sporadisch. Ihre Vergütung ist entsprechend dem Modell Tirol, dem Arbeitszeit- und Gehaltsmodell der Tiroler Spitalsärzte, geregelt. Einer der Ärzte des ärztlichen Dienstes leistet im Rahmen seiner Facharztordination für Psychiatrie zusätzlich pro Woche eine Rufbereitschaft und erhält dafür dasselbe Honorar wie die externen Ärzte der Rufbereitschaft.

Honorar

Im Jahr 2005 waren 86 Einsätze der Rufbereitschaft zu verzeichnen. Der Aufwand dafür belief sich im Jahr 2005 auf rd. € 50.000,--. Die sich daraus errechneten durchschnittlichen Kosten pro Einsatz waren rd. € 581,-- hoch.

Problematik

Der Rufbereitschaftsdienst in dieser Art besteht erst seit Sommer 2004. Davor wurden die Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste von den im PKH diensthabenden Ärzten mitübernommen. Diese Vorgehensweise endete mit Wirksamkeit 1.4.2004, da die Fachärzte des PKH infolge der geänderten medizinischen Anforderungen in der LPK fachlich für die Leistungserbringung nicht (mehr) geeignet sind.

Qualitätssicherungs-kommission

Dieser Standpunkt wurde nicht nur von den Psychiatern selbst vertreten, sondern auch die Qualitätssicherungskommission der TILAK hat im Herbst 2003 darauf hingewiesen, dass die ärztliche Betreuung in der LPK durch Mitarbeiter des PKH nicht der erforderlichen Qualität entspricht und es fachlich nicht statthaft ist, wenn Fachärzte der Psychiatrie ohne jus practicandi als Ärzte für Allgemeinmedizin eingesetzt werden.

Sprengelärzte

Wegen der beträchtlichen Kosten für die Rufbereitschaft soll die Lücke der ärztlichen Versorgung außerhalb der Dienstzeiten der angestellten Ärzte nach Intention der TILAK durch die Sprengelärzte gefüllt werden. Die dementsprechenden Bemühungen sind bisher erfolglos geblieben.

Erforderlichkeit

Die Rufbereitschaft ist eine Besonderheit der LPK. Es besteht keine explizite gesetzliche Verpflichtung eine solche einzurichten, doch ist der Heimträger gesetzlich gehalten, Vorkehrungen zur Sicherstellung der ärztlichen Betreuung zu treffen. Die Installierung einer Rufbereitschaft ist somit eine Frage der intendierten Versorgungsqualität.

Stellungnahme der Regierung

Es trifft zu, dass aus Kostengründen versucht wurde, die (während der dienstfreien Zeit der angestellten Ärzte) auf vertraglicher Basis bestehende Rufbereitschaft der niedergelassenen Ärzten durch einen adäquaten Einsatz von Sprengelärzten zu ersetzen. Die diesbezüglichen Bemühungen sind deshalb bisher erfolglos geblieben, weil die Sprengelärzte - neben ihrer Haupttätigkeit als niedergelassene Ärzte - bereits mit vielfältigen Aufgaben, insbesondere der Sicherstellung der ärztlichen Hilfeleistung nach dem Gemeindesanitätsdienstgesetz und den Agenden auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nach der Dienstvorschrift für Sprengelärzte, betraut sind. Ein zusätzlicher Bereitschaftsdienst der Sprengelärzte für die LPK dürfte deren Belastbarkeit übersteigen, was letztlich auch der Aufrechterhaltung der hohen ärztlichen Versorgungsqualität der Heimbewohner der LPK zuwiderlaufen könnte.

Die Landesregierung wird aber weiterhin alle Möglichkeiten prüfen, um die von ihr angestrebte Kostenreduktion zu erreichen.

Nebenbeschäftigungen der Ärzte

Die ärztliche Leitung und einer der angestellten Ärzte sind als Gutachter für Bezirksgerichte und das Landesgericht Innsbruck bzw. für die Pensionsversicherungsanstalten tätig. Für diese Gutachtertätigkeiten benutzen die Ärzte außerhalb ihrer Dienstzeit die Räumlichkeiten der LPK und führen dafür 10 % ihres Gutachterhonorars an die LPK ab. Im Jahr 2005 verzeichnete die LPK daraus einen Ertrag von rd. € 5.000,--. Der zweite Arzt des ärztlichen Dienstes ist als Facharzt und Allgemeinmediziner niedergelassen. Im Rahmen seiner Facharztordination übernimmt er wie oben erwähnt pro Woche einen Rufbereitschaftsdienst.

Therapeutisches Team

Die Betreuung der Klienten umfasst im Bedarfsfall über ärztliche Anweisung auch therapeutische Leistungen. Das therapeutische

Mitarbeiterteam wurde seit Inbetriebnahme der LPK verstärkt. Für die psychologische Betreuung der Klienten steht seit April 2005 eine halbtagsbeschäftigte diplomierte Psychologin zur Verfügung. Neben der psychologischen Beratung und Behandlung der Klienten gehört auch die Angehörigenarbeit zu ihren Aufgaben. Zum Einschauzeitpunkt verfügte die LPK außerdem über zwei zu je 75 % angestellte Physiotherapeutinnen und eine halbtagsbeschäftigte Heilmasseurin. Die Heilmasseurin wird statistisch beim Sanitätshilfsdienst erfasst.

Administration

Der administrative Bereich umfasste zum Einschauzeitpunkt neben dem Leiter und dessen Stellvertreter eine vollbeschäftigte Assistentin der Wirtschaftsleitung und zwei zu je 62,5 % beschäftigte Sekretärinnen, die insbesondere die Aufnahmeformalitäten inkl. Stellung eines Grundsicherungsantrages erledigen und für die Patientenverrechnung und die damit zusammenhängenden Aufgaben zuständig sind.

Dienstverträge

Die in der LPK tätigen Bediensteten sind Landesvertragsbedienstete, die der TILAK und im speziellen der LPK zur Dienstleistung zugewiesen sind. Abgesehen von wenigen Ausnahmen werden die Mitarbeiter der LPK nach dem allgemeinen Entlohnungsschema der Landesvertragsbediensten inkl. der Verwaltungsdienst- und Personalzulage entlohnt. Dieses System weicht allerdings aufgrund eines umfassenden Zulagensystems für die der TILAK zugewiesenen Landesbedienteten vom herkömmlichen Entlohnungsschema für Landesvertragsbedienstete ab. Vgl. zu den Zulagen weiter unten.

Einstufungen

Die Diplompfleger und die Sekretärinnen sind in der Entlohnungsgruppe c, die Pflegehelfer und die Heilmasseurin in der Entlohnungsgruppe d, die Abteilungshilfen in der Entlohnungsgruppe p5,

die Physiotherapeutinnen in der Entlohnungsgruppe b, die Assistentin der Wirtschaftsleitung sowie die Psychologin in der Entlohnungsgruppe a und der ärztliche Dienst in der Verwendungsgruppe A eingestuft.

Sonderverträge

Die drei Mitglieder der kollegialen Führung haben einen Sondervertrag mit vom Entlohnungsschema abweichenden Pauschalbezügen: Ärztliche Leitung € 6.500,-- brutto mtl., Pflegeleitung € 5.232,02 brutto mtl. und Wirtschaftsleitung € 5.307,44 brutto mtl.

Beamtenschema

Die beiden anderen angestellten Ärzte haben einen Sondervertrag, demgemäß sie als Vertragsbedienstete die Entlohnung eines Beamten erhalten, ansonsten aber wie Vertragsbedienstete behandelt werden. Diese Sonderstellung ist im Modell Tirol für (geschäftsführende) Oberärzte, die einen unbefristeten Dienstvertrag haben vorgesehen.

Zulagen

Für die der TILAK zugewiesenen Landesbediensteten besteht ein umfangreicher Katalog an allgemeinen Zulagen und an Zulagen für bestimmte Bedienstetengruppen. Zum Teil sind diese Zulagen darüber hinaus Mitarbeitern bestimmter TILAK-Häuser wie der LPK vorbehalten. Die Verwaltungsdienstzulage, die Personalzulage und gegebenenfalls die Kinderzulage stehen allen Bediensteten, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land Tirol stehen zu. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die weiteren Zulagen für die Mitarbeiter der LPK.

Zulagen der Mitarbeiter der LPK

	Anteil v. V/2	2005 in €	pro J.	AH	Ä	DPfl	H	PflH	Phy	Psy	StL
Allgemeine Gefahrenzulage der Ärzte	6 %	119,32	12x		X					X	
Erschwerniszulage der Ärzte	6 %	119,32	12x		X					X	
Mehrleistungszulage	32,86 %	653,45	12x		X						
Allgemeine Gefahrenzulage	4 %	79,54	12x	X*		X	X	X	X		X
Pflegedienstzulage		45,50-119,40	14x			X	X	X	X		X
Gefahren-, Erschwerniszulage Pflegepers.	6,50 %	129,26	12x			X	X	X	X		X
Basis-Infektionszulage	2-5 %	39,77-99,43	12x			X	X	X	X		X
Funktions- und Ausbildungszulage	2-23 %	39,77-457,38	14x								

	Anteil v. V/2	2005 in €	pro J.	AH	Ä	DPfl	H	PflH	Phy	Psy	StL
Sonn- und Feiertagszulage	0,15 %	2,98/h	12x	X**		X		X			X*
Nachtdienstzulage des Pflegepersonals	1,60 %	31,82	12x			X		X			X*
Dienstvertretung		8,21/Tag	12x			X**		X**			
Sonderzulage Hall	5,70 %	113,35	12x	X*		X*		X*			X
Treuezulage	10-15 %	198,86-298,29	1x			X***		X***			X***

AH=Abteilungshilfe, Ä=Ärzte, DPfl=Diplompfleger, H=Heilmasseurin, PflH=Pflegelfer, Phy=Physiotherapeutinnen, Psy=Psychologin, StL=Stationsleiter
* teilweise, ** im konkreten Fall, *** die über 5, 10 od. 20 J. bei TILAK

Die Sonderzulage Hall wird Bediensteten, die vor dem 1.1.2000 eingetreten sind, gewährt. Dasselbe gilt für die allgemeine Gefahrenzulage. Bei den ab 1.1.2000 eingetretenen Bediensteten wird die allgemeine Gefahrenzulage nur den in direktem Kontakt mit Klienten stehenden Bediensteten ausbezahlt. Die Sonn- und Feiertagszulage und die Nachtdienstzulage steht jenen Mitarbeitern zu, die derartige Dienste auch tatsächlich verüben. Bei den Diplompflegern und den Pflegehelfern sind das fast alle. Auch die Zulage für Dienstvertretung wird nur an jene Mitarbeiter gezahlt, die auch tatsächlich die Vertretung des Stationsleiters übernommen haben. Das ist nur eine geringe Zahl an Diplompflegern und an Pflegehelfern. Die Treuezulage wird nur an das Pflegpersonal ausbezahlt.

Neben den monetären Zulagen erhält das in der Pflegeklinik tätige Pflegepersonal pro Nachtdienst zusätzlich zwei Stunden, die als Zeitausgleich zu verbrauchen sind. Ein Nachdienst dauert von 18:15 Uhr - 07:15 Uhr, sohin 13 Stunden, zählt aber 15 Stunden.

Kritik

Die allgemeine Gefahrenzulage der Ärzte steht laut Zulagenkatalog der TILAK nur Ärzten an Aufnahme- und Akutabteilungen des Psychiatriebereichs (ohne LPK) zu, dennoch wird sie an die Ärzte der LPK ausbezahlt. Die Ärzte erhalten außerdem eine Mehrleistungszulage. Derartige Zulagen sind im Modell Tirol vorgesehen, allerdings nicht in der ausbezahlten Höhe von € 653,45 (32,86 % vom Gehalt der Dienstklasse V/2).

Stellungnahme der TILAK

Die Ärzte der LPK erhalten die allgemeine Gefahrenzulage und eine höhere Mehrleistungszulage aus folgenden Gründen: allen Bediensteten der LPK, die in direktem Kontakt mit KlientInnen stehen, diese behandeln und betreuen, wird aufgrund des Gefahrenpotentials diese Gefahrenzulage angewiesen. Aus Gründen der Gleichbehandlung deshalb auch den Ärzten. Die höhere Mehrleistungszulage wird

als Vergütung für die Funktion „Stellvertretung ärztliche Leitung“ bzw. „Organisation ärztlicher Dienst“ zuerkannt. Im TILAK-Bereich sind für diese Funktionen eigene Zulagen vorgesehen, jedoch wurden an der LPK diese aufgrund der geringen Mitarbeiteranzahl im ärztlichen Bereich (Berechnung abhängig von den ärztlichen Planstellen) nicht angesetzt. Diese Maßnahmen wurden mit dem Rechtsträger akkordiert.

Die Mitarbeiter der Administration der LPK erhalten keine weiteren als die allgemeinen Zulagen für Landesbedienstete.

Überstunden

Überstunden werden grundsätzlich nicht bezahlt, es sei denn, dass beim Austritt eines Mitarbeiters ein Überstundenzeitguthaben besteht.

Dienstzeit

Für alle Mitarbeiter gilt eine Vierzigstundenwoche als Grundlage. Die Mitglieder der Kollegialen Führung, die Ärzte, die Therapeutinnen, die Heilmasseurin und das Verwaltungspersonal haben Gleitzeit. Die nähere Ausgestaltung der Gleitzeit erfolgte mithilfe von Betriebsvereinbarungen. Für die Ärzte der LPK gilt das Modell Tirol. Das Stationspersonal hat fixe Dienstzeiten. Für ihre Diensteinteilung wird ein monatlicher Dienstplan erstellt.

Dienstplan

Für das Stationspersonal gibt es zahlreiche unterschiedliche Dienste je Berufsgruppe. Für das Pflegepersonal werden folgende Dienste unterschieden:

Dienste des Pflegepersonals für die jeweiligen Berufsgruppen

	von	bis	Pause	Dauer	Zählwert
Stationspflegerdienst MO-DO	06:30	16:00	1 h	8,5	
Stationspflegerdienst FR	06:30	12:30		6,0	
dipl. Tagdienst	07:00	18:30	1 h	10,5	
dipl. Tagdienst kurz	07:00	12:30		5,5	
Tagdienst	07:00	18:30	1 h	10,5	
Tagdienst 50 %	07:00	12:30		5,5	
Nachdienst	18:15	07:15		13,0	15,0

Aus- und Weiterbildung

Um die hohen Standards in den Bereichen Pflege, Medizin und Therapie aufrecht zu erhalten, nehmen die Mitarbeiter der LPK laufend an internen und externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil. Ein Mitarbeiter hat die Funktion des Fortbildungskoordinators und Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter der LPK organisiert. Im Jahr 2005 besuchten insgesamt 87 Teilnehmer 36 Fortbildungsveranstaltungen im Gesamtstundenausmaß von 1.686.

Allgemeines Diplom

Im Frühjahr 2006 haben vier Mitarbeiter die berufsbegleitende Ausbildung zum Allgemeinen Diplom abgeschlossen. Diese wurde unter der Bedingung der Unterzeichnung einer Betriebsbindungsvereinbarung für fünf Jahre nach Abschluss der Ausbildung von der LPK bzw. der TILAK in folgender Hinsicht unterstützt:

- Reduktion des Beschäftigungsausmaßes von 100 % auf 75 %
- Dienstfreistellung von 25 %
- Arbeitsverpflichtung in der LPK im Beschäftigungsausmaß von 50 %.

Arbeitsbedingungen

Auch neben der Förderung von Aus- und Weiterbildung ist die Leitung der LPK bzw. TILAK bemüht, den Mitarbeitern ansprechende Arbeitsbedingungen zu schaffen und zwar z.B. mittels Möglichkeit auf Teilzeitarbeitsplätze, teilweiser Gleitzeitregelung, Kinderbetreuungseinrichtungen, Gesundheitsvorsorgeprogrammen, einer Betriebsküche sowie diversen Sport- und Freizeiteinrichtungen.

3.6 Leistungen des PKH

Die Synergien durch die Nutzung von bereits vorhandenen Strukturen des PKH waren von vornherein eines der Argumente für den Standort Hall. Bis heute werden zahlreiche von der LPK benötigte Leistungen vom PKH erbracht.

Verwaltung

Im Bereich der Verwaltung werden mehrere Aufgaben durch das PKH besorgt, wobei sich deren Zahl nach der Herauslösung der Patientenverrechnung in die LPK Ende 2004/Anfang 2005 verringert hat.

Zu den gemeinsamen Bereichen zählen nach wie vor die Personalverwaltung, die Buchhaltung inkl. Kassa und Kostenrechnung mit einem eigenen Buchungskreis und eigenen Kostenstellen und der

Einkauf. Diese Bereiche waren von der Einschau des LRH bei der LPK nicht umfasst.

Weiters auf die Strukturen im PKH zurückgegriffen wird im Bereich der Werkstätten, der Küche, der EDV-Betreuung, des Portiers und der Telefonvermittlung, des Hol- und Bringdienstes, der Arbeitsmedizin etc. Der Betriebsrat ist ebenfalls für das PKH und die LPK zuständig. Auch das Areal inkl. Wege, Anlagen, Parkflächen etc. wird gemeinsam benutzt, wobei bestimmte Flächen auch allein der LPK zugewiesen sind.

TILAK

Neben dem PKH werden auch von der „TILAK-Zentralverwaltung“ an die LPK Leistungen verrechnet. Dies sind anteilige Kosten für Bau, EDV, Instandhaltung und Versicherungsleistungen.

Werkstätten

In den Werkstätten sind Vertreter einiger unterschiedlicher Berufsgruppen beschäftigt: Tischler, Elektriker, Installateur, Tapezierer, Maler, Schlosser, Maurer und Gärtner. Die Inanspruchnahme dieser Dienste im Vergleich mit dem Zukauf einer Fremdleistung der LPK ist mit € 38,-- pro Stunde kostengünstiger und bietet darüber hinaus den Vorteil, dass eigene Mitarbeiter die anfallenden Arbeiten infolge der Kenntnis der Gebäude und des Areals selbständig verrichten können. Auch die Beurteilung der ordnungsgemäßen Ausführung wäre der LPK nicht möglich.

Hol- und Bringdienst

Der Hol- und Bringdienst übernimmt jeglichen Sachtransport wie den Essentransport von der Küche zu den Stationsgebäuden oder den Medikamententransport aus der Zentralapotheke des LKH Innsbruck nach Hall.

Verpflegung

Die Verpflegung der Klienten und des Personals in der Kantine wird durch die Küche des PKH besorgt.

4. Die Klienten der LPK

Einleitung

Die LPK dient der Aufnahme von Personen, die eine umfassende pflegerische und kontinuierliche ärztliche Betreuung benötigen. Die LPK bietet aber keine Akutversorgung, sondern nimmt Personen erst nach Abschluss der akutmedizinischen Behandlung in einem Krankenhaus auf. Die LPK verfügt über fünf Stationen typischerweise für Klienten mit chronischen Krankheitsverläufen und Multimorbidität. Es werden zumeist Klienten mit somatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern wie dementielle Erkrankungen (Alzheimer, Suchterkrankungen etc.), organische Psychosyndrome (Schädelhirntrauma, Hirnblutung etc.), Erkrankungen aus dem schizophrenen und affektiven Formenkreis (Residualsyndrom, Altersdepression etc.), andere psychiatrische Störungen (Zwangserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen etc.) und eben somatische Erkrankungen (Multiple Sklerose, Stoffwechselerkrankungen etc.) betreut.

geriatrisches Assessment

Bei jedem neuen Klienten wird ein geriatrisches Assessment durchgeführt und danach jährlich bzw. alle zwei Jähre wiederholt. Das Assessment umfasst die Bereiche physiotherapeutische Testung, psychologische Testung, pflegerische Zustandserhebung und ärztliche Zustandserhebung. Die Ergebnisse des Assessments werden für die Diagnostik- und Therapieplanung genutzt.

Im Regierungsbeschluss betreffend die Gründung der LPK war vorgesehen, dass die Aufnahme der Klienten in die LPK nicht direkt, sondern über eine „Assessment unit“ im PKH erfolgen sollte. Dies wurde auch tatsächlich anfänglich so gehandhabt, doch wird das geriatrische Assessment nun schon seit einigen Jahren aus Praktikabilitätsgründen in der LPK selbst durchgeführt.

Pflegedokumentation und ärztliche Dokumentation

Für jeden Klienten wird eine aufwendige Pflegedokumentation elektronisch geführt. Dadurch wird jede Handlung des Pflegepersonals am bzw. für den Klienten festgehalten. Neben den Pflegehandlungen werden in der separaten ärztlichen Dokumentation alle Tätigkeiten der Ärzte an bzw. für die Klienten dokumentiert.

Unterbringung

Die nachfolgende Tabelle liefert einige wesentliche Daten bzgl. der Unterbringung der Klienten.

Unterbringung der Klienten 1999 – 2005:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Diff. 04/05		Diff. 99/05	
								abs.	in %	abs.	in %
Betten	102	102	102	103	109	114	116	2	1,8	14	13,7
Pflegetage	34.265	35.664	36.407	36.737	38.015	40.614	40.400	-214	-0,5	6.135	17,9
Teilpflege in %	47	48	47	46	45	52	50				
Vollpflege in %	53	52	53	54	55	48	50				
Auslastungsgrad in %	93,3	97,1	99,1	99,1	97,3	99,0	95,5				

Bettenanzahl

Die Bettenzahl ist seit der Inbetriebnahme der LPK kontinuierlich gestiegen, und zwar von 102 im Jahr 1999 um 13,7 % auf 116 im Jahr 2005. Auch im Jahr 2006 hat sich die Bettenzahl wieder erhöht. Sie betrug zum Einschauzeitpunkt 121.

Pflegetage

Die Pflegetage haben parallel zur Entwicklung der Bettenanzahl um 17,9 % bzw. 6.135 zugenommen, wobei es von 2004 auf 2005 zu einem leichten Rückgang um 0,5 % bzw. 214 gekommen ist. 1999 wurden 34.265 Pflegetage verzeichnet und 40.400 im Jahr 2005. Ein voller Pflegemonat umfasst 30 Pflegetage. Auch der Tag der Aufnahme und der Entlassung zählen als Pflegetage.

Teil- und Vollpflege

Parallel zu den anderen Pflegeeinrichtungen wird auch in der LPK zwischen den Tarifstufen unterschieden: Erhöhte Betreuung für Klienten der Pflegstufe 2, Teilpflege 1 für Klienten der Pflegestufe 3, Teilpflege 2 für Klienten der Pflegestufe 4 und Vollpflege für die Pflegestufen 5 - 7. Der Anteil der Vollpflegetage betrug zwischen 1999 und 2005 zwischen 48 und 55 % und durchschnittlich 52 %. Damit liegt der Anteil der Klienten in Vollpflege in der LPK über dem Durchschnitt der Tiroler Pflegeeinrichtungen.

Auslastungsgrad

Die LPK ist seit ihrer Inbetriebnahme stark ausgelastet, wobei es zuletzt zu einem Rückgang des Auslastungsgrades auf 95,5 % gekommen ist. Der geringste Auslastungsgrad musste mit 93,3 % im ersten Jahr des Bestehens der LPK verzeichnet werden. Zwischen 1999 und 2005 betrug der Auslastungsgrad zwischen 93,3 % und 99,1 % und lag durchschnittlich bei 97,2 %.

Statistik

Für die statistische Darstellung klientenrelevanter Daten hat der LRH das vierte Quartal 2005 als Grundlage herangezogen. Lediglich für die Zuweisungen und Ausscheidensgründe wurde das gesamte Jahr 2005 betrachtet. Im vierten Quartal 2005 wurden insgesamt 131 Klienten – natürlich von unterschiedlicher Dauer – in der LPK betreut.

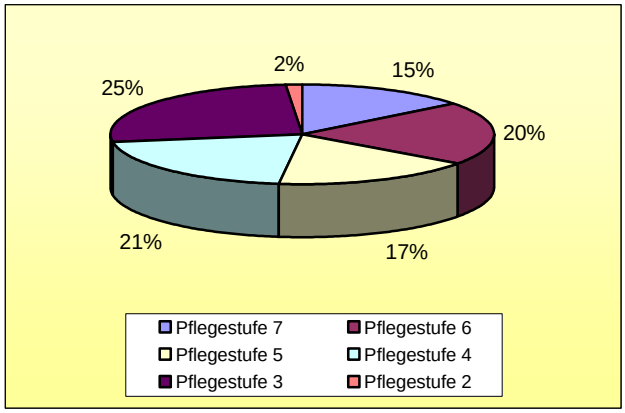
Pflegestufen

Wie weiter oben bereits ausgeführt, waren in den Jahren 1999 - 2005 durchschnittlich 52 % der Pflegetage solche der Vollpflege. Von den im vierten Quartal 2005 in der LPK untergebrachten Klienten waren 53 % die Pflegestufen 5 - 7 zuerkannt; sie waren somit in der Vollpflege. Etwa ein Fünftel der Klienten verfügte über die Pflegestufe 4, ca. ein Viertel über die Pflegestufe 3 und gerade 2 % über die Pflegestufe 2

.

Pflegestufen der Klienten des vierten Quartals 2005

	Anzahl	in %
Pflegestufe 7	19	15
Pflegestufe 6	27	21
Pflegestufe 5	22	17
Pflegestufe 4	27	21
Pflegestufe 3	34	26
Pflegestufe 2	2	2
gesamt	*131*	*100*

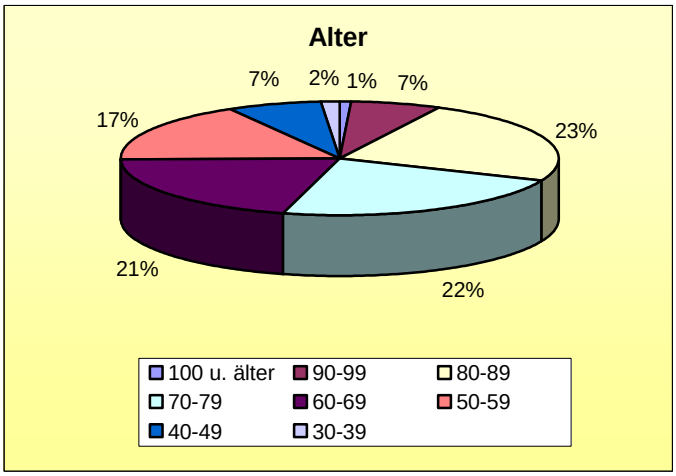


Alter

Da der Pflegeaufwand mit dem Alter steigt, werden in der LPK naturgemäß großteils ältere Personen gepflegt. Allerdings betreut die LPK auch jüngere Menschen, die aufgrund ihres hohen Pflegebedarfes (z.B. Wachkoma-Klienten) einer höherschwelligen Pflege bedürfen. Das Durchschnittsalter der Klienten des vierten Quartals 2005 lag bei rd. 71 Jahren. Über zwei Drittel waren zwischen 60 und 90 Jahre alt und fast ein Zehntel jünger als 50.

Alter der Klienten des vierten Quartals 2005

Alter	Anzahl	in %
100 u. älter	1	1
90-99	9	7
80-89	31	24
70-79	30	23
60-69	27	21
50-59	22	17
40-49	9	7
30-39	2	2
gesamt	*131*	*100*

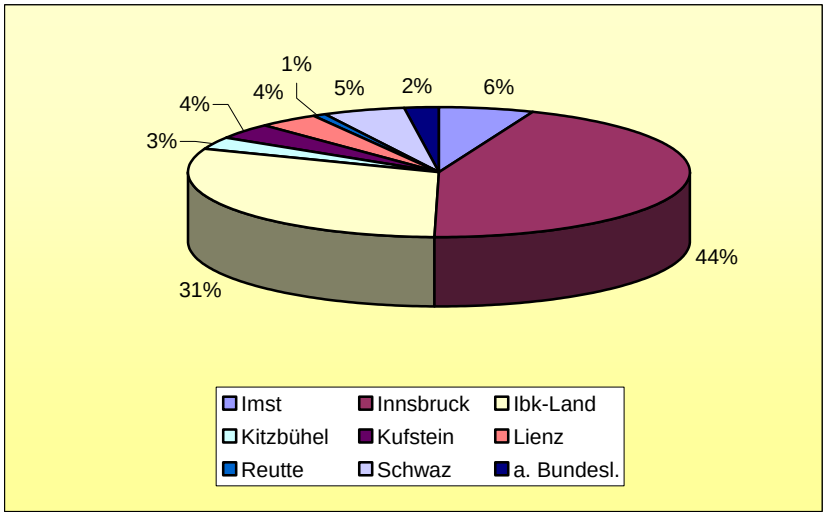


Herkunft

Die LPK steht als überregionale Einrichtung der gesamten Tiroler Bevölkerung zur Verfügung. Die LPK betreute im vierten Quartal 2005 Klienten aus allen Tiroler Bezirken mit Ausnahme des Bezirks Landeck sowie drei Klienten aus anderen Bundesländern. Mit drei Viertel lag das Schwergewicht der im vierten Quartal 2005 betreuten Klienten eindeutig auf Personen aus den Bezirken Innsbruck und Innsbruck-Land.

Wohnsitzgemeinden der Klienten des vierten Quartals 2005 nach Bezirken

	Anzahl	in %
Imst	8	6
Innsbruck	58	44
Ibk-Land	40	31
Kitzbühel	4	3
Kufstein	5	4
Lienz	5	4
Reutte	1	1
Schwaz	7	5
a. Bundesl.	3	2
gesamt	*131*	*100*



Staatsbürgerschaft

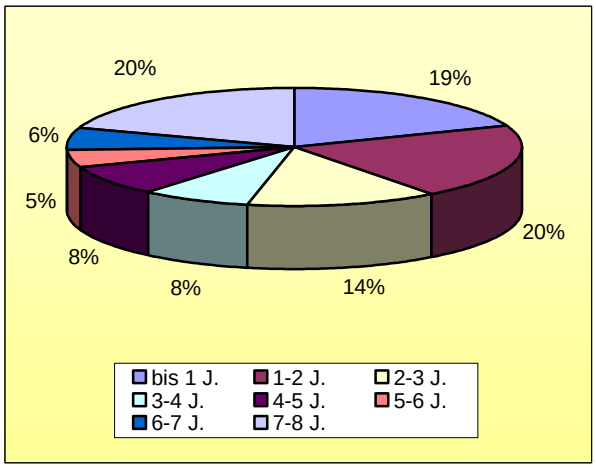
Die im vierten Quartal 2005 in der LPK betreuten Klienten waren beinahe vollständig österreichische Staatsbürger. Nur je ein Klient besaß die deutsche, italienische oder bosnische Staatsbürgerschaft und ein Klient war staatenlos.

Aufenthaltsdauer

Die LPK ist eine Langzeit-Pflegeeinrichtung. Im Durchschnitt hielten sich die Klienten des vierten Quartals 2005 rd. 3,4 Jahre in der LPK auf. Fast die Hälfte der Klienten befand sich bereits länger als drei Jahre, ein Fünftel sogar über sieben Jahre, d.h. bereits vor Gründung der LPK, in der Pflege der LPK bzw. des PKH.

Aufenthaltsdauer der Klienten des vierten Quartals 2005

Aufenthaltsdauer	Anzahl	in %
bis 1 Jahr	25	19
1-2 Jahre	27	21
2-3 Jahre	18	14
3-4 Jahre	10	8
4-5 Jahre	11	8
5-6 Jahre	6	5
6-7 Jahre	8	6
7-8 Jahre	26	20
gesamt	*131*	*100*



Zuweisungen

Im Jahr 2005 wurden in der LPK 50 Klienten aufgenommen. Diese wurden zu 84 % von einem Krankenhaus zugewiesen. Die restlichen 16 % waren zuvor in einer anderen Pflegeeinrichtung untergebracht.

Ausscheiden

Im Jahr 2005 sind aus der LPK 44 Klienten ausgeschieden. 82 % davon wegen Todes. Die restlichen 18 % sind je zur Hälfte nach ihrem Ausscheiden aus der LPK in eine andere Pflegeeinrichtung oder nach Hause in private Betreuung gekommen.

Sozialversicherungsträger

Die im vierten Quartal 2005 in der LPK betreuten Personen waren bei fünf unterschiedlichen Sozialversicherungsträgern versichert. Der mit über vier Fünftel (83 %) überwiegende Teil war bei der TGKK versichert, der Rest verteilte sich auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau (7 %), die Krankenfürsorge der Landesbeamten Tirols (3 %), die Versicherungsanstalt öffentlicher Be-

diensteter (3 %), die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Tirol (3 %) und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern Tirol (1 %).

Warteliste

Für Personen, die in der LPK aufgenommen werden wollen, deren Aufnahme zum Zeitpunkt der Anfrage aber nicht möglich ist, wird eine Warteliste geführt. Zum Stichtag 25.7.2006 umfasste diese Warteliste elf Personen aus ganz Tirol mit dem Schwerpunkt Innsbruck und Innsbruck Land. Die diesbezüglichen Anfragen wurden zum Großteil in den Wochen vor dem Stichtag getätigt. Die älteste stammte vom 19.4.2006.

5. Gebarung

Die Gebarung der LPK wird im Buchhaltungssystem der Tilak unter einem eigenen Buchungskreis T170 nachgewiesen. Die Buchhaltungsarbeiten führt die Buchhaltungsabteilung des PKH Hall aus. Die Ziffern der LPK finden in der Gesamtbilanz der Tilak ihren Niederschlag. Ein eigener Jahresabschluss der LPK wird nicht erstellt.

Lediglich für Kalkulations- und Prüfzwecke wird der Buchungskreis T170 auch in Form einer Bilanz und als Gewinn- und Verlustrechnung gesondert dargestellt. Diese SAP-Auswertung stellte für den LRH eine wesentliche Prüfungsgrundlage dar.

Bilanz (Beträge in €):

	2003	2004	2005
AKTIVA			
Anlagevermögen	82.387	5.346.929	7.902.905
Umlaufvermögen	1.060.976	1.080.714	1.518.052
Rechnungsabgrenzungsposten	1.017	2.940	982
SUMME AKTIVA	**1.144.380**	**6.430.583**	**9.421.939**
PASSIVA			
Eigenkapital	1.154.184	1.180.512	1.188.372
Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen			-2.736.927
Verbindlichkeiten	-305.377	-269.792	-3.603
Verrechnungskonten	-1.993.187	-7.341.303	-7.869.781
SUMME PASSIVA	**- 1.144.380**	**- 6.430.583**	**- 9.421.939**

Die Bilanzziffern der Jahre 2003 – 2005 zeigen durch ihr starkes Ansteigen beim Anlagevermögen die Grundstücksübertragung vom Land an die Tilak und die Investitionen in den Gebäudekomplex des Hauses Thurnfeldgasse 14a.

Kritik

Von besonderem Interesse stellten sich die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen dar, die zum Jahresende 2005 € 479.985,-- ausmachten. Während der Großteil der Forderungen die laufenden Abrechnungen betrifft, waren zum Prüfungszeitpunkt noch von 34 Klienten Erlösforderungen mit einer Summe von € 128.259,62 offen, welche in das Jahr 2004 und weiter zurückreichten. Der LRH kritisiert die schleppende Bearbeitung dieser Fälle und insbesondere die unzureichende Zuordnung und Dokumentation von Zahlungseingängen in den Klientenakten. Wegen der mangelhaften Bearbeitung in den Vorjahren ist die Aufarbeitung dieser Rückstände äußerst mühsam und teilweise nur schwer nachvollziehbar. Trotzdem sollten die offenen Rückstände noch vor Eintritt der Verjährung betrieben werden.

Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt eine rasche Aufarbeitung der offenen Forderungen aus den Vorjahren.

Stellungnahme der Regierung

Die Abteilung Soziales ist bemüht, der Empfehlung des Landesrechnungshofes zu entsprechen und offene Forderungen aus den Vorjahren so rasch wie möglich aufzuarbeiten. Wie der Landesrechnungshof jedoch selbst ausführt, resultiert die zeitverzögerte Abrechnung von Grundsicherungsforderungen in Einzelfällen oftmals aus der Langwierigkeit der Verlassenschaftsverfahren und anderer (für die Geltendmachung der Forderungen maßgeblicher) Gerichtsverfahren. Eine endgültige Abrechnung zwischen dem Land Tirol als Träger der Grundsicherung und dem Heimträger kann jedoch erst nach Vorliegen der entsprechenden gerichtlichen Entscheidungen erfolgen.

Stellungnahme der TILAK

Zum Prüfzeitpunkt waren noch 34 Aufenthalte aus den Vorjahren nicht beglichen. Infolge der wiederholt rückwirkend festgesetzten Tarife seitens der Abteilung Soziales in den Jahren 2002, 2003, 2004 und 2005 mussten sämtliche Fälle dieser Jahre neu aufgerechnet werden, was aufgrund der Abrechnungskomplexität zu beträchtlichen Verzögerungen in der Bearbeitung führte. Inzwischen konnten alle Fälle aufgearbeitet werden, sämtliche offene Rückstände wurden eingefordert und werden weiterhin betrieben.

Die Einzelfallerhebungen zeigten vielfach offene Forderungen gegenüber dem Land Tirol (Grundsicherung) bzw. gegenüber Verlassenschaften, weil die Abteilung Soziales nach Todesfällen die Verwertung von Vermögensteilen über die Verlassenschaftsgerichte abwartet und erst dann die Übernahme von Restkosten durch die Grundsicherung entscheidet. Auch finden sich unter den offenen Forderungen manche Selbstzahler, nach deren Tod sich die Einbringung der letzten Rechnungen über die Verlassenschaft oft sehr schwierig gestaltet bzw. nicht mehr möglich ist.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wer für die Eintreibung der Drittanteile, der Pensionsanteile und der Pflegegeldanteile zuständig ist. Nach dem Gesetz geht der Anspruch auf Pflegegeld nämlich bei einer stationären Heimunterbringung unter Kostenbeteiligung eines Landes an den Kostenträger, in diesem Fall das Land Tirol, über.

Vom Amt der Landesregierung wird die Verwaltung der LPK gegenüber den Verpflichteten lediglich als Zahlstelle für die gegenüber dem Land bestehenden Zahlungsverpflichtungen bezeichnet. Unklar ist, ob das Land mit dieser Formulierung die bestehenden Ansprüche an die LPK zediert oder nicht. Im letzteren Fall müsste das Land die Forderungseintreibung selbst betreiben, Anmeldungen an die Verlassenschaften selbst durchführen und Forderungsausfälle aus den Mitteln der Grundsicherung tragen.

Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt die Klärung dieser rechtlichen Fragestellungen und darauf aufbauend eine einheitliche Vorgangsweise.

Stellungnahme der Regierung

Nach § 10 Abs. 1 des Tiroler Grundsicherungsgesetzes (TGSG) ist der Empfänger der Grundsicherung unter bestimmten Voraussetzungen zum Ersatz der für ihn aufgewendeten Kosten verpflichtet. Auch Unterhaltspflichtige des Empfängers der Grundsicherung sind grundsätzlich zum Kostenersatz verpflichtet, (vgl. § 11 TGSG).

Wird einer Person aus Mitteln der Grundsicherung eine Hilfe für pflegebedürftige Personen nach § 7 Abs. 1 lit. d TGSG gewährt, so wird gleichzeitig mit der Zusage auch der entsprechende Kostenersatzbeitrag des Empfängers der Grundsicherung (zumeist aus Leistungen der Pension und des Pflegegeldes) festgelegt. In der Praxis werden aus Gründen der Verwaltungsökonomie den Empfängern der Grundsicherung die jeweiligen Heimträger als Zahlstellen namhaft gemacht. Es wird in den entsprechenden Schreiben explizit darauf hingewiesen, dass die Zahlungsverpflichtung grundsätzlich

gegenüber dem Land Tirol besteht. Die durch die Kostenersätze nicht gedeckten Heimkosten sind vom Land Tirol zu tragen. Auch die Forderungseintreibung und die allfälligen Anmeldungen an die Verlassenschaften werden vom Land Tirol durchgeführt. Eine Zession der bestehenden Ansprüche an die LPK findet sohin nicht statt.

Stellungnahme der TILAK

Die rechtliche Klärung in dieser Fragestellung ist für die LPK von großer Bedeutung, da dies erhebliche Vereinfachungen und Erleichterungen in der Administration bringen könnte.

Rückstandsausweis

Rückständige Pflegegebühren gegenüber den Drittverpflichteten wurden von der LPK mit einem Rückstandsausweis nach § 43 Tir KAG inklusive Mahnspesen und 9 % Verzugszinsen geltend gemacht. Die Rückstandsausweise wurden der Bezirksverwaltungsbehörde zur Bestätigung der Vollstreckbarkeit vorgelegt. Der LRH weist auf die unklare rechtliche Situation hin, dass eine Forderungseintreibung mittels Rückstandsausweis über die Bezirksverwaltungsbehörde nur nach den Bestimmungen der Tir KAG möglich ist.

Depositen

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten unter anderem Depositen der Klienten in Höhe von € 80.629,18 zum Jahresende 2005 bzw. € 118.781,82 zum Vorjahresende. In den meisten Fällen wird über die Depositenkonten die Taschengeldverrechnung geführt. Für die einzelnen persönlichen Bedürfnisse der Klienten führt jede Station eine Taschengeldkasse, welche über die Depositen gespeist wird.

Übersteigen einzelne Depositenkonten infolge Ansparens des Taschengeldes einen Guthabenstand von mehr als € 4.000,--, so werden sie regelmäßig abgeschöpft und der Mehrbetrag nach § 8 Abs. 3 lit. f der Grundsicherungsverordnung als Eigenleistung zur Abdeckung der Unterbringungskosten verwendet.

Gewinn- und Verlustrechnung (Beträge in €):

	2003	2004	2005
Stationäre Erlöse	-4.346.113	-4.383.837	-4.762.217
Sonstige medizinische Erlöse	-359.533	-389.072	-399.025
Summe Umsatz-Erlöse	**-4.705.646**	**-4.772.909**	**-5.161.242**
Zuschüsse und Beiträge	0	0	-258.508
Tilak-interne Erträge und Aufwendungen	338.833	419.006	385.379
Summe Betriebsertrag	**-4.366.813**	**-4.353.903**	**-5.034.371**
Materialaufwand	**353.496**	**457.945**	**462.881**
Personalaufwand	**4.006.573**	**3.738.069**	**4.032.726**
Abschreibungen	20.443	28.528	273.608
Sonstige betriebliche Aufwendungen	132.990	155.689	273.014
Betriebs-Ergebnis	**146.689**	**26.328**	**7.860**
Finanz-Ergebnis: *Zinserträge*	-4.295	-4.693	-7.701
Zinsaufwendungen	4.295	4.693	7.701
BILANZVERLUST	**146.689**	**26.328**	**7.860**

Erlöse

Die stationären Erlöse stiegen im Jahr 2004 um 0,87 % und im Jahr 2005 um 8,63 % gegenüber dem Vorjahr an.

Als stationäre Erlöse werden die für die Betreuung der Klienten in der LPK verrechneten Pflegekosten verbucht. Die Pflegekosten wurden nach Prüfung der Kalkulationsunterlagen von der Abteilung Soziales des Amtes der Landesregierung als Tagsätze in Euro genehmigt.

Tagsätze

	Erhöhte Betreuung (Pflegestufe 2)	Teilpflege 1 (Pflegestufe 3)	Teilpflege 2 (Pflegestufe 4)	Vollpflege (Pflegestufe 5-7)	Datum der Genehmigung
1999 1.Hj	79,43	92,44	110,46	127,32	8.3.1999
1999 2.Hj	113,22	113,22	130,45	137,93	29.11.1999
2000	76,82	95,71	112,57	128,34	24.7.2000
2001	69,91	93,89	110,54	126,01	6.6.2001
2002	63,52	85,40	106,79	126,80	17.12.2003
2003	61,04	83,38	105,22	125,66	18.10.2004

	Erhöhte Betreuung (Pflegestufe 2)	Teilpflege 1 (Pflegestufe 3)	Teilpflege 2 (Pflegestufe 4)	Vollpflege (Pflegestufe 5-7)	Datum der Genehmigung
2004	61,60	85,35	108,57	130,30	18.7.2005
2005	63,97	86,90	109,81	131,25	26.9.2005
2006 vorläufig	65,40	89,15	112,36	134,08	21.12.2005
2006	63,30	86,35	108,88	129,95	27.7.2006

Kritik

Kritisch beurteilt der LRH die jeweils rückwirkende Festsetzung und wiederholte Änderung von Tagsätzen. Nachdem die LPK die Pflegekosten den Selbstzahlern monatlich und dem Land Tirol (Abteilung Soziales) und anderen Kostenträgern (Gemeinden, Bezirkshauptmannschaften) vierteljährlich in Rechnung stellt, führen rückwirkende Änderungen des Verrechnungssatzes zu unnötigen und bürokratischen Mehrfachabrechnungen, Nachverrechnungen und Überzahlungen. Für die Selbstzahler und anderen Kostenträger blieb es meist unverständlich, warum sie mit Nachzahlungen oder Überzahlungen für Vorjahre in beträchtlicher Höhe konfrontiert werden.

Um die Problematik der rückwirkenden Tagsatzfestsetzungen deutlich zu machen listet der LRH die Tagsatzänderungen am Beispiel der Vollpflege chronologisch auf:

Zeitraum	Datum der Genehmigung	Tagsatz	Anzahl rückwirkender Quartalsabrechnungen
1.1.1999	8.3.1999	€ 127,32	-
1.7.1999	vorläufig	€ 127,32	
	29.11.1999	€ 137,93	1
1.1.2000	vorläufig	€ 137,93	
	24.7.2000	€ 128,34	2
1.1.2001	vorläufig	€ 128,34	
	6.6.2001	€ 126,02	2
1.1.2002	vorläufig	€ 126,02	
	3.10.2002	€ 124,34	2
	17.12.2003	€ 126,80	7
1.1.2003	vorläufig	€ 124,34	
	18.10.2004	€ 125,66	7
1.1.2004	vorläufig	€ 126,80	
	18.7.2005	€ 130,30	6

Zeitraum	Datum der Genehmigung	Tagsatz	Anzahl rückwirkender Quartalsabrechnungen
1.1.2005	vorläufig	€ 125,66	
	26.9.2005	€ 131,25	2
1.1.2006	21.12.2005	€ 134,08	-
	27.7.2006	€ 129,95	2

Besonders sticht das Kalenderjahr 2002 hervor, für das die Abrechnungen des I. und II. Quartals dreimal erstellt werden mussten. Zusätzliche Schwierigkeiten bereiten die rückwirkenden Tagsatzänderungen in den Fällen, wo die Klienten inzwischen verstorben sind, weil die offenen Forderungen an die Verlassenschaft rückwirkend der Höhe nach wieder geändert werden müssen. Auch bei den Selbstzahlern führen die rückwirkenden Tagsatzänderungen zu aufwendigen Nachverrechnungen bzw. Gutschriften.

Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt der Landesregierung, die Tagsatzfestsetzungen nicht rückwirkend in Kraft zu setzen.

Stellungnahme der Regierung

Dass Tagsätze zum Teil erst rückwirkend genehmigt wurden, ist insbesondere in den Jahren 2002 bis 2005 auf die verspätete Vorlage der entsprechenden Unterlagen durch die LPK zurückzuführen, wodurch sich auch die endgültige Prüfung der Kalkulationen verzögert hat. Zudem ist in den Jahren 2002 und 2003 eine bis dahin gültige Regelung (Aufschlag auf die jeweils kalkulierten Tagsätze) ausgelaufen und es musste unter Einbindung der Landessanitätsdirektion eine umfassende Neuregelung für die Tagsatzkalkulation der LPK getroffen werden, welche die berücksichtigungswürdigen Kosten bzw. die Anerkennung eines höheren Pflegepersonalschlüssels inkludierte. Die Abteilung Soziales ist seither bemüht, die Tagsätze rechtzeitig vorab festzulegen, in den letzten beiden Jahren konnte bereits eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird somit entsprochen.

Stellungnahme der TILAK

Die wiederholt rückwirkend festgesetzten Tarife führten zu umfangreichen aufwendigen Neuaufrechnungen und zu Unverständnis bei den beteiligten Schuldnern. Die Empfehlung des LRH wird von der LPK sehr begrüßt.

Durch die strenge Tagsatzkalkulation konnten sicherlich Einsparungen im Landeshaushalt bei den Ausgaben für die Grundsicherung erzielt werden. Diese Ausgaben werden jedoch über den Sozialhil-

fepakt im Verhältnis 65:35 zwischen dem Land und den Gemeinden aufgeteilt. Andererseits wird der in der LPK tatsächlich entstandene Aufwand über die Abgangsdeckung zur Gänze vom Land übernommen. Die Abgangsdeckung trägt das Land allein. (siehe auch Kapitel „Abgangsdeckung“)

In der folgenden Tabelle hat der LRH die stationären Erlöse in Euro aufgegliedert:

Stationäre Erlöse

Jahr	Stationäre Erlöse gesamt	Drittanteile	Pension	Pflegegeld	Differenz Gr.Sich.	Korrigierte Gr.Sich.	Eigen-leistung
Grundsicherung-Land							
2003	3.459.172	95.665	594.155	696.301	2.073.050	2.070.325	
2004	3.690.761	129.186	632.867	689.824	2.238.884	2.230.397	
2005	3.810.277	129.382	629.622	764.453	2.286.819	2.270.367	
Grundsicherung-Andere							
2003	72.245	759	6.178	2.573	62.735	62.735	
2004	70.440	1.867	10.056	3.631	54.886	54.886	
2005	68.318	781	14.066	3.318	50.152	50.152	
Selbstzahler							
2003	814.696						814.696
2004	622.636						622.636
2005	883.622						883.622
Zusammen							
2003	4.346.113	96.424	600.333	698.874	2.135.785	2.133.060	814.696
2004	4.383.837	131.053	642.923	693.455	2.293.770	2.285.283	622.636
2005	**4.762.217**	**130.163**	**643.688**	**767.771**	**2.336.971**	**2.320.519**	**883.622**
durchschnittl.	*4.497.389*	*119.213*	*628.984*	*720.033*	*2.255.509*	*2.246.287*	*773.651*
durchschnittl. in %		*2,65*	*13,99*	*16,01*	*50,15*		*17,20*

Die Pflegekosten der LPK wurden in den letzten drei Jahren zu rd.

17 % von Selbstzahlern

14 % über Pensionen

16 % über das Pflegegeld (Bundes- oder Landespflegegeld)

3 % über Drittverpflichtete (unterhaltspflichtige Angehörige) und

50 % über die Grundsicherung des Landes aufgebracht, wobei davon wiederum 35 % als Gemeindeanteil weiterverrechnet wird.

Selbstzahler

Als Selbstzahler werden jene Klienten bezeichnet, die in der Lage sind die Pflegekosten aus eigenem Einkommen (inklusive Pension und Pflegegeld) oder Vermögen abzudecken. Die Rechnungslegung bei den Selbstzahlern erfolgt monatlich bzw. wurde mit den meisten ein monatlicher Bankeinzug vereinbart. Sehr unübersichtlich gestaltete sich die Höhe der monatlichen Bankeinzüge durch die nachträglichen und teilweise mehrere Jahre zurückreichenden Tagsatzänderungen. Dem LRH fielen insbesondere jene Gutschriften und Rücküberweisungen von zuviel eingezogenen Pflegekosten auf, die im Jahr 2005 für die nachträgliche Festsetzung des Tagsatzes (Reduzierung) der Jahre 2002 und 2003 überwiesen wurden. Dabei handelte es sich im Einzelfall um niedrige (€ 75,--) bis zu hohen Beträgen (€ 2.280,--).

Vor Gewährung der Grundsicherung hat der Klient seine eigenen Mittel, zu denen sein gesamtes Einkommen und Vermögen gehören, einzusetzen. Zur Abdeckung der Pflegekosten der LPK werden daher in erster Linie die Pensionsbezüge und Pflegegeldbezüge herangezogen. Auch die unterhaltspflichtigen Angehörigen (Kinder) werden von der Abteilung Soziales als Drittverpflichtete zu einer Beitragsleistung herangezogen. Bei Vorhandensein von Vermögen (Ersparnisse, Grundbesitz) wird auch dieses zur Abdeckung der Pflegekosten herangezogen.

Pensionsbezüge

Mit der Übernahme von Kosten der Unterbringung in der LPK durch das Land Tirol als Träger der Grundsicherung verpflichten sich die Klienten 80 % ihrer Nettopension einschließlich Zulagen zu leisten und ihren Anteil an die LPK zu zahlen. 20 % der monatlichen Nettopension sowie die Sonderzahlungen (13. und 14. Pensionsbezug) verbleiben dem Klienten als Taschengeld.

Pflegegeld

Ebenso verpflichten sich die Klienten zu monatlichen Zahlungen aus dem Pflegegeld (Bundes- oder Landespflegegeld) und werden aufgefordert dieses an die LPK weiterzuleiten. Wenn bei stationärer Unterbringung in einem Pflegeheim die Kosten ganz oder teilweise von einem Land, einer Gemeinde oder einem Sozialhilfeträger übernommen werden, gehen 80 % des Pflegegeldanspruches an den Kostenträger über. 10 % des Pflegegeldes der Stufe 3 (dzt. € 42,20) verbleibt der pflegebedürftigen Person als Taschengeld. Der restli-

che Pflegegeldanspruch ruht für die Dauer der stationären Heimunterbringung. Im Jahr 2006 betragen daher die Zahlungsverpflichtungen aus dem Pflegegeld je nach Pflegestufe:

Pflegestufe	Pflegegeld	80 %	Taschengeld	Ruhensbetrag
2	273,40	218,72	42,20	12,48
3	421,80	337,44	42,20	42,16
4	632,70	506,16	42,20	84,34
5	859,30	687,44	42,20	129,66
6	1.171,70	937,36	42,20	192,14
7	1.562,10	1.249,68	42,20	270,22

Bei einigen Altfällen (Aufnahme vor dem 1.5.1996) wird ein Taschengeldabzug in doppelter Höhe € 84,40 vorgenommen.

Während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt ruht der Pflegegeldanspruch zur Gänze. Bei Aliquotierung ist jeder Kalendermonat mit 30 Tagen zu rechnen.

Pensionen und Pflegegelder werden von den auszahlenden Stellen (Pensionsversicherungsanstalten, Bund, Länder, Gemeinden) an die Klienten bzw. deren Sachwaltern ausbezahlt. Die LPK fordert die Pensions- und Pflegegeldanteile monatlich von den Klienten ein. In den meisten Fällen stimmen die Klienten einem Abbuchungsauftrag von ihrem Bankkonto zu. Zahlungsschwierigkeiten treten immer dann auf, wenn das Bankkonto eine zu geringe Deckung aufweist, und wenn das Bankkonto nach dem Tod des Klienten gesperrt wird.

Drittanteile

Nach § 11 des Grundsicherungsgesetzes ist für unterhaltspflichtige Personen eine Verpflichtung zum Kostenersatz der Grundsicherungsleistungen gegeben. Die Abteilung Soziales setzt unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Verpflichteten die Höhe des Kostenersatzes fest. Der Unterhaltsbeitrag wird in Prozentsätzen der Bemessungsgrundlage unter Heranziehung der in der Rechtssprechung zu § 140 ABGB entwickelten Prozentrechnung festgelegt. Beispielsweise beträgt der Prozentsatz 11 % des Jahresnettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen, wenn keine weiteren Sorgepflichten bestehen. Die Drittverpflichteten werden eingeladen, den monatlichen Kostenbeitrag direkt an die LPK zugunsten des Landes Tirol zu überweisen. Die Einrichtung eines Dauerauftrages wird empfohlen.

Soweit die Kostenersätze von den Drittverpflichteten nicht regelmäßig geleistet werden, mahnt die LPK diese ein. Nach mehrmaliger erfolgloser Mahnung erstattet die LPK eine Rückstandsmeldung an die Abteilung Soziales des Amtes der Landesregierung, welche die Eintreibung über die Abteilung Justiziariat veranlasst. In den meisten Fällen können die Beiträge Dritter hereingebracht werden. Insofern Drittbeiträge uneinbringlich werden oder die Beitragsvorschreibung nachträglich herabgesetzt oder aufgehoben wird, kann die LPK die offenen Forderungen bei der nächsten Quartalsabrechnung mit dem Land Tirol geltend machen.

Grundsicherungsabrechnung

Die Differenz zwischen den Pflegekosten der LPK und den Eigenleistungen der Klienten aus Pensions- und Pflegegeldanteilen sowie der Kostenersätze Dritter übernimmt über Antrag des Klienten das Land Tirol aus den Grundsicherungsmitteln. Die LPK erstellt vierteljährlich eine Abrechnung über das abgelaufene Quartal, in der die Pflegekosten abzüglich der Drittanteile, der Pensionen und der Bundes- und Landespflegegelder in Rechnung gestellt werden. Das Land leistet an die LPK monatliche Akontozahlungen, sodass nach Rechnungslegung und Überprüfung der Abrechnung nur mehr die Restbeträge auszuzahlen sind.

Bettfreihaltegebühr

In der Abrechnung wird jeder Monat mit 30 Tagen gerechnet. Bei Abwesenheiten vom Heim (z.B. Krankenhausaufenthalt, Urlaub zuhause) wird von der LPK eine Platzfreihaltegebühr verrechnet. Als Platzfreihaltegebühr wird pro Tag der volle Pflegesatz je nach Stufe abzüglich eines Betrages von € 7,-- angesetzt. Bei einer urlaubsbedingten Abwesenheit von mehr als 20 Tagen im Jahr wird keine Platzfreihaltegebühr mehr in Rechnung gestellt.

Taschengeld-abschöpfung

Ersparnisse der Klienten sind als Eigenleistungen zur Deckung der Pflegekosten zu verwenden. Für viele Klienten führt die LPK die Taschengeldverrechnung über Depositenkonten. Soweit Klienten die zufließenden Taschengelder nicht verbrauchen wird jährlich der € 4.000,-- übersteigende Betrag an Ersparnissen über Anordnung der Abteilung Soziales nach § 8 der Grundsicherungsverordnung zur Deckung der Pflegekosten abgeschöpft. Eine Taschengeldabschöpfung erfolgt jährlich bei rd. 10 Fällen.

Bei Vorhandensein von Grundbesitz übernimmt das Land Tirol die anfallende Pflegekostendifferenz nur vorschussweise. Nach dem Tod des Pfleglings meldet das Land die übernommenen und noch nicht verjährten Pflegekosten (3-jährige Verjährung) bei der Verlassenschaft als Forderung an.

Quartalsabrechnung

Die Abrechnungen werden von der LPK regelmäßig in dem, dem abgelaufenen Quartal nachfolgenden Monat erstellt. Überprüfungen und Korrekturen durch die Abteilung Soziales verzögern die Auszahlung der restlichen Grundsicherungskosten oft mehrere Monate. Beispielsweise wurde die Abrechnung für das I. Quartal 2006 (1.1. – 31.3.2006) am 2.5.2006 beim Amt der Landesregierung eingereicht. Eine Erledigung ist bisher (Stand 31.8.2006) noch nicht erfolgt. Die Abrechnung weist einen Rechnungsbetrag von € 675.844,10 aus, von dem € 450.000,-- durch monatliche Akontozahlungen bereits überwiesen wurden, aber die restlichen € 225.844,10 über mehrere Monate aushaften.

In den jährlichen Sozialhilfeabrechnungen mit den Gemeinden sind die Ausgaben für die Grundsicherung der Klienten der LPK enthalten. 35 % der Ausgaben werden dem Land von den Gemeinden wieder refundiert.

Altenhilfe durch Gemeinden

Vereinzelt wurden in der LPK auch Klienten der Pflegestufe 2 aufgenommen. Die Abteilung Soziales des Amtes der Landesregierung hat in diesen Fällen wegen mangelnder Pflegebedürftigkeit eine Kostenübernahme aus Mitteln der Grundsicherung abgelehnt und darauf verwiesen, dass nach dem Gesetz eine Zuständigkeit der jeweiligen Gemeinde gegeben ist. Tatsächlich sieht das Tiroler Grundsicherungsgesetz eine Altenhilfe durch die Gemeinden als Träger von Privatrechten für Maßnahmen zur Überwindung altersbedingter Schwierigkeiten vor. Auf diese Leistungen besteht aber kein Rechtsanspruch.

Einige Gemeinden haben in Einzelfällen die restlichen Pflegekosten für die Unterbringung in der LPK übernommen. Es gab aber auch Fälle, wo die Wohnsitzgemeinde eine Kostenübernahme abgelehnt hat und trotz eines mehrfachen Schriftverkehrs zwischen LPK, Amt der Landesregierung und Gemeinde die LPK die Pflegekosten nicht einbringlich machen konnte sondern abschreiben musste (z.B. B. G., Gemeinde Seefeld, 13.4.2000 – 31.12.2001).

Grundsicherung durch Bezirks-hauptmannschaften

In wenigen Fällen wurden die Pflegekosten der LPK teilweise über die Sozialreferate der Bezirkshauptmannschaften abgedeckt. Es handelt sich dabei um Klienten, die bereits Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes aus der hoheitlichen Sozialhilfe bezogen haben. Die Höhe der hoheitlichen Sozialhilfeleistungen orientiert sich am ASVG-Ausgleichszulagenrichtsatz von monatlich € 690,--, wobei dem Klienten ein Taschengeld von € 96,70 verbleibt (Richtsatz 2006). Die restlichen Pflegekosten werden auch in diesen Fällen über das Pflegegeld und die Grundsicherung des Landes Tirol getragen.

Verrechnung mit Sozialversicherungen

Mit Vertrag vom 17.3./22.3.2000 haben die Tilak und die TGKK die finanzielle Abgeltung ab 1.4.1999 jener Leistungen vereinbart, die von der LPK erbracht werden und in den Leistungsbereich der TGKK fallen. Dies sind die Krankenbehandlung und Hilfsmittelversorgung (Ärzte und Medikamente). Die LPK erhält dafür als Abgeltung von der TGKK einen Pauschalbetrag von € 9,08 pro Tag und Versicherten. Die anderen Krankenversicherungsträger sind diesem Vertrag beigetreten. Der Pauschalbetrag wurde inzwischen ab 2001 auf € 9,30, ab 2002 auf € 9,45, ab 2004 auf € 9,55 und ab 1.1.2005 auf € 9,80 angehoben.

Die Rechnungslegung an die Krankenkassen für die medizinischen Leistungen erfolgt monatlich. Die Zahlungseingänge werden als sonstige medizinische Erlöse verbucht und nachgewiesen. Die medizinischen Erlöse stiegen im Jahr 2004 um 8,22 % auf € 389.072,-- und im Jahr 2005 um 2,56 % auf € 399.026,--. Die medizinischen Erlöse machen einen Anteil von rd. 8 % an den gesamten Erlösen aus.

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich hauptsächlich aus den Kostenersätzen der Ärzte für die Raumbenutzung bei Gutachtertätigkeit (Facharztordination), sonstigen verschiedenen Einnahmen und den Tilak-internen Verrechnungen zusammen, die überwiegend von den Abgeltungen für die Lieferungen und Leistungen des PKH Hall bestimmt sind.

Kostenersätze für Facharztordination

Als Kostenersätze für die Facharztordination der Ärzte gingen im Jahr 2004 3.474,47 und im Jahr 2005 € 5.075,67 ein.

Tilak-interne Verrechnung

Tilak-intern werden die Klientenverpflegung durch die Küche nach der Anzahl der Tagesverpflegungen und die Werkstättenleistungen nach Stundenaufzeichnungen direkt abgerechnet. Die übrigen Leistungen werden in einer Jahresabrechnung nach entsprechenden Verrechnungsschlüsseln aufgeteilt. Der LRH stellt die internen Verrechnungen des Jahres 2005 im Detail dar:

interne Verrechnungen

Bereich	Schlüsselgröße	Einheiten	Gesamt in €
PKH: Personalabteilung	Mitarbeiter	129	9.829
Einkauf		5 %	5.615
Rechnungswesen		5 %	4.272
EDV	PC	22	5.069
Müll	Betten	116	13.250
Heizung/Warmwasser	m²	3.500	28.033
Strom	m²	3.500	12.967
Wasser/Kanal	m²	3.500	6.599
Portier/Vermittlung/ND	Betten	116	10.000
Hol- u. Bringdienst	Stationen	5	37.060
Betriebrat	Mitarbeiter	129	14.708
Sicherheitstechniker	m²	3.500	858
Arbeitsmedizin	Mitarbeiter	129	3.372
Seelsorge	Betten	116	3.997
Entlastung: Abfertigungen			- 48.247
Dienstjubiläen			- 20.387
Treuezulagen			- 7.091
Zwischensumme PKH			79.906
Verpflegung	Essenanzahl	36.392	252.855
Techn. Servicezentrum	Arbeitsstunden/Material		71.107
Zentralregie Tilak	Betten /Mitarbeiter	27,16 %	52.022
Führungskosten			392
Ausbildung AZW-Pflege			110
Summe interne Verrechnung			456.392

Verpflegung

Die Verpflegung der Klienten erfolgt über die Küche des PKH Hall. Während das Frühstück auf den Stationen zubereitet wird, kommt das Mittag- und Abendessen in Warmhaltbehältern auf die Stationen, wo es portioniert und ausgegeben wird. Soweit es den Klienten möglich ist, kann das Essen im Stationsbereich eingenommen werden. Sonst werden die Mahlzeiten in den Zimmern verabreicht. Ca. 20 % der Klienten nehmen nicht an der Küchenverpflegung teil. Sie werden mit Sondennahrung ernährt. Die Speisepläne weisen eine abwechslungsreiche und ausgewogene Verpflegung aus. Menüwahl besteht nicht.

Im Jahr 2005 wurden vom PKH Hall 36.392 Verpflegstage an die LPK mit einem Preis von € 6,91 pro Tag, das sind € 251.469,--, verrechnet. Anlässlich des Geburtstages eines Klienten liefert die Küche eine Geburtstagstorte. Für die Geburtstagstorten wurden zusätzlich € 1.386,-- in Rechnung gestellt.

Werkstätten

€ 71.107,-- musste die LPK 2005 für die Leistungen der Werkstätten des PKH aufwenden. Die einzelnen Leistungen werden über Lieferscheine erfasst und mit den Nettomaterialkosten sowie den Personalkosten in Höhe von € 38,-- pro Handwerkerstunde weiterverrechnet.

Materialaufwand

Der Materialaufwand setzt sich aus den medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern, den nicht medizinischen Ge- und Verbrauchsgütern, den Fremdwäscherei- und Gebäudereinigungskosten sowie den medizinischen und sonstigen Fremdleistungen zusammen.

Weil der gesamte Einkauf über das PKH organisiert ist und auch die Rechnungslegung bisher ausschließlich an das PKH erfolgte, hat der LRH diesen Bereich bei seiner Einschau nicht näher überprüft. Es wurde lediglich festgestellt, dass vom PKH im Jahr 2005 € 588.868,-- für zugekaufte Güter und Leistungen intern weiterverrechnet wurden. Es sind dies rd. 80 % des gesamten Materialaufwandes und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen.

Eine direkte Rechnungslegung an die LPK erfolgte bisher nur bei wenigen Aufwendungen. Hauptsächlich waren es Kleinbetragsrechnungen für Aufwendungen im Zusammenhang mit Klientenausflügen, den Getränkebeistellungen für den Besuchsdienst des Vereines Klinikbrücke, Besorgungen durch das Pflegepersonal und den Kosten für die Begleitpersonen bei Klientenurlauben.

Einigen Klienten wurde vom Führungsteam die Möglichkeit geboten, zweimal jährlich einen einwöchigen Urlaub in einem anderen Bundesland zu verbringen. Die Klienten mussten für die Hotelkosten und Eintritte selbst aufkommen. Die LPK übernahm die Fahrtkosten mit dem hauseigenen Bus und die Kosten für die Begleitpersonen, wobei diese mit € 65,-- pro Mitarbeiter und Tag limitiert wurden. Der LRH sieht die Übernahme von Kosten für Urlaubsfahrten von einzelnen Klienten kritisch. Nach Ansicht des LRH sollten die Kosten für Urlaubsfahrten zur Gänze von den Klienten getragen werden.

Stellungnahme der TILAK

Für künftige Urlaubsfahrten wird die LPK die Empfehlung berücksichtigen, wobei zu bedenken ist, dass auch mittellosen KlientInnen im Sinne der Gleichbehandlung eine Teilnahme an solchen Urlaubsfahrten ermöglicht werden soll.

Personalaufwand

80 % der gesamten Aufwendungen der LPK entfallen auf das Personal. Im Jahr 2004 sank der Personalaufwand gegenüber dem Vorjahr um 6,70 % auf € 3.738.069,-- und stieg im Jahr 2005 wieder um 7,88 % auf € 4.032.727,-- an.

Personalaufwand

	2003	2004	2005
	in Euro		
Löhne u. Gehälter: Ärzte u. Psychologen	220.969	126.081	212.676
Pflegepersonal	2.550.549	2.586.553	2.643.220
Verwaltungspersonal	50.651	59.872	117.313
Betriebspersonal	279.416	204.106	210.787
Ausgabenersätze	7.988	- 31.281	- 26.691
Summe Löhne u. Gehälter	**3.109.573**	**2.945.331**	**3.157.305**
Abfertigungen	149.496	33.880	77.921
Soziale Abgaben	724.784	699.515	723.686
sonstige Sozialaufwendungen	22.720	59.343	73.814
Summe Personalaufwand	**4.006.573**	**3.738.069**	**4.032.727**

Aufwandsverschiebungen ergaben sich beim ärztlichen Personal durch den Wechsel in der Leitung und der nunmehrigen Beschäftigung eines Psychologen. In der Verwaltung brachte die Übernahme der Patientenverrechnung vom PKH und die Anstellung einer

Betriebswirtin eine Aufwandssteigerung.

Anlagenabschreibung

Die in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Abschreibungen betreffen ausschließlich die Abschreibung von Anlagen.

sonstige betriebliche Aufwendungen

Zu den sonstigen betrieblichen Aufwendungen zählen die nicht abzugsfähigen Vorsteuern, Instandhaltungskosten von Gebäuden, Kraftfahrzeugen, medizinischen Geräten und Sonstigem, Versicherungen, Portogebühren, Telefonkosten, Mieten, Rechts- und Beratungskosten, Reisekosten, Ausbildungskosten, Honorare, Wertberichtigungen zu Forderungen, Schadensfälle, Geldverkehrsspesen und übrige Ausgaben.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen im Jahr 2004 um 17,06 % und im Jahr 2005 um 139,59 %.

Die größten Positionen im Jahr 2005 waren:

Forderungsabschreibungen	€ 103.190,--
Mietwäsche	€ 95.535,--
Versicherungen	€ 23.461,--
Ausbildungskosten	€ 12.970,--
IT-Dienstleistungen	€ 12.708,--

Die Forderungsabschreibungen wurden im Jahr 2005 erstmals durchgeführt. Sie betreffen nicht einbringliche Pflegekosten aus den Vorjahren. Auf die Problematik der Einbringung der Pflegekosten nach Ablehnungen durch die Grundsicherungsträger wurde bereits hingewiesen.

Die LPK hat die Bettwäsche für die Klienten nicht angekauft, sondern benutzt ausschließlich Fremdwäsche. Das Entgelt für die Benutzung der Wäsche wurde über das PKH ab- und weiterverrechnet.

6. Abgangsdeckung

Übertragungsvertrag

Im Übertragungsvertrag zwischen dem Land Tirol und der Tilak vom 11./14.1.1991 hat sich das Land verpflichtet, zur Deckung allfälliger Verluste am Stammkapital der Gesellschaft Zuschüsse in der Höhe des bilanzmäßig ausgewiesenen Verlustes der Gesellschaft zu leisten.

Die im Jahr 1999 durch „Herauslösung des Pflegebereiches“ aus dem PKH Hall entstandene Einrichtung ist keine Krankenanstalt im Sinne des Tir KAG. Daher fließen die seit 1999 entstehenden Betriebsergebnisse der LPK nicht in die Betriebsabgangsdeckung für die Landeskrankenanstalten nach KAG ein. In den Jahren 1999 - 2003 hat die LPK handelsrechtliche Verluste von € 1.154.184,25 erwirtschaftet. Nach der Methodik der Ermittlung nach KAG wurden für den Zeitraum 1999 - 2003 Verluste von € 1.236.570,81 errechnet.

Stellungnahme der Regierung

Zur Feststellung des Landesrechnungshofes, wonach sich das Land Tirol durch den Übertragungsvertrag mit der TILAK vom 11./14. Jänner 1991 verpflichtet hat, zur Deckung allfälliger Verluste am Stammkapital der Gesellschaft Zuschüsse in der Höhe des bilanzmäßig ausgewiesenen Verlustes der Gesellschaft zu leisten, wird ergänzend auf den Punkt IX, Z. 5, dieses Vertrages hingewiesen, wonach sich die TILAK verpflichtet, den Betriebsabgang, unabhängig von den allgemeinen ihr auferlegten Buchhaltungsvorschriften nach den Bestimmungen des Tir KAG zu ermitteln. Das Land Tirol hat sich demgegenüber verpflichtet, die nach dem Tir KAG für die Tiroler Landeskrankenanstalten in unterschiedlicher Höhe festgelegten Anstaltsträgeranteile zu übernehmen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses des erwähnten Übertragungsvertrages umfasste die Regelung über die Betriebsergebnisermittlung nach dem Tir KAG und die darauf gestützte Restabgangsdeckung durch das Land Tirol daher auch den damaligen Pflegebereich des PKH Hall. Insofern hat sich die Praxis, auch nach der Ausgliederung des Pflegebereiches im Jahr 1999, die Betriebsabgangsdeckung für die LPK und für die Landeskrankenanstalten zu berechnen und in dieser Höhe die Abgangsdeckung durch das Land durchzuführen, als zweckmäßig erwiesen. Sie steht auch mit dem erwähnten Übertragungsvertrag im Einklang.

Abgänge nach KAG

In einer Besprechung zwischen Finanzabteilung, Krankenanstaltenabteilung und Tilak (festgehalten im Schreiben der Abteilung Kran-

kenanstalten an die Tilak vom 28.10.2004, Zl. Vf-A-011-005/54) wurde betreffend die Abgangsdeckung bei der LPK vereinbart, dass die Betriebsergebnisse nach der Systematik der Berechnung für die Landeskrankenanstalten errechnet und die so ermittelten Abgänge durch das Land abgedeckt werden. Die bisherigen Betriebsergebnisse (nach KAG) der LPK betragen für:

1999	-	232.956,80
2000	-	181.536,57
2001	-	119.277,64
2002	-	540.740,62
2003	-	162.059,18
2004	-	37.714,64
2005	-	76.909,13
Summe	-	1.351.194,58

offene Abgänge aus Vorjahren

In den Jahren 2005 und 2006 hat das Land je € 250.000,-- zur Teilabdeckung der Vorjahresabgänge der LPK aus Haushaltsmitteln des Landes bei der Finanzposition „1/421009-7421003 – Abgangsdeckung Landespflegeklinik“ bereitgestellt und umgebucht. € 851.194,58 sind derzeit für den Zeitraum bis 2005 noch offen und werden in den nächsten Jahren abzudecken sein.

Im Zusammenhang mit der Abgangsdeckung durch das Land verweist der LRH auf die vom Land nach eigenen Kalkulationsgrundlagen festgesetzten Pflegetagsätze. Nur weil die bewilligten Pflegesätze die tatsächlichen Kosten nicht zur Gänze abdecken, kommt es zu den Abgängen bei der LPK. Es wäre sinnvoll die Zahlungen des Landes durch die Abteilung Soziales aus dem Haushaltsansatz „1/411304-7682009-Hilfe für pflegedürftige Personen“ und durch die Abteilung Krankenanstalten aus dem Haushaltsansatz „1/421009-7421003-Abgangsdeckung Landespflegeklinik“ besser aufeinander abzustimmen. Die unterschiedlichen Auswirkungen hinsichtlich der Weiterverrechnung des Grundsicherungsaufwandes an die Gemeinden sollte dabei allen bewusst sein.

Stellungnahme der Regierung

Generell erfolgt die Prüfung von Tagsatzkalkulationen nach den Kriterien der sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Betriebsführung eines Altenwohn- und Pflegeheimes. Bei der LPK wird grundsätzlich der gleiche Maßstab wie bei den übrigen Tiroler Heimen angelegt, lediglich in den Bereichen Pflegepersonal, Wäscherei und Pflegeartikel sind aufgrund des spezifischen Anforderungsprofils

der LPK gewisse Mehrkosten anerkannt. Die Landesregierung wird diese Mehrkosten jedoch einer kritischen Prüfung unterziehen, wobei die LPK im Zuge der Prüfung der Tagsatzkalkulation ohnehin laufend auf Einsparungspotentiale nach den erwähnten Grundsätzen evaluiert wird. Zur Anregung des Landesrechnungshofes, die Zahlungen des Landes Tirol durch die Abteilung Soziales aus dem Haushaltsansatz "Hilfe für pflegebedürftige Personen" und durch die Abteilung Krankenanstalten aus dem Haushaltsansatz "Abgangsdeckung Landespflegeklinik" besser aufeinander abzustimmen, ist folgendes zu bemerken: Es liegt im Wesen der Finanzierung von Heimen durch Tagsätze, dass die Betriebsergebnisse praktisch nie die Aufwendungen aufwiegen. Die Abgänge können auch bei Nutzung sämtlicher Einsparungspotentiale nicht vollständig im Rahmen der Grundsicherung abgedeckt werden. Die höheren Kosten sollen auch nicht auf die betroffenen Pflegebedürftigen (etwa durch eine verstärkte Heranziehung von Pensionen, Pflegegeldern, Vermögen oder Drittverpflichteter) abgewälzt werden, weil damit lediglich die Selbstzahler stärker belastet würden. Vor diesem Hintergrund ist eine finanzielle Abgangsdeckung (hier durch Mittel des Landes Tirol) regelmäßig erforderlich. Die Betriebsabgangsdeckung ist hinsichtlich der Ermittlung und Administration grundsätzlich vollkommen unabhängig von der Tagsatzfinanzierung zu betrachten. Die Anregung des Landesrechnungshofes wird jedoch, soweit punktuell ein Abstimmungsbedarf besteht, berücksichtigt.

Replik des LRH

Der LRH bestritt nicht die Notwendigkeit der finanziellen Abgangsdeckung durch das Land sondern ortete bei den Kalkulationsgrundlagen Abstimmungsdefizite. Diese sollten behoben werden.

7. Sonstige Feststellungen

Pflegeplätze im PKH Hall

Der Vollständigkeit halber weist der LRH darauf hin, dass mit der Herauslösung der LPK aus dem PKH Hall nicht alle Pflegefälle in die LPK überstellt wurden. Bereits ab 1.1.1999 hat die damalige Abteilung Sozial- und Behindertenhilfe des Amtes der Landesregierung zugestimmt, dass maximal 10 Pflegefälle weiterhin im PKH stationär behandelt werden und dafür einen Pflegesatz von € 151,52 netto genehmigt. Auf Wunsch des Landessozialreferenten wurden ab August 1999 im PKH Hall 20 Pflegeplätze genehmigt.

Die vom Land anerkannten Pflegesätze im PKH Hall waren immer wesentlich höher als jene der LPK. Als Beispiel werden die Pflege-

sätze in der Vollpflege gegenübergestellt (in €):

	PKH	LPK
1999	151,52	127,32
2000	153,77	128,34
2001	157,19	126,01
2002	161,92	126,80
2003	166,50	125,66
2004	171,50	130,30
2005	175,44	131,25

Der Pflegesatz 2006 für die PKH wurde noch nicht festgesetzt. Im Durchschnitt waren die Pflegesätze des PKH um 27,0 % höher als jene der LPK. Für den LRH ist es nicht verständlich, warum im PKH Hall wesentlich höhere Pflegesätze genehmigt wurden und diese auch über die Gemeinden mitfinanziert werden.

Derzeit sind im PKH Hall neun Pflegefälle untergebracht, deren Aufenthalt über die Grundsicherung des Landes Tirol finanziell unterstützt wird.

In der LPK wurden dem LRH Einzelfälle bekannt, die zwischen der LPK und dem PKH öfter hin und her wechselten. Ein Klient wurde im Zeitraum von zweieinhalb Jahren 31mal in der LPK aufgenommen. Er entfernte sich immer wieder und wurde regelmäßig im PKH aufgenommen, wo er zeitweise auch in einer geschlossenen Station untergebracht war. Nach mehreren Regelverstößen, Sachbeschädigungen und Bedrohungen wurde schließlich im Jahr 2005 die Entlassung aus der LPK ausgesprochen. Seither ist er auf einem Pflegeplatz des PKH untergebracht.

andere Pflegeheime in Tirol

In den 75 anderen Alten- und Pflegeheimen in Tirol liegt der durchschnittliche Pflegesatz für die Vollpflege im Jahr 2006 bei € 95,34, wobei die Sätze zwischen € 69,70 und € 109,30 streuen. Dazu muss jedoch angemerkt werden, dass in diesen Heimen keine medizinische Betreuung angeboten wird. Die LPK nimmt mit dem medizinischen und therapeutischen Angebot und der hohen Anzahl von schweren Pflegefällen eine Sonderstellung in Tirol ein.

8. Schlussbemerkungen

Zweifellos nimmt die LPK als Zwischenstufe zwischen Pflegeheim und Krankenanstalt eine Sonderstellung ein. Das Angebot einer professionellen stationären Pflege in Kombination mit einer ärztlichen Kontrolle und Behandlung durch tägliche Visiten stellt wohl den höchstmöglichen Standard einer Pflegeeinrichtung dar.

Wie hoch der tatsächliche Bedarf an einer solchen Einrichtung gegeben ist, kann nur schwer eingeschätzt werden, da eine qualitativ höherwertige Versorgung immer wünschenswert ist, von vielen aber nicht wirklich gebraucht wird. Übrigens ist man vom ursprünglichen Konzept einer Regionalisierung der LPK mit dezentralen Außenstellen bereits wieder abgerückt.

Die LPK ist aus dem Betrieb des PKH Hall hervorgegangen und immer noch stark mit dem Krankenhaus verflochten. Die gesamte Infrastruktur mit Gebäuden, Einkauf, Verpflegung, Buchhaltung, Personalverwaltung wird weiterhin vom PKH bewirtschaftet.

Die Umsatzerlöse von rd. 5 Mio. € stammen zu ca. 8 % von den Sozialversicherungsträgern. Die restlichen Pflegekosten werden im Ausmaß von

17 % von Selbstzahlern

16 % durch Pflegegeld

14 % durch Pensionen

3 % durch Drittanteile (Angehörige) und zu

50 % durch die Grundsicherung des Landes aufgebracht,

wovon 35 % über die Jahresabrechnung wiederum den Gemeinden angelastet werden.

Mit den vom Land Tirol festgesetzten Pflegesätzen konnten die Kosten der LPK nicht abgedeckt werden. Die Verluste der Jahre 1999 - 2005 betrugen zusammen 1,35 Mio. € und müssen vom Land Tirol allein getragen werden. Der LRH tritt dafür ein, dass die Pflegekostenfestsetzung auf Grund einer kostendeckenden Kalkulation erfolgt.

Stellungnahme der Regierung

Der Rohbericht des Landesrechnungshofes richtet sich inhaltlich überwiegend an die Landes-Pflegeklinik Tirol bzw. an die TILAK. Die

Stellungnahme der TILAK wird dieser Äußerung angeschlossen.

Die Tiroler Landesregierung und die TILAK vertreten die Ansicht, dass bestimmte Teile des Rohberichtes (insbesondere die Honorare für die Ärzte der Rufbereitschaft sowie die Gehälter und Zulagen) dem Datenschutz unterliegen. Die entsprechenden Passagen (Zahlengerüste und Geldbeträge) sind zwar dem Finanzkontrollausschuss zur Kenntnis zu bringen (dieser kann allenfalls nach § 66 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages die Vertraulichkeit beschließen), dürfen aber nach § 6 Abs. 2 des Tiroler Landesrechnungshofgesetzes nicht im Internet veröffentlicht werden.

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

Stellungnahme der TILAK

Abschließend ersuchen wir um Wahrung der Anonymität im Zuge der Veröffentlichung dieses Berichtes, sodass keine Zuordnung von Personen zu Entgeltbezügen erfolgen kann (z. B.: S. 20, Sonderverträge).

Replik des LRH

Der LRH teilt die Auffassung der Regierung nicht, dass die in der Äußerung angeführten Teile des Rohberichtes dem Datenschutz unterliegen. Er sieht keine Veranlassung für eine Anonymisierung der entsprechenden Passagen.

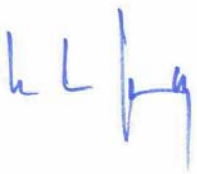
Das Wiederholen einer irrigen Rechtsauffassung (besondere Vorlagepflicht an den Finanzkontrollausschuss) macht diese auch nicht richtiger. Die Rechtslage bei der Berichterstattung an den Landtag wurde im Bericht des LRH über Teilbereiche der TIWAG ausführlich dargestellt, sodass sich eine neuerliche Darlegung zu diesem Punkt erübrigt.

Die auf der Seite 52 dargestellten Betriebsergebnisse wurden im Bericht korrigiert, da dem LRH aus nicht mehr nachvollziehbaren Gründen hier die erste Stelle der Zahlen „abhanden“ gekommen ist. Der LRH würde es bei offenkundigen Schreib- oder Sinnfehlern sehr begrüßen, wenn ein mündlicher (telefonischer) Hinweis erfolgen würde und ausführliche schriftliche Darstellungen damit vermieden werden könnten. Da nach der geltenden Rechtslage die Stellungnahme der Regierung dem Bericht anzuschließen ist besteht in solchen Fällen immer ein zusätzlicher Erklärungsbedarf.

9. Empfehlungen nach Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH betrachtet seine Berichte auch als Arbeitsunterlage für die betroffenen Einrichtungen. Er stellt daher im Folgenden chronologisch die einzelnen von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen nochmals zusammengefasst dar:

Rechtsstatus Seiten 5/6	Die mit dem Rechtsstatus der LPK entweder als Einrichtung nach dem Tir KAG oder nach dem Tiroler Heimgesetz verbunden rechtlichen Rahmenbedingungen sind durchgehend umzusetzen.
Leistungs-vereinbarung Seite 11	Eine Leistungsvereinbarung nach dem Tiroler Heimgesetz 2005 ist im Sinne einer rechtlichen Klärung abzuschließen.
Einbringung von offenen Forderungen Seite 35 und 36	Die noch offenen Forderungen aus den Vorjahren sollen rasch aufgearbeitet werden. Dabei ist rechtlich abzuklären, ob das Land Tirol oder die LPK für die Eintreibung der Forderungen aus Pensions-, Pflegegeld- und Drittanteilen zuständig ist. Als Folge dieser Klarstellung ergibt sich auch, wer für eventuelle Forderungsausfälle finanziell aufzukommen hat.
keine rückwirkende Pflegetagsatz-veränderung Seite 40	Die Landesregierung soll die Pflegetagsätze nicht rückwirkend in Kraft setzen.



Dr. Klaus Mayramhof

Innsbruck, am 11.12.2006

Hinweis

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

Darüber hinaus hat der LRH die Äußerung der Regierung dem Endbericht als Beilagen anzuschließen. In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages ist im Folgenden die Äußerung der Regierung angeschlossen, wobei die nicht bereits in den Bericht eingearbeiteten Textpassagen durch die Schriftart „fett - kursiv - rot“ gekennzeichnet sind. Alle nicht so gekennzeichneten Textstellen der Stellungnahme wurden bereits eingearbeitet.

Amt der Tiroler Landesregierung

Verwaltungsentwicklung

Dr. Gerhard Brandmayr
Telefon: 0512/508-2120
Telefax: 0512/508-2225
E-Mail: verwaltungsentwicklung@tirol.gv.at
DVR: 0059463

An den
Landesrechnungshof

i m H a u s e

Rohbericht des Landesrechnungshofes über die Landes-Pflegeklinik Tirol; Äußerung

Geschäftszahl VEntw-RL-32/13
Innsbruck, 30.11.2006

Die Tiroler Landesregierung erstattet aufgrund ihres Beschlusses vom 5. Dezember 2006 zum Rohbericht des Landesrechnungshofes vom 24. Oktober 2006, Zl. BE-0220/2, über die "Landes-Pflegeklinik Tirol" folgende

Ä u ß e r u n g:

Vorbemerkung:

Die Bezeichnung der geprüften Einrichtung müsste – wie im Pkt. 1 Abs. 2 des Rohberichtes zutreffend genannt – richtig "Landes-Pflegeklinik Tirol" lauten. In der Folge wird die im Rohbericht gebrauchte Kurzbezeichnung "LPK" verwendet.

Zu Punkt 2. Entstehung der LPK

Krankenanstalt versus Pflegeheim (Seite 5) und Empfehlung nach Art. 69 TLO (Seiten 5 und 6)

Mit Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 12. Jänner 1999, Zl. Vf-1350/2/FS/LB, wurden auf Antrag der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (im Folgenden kurz TILAK) als Anstaltenträgerin des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirols – unter anderem – fünf Stationen des Pflegebereiches aus dem Betrieb der Krankenanstalt ausgegliedert und die Betriebsbewilligung für diese Stationen zurückgenommen (vgl. §§ 5 Abs. 1 und 9 Abs. 2 lit. c des Tiroler Krankenanstaltengesetzes [Tir KAG]). In der Begründung des Regierungsbeschlusses wurde ausgeführt, dass bei jenen Personen, die in den Stationen für Langzeitrehabilitation und Langzeitpflege (geriatrisch-neurologische Bereiche) aufgenommen werden, die pflegerischen und nicht die medizinischen Aspekte der Betreuung im Vordergrund stehen und daher deren Unterbringung in einem Pflegeheim möglich und sinnvoll sei. Diese Personen sollten daher in einem von der Krankenanstalt getrennten und rechtlich als Pflegeheim geführten Bereich betreut werden. Die hiefür erforderlichen betriebsorganisatorischen und finanztechnischen Maßnahmen für die Ausgliederung wurden von der TILAK so rechtzeitig vorbereitet, "sodass mit 01.01.1999 der ausgegliederte Pflegebereich eigenständig unter der Rechtsträgerschaft der TILAK als Pflegeheim betrieben werden kann." (vgl. Abs. 4 der Begründung).

Mit dem zitierten Beschluss hat die Tiroler Landesregierung nicht nur den Bestimmungen des Tir KAG (vgl. die Definition des Begriffes "Krankenanstalt" im § 1 Abs. 1 und 2), sondern auch der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes Rechnung getragen, wonach Einrichtungen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen, als Pflegeheime und nicht als Krankenanstalten zu qualifizieren sind (vgl. VfSlg 13.237). Auch nach den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage für ein Tiroler Heimgesetz 2005 ist die Abgrenzung zu Pflegeanstalten nach § 1 Abs. 3 lit. d des Tir KAG insofern eindeutig, als es sich bei den dort Gepflegten um Personen handelt, die chronisch krank sind und somit (ständiger) ärztlicher Betreuung und dazu noch einer daraus resultierenden "besonderen" Pflege (und nicht nur einer Pflege im Sinn des Tiroler Pflegegeldgesetzes und der Pflegebedarfsverordnung) bedürfen.

Der Landesrechnungshof empfiehlt nach Art. 69 Abs. 4 TLO, die mit dem Rechtsstatus eines Pflegeheims verbundenen rechtlichen Rahmenbedingungen durchgängig umzusetzen. Einzelnen Punkten ist folgendes entgegenzuhalten:

a) Zur "Berechnung des vom Land zu tragenden Abganges nach Tir KAG":
Da das Tiroler Heimgesetz 2005 keine Bestimmungen über die Deckung des Betriebsabganges enthält, steht es dem Träger einer Pflegeeinrichtung grundsätzlich frei, den Betriebsabgang nach einer oder nach mehreren anerkannten Berechnungsmethoden zu ermitteln. Im Fall der LPK ermittelt die TILAK das Betriebsergebnis jährlich sowohl nach handelsrechtlichen Grundsätzen, als auch nach den Vorgaben des Tir KAG. Diese Vorgangsweise ist sohin nicht nur rechtlich zulässig, sondern hat sich in der Praxis auch als effizient und sinnvoll erwiesen.

b) Zur "Anwendung des UbG anstelle des Heimaufenthaltsgesetzes":
Die Rechtsauffassung des örtlichen Bezirksgerichtes, wonach auf einige Heimbewohner der LPK das Unterbringungsgesetz anwendbar sein soll, vermag die Tiroler Landesregierung nicht nachzuvollziehen. Dies deshalb, weil dieses Gesetz nur auf Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie, nicht aber auf Pflegeheime anzuwenden ist. Seit dem In-Kraft-Treten des Tiroler Heimgesetzes 2005 wäre jedenfalls das Heimaufenthaltsgesetz des Bundes auf Beschränkungen der persönlichen Freiheit von Heimbewohnern der LPK anzuwenden (vgl. § 7 Abs. 6 des Tiroler Heimgesetzes 2005). Die Entscheidung des Bezirksgerichtes ist jedoch zur Kenntnis zu nehmen.

c) Zur "ärztlichen Versorgung der Klienten durch angestellte Ärzte, Konsiliarärzte und vertraglich verpflichtete Ärzte der Rufbereitschaft im Gegensatz zur im Tiroler Heimgesetz 2005 vorgesehenen freien Arztwahl":
Nach § 7 Abs. 3 des Tiroler Heimgesetzes 2005 hat der Heimträger die ärztliche Betreuung und Behandlung durch vom Heimbewohner frei gewählte Ärzte zu ermöglichen. Zudem hat der Heimträger dafür zu sorgen, dass im Bedarfsfall für die Heimbewohner sofort ärztliche Hilfe oder die Rettung herbeigerufen wird. Mit den in der LPK hinsichtlich der medizinischen Versorgung bestehenden betriebsorganisatorischen Vorkehrungen wird die freie Arztwahl der Klienten keineswegs behindert und der Verpflichtung im zweiten Satz des § 7 Abs. 3 des Tiroler Heimgesetzes 2005 wird durch die Anstellung von qualifiziertem ärztlichen Personal noch besser entsprochen. Eine Hebung des Qualitätsstandards darf nicht zum Nachteil der LPK ausgelegt werden.

Rechtsträger - Unternehmenszweck (Seite 6)

Der Landesrechnungshof vertritt die Auffassung, dass mit dem TILAK-Gesetz der TILAK zwar die Rechtsträgerschaft an den Landeskrankenanstalten (A. ö. Landeskrankenhaus [Univ.-Kliniken] Innsbruck, Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl-Anna-Dengel-Haus, Ö. Landeskrankenhaus Natters und Psychiatrisches Krankenhaus des Landes Tirol), nicht aber auch die Rechtsträgerschaft an der LPK übertragen wurde.
Nach Ansicht der Tiroler Landesregierung kann die LPK durchaus als eine mit dem Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Verbindung stehende Einrichtung im Sinn des § 1 Abs. 2 lit. a und b des TILAK-Gesetzes qualifiziert werden. Tritt man dieser Rechtsansicht nicht bei, so ist zu bedenken, dass durch das TILAK-Gesetz ja keineswegs ausgeschlossen wird, dass der

TILAK die Besorgung weiterer Aufgaben für das Land Tirol auf privatrechtlicher Basis übertragen werden können, allenfalls wäre der (konkludent) bestehende Vertrag in Schriftform überzuführen.

Zu Punkt 3.2 Rechtliche Grundlagen

Leistungsvereinbarung - Empfehlung nach Art. 69 TLO (Seiten 8 und 9)

Die Landesregierung wird die Empfehlung des Landesrechnungshofes, von der Ermächtigung im § 16 des Tiroler Heimgesetzes 2005 Gebrauch zu machen und mit der LPK eine Leistungsvereinbarung abzuschließen, sorgfältig prüfen und gegebenenfalls umsetzen.

Zu Punkt 3.5 Personelle Besetzung

Sprengelärzte und Erforderlichkeit (Seite 18)

Es trifft zu, dass aus Kostengründen versucht wurde, die (während der dienstfreien Zeit der angestellten Ärzte) auf vertraglicher Basis bestehende Rufbereitschaft der niedergelassenen Ärzten durch einen adäquaten Einsatz von Sprengelärzten zu ersetzen. Die diesbezüglichen Bemühungen sind deshalb bisher erfolglos geblieben, weil die Sprengelärzte - neben ihrer Haupttätigkeit als niedergelassene Ärzte - bereits mit vielfältigen Aufgaben, insbesondere der Sicherstellung der ärztlichen Hilfeleistung nach dem Gemeindesanitätsdienstgesetz und den Agenden auf dem Gebiet des Gesundheitswesens nach der Dienstvorschrift für Sprengelärzte, betraut sind. Ein zusätzlicher Bereitschaftsdienst der Sprengelärzte für die LPK dürfte deren Belastbarkeit übersteigen, was letztlich auch der Aufrechterhaltung der hohen ärztlichen Versorgungsqualität der Heimbewohner der LPK zuwiderlaufen könnte.

Die Landesregierung wird aber weiterhin alle Möglichkeiten prüfen, um die von ihr angestrebte Kostenreduktion zu erreichen.

Zu Punkt 5 Gebarung

Kritik und Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 30)

Die Abteilung Soziales ist bemüht, der Empfehlung des Landesrechnungshofes zu entsprechen und offene Forderungen aus den Vorjahren so rasch wie möglich aufzuarbeiten. Wie der Landesrechnungshof jedoch selbst ausführt (vgl. Seite 31, erster Absatz), resultiert die zeitverzögerte Abrechnung von Grundsicherungsforderungen in Einzelfällen oftmals aus der Langwierigkeit der Verlassenschaftsverfahren und anderer (für die Geltendmachung der Forderungen maßgeblicher) Gerichtsverfahren. Eine endgültige Abrechnung zwischen dem Land Tirol als Träger der Grundsicherung und dem Heimträger kann jedoch erst nach Vorliegen der entsprechenden gerichtlichen Entscheidungen erfolgen.

Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 31)

Nach § 10 Abs. 1 des Tiroler Grundsicherungsgesetzes (TGSG) ist der Empfänger der Grundsicherung unter bestimmten Voraussetzungen zum Ersatz der für ihn aufgewendeten Kosten verpflichtet. Auch Unterhaltspflichtige des Empfängers der Grundsicherung sind grundsätzlich zum Kostenersatz verpflichtet, (vgl. § 11 TGSG).

Wird einer Person aus Mitteln der Grundsicherung eine Hilfe für pflegebedürftige Personen nach § 7 Abs. 1 lit. d TGSG gewährt, so wird gleichzeitig mit der Zusage auch der entsprechende Kostenersatzbeitrag des Empfängers der Grundsicherung (zumeist aus Leistungen der Pension und des Pflegegeldes) festgelegt. In der Praxis werden aus Gründen der Verwaltungsökonomie den Empfängern der Grundsicherung die jeweiligen Heimträger als Zahlstellen namhaft gemacht. Es wird in den entsprechenden Schreiben explizit darauf hingewiesen, dass die Zahlungsverpflichtung grundsätzlich gegenüber dem Land Tirol besteht. Die durch die Kostenersätze nicht gedeckten Heimkosten sind vom Land Tirol zu tragen. Auch die Forderungseintreibung und die allfälli-

gen Anmeldungen an die Verlassenschaften werden vom Land Tirol durchgeführt. Eine Zession der bestehenden Ansprüche an die LPK findet sohin nicht statt.

Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 34)

Dass Tagsätze zum Teil erst rückwirkend genehmigt wurden, ist insbesondere in den Jahren 2002 bis 2005 auf die verspätete Vorlage der entsprechenden Unterlagen durch die LPK zurückzuführen, wodurch sich auch die endgültige Prüfung der Kalkulationen verzögert hat. Zudem ist in den Jahren 2002 und 2003 eine bis dahin gültige Regelung (Aufschlag auf die jeweils kalkulierten Tagsätze) ausgelaufen und es musste unter Einbindung der Landessanitätsdirektion eine umfassende Neuregelung für die Tagsatzkalkulation der LPK getroffen werden, welche die berücksichtigungswürdigen Kosten bzw. die Anerkennung eines höheren Pflegepersonalschlüssels inkludierte. Die Abteilung Soziales ist seither bemüht, die Tagsätze rechtzeitig vorab festzulegen, in den letzten beiden Jahren konnte bereits eine deutliche Verbesserung erzielt werden.

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird somit entsprochen.

Zu Punkt 6. Abgangsdeckung

Übertragungsvertrag (Seite 44)

Zur Feststellung des Landesrechnungshofes, wonach sich das Land Tirol durch den Übertragungsvertrag mit der TILAK vom 11./14. Jänner 1991 verpflichtet hat, zur Deckung allfälliger Verluste am Stammkapital der Gesellschaft Zuschüsse in der Höhe des bilanzmäßig ausgewiesenen Verlustes der Gesellschaft zu leisten, wird ergänzend auf den Punkt IX, Z. 5, dieses Vertrages hingewiesen, wonach sich die TILAK verpflichtet, den Betriebsabgang, unabhängig von den allgemeinen ihr auferlegten Buchhaltungsvorschriften nach den Bestimmungen des Tir KAG zu ermitteln. Das Land Tirol hat sich demgegenüber verpflichtet, die nach dem Tir KAG für die Tiroler Landeskrankenanstalten in unterschiedlicher Höhe festgelegten Anstaltsträgeranteile zu übernehmen.

Zum Zeitpunkt des Abschlusses des erwähnten Übertragungsvertrages umfasste die Regelung über die Betriebsergebnisermittlung nach dem Tir KAG und die darauf gestützte Restabgangsdeckung durch das Land Tirol daher auch den damaligen Pflegebereich des PKH Hall. Insofern hat sich die Praxis, auch nach der Ausgliederung des Pflegebereiches im Jahr 1999, die Betriebsabgangsdeckung für die LPK und für die Landeskrankenanstalten zu berechnen und in dieser Höhe die Abgangsdeckung durch das Land durchzuführen, als zweckmäßig erwiesen. Sie steht auch mit dem erwähnten Übertragungsvertrag im Einklang.

Abgänge nach KAG (Seiten 44 und 45)

In der Tabelle auf S. 45 sind die Beträge für die Jahre 1999 bis 2003 nicht korrekt angeführt. Die Betriebsergebnisse müssten wie folgt lauten:

"1999 - 232.956,80
2000 - 181.536,57
2001 - 119.277,64
2002 - 540.740,62
2003 - 162.059,18"

Offene Abgänge aus Vorjahren (Seite 45)

Generell erfolgt die Prüfung von Tagsatzkalkulationen nach den Kriterien der sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Betriebsführung eines Altenwohn- und Pflegeheimes. Bei der LPK wird grundsätzlich der gleiche Maßstab wie bei den übrigen Tiroler Heimen angelegt, lediglich in den Bereichen Pflegepersonal, Wäscherei und Pflegeartikel sind aufgrund des spezifischen Anforderungsprofils der LPK gewisse Mehrkosten anerkannt. Die Landesregierung wird diese Mehrkosten jedoch einer kritischen Prüfung unterziehen, wobei die LPK im Zuge der Prüfung der Tagsatzkalkulation ohnehin laufend auf Einsparungspotentiale nach den erwähnten Grundsätzen evaluiert wird.

Zur Anregung des Landesrechnungshofes, die Zahlungen des Landes Tirol durch die Abteilung Soziales aus dem Haushaltsansatz "Hilfe für pflegebedürftige Personen" und durch die Abteilung Krankenanstalten aus dem Haushaltsansatz "Abgangsdeckung Landespflegeklinik" besser aufeinander abzustimmen, ist folgendes zu bemerken: Es liegt im Wesen der Finanzierung von Heimen durch Tagsätze, dass die Betriebsergebnisse praktisch nie die Aufwendungen aufwiegen. Die Abgänge können auch bei Nutzung sämtlicher Einsparungspotentiale nicht vollständig im Rahmen der Grundsicherung abgedeckt werden. Die höheren Kosten sollen auch nicht auf die betroffenen Pflegebedürftigen (etwa durch eine verstärkte Heranziehung von Pensionen, Pflegegeldern, Vermögen oder Drittverpflichteter) abgewälzt werden, weil damit lediglich die Selbstzahler stärker belastet würden. Vor diesem Hintergrund ist eine finanzielle Abgangsdeckung (hier durch Mittel des Landes Tirol) regelmäßig erforderlich.

Die Betriebsabgangsdeckung ist hinsichtlich der Ermittlung und Administration grundsätzlich vollkommen unabhängig von der Tagsatzfinanzierung zu betrachten. Die Anregung des Landesrechnungshofes wird jedoch, soweit punktuell ein Abstimmungsbedarf besteht, berücksichtigt.

Schlussbemerkungen:

Der Rohbericht des Landesrechnungshofes richtet sich inhaltlich überwiegend an die Landes-Pflegeklinik Tirol bzw. an die TILAK. Die Stellungnahme der TILAK wird dieser Äußerung angeschlossen.

Die Tiroler Landesregierung und die TILAK vertreten die Ansicht, dass bestimmte Teile des Rohberichtes (insbesondere die Honorare für die Ärzte der Rufbereitschaft auf S. 17 sowie die Gehälter und Zulagen auf den Seiten 20 und 21) dem Datenschutz unterliegen. Die entsprechenden Passagen (Zahlengerüste und Geldbeträge) sind zwar dem Finanzkontrollausschuss zur Kenntnis zu bringen (dieser kann allenfalls nach § 66 Abs. 2 der Geschäftsordnung des Tiroler Landtages die Vertraulichkeit beschließen), dürfen aber nach § 6 Abs. 2 des Tiroler Landesrechnungshofgesetzes nicht im Internet veröffentlicht werden.

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

Für die Landesregierung:

DDr. Herwig van Staa

Landeshauptmann