Landesrechnungshof

Einschau im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes in Hall i. T. - Patientenverrechnung

Tiroler Landtag

Abkürzungsverzeichnis

BVB	Bezirksverwaltungsbehörden
JA	Justizanstalt
LKA	Landeskontrollamt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LRH	Landesrechnungshof
ÖSG 2006	Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
TGF	Tiroler Gesundheitsfonds
Tir KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
TISO	Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung
TLO	Tiroler Landesordnung

Auskünfte

Landesrechnungshof

A-6010 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3

Telefon: 0512/508-3030

Fax: 0512/508-3035

E-mail: landesrechnungshof@tirol.gv.at

Erstellt:	Juni bis September 2007
Herstellung:	Landesrechnungshof
Redaktion:	Landesrechnungshof
Herausgegeben:	21.12.2007.2007, BE-0213/6

Inhaltsverzeichnis

1. Grundzüge der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) 5

2. Patientenverrechnung 7

3. Patientenerlöse des PKH Hall 7

3.1 LKF-Gebührenersätze 12
3.2 LKF-Gebühren 15
3.3 Ambulanzgebührenersätze 18
3.4 Ambulanzgebühren 20
3.5 Anstaltsgebühren in der Sonderklasse 22
3.6 Kostenbeiträge 23
3.7 Forensik 25
3.9 Pflegeerlöse 28

4. Abschreibungen 35

5. Offene Posten 37

5.1 Debitoren 37
5.2 Kreditoren 41

6. Zusammenfassende Feststellungen 42

7. Empfehlungen an die TILAK (Rechtsträger des PKH Hall) und Empfehlungen gem. Art. 69 Abs. 4 TLO 44

7.1 Empfehlungen an die Tiroler Landesregierung 44
7.2 Empfehlungen an die TILAK 45

Anhang Stellungnahme der Regierung

Bericht
über das Psychiatrische Krankenhaus des Landes in Hall i. T. - Patientenverrechnung

Das PKH Hall wurde vom LKA/LRH zuletzt im Jahr 1990 einer Prüfung unterzogen. Aufgrund des langen Zeitraumes wurde im Juni 2007 eine neuerliche Einschau durchgeführt.

Die Patientenerlöse sind die wichtigste Einnahmequelle des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirol in Hall i. T. (in weiterer Folge kurz PKH Hall genannt). Diese Erlöse beruhen zum größten Teil auf dem komplexen System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Da im Rahmen der Darstellung der Patientenverrechnung im PKH Hall auch die Grundzüge des LKF-Systems erläutert werden, hat der LRH hierzu diesen gesonderten Bericht verfasst.

Hinweis

Im Jahr 2006 wurde vom LRH eine Einschau in der Landes-Pflegeklinik Tirol durchgeführt. Bei Darstellungen bzw. Feststellungen die auch auf den Betrieb des PKH Hall zutreffen, wird aus berichtsökonomischen Gründen auf eine Wiederholung in dieser Berichtslegung verzichtet.

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

1. Grundzüge der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)

Fondskrankenanstalt

Das PKH Hall ist als öffentliche Sonderkrankenanstalt für Psychiatrie eine so genannte Fondskrankenanstalt. Für die Abgeltung ihrer Leistungen mit Ausnahme der Pflege findet seit 1997 grundsätzlich das LKF-System Anwendung. Für Pfleglinge wird das weiter unten

beschriebene Tagsatzsystem herangezogen.

Tiroler Gesundheitsfonds

Abgewickelt wird das LKF-System über den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF). Der TGF ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit. Bis 2005 hieß dieser Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (TKF). Die Mittel des TGF werden insbesondere durch die Bundesgesundheitsagentur, die Länder und Gemeinden (z.B. Umsatzsteueranteile) und die Sozialversicherungsträger aufgebracht. 2005 verzeichnete der TGF rd. 514,4 Mio. € an Erträgen, die zu mehr als der Hälfte vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger stammten. Das Land Tirol und die Tiroler Gemeinden steuerten je 14 % bzw. rd. 70,4 Mio. € bei.

fondsrelevante Patienten

Fondsrelevant sind sozialversicherte Patienten i.S.d. Tir KAG, LGBl. Nr. 5/1958 idF LGBl. Nr. 75/2006, mit Wohnsitz im Inland. Ausländische Patienten sind fondsrelevant, wenn sie z.B. aufgrund von zwischenstaatlichen Übereinkommen gegenüber einem Sozialversicherungsträger i.S.d. Tir KAG anspruchsberechtigt sind.

nicht fondsrelevante Patienten

In Tirol ist das LKF-System seit dem Jahr 1998 auch Grundlage für die Abrechnung der nicht fondsrelevanten Patienten. Diese werden vereinfacht als „Selbstzahler“ bezeichnet, wenngleich ihre Kosten z.B. unter bestimmten Voraussetzungen von den Bezirksverwaltungsbehörden (BVB) im Rahmen der Grundsicherung beglichen werden.

fondsrelevante Leistungen

In Tirol werden stationäre, halbstationäre, tagesklinische und spitalsambulante Leistungen sowie Nebenkostenstellen über den TGF abgerechnet. Für die Betriebsabgangsdeckung stehen ebenfalls begrenzt Ausgleichsmittel zur Verfügung. Dies sind weitere Besonderheiten des Tiroler LKF-Systems.

LKF-Punkte

Für die finanzielle Abgeltung der Leistungen im Rahmen des LKF-Systems spielen die LKF-Punkte, mit denen sämtliche medizinische Leistungen und Diagnosen bewertet sind, eine entscheidende Rolle.

2. Patientenverrechnung

Im PKH Hall ist insbesondere die Patientenverrechnung mit Aufgaben im Zusammenhang mit Patientenerlösen befasst. Diese Abteilung besteht aus vier Mitarbeitern (3,5 Vollbeschäftigungsäquivalent), die auch für die Führung der Kassa zuständig sind.

Aufnahme

Die Aufnahme der Patienten inklusive Erhebung von abrechnungsrelevanten Daten wie Sozialversicherungsnummer erfolgt auf den Stationen. Die Patientenverrechnung kontrolliert die Daten, führt erforderliche Erhebungen durch und erfüllt verrechnungstechnische und buchhalterische Aufgaben.

Verrechnung

Nach der verwaltungsmäßigen und medizinischen Entlassung der Patienten erfolgt die Verrechnung bzw. die Rechnungslegung. Die Verrechnung der fondsrelevanten Patienten erfolgt automatisch. An die Selbstzahler sowie für Kostenbeiträge und die Anstaltsgebühr in der Sonderklasse werden Rechnungen gestellt. Bei der Forensik kommen besondere Abrechnungsmodalitäten zur Anwendung. (siehe Kapitel „Forensik“).

Zahlenherkunft

Die im Nachfolgenden zum PKH Hall präsentierten Zahlen wurden dem LRH vom PKH Hall bzw. der TILAK zur Verfügung gestellt. Teilweise wiesen diese Differenzen zu anderen Datenquellen wie der Endabrechnung des TGF auf (LKF-Punkte, Erlöse).

3. Patientenerlöse des PKH Hall

Erlösarten

Das PKH Hall verzeichnet insbesondere folgende Patientenerlöse:

- LKF- und Ambulanzgebührenersätze durch den TGF,
- LKF- und Ambulanzgebühren durch so genannte Selbstzahler,
- Anstaltsgebühren in der Sonderklasse,
- Kostenbeiträge und
- Pflegeerlöse.

Hinweis

Bei der stichprobenweisen Überprüfung der Erlösbuchungen hat der LRH festgestellt, dass teilweise nicht das richtige Konto bebucht wurde (z.B. Pflegeerlöse auf dem Konto für ausländische LKF-Gebühr-Selbstzahler).

Ausmaß und Entwicklung

Im Jahr 2006 wurden im PKH Hall Patientenerlöse im Ausmaß von rd. 20 Mio. € erzielt. Dies stellte eine Zunahme im Vergleich zu 2004 um 8 % dar. Von 2004 auf 2005 ist es zu einem leichten Rückgang (-2 %) gekommen, doch die Steigerung 2006 glich diesen mehr als aus. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Patientenerlöse und der stationären Patientenzahlen bzw. ambulanten Besuche in den Jahren 2004 - 2006 (Beträge in €):

Patientenerlöse und Patientenzahlen des PKH Hall 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Patientenerlöse gesamt	**18.418.314**	**18.118.182**	**19.966.852**
stationär			
Patientenerlöse	18.205.164	17.883.690	19.710.434
Patienten	5.603	5.757	5.818
Erlös/Patient	3.249	3.106	3.388
ambulant*			
Patientenerlöse	213.150	234.492	256.418
Besuche	9.601	10.398	10.589
Erlös/Besuch	22	23	24

*nur TGF

stationär

Die Patientenerlöse betrafen zu 99 % stationäre Leistungen. 2006 beliefen sich die stationären Erlöse auf 19,7 Mio. €. Dies stellt nach einem Rückgang (-2 %) 2005 eine deutliche Zunahme (10 %) dar.

Hinweis

Bei der Reduktion der stationären Patientenerlöse 2005 spielte mit einem Minus von rd. € 176.000,-- die Forensik eine entscheidende Rolle. Außerdem sind der Rückgang der stationären Erlöse 2005 und ihre Zunahme 2006 vor dem Hintergrund zu betrachten, dass Teile der Pflegeerlöse 2005 (€ 168.614,--) infolge einer Systemumstellung 2006 aufscheinen. Eine Rechnungsabgrenzung wurde nicht vorgenommen. Wäre der Pflegeerlös des vierten Quartals 2005 beim

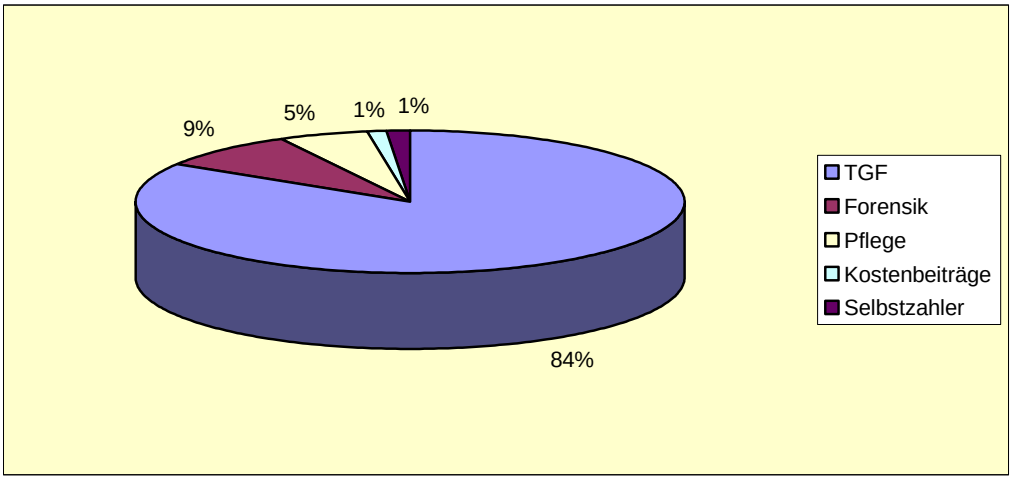
Jahr 2005 verbucht worden, wären die Verringerung der stationären Erlöse 2005 und ihr Anstieg 2006 geringer ausgefallen.

Die stationären Patientenzahlen sind 2004 - 2006 stetig um 4 % auf 5.818 gewachsen. Nach einem Rückgang des stationären Erlöses pro Patient von 2004 auf 2005 (-4 %), ist er 2006 über das Niveau von 2004 auf € 3.388,-- gewachsen.

TGF-Erlöse

2006 betrafen, wie die nachfolgende Grafik veranschaulicht, mehr als vier Fünftel (84 %) der stationären Patientenerlöse die LKF-Gebührenersätze durch den TGF, 9 % waren LKF-Gebühren für forensische Patienten und 5 % wurden im Pflegebereich erzielt. Die LKF-Gebühren von nicht fondsrelevanten Patienten und die Kostenbeiträge machten je 1 % aus. Die Anstaltsgebühr für die Sonderklasse war mit einem Anteil von 0,4 % minimal.

Stationäre Patientenerlöse 2006 - Verteilung



2005 stellten die TGF-Patientenerlöse des PKH Hall (15,9 Mio. €) einen vergleichsweise sehr kleinen Teil (3,4 %) der gesamten stationären und ambulanten Aufwendungen des TGF (466,8 Mio. €) dar. Während beim PKH Hall die TGF-Patientenerlöse zu 1 % Ausländer betrafen, waren dies bei den gesamten stationären und ambulanten Aufwendungen des TGF über 4 %. Im PKH Hall war der Ausländeranteil also im Tirolvergleich deutlich unterdurchschnittlich.

Inländer : Ausländer 99 : 1

Das Verhältnis von 99 Inländern zu einem Ausländer ist beim PKH Hall ein durchgängiges „Phänomen“ (z.B. Patienten, Patientenerlöse und LKF-Punkte 2006). Vereinzelt bestehen Ausnahmen (z.B. Erlöse aus LKF-Gebühren).

TGF-Patienten

Bei der Verteilung der Patienten war der Anteil der fondsrelevanten 2006 mit 97 % noch höher als bei den Punkten. Lediglich 1 % waren forensische Patienten und 2 % Selbstzahler (inkl. 1 % Grundsicherungspatienten).

ambulant

Die ambulanten Erlöse und Besuche sowie der Erlös pro Besuch sind seit 2004 gestiegen: die Erlöse um 20 % auf € 256.418,-- die Besuche um 10 % auf 10.589 und der Erlös pro Besuch um 9 % auf € 24,--.

LKF-Punkte

Für die Höhe der Patientenerlöse sind insbesondere die Anzahl der LKF-Punkte sowie der Wert eines Punktes entscheidend. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der LKF-Punkte des PKH Hall in den Jahren 2004 - 2006:

LKF-Punkte des PKH Hall 2004 - 2006

	2004	2005	2006
stationär			
LKF-Punkte	23.970.916	23.506.839	24.054.100
LKF-Punkte/Patient	4.278	4.083	4.134
ambulant*			
LKF-Punkte	476.960	511.711	561.119
LKF-Punkte/Besuch	50	49	53

*nur TGF

stationäre LKF-Punkte

Anders als die kontinuierlich gestiegenen stationären Patientenzahlen, sind die stationären LKF-Punkte des PKH Hall von 2004 auf 2005 zurückgegangen und 2006 wieder im etwa gleichen Ausmaß auf rd. 24 Mio. gestiegen. Im Jahr 2005 verzeichnete das PKH Hall gut 4 % der tirolweiten rd. 534 Mio. stationären LKF-Punkte.

Forensik

Für den Rückgang der stationären LKF-Punkte war insbesondere die Forensik ausschlaggebend, welche 2005 beinahe 0,4 Mio. Punkte weniger als 2004 verzeichnete.

2006 bezogen sich 94 % der stationären LKF-Punkte auf den TGF. Die Forensik erbrachte 5 % der stationären LKF-Punkte und 1 % bezog sich auf die Selbstzahler, wobei mehr wie die Hälfte Grundsicherungsempfänger betraf.

LKF-Punkte/Patient

Die LKF-Punkte pro Patient lagen 2006 mit 4.134 über dem Niveau von 2005 nicht aber über jenem von 2004. Im Unterschied dazu war der Erlös pro Patient 2006 nach dem Rückgang 2005 auch über den Wert von 2004 gestiegen.

überdurchschnittlich

Die forensischen Patienten lagen mit durchschnittlich 19.501 stationären LKF-Punkten sehr deutlich über dem Gesamtschnitt. Ursache dafür ist die Abrechnung der forensischen Patienten nach einem oft monate- oder gar jahrelangen Aufenthalt. Ohne forensische Patienten wäre der durchschnittliche Punktewert bei 3.977 gelegen.

unterdurchschnittlich

Eine auffallend unterdurchschnittliche LKF-Punktezahl wiesen Selbstzahlerpatienten (3.110) und hier insbesondere Grundsicherungsempfänger (2.777) auf.

ambulante LKF-Punkte

Die ambulanten LKF-Punkte haben so wie die ambulanten Besuche seit 2004 kontinuierlich zugenommen. Sie betrugen 2006 561.119. Im Jahr 2005 verzeichnete das PKH Hall gut 0,4 % der tirolweiten rd. 129 Mio. ambulanten LKF-Punkte; also deutlich weniger als im stationären Bereich mit gut 4 %.

LKF-Punkte/Besuch

Trotz Steigerung der Punkte ist es bei den LKF-Punkten/Besuch von 2004 auf 2005 zu einem leichten Rückgang gekommen, doch 2006 lag der Wert mit 53 wieder über dem von 2004.

Eurowert je LKF-Punkt

Neben der Anzahl der LKF-Punkte hat auch der Eurowert eines LKF-Punktes entscheidenden Einfluss auf die Höhe der Patientenerlöse. Dieser Punktewert differiert je nach Erlösart (LKF- und Ambulanzgebührenersätze durch den TGF für Inländer oder Ausländer, LKF-Gebühren für forensische Patienten oder für andere Patienten, Ambulanzgebühren). Seine Entwicklung wird im jeweiligen Erlöskapitel dargestellt.

3.1 LKF-Gebührenersätze

fondsrelevante stationäre

Die LKF-Gebührenersätze werden vom TGF für die Erbringung von fondsrelevanten stationären Leistungen an fondsrelevanten Patienten bezahlt. Der LKF-Gebührenersatz errechnet sich durch die Multiplikation der LKF-Punkte mit dem Eurowert je LKF-Punkt.

Wert eines Punktes - Inländer

Der Wert eines stationären LKF-Punktes ergibt sich für fondsrelevante inländische Patienten im Nachhinein durch die Division der zur Verfügung stehenden TGF-Mittel durch alle Tiroler LKF-Punkte des betreffenden Jahres. Vorerst werden nur Akontozahlungen ausgeschüttet. Eine Zwischenabrechnung erfolgt im Frühjahr und die Endabrechung im Herbst des Folgejahres.

Wert eines Punktes –

Für fondsrelevante ausländische Patienten bestimmt der TGF jährlich

Ausländer

im Vorhinein den Eurowert je stationärem LKF-Punkt in der Höhe, die sich voraussichtlich für die fondsrelevanten inländischen Patienten ergeben wird.

Erstattung

Die Abgeltungen für ausländische Patienten werden den Krankenanstalten erst ausgezahlt, wenn die Anweisungen der ausländischen Sozialversicherungsträger eingelangt sind. Geltend gemacht und erstattet werden diese Aufwendungen des TGF im Wege der Krankenkassen. Es dauert oft Jahre bis die ausländischen Sozialversicherungsträger zahlen. Dementsprechend weit zurück reichen die diesbezüglichen offenen Forderungen des PKH Hall.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über den Eurowert eines LKF-Punktes 2004 - 2006 (Beträge in €):

Eurowert je LKF-Punkt* für LKF-Gebührenersätze 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Inländer	0,6893	0,7080	0,7218**
Ausländer	0,7110	0,7200	0,7200

*exkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 %, **vorläufiger Wert

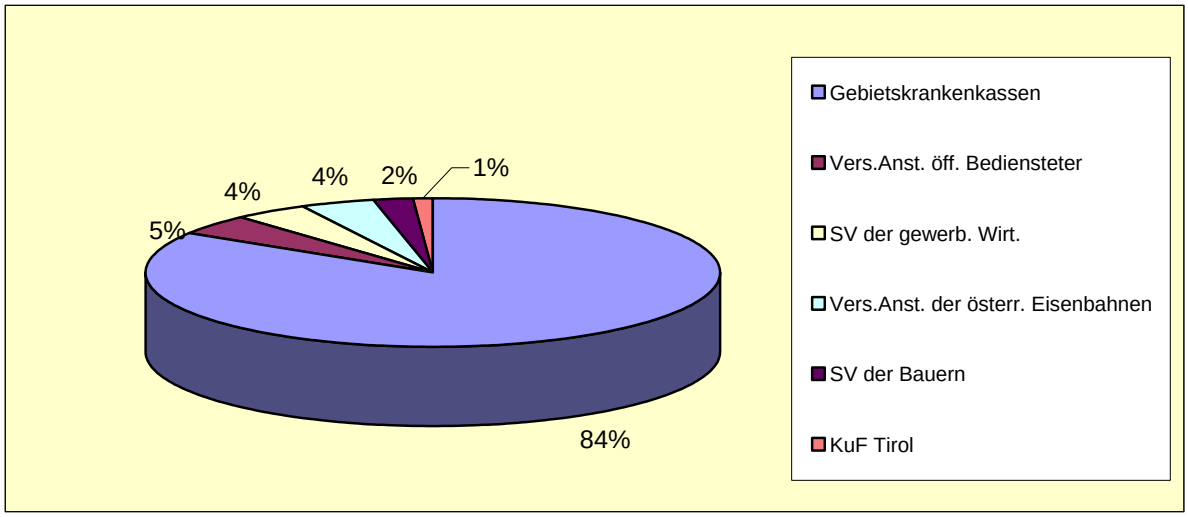
Der Punktewert für In- und Ausländer divergierte leicht. Im Durchschnitt war der Punkt für einen ausländischen Patienten um 2 % mehr wert.

Während der Wert für Inländer jährlich leicht gestiegen ist, erhöhte er sich für Ausländer nur von 2004 auf 2005 geringfügig. 2006 war der Inländerpunkt € 0,7218 und der Ausländerpunkt € 0,72 wert.

LKF-Punkte

Das PKH Hall hat 2006 rd. 22,6 LKF-Punkte für fondsrelevante stationäre Patienten erbracht. Das waren 94 % der gesamten LKF-Punkte des PKH Hall. Die stationären LKF-Punkte für inländische fondsrelevante Patienten verteilten sich 2006 auf folgende Krankenversicherungen:

Verteilung der stationären LKF-Punkte 2006 – fondsrelevante Inländer



Mehr als vier Fünftel (84 %) der stationären LKF-Punkte für inländische fondsrelevante Patienten betrafen bei Gebietskrankenkassen versicherte Patienten.

Patienten

Bei den stationären Patienten (5.818) 2006 war der Anteil der fondsrelevanten Patienten mit 97 % (5.661) noch größer als bei den Punkten.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Erlöse des PKH Hall aus LKF-Gebührenersätzen in den Jahren 2004 - 2006 (Beträge in €):

Erlöse des PKH Hall aus LKF-Gebührenersätzen 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Inland	15.089.909	15.433.164	16.161.905
Inland Vorjahr	79.412	112.231	139.394
Zwischensumme Inland	*15.169.320*	*15.545.395*	*16.301.300*

	2004	2005	2006
Ausland	129.966	158.414	148.466
Ausland Vorjahr	701		-2.844
Zwischensumme Ausland	*130.667*	*158.414*	*145.622*
Summe	***15.299.988***	***15.703.808***	***16.446.922***

Die Erlöse aus LKF-Gebührenersätzen haben 2004 - 2006 kontinuierlich auf rd. 16,4 Mio. € (+7 %) zugenommen. Sie machten 84 % der gesamten stationären Patientenerlöse aus. 99 % betrafen inländische und 1 % ausländische Patienten.

Die LKF-Gebührenersätze für inländische Patienten sind 2004 - 2006 beständig um 7 % auf rd. 16,3 Mio. € gestiegen. Die LKF-Gebührenersätze für ausländische Patienten hingegen waren 2006 mit € 145.622,-- zwar höher als 2004 (+11 %), nicht jedoch als 2005 (-8 %).

3.2 LKF-Gebühren

nicht fondsrelevante

Die LKF-Gebühren dienen der Abgeltung von stationären Leistungen an nicht fondsrelevanten Patienten. Sie errechnen sich durch die Multiplikation der LKF-Punkte mit dem von der Landesregierung in kostendeckender Höhe zu verordnenden Geldwert je LKF-Punkt. Der Punktewert steht also bei den Selbstzahlern anders als bei den inländischen fondsrelevanten Patienten bereits von vornherein fest.

Die LKF-Gebühren werden vom Patienten oder von einem Dritten (z.B. BVB im Rahmen der Grundsicherung oder private Krankenversicherung), jedenfalls nicht vom TGF, bezahlt. Auch die Leistungen an forensischen Patienten werden durch LKF-Gebühren abgegolten. Diese werden vom Bund beglichen.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung des Eurowertes für LKF-Gebühren für nicht forensische Patienten

2004 - 2006 (Beträge in €):

Eurowert je LKF-Punkt* für LKF-Gebühren für nicht forensische Patienten

2003	0,90
2004	0,85
2005	0,85
2006	0,85
2007	0,90

*inkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 %

Der Eurowert je LKF-Punkt für nicht forensische Patienten hat keinen kontinuierlichen Verlauf genommen. Er liegt 2007 mit € 0,90 wieder auf demselben Niveau wie 2003. Im Zeitraum 2004 - 2006 betrug er € 0,85/Punkt.

Vergleich mit TGF-Punkt

Der Nettowert pro Punkt für Selbstzahler lag 2004 - 2006 für Inländer durchschnittlich um € 0,06 bzw. 8 % und für Ausländer durchschnittlich um € 0,05 bzw. 7 % über dem für die LKF-Gebührenersätze durch den TGF. Der kostendeckend zu berechnende Selbstzahlerpunkt war also mehr wert als der auf dem Gedanken der gleichmäßigen TGF-Mittelverteilung basierende Punktewert für Fondspatienten.

LKF-Punkte und Patienten

Die LKF-Selbstzahler-Punkte sind 2004 - 2006 kontinuierlich um 39 % auf 304.817 gesunken. Ähnlich hoch war der Rückgang bei der Patientenzahl: -28 % auf 98. Sowohl der Anteil der Punkte als auch der der Patienten am gesamten stationären Aufkommen war mit gut 1 % und rd. 2 % sehr bescheiden. Von den Selbstzahlern war mehr als die Hälfte Grundsicherungsempfänger.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Erlöse des PKH Hall aus LKF-Gebühren in den Jahren 2004 - 2006 (Beträge in €):

Erlöse des PKH Hall aus LKF-Gebühren 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Grundsicherung	186.316	148.049	130.338
Selbstzahler Inland	112.664	110.565	53.440
Selbstzahler Ausland	64.409	151.562	58.894
Selbstzahler-Abgrenzung	-20.290	-8.043	8.257
Erlösbereinigung			-707
Summe	**343.099**	**402.133**	**250.222**

Stellungnahme der Regierung

Bei der Tabelle sollte die Überschrift insofern ergänzt werden, als es sich hier um die Erlöse exklusive der Forensik handelt.

Die Erlöse aus LKF-Gebühren sind 2004 - 2006 so wie die LKF-Punkte und die Patienten kontinuierlich auf € 250.222,-- gesunken. Sie machten lediglich 1 % der gesamten stationären Patientenerlöse aus. Mehr als die Hälfte bezog sich auf Grundsicherungsmittel, ein gutes Fünftel auf Erlöse von inländischen Selbstzahlern und fast ein Viertel auf Erlöse von ausländischen Selbstzahlern. Das stellte einen für das PKH Hall ansonsten ungewöhnlich hohen Ausländeranteil dar. 2005 war dieser so wie auch die Erlöse von ausländischen Selbstzahlern noch höher.

Grundsicherung

Grundsicherungsrelevant sind laut Tiroler Grundsicherungsgesetz, LGBl. Nr. 20/2006, mittellose Patienten, die sich in Tirol aufhalten; ausländische Patienten dann, wenn sie österreichischen Staatsbürgern gleichgestellt sind und sich rechtmäßig in Tirol aufhalten sowie andere Ausländer, die nicht Asylwerber sind.

Erstattungsantrag durch PKH Hall

Für stationäre Patienten übermittelt das PKH Hall einen Erstattungsantrag an die vermeintlich zuständige BVB. Ersatzansprüche müssen vom PKH Hall innerhalb von sechs Monaten geltend gemacht werden.

Zahlen – Land Tirol

Laut TISO-Auswertung haben sich die Zahl der Grundsicherungspatienten des PKH Hall und die Ausgaben des Landes Tirol für diese

seit 2004 - 2006 folgendermaßen entwickelt (Beträge in €):

Grundsicherungspatienten und -ausgaben des Landes Tirol 2004 - 2006

	Personen	Ausgaben
2004	72	211.491
2005	51	85.122
2006	62	127.222

Die meisten Patienten und höchsten Ausgaben wurden 2004 verzeichnet. Nach einem starken Rückgang 2005 war im Jahr 2006 wieder ein Anstieg festzustellen. Fast die Hälfte der Ausgaben betraf die BH Innsbruck. Beinahe drei Viertel fielen für österreichische Staatsbürger und etwa ein Zehntel für Personen mit unbekannter oder ohne Staatsbürgerschaft an.

Hinweis

Die Ausgaben des Landes Tirol laut TISO stimmen nicht mit den „Grundsicherungserlösen“ des PKH Hall überein.

Stellungnahme der Regierung

Zum Hinweis des Landesrechnungshofes, wonach die Ausgaben des Landes Tirol laut TISO nicht mit den “Grundsicherungserlösen“ des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes in Hall i.T. (im Folgenden kurz PKH Hall) übereinstimmen, ist anzumerken, dass die EDV-Applikation TISO-Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung erst im Jahr 2004 eingeführt und seither laufend verbessert wurde. Die Differenz laut TISO beträgt für das Jahr 2006 nur noch € 3.116,--, an der Verbesserung der Genauigkeit wird weiter gearbeitet.

3.3 Ambulanzgebührenersätze

fondsrelevante ambulant

Ambulante Leistungen an Fondspatienten werden unter dem Titel Ambulanzgebührenersätze durch den TGF abgegolten. Die Festsetzung des Eurowertes je Ambulanzpunkt und die Abgeltung der Leistungen erfolgt nach den im Kapitel zu den LKF-Gebührener-

sätzen dargestellten Grundsätzen.

Ambulanz

Das PKH Hall verfügt über die Allgemeine Ambulanz und die Gedächtnis-/Gerontopsychiatrieambulanz. Diese Ambulanzen gehören zum Primariat A. Sie bilden verrechnungstechnisch eine Einheit, sind aber räumlich wie auch personell getrennt. Die Allgemeine Ambulanz ist im dritten Obergeschoß des Hauses 3 untergebracht und die Gedächtnis-/Gerontopsychiatrieambulanz befindet sich im Parterre des Hauses 2.

Anregung an die Tilak

Die räumliche Trennung sowie die Lage der Allgemeinen Ambulanz sind nicht ideal. Der LRH regt an zu prüfen, ob die Zusammenführung der Ambulanzen in leicht zugänglichen und auffindbaren Räumlichkeiten vorzugsweise im Parterre mit wirtschaftlich vertretbarem Aufwand möglich ist.

Zuweisung

In der Allgemeinen Ambulanz werden grundsätzlich Patienten aus den Bezirken Innsbruck-Land und Schwaz – die Bezirke der Zuständigkeit des Primariats A - aber auch andere Patienten behandelt. Eine eigene Ambulanz für die Patienten aus den Bezirken der Zuständigkeit des Primariats B besteht nicht. Für die Gedächtnis-/Gerontopsychiatrieambulanz erfolgt die Zuweisung überregional.

Zahlen

Die Entwicklung der Ambulanzgebührenersätze, der Besuche und der LKF-Punkte wurde im Überblick dargestellt. Die nachfolgende Tabelle enthält den Eurowert eines Ambulanzpunktes für die Ambulanzgebührenersätze 2004 - 2006 (Beträge in €):

Eurowert je LKF-Punkt* für Ambulanzgebührenersätze 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Inländer	0,4452	0,4582	0,4720**
Ausländer	0,4590	0,4590	0,4590

*exkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 % **vorläufiger Wert

Der Punktewert für In- und Ausländer divergierte kaum. Im Dreijahresschnitt waren die Punkte für Inländer und Ausländer gleich viel wert.

Während der Punktewert für Inländer jährlich um 3 % gestiegen ist, blieb der Punktewert für Ausländer unverändert. 2006 war der Inländerpunkt € 0,472 und der Ausländerpunkt rd. € 0,459 wert.

3.4 Ambulanzgebühren

Leistung

Die Ambulanzgebühr ist bei ambulanter Behandlung von nicht fondsrelevanten Patienten zu entrichten. Die Höhe der Ambulanzgebühren ergibt sich durch die Multiplikation der Punkte einer Leistung mit dem von der Landesregierung in kostendeckender Höhe zu verordnenden Geldwert je Punkt. Anders als im stationären Bereich unterscheidet sich die Bepunktung der Leistungen bei Fondspatienten und Selbstzahlern im Ambulanzbereich.

Verpflichteter

Die Bezahlung der Ambulanzgebühr erfolgt durch den Patienten selbst oder einen Dritten; jedenfalls nicht durch den TGF.

Eurowert

Der Eurowert je Ambulanzpunkt hat sich seit 2003 folgendermaßen

entwickelt (Beträge in €):

Eurowert je LKF-Punkt* für Ambulanzgebühren 2003 - 2007

2003	0,082
2004	0,084
2005	0,086
2006	0,089
2007	0,092

*inkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 %

Beim Eurowert je Ambulanzpunkt für Ambulanzgebühren ist es seit 2003 zu einer Steigerung um 12 % gekommen. 2007 beträgt er € 0,092 und 2006 belief er sich auf € 0,089.

Erlöse

Auf die Darstellung der Ambulanzgebühren, also der ambulanten Selbstzahlererlöse, wurde verzichtet. In der Buchhaltung des PKH Hall werden diese nämlich zusammen mit z.B. Laborerlösen verbucht. Die Aufsplittung war mit wirtschaftlich vertretbarem Aufwand nicht möglich. Die ambulanten Selbstzahlererlöse sind vergleichsweise gering.

Empfehlung an die Tilak

Der LRH empfiehlt, die Buchhaltung des PKH Hall weiterzuentwickeln, um auch ambulante Selbstzahlerdaten ohne unwirtschaftlichen Aufwand verfügbar zu machen.

Stellungnahme der Tilak

In der Finanzbuchhaltung werden alle Ambulanzgebühren, unabhängig ob diese über SAP-ISH (Patientenabrechnungsprogramm) fakturiert oder als Laboreinsendungen mittels Debitorenrechnung vorgeschrieben werden, auf dem jeweiligen Sachkonto verbucht. Dabei orientiert sich die Sachkontengliederung grundsätzlich nach den Erfordernissen des Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetzes (Kürzungsnotwendigkeit der Beihilfe für Leistungserlöse, soweit diese nicht aus öffentlichen Mitteln stammen) und nicht nach der Art der erbrachten Leistung.

Dies erscheint auch insoweit entbehrlich, da alle seit dem 1.1.2005

über das SAP-ISH dokumentierten Leistungen in der Finanzbuchhaltung zwar nur hinsichtlich der leistenden Kostenstellen auswertbar sind aber diese Leistungen im SAP-BW sowohl patientenbezogen als auch leistungsbezogen analysiert bzw. ausgewertet werden können.

3.5 Anstaltsgebühren in der Sonderklasse

Leistungen

Die Anstaltsgebühr in der Sonderklasse (im Weiteren kurz Anstaltsgebühr) ist für den erhöhten Sach- und Personalaufwand zu entrichten. Im PKH Hall ist die Ausgestaltung der so genannten Hotelkomponente der Sonderklasse noch nicht abgeschlossen. Umgesetzt bzw. geplant sind neben der Unterbringung im Zwei- oder Einbettzimmer u.a. kostenloses Fernsehen, à-la-carte-Verpflegung und die zur Verfügungstellung von ein, zwei Tageszeitung.

Höhe

Die Höhe der Anstaltsgebühr wird von der Landesregierung verordnet. Sie hat sich seit 2003 folgendermaßen entwickelt (Beträge in €):

Anstaltsgebühr für die Sonderklasse im PKH Hall 2003 - 2007

	2003	2004	2005	2006	2007
im 2-Bett-Zimmer	95,50	98,00*	99,50	99,75	100,30
Aufzahlung bei Einzelunterbringung	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00

*ab Feber

Seit 2003 ist die Anstaltsgebühr um 5 % auf € 100,30 gestiegen. Der Aufzahlungsbetrag für die Einzelunterbringung liegt seit 2003 unverändert bei € 25,--.

Leistungsverpflichteter

Die Sondergebühren sind grundsätzlich vom Patienten zu entrichten, es sei denn ein Dritter (z.B. private Krankenversicherung) ist leistungspflichtig.

untergeordnete Rolle

Im PKH Hall spielen Sonderklassepatienten eine untergeordnete

Rolle. Die Erlöse aus der Anstaltsgebühr in der Sonderklasse entwickelten sich wie folgt (Beträge in €):

Erlöse des PKH Hall aus der Anstaltsgebühr für die Sonderklasse 2004 - 2006

2004	88.140
2005	103.452
2006	75.304

Erlöse

Die Erlöse aus der Anstaltsgebühr lagen 2006 mit € 75.304,-- nach einem Anstieg im Jahr 2005 (+17 %) unter dem Wert von 2004 (-15 %). Das entsprach weniger als einem halben Prozent der stationären Patientenerlöse.

Mitternachtsstände

2006 verzeichnete das PKH Hall 857 Mitternachtsstände (=Belagstage: Patient liegt über Mitternacht im Krankenhaus) von Sonderklassepatienten. Das stellte bei 80.281 Mitternachtsständen insgesamt einen Anteil von rd. 1 % dar.

3.6 Kostenbeiträge

Gem. § 41a Tir KAG

Stationäre Patienten bezahlen bis zu drei unterschiedliche Kostenbeiträge. Diese fallen für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr an, selbst wenn der Krankenhausaufenthalt des Patienten in diesem Jahr insgesamt länger dauert. Bestimmte Patienten sind befreit. Nur einer der Kostenbeiträge verbleibt beim PKH Hall als Beitrag für die Anstaltspflege, die anderen sind Durchläufer zugunsten des TGF namens der Sozialversicherungsträger (€ 1,45) und zugunsten des Tiroler Patientenentschädigungsfonds (€ 0,73).

Entwicklung

Die Durchläufer-Kostenbeiträge sind seit 2003 unverändert. Der Kostenbeitrag für den Krankenanstaltenträger hat sich folgendermaßen entwickelt (Beträge in €):

Entwicklung der Kostenbeiträge lt. Tir. KAG 2003 - 2007

	Anteil PKH Hall	Gesamt
2003	5,70	7,88
2004	5,76	7,94
2005	7,82	10,00
2006	7,98	10,16
2007	8,06	10,24

Der dem Krankenanstaltenträger gebührende Kostenbeitrag ist seit 2003 um 41 % auf € 8,06 und der gesamte maximal zu entrichtende Kostenbeitrag ist um 30 % auf € 10,24 gestiegen.

Für Mitversicherte gem. § 447f Abs. 7 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. I Nr. 71/2005

Bei stationärer Anstaltspflege eines Angehörigen haben Versicherte zugunsten des TGF einen Kostenbeitrag zu bezahlen. Dieser fällt ebenfalls für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr an. Er beträgt 2007 für einen vollen Verpflegstag € 7,70. Bestimmte Versicherte sind befreit.

Die untenstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Kostenbeitragserlöse des PKH Hall in den Jahren 2004 – 2006 (Beträge in €):

Kostenbeitragserlöse des PKH Hall 2004 - 2006

2004	157.157
2005	213.207
2006	220.265

Die Erlöse aus dem Kostenbeitrag für Anstaltspflege betrugen 2006 € 220.265,--. Dies entspricht rd. 1 % der gesamten stationären Patientenerlöse. Die Erlöse sind seit 2004 kontinuierlich um 40 % gestiegen. Auffallend ist der starke Anstieg um mehr als ein Drittel von 2004 auf 2005, obwohl die stationären Erlöse insgesamt zurückgegangen sind.

3.7 Forensik

Patienten	In der Forensik werden Untersuchungshäftlinge mit Verdacht auf Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt sowie geistig abnorme Rechtsbrecher behandelt. Zugewiesen werden die Patienten durch die Justizanstalt (JA) Innsbruck oder über Anordnung des Landesgerichtes Innsbruck.
Therapieziele	Therapieziel ist die Behandlung der psychischen Störung und die Integration des Patienten in die Gesellschaft. Die Begehung einer mit Strafe bedrohten Handlung soll nicht mehr zu erwarten sein.
Unterbringung	Die forensischen Patienten werden grundsätzlich in der Station A6 „Forensik“ untergebracht. Diese verfügt über 16 Betten. Sind diese belegt, werden forensische Patienten auch auf anderen Stationen einquartiert. Dies hat insbesondere bei den Angehörigen der nicht-forensischen Patienten zu Unmut geführt.
Ausbau	Die Pläne zur Aufstockung der forensischen Abteilung des PKH Hall auf 40 Betten sowie zur Unterbringung von forensischen Patienten auf dem Areal der JA Innsbruck sind laut Schreiben der Justiz-ministerin vom März 2007 an die zuständige Landesrätin obsolet. Es werde mit den Ländern Salzburg und Oberösterreich wegen zusätz-licher Plätze verhandelt.
Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO und an die Tilak	Der LRH unterstützt den Beschluss der Justizministerin und empfiehlt - primär die Bemühungen um die Verlagerung der Forensikbet-ten des PKH Hall in andere Einrichtungen zu intensivieren und - sekundär die Prüfung der Notwendigkeit und wirtschaftlichen Machbarkeit eines Ausbaus der Belagsmöglichkeiten der Fo-rensik auf die laut ÖSG 2006 möglichen 25 Betten. Jedenfalls sollte bei Unterbringung von forensischen Patienten gemeinsam mit nichtforensischen durch organisatorische Maßnahmen eine gewisse Trennung erfolgen.
Stellungnahme der Regierung	*Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2006 (im Folgenden kurz ÖSG) sieht im Kapazitätsplan keine unmittelbare Ausweisung*

von Betten für die Forensik vor, beschreibt aber landesweite Bettenobergrenzen für jedes medizinische Fach (z.B. Psychiatrie). Die Betten für Forensik sind in der Gesamtsumme für den psychiatrischen Bereich inkludiert. Zutreffend ist, dass im Rahmen der Beschlussfassung über den ÖSG eine Erhöhung der Gesamtbettenobergrenze für das Fachgebiet Psychiatrie um neun Betten erfolgt ist, dabei wurde auch die Ausweitung der Forensikstation im PKH Hall von 16 auf 25 Betten diskutiert. Bei einer solchen Kapazitätserweiterung sind auch die bundesweiten Bestrebungen im Bereich der Forensik zu berücksichtigen, ihre Zielrichtung ist zuletzt durch ein Schreiben der Justizministerin vom März 2007 zum Ausdruck gekommen. Danach sollen Forensikpatienten und nichtforensische Patienten, insbesondere jene, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist, nicht gemeinsam behandelt und betreut und durch organisatorische Maßnahmen ihre räumliche Trennung sicher gestellt werden, weil bei diesen Patientengruppen unterschiedliche medizinische Behandlungs- und Therapieansätze bestehen.

LKF-Gebühren

Die Kosten für die forensischen Patienten übernimmt der Bund (Bundesministerium für Justiz). Die Zahlungen erfolgen durch die JA Innsbruck. Die Leistungen in der Forensik werden über LKF-Gebühren mit einem eigenen Eurowert je LKF-Punkt abgegolten. Dieser hat sich seit 2003 folgendermaßen entwickelt (Beträge in €):

Eurowert je LKF-Punkt* für forensische Patienten des PKH Hall

2003	1,40
2004	1,35
2005	1,35
2006	1,40
2007	1,45

*inkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 %

Der Eurowert je LKF-Punkt für die Patienten der Forensik hat keinen kontinuierlichen Verlauf genommen. Er liegt 2007 mit € 1,45/Punkt höher als in den Vorjahren, wo er zwischen € 1,40/Punkt und € 1,35/Punkt wechselte.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die LKF-Punkte und die Patientenanzahl in der Forensik 2004 - 2006:

LKF-Punkte und Patientenzahlen in der Forensik des PKH Hall 2004 - 2006

	2004	2005	2006
LKF-Punkte	1.246.609	859.745	1.150.543
Patienten	85	56	59
LKF-Punkte/Patient	14.666	15.353	19.501

Punkte und Patienten

Die LKF-Punkte und die Patientenzahl sind 2005 deutlich (-31 %) zurückgegangen und 2006 wieder gewachsen, jedoch nicht bis zum Niveau von 2004. 2006 betrafen 5 % der stationären LKF-Punkte forensische Patienten.

Punkte/Patient

Die durchschnittlichen LKF-Punkte/Patient haben seit 2004 kontinuierlich zugenommen. Sie waren 2006 mit 19.501 mehr als dreieinhalb Mal so hoch wie bei den restlichen stationären Patienten.

Erlöse

Die Erlöse aus LKF-Gebühren für die Forensik sind 2005 gesunken und 2006 wieder gestiegen und zwar über das Niveau von 2004. Sie machten 2006 mit rd. 1,6 Mio. € 9 % der gesamten stationären Patientenerlöse aus. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Patientenerlöse in der Forensik 2004 - 2006 (Beträge in €):

Erlöse des PKH Hall aus LKF-Gebühren für die Forensik 2004 - 2006

2004	1.637.224
2005	1.460.890
2006	1.681.890

Rückgang 2005

Der Erlösrückgang 2005 war mit -11 % im Vergleich zur Punkteverminderung (-31 %) deutlich geringer. Dieser Unterschied ist markant, da der Eurowert eines Forensik-Punktes 2004 und 2005 identisch

war. Die Ursache liegt darin, dass es bei der Forensik zu einer jährlichen Erlösabgrenzung kommt, während die LKF-Punkte nicht abgegrenzt werden können.

Abrechnung

Die Endabrechnung der forensischen Patienten erfolgt oft erst nach monate- oder jahrelangem Aufenthalt. Dies ist im derzeitigen System nicht anders möglich. Quartalsmäßig werden Zwischenabrechnungen auf Basis eines Mindestpunktesatzes gemacht und das PKH Hall erhält Akontozahlungen. Die Zwischenabrechnungen werden nicht in der Buchhaltung des PKH Hall erfasst. Die Zahlungseingänge werden aber gebucht und am Jahresende werden Abgrenzungen gemacht, so dass Erlöse, die ein bestimmtes Jahr betreffen auch bei diesem wirksam werden.

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO und an die Tilak

Im Zeitverlauf verändern sich die Bepunktung mit LKF-Punkten und der Punktewert. Diese Veränderungen komplizieren die Endabrechnungen beträchtlich. Der LRH empfiehlt daher die Prüfung von Möglichkeiten zur Vermeidung der aufwendigen „Aufrollungen“ bei der Abrechnung von forensischen Patienten (z.B. Tagsatzabrechnung).

Stellungnahme der Regierung

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes, Möglichkeiten zur Vermeidung von aufwendigen Aufrollungen bei der Abrechnung von forensischen Patienten (z. B. Tagsatzabrechnung) zu prüfen, scheint sinnvoll, es ist jedoch Bedacht darauf zu nehmen, dass mit einem Tagsatzsystem nicht die unterschiedlichen Kostenintensität verschiedener Krankenhausbehandlungen berücksichtigt werden können.

Stellungnahme der Tilak

Eine Abrechnung von forensischen Patienten nach Tagsätzen wäre auch seitens des PKH Hall wünschenswert. Diesbezügliche Verhandlungen laufen bereits mit dem BM für Justiz und dem Land Tirol.

3.9 Pflegeerlöse

Pflegeplätze

Wie im Bericht des LRH über die Landes-Pflegeklinik Tirol aus dem Jahr 2006 dargestellt, wurden trotz der Errichtung der Landes-Pflegeklinik Tirol zum 1.1.1999 nicht alle Pflegefälle aus dem PKH Hall ausgelagert. Das PKH Hall verfügt nach wie vor über ein Kontingent

von 20 Pflegeplätzen. Die Pflegebetten sind Teil der systemisierten Krankenhausbetten.

aktuelle Pfleglinge

Im zweiten Quartal befanden sich im PKH Hall zehn Pfleglinge, zumeist auf der Station A7 Sozialpsychiatrie. Die meisten sind bereits seit Jahren im PKH Hall untergebracht. Heuer und im Vorjahr wurden Langzeitpfleglinge des PKH Hall erfolgreich in die Landes-Pflegeklinik Tirol überstellt.

Ursachen

Die genauen Gründe für den Verbleib von Pflegebetten im PKH Hall und die konkreten Vorraussetzungen für die Betreuung eines Pfleglings im PKH Hall konnten den Verwaltungsakten des Landes nicht entnommen werden.

fehlende Prüfung

Bei den Pfleglingen des PKH Hall handle es sich um derartig „schwere Fälle“, die in der Landes-Pflegeklinik Tirol oder einer anderen Pflege- oder Rehaeinrichtung nicht untergebracht werden könnten. Dies wurde seitens des Landes bisher nicht genauer überprüft.

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt, eine derartige Prüfung nachzuholen und eine etwaige Verlegung der Pfleglinge in eine andere Einrichtung zu veranlassen.

Stellungnahme der Regierung

Die Verlegung der vom Landesrechungshof angesprochenen Patienten wurde bereits mehrmals diskutiert, die behandelnden Ärzte haben bislang aber die Auffassung vertreten, dass die Landes-Pflegeklinik Tirol oder Einrichtungen der Behindertenhilfe für Patienten mit den vorliegenden Beeinträchtigungen nicht geeignet sind. Die Abteilungen Soziales und Landessanitätsdirektion werden die Alternativen für die Unterbringung der Patienten neuerlich sorgfältig prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

Tagsatz

Die Pflegeleistungen des PKH Hall werden anhand der vom Land Tirol genehmigten Tagsätze abgerechnet. Die Datenbasis für die Tagsatzfestsetzung ist für das PKH Hall im Vergleich zu den anderen Pflegeeinrichtungen, wo sehr detaillierte Daten verlangt werden, schmal. Für das PKH Hall wird auch keine detaillierte Nachkalkulation des beantragten Tagsatzes wie bei den anderen Pflegeeinrichtungen

gemacht.

Im PKH Hall sind Pfleglinge verschiedener Pflegestufen (ab zwei aufwärts) untergebracht. Unabhängig von der Pflegestufe des Pfleglings gilt im PKH Hall, anders als in anderen Pflegeeinrichtungen, ein einheitlicher Tagsatz.

Tagsatzentwicklung

Der Tagsatz des PKH Hall lag durchschnittlich rd. ein Viertel über dem Vollpflegesatz der Landes-Pflegeklinik Tirol. Der Pflegetagsatz im PKH Hall wurde letztmalig, wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, im Jahr 2005 erhöht (Beträge in €):

Pflegetagsatz* im PKH Hall 2003 - 2007

2003	166,50
2004	171,50
2005	175,44
2006	175,44
2007	175,44

*exkl. Beihilfenäquivalent von 11,11 %

Pflegeplätze und Höhe der Tagsätze

Für den LRH sind die Gründe für:

- die unvollständige Auslagerung der Pfleglinge aus dem PKH Hall in die Landes-Pflegeklinik Tirol, einem Pflegeheim mit ärztlicher und therapeutischer Versorgung von zumeist psychiatrischen Pfleglingen,
- die vergleichsweise sehr hohen Tagsätze und
- die fehlende Differenzierung der Tagsätze nach Pflegeaufwand

nicht nachvollziehbar.

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt zu prüfen,

- ob der Erhalt der Pflegeplätze im PKH Hall erforderlich oder ob ihre Auslagerung in eine andere Einrichtung möglich ist,

- ob die im Vergleich zur Landes-Pflegeklinik Tirol und anderen Pflegeeinrichtungen sehr hohen Tagsätze gerechtfertigt sind und

ob eine Differenzierung der Tagsätze nach Pflegeaufwand sinnvoll wäre.

Stellungnahme der Regierung

Auf den Erhalt der Pflegeplätze im PKH Hall kann nur dann verzichtet werden, wenn andere Einrichtungen über die entsprechenden Kapazitäten verfügen und die nachhaltige Versorgung der pflegebedürftigen Personen sicher gestellt ist. Die Abteilungen Soziales und Landessanitätsdirektion werden mögliche Alternativen im Sinn der Empfehlung des Landesrechnungshofes prüfen.

Die unterschiedlichen Tagssätze sind auf die besonderen Strukturen im PKH Hall zurückzuführen, die im Vergleich zur Landes-Pflegeklinik Tirol und zu anderen Pflegeeinrichtungen bestehen. Eine Anpassung der Tagsätze konnte bislang nicht vorgenommen werden, da die Tagssätze für die Landes-Pflegeklinik Tirol für das PKH Hall offensichtlich nicht kostendeckend sind. Im Kompromissweg hat die Abteilung Soziales aber erreicht, dass der Tagsatz für die Unterbringung im PKH Hall seit 2005 zumindest auf dem selben Niveau geblieben ist. Die Landesregierung wird bei den kommenden Tagsatzverhandlungen auf die Empfehlung des Landesrechnungshofes hinweisen und auf entsprechende Maßnahmen hinwirken. Dies gilt auch für die grundsätzlich sinnvolle Anregung des Landesrechnungshofes, die Differenzierung der Tagsätze nach dem Pflegeaufwand vorzunehmen.

Stellungnahme der Tilak

- *Eine Verlegung von Pfleglingen aus dem PKH Hall in geeignete andere Einrichtungen wird auch vom PKH Hall als sinnvoll erachtet. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass dafür zum Einen adäquate Strukturen geschaffen werden müssen (z.B. Landes- Pflegeklinik Tirol). Zum Anderen ist es aus psychiatrischer Sicht nicht möglich, alle als Pflegefälle eingestuften Personen auszugliedern, da in einigen Fällen eine regelmäßige akut psychiatrische medizinische Versorgung erforderlich ist (z.B. chronisch schizophrene Residualsyndrome).*
- *Die im Vergleich zur LPK höheren Tagsätze sind im PKH gerechtfertigt, da bei diesen Pflegefällen ein höherer medizinisch-therapeutischer Aufwand besteht.*

- *Eine Differenzierung der Tagsätze nach Pflegeaufwand ist für diese Pflegefälle des PKH Hall nicht zielführend, da diese Patientengruppe neben dem hohen pflegerischen Aufwand zusätzlich permanente medizinisch, therapeutische Leistungen benötigen, welche nicht in der Pflegeeinstufung nach Bundespflegegeldgesetz abgebildet und berücksichtigt werden. Beispiel: Ein verwirrter, mobiler, psychotischer und zeitweise aggressiver Mensch ist in der Betreuung wesentlich aufwändiger als ein Wachkomapatient, der rein somatische Pflege benötigt und nicht mobil ist. Wenn nun dieser beschriebene Pflegefall, wie im PKH Hall zutreffend, noch selbstständig Nahrung zu sich nehmen kann und nicht inkontinent ist, so wäre hier die Pflegeeinstufung niedrig, der tägliche Aufwand allerdings ist aus den oben beschriebenen Gründen sehr hoch. Deshalb werden ja genau diese Pflegefälle im PKH Hall betreut, da die Strukturen in Pflegeheimen für diese Zustandsbilder nicht geeignet sind.*

Erlöse PKH Hall

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Pflegeerlöse des PKH Hall 2004 - 2006 (Beträge in €):

Pflegeerlöse des PKH Hall 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Grundsicherung	627.346	520.408	886.347
Selbstzahler	52.211	71.344	148.342
Gesamt	**679.557**	**591.752**	**1.034.688**

Analyse

Die Pflegeerlöse haben einen wechselhaften Verlauf genommen. Von 2004 auf 2005 sind sie ein gutes Zehntel gefallen und im Jahr 2006 um drei Viertel gestiegen. 2006 machten die Pflegeerlöse mit rd. 1,0 Mio. € rd. 5 % der gesamten stationären Patientenerlöse aus. Fast neun Zehntel der Pflegeerlöse 2004 - 2006 betrafen Grundsicherungsmittel.

Hinweis

Bei der dargestellten Entwicklung ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeerlöse des vierten Quartals 2005 (€ 168.614,--) infolge einer Systemumstellung erst im Jahr 2006 verbucht wurden. Eine Rechnungsabgrenzung wurde nicht vorgenommen. Wäre der Pflegeerlös

des vierten Quartals 2005 beim Jahr 2005 verbucht worden, hätten sich die Pflegeerlöse 2005 auf € 760.366,-- belaufen und die Pflegeerlöse 2006 hätte € 866.074,-- betragen. In diesem Fall hätte sich ein kontinuierlicher Anstieg ergeben.

Grundsicherungsaufwand

Für die Grundsicherung ist bei mittellosen Pfleglingen ab Pflegestufe 3 das Land Tirol unter dem Titel „Hilfe für pflegebedürftige Personen“ zuständig. Pfleglinge der Pflegestufe 2 fallen unter dem Titel „Hilfe für alte Personen“ in die Zuständigkeit der Gemeinden. In einem Fall bezahlt das Land Tirol auch für einen Pflegling der Pflegestufe 2. Für diese Kostenübernahme besteht eine schriftliche Zustimmungserklärung der damals zuständigen Landesrätin, die auf einem Erlass der Abteilung Soziales aus dem Jahr 1994 basiert. Der Landeshaushalt wurde 2004 - 2006 für Pfleglinge des PKH Hall mit folgendem Nettogrundsicherungsaufwand belastet (Beträge in €):

Nettogrundsicherungsaufwand des Landes Tirol für Pfleglinge des PKH Hall 2004 - 2006

	Ausgaben	Einnahmen	Nettoaufwand
2004	498.129	122.281	375.848
2005	647.128	118.153	528.975
2006	504.390	97.909	406.481

Die Pflegekosten werden durch das Land Tirol abzüglich eines allfälligen Kostenbeitrages (z.B. Pension oder Pflegegeld) übernommen. Die Kostenbeiträge scheinen im Landeshaushalt als Einahmen auf. Der haushaltsmäßige Nettogrundsicherungsaufwand hat sich wechselhaft entwickelt. 2006 hat er rd. € 406.000,-- betragen. Die Zahlen des Landes unterscheiden sich deutlich von den Grundsicherungspflegeerlösen des PKH Hall.

Anregung an das Land Tirol

Die für die Festsetzung der Kostenbeiträge durch das Land Tirol relevanten Bescheide waren nicht vollständig abgelegt. Der LRH regt an, diese immer auf dem aktuellen Stand zu halten und an geeigneter Stelle abzulegen.

Einforderung

Zahlstelle für die Kostenbeiträge ist grundsätzlich das PKH Hall. Bei den Altfällen aus der Zeit vor der Landes-Pflegeklinik Tirol werden die Kostenbeiträge an das Land Tirol überwiesen.

Zahlungsrückstand PKH Hall

In fast allen Fällen funktionierte die Zahlung der Kostenanteile an das PKH Hall reibungslos. Lediglich bei einem besachwalteten Pflegling bestand ein Rückstand von über € 9.000,--. Ein großer Teil des Rückstandes bezog sich auf den Zeitraum vor der Sachwalterbestellung, aber auch danach ist es zu keinem Abbau der Forderungen gekommen. Die letzte Zahlung seitens der Sachwalterin erfolgte im Dezember 2006. Die älteste Forderung betraf den August 2005.

Anregung an die Tilak

Der LRH regt an die Bemühungen um die Begleichung des Rückstandes zu forcieren.

offene Posten – Land Tirol

Bei der stichprobenweisen Überprüfung der Personenkonten der Pfleglinge des PKH Hall in der Landesbuchhaltung ist der LRH auf die Verbuchung eines Kostenbeitrages auf einem falschen Personenkonto gestoßen. Auf dem richtigen Personenkonto „fehlte“ der Betrag. Die entsprechende Korrektur wurde zugesagt. Auf demselben Personenkonto schienen auch Pensionszahlungen in nicht erklärbarer Höhe auf.

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt die internen Kontrollen bei Zahlungseingängen und offenen Posten zu erhöhen bzw. zu verbessern.

Stellungnahme der Regierung

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes, die internen Kontrollen bei Zahlungseingängen und offenen Posten zu erhöhen bzw. zu verbessern, wird entsprochen. Grundsätzlich erledigen die mit der Buchhaltung in der Abteilung Soziales betrauten Mitarbeiter ihre Aufgaben sorgfältig und gewissenhaft.

Kreditor

In der Buchhaltung des Landes bildeten die Landes-Pflegklinik Tirol und das PKH Hall zum Einschauzeitpunkt zusammen den Kreditor 900548 „TILAK GmbH, Landespflegeklinik“. Eine Aufsplittung der Bewegungen auf die beiden Einrichtungen wäre nur händisch möglich gewesen.

Anregung an das Land Tirol

Nach Ansicht des LRH sollte für das PKH Hall ein eigener Kreditor eingerichtet werden. Die zuständige Abteilung hat bereits entsprechende Veranlassungen zugesagt.

Stellungnahme der Regierung

Die Festsetzung einer allfälligen Grundsicherungsleistung für die Abdeckung ungedeckter Aufenthaltskosten erfolgt im Einzelfall im Rahmen eines privatrechtlichen Kostenanerkenntnisses und nicht in Bescheidform, da die Gewährung von Grundsicherungsleistungen im Rahmen der Hilfe für pflegebedürftige Personen dem Land Tirol als Träger von Privatrechten obliegt (vgl. § 7 Abs. 12 des Tiroler Grundsicherungsgesetzes). Sollte sich in der Folge eine Änderung des Kostenbeitrages des Landes ergeben, weil bei Klienten eine Erhöhung der Pension, des Pflegegeldes oder einer Drittleistung erfolgt, so wird die Neuberechnung des Kostenbeitrages des Landes, die sich aus dieser Änderung ergibt, nur im elektronischen Akt im TISO durchgeführt und im Sinne einer modernen Verwaltung nicht mehr in Papierform im Akt abgelegt. Dadurch ist jede Änderung des Kostenanerkenntnisses vollständig dokumentiert und nachvollziehbar.

4. Abschreibungen

Wertberichtigung und Abschreibung

Bevor offene Forderungen zur Abschreibung gelangen, werden diese buchhalterisch wertberichtigt: Die Forderungen aus dem Vorjahr zu 30 % und jene aus dem Vorvorjahr und älter zu 100 %. Die Forderungen und Wertberichtigungen des PKH Hall haben sich 2004

- 2006 folgendermaßen entwickelt (Beträge in €):

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und Wertberichtigungen des PKH Hall 2004 - 2006

	2004	2005	2006
Forderungen	5.197.781	5.022.455	5.816.650
Wertberichtigungen	-83.374	-96.516	-109.892
Summe	**5.114.407**	**4.925.939**	**5.706.759**

Während die Forderungen zum Jahresende einen wechselhaften Verlauf genommen haben, sind die Wertberichtigungen stets gestiegen. 2006 betrugen die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen rd. 5,8 Mio. € und die Wertberichtigungen ca. 0,1 Mio. €.

Entwicklung

Die nachfolgende Aufstellung gibt einen Überblick über die Abschreibungen in den vergangenen drei Jahren (Beträge in €):

Abschreibungen des PKH Hall 2004 - 2006

2004	343.154
2005	8.362
2006	13.521

hohe Abschreibungen

Während die Abschreibungen 2005 und 2006 verhältnismäßig niedrig ausgefallen sind, betrugen die Abschreibungen 2004 rd. € 343.200,--. Auch in den zwei Jahren davor wurden Abschreibungen in beträchtlicher Höhe getätigt: 2002 rd. € 676.200,-- und 2003 rd. € 133.100,--.

Streitfälle

Die Abschreibungen betrafen oft jahrelang offene Streitfälle zwischen Tiroler Gebietskrankenkasse, Amt der Tiroler Landesregierung, Stadtmagistrat Innsbruck, anderen Gemeinden und dem PKH Hall. Welcher Kostenträger im Endeffekt wie viel der offenen Forderungen übernahm und welchen Anteil das PKH Hall

abschreiben musste, konnte seitens des PKH Hall nicht genau beziffert werden.

alte Forderungen

Trotz der teilweise umfangreichen Abschreibungen in den vergangenen Jahren bestehen nach wie vor teilweise einige Jahre alte Forderungen.

5. Offene Posten

5.1 Debitoren

Rechnungs- und Mahnlauf

Die Erstellung der Patientenrechnungen erfolgt grundsätzlich automatisch. Wird binnen drei Wochen kein Zahlungseingang verzeichnet, wird automatisch eine Mahnung erstellt. Nach weiteren drei Wochen ohne Zahlungseingang erfolgt automatisch die Erstellung des Rückstandsausweises. Dieser automatische Ablauf wird beim Fehlen bestimmter Daten (z.B. Kostenträger) nicht gestartet oder kann durch händische Eingabe (z.B. wegen Vereinbarung von Ratenzahlung) gestoppt werden. Die Kontrolle und der Versand der Rechnungen usw. obliegen der Patientenverrechnung des PKH Hall.

Zuständigkeiten Betreibung

Die Rechnungen werden zumeist anstandslos bezahlt, doch es bestehen auch zahlreiche Ausnahmen. Die Betreibung der offenen Forderungen obliegt grundsätzlich der Patientenverrechnung des PKH Hall. Forderungen in der Höhe von mind. € 40,-- (bei Kostenbeiträgen) bzw. € 50,-- werden ab der Erteilung der Vollstreckbarkeitsbestätigung des Rückstandsausweises, also dem Vorliegen eines Exekutionstitels, von der Rechtsabteilung der TILAK bearbeitet. Bei seiner Einschau hat sich der LRH auf die Patientenverrechnung beschränkt.

offene Patientenforderungen

Die meisten offenen Patientenforderungen betrafen den Debitor „CPD Selbstzahler stationär“. Zum Einschauzeitpunkt bestanden auf diesem Sammeldebitor rd. 1.440 offene Forderungen (rd. 1.000 davon aus 2006 und Vorjahren) in der Höhe von insgesamt € 306.139,48. Ca. 510 dieser Rückstände befanden sich in Bear-

beitung der Rechtsabteilung der TILAK und rd. 100 waren bereits zur Abschreibung vorgeschlagen. Die offenen Forderungen reichten bis ins Jahr 1995 (!) zurück. Die Höhe der einzelnen Rückstände schwankte zwischen € 7,50 und € 25.340,90.

Vorgehensweise

Für die Vorgehensweise bei der Betreibung bestehen keine genauen Richtlinien. Bis auf wenige Ausnahmen liegt diese im Ermessen des zuständigen Sachbearbeiters. Dasselbe gilt für den Vorschlag von offenen Forderungen zur Abschreibung. Vereinzelt wird der Verwaltungsdirektor konsultiert.

Zum Einschauzeitpunkt basierte die Betreibung vor allem auf dem Führen von Evidenzordnern zu offenen Rechnungen, nicht erstellten Rechnungen, offenen Erstattungsanträgen an die Grundsicherungsbehörde usw. und dem händischen Evidenthalten von erledigten oder geplanten Maßnahmen etc.. Dieses grundsätzlich eingespielte System war nicht lückenlos – weder die Ablage noch die Dokumentation. Außerdem erfolgte die Bearbeitung der offenen Fälle teilweise schleppend und bestimmte Gegebenheiten wie die Bezahlung einer anscheinend offenen Forderung gingen unter.

Empfehlung an die Tilak	Der LRH empfiehlt die offenen Forderungen rasch aufzuarbeiten. Auch Systembereinigungen wie die Stornierung bereits bezahlter aber als offen aufscheinender Forderungen sollten vorgenommen werden.

Verjährung

In diesem Zusammenhang weist der LRH darauf hin, dass bei jahrelang offenen Altfällen Verjährungsproblematiken bestehen und möglicherweise bereits aufgrund von Verjährung offene Fälle abgeschrieben werden müssten. Zu den allgemeinen Verjährungsfristen kommt die für den Erstattungsantrag an die Grundsicherungsbehörde hinzu. Diese ist mit nur sechs Monaten verhältnismäßig kurz und erfordert rasches Handeln.

Empfehlung an die Tilak	Der LRH empfiehlt weiters die Veranlassung von Maßnahmen zur Verbesserungen des internen Kontrollsystems und zur Beschleunigung der Betreibungsabläufe. Dabei sollten auch die Möglichkeiten der EDV-Systeme wie automatische Warnmeldung bei bestimmten Gegebenheiten (z.B. neuerlicher Aufenthalt eines Schuldners im PKH Hall) oder Erstellung diverser Auswertungen verstärkt genutzt

	werden. Über die Vorgehensweise bei der Forderungsbetreibung sollte ein internes Handbuch erstellt werden.
Stellungnahme der Tilak	*Forderungen, die im Klagsreferat der TILAK zu Bearbeitung sind, können vom PKH Hall nicht vorangetrieben werden, da teilweise abgewartet werden muss, bis Vorexekutionen befriedigt wurden bzw. die Schuldner erst nach langer Zeit wieder einer Beschäftigung nachgehen.* *Die schleppende Bearbeitung war eine Folge der personellen Unterbesetzung in der Patientenverrechnung und wurde inzwischen aufgeholt.* *Die Anregung zur Erstellung eines internen Handbuches wird seitens des PKH Hall aufgegriffen.*
Rechnungen noch nicht erstellt	Ist für einen Patienten kein Kostenträger im System erfasst, wird nach Entlassung nicht automatisch eine Rechnung erstellt. Wird keine Rechnung erstellt, wird die Forderung buchhalterisch nicht erfasst. Der Betrag ist aber dennoch aushaftend. Für die Jahre 2005, 2006 und 2007 konnte seitens des PKH Hall eine Liste dieser Fälle erstellt werden. Die Fälle aus 2004 und davor sind im aktuell gebräuchlichen System nicht mehr evident und hätten durch händische Recherche erhoben werden müssen. Wie die stichprobenweise Prüfung des LRH ergeben hat, bestanden auch für die Jahre 2004 und davor Fälle, in denen trotz Entlassung keine Rechnung erstellt wurde. Für die Evidenthaltung dieser Fälle im System hätte eine Rechnung erstellt werden müssen. Dies ist nicht lückenlos geschehen.
Empfehlung an die Tilak	Der LRH empfiehlt die offenen Altfälle zu erheben und alle offenen Fälle einer Lösung zuzuführen.
Stellungnahme der Tilak	*Vorgehensweise wie bei den Asylanten und Sozialhilfeträgern.* *Die Rechtsabteilung der Tilak wurde bereits wegen der offenen Fälle von der Pat.Verr. der Klinik Innsbruck mit der Problemlage konfrontiert. Eine Lösung würde dann auch im PKH Hall übernommen werden.*
Liste	Für das Jahr 2005 bestand laut Liste der entlassenen Patienten

ohne Rechnung ein Fall (€ 707,20), in dem keine Rechnung erstellt wurde, und für 2006 waren es sieben derartige Fälle (insgesamt € 65.940,44).

offene Grundsicherungs-anträge

Die Liste enthielt zahlreiche Personen, für die ein Erstattungsantrag gestellt worden war. Potentielle Kostenträger sind Tiroler BVB oder das Amt der Tiroler Landesregierung. Teilweise bestanden abschlägige Antworten der zuständigen Behörde, die im System des PKH Hall aber keinen Niederschlag gefunden hatten. Teilweise war zum Einschauungszeitpunkt noch keine Erledigung ergangen. Viele der offenen Fälle waren aus dem Jahr 2007, doch waren auch ältere Anträge offen. Z.B. war ein Erstattungsantrag aus dem Jahr 2004 unerledigt, weil die potentielle Grundsicherungsempfängerin gegen den Pensionsablehnungsbescheid der PVA Klage eingebracht hatte.

Asylwerber

Unter den Fällen, in denen trotz Entlassung keine Rechnung erstellt wurde, waren auch einige Asylwerber, die zum Zeitpunkt der Unterbringung im PKH Hall z.B. infolge der unentschuldigten Abwesenheit im Asylwerberheim nicht im Rahmen der Grundversorgung krankenversichert und folglich auch nicht fondsrelevant waren. Asylwerber sind vom Anwendungsbereich der Grundsicherung ausgenommen. Beispielsweise handelt es sich hier um offene Forderungen in der Höhe von € 5.372,--, € 1.008,10 oder € 748,--.

aus 2002

Bei einem Asylwerberfall aus dem Herbst 2002 wurde wegen der oben erwähnten Umstellung des Datensystems Ende 2005 eine Rechnung (€ 1.849,65) ausgestellt, um die Forderung im neuen System evident zu halten. Die letzte aktenkundige Bearbeitung erfolgte im Frühjahr 2004, also vor über drei Jahren.

Listen nicht lückenlos

In einem Asylwerberfall (10.5.2007 - 2.6.2007) war zum Einschauzeitpunkt weder eine Rechnung (€ 5.688,--) ausgestellt, noch schien dieser auf der Liste jener Fälle, in denen noch keine Rechnung erstellt wurde, auf. Inzwischen wurde eine Rechnung ausgestellt.

Empfehlung an die Tilak

Der LRH empfiehlt im Zuge der Aufarbeitung der offenen Fälle auch eine für die Zukunft gültige Lösung für wiederkehrende Spezialfälle wie Asylwerber, die weder von der Grundversorgung noch von der Grundsicherung erfasst sind, gefunden werden. Die Betrauung der Rechtsabteilung der TILAK mit der Lösungsfindung scheint infolge

der juristischen Problemlage vorteilhaft.

Stellungnahme der Tilak

Diese Problematik ergab sich bei der Abrechnung der Behandlung von Asylanten, wo kein Kostenträger vorhanden ist. Zwischenzeitlich wird auch bei diesen Fällen automatisch eine Rechnung erstellt, um zumindest die Forderung buchhalterisch erfasst zu haben. Die weitere Vorgangsweise zur Bearbeitung dieser Forderungen wird derzeit mit der Rechtsabteilung der TILAK bearbeitet.

Bei den Sozialhilfeanträgen könnten vorerst auch Selbstzahlerrechnungen ausgedruckt werden und nach Übernahme durch die Sozialhilfe wieder storniert werden.

Anregung an die Tilak

Der LRH regt im Hinblick auf juristisch anspruchsvolle Spezialfälle an, die derzeit betrauten Mitarbeiter regelmäßig zu schulen und/oder die Überantwortung dieser Fälle an die Rechtabteilung der TILAK vorzusehen.

Forderungen gegenüber TGF

Neben den Forderungen gegenüber Patienten waren auch die Rückstände auf den Debitorenkonten des TGF betragsmäßig sehr bedeutend. Für inländische Patienten bestanden offene Forderungen in der Höhe von € 229.291,-- und für ausländische Patienten waren Forderungen in der Höhe von € 433.867,-- offen. Die Forderungen bzgl. ausländischer Patienten reichten teilweise einige Jahre zurück. Der Grund dafür liegt in den Abrechnungsmodalitäten. (siehe hierzu Kapitel Patientenerlöse.) Für das PKH Hall bringen die langen Wartezeiten auf die Zahlungseingänge Zinsverluste mit sich.

5.2 Kreditoren

Kreditoren

Neben den offenen Posten auf den Debitorenkonten bestanden auch auf den Kreditorenkonten (z.B. Patienten) zahlreiche offene Posten. Eine Kreditorenabfrage nach offenen Posten hat sehr viele Kreditorenkonten mit vermeintlich offenen Posten ergeben, die tatsächlich einen ausgeglichenen Saldo oder einen Saldo im Bereich von einigen Cent, der aus der Euroumstellung resultierte, aufwiesen.

Anregung an die Tilak

Der LRH hat die Bereinigung des Systems um diese Konten ange-

regt. Diese wurde seitens des PKH Hall bereits im Rahmen der Vororteinschau zugesagt und begonnen.

Depotkontenstand

Nach begonnener Bereinigung lagen zum Stichtag 31.7.2007 auf den Depotkonten der Patienten insgesamt rd. € 10.800,--.

Guthaben

Der LRH hat weiters festgestellt, dass mehrere Kreditorenkonten ein Guthaben aufwiesen. Es handelte sich hierbei z.B. um Gelder, die zum Teil bereits seit mehreren Jahren – zurück bis 1998 - beim PKH Hall „liegen“ und eigentlich dem entsprechenden Kreditor zustünden. Beispielsweise wurde eine Anweisung des AMS für einen Kreditor im März 2000 in der Höhe von € 137,21 nicht an den Kreditor weitergeleitet bzw. an das AMS zurücküberwiesen. Dasselbe gilt für eine Kostenbeitragsüberzahlung in der Höhe von € 65,41 aus dem Jahre 2000.

Anregung an die Tilak

Nach Ansicht des LRH ist auch die Klärung dieser Fälle und die anschließende Bereinigung des Systems erforderlich. Dies wurde daher bereits im Rahmen der Vororteinschau angeregt und seitens des PKH Hall auch zugesagt.

6. Zusammenfassende Feststellungen

LKF-System

Beim PKH Hall als Fondskrankenanstalt kommt für die Abgeltung ihrer Leistungen an fondsrelevanten Patienten mit Ausnahme der Pflege seit 1997 das LKF-System zur Anwendung. Für Pfleglinge wird ein Tagsatzsystem herangezogen. In Tirol ist das LKF-System seit dem Jahr 1998 auch Grundlage für die Abrechnung der nicht fondsrelevanten Patienten. Abgewickelt wird das LKF-System über den Tiroler Gesundheitsfonds (TGF).

LKF-Punkte

Für die finanzielle Abgeltung der Leistungen im Rahmen des LKF-Systems spielen die LKF-Punkte, mit denen sämtliche medizinische Leistungen und Diagnosen bewertet sind, eine entscheidende Rolle.

Patientenerlöse

Das PKH Hall verzeichnet insbesondere folgende Patientenerlöse:

- LKF- und Ambulanzgebührenersätze durch den TGF,
- LKF- und Ambulanzgebühren durch so genannte Selbstzahler,
- Anstaltsgebühren in der Sonderklasse,
- Kostenbeiträge der Patienten und
- Pflegeerlöse.

Im Jahr 2006 wurden im PKH Hall Patientenerlöse im Ausmaß von rd. 20 Mio. € erzielt. Somit betrafen rd. 87 % der Gesamterlöse des PKH Hall Patienten. Die Patientenerlöse betrafen zu 99 % stationäre Leistungen und beruhten zum überwiegenden Teil auf dem LKF-System. Mehr als vier Fünftel der stationären Patientenerlöse (84 %) waren LKF-Gebührenersätze durch den TGF, 9 % bezogen sich auf die LKF-Gebühren für forensische Patienten und 5 % wurden im Pflegebereich erzielt. Die LKF-Gebühren von nicht fondsrelevanten Patienten und die Kostenbeiträge machten je 1 % aus. Die Anstaltsgebühr für die Sonderklasse war mit einem Anteil von 0,4 % minimal.

Forensik

Das PKH Hall verfügt über eine eigene forensische Station (A6 Forensik), in der Untersuchungshäftlinge sowie geistig abnorme Rechtsbrecher behandelt werden. Sind die 16 Betten der Forensik belegt, werden forensische Patienten auch auf anderen Stationen einquartiert.

Die Kosten für die forensischen Patienten übernimmt der Bund (Bundesministerium für Justiz). Die Zahlungen erfolgen durch die JA Innsbruck.

Pflegeplätze

Das PKH Hall verfügt trotz Errichtung der Landes-Pflegeklinik Tirol im Jahr 1999 über ein Kontingent von 20 Pflegeplätzen. Die Pflegebetten sind Teil der systemisierten Krankenhausbetten. Im zweiten Quartal 2007 befanden sich zehn Pfleglinge im PKH Hall.

Die Pflegeleistungen des PKH Hall werden anhand der vom Land Tirol genehmigten Tagsätze abgerechnet. Der Pflegetagsatz des PKH Hall lag durchschnittlich rd. ein Viertel über dem Vollpflegesatz

der Landes-Pflegeklinik Tirol.

Abschreibungen und offene Forderungen

Trotz der teilweise umfangreichen Abschreibungen in den vergangenen Jahren (2002 - 2006 insgesamt rd. 1,2 Mio. €) bestehen nach wie vor teilweise einige Jahre alte Forderungen. Die hunderten offenen Forderungen reichen bis ins Jahr 1995 (!) zurück. Sie betreffen zum überwiegenden Teil stationäre Patienten.

7. Empfehlungen an die TILAK (Rechtsträger des PKH Hall) und Empfehlungen gem. Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH betrachtet seine Berichte auch als Arbeitsunterlage für die betroffenen Einrichtungen. Er stellt daher im Folgenden die einzelnen von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen zusammengefasst dar. Teilweise sind die Empfehlungen sowohl für die Tiroler Landesregierung als auch für den Rechtsträger der geprüften Stelle relevant und werden daher zwei Mal angeführt:

7.1 Empfehlungen an die Tiroler Landesregierung

Ausbau der Forensikbetten

Sind die 16 Betten der Forensik belegt, werden forensische Patienten auch auf anderen Stationen einquartiert. Der LRH unterstützt den Beschluss der Justizministerin und empfiehlt

- primär die Bemühungen um die Verlagerung der Forensikbetten des PKH Hall in andere Einrichtungen zu intensivieren und
- sekundär die Prüfung der Notwendigkeit und wirtschaftlichen Machbarkeit eines Ausbaus der Belagsmöglichkeiten der Forensik auf die laut ÖSG 2006 möglichen 25 Betten. Jedenfalls sollte bei Unterbringung von forensischen Patienten gemeinsam mit nichtforensischen durch organisatorische Maßnahmen eine gewisse Trennung erfolgen.

Tagsätze in der Forensik

Die Endabrechnung der forensischen Patienten erfolgt oft erst nach monate- oder jahrelangem Aufenthalt. Dies ist im derzeitigen System

nicht anders möglich. Im Zeitverlauf verändern sich die Bepunktung mit LKF-Punkten und der Punktewert. Diese Veränderungen komplizieren die Endabrechnungen beträchtlich. Der LRH empfiehlt die Prüfung von Möglichkeiten zur Vermeidung der aufwendigen „Aufrollungen“ bei der Abrechnung von forensische Patienten (z.B. Tagsatzabrechnung).

Pflegeplätze

Das PKH Hall verfügt über ein Kontingent von 20 Pflegeplätzen. Im zweiten Quartal befanden sich zehn Pfleglinge im PKH Hall. Der LRH empfiehlt zu prüfen:

- ob die Unterbringung der derzeitigen Pfleglinge im PKH Hall notwendig ist und ob der Erhalt der Pflegeplätze im PKH Hall grundsätzlich erforderlich oder ob ihre Auslagerung in eine andere Einrichtung möglich ist,
- ob die im Vergleich zur Landes-Pflegeklinik Tirol und anderen Pflegeeinrichtungen sehr hohen Tagsätze gerechtfertigt sind und
- ob eine Differenzierung der Tagsätze nach Pflegeaufwand sinnvoll wäre.

Zahlungseingänge Pfleglinge

Werden die Pflegekosten durch das Land Tirol übernommen, wird ein allfälliger Kostenbeitrag (z.B. Pension oder Pflegegeld) in Abzug gebracht. Die Kostenbeiträge scheinen im Landeshaushalt als Einahmen auf. Der LRH empfiehlt, die internen Kontrollen bei Zahlungseingängen und offenen Posten zu erhöhen bzw. zu verbessern.

7.2 Empfehlungen an die TILAK

ambulante Selbstzahlerdaten

Der LRH hat auf die Darstellung der ambulanten Selbstzahlererlöse verzichtet, da ihre Erhebung mit wirtschaftlich vertretbarem Aufwand nicht möglich war. Der LRH empfiehlt, die Buchhaltung des PKH Hall weiterzuentwickeln, um auch ambulante Selbstzahlerdaten ohne unwirtschaftlichen Aufwand verfügbar zu machen.

Ausbau der Forensikbetten

Sind die 16 Betten der Forensik belegt, werden forensische Patienten auch auf anderen Stationen einquartiert. Der LRH unterstützt den Beschluss der Justizministerin und empfiehlt

- primär die Bemühungen um die Verlagerung der Forensikbetten des PKH Hall in andere Einrichtungen zu intensivieren und
- sekundär die Prüfung der Notwendigkeit und wirtschaftlichen Machbarkeit eines Ausbaus der Belagsmöglichkeiten der Forensik auf die laut ÖSG 2006 möglichen 25 Betten. Jedenfalls sollte bei Unterbringung von forensischen Patienten gemeinsam mit nichtforensischen durch organisatorische Maßnahmen eine gewisse Trennung erfolgen.

Tagsätze in der Forensik

Die Endabrechnung der forensischen Patienten erfolgt oft erst nach monate- oder jahrelangem Aufenthalt. Dies ist im derzeitigen System nicht anders möglich. Im Zeitverlauf verändern sich die Bepunktung mit LKF-Punkten und der Punktewert. Diese Veränderungen komplizieren die Endabrechnungen beträchtlich. Der LRH empfiehlt die Prüfung von Möglichkeiten zur Vermeidung der aufwendigen „Aufrollungen“ bei der Abrechnung von forensischen Patienten (z.B. Tagsatzabrechnung).

Aufarbeitung offen Forderungen

Zum Einschauzeitpunkt bestanden auf dem Sammeldebitor der stationären Selbstzahler rd. 1.440 offene Forderungen (rd. 1.000 davon aus 2006 und Vorjahren) in der Höhe von insgesamt rd. 0,3 Mio. €. Die offenen Forderungen reichten bis ins Jahr 1995 (!) zurück. Der LRH empfiehlt die offenen Forderungen rasch aufzuarbeiten. Auch Systembereinigungen wie die Stornierung bereits bezahlter aber als offen aufscheinender Forderungen sollten vorgenommen werden.

Verbesserung internes Kontrollsystems Beschleunigung Betreibungsabläufe Handbuch

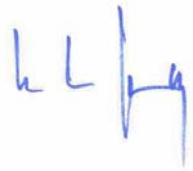
Der LRH empfiehlt außerdem die Veranlassung von Maßnahmen zur Verbesserungen des internen Kontrollsystems und zur Beschleunigung der Betreibungsabläufe. Dabei sollten auch die Möglichkeiten der EDV-Systeme wie automatische Warnmeldung bei bestimmten Gegebenheiten (z.B. neuerlicher Aufenthalt eines Schuldners im PKH Hall) oder Erstellung diverser Auswertungen verstärkt genutzt werden. Über die Vorgehensweise bei der Forderungsbetreibung sollte ein internes Handbuch erstellt werden.

Lösung nicht evidenter Altfälle

Der LRH empfiehlt weiters nicht in der Buchhaltung evidente offene Altfälle zu erheben und einer Lösung zuzuführen.

Lösung für wiederkehrende Spezialfälle

Der LRH empfiehlt im Zuge der Aufarbeitung der offenen Fälle auch eine für die Zukunft gültige Lösung für wiederkehrende Spezialfälle wie Asylwerber, die weder von der Grundversorgung noch von der Grundsicherung erfasst sind, gefunden werden. Die Betrauung der Rechtsabteilung der TILAK mit der Lösungsfindung scheint infolge der juristischen Problemlage vorteilhaft.



Dr. Klaus Mayramhof

Innsbruck, am 21.12.2007

Hinweise

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
"Psychiatrisches Krankenhaus des Landes in Hall i.T. - Patientenverrechnung";
Äußerung

Geschäftszahl VEntw-RL-44/9
Innsbruck, 06.12.2007

Der Landesrechnungshof hat von Oktober 2006 bis Februar 2007 die Patientenverrechnung des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes in Hall i.T. einer Einschau unterzogen und den Rohbericht vom 29. Oktober 2007, Zl. BE-0213/4, verfasst. Die Tiroler Landesregierung erstattet aufgrund ihres Beschlusses vom 11. Dezember 2007 hiezu folgende

Ä u ß e r u n g:

Zum Punkt 3.2 LKF-Gebühren

LKF-Punkte und Patienten (Seite 16)

Bei der Tabelle auf Seite 16 sollte die Überschrift insofern ergänzt werden, als es sich hier um die Erlöse exklusive der Forensik handelt.

Zahlen – Land Tirol (Seite 17) und Hinweis (Seite 17)

Zum Hinweis des Landesrechnungshofes, wonach die Ausgaben des Landes Tirol laut TISO nicht mit den “Grundsicherungserlösen“ des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes in Hall i.T. (im Folgenden kurz PKH Hall) übereinstimmen, ist anzumerken, dass die EDV-Applikation TISO-Tiroler Informationssystem Sozialverwaltung erst im Jahr 2004 eingeführt und seither laufend verbessert wurde. Die Differenz laut TISO beträgt für das Jahr 2006 nur noch € 3.116,--, an der Verbesserung der Genauigkeit wird weiter gearbeitet.

Zum Punkt 3.7 Forensik

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO und an die TILAK (Seite 24)

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2006 (im Folgenden kurz ÖSG) sieht im Kapazitätsplan keine unmittelbare Ausweisung von Betten für die Forensik vor, beschreibt aber landesweite Bettenobergrenzen für jedes medizinische Fach (z.B. Psychiatrie). Die Betten für Forensik sind in der Gesamtsumme für den psychiatrischen Bereich inkludiert. Zutreffend ist, dass im Rahmen der Beschlussfassung über den ÖSG eine Erhöhung der Gesamtbettenobergrenze für das Fachgebiet Psychiatrie um neun Betten erfolgt ist, dabei wurde auch die Ausweitung der Forensikstation im PKH Hall von 16 auf 25 Betten diskutiert. Bei einer solchen Kapazitätserweiterung sind auch die bundesweiten Bestrebungen im Bereich der Forensik zu berücksichtigen, ihre Zielrichtung ist zuletzt durch ein Schreiben der Justizministerin vom März 2007 zum Ausdruck gekommen. Danach sollen Forensikpatienten und nichtforensische Patienten, insbesondere jene, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist, nicht gemeinsam behandelt und betreut und durch organisatorische Maßnahmen ihre räumliche Trennung sicher gestellt werden, weil bei diesen Patientengruppen unterschiedliche medizinische Behandlungs- und Therapieansätze bestehen.

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO und an die TILAK (Seite 26)

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes, Möglichkeiten zur Vermeidung von aufwendigen Aufrollungen bei der Abrechnung von forensischen Patienten (z. B. Tagsatzabrechnung) zu prüfen, scheint sinnvoll, es ist jedoch Bedacht darauf zu nehmen, dass mit einem Tagsatzsystem nicht die unterschiedlichen Kostenintensität verschiedener Krankenhausbehandlungen berücksichtigt werden können.

Zum Punkt 3.9 Pflegeerlöse

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 27)

Die Verlegung der vom Landesrechungshof angesprochenen Patienten wurde bereits mehrmals diskutiert, die behandelnden Ärzte haben bislang aber die Auffassung vertreten, dass die Landes-Pflegeklinik Tirol oder Einrichtungen der Behindertenhilfe für Patienten mit den vorliegenden Beeinträchtigungen nicht geeignet sind. Die Abteilungen Soziales und Landessanitätsdirektion werden die Alternativen für die Unterbringung der Patienten neuerlich sorgfältig prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

Empfehlung nach Art 69 Abs. 4 TLO (Seite 28)

Auf den Erhalt der Pflegeplätze im PKH Hall kann nur dann verzichtet werden, wenn andere Einrichtungen über die entsprechenden Kapazitäten verfügen und die nachhaltige Versorgung der pflegebedürftigen Personen sicher gestellt ist. Die Abteilungen Soziales und Landessanitätsdirektion werden mögliche Alternativen im Sinn der Empfehlung des Landesrechnungshofes prüfen.

Die unterschiedlichen Tagssätze sind auf die besonderen Strukturen im PKH Hall zurückzuführen, die im Vergleich zur Landes-Pflegeklinik Tirol und zu anderen Pflegeeinrichtungen bestehen. Eine Anpassung der Tagsätze konnte bislang nicht vorgenommen werden, da die Tagssätze für die Landes-Pflegeklinik Tirol für das PKH Hall offensichtlich nicht kostendeckend sind. Im Kompromissweg hat die Abteilung Soziales aber erreicht, dass der Tagsatz für die Unterbringung im PKH Hall seit 2005 zumindest auf

dem selben Niveau geblieben ist. Die Landesregierung wird bei den kommenden Tagsatzverhandlungen auf die Empfehlung des Landesrechnungshofes hinweisen und auf entsprechende Maßnahmen hinwirken. Dies gilt auch für die grundsätzlich sinnvolle Anregung des Landesrechnungshofes, die Differenzierung der Tagsätze nach dem Pflegeaufwand vorzunehmen.

Anregung an das Land Tirol (Seiten 29 und 30)

Die Festsetzung einer allfälligen Grundsicherungsleistung für die Abdeckung ungedeckter Aufenthaltskosten erfolgt im Einzelfall im Rahmen eines privatrechtlichen Kostenanerkenntnisses und nicht in Bescheidform, da die Gewährung von Grundsicherungsleistungen im Rahmen der Hilfe für pflegebedürftige Personen dem Land Tirol als Träger von Privatrechten obliegt (vgl. § 7 Abs. 12 des Tiroler Grundsicherungsgesetzes). Sollte sich in der Folge eine Änderung des Kostenbeitrages des Landes ergeben, weil bei Klienten eine Erhöhung der Pension, des Pflegegeldes oder einer Drittleistung erfolgt, so wird die Neuberechnung des Kostenbeitrages des Landes, die sich aus dieser Änderung ergibt, nur im elektronischen Akt im TISO durchgeführt und im Sinne einer modernen Verwaltung nicht mehr in Papierform im Akt abgelegt. Dadurch ist jede Änderung des Kostenanerkenntnisses vollständig dokumentiert und nachvollziehbar.

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

Der Empfehlung des Landesrechnungshofes, die internen Kontrollen bei Zahlungseingängen und offenen Posten zu erhöhen bzw. zu verbessern, wird entsprochen. Grundsätzlich erledigen die mit der Buchhaltung in der Abteilung Soziales betrauten Mitarbeiter ihre Aufgaben sorgfältig und gewissenhaft.

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

Der TILAK als Rechtsträgerin des PKH Hall wurde der Rohbericht des Landesrechnungshofes zur Abgabe einer Äußerung übermittelt, sie wird ihre Stellungnahme dem Landesrechnungshof auf direktem Weg zuleiten.

Für die Landesregierung:

DDr. Herwig van Staa
Landeshauptmann

Anlage