

Landesrechnungshof

**Einschau im  
Psychiatrischen  
Krankenhaus des Landes  
in Hall i. T.**



Tiroler Landtag

**tirol**



## **Abkürzungsverzeichnis**

*siehe Berichtsende*

## **Auskünfte**

Landesrechnungshof

A-6010 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3

Telefon: 0512/508-3030

Fax: 0512/508-3035

E-mail: [landesrechnungshof@tirol.gv.at](mailto:landesrechnungshof@tirol.gv.at)

Erstellt: Juni – September 2007

Herstellung: Landesrechnungshof

Redaktion: Landesrechnungshof

Herausgegeben: BE-0213/7, 27.12.2007



# Inhaltsverzeichnis

---

1. Rechtliche und planerische Rahmenbedingungen.....	2
1.1 Gesetzliche Regelungen .....	2
1.2 Gesundheits- und Psychiatrieplanung.....	5
1.2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 .....	5
1.2.2 Tiroler Krankenanstaltenplan 2003 .....	7
1.2.3 Tiroler Psychiatrieplan.....	8
2. Organisation des PKH.....	12
3. Räumliche Unterbringung.....	18
4. Leistungsangebot .....	21
4.1 Primariat A.....	22
4.2 Primariat B.....	25
5. Statistische Eckdaten und Einzugsgebiet .....	29
6. Gebarung, Rechnungswesen.....	34
6.1 Bilanz PKH Hall .....	35
6.2 Gewinn- und Verlustrechnung.....	39
7. Betriebsergebnis nach KAG .....	46
8. Kostenrechnung, Controlling, Berichtswesen .....	48
9. Ausgewählte Finanzkennzahlen.....	49
10. Personal .....	53
10.1 Dienstrechtliche Stellung und Personalverwaltung .....	53
10.2 Personalstruktur des PKH Hall.....	55
10.3 Personalkosten.....	59
10.4 Entgeltregelungen .....	61
10.5 Belohnungen und Sozialleistungen .....	65
10.6 Personalunterkünfte .....	67
10.7 Nebenbeschäftigungen und Nebentätigkeiten .....	71
10.8 Hausanteil an der Sonderklasse (Poolgelder) und an den gutachterliche bzw. therapeutische Tätigkeiten .....	76
10.9 Konsiliarärzte und Konsulent.....	79
11. Einzelne Einrichtungen.....	82
11.1 Zentrum zur Förderung der Gesundheit.....	82
11.2 Technisches Servicezentrum (TSZ).....	84
11.3 Labor.....	92
11.4 Küche (Culinarium).....	100
12. Ausblick .....	111
12.1 Notwendige Baumaßnahmen im PKH Hall .....	111
12.2 Strukturelle Maßnahmen .....	113
13. Zusammenfassende Feststellungen .....	118
14. Empfehlungen an die TILAK (Rechtsträger des PKH Hall) und Empfehlungen gem. Art. 69 Abs. 4 TLO.....	125
14.1 Empfehlungen an die Tiroler Landesregierung .....	125
14.2 Empfehlungen an die TILAK.....	126



# Bericht über die Einschau im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes in Hall i. T.

- Art** Das Psychiatrische Krankenhaus des Landes Tirol in Hall i. T. (in weiterer Folge kurz PKH Hall genannt) ist eine Sonderkrankenanstalt für Psychiatrie, die gemeinnützigen Zwecken dient und Öffentlichkeitsrecht besitzt.
- Entstehungsgeschichte** Das heutige PKH Hall wurde 1830 als „kaiserlich-königliche provinciale Irrenanstalt“ gegründet. Im Jahr 1865 übernahm das Land diese Einrichtung als „Landes-Irrenanstalt“. 1960 erfolgte eine Umbenennung in „Landes-Nervenkrankenhaus Hall“. Noch unter dieser Bezeichnung wurde diese Anstalt im Jahr 1991 (TILAK-Gründungsjahr) in die Rechtsträgerschaft der TILAK übertragen. 1992 erfolgte die Umbenennung in die derzeitige Bezeichnung.
- Hinweis** Das PKH Hall wurde vom LKA/LRH zuletzt im Jahr 1990 einer Prüfung unterzogen. Im Juni 2007 wurde eine neuerliche Einschau durchgeführt.
- Prüfungsdurchführung** Der LRH hat Einsicht in Buchhaltungs- und Personalunterlagen genommen. Weiters wurden in diesem Bericht primär die gesetzlichen Rahmenbedingungen, der Umsetzungsstand des Psychiatriepflegeplanes des Landes, die betriebsinterne Aufbau- und Ablauforganisation, die Personalstruktur, das Einzugsgebiet und die Gebärungsentwicklung analysiert sowie einige ungelöste Problembereiche dargestellt.
- 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 Berichterstattung verzichtet. Vereinzelt wird auch auf den im Jahr 2007 vom LRH erstellten Bericht über die Personalstruktur der TILAK verwiesen.

## 2. Bericht des LRH

Die Patientenerlöse sind die wichtigste Einnahmequelle des PKH Hall. Diese Einnahmen beruhen auf dem komplexen System der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF). Da bei der Abrechnung von Patienten des PKH Hall einige Besonderheiten im Zusammenhang mit dem LKF-System zu berücksichtigen sind, hat der LRH diesen Themenbereich in einem gesonderten Bericht dargestellt.

Weiters weist der LRH 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. Rechtliche und planerische Rahmenbedingungen**

Im Zusammenhang mit der Führung einer Krankenanstalt einerseits und der Versorgung psychisch Kranker andererseits sind eine Reihe gesetzlicher und vertraglicher Regelungen sowie verschiedene Planungsinstrumente zu beachten. Bezugnehmend auf das PKH Hall werden nachfolgend die wesentlichen Bestimmungen - in gebotener Kürze - erläutert.

### **1.1 Gesetzliche Regelungen**

## KAKuG, TirKAG

Gemäß Artikel 12 B-VG haben der Bund das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 idF BGBl. I Nr. 122/2006, sowie das Land Tirol das Tiroler Krankenanstaltengesetz (TirKAG), LGBl. Nr. 5/1958 idF LGBl. Nr. 75/2006, erlassen.

Darin enthalten sind insbesondere allgemeine Bestimmungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenanstalten (u.a. Patientenrechte, Qualitätssicherung, Regelungen des inneren Betriebes von Krankenanstalten, Poolregelung), besondere Bestimmungen für öffentliche und private Krankenanstalten sowie Bestimmungen über den Krankenanstaltenplan. Hervorzuheben sind im Zusammenhang mit dem Prüfungsgegenstand auch die besonderen Bestimmungen für öffentliche Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie (§§ 54 und 55 TirKAG). Das TirKAG enthält auch zahlreiche Verordnungsermächtigungen und Bewilligungspflichten für die Landesregierung.

Das PKH Hall ist eine bettenführende Sonderkrankenanstalt iSd § 1 Abs. 3 lit b TirKAG für die Akutversorgung von psychisch kranken Patienten. Gemäß § 54b TirKAG dürfen in Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie geschlossene Bereiche geführt werden, wobei diese ausschließlich der Anhaltung von psychisch Kranken, auf die das Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl. Nr. 155/1990 idF BGBl. Nr. I 12/1997, Anwendung findet, dienen.

Gesundheitsrechts-  
änderungsgesetz

Mit dem Gesundheitsrechtsänderungsgesetz 2006, BGBl. I Nr. 122/2006, wurde u.a. § 38a Abs. 3 KAKuG insofern ergänzt bzw. klar gestellt, dass geschlossene Bereiche von Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie auch der Anhaltung von Personen, deren Anhaltung oder vorläufige Anhaltung gemäß § 21 Abs. 1 StGB, nach § 167a StVG oder § 429 Abs. 4 StPO in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie angeordnet wurde, dienen. Das erwähnte Gesetz wurde am 26.7.2006 kundgemacht, die Ausführungsbestimmungen waren bis zum Prüfungszeitpunkt noch nicht in das TirKAG übernommen.

Stellnahme der  
Regierung

*Die Landesregierung hat im Begutachtungsverfahren zum Entwurf eines Gesundheitsrechtsänderungsgesetzes 2006 (GRÄG 2006) die Auffassung vertreten, dass Forensikpatienten und Patienten, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist, nicht gemeinsam behandelt und betreut werden sollen und durch organisatorische Maßnahmen ihre räumliche Trennung sicherzustellen wäre, weil bei diesen Patientengruppen unterschiedliche medizinische Behandlungs- und Therapieansätze bestehen.*

*Mit der bevorstehenden Novelle zum Tiroler Krankenanstaltengesetz wird nicht nur die derzeit geltende Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern auch das GRÄG 2006 – und somit auch der vom Landesrechnungshof zitierte § 38a Abs. 3 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes – umgesetzt.*

Forensik - Patienten

Im PKH Hall waren und sind Forensik-Patienten im geschlossenen Bereich untergebracht. Die Verpflichtung zur Aufnahme solcher Patienten in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie beruht auf den vorhin erwähnten strafgesetzlichen Bestimmungen. Die krankenanstaltenrechtliche Ergänzungsbestimmung dient der Klarstellung.

Unterbringungsgesetz

Das Unterbringungsgesetz regelt vor allem jene Fälle, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonstigen Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden dür-

fen. Der Vollzug dieses Gesetzes hatte für das PKH Hall wesentliche Auswirkungen.

Artikel 15a B-VG  
Vereinbarung

Im Zusammenhang mit der Organisation und der Finanzierung des Gesundheitswesens haben der Bund und die Länder immer wieder entsprechende Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG abgeschlossen. Mit der zuletzt getroffenen, für die Jahre 2005 bis 2008 geltenden 15a-Vereinbarung (LGBl. Nr. 56/2005) wurde u.a. eine Gesundheitsreform eingeleitet, die den Übergang von der reinen „Bettenplanung“ zu einer integrierten Leistungsangebotsplanung vorsieht.

Finanzierung

Die Finanzierung der von öffentlichen Krankenanstalten für sozialversicherte Patienten erbrachten Leistungen wurde im Jahre 1997 reformiert und erfolgt seither im Wesentlichen nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Die Umstellung vom früheren „Tagsatz-System“ auf das nunmehrige Fallpauschalensystem hatte großen Einfluss auf die Gestaltung der Krankenhausversorgung genommen.

Tiroler  
Gesundheitsfonds

Zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund der vorhin erwähnten 15a-Vereinbarung, wie etwa die Abwicklung der LKF, hat das Land Tirol den mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestatteten Tiroler Gesundheitsfonds (vor 1.1.2006: Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds) eingerichtet. Die entsprechende gesetzliche Grundlage hat das Land zuletzt mit dem Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006, geschaffen. Der Fonds wird im Wesentlichen aus Mitteln des Bundes, des Landes, der Gemeinden und der Sozialversicherungsträger finanziert.

Rechtsträger

Infolge der Gründung der TILAK GmbH im Jahr 1991 übertrug ihr das Land u.a. die Rechtsträgerschaft am PKH Hall und somit auch die Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages des Landes (im konkreten Fall: stationäre psychiatrische Grundversorgung). Aufgrund dieser Ausgliederung hat die TILAK eine zeitgemäße, bedarfsgerechte medizinische Versorgung insbesondere der Bevölkerung Tirols sicherzustellen.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Übertragung von Aufgaben und die Zuweisung von Landesbediensteten zur Dienstleistung für die TILAK sowie die Genehmigung des Gesellschaftsvertrages wurden bereits im Jahr 1991 geschaffen. Aufgrund der seither erfolgten Entwicklung hat der Landtag zuletzt am 30.6.2004 sowohl

das TILAK-Gesetz, mit dem der gesamte Übertragungsakt auf einen einheitliche gesetzliche Grundlage gestellt wurde (LGBl. Nr. 62/2004), beschlossen als auch der von der Landesregierung am 18.5.2004 beschlossenen Neugestaltung des TILAK-Gesellschaftsvertrages die Genehmigung erteilt.

#### Sonstige Gesetze

Neben den erwähnten rechtlichen Regelungen sind für den laufenden Krankenanstaltenbetrieb eine Reihe weiterer Gesetze von Relevanz, die es im „Versorgungsalltag“ zu berücksichtigen gilt. Beispielsweise seien nur die verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen oder die Berufsgesetze, wie Ärztegesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Psychotherapiegesetz, erwähnt.

### **1.2 Gesundheits- und Psychiatrieplanung**

#### **1.2.1 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006**

Gemäß Artikel 4 der bereits erwähnten 15a-Vereinbarung ist der Österreichischen Strukturplan Gesundheit (kurz: ÖSG) die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Dieser Plan stellt gleichzeitig die Rahmenplanung für Detailplanungen auf regionaler Ebene dar.

#### ÖSG 2006

Den entsprechenden Plan hat die österreichische Bundesgesundheitskommission am 28.6.2006 beschlossen. Im Gegensatz zum vorher geltenden Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (Darstellung von einzelnen Krankenanstalten) sieht der ÖSG 2006 eine integrierte, sektorenübergreifende, aufeinander abgestimmte Planung und Steuerung aller Bereiche im Gesundheitswesen (intra- und extramuraler Bereich, Nahtstellen zum Pflegebereich) vor. Tirol wird demnach in vier Versorgungsregionen (Tirol-Zentralraum, Tirol-West, Tirol-Nordost, Osttirol) eingeteilt.

Die integrierte Gesamtstrukturplanung umfasst folgende Bereiche:

- Stationärer Bereich (Krankenanstalten gemäß KAKuG),
- Ambulanter Bereich (Spitalsambulanzen in den Akutkrankenanstalten sowie selbständige Ambulatorien, niedergelassene Ärzte, Gruppenpraxen und sonstige frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen),

- Rehabilitationsbereich (stationäre und ambulante Rehabilitationseinrichtungen),
- Pflegebereich.

Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Der ÖSG 2006 baut auf mehreren Zielvorstellungen und Planungsgrundsätzen, die bei allen Veränderungen der akutstationären Versorgungsstruktur zu berücksichtigen sind, auf. Hievon erscheinen für die gegenständliche Prüfung nachfolgende als wesentlich:

- Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleisten,
- die von der ÖSG umfassten stationären Bereiche sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet und die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden,
- Psychiatrie, Akutgeriatrie und/oder Remobilisation, Palliativmedizin sowie Psychosomatik sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden.

Der ÖSG 2006 ist für den stationären Akutbereich mit Planungshorizont 2010 umzusetzen. Der Geltungsbereich wird sukzessive von Fondskrankenanstalten auf alle Krankenanstalten gemäß KAKuG sowie alle weiteren Leistungserbringer ausgeweitet.

Fondskrankenanstalten

Fondskrankenanstalten sind jene Krankenanstalten, die seit 1997 über das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung finanziert werden (siehe den Bericht des LRH zu diesem Themenbereich).

Qualitätskriterien

Der ÖSG 2006 legt auch Qualitätskriterien für bettenführende medizinische Sonderfächer fest, so etwa folgende für den psychiatrischen stationären Bereich:

- Mindestgröße 30 Betten (exkl. tagesklinische Plätze),
- Tagesklinik,
- Konsiliar-/Liaison-Dienst,
- Ambulanz.

Für die Planung sind insbesondere die Dezentralisierung der allgemeinpsychiatrischen und der gerontopsychiatrischen Versorgung sowie vorgegebene Planungsrichtwerte (Bettenmessziffern) zu beachten. Diesbezüglich sind die im gegenständlichen Plan enthaltene Planungsmatrix (Planbetten 2006 für „stationäre“ Psychiatrie in Tirol 496) und Versorgungsmatrix (Verringerung der stationären Aufenthalte bis zum Jahr 2010 von 11.113 auf 9.522) von besonderem Interesse.

### **1.2.2 Tiroler Krankenanstaltenplan 2003**

---

Gemäß § 62a TirKAG hat die Landesregierung die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege durch einen Tiroler Krankenanstaltenplan festzulegen. Er ist auf den ÖSG abzustimmen.

TirKAP 2003

Die Landesregierung hat mittels Verordnung vom 23.12.2003 (verlautbart in LGBl. Nr. 1/2004) den Tiroler Krankenanstaltenplan (TirKAP) 2003 erlassen. Die in den Jahren 2005 und 2006 erfolgten Änderungen dieses Plans hatte für das PKH Hall keine Auswirkungen. Der Geltungsbereich des TirKAP 2003 erstreckt sich auf die Tiroler Fondkrankenanstalten.

Der Plan enthält die Fächerstruktur und die Organisationsformen in den einzelnen medizinischen Sonderfächern, die höchstzulässige Anzahl an systemisierten Betten je Fachrichtung, die höchstzulässige Anzahl an medizinisch-technischen Großgeräten sowie die Strukturqualitätskriterien für bestimmte medizinische Fachrichtungen und für bestimmte Organisationsformen.

Fachgebiet  
Psychiatrie

Für das Fachgebiet Psychiatrie sieht demnach der TirKAP 2003 folgende Bettenhöchstzahlen – bezogen auf die jeweiligen Krankenanstalten - vor:

## Planbetten lt. TirKAP 2003

Krankenanstalt	Planbetten
LKH Innsbruck	157
BKH Kufstein	40
BKH Lienz	30
KH Zams	30
<b>Summe allg.-öffentl. Krankenanstalten</b>	<b>257</b>
PKH Hall	230*
<b>Summe öffentl. Sonderkrankenanstalten</b>	<b>230</b>
<b>Summe Tirol</b>	<b>487</b>

\* inkl. Betten für Forensik, für die Behandlung von Drogenabhängigkeits-  
erkrankungen und Alkoholabhängigkeitserkrankungen

Diese Richtwerte gelten unter der Bedingung, dass die vorgesehene Anzahl an Planbetten nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar ist.

Die vorgegebene Gesamtbettenanzahl hat sich im Vergleich zum Tiroler Krankenanstaltenplan und Großgeräteplan 2001 um 56 Betten erhöht. Die Erhöhungen beziehen sich auf das LKH Innsbruck (+ 46) sowie das BKH Kufstein (+10).

### 1.2.3 Tiroler Psychiatrieplan

#### Entstehung

Die Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck wurde im Jahr 1988 vom Land Tirol beauftragt, ein Reformkonzept für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung Tirols zu erstellen. Nach umfangreichen empirischen Erhebungen zum Ist-Stand der psychiatrischen Krankenversorgung, Diskussionen mit den für die psychiatrische Versorgung in Tirol Verantwortlichen und unter Berücksichtigung von in- und ausländischen Expertisen wurde das Psychiatriekonzept schließlich im Jahr 1993 unter dem Titel „Bürgernahe Psychiatrie: Leitfaden für die Reform der psychiatrischen Versorgung in Tirol“ publiziert.

Das Konzept sah im Wesentlichen eine Aufteilung der psychiatrischen Versorgung auf vier „Bereiche“ (stationärer Bereich, niedergelassene Fachärzte, komplementäre Einrichtungen, Selbsthilfeorganisationen) vor. Im stationären Bereich soll weiters zwischen

der Allgemeinpsychiatrie und Spezialbereichen, wie Kinder-/Jugendpsychiatrie, Suchterkrankungen, Psychosomatik und Forensik, unterschieden werden.

Beschluss  
Landesregierung

In weiterer Folge hat die Landesregierung mit Beschluss vom 31.1.1995 den im erwähnten Psychiatriekonzept enthaltenen Zielsetzungen und Maßnahmen grundsätzlich zugestimmt. Die Umsetzung wurde der TILAK übertragen sowie den anderen Krankenanstaltenträgern Tirols empfohlen (Psychiatrieplan). Der Regierungsbeschluss sah die Aufteilung der stationären Betten und tagesklinischen Plätze wie folgt vor:

#### Verteilung lt. Psychiatrieplan

Versorgungsregion	Bezirke	Bettenanzahl		Tagesklinische Plätze	
Zentrum	Innsbruck-Stadt	48	(LKH Innsbruck)	18	(LKH Innsbruck)
Mitte	Innsbruck-Land, Schwaz	85	(PKH Hall)	15	(PKH Hall)
				10	(BKH Schwaz)
				10	(Telfs)
West	Imst, Landeck, Reutte	40	(KH Zams)	10	(Zams)
				8	(Reutte)
Nord-Ost	Kufstein, Kitzbühel	46	(BKH Kufstein)	10	(Wörgl)
				10	(St. Johann)
Ost	Lienz	19	(BKH Lienz)	7	(Lienz)
<b>Summe</b>		<b>238</b>		<b>98</b>	

Entsprechend dem Regierungsbeschluss sollten zusätzlich im BKH St. Johann zehn und im BKH Reutte sieben psychiatrische Krisenbetten im Verband der Internen Abteilung (Betreuung durch ständige Konsiliarärzte) vorgehalten werden. Außerdem waren auf der Univ.-Klinik für Psychiatrie Innsbruck 60 Betten für die psychiatrische Zentralversorgung, 20 Betten für die Kinder-/Jugendpsychiatrie, 30 Betten für die Psychosomatik und 45 Betten für die Alkoholrehabilitation vorgesehen. An elf Standorten sollten Zentren für psychische Gesundheit (sozialpsychiatrische Dienste) eingerichtet werden. Die Umsetzung des Psychiatrieplanes sollte stufenweise erfolgen und innerhalb von zehn Jahren bewältigt werden.

Kernpunkte

Kernpunkte des Psychiatrieplans waren im Wesentlichen die dezent-

trale Versorgung in fünf Versorgungsregionen, eine erhebliche Verminderung stationärer Krankenhausbetten und der Ausbau ambulanter Versorgungsbereiche. Der Plan hatte für das PKH Hall insofern große Auswirkungen, zumal durch die Regionalisierung der Psychiatrie, den Ausbau komplementärer Einrichtungen, der Eröffnung einer Tagesklinik und den Abbau von Betten (Ausgliederung geistig Behinderter; Errichtung und letztlich „Ausgliederung“ des Primariats III in die Landespflegeklinik) eine Neustrukturierung des PKH Hall eingeleitet wurde. Es erfolgte eine regionale Zuteilung der Patienten zwischen Primariat A und B, wobei letztgenanntes als Übergangsprimariat („Primariat auf Zeit“) definiert war. Das Primariat B sollte im Zuge der Errichtung psychiatrischer Abteilungen an den Bezirkskrankenhäusern im Tiroler Ober- und Unterland schrittweise aufgelöst werden.

#### Evaluationsbericht

Das Land hat im Jahr 2005 den Bericht „Tiroler Psychiatriereform 1995 - 2005“ herausgegeben. Darin sind die Entwicklung und der Ausbaugrad der wichtigsten psychiatrischen Versorgungsbereiche seit 1995 dokumentiert sowie die zukünftigen Herausforderungen benannt.

Der Evaluationsbericht des Landes enthält auch eine Reihe weiterer, in den letzten zehn Jahren umgesetzter Maßnahmen, die sich auf alle Bereiche (stationär, ambulant, komplementär, niedergelassene Fachärzte) erstrecken und teilweise Einfluss auf den Betrieb des PKH Hall hatten. Der Bericht enthält weiters den Hinweis, dass in einigen Bereichen Adaptierungen notwendig sind.

#### Psychiatriekoordinator Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO

Zur Steuerung und Koordinierung der psychiatrischen Versorgung ist seit Feber 1996 ein Psychiatriekoordinator eingesetzt. Dieser zählt zum Personalstand der TILAK. Der LRH weist in diesem Zusammenhang auf die Planungskompetenz des Landes hin und empfiehlt, den Psychiatriekoordinator im Bereich des Landes (Planungsteam) zu integrieren.

#### Stellungnahme der Regierung

*Da der Psychiatriekoordinator insbesondere auch die Umstrukturierungsmaßnahmen im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Hall i.T. (im Folgenden kurz PKH Hall) koordinieren sollte, war – im Sinn einer möglichst effizienten und effektiven Aufgabenerledigung - seine Zuordnung zum Rechtsträger des PKH Hall zweckmäßig. Darüber hinaus war von der Vollziehung des am 1. Jänner 1991 in Kraft getretenen Unterbringungsgesetzes faktisch nur die TILAK betroffen. Der Psychiatriekoordinator wurde bislang immer in die Planungen des Landes im Psychiatriebereich einbezo-*

*gen, daran wird auch in Zukunft festgehalten. Seine Einbindung in das Planungsteam im Amt der Landesregierung, das mit der Umsetzung des "Österreichischen Strukturplanes Gesundheit" (im Folgenden kurz ÖSG) befasst ist, scheint zweckmäßig, die Landesregierung wird die diesbezügliche Empfehlung des Landesrechnungshofes aufgreifen.*

Umsetzung des  
Psychiatrieplans

Die Umsetzung des Psychiatrieplans war auf zehn Jahre ausgerichtet, dieses Ziel wurde aber nicht erreicht. Der Tiroler Psychiatrieplan weicht in einigen Punkten (siehe z.B. Bettenhöchstzahl für das PKH Hall) von den tatsächlichen Verhältnissen ab. Außerdem gilt es die seither erfolgten Entwicklungen in der Gesundheitsplanung (ÖSG 2006, TirKAP 2003) zu berücksichtigen, die einer vollständigen Umsetzung des Psychiatrieplans entgegenstehen.

Empfehlung gem.  
Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt, den derzeit geltenden Tiroler Psychiatrieplan unter Berücksichtigung der Gesundheitsplanungen des Bundes und des Landes sowie der Erfahrungen der letzten zehn Jahre zu überarbeiten und neu zu orientieren.

Stellungnahme  
der Regierung

*Der Tiroler Psychiatrieplan wurde bislang im Bereich der stationären Betten im Krankenhaus Kufstein umgesetzt, teilweise auch im außerstationären Bereich bei der Einrichtung von Beratungsstellen, Tagesstrukturen und aufsuchenden Diensten. Aus dem Vier-Säulen-Prinzip des Psychiatrieplans haben sich die Bereiche Selbsthilfe und Angehörigen-Hilfe in den Bezirken gut entwickelt. Die geplante Erhöhung der Anzahl von Fachärzten mit Direktabrechnungsvertrag mit den Kassen ist in Umsetzung, einige Stellen wurden bereits geschaffen. Die Weiterentwicklung der Spezialdisziplinen Gerontopsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie soll konsequent vorangetrieben werden.*

*Die Umsetzung des ÖSG bedingt u.a. die Anpassung des Regionalen Strukturplans Tirol. Auch aus diesem Grund wurde der Tiroler Psychiatrieplan evaluiert und sein Umsetzungsstand erhoben, um im Rahmen der neuen Strukturplanung auf die Entwicklungen im Psychiatriebereich reagieren und gegebenenfalls die entsprechenden Änderungen vornehmen zu können. Die Verbesserung der dezentralen Versorgung und die Entlastung des Zentralraumes sollen dabei den Schwerpunkt bilden, auch die Möglichkeit der sprachlichen Vereinheitlichung von Empfehlungen im ÖSG und im Tiroler Psychiatrieplan kann geprüft werden. Somit wird auch diese Empfehlung des Landesrechnungshofes aufgegriffen.*

## 2. Organisation des PKH

Aufgaben des PKH Hall	Das PKH Hall hat psychisch kranke Personen nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Behandlung aufzunehmen, erforderlichenfalls zu pflegen und der Heilung oder Besserung zuzuführen.
geltende Anstaltsordnung des PKH Hall	Gemäß § 10 Abs. 4 des TirKAG genehmigte die Landesregierung mit Bescheid vom 2.12.2004 eine Änderung der Anstaltsordnung des PKH Hall. Die geltende Anstaltsordnung wurde primär an notwendige gesetzliche Änderungen bzw. Ergänzungen des TirKAG angepasst. Weiters wurde eine Klarstellung hinsichtlich der Verantwortlichkeit bei Übertretung der Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes vorgenommen (siehe die Ausführungen „Nebenbeschäftigungen/Nebentätigkeiten“).
Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003	In der Begründung des Bescheides wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003 für das PKH Hall höchstens 230 Betten mit dem Ziel- und Planungshorizont 2005 vorsieht. Weiters wurde die Notwendigkeit der Schaffung von Abteilungen für Psychiatrie im a.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz und im a.ö. Krankenhaus St.Vinzenz in Zams aufgezeigt.
Geschäftsordnung des PKH Hall	Die geltende Geschäftsordnung des PKH Hall vom Juni 2006 umfasst Regelungen für die Kollegiale Krankenhausführung, Primariate, Stationen und die Verwaltung. In dieser Geschäftsordnung werden die Rahmenbedingungen, Entscheidungsfindungsprozesse, Stellvertretungen, Beschlussmitteilungen, die Bestimmungen über die Protokollführung sowie die Behandlung von Anträgen und Beschwerden bezogen auf die jeweilige Organisationseinheit im Detail ausgeführt bzw. festgelegt.
Feststellung	Diese Geschäftsordnung erfüllt die Bestimmungen des TirKAG und der geltenden Anstaltsordnung.

Organigramm Die Aufbauorganisation des PKH Hall stellt sich derzeit wie folgt dar:

#### Organigramm des PKH Hall



Rechtsträgerschaft und Rechtsträger des PKH Hall ist die TILAK GmbH. Das PKH Hall bepolitische Zuständigkeit sitzt somit keine eigene Rechtspersönlichkeit. Gemäß Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung ist Dr. Elisabeth Zanon unter anderem für das Krankenanstaltenwesen und die Personalangelegenheiten der TILAK zuständig.

Die Zuständigkeit für die Beteiligung des Landes an der TILAK (einschließlich der Gesellschaften, an denen die TILAK beteiligt ist) liegt jedoch bei Landesrätin Dr. Anna Hosp.

Zuständigkeiten im TILAK-Vorstand

Der Vorstand der TILAK bestand seit der Gründung im Jahr 1991 bis 2005 aus zwei Mitgliedern. Der Vorstandsdirektor Prof. Dipl.-Vw. Dr. Herbert Weissenböck war seit Jänner 1993 verantwortlich für die Bereiche Finanzen, Bau und Technik. Das Personalwesen, die Medizinische Organisation und Administration wurden im September 1994 dem Vorstandsdirektor Univ. Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. übertragen.

Hinweis

Der für die Personalangelegenheiten jeweils zuständige Geschäftsführer („Vorstand für Personal und Medizin“) wurde immer gleichzeitig auch zum Dienststellenleiter im Sinne der dienstrechtlichen Vorschriften und als solcher zum Vorgesetzten aller Landes-

bediensteten, die bei der TILAK ihren Dienst versehen, bestellt.

informelle Aufteilung	Innerhalb des TILAK-Vorstandes gab es jedoch eine „informelle“ Aufteilung der Zuständigkeiten im Zusammenhang mit den Landeskrankenhäusern Hochzirl, Natters und Hall. Dem Vorstandsdirektor Prof. Dipl.-Vw. Dr. Herbert Weissenböck waren die Landeskrankenhäuser Natters und Hochzirl zugeordnet und dem Vorstandsdirektor Univ. Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. unterstand direkt das PKH Hall.
keine Genehmigung für die Aufteilung	Diese „gelebte“ und praktizierte Aufteilung erfolgte ohne formale Genehmigung der Landesregierung oder des Verwaltungsrates bzw. Aufsichtsrates der TILAK.
<i>Stellungnahme der Regierung</i>	<i>Die Verteilung der Zuständigkeiten für die Landeskrankenhäuser Hochzirl, Natters und Hall i.T. innerhalb des TILAK-Vorstandes erfolgte informell und wurde weder vom Verwaltungsrat noch vom Aufsichtsrat der TILAK genehmigt. Die Vorstandsdirektoren wurden immer wieder darauf hingewiesen, dass eine solche Aufteilung nicht akzeptiert wird und die Gesamtverantwortung des Vorstandes für alle Krankenhäuser unabdingbar ist.</i>
Hinweis	Vorstandsbeschlusspflichtige Angelegenheiten des PKH Hall, beispielsweise bei Baumaßnahmen oder bei Mietverträgen, wurden jedoch vom „ressortverantwortlichen“ TILAK-Vorstand genehmigt bzw. gegengezeichnet.
Übertragung der Vorstandsangelegenheiten	Mit Gesellschafterbeschluss vom 29.9.2005 wurde Univ. Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. mit Wirksamkeit 1.10.2005 von seiner Funktion enthoben. Die Agenden seines Vorstandsressorts sowie die Funktion des Dienststellenleiters wurden auf Prof. Dr. Herbert Weissenböck übertragen.
Kollegiale Führung	Die verantwortliche Betriebsleitung des PKH Hall obliegt der gesetzlich geregelten Kollegialen Führung (Direktion). Diese umfasst den: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ärztlichen Direktor Primar Univ. Prof. Dr. Harald Schubert (seit 1984),</li><li>• Pflegedirektor DPGKP Franz Hoppichler (1994 Bestellung zum Pflegedienstleiter, 1996 Bestellung zum Pflegedirektor) und den</li><li>• Verwaltungsdirektor Mag. DDr. Wolfgang Markl, M.Sc. (seit 1999)</li></ul>

beratende Organe	<p>Die Kollegiale Führung des PKH Hall wird durch verschiedene innerorganisatorisch eingerichtete beratende Organe (so genannte Konferenzen) unterstützt. Diese Beratung erfolgt durch die Primariatskonferenz, die Oberpflegerkonferenz, die Verwaltungsabteilungsleiterkonferenz, die Vertreter der psychosozialen Berufe und die Qualitätssicherungskommission.</p> <p>Im Bereich der Primariate wird die Leitung von der Oberärztekonzferenz, Stationspflegerkonferenz und von Vertretern der psychosozialen Berufe beraten.</p>
Aufgaben der Kollegialen Führung des PKH Hall	<p>Die <u>gemeinsamen</u> Aufgaben der Kollegialen Führung des PKH Hall umfassen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• unter der Koordinationsverantwortung des Verwaltungsdirektors die Vorbereitung und Umsetzung des Jahresbudgets,</li><li>• die Führung von Verhandlungen mit dem Betriebsrat in operativen Fragen,</li><li>• die Standardisierung von Einkaufsartikeln,</li><li>• der Vorschlag zum Abschluss von Betriebsvereinbarungen,</li><li>• die Zuordnung bestehender Räumlichkeiten,</li><li>• die Durchführung von Ersatzbeschaffungen im medizinisch-technischen Bereich,</li><li>• die Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und</li><li>• die Umsetzung von aufsichtsbehördlichen Anordnungen.</li></ul>
Bestellungsverfahren	<p>Die Mitglieder der Kollegialen Führung, deren Stellvertreter sowie die Primärärzte wurden durch den Rechtsträger (ab 1991 durch die TILAK zuvor Land Tirol) bestellt. Generell ist die Bestellung des Ärztlichen Direktors durch die Landesregierung zu genehmigen (§ 11 Abs. 5 TirKAG). Die Bestellung des Stellvertreters des Ärztlichen Direktors ist der Landesregierung anzuzeigen (§ 11 Abs. 3 TirKAG).</p>
Ärztliche Direktion	<p>Die Vertretung des PKH Hall in medizinischen Belangen nach außen sowie (in Absprache mit den jeweiligen Primärärzten) die Beratung des Rechtsträgers und des Verwaltungsdirektors in allen medizinisch relevanten Fragen obliegt dem Ärztlichen Direktor bzw. bei dessen Verhinderung seinem Stellvertreter.</p>

Ärztliche Direktor-Stellvertreterin	Mit der Stellvertretung des Ärztlichen Direktors des PKH Hall wurde die Ärztliche Direktorin der Landes-Pflegeklinik Tirol betraut. Für diese Funktionsübernahmen bzw. Leistungserbringung wurde der Landes-Pflegeklinik Tirol vom PKH Hall 10 % der jährlichen Personalkosten dieser Ärztin (im Jahr 2006 insgesamt €10.476,-) im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung refundiert.
Feststellung	Nach Ansicht des LRH ist die Besetzung der Funktion einer Stellvertretenden Ärztlichen Direktorin mit einer betriebsfremden Ärztin als nicht ideal zu bezeichnen.
Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO	Der LRH empfiehlt beim Auslaufen der Funktionsperiode eine innerbetriebliche Funktionsbestellung (d.h. mit einer Ärztin bzw. einem Arzt die/der im PKH Hall beschäftigt ist) vorzunehmen.
<i>Stellungnahme der Regierung</i>	<i>Die Empfehlung des Landesrechnungshofes, nach Auslaufen der Funktionsperiode eine innerbetriebliche Funktionsbestellung vorzunehmen, ist durchaus sinnvoll, richtet sich aber an die TILAK als Rechtsträgerin des PKH Hall. Wie der Landesrechnungshof in seinem Rohbericht zutreffend ausführt, ist die Bestellung des Stellvertreters des ärztlichen Direktors der Landesregierung lediglich anzuzeigen (vgl. § 11 Abs. 3 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes). Insofern kann es sich nicht um einen Verbesserungsvorschlag handeln, den die Landesregierung nach Art. 69 Abs. 4 der Tiroler Landesordnung 1989 zu vertreten hat.</i>
Verwaltungsdirektor	Der Verwaltungsdirektor ist primär für die Wirtschaftsführung, die administrativen, personellen und technischen Angelegenheiten verantwortlich.
	Zur Abwicklung dieser Angelegenheiten wurden im PKH Hall die Abteilungen Personal, Rechnungswesen/Controlling/EDV, Patientenverrechnung und Einkauf eingerichtet. Weiters wurde der technische Bereich mit mehreren Werkstätten in einem Technischen Service Zentrum (TSZ) zusammengefasst.
Unterstellung des Verwaltungsdirektors	Gemäß der Anstaltsordnung des PKH Hall untersteht der Verwaltungsdirektor dem Rechtsträger der Krankenanstalt (TILAK) und ist an dessen Weisungen gebunden.

TILAK-Unterstützung	Das PKH Hall wird zusätzlich durch zahlreiche zentrale TILAK-Organisationseinheiten, primär im Bereich Finanzen- und Beteiligungscontrolling, bauliches Infrastrukturmanagement, Bau und Technik, Zentraleinkauf, Personalmanagement, Qualitätsentwicklung, rechtliche Angelegenheiten, Öffentlichkeitsarbeit, Zentrallager, Apotheke, Wirtschaftsbetriebe und Informationstechnologie (EDV), unterstützt.
Projekt „PepS2“	Ein Beispiel dafür ist das Projekt „Optimierung Personaleinsatzplanung und –steuerung PepS2“, das ursprünglich im gesamten Bereich der TILAK (vier Landeskrankenanstalten und Universitätskliniken) installiert hätte werden sollen.
Pilotversuch im PKH Hall	Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der TILAK-Abteilung „Informationsmanagement“ und in Zusammenarbeit mit der TILAK-Tochtergesellschaft ITH GmbH im PKH Hall entwickelt und getestet. Ein Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege des PHK Hall wurde für die Projektbegleitung eingesetzt bzw. freigestellt. Der Projektablauf stellte sich wie folgt dar:
Beauftragung einer EDV-Firma	Für die automatische Erstellung von Soll-Dienstplänen im Rahmen des Projekts „PePS2“ sollte ein von einer EDV-Firma entwickelter Optimierungsgenerator eingesetzt werden.
Entscheidungsfindung	Aufgrund der familiären Bindungen zum Gesellschafter dieser beauftragten EDV-Firma hat sich der zuständige TILAK-Vorstandsdirektor für Personal und Medizin aus der Phase der Produktentscheidung des Projektes zurückgezogen und die TILAK-Arbeitsgruppe ersucht, gemäß TILAK-Geschäftsordnung, vor der endgültigen Entscheidung das Einvernehmen mit dem TILAK-Verwaltungsrat herzustellen.
Vorstandsbeschluss	Nach der Befürwortung durch den Verwaltungsrat hat der TILAK-Vorstand am 20.2.2001 die Durchführung bzw. Umsetzung des Projekts „PePS2“ beschlossen.
Projektänderung	Da die Voraussetzungen für eine Einführung der durch das System PepS2 unterstützten gemeinsamen Dienstplanung im ärztlichen Bereich an der Universitätsklinik nicht gegeben waren, wurde im Juli 2001 eine Projektänderung notwendig.
Einsatz im PKH Hall	Die Ersteinführung des PepS2-Moduls „Solldienstplanung/Tagesdisposition“ erfolgte stattdessen im PKH Hall mit den

Einzelprojekten „Pfleger A1“ und „Ärzte PKH Hall“. Bis Ende Mai 2003 sollte das von der ITH GmbH und der EDV-Firma entwickelte Dienstplanungsprogramm auf allen Stationen des PKH Hall zum Einsatz kommen.

**Evaluierungsergebnis** Im September 2005 wurde über einen Zeitraum von drei Monaten eine Evaluierung von PepS2 durchgeführt. Zusammenfassend stellten die Dienstplanverantwortlichen fest, dass PepS2 derzeit nicht im Alltag einsetzbar ist und nicht dem Anspruch einer automatischen Dienstplanerstellung gerecht wird. PepS2 ist inzwischen im PKH Hall nicht mehr im Einsatz.

**Kosten** Die der TILAK seit Projektbeginn im Februar 2001 bis November 2005 entstandenen Gesamtkosten für PepS2 betragen insgesamt rund 1,3 Mio. €. Diese Projektkosten verteilen sich wie folgt:

#### Gesamtkosten von PepS2

Kosten PepS2	Kosten in €
<b>Kosten extern</b>	
Lizenzen und Produktentwicklung	579.603
Wartung	12.960
Systemimplementierung	358.553
Hardware	17.816
<b>Summe Kosten extern</b>	<b>968.932</b>
Kosten TILAK-intern für Personal	351.399
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1.320.331</b>

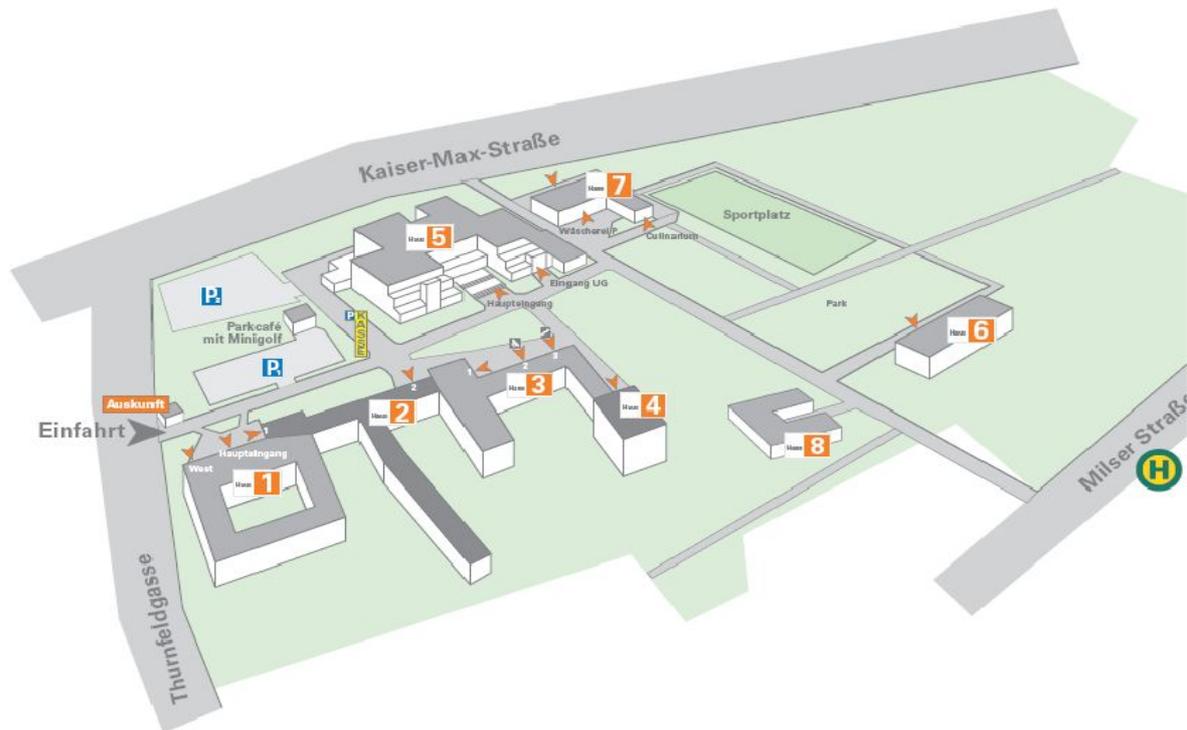
**Kritik** Der LRH kritisiert, dass das gegenständliche Pilotprojekt mit diesen erheblichen verlorenen Planungskosten ohne Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen (Vergabegesetze) umgesetzt wurde.

### 3. Räumliche Unterbringung

Sämtliche Organisationseinheiten des PKH Hall sind in acht Häusern auf einem Areal im Ausmaß von rund 12,9 ha (exklusive UMIT und Studentenheim) untergebracht. Der nachfolgende Lage-

plan beinhaltet das parkähnliche Areal und die jeweilige Unterbringung der Einrichtungen des PKH Hall, wobei das Haus 5 überwiegend und das Haus 6 im geringen Ausmaß von der Landes-Pflegeklinik Tirol genutzt wird:

### Lageplan des PKH Hall



Haus 1	Verwaltungsdirektion, Verwaltungsabteilungen, Pflegedirektion, Ärztlicher Leiter Primariat B, Betriebsrat, Patientenadvokatur, Station B 4 (Alkohol- und Medikamentenentwöhnung), Station B 3 (Drogenentzug)
Haus 2	Labor, Kapelle, Station B 5 (Psychotherapie und Psychosomatik), Gedächtnisambulanz
Haus 3	Ärztliche Direktion, Ambulanz, Station B 2 (Allgemeine Psychiatrie), Station B 1 (Allgemeine Psychiatrie), Station A 3 (Gerontopsychiatrie)
Haus 4	Station A 2 (Allgemeine Psychiatrie), Station A 1 (Allgemeine Psychiatrie), Station A 4 (Gerontopsychiatrie), EEG, Sozialer Dienst, Psychotherapie, Ergotherapie, Konsiliarärzte
Haus 5	Station A 5 (Tagesklinik), Therapiezentrum, Landes-Pflegeklinik Tirol, Turnsaal, Fitnessraum, Wahlarztpraxis
Haus 6	Station A 7 (Rehabilitation), Station A 6 (Forensik), Landes-Pflegeklinik Tirol
Haus 7	Culinarium, „Wäscherei P“ Kulturstation, Ergotherapie, Physiotherapie
Haus 8	Technisches Servicezentrum (TSZ)

UMIT und  
Studentenheim

Am Ostrand des PKH-Geländes wurde die im Jahr 2004 eröffnete Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische

Informatik und Technik (UMIT) sowie das UMIT-Studentenheim „Campushotel“ errichtet.

UMIT GmbH Träger der Universität ist die nunmehr 100 %ige Landestochtergesellschaft „UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik Gesellschaft mbH“.

TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH Die TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH wurde gegründet, um Management- bzw. Verwaltungsleistungen ausschließlich für die UMIT zu erbringen. Gesellschafter sind derzeit zu 51 % die TILAK und zu 49 % die UMIT GmbH.

Verschmelzung Diese Gesellschaft war eine 100 %ige Tochtergesellschaft der TIVELOP Projektentwicklung und Projektmanagement GmbH, die mit Generalversammlungsbeschluss vom 13.6.2007 mit der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH verschmolzen wurde. Siehe auch in diesem Zusammenhang die Berichterstattung des LRH vom 7.11.2005 über die TIVELOP GmbH.

TCC Studentenheim GmbH Träger des Studentenheims ist die TCC Studentenheim GmbH. Deren Alleingesellschafter ist wiederum die TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH.

Hinweis Sowohl die UMIT als auch das Studentenheim sind mit dem PKH Hall nicht nur örtlich sondern auch personell und betrieblich verbunden. Die jeweiligen Trägergesellschaften dieser Einrichtungen sind externe Auftraggeber des PKH Hall. Die Geschäftsführung der TCC Studentenheim GmbH obliegt zwei Mitarbeitern des PKH Hall. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen in den Kapiteln „Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen“ bzw. „Technisches Servicezentrum“ verwiesen.

BKH Hall und „Egmont-Direkt an das PKH-Gelände grenzt das arbeitsmedizinische Zentrum Baumgartner-Institut“ „Egmont-Baumgartner-Institut“ an. Weiters befindet sich südlich der Milser Straße, und damit in örtlicher Nähe zum PKH Hall, das Areal des a. ö. Bezirkskrankenhauses Hall.

Hinweis Dieses „Gesundheitszentrum“ (PKH Hall, UMIT, Egmont-Baumgartner-Institut und Bezirkskrankenhaus Hall) stellt nicht nur ein bedeutendes volkswirtschaftlich nutzbares Potential dar, sondern es könnten durch eine vermehrte organisatorische Vernetzung auch

erhebliche betriebliche Synergieeffekte, trotz der unterschiedlichen Eigentümer- und Trägerstrukturen, erzielt werden.

## **4. Leistungsangebot**

Das Leistungsangebot des PKH Hall umfasst Allgemeinpsychiatrie mit Gerontopsychiatrie, Fachstationen für Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängige, Psychotherapie, Tagesklinik, Forensik, Psychiatrie unter Verwendung ganzheitsmedizinischer Therapieansätze (Homöopathie, Akupunktur, Manualtherapie etc.), Allgemeine Ambulanz, Assessment Unit (Beurteilungseinheit für geriatrische bzw. gerontopsychiatrische Patienten), EEG, Physiotherapie, Ergotherapie und Sozialarbeit.

**Konsiliardienste** Dieses Leistungsspektrum des PKH Hall wird ergänzt durch Konsiliarärzte für Innere Medizin, Dermatologie (Hauterkrankungen), Augenheilkunde und Optometrie, HNO, Gynäkologie sowie für Allgemein-/Komplementärmedizin.

**Primariate** Die Versorgung der psychisch kranken Menschen erfolgt im Primariat A und Primariat B sowie im gemeinsamen Bereich „Zentrum zur Förderung der Gesundheit“.

**Zentrum zur Förderung der Gesundheit** Im Jahr 2006 wurde das „Zentrum zur Förderung der Gesundheit“ eröffnet. Bei psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere in der Gruppe der Schizophrenen und der bipolaren Störungen, ist Übergewicht und Bewegungsarmut krankheitsinhärent. Deshalb wurde mit diesem Zentrum ein spezielles Präventions- und Therapieangebot mit Ernährungsberatung, Bewegungs- und Fitnessprogramm im PKH Hall eingerichtet.

**Übersicht über den stationären Bereich** Im stationären Bereich des PKH Hall (Primariat A und Primariat B) stehen insgesamt 261 systemisierte Betten (= die behördlich genehmigte Bettenzahl) auf insgesamt 12 Stationen zur Verfügung. In der nachfolgenden Tabelle sind die systemisierten Betten und der jeweilige Anteil der Betten im geschlossenen Bereich pro Station dargestellt:

## systemisierte Betten in den Stationen

Stationen	systemisierte Betten	davon Betten im geschlossenen Bereich
<b>Primariat A</b>		
A1 Allgemeine Psychiatrie Innsbruck-Land und Schwaz	25	7
A2 Allgemeine Psychiatrie mit ganzheitlicher Orientierung	25	7
A3 Gerontopsychiatrie	24	22
A4 Gerontopsychiatrie	25	-
A5 Tagesklinik	20	-
A6 Forensik	16	16
A7 Sozialpsychiatrie	20	-
<b>Summe Primariat A</b>	<b>155</b>	<b>52</b>
<b>Primariat B</b>		
B1 Allgemeine Psychiatrie Tirol-West	25	7
B2 Allgemeine Psychiatrie Tirol-Ost	25	7
B3 Fachstation für Drogenentzug	12	-
B4 Fachstation für Alkohol-/Medikamentenabhängige	24	-
B5 Psychotherapiestation	20	-
<b>Summe Primariat B</b>	<b>106</b>	<b>14</b>
<b>Gesamtsumme PKH Hall</b>	<b>261</b>	<b>66</b>

**Zimmerangebot** Für die Behandlung der Patienten stehen im PKH Hall auf 11 Stationen (exklusive der Station A 5 „Tagesklinik“) insgesamt 130 Zimmer zur Verfügung. Dieses Zimmerangebot verteilt sich auf 40 Einbettzimmer, 74 Zweibettzimmer, 15 Dreibettzimmer und ein Vierbettzimmer.

**Betten in der Sonderklasse** Von diesen 261 systemisierten Betten dürfen laut krankenanstaltsrechtlicher Betriebsbewilligung höchstens 25 % der Gesamtbetten in der Sonderklasse geführt werden.

**Hinweis** Die im PKH Hall angebotenen Serviceleistungen für Sonderklassenpatienten entsprechen nicht mehr dem Standard anderer Einrichtungen für Privatpatienten und unterscheiden sich nur marginal von jenen der allgemeinen Behandlungsklasse im PKH Hall.

#### **4.1 Primariat A**

**Leitung** Das Primariat A befindet sich in der Gesamtverantwortung des Ärztlichen Direktors. Die medizinische Leistungserbringung in diesem Primariat erfolgt auf sieben Stationen (inklusive Forensik und Tagesklinik) und im Ambulanzbereich.

Zuständigkeit

Das Primariat A ist im Rahmen des Psychiatrieplans zuständig für die psychiatrische Vollversorgung der Regionen Innsbruck-Land und Schwaz. Zusätzlich werden Patienten der Region Innsbruck-Stadt sowie anderer Bundesländer und aus dem Ausland mitversorgt. Weiters gewährleistet das Primariat A eine überregionale Versorgung von Patienten, die Spezialbereichen zugeordnet werden (z.B. Forensik, Gerontopsychiatrie).



Pflege im PKH Hall

Tagesklinik  
(Station A 5)

In der Tagesklinik (Station A 5) werden Patienten betreut, die extramural nicht adäquat behandelt werden können, bei denen eine ambulante Betreuung nicht ausreicht oder die keine vollstationäre Behandlung benötigen.

Betten

In der Tagesklinik stehen seit dem Jahr 2003 konstant 20 systemisierte Betten zur Verfügung. Die tatsächliche Bettenzahl (Betten exklusive Sperrtage) reduzierte sich von 13,5 im Jahr 2005 auf 13,2 Betten im Folgejahr.

Pflegetage

Im Jahr 2006 waren im Bereich der Tagesklinik 4.096 Pflegetage (die Anzahl der Tage, die ein Patient auf einer Station bis Mitternacht bzw. bis zur Entlassung gepflegt wurde) und damit im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um rund 5 % festzustellen.

Tagauslastung  
der Tagesklinik

Bei der Tagauslastung (die Auslastung der tatsächlichen Betten in Bezug auf die Pflegetage) waren in den vergangenen vier Jahren erhebliche Steigerungen festzustellen. Während im Jahr 2003 eine Tagauslastung im Ausmaß von 63,8 registriert wurde, betrug diese im Jahr 2006 bereits 84,98 %.

Aufnahmen, durchschnittliche Belagsdauer, LKF-Punkte	Im Jahr 2006 wurden insgesamt 1.211 Patienten neu in die Tagesklinik aufgenommen (zum Vergleich im Jahr 2003 nur 829). Die durchschnittliche Belagsdauer in der Tagesklinik reduzierte sich seit dem Jahr 2003 von 2,7 Tage auf nunmehr 2,4 Tage. Insgesamt wurden in der Tagesklinik 863.834 LKF-Punkte erzielt und damit um rund 214.000 Punkte mehr als im Jahr 2003.
Ambulanzen	<p>Im Jahr 1999 wurde die allgemein psychiatrische Ambulanz eröffnet. Behandelt werden Personen mit psychischen Problemen oder psychiatrischen Krankheiten, die keiner stationären Behandlung bedürfen. Die integrierte Nachsorgeambulanz bietet eine fortführende psychiatrische Betreuung für aus dem stationären Bereich entlassene Patienten an. Weiters steht den Patienten eine Gedächtnis-/Gerontopsychiatrie-Ambulanz zur Verfügung.</p> <p>Die jährliche Anzahl der ambulanten Patienten hat sich seit dem Jahr 2002 mehr als verdoppelt. Während im Jahr 2002 noch rund 1.200 Patienten im PKH Hall ambulant behandelt wurden, war im Jahr 2006 ein Patientenzuwachs um 1.300 auf über 2.400 Patienten festzustellen. Die Frequenzen erhöhten sich im selben Zeitraum von 5.560 auf 8.511 (+ 53 %).</p>
Ambulanzkonzept	Aufgrund der ständig zunehmenden ambulanten Frequenz und der damit in Zusammenhang stehenden Ausweitung der Tätigkeiten, wird derzeit ein Ambulanzkonzept über die künftige Ausrichtung aller ambulanten Tätigkeiten des PKH Hall ausgearbeitet.
Hinweis	Der LRH weist darauf hin, dass Ambulanzen generell große Personalressourcen binden und durch die Einnahmen aus den ambulanten Leistungen nur ein geringer Kostendeckungsgrad erzielt werden kann.
Empfehlung	Das strategische Ziel einer Leistungsplanung sollte darin bestehen, ambulante Leistungen auf jenes Maß zu reduzieren, das aufgrund des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich ist. Eine Rückverlagerung von Ambulanzleistungen in den extramuralen Bereich sollte angestrebt werden.
Stellungnahme der Regierung	<i>Im Zuge der Umsetzung des ÖSG und der damit einhergehenden Anpassung des Regionalen Strukturplans Tirol wird im psychiatrischen Teil insbesondere auch der ambulante Bereich geprüft und beurteilt, wobei die konkrete Vorgehensweise mit den Sozialversi-</i>

*cherungsträgern und der Ärztekammer abzustimmen ist. Im Sinn der Empfehlung des Landesrechnungshofes soll tendenziell der Ausbau der ambulanten Leistungen im extramuralen Bereich forciert und es soll dabei auch die mögliche Annäherung der psychiatrischen Versorgungspraxis an die ÖSG-Qualitätskriterien geprüft werden.*

**Hinweis** Die Ambulanz des PKH Hall soll auch ein Bindeglied zur Weiterbehandlung durch niedergelassene Fachärzte darstellen. Der LRH weist darauf hin, dass die dem Primariat A zugeordnete Allgemeine Ambulanz für das gesamte PKH Hall und damit auch für ambulante Patienten des Primariates B zuständig ist.

#### **4.2 Primariat B**

---

**Leitung** Die Leitung des Primariates B obliegt Prim. Univ. Doz. Dr. Christian Haring, M.Sc. Die medizinische Leistungserbringung des Primariates erfolgt auf fünf Stationen.

**Zuständigkeit** Das Primariat B ist derzeit zuständig für die psychiatrische Vollversorgung der Bezirke Landeck, Imst, Reutte, Kitzbühel und Lienz sowie die vorläufige Teilversorgung des Bezirks Kufstein. Weiters wird durch das Primariat B eine überregionale Versorgung von psychisch kranken Patienten, die Spezialbereichen zugeordnet werden können (z.B. Sucht, stationäre Psychotherapie), gewährleistet.



Therapeutische Maßnahmen im PKH Hall

Spezialambulanz im Primariat B	In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass bis zum Jahresbericht 2004 der TILAK im Organigramm des PKH Hall eine Spezialambulanz im Primariat B dargestellt wurde. Diese Ambulanz ging jedoch nie in Betrieb.
geplante Einnahmen/Ausgaben	Im März 2006 wurde errechnet, dass eine Spezialambulanz im Primariat B Gesamtkosten im Ausmaß von rund € 215.000,-- (davon € 200.000,-- Personalkosten) pro Jahr verursachen würde. Diesen Kosten stehen jedoch nur Einnahmen in der Höhe von insgesamt ca. € 100.000,-- (€ 40.000,-- Erlöse aus Einzeltherapie und € 60.000,-- Erlöse aus Frequenzen) gegenüber.
jährlicher Abgang	Aufgrund des zu erwartenden jährlichen Abganges in der Höhe von € 115.000,-- wurde bis dato von der Errichtung einer Ambulanz im Primariat B abgesehen. In der TILAK-Aufsichtsratsitzung vom 7.2.2006 wurde eine Ambulanz für das Primariat B nicht genehmigt.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Tatsächlich würde eine Ambulanz im Primariat B einen Abgang in der im Bericht angegebenen Höhe zur Folge haben. Man muss allerdings eine solche Ambulanz sowohl im Gesamtverbund der psychiatrischen Versorgung der gesamten zu versorgenden Region als auch als unterstützende Einheit für das Primariat B sehen. Durch eine vorgeschaltene Ambulanz könnten viele stationäre Aufenthalte verhindert werden, was auch im Sinne des Prinzips der Subsidiarität wäre, es könnten aber auch viele stationäre Aufenthalte verkürzt werden, wenn eine anschließende ambulante Versorgung im Primariat B angeboten werden könnte. Beide Effekte würden die Qualität der Versorgung eminent steigern.</i>
Abteilung für klinische Begleitforschung und Evaluation	Im Jahr 2004 wurde eine „Abteilung für klinische Begleitforschung und Evaluation“ für die Umsetzung, Evaluation und Modifikation der klinisch-psychologischen Status- und Verlaufsdagnostik im Primariat B eingerichtet. In dieser Abteilung sind ein Soziologe und eine Psychologin tätig.
Aufgabenschwerpunkte	Die Aufgabenschwerpunkte umfassen unter anderem die Auswahl geeigneter standardisierter Verfahren vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Testgütekriterien, die Aufarbeitung des historischen Archivbestandes des PKH Hall, die wissenschaftliche Beratung und Unterstützungen anderer Stationen des PKH Hall bzw. die Durchführung von Projekten (Planung von Forschungsvorhaben, Literaturrecherchen, Datenverarbeitung, Datenauswertungen, Hilfestellung

bei der Darstellung von Forschungsergebnissen usw.).

Neben der Mitwirkung und Koordination zahlreicher Projekte im Suchtbereich, im Akutbereich, im Bereich der Evaluation stationärer Psychotherapie und im Bereich der Qualitätssicherung umfasst das Aufgabengebiet dieser Abteilung die Planung von Fortbildungsveranstaltungen, Vorträgen oder Workshops und die Publikation von Forschungsergebnissen.

Stellungnahme  
der Regierung

*Die Versorgung und die Behandlung der Patienten sind zweifellos die zentralen Aufgaben des PKH Hall und werden dies auch in Zukunft bleiben. Wenn die vorhandenen Ressourcen darüber hinaus noch klinische Begleitforschung und die Evaluierung klinischer Prozesse ermöglichen, so ist das zu begrüßen, zumal die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität eine Aufgabe des Krankenanstaltenträgers darstellt und im Rahmen der sanitären Aufsicht auch von der Landesregierung eingefordert wird.*

Stellungnahme  
der Tilak

*Wie im Bericht festgestellt ist die Hauptaufgabe des PKH Hall als Sonderkrankenanstalt die Versorgung und Behandlung von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen. Zu dieser Versorgung gehört auch die Evaluation und Qualitätssicherung und das Durchführen der Therapie nach dem neuesten Stand der Wissenschaft als integraler Bestandteil dazu.*

*Eine weitere Aufgabe ist aber auch die Ausbildung von zukünftigen Fachärzten. Ein Verständnis dafür, was wissenschaftliche Ergebnisse bedeuten und welchen Stellenwert diese für die tägliche Arbeit haben, kann nur erzielt werden, wenn man sich selbst mit dieser Thematik auseinandersetzt. Um sich im Wettbewerb mit anderen vergleichbaren Häusern (Valduna, Wagner Jauregg KH) im Bereich der Patientenversorgung und Ausbildung vergleichen zu können, bedarf es auch einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Fach Psychiatrie.*

Feststellung

Nach Ansicht des LRH hat das PKH Hall als Psychiatrische Sonderkrankenanstalt des Landes Tirol als Hauptaufgabe die Versorgung bzw. Behandlung von Personen mit Erkrankungen zu gewährleisten und nicht Forschungsaufgaben zu erledigen bzw. Infrastrukturen aufzubauen, die wissenschaftlichen Zwecken dienen.

Verein zur Förderung  
des Primariates B

Gemäß Vereinsregisterauszug vom 14.8.2007 wurde im Jahr 2004 der „Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Psychiatrie im Primariat B des Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol“

gegründet. Der Obmann dieses Vereins ist der Leiter des Primariates B Primar Univ. Doz. Dr. Christian Haring. Der Geschäftsführende Oberarzt des Primariates B übt die Funktion des Obmann Stellvertreters aus.

Kontostand und  
Mittelaufbringung

Laut Kontoauszug vom 30.6.2007 beträgt das Barvermögen des Vereins €36.738,10. Der Verein wurde bisher überwiegend durch Zuwendungen eines Pharmaunternehmens finanziert. Dieses Pharmaunternehmen hat zwischen August 2004 und Jänner 2007 insgesamt den Betrag von €116.900,-- dem Verein zur Verfügung gestellt. Ein weiteres Pharmaunternehmen hat den Betrag von €1.000,-- an den Verein überwiesen.

Mittelverwendung

Diese Mittel wurden ausschließlich für das Primariat B (für Honorarnoten unter anderem auch an Mitarbeiter des PKH Hall oder Kostenersätze für das Projekt „Das Archiv des PKH Hall“) verwendet. Laut Auskunft des Leiters des Primariates B bzw. des Vereinsobmannes ist, „aufgrund des Ärztemangels im Primariat B“, geplant, einen Assistenzarzt im Zeitraum von Oktober 2007 bis Dezember 2007 zu finanzieren.

Einnahmen-Ausgaben-  
Rechnung

Die Einnahmen und Ausgaben des Vereins werden in einer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung dargestellt. Den jährlichen Einnahmen in der Höhe von €32.700,-- bis €49.560,-- standen jährliche Ausgaben im Ausmaß von €11.100,-- bis €33.567,-- gegenüber. Die jährlich erzielten Überschüsse wurden in das jeweilige Folgejahr übertragen.

Gebarungsentwicklung Im Detail stellt sich die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung des Vereins zum Stand 30.6.2007 wie folgt dar (Beträge in €):

Einnahmen-Ausgaben-Rechnung des Vereins

Jahre	Einnahmen	Ausgaben	Jahresüberschuss
2004	32.700	11.100	21.600
2005	71.165	33.567	37.598
2006	77.124	29.276	47.847
2007	48.447	11.709	<b>36.738</b>

**Hinweis** Auf das Konto „Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Psychiatrie im Primariat B des Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol“ haben nur Vereinsmitglieder Zugriff (Zeichnungsberechtigung).

**Empfehlung** Um eine ordnungsgemäße Verbuchung bzw. Auszahlung dieser drittmittelfinanzierten Gelder zu erreichen, sollte die Zeichnungsberechtigung (Aufsicht) auf das PKH Hall ausgeweitet werden.

**Stellungnahme der Tilak** *Die Anregung von Seiten des LRH wird aufgegriffen und es wird für die entsprechende Transparenz auch auf organisatorischer Ebene gesorgt werden. Grundsätzlich wird festhalten, dass der wirtschaftliche Leiter des PKH Hall regelmäßig über die Aktivitäten des Vereines informiert war und jederzeit Einsicht in die Gebarungen des Vereines hatte, so wie auch dem LRH alle Unterlagen zur Verfügung gestellt wurden.*

## 5. Statistische Eckdaten und Einzugsgebiet

**Übersicht über Eckdaten** Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht die Entwicklung der wichtigsten Eckdaten des PKH Hall in den vergangenen vier Jahren:

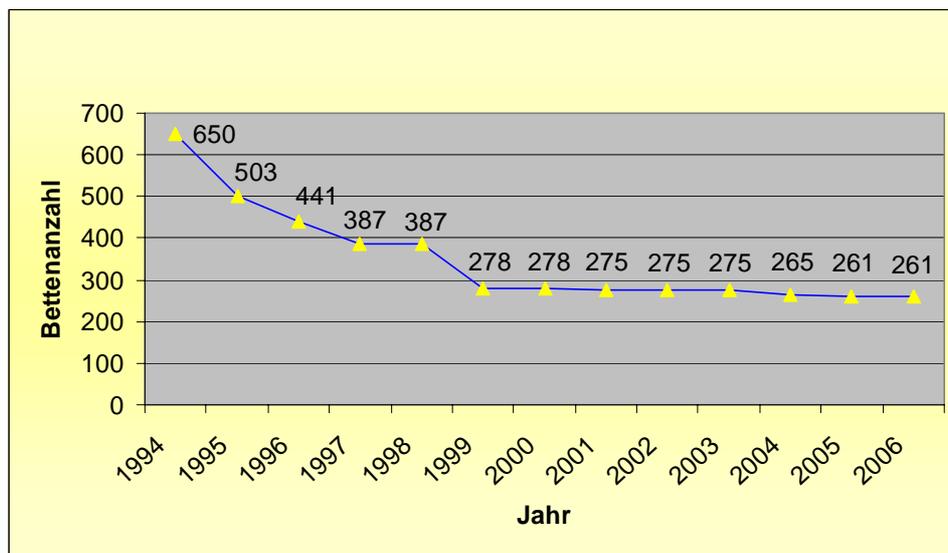
### Eckdaten des PKH Hall

Eckdaten	2003	2004	2005	2006
systematisierte Betten	275	265	261	261
tatsächliche Betten	250	252	249	247
durchschnittlich belegte Betten	220	217	216	211
Auslastungsgrad der tatsächlichen Betten	87,9%	86,1%	86,5%	85,3%
stationäre Aufnahmen	4.898	5.605	5.759	5.833
LKF-Punkte (nur Akutbereich) in Mio.	22,0	24,0	23,5	24,1
Belagstage	80.181	79.434	78.736	76.879
Pflegetage	84.897	84.862	84.493	82.697
davon Sonderklasse	0,9%	1,1%	1,2%	0,9%
durchschnittliche Verweildauer (Tage)	16,4	13,8	13,3	12,9

## Reduzierung Bettenanzahl

Für das PKH Hall hatte die im Jahr 1995 eingeleitete Psychiatriereform insbesondere eine deutliche Reduzierung der Bettenanzahl zur Folge, und zwar von 650 im Jahr 1994 auf 261 im Jahr 2006. Dies war vor allem auf die Ausgliederung der geistig Behinderten an den Verein W.I.R. (1996) sowie die Ausgliederung des Primariats III in die Landes-Pflegeklinik Tirol (1999) zurückzuführen. Nachfolgende Darstellung zeigt die Entwicklung der systemisierten Betten am PKH Hall seit dem Jahr 1994:

### Entwicklung systemisierte Betten



Der LRH weist darauf hin, dass der TirKAP 2003 für das PKH Hall ein Ausbauziel von 230 Betten definiert; die für das Jahr 2006 systemisierte Bettenanzahl war somit um 31 Betten zu hoch. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass im stationären Bereich der flächendeckende Ausbau in Richtung Implementierung von psychiatrischen Abteilungen an den regionalen Krankenanstalten noch in Umsetzung begriffen war bzw. ist.

## Stellungnahme der Tilak

*Zum Auslastungsgrad ist anzumerken, dass im PKH Hall dieser Wert durch zahlreiche Bettensperrtage zu Stande kommt. Dies erklärt sich durch vorübergehende Schließungen von mehreren Spezialstationen z.B. an Wochenenden oder während der gesamten Weihnachtsfeiertage (z.B. Drogenstation, usw.) aus therapeutischen und organisatorischen Gründen.*

- tatsächliche Betten** Von den behördlich genehmigten Betten (systemisierte Betten) sind die tatsächlich zur Verfügung stehenden Betten exklusive Sperrtage zu unterscheiden. Im Beobachtungszeitraum 2003 bis 2006 war beim Auslastungsgrad der tatsächlichen Betten ein Rückgang von 88 % auf 85 % festzustellen.
- weitere Rückgänge** Rückgänge waren auch bei den Belagstagen (von rund 80.000 auf 77.000) und bei den Pflgetagen (von rund 85.000 auf 83.000) zu verzeichnen. Im gleichen Zeitraum reduzierte sich die durchschnittliche Verweildauer von 16,4 Tage im Jahr 2003 auf 12,9 Tage im Jahr 2006.
- Hinweis** Die wesentlichen Ursachen bzw. Gründe für die jeweiligen Entwicklungen einzelner Eckdaten werden auch in den nachfolgenden Kapiteln dieses Berichts im Detail dargestellt und erläutert.
- stationäre Aufnahmen** Die stationären Aufnahmen (Anzahl der Patienten, die neu in die Krankenanstalt aufgenommen werden) erhöhten sich jedoch seit 2003 um 20 % (von 4.892 auf 5.818 Patienten).
- Einzugsgebiet des PKH Hall** Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht, dass das PKH Hall (lt. Psychatrieplan im "Endausbau" für die allgemeinspsychiatrische Versorgungsregion Innsbruck Land/Schwaz zuständig) in den vergangenen vier Jahren auch eine erhebliche Anzahl von Patienten aus anderen Versorgungsregionen, aus anderen Bundesländern und aus dem Ausland aufgenommen hat:

---

#### Einzugsgebiet des PKH Hall

Einzugsgebiete	2003	2004	2005	2006
Innsbruck Stadt	1.111	941	1.058	837
Innsbruck Land/Schwaz	2.407	3.086	3.040	3.186
Kufstein/Kitzbühel	482	580	552	589
Osttirol	153	123	168	188
Imst/Landeck/Reutte	506	587	655	759
<b>Summe Tirol</b>	<b>4.659</b>	<b>5.317</b>	<b>5.473</b>	<b>5.559</b>
andere Bundesländer	197	240	237	221
Ausland	36	33	47	38
<b>Gesamtsumme</b>	<b>4.892</b>	<b>5.590</b>	<b>5.757</b>	<b>5.818</b>

---

- andere Bundesländer** Der überwiegende Teil der Patienten aus anderen Bundesländern (4 % der Gesamtpatientenanzahl) stammt aus Vorarlberg (im Jahr

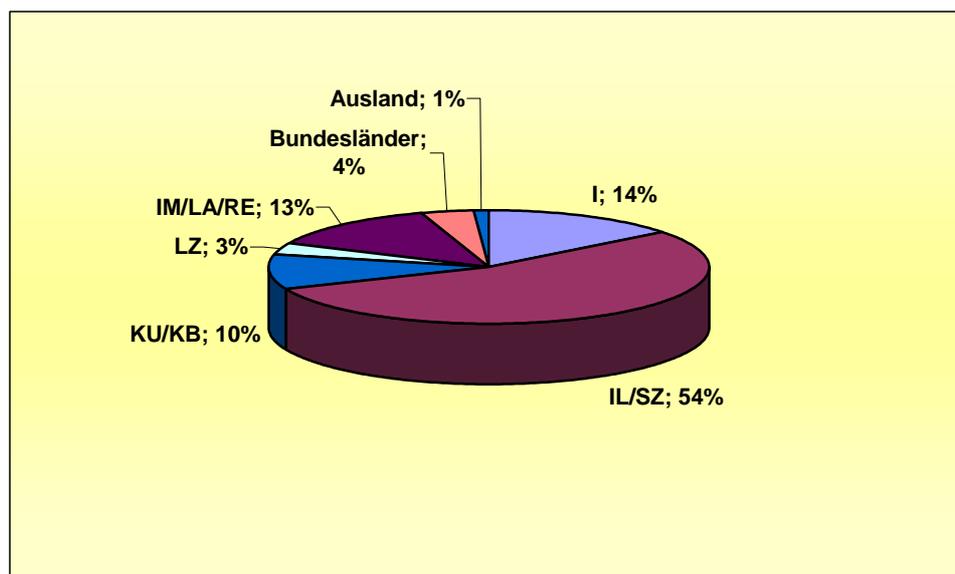
2006 insgesamt 63 Patienten), aus Salzburg (52), aus der Steiermark (32), aus Wien (24) und Kärnten (23). Die inländischen „Gastpatienten“ wurden in einem erheblichen Ausmaß im Primariat B (Alkohol- und Medikamentenentwöhnung, Drogenentzug) behandelt.

#### Ausland

Bei den Patienten aus dem Ausland überwiegen jene aus Deutschland mit 21 und aus Italien mit 9 Aufnahmen.

relative Verteilung 2006 Durchschnittlich 95 % der Patienten des PKH Hall stammen aus Tirol. Die nachfolgende Graphik veranschaulicht, dass 54 % der im PKH Hall aufgenommenen Patienten aus der Versorgungsregion Innsbruck Land/Schwaz stammen:

#### Patientenherkunft des PKH Hall



#### Feststellung

Die psychiatrische Versorgung durch das PKH Hall umfasst derzeit alle Regionen Tirols, in einem geringen Umfang andere Bundesländer (besonders im Bereich des „Drogenentzugs“) und das angrenzende Ausland. Auch Patienten aus anderen Versorgungsregionen, die eine Betreuung im PKH Hall wünschen, werden entsprechend der Bettenkapazität stationär aufgenommen. Über 14 % der im PKH Hall aufgenommenen Patienten stammen aus Innsbruck (Versorgungsregion der Universitätsklinik für Psychiatrie).

Bezirkskrankenhaus Kufstein

Trotz der am 1.7.1999 im a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein eröffneten psychiatrischen Fachabteilung erhöhte sich die Anzahl der Patienten aus der Versorgungsregion Kufstein/Kitzbüchel in den vergangenen vier Jahren um ein Fünftel (von 482 auf 589 Patienten).

Die im a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein eingerichtete psychiatrische Station verfügt über 21 Betten. Eine Tagesklinik mit acht Betreuungsplätzen ist angegliedert. Die Einrichtungen dieser psychiatrischen Fachabteilung sind im Durchschnitt zur Gänze ausgelastet.

keine Entlastung für das PKH Hall

Die Vollversorgung dieser Region mit ca. 160.000 Einwohnern konnte bis dato nur mit Hilfe des PKH Hall sichergestellt werden. Eine Entlastung durch diese regionale Abteilung für Psychiatrie konnte für das PKH Hall bisher nicht erzielt werden. Dieses Phänomen ist aus fachlicher Sicht damit zu erklären, dass bislang Patienten mit psychischen Erkrankungen auch in nicht-psychiatrischen Abteilungen (z.B. Interne, Neurologie) behandelt wurden.

Bezirkskrankenhaus Lienz

Ab 1.1.2005 wurde im a. ö. Bezirkskrankenhaus Lienz versucht eine Abteilung für Psychiatrie für die Versorgungsregion Osttirol aufzubauen. Trotz massiver Bemühungen (auch mit Unterstützung der TILAK) werden aufgrund Personalmangels derzeit nur eine Ambulanz und ein konsiliarischer Dienst betrieben. Ein stationärer Betrieb war bisher nicht möglich.

Krankenhaus Zams

Am Krankenhaus Zams wurden bisher mit Ausnahme der Planungen noch keine konkreten Schritte gesetzt. Die Vollversorgung dieser Regionen erfolgt nach wie vor durch das PKH Hall.

Der LRH räumt ein, dass die Umsetzung der im TirKAP 2003 vorgesehenen Maßnahmen zweifellos der Mitwirkung der betreffenden Anstaltsträger bedarf. Die Inbetriebnahme der diesbezüglichen Stationen wäre aber nach Ansicht des LRH im Sinne einer erweiterten Patientenversorgung in Osttirol und im Tiroler Oberland jedenfalls anzustreben.

Empfehlung gem. Art. 69 Abs. 4 TLO

Der LRH empfiehlt, seitens des Landes alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die regionalen psychiatrischen Abteilungen am Bezirkskrankenhaus Lienz und Krankenhaus Zams in Betrieb nehmen zu können.

Stellungnahme  
der Regierung

*Der Tiroler Krankenanstaltenplan 2003 (im Folgenden kurz TirKAP) weist für das PKH Hall 230 Betten aus, die krankenanstaltenrechtlich genehmigte systemisierte Bettenanzahl beträgt jedoch 261. Die neuerliche Reduzierung der Betten im PKH Hall kann Hand in Hand mit dem im TirKAP vorgesehenen Ausbau der dezentralen Versorgungseinheiten im Bezirkskrankenhaus Lienz und im Krankenhaus Zams erfolgen. Auch wenn dem Land Tirol aufgrund der differenzierten Rechtsträgerstruktur der Tiroler Fondskrankenanstalten bei Gemeindeverbandsspitalern und dem Ordenskrankenhaus Zams keine unmittelbare Umsetzungskompetenz zukommt, wird die Landesregierung im Rahmen des ihr Möglichen alles unternehmen, um die Inbetriebnahme der regionalen psychiatrischen Abteilungen in diesen beiden Krankenhäusern zu forcieren. Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird somit entsprochen.*

generelle Feststellung

Seit 1995 haben sich die öffentlichen Ausgaben für die Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen sowohl im stationären als auch im komplementären Bereich verdoppelt. Diese Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit einer „angebotsinduzierten Nachfrage“.

„Angebot  
schafft/ermöglicht  
Nachfrage“

Eine Verbesserung der Angebote im extramuralen ambulanten und rehabilitativen Bereich führt nicht zu einer Abnahme, sondern ebenfalls zu einer Zunahme der Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen.

Stellungnahme  
der Tilak

*Die Begrifflichkeit „angebotsinduzierte Nachfrage“ ist im allgemein gebräuchlichen gesundheitsökonomischen Kontext gesehen hier nicht zutreffend, da die Zunahme medizinisch damit begründet wird, dass fehlende Angebote und Versorgungsdefizite in Tirol schrittweise behoben wurden, sowie Fehlbelegungen von psychiatrischen Patienten auf anderen Stationen (vorwiegend Innere Medizin) bereinigt wurden.*

## **6. Gebarung, Rechnungswesen**

Die Gebarung des PKH Hall wird im Buchhaltungssystem der TILAK über den Buchungskreis TI30 abgewickelt. Über diesen Buchungskreis werden Buchungen sowohl von Bediensteten des PKH Hall (laufender Betrieb) als auch der TILAK (etwa Abschlussbuchungen) vorgenommen. Für das PKH Hall wird kein eigener Jahresabschluss erstellt, dessen Betriebsergebnis ist Teil des handelsrechtlichen Jah-

resabschlusses der TILAK. Nur dieser ist von der Generalversammlung zu genehmigen und dem Firmenbuch (inklusive Bestätigungsvermerk und Lagebericht) zur pflichtgemäßen Veröffentlichung zu übermitteln.

Die beiden nachfolgenden Darstellungen (Bilanz und GuV des PKH Hall) sind der Saldenliste des Buchungskreises TI30 entnommen und werden entsprechend der Gliederung des TILAK-Abschlusses gesondert dargestellt. Diese SAP-Auswertungen waren für den LRH eine wesentliche Prüfungsgrundlage. Die nachfolgenden Erläuterungen beziehen sich auf einige, wesentlich erscheinende Positionen.

### ***6.1 Bilanz PKH Hall***

---

Die Bilanz der letzten drei Jahre stellte sich für das PKH Hall wie folgt dar (Beträge in €):

AKTIVA	2004	2005	2006	PASSIVA	2004	2005	2006
	<b>Anlagevermögen</b>					<b>Eigenkapital</b>	
<b>Immaterielle Vermögensgegenstände</b>	8.231	15.737	12.189	Kapitalrücklagen	445.143	402.653	181.348
<b>Sachanlagen</b>				Gewinnrücklagen	-2.989.825	-2.989.825	-2.989.825
Grundstücke und Bauten	41.085.994	41.402.225	40.980.120	Gewinn-/Verlustvortrag	-1.963.823	-2.095.851	-2.686.046
Technische Anlagen und Maschinen	353.606	359.702	259.863	Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	-132.027	-590.195	114.111
Betriebs- und Geschäftsausstattung	311.349	324.524	341.628		-4.640.533	-5.273.218	-5.380.411
	41.750.949	42.086.451	41.581.612				
				<b>Investitionszuschüsse Anlagevermögen</b>	13.120.121	13.812.170	13.761.341
<b>Umlaufvermögen</b>							
<b>Vorräte</b>				<b>Verbindlichkeiten</b>			
Medizinische Ge- und Verbrauchsgüter	3.573	6.840	5.688	Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			573.134
Nichtmedizinische Ge- u. Verbrauchsgüter	441.569	395.813	175.660	Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	1.306.735	809.208	543.174
	445.143	402.653	181.348	Verbindlichkeiten gegenüber Land	2.312.833	4.595.357	6.841.591
<b>Forderungen, sonst. Vermögensgegenstände</b>				Sonstige Verbindlichkeiten	711.619	706.290	259.819
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5.114.407	4.925.939	5.706.759		4.331.187	6.110.855	8.217.718
Sonst. Forderungen u. Vermögensgegenstände	122.412	88.242	99.648				
	5.236.820	5.014.181	5.806.407	<b>Verrechnungskonten</b>	35.623.759	33.334.888	31.897.286
<b>Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>	941.085	394.926	858.783				
<b>Rechnungsabgrenzungsposten</b>	52.307	70.747	55.596				
<b>Summe AKTIVA</b>	<b>48.434.534</b>	<b>47.984.694</b>	<b>48.495.934</b>	<b>Summe PASSIVA</b>	<b>48.434.534</b>	<b>47.984.694</b>	<b>48.495.934</b>

Anlagevermögen	Das Anlagevermögen besteht größtenteils aus den Sachanlagen. Dieses Vermögen ist zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich der bis zum jeweiligen Bilanzstichtag vorgenommenen Abschreibungen bewertet.
Liegenschaften	Das Sachanlagevermögen hat sich im Jahr 2004 deutlich, und zwar von 10,4 Mio. € auf 41,8 Mio. €, erhöht. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die TILAK im Eigentum des Landes befindliche Liegenschaften des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol im Ausmaß von rd. 6,9 ha erworben hat. Der Kaufpreis betrug insgesamt 33,5 Mio. €. Die Landesregierung hat mit Beschluss vom 1.6.2004 diesem Verkauf zugestimmt und der Landtag hierzu am 30.6.2004 die Genehmigung erteilt.
Bauinvestitionen	<p>Die laufenden Erweiterungsinvestitionen (einschließlich jener im Namen und auf Rechnung des Landes) sind gemäß KAG über das Investitionsbudget zu finanzieren. Für solche Investitionen leisten das Land, der Bund und der Tiroler Gesundheitsfonds entsprechende Zuschüsse. Diese Investitionszuschüsse werden zunächst in der Bilanz passivseitig eingestellt und jährlich entsprechend der Nutzungsdauer der Anlagegüter ertragswirksam (siehe „Sonstige betriebliche Erträge“) aufgelöst.</p> <p>Die Bauprojekte am PKH Hall bezogen sich in den letzten drei Jahren vor allem auf die Fertigstellung des Zentrums zur Förderung der Gesundheit, die Zusammenführung der Werkstätten zum Technischen Servicezentrum, die Adaptierung des Speisesaals und die Umsetzung des Außenanlagen- und Verkehrskonzeptes.</p>
Umlaufvermögen	Der Großteil des Umlaufvermögens bezieht sich auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Diese stehen etwa zum 31.12.2006 mit 5,7 Mio. € zu Buche. Soweit erkennbare Risiken vorlagen, wurde für diese Forderungen eine Wertberichtigung (z.B. 2006 € 109.891,63) vorgenommen. Die Forderungen beziehen sich überwiegend auf Patientenerlöse.
Zwischenlager PKT	Im Umlaufvermögen scheint seit dem Jahr 2004 auch die Position „Zwischenlager PKT“ auf. Dabei handelt es sich um die von der TILAK übernommenen Inventargegenstände der Privatklinik Triumphpforte (Kaufpreis € 354.799,-). Es war beabsichtigt, einen Großteil der Gegenstände für das damals projektierte Vorhaben „Neuerrichtung eines Verwaltungsgebäudes“ bzw. „Stationsanierung Haus 1“ sowie zur Ergänzung in bestehenden Einheiten

zu verwenden und nicht benötigte Gegenstände zu veräußern.

Entgegen der ursprünglichen Planung wurde die Neuerrichtung des Verwaltungsgebäudes vom Aufsichtsrat zurückgestellt. Weiters stellte sich beim Verkauf von für das PKH Hall nicht verwertbaren Geräten heraus, dass bei einigen Gegenständen der geschätzte Wert nicht erzielt werden konnte. Manche Gegenstände waren nicht veräußerbar.

Aufgrund einer Bestandsaufnahme zum 31.12.2006 wurde das noch vorhandene Inventar des Zwischenlagers mit €43.950,- bewertet. Es bestand somit eine Inventur- und Bewertungsdifferenz im Ausmaß von € 204.094,77, welche mit Zustimmung eines der beiden Vorstandsdirektoren ausgebucht wurde.

#### Girokonten

Das PKH Hall verfügte zum Prüfungszeitpunkt über drei Girokonten, wobei der bargeldlose Zahlungsverkehr nunmehr überwiegend über ein bei der Raika Hall unterhaltenes Girokonto (Nr. 17178) abgewickelt wird. Die Zeichnungsberichtigung ist mehreren Personen eingeräumt. Die Zahlungsanweisungen sind von jeweils zwei Personen gemeinsam zu zeichnen.

Die Guthaben der drei Bankkonten betragen beispielsweise zum 31.12.2006 insgesamt €852.851,05. Deren Verzinsungen werden laufend angepasst. Der Habenzinssatz des Raika-Kontos betrug zum Prüfungszeitpunkt 3,574 %, der Sollzinssatz war um 0,6 % höher.

#### Eigenkapital

Das in der Bilanz ausgewiesene negative Eigenkapital – z.B. im Jahr 2006 mit -5,4 Mio. € - resultiert einerseits aus den kumulierten Ergebnisvorträgen (2006: insgesamt -2,7 Mio. €) und ist andererseits in Zusammenhang mit der Bildung einer freien Rücklage (seit 2000 unverändert -3,0 Mio. €) zu sehen.

Unter der Position Eigenkapital sind weiters eine Kapitalrücklage im Ausmaß des Buchwertes der aktivierten Vorräte sowie der jährliche Bilanzgewinn/-verlust enthalten.

#### Verbindlichkeiten

Bei den Verbindlichkeiten sind insbesondere jene gegenüber dem Land Tirol sehr hoch (z.B. 2006: 6,8 Mio. €). Unter dieser Position sind Leistungen ausgewiesen, die das Land oder das PKH Hall für

den jeweils anderen erbracht haben und die letztlich dem Land zustehen. Die betreffenden Leistungen beziehen sich auf die Jahre 2004 bis 2006 und gliedern sich im Detail wie folgt (Beträge in €):

---

#### Verbindlichkeiten

Aktiv- und Passivbezüge Beamte	6.322.787
Umsatzsteuer Umbuchung	402.776
Verwaltungskostenbeiträge Land	48.237
Abfuhr Zinsüberling	44.655
VAP-Darlehen	23.136
<b>Summe</b>	<b>6.841.591</b>

---

**Verrechnungskonten** Zwischen der TILAK und einzelnen Einrichtungen einerseits und dem PKH Hall andererseits sind verschiedene Verrechnungskonten eingerichtet. Über diese Konten werden viele Leistungen verrechnet, die von der TILAK, dem PKH Hall oder den Einrichtungen erbracht werden. Diese Konten heben sich innerhalb der TILAK-Buchungskreise auf und scheinen somit in der Gesamtbilanz der TILAK nicht mehr auf.

### ***6.2 Gewinn- und Verlustrechnung***

---

Die Gewinn- und Verlustrechnung (Erfolgskonten) des PKH Hall wies für die letzten drei Jahre folgende Ergebnisse aus (Beträge in €):

## Gewinn- und Verlustrechnung

	2004	2005	2006
Umsatzerlöse	18.382.176	18.753.382	19.981.075
Zuschüsse und Beiträge	2.708.883	2.437.070	2.390.218
Sonstige betriebliche Erträge			
Erträge aus Auflösung von Investitionszuschüssen	1.757.198	973.558	944.716
Erträge und Aufwendungen TILAK intern	250.164	235.268	261.806
Übrige	454.151	599.641	1.013.790
	2.461.513	1.808.468	2.220.312
<b>Betriebsleistung</b>	<b>23.552.573</b>	<b>22.998.919</b>	<b>24.591.605</b>
Materialaufwand	2.565.111	2.635.674	2.761.873
Personalaufwand			
Löhne und Gehälter	11.891.370	12.522.796	13.101.101
Aufwendungen für Abfertigungen	57.146	201.938	180.510
Aufwendungen für Altersversorgung	2.300.602	2.293.148	2.283.143
Soziale Abgaben	2.821.968	2.965.993	3.046.174
Sonstige Sozialaufwendungen	237.356	254.716	235.999
Sonstiger Personalaufwand	-4.102		13
	17.304.340	18.238.591	18.846.940
Abschreibungen auf Sachanlagen	1.789.082	1.542.929	1.524.549
Sonstige betriebliche Aufwendungen			
Steuern	783.163	533.826	479.696
Übrige	895.273	680.583	1.085.740
	1.678.436	1.214.409	1.565.436
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>215.603</b>	<b>-632.684</b>	<b>-107.194</b>
Zinserträge	5.278	17.630	25.220
Zinsaufwendungen	5.278	17.630	25.220
<b>Finanzergebnis</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>215.603</b>	<b>-632.684</b>	<b>-107.194</b>
Auflösung von Kapitalrücklagen		42.489	221.305
Zuweisung zu Kapitalrücklagen	347.631		
<b>Bilanzgewinn/-verlust</b>	<b>-132.027</b>	<b>-590.195</b>	<b>114.111</b>

Umsatzerlöse	<p>Zu den Umsatzerlösen zählen im Wesentlichen die LKF-Gebüh- renersätze für die Behandlung von sozialversicherten Patienten sowie die Kostenbeiträge der Abteilung Soziales. Diese Erlöse machten mit zuletzt rd. 81 % den Großteil der Betriebsleistung aus.</p> <p>Die Umsatzerlöse haben sich im Vergleichszeitraum kontinuierlich erhöht, und zwar um 1,6 Mio. € oder 8,7 %. Die Steigerungen resul- tierten vor allem aus den höheren LKF-Gebührensätzen.</p>
Zuschüsse und Beiträge	<p>Zu den Zuschüssen und Beiträgen zählen im Wesentlichen die Ab- geltungen von Leistungen im Nebenkostenstellenbereich. Nach den TGF-Richtlinien gewährt der Fonds den Fondskrankenanstalten Ab- geltungen u.a. für die Leistung von Pensionen und Pensions- zuschüsse. Diese betragen für das PKH Hall beispielsweise im Jahr 2006 2,2 Mio. €</p>
Sonstige betriebliche Erträge	<p>Das im Jahr 2004 mit 1,8 Mio. € beinahe doppelt so hohe Ausmaß bei der Position „Sonstige betriebliche Erträge“ ist im Wesentlichen auf die Erträge aus der anteiligen Auflösung von Investitions- zuschüssen zurückzuführen. Der deutliche Ertragsanstieg im Jahr 2006 (übrige Erträge) ergab sich vor allem durch eine Rücküber- weisung der TIVELOP GmbH in Höhe von € 374.870,--.</p> <p>Weiters sind unter dieser Position diverse Erlöse und Kostenersätze, wie etwa für die Verpflegung von Personal und Dritte, den Wärme- bezug, die Vermietung von Parkplätzen und Dienstwohnungen bzw. Personalunterkünften oder die Leistungen der Werkstätten für Dritte, verbucht.</p>
Parkraum- bewirtschaftung	<p>Die Erlöse aus der Vermietung von Parkplätzen betragen im Jahr 2006 insgesamt € 59.793,--. Nachdem die Stadtgemeinde Hall seit Beginn des Jahres 2003 mit einer gebührenpflichtigen Kurzparkzone begonnen hat, war es auch für die Parkraumbewirtschaftung des PKH Hall notwendig, eine entsprechende Gebührenpflicht einzu- führen. Nur auf diese Weise konnte verhindert werden, dass die im Areal zur Verfügung stehenden Parkplätze für Besucher und Mitar- beiter durch betriebsfremde Personen verparkt werden.</p>
Betrieb Park Cafe	<p>Mit Pachtvertrag vom 10.5.2005 zwischen der TILAK und dem Ver- ein PSP wurde das Parkcafe inkl. Kiosk mit einer Gesamtnutzfläche von 206,58 m<sup>2</sup> (davon Terrasse 82,96 m<sup>2</sup>) im Erdgeschoss des Ärztshauses des PKH Hall auf unbestimmte Zeit verpachtet.</p>

Pachtzins	<p>Als monatlicher Nettopachtzins wurde ein Betrag in der Höhe von € 700,-- exkl. MWSt. vereinbart. In diesem Pachtzins sind die Heizkosten enthalten. Sofern der Jahresumsatz eine Summe von € 280.000,-- übersteigt, ist zusätzlich im Nachhinein ein umsatzabhängiger Nettopachtzins in der Höhe von 2 % vom tatsächlich erzielten Jahresumsatz pauschal an die TILAK zu bezahlen. Die letztgenannte Regelung kam für das Jahr 2006 nicht zum Tragen, sodass der Jahreserlös € 8.400,-- betrug.</p>
TILAK-interne Verrechnung	<p>Sehr viele Leistungen des PKH Hall werden innerhalb des TILAK-Verbundes von anderen oder für andere Einrichtungen erbracht. Diese werden entweder anteilig einmal jährlich nach festgelegten Schlüsselgrößen, wie Mitarbeiter, Bettenanzahl, Stationen, Fläche usw., oder nach tatsächlichem Verbrauch verrechnet.</p> <p>So wurden etwa im Jahr 2006 die von der TILAK erbrachten Zentralregieleistungen dem PKH Hall mit insgesamt € 322.774,-- in Rechnung gestellt. Andererseits hat das PKH Hall der Landes-Pflegeklinik Tirol für das betreffende Jahr insgesamt € 77.927,-- verrechnet. Direktverrechnungen erfolgen für die von der Küche oder den Werkstätten erbrachten Leistungen.</p>
Beschaffungsvorgänge	<p>Bei der Beschaffung von medizinischen und nichtmedizinischen Leistungen bedient sich das PKH Hall im Wesentlichen der TILAK-Abteilung Zentraleinkauf. Das PKH Hall zählt wie die anderen Krankenhäuser und weiteren Organisationen der TILAK sowie bestimmte Vertragskrankenhäuser zum TILAK-Einkaufsverbund. Durch die Konzentration der Beschaffungsaktivitäten und EU-weite Ausschreibungen kann auch das PKH Hall die gemeinsamen Einkaufsvorteile nutzen und von besseren Preisen und Konditionen profitieren.</p> <p>Im PKH Hall wurden insbesondere Ende der 90er Jahre einige, bisher selbst erbrachte Leistungen privatisiert, d.h. an Unternehmen fremd vergeben. Der Zukauf bestimmter Dienstleistungen brachte wesentliche organisatorische Änderungen für das PKH Hall.</p> <p>Die diesbezüglichen Vergabevorgänge - durchwegs in Form von (damals üblichen) öffentlichen Ausschreibungen - wurden von der Verwaltung des PKH Hall durchgeführt, so etwa die Gebäudereinigung (1997), die Nachtbewachung (1997) oder die Wäschereinigung (2000). Die auf dieser Basis abgeschlossenen Vertragsverhältnisse waren zum Prüfungszeitpunkt nach wie vor aufrecht, wobei jenes für die Wäschereinigung mit Wirkung vom</p>

31.12.2007 gekündigt war und eine Neuausschreibung durch die TILAK-Abteilung Zentraleinkauf stattfand.

Empfehlung	Aufgrund des langen Zeitraumes (Auftragsvergaben vor rd. 10 Jahren) empfiehlt der LRH, Neuausschreibungen für die Bereiche Wäschereinigung und Nachtbewachung wenn möglich, vorzunehmen.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Die TILAK-weite Ausschreibung für den Bereich Wäschereinigung läuft bereits, die Neuausschreibung für Nachtbewachung und ebenso für die Gebäudereinigung wird angedacht.</i>
Gartengestaltung	Auf den durch die Verlegung des Parkplatzes an den nordwestlichen Rand freigewordenen Flächen entstand in den Jahren 2004 und 2005 ein öffentlicher (feng shui) Garten als weiterer Beitrag zur Öffnung und Entstigmatisierung der Psychiatrie. Die diesbezügliche administrative Abwicklung gab Anlass zu mehreren Kritikpunkten.
Vergabeverfahren Kritik	Auf Basis des Anbots vom 2.11.2004 (Anbotssumme € 207.452,-- netto) wurde einem Oberländer Unternehmen der Auftrag für das Projekt „Gartengestaltung/Parkanlagen“ erteilt. Der LRH stellte kritisch fest, dass für dieses Projekt kein weiteres Vergleichsanbot eingeholt wurde und aufgrund des Auftragswertes (damalige Wertgrenze € 200.000,--) kein offenes Verfahren durchgeführt wurde. Die Auftragsvergabe widersprach dem damals geltenden Bundesvergabegesetz 2002.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<p><i>Es wurde sehr wohl im Vorfeld der Vergabe versucht Vergleichsangebote einzuholen. Dazu gab es konkret Anfragen bei 2 Firmen in Tirol (eine Privatfirma und ein städtischer Gärtnereibetrieb). Leider konnte allerdings kein Auftragnehmer gefunden werden, der den Gesamtauftrag für alle Leistungen aus einer Hand anbieten konnte, was vom Ablauf und der Koordination her gesehen sehr viele Vorteile mit sich brachte.</i></p> <p><i>Zum Auftragswert muss angeführt werden, dass die genannte Wertgrenze für die Dienstleistungs- und Lieferaufträge gilt, für Bauaufträge liegt die Wertgrenze bei ca. € 5 Mio. Nachdem im konkreten Auftrag</i></p> <p><i>€ 55.722,-- als reine Bauleistung inkludiert sind und auch in einer eigenen Rechnung dargestellt sind, müsste der Gesamtauftragswert um eben diesen Betrag reduziert gesehen werden. Somit wurde der Schwellenwert zur Ausschreibung (nach § 17 BVG 2002) nicht er-</i></p>

*reicht. Lediglich aufgrund einer gesamthaften und koordinierten Ausführung wurden diese Bauleistungen an dieselbe Firma vergeben.*

**Replik**

**Gerade die Argumentation, dass versucht wurde „Vergleichsangebote einzuholen, spricht für die Durchführung eines offenen Verfahrens mit einer umfassenden Bekanntmachung.**

**Die Anführung der Wertgrenze von € 200.000 im Bericht mag insoweit missverständlich sein, als es sich um den Schwellenwert handelt, bei dem jedenfalls eine europaweite Bekanntmachung in einem offenen Verfahren zu erfolgen hat. Bei diesem Vergabeverfahren wäre jedenfalls eine Österreichweite Bekanntmachung erforderlich und die Wahl der Vergabeverfahrensart „offenes Verfahren“ geboten gewesen. Der LRH sieht eine Teilung des Auftrages in verschiedene Komponenten als unzulässig an.**

Interne Vergabe-  
entscheidung  
Kritik

Die TILAK-interne Genehmigung zur Vergabe des Auftrages hat der damalige Vorstandsdirektor Univ.Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. am 3.11.2004 erteilt, wobei das Projekt in vier Lose (Planung und Koordination €52.000,--; bauliche Ausführung €55.722,--; Bepflanzung und Sitzplätze €53.730,-- sowie gesamte Planung und Umsetzung der Wasseranlagen €43.000,--) geteilt wurde. Diese Teilung des Auftrages in Lose hatte wohl den Zweck, einerseits die Freihandvergabe zu rechtfertigen und andererseits die interne Geschäftsordnung zu umgehen. Nach der damals geltenden Geschäftsordnung des TILAK-Vorstandes waren u.a. Grundsätze der Bau- und Investitionsangelegenheiten in gemeinsamen Sitzungen zu beraten und zu beschließen.

Dem Unternehmen wurde am 14.12.2004 eine Akontozahlung in der Höhe von €190.000,-- netto überwiesen. Eine Endabrechnung der erbrachten Leistungen wurde nicht vorgelegt. Der LRH weist außerdem darauf hin, dass die hierfür notwendigen Mittel aus dem Betriebsbudget bereitgestellt wurden. Die budgetäre Abwicklung über das Baubudget hätte andere, für das Land günstigere Finanzierungsmöglichkeiten eröffnet.

*Stellungnahme  
der Tilak*

*Der Rechnungshof führt an, dass eine Endabrechnung nicht vorgelegt wurde. Dazu wird ergänzt, dass alle Leistungen vollständig erbracht wurden. Nach der Leistungserfüllung musste diese Firma allerdings Konkurs anmelden, weshalb eine Gesamtabrechnung nicht mehr möglich war. Es wurden jedenfalls alle Leistungen*

*erbracht und die Zahlungen des PKH Hall waren geringer als die Gesamtauftragssumme.*

**Replik** **Eine Endabrechnung wäre auch im Wege des Masseverwalters im Konkursverfahren möglich gewesen.**

Über das Baubudget finanzierte Investitionen werden nämlich auch vom Bund und dem Tiroler Gesundheitsfonds finanziert.

**Personalaufwand** Rund drei Viertel der Betriebsaufwendungen entfällt auf den Personalaufwand. Dieser hat sich im Vergleichszeitraum um 1,5 Mio. € oder 8,9 % erhöht (siehe Kapitel „Personalkosten“).

**Materialaufwand** Zum Materialaufwand zählen die medizinischen und die nicht-medizinischen Verbrauchs- und Gebrauchsgüter, weiters die Aufwendungen für Energie und Wasser, Wäscherei, Gebäudereinigung sowie sonstige Fremdleistungen.

**Medikamentenversorgung** Die Umstellungen im Bereich Einkauf bewirkten auch organisatorische Änderungen im PKH Hall. So werden - abgesehen von den zentral durchgeführten Ausschreibungen - seit dem Jahr 2000 die von der Station bestellten Medikamente direkt von der Anstaltsapothek in Innsbruck durch den Hol- und Bringdienst auf die jeweilige Station geliefert. Das vorher bestandene hauseigene Medikamentendepot konnte dadurch aufgelöst werden.

**Betriebsergebnis** Das Betriebsergebnis für das PKH Hall war im Jahr 2004 positiv und in den beiden Folgejahren negativ. Es war im Wesentlichen beeinflusst von der Entwicklung der Umsatzerlöse einerseits und den Personalaufwendungen andererseits. So stiegen im Jahr 2005 die Personalaufwendungen und im Jahr 2006 die Umsatzerlöse – jeweils im Vergleich zu den Vorjahren – deutlich höher an.

**Bilanzverlust/gewinn** Unter Berücksichtigung der Zuweisung zu bzw. Auflösung von Rücklagen ergibt sich der Bilanzgewinn bzw. -verlust. Für die Jahre 2004 und 2005 war demnach für das PKH Hall ein Bilanzverlust ausgewiesen, während das Jahr 2006 mit einem Bilanzgewinn abgeschlossen werden konnte.

## 7. Betriebsergebnis nach KAG

Gemäß § 56 TirKAG haben den gesamten, sich durch die Aufwendungen für den Betrieb und die Erhaltung gegenüber den Betriebserträgen ergebenden Betriebsabgang, die Träger der Fonds-krankenanstalten zu tragen.

Das nach KAG ermittelte Betriebsergebnis weicht vom handelsrechtlichen Ergebnis insofern ab, als letztgenanntes um bestimmte Positionen zu korrigieren ist. Dabei sind die Ersatzanschaffungen und Bestandsveränderungen zu berücksichtigen, hingegen die Zinsgebarung, die Abschreibungen (samt Korrektur der Investitionszuschüsse) und die Wertberichtigungen außer Betracht zu lassen.

Nachfolgende Darstellung zeigt die Überleitungen der handelsrechtlichen Ergebnisse zu den KAG-Betriebsergebnissen der letzten drei Jahre, wobei zum Vergleich auch die KAG-Betriebsergebnisse aller Landeskrankenhäuser angeführt sind (Beträge in €):

### Ermittlung KAG-Betriebsergebnisse 2003 bis 2005

	2004	2005	2006
<b>Bilanzgewinn/-verlust</b>	<b>-132.027</b>	<b>-590.195</b>	<b>114.111</b>
Ersatzanschaffungen	-265.019	-260.405	-144.805
Zinserträge	-5.278	-17.630	-25.220
Zinsaufwendungen	1.083	953	1.437
nicht gebarungswirksame Erträge	-1.757.387	-1.016.048	-1.166.021
nicht gebarungswirksame Aufwendungen	1.962.091	1.642.171	1.792.169
<b>Betriebsergebnis nach KAG</b>	<b>-197.626</b>	<b>-241.154</b>	<b>571.671</b>
<b>Betriebsergebnis Landeskrankenhäuser gesamt</b>	<b>-6.727.179</b>	<b>-8.134.609</b>	<b>-4.156.822</b>

### Analyse

Das PKH Hall hat mit Ausnahme des letzten Jahres in den vorangegangenen Jahren stets einen Abgang ausgewiesen, wobei dieser im Vergleich zu den anderen Landeskrankenhäuser immer sehr gering ausfiel. Die ausgewiesenen Betriebsabgänge stellen den Finanzbedarf dar, den letztlich das Land als Anstaltsträgerin der TILAK zur Gänze zu tragen hat.

Im Jahr 2006 war das Betriebsergebnis des PKH Hall erstmals seit Einführung des LKF positiv. Es konnte im Vergleich zum Vorjahr um über 0,8 Mio. € verbessert werden.

längerfristige  
Betrachtung

In einer längerfristigen Betrachtung zeigt sich, dass die Betriebsabgänge des PKH Hall in den Jahren 2000 und 2001 mit -3,2 Mio. € und -1,7 Mio. € noch deutlich höher waren. Die seither erfolgte günstige wirtschaftliche Entwicklung ist vor allem durch deutlich höhere Patientenerlöse bedingt. Dies hängt u.a. mit einer höheren Anzahl an erwirtschafteten LKF-Punkten, mit einer geänderten LKF-Abrechnung (z.B. Verrechnung von medizinischen Einzelleistungen bei der Therapie psychiatrisch Schwerstkranker und bei komplexen psychiatrischen Therapien) und mit den sogenannten „Beurlaubungen“ über Nacht und über das Wochenende zusammen.

Letztgenannte Maßnahme führte auch zu einer deutlichen Zunahme der stationären Aufnahmen. Seit Februar 2004 werden in Abstimmung mit dem TGF „beurlaubte“ Patienten, deren Abwesenheit länger als 24 Stunden dauert, entlassen und nach Rückkehr wieder neu aufgenommen.

Budgetvergleich

Der Vergleich der Betriebsergebnisse mit den jeweiligen Budgets zeigt sehr deutlich, dass die KAG-Betriebszuschüsse für das PKH Hall letztlich deutlich geringer als budgetiert ausfielen. In den Budgets der Jahre 2004 und 2005 war ein um rd. € 900.300,- und rd. € 852.700,- € höherer Betriebsabgang ausgewiesen. Im Jahr 2006 betrug die Differenz zwischen Soll-Abgang und Ist-Überschuss letztlich 1,5 Mio. €.

Neben einem restriktiven Budgetvollzug (z.B. 2005 Minderausgaben insgesamt in Höhe von € 651.300) waren für diese positiven Entwicklungen auch die gegenüber dem Budget deutlich höheren Patientenerlöse (z.B. Mehreinnahmen 2004 in Höhe von 1,3 Mio. € und 2006 in Höhe von 1,3 Mio. €) verantwortlich.

Patientenerlöse

Das tatsächliche Ausmaß der Patientenerlöse kann erst im Nachhinein, und zwar nach Kenntnis der LKF-Punkte aller landesfondsfinanzierten Krankenhäuser, festgestellt werden. Es hängt neben den erzielten LKF-Punkten auch wesentlich von der Einnahmentwicklung des Tiroler Gesundheitsfonds ab. Das gute Ergebnis der TILAK im Allgemeinen und des PKH Hall im Besonderen war im vergangenen Jahr maßgeblich auf die positive Entwicklung der Fondseinnahmen und somit auf die höheren Fondszuteilungen zu-

rückzuführen.

Wenn sich auch die Ergebnisse des PKH Hall in den letzten Jahren positiv entwickelt haben, so sollte dies nicht zu vorzeitigen Zahlungen verleiten. Der LRH stellte in einem konkreten Fall fest, dass im Zusammenhang mit der Gartengestaltung die Zahlung einer Leistung unmittelbar nach Auftragserteilung und jedenfalls vor Auftrags-erfüllung erfolgt ist. Einem Oberländer Unternehmen wurde am 14.12.2004 (lt. Rechnung vom 25.11.2004) der Gesamtbetrag in Höhe von € 190.000,- (netto) überwiesen, die schriftliche Auftrags- vergabe ist mit 9.12.2004 datiert. Die Arbeiten wurden schließlich im Frühjahr 2005 fertig gestellt.

Kritik

Der LRH sieht solche, offensichtlich zur Ausnützung des Budgets geleisteten Zahlungen - auch aus (haftungs)rechtlichen Gründen - sehr kritisch. Zahlungen sollten grundsätzlich erst nach erbrachter Leistung, jedenfalls aber nach mängelfreier und vollständiger Über- nahme aller vertragsgemäß vereinbarten Leistungen durch befugtes Personal der TILAK erfolgen. Eine solche Regelung sehen auch die allgemeinen Geschäftsbedingungen der TILAK (Pkt. 1.44 Zahlung, Skonto, Aufrechnung) vor.

## **8. Kostenrechnung, Controlling, Berichtswesen**

rechtliche Grundlage

Träger von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten haben entsprechend dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesund- heitsbereich, BGBl. Nr. 745/1996 idF BGBl. I Nr. 179/2004, Statistik- daten über ihre Krankenanstalten und deren Kostenstellen zu erfassen. Gemäß der hierzu erlassenen Kostenrechnungs- verordnung, BGBl. II Nr. 638/2003 idF BGBl. II Nr. 18/2007, sowie der Statistikverordnung, BGBl. II Nr. 639/2003, haben diese Kran- kenanstalten neben einem Rechnungswesen und einem Berichts- wesen auch eine Kostenrechnung zu führen. Die Verordnungen ent- halten auch nähere Bestimmungen über die zu meldenden Statistik- und Kostendaten.

Über die im TILAK-Rechnungswesen betriebene integrierte Finanz- und Kostenrechnung einerseits und das Projekt Data Warehouse andererseits werden die Entscheidungsträger laufend und aktuell mit verschiedenen Berichten versorgt.

## Berichtswesen

Das PKH Hall hat zwischenzeitlich ein standardisiertes Berichtswesen entwickelt, das sowohl den verantwortlichen Entscheidungsträgern als auch der kollegialen Führung wöchentlich oder monatlich umfassende Informationen für ihre Verantwortungsbereiche, wie etwa über die Auslastung, die erlösaufgeteilten LKF-Punkte, den Laborbedarf oder den Medikamentenverbrauch, liefert.

Weiters werden auf Wunsch oder bei Bedarf auch weitere Berichte und Daten (z.B. Einzugsgebiete und Altersstruktur von Patienten oder die Hauptdiagnosenübersicht) ausgewertet.

## 9. Ausgewählte Finanzkennzahlen

## Deckungsbeitragsrechnung

Aus finanzwirtschaftlicher Sicht von besonderem Interesse sind die Auswertungen aus der Kosten- und Leistungsrechnung. Nachfolgende Tabelle bezieht sich auf die einzelnen Stationen sowie das Jahr 2006 und gibt Auskunft über die Gesamterlöse und die verschiedenen Kosten. Als Differenzbetrag zwischen den Erlösen und Kosten wird das Betriebsergebnis (= Deckungsbeitrag IV) der einzelnen Stationen dargestellt (Beträge in €):

## DB-Rechnung 2006

Stationen	Erlöse Gesamt	Leistungs- bezogene Kosten	Beeinfluss- bare Kosten	Sonstige Kosten	Betriebs- ergebnis	Kosten- deckungs- grad
<b>Primariat A</b>						
A1	1.961.304	219.614	1.332.995	615.328	-206.633	90,5%
A2	2.484.740	201.906	1.279.660	614.296	388.878	118,6%
A3	2.097.154	278.904	1.301.255	631.234	-114.239	94,8%
A4	2.157.452	245.508	1.261.734	565.354	84.856	104,1%
A5	643.279	24.437	610.841	474.773	-466.772	58,0%
A6	1.098.170	85.182	1.270.772	466.504	-724.288	60,3%
A7	1.610.075	77.390	702.557	402.107	428.021	136,2%
<b>Summe Primariat A</b>	<b>12.052.174</b>	<b>1.132.941</b>	<b>7.759.814</b>	<b>3.769.596</b>	<b>-610.177</b>	<b>95,2%</b>

Stationen	Erlöse Gesamt	Leistungs- bezogene Kosten	Beeinfluss- bare Kosten	Sonstige Kosten	Betriebs- ergebnis	Kosten- deckungs- grad
<b>Primariat B</b>						
B1	1.870.222	181.659	1.347.894	584.966	-244.297	88,4%
B2	1.932.075	233.532	1.351.739	609.926	-263.122	88,0%
B3	749.749	117.528	819.810	363.541	-551.130	57,6%
B4	1.653.358	89.133	852.732	496.923	214.570	114,9%
B5	1.125.501	36.909	802.531	478.392	-192.331	85,4%
<b>Summe Primariat B</b>	<b>7.330.905</b>	<b>658.761</b>	<b>5.174.706</b>	<b>2.533.748</b>	<b>-1.036.310</b>	<b>87,6%</b>
<b>Summe Stationen</b>	<b>19.383.079</b>	<b>1.791.702</b>	<b>12.934.520</b>	<b>6.303.344</b>	<b>-1.646.487</b>	<b>92,2%</b>

#### Analyse Betriebsergebnis

Vier von 12 Stationen des PKH Hall wiesen im Jahr 2006 ein positives Betriebsergebnis aus. Das Betriebsergebnis aller Stationen betrug im betreffenden Jahr -1,6 Mio. €. Die Betriebsergebnisse sind neben den Patientenerlösen vor allem von den Personalkosten (= beeinflussbare Kosten) beeinflusst. Die sonstigen Kosten - hierzu zählen vor allem die anteiligen Gebäudekosten (AfA, Energie usw.) sowie die von anderen Einrichtungen auf die Stationen umgelegten Kosten - weichen hingegen nur geringfügig voneinander ab.

Die unterschiedlichen Betriebsergebnisse der einzelnen Stationen sind teilweise unter Berücksichtigung besonderer Gegebenheiten zu betrachten. So sind die Station A5 aufgrund ihrer Struktur (Tagesklinik) sowie die Stationen A6 und A7 aufgrund besonderer Abrechnungsmodalitäten in wirtschaftlicher Hinsicht nur bedingt mit den anderen Stationen und auch Vorjahren vergleichbar. Die Betriebsergebnisse der Station A6 waren beispielsweise in den beiden Vorjahren mit -€ 358.462,- und -€ 1.410.318,- ausgewiesen.

#### Analyse Kostendeckungsgrad

Der Kostendeckungsgrad gibt Auskunft, inwieweit die erzielten Erlöse die anfallenden Kosten decken. So betrug der Kostendeckungsgrad aller Stationen des PKH Hall für das Jahr 2006 insgesamt 92,2 %. Bei drei Stationen (A5, A6 und B3) war der Kostendeckungsgrad mit rd. 60 % deutlich geringer als bei allen anderen Stationen.

Wie erwähnt gilt es bei der Analyse der beiden genannten Kennzahlen einige Besonderheiten zu beachten, worauf die nachfolgenden Feststellungen Bezug nehmen.

Station A6 - Forensik Die Verrechnung der Forensik-Patienten (Station A6) erfolgt – im Gegensatz zu allen anderen Patienten – über das Bundesministerium für Justiz auf Basis eines (erhöhten) LKF-Punktwertes. Die besondere Problematik besteht darin, dass die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten – im Vergleich zu den anderen – sehr hoch ist (z.B. 2005 152,4 und 2006 79,5 Tage) und die endgültige Abrechnung erst nach der Entlassung der Patienten erfolgen kann. Die endgültigen Erlöse fallen daher auch erst zu diesem Zeitpunkt an. Aus diesem Grund sind die Betriebsergebnisse der einzelnen Jahre sehr unterschiedlich.

Hinweis In diesem Zusammenhang weist der LRH auf eine Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistungen von öffentlichen Krankenanstalten für Insassen von Justizanstalten hin. Demnach haben sich die Länder verpflichtet, dem Bund einen jährlichen Pauschalbetrag in Höhe von insgesamt rd. 8.5 Mio. € pro Jahr zu leisten. Der Tiroler Landesanteil in Höhe von rd. € 700.000,-- wird unmittelbar aus dem Landeshaushalt (Anweisende Stelle: Abteilung Finanzen) überwiesen. Diese Vereinbarung gilt für die Jahre 2003 bis einschließlich 2008.

Station A7 - Pflegepatienten Die Station A7 erzielte im Jahr 2006 das beste Betriebsergebnis und hatte den höchsten Kostendeckungsgrad aller Stationen. Dies hängt zweifellos mit den vielen, in dieser Station untergebrachten „Pflegepatienten“ zusammen, welche eigentlich von der Landes-Pflegeklinik Tirol versorgt gehören. Eine Übernahme dieser Patienten durch die Landes-Pflegeklinik Tirol war bisher aufgrund der dort fehlenden notwendigen Strukturen nicht möglich.

Eine weitere Besonderheit ergibt sich in der Abrechnung der Pflegepatienten. Diese werden - im Gegensatz zu den sonst üblichen LKF-Abrechnungen - mit der Abteilung Soziales aufgrund eines mit ihr verhandelten Tagsatzes abgerechnet.

Das im Vergleich zu den Vorjahren gute Ergebnis des Jahres 2006 hängt u.a. auch mit einer nicht vorgenommenen Erlösabgrenzung zusammen. So umfassen die entsprechenden Gesamterlöse im Jahr 2005 drei und im Jahr 2006 fünf Quartale.

Station B3 - Drogenentzug Das trotz sehr guter Auslastung relativ hohe negative Betriebsergebnis und der geringe Kostendeckungsgrad der Station B3 ist vor allem auf ihre Größe (12 Betten) zurückzuführen. Während fast alle

anderen Stationen mit den erzielten Gesamterlösen die leistungsbezogenen und beeinflussbaren Kosten abdecken konnten, war dies für die Station B3 nicht möglich.

## Hinweis

Der LRH weist darauf hin, dass diese Station mit 12 systemisierten Betten klein dimensioniert und deren Betrieb - rein wirtschaftlich betrachtet - nicht vertretbar ist.

Stellungnahme  
der Tilak

*Dies wird seitens des PKH bestätigt, es besteht aufgrund der mehrmonatigen Wartelisten auch ein dringender Bedarf an zusätzlichen Betten in diesem Bereich. Ein Zusatzangebot von beispielsweise 4 Betten würde bei annähernd identer Kostenstruktur zu jährlichen Mehreinnahmen von ca. € 300.000,-- führen.*

Der LRH hat im Zuge der Prüfung und bezogen auf die einzelnen Stationen weitere Finanzkennzahlen ermittelt (Beträge in €):

## ausgewählte Finanzkennzahlen 2006

Stationen	Kosten/tats. Bett	Kosten/Pflegetag	Kosten/korr. MA
<b>Primariat A</b>			
A1	86.717	275	80.294
A2	83.834	232	86.785
A3	92.141	258	84.923
A4	82.904	227	81.566
A5	84.095	271	105.518
A6	115.345	334	71.134
A7	59.103	193	84.857
<b>Summe Primariat A</b>	<b>85.556</b>	<b>252</b>	<b>82.939</b>
<b>Primariat B</b>			
B1	84.581	253	81.109
B2	87.808	258	82.869
B3	111.186	339	86.667
B4	61.751	185	88.759
B5	95.495	335	94.401
<b>Summe Primariat B</b>	<b>84.688</b>	<b>258</b>	<b>85.607</b>
<b>Summe Stationen</b>	<b>85.209</b>	<b>254</b>	<b>83.981</b>

Kosten/tatsächlichem Bett	Bei der Ermittlung der Kosten pro tatsächlichem Bett wird auf die Größe und den Betrieb (Sperrtage) der Stationen Bezug genommen. Demnach hatten im Jahr 2006 die Stationen A7 und B4 die geringsten und die Stationen A6 und B3 die höchsten Kosten pro tatsächlichem Bett. Die übrigen Stationen lagen in etwa im Bereich des Durchschnitts.
Kosten/Pflegetag	Bei der Kennziffer Kosten pro Pflegetag werden zusätzlich die Auslastungen der Stationen berücksichtigt. Diesbezüglich kann eine ähnliche Aussage getroffen werden. Eine Ausnahme stellt allerdings die Station B5 dar, die im Jahr 2006 aufgrund der geringeren Auslastung ebenfalls zu den Stationen mit den höchsten Kosten pro Pflegetag zählte.
Kosten/Mitarbeiter	Stellt man die in den Stationen tätigen Mitarbeiter in Relation zu den Kosten der Stationen so erhält man die Kennzahl Kosten pro Mitarbeiter. Diesbezüglich weichen drei Stationen wesentlich vom Durchschnitt ab. Während die Stationen A5 und B5 deutlich über dem Durchschnitt lagen, hatte die Station A6 die geringsten Kosten pro Mitarbeiter.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Stationen der Allgemeinpsychiatrie in wirtschaftlicher Hinsicht kaum voneinander unterscheiden und durchwegs im Durchschnitt liegen. Die wesentlichen Abweichungen ergeben sich insbesondere bei den Spezialstationen aus den erwähnten Gründen.

## **10. Personal**

---

### **10.1 Dienstrechtliche Stellung und Personalverwaltung**

dienstrechtliche Stellung	Die Mitarbeiter des PKH Hall stehen in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Land Tirol und sind der TILAK und im speziellen dem PKH Hall zur Dienstleistung zugewiesen. Ihr Dienstrecht ist das Tiroler Landesvertragsbedienstetengesetz in der jeweils gültigen Fassung.
Hinweis	Die generellen gesetzlichen bzw. rechtlichen Regelungen über die im Bereich der TILAK beschäftigten Mitarbeiter (z.B. Berufsrecht im Gesundheitsbereich, Gesetz über die Zuweisung von Landes-

bediensteten und die Übertragung von Aufgaben an die TILAK usw.) wurden im Bericht des LRH über die Personalstruktur der TILAK vom 29.5.2007 ausführlich dargestellt und werden daher in der Berichtslegung über das PKH Hall nicht mehr ausgeführt.

**Betriebsvereinbarungen PKH Hall** Neben den zahlreichen Betriebsvereinbarungen, die für alle im Bereich der TILAK tätige Bediensteten gelten, wurden auch PKH Hall-spezifische Betriebsvereinbarungen abgeschlossen.

Diese zwischen der Direktion des PKH Hall und dem Betriebsrat des PKH Hall abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen umfassen beispielsweise:

- die Abwicklung des Ärztlichen Dienstes am PKH Hall zur Erbringung des zweiten Unterbringungszeugnisses entsprechend dem Unterbringungsgesetz und den Vorgaben des Bezirksgerichtes Hall i. T. vom 25.11.2004,
- die künftige Diensteinteilung für den Hol- und Bringdienst vom 30.9.2002 und
- die Rufbereitschaft „Technischer Dienst“ vom 28.6.2002.

**Personalmanagement** Das Personalmanagement ist bei der TILAK angesiedelt. Die operative Abwicklung der Personalmanagementangelegenheiten erfolgt in der Personalabteilung des PKH Hall.

**Personalkommission** Mit 1.5.2005 wurde im PKH Hall eine eigene Personalkommission geschaffen, die primär für Maßnahmen im Zusammenhang mit Vergütungen (Zulagen, Belohnungen, Sonderverträge, Dienstzeiten, Nachbesetzungen oder Stellenplanänderungen) zuständig ist.

**Fortbildung** Im Jahr 2006 wurde in der Gesundheits- und Krankenpflege des PKH Hall ein Fortbildungsmanagement eingerichtet. Eine Online-Fortbildungsplattform im Intranet wurde geschaffen. Ziel ist eine jährlich bedarfsgerechte Fortbildungsplanung und Sicherstellung des Wissenstransportes nach externen Fortbildungen.

**Lohnverrechnung** Die Lohnverrechnung wird, mit Ausnahme des einzigen derzeit noch im PKH Hall tätigen Beamten (der Verwaltungsdirektor-Stellvertreter wird über die Lohnverrechnung bei der Buchhaltung des Amtes der Tiroler Landesregierung abgerechnet), zentral im Landeskrankenhaus Innsbruck durchgeführt.

Personalakten im SAP/HR 3 Vor rund zwei Jahren wurden die Personalakten (Dienstverträge, Dokumente usw.) digitalisiert. Die Erfassung der Schriftstücke erfolgte fehlerhaft. Die Personalabteilung des PKH Hall ist derzeit laufend damit beschäftigt, diese Erfassungsmängel zu korrigieren.

### 10.2 Personalstruktur des PKH Hall

Berufsgruppen im Bereich der Patientenversorgung Zur Versorgung der Patienten werden im PKH Hall Mitarbeiter aus den verschiedensten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Diplom Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegehelfer, Therapeuten, Sozialarbeiter, Medizinisch Technische Assistenten und Abteilungshilfen) eingesetzt.

Funktionsbeschreibungen im Bereich der Pflege Für die Funktionen Oberpfleger/schwestern auf Primariatsebene, Stationsschwester/pfleger, Diplomierte Psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger, Pflegehelfer und Abteilungshilfe wurden die Aufgaben, die aufbauorganisatorische Einordnung, die berufsrechtlichen und zusätzlichen Befugnisse sowie die jeweiligen Ausbildungsvoraussetzungen in detaillierten Funktionsbeschreibungen festgelegt.

Entwicklung der Beschäftigtenanzahl Die Anzahl der im PKH Hall beschäftigten Mitarbeiter hat sich nach Berufsgruppen und unter Berücksichtigung des jeweiligen Beschäftigungsausmaßes (korrigiert Beschäftigte) in den vergangenen sechs Jahren wie folgt entwickelt (jeweils zum Stichtag 31.12.):

#### Entwicklung der Beschäftigungsanzahl

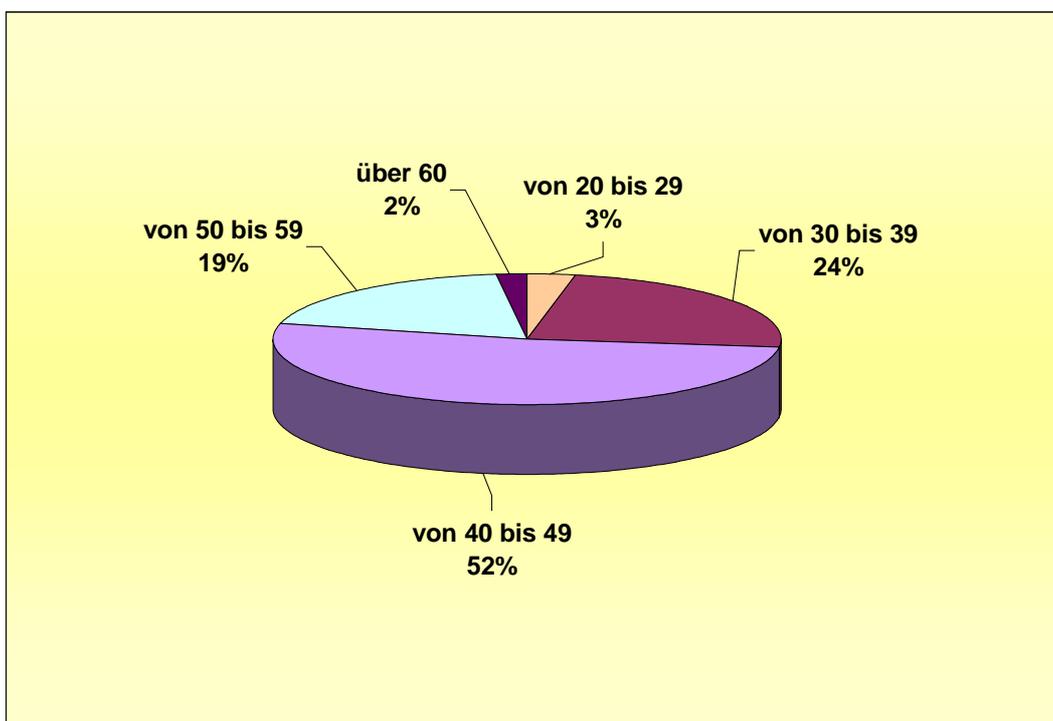
Berufsgruppen	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ärzte	38,18	40,20	43,82	43,15	44,15	44,85
Apo/Chem/Phys/Psych	6,88	9,04	8,73	8,93	9,05	10,16
Krankenpflegefachdienst	101,81	101,48	100,21	102,46	102,27	105,19
Med.-Tech. Dienst	10,17	14,29	16,74	16,77	17,44	17,64
Sanitätshilfsdienst	71,07	67,94	64,58	61,53	60,79	62,57
Verwaltungspersonal	26,06	26,30	27,21	27,41	29,11	28,01
Betriebspersonal	51,08	47,30	46,39	49,84	52,56	53,76
sonstiges Personal	6,44	6,92	6,46	7,08	7,36	8,25
<b>Summe</b>	<b>311,69</b>	<b>313,47</b>	<b>314,14</b>	<b>317,17</b>	<b>322,73</b>	<b>330,43</b>

Stellungnahme der Tilak	<i>Die Steigerung im Berichtszeitraum von 6 Jahren um ca. 19 Mitarbeiter erklärt sich hauptsächlich aus den personellen Zuwächsen in den Bereichen Ärzte, Psychologen und med. technischen Diensten. Diese Personalaufstockungen führten zu verbesserten Behandlungsangeboten, welche somit auch als sogenannte medizinische Einzelleistungen zusätzlich abgerechnet werden können (siehe deutliche Punktsteigerungen in diesem Zeitraum).</i>
Dienstpostenplan des Landes	Zum Vergleich umfasste der im Voranschlag des Landes enthaltene Dienstpostenplan 2006 für das PKH Hall insgesamt 332,75 Dienstposten (249,75 Medizinisches Personal, 29,00 Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal und 54,00 Bedienstete in handwerklicher Verwendung).
Hinweis	Der LRH weist darauf hin, dass sich der Personalstand des PKH Hall unterjährig durch Einstellungen und Abgänge laufend verändert.
Ist-Stellen nach Organisationseinheiten	Zum Stichtag 31.12.2006 betrug der Ist-Personalstand in der Verwaltung des PKH Hall 55,41 Stellen (17 % der Gesamtstellen), im zentralen Bereich 3,25 Stellen (1 %), im Primariat A 156,89 Stellen (47 %), im Primariat B 102,13 Stellen (31 %) und in der Ärztlichen Direktion 15,62 Stellen (4 %).
relative Veränderungen	Im Beobachtungszeitraum 2001 - 2006 hat sich der Personalstand um 6 % (von 311,69 auf 330,43) erhöht. Besonders im Bereich der Medizinisch Technischen Dienste (+ 73 %) und bei den Ärzten (+ 17 %) waren erhebliche relative Erhöhungen festzustellen. Die Mitarbeiteranzahl im Sanitätshilfsdienst hat sich um 12 % reduziert.
Personaleinsatz	Über 70 % des gesamten Bedienstetenstandes werden direkt im Bereich der Patientenbetreuung (Ärzte, Pfleger, Therapeuten) eingesetzt. Die restlichen 30 % verteilen sich auf das Verwaltungs- und Betriebspersonal bzw. auf das sonstige Personal.
Mitarbeiter pro Bett	Im PKH Hall war auch bei der Kennzahl „Mitarbeiterereinsatz pro Bett“ eine Erhöhung festzustellen. Während im Jahr 2001 noch 1,29 Mitarbeiter pro Bett (z.B. 0,16 Ärzte pro Bett, 0,42 Mitarbeiter des Krankenpflegefachdienstes pro Bett) zum Einsatz kamen, erhöhte sich diese Zahl auf insgesamt 1,33 im Jahr 2006 (0,18 Ärzte pro Bett, 0,43 Mitarbeiter des Krankenpflegefachdienstes pro Bett). Die Mitarbeiter des Sanitätshilfsdienstes reduzierten sich von 0,29 auf 0,25 pro Bett.

**geringe Fluktuation** Aufgrund der geringen Fluktuation weist rund ein Drittel der Mitarbeiter des PKH Hall eine Betriebszugehörigkeit von mehr als 20 Jahren auf.

**Altersstruktur im Pflegebereich** Das Durchschnittsalter der im Pflegebereich des PKH Hall eingesetzten Mitarbeiter ist mit 43,76 Jahren als hoch zu bezeichnen. Die nachfolgende Graphik veranschaulicht die relative Verteilung der in diesem Bereich eingesetzten Bediensteten nach Lebensjahren:

#### Altersstruktur im Pflegebereich



**Überalterung** Ein Fünftel der im Pflegebereich eingesetzten Mitarbeiter ist über 50 Jahre alt. Diese im Vergleich zu anderen Krankenanstalten überdurchschnittliche „Überalterung“ der PKH Hall-Mitarbeiter im Pflegebereich wird zukünftig eine vermehrte Herausforderung in die fachspezifische Ausbildung von Nachwuchspflegekräften hervorrufen, da auch zusätzlich eine steigende Nachfrage (siehe die steigenden Patientenzahlen) festzustellen ist.

**Stellungnahme der Tilak** Von 183 MitarbeiterInnen im Pflegebereich sind 42 Personen über 50 Jahre alt. Diese gliedern sich in 19 Dipl. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger/Sr und 23 PflegehelferInnen.

*Auf langjähriges Drängen der Pflegedirektion hin hat das AZW wieder die Ausbildung zum/zur Psychiatrischen Gesundheits- und KrankenpflegerSr und die Sonderausbildung zur Aufschulung von Allgem. Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/Sr angeboten. 2006 wurden die ersten Absolventen vom PKH Hall übernommen.*

*Die Mitarbeiterzufriedenheit resultiert aus guten Rahmenbedingungen und guter Führung, welche den Menschen als den wichtigsten Erfolgsfaktor in unserem Krankenhaus sieht. Dies spiegelt sich in der geringen Fluktuationsrate wieder.*

*In der Wirtschaft werden ältere ArbeitnehmerInnen als wichtiger Zukunftsfaktor (vgl. Aussagen von dem Präsidenten der Industriellenvereinigung und dem Sozialminister vom 2.10.2007) gesehen.*

*In der Psychiatrie ist die Berufserfahrung der MitarbeiterInnen ein besonderes Qualitätsmerkmal, welche durch die Theorie alleine nicht ersetzt werden kann.*

*In der Unternehmensphilosophie der TILAK und damit auch im PKH haben ältere MitarbeiterInnen einen hohen Stellenwert.*

*Schon in Kürze stellen die 45-65 Jährigen die größte Bevölkerungsgruppe dar und somit ist es nur normal, dass MitarbeiterInnen in dieser Altersgruppe an Bedeutung gewinnen.*

*Eine Grundvoraussetzung dafür ist aber Fortbildung und Programme für betriebliche Gesundheitsförderung, wofür im PKH Einiges angeboten wird.*

#### Gesamtbedarf

Weiters wird mit Umsetzung des Tiroler Psychiatriekonzeptes der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal steigen. Dies verdeutlicht auch die im Jahr 2006 vom AZW bzw. von der Abteilung Landes-sanitätsdirektion/Pflegereferat, Amt der Tiroler Landesregierung, durchgeführte Bedarfsanalyse.

In dieser Studie wurde unter anderem ein tirolweiter Bedarf von rund 100 diplomierten psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwestern/pflegern festgestellt. Derzeit werden vom AZW rund 30 Schüler für diesen Pflegebereich ausgebildet.

#### Empfehlung

Der LRH empfiehlt das Ausbildungsangebot im Bereich der psychiatrischen Diplompflegeausbildung auf den Bedarf bzw. die Nachfrage abzustimmen.

hoher Männeranteil Eine weitere Besonderheit in der Personalstruktur des PKH Hall stellt der hohe Männeranteil im Pflegebereich dar. Im Jahr 2006 waren 63 % der im Pflegebereich des PKH Hall eingesetzten Mitarbeiter Männer. Dieses Verhältnis ist in anderen Krankenanstalten umgekehrt; der Frauenanteil überwiegt dort bei weitem.

*Stellungnahme der Tilak* *Der große Männeranteil ist psychiatriespezifisch zu erklären, so hat das PKH Hall verschiedene Stationen mit geschlossenen Bereichen und eine Station für Forensik. Die Sicherheit für PatientInnen und MitarbeiterInnen haben hier einen besonders hohen Stellenwert.*

### 10.3 Personalkosten

Entwicklung Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist, war im Vorjahresvergleich eine geringfügige Erhöhung der Personalkosten festzustellen (Beträge in €):

#### Personalkosten

Personalkosten nach Berufsgruppen	2005	2006
Ärzte	3.252.139	3.375.491
Pflege	8.152.367	8.549.926
Medizinisch Technische Dienste	679.791	754.779
Psychologen/Sozialarbeiter	838.531	934.395
Techniker/Handwerker	1.924.126	2.051.951
Verwaltung	1.449.794	1.398.850
Sonstige	448.459	372.782
<b>Summe</b>	<b>16.745.206</b>	<b>17.438.174</b>

Diese Steigerungen waren primär auf die allgemeinen Lohn-erhöhungen zurück zu führen.

Personalkennzahlen Die Personalkosten pro Bett betragen im Jahr 2006 €66.990,-- (Vorjahr: €63.763,--). Pro Aufenthalt sind Personalkosten von € 2.768,-- (Vorjahr: €2.695,--) festzustellen.

relativer Anteil der Personalkosten	Der relative Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten ist jedoch bei einem längerfristigen Vergleich geringfügig gesunken. Während im Jahr 2001 rund 70 % der Gesamtkosten für das Personal aufgewendet werden musste, betrug der Personalkostenanteil im Jahr 2006 rund 65 %.
Personalkosten- refundierung durch den Verein W.I.R.	Jährlich werden vom gemeinnützige Verein „W.I.R. – Wohnge- meinschaften zur individuellen Rehabilitation, Betreuung und För- derung von Menschen mit geistiger Behinderung“ die Personal- kosten für derzeit 15 TILAK-Mitarbeiter im Ausmaß von 0,84 Mio. € (2005) bzw. 0,91 Mio. € (2006) refundiert.
Hinweis	Der Verein W.I.R. besteht seit 29.11.1995 (Gründungsvereins- präsident war der damalige TILAK-Vorstandsdirektor Univ.Prof. DDR. Roland Staudinger, M.Sc.) und ist im Zuge der Ausgliederung von Menschen mit Behinderung aus dem PKH Hall als Reintegra- tionsprojekt entstanden. Im Vereinsvorstand des Vereins ist derzeit der Verwaltungsdirektor des PKH Hall als Schriftführer ehrenamtlich tätig.
Mitarbeiterrechte	Die Umfunktionierung des Behindertenbereiches des PKH Hall in einen Verein stellte keine Abteilungsschließung im Sinne des Ver- tragsbedienstetengesetzes dar. Die bisher in diesem Bereich tätigen Landesbediensteten wurden von der TILAK unter den gleichen ar- beitsrechtlichen bzw. dienstrechtlichen Bedingungen (Zulagen, Be- triebsvereinbarungen usw.) dienstfrei gestellt.  Auch gelten bei der Vergabe von Personalwohnungen des PKH Hall die gleichen Bedingungen, wie für die übrigen Mitarbeiter des PKH Hall. Weiters besteht ein Rückkehrrecht in den Bereich der TILAK.
Übertragung der Dienststellenleitung	Der Geschäftsführerin des Vereins W.I.R. (ebenfalls eine freige- stellte Landesbedienstete) wurde am 16.10.1996 vom TILAK-Vor- stand die Dienststellenleitung in dienstrechtlicher Hinsicht für sämtliche Mitarbeiter, die im Verein W.I.R. tätig sind und vom PKH Hall dienstzugeteilt worden sind, übertragen. Diese Geschäfts- führerin ist jedoch dem TILAK-Vorstand direkt unterstellt (z.B. in Zu- sammenhang mit der Genehmigung von Urlaub oder der Verän- derung des Beschäftigungsausmaßes).
Hinweis	Im TILAK-Gesetz 2004 wurden die Zuweisung von Landesbe- diensteten und die damit verbundene Übertragung von Zuständig-

keiten in Angelegenheiten des Dienst- und Besoldungsrechtes an die TILAK in weitgehender Übereinstimmung mit dem Zuweisungsgesetz aus dem Jahr 1990 geregelt.

Kritik Der LRH kritisiert die Dienstzuteilung der Landesbediensteten an den Verein W.I.R. (das Land ist nicht Vereinsmitglied), da das TILAK-Gesetz eine weitere Zuweisung an Dritte nicht umfasst.

#### **10.4 Entgeltregelungen**

---

Entlohnungsschema Generell werden die Bediensteten des PKH Hall nach dem allgemeinen Entlohnungsschema der Landesvertragsbediensteten, inklusive der Verwaltungsdienst- und Personalzulage, entlohnt. Dieses Entlohnungsschema wird im Pflegebereich und im ärztlichen Bereich durch ein umfassendes TILAK-spezifisches Zulagensystem ergänzt.

Zulagensystem Da das Zulagensystem und die dienstrechtlichen Einstufungen der Mitarbeiter im Pflegebereich, im therapeutischen Bereich bzw. im ärztlichen Bereich im Bericht des LRH über die Landes-Pflegeklinik Tirol vom 11.12.2006 ausgeführt wurden und diese auch für die in diesen Bereichen tätigen Mitarbeiter des PKH Hall gelten, werden in weiterer Folge aus berichtsökonomischen Gründen nur einzelne Bezugs- und Zulagenregelungen im Bereich der Führungskräfte dargestellt.

Feststellung Diese Zulagenregelungen werden von der Personalabteilung des PKH Hall überwacht und eingehalten.

Sonderverträge mit Mitarbeitern im PKH Hall Mit den Mitarbeitern der Kollegialen Führung, dem Leiter des Primariats B, den Abteilungsleitern Küche, TSZ, Patientenverrechnung, IT und Controlling/Rechnungswesen sowie der Leiterin des Labors (insgesamt zehn Mitarbeitern) wurden Sonderverträge abgeschlossen.

Entgelthöhe Die Höhe der Sondervertragsentgelte beträgt bei der Kollegialen Führung (Ärztlicher Direktor, Verwaltungs- und Pflegedirektor) und unter Berücksichtigung des Leiters des Primariats B zwischen monatlich brutto €5.499,- und €9.924,- (14 Mal im Jahr). Die Abteilungsleiter (inklusive der Leiterin des Labors) erhalten einen Monatsbruttobezug in der Höhe von €3.000,- bis €4.224,-.

Kriterien	Die Höhe des jeweiligen Sondervertragentgeltes orientierte sich nach den Kriterien Ausbildung, Dienstalter und Funktion. In den Sonderverträgen ist eine automatische Vorrückung nicht vorgesehen.
Hinweis	Seit Jänner 2007 sind Sonderverträge und Änderungen oder Ergänzungen zu bestehenden Sonderverträgen (inklusive Entgeltänderungen) dem für Personalangelegenheiten zuständigen Mitglied der TILAK-Geschäftsleitung zur Gegenzeichnung vorzulegen.
Dauer der Funktionsbestellungen	Über Beschluss der TILAK-Geschäftsführung und Zustimmung des Verwaltungsrates der TILAK wurde am 1.3.1999 im Dienstvertrag mit dem Verwaltungsdirektor des PKH Hall unter anderem die Dauer dieser Funktionsbestellung mit fünf Jahren festgelegt. Wird die Bestellung nicht bis spätestens sechs Monate vor deren Ablauf vom Dienstgeber ausdrücklich und schriftlich für beendet erklärt, so gilt sie als auf unbefristete Zeit verlängert.
Betriebsratsvereinbarung im PKH Hall	Zwischen dem Betriebsausschuss des PKH Hall und der Verwaltungsdirektion des PKH Hall wurde am 21.10.1999 vereinbart, dass sämtliche Leitungsfunktionen im Bereich des PKH Hall (Stationsleitungen für Ärzte bzw. Pflegepersonal, Geschäftsführende Oberärzte sowie Abteilungsleiter im Verwaltungsbereich bzw. andere Leiter von Organisationseinheiten) auf drei Jahre befristet besetzt werden. Im Anschluss an diese befristete Funktionszeit soll bei positivem Entsprechen der geleisteten Arbeit eine Verlängerung dieser Funktion auf unbestimmte Zeit erfolgen.
Kritik	Der LRH erachtet eine unbefristete Betrauung mit einer Führungsfunktion für nicht zweckmäßig (siehe in diesem Zusammenhang die Vorgangsweise bei der Wiederbestellung der Gruppen- und Abteilungsvorstände, deren Stellvertreter und der Sachgebietsleiter im Bereich des Amtes der Tiroler Landesregierung).
Dienstfreistellungen	Ab dem Jahr 2000 wurde für den Ärztlichen Direktor und dem Leiter des Primariates B des PKH Hall ein Dienstfreistellungskontingent (für Kongresse usw.) von insgesamt 120 Stunden festgelegt. Über dieses Stundenausmaß hinausgehende Dienstfreistellungen müssen mittels Zeitausgleich bzw. Urlaub kompensiert werden. Die Überwachung des vorgegebenen Kontingentes erfolgt durch die Ärztliche Direktion des PKH Hall bzw. den TILAK-Vorstand.

**Bildungsurlaub** Mit Zustimmung des TILAK-Vorstandsdirektors Univ. Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. wurde den Mitgliedern der Kollegialen Führung ab dem Jahr 2004 jährlich ein zusätzlicher Bildungsurlaub im Ausmaß von 80 Stunden gewährt. Dieser Bildungsurlaub wird nicht im Rahmen des SAP-Zeiterfassungsmodul abgerechnet bzw. dokumentiert.

Der konsumierte Bildungsurlaub wurde direktionsintern gegenseitig genehmigt und am Jahresende von den jeweiligen Mitgliedern der Kollegialen Führung nachgewiesen.

**Hinweis** Mit Schreiben vom 31.1.2007 des Prokuristen Hon.-Prof. DDDr. Peter Steiner wurden unter anderem die Regelung über den Bildungsurlaub abgeändert.

Bildungsurlaube werden nunmehr nicht mehr in Form eines in Stunden oder Tagen pro Urlaubsjahr angegebenen Zeitausmaßes gewährt. Der Besuch von Fort- und/oder Weiterbildungsveranstaltungen ist anlassfallbezogen bei dem für Personalangelegenheiten zuständigen Mitglied der TILAK-Geschäftsleitung rechtzeitig und im vorhinein zu beantragen. Die Dienstfreistellungsanträge sind zudem auch immer in der SAP-Gleizeit bzw. im SAP-Reisekostenmodul zu erfassen.

**Verwendungszulagen nach V/2 im Bereich der Verwaltung** Insgesamt 13 in der Verwaltung des PKH Hall eingesetzte Bedienstete erhalten eine Verwendungszulage nach der Dienstklasse V Gehaltsstufe 2. Dieses Zulagensystem (neben der Personal- und Verwaltungsdienstzulage) stellt sich nach der jeweiligen Funktion wie folgt dar:

#### Struktur der Verwendungszulagen

<b>Funktion</b>	<b>Anteil von V/2</b>
Verwaltungsdirektor Stellvertreter	20%
Abteilungsleiter (sofern kein Sondervertrag)	16%
Direktionssekretärinnen	16%
Abteilungsleiter-Stellvertreter	6%
Mitarbeiter mit selbständiger Tätigkeit	6%

Vereinbarung über die Zulagen in der Verwaltung	Am 15.9.1998 wurde zwischen dem Betriebsrat und der Verwaltungsdirektion des PKH Hall unter anderem vereinbart, dass ab 1.1.1999 die Abteilungsleiter der Verwaltung grundsätzlich eine Verwendungszulage in der Höhe von 16 % der Dienstklasse V Gehaltsstufe 2 erhalten. Den jeweiligen Abteilungsleiter-Stellvertretern gebührt eine 6 %ige Verwendungszulage. Dem stellvertretenden Verwaltungsdirektor wird eine 20 %ige Verwendungszulage und zusätzlich eine Aufwandsentschädigung in der Höhe von €72,-- gewährt.
Genehmigung durch den TILAK-Vorstand	Diese Vereinbarung wurde vom damaligen Vorstandsdirektor Univ.Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. genehmigt.
Abweichungen	Zwischenzeitlich wurde vom Verwaltungsdirektor einzelnen Mitarbeitern der Verwaltung Zulagen gewährt, die von dieser Regelung abweichen.
Beispiele	<p>Einem Sachbearbeiter im Technischen Servicezentrum wurde seit Oktober 2001 eine Zulage in der Höhe von 20 % der Dienstklasse V Gehaltsstufe 2 gewährt. Da die Höhe dieser Zulage der Zulagenhöhe des stellvertretenden Verwaltungsdirektors entspricht, ist diese Zulagegewährung nicht „systemkonform“ und korrespondiert nicht mit der für dieses Aufgabengebiet gewährten Zulage im Ausmaß von 6 % (Sachbearbeiter mit weitgehender selbständiger Tätigkeit innerhalb der Abteilung).</p> <p>Einem Abteilungsleiter wurde eine Abteilungsleiterzulage im Ausmaß von 22 % der Dienstklasse V Gehaltsstufe 2 gewährt. Diese Zulage weicht von der den Abteilungsleitern laut Vereinbarung am 15.9.1998 festgelegten 16 %igen Abteilungsleiterzulage ab.</p> <p>Diese Zulagegewährung wurde damit begründet, dass in dieser Organisationseinheit die Funktion des Abteilungsleiter-Stellvertreters nicht besetzt wurde und daher diesem Abteilungsleiter auch diese den Abteilungsleiter-Stellvertretern zustehende Zulage im Ausmaß von 6 % gewährt wird.</p>
Feststellung	Diese Vorgangsweise, dass bei Nichtbesetzung einer Funktion die übliche Verwendungszulage addiert wird, ist unüblich. Eine Kumulation der Verwendungszulagen wird auch im Bereich der Landesverwaltung nicht praktiziert.

### 10.5 Belohnungen und Sozialleistungen

Einzelpersonen sowie Mitarbeiter bestimmter Berufsgruppen erhielten vereinzelt freiwillige monetäre (Belohnungen) bzw. nicht monetäre Zusatzleistungen (Gutscheine, Einladungen).

einmalige  
Zusatzleistungen  
an Einzelpersonen

Für besonders herausragende Leistungen wurden einzelnen Mitarbeitern einmalige Belohnungen zwischen €365,- und €7.500,- (z.B. für die Mithilfe an der Entwicklung eines elektronischen Pflegedokumentationssystems in der Freizeit usw.) ausbezahlt.

Kritik

Im Jahr 2001 erhielt ein Bediensteter eine Belohnung in der Höhe von rund €1.100,- (damals ATS 15.000,-) für die „Eigeninitiative im Krankenstand - ca. 7 Wochen - freiwillig und unaufgefordert täglich ins Büro zu kommen, um zu arbeiten“. Diese Vorgangsweise widerspricht sowohl den arbeitsrechtlichen als auch den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen.

einmalige  
Zusatzleistungen  
an Berufsgruppen

Als besondere Anerkennung in einmaliger Form wurde im Jahr 2002 für alle stationsleitenden Oberärzte ein Betrag von €1.500,- zur Auszahlung gebracht. Aufgrund der besonderen Leistungserbringung im Jahr 2002 wurde einmalig allen Mitarbeitern zusätzlich ein Erlebnisscheck (für Sport und Wellness) zur Verfügung gestellt.

laufende  
Zusatzleistungen

Für eine Vielzahl von geleisteten Arbeiten der Küchenmitarbeiter, welche oftmals in der Freizeit erfolgten (z.B. die Vorbereitung und Durchführung von diversen Feierlichkeiten des PKH Hall) wurden alle Mitarbeiter einmal jährlich auf Kosten des PKH Hall zu einem Abendessen eingeladen.

Handyregelung

Im Zusammenhang mit der Privatnutzung von Diensthandys wurde vereinbart, dass ein monatlicher Pauschalbetrag von € 20,- inklusive Grundgebühren vom PKH Hall bezahlt wird. Darüber hinaus anfallende Gebühren werden monatlich über den Gehaltsweg einbehalten. Die Tarife mit dem Netzbetreiber sind gebunden an die Vereinbarung mit der TILAK.

Kinderbetreuungseinrichtung

Mit Vereinbarung vom 19.5.2005, abgeschlossen zwischen dem PKH Hall, der Stadtgemeinde Hall i.T., der Landes-Pflegeklinik Tirol, der Fa. Swarovski Optik, der Privatuniversität UMIT, dem Ausbil-

dungszentrum West (AZW), und dem Verein Kinderfreunde als Betreiber, wurde eine innerbetriebliche Kinderbetreuungseinrichtung (das KIDS) in den Räumlichkeiten der TCC Studentenheim GmbH geschaffen.

Plätze des PKH	Insgesamt stehen 29 Kinderbetreuungsplätze zur Verfügung, die auf die obigen Organisationseinheiten aufgeteilt wurden. Beispielsweise erhielt das PKH Hall 5 Plätze in der Ganztageskinderkrippe (0-6 jährige) und ebenfalls 5 Plätze in der Hortgruppe (6-14 jährige). Bei fehlendem Eigenbedarf können Plätze aus seinem jeweiligen Kontingent einem anderen Partner angeboten und zur Verfügung gestellt werden.
Regelung über die Abgangsdeckung	Der nicht durch Beiträge der Eltern und Förderungen abgedeckte finanzielle Abgang wird entsprechend der zugeteilten Plätze (PKH Hall: insgesamt 10 von 29 Plätzen entspricht 34 %) zwischen den Vertragspartnern aufgeteilt.
Nachfrage durch das PKH Hall	Von dem in der Kinderkrippe dem PKH Hall zur Verfügung stehenden Kontingent wurde im Jahr 2006 lediglich ein Platz in Anspruch genommen (die restlichen vier Plätze wurden der Stadtgemeinde Hall auf ein Jahr befristet bereitgestellt). Im Schülerhort wurden von den PKH-Mitarbeitern die zur Verfügung stehenden Plätze nicht in Anspruch genommen und ebenfalls an die Stadt Hall für ein Jahr übertragen.
Abgangsdeckung durch PKH Hall	Für die KIDS-Kinderbetreuungseinrichtung wurde im Jahr 2006 ein Gesamtabgang im Ausmaß von €39.469,06 erzielt. Der anteilige Jahresabgang für das PKH Hall (10 Plätze) betrug gemäß Rechnung des Vereins „Die Kinderfreunde Tirol“ (Betreiber) €13.610,- (€1.361,- pro Platz). Davon wurden vom PKH Hall die verliehenen Plätze an die Stadtgemeinde Hall im Ausmaß von €9.073,60 weiterverrechnet. Der dem PKH Hall verbleibende Abgang 2006 betrug somit €4.536,40.
Kritik	Der LRH begrüßt prinzipiell die Schaffung von Kinderbetreuungseinrichtungen für Mitarbeiter, jedoch hätte vor Vertragsunterzeichnung das quantitative Bedarfsausmaß (Anzahl der benötigten Plätze) erhoben werden sollen.
Stellungnahme der Tilak	<i>Selbstverständlich ist eine Bedarfserhebung unter den Bediensteten durchgeführt worden, wobei schlussendlich nicht alle Interessenten</i>

*im Endeffekt die Betreuungsplätze in Anspruch nehmen. Tendenziell wird der Bedarf allerdings steigen, zwischenzeitlich wird konsequent darauf geachtet, dass die nicht benötigten Plätze befristet an andere Projektpartner weiter gegeben werden und damit auch für diese Plätze keine Kosten für das PKH Hall entstehen.*

### **10.6 Personalunterkünfte**

#### Wohnungsangebot

Im PKH Hall stehen 24 Personalwohnungen in fünf Gebäuden zur Verfügung, davon werden derzeit 19 Wohnungen an Mitarbeiter des PKH Hall, der Landes-Pflegeklinik Tirol (LPK), des Vereins W.I.R. und an einen Mitarbeiter der UMIT vermietet. Die jeweiligen vermieteten Flächen, die Monatsmieten, die Mieten pro m<sup>2</sup> und der Bezugstermin werden in der nachfolgenden Tabelle im Detail dargestellt:

#### Übersicht über das Wohnungsangebot

Gebäude	Stock	Wohnfläche	Kellerfläche	Gesamtfläche	Miete/Monat in €	Miete/m <sup>2</sup>	Dienststelle	Bezugs- termin
		in m <sup>2</sup>						
Personaltrakt (Thurnfeldg. 14)	EG	117,2	10,7	127,9	305,52	2,39	W.I.R.	01.08.1983
	EG	60,4	19,3	79,7	158,05	1,98	LPK	01.11.1999
	1. Stock	86,3	25,9	112,2	233,29	2,08	LPK	01.06.2006
	1. Stock	15,7	-	15,7	52,79	3,36	PKH Hall	16.07.2001
	1. Stock	15,8	-	15,8	52,79	3,34	PKH Hall	01.11.2006
	1. Stock	16,2	-	16,2	52,79	3,26	LPK	03.04.2002
	1. Stock	15,5	-	15,5	FREI			
	2. Stock	17,6	-	17,6	52,79	3,00	PKH Hall	01.06.1999
Wirtschaftsgebäude	2. Stock	21,8	-	21,8	FREI			
	2. Stock	35,1	-	35,1	FREI			
	2. Stock	23,1	-	23,1	FREI			
Kaiser Max-Str. 9	EG	123,9	-	123,9	139,32	1,12	LPK	01.08.1983
	1. Stock	84,8	-	84,8	159,95	1,89	LPK	01.02.2000
	1. Stock	25,9	-	25,9			LPK	01.08.2004
Neues Landhaus	EG	108,0	39,5	147,5	217,83	1,48	PKH Hall	01.03.2002
	EG	87,2	31,1	118,3	247,11	2,09	PKH Hall	01.07.2005
	1. Stock	103,3	27,2	130,5	226,94	1,74	PKH Hall	01.12.1984
	1. Stock	87,3	25,5	112,8	195,17	1,73	PKH Hall	01.02.2007

Gebäude	Stock	Wohnfläche	Kellerfläche	Gesamtfläche	Miete/Monat in €	Miete/m <sup>2</sup>	Dienststelle	Bezugs- termin
		in m <sup>2</sup>						
Altes Landhaus	EG	128,9	14,0	142,9	FREI			
	EG	130,7	9,0	139,7	171,65	1,23	PKH Hall	01.06.1987
	1. Stock	112,5	8,8	121,3	178,76	1,47	PKH Hall	01.10.2002
	1. Stock	56,2	8,8	65,0	104,97	1,61	LPK	01.10.1987
	1. Stock	85,1	11,6	96,7	250,00	2,59	UMIT	01.07.2005
	2. Stock	129,3	2,7	132,0	199,94	1,51	LPK	01.01.1989
	<b>Summe</b>	<b>1.687,8</b>	<b>234,1</b>	<b>1.921,9</b>	<b>2.999,7</b>	<b>1,56</b>		

**Standard** Der bauliche Zustand der Personalwohnungen des PKH Hall entspricht zum überwiegenden Teil nicht mehr dem üblichen zeitgemäßen Standard. Deshalb sind auch die Mieten für diese Personalwohnungen (im Durchschnitt € 1,56 pro m<sup>2</sup>), im Vergleich zu den ortsüblichen Mieten in Hall, relativ niedrig. Seit Jahren wurden keine bedeutenden baulichen Investitionen durchgeführt bzw. wesentliche Maßnahmen zur Modernisierung getroffen.

**Reparaturen** Nur die notwendigsten Reparaturmaßnahmen wurden gesetzt. Beispielsweise betragen die Reparaturaufwendungen des PKH Hall für die Personalwohnungen in den vergangenen vier Jahren nur rund € 16.000,--.

**Wohnungsvergabe** Im PKH Hall wurde für die Wohnungsvergabe eine „Unterkunftskommission“ eingesetzt. Als Entscheidungsgrundlage wurde zur Objektivierung der Vergabe ein Bewertungssystem eingeführt. Als Kriterien wurden das Einkommen, der Familienstand (Partner, Anzahl der Kinder), die Betriebszugehörigkeit und die Anmeldedauer für die Wohnung festgelegt. Für alle Kriterien werden maximal 10 Punkte vergeben, wobei 10 Punkte die beste Bewertung darstellt.

Zusätzlich werden die einzelnen Kriterien entsprechend ihrer Bedeutung gewichtet (z.B. Einkommen mit 1,0, die Betriebszugehörigkeit mit 0,7 und die Anmeldedauer mit 0,5). Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht dieses System:

## Wohnungsvergabekriterien

Einkommen				Familienstand				Betriebszugehörigkeit				Anmeldedauer			
Höhe	Punkte	Faktor	Summe	Kinder	Punkte	Faktor	Summe	Dauer	Punkte	Faktor	Summe	Dauer	Punkte	Faktor	Summe
<b>bis € 1.500,--</b>	<b>10</b>	<b>1,0</b>	<b>10</b>	0	2	1,0	2	0-1 J.	2	0,7	1,4	<1 J.	2	0,5	1
bis € 2.000,--	8	1,0	8	1	4	1,0	4	2-4 J.	4	0,7	2,8	1-2 J.	4	0,5	2
bis € 2.500,--	6	1,0	6	2	6	1,0	6	5-7 J.	6	0,7	4,2	3-4 J.	6	0,5	3
bis € 3.000,--	4	1,0	4	3	8	1,0	8	8-10 J.	8	0,7	5,6	5-6 J.	8	0,5	4
über 3.000,--	2	1,0	2	>4	10	1,0	10	>10 J.	10	0,7	7	>6 J.	10	0,5	5

J. = Jahre

**Grundsatz** Zusammenfassend beruht das System darauf, dass jene Mitarbeiter des PKH Hall mit niedrigem Einkommen, mit Partner und Kindern, mit einer längeren Betriebszugehörigkeit sowie jene Mitarbeiter die vor längerer Zeit den Bedarf an einer Wohnung angemeldet haben, die höchste Gesamtpunktezahl erreichen und damit die besten Voraussetzungen für die Zuweisung einer Wohnung erfüllen.

**Abweichung vom System** Von diesem nach Ansicht des LRH transparenten, objektiven und effizienten System wurde jedoch in einem Fall abgegangen. Am 1.7.2005 hat ein als Institutsvorstand und Professor tätiger UMIT-Mitarbeiter eine Personalwohnung des PKH Hall bezogen.

**Stellungnahme der Tilak** *Beim Mietpreis von € 2,59 / m<sup>2</sup> im Monat muss berücksichtigt werden, dass diese Dienstwohnung weder eine Zentralheizung besitzt (es muss mit Holz und Kohlen geheizt werden) noch sich in einem allgemein guten Zustand befindet (teilweiser Wassereintritt an der Decke durch defekte Regenrinne, kaum Isolierung usw.).*

Für diese Wohnung im Ausmaß von insgesamt 96,70 m<sup>2</sup> (Wohnfläche 85,10 m<sup>2</sup>, Kellerfläche 11,60 m<sup>2</sup>) wurde gemäß des auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Mietvertrages vom 4.8.2005 eine Monatsmiete in der Höhe von € 250,-- verrechnet. Dieser Mietzins entspricht einem Preis von € 2,59 pro m<sup>2</sup> und Monat (!).

**Kritik** Der LRH kritisiert diese Wohnungsvergabe an den UMIT-Professor, da dieser Mieter weder Bediensteter des PKH Hall ist, noch die oben dargestellten Kriterien (Einkommen, Betriebszugehörigkeit und Anmeldedauer), deren Erfüllung die Voraussetzung für die Wohnungsvergabe sind, erfüllt. Es ist nicht Aufgabe des PKH Hall Wohnungen an Betriebsfremde zu einem nicht marktgerechten Mietzins zu vermieten.

<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Aus den vorherigen Ausführungen ist abzuleiten, dass hier auf keinen Fall von „nicht marktgerechtem Mietzins“ gesprochen werden kann. Die damalige Wohnungsvergabe erfolgte im allgemeinen TILAK-Interesse (UMIT als damals 100% TILAK), da somit eine Besetzung eines Lehrstuhl mit einem international renommierten Haward-Professor erreicht werden konnte.</i>
Aktenvermerk	Gem. Aktenvermerk vom 30.5.2007 hat der Verwaltungsdirektor des PKH Hall den UMIT-Professor darauf hingewiesen, dass es sich bei der zur Verfügungstellung dieser Personalwohnung nur um eine Übergangslösung handelt bis eine eigene adäquate Wohnung in der Umgebung der UMIT gefunden wurde. Als spätestes Enddatum für die Rückgabe bzw. Aussiedelung wurde nunmehr der 31.12.2007 vereinbart.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Zum spätesten Enddatum (31.12.2007) für die Rückgabe der Wohnung gibt es eine schriftliche Vereinbarung mit dem Wohnungsmieter.</i>
Hinweis	Der LRH weist in diesem Zusammenhang auf die Einhaltung des Mietrechtsgesetzes hin.
Anpassung der Unterkunftskosten	<p>Die letztmalige Anpassung der Unterkunftskosten erfolgte am 1.7.1996. Im Februar 2006 hat die Unterkunftskommission (bestehend aus dem Betriebsrat und dem Verwaltungsdirektor) eine schrittweise Anhebung der Wohnungsmieten beschlossen. Es wurde vereinbart, ab dem Jahr 2007 die Valorisierung der zu verrechnenden Miet- und Betriebskosten entsprechend dem Ausmaß der jährlichen Gehaltsanpassungen im öffentlichen Dienst vorzunehmen.</p> <p>Mit Wirkung 1.7.2006 wurde die Miete für sämtliche Dienstwohnungen des PKH Hall pauschal um 5 % erhöht. Am 1.1.2007 erfolgte wiederum eine Anpassung um 2,35 % (analog zur Gehaltsanpassung für 2007).</p>
Hinweis	Diese Vorgangsweise entspricht nicht der Verordnung der Landesregierung vom 22.5.2001 über die Vergütung für Dienst- und Naturalwohnungen.

### 10.7 Nebenbeschäftigungen und Nebentätigkeiten

Ausmaß

Insgesamt gehen 91 Mitarbeiter des PKH Hall einer Nebenbeschäftigung/Nebentätigkeit (in einigen Fällen in mehreren Organisationseinheiten) nach. Von den verschiedenen Berufsgruppen wurden 95 unterschiedliche entgeltliche Nebenbeschäftigung/Nebentätigkeit der Personalabteilung des PKH Hall gemeldet, die sich wie folgt auf die nachfolgenden Organisationseinheiten bzw. Bereiche verteilen (Stand 21.8.2007):

#### Übersicht über die Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen

Berufsgruppe	Bereiche der Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen						Summe
	PSP	Praxis	Konsiliar	Gutachten	Lehrtätigkeit	sonstiges	
Verwaltung/Betrieb	0	0	0	0	0	5	5
Psychotherapeut	0	1	0	0	1	4	6
Psychologen	1	2	1	1	0	2	7
Ärzte	3	3	8	3	6	2	25
Pfleger	45	0	0	0	0	7	52
<b>Summe</b>	<b>49</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>95</b>

PSP = Verein Psychosozialer Pflegedienst Tirol

Beschäftigungsausmaß

Das jeweilige Beschäftigungsausmaß dieser Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen wird nur in einem sehr geringen Ausmaß dem Dienstgeber (PKH Hall) mitgeteilt. Von den 95 eingelangten Meldungen wurde nur in sieben Meldungen das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß in den jeweiligen Einrichtungen angeführt.

Berufsgruppenverteilung

Über die Hälfte der gemeldeten Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen werden durch Bedienstete aus dem Bereich der Pflege (überwiegend mit allgemeinem Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege und Sonderausbildung – Psychiatrie) ausgeübt.

Die Berufsgruppe der Ärzte mit 25 Meldungen (und damit die zweitgrößte Gruppe) sind primär in eigenen Praxen, als Konsiliarärzte im BKH Schwaz, im LKH Hochzirl bzw. in Wohnheimen tätig. Einige Ärzte üben eine Lehrtätigkeit im AZW bzw. an der UMIT aus. Drei

Ärzte sind als Gutachter/Sachverständiger tätig.

Verwaltungsbedienstete sowie Mitarbeiter aus den Berufsgruppen der Psychotherapeuten und Psychologen sind nur vereinzelt nebenberuflich tätig.

Nebentätigkeiten im Bereich der Pflege	Der überwiegende Teil der von Pflägern des PKH Hall gemeldeten Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen werden im Verein „Psychosozialer Pflegedienst Tirol“ (PSP) geleistet. Vereinzelt sind Pfleger in anderen Einrichtungen (z.B. im Verein VAGET, in der Übergangspflege Hall oder im Verein BIN) tätig.
Verein BIN	Ein Pfleger und ein Arzt haben ihre entgeltliche Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung im Verein „BIN/ Beratung, Information und Nachsorge von Alkohol-, Medikamenten- und Nikotinabhängigen, Glückspielsüchtigen und allen Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeiten“ der Personalabteilung des PKH Hall gemeldet. Der Leiter des Primariates B des PKH Hall übt in diesem Verein die beiden Funktionen des Obmannes und des Geschäftsführers unentgeltlich aus.
Verein PSP	Der 1988 gegründete gemeinnützige Verein PSP wurde für die ambulante Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ins Leben gerufen. Die Betreuung sollte gemäß den Vereinsstatuten in enger und kontinuierlicher Zusammenarbeit mit Ärzten des PKH Hall, Ärzten der Universitätsklinik für Psychiatrie, mit niedergelassenen Fachärzten, sowie bereits bestehenden Institutionen dieses Versorgungsbereiches erfolgen.
<i>Stellungnahme der Regierung</i>	<i>Die Nebentätigkeiten im gemeinnützigen Verein PSP gehen auf das Jahr 1988 zurück. Mit der Betreuung psychisch kranker Personen außerhalb des PKH Hall wurde damals ein neuer und zukunftsweisender Weg beschritten, der durch das In-Kraft-Treten des Unterbringungsgesetzes weiter an Bedeutung gewonnen hat. Nebentätigkeiten und Nebenbeschäftigungen sind aber jedenfalls dem Dienstgeber zu melden.</i>
Hinweis	Als 1990 das Unterbringungsgesetz verabschiedet und in der Folge der Psychiatrieplan für das Land Tirol verfasst wurde, ergab sich die Notwendigkeit des Auf- bzw. Ausbaues sozialpsychiatrischer Einrichtungen. In diesem Zusammenhang wird auf den Bericht des LKA/LRH vom 1.3.2000 über die Vereine Gesellschaft für psychi-

sche Gesundheit (GPG), Psychosozialer Pflegedienst Tirol (PSP) und Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Tirol (START) hingewiesen.

- Anzahl der Meldungen Insgesamt 45 Pfleger haben der Personalabteilung des PKH Hall ihre entgeltliche Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung beim PSP gemeldet. Laut der vom PSP erstellten Aufstellung sind jedoch derzeit 66 Pfleger des PKH Hall (im Jahr 2000 waren es noch 86) als freie Mitarbeiter in diesem Verein tätig.
- Kritik Der LRH weist darauf hin, dass die Meldung von Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen an den Dienstgeber eine Dienstpflicht seitens der Mitarbeiter darstellt („Bringschuld“ und nicht „Holschuld“).
- Hinweis Weiters ist nach Ansicht des LRH die Nichtmeldung des im Rahmen der jeweiligen Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung geleisteten Beschäftigungsausmaßes problematisch, da die Überprüfung der Einhaltung von vertraglich festgelegten bzw. gesetzlichen Arbeitszeitbestimmungen (z.B. Ruhezeiten) für den Dienstgeber/Krankenanstaltenträger nicht bzw. schwer möglich ist.
- Betriebsvereinbarung „Anrechnung des Arbeitszeitgesetzes“ Bereits am 23.12.1993 wurde zwischen der TILAK und dem Zentralbetriebsrat eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen in der unter anderem die Normalarbeitszeit, die Verteilung der Normalarbeitszeit, die Bereitschaftsdienste, die Überstundenarbeit, die Überstundenvergütung, die Ruhepausen, die Ruhezeiten und die Übergabezeiten für das Pflege- und Verwaltungspersonal (nicht für die Ärzte) geregelt wurden.
- Im § 2 Abs. 2 wurde unter anderem festgelegt, dass jene Dienstnehmer die von mehreren Dienstgebern beschäftigt werden, die einzelnen Beschäftigungen zusammen, die gesetzliche Höchstgrenze der Arbeitszeit nicht überschreiten dürfen.
- Hinweis In dieser Betriebsvereinbarung wurde die Tageshöchstarbeitszeit mit 10 Stunden pro Tag und die Wochenhöchstarbeitszeit mit 50 Stunden pro Woche begrenzt.
- Abweichung Abweichend von dieser Regelung wurde im Jahr 1994 die Tageshöchstarbeitszeit im PKH Hall mit 11 Stunden festgelegt.

Anstaltsordnung des PKH Hall	Weiters wurde in der mit Bescheid vom 2.12.2004 geänderten Anstaltsordnung des PKH Hall eine Klarstellung hinsichtlich der Verantwortlichkeit bei Übertretung der Bestimmungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes vorgenommen.
Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz	Die Tageshöchst Arbeitszeit beträgt gemäß Krankenanstalten-arbeitszeitgesetz 13 Stunden. Im Punkt 17.2. der geltenden Anstaltsordnung wird ausgeführt, dass die Einhaltung der Vorschriften des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes der Kollegialen Führung der Krankenanstalt bzw. den Leitern der entsprechenden Organisationseinheiten in deren jeweiligen Aufgabenbereich obliegt.
Information der Mitarbeiter bei Meldung	Den Mitarbeitern des PKH Hall wurde ab dem Jahr 2006 bei Meldung mitgeteilt, dass durch diese Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung die Erfüllung ihrer Dienstpflicht in keiner Weise beeinträchtigt werden darf. Sollte sich eine Veränderung hinsichtlich Art oder Ausmaß der Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung ergeben, so ist dies umgehend der Personalabteilung des PKH Hall zu melden. Weiters wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass durch die Nebenbeschäftigung die Arbeitszeitgrenzen gemäß der Betriebsvereinbarung „Anrechnung des Arbeitszeitgesetzes“ und des Krankenanstalten-arbeitszeitgesetzes nicht überschritten werden dürfen.
Anmietung einer Praxis im PKH Hall	Ein Facharzt für Innere Medizin und Sportarzt sowie Mitarbeiter des PKH Hall hat mit Vertrag vom 28.4.2004 einen Raum mit einem Ausmaß von rund 40 m <sup>2</sup> im Haus 5, Erdgeschoss Ost des PKH Hall zur ausschließlichen Benützung als Wahlarztpraxis angemietet. Dieser Raum wird mit allen erforderlichen Anschlüssen, Heizung und Beleuchtung, jedoch ohne Einrichtungsgegenstände vermietet. Das vereinbarte Mietentgelt beträgt netto €7,- pro m <sup>2</sup> und Monat (insgesamt €280,-) exkl. MwSt.
keine gesetzliche Regelung im TirKAG	Der LRH weist darauf hin, dass im TirKAG keine Bestimmungen über die Einrichtung von Wahlarztpraxen in Krankenanstalten festgelegt sind. Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist jedoch die Raumnutzung von Krankenanstalten als Ordinationsstätte problematisch anzusehen.
Vergleich Salzburg	Zum Vergleich bedarf der Betrieb einer ärztlichen Ordination in einer Krankenanstalt in Salzburg gem. § 16 S-KAG der Bewilligung durch die Landesregierung. Diese ist auf gemeinsamen Antrag des Anstaltsträgers und des Arztes zu erteilen, wenn sichergestellt ist, dass

die ärztliche Betreuung der Patienten der Krankenanstalt nicht beeinträchtigt wird, keine Störungen des Betriebes der Krankenanstalt eintreten und dem Rechtsträger wirtschaftliche Vorteile erwachsen werden.

- Vergleich Vorarlberg In Vorarlberg sind Privatpraxen in Krankenanstalten gem. § 17 VbgSpG verboten. Sie können aber auf Antrag durch die Landesregierung – auf längstens fünf Jahre und gegebenenfalls unter Auflagen sowohl gegenüber dem Träger der Krankenanstalt als auch gegenüber dem Arzt – bewilligt werden, wenn die ärztliche Betreuung der Anstaltspatienten nicht beeinträchtigt wird, keine Störung des Betriebes der Krankenanstalt eintritt und dem Anstaltsträger wirtschaftliche Vorteile erwachsen.
- Untersuchungen In dieser Praxis wurden primär Privatpatienten des Arztes aber auch vereinzelt Patienten, die im PKH Hall stationär aufgenommen wurden, behandelt.
- Vereinbarung über Untersuchungen in der Wahlarztpraxis Die an diesen stationären Patienten durchgeführten Ergometrien wurden während der Dienstzeit des Arztes in seiner Wahlarztpraxis erbracht. Zu diesem Zweck mietete das PKH Hall mit Vereinbarung vom 23.8.2005 die dafür erforderliche Infrastruktur in der Wahlarztpraxis dieses Arztes.
- Abgeltung Zur Abgeltung der Inanspruchnahme von Raum und Geräten wurde vereinbart, dass 30 % des jeweils gültigen Tarifs des Gebührenkatalogs (Selbstzahlerkatalog) vom PKH Hall an diesen Arzt gezahlt werden. Im Jahr 2005 wurden insgesamt sieben Patienten mit dem PKH Hall abgerechnet. Im Jahr 2006 hat das PKH Hall selbst einen Ergometrieplatz angeschafft.
- Nebentätigkeit der Verwaltungs- bzw. Betriebsbediensteten Insgesamt fünf Verwaltungs- bzw. Betriebsbedienstete üben entgeltliche Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen in den verschiedensten Bereichen aus. Beispielsweise sind diese Bediensteten in Hausverwaltungen, Sozialsprengeln, Versicherungen oder als Geschäftsführer tätig.
- Geschäftsführung in der TCC Studentenheim GmbH Mit Gesellschafterbeschluss vom 3.3.2004 übt der Verwaltungsdirektor des PKH Hall seit 1.4.2004 die Funktion eines handelsrechtlichen Geschäftsführers (mit der operativen Geschäftstätigkeit für Personal, Organisation und Administration) der TCC Studentenheim GmbH aus.

Geschäftsführervertrag In einem zwischen dem damaligen Geschäftsführer bzw. den Generalversammlungsmitgliedern der TIVELOP GmbH (entspricht den beiden TILAK-Vorstandsdirektoren) und dem Verwaltungsdirektor des PKH Hall am 3.3.2004 abgeschlossenen Geschäftsführervertrag wurden unter anderem

- die Vergütung des Geschäftsführers
- die Tätigkeiten und Aufgabenbereiche,
- die Vertragsdauer,
- Bestimmungen über Nebentätigkeiten, Abfertigung, Dienstreisen, Urlaub, Entgeltfortzahlung, die Auszahlung von Prämien (8 % des jeweiligen operativen Jahresbruttoergebnisses)

festgelegt.

Vergütung

Als Vergütung des Geschäftsführers wurde ein Monatsentgelt in Höhe von € 2.000,-- vereinbart. Diese Vergütung wurde mit Nachtrag zum Geschäftsführervertrag vom 1.8.2005 um € 200,-- auf € 2.200,-- erhöht. Weiters wurde in diesem Nachtrag die Prämienregelung ersatzlos gestrichen.

Am 29.11.2006 erfolgte ein neuerlicher Nachtrag zum Geschäftsführervertrag in dem die Vergütung des Geschäftsführers auf € 1.706,64 brutto festgelegt wurde. Mit diesem freiwilligen Verzicht „soll in den Folgejahren die Erzielung eines positiven Geschäftsergebnisses der TCC Studentenheim GmbH ermöglicht werden“.

Geschäftsführervertrag mit dem Abteilungsleiter des TSZ

Seit 17.8.2005 vertritt zusätzlich ein weiterer Mitarbeiter des PKH Hall die TCC Studentenheim GmbH. Mit dem Abteilungsleiter des TSZ wurde am 1.8.2005 ein Geschäftsführervertrag abgeschlossen in dem neben den Rechten und Pflichten (siehe oben) eine Vergütung in der Höhe von € 700,-- brutto vereinbart wurde. Im Nachtrag zum Geschäftsführervertrag vom 28.11.2006 wurde diese Vergütung auf € 418,90 reduziert.

### **10.8 Hausanteil an der Sonderklasse (Poolgelder) und an den gutachterlichen bzw. therapeutischen Tätigkeiten**

Bedeutung

Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht, dass die quantitative Bedeutung der Sonderklassenpatienten bei Bezugnahme auf die Pflagestage des PKH mit 0,9 % im Jahr 2006 relativ gering ist:

### Bedeutung der Sonderklassepatienten an den Gesamtpflegetagen

Jahre	Pflegetage PKH Hall	Pflegetage Sonderklasse	Anteil Sonderklasse
2001	80.400	1.224	1,52%
2002	84.206	776	0,92%
2003	84.897	724	0,85%
2004	85.037	893	1,05%
2005	84.493	1.050	1,24%
2006	82.697	744	0,90%

- Poolgelder** Die Arzthonorare bzw. die Anteile aus den Honoraren (Poolgelder) stellen kein Entgelt aus dem Dienstverhältnis dar (§ 41 Abs. 9 TirKAG). Die Rechnungslegung über die Arzthonorare erfolgte durch die honorarberechtigten Ärzte.
- honorarberechtigte Ärzte im PKH Hall** Im PKH Hall sind der Ärztliche Direktor und der Leiter des Primariates B honorarberechtigte Ärzte.
- keine Prüfständigkeit des LRH** Der LRH hat keine Möglichkeit die Einhebungen und Verteilung der Arzthonorare zu prüfen, jedoch wird dem PKH Hall jährlich im Nachhinein die Gesamtsumme der vereinnahmten Honorare bekannt gegeben und die Bestätigung eines Notars, Rechtsanwaltes oder Wirtschaftstreuhänders über die ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr bzw. über die Ordnungsmäßigkeit der Poolabrechnung beigebracht.
- Hausanteil des Ärztlichen Direktors** Mit Regierungsbeschluss vom 31.1.1984 wurde dem Ärztlichen Direktor das Recht zur Betreibung einer Privatordination im PKH Hall eingeräumt. Im PKH Hall wurde mit Wirksamkeit vom 1.3.1984 eine Sonderklasse eingerichtet. Die Anzahl der Sonderklassebetten wurde mit höchstens 20 bestimmt. Der Ärztliche Direktor wurde berechtigt, die in der Anstalt untergebrachten Patienten der Sonderklasse innerhalb der Dienstzeit zu behandeln.
- Hausanteil gem. Regierungsbeschluss** Für die Zurverfügungstellung der Räume, der medizinischen Geräte und des Personals hat der Ärztliche Direktor gem. dieses Regierungsbeschlusses einen Anteil von 25 % der eingegangenen Honorare an den Rechtsträger des PKH Hall abzutreten. Dies galt bis zu

einer Regelung des „Hausanteiles“ durch Gesetz oder Verordnung.

Hausanteil gem. Wirtschaftsvertrag	Diese Hausanteilsregelung wurde durch die Bestimmungen im zwischen der TILAK und dem Ärztlichen Direktor am 22.11.1999 abgeschlossenen Wirtschaftsvertrag abgelöst.
derzeit noch gültige Regelung	Die Höhe des Hausanteiles wurde bei jährlichen Honorareinnahmen bis zu € 145.346,-- mit 15 % und darüber mit 25 % festgelegt. Nach Abzug des Hausanteils sind am Primariat A an die Poolberechtigten (alle nachgeordneten akademischen Mitarbeiter) mindestens 40 % der verbleibenden Honoraranteile abzugeben.
Hausanteil des Leiters des Primariates B	Regelungen über den Hausanteil im Primariat B erfolgten durch Vereinbarungen zwischen der TILAK und dem Leiter des Primariates B am 5.10.1994 und mit Änderungen am 7.7.1995. In einem Wirtschaftsvertrag vom 22.11.1999 wurden ebenfalls die Höhe des Hausanteiles bei jährlichen Honorareinnahmen bis zu € 145.346,-- mit 15 % und darüber mit 25 % festgelegt.
Verrechnungsstelle	Ab 1.1.1999 wurde im PKH Hall eine gemeinsame Verrechnungsstelle zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Rechts-träger eingerichtet.
Ablauf	<p>Nach einem stationären Aufenthalt eines Privatpatienten wird die Privathonorarrechnung seitens des honorarberechtigten Arztes an die Verwaltung des PKH weitergeleitet. Diese Rechnung wird gemeinsam mit der Privatpatientenrechnung von der Verwaltung an den Patienten geschickt.</p> <p>Die Rechnungslegung erfolgt durch den honorarberechtigten Arzt und auch die Einnahmen aus den Privatpatientenrechnungen ergehen direkt an den jeweiligen honorarberechtigten Arzt. Von diesem Betrag wird der Hausanteil an die Verwaltung des PKH Hall gem. den jeweiligen Wirtschaftsverträgen weitergeleitet.</p>
Novellierung des TirKAG	Mit einer Novellierung des TirKAG, LGBl. Nr. 75/2006, hat der Landtag die Einhebung und Verteilung der Arzthonorare ab 1.1.2007 geändert. Zukünftig hat die Rechnungslegung generell im Wege einer beim Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen. Der Hausanteil wurde von bisher 10 % auf mindestens 20 % erhöht.

gutachterliche bzw. therapeutische Tätigkeiten	Mit den Mitarbeitern des PKH Hall (die den Berufsgruppen der Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeuten, Klinischen Psychologen, Klinischen und Gesundheitspsychologen oder der Heilmasseur angehören), die neben der beruflichen Tätigkeit in der Freizeit Räumlichkeiten und Gerätschaften des PKH Hall für überwiegend gutachterliche bzw. therapeutische Tätigkeiten nutzen, wurden Vereinbarungen abgeschlossen.
Unkostenbeitrag	Für die Benutzung der Räumlichkeiten haben diese Mitarbeiter 10 % (bei geringerem Ressourcenbedarf) bzw. 20 % (bei höherem Ressourcenbedarf) der aus der jeweiligen vertragsgegenständlichen Tätigkeit lukrierten Honorare an das PKH Hall abzugeben.
Einnahmen durch den Hausanteil	Vom PKH Hall wurden durch die Hausanteile des Ärztlichen Direktors, des Leiters des Primariates B und durch die gutachterliche Tätigkeit von vier Ärzten und zwei Psychologen die folgenden jährlichen Einnahmen erzielt (Beträge in €):

#### Einnahmen durch den Hausanteil

Hausanteil	2004	2005	2006
Ärztlicher Direktor	9.287	10.213	7.587
Leiter Primariat B	298	718	532
Gutachtertätigkeiten	1.735	1.947	1.215
<b>Summe</b>	<b>11.321</b>	<b>12.878</b>	<b>9.334</b>

Gründe für die geringe Bedeutung der Sonderklasse	Die geringe (ökonomische) Bedeutung der Sonderklassepatienten ist primär darauf zurückzuführen, dass die psychiatrischen Patienten einem anderen sozialen Kontext entstammen (gut situierte psychisch Kranke gehen üblicherweise nicht in Psychiatrie) und die Privatversicherungen bei vielen psychiatrischen Diagnosen die Kosten nicht übernehmen.
---	---

#### **10.9 Konsiliarärzte und Konsulent**

Im PKH Hall sind fünf Konsiliarärzte (für Augenheilkunde und Optometrie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für Allgemeinmedizin/Komplementärmedizin) und zusätzlich ein Kon-

sulent für juristische Fragestellungen tätig.

Konsiliarärzte für Augenheilkunde bzw. Hauterkrankungen	Die Konsiliarfachärztin für Augenheilkunde und der Konsiliarfacharzt für Hauterkrankungen befinden sich in einem Dienstverhältnis mit dem Land Tirol. Deren Einstufung erfolgte durch eine Sonderbestimmung in die Dienstklasse VIII Gehaltsstufe 3. Das Beschäftigungsausmaß beträgt derzeit 10 % (vier Wochenstunden) bzw. 15 % (sechs Wochenstunden).
Konsiliarärzte für Gynäkologie bzw. HNO	Im Gegensatz dazu, wurden mit dem Konsiliarfacharzt für Gynäkologie und dem Konsiliarfacharzt für HNO jeweils Honorar-Vereinbarungen abgeschlossen. Die Leistungserbringungen haben grundsätzlich im PKH Hall auf Anforderung durch den behandelnden Arzt des PKH Hall zu erfolgen. Weiters wurde bei beiden Honorar-Vereinbarungen darauf hingewiesen, dass durch diesen Vertrag kein „echtes“ Dienstverhältnis zum Auftraggeber (PKH Hall) begründet wird und dass dies auch beidseitig nicht gewollt ist.
Entgelt	Diese Vereinbarungen enthalten neben den Bestimmungen über Vertragsgegenstand, Leistungsort, Auftrags- bzw. Bezugspersonen und Geheimhaltungspflichten unterschiedliche Regelungen über das Entgelt.
Entgelt Konsiliarfacharzt für Gynäkologie	Der Konsiliarfacharzt für Gynäkologie erhält ein Stundenentgelt von brutto € 88,--. Das Gesamtentgelt wurde mit brutto € 8.448,-- pro Jahr (insgesamt 96 Stunden) veranschlagt.
Entgelt Konsiliarfacharzt für HNO	Als Entgelt für die Leistungen des Konsiliarfacharztes für HNO wurden pro Konsilium € 49,-- (für die Anamnese und Kanülenwechsel) und € 65,-- (Endoskopie) vereinbart.
Konsiliararzt für Allgemein-/Komplementärmedizin	Die Beschäftigung des Konsiliararztes für Allgemein-/Komplementärmedizin beruht auf einer „mündlichen Vereinbarung“. Dieser Arzt ist ein Mal pro Monat (am Mittwoch von 16.00 bis 18.00 Uhr) anwesend. Die ärztliche Leistung wird nach tatsächlichen Stunden (€ 109,-- je Stunde) abgerechnet.
Empfehlung	Der LRH empfiehlt auch mit diesem Konsiliararzt eine schriftliche Vereinbarung über die jeweiligen Rechte und Pflichten abzuschließen.

Abrechnung Die Abrechnung der Leistungen der beiden vom PKH Hall angestellten Konsiliarfachärzte für Augenheilkunde bzw. Hauterkrankungen werden über die Lohnbuchhaltung abgerechnet. Die restlichen Konsiliarärzte stellen Honorarnoten nach dem Ausmaß der Leistungserbringung. In den Jahren 2005 und 2006 sind folgende Leistungsabrechnungen pro Konsiliararzt festzustellen (Beträge in €):

#### Abrechnung der Konsiliarärzte

Konsiliarärzte für:	2005	2006
Gynäkologie	528	264
HNO	8.419	4.648
Allgemeinmedizin	4.115	3.734
Augenheilkunde	7.544	7.709
Hauterkrankungen	10.618	10.867
<b>Summe</b>	<b>31.224</b>	<b>27.222</b>

Konsulent für juristische Fragestellungen Weiters ist aufgrund einer Vereinbarung vom 20.12.2004 ein Konsulent im Zusammenhang mit der Beantwortung von rechtlichen Fragestellungen für die Verwaltung des PKH Hall tätig. Das Stundenentgelt für den Rechtsberater beträgt brutto €70,-. Die Beratungstätigkeit findet grundsätzlich an jedem Dienstag in der Zeit von 9.00 bis 12.00 Uhr (3 Stunden pro Woche) statt. Das Gesamtentgelt für die Erbringung der vertraglich vereinbarten Leistung wurde mit brutto €6.000,- pro Jahr veranschlagt.

Abrechnung des Konsulenten Dieser Rechtsberater hat im Jahr 2005 mit dem PKH Hall insgesamt den Betrag von brutto €9.905,- abgerechnet. Im Jahr 2006 wurden brutto €8.890,- verrechnet. Damit wurde das veranschlagte Auftragsvolumen erheblich überschritten.

## **11. Einzelne Einrichtungen**

---

Die nachfolgenden Ausführungen umfassen Darstellungen bzw. Analysen über das Zentrum zur Förderung der Gesundheit, das Technische Servicezentrum (TSZ), das Labor und die Küche (inkl. „Culinarium“).

### ***11.1 Zentrum zur Förderung der Gesundheit***

---

Das Zentrum zur Förderung der Gesundheit im Haus 5 besteht aus speziellen Therapieräumen (Einzeltherapie- und Gruppenräume), einem Turnsaal und einem Fitnessraum im Untergeschoss. Mit der Errichtung dieses Zentrums fand eine Konzentration und ein weiterer Ausbau des physiotherapeutischen Angebots am PKH Hall statt. Die Angebote reichen nunmehr von Basistherapie, Elektrotherapie, Ultraschalltherapie, Thermotherapie, Hydro- und Balneotherapie, verschiedene Massagetherapien, Ergotherapie bis hin zu Ernährungs- und Bewegungsprogrammen.



therapeutischer Bereich im Zentrum zur Förderung der Gesundheit

#### **Bewilligungen**

Die hierfür notwendigen krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungen hat die Landesregierung mit den Bescheiden vom 29.4.2002 (Errichtung) und 21.3.2006 (Betrieb) erteilt. Das Zentrum wurde im Mai 2006 offiziell eröffnet.

Angebot	Das physiotherapeutische Angebot war bisher auf mehrere Stationen verteilt. Nunmehr werden die Therapien grundsätzlich im Zentrum durchgeführt, wobei die Zuweisungen an die im PKH Hall tätigen Physiotherapeuten und Heilmasseure weiterhin über die Ärzte der jeweiligen Stationen erfolgen. Die durchgeführten Behandlungen sind entsprechend zu dokumentieren und die Tätigkeiten der einzelnen Therapeuten in eigenen Aufzeichnungen evident zu halten.
Auslastung	<p>Die Räumlichkeiten im Zentrum werden entweder aufgrund eines fixen Terminplanes oder individuell auf Anfrage der Therapeuten vergeben. Die Nutzung der Angebote bzw. Räume ist sehr unterschiedlich. Einzelne Angebote (z.B. Infrarot Fit- und Gesundheitskabinen) werden von den Patienten sehr gut angenommen, die Auslastung einzelner (Therapie)Räume ist allerdings noch verbesserungsfähig.</p> <p>Die Räumlichkeiten im Zentrum stehen vorrangig den stationären Patienten des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol zur Verfügung. Lediglich die Nutzung des Turnsaals und des Fitnessraumes ist auch einem anderen Personenkreis gestattet.</p>
Nutzung durch Mitarbeiter	<p>Innerhalb bestimmter Betriebszeiten (Montag – Freitag von 16.00 – 22.00 Uhr; Samstag, Sonntag und Feiertag von 9.00 – 22.00 Uhr) können Mitarbeiter des PKH Hall und der Landespflegeklinik Tirol den Fitnessraum mit verschiedenen Fitnessgeräten nutzen. Die Mitnahme von (Ehe-)Partnern ist am Wochenende und an Feiertagen gestattet.</p> <p>Mit den Benützern der Fitnessanlage trifft das PKH Hall schriftliche Vereinbarungen. Diese sehen u.a. monatliche Gebühren je nach Vertragsdauer und Person in Höhe von €5,- (12 Monate), €6,- (6 Monate) und €7,- (3 Monate) vor. Die Gebühren werden im Gehaltsabzugsweg einbehalten.</p>
Erlöse	Dieses Angebot haben im Jahr 2006 insgesamt 96 Bedienstete sowie neun Angehörige angenommen. Das PKH Hall konnte daraus Erlöse in Höhe von insgesamt € 4.059,- erzielen.
Turnsaalbenutzung - Schulen	Weiters hat das PKH Hall dem AZW, der Hauptschule Schönegg und der Handelsakademie Hall das Recht der Benutzung der Turnhalle und des Fitnessraumes eingeräumt. Entsprechende Benüt-

zungsvereinbarungen wurden getroffen.

Das AZW hat zweimal wöchentlich (3 Stunden = 4 Unterrichtseinheiten) das Recht zur Nutzung des Turnsaales, wobei ein pauschales Entgelt von netto € 21,- pro Unterrichtseinheit vereinbart wurde. Die dementsprechenden Erlöse betragen im Schuljahr 2006/07 insgesamt € 6.216,-.

Anregung

Sowohl das Ausmaß der Nutzung des Turnsaals durch die beiden anderen Schulen als auch das vereinbarte Entgelt (= 6,- netto pro Unterrichtseinheit) sind hingegen deutlich geringer. Die Jahreserlöse für das Schuljahr 2006/07 betragen € 684,- (HS Schönegg) und € 198,- (HAK). Nachdem das vereinbarte Entgelt mehrere Jahre unverändert blieb regt der LRH an, bezugnehmend auf den Mietzins des AZW, eine angemessene Erhöhung des Mietzinses für die beiden betreffenden Schulen zu veranlassen.

Betriebsergebnis

Das Betriebsergebnis für das Zentrum betrug lt. DB-Rechnung 2006 insgesamt -€ 178.862,-. Die Kosten sind mit € 96.673,- wesentlich von den Personalkosten beeinflusst.

### **11.2 Technisches Servicezentrum (TSZ)**

Aufgaben

Der Aufgabenbereich des TSZ umfasst primär die technische Störungsbehebung, diverse Reparatur- und Wartungsarbeiten, die Betreuung der Energiezentralen, Sauerstoffanlagen, Lüftungsanlagen, der Druckluftzentrale sowie Maler-, Maurer-, Tischler-, Garten- und Tapeziererarbeiten. Weiters sind die Mitarbeiter des TSZ für die Brandverhütung und die Kontrolle der Notfallsanlagen zuständig.

Neubau des TSZ

Sämtliche Werkstätten sind in einem Technischen Servicezentrum (TSZ) zentral im Areal des PKH Hall zusammengeführt. Das Werkstättengebäude wurde im Jahr 2004, unter Einbeziehung des bis dato vom AZW für Ausbildungszwecke genutzte „Containergebäudes“, neu errichtet. Die Errichtungskosten betragen rund 1,16 Mio. € (davon € 996.100,- aus dem TILAK-Baubudget und € 165.711,- aus dem Betriebsbudget des PKH Hall).

Raumnutzung Insgesamt stehen durch diesen Neubau 858,05 m<sup>2</sup> (davon 197,36 m<sup>2</sup> Lagerflächen) zur Verfügung, die wie folgt genutzt werden:

#### Flächenverteilung des TSZ

Nutzung	Fläche in m <sup>2</sup>
Werkstätten/Lager	592,95
Büros	80,52
Besprechungszimmer	31,97
Technikraum	58,00
sanitäre Anlagen	29,26
sonstige Räume	65,35
<b>Summe</b>	<b>858,05</b>

sonstige Räume Die sonstigen Räume umfassen beispielsweise einen Aufenthaltsraum, einen Bereitschaftsraum und einen Kopierraum. Derzeit sind zwei Büros und der Sekretariatsbereich (für insgesamt vier Arbeitsplätze) unbenutzt.

Mitarbeiter Im TSZ des PKH Hall sind derzeit insgesamt 20 Mitarbeiter (3 in der Leitung/Administration, 16 Handwerker und ein Lehrling) beschäftigt. Unter Berücksichtigung des Beschäftigungsverhältnisses beträgt die Anzahl der korrigiert Beschäftigten 17,55.

Handwerker Die handwerklichen Leistungen werden durch drei Elektriker, zwei Maler, zwei Maurer, zwei Schlosser, drei Tapezierer (davon eine Ergotherapeutin die mit Patienten im Sinne einer Beschäftigungstherapie in der Werkstätte arbeitet), drei Gärtner, zwei Tischler sowie einem Tapeziererlehrling erbracht.

Ablauf Vom TSZ werden die Aufträge entgegen genommen, es erfolgt die Arbeitsverteilung auf die Handwerker nach Berufsgruppen, die Dokumentation im SAP sowie die Auftragszuordnung nach Kostenstellen (Stationen, externe Auftraggeber usw.).

Hinweis Die Aufgabenbereiche der Handwerker sind jedoch teilweise übergreifend (z.B. übernimmt die Tapeziererei zusätzlich die DECT-Handyverwaltung für die krankenhausinterne Kommunikation usw.). Zu-

sätzlich werden von den Malern, Tischlern, Schlossern und Elektrikern Journaldienste bzw. Bereitschaftsdienste durchgeführt.

Einzel- und Daueraufträge

Bei den Aufträgen ist zwischen Einzel(Service)aufträgen und Daueraufträgen zu unterscheiden. Die Daueraufträge umfassen immer wiederkehrende planbare handwerkliche Tätigkeiten, wie beispielsweise Rasenmähen, Schneeräumen (durch Gärtner), Kontrolle bzw. Reparatur der Heizung, Lüftung, Straßenbeleuchtung und Notbeleuchtung, Wartung der Sodautomaten (Elektromechaniker) oder Brandschutzmaßnahmen (Schlosser/Tischler). Einzelaufträge sind primär vereinzelt auftretende nicht langfristig planbare Reparaturen bzw. Instandhaltungen (z.B. das Auswechseln einer Glühbirne, das Ausmalen eines Raumes).

interne und externe Aufträge

Neben den Leistungen für das PKH Hall (interner Auftraggeber) erbringen die Handwerker des TSZ auch Arbeiten für die am Areal des PKH Hall errichtete Landes-Pflegeklinik Tirol sowie für die ebenfalls angrenzende Landesuniversität UMIT und das Studentenheim „Campushotel“ (externe Auftraggeber).

Übersicht über das Arbeitsausmaß

Das Ausmaß der im Rahmen von Dauer- bzw. Serviceaufträgen für diese externen und internen Auftraggeber geleisteten Arbeitsstunden entwickelte sich in den vergangenen zwei Jahren wie folgt:

Arbeitsstunden für interne und externe Auftraggeber

Arbeitsstunden	2005	2006
Daueraufträge intern	7.586	8.311
Serviceaufträge intern	8.332	9.896
<b>Summe intern</b>	<b>15.918</b>	<b>18.207</b>
Daueraufträge extern	594	579
Serviceaufträge extern	2.353	1.705
<b>Summe extern</b>	<b>2.947</b>	<b>2.284</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>18.865</b>	<b>20.491</b>

relative Verteilung

Nahezu 90 % der vom TSZ jährlich geleisteten Gesamtarbeitsstunden wurden für das PKH Hall erbracht. Die verbleibenden 10 % verteilten sich auf die Landes-Pflegeklinik Tirol, die UMIT und das Studentenheim.

Vereinbarungen mit den externen Auftraggebern	Die Auftragsvergabe an das TSZ des PKH Hall erfolgte für die handwerkliche Leistungserbringung an der UMIT durch die TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH und für das Studentenheim durch die TCC Studentenheim GmbH.
Vereinbarung mit der TCC Studentenheim GmbH	Im Juli 2005 wurde zwischen der TILAK (Rechtsträger des PKH Hall, vertreten durch die beiden Vorstandsdirektoren) als Auftragnehmer und der TCC Studentenheim GmbH, Campushotel, (vertreten durch den Geschäftsführer Mag. DDr. Wolfgang Markl, M.Sc. und dem ehemaligen Geschäftsführer Ing. Mag. Bernhard Pöll) als Auftraggeber eine Vereinbarung über die Erbringung von Leistungen im Bereich des technischen Betriebes und der Instandhaltung auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
Aufgaben	<p>Im Detail umfassen die Aufgaben des TSZ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• die Lieferung von Wärme für Raumheizung und Trinkwarmwasseraufbereitung,</li><li>• die Betreuung der Außenanlagen und der Tiefgarage des Eduard-Wallnöfer-Zentrums (EWZ),</li><li>• die Durchführung von Instandhaltungen,</li><li>• die Beratung im Zusammenhang mit der Beauftragung von Fremdfirmen und</li><li>• die Lieferung von Strom für die Tiefbrunnenpumpen.</li></ul>
Stundensatz	Als Stundensatz wurden €38,- (mit jährlicher Anpassung an das jeweils aktuelle Lohn- und Gehaltsschema des PKH Hall) vereinbart. Dieser Stundensatz errechnet sich aus dem durchschnittlichen Personalkosten pro Handwerker und pro Produktivstunde (€31,80) plus einem Zuschlag für die technische Leitung (€6,20). Die Energiekosten für das Gebäude und die Abschreibung werden nicht berücksichtigt, da es sich bei dieser externen Leistungserbringung um eine ausschließliche Personalbereitstellung handelt.
Manipulationsgebühr	Die erbrachten Leistungen werden nach dem tatsächlichen Aufwand zuzüglich einer Manipulationsgebühr von 5 % des Rechnungsn Nettobetrag abgerechnet.
Vereinbarung mit der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH	Mit der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH (vertreten durch den Geschäftsführer Roland Bauer und dem damaligen Geschäftsführer Ing. Mag. Bernhard Pöll) hat die TILAK ebenfalls eine Vereinbarung über die Erbringung der obigen Leistungen abge-

geschlossen.

Stundenausmaß für die Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht, dass die Landes-Pflege-externen Auftraggeber klinik Tirol (mit einem rund 7 %igen Anteil an den Gesamtarbeitsstunden) der größte externe Auftraggeber des TSZ ist:

#### Arbeitsstunden für externe Auftraggeber

Organisationen	Arbeitsstunden		Veränderung
	2005	2006	
<b>Landespflegeklinik</b>			
Einzelaufträge	1.853,35	1.357,35	-27%
Daueraufträge	150,00	140,75	-6%
<b>Summe LPK</b>	<b>2.003,35</b>	<b>1.498,10</b>	<b>-25%</b>
<b>UMIT</b>			
Einzelaufträge	266,26	128,15	-52%
Daueraufträge	279,03	269,50	-3%
<b>Summe UMIT</b>	<b>545,29</b>	<b>397,65</b>	<b>-27%</b>
<b>Studentenheim</b>			
Einzelaufträge	233,02	218,55	-6%
Daueraufträge	165,07	169,25	3%
<b>Summe Studentenheim</b>	<b>398,09</b>	<b>387,80</b>	<b>-3%</b>
<b>Summe Externe</b>	<b>2.946,73</b>	<b>2.283,55</b>	<b>-23%</b>

#### Stellungnahme der Tilak

*Der Rückgang der Arbeitsstunden in der LPK erklärt sich dadurch, dass im Jahr 2005 dieses generalsanierte Gebäude neu besiedelt wurde und daher zahlreiche Übergaben und Überprüfungen seitens des TSZ durchgeführt werden mussten, welche sich in den Folgejahren klarerweise verringerten.*

*Der Rückgang bei den Arbeitsstunden für die UMIT-Gebäude erklärt sich durch die dortige Einstellung eines eigenen Hausmeisters sowie durch die laufenden technischen Verbesserungen seit der Inbetriebnahme, weshalb weniger Störungen und damit techn. Anforderungen für Behebungen zu verzeichnen sind.*

#### Hinweis

Während sich die Arbeitsstunden für interne Aufträge um rund 15 % erhöht haben, war bei sämtlichen externen Aufträgen ein Rückgang um 23 % festzustellen.

*Stellungnahme der Tilak*      *Der Rückgang bei externen Aufträgen und die damit möglich gewordene Steigerung bei den internen Aufträgen bringt keinen Nachteil mit sich, da somit weniger häufig im PKH auf externe Firmenaufträge bei der Durchführung von technischen Diensten zurückgegriffen werden muss.*

Abrechnung mit der Landes-Pflegeklinik      Die Abrechnung der handwerklichen Arbeitsleistungen mit der Landes-Pflegeklinik Tirol erfolgte im Rahmen der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung. Im Jahr 2005 wurden pro Leistungsstunde €38,--, im Jahr 2006 €39,12 und im Jahr 2007 wurden bisher €41,07 verrechnet. Beispielsweise wurden im Jahr 2006 dem PKH Hall von der Landes-Pflegeklinik €68.529,-- für die handwerkliche Leistungserbringung gutgeschrieben.

Abrechnung mit der UMIT und dem Studentenheim      Die UMIT und das Studentenheim wurden zusätzlich mit Energie beliefert. Insgesamt war in den vergangenen zwei Jahren folgende Umsatzerlösentwicklung durch die mit der UMIT und dem Studentenheim verrechneten Arbeitsstunden (Verrechnungsbasis: Stundensatz plus 5 % Manipulationsgebühr) und Wärmelieferungen festzustellen (Beträge in €):

---

#### Abrechnung mit der UMIT und dem Studentenheim

	2005	2006
<b>Studentenheim</b>		
TSZ-Arbeitsstunden	14.871	16.274
Wärmelieferungen	44.708	45.386
sonstiges	3.823	1.289
<b>Summe</b>	<b>63.402</b>	<b>62.949</b>
<b>UMIT</b>		
TSZ-Arbeitsstunden	21.006	17.173
Wärmelieferungen	83.746	72.490
sonstiges	14.025	9.692
<b>Summe</b>	<b>118.777</b>	<b>99.354</b>
<b>Gesamtsumme</b>	<b>182.179</b>	<b>162.303</b>

---

Auftragsvergabe durch das PKH Hall      Das TSZ wurde vereinzelt durch Fremdfirmen bei der Aufgabenerledigung unterstützt.

Hinweis	Der LRH weist in diesem Zusammenhang auf die Entscheidungen des EuGH hinsichtlich „In-House-Vergabe“ hin.
Facility Management	Im August 2006 wurde vom PKH Hall ein im Bereich Facility Management tätiges Beratungsunternehmen mit der Abschätzung von Maßnahmenamortisationen im Bereich Technische Gebäudeausrüstung (€ 4.800,--) und Durchführung von begleitenden Optimierungsmaßnahmen (€ 5.750,--) beauftragt. Der Gesamtauftragswert belief sich somit auf € 10.550,--. Erste Ergebnisse wurden bereits präsentiert und umgesetzt.
Empfehlung	Diese Auftragsvergabe erfolgte ohne vorhergehende Interessenten-suche. Der LRH empfiehlt zukünftig Preisvergleiche vorzunehmen.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Die beauftragte Beratungsfirma war bereits vorher mit den techn. Gegebenheiten im PKH Hall vertraut. Eine Auswahl dieser Firma unter mehreren möglichen Auftragnehmern wurde bereits im Rahmen der Errichtung der UMIT getroffen. Somit ist diese Leistungserbringung als Folgeauftrag zu sehen.</i>
Anlagenpflege	Die beiden im TSZ tätigen Gärtner sind für die Pflege und Betreuung der Außenanlagen des Studentenheims und der UMIT verantwortlich. Diese Leistungen werden der TCC Studentenheim GmbH bzw. der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH in Rechnung gestellt. Bei der Pflege der umfangreichen Gartenanlagen des PKH Hall werden die Gärtner durch den Verein PSP unterstützt.
Auftragsvergabe an den Verein PSP	Im Verein PSP werden nicht nur Patienten nach einem stationären Aufenthalt in einem erheblichen Ausmaß durch Pfleger des PKH Hall weiter betreut (siehe Kapitel „Nebenbeschäftigungen/Nebentätigkeiten), sondern dieser Verein ist auch Auftragnehmer bzw. externer Dienstleister für das PKH Hall. Bei der Auftrags Erfüllung werden ambulant betreute Menschen mit psychischen Erkrankungen eingesetzt.
Vereinbarung	In einer Auftragsvereinbarung zwischen dem Verein PSP und dem PKH Hall wurde die Leistungserbringung festgelegt. Diese umfasst einen Tag pro Woche Mähen der Rasenflächen und Entfernen von Abfällen im Bereich des Klinikgeländes (vom 1.3. bis 30.9. eines Jahres) sowie vierzehntägiges Laubkehren (von 1.10. bis 30.11. eines Jahres).

Abrechnung	Diese Leistungen umfassen im Jahr insgesamt 72 Halbtageseinheiten. Als Preise wurden €109,- pro Halbtageseinheiten vereinbart (jährlich insgesamt €7.848,-). Die Rechnungslegung erfolgt viermal jährlich jeweils zum Quartalsende.
Vermietung an den Verein „Campus Feeling“	Am 19.8.2005 wurde ein Mietvertrag zwischen dem Obmann des Vereins Campus Feeling und den beiden damaligen Vorstandsdirektoren der TILAK Univ. Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. und Prof. Dipl.Vw. Dr. Herbert Weissenböck unterzeichnet. Die vom Verein angemieteten Räumlichkeiten umfassen eine Nutzfläche von 55,69 m <sup>2</sup> und befinden sich im ersten Untergeschoss des Hauses 8 „TSZ“. Das Vertragsverhältnis begann am 1.3.2005 und wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
Hinweis	Gemäß Vereinsregisterauszug zum Stichtag 3.7.2007 befindet sich der Vereinssitz des Vereins „Campus Feeling/UMIT – Förderverein“ im EWZ – Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1 in Hall i.T. Der Vereinsvorstand besteht aus dem Obmann Mag. Hannes Schwaighofer (Mitarbeiter der UMIT), dem Obmann-Stellvertreter Univ.Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. (Studiengangsleiter in der UMIT und ehemaliger TILAK-Vorstandsdirektor), dem Kassier Dr. Herwig Ostermann (Mitarbeiter der UMIT) und dem Schriftführer Dr. Eckart Söllner.
Nutzung, Mietzins	Die angemietete Nutzfläche verteilt sich gem. Mietvertrag auf ein Tonstudio (im Ausmaß von 33,95 m <sup>2</sup> , zwischenzeitlich vom Mieter auf eigene Kosten mit einer Schallisolierung ausgestattet), einen Aufnahmeraum (12,26 m <sup>2</sup> ) und ein Lager (9,48 m <sup>2</sup> ). Als Mietzins wurde ein Betrag in der Höhe von monatlich €100,- vereinbart. Sämtliche Betriebskosten sind im Mietzins pauschal bereits inkludiert.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Betriebskosten fallen hier kaum an, da durchschnittlich 1-2 x / Monat der Proberaum für einige Stunden genutzt wird und damit nur geringfügige Aufwendungen für Heizung und Strom entstehen.</i>
<b>Replik</b>	<b>Wird ein Pauschalentgelt vereinbart ist jedenfalls darauf hinzuweisen, dass die Betriebskosten – seien sie noch so gering – enthalten sind.</b>
Ankauf von CD´s durch das PKH Hall	Im Jahr 2005 wurden vom PKH Hall von der Band Campus Feeling 50 CDs zum Stückpreis von €14,50 (insgesamt €745,-) und im Jahr 2006 300 CD´s mit einem Kaufpreis von insgesamt €4.470,-

angekauft. Diese CD's wurden bei der Weihnachtsfeier an die Mitarbeiter des PKH Hall kostenlos verteilt.

Stellungnahme  
der Tilak

*Die CD's wurden im Rahmen der Weihnachtsfeier an die PKH MitarbeiterInnen als kleines Dankeschön für die herausragenden Leistungen im Jahr 2006 verteilt. Diese wertschätzende Geste steht in keinem Verhältnis zu den erbrachten Leistungen unserer MitarbeiterInnen (siehe Seite 42 Betriebsergebnis nach KAG).*

**Replik**

**Die Motivlage der TILAK mag durchaus verständlich sein, doch ist es Aufgabe des LRH auf solche Umstände hinzuweisen. Eine besondere Kritik war mit dieser Feststellung nicht verbunden.**

Kritik an der  
betriebsfremden  
Nutzung durch  
betriebsfremde  
Personen

Der LRH kritisiert diese Vermietung an den Verein Campus Feeling, da es sich dabei um eine betriebsfremde Nutzung handelt (unabhängig davon, ob dieses Tonstudio dem üblichen technischen Ausstattungsniveau entspricht), die weder direkt noch indirekt im Zusammenhang mit dem gesetzlichen bzw. statutengemäßen Aufgaben des PKH Hall steht. Der LRH vertritt weiters die Ansicht, dass der Mietzins mit rund € 1,80 pro m<sup>2</sup> und Monat inklusive Betriebskosten (!) nicht marktgerecht ist.

Stellungnahme  
der Tilak

*Der angeführte Mietpreis für einen derzeit vom PKH Hall nicht genutzten Kellerraum von rund € 1,80 liegt unter dem Durchschnittspreis für PKH-Wohnungen (€ 1,60). Weiters lässt sich der Quadratmeterpreis mit Mietflächen in Lagerhallen vergleichen. Hier liegt der Marktpreis bei ca. € 2,-.*

**Replik**

**Da im Pauschalentgelt auch die Betriebskosten enthalten sind bestätigt die Stellungnahme der TILAK die Aussage des LRH; selbst wenn der Marktpreis mit dem für eine Lagerhalle verglichen wird.**

### **11.3 Labor**

---

Aufgaben

Das Labor des PKH Hall ist für die labormedizinische Betreuung aller stationären und ambulanten Patienten des Primariates A und des Primariates B sowie der Landespflegeklinik Tirol zuständig. Spezialuntersuchungen werden auch für andere Psychiatrische Krankenhäuser in Österreich sowie für niedergelassene Ärzte aus

dem Raum Tirol durchgeführt.

**Verantwortung** Der Laborbereich untersteht direkt dem ärztlichen Direktor. Die Analysen und die Befundung werden unter seiner Gesamtverantwortung durchgeführt.

**räumliche Ausstattung** Das Labor besteht aus einem Leiter-Büro, einem Probenannahmeraum, zwei Laboruntersuchungsräumen, einem Raum für „Drug-Monitoring“ und einem Personalraum. Insgesamt stehen im Labor ca. 150 m<sup>2</sup> zur Verfügung.

**Mitarbeiter** Das Labor beschäftigt insgesamt fünf Mitarbeiter (unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes 3,5 Mitarbeiter) die sich auf die folgenden Berufsgruppen verteilen:

#### Labormitarbeiter

<b>Funktion</b>	<b>Stellen</b>
Pharmazeutin	1,00
Medizinisch Technische Assistentin	0,25
Laborgehilfin	1,00
Mitarbeiterinnen im Medizinisch Technischen Fachdienst	1,25
<b>Summe</b>	<b>3,50</b>

**Laborkosten** Das Labor stellt verrechnungstechnisch eine Kostenstelle dar, in der getrennt nach Kostenarten die jährlichen Gesamtkosten ermittelt werden und auch der Finanzbedarf ersichtlich ist. In den vergangenen drei Jahren ist folgende Kostenentwicklung festzustellen (Beträge in €):

#### Laborkosten

<b>Laborkosten</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Personalkosten	168.433	163.990	167.728
medizinischer Bedarf	105.111	113.811	121.074
Instandhaltung/Wartung	20.830	34.848	34.874

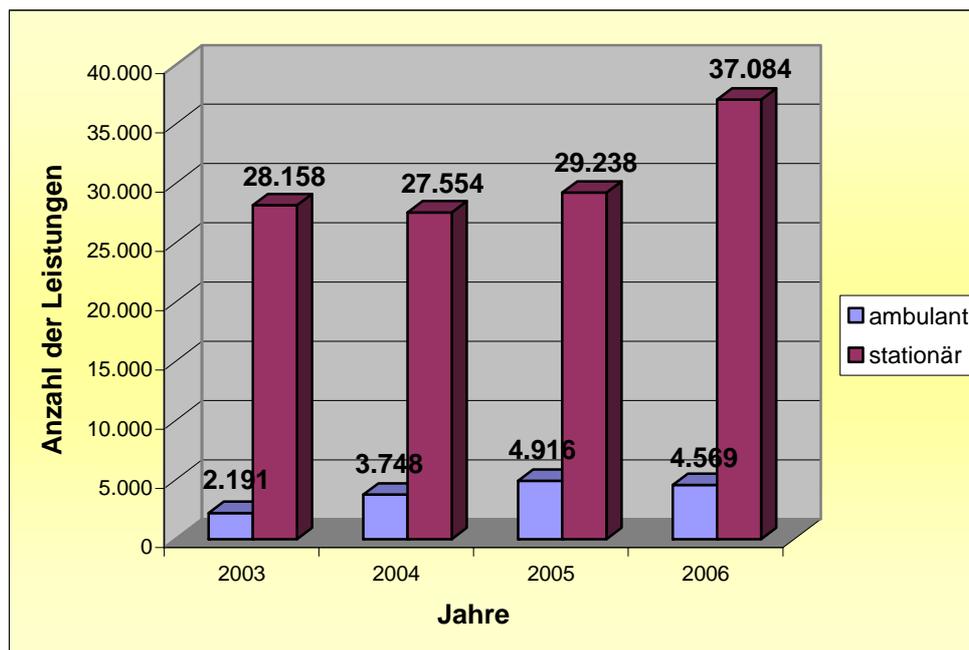
<b>Laborkosten</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Abschreibung Geräte/Einrichtung	61.351	93.501	95.639
sonstige Kosten (z.B. Energie usw.)	4.534	3.823	4.938
<b>Summe Primärkosten</b>	<b>360.259</b>	<b>409.973</b>	<b>424.253</b>
Summe Sekundärkosten	93.076	111.878	99.513
<b>Gesamtkosten</b>	<b>453.335</b>	<b>521.851</b>	<b>523.766</b>

- Kostenaufteilung** Der Anteil der direkt dem Labor zurechenbaren Primärkosten an den Gesamtkosten betrug jährlich durchschnittlich 80 %. Die restlichen 20 % umfassen die Sekundärkosten.
- Sekundärkosten** Die von den Werkstätten des PKH Hall für das Labor erbrachten Leistungen sowie die anteiligen Gebäudeinstandhaltungskosten und anteiligen Verwaltungskosten wurden auf die Kostenstelle „Labor“ umgelegt (Krankenhausumlagekosten bzw. Sekundärkosten).
- interne Leistungsverrechnung (ILV)** Die Leistungen des Labors für die stationären Patienten werden über das LKF-System abgerechnet und die Kosten der Laboruntersuchungen im Rahmen der ILV den anfordernden Stationen „in Rechnung“ gestellt. Die ILV erfolgt mit nur bedingt realen Kosten, d.h. einzelne Laborleistungen werden überbewertet, andere Untersuchungen unterbewertet.
- ambulante Leistungen** Die Laborleistungen für die ambulanten Patienten werden nach dem TKF-Analysenkatalog abgerechnet. Die Tarife für ambulante Laboruntersuchungen sind erheblich gesenkt worden. Bei der Mehrzahl der Untersuchungen für diesen Bereich konnte daher keine Kostendeckung erzielt werden.
- direkte Einnahmen** Direkte Einnahmen werden aus Laboruntersuchungen für ambulante Patienten, die nicht über das LKF-System, sondern über die Krankenkassen abgerechnet werden, sowie für externe Einsender erwirtschaftet. Die Laborleistungen für externe Auftraggeber werden nach dem Selbstzahlerkatalog abgerechnet.
- Laborergebnis der Kostenrechnung** Aus kostenrechnerischer Sicht (den Gesamtkosten werden die Erlöse aus der ILV und die externen Erlöse gegenübergestellt) wird durch Laboruntersuchungen eine Überdeckung erzielt. Dieses positive Ergebnis betrug beispielsweise im Jahr 2005 €18.835,--

und im Jahr 2006 €34.656,--. Diese Erlösentwicklung ist jedoch primär auf die verrechnungstechnischen Umlagen bzw. auf die innerbetriebliche Leistungsverrechnung zurückzuführen.

Leistungsangebot	Das Labor des PKH Hall hat in den letzten Jahren die Möglichkeit an Analysen schrittweise erweitert und bietet nun neben der gängigen Routinediagnostik (umfasst primär die Bereiche Klinische Chemie, Hämatologie, Harndiagnostik, Gerinnung, Serologie und Immunologie) weitere neue Untersuchungsmethoden an.
Stellungnahme der Tilak	<i>Alle Untersuchungsangebote des hauseigenen Labors sind gängige Routineanalysen in einer modernen Psychiatrie.</i>
Leistungsentwicklung	Bei der Anzahl der Laboruntersuchungen ist in den vergangenen Jahren eine deutliche Erhöhung, primär bei den Leistungen für stationäre Patienten, festzustellen:

#### quantitative Leistungsentwicklung des Labors



Diese Entwicklung ist einerseits auf die Steigerung des Patientenaufkommens (im Zeitraum von 2003 bis 2006 erhöhten sich die Patienten von 2.518 auf 2.917) und andererseits auf die Einführung neuer Analysen im Sinne einer optimalen Patientenversorgung zurückzuführen.

Generalsanierung	Um den neuen Untersuchungsmethoden gerecht zu werden, wurde das Labor im Jahr 2002 generalsaniert, erweitert und apparativ teilweise neu ausgestattet.
Vorstandsbeschluss	Der Vorstand der TILAK hat den Antrag der Kollegialen Führung des PKH Hall für die Erweiterung des bestehenden Labors im PKH Hall um ein „Labor für Klinische Pharmakologie zur Messung von Plasmaspiegelkonzentration von Psychopharmaka (Therapeutisches Drug Monitoring – TDM)“ am 22.2.2002 in der 189. Vorstandssitzung genehmigt.
Grobkostenschätzung	Die Kosten für den Umbau und die Erweiterung des Labors im PKH Hall wurden im Februar 2002 auf rund € 439.000,-- (davon rund € 228.500,-- für Gerätschaften und Software, € 160.000,-- für bauliche Maßnahmen und Einrichtungsgegenstände sowie € 51.000,-- für ein Analysegerät) geschätzt.
Ansuchen um die krankenanstalten- rechtliche Errichtungsbewilligung	Die TILAK, Abteilung Betriebsorganisation und Recht, hat am 13.5.2002 mit der „Anzeige nach § 5 Abs. 4 TirKAG“ bei der Abteilung Krankenanstalten, Amt der Tiroler Landesregierung, um die Erteilung der krankenanstaltenrechtlichen Errichtungsbewilligung für die Erweiterung des bestehenden Labors (Errichtung eines Labors für Klinische Pharmakologie) im PKH Hall angesucht. Diese Erweiterung sollte primär die labortechnische Möglichkeit des „Drug Monitorings“ umfassen.
Bedeutung des „Drug Monitoring“	Die Messung der Plasmaspiegelkonzentration von Psychopharmaka („Drug Monitoring“) wird durchgeführt, um die individuelle optimale Medikamentendosis zu eruieren. Dieses Drug Monitoring wird für die Routineversorgung eingesetzt. Die daraus gewonnenen Daten sollen jedoch in Zukunft gemäß dieser Anzeige auch der Beantwortung <u>wissenschaftlicher Fragestellungen der klinischen Pharmakologie</u> dienen.
Stellungnahme der Tilak	<p><i>Die Laborerweiterung bezog sich auf die Modernisierung des Routinelabors und die Einrichtung eines Therapeutischen Drugmonitorings (TDM).</i></p> <p><i>6 Jahre später kann festgestellt werden, dass sich solche Einrichtungen in anderen psychiatrischen Krankenhäusern, wie z. B. im Klinikum Mostviertel oder in der Landesnervenklinik Siegmund-Freud in Graz, befinden. An der Notwendigkeit eines therapeuti-</i></p>

*schen Drug-Monitorings kann heute nicht gezweifelt werden.*

*Im Jahre 2001 waren folgende Überlegungen für die Errichtung eines therapeutischen Drug-Monitorings maßgebend:*

- 1. die Univ.-Klinik für Psychiatrie (Labor) konnte die Plasmaspiegel nur 1-2 x in der Woche bestimmen, so dass Patienten häufig bereits entlassen wurden, ohne dass das Ergebnis der Plasmaspiegelbestimmung vorlag.*
- 2. Die Multimorbidität vor allem auf den gerontopsychiatrischen Stationen führte zu einer massiven Interferenz der Plasmaspiegel, so dass eine Vorortbestimmung notwendig war.*
- 3. Nicht nur Compliance-Fragen sondern auch die Einteilung in slow- und rapid-metabolizer war damals noch in den Kinderschuhen, ist mittlerweile jedoch fast europaweit etabliert.*

*Zusammenfassend kann ausgesagt werden, dass therapeutisches Drug-Monitoring ein unverzichtbarer Standard in der psychopharmakologischen Behandlung von Patienten mit seelischen Störung darstellt. Die Problemfelder Interaktion, Compliance und Responder sind eng miteinander verwoben und der Plasmaspiegelwert ist im therapeutischen Management notwendig.*

**Replik**

**Der LRH stellte die grundsätzliche Notwendigkeit des Drug Monitoring nicht in Frage. Die daraus resultierenden Ergebnisse wirken sich aber auf die Kostenstruktur aus (Wissenschaft und Forschung ist dem Bereich der medizinischen Universität zuzuordnen).**

**Feststellung**

Nach Ansicht des LRH hat das PKH Hall als Psychiatrische Krankenanstalt des Landes Tirol als Hauptaufgabe die Versorgung bzw. Behandlung von Personen mit Erkrankungen zu gewährleisten und nicht Forschungsaufgaben zu erledigen bzw. Infrastrukturen aufzubauen, die wissenschaftlichen Zwecken dienen.

**Hinweis**

Gemäß § 5 Abs. 4 TirKAG ist jede nicht bewilligungspflichtige räumliche Änderung einer Krankenanstalt, bevor mit der Ausführung begonnen wird, der Landesregierung schriftlich anzuzeigen. Die Landesregierung hat das angezeigte Vorhaben binnen sechs Wochen nach dem Einlangen der Anzeige zu untersagen, wenn die Änderung nach diesem Gesetz bewilligungspflichtig ist.

Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren	Nach Rechtsansicht der Abteilung Krankenanstalten handelte es sich bei diesem gegenständlichen Ansuchen jedoch um eine wesentliche Änderung der Krankenanstalt im Sinne des § 5 Abs. 2 lit. c TirKAG, weshalb die Bestimmung über das Errichtungs- <u>und das Betriebsbewilligungsverfahren</u> sinngemäß anzuwenden sind.
Stellungnahme des Landessanitätsrates	In der Sitzung des Landessanitätsrates vom 2.7.2002 wurde das gegenständliche Ansuchen behandelt, wobei der Landessanitätsrat aufgrund „der räumlichen Nähe des bestehenden Labors der Universitätsklinik für Psychiatrie und der dort bestehenden freien Valenzen“ keinen Bedarf für die beantragte Laborerweiterung gesehen hat.
Hinweis	Beispielsweise wurden im Jahr 2001 16 % der Plasmaspiegeluntersuchungen des PKH Hall von der Universitätsklinik für Psychiatrie untersucht. Die Probenübermittlung vom elf Kilometer entfernten PKH Hall in dieses seit 1988 arbeitende Labor funktionierte problemlos.
Stellungnahme der Tilak	<p><i>Ein wesentlicher Grund für die Sanierung des bestehenden Labors im Jahr 2001 war die unzureichende Befundgeschwindigkeit und Befundqualität der bisher in Innsbruck durchgeführten Analysen.</i></p> <p><i>Zahlreiche Untersuchungen müssen zeitnah erfolgen. Proben können nicht lange gelagert bzw. transportiert werden, oft ist ein sofortiges Ergebnis für die Ärzte notwendig, um entsprechende Therapie-maßnahmen unverzüglich zu ergreifen (z.B. Untersuchungen der klinischen Chemie wie Kalzium, Hämostaseologie wie Thrombotest, Hämatologie wie Differenzialblutbild, Harnanalyse, Plasmaspiegel, Lithium, Hämoocult, Immunologie wie Benzodiazepine). Die Analyseergebnisse aus Innsbruck kamen häufig erst nach der Entlassung eines Patienten.</i></p> <p><i>Weiters waren die Preise im Vergleich zu den in Hall entstehenden Kosten in Innsbruck deutlich überhöht (zahlreiche Beispiele dazu sind dokumentiert).</i></p> <p><i>Wissenschaftliche Studien von Fachgesellschaften zeigen deutlich die Notwendigkeit einer zeitnahen Diagnostik und Beratung im Krankenhaus und weisen auf falsche Ergebnisse durch Transporte von Patientenproben hin.</i></p>
Minderauslastung des Labors an der UNI-Klinik	Auch wenn die Abteilung für Neurochemie der Universitätsklinik für Psychiatrie Proben aus allen österreichischen Bundesländern erhielt, war die Kapazität dieses Labors nicht ausgelastet.

Stellungnahme der Landessanitätsdirektion	In der gutachterlichen Stellungnahme der Landessanitätsdirektion vom 24.7.2002 wurde auf der Grundlage einer eingeholten Stellungnahme der Universitätsklinik für Psychiatrie ebenfalls ausgeführt, dass Bestimmungen der Plasmakonzentrationen von Psychopharmaka seit Jahren auch für das PKH Hall an der Abteilung für Neurochemie der Universitätsklinik für Psychiatrie durchgeführt wurden.
Doppelstrukturen	<p>Kernpunkt des Gutachtens der Landessanitätsdirektion ist die Feststellung, dass es sich bei dieser gegenständlichen Laborerweiterung um die Schaffung einer nichtbedarfsnotwendigen Doppelstruktur handelt.</p> <p>Weiters wurde angezweifelt, ob die Erweiterungskosten eines weiteren im Bereich der TILAK arbeitenden Labors zur Bestimmung der Plasmakonzentrationen von Psychopharmaka den „mäßigen Gewinn an Strukturqualität“ rechtfertigen.</p>
Bescheid über die Errichtung	Mit Bescheid vom 17.2.2003 erfolgte (trotz der negativen Stellungnahmen) die krankenanstaltenrechtliche Errichtungsbewilligung für die Generalsanierung und Erweiterung des Labors. In der Begründung wurde unter anderem ausgeführt, dass eine Einbindung des Zentrallabors des Landeskrankenhauses Innsbruck für spezielle Fragestellungen vorgesehen ist. Zusätzlich ist die Einbindung eines Konsiliarfacharztes für Pharmakologie und Toxikologie vorgesehen.
Hinweis	Bisher wurde kein Konsiliarfacharzt für Pharmakologie und Toxikologie eingebunden.
kein Bedarf	Weiters wurde in der Begründung des Bescheides darauf hingewiesen, dass der Landessanitätsrat, aufgrund der an der Universität für Psychiatrie vorhandenen Abteilung für Neurochemie (die unter anderem auch Plasmaspiegelmessungen durchführt), den Bedarf für die Erweiterung des Labors am PKH Hall verneint.
Bescheid über den Betrieb	Mit Bescheid vom 12.5.2004 erfolgte die krankenanstaltenrechtliche Betriebsbewilligung gem. § 5 Abs. 2 in Verbindung mit § 4 TirKAG.
Plasmaspiegelbestimmungen	Die in diesem sanierten und erweiterten Labor nunmehr möglichen Plasmaspiegelbestimmungen erfolgen sowohl für stationäre bzw. ambulante Patienten des PKH als auch für externe Auftraggeber.

Die internen Laboraufträge für diese Bestimmungen erhöhten sich seit 2003 sukzessive von 1.025 auf 2.644 im Jahr 2006.

Plasmaspiegelbestimmungen für Externe

Bei der Anzahl der Plasmaspiegelbestimmungen für externe Auftraggeber waren in den vergangenen vier Jahren massive Erhöhungen festzustellen. Während im Jahr 2003 nur 19 Bestimmungen durchgeführt wurden, hat das Labor im Jahr 2006 für externe Auftraggeber insgesamt 958 Plasmabestimmungen vorgenommen.

Externe Auftraggeber für Plasmaspiegelbestimmungen im Labor des PKH Hall waren bisher das Donauespital – Sozialmedizinisches Zentrum Ost in Wien, das Landesgericht Salzburg, das Landesgericht Ried im Innkreis, das Krankenhaus in Schwarzach i. Pongau, das Landeskrankenhaus Wolfsberg, das Landeskrankenhaus in Klagenfurt und das Landeskrankenhaus Salzburg.



Diagnostik im Labor des PKH Hall

#### **11.4 Küche (Culinarium)**

---

Personal

Das PKH Hall verfügt über eine Küche mit 13 vollbeschäftigten Fachkräften: neun in der Hauptküche, ein Patissier, ein Metzger, ein Magazineur und ein Küchenleiter.

Aufgaben

In der Küche des PKH Hall erfolgt die Zubereitung:

- der Verpflegung für die Patienten des PKH Hall und für die

Klienten der Landes-Pflegeklinik Tirol,

- des Mittagstisches für das Personal des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol sowie für andere Berechtigte (die Einnahme erfolgt im Speisesaal „Culinarium“ des PKH Hall),
- von Speisen im Rahmen von „Essen auf Rädern“ und
- von Speisen für Eigen- und Fremdveranstaltungen

Zahlen

Die nachfolgende Tabelle enthält über einen Zeitraum von drei Jahren die Anzahl der Mahlzeiten nach Konsumenten (ohne Veranstaltungen udgl.):

#### Mahlzeiten der PKH-Küche

Konsumenten	2004	2005	2006
PKH	169.746	167.173	167.885
Mittag	86.815	85.839	87.824
Abend	82.931	81.334	80.061
LPK	73.138	72.772	78.182
Mittag	36.569	36.386	39.091
Abend	36.569	36.386	39.091
<b>Essen auf Rädern</b>	<b>26.876</b>	<b>27.020</b>	<b>26.270</b>
Verein WIR	10.764	12.009	11.579
KIDS	117	1.301	984
Stadt Hall	14.385	12.421	11.776*
Thaur	1.610	1.289	1.931
<b>Culinarium</b>	<b>30.085</b>	<b>44.279</b>	<b>50.525</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>299.845</b>	<b>311.244</b>	<b>322.862</b>

\*davon 760 Abendessen

Hinweis

Diese Daten wurden dem LRH vom Küchenleiter zur Verfügung gestellt. Sie weisen teilweise Differenzen zur Auswertung des Drehkreuzes im Speisesaal und der ILV auf. Diese Unterschiede sollten einer Klärung zugeführt werden. Die internen Zahlen sollten nach Ansicht des LRH übereinstimmen.

Stellungnahme  
der Tilak

*Die Differenzen aus Zahlen des Küchenleiters und Auswertungen des Drehkreuzes im Speisesaal ergeben sich dadurch, dass es beim Drehkreuz manchmal zu technischen Ausfällen kommt. Selbstver-*

*ständig können die Besucher dennoch eintreten, die Zahlen werden hier manuell durch den Küchenleiter nacherfasst.*

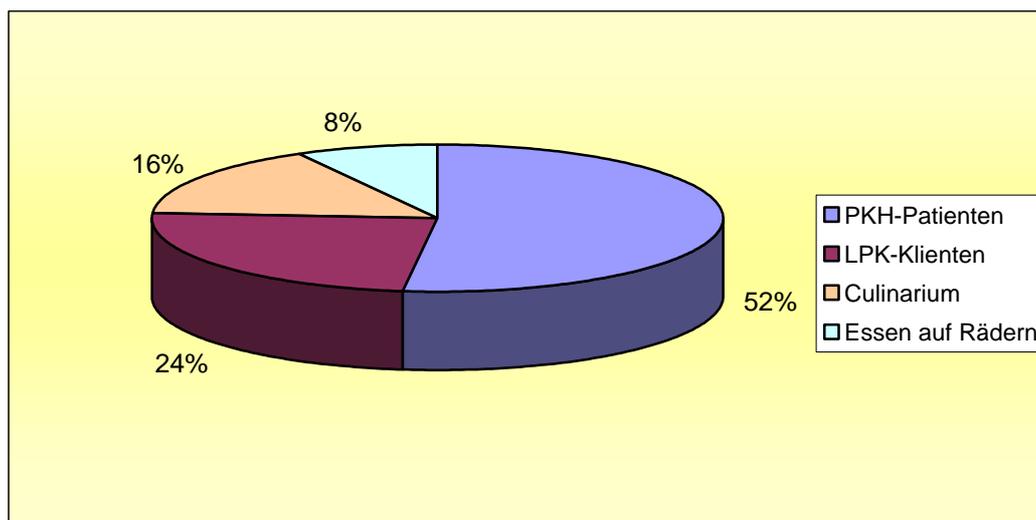
## Analyse

Von 2003 auf 2004 hatte sich die Zahl der Mahlzeiten um 5 % reduziert, doch seither ist sie kontinuierlich gestiegen: 2004-2006 um 8 % auf 322.862. Dies stellt einen Schnitt von täglich 885 Essen - 63 % Mittagessen und 37 % Abendessen - dar. Die Abendessen bezogen sich abgesehen von nicht einmal 1 % „Essen auf Rädern“ der Stadt Hall auf die Patienten des PKH und die Klienten der Landes-Pflegeklinik Tirol. Das Frühstück wird nicht von der Küche zubereitet.

## relative Verteilung

Die nachfolgende Grafik stellt die relative Verteilung der Mahlzeiten 2006 auf die einzelnen Konsumenten dar:

## relative Verteilung der Mahlzeiten nach Konsumenten 2006



Im Jahr 2006 gingen 52 % der Essen an Patienten des PKH Hall, 24 % an Klienten der Landes-Pflegeklinik Hall, 16 % an Besucher des Culinariums und 8 % an Personen die „Essen auf Rädern“ benötigen.

## Patienten des PKH

Das Frühstück der Patienten wird auf den Stationen zubereitet. Die dafür benötigten Lebensmittel sind auf den Stationen vorrätig. Davon können die Patienten auch unter der Zeit oder anstelle der Mittag- oder Abendgerichte essen. Das Mittag- und Abendessen kommt in Wärmebehältern auf die Stationen. Dort erhalten die Pati-

enten die gewünschte Portion. Die Speisepläne werden jeweils für sechs Wochen im Vorhinein erstellt. Auf die Vermeidung von Wiederholungen wird geachtet. Menüwahl besteht grundsätzlich nicht, jedoch kann um eine Alternative gebeten werden. Sonderklassepatienten wird generell eine Wahlmöglichkeit geboten.

**Hinweis** 2006 wurden 167.885 Essen - 87.824 Mittag- und 80.061 Abendessen - für die Patienten des PKH verzeichnet. Das bedeutet durchschnittlich täglich 241 Mittagessen und 219 Abendessen. Der durchschnittliche Belag betrug 2006 aber nur 211 (!). Der Überhang der Essen über den Belag ist für den LRH nicht nachvollziehbar.

**Stellungnahme der Tilak** *Der durchschnittliche Belag betrug im Jahr 2006 ca. 227 Patienten (und nicht 211 Patienten), da man bei der Berechnung des Mittagessens nicht von der Zahl der Mitternachtsstände sondern von der Anzahl der Pflgetage ausgehen muss. Die immer noch bestehende Differenz auf die korrekt angeführte Durchschnittszahl von 241 Patientenessen mittags kann erklärt werden, indem berücksichtigt werden muss, dass es öfters zu Überschneidungen bei Entlassungen und Aufnahmen kommt. Ebenso gibt es sogenannte Null-Tagespatienten, wo eine Aufnahme nach Mitternacht erfolgt und auch das Essen in der Früh bestellt wird (muss bis spätestens 09.00 Uhr gemeldet werden), die Entlassung erfolgt aber noch im Laufe des Vormittags. Die angegebenen Zahlen werden von der Station elektronisch gemeldet und in der Statistik automatisiert übernommen.*

*Der Unterschied aus der Anzahl der Mittag- und Abendessen begründet sich im wesentlichen aus der Tatsache, dass die Patienten der Tagesklinik lediglich das Mittagessen konsumieren.*

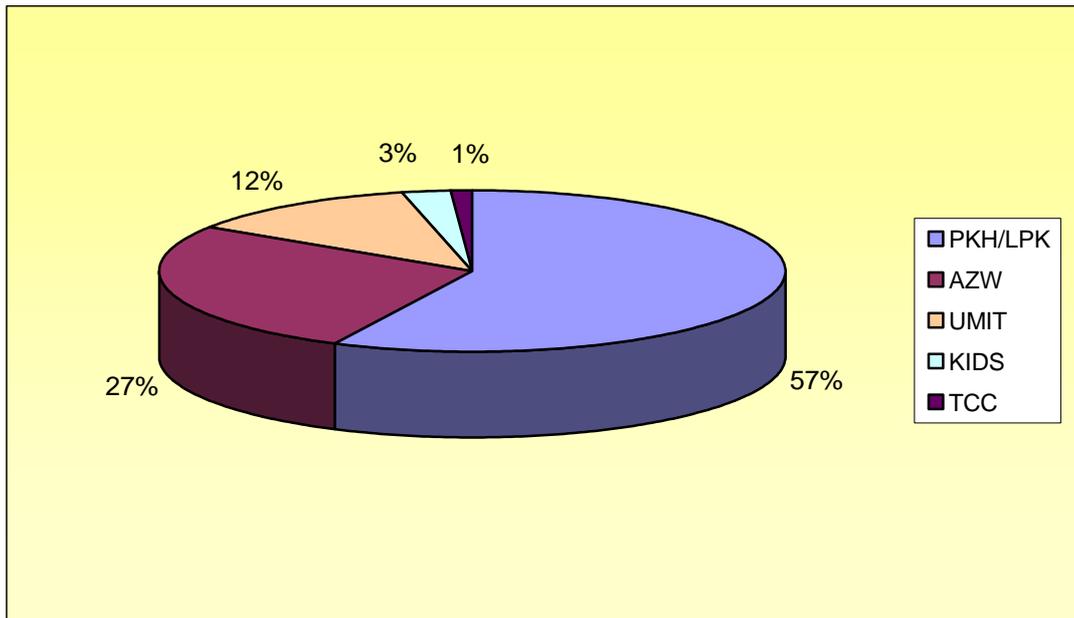
**Klienten der LPK** Im Jahr 2006 betrafen 78.182 Essen (24 %) die LPK. Der Tarif für einen vollen „Verpflegstag“ beträgt derzeit zwischen €5,55 und €7,11, abhängig davon ob es sich um normale Kost oder Spezialkost (z.B. Diät) handelt. Dies entspricht den in der ILV gebräuchlichen Tarifen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die einzelnen Tarife (Beträge in €):

## Essenstarife für LPK-Klienten

Mahlzeiten	Normalkost	Spezialkost
Frühstück	0,62	0,62
Mittagessen	2,66	3,39
Abendessen	2,27	3,10
<b>Summe</b>	<b>5,55</b>	<b>7,11</b>

Hinweis	Bei der Verrechnung der Essen an die LPK handelt es sich um einen innerbetrieblichen Umsatz, für den keine USt. anfällt.
Culinarium	<p>Neben dem Personal des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol nehmen auch folgende Personengruppen im Culinarium das Mittagessen ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiter, Studierende, Lehrlinge und Gäste der UMIT</li> <li>• Mitarbeiter, Schüler, Lehrlinge und Gäste des AZW</li> <li>• Mitarbeiter der TCC Studentenheim GmbH (=Campushotel)</li> <li>• Mitarbeiter, Lehrlinge und Gäste der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH Mitarbeiter und Kinder des Kinderhortes KIDS und</li> <li>• im EWZ (Eduard Wallnöfer Zentrum für medizinische Innovation) tätige Firmen.</li> </ul>
Selbstbedienung und Drehkreuz	Seit dem Umbau des Culinariums besteht dort Selbstbedienung und es gibt keine Kassa. Beim Betreten der Kantine passieren die Besucher ein Drehkreuz. Sie werden mithilfe der Mitarbeiterkarte oder einer Berechtigungskarte elektronisch erfasst. Früher waren mehrere Küchenbedienstete mit dem Schöpfen der Mahlzeiten und dem Kassieren beschäftigt. Die Neuerungen führten u.a. zu einer beträchtlichen Reduktion des Arbeitseinsatzes des Küchenpersonals im Speisesaal.
relative Verteilung	Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Konsumenten der Mittagessen im Culinarium im Jahr 2006:

## relative Verteilung der Mahlzeiten nach Konsumenten im Culinarium



Im Jahr 2006 wurden im Culinarium rund 50.000 Mittagessen konsumiert. 57 % bezogen sich auf das PKH Hall und die Lande-Pflegeklinik Tirol. Über die Hälfte (53 %) der Mahlzeiten wurden vom Personal konsumiert. 27 % betrafen die Schüler, Mitarbeiter, Lehrlinge und Gäste des AZW, wobei alleine die Schüler rd. ein Viertel der Mahlzeiten konsumierten. Der Rest der Essen verteilte sich auf die UMIT mit 12 % (Studierende 7 % und Mitarbeiter 5 %), das KIDS mit 3 %, die TCC sowie Gäste und Fremdfirmen des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol mit je 1 %.

## Essen/Tag

Im Jahresschnitt wurden im Culinarium täglich 136 Essen konsumiert. Diese verteilten sich insbesondere auf das Personal (76), das AZW (36 und 34 davon für Schüler) und die UMIT (17 und 9 davon für Studenten).

## Stellungnahme der Tilak

*Der Jahresdurchschnitt kann nicht als Messgröße für eine Kapazitätsplanung verwendet werden, da es unterjährig zu enormen Schwankungen (abhängig von den Ausbildungs- bzw. Ferienzeiten der UMIT, der EURAK und des AZW) aufgrund der Studentenbesuche im Culinarium kommt. Im Oktober 2007 z.B. lag der Spitzenwert bei ca. 350 Mittagessen. Somit war der Speisesaal während der Hauptöffnungszeit zur Gänze belegt.*

<b>Replik</b>	<b>Der LRH verweist auf die Annahmen, die vor dem Umbau der Auslastung zu Grunde gelegt wurden. Der Hinweis auch auf einen Jahresdurchschnitt kann sehr wohl als eine gewisse Kenngröße dargestellt werden.</b>
unter Erwartungen	Diese Zahlen liegen weit unter den Erwartungen vor Umbau des Culinariums. Die Erweiterung des Speisesaals auf 250 Plätze fand vor dem Hintergrund der UMIT-Eröffnung statt. Gerechnet wurde mit der Konsumation von bis zu 800 Essen täglich, wobei an Studientagen 150 - 200 Mittagessen von den UMIT-Studenten konsumiert werden sollten. Das Budget für den Umbau des Culinariums belief sich auf rd. 1,8 Mio. € 9
UMIT-Restaurant	In der vom Culinarium einige Gehminuten entfernten UMIT wurde ebenfalls ein Restaurant eingerichtet. Dieses bietet auch Mittagsmenüs zu vergleichsweise günstigen Preisen an.
Kritik	Nach Ansicht des LRH sind hinsichtlich der zu erwartenden Anzahl von Mahlzeiten grobe Fehleinschätzungen passiert. Folglich wurde das Culinarium zu groß dimensioniert.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Wie bereits erwähnt ist die Kapazität zu Spitzenzeiten sehr wohl notwendig. Zu dem dient das Culinarium als geeigneter Veranstaltungsraum für Feierlichkeiten des PKH Hall (z.B. Weihnachtsfeier mit ca. 250 Besuchern). Weiters muss angemerkt werden, dass zum damaligen Planungszeitpunkt eine Erweiterung der UMIT-Gebäude (Baustufe II) bereits projektiert war und damit mitberücksichtigt werden musste.</i>
<b>Replik</b>	<b>Die Dimension kann sich nicht an Kapazitäten für eine Weihnachtsfeier orientieren. Die Planungen für die zweite Baustufe erwiesen sich offenbar ebenso unrealistisch, wie die Einschätzungen der zu erwartenden Anzahl der Mahlzeiten.</b>
Verpflegung	Die Mittagsverpflegung im Culinarium erfolgt Montag bis Sonntag. Sie umfasst grundsätzlich <ul style="list-style-type: none"> <li>• zumindest zwei Hauptgerichte, eines davon vegetarisch,</li> <li>• Suppe,</li> <li>• Salatbuffet,</li> <li>• mindest zwei mal wöchentlich Kuchen und</li> <li>• Verdünnungssäfte.</li> </ul>

Tarife

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Kantinenpreise (Beträge in €):

## Kantinenpreise

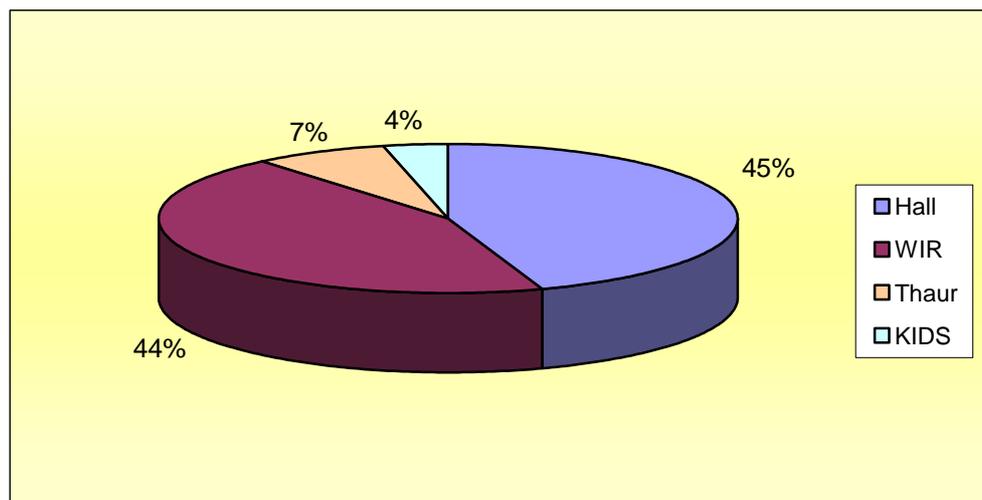
<b>PKH und LPK</b>	
Mitarbeiter <sup>4,5</sup> , Praktikanten <sup>5</sup> , Gäste <sup>5</sup>	2,50 <sup>1</sup>
...tätige Firmen	4,50 <sup>1</sup>
<b>AZW</b>	
Mitarbeiter	4,50 (2,50 <sup>1</sup> + 2,00 <sup>3</sup> )
Schüler	4,50 <sup>1</sup> oder <sup>3</sup>
Lehrlinge	4,50 <sup>3</sup>
Gäste	6,00 <sup>3</sup>
<b>UMIT</b>	
Mitarbeiter, Studierende	4,50 <sup>1</sup>
Lehrlinge	4,50 <sup>2</sup>
Gäste	6,00 <sup>2</sup>
<b>TCC</b>	
Mitarbeiter	4,50 <sup>1</sup>
Lehrlinge	4,50 <sup>2</sup>
Gäste	6,00 <sup>2</sup>
<b>KIDS</b>	
Mitarbeiter	4,50 <sup>1</sup>
Kinder	2,50 <sup>2</sup>
<b>EWZ</b>	
tätige Firmen	6,00 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>inkl. 10 % USt., <sup>2</sup>exkl. 10 % USt., <sup>3</sup>keine USt., da innerbetrieblich, <sup>4</sup>ausgenommen Küchenmitarbeiter: Sonderregelung, <sup>5</sup>plus € 2,- Zuschuss

Die Verrechnung erfolgt unterschiedlich. Dem Personal werden die Kosten vom Gehalt abgezogen. Die anderen Kantinenbesucher bebuchen ihre Berechtigungskarte im Vorhinein mit einem Guthaben oder es wird eine Rechnung versendet (z.B. KIDS-Kinder, teilweise UMIT, AZW und TCC). Umsatzsteuerlich werden die Erlöse unterschiedlich behandelt. Abbuchungen vom Gehalt oder vom Guthaben der Berechtigungskarte sind inkl. 10 % USt., bei Weiterverrechnung kommt die 10 %ige USt. noch dazu, außer beim AZW, da es sich in diesem Fall um eine innerbetriebliche Leistung handelt.

Anregung	Die Katinentarife sind seit Herbst 2004 unverändert. Für das Personal soll der Tarif 2008 erhöht werden. Der LRH regt an, auch bei den anderen Preisen eine adäquate Erhöhung vorzunehmen.
Stellungnahme der Tilak	<i>Unabhängig vom Bericht des LRH führte die Verwaltungsdirektion bereits seit Monaten Verhandlungen mit der Belegschaftsvertretung über eine Erhöhung der Essenspreise. Im November 2007 wurde einvernehmlich eine Erhöhung von 15% ab 1.1.2008 beschlossen. In der Folge sollen die Essenspreise jährlich indexiert werden.</i>
Essen auf Rädern	Im Jahr 2006 wurden 26.270 Mahlzeiten (8 %) für Essen auf Rädern verzeichnet. Diese verteilen sich insbesondere auf die Stadtgemeinde Hall (45 %) und den Verein W.I.R. (44 %). Etwas mehr als ein Zehntel betraf die Gemeinde Thaur (7 %) und das KIDS (4 %). Die Grafik gibt einen Überblick über die Verteilung:

#### Konsumenten von Essen auf Rädern

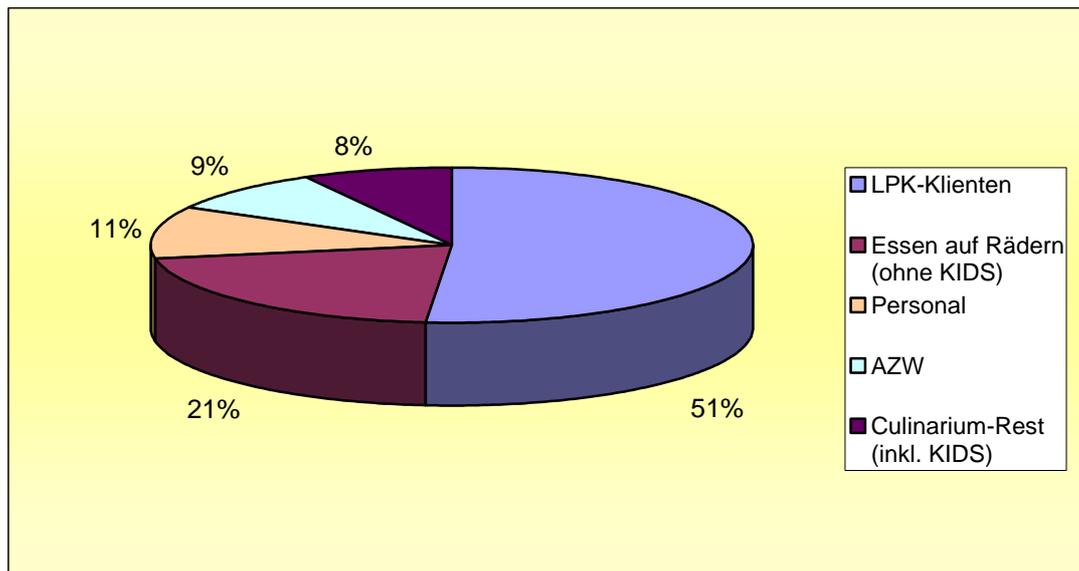


Tarife Essen auf Rädern	Die aktuellen Nettotarife für Essen auf Rädern belaufen sich auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verein W.I.R.: € 4,833 (€ 4,61 Essen + € 0,223 Transport)</li> <li>• Stadtgemeinde Hall und Gemeinde Thaur: € 4,50</li> <li>• KIDS: € 2,50</li> </ul>
-------------------------	--

Anregung	Diese sind seit längerem unverändert. Der LRH regt an, demnächst eine adäquate Erhöhung zu vereinbaren.
----------	---

Stellungnahme der Tilak	<i>Auch dies wurde bereits unabhängig vom Bericht des LRH erledigt, hier beträgt die Erhöhung 15% ab 01.10.2007.</i>
Bewirtungen	Die Küche übernimmt auch die Bewirtung bei Veranstaltungen udgl. in- und außerhalb des PKH/der LPK. Insbesondere bei der Annahme von externen Veranstaltungen werde laut Küchenleiter das Vorliegen freier Zeitressourcen geprüft. Die Preiskalkulation erfolgt durch den Küchenleiter im Einzelfall und sei zumindest kostendeckend. Der LRH vertritt hierzu eine restriktive Ansicht.
Feststellung	Für den LRH gehört es nicht zu den Aufgaben des PKH als öffentliches Krankenhaus als Veranstaltungszentrum oder Caterer zu fungieren. Der LRH ist der Ansicht, dass Bewirtungen udgl., insbesondere wenn es um die Verpflegung Externer oder um externe Veranstaltungen geht, restriktive zu handhaben sind. Diese sollten nur bei freien Zeitreserven und bei adäquatem Erlös für das PKH übernommen werden. Jedenfalls ist der Anfall von Überstunden beim Küchenpersonal für solche Veranstaltungen wie es im Zusammenhang mit der UMIT-Eröffnung geschehen ist, zu vermeiden.
Stellungnahme der Tilak	<p><i>Es wird von der Verpflegung „Externer“ gesprochen. Nach Ansicht des PKH gehört die UMIT zum Konzern der TILAK und kann damit nicht als externer Betrieb gesehen werden.</i></p> <p><i>Zu dem Hinweis es sollen jedenfalls Überstunden von Küchenpersonal vermieden werden, kann mitgeteilt werden, dass das Küchenpersonal grundsätzlich für diese Tätigkeiten keine Überstunden gemeldet hat.</i></p>
Replik	<b>Einen „Konzern“ TILAK“ gibt es nicht. Die UMIT ist eine selbstständige Einrichtung und legt bei der Darstellung - zu Recht - immer wieder darauf Wert als „Privatuniversität des Landes“ angesehen zu werden. Die UMIT ist für das PKH Hall ein externer Betrieb (wie beispielsweise das BKH Hall auch).</b>
Erlöse	Die Erlöse aus der Verköstigung stiegen seit 2004 kontinuierlich. Die wichtigsten Erlöspositionen sind in diesem Zeitraum um fast ein Viertel gewachsen. Die Erlöse betragen 2006 über eine halbe Mio. €. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung der Essenserlöse im Jahr 2006:

## Verteilung der Essenserlöse 2006



Über die Hälfte (52 %) der Erlöse bezogen sich auf die Klienten der Landes-Pflegeklinik Tirol, immerhin rd. ein Fünftel (21 %) auf Essen auf Rädern (ohne KIDS). Der Rest verteilte sich auf Personal (11 %), AZW (9 %) und die restliche Konsumation im Culinarium (inkl. KIDS) (8 %).

Hinweis	Der LRH hat festgestellt, dass vereinzelt nicht das entsprechende Erlöskonto bebucht wurde (z.B. Mieterlöse auf dem Konto „Verpflegung-Personal“.)
Bewirtungen	Essenserlöse werden auch auf dem Konto „Kostenersatz sonstige nicht medizinische Leistungen“ verbucht. Hierbei handelt es sich um Bewirtungen udgl. Im Jahr 2006 betragen die diesbezüglichen Erlöse rd. €2.600,--. In den Vorjahren waren es deutlich mehr: 2004 rd. €12.000,-- und 2005 rd. €14.000,--. In diesen Jahren fanden einige Veranstaltungen im Zusammenhang mit dem Bau der UMIT statt. Weiters wurden z.B. Bewirtungen für die HITT GmbH oder die TIVELOP GmbH durchgeführt. Aber auch bei Veranstaltungen von „außenstehenden“ Unternehmen wurde die Bewirtung übernommen. In einem derartigen Fall wurde ein Erlös in der Höhe von €6.270,-- verbucht.
ILV	Für die ILV wurden mit Daten aus dem Jahr 2003 Essenstarife kalkuliert. Für die Mahlzeiten im Speisesaal ergab sich ein Mit-

tagstarif von €5,01 und für die restlichen Essen von €2,66 (Normalkost) bzw. €3,39 (Spezialkost). Diese Tarife kommen in der ILV nach wie vor zur Anwendung, auch wenn u.a. die Systemumstellung im Culinarium deutlichen Einfluss auf die Kosten hatte.

Kostendeckung Der LRH hat weiters festgestellt, dass die derzeitigen Tarife der ILV nicht kostendeckend sind.

Empfehlung Der LRH regt an, die Tarife für die ILV neu zu kalkulieren. Eine ILV mit wirklichkeitsfernen, nicht kostendeckenden Tarifen verliert ihre Aussagekraft.

externe Tarife Die oben dargestellten Tarife für die externe Verrechnung weichen zumeist deutlich von den Tarifen der ILV ab. Laut PKH Hall basieren die externen Tarife aber auf der Kalkulation für die ILV. Im Rahmen der Neukalkulation der internen Tarife, sollten auch die externen Tarife überprüft werden.

## **12. Ausblick**

---

Im PKH Hall wurden einige notwendige Baumaßnahmen im Zusammenhang mit den zukünftigen Strukturmaßnahmen im Bereich der regionalen psychiatrischen Versorgung zurückgestellt.

### ***12.1 Notwendige Baumaßnahmen im PKH Hall***

---

Der Gebäudebestand des PKH Hall ist teilweise veraltet und entspricht vereinzelt nicht mehr den Notwendigkeiten bzw. Erfordernissen einer effizienten Betriebsführung.

Haus 1 Beispielsweise besteht ein erheblicher Sanierungs- und Adaptierungsbedarf der im Haus 1 untergebrachten Verwaltungseinheiten. Auch das Arbeitsinspektorat hat im Jahr 2006 erhebliche Mängel festgestellt.

Die Patientenverrechnung (Aufnahme, Entlassung, Kassa) befindet sich derzeit im zweiten Obergeschoss ohne Liftzugang. Diese Situie-

rung ist weder kundenorientiert noch behindertengerecht. Im Haus 1 müsste im Bereich des bestehenden Stiegenhauses ein Lift eingebaut und der Haupteingang neu gestaltet werden.

Auch bei den Büros der restlichen Verwaltungseinheiten sind im Bereich der Technik (Elektroinstallationen, Lüftung), der Büroausstattung (die Einrichtung ist teilweise über 30 Jahre alt!) und aufgrund des allgemeinen Gebäudezustandes (Fenster, Türen, Böden) erhebliche Investitionserfordernisse festzustellen. Derzeit erfüllt der überwiegende Teil der Büroräumlichkeiten nicht die zeitgemäße Anforderung an ein modernes und arbeitsfreundliches Ambiente.

Neu- bzw. Umbaumaßnahmen könnten auch die Stations- und Organisationsstruktur der Stationen B3 und B4 wesentlich verbessern.

Haus 6	Das disloziert liegende Haus 6 (in dem unter anderem die Forensik untergebracht ist) befindet sich in einem technisch veralteten Zustand und ist somit verwaltungsökonomisch nicht effizient betreibbar.
Zusammenführung der Ambulanzen und Erweiterung des Portierhauses	Durch die Zusammenführung der bisher getrennten Bereiche Allgemeine Ambulanz (derzeit im 3. Obergeschoss Haus 3) und Gedächtnisambulanz (derzeit im Erdgeschoß Haus 2) sowie durch die Erweiterung des Portierhauses könnten erhebliche Synergieeffekte erzielt werden.
Kosten	Diese Sanierungen, Adaptierungen und Zubaumaßnahmen würden nach einer ersten Grobkostenschätzung einen finanziellen Aufwand im Ausmaß von 4,3 Mio. € erfordern.
geplanter Neubau des Verwaltungsgebäudes	Nicht inkludiert ist in dieser Grobkostenschätzung der bereits vom TILAK-Vorstand am 21.9.2004 beschlossene aber bisher noch nicht umgesetzte geplante Bau eines neuen Verwaltungsgebäudes. Dafür wurde der Betrag von 1,0 Mio. € im Investitionsbudget der TILAK und 0,5 Mio. € im Betriebsbudget des PKH Hall (insgesamt netto 1,5 Mio. €) vorgesehen.
Bauträgerschaft durch die TIVELOP	Mit der Bauträgerschaft zur Errichtung des neuen Verwaltungsgebäudes wurde im Jahr 2004 die TIVELOP GmbH (damals eine 100 %ige Tochtergesellschaft der TILAK) beauftragt. Im Jahr 2005 erfolgte dafür eine Vorauszahlung an die TIVELOP GmbH in der

Höhe von € 500.000,-- aus dem Betriebsbudget des PKH Hall.

Baustopp	Am 7.2.2006 wurde vom TILAK-Aufsichtsrat die Errichtung des neuen Verwaltungsgebäudes nicht genehmigt. In weiterer Folge wurde dieses Bauvorhaben vom TILAK-Vorstand, kurz vor dem Beginn der Errichtungsmaßnahmen (Aushub des Baugrundstücks), gestoppt.
Rechnungslegung	Für den Zeitraum 2004 bis 2006 wurden von der TIVELOP GmbH der TILAK/PKH Hall mit Schlussrechnung vom 30.11.2006 die bisherigen Bauleistungen in der Höhe von € 15.268,-- und die Planungsleistungen im Ausmaß von € 139.314,22 in Rechnung gestellt. Dieser Gesamtbetrag wurde mit der Vorauszahlung gegenverrechnet.
verlorene Planungs- und Baukosten	Durch den Baustopp wurden somit verlorene Planungs- und Baukosten für das neue Verwaltungsgebäude des PKH Hall in der Höhe von insgesamt € 154.582,-- verursacht.
Kritik	Nach Ansicht des LRH hätte bereits vor dem Beginn der Planungen und ersten Baumaßnahmen die Genehmigung dieses Bauvorhabens durch den TILAK-Verwaltungsrat bzw. ab Mai 2004 durch den TILAK-Aufsichtsrat erfolgen sollen.

## **12.2 Strukturelle Maßnahmen**

Diese dargestellten anstehenden Bau- und Sanierungsmaßnahmen im PKH Hall stehen nicht nur im Gesamtzusammenhang mit den zukünftigen strukturellen Maßnahmen im Bereich des stationären psychiatrischen Leistungsangebotes in Tirol sondern auch mit dem psychiatrische Versorgungsangebot der Universitätsklinik für Psychiatrie.

Universitätsklinik für Psychiatrie	Auch werden an der Universität für Psychiatrie Innsbruck, die laut Psychiatrieplan des Landes für die Versorgungsregion Innsbruck-Stadt zuständig ist, nur mehr notwendige bauliche Instandhaltungs- bzw. Erhaltungsinvestitionen und keine baulichen Erweiterungsinvestitionen durchgeführt.
------------------------------------	---

Einrichtungen der  
Universitätsklinik  
für Psychiatrie

Die Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck (Vorstand: Univ.Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber) strukturiert sich in

- die Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie (diese umfasst unter anderem eine Kinder- und Jugendpsychiatrie-Psychotherapie Station oder das Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters),
- die Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie,
- die Klinische Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychosoziale Psychiatrie sowie
- die Abteilung für Neurochemie.

Weiters befinden sich an der Universitätsklinik für Psychiatrie eine Gedächtnisambulanz, ein Psychiatrisches Labor sowie die Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie.

Hinweis

Diese dargestellten Einrichtungen der Universitätsklinik für Psychiatrie sind sowohl Organisationseinheiten der Medizinischen Universität (mit Lehr- und Forschungsaufgaben) als auch der öffentlichen Krankenanstalt (mit Versorgungsaufgaben).

Vergleich  
Hall/Innsbruck

Das stationäre Angebot und die jeweiligen systemisierten Betten im PKH Hall (zuständig für die Versorgungsregionen Innsbruck-Land/Schwaz sowie derzeit noch für die Versorgungsregionen Imst/Landeck/Reutte und Osttirol) und an der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck (zuständig für die Versorgungsregion Innsbruck-Stadt) stellt sich im Vergleich wie folgt dar:

---

struktureller Vergleich zwischen dem PKH Hall und der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck

Stationen für	Hall	Innsbruck
Allgemein-Psychiatrie	100	54
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	24	27
Drogenstation	12	0
Gerontopsychiatrie	49	0
Psychosomatik/Psychotherapie	20	44
Forensik	16	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	17
Tagesklinikplätze	20	18
Langzeitstation	20	0
<b>Summe Betten</b>	<b>261</b>	<b>160</b>

---

Vergleich einzelner Die Auslastung der tatsächlichen Betten betrug an der Universitäts-Eckdaten (2005) kliniek für Psychiatrie im Jahr 2005 81,0 % (PKH Hall: 86,5 %). Im Gegensatz zum PKH Hall, wo der Anteil der Sonderklasse an den gesamten Pflagetagen nur bei 0,9 % lag, war im Bereich der Universitätsklinik für Psychiatrie ein Sonderklasseanteil von 6,9 % festzustellen.

Die Belagstage pro Bett betragen an der Universitätsklinik 274,9 und im PKH Hall 301,7. An der Universitätsklinik wurden 293,2 und im PKH Hall 298,5 LKF-Punkte pro Belagstag erzielt.

Hinweis Der Eckdatenvergleich von psychiatrischen Abteilungen in anderen Bundesländern (z.B. Landeskrankenhaus Rankweil, Krankenhaus Linz Wagner-Jauregg, Krankenhaus Maria Ebene usw.) ist aufgrund der unterschiedlichen Leistungsspektren bzw. der unterschiedlichen Strukturen nur bedingt möglich. Jedoch befindet sich das PKH Hall bei den Kennzahlen Belagstage pro Bett, LKF-Punkte pro Belagstag und LKF-Punkte pro Beschäftigte österreichweit im oberen Drittel.

keine Doppelstrukturen Im PKH Hall wurde mit der Erweiterung des Labors (zehn Kilometer von Innsbruck entfernt) eine Doppelstruktur aufgebaut bzw. werden mit der Einrichtung der „Abteilung für klinische Begleitforschung und Evaluation“ im Primariat B wissenschaftliche Aufgaben erbracht. Forschung ist jedoch generell eine Teilaufgabe der Universitätskliniken.

Positionspapier Der LRH weist darauf hin, dass im Oktober 2006 die TILAK der Landesregierung ein Positionspapier zur „strategischen Planung für die Leistungs- und Kostenentwicklung bei der TILAK“ vorgelegt hat. In diesem Positionspapier wurde unter anderem die Zentralisierung von Laborleistungen bei gleichzeitiger Anpassung der Labor-Infrastruktur angeführt. Die Landesregierung hat das Positionspapier in der Sitzung am 17.10.2006 zur Kenntnis genommen.

Konkurrenzierung Bis zum Jahr 2007 waren in Zusammenhang mit der Verrechnung von Analyseleistungen des Labors in der Universitätsklinik für Psychiatrie und des Labors im PKH Hall unterschiedliche Tarifgestaltungen für externe Auftraggeber festzustellen.

<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Seit dem Jahr 2007 gibt es TILAK-weit einheitliche Preise für die Verrechnung derartiger Analyseleistungen an externe Auftraggeber.</i>
Kritik	Der LRH spricht sich dagegen aus, dass zwei im Bereich der TILAK tätige und mit Landesmitteln finanzierte Einrichtungen im Wettbewerb konkurrenzierende Marktleistungen anbieten.
Strukturbereinigung	<p>Im Primariat B (das als „Übergangsprimariat“ gegründet wurde) umfasst das Leistungsangebot im Bereich der Allgemeinpsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Station B 1 für die regionale Vollversorgung von psychiatrisch erkrankte Menschen sämtlicher Diagnosen aus den Bezirken Imst, Landeck und Reutte (lt. Psychiatrieplan sollte die Zuständigkeit für diese Region auf das Krankenhaus St. Vinzenz in Zams übergehen) und</li> <li>• die Station B 2 als allgemeinpsychiatrische Aufnahmestation für die Bezirke Kitzbühel und Lienz sowie Teilversorgung im Bezirk Kufstein (dieses Angebot betrifft die Zuständigkeit der Fachabteilungen im BKH Kufstein bzw. im BKH Lienz).</li> </ul> <p>Beim Vollausbau der Abteilung für Psychiatrie im BKH Lienz bzw. bei der Inbetriebnahme einer psychiatrischen Fachabteilung im Krankenhauses St. Vinzenz in Zams, sollten im PKH Hall laut Psychiatrieplan Leistungen (Betten) im Bereich der Allgemeinpsychiatrie abgebaut werden.</p>
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<p><i>Die Erweiterung der psychiatrischen Abteilung im Bezirkskrankenhaus Kufstein und die Neuerrichtung einer psychiatrischen Abteilung im BKH Lienz bzw. evt. im BKH Zams werden natürlich von der Kollegialen Führung des PKH befürwortet. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass eine regionale Vollversorgung nur unter folgenden Prämissen möglich ist, dass:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Sämtliche Patientengruppen an diesen Abteilungen behandelt werden (geschlossener Bereich, Gerontopsychiatrie, Sucht, Forensik, psychiatrische Pflegefälle).</i></li> <li><i>2. Der Bettenschlüssel muss so dimensioniert werden, dass er dem heutigen Bedarf an Betten entspricht.</i></li> <li><i>3. Extramurale Einrichtungen müssen in entsprechender Größe vorhanden sein.</i></li> </ol> <p><i>Wenn diese Rahmenbedingungen erfüllt sind, kann überlegt werden, ob Stationen im Psychiatrischen Krankenhaus geschlossen werden können.</i></p>

**Empfehlung** Dieser Bettenabbau wird bei Umsetzung somit auch direkte Auswirkungen auf die organisatorische Zuordnung der derzeitigen Stationen zu den Primariaten A und B haben. Die jeweiligen Fachschwerpunkte, die Behandlungskontinuität aber auch Wirtschaftlichkeitsaspekte sollten dabei Berücksichtigung finden.

**Alkohol- und Im Primariat B befinden sich die Fachstationen für Drogenentzug  
Medikamenten- (Station B 3) sowie für Alkohol- und Medikamentenentwöhnung  
entwöhnung (Station B 4).**

**Therapie- und Gesund Das Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters wurde als Fachab-  
heitszentrum Mutters teilung der Universitätsklinik für Psychiatrie für die Entwöhnungs-  
behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen  
eingerrichtet. Der klassische Entzug findet jedoch in Einrichtungen an  
der Universitätsklinik für Psychiatrie in Innsbruck statt.**

**Hinweis** Die für dieses Therapie- und Gesundheitszentrum erfolgte Gebäu-  
deanmietung in Mutters ist bis zum Jahr 2009 vertraglich befristet.  
Die räumliche Unterbringung dieser Einrichtung am Areal der Uni-  
versitätskliniken (TILAK) in Innsbruck ist, aufgrund der beengten  
Verhältnisse bzw. der geringen Raumreserven, nur erschwert  
möglich. Im Gegensatz dazu, stehen im Areal des PKH Hall erheb-  
liche Raumreserven zur Verfügung.

**Empfehlung** Nach Ansicht des LRH sollten bei der Umsetzung der anstehenden  
baulichen Maßnahmen im PKH Hall auch die damit indirekt im Zu-  
sammenhang stehenden geplanten bzw. nur teilweise umgesetzten  
regionalen Versorgungsstrukturen lt. Psychiatrieplan des Landes,  
unter Einbeziehung des stationären und ambulanten psychiatrischen  
Leistungsangebotes der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck,  
berücksichtigt werden.

## 13. Zusammenfassende Feststellungen

Besonders seit der Gründung der TILAK und damit der Übernahme der Rechtsträgerschaft erfolgten zahlreiche weitreichende Veränderungen im PKH Hall.

Veränderung  
psychiatrischen  
Versorgung

ir Das PKH Hall (und auch die Psychiatrischen Krankenhäuser in den anderen Bundesländern) hatte durch die Entwicklung vieler Jahrzehnte den Status eines Versorgungshauses für Menschen, die mit ihrer Umwelt oder mit sich selbst nicht mehr zurechtkommen. Bis Mitte der 80iger Jahre war das Verhindern von „Zwischenfällen“ eine zentrale Aufgabe des bis zum Jahr 1999 noch mit einer Mauer umgebenen PKH Hall.

zentraler Ansatz

Zentraler Ansatz des PKH Hall ist nunmehr die medizinische Behandlung und Betreuung von Patienten nach den neuesten medizinischen und therapeutischen Erkenntnissen, wobei unterschiedliche Zugänge und Behandlungsmethoden, abhängig vom Behandlungskonzept der einzelnen Stationen, angeboten werden.

Öffnung nach außen

Im Mittelpunkt der Konzeption des PKH Hall steht auch die Öffnung nach außen. Beispielsweise werden regelmäßig Führungen durch das Haus angeboten und Kulturveranstaltungen in der „Wäscherei P“ durchgeführt. Weiters befinden sich auf dem Areal des PKH Hall ein vom Verein PSP betriebenes Cafe und eine öffentlich zugängliche Minigolfanlage, die von Sponsoren finanziert wurde.

Bettenabbau

Im Jahr 1994 waren im PKH Hall noch 650 Betten systemisiert. Entsprechend dem Psychiatrieplan Tirol wurde ein sukzessiver Abbau von systemisierten Betten in der Regel- bzw. Allgemeinpsychiatrie durchgeführt. Derzeit befinden sich im PKH Hall 261 systemisierte Betten.

Zunahme bei  
Patientenanzahl

de Während im PKH Hall bei der Anzahl der systemisierten Betten, den Pflgetagen und der durchschnittlichen Belagsdauer in den vergangenen Jahren eine Reduktion festzustellen ist, erhöhte sich die Anzahl der stationären Patienten massiv.

Jedoch ist auch der Druck von Seiten des stationären Bereiches auf die ambulante Rehabilitation (Vereine PSP, W.I.R. usw.) wegen der

kürzeren Verweildauern aufgrund der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung größer geworden.

„Angebot schafft/ermöglicht Nachfrage“

Seit 1995 haben sich die öffentlichen Ausgaben für die Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen sowohl im stationären als auch im komplementären Bereich verdoppelt. Diese Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit einer „angebotsinduzierten Nachfrage“.

*Stellungnahme der Tilak*

*Siehe Stellungnahme im Rohbericht.*

keine Entlastung des PKH Hall durch neue stationäre Einrichtungen

Im a.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein wurde eine psychiatrische Fachabteilung für die Versorgungsregion Kufstein/Kitzbühel eingerichtet. Die Vollversorgung dieser Region konnte bis dato jedoch nur mit Hilfe des PKH Hall sichergestellt werden. Eine Entlastung durch diese regionale Abteilung für Psychiatrie konnte für das PKH Hall bisher nicht erzielt werden.

Personalmangel im BKH Lienz

Im a. ö. Bezirkskrankenhaus Lienz ist es bisher wegen Personalmangels nicht gelungen eine psychiatrische Abteilung für die Versorgungsregion Osttirol aufzubauen.

positives Betriebsergebnis

Im Jahr 2006 war das Betriebsergebnis des PKH Hall erstmals seit Einführung des LKF positiv. Es konnte im Vergleich zum Vorjahr um über 0,8 Mio. € verbessert werden.

Zahlungen vor Auftragserfüllung

Wenn sich auch die Ergebnisse des PKH Hall der letzten Jahre positiv entwickelt haben, so sollte dies nicht zu vorzeitigen Zahlungen verleiten. Der LRH stellte fest, dass im Zusammenhang mit der Gartengestaltung die Zahlung einer Leistung unmittelbar nach Auftragserteilung und jedenfalls vor Auftragserfüllung erfolgt ist.

(haftungs)rechtlich problematisches Vorgehen

Der LRH sieht solche, offensichtlich zur Ausnützung des Budgets geleisteten Zahlungen - auch aus (haftungs)rechtlichen Gründen - sehr kritisch. Zahlungen sollten grundsätzlich erst nach erbrachter Leistung, jedenfalls aber nach mängelfreier und vollständiger Übernahme aller vertragsgemäß vereinbarten Leistungen durch befugtes Personal der TILAK erfolgen. Eine solche Regelung sehen auch die allgemeinen Geschäftsbedingungen der TILAK vor.

Auftragsvergabe  
widersprach dem  
Bundesvergabegesetz  
2002

Weiters kritisiert der LRH, dass für dieses Projekt kein weiteres Ver- gleichsanbot eingeholt wurde und aufgrund des Auftragswertes (damalige Wertgrenze € 200.000,--) kein offenes Verfahren durch- geführt wurde. Die Auftragsvergabe widersprach dem damals geltenden Bundesvergabegesetz 2002.

*Stellungnahme  
der Tilak*

*Siehe Stellungnahme im Rohbericht.*

Umgehung  
internen  
Geschäftsordnung

der Die Teilung des Auftrages in Lose hatte den Zweck, einerseits die Freihandvergabe zu rechtfertigen und andererseits die interne Ge- schäftsordnung zu umgehen. Nach der damals geltenden Ge- schäftsordnung des TILAK-Vorstandes waren u.a. Grundsätze der Bau- und Investitionsangelegenheiten in gemeinsamen Sitzungen zu beraten und zu beschließen.

Finanzierungs-  
möglichkeiten  
genutzt

nicht Die für die Gartengestaltung notwendigen finanziellen Mittel wurden aus dem Betriebsbudget bereitgestellt. Die budgetäre Abwicklung über das Baubudget hätte andere, für das Land günstigere Finanze- rungsmöglichkeiten eröffnet.

Abteilung für klinische  
Begleitforschung  
Evaluation

Im Jahr 2004 wurde eine „Abteilung für klinische Begleitforschung und Evaluation“ für die Umsetzung, Evaluation und Modifikation der klinisch-psychologischen Status- und Verlaufsdagnostik im Primariat B eingerichtet.

Forschung  
Aufgabe des PKH Hall

nach Nach Ansicht des LRH hat das PKH Hall als Psychiatrische Sonder- krankenanstalt des Landes Tirol als Hauptaufgabe die Versorgung bzw. Behandlung von Personen mit Erkrankungen zu gewährleisten und nicht Forschungsaufgaben zu erledigen bzw. Infrastrukturen aufzubauen, die wissenschaftlichen Zwecken dienen. Forschungs- aufgaben erfüllt die Universitätsklinik für Psychiatrie.

*Stellungnahme  
der Tilak*

*Siehe Stellungnahme im Rohbericht.*

Laborerweiterung

Trotz mehrerer negativer Stellungnahmen erfolgte die kranken- staltenrechtliche Errichtungsbewilligung für die Generalsanierung und Erweiterung des Labors um Plasmaspiegelbestimmungen.

Doppelstrukturen  
wurden geschaffen

In einem Gutachten wurde festgestellt, dass es sich bei dieser ge- genständlichen Laborerweiterung um die Schaffung einer nichtbe-

darfsnotwendigen Doppelstruktur handelt, da an der Universitätsklinik für Psychiatrie (und damit im Bereich der TILAK) bereits ein Labor unter anderem für Plasmaspiegelbestimmungen existiert. Weiters wurde angezweifelt, ob die Erweiterungskosten eines weiteren im Bereich der TILAK arbeitenden Labors den „mäßigen Gewinn an Strukturqualität“ rechtfertigen.

TILAK-Positionspapier Der LRH weist darauf hin, dass in einem von der Landesregierung beschlossenen Positionspapier zur „strategischen Planung für die Leistungs- und Kostenentwicklung bei der TILAK“ unter anderem die Zentralisierung von Laborleistungen bei gleichzeitiger Anpassung der Labor-Infrastruktur angeführt wurde.

unbefristete Bestellung von Führungskräften Führungskräfte im PKH Hall wurden auf unbestimmte Zeit bestellt. Der LRH erachtet eine unbefristete Betrauung mit einer Führungsfunktion für nicht zweckmäßig (siehe in diesem Zusammenhang die Vorgangsweise bei der Be- bzw. Wiederbestellung der Gruppen- und Abteilungsvorstände, deren Stellvertreter und der Sachgebietsleiter im Bereich des Amtes der Tiroler Landesregierung).

Zulagen „systemkonform“ nicht In einigen Fällen erfolgte die Gewährung der Verwendungszulage nicht „systemkonform“, da die in einer Betriebsvereinbarung festgelegten jeweiligen Zulagenhöhen nicht eingehalten wurden.

Verstoß gegen arbeits- bzw. sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen Einem Bediensteten wurde eine Belohnung für die „Eigeninitiative im Krankenstand - ca. 7 Wochen - freiwillig und unaufgefordert täglich ins Büro zu kommen, um zu arbeiten“ ausgezahlt. Diese Vorgangsweise widerspricht sowohl den arbeitsrechtlichen als auch den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen.

Kritik an der Wohnungsvergabe an betriebsfremde Personen Der LRH kritisiert die Wohnungsvergabe an einen UMIT-Professor, da dieser Mieter weder Bediensteter des PKH Hall ist, noch die Kriterien Einkommen, Betriebszugehörigkeit und Anmeldedauer (deren Erfüllung die Voraussetzung für die Wohnungsvergabe sind) erfüllt. Es ist nicht Aufgabe des PKH Hall Wohnungen an Betriebsfremde zu einem nicht marktgerechten Mietzins zu vermieten.

Stellungnahme der Tilak *Siehe Stellungnahme im Rohbericht.*

Nebenbeschäftigungen	Insgesamt gehen 91 Mitarbeiter des PKH Hall einer Nebenbeschäftigung/Nebentätigkeit (in einigen Fällen in mehreren Organisationseinheiten) nach.  Über die Hälfte der gemeldeten Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen werden durch Bedienstete aus dem Bereich der Pflege (überwiegend mit allgemeinem Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege und Sonderausbildung – Psychiatrie) ausgeübt.
Nebentätigkeiten wurden nicht Gänze gemeldet	Insgesamt 45 Pfleger haben der Personalabteilung des PKH Hall ihre entgeltliche Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung beim PSP gemeldet. Laut der vom PSP erstellten Aufstellung sind jedoch derzeit 66 Pfleger des PKH Hall (im Jahr 2000 waren es noch 86) als freie Mitarbeiter in diesem Verein tätig.
Meldung Dienstpflicht	ist Der LRH weist darauf hin, dass die Meldung von Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen an den Dienstgeber eine Dienstpflicht seitens der Mitarbeiter darstellt („Bringschuld“ und nicht „Holschuld“).
Nebentätigkeit der Ärzte	Die Berufsgruppe der Ärzte mit 25 Meldungen (und damit die zweitgrößte Gruppe) sind primär in eigenen Praxen, als Konsiliarärzte im BKH Schwaz, im LKH Hochzirl bzw. in Wohnheimen tätig oder üben eine Lehrtätigkeit im AZW bzw. an der UMIT aus. Drei Ärzte sind als Gutachter/Sachverständiger tätig.
wenig Meldungen der Beschäftigungsausmaße	Das jeweilige Beschäftigungsausmaß dieser Nebentätigkeiten/Nebenbeschäftigungen wird nur in einem sehr geringen Ausmaß dem Dienstgeber (PKH Hall) mitgeteilt. Von den 95 eingelangten Meldungen wurde nur in sieben Meldungen das durchschnittliche Beschäftigungsausmaß in den jeweiligen Einrichtungen angeführt.
Nichtmeldung problematisch	is Weiters ist nach Ansicht des LRH die Nichtmeldung des im Rahmen der jeweiligen Nebentätigkeit/Nebenbeschäftigung geleisteten Beschäftigungsausmaßes problematisch, da die Überprüfung der Einhaltung von gesetzlich festgelegten Arbeitszeitbestimmungen (z.B. Ruhezeiten) für den Dienstgeber/Krankenanstaltenträger nicht bzw. schwer möglich ist.

Küche „Culinarium“	Das im Jahr 2004 um rund 1,8 Mio. € umgebaute und erweiterte Culinarium bietet bis zu 250 Personen Platz. Neben den Mitarbeitern des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol werden im Culinarium auch Mitarbeiter, Studierende bzw. Schüler, Lehrlinge und Gäste der UMIT und des AZW, Mitarbeiter des Studentenheimes, der TCC Errichtungs- und Betriebsgesellschaft mbH, des Kinderhortes KIDS sowie Mitarbeiter von im Eduard Wallnöfer Zentrum für medizinische Innovation (EWZ) tätigen Firmen verpflegt.
Kapazität	Die maximale Kapazität des Speisesaals war im Endausbau auf insgesamt 800 Essen pro Tag für diese internen und externen Konsumenten ausgelegt. Die Nachfrage durch die UMIT-Studenten wurde auf 150 bis 200 Mittagessen pro Studientag geschätzt.
Nachfrage	Die tatsächliche Nachfrage lag jedoch weit unter dieser Prognose. Im Jahresschnitt werden täglich rund 140 Essen konsumiert, neun (!) davon von UMIT-Studenten.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Siehe Stellungnahme im Rohbericht.</i>
UMIT-Restaurant „U2“	In der im Jahr 2004 eröffneten und nur rund 150 m vom Culinarium entfernten UMIT wurde ebenfalls ein Restaurant eingerichtet. Das verpachtete UMIT-Restaurant „U2“ hat rund 100 Sitzplätze und bietet täglich Mittagsmenüs an.
Feststellung	Nach Ansicht des LRH ist das „Culinarium“ zu groß dimensioniert. Bereits bei der Planung der mit Landesmitteln finanzierten Speisesaalerweiterung hätte die Kapazität des im gleichen Jahr eröffneten und ebenfalls mit Landesmitteln finanzierten UMIT-Restaurants berücksichtigt werden sollen.
Überstunden Externe vermeiden	fü Für den LRH gehört es nicht zu den Aufgaben des PKH als öffentliches Krankenhaus als Veranstaltungszentrum oder Caterer zu fungieren. Der LRH ist der Ansicht, dass Bewirtungen udgl., insbesondere wenn es um die Verpflegung Externer oder externe Veranstaltungen geht, restriktive zu handhaben sind. Diese sollten nur bei freien Zeitreserven und bei adäquatem Erlös für das PKH übernommen werden. Jedenfalls ist der Anfall von Überstunden beim Küchenpersonal für solche Veranstaltungen wie es im Zusammenhang mit der UMIT-Eröffnung geschehen ist, zu vermeiden.

<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Siehe Stellungnahme im Rohbericht.</i>
keine kostendeckender Tarife	Die Essenstarife sowohl für die internen Konsumenten (Mitarbeiter des PKH Hall und der Landes-Pflegeklinik Tirol) als auch für die externen Konsumenten (UMIT-Studenten usw.) sind nicht kostendeckend und erfordern daher eine Nachkalkulation bzw. Anpassung.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Diese Feststellung kann vom PKH Hall nicht nachvollzogen werden.</i>
verlorene Planungs- und Baukosten	Durch den Baustopp des neuen Verwaltungsgebäudes des PKH Hall wurden verlorene Planungs- und Baukosten in der Höhe von insgesamt € 154.582,-- verursacht.
Kritik	Nach Ansicht des LRH hätte bereits vor dem Beginn der Planungen und ersten Baumaßnahmen die Genehmigung dieses Bauvorhabens durch den TILAK-Verwaltungsrat bzw. ab Mai 2004 durch den TILAK-Aufsichtsrat erfolgen sollen.
Kritik an betriebsfremden Nutzung betriebsfremde Personen	de Räumlichkeiten im TSZ wurden für die Nutzung als Tonstudio an den Verein Campus Feeling vermietet. Der LRH kritisiert diese Verwendung, da es sich dabei um eine betriebsfremde Nutzung handelt (unabhängig davon, ob dieses Tonstudio dem üblichen technischen Ausstattungsniveau entspricht), die weder direkt noch indirekt im Zusammenhang mit dem gesetzlichen bzw. statutengemäßen Aufgaben des PKH Hall steht. Der LRH vertritt weiters die Ansicht, dass der Mietzins mit € 1,80 pro m <sup>2</sup> und Monat inklusive Betriebskosten (!) nicht marktgerecht ist.
<i>Stellungnahme der Tilak</i>	<i>Siehe Stellungnahme im Rohbericht.</i>
Ankauf von CD´s	Das PKH Hall hat von der Band Campus Feeling CD´s im Gesamtwert von € 5.215,-- angekauft.
Projekt „PepS2“	Auf Anweisung des damaligen Vorstandsdirektors Univ.Prof. DDr. Roland Staudinger, M.Sc. wurde im Februar 2001 das Projekt „Optimierung Personaleinsatzplanung und –steuerung PepS2“ gestartet. Mit einem erheblichen personellen Aufwand wurde die Implementierung von PepS2 im PKH Hall getestet.

Im Jahr 2005 wurde festgestellt, dass PepS2 derzeit nicht im Alltag einsetzbar ist und nicht dem Anspruch einer automatischen Dienstplanerstellung gerecht wird. PepS2 ist inzwischen im PKH Hall nicht mehr im Einsatz. Die der TILAK GmbH seit Projektbeginn im Februar 2001 bis November 2005 entstandenen Gesamtkosten für PepS2 betragen insgesamt rund 1,3 Mio. €.

Verstoß gegen  
das Vergabegesetz

Der LRH kritisiert, dass das gegenständliche Pilotprojekt mit diesen erheblichen verlorenen Planungskosten ohne Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen (Vergabegesetze) umgesetzt wurde.

## **14. 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:

### **14.1 Empfehlungen an die Tiroler Landesregierung**

die regionalen  
psychiatrischen  
Abteilungen am BKH  
Lienz und KH Zams in  
Betrieb nehmen

Der LRH räumt ein, dass die Umsetzung der im TirKAP 2003 vorgesehenen Maßnahmen zweifellos der Mitwirkung der betreffenden Anstaltsträger bedarf. Die Inbetriebnahme der diesbezüglichen Stationen wäre aber nach Ansicht des LRH im Sinne einer erweiterten Patientenversorgung in Osttirol und dem Tiroler Oberland jedenfalls anzustreben.

Der LRH empfiehlt, seitens des Landes alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die regionalen psychiatrischen Abteilungen am BKH Lienz und KH Zams in Betrieb nehmen zu können.

Psychiatriekoordinator  
in das Planungsteam  
des Landes  
integrieren

Zur Steuerung und Koordinierung der psychiatrischen Versorgung und zur Umsetzung des Psychiatrieplanes Tirol ist seit Feber 1996 ein landesweiter Psychiatriekoordinator eingesetzt. Dieser zählt zum Personalstand der TILAK und ist dienstrechtlich direkt dem TILAK-Vorstand unterstellt (für sein „landesweites Wirken“ wurde er weisungsfrei gestellt). Der LRH weist in diesem Zusammenhang auf die Planungskompetenz des Landes hin und empfiehlt, den Psychiatrie-

koordinator im Bereich des Landes (Planungsteam) zu integrieren.

Da die Umsetzung des Psychiatrieplanes Tirol eine Fülle von Maßnahmen in den jeweiligen Bezirken (Versorgungsregionen) vorsieht und zahlreiche stationäre, ambulante und extramurale Strukturen betrifft, die in Wechselbeziehung zueinander stehen, ist eine organisatorische, administrative und dienstrechtliche Integration in den Landesbereich unabdingbar. Eine Weisungsfreistellung ist nicht ausreichend.

Tiroler Psychiatrieplan überarbeiten

Das Problem besteht darin, dass der von der Landesregierung beschlossene Psychiatrieplan auf Erhebungsdaten aus den 80er Jahren beruht bzw. zugeschnitten ist. Die Umsetzung des Psychiatrieplans war auf zehn Jahre ausgerichtet, dieses Ziel wurde aber nicht erreicht. Der Tiroler Psychiatrieplan weicht in einigen Punkten (siehe z.B. Bettenhöchstzahl für das PKH Hall) von den tatsächlichen Verhältnissen ab. Außerdem gilt es die seither erfolgten Entwicklungen in der Gesundheitsplanung (ÖSG 2006, TirKAP 2003) zu berücksichtigen, die einer vollständigen Umsetzung des Psychiatrieplans entgegenstehen.

Der LRH empfiehlt, den derzeit geltenden Tiroler Psychiatrieplan unter Berücksichtigung der Gesundheitsplanungen des Bundes und des Landes sowie der Erfahrungen der letzten zehn Jahre zu überarbeiten und neu zu orientieren.

#### **14.2 Empfehlungen an die TILAK**

Stellvertretung des Ärztlichen Direktors neu besetzen

de: Mit der Stellvertretung des Ärztlichen Direktors des PKH Hall wurde die Ärztliche Direktorin der Landes-Pflegeklinik Tirol betraut. Nach Ansicht des LRH ist die Besetzung der Funktion einer stellvertretenden Ärztlichen Direktorin mit einer betriebsfremden Ärztin als nicht ideal zu bezeichnen. Der LRH empfiehlt beim Auslaufen der Funktionsperiode eine innerbetriebliche Funktionsbestellung (d.h. mit einer Ärztin bzw. einem Arzt die/der im PKH Hall beschäftigt ist) vorzunehmen.

ambulante Leistung reduzieren Der LRH weist darauf hin, dass Ambulanzen generell große Personalressourcen binden und durch die Einnahmen aus den ambulanten Leistungen nur ein geringer Kostendeckungsgrad erzielt werden kann.

Das strategische Ziel einer Leistungsplanung sollte darin bestehen, ambulante Leistungen auf jenes Maß zu reduzieren, das aufgrund des gesetzlichen Versorgungsauftrages erforderlich ist. Eine Rückverlagerung von Ambulanzleistungen in den extramuralen Bereich sollte angestrebt werden.

drittmittelfinanzierte Gelder unter Kontrolle des PKH Auf das Konto „Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Psychiatrie im Primariat B des Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol“ haben nur Vereinsmitglieder Zugriff (Zeichnungsberechtigung).

Um eine ordnungsgemäße Verbuchung bzw. Auszahlung dieser drittmittelfinanzierten Gelder zu erreichen, sollte die Zeichnungsberechtigung (Aufsicht) auf das PKH Hall ausgeweitet werden.

rechtzeitig ausbilden Pflege Ein Fünftel der im Pflegebereich eingesetzten Mitarbeiter ist über 50 Jahre alt. Diese im Vergleich zu anderen Krankenanstalten überdurchschnittliche „Überalterung“ der PKH Hall-Mitarbeiter im Pflegebereich wird zukünftig eine vermehrte Herausforderung in die fachspezifische Ausbildung von Nachwuchspflegekräften (allgemeines Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege und Sonderausbildung - Psychiatrie) hervorrufen, da auch zusätzlich eine steigende Nachfrage (siehe die steigenden Patientenzahlen) festzustellen ist. Der LRH empfiehlt rechtzeitig entsprechende Ausbildungsangebote (AZW) anzubieten.

*Stellungnahme der Tilak* Vom AZW werden seit kurzem wieder regelmäßig diese Sonderausbildungen angeboten, so wurden z.B. im Jahr 2006 vom PKH Hall 7 AbsolventInnen direkt nach ihrer Ausbildung übernommen.  
*Im übrigen ist die Diktion „Pfleger“ unpassend, die Berufsbezeichnung lautet „Gehobener Dienst für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“.*

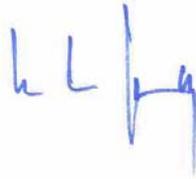
Neuausschreibungen durchführen Aufgrund des langen Zeitraumes (Auftragsvergaben vor rd. 10 Jahren) empfiehlt der LRH, Neuausschreibungen für die Bereiche Wäschereinigung und Nachtbewachung vorzunehmen.

Stellungnahme der Tilak	Siehe Stellungnahme im Rohbericht.
Orientierung der Baumaßnahmen an das Leistungsangebot	Die anstehenden Bau- und Sanierungsmaßnahmen im PKH Hall sollten nach Ansicht des LRH im Gesamtzusammenhang mit den zukünftigen strukturellen Maßnahmen im Bereich des stationären psychiatrischen Leistungsangebotes in Tirol betrachtet werden.
Bettenabbau	Beim Vollausbau der Abteilung für Psychiatrie im BKH Lienz bzw. bei der Inbetriebnahme einer psychiatrischen Fachabteilung im Krankenhaus St. Vinzenz in Zams, sollten im PKH Hall laut Psychiatrieplan Leistungen (Betten) im Bereich der Allgemeinpsychiatrie abgebaut werden.
Stellungnahme der Tilak	<p><i>Bei einem „Vollausbau“ von dezentralen Einrichtungen in Tirol ist sicherlich ein Bettenabbau im PKH Hall möglich. Vollversorgung in den Regionen bedeutet allerdings eine Versorgung aller dortigen Bewohner und aller auftretenden psychiatrischen Krankheitsbilder. Dazu bedarf es wesentlich mehr Betten als derzeit im Psychiatrieplan angegeben sind. Diese Tatsache lässt sich anhand des Praxisbeispiels Psychiatrie Kufstein deutlich nachvollziehen, wo der im Psychiatrieplan angegebene Bedarf bei weitem keine Vollversorgung dieser Region zulässt und somit weiterhin eine stationäre Versorgung im PKH Hall trotz dieses Angebotes für diese Region vorhanden sein muss.</i></p>
Fachschwerpunkte, Behandlungs- und Wirtschaftlichkeit berücksichtigen	Diese geplanten (tirolweiten) Strukturmaßnahmen werden bei der Umsetzung auch direkte Auswirkungen auf die organisatorische Zuordnung der derzeitigen Stationen zu den Primariaten A und B haben. Die jeweiligen Fachschwerpunkte, die Behandlungs- und Wirtschaftlichkeitsaspekte (die Anzahl der Betten steht in einem direkten Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Betriebsführung) sollten dabei Berücksichtigung finden.
Stellungnahme der Tilak	<p><i>Leider fehlt aus Sicht der Direktion bei dieser Einschau der wesentliche Kernbereich unseres Krankenhauses nämlich die Darstellung der medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Qualität unserer Leistungserbringung, welche nicht nur aus Sicht des PKH auf sehr hohem Niveau angesiedelt ist. Dies ist umso bemerkenswerter, als der Rechnungshof im Bericht ja einerseits festgestellt hat, dass im PKH ein restriktiver Budgetvollzug durchgeführt wird. Andererseits ist diese hohe qualitative Leistungserbringung sogar mit</i></p>

*kaufmännischen positiven Betriebsergebnissen erzielbar.*

**Replik**

**Diese Beurteilung steht dem LRH weder zu, noch wäre er dazu fachlich in der Lage. Aufgabe ist die Gebarungskontrolle und die Qualitätsbeurteilung in fachspezifischen Fragen.**



Dr. Klaus Mayramhof

Innsbruck, am 27.12.2007



## **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

An den  
Landesrechnungshof

i m H a u s e

*Dr. Gerhard Brandmayr*

*Telefon: 0512/508-2120*

*Telefax: 0512/508-2225*

*E-Mail: [verwaltungsentwicklung@tirol.gv.at](mailto:verwaltungsentwicklung@tirol.gv.at)*

*DVR: 0059463*

## **Rohbericht des Landesrechnungshofes**

**"Einschau im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes in Hall i.T.";**

### **Äußerung**

*Geschäftszahl VEntw-RL-43/14*

*Innsbruck, 06.12.2007*

Der Landesrechnungshof hat von Juni bis September 2007 das Psychiatrische Krankenhaus des Landes in Hall i. T. einer Einschau unterzogen und den Rohbericht vom 31. Oktober 2007, Zl. BE-0213/5, verfasst. Die Tiroler Landesregierung erstattet aufgrund ihres Beschlusses vom 11. Dezember 2007 hiezu folgende

### **Ä u ß e r u n g:**

#### **Zum Punkt 1.1 Gesetzliche Grundlagen**

##### **Gesundheitsrechtsänderungsgesetz (Seite 3)**

Die Landesregierung hat im Begutachtungsverfahren zum Entwurf eines Gesundheitsrechtsänderungsgesetzes 2006 (GRÄG 2006) die Auffassung vertreten, dass Forensikpatienten und Patienten, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist, nicht gemeinsam behandelt und betreut werden sollen und durch organisatorische Maßnahmen ihre räumliche Trennung sicherzustellen wäre, weil bei diesen Patientengruppen unterschiedliche medizinische Behandlungs- und Therapieansätze bestehen.

Mit der bevorstehenden Novelle zum Tiroler Krankenanstaltengesetz wird nicht nur die derzeit geltende Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern auch das GRÄG 2006 – und somit auch der vom Landesrechnungshof zitierte § 38a Abs. 3 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes – umgesetzt.

### **Zum Punkt 1.2.3 Tiroler Psychiatrieplan**

#### **Psychiatriekoordinator, Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 10)**

Da der Psychiatriekoordinator insbesondere auch die Umstrukturierungsmaßnahmen im Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol in Hall i.T. (im Folgenden kurz PKH Hall) koordinieren sollte, war – im Sinn einer möglichst effizienten und effektiven Aufgabenerledigung - seine Zuordnung zum Rechtsträger des PKH Hall zweckmäßig. Darüber hinaus war von der Vollziehung des am 1. Jänner 1991 in Kraft getretenen Unterbringungsgesetzes faktisch nur die TILAK betroffen. Der Psychiatriekoordinator wurde bislang immer in die Planungen des Landes im Psychiatriebereich einbezogen, daran wird auch in Zukunft festgehalten. Seine Einbindung in das Planungsteam im Amt der Landesregierung, das mit der Umsetzung des "Österreichischen Strukturplanes Gesundheit" (im Folgenden kurz ÖSG) befasst ist, scheint zweckmäßig, die Landesregierung wird die diesbezügliche Empfehlung des Landesrechnungshofes aufgreifen.

#### **Evaluationsbericht (Seite 10), Umsetzung des Psychiatrieplans (Seite 10) und Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 10)**

Der Tiroler Psychiatrieplan wurde bislang im Bereich der stationären Betten im Krankenhaus Kufstein umgesetzt, teilweise auch im außerstationären Bereich bei der Einrichtung von Beratungsstellen, Tagesstrukturen und aufsuchenden Diensten. Aus dem Vier-Säulen-Prinzip des Psychiatrieplans haben sich die Bereiche Selbsthilfe und Angehörigen-Hilfe in den Bezirken gut entwickelt. Die geplante Erhöhung der Anzahl von Fachärzten mit Direktabrechnungsvertrag mit den Kassen ist in Umsetzung, einige Stellen wurden bereits geschaffen. Die Weiterentwicklung der Spezialdisziplinen Gerontopsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie soll konsequent vorangetrieben werden.

Die Umsetzung des ÖSG bedingt u.a. die Anpassung des Regionalen Strukturplans Tirol. Auch aus diesem Grund wurde der Tiroler Psychiatrieplan evaluiert und sein Umsetzungsstand erhoben, um im Rahmen der neuen Strukturplanung auf die Entwicklungen im Psychiatriebereich reagieren und gegebenenfalls die entsprechenden Änderungen vornehmen zu können. Die Verbesserung der dezentralen Versorgung und die Entlastung des Zentralraumes sollen dabei den Schwerpunkt bilden, auch die Möglichkeit der sprachlichen Vereinheitlichung von Empfehlungen im ÖSG und im Tiroler Psychiatrieplan kann geprüft werden. Somit wird auch diese Empfehlung des Landesrechnungshofes aufgegriffen.

### **Zum Punkt 2. Organisation des PKH**

#### **Informelle Aufteilung (Seite 13) und keine Genehmigung für die Aufteilung (Seite 13)**

Die Verteilung der Zuständigkeiten für die Landeskrankenhäuser Hochzirl, Natters und Hall i.T. innerhalb des TILAK-Vorstandes erfolgte informell und wurde weder vom Verwaltungsrat noch vom Aufsichtsrat der TILAK genehmigt. Die Vorstandsdirektoren wurden immer wieder darauf hingewiesen, dass eine solche Aufteilung nicht akzeptiert wird und die Gesamtverantwortung des Vorstandes für alle Krankenhäuser unabdingbar ist.

#### **Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 15)**

Die Empfehlung des Landesrechnungshofes, nach Auslaufen der Funktionsperiode eine innerbetriebliche Funktionsbestellung vorzunehmen, ist durchaus sinnvoll, richtet sich aber an die TILAK als Rechtsträgerin des PKH Hall. Wie der Landesrechnungshof in seinem

Rohbericht auf Seite 14 zutreffend ausführt, ist die Bestellung des Stellvertreters des ärztlichen Direktors der Landesregierung lediglich anzuzeigen (vgl. § 11 Abs. 3 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes). Insofern kann es sich nicht um einen Verbesserungsvorschlag handeln, den die Landesregierung nach Art. 69 Abs. 4 der Tiroler Landesordnung 1989 zu vertreten hat.

#### **Zum Punkt 4.1 Primariat A**

##### **Empfehlung (Seite 23)**

Im Zuge der Umsetzung des ÖSG und der damit einhergehenden Anpassung des Regionalen Strukturplans Tirol wird im psychiatrischen Teil insbesondere auch der ambulante Bereich geprüft und beurteilt, wobei die konkrete Vorgehensweise mit den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer abzustimmen ist. Im Sinn der Empfehlung des Landesrechnungshofes soll tendenziell der Ausbau der ambulanten Leistungen im extramuralen Bereich forciert und es soll dabei auch die mögliche Annäherung der psychiatrischen Versorgungspraxis an die ÖSG-Qualitätskriterien geprüft werden.

#### **Zum Punkt 4.2 Primariat B**

##### **Aufgabenschwerpunkte (Seite 25) und Feststellung (Seite 25)**

Die Versorgung und die Behandlung der Patienten sind zweifellos die zentralen Aufgaben des PKH Hall und werden dies auch in Zukunft bleiben. Wenn die vorhandenen Ressourcen darüber hinaus noch klinische Begleitforschung und die Evaluierung klinischer Prozesse ermöglichen, so ist das zu begrüßen, zumal die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität eine Aufgabe des Krankenanstaltenträgers darstellt und im Rahmen der sanitären Aufsicht auch von der Landesregierung eingefordert wird.

#### **Zum Punkt 5. Statistische Eckdaten und Einzugsgebiet**

##### **Reduzierung der Bettenanzahl (Seiten 27 und 28) und Empfehlung nach Art. 69 Abs. 4 TLO (Seite 31)**

Der Tiroler Krankenanstaltenplan 2003 (im Folgenden kurz TirKAP) weist für das PKH Hall 230 Betten aus, die krankenanstaltenrechtlich genehmigte systemisierte Bettenanzahl beträgt jedoch 261. Die neuerliche Reduzierung der Betten im PKH Hall kann Hand in Hand mit dem im TirKAP vorgesehenen Ausbau der dezentralen Versorgungseinheiten im Bezirkskrankenhaus Lienz und im Krankenhaus Zams erfolgen. Auch wenn dem Land Tirol aufgrund der differenzierten Rechtsträgerstruktur der Tiroler Fondskrankenanstalten bei Gemeindeverbandsspitalern und dem Ordenskrankenhaus Zams keine unmittelbare Umsetzungskompetenz zukommt, wird die Landesregierung im Rahmen des ihr Möglichen alles unternehmen, um die Inbetriebnahme der regionalen psychiatrischen Abteilungen in diesen beiden Krankenhäusern zu forcieren. Der Empfehlung des Landesrechnungshofes wird somit entsprochen.

#### **Zum Punkt 3. 10.7 Nebenbeschäftigungen und Nebentätigkeiten**

##### **Verein PSP (Seite 66)**

Die Nebentätigkeiten im gemeinnützigen Verein PSP gehen auf das Jahr 1988 zurück. Mit der Betreuung psychisch kranker Personen außerhalb des PKH Hall wurde damals ein neuer und zukunftsweisender Weg beschritten, der durch das In-Kraft-Treten des

Unterbringungsgesetzes weiter an Bedeutung gewonnen hat. Nebentätigkeiten und Nebenbeschäftigungen sind aber jedenfalls dem Dienstgeber zu melden.

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

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AZW	Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIN	Verein „BIN / Beratung, Information und Nachsorge von Alkohol-, Medikamenten- und Nikotinabhängigen, Glückspielsüchtigen und allen Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeiten“
BKH	Bezirkskrankenhaus
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DB-Rechnung	Deckungsbeitrags-Rechnung
DPGKP	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger
TDM	Therapeutisches Drug Monitoring
EEG	Elektroenzephalografie
HITT GmbH	Health Information Technologies Tirol GmbH
HNO	Hals, Nasen, Ohren
ILV	Interne Leistungsverrechnung
ITH GmbH	Information Technology for Healthcare GmbH
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKA	Landeskontrollamt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LPK	Landes Pflegeklinik Tirol
LRH	Landesrechnungshof
M.Sc.	Master of Science
ÖSG	Österreichischen Strukturplan Gesundheit
PePS2	Optimierte Personaleinsatzplanung und –steuerung
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
SAP/HR 3	Systeme Anwendungen Programme/Modul „Human Ressource“
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
TGF	Tiroler Gesundheitsfonds
TirKAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
TirKAP	Tiroler Krankenanstaltenplan
TIVELOP GmbH	TIVELOP - Projektentwicklung und Projektmanagement GmbH
TLO	Tiroler Landesordnung
TSZ	Technisches Service Zentrum

UbG	Unterbringungsgesetz
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
VbgSpG	Vorarlberger Spitalgesetz (Gesetz über Krankenanstalten)
Verein PSP	Psychosozialer Pflegedienst Tirol
Verein W.I.R.	Verein „W.I.R. – Wohngemeinschaften zur individuellen Rehabilitation, Betreuung und Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung“