

Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare

Anschrift

Landesrechnungshof

6020 Innsbruck, Eduard-Wallnöfer-Platz 3

Telefon: 0512/508-3030

Fax: 0512/508-743035

E-mail: landesrechnungshof@tirol.gv.at

Impressum

Erstellt: Oktober 2012 - Juli 2013

Herstellung: Landesrechnungshof

Redaktion: Landesrechnungshof

Herausgegeben: LT-0104/74, 11.11.2013

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EB	Erläuternde Bemerkungen (zu Gesetzen)
FTE	Full-time equivalent
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
GVS	Gemeinsame Verrechnungsstelle
iHv	in Höhe von
KaKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
LGBl.	Landesgesetzblatt
lit.	litera
LKH	Landeskrankenhaus
LKI	Landeskrankenhaus Innsbruck
LRH	Landesrechnungshof
lt.	laut
Mio.	Million(en)
MUI	Medizinische Universität Innsbruck
rd.	rund
Tir KAG	Tiroler Krankenanstaltengesetz
TirLRHG	Tiroler Landesrechnungshofgesetz
u.Ä.	und Ähnliches
u.a.	unter anderem
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Ziffer
Zl.	Zahl

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Das Modell Privatarzthonorare und Poolgelder	2
3.	Rechtliche Rahmenbedingungen.....	4
	3.1. Verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung	4
	3.2. Landesgesetzgebung	6
	3.3. Einzelne Rechtsfragen.....	8
	3.4. Regierungsbeschlüsse	12
	3.5. Prüfkompentenz des LRH.....	13
4.	Organisatorische Rahmenbedingungen	13
5.	Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge).....	19
	5.1. Allgemeines.....	19
	5.2. Vertragsgestaltung	22
	5.3. Vertragsbestandteile.....	23
	5.3.1. Vertragsbestandteil Hausanteil.....	23
	5.3.2. Verwendungs- und Verzichtstatbestände	26
	5.3.3. Vertragsbestandteile Manipulationskosten und Kosten der Verrechnungsstelle.....	27
	5.3.4. Vertragsbestandteil Zusatzpool	31
	5.3.5. Vertragsbestandteil Humankapital.....	31
	5.3.6. Vertragsbestandteil Solidarpool.....	33
	5.4. Vertragsvarianten	34
	5.4.1. Vertragsvarianten mit den BundesärztInnen am LKI.....	34
	5.4.2. Vertragsvarianten mit den Landes-Primarii.....	36
	5.5. Nebenvereinbarung	37
	5.6. KonsiliarfachärztInnen	37
6.	Poolgelder	41
	6.1. Poolberechtigte.....	42
	6.2. Mindestpoolanteil.....	43
	6.3. Verteilung der Poolgelder	45
	6.4. Poolräte.....	47
	6.5. Poolgeldkommission.....	50

7.	Verrechnungsstellen.....	50
7.1.	Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) am LKI	51
7.1.1.	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen.....	51
7.1.2.	Kooperationsvertrag 2007	53
7.1.3.	Wechselseitiger Datenaustausch mit der GVS	54
7.1.4.	Transparenz bezüglich des Hausanteils	56
7.1.5.	Transparenz bezüglich der Poolgelder	59
7.1.6.	„Kosten“ der TILAK-GmbH für die GVS	61
7.2.	Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) am LKH Hall i. T.	62
7.3.	Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) in den LKH Natters und Hochzirl....	64
7.4.	„Transparenz“ in den LKH Hall i. T., Natters und Hochzirl.....	64
8.	Höhe der Honorare, Hausanteile und Poolanteile.....	65
9.	Einkommen und Zeitbudget der DirektorInnen und Primarii	70
10.	Wohlfahrtsfonds	73
10.1.	Allgemeines.....	73
10.2.	Empfängerkreis	75
10.3.	Gebbarung des Wohlfahrtsfonds	77
10.3.1.	Erlöse des Wohlfahrtsfonds.....	78
10.3.2.	Aufwendungen für Sozialleistungen	79
10.3.3.	Vermögen des Wohlfahrtsfonds	87
10.4.	Prüfhandlungen des LRH zur „Anonymen Anzeige“	92
11.	Zusammenfassung	94

Stellungnahme der Regierung

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Departmentstruktur und Kliniken am LKI	17
Tabelle 2: Übersicht über die Wirtschaftsverträge von LeiterInnen	19
Tabelle 3: Regelungsvarianten für Manipulationskosten und Kosten der GVS	28
Tabelle 4: Berechnung Poolanteil bei Vertragsvariante - Kosten der GVS zu Lasten des Poolanteils	30
Tabelle 5: Varianten für Zusatzpool	31
Tabelle 6: Humankapital	32
Tabelle 7: Solidarpool 2008 bis 2011	34
Tabelle 8: Vertragsvarianten für honorarberechtigte BundesärztInnen am LKI ohne Unterscheidung in Verwendungs- und Verzichtregelungen	35
Tabelle 9: Vertragsvarianten Landesprimarii LKI, Hall i. T, Hochzirl und Natters,	37
Tabelle 10: Übersicht über die Konsiliarfacharztverträge für 2010 und 2011	38
Tabelle 11: ärztliches und nichtärztliches akademisches Personal in VZÄ	43
Tabelle 12: Verteilung der Honorareinnahmen am LKI	66
Tabelle 13: Hausanteile nach Krankenanstalten (Anm.: ab dem Jahr 2011 wurden PKH und BKH Hall i. T. zum LKH Hall i. T. zusammengeführt)	67
Tabelle 14: Honorareinnahmen und Hausanteile der TILAK-Krankenanstalten 2011	67
Tabelle 15: Entwicklung der Pfl egetage (PT in 1000), der Pfl egetage in der Sonderklasse (PT SK in 1000) und der relativen Anteile der Pfl egetage in der Sonderklasse (SK-Anteil)	68
Tabelle 16: Poolgeldmeldungen für nichtärztliches akademisches landespersonal an den Krankenanstalten LKI, LKH Hall i. T., LKH Hochzirl und LKH Natters	69
Tabelle 17: Fixentlohnung der LandesärztInnen nach Ärztekategorien für 2012	72
Tabelle 18: „GuV“ des Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012	78
Tabelle 19: „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012	78
Tabelle 20: Erlösübersicht nach Krankenanstalten der TILAK-GmbH	79
Tabelle 21: Mittelverwendung Wohlfahrtfonds 2010 bis 2012	80
Tabelle 22: Wohlfahrtfonds Vermögensentwicklung 2010 bis 2012	88
Tabelle 23: Übersicht über die offenen Forderungen des Wohlfahrtfonds 2010 bis 2012	88
Tabelle 24: Zusammenfassung Vermögensausweise 2010 bis 2011	89

Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare

1. Einleitung

Sonderprüfung	Gemäß § 3 Abs. 3 lit. c TirLRHG haben der Grüne Landtagsklub, der fritzklub - Bürgerforum Tirol im Tiroler Landtag und der FPÖ Landtagsklub mit Schreiben vom 11.5.2012 einen Antrag auf „Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare“ gestellt. Der Prüfungsgegenstand war als „die vollinhaltliche und gesetzeskonforme Umsetzung des § 41 Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir KAG) in den der TILAK zuzuordnenden öffentlichen Krankenanstalten“ angegeben und umfasste einen Fragenkatalog von 20 Fragen.
Prüfungsauftrag	Der Landesrechnungshofdirektor hat mit Prüfungsauftrag vom 25.10.2012 die gegenständliche Sonderprüfung angeordnet. Eine Prüferin und ein Prüfer des LRH haben in der 45. Kalenderwoche 2012 mit der Prüfung begonnen.
Prüfungszeitraum	Der Prüfungszeitraum war im Prüfungsauftrag nicht generell festgelegt. Lediglich die Frage 20 bezog sich auf das „letzte Jahr und heuer im ersten Quartal“, somit auf das Jahr 2011 und das erste Quartal 2012. Der LRH hat, da die Prüfung erst im Herbst 2012 begonnen werden konnte, das Jahr 2011 sowie das gesamte Jahr 2012 in die Prüfung miteinbezogen, soweit die Daten zum Zeitpunkt der Einschau bereits vorlagen.
Unterlagen	Der LRH hat Unterlagen betreffend die Thematik des Prüfauftrages sowohl von der Landesverwaltung als auch von der TILAK-GmbH angefordert. Die Bereitstellung von Akten seitens der TILAK-GmbH ist allerdings teilweise nur mit erheblicher Zeitverzögerung erfolgt. Als Begründung wurde auf den im Jahr 2012 erfolgten Wechsel der Geschäftsführung hingewiesen, im Zuge dessen relevante Aktenstücke nicht systematisch und vollständig übergeben wurden.

Über das Ergebnis der Einschau wird wie folgt berichtet:

2. Das Modell Privatarzthonorare und Poolgelder

Krankenhaus-
aufnahmevertrag

Die Aufnahme einer Patientin bzw. eines Patienten in eine öffentliche Krankenanstalt - auch in der Sonderklasse - führt nach herrschender Lehre und Rechtsprechung grundsätzlich dazu, dass betreffend

- Unterbringung und Verpflegung,
- Pflegerischen Leistungen und
- Medizinischer Diagnose- und Behandlungsleistungen

ein einheitlicher Krankenhausaufnahmevertrag zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und dem Krankenanstaltenträger zustande kommt.

Sonderklasse

Die neben der allgemeinen Gebührenklasse eingerichtete Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen (Hotelkomponente). In der medizinischen Behandlung darf zwischen der allgemeinen Klasse und der Sonderklasse kein Unterschied bestehen.

Begründung der
Honorare

Die über den Krankenhausaufnahmevertrag hinausgehenden Vereinbarungen zwischen PatientInnen der Sonderklasse und ÄrztInnen haben „eine persönliche Betreuung und Behandlung durch einen bestimmten Arzt zum Inhalt. Zu persönlichen Bemühungen kann der Leiter einer Abteilung oder eines Institutes aufgrund seiner medizinischen Verantwortlichkeit zwar auch ohne eine solche Vereinbarung im Rahmen seiner Dienstpflichten verhalten sein, wenn dies die konkreten medizinischen Erfordernisse bei einem Patienten gebieten; er ist dazu aber nicht persönlich und im Vorhinein gegenüber einem bestimmten Patienten verpflichtet.“¹

Procedere an der
TILAK-GmbH

Im Zuge der Aufnahme der PatientInnen wird standardmäßig die Art der Krankenversicherung abgeklärt. Bei Vorliegen einer Zusatzversicherung besteht die Möglichkeit zur Abrechnung von Sonderklassehonoraren. Weiters können auch leistungsfähige Selbstzahler oder Personen, für die die Kosten von dritter Seite übernommen werden (sogenannte Fremdregulierer), in der Sonderklasse untergebracht werden.

¹ Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 17.3.2007, G 119/06-21

Sonderklassehonorare gelangen nicht nur in bettenführenden Kliniken, sondern auch für Leistungen der zentralen internen Dienstleister (wie der Klinik für Anästhesie, dem Zentrallabor, der Blutbank und der Radiologie) zur Verrechnung, wenn diese im Rahmen der Behandlung von SonderklassepatientInnen erbracht werden.

Aufteilung der Honorare

Entsprechend dem in Tirol geltenden Modell resultieren die vereinbarten Sonderklassehonorare der honorarberechtigten KlinikvorständInnen aus Honoraransprüchen der ÄrztInnen gegenüber den PatientInnen und nicht aus einem Anspruch des Krankenanstaltenträgers gegenüber den PatientInnen. Damit sind die Sonderklassehonorare nicht Bestandteil der Gebarung der TILAK-GmbH.

Die Honorare verbleiben in der Folge nicht zur Gänze den Honorarberechtigten, sondern werden - vereinfacht dargestellt - wie folgt aufgeteilt:

- der Krankenanstaltenträger erhält einen Infrastrukturbeitrag, den so genannten Hausanteil,
- die an der jeweiligen Klinik beschäftigten ÄrztInnen erhalten Poolgelder und
- das sonstige Personal erhält Sozialleistungen.

*Stellungnahme der
Regierung*

Da an einigen Stellen des Berichtes auf Honorare betreffend ambulante Patienten Bezug genommen wird, darf zur Vermeidung von Missverständnissen darauf hingewiesen werden, dass sich der gesetzliche Sonderklassebegriff in den öffentlichen Tiroler Krankenanstalten ausschließlich auf stationäre Patienten bezieht. Lediglich am LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck ist es nach § 46 Abs. 1 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes den Vorständen von Universitätskliniken und Leitern von Klinischen Abteilungen gestattet, bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen auch mit ambulanten Patienten ein Privathonorar zu vereinbaren.

Im ö. LKH Hochzirl, dem ö. LKH Natters und im a.ö. LKH Hall sind Sonderklassehonorare von ambulanten Patienten gesetzlich nicht vorgesehen.

3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Die mit den Privatarzthonoraren zusammenhängenden Themen sind seit Jahrzehnten immer wieder Gegenstand politischer Diskussionen. Sie stellen eine rechtlich sehr komplexe und daher auch häufig kontrovers diskutierte Materie dar. So hat die von 1994 bis Juli 2008 für das Krankenanstaltenwesen zuständige Tiroler Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon die Frage der Regelung der Privatarzthonorare als „einen der rechtlich umstrittensten Bereiche im gesamten österreichischen Krankenanstaltenrecht“ bezeichnet.

Der LRH stellt im Folgenden zunächst die rechtlichen Grundlagen (verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung, geltendes Landesrecht) dar und zeigt dann die wesentlichsten strittigen Rechtsfragen auf.

3.1. Verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung

Die verfassungsrechtliche Beurteilung ist durch kompetenzrechtliche Differenzierungen, insbesondere über das Verhältnis von Krankenanstaltenrecht und Dienstrecht geprägt.

Krankenanstalten
Recht

Mit dem auch in der Literatur häufig verwendeten Begriff „Krankenanstaltenrecht“ wird der Kompetenzbestand „Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten“ bezeichnet, der nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG der Grundsatzgesetzgebung des Bundes vorbehalten ist. Die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung obliegen den Ländern. Die entsprechenden grundsatzgesetzlichen Regelungen hat der Bund vor allem im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, getroffen.

Dienstrecht

In der TILAK-GmbH sind sowohl Landes- als auch Bundesbedienstete tätig. Beim Bundespersonal handelt es sich im Wesentlichen um ÄrztInnen an den Universitätskliniken Innsbruck, die in einem Dienstverhältnis zur Medizinischen Universität Innsbruck (MUI) stehen. Zu diesem Personenkreis gehören auch die leitenden ÄrztInnen, auf die sich die Fragen dieser Sonderprüfung mehrfach beziehen.

Für diesen Personenkreis (MUI-MitarbeiterInnen) kommt dem Land Tirol keine Dienstrechtskompetenz zu, da gemäß Art. 21 Abs. 1 B-VG lediglich die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz in den Angelegenheiten des Dienstrechts der Landesbediensteten in den Kompetenzbereich der Länder fällt.

Aus den verfassungsrechtlichen Kompetenzbestimmungen folgt daher, dass das Land Tirol in Bezug auf die Bundesbediensteten im TILAK-Bereich nur gesetzliche Regelungen, die dem Krankenanstaltenrecht zuzuordnen sind, erlassen kann, nicht jedoch in dienstrechtlichen Angelegenheiten.

Abgrenzung -
VfGH

Zur Abgrenzung der Kompetenztatbestände „Heil- und Pflegeanstalten“ und „Dienstrecht“ hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) im Erkenntnis vom 17.3.2007, G 119/06-21, Aussagen getroffen, die - obwohl das gegenständliche Verfahren nicht das Bundesland Tirol betroffen hat - auch für die Tiroler Landesgesetzgebung relevant ist.

Der VfGH hat zum Kompetenztatbestand „Heil- und Pflegeanstalten“ ausgeführt, dass dieser auch die als „Ordnungsfragen“ bezeichneten Themen umfasst. Dazu gehört die Frage, „ob und unter welchen organisatorischen Voraussetzungen es die Träger öffentlicher Krankenanstalten den bei ihnen angestellten ÄrztInnen gestatten dürfen, zusätzlich zum einheitlichen Krankenhausaufnahmevertrag auch entgeltliche privatrechtliche Vereinbarungen über die persönliche Betreuung mit Patienten der Sonderklasse abzuschließen.“

In Ermangelung grundsatzgesetzlicher Vorgaben darf diese Fragen derzeit jeder Landesgesetzgeber - unter Beachtung der einschlägigen Grundrechte, wie z.B. der Erwerbsfreiheit und des Gleichheitssatzes - für sich frei regeln.

Das Krankenanstaltenrecht darf lediglich „Ordnungsfragen“ regeln; es darf sich an die Krankenanstaltenträger richten und nicht unmittelbar in das Rechtsverhältnis zwischen dem Krankenanstaltenträger und den angestellten ÄrztInnen eingreifen. Zu den krankenanstaltenrechtlichen Ordnungsfragen gehören organisatorische Voraussetzungen und die Festlegung des honorarberechtigten Personenkreises.

Der VfGH hat dazu weiters ausgeführt: „Ob ein angestellter Arzt neben seinem Dienstverhältnis auch noch privatrechtliche Vereinbarungen mit Patienten über eine persönliche Betreuung abschließen darf, sowie, auf welche Weise und in welchem Umfang er für den Fall der Inanspruchnahme dieser Erlaubnis im Gegenzug andere Bedienstete oder den Krankenanstaltenträger daran zu beteiligen hat, ist eine Frage der (vertraglichen oder gesetzlichen) Ausgestaltung des konkreten Dienstverhältnisses.“ Die „bloße krankenanstaltenrechtliche Zulässigkeit derartiger Honorarvereinbarungen hindert den Krankenanstaltenträger als Dienstgeber - im Geltungsbereich

gesetzlicher dienstrechtlicher Regelungen - nicht, solche gesonderte Vereinbarungen über die ärztliche Betreuung mit Patienten der Sonderklasse in seinen Krankenhäusern nicht zuzulassen, sondern diese dem Krankenanstaltenträger selbst vorzubehalten.“

Daraus folgt, dass eine landeskrankenanstaltenrechtliche Zulassung von privatrechtlichen Vereinbarungen jedenfalls erforderlich ist. Der Dienstrechtsgesetzgeber kann den Abschluss solcher Vereinbarungen gestatten oder auch verbieten.

3.2. Landesgesetzgebung

Das Regelungssystem der Arzthonorare wurde im Wesentlichen in der Novelle LGBl. Nr. 85/1998 zum Tir KAG² normiert.

Das Gesetz vom 5.7.2006, LGBl. Nr. 75/2006, mit dem das Tir KAG geändert wurde, hat an diesem System von 1998 grundsätzlich festgehalten. In der Neuregelung wurde der Hausanteil von mindestens 10 % auf mindestens 20 % erhöht. Um durch die Erhöhung des Hausanteils die Anteile der Poolberechtigten nicht nachteilig zu berühren, wurde der Poolanteil von mindestens 40 % auf mindestens 45 % erhöht.

geltendes
Landesrecht

Nach Maßgabe des § 41 Abs. 1 Tir KAG sind für die in der Sonderklasse aufgenommenen Pfleglinge eine Anstaltsgebühr für den erhöhten Sach- und Personalaufwand und allenfalls eine Hebammengebühr zu entrichten.

Neben den im Abs. 1 genannten Sondergebühren kann von den Pfleglingen in der Sonderklasse nach Maßgabe der Abs. 4 bis 9 ein Arzthonorar verlangt werden.

Honorarberechtigte
(§ 41 Abs. 5
Tir KAG)

Folgende Ärzte sind berechtigt, von den von ihnen betreuten Pfleglingen in der Sonderklasse ein mit diesen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen (honorarberechtigte Ärzte):

- a) im klinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Klinikvorstände, die Leiter von Klinischen Abteilungen und die Vorstände gemeinsamer Einrichtungen;
- b) in sonstigen Krankenanstalten sowie im nichtklinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Leiter

² Gesetz vom 10.12.1957 über Krankenanstalten (Tiroler Krankenanstaltengesetz - Tir KAG), LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 150/2012

einer Abteilung oder eines Institutes und jene Fachärzte, die krankenanstaltenrechtlich bewilligte, organisatorisch selbständige Einrichtungen leiten, sowie die Konsiliarfachärzte.

Vereinbarung
(§ 41 Abs. 4
Tir KAG)

Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung nach Abs. 5 sowie nach § 46 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten ist das Vorliegen einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Anstaltsträger. Die Vereinbarung muss jedenfalls die Regelungen nach den Abs. 6 bis 8 zum Inhalt haben.

Hausanteil
(§ 41 Abs. 6
Tir KAG)

Dem Anstaltsträger gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung der Pfléglinge in der Sonderklasse ein Anteil von mindestens 20 v. H. der vereinnahmten Honorare nach Abs. 5 (Hausanteil). Der Anstaltsträger hat vom Hausanteil einen Betrag von mindestens 3,33 v. H. der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden.

Poolgelder
(§ 41 Abs. 7
Tir KAG)

Für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung der Pfléglinge in der Sonderklasse gebühren den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes sowie dem mitwirkenden akademischen nichtärztlichen Personal (Poolberechtigte) Anteile an den Honoraren nach Abs. 5 nach Maßgabe folgender Bestimmungen:

- a) Der auf die Poolberechtigten insgesamt entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) ist jeweils zwischen dem honorarberechtigten Arzt und dem von den Poolberechtigten zu wählenden Poolrat in einem angemessenen Verhältnis festzulegen, wobei auf die fachliche Qualifikation der Poolberechtigten und die von ihnen erbrachten Leistungen sowie auf die Anzahl der Poolberechtigten Bedacht zu nehmen ist. Der auf die Poolberechtigten (darunter mindestens ein Facharzt) insgesamt entfallende Anteil hat nach Abzug des Hausanteils nach Abs. 6 mindestens 45 v. H. der verbleibenden Honorare zu betragen.
- b) Die Aufteilung des Pools auf die einzelnen Poolberechtigten (Poolanteile) ist nach Anhören des honorarberechtigten Arztes durch den Poolrat festzulegen, wobei für die Bemessung der Anteile lit. a erster Satz sinngemäß anzuwenden ist.

Verrechnungsstelle
(§ 41 Abs. 8
Tir KAG)

Die Rechnungslegung über die Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte sowie die Bezahlung dieser Rechnungen haben im Weg einer beim Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

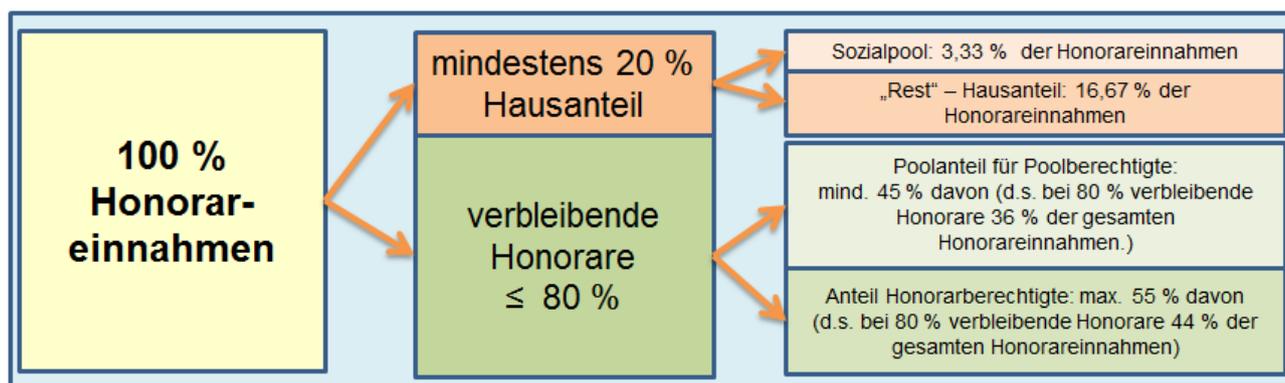
kein Entgelt aus Dienstverhältnis. (§ 41 Abs. 9 und 10 Tir KAG)

Honorare bzw. Anteile an den Honoraren sind kein Entgelt aus dem Dienstverhältnis. Andere als die gesetzlich vorgesehenen Entgelte dürfen von Pflinglingen oder ihren Angehörigen nicht verlangt werden.

In-Kraft-Treten

Gemäß den In-Kraft-Tretensbestimmungen war die Verrechnungsstelle mit 1.1.2007 beim Anstaltsträger einzurichten. Die Honorare für die ab diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen sind über diese Verrechnungsstelle abzurechnen.

Die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Tir KAG bestehenden Vereinbarungen zwischen dem Anstaltsträger und den Honorarberechtigten waren bis längstens 31.12.2007 an die novellierten Bestimmungen anzupassen. Hinsichtlich der Aufteilung der Honorare sollten die angepassten Vereinbarungen für die ab 1.1.2008 erbrachten Leistungen wirksam werden.



Grafik 1: gesetzliches Aufteilungsschema Honorareinnahmen ab 1.1.2008

3.3. Einzelne Rechtsfragen

Die bereits angesprochene rechtliche Komplexität des Themas „Privatarzthonorare“ hat sich vor allem im Rahmen des Verfahrens zur Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 sowie in der Phase der Umsetzung der neuen Bestimmungen gezeigt. So ergibt sich aus den dem LRH vorliegenden Unterlagen, dass - auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher Interessenslagen (siehe dazu Kapitel 5.1.) - etliche Rechtsfragen strittig diskutiert wurden und teilweise Gegenstand von Gerichtsverfahren und/oder juristischen Gutachten waren.

Intention LRH	Nach Ansicht des LRH sind diese Rechtsfragen ein wichtiger Bestandteil des Berichtsthemas und sollen daher im Folgenden kurz umrissen werden. Der LRH verkennt dabei nicht die Grenzen seiner Prüfkompetenz hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Gebarung. Es ist nicht Aufgabe des LRH, strittige Rechtsfragen zu lösen. Die Darstellung dieser Themen soll vielmehr die schwierigen Rahmenbedingungen für Regelungen und Entscheidungen in diesem Bereich aufzeigen und beschränkt sich daher auf eine komprimierte und vereinfachte Darstellung der wesentlichsten Aspekte.
verfassungsrechtliche Fragen	<p>So wurden zur Verfassungskonformität einzelner Regelungselemente unterschiedliche Auffassungen vertreten. Dabei ging es um:</p> <ul style="list-style-type: none">• die Zulässigkeit einer direkten Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient,• den Umfang der Regelungskompetenz des Landesgesetzgebers sowie• die Anpassung der „Altverträge.“
direkte Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient	Der Rechnungshof hat in seinem Bericht „Sondergebühren und Arzthonorare“ Reihe Tirol 2006/4 darauf hingewiesen, dass das KAKuG eine direkte Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient ausschliesse und der VfGH daher einen unmittelbaren Honoraranspruch des Arztes gegen den Patienten als unzulässig erachte. Somit bestünden gegen landesgesetzliche Bestimmungen, die einen unmittelbaren Honoraranspruch der Ärzte gegenüber den Patienten festlegen, verfassungsrechtliche Bedenken. Der Rechnungshof empfahl dem Land Tirol, auf verfassungskonforme Regelungen hinzuwirken. Die Tiroler Landesregierung hat dazu keine Stellungnahme abgegeben.
Erkenntnis VfGH	Diese Rechtsansicht kann aufgrund des bereits angesprochenen Erkenntnisses des VfGH vom 17.3.2007, G 119/06-21, als überholt betrachtet werden, da der VfGH nunmehr die Ansicht vertritt, dass grundsätzlich vertragliche Vereinbarungen über Sonderhonorare zwischen ÄrztInnen und PatientInnen in der Sonderklasse durch das KAKuG nicht ausgeschlossen sind. Der VfGH nennt in diesem Zusammenhang „den als notorisch anzusehenden Umstand, dass über den Krankenhausaufnahmevertrag hinausgehende Vereinbarungen zwischen Patienten der Sonderklasse und Ärzten, welche eine persönliche Betreuung und Behandlung durch einen bestimmten Arzt zum Inhalt haben, gewünscht und seit langem üblich sind und mit denen im Übrigen auch eine Vertragshaftung des Arztes neben jener der Krankenanstalt begründet wird.“

Umfang der
Regelungs-
kompetenz des
Landesgesetzgebers

Die in diesem Erkenntnis getroffenen Aussagen zur Abgrenzung der Kompetenztatbestände „Heil- und Pflegeanstalten“ und „Dienstrecht“ waren Gegenstand von Rechtsgutachten, die sich zwar nicht explizit mit dem Tiroler Landesrecht befassen, aber wegen der grundsätzlichen Auseinandersetzung mit dem angesprochenen Erkenntnis des VfGH vom 17.3.2007 auch für Tirol als relevant angesehen werden können.

Wie sich aus den dem LRH vorliegenden Akten der Landesverwaltung ergibt, hat ein Teil der Klinikärzte (zu den unterschiedlichen Vertretungsgremien der ÄrztInnen siehe Kapitel 5.1.) sich auf diese Gutachten bezogen. Darin wird die Meinung vertreten, dass die Verpflichtung zur Entrichtung eines Hausanteils als sachlich nicht gerechtfertigt und daher als verfassungswidrig zu beurteilen sei. Zudem könnten die Regelungen betreffend die Privatarzthonorare (Einräumung der Honorarbefugnis, Beteiligung anderer Bediensteter an den Honoraren) nur im Rahmen der Dienstrechtskompetenz getroffen werden, wobei Bundesbedienstete in Dienstrechtsangelegenheiten nicht der Regelungskompetenz des Landesgesetzgebers unterliegen. Die Abrechnung der privatrechtlich vereinbarten ärztlichen Honorare gehöre hingegen zu den krankenanstaltenrechtlichen Ordnungsfragen, aber nur soweit es sich dabei um technische Fragen der Abrechnung und nicht um Dispositionen über den Inhalt der Ansprüche handle.

Die Abteilung Verfassungsdienst im Amt der Tiroler Landesregierung hat im September 2008 eine Stellungnahme zur Novelle LGBl. Nr. 75/2006 abgegeben und darin ausgeführt, „dass der Landesgesetzgeber festgelegt hat, unter welchen organisatorischen Voraussetzungen die Träger öffentlicher Krankenanstalten bestimmten bei ihnen angestellten ÄrztInnen gestatten dürfen, zusätzlich zum einheitlichen Krankenhausaufnahmevertrag auch entgeltliche privatrechtliche Vereinbarungen über die persönliche Betreuung mit Patienten der Sonderklasse abzuschließen. Diese Bestimmungen richten sich ausschließlich an den Anstaltsträger. Wenn der Anstaltsträger die Vereinbarung von Arzthonoraren gestattet, hat er die Ausübung der Honorarbefugnis mit einer entsprechenden Vereinbarung mit dem honorarberechtigten Arzt zu regeln. Das Tir KAG sieht für derartige Vereinbarungen einen Mindestinhalt vor.“

Anpassung der
Altverträge

Die im Rahmen der Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 getroffenen Anpassungsbestimmungen waren Gegenstand eines beim VfGH anhängig gemachten Verfahrens auf Aufhebung der Anpassungsbestimmungen, in eventuell auf Aufhebung der gesamten Novelle des Tir KAG. Der VfGH hat im Erkenntnis vom 5.3.2009, G 236/06, die Anträge als unzulässig zurückgewiesen und zu den Anpassungsbestimmungen wie folgt ausgeführt: „In Ermangelung einer im Gesetz vorgesehenen Sanktion für den Fall, dass die bestehenden Verträge nicht rechtzeitig angepasst werden, begründet diese Bestimmung in erster Linie eine Verpflichtung der in Betracht kommenden Krankenhausträger, auf die Anpassung der Verträge mit den bisher honorarberechtigten Ärzten hinzuwirken; sie richtet sich insoweit nicht an den Honorarberechtigten.“ Diese Bestimmungen begründet auch „keine Verpflichtung des Honorarberechtigten, sich mit einer Vertragsänderung einverstanden zu erklären, greift also insoweit nicht in die Rechtssphäre des Honorarberechtigten ein.“

Ansprüche der
Poolberechtigten

Ein weiterer Themenkomplex betrifft die Ansprüche der Poolberechtigten.

Wie der Oberste Gerichtshof im Urteil vom 24.11.2010, 9ObA156/09w, das sich mit der geltenden Regelung der Sonderklassehonorare in Tirol befasst, ausgeführt hat, wird der auf die Poolberechtigten entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem honorarberechtigten Arzt und dem Poolberechtigten festgelegt. Eine weitere Vereinbarung zwischen den Poolberechtigten legt die Aufteilung des Pools auf die Poolberechtigten (Poolanteile) fest, wobei für die Bemessung der Anteile § 41 Abs. 7 lit. a letzter Satz Tir KAG sinngemäß anzuwenden ist.

Die in Zusammenhang mit den Ansprüchen der Poolberechtigten diskutierten Fragen:

- Einsichtsrechte in die erfolgte Abrechnung der/des Honorarberechtigten,
- Geltendmachung von Ansprüchen sowie
- Rechtsstellung und den Vertretungsumfang des Poolrats

waren nicht Gegenstand des angesprochenen OGH-Urteils. Der LRH stellt die dazu vorgebrachten Standpunkte in Kapitel 6 dar.

weitere strittige
Rechtsfragen

Weitere strittige Rechtsfragen betrafen die Möglichkeit der Zweckwidmungen („Rückflüsse“) aus dem Hausanteil sowie den Kreis der Begünstigten aus dem so genannten Wohlfahrtsfonds und werden im gegenständlichen Bericht in den betreffenden Kapiteln behandelt.

3.4. Regierungsbeschlüsse

drei Regierungs-
beschlüsse

„Begleitend“ zur Novellierung der Privatarzthonorare wurden durch drei Regierungsbeschlüsse³ weitere - zum Teil über die gesetzlichen Grundlagen hinausgehende - Regelungen zur Höhe des Hausanteils, der Aufteilung der Poolgelder, der Schaffung eines Solidarpools sowie zum Poolrat getroffen.

Die Tiroler Landesregierung hat diese Kombination von gesetzlicher Regelung und Regierungsbeschlüssen zur Umsetzung damit begründet, dass es - vor allem in Hinblick auf die Sonderstellung des LKI (größte Zahl an ÄrztInnen und PatientInnen, Beschäftigung von Landes- und BundesärztInnen, Höhe der Arzthonorare) - nicht möglich und auch nicht zweckmäßig sei, im Tir KAG detaillierte Regelungen zu verschiedenen Bereichen und zu allen möglichen Varianten zu treffen.

Das Land Tirol könne aber dem Träger der Krankenanstalt, der mit den honorarberechtigten ÄrztInnen - als Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung - eine Vereinbarung gemäß § 41 Abs. 4 Tir KAG abschließen muss, als Eigentümer gewisse Vorgaben geben. Mit den Regierungsbeschlüssen werde daher das für die TILAK-GmbH zuständige Regierungsmitglied aufgefordert, in geeigneter Weise dafür Sorge zu tragen, dass die Inhalte dieser Vereinbarungen den Vorgaben der Regierungsbeschlüsse entsprechen.

Ergebnis

Beim Abschluss der Vereinbarungen gemäß § 41 Abs. 4 Tir KAG (den so genannten Wirtschaftsverträgen) waren daher neben den gesetzlichen Bestimmungen auch die Vorgaben in den genannten Regierungsbeschlüssen relevant.

³ Die drei Regierungsbeschlüsse wurden innerhalb eines halben Jahres am 6.6.2006, am 4.7.2006 sowie am 7.11.2006 gefasst.

3.5. Prüfkompentenz des LRH

Vor dem Hintergrund der dargestellten Rechtslage ergibt sich für den LRH die Notwendigkeit, seine Prüfständigkeit in Hinblick auf den Umfang des gegenständlichen Prüfauftrags klarzustellen.

Nach den - in diesem Zusammenhang relevanten - Bestimmungen der Tiroler Landesordnung sowie des TirLRHG obliegen dem LRH die Prüfung der Gebarung des Landes Tirol sowie die Prüfung der Gebarung von Unternehmen, an denen das Land Tirol mit mindestens 50 % des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist.⁴

Die TILAK-GmbH steht im alleinigen Eigentum des Landes Tirol und unterliegt damit der Prüfständigkeit des LRH. Auch die im Bereich der TILAK-GmbH tätigen Landesbediensteten sind von der Prüfständigkeit des LRH umfasst. Dies gilt jedoch nicht für das Bundespersonal, sodass Themenstellungen zur Besoldung und sonstigen dienstrechtlichen Belangen der Bundesbediensteten vom LRH grundsätzlich nicht geprüft werden können.

Bezüglich der Fragestellungen zu den Sonderklassehonoraren ist davon auszugehen, dass nur die Mittel, die Teil der Gebarung der TILAK-GmbH sind, der Prüfständigkeit des LRH unterliegen. Die auf einer privatrechtlichen Vereinbarung zwischen der/dem honorarberechtigten Ärztin/Arzt und den Poolberechtigten sowie auf privatrechtlichen Vereinbarungen zwischen den Poolberechtigten beruhende Verteilung der Poolgelder liegt hingegen außerhalb der Gebarung des Landes Tirol sowie außerhalb der Gebarung der TILAK-GmbH und somit auch außerhalb der Prüfständigkeit des LRH.

4. Organisatorische Rahmenbedingungen

Zuständigkeit in der
Tiroler
Landesregierung

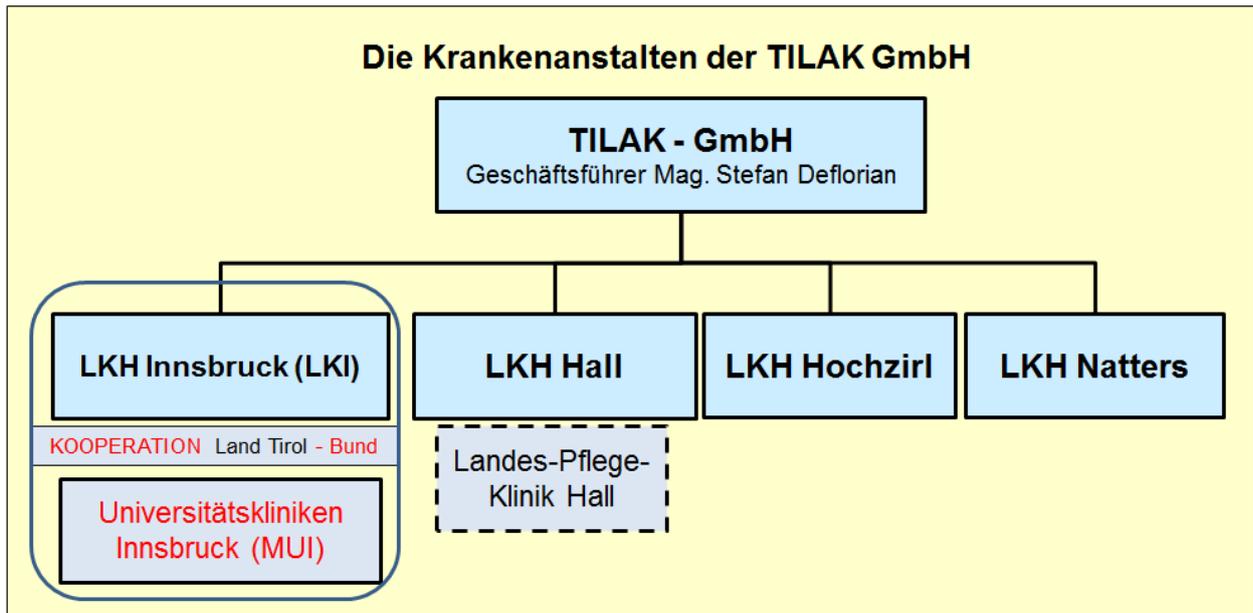
Gemäß der Geschäftsverteilung der Tiroler Landesregierung ist seit Juli 2008 Landesrat Dr. Bernhard Tilg für das Krankenanstaltenwesen sowie die Personalangelegenheiten der Bediensteten bei der TILAK-GmbH und die Beteiligungen des Landes Tirol an der TILAK-GmbH zuständig. Die Ressortzuständigkeit für das Krankenanstaltenwesen lag von 1994 bis Juli 2008 bei Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon, von 2006 bis 2008 war Landesrätin Dr. Anna Hosp zuständig für die Beteiligung des Landes an der TILAK-GmbH.

⁴ § 1 Tiroler Landesrechnungshofgesetz LGBl. Nr. 18/2003, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 20/2013

Organisatorische Rahmenbedingungen

Zuständigkeit im Amt der Tiroler Landesregierung	Nach der Geschäftseinteilung des Amtes der Tiroler Landesregierung obliegen der Abteilung Krankenanstalten die rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der Wirtschaftsaufsicht nach dem Tir KAG. Sie ist auch Koordinationsstelle für Angelegenheiten der TILAK-GmbH.
Organisationsstruktur TILAK-GmbH	<p>Auf der Grundlage des TILAK-Gesetzes⁵ ist die TILAK-GmbH Rechtsträgerin der Landeskrankenanstalten:</p> <ul style="list-style-type: none">• A. ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck (LKI),• Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl-Anna-Dengel-Haus,• Ö. Landeskrankenhaus Natters sowie• A. ö. Landeskrankenhaus Hall i. T. <p>Zum TILAK-Verbund gehören auch die Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall i. T. sowie das Ausbildungszentrum West (AZW) als Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe.</p>
Geschäftsführung	Im Zeitraum der Prüfungsdurchführung war Mag. Stefan Deflorian als Geschäftsführer bestellt.
Aufsichtsrat	Dem Aufsichtsrat der TILAK-GmbH gehören als Vertreter des Landes Tirol der Vorsitzende Dr. Dietmar Schennach (Vorstand der Gruppe Gesundheit und Soziales, Landesamtsdirektor-Stellvertreter) sowie Dr. ⁱⁿ Ida Hintermüller (Vorständin der Gruppe Wirtschaft, Gemeinde und Finanzen, Vorständin der Abteilung Finanzen) an.
Einfluss des Landes Tirol	Unabhängig von der Besetzung des Aufsichtsrats mit Bediensteten der Landesverwaltung kann die Tiroler Landesregierung als Vertreterin des Alleingesellschafters Tirol durch Beschlüsse und Aufträge Einfluss auf den Geschäftsgang der Gesellschaft nehmen und diese überwachen.

⁵ Gesetz vom 30.6. 2004 über die TILAK - Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (TILAK-Gesetz), LGBl. Nr. 62/2004, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 71/2010



Grafik 2: Struktur der Krankenanstalten der TILAK-GmbH und deren Leiter

A. ö. Die rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des LKI sind wesentlich durch die Verbindung mit der Medizinischen Universität Innsbruck (Univ.-Kliniken) Innsbruck - LKI gekennzeichnet.

Der klinische Bereich der MUI umfasst derzeit 38 Universitätskliniken, die sowohl Institute der Medizinischen Universität als auch Organisationseinheiten der öffentlichen Krankenanstalt sind. Neben der „Gesundheitsversorgung“ werden daher auch Aufgaben der medizinischen Lehre und Forschung erfüllt.

Das LKI, zu dem neben den 38 Universitätskliniken auch fünf Landesinstituten gehören, bildet das Zentrum der medizinischen Versorgung in Tirol. Das LKI ist eine sogenannte Zentralkrankenanstalt mit allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen, in der eine ständige stationäre, halbstationäre, ambulante oder tagesklinische Behandlung der PatientInnen, deren Pflege, Verköstigung und Betreuung erfolgt.

Die Universitätskliniken werden von DirektorInnen geleitet. Entsprechend dem Organisationsplan der MUI werden Universitätskliniken zu Departments zusammengefasst, um Synergiegewinne durch die Förderung der Zusammenarbeit klinisch und wissenschaftlich benachbarter Fächer, Effizienzsteigerungen in der Ressourcennutzung (z.B. Gerätenutzung) sowie die Abstimmung in der Lehre zu erreichen. Die folgende Übersicht zeigt diese Struktur zum Zeitpunkt März 2013, wobei vier Kliniken keinem Department zugeordnet waren.

Organisatorische Rahmenbedingungen

Department Operative Medizin	Univ.-Klinik für Allgemeine und chirurgische Intensivmedizin
	Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
	Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie
	Univ.-Klinik für Herzchirurgie
	Univ.-Klinik für Orthopädie
	Univ.-Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
	Univ.-Klinik für Unfallchirurgie
	Univ.-Klinik für Urologie
	Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Department Frauenheilkunde	Univ.-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
	Univ.-Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Department Kinder- und Jugendheilkunde	Pädiatrie I
	Pädiatrie II
	Pädiatrie III
Department Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Hör-, Stimm- und Sprachstörungen	Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
	Universitätsklinik für Hör- Stimm- und Sprachstörungen
Department Innere Medizin	Univ.-Klinik für Innere Medizin I (<i>Endokrinologie, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen</i>)
	Univ.-Klinik für Innere Medizin II (<i>Gastroenterologie und Hepatologie</i>)
	Univ.-Klinik für Innere Medizin III (<i>Kardiologie</i>)
	Univ.-Klinik für Innere Medizin IV (<i>Nephrologie und Hypertensiologie</i>)
	Univ.-Klinik für Innere Medizin V (<i>Hämatologie und Onkologie</i>)
	Univ.-Klinik für Innere Medizin VI (<i>Infektiologie und Immunologie/Tropenmedizin, Rheumatologie und Pneumologie</i>)
Department Neurologie und Neurochirurgie	Univ.-Klinik für Neurochirurgie
	Univ.-Klinik für Neurologie
Department Psychiatrie und Psychotherapie	Univ.-Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Sozialpsychiatrie
	Univ.-Klinik für Biologische Psychiatrie
	Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin
	Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie
	Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Department Radiologie	Univ.-Klinik für Radiologie
	Univ.-Klinik für Neuroradiologie

Department Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Univ.-Klinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung
	Univ.-Klinik für Kieferorthopädie
	Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Univ.-Klinik für Nuklearmedizin	Univ.-Klinik für Nuklearmedizin
Univ. -Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie	Univ. -Klinik für Strahlentherapie-Radioonkologie
Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie	Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie	Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie

Tab. 1: Departmentstruktur und Kliniken am LKI

Landesinstitute
am LKI

Zum LKI gehören auch die folgenden fünf Landesinstitute:

- das Institut für Sport-, Alpinmedizin und Gesundheitstourismus,
- das Zentralinstitut für Bluttransfusion und immunologische Abteilung,
- das Zentralinstitut für med. und chem. Labordiagnostik mit interdisziplinärem hämatologischen Kompetenzzentrum
- das Institut für medizinischen Strahlenschutz und Dosimetrie und
- das Institut für Nuklearmedizin und Schilddrüsendiagnostik in Wörgl (organisatorische Angliederung an die Klinik Innsbruck).

Im Februar 2013 hat die Tiroler Landesregierung weiters die Einrichtung eines neuen (Landes-) „Institut(es) für Gesundheitsversorgung“ beschlossen.

LKH Hall i. T.

Mit 1.1.2011 wurde das A. ö. Bezirkskrankenhaus Hall i. T. (BKH Hall i. T.) in die TILAK-GmbH integriert und mit dem Psychiatrischen Krankenhaus des Landes Tirol zum A. ö. Landeskrankenhaus Hall i. T. (LKH Hall i. T.) fusioniert. Eine Anstaltsordnung für das LKH Hall i. T. war zum Zeitpunkt der Einschau des LRH noch in Ausarbeitung.

Das LKH Hall i. T. umfasst die folgenden neun Abteilungen, die von Landes-Primarii geleitet werden:

- Anästhesie und Intensivmedizin,
- Allgemeine Chirurgie,
- Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Innere Medizin,
- Psychiatrie und Psychotherapie A,
- Psychiatrie und Psychotherapie B,
- Radiologie,
- Unfallchirurgie und Sporttraumatologie und
- Urologie und Andrologie.

Landes-Pflegeklinik
Tirol in Hall i. T.

Die Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall i. T. ist eine an das LKH Hall i. T. angeschlossene spezialisierte Pflegeeinrichtung für höherschwellige Betreuungserfordernisse zwischen den Pflegeheimen und der stationären Unterbringung in einem Krankenhaus. Die Landes-Pflegeklinik Tirol in Hall i. T. ist keine Krankenanstalt der TILAK-GmbH, sodass auch keine Sonderklassehonorare anfallen können. Lediglich in Zusammenhang mit dem „Wohlfahrtsfonds“ ist diese Einrichtung von der gegenständlichen Sonderprüfung betroffen.

LKH Hochzirl

Das Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl - Anna-Dengel-Haus (LKH Hochzirl) ist gemäß der vorgelegten Anstaltsordnung vom Mai 2000 eine Sonderkrankenanstalt für Innere Medizin und Neurologie (mit dem Schwerpunkt in der neurologischen Akutnachbehandlung). Im LKH Hochzirl sind zwei Landesprimariate eingerichtet.

LKH Natters

Das Ö. Landeskrankenhaus Natters (LKH Natters) ist gemäß der vorgelegten Anstaltsordnung vom März 2001 eine Sonderkrankenanstalt für Pneumologie und Allgemeine Chirurgie. Die chirurgische Abteilung wurde allerdings bereits im Juni 2001 geschlossen. Die 2001 eingerichtete Abteilung für Innere Medizin verfügt über zwei Akutnachbehandlungsstationen (kardiologisch/herzchirurgischer sowie onkologischer Schwerpunkt). Zusätzlich ist ein Institut für Anästhesiologie im LKH Natters untergebracht. Im LKH Natters sind drei Landesprimariate eingerichtet.

Bezeichnung für leitende LandesärztInnen

Für die LeiterInnen von Landesinstituten und Abteilungen an den LKH Hall i. T, Hochzirl und Natters wird der Begriff PrimarIn (Primarii) verwendet.

5. Vereinbarung gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge)

5.1. Allgemeines

Frage 1

Liegen in allen Krankenanstalten der TILAK-GmbH Vereinbarungen zwischen den honorarberechtigten ÄrztInnen und dem jeweiligen Anstaltsträger vor?

Für den Zeitpunkt Anfang 2013 ergibt sich aus der dargestellten Organisationsstruktur der TILAK-GmbH folgende Übersicht über die honorarberechtigten KlinikvorständInnen, die LeiterInnen von klinischen Abteilungen und die VorständInnen gemeinsamer Einrichtungen im klinischen Bereich des LKI sowie die LeiterInnen von Abteilungen in sonstigen Krankenanstalten. Für diesen Personenkreis liegen gültige Wirtschaftsverträge vor.

Vertragsübersicht	LKI	LKH Hall i. T.	LKH Hochzirl	LKH Natters
KlinikvorständInnen	38			
LeiterIn eines Institutes	2			
LeiterIn einer Abteilung		9	2	3

Tab. 2: Übersicht über die Wirtschaftsverträge von LeiterInnen

Für die KonsiliarärztInnen ist hingegen die Vollständigkeit der Vertragsgrundlagen nicht gegeben.⁶

Frage 2

Wie viele unterschiedliche Vereinbarungen pro Krankenanstalt gibt es?

Frage 3

Entsprechen diese den Anforderungen des § 41 Abs. 5 Tir KAG?

⁶ Der LRH verweist dazu auf Kapitel 5.6. des Berichts. In diesem Kapitel wurde auch die Stellungnahme der TILAK- GmbH eingefügt.

Frage 4

Erfüllen sie jedenfalls die Regelungen nach § 41 Abs. 6 bis 8 des Tir KAG?

Eine einfache Antwort auf diese Fragen ist aufgrund der Komplexität des historisch gewachsenen Regelungssystems für die Wirtschaftsverträge und der Vielzahl der geltenden Varianten nicht möglich. Jeder Wirtschaftsvertrag kann als Unikat gesehen werden. Der LRH beschreibt daher zunächst die vertraglichen Grundlagen sowie einzelne Vertragsbestandteile. Dies gibt die Möglichkeit, Verträge mit gleichartigen Vertragsbestandteilen zu gruppieren und Vertragsvarianten zu definieren.

Wirtschaftsverträge

Entsprechend den Regelungen des Tir KAG ist das Vorliegen einer Vereinbarung zwischen der/dem Honorarberechtigten und dem Anstaltsträger mit einem gesetzlich festgelegten Mindestinhalt Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung. Im Bereich der TILAK-Krankenanstalten werden diese Vereinbarungen als so genannte „Wirtschaftsverträge“ mit den Honorarberechtigten gesondert abgeschlossen und sind nicht - wie teilweise in den Bezirkskrankenhäusern - Bestandteil des Dienstvertrages. Für den überwiegenden Teil der DirektorInnen ergibt sich die Notwendigkeit eines separaten Vertrages bereits daraus, dass sie DienstnehmerInnen der MUI sind. Die TILAK-GmbH hat auch mit den Landesprimarii Wirtschaftsverträge abgeschlossen.

In den derzeit geltenden Wirtschaftsverträgen sind die einzelnen Elemente des Systems der Privatarzthonorare in unterschiedlichsten Varianten geregelt. Diese Situation resultiert vor allem aus der Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 und der dadurch bedingten Anpassung bestehender Verträge mit den ÄrztInnen, die auf der Grundlage des für sie bis dahin gültigen Vertrages nur 10 % Hausanteil abführen mussten.

**komplexe
Interessenslage**

Wie sich aus den dem LRH zur Verfügung gestellten Unterlagen ergibt, waren sowohl die Phase der Gesetzesänderung als auch die Umsetzungsphase von intensiven Diskussionen und Abstimmungsprozessen zwischen politischen Entscheidungsträgern, der TILAK-GmbH und den Interessensvertretern der ÄrztInnen sowie mehrfacher medialer Berichterstattung begleitet.

Die komplexe Interessenslage kann - wie in den Erläuternden Bemerkungen zur Novelle LGBl. Nr. 75/2006 ausgeführt wurde - als „Spannungsfeld zwischen den Interessen der leitenden ÄrztInnen, des nachgeordneten ärztlichen und sonstigen Personals, der Anstalts-träger, der PatientInnen und der privaten Krankenversicherungen“ beschrieben werden. Zudem ist die Diskussion über die Arzthonorare „dadurch belastet, dass viele Stellungnahmen durch die Sorge der Legitimierung einer „Zwei-Klassen-Medizin“ geprägt sind.“⁷

Die ÄrztInnen bilden keine homogene Gruppe, sie haben je nach „Stellung“ (Honorarberechtigte, Poolberechtigte) unterschiedliche Interessen. In den Diskussionsprozessen waren daher neben Einzelpersonen auch verschiedene Gremien involviert:

- die „KlinMed“ (Interessensvereinigung der klinischen medizinischen Universitätsprofessoren an der Universitätsklinik Innsbruck),
- der Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal und der Dienststellenausschuss der UniversitätslehrerInnen der medizinischen Universität Innsbruck, sowie
- die Ärztekammer für Tirol.

Für die honorarberechtigten DirektorInnen und PrimärärztInnen war der Abschluss der Vereinbarungen entsprechend der Novelle LGBl. Nr. 75/2006 die Voraussetzung für ihre Honorarbefugnis, wobei die Erhöhung des Hausanteils von mindestens 10% auf mindestens 20% der Honorareinnahmen für diesen Personenkreis eine Verschlechterung darstellt. Fehlende Privathonorare würden aber auch Hausanteilsverluste für den Krankenanstaltenträger bedeuten. Vor allem stellen die Privathonorare einen bereits seit langem üblichen Systembestandteil dar - die Einkünfte daraus sind sowohl für die Honorarberechtigten als auch für die Poolberechtigten ein wesentlicher Einkommensbestandteil.

Resümee

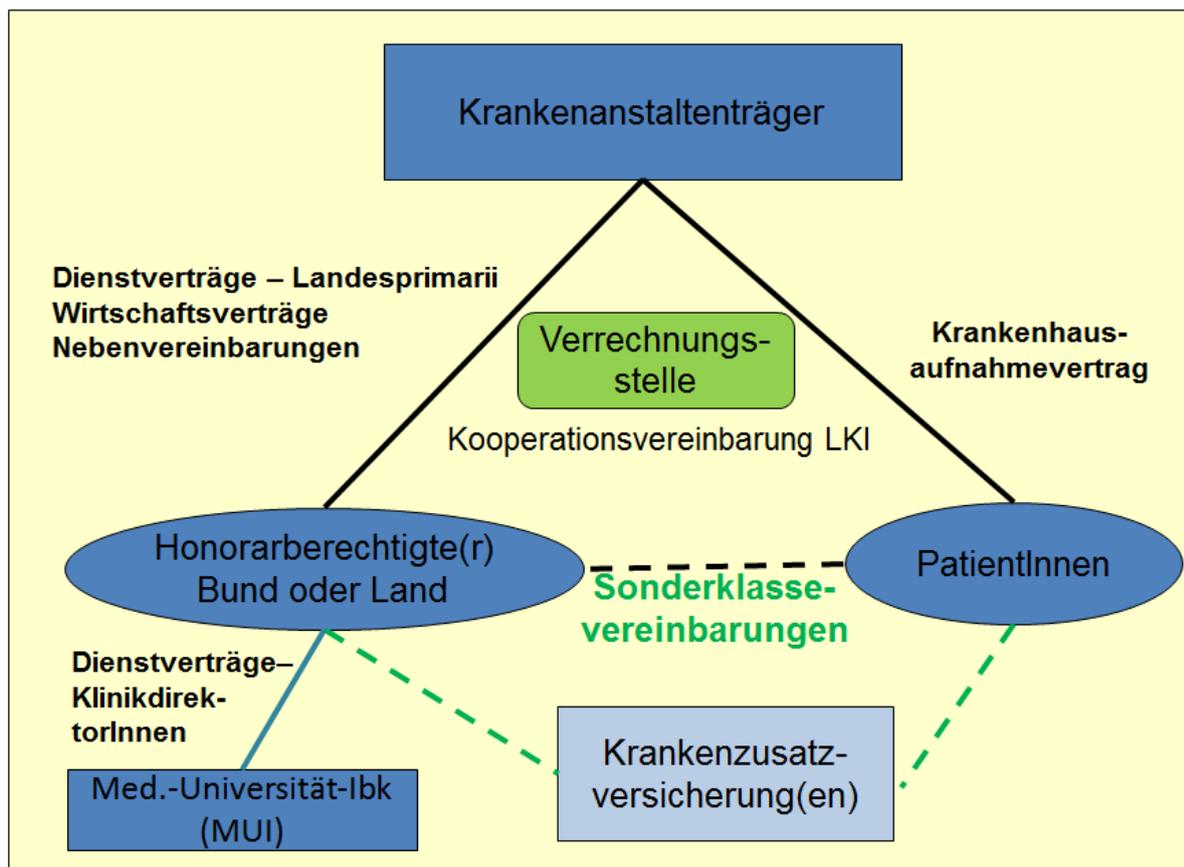
Nach Ansicht des LRH sind die zwischen der TILAK-GmbH und den Honorarberechtigten abgeschlossenen Vereinbarungen als das Verhandlungsergebnis zu verstehen, das letztlich von beiden Seiten akzeptiert werden konnte.

⁷ Raschauer, Arzthonorare und Landesgesetzgebung, in RdM 2009/37

Wie sich aus den Akten der Landesverwaltung ergibt, war geplant, dass die Tiroler Landesregierung einen „Umsetzungsbericht“ zu den Regierungsbeschlüssen aus dem Jahr 2006 zur Kenntnis nimmt. Dies ist jedoch nicht erfolgt.

Übersicht

Die folgende Übersicht zeigt die Systempartner und Rechtsverhältnisse zum Themenkomplex „Sonderklassehonorare.“



Grafik 3: Übersicht Systempartner und Rechtsverhältnisse Sonderklassehonorare

5.2. Vertragsgestaltung

Die von der TILAK-GmbH ausgearbeiteten Wirtschaftsverträge regeln auf jeweils rd. zehn Seiten verschiedene Inhalte. In allen Verträgen sind zuerst die Vertragspartner, in der Präambel die gesetzlichen Grundlagen und das Vertragsziel, die Verrechnungsstelle sowie die Anwendungsbereiche (Stationärer Bereich, Tagesklinik, Ambulanter

Bereich, Konsiliartätigkeit, Gutachtertätigkeit) festgelegt. Einen zentralen Bestandteil der Verträge bildet die Abrechnung von Hausanteil und Poolanteil. Zusätzlich ist in der Mehrzahl der Verträge ein erläuterndes Rechenbeispiel eingefügt, das die Reihenfolge der Abzüge und die jeweilige Ermittlungsbasis für die Teilbeträge verdeutlichen soll. Des Weiteren sind die Mindestregelungen für die Poolberechtigten, Meldepflichten, die Bestätigungen über die Honorareinnahmen, die Vertragslaufzeit, Kündigungsbestimmungen und Schlussbestimmungen enthalten.

5.3. Vertragsbestandteile

5.3.1. Vertragsbestandteil Hausanteil

Begründung
Hausanteil

Die Notwendigkeit und Rechtfertigung für den Hausanteil wird damit argumentiert, dass der Krankenanstaltenträger die personellen und sonstigen Strukturen für die Behandlung der PatientInnen⁸ bereitstellt. Die/Der honorarberechtigte Ärztin/Arzt verwendet die öffentliche Gesundheitsinfrastruktur zur Erbringung von Gesundheitsleistungen.

Argumente
Erhöhung auf 20 %

Die Erhöhung des Hausanteils von mindestens 10 % auf mindestens 20 % wurde in den Erläuternden Bemerkungen zur Novelle LGBl. Nr. 75/2006 mehrfach begründet. Zum einen habe ein großer Teil der honorarberechtigten ÄrztInnen der Tiroler Fondskrankenanstalten bereits vor der Novelle mit dem Träger der Krankenanstalt einen Hausanteil vereinbart, der über dem gesetzlichen Mindestanteil von 10 % lag.

Zum anderen wurden auch finanzielle Argumente angeführt: So habe sich der Anteil jener Mittel, die die privaten Krankenversicherungsträger an Privathonoraren an die ÄrztInnen entrichten, in den letzten Jahren gegenüber den Anteilen, die den Krankenanstalten an Anstaltsgebühren bezahlt werden, unverhältnismäßig erhöht.

Zudem verwiesen die Erläuternden Bemerkungen auf die trotz leistungsorientierter Finanzierung und trotz jährlicher Anhebung der Beiträge des Landes Tirol und der Gemeinden in den Tiroler Gesundheitsfonds negative Entwicklung der Betriebsergebnisse der öffentlichen Krankenanstalten, was zu großen finanziellen Mehrbelastungen für die Träger der Tiroler Fondskrankenanstalten führte. Auch ein Vergleich der Regelungen betreffend die Hausanteile in den anderen Bundesländern zeigte einen Trend, der die Richtigkeit der Anhebung

⁸ Dem Anstaltsträger gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung der Pflinglinge in der Sonderklasse ein Anteil von mindestens 20 v. H. der vereinnahmten Honorare (Auszug aus § 41 Z 6 Tir KAG.)

des Mindesthausanteils auf die vorgesehenen 20 % bestätigte.

Anpassung
Altverträge

Wie bereits aufgezeigt, bildet „die Ärzteschaft“ keinen homogenen Block. Ein Teil der Honorarberechtigten, die durch die Novelle LGBl. Nr. 75/2006 mit einer Erhöhung des Hausanteils von 10 % auf 20 % konfrontiert waren, hat dagegen eingewendet, dass ihr Dienst unter den alten Bedingungen begonnen habe. Es handle sich somit um einen Eingriff in bestehende Verträge. Das in diesem Zusammenhang beim VfGH anhängig gemachte Verfahren ist dieser Argumentation aber nicht gefolgt (siehe dazu Kapitel 3.3.). Die TILAK-GmbH hat daher die „Altverträge“ gekündigt und mit den Honorarberechtigten neue Vereinbarungen abgeschlossen.

Zweckwidmungen
aus dem Hausanteil

Im Ergebnis wurden in die Wirtschaftsverträge - allerdings in unterschiedlicher Weise - Vereinbarungen aufgenommen, nach denen der Hausanteil zwar mindestens 20 % beträgt, die TILAK-GmbH aber nicht über den gesamten Betrag frei verfügen kann. Vielmehr wird die Verwendung von Mitteln aus dem Hausanteil für bestimmte Zwecke festgelegt, sodass sich der frei verfügbare Betrag für die TILAK-GmbH entsprechend verringert. Bei diesen „Zweckwidmungen“ handelt es sich um:

- Manipulationskosten und Kosten der gemeinsamen Verrechnungsstelle (siehe Kapitel 5.3.3.),
- den Zusatzpool (siehe Kapitel 5.3.4.),
- das Humankapital (siehe Kapitel 5.3.5.) sowie
- den Solidarpool (siehe Kapitel 5.3.6.).

Beurteilung von
Rückflüssen aus
dem Hausanteil

Diese Zweckwidmungen waren auch Gegenstand eines Rechtsgutachtens⁹, welches zu dem Schluss kommt, dass „Rückflüsse“ von Mitteln aus dem erhöhten Hausanteil an die Honorarberechtigten unzulässig seien, da nach der Intention des Gesetzgebers der Hausanteil für die „Bereitstellung der Einrichtungen“ dem Anstaltsträger zur Verfügung gestellt wird.

Demgegenüber hat die TILAK-GmbH argumentiert, dass die Gesamtbudgetmittelverwendung letztlich der Privatautonomie des Anstaltsträgers unterliegt und davon auch diese Zweckwidmungen umfasst sind. Sie hat sich dabei auf ein weiteres Rechtsgutachten gestützt, das zu dem Schluss kommt, dass „der Anstaltsträger den Hausanteil

⁹ Beilage zu einem Schreiben des BKH Hall i. T. an das Amt der Tiroler Landesregierung

mit Ausnahme der Verpflichtung der Verwendung eines Teiles desselben für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal nach eigenem wirtschaftlichem Gutdünken verwenden kann.“

Hausanteil höher
als 20 %

Seitens der politischen Entscheidungsträger wurde darüber hinaus die Zielsetzung verfolgt, in bestimmten Fällen einen über 20 % liegenden Hausanteil zu erreichen. So hat der Regierungsbeschluss vom 6.6.2006 zunächst festgehalten, dass der Hausanteil von 20 % der Honorare eine Untergrenze sei, und weiters festgelegt: „Bei sehr kostenintensiven Fächern (wie etwa den so genannten „technischen Fächern“) ist ein höherer Hausanteil zu vereinbaren. In Bereichen, in denen ein sehr hohes Honorar erreicht wird, jedenfalls ab einem Anteil der honorarberechtigten ÄrztInnen von € 250.000 jährlich, ist im Rahmen der Vereinbarung eine Degression jedenfalls des Anteils der honorarberechtigten ÄrztInnen zugunsten des Hausanteils vorzusehen.“ Wie sich aus der Begründung des Regierungsbeschlusses ergibt, gelten als sehr kostenintensive Fächer entweder jene mit sehr hohen Investitionskosten wie z.B. die so genannten „technischen“ Fächer oder solche, die sehr hohe Betriebskosten (inkl. Personalkosten) verursachen.

Staffelungs-
regelungen

Der LRH hat bezüglich der Umsetzung dieser Vorgabe festgestellt, dass 29 von derzeit 54 gültigen Verträgen Staffelungsregelungen enthalten, die allerdings unterschiedlich ausgestaltet sind:

Variante 1

Für den die Honorareinnahmen von € 800.000 im Kalenderjahr (woraus sich ein Anteil des Honorarberechtigten von € 352.000 errechnet) übersteigenden Teil ist ein Hausanteil von 25 % zu leisten.

Variante 2

Der die Honorareinnahmen von 1 Mio. € im Kalenderjahr (woraus sich ein Anteil der/des Honorarberechtigten von € 440.000 errechnet) übersteigende Teil ist in Abschnitte von jeweils € 50.000 zu gliedern; für jede weiteren € 50.000 verringert sich der Anteil der/des Honorarberechtigten um jeweils 2,5 % zu Gunsten der TILAK-GmbH. Der Anteil der/des Honorarberechtigten beträgt jedoch mindesten 11,5 %.

Diese Staffelungsregelungen werden allerdings durch die Verknüpfung mit den Zielvereinbarungen relativiert. So sehen die Wirtschaftsverträge vor, dass die Staffelung zu Gunsten der TILAK-GmbH nicht zur Anwendung gelangt, wenn die/der Honorarberechtigte die zwischen ihr/ihm und der TILAK-GmbH geschlossene Zielvereinbarung erfüllt. Derartige Zielvereinbarungen liegen aber nur vereinzelt vor. Im Fall noch nicht abgeschlossener Zielvereinbarungen wird die Staffelungsregelung ausgesetzt, was somit zu Lasten des Hausanteils der TILAK-GmbH geht.

5.3.2. Verwendungs- und Verzichtstatbestände

Die angeführten Vertragselemente bezüglich der Zweckwidmungen wurden in zwei unterschiedlichen Ausgestaltungen vereinbart.

Variante 1:
Verwendungs-
tatbestand

Die ersten Wirtschaftsverträge enthielten so genannte „Verwendungstatbestände“, d.h. es wurde vereinbart, dass die TILAK-GmbH bestimmte Beträge, deren Berechnung präzise geregelt war, aus dem Hausanteil für einen definierten Zweck zu verwenden hat. Diese Mittel sind der TILAK-GmbH aber zunächst zugeflossen, was aus Sicht der TILAK-GmbH in zweifacher Hinsicht zu negativen Folgen hätte führen können.

Nachteil
dienstrechtliche
Konsequenzen

Die Anteile der Sonderklassehonorare, die über die TILAK-GmbH an die Poolberechtigten fließen, könnten als Entgeltbestandteile gewertet werden, was neben abgabenrechtlichen Folgen auch zum Entstehen eines Dienstverhältnisses zwischen der TILAK-GmbH und den Poolberechtigten mit entsprechenden weiteren Ansprüchen hätte führen können.

Nachteil
Beihilfenkürzung

Im Jahre 1996 wurde für jene Unternehmer, die durch die umsatzsteuerbefreiten Umsätze keinen Vorsteuerabzug geltend machen konnten, durch das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz¹⁰ zum wirtschaftlichen Ausgleich eine Beihilfe eingeführt. Diese Beihilfe wird allerdings im Ausmaß von 10 % der nicht aus öffentlichen Mitteln stammenden Entgelte - dazu gehören Hausanteile für Privatpatienten - gekürzt. Bei „Variante 1“ verliert die TILAK-GmbH somit die anteilige Beihilfe auch für die Mittel, die ihr zunächst als Hausanteil zugeflossen sind und über die sie aber in Folge der Zweckwidmung nicht frei verfügen kann.

Variante 2:
Verzichtsregelung

Um diese negativen Folgen für die TILAK-GmbH zu verhindern, wurden in nachfolgenden Verträgen so genannte „Verzichtstatbestände“ vereinbart, wonach die TILAK-GmbH auf die entsprechenden Beträge verzichtet und somit nur einen geringeren Hausanteil erhält. Teilweise wurden auch durch eine Zusatzvereinbarung zu den Wirtschaftsverträgen die Verwendungstatbestände in Verzichtstatbestände umgewandelt.

Hinweis

Verzichtstatbestände führen für die TILAK-GmbH tendenziell zu einem höheren Kontrollaufwand, um über die tatsächliche widmungsgemäße Verwendung der „Verzichtsmittel“ informiert zu sein.

¹⁰ Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz BGBl. Nr. 746/1996 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2012

5.3.3. Vertragsbestandteile Manipulationskosten und Kosten der Verrechnungsstelle

Im Rahmen der Vertragsverhandlungen wurden verschiedene Inhalte definiert, die aus der Erhöhung des Hausanteils von 10 % auf 20 % zu Lasten der der TILAK-GmbH verbleibenden Mittel zu verwenden sind oder auf die die TILAK-GmbH zur zweckgebundenen Verwendung durch die Honorarberechtigten verzichtet. Dazu gehören Manipulationskosten und Kosten der Verrechnungsstelle.

Verrechnungsstelle § 41 Abs. 8 Tir KAG sieht die Einrichtung einer Verrechnungsstelle beim Anstaltsträger vor, „durch die die Rechnungslegung über die Honorare der honorarberechtigten ÄrztInnen sowie die Bezahlung dieser Rechnungen zu erfolgen hat.“

In der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgabe stellt sich die Situation am LKI einerseits und an den LKH Hall i. T, Natters und Hochzirl andererseits unterschiedlich dar.

Definition GVS In den Wirtschaftsverträgen am LKI wird die in Wien angesiedelte Verrechnungsstelle als „Gemeinsame Verrechnungsstelle“ (GVS) bezeichnet.

Die Wirtschaftsverträge für die LKH Hall i.T, Hochzirl und Natters enthalten ebenfalls die Bezeichnung „Gemeinsame Verrechnungsstelle“, obwohl die Verrechnungsstellen unterschiedlich organisiert sind. Auch am BKH Hall i. T. wurde vor der Überführung ins LKH Hall i. T. bereits der Begriff „Gemeinsame Verrechnungsstelle für Sonderklassehonorare“ verwendet. Der LRH übernimmt im Rahmen des Berichtes die Bezeichnung „Gemeinsame Verrechnungsstelle.“

Ausgangssituation am LKI vor 2006 Vor der Novelle LGBl. Nr. 75/2006 hatten die ÄrztInnen am LKI eine externe Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft in Wien mit der Abwicklung der Sonderklasse-Arzt honorare (Rechnungslegung, Einbringung, Mahnwesen) beauftragt. Für diese Leistungen war ein Entgelt iHv 1,5 % (einschließlich 20 % USt.) der von den Versicherungen und Selbstzahlern geleisteten Zahlungen (somit der Gesamthonorareinnahmen) vereinbart.

Die Aufteilung der Honorare auf die nachgeordneten ÄrztInnen und das nichtärztliche Personal stellte eine gesondert zu beauftragende Leistung dar, das Entgelt dafür betrug 0,75 % bis 1 % (einschließlich 20 % USt.) der zur Verteilung gelangenden Arzthonorare. Das endgültige Honorar war mit der/dem jeweiligen Honorarberechtigten zu vereinbaren.

**Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG
(Wirtschaftsverträge)**

Kostentragung Verrechnungsstelle am LKI seit 2007 Auch nach der Änderung der gesetzlichen Bestimmungen ist dieselbe Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft als GVS mit diesen Aufgaben betraut. Dafür schlossen die TILAK-GmbH, die honorarberechtigten Klinikvorstände und das externe Unternehmen einen so genannten Kooperationsvertrag¹¹ ab. In diesem ist u.a. die Kostenaufteilung zwischen den Vertragspartnern geregelt. Die Kosten der GVS werden bei der externen Verrechnungsstelle von dieser einbehalten.

Manipulationskosten Darüber hinaus wurden in den Vertragsverhandlungen auch die so genannten „Manipulationskosten“ thematisiert. Darunter fallen „allfällige (Bank-) Spesen, Steuerberatungskosten, Kosten der Bestätigungen sowie Kosten im Zusammenhang mit der Buchführung und der Geldweitergabe an die Poolberechtigten.“ Im Zuge der Vertragsverhandlungen ging es dabei auch um die Frage, ob diese Manipulationskosten von den Honorarberechtigten nachgewiesen werden müssen oder pauschal als Prozentsatz der eingegangenen Honorare geltend gemacht werden können.

Hinweis Der Empfängerkreis der Manipulationskosten und die tatsächlich darunter fallenden Aufwendungen sind der TILAK-GmbH nicht bekannt.

Die folgende Tabelle zeigt die unterschiedlichen Regelungsvarianten für die Manipulationskosten und die Kosten der GVS.

Anzahl Verträge	18	12	2	2	4
Eingegangene Honorare	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Manipulationskosten gegen Nachweis	2 %	-	-	-	-
Manipulationskosten pauschaliert	-	-	2 %	-	-
„Gesamteinnahmen“	98 %	100 %	98 %	100 %	100 %
davon 20 % als Hausanteil	19,6 %	20 %	19,6 %	20 %	20 %
Manipulationskosten pauschaliert	-	1,6 %	-	-	-
abzüglich Kosten für GVS	0,75 %	0,75 %	-	1,5 %	0,75 %
Hausanteil vor Abzug weiterer Zweckwidmungen	18,85 %	17,65%	19,6 %	18,5 %	19,25 %

Tab. 3: Regelungsvarianten für Manipulationskosten und Kosten der GVS

¹¹ siehe die Ausführungen zum „Kooperationsvertrag 2007“, Kapitel 7.1.2.

Regelung in Wirtschaftsverträgen am LKI	<p>Letztendlich sehen die Wirtschaftsverträge am LKI die Berücksichtigung von Manipulationskosten und von Kosten der GVS zu Lasten des TILAK-Hausanteils vor, wobei unterschiedliche Varianten in Geltung stehen.</p> <p>Für die häufigste Variante (in 18 Verträgen vereinbart) gilt folgendes Berechnungsschema: Die Summe der eingegangenen Honorare wird durch Abzug eines Beitrages zu den nachgewiesenen Manipulationskosten iHv 2 % der eingegangenen Honorare geschmälert. Die reduzierte Bemessungsgrundlage wird als „Gesamteinnahmen“ bezeichnet und der Berechnung des Hausanteils zugrunde gelegt. Erreichen die Manipulationskosten nicht diese Höhe, so kann lediglich der geringere tatsächliche Aufwand in Abzug gebracht werden.</p> <p>Für zwölf Verträge gilt: Die Bemessungsgrundlage wird nicht geschmälert. Die Manipulationskosten (pauschaliert mit 1,6 %) und die Kosten der GVS werden direkt vom Hausanteil einbehalten.</p> <p>In weiteren zwei Verträgen werden die Manipulationskosten pauschaliert und ohne Nachweis mit 2 % in Abzug gebracht. Bei dieser Variante gelten die Kosten der GVS als darin inkludiert und werden nicht zusätzlich einbehalten.</p> <p>Sechs Verträge sehen hingegen nur einen Abzug der Kosten der GVS vor - in zwei Verträgen in Höhe von 1,5 % und in 4 Verträgen iHv 0,75 % - ohne Berücksichtigung der Manipulationskosten.</p>
Nachweis der Manipulationskosten	<p>Der erforderliche Nachweis der Manipulationskosten erfolgt im Rahmen der Bestätigungen der Honorarberechtigten über die Gesamtsumme der eingegangenen Honorare sowie die ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr des Hausanteils. In dieser Bestätigung wird lediglich eine bestimmte Summe als Manipulationskosten ausgewiesen, ein Nachweis durch Vorlage von Belegen (Rechnungen, Zahlungsbestätigungen) erfolgt nicht und wird von der TILAK-GmbH auch nicht eingefordert.</p>
Hinweis	<p>Damit ist für die TILAK-GmbH nicht feststellbar, wofür die Beträge, die aus dem Titel „Kosten der GVS“ oder „Manipulationskosten“ den Hausanteil reduzieren, tatsächlich verwendet werden.</p>
Manipulationskosten zu Lasten des Poolanteils	<p>In der Vertragsvariante, in der die Manipulationskosten nachzuweisen sind, ist weiters geregelt, dass ein die 2 % der eingegangenen Honorare übersteigender Betrag nicht die Bemessungsgrundlage des</p>

Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge)

Hausanteils, sondern die Bemessungsgrundlage für den Poolanteil schmälert.

Kosten der GVS zu Lasten des Poolanteils

In den Wirtschaftsverträgen, in denen ein Anteil von 0,75 % der eingegangenen Honorare zu Lasten des Hausanteils (als Abgeltung der TILAK-GmbH zur Übernahme der Kosten der GVS) in Abzug gebracht wird, ist zudem vereinbart, dass ein weiterer Anteil von 0,75 % der eingegangenen Honorare von der GVS vor Verteilung an die Poolberechtigten einbehalten wird.

Entsprechend diesen Verträgen errechnet sich der Poolanteil wie folgt:

eingegangene Honorare	100,00 %
abzüglich Manipulationskosten	2,00 %
„Gesamteinnahmen“	98,00 %
davon 20 % als Hausanteil	19,60 %
80 % der Honorareinnahmen	78,40 %
abzüglich Kosten GVS	0,75 %
Bemessungsgrundlage für Poolanteile	77,65 %
davon 45 % =Poolanteil	34,94 %

Tab. 4: Berechnung Poolanteil bei Vertragsvariante - Kosten der GVS zu Lasten des Poolanteils

Hinweis

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese Berechnungsvariante nur in Verbindung mit der Regelung über einen so genannten Zusatzpool (Hausanteilsverzicht der TILAK-GmbH siehe 5.3.4.) vereinbart wurde, sodass der Poolanteil jedenfalls 45 % von 80 % der eingegangenen Honorare (= 36 %) erreicht.

Transparenz für TILAK-GmbH

Die TILAK-GmbH erhält - unabhängig von den dargestellten Vertragsvarianten - jedenfalls die Information über die Höhe der eingegangenen Honorareinnahmen. Anhand der Bestätigungen der Honorarberechtigten ist die rechnerische Prüfung der verbleibenden Hausanteile möglich. Hinsichtlich der Manipulationskosten beschränkt sich die Transparenz auf die Bestätigung des Steuerberaters, Wirtschaftstreuhänders oder Notars.

5.3.4. Vertragsbestandteil Zusatzpool

Definition	Als Zusatzpool werden Mittel bezeichnet, die durch die honorarberechtigte Ärztin/den honorarberechtigten Arzt nach eigenem Ermessen, jedoch nach Anhörung des Poolrates an die Poolberechtigten zu verteilen sind. Auch diese Mittel gehen zu Lasten des erhöhten Hausanteils der TILAK-GmbH.
Dotierung	Unter dem Titel Zusatzpool standen im Jahr 2010 ca. € 827.000 und im Jahr 2011 ca. € 807.000 zur Verfügung.
Varianten	<p>Regelungen über einen Zusatzpool sind in 36 von 38 Verträgen enthalten. Die Höhe des Zusatzpools ist je nach Vertragsgestaltung unterschiedlich festgelegt.</p> <p>Die häufigste Variante normiert für den Zusatzpool 5 % der Gesamteinnahmen (d.h. nach Abzug der Manipulationskosten). Werden 2 % der eingegangenen Honorare als Manipulationskosten abgezogen, reduziert sich der Zusatzpool somit auf 4,9 % der gesamten Honorareinnahmen.</p> <p>In den übrigen Verträgen sind 2 % der eingegangenen Honorare als Zusatzpool vorgesehen. Bei dieser Variante schmälern allfällige Manipulationskosten nicht die Bemessungsgrundlage, sodass die vollen 2 % zur Anwendung gelangen.</p>
Abwicklung	Nur zwei der 36 Verträge regeln den Zusatzpool als Verwendungstatbestand, in den übrigen Fällen verzichtet die TILAK-GmbH auf diese Beträge.

Verträge	2	20	16
Zusatzpool bezogen auf 100 % der Honorareinnahmen	0 %	4,9 %	2 %

Tab. 5: Varianten für Zusatzpool

5.3.5. Vertragsbestandteil Humankapital

Definition	<p>Als Humankapital werden Mittel bezeichnet, die als zweckgebundener Teil des erhöhten Hausanteils festgelegt sind.</p> <p>Die Mittelverwendung ist zwischen der/den Honorarberechtigten und der TILAK-GmbH abzustimmen. In den Wirtschaftsverträgen ist sie</p>
------------	---

Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge)

nicht einheitlich geregelt, alle Verträge enthalten jedoch Fortbildungszwecke. Insbesondere sind angeführt: Fortbildungen der Poolberechtigten (Teilnahme an wissenschaftlichen Symposien oder Kongressen), die Finanzierung von Zusatzkosten in Zusammenhang mit der Facharztausbildung sowie von Weiterbildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg. Einzelne Verträge enthalten auch Zweckwidmungen wie die Finanzierung von Betreuungsplätzen für Kinder von ÄrztInnen sowie die finanziellen Unterstützung in sozialen Härtefällen (etwa zum teilweisen Ausgleich für einen Verdienstentgang infolge langen Krankenstandes).

Ausprägung

Die Wirtschaftsverträge kennen drei Ausprägungen des Vertragspassus „Humankapital“ und zwar mit 1 %, 2 % und 6,5 % der Honorareinnahmen.

Insgesamt 17 Verträge sehen ein Humankapital vor. Da nur in zwei Verträgen ein Verzichtstatbestand gegeben ist, fließt der überwiegende Anteil dieser Mittel zunächst an die TILAK-GmbH, die diese Mittel entsprechend der Zweckwidmung, „nach eigenem Ermessen auf Vorschlag der/des Honorarberechtigten zu verwenden hat.“

Abwicklung

Im Zeitraum 2008 bis 2011 sind unter dem Titel Humankapital € 459.680 bei der TILAK-GmbH eingegangen. Der Betrag von € 57.994 war im Frühjahr 2013 aus Sicht der TILAK-GmbH noch ausständig, da ein Honorarberechtigter aufgrund einer unterschiedlichen Interpretation seines Wirtschaftsvertrages diese Zahlung noch nicht erbracht hat.

Der LRH stellte weiters fest, dass von den vorhandenen Mitteln bis zum Frühjahr 2013 allerdings erst ein Betrag von € 126.706 verwendet wurde. Somit ergibt sich eine restliche Verfügungssumme von ca. € 333.000.

Umsetzung Humankapital	2008 bis 2011
eingegangenes Humankapital	459.680
entsprechend verwendet	126.706
restliche Verfügungssumme	332.974

Tab. 6: Humankapital (Beträge in €)

Empfehlung an die TILAK-GmbH

Der LRH empfiehlt daher, auf eine rasche vertragsgemäße Verwendung der angesparten Mittel hinzuwirken.

Verwendungsnachweis Aus den vorgelegten „Verwendungsnachweisen“ folgt, dass die angeforderten Mittel analog zum Poolgeld über die Poolräte verteilt wurden.

5.3.6. Vertragsbestandteil Solidarpool

Frage 19 **Gibt es einen Ausgleich zwischen „reichen“ und „armen“ Kliniken bzw. Abteilungen?**

Frage 20 **Wie hoch ist der Anteil des ausbezahlten Solidarpools an den Honoraren im letzten Jahr und heuer im ersten Quartal?**

Definition Als Solidarpool werden Mittel bezeichnet, die - zu Lasten des erhöhten Hausanteils - für Ausgleichszahlungen an Kliniken mit geringem Honoraraufkommen zu verwenden sind.

Varianten in den Wirtschaftsverträgen 18 Wirtschaftsverträge enthalten eine Regelung über den Solidarpool. In zwei Verträgen ist dieser Anteil als „Verwendungstatbestand“ iHv 2 % der vereinnahmten Honorare geregelt, in den übrigen 16 Verträgen als Verzichtstatbestand iHv 1 % dieser Bemessungsgrundlage.

Verteilungsempfehlung Im Februar 2012 hat die Poolgeld-Kommission einen Beschluss „Empfehlung zur Verteilung des Solidarpools am LKI“ gefasst¹² und den betroffenen Honorarberechtigten übermittelt. Darin wird ausgeführt, dass über die Verteilung dieser Mittel bis zu diesem Zeitpunkt kein Einvernehmen hergestellt und diese Mittel somit auch nicht ausgeschüttet werden konnten.

In der Empfehlung der Poolgeld-Kommission wurden als empfangsberechtigte Kliniken das Department für Kinder- und Jugendheilkunde sowie das Department für Psychiatrie und Psychotherapie festgelegt. Auf der Basis der eigenen Poolmittel dieser beiden Departements und unter Berücksichtigung der Anzahl der dort tätigen Poolberechtigten (in FTE = full time equivalent) wurde folgender Aufteilungsschlüssel ermittelt: 69,1 % für die Kinder- und Jugendheilkunde und 30,9 % für die Psychiatrie und Psychotherapie.

Abwicklung Die folgende Tabelle zeigt für den Zeitraum 2008 bis 2010 die Dotierung des Solidarpools sowie die Verwendung dieser Mittel (zum Zeitpunkt Frühjahr 2013). Für das Jahr 2011 waren noch € 68.298 im Solidarpool, es sind noch keine Auszahlungen erfolgt. Die Auszahlung

¹² Der Beschluss wurde mit Schreiben der Poolgeld-Kommission vom 24.2.2012 den Honorarberechtigten zur Kenntnis gebracht.

erfolgt analog zu den Poolgeldern durch die Poolräte.

Zeitraum	2008 - 2010	2011
Dotierung Solidarpool	136.856	68.298
Verwendung der Mittel	129.620	
davon:		
69,1 % für Kinder- und Jugendheilkunde	89.567	
30,9 % für Psychiatrie und Psychotherapie	40.053	
somit noch nicht ausbezahlte Mittel	7.236	68.298

Tab. 7: Solidarpool 2008 bis 2011 (Beträge in €)

Schwachstellen
Abwicklungs-
methodik

Die bisherige direkte Überweisung der Mittel des Solidarpools von den honorarberechtigten ÄrztInnen an das jeweilige Poolkonto der empfangsberechtigten Kliniken mit anschließender Übermittlung einer Kopie des Zahlungsbeleges an die TILAK-GmbH konnte mangels ausreichender Rückmeldungen an die TILAK-GmbH nur unzureichend kontrolliert werden. Auch die empfangsberechtigten Kliniken hatten keine Sicherheit über die richtige Höhe der geleisteten Zahlungen. Für die abgebenden Kliniken war der Datenschutz nicht gegeben, da die empfangsberechtigten Kliniken auf das Honorarvolumen der abgebenden Kliniken schließen konnten.

Änderung
Abwicklungs-
methodik

Die TILAK-Geschäftsleitung beabsichtigt eine Verbesserung der Abwicklungsmethodik zur Beseitigung dieser Schwachstellen. Sie hat dem LRH dazu ein ausgearbeitetes Konzept „Empfehlung zur Verteilung des Solidarpools am LKI“ vorgelegt, das die beschriebene Problematik der bisherigen Abwicklungsmethodik thematisiert und eine geänderte administrative Vorgangsweise beinhaltet. Anstelle der direkten Überweisung ist eine Abwicklung der Mittel aus dem Solidarpool über die TILAK-GmbH vorgesehen. Ein diesbezüglicher Beschluss der Poolgeldkommission war im Frühjahr 2013 allerdings noch ausständig.

5.4. Vertragsvarianten

5.4.1. Vertragsvarianten mit den BundesärztInnen am LKI

Übersicht
Wirtschaftsverträge
am LKI

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Vertragsvarianten mit den BundesärztInnen am LKI, die sich aus unterschiedlichen Kombinationen der zuvor dargestellten Vertragsbestandteile ergeben.

**Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG
(Wirtschaftsverträge)**

Diese Zusammenfassung der einzelnen Wirtschaftsverträge zu Vertragsvarianten war allerdings nur ohne Berücksichtigung der Unterscheidung in Verwendungs- und Verzichtstatbestände möglich. Auf diesem Abstraktionsniveau kann bei den Honorarberechtigten des Bundes im Wesentlichen von acht Vertragsvarianten gesprochen werden.

Vertragsvarianten	1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl der jeweiligen Verträge	2	18	3	3	9	1	1	1
Honorareinnahmen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
verbleibende Honorare								
Honorarberechtigte	44,0 %	42,71 %	44,0 %	43,12 %	43,12 %	40,92 %	43,12 %	44,0 %
Poolberechtigte	36,0 %	34,94 %	36,0 %	35,28 %	35,28 %	37,49%	35,28 %	36,0 %
Hausanteil								
Zusatzpool	-	4,9 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	4,9%	4,9 %	2,0 %
Humankapital	6,5 %	-	2,0 %	2,0 %	1,0 %	-	-	-
Solidarpool	2,0 %	-	1,0 %	1,0 %	1,0 %	-	-	1,0 %
Manipulationskosten	-	2,0 %	-	1,6 %	1,6 %	2,0%	2,0%	-
GVS	1,5 %	1,5 %	0,75 %	0,75 %	0,75 %	-	-	0,75 %
der TILAK-GmbH verbleibend vor Anteil für Sozialleistungen	10,0 %	13,95 %	14,25 %	14,25 %	15,25 %	14,70 %	14,70 %	16,25 %
Anteil für Sozialleistungen	3,33 %	3,33 %	3,33 %	3,33 %	3,33 %	3,33 %	3,33 %	3,33 %
der TILAK-GmbH verbleibend	6,67 %	10,62 %	10,92 %	10,92 %	11,92 %	11,37 %	11,37 %	12,92 %
Hausanteilsstaffelung	ja	nein	ja	ja	ja	nein	nein	ja

Tab. 8: Vertragsvarianten für honorarberechtigte BundesärztInnen am LKI ohne Unterscheidung in Verwendungs- und Verzichtregelungen

Mindesthausanteil

Die Tabelle zeigt, in welchem Ausmaß die durch die Novelle LGBl. Nr. 75/2006 vorgesehene Erhöhung des Hausanteils auf mindestens 20 % der Honorareinnahmen durch die verschiedenen Zweckwidmungen geschmälert wird. Zwar wurde in den Wirtschaftsverträgen grundsätzlich ein 20 %-iger Hausanteil vereinbart, der der TILAK-GmbH tatsächlich zur freien Verfügung verbleibende Anteil liegt jedoch lediglich zwischen 10 % und 16,25 % der Honorareinnahmen.

Eine Analyse der Wirtschaftsverträge hat allerdings ergeben, dass im Zeitablauf tendenziell Verträge mit einem höheren der TILAK-GmbH zur freien Verfügung verbleibenden Hausanteil abgeschlossen wurden. Diese Entwicklung resultiert aus dem gestiegenen Anteil von Bediensteten, die erst nach dem Inkrafttreten der Novelle LGBI. Nr. 75/2006 am LKI ihren Dienst aufgenommen haben und daher nicht über so genannte „Alt-Verträge“ mit einem niedrigeren Hausanteil verfügten. In diesem Sinn können die Vertragsvarianten auch als Vertragsgenerationen verstanden werden, die der LRH jedoch aus Datenschutzgründen nicht chronologisch geordnet dargestellt hat.

5.4.2. Vertragsvarianten mit den Landes-Primarii

Wirtschaftsverträge mit den Landes-Primarii

Der LRH hat auch die Wirtschaftsverträge mit den honorarberechtigten Landes-Primarii (den LeiterInnen von Landesinstituten am LKI und den LeiterInnen von Abteilungen an den LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters) zu Vertragsvarianten zusammengefasst.

Die Wirtschaftsverträge an den LKH Hall i. T., Natters, Hochzirl enthalten im Vergleich zum LKI grundsätzlich andere Regelungen betreffend die Verrechnungsstellen. Zweckwidmungen aus dem Hausanteil wie Zusatzpool und Solidarpool sind in diesen Verträgen - bis auf jeweils eine Ausnahme - nicht vorgesehen.

Auch die Vertragsvarianten der Landesprimarii zeigen historisch gewachsenen Strukturen, die durch die Übernahme des BKH Hall i. T. mitbestimmt sind.

In der Übersicht über die acht Vertragsvarianten der Landesprimarii wurde aus Datenschutzgründen auf eine weitere Detaillierung, die einen Rückschluss auf Einzelpersonen zulässt, verzichtet.

Vertragsvarianten	1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl der jeweiligen Verträge	2	3	3	4	1	1	1	1
Honorareinnahmen	100 %							
Honorarberechtigte	41,25 %	44 %	44 %	40,84 %	44 %	43,59 %	22 %	44 %
Poolberechtigte	33,75 %	36 %	36 %	33,41 %	36 %	35,66 %	21 %	36 %
Humankapital	-	-	3 %	-	-	-	-	-

Vertragsvarianten	1	2	3	4	5	6	7	8
der TILAK verbleibend vor Anteil für Sozialleistungen	25 %	20 %	16,25 %	25 %	20 %	20 %	57 %	20 %
Verrechnungsstelle	-	-	0,75 %	0,75 %	-	0,75 %	-	-
Hausanteilsstaffelung	ja/nein	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja

Tab. 9: Vertragsvarianten für Landesprimarii LKI, Hall i. T., Hochzirl und Natters

Mindesthausanteil Wie die Tabelle zeigt, wurde bei den Landesprimarii die Intention des Gesetzgebers, den Hausanteil auf mindestens 20 % zu erhöhen, in rd. 80 % der Wirtschaftsverträge erreicht. In diesen Fällen verbleibt der Hausanteil der TILAK-GmbH auch tatsächlich zur freien Verfügung.

5.5. Nebenvereinbarung

Eine Besonderheit stellt die „Nebenvereinbarung“ dar, die mit allen Honorarberechtigten mit „Alt-Verträgen“ - vor dem Jahr 2008 - abgeschlossen wurde. Damit sollte dieser Personenkreis vor einer all-fälligen weiteren Verschlechterung im Sinne einer weiteren Erhöhung des Hausanteils geschützt werden.

Sollte aufgrund einer entsprechenden Änderung der Rechtslage eine weitere Vertragsanpassung notwendig sein, garantiert die TILAK-GmbH in dieser Nebenvereinbarung für einen Zeitraum von zehn Jahren, den Honorarberechtigten auf geeignete Weise wirtschaftlich so zu stellen wie vor der Gesetzesänderung.

5.6. KonsiliarfachärztInnen

Allgemeines Die Verrechnung der Privathonorare aus konsiliarärztlicher Tätigkeit ist entweder als Bestandteil der Wirtschaftsverträge mit den Honorarberechtigten geregelt, oder es bestehen gesonderte Verträge mit „nur“ KonsiliarfachärztInnen. Vor allem in den LKH Hall i. T, Hochzirl und Natters werden auch KonsiliarfachärztInnen beschäftigt, die aus dem niedergelassenen Bereich kommen oder an anderen Krankenanstalten tätig sind.

Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge)

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der KonsiliarfachärztInnen, die Privathonorare abrechnen, sowie die derzeit bestehenden Verträge.

	LKI	LKH Hall i. T.	LKH Hochzirl	LKH Natters
KonsiliarfachärztInnen	1	13	8	17
dem LRH vorliegende Verträge	1	7	8	12
Hausanteil 25 %		9	7	1
Hausanteil 20 %	1	4		4
Hausanteil 15 %			1	
Hausanteil 10 %			1	12

Tab. 10: Übersicht über die Konsiliarfacharztverträge für 2010 und 2011

Durch einen Abgleich mit den Abrechnungen hat der LRH festgestellt, dass nicht alle KonsiliarfachärztInnen, die Privathonorare abrechnen, auch einen schriftlichen Wirtschaftsvertrag mit dem Krankenanstaltenträger abgeschlossen haben. Zudem decken sich die Prozentsätze für den Hausanteil lt. Verträgen in einigen Fällen nicht mit der tatsächlichen Abrechnung. Die oben angeführte Tabelle enthält die Höhe des Hausanteils entsprechend dem geltenden Wirtschaftsvertrag.

LKI

Ein Teil der Verträge legt fest, dass die Einnahmen aus Konsiliartätigkeiten innerhalb des LKI und der sonstigen von der TILAK-GmbH geführten Krankenanstalten wie die Einnahmen aus dem stationären Bereich behandelt und abgerechnet werden. Dabei gelten die Regelungen über die Abgabe eines Hausanteils in der für den stationären Bereich vereinbarten Höhe (im Regelfall 20 %) auch für die Konsiliarfacharztstätigkeit. Die übrigen Verträge enthalten für die Konsiliartätigkeit einen Hausanteil von 25 %.

Lediglich ein Wirtschaftsvertrag wurde mit einer Konsiliarfachärztin, die nicht gleichzeitig Leiterin einer Klinik ist, abgeschlossen.

LKH Hall i. T.

Am LKH Hall i. T. besteht mit sieben KonsiliarfachärztInnen eine schriftliche Vereinbarung. Dabei handelt es sich um frühere DienstnehmerInnen des BKH Hall i. T, deren Dienstverträge mit dem Gemeindeverband auch Regelungen über die Höhe des Hausanteils für die Sonderklassepatienten enthielten.

In den Jahren 2011 und 2012 haben 13 KonsiliarfachärztInnen Sonderklassehonorare abgerechnet. In neun Fällen wurde ein Hausanteil iHv 25 %, in vier Fällen iHv 20 % einbehalten.

Die Fälle ohne schriftlichen Wirtschaftsvertrag betrafen überwiegend Vertretungsfälle mit geringem Honorarvolumen. Die Hausanteile wurden auch bei den Abrechnungen ohne schriftlichen Wirtschaftsvertrag zumindest in der gesetzlichen Höhe von mindestens 20 % eingebracht.

LKH Hochzirl

Dem LRH wurden die Wirtschaftsverträge für die acht in den Abrechnungen des LKH Hochzirl aufscheinenden KonsiliarfachärztInnen vorgelegt. Die Hausanteile waren in sieben Fällen mit 25 % und in einem Fall mit 15 % festgelegt. Die vereinnahmten Hausanteile lagen in der Höhe der vertraglichen Regelungen. Bei einem Arzt bestanden für unterschiedliche medizinische Leistungen differenzierte Hausanteilsregelungen iHv 25 % oder 10 %.

Ein Honorarberechtigter am LKI besitzt seit dem Jahr 2003 einen Wirtschaftsvertrag mit der TILAK-GmbH für „Konsiliaruntersuchungen“ für das LKH Hochzirl. Der Hausanteil war darin mit 15 % vereinbart. Im Jahre 2009 schloss er mit der TILAK-GmbH einen (neuen) Wirtschaftsvertrag u.a. für „Konsiliartätigkeit“ an allen TILAK-Häusern ab. Dabei wurde für die konsiliarärztlichen Leistungen ein Hausanteil von 20 % Hausanteil festgelegt. Die TILAK-GmbH und der Arzt rechnen jedoch für Konsiliarleistungen nach der überholten vertraglichen Regelung ab.

LKH Natters

Am LKH Natters rechneten 17 KonsiliarfachärztInnen Sonderklassehonorare ab. Für lediglich zwölf davon bestanden auch schriftliche Wirtschaftsverträge, wobei es sich um „Alt-Verträge“ vor der Novelle LGBI. Nr. 75/2006 handelt, in denen daher jeweils ein Hausanteil von 10 % festgelegt war. Die Abrechnung ist demgemäß in Höhe der vertraglichen Regelung erfolgt.

In vier Fällen wurde - ebenso wie für das LKH Hochzirl beschrieben - bereits eine Neuregelung im Sinne der Wirtschaftsverträge am LKI und damit eine Erhöhung des Hausanteils auf 20 % auch für Honorare aus Konsiliartätigkeiten vereinbart. Es wird jedoch nach der alten Regelung mit 10 % Hausanteil abgerechnet.

In den übrigen Fällen wurden die Alt-Verträge nicht an die gesetzliche Neuregelung im Sinne der Erhöhung des Hausanteils auf mindestens 20 % angepasst.

Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG (Wirtschaftsverträge)

In den Fällen ohne schriftlichen Wirtschaftsvertrag behält die TILAK-GmbH bei zwei ÄrztInnen einen Hausanteil von 25 % und bei drei ÄrztInnen einen Hausanteil von 10 % ein.

Der LRH hat weiters festgestellt, dass vier ÄrztInnen (ein honorarberechtigter Klinikvorstand, der entsprechend seinem Wirtschaftsvertrag für konsiliarärztliche Tätigkeiten einen Hausanteil von 20 % zu leisten hat, und drei KonsiliarfachärztInnen ohne schriftliche Wirtschaftsverträge) konsiliarärztliche Leistungen erbracht haben und die Honorare dafür im Namen eines anderen Konsiliarfacharztes (lt. Wirtschaftsvertrag Hausanteil iHv 10 %) ausgestellt wurden. Der Hausanteil wurde iHv 10 % einbehalten.

Kritik Hausanteile
kleiner als 20 %

Der LRH stellt kritisch fest, dass in 14 Fällen am LKH Hochzirl und am LKH Natters ein Hausanteil von weniger als 20 % einbehalten wird. Dies betrifft auch drei DirektorInnen am LKI, obwohl in den aktuell gültigen Wirtschaftsverträgen ein Hausanteil iHv 20 % vereinbart ist.

Empfehlungen
an die TILAK-GmbH

Der LRH empfiehlt, mit sämtlichen KonsiliarfachärztInnen und deren Vertretungen aus Gründen beidseitiger Rechtssicherheit und Transparenz schriftliche Wirtschaftsverträge abzuschließen.

Weiters empfiehlt der LRH, in den Fällen widersprüchlicher Verträge den aktuell gültigen Wirtschaftsvertrag (Hausanteil mindestens 20 %) anzuwenden.

In den Fällen von „Alt-Verträgen“ mit einem Hausanteil von unter 20 % soll die TILAK-GmbH auf eine Anpassung der Verträge an die geltende Rechtslage hinwirken.

Stellungnahme der
TILAK-GmbH

Zu den Ausführungen des LRH betreffend die fehlende Vollständigkeit der Vertragsgrundlagen für KonsiliarärztInnen hat die TILAK-GmbH folgende Stellungnahme abgegeben:

Am LKH Hochzirl war es in einem Primariat bisher üblich, dass Konsiliarvisiten hauseigener FachärztInnen im anderen Primariat nicht vom honorarberechtigten Primar, sondern in Abstimmung mit dem Primar und dem Pool, von den leistenden FachärztInnen direkt mit den Zusatzversicherungen abgerechnet wurden. Dem LKH Hochzirl ist dadurch kein Schaden erwachsen. Die Verrechnung

wurde zwischenzeitlich an die gesetzlichen Vorgaben angepasst. Zum anderen haben externe FachärztInnen, die als Urlaubsvertretung bzw. im Krankenstand des Vertragskonsiliararztes Konsiliarleistungen für das LKH Hochzirl erbracht haben, ebenso direkt mit den Zusatzversicherungen abgerechnet.

Auch diese Vorgehensweise wurde eingestellt. Der TILAK ist aus der bisher gepflogenen Abrechnungsmodalität kein finanzieller Nachteil erwachsen.

Am LKH Natters werden die fehlenden Verträge derzeit in Abstimmung mit den betroffenen KonsiliarärztInnen erarbeitet und zur Unterfertigung vorbereitet.

Zur Kritik des LRH betreffend Hausanteile unter 20 % hat die TILAK-GmbH folgende Stellungnahme abgegeben:

Die Wirtschaftsverträge am LKH Hochzirl, in denen ein zu geringer prozentueller Hausanteil vereinbart war, wurden bereits abgeändert. Die Abstimmung mit den betroffenen ÄrztInnen am LKH Natters ist im Laufen.

6. Poolgelder

- Frage 5** Welche Regelungen zu § 4 Abs. 7a gibt es hinsichtlich des Anteils des Poolgelds unter Berücksichtigung der Anzahl der Poolberechtigten?
- Frage 6** Wie gestaltet sich die Beteiligung des poolberechtigten Personals an den Honoraren der Sonderklasse für ambulante Leistungen an PatientInnen der Sonderklasse?
- Frage 11** Werden die Bestimmungen über die Poolberechtigten eingehalten? In welchen Kliniken wird den Poolräten die Kontoeinschau gewährt und wenn, wann zuletzt?
- Frage 13** Gibt es überall die gesetzlich vorgeschriebenen Poolräte und wurden diese nach den gesetzlichen Bestimmungen gewählt?
- Frage 14** Wie sieht das „angemessene Verhältnis“ bei der Verteilung des Poolanteils auf die honorarberechtigten Ärzte im Detail aus?

Die für diesen Fragenkomplex zentralen Themenfelder betreffen:

- die Festlegung der Poolberechtigten,
- die Höhe des Mindestpoolanteils sowie
- die Kriterien für die Verteilung der Poolgelder.

Der LRH stellt in der Folge für diese Parameter jeweils die rechtlichen Vorgaben sowie deren Umsetzung in den Wirtschaftsverträgen dar.

6.1. Poolberechtigte

gesetzliche Bestimmungen

Gemäß § 41 Abs. 7 des Tir KAG haben „die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sowie das mitwirkende akademische nichtärztliche Personal (Poolberechtigte) für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung der Pfleglinge in der Sonderklasse“ Ansprüche auf Anteile an den Sonderklassehonoraren.

Eine Poolberechtigung für „akademisches nichtärztliches Personal“ ist entsprechend der Rechtsansicht der Landesverwaltung nur dann gegeben, wenn die akademische Ausbildung die Voraussetzung für die Ausübung einer bestimmten Tätigkeit darstellt. Zum poolberechtigten akademischen nichtärztlichen Personal gehören daher v.a. PhysikerInnen, ChemikerInnen, BiologInnen, PsychologInnen u.ä., nicht jedoch Angehörige des Pflegedienstes, die zusätzlich zu ihrer Ausbildung ein Studium der Pflegewissenschaften absolviert haben.

Regelungen in Wirtschaftsverträgen

Die Wirtschaftsverträge enthalten in der Regel die Wiedergabe der angeführten gesetzlichen Bestimmung über die Poolberechtigten sowie Präzisierungen hinsichtlich des „akademischen nichtärztlichen Personals“ wie z.B. „akademisches nichtärztliches Personal auf Dienstposten der Verwendungsgruppe A“, manche mit dem Zusatz „soweit von diesen Funktionen erfüllt werden, die den Abschluss einer akademischen Ausbildung voraussetzen.“

Anzahl der Poolberechtigten

Die tatsächliche Zahl der PoolgeldempfängerInnen ist der TILAK-GmbH nicht bekannt.

Der LRH hat daher die nach dem Tir KAG erforderlichen Meldungen für das Jahr 2010, deren Ergebnisse von der Abteilung Krankenanstalten veröffentlicht werden, herangezogen und daraus den Kreis der „potentiell“ poolberechtigten MitarbeiterInnen an den Krankenanstalten der TILAK-GmbH ermittelt.

Anzahl der MitarbeiterInnen (in Vollzeitäquivalenten)					
	ÄrztInnen	leitende honorarberechtigte ÄrztInnen	poolberechtigte ÄrztInnen	nichtärztliches akademisches Personal	Summe potentiell Poolberechtigte
2010					
LKI	1.103,2	40	1.063,2	117,2	1.180,4
LKH Natters	31,6	3	28,6	1	29,6
PKH + BKH Hall i. T.	137,4	9	128,4	15,5	143,9
LKH Hochzirl	31,8	2	29,8	1	30,8
2011					
LKI	1.088,4	40	1.048,40	115,4	1.163,8
LKH Natters	30,2	3	27,2	1	28,2
LKH Hall i. T.	139,8	9	130,8	14,5	145,3
LKH Hochzirl	32,3	2	30,3	1	31,3

Tab. 11: ärztliches und nichtärztliches akademisches Personal in VZÄ

6.2. Mindestpoolanteil

Die bis zur Novellierung im Jahr 2006 geltende gesetzliche Regelung sah vor, dass der auf die Poolberechtigten entfallende Anteil nach Abzug des Hausanteiles mindestens 40 % der verbleibenden Honorare zu betragen hatte. Bei einem Hausanteil von 10 % ergab sich daraus ein Mindestpoolanteil von 36 % der Gesamthonorare.

Durch die Erhöhung des Hausanteiles in der Novelle LGBI. Nr. 75/2006 auf 20 % wird die Höhe der verbleibenden Honorare entsprechend reduziert. Nach der Intention des Gesetzgebers soll es jedoch zu keinen negativen Auswirkungen auf die bisherigen Poolregelungen kommen. Um eine Absenkung des Poolanteils gegenüber der bisherigen Regelung zu vermeiden, ist eine Anhebung des Poolanteiles auf 45 % notwendig. Bei einem Hausanteil von 20 % errechnet sich wiederum ein Mindestpoolanteil von 36 % der Gesamthonorare.

gesetzliche
Regelung

§ 41 Abs. 7 des Tir KAG normiert daher, dass der auf die Poolberechtigten (darunter mindestens ein Facharzt) insgesamt

entfallende Anteil nach Abzug des Hausanteils mindestens 45 % der verbleibenden Honorare zu betragen hat.

Regelungen in
Wirtschaftsverträgen

Diese gesetzliche Bestimmung ist generell auch Bestandteil der Wirtschaftsverträge.

Entsprechend den Verträgen, nach denen von den eingegangenen Honoraren zunächst ein Beitrag zu den Manipulationskosten abgezogen wird (siehe Kapitel 5.3.3.), vermindert dieser Abzug auch die Bemessungsgrundlage für den Poolanteil. In formaler Hinsicht ist diese Vorgangsweise unbedenklich, da der Poolanteil nach Abzug des Hausanteils mindestens 45 % der verbleibenden Honorare zu betragen hat.

In einigen Verträgen ist zudem vorgesehen, dass auch Kosten der GVS vor Berechnung des Poolanteils abgezogen werden können. Die entsprechende Vertragsformulierung lautet: „Der Poolanteil hat mindestens 45 % der vereinnahmten Honorare (das sind die eingegangenen Honorare nach Abzug der Manipulationskosten, des Hausanteils und der verbleibenden Kosten der gemeinsamen Verrechnungsstelle) zu betragen.“

Vorgaben lt.
Regierungs-
beschluss

Eine über die gesetzlichen Regelungen hinausgehende „Besserstellung“ der Poolberechtigten ist im Regierungsbeschluss vom 6.6.2006 intendiert. So sollte für Kliniken, in denen ein sehr hohes Honorar erreicht wird, jedenfalls ab einem Anteil der honorarberechtigten ÄrztInnen von € 250.000 jährlich, sowohl eine Degression des Anteils der honorarberechtigten ÄrztInnen zugunsten des Hausanteils vorgesehen als auch ein höherer Poolanteil angestrebt werden.

Eine weitere Vorgabe im Regierungsbeschluss vom 4.7.2006 betraf ein „Verschlechterungsverbot“ für Fälle, in denen der tatsächliche Poolanteil der Poolberechtigten bisher bereits höher als der Mindestpoolanteil (alt 40 %, neu 45 %) war. Bei der Änderung des Vertrages mit dem honorarberechtigten Arzt dürfe die Erhöhung des an den Anstaltsträger abzuführenden Hausanteils nicht zu Lasten des Poolanteils der Poolberechtigten erfolgen.

Umsetzung in
Wirtschaftsverträgen

Einige Wirtschaftsverträge enthalten - wie in Kapitel 5.3.1. dargestellt - Staffelungsregelungen im Sinne der Vereinbarung eines über 20 % liegenden Hausanteils. Höhere Poolanteile wurden hingegen nicht vereinbart. 18 Verträge (jeweils neun mit Bundes- und LandesärztInnen) beinhalten ein ausdrückliches „Verschlechterungsverbot.“

6.3. Verteilung der Poolgelder

gesetzliche
Regelung

Gemäß § 41 Abs. 7 Tir KAG ist der auf die Poolberechtigten insgesamt entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) zwischen dem Poolrat und dem honorarberechtigten Arzt „in einem angemessenen Verhältnis“ festzulegen, „wobei auf:

- die fachliche Qualifikation der Poolberechtigten,
- die von ihnen erbrachten Leistungen sowie
- die Anzahl der Poolberechtigten

Bedacht zu nehmen ist.“

Modell der
Ärztelammer

Im Rahmen der Diskussion über die Verteilung der Poolgelder wurde mehrfach auf ein von der Ärztekammer erarbeitetes Modell („Richtlinien für die Bestellung, Zusammensetzung und Aufgaben des Poolrates sowie die Verteilung der Poolgelder auf die Poolberechtigten) Bezug genommen.

Dieses Modell geht davon aus, dass der Poolanteil von 45 % ab 16 Poolberechtigten in Sprüngen von acht Poolberechtigten um jeweils 5 %, jedoch auf maximal 80 % erhöht wird. Damit soll bei Kliniken mit großer Zahl an Poolberechtigten eine Anpassung des Poolanteils erreicht werden.

Als zu berücksichtigende fachliche Qualifikation werden die Kategorien „Turnusarzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner“, „Turnusarzt in Ausbildung zum Facharzt“, „Facharzt“, „Oberarzt“ und „Habilitation“ sowie die Funktion des Poolberechtigten als „Geschäftsführender Oberarzt“ oder „Organisationsmanager“ genannt. Auch das Ausmaß der Leistungserbringung (Umfang der Arbeitsleistung) soll berücksichtigt werden.

Vorgaben lt.
Regierungs-
beschlüssen

Weitere „Vorgaben“ zur Regelung der Verteilung der Poolgelder in den Wirtschaftsverträgen sind auch in den Regierungsbeschlüssen vom 6.6.2006, vom 4.7.2006 sowie vom 7.11.2006 enthalten. Diese betrafen zum einen:

- die Höhe des Poolanteils, (siehe Kapitel 6.2.),
- die Berücksichtigung der Anzahl der Poolberechtigten sowie
- weitere subjektive Kriterien der Poolberechtigten.

Zur Berücksichtigung der Anzahl der Poolberechtigten sollte in Anlehnung an den Vorschlag der Ärztekammer für Tirol eine Staffelung vorgesehen werden, die eine entsprechende unterschiedliche Regelung für Abteilungen mit vielen und solchen mit wenig nachgeordneten ÄrztInnen vorsieht. Grundsätzlich ist bei der Staffelung vorzusehen, dass ab dem 8. poolberechtigten Mitarbeiter 0,5 % pro zusätzlichen Mitarbeiter zu berechnen und abzugeben sind. Diese Berechnung basierte auf dem Vorschlag der Ärztekammer für Tirol und wurde lt. Regierungsbeschluss von den Betriebsräten der TILAK-GmbH und der MUI befürwortet.

Weiters sollten folgende subjektiven Kriterien der Poolberechtigten Beachtung finden:

- die Fachliche Qualifikation (Ausbildungsstand),
- die Funktion des Poolberechtigten und Ausmaß der Leistungserbringung,
- die Zeitkomponente (Dienstalter, Anciennitätsprinzip) sowie
- die Leistungen in Wissenschaft und Lehre.

Umsetzung in
Wirtschaftsverträgen

In 18 der am LKI geltenden Verträgen ist die Verteilung des Poolanteils lediglich in Form eines Verweises auf die gesetzlichen Bestimmungen geregelt: „Die Verteilung des Mindestpoolanteils hat auf Grundlage des § 41 Abs. 7 Tir KAG nach Anhörung des Honorarberechtigten über den Poolrat zu erfolgen. Der Poolrat hat weiters die Verteilung der Mittel an die poolberechtigten Personen nach Anhören des honorarberechtigten Arztes festzulegen. Die Verteilung von den Mindestpoolanteil übersteigenden (freiwilligen) Poolabgaben auf die Poolberechtigten hat nach Anhörung des Poolrates durch den Honorarberechtigten zu erfolgen.“

Die übrigen Verträge enthalten darüber hinaus den Passus, dass bei der Verteilung der Poolgelder die Kriterien im Sinne des Regierungsbeschlusses¹³ zu beachten sind:

- die Zahl der Poolberechtigten und die von ihnen erbrachten Leistungen,
- die fachliche Qualifikation (Ausbildungsstand),

¹³ Regierungsbeschluss vom 4.7. 2006

- die Funktion des Poolberechtigten (geschäftsführender Oberarzt, Organisationsmanager),
- die Zeitkomponente (Dienstalter) sowie
- die Leistungen in Wissenschaft und Lehre.

6.4. Poolräte

gesetzliche
Regelung

Wie in den Erläuternden Bemerkungen zur Novelle LGBl. Nr. 75/2006 ausgeführt ist, „haben sich die in der Praxis entwickelten Poolräte bewährt“, es „soll die Mitwirkung dieser Einrichtung im Interesse einer gerechten Aufteilung der Honorare auch gesetzlich verankert werden.“ Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen sehen daher vor, dass der Poolrat von den Poolberechtigten zu wählen ist und in der Folge - wie unter Kapitel 6.3. beschrieben - die Aufteilung des Pools festlegt.

Vorgaben im
Regierungs
beschluss

Im Regierungsbeschluss vom 4.7.2006 werden auch hinsichtlich der Poolräte umfangreichere „Vertragsvorgaben“ festgelegt:

So ist die Zahl der Mitglieder des Poolrates auf die Zahl der Poolberechtigten abzustellen, die Entscheidungen des Poolrates bedürfen jedenfalls der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Der Poolrat hat das Recht, zumindest einmal jährlich in die Abrechnung des ihn betreffenden honorarberechtigten Arztes in der Verrechnungsstelle Einsicht zu nehmen. Der Vorsitzende des Poolrates hat bis Ende Jänner eines Jahres der Verrechnungsstelle bekannt zu geben, in welcher Höhe Poolgelder an die einzelnen Poolberechtigten im vorhergehenden Jahr ausbezahlt wurden.

unterschiedliche
Varianten

In den Wirtschaftsverträgen ist das Thema „Poolräte“ auf unterschiedliche Weise geregelt:

Variante 1

Die Einrichtung des Poolrates hat durch die Poolberechtigten nach demokratischen Gesichtspunkten und unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Tir KAG zu erfolgen. Sofern die Poolberechtigten keinen Poolrat einrichten, entscheidet der/die Honorarberechtigte in allen Fällen, in denen dessen/deren Mitwirkung vorgesehen ist, alleine. Ein Einsichtsrecht ist nicht vorgesehen.

Variante 2

Der Poolrat ist von den Poolberechtigten zu wählen. Die Zahl der Mitglieder des Poolrats ist auf die Zahl der Poolberechtigten abzustellen. Er besteht aus mindestens zwei und höchstens acht Mitgliedern. Die Funktionsperiode beträgt zwei Jahre. Eine Wiederwahl ist

	<p>möglich. Der Poolrat hat das Recht, zumindest einmal jährlich in die Abrechnung des Honorarberechtigten in der Verrechnungsstelle Einsicht zu nehmen.</p>
Rechtsfragen	<p>Die Rechtsstellung „des Poolrats“ sowie „der Poolräte“ war Gegenstand von Rechtsgutachten, Anfragen an das Land Tirol und diverser Stellungnahmen.</p>
fehlende Vertretungsbefugnis	<p>Nach Ansicht des LRH dürfte unstrittig sein, dass dem Poolrat von Gesetzes wegen keine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, sodass eine rechtliche Vertretung der Poolberechtigten durch den Poolrat in zivilrechtlichen Verfahren weder auf Aktiv- noch auf Passivseite möglich ist.</p> <p>Kontroversielle Ansichten werden hingegen zur Frage des Einsichtsrechts in die Rechnungslegung der Honorarberechtigten sowie zur Frage allfälliger auch gerichtlich durchsetzbarer Ansprüche von Poolberechtigten auf die ihnen zustehenden Poolgeldansprüche vertreten.</p>
Einsichtsrecht	<p>Als Argument für das Bestehen eines umfassenden Einsichtsrechts des Poolrates sowie der Poolberechtigten in die Rechnungslegung der Honorarberechtigten wird im Wesentlichen vorgebracht, dass die Kenntnis über die Höhe der Honorareinnahmen die Voraussetzung für die Beurteilung der Einhaltung der Poolgeldbestimmungen darstelle.</p>
Beurteilung Abteilung Krankenanstalten	<p>Nach Ansicht der im Amt der Tiroler Landesregierung zuständigen Abteilung Krankenanstalten könne hingegen ein derart weitgehendes Einsichtsrecht des Poolrates und der Mitglieder des Poolrates den gesetzlichen Bestimmungen des Tir KAG nicht unmittelbar entnommen werden.</p> <p>Es bestehe aber die Möglichkeit, im Rahmen der Wirtschaftsverträge und/oder im Rahmen der Vereinbarung zwischen der honorarberechtigten Ärztin/dem honorarberechtigten Arzt und dem Poolrat diesem und/oder den einzelnen Mitgliedern des Poolrates Einsichtsrechte in Unterlagen im Zusammenhang mit dem Honorar-Management einzuräumen, wobei ein Einsichtsrecht in Unterlagen, die der honorarberechtigten Ärztin/den honorarberechtigten Arzt betreffen, von seiner Zustimmung abhängt.</p>
Ansprüche der Poolberechtigten	<p>Das Land Tirol interpretiert das Tir KAG so, dass es grundsätzlich in die Verantwortung des Krankenanstaltenträgers und damit der TILAK-GmbH falle, im Rahmen der Wirtschaftsverträge den gesetzlichen Mindesthausanteil sowie den gesetzlichen Mindestpoolanteil zu</p>

regeln. Damit komme der TILAK-GmbH auch die Kompetenz und die Verantwortung zu, die Einhaltung dieser Vertragsregelungen zu kontrollieren und sicherzustellen. Dies um zu vermeiden, dass durch die praktische Abwicklung der Wirtschaftsverträge eine Umgehung bzw. ein Verstoß gegen die Vertragsregelungen eintreten könne. Es sei daher für die TILAK-GmbH wesentlich, über:

- die Höhe der Honorareinnahmen insgesamt,
- die Höhe des daraus resultierenden Hausanteils sowie die Übereinstimmung mit den gesetzlichen Mindestvorgaben und den Festlegungen der Honorarvereinbarung sowie
- die Höhe des Poolanteils und die Übereinstimmung mit den gesetzlichen Mindestvorgaben und den Festlegungen der Honorarvereinbarung

Bescheid zu wissen.

Ein Poolberechtigter ebenso wie der Poolrat und/oder Mitglieder des Poolrates, die überprüfen wollen, ob die honorarberechtigten ÄrztInnen die den Poolberechtigten zustehenden Anteile abführen, müsse sich daher grundsätzlich an die TILAK-GmbH wenden, sofern nicht im Rahmen von Einzelvereinbarungen spezielle Einsichtsrechte in Unterlagen der/des Honorarberechtigten vereinbart wurden.

Nach Ansicht des Landes Tirol ergebe sich kein unmittelbares Forderungsrecht der Poolberechtigten auf ihren Anteil am Poolgeld gegenüber der honorarberechtigten Ärztin/dem honorarberechtigten Arzt.

Die Abteilung Verfassungsdienst im Amt der Tiroler Landesregierung hat dazu ausgeführt: „Die die Honorare betreffenden Rechtsverhältnisse sind ausschließlich nach den diesen zugrunde liegenden zivilrechtliche Verträgen zu beurteilen. Abgesehen von der Verpflichtung des Anstaltsträgers, bei Gestattung von Arzthonoraren eine entsprechende Vereinbarung abzuschließen, begründet das Tir KAG diesbezüglich keinerlei Rechte oder Pflichten.“

Rechtsgutachten
TILAK-GmbH

Diese Auffassung steht im Gegensatz zum Ergebnis eines von der TILAK-GmbH beauftragten Rechtsgutachtens, wonach es sich bei der Vereinbarung zwischen der honorarberechtigten Ärztin/dem honorarberechtigten Arzt und dem Anstaltsträger in zivilrechtlicher Sicht um einen „echten Vertrag zugunsten Dritter“ handle. Damit stehe auch den aus dem Wirtschaftsvertrag begünstigten Poolberechtigten - neben dem Anstaltsträger als Versprechensempfänger - ein Forderungsrecht zu. Der übergangene Poolberechtigte könne seine Ansprüche gegen den Träger und gegen der honorarbe-

rechtigten ÄrztIn/den honorarberechtigten Arzt geltend machen.

Einrichtung von
Poolräten

Eine Evidenz über die Poolräte besteht bei der TILAK-GmbH nicht. Nach Auskunft der TILAK-GmbH seien zum Zeitpunkt Ende 2012 „grundsätzlich an allen Kliniken am LKI Poolräte eingerichtet. Lediglich an vier Kliniken gebe es keine Poolräte.“

Die Leiter der LKH Hall i. T, Natters und Hochzirl haben dem LRH gegenüber die Ansicht vertreten, dass sie die Verteilung der Poolgelder und alle damit in Zusammenhang stehenden Themen als rein privatrechtliche Angelegenheiten der honorarberechtigten ÄrztInnen und der Poolberechtigten ansehen. Diese fallen daher nicht in den Bereich der von den Leitern zu besorgenden dienstlichen Agenden.

6.5. Poolgeldkommission

Seit Jänner 2010 (konstituierende Sitzung am 11.1.2010) ist die Poolgeldkommission eingerichtet. Sie besteht aus sechs Mitgliedern - vertreten sind die TILAK-GmbH, die MUI, die Ärztekammer für Tirol (je ein Vertreter aus der Kurie der angestellten ÄrztInnen sowie aus dem Kreis der PrimärärztInnen), der Betriebsrat für die Angestellten der TILAK-GmbH sowie der Betriebsrat für das wissenschaftliche Personal der MUI.

Die Poolgeldkommission hat die Aufgabe, Poolgeld-Verteilungsregeln zu prüfen und soll - falls solche nicht existieren oder hierüber keine Einigung erzielt wird - Empfehlungen von Standard-Verteilungsregeln geben sowie zur Schlichtung von klinikinternen Streitigkeiten über die Poolgeld-Verteilungsmodalitäten vermittelnd tätig werden und Empfehlungen aussprechen.

Sie ist auch Anlaufstelle für Poolräte oder deren Mitglieder, wenn diese aus ihrer Funktion Nachteile behaupten.

7. Verrechnungsstellen

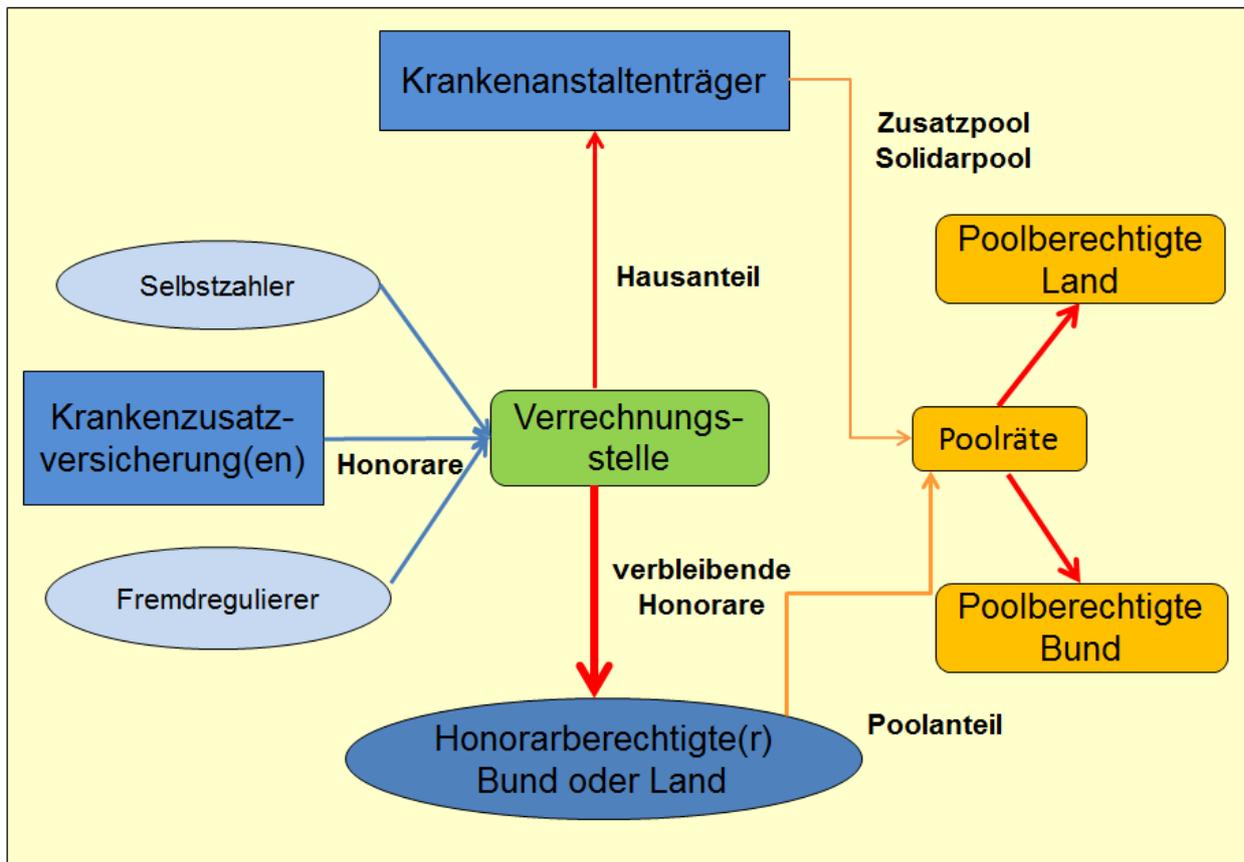
Frage 15

Gibt es die beim Anstaltsträger einzurichtende jeweilige Verrechnungsstelle und haben die einzelnen Anstaltsträger vollen Einblick in die Verrechnung, um die Aufteilung nach Hausanteil und Poolanteil genau nachvollziehen zu können?

In Beantwortung dieses Themenkomplexes stellte der LRH zunächst fest, dass an den einzelnen Krankenanstalten zur Abwicklung der Pri-

vatarzthonorare und der Hausanteile unterschiedliche Verrechnungsstellen eingerichtet sind. Für die LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters sind die Verrechnungsstellen mit dem zugeordneten Personal direkt in der Organisation der TILAK-GmbH integriert. Eine grundsätzlich andere Situation besteht am LKI. Hier wurde per Vertrag ein Unternehmen in Wien mit den Aufgaben der Verrechnungsstelle betraut.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über den Ablauf der Honorarverrechnung (Hausanteil, Poolanteil).



Grafik 4: Honorarverrechnung

7.1. Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) am LKI¹⁴

7.1.1. Gesetzliche und vertragliche Grundlagen

Situation bis 2006

Die bis zur Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 geltende Regelung, wonach „die Rechnungslegung über die Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte im Wege einer einvernehmlich zwischen den Ärzten und dem Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungs-

¹⁴ siehe auch Kapitel 5.3.3. Vereinbarung über die Kosten der GVS

stelle zu erfolgen hatte“, wurde am LKI zum großen Teil in der Form umgesetzt, dass die ÄrztInnen eine Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft in Wien mit der Erstellung und Durchführung einer Gesamtabrechnung für die ihnen zustehenden Sonderklassehonorare sowie deren Einbringung beauftragt haben (Werkvertrag vom 30.4.2004). Für diese Leistungen war ein Entgelt iHv 1,5 % (einschließlich 20 % USt.) der von den Kostenträgern geleisteten Zahlungen vereinbart. Die Aufteilung der Honorare auf die nachgeordneten ÄrztInnen und das nichtärztliche Personal stellte eine gesondert zu beauftragende Leistung dar, das Entgelt dafür betrug 0,75 % bis 1 % (einschließlich 20 % USt.) der zur Verteilung gelangenden Arzthonorare. Das endgültige Honorar war mit dem jeweiligen Honorarberechtigten zu vereinbaren. Die TILAK-GmbH hatte - auf der Grundlage eines Vertrages mit den honorarberechtigten ÄrztInnen - diesem Unternehmen die für die Abrechnung notwendigen Daten (im Wesentlichen die Aufnahme- und Entlassungsdaten der Patienten) zur Verfügung zu stellen.

Kritik Rechnungshof Der Rechnungshof hat in seinem Bericht „Sondergebühren und Arzthonorare“ aus dem Jahr 2006 diese Vorgangsweise in mehrfacher Hinsicht kritisiert: So habe der Vertrag im Wesentlichen nur Pflichten des Anstaltsträgers festgelegt und nicht zur Beschleunigung sowie erhöhten Transparenz der Honorarabrechnung beigetragen. Der Rechnungshof kritisierte weiters, dass die TILAK-GmbH lediglich Bestätigungen über die Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Hausanteile erhielt. Der TILAK-GmbH selbst war es jedoch nicht möglich, die Höhe und den rechtzeitigen Eingang der ihr zufließenden Anstaltsanteile zu überprüfen. Der Rechnungshof hielt eine Kontrolle der Honorargebarung für unverzichtbar und empfahl dem Land Tirol, ein umfassendes Kontroll- und Einsichtsrecht festzulegen.

Neuregelung 2006 Die Neuregelung der Novelle LGBl. Nr. 75/2006 sah daher vor, dass „die Rechnungslegung über die Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte sowie die Bezahlung dieser Rechnungen im Wege einer beim Träger der Krankenanstalt einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen“ hat. Die Erläuternden Bemerkungen zu dieser Gesetzesänderung wiesen ausdrücklich darauf hin, dass dadurch die nach Ansicht des Rechnungshofes anzustrebende Transparenz der Rechnungslegung sichergestellt werden soll. Da sich die Transparenz sowohl auf die vorgeschriebenen als auch auf die tatsächlich eingenommenen Honorare erstrecken soll, hat auch die Bezahlung über die beim Anstaltsträger einzurichtende Verrechnungsstelle zu erfolgen.

Umsetzungsprozeß Auch die Umsetzung dieser Gesetzesänderung hat zu einem langwierigen Abstimmungsprozess geführt.

Die TILAK-GmbH ging zunächst davon aus, dass das externe Unternehmen in Hinkunft nicht mehr beauftragt würde und sämtliche Agenden daher von TILAK-Bediensteten zu erledigen wären; der zusätzliche Personalaufwand wurde mit zwei bis drei Bediensteten geschätzt.

Seitens der honorarberechtigten ÄrztInnen wurde jedoch die Beibehaltung des bisherigen Systems favorisiert und u.a. damit begründet, dass es sich bei den Honoraren um Ansprüche der honorarberechtigten ÄrztInnen gegenüber den PatientInnen handle und daher das Argument, für die Krankenanstaltenträger müsse eine ausreichende Transparenz der Rechnungslegung gegeben sein, jeder Grundlage entbehre.

Demgegenüber wurde von der Landesverwaltung die Ansicht vertreten, dass rechtlich und faktisch volle Transparenz sicherzustellen sei. Zwingende Voraussetzung sei ein volles und unbeschränktes Einsichtsrecht des Rechnungshofes und des LRH sowie die jederzeitige Möglichkeit der TILAK-GmbH und ihrer Organe, entsprechende Einsicht zu nehmen. Die Sicherstellung der Transparenz gegenüber dem Anstaltsträger sei aber grundsätzlich im Rahmen verschiedener organisatorischer Abwicklungsformen für die Honorarstellung und -versendung sowie für die Bezahlung möglich.

Zur Frage der Einbeziehung der Honorare für die ambulanten Privatpatienten hat die Abteilung Krankenanstalten im Amt der Tiroler Landesregierung die Rechtsmeinung vertreten, dass durch die Novelle LGBl. Nr. 75/2006 keine verpflichtende Abwicklung der ambulanten Privathonorare über die GVS normiert wurde; auf freiwilliger Basis könne eine analoge Abwicklung zu den stationären Patienten erfolgen.

7.1.2. Kooperationsvertrag 2007

Einigung Die schließlich erzielte Einigung bestand in der Fortführung der bisherigen Beauftragung der externen Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft unter Einbindung der TILAK-GmbH, die Informationen über die Privathonorare der PrimärärztInnen erhält. Der zwischen der TILAK-GmbH, dem externen Unternehmen und den honorarberechtigten Klinikvorständen und Abteilungsleitern am LKI abgeschlossene Kooperationsvertrag beruht somit auf folgenden zentralen Elementen:

- Weiterbestehen der Beauftragung des externen Unternehmens mit der Erstellung und Durchführung einer Gesamtabrechnung der Sonderklassehonorare sowie deren Einbringung entsprechend dem Werkvertrag vom 30.4.2004,
- Übermittlung von Abrechnungsgrundlagen durch die TILAK-GmbH an das externe Unternehmen sowie
- Übermittlung der - vom externen Unternehmen bisher nur den honorarberechtigten ÄrztInnen monatlich zur Verfügung gestellten - so genannten Evidenzlisten über die Privathonorare auch an die TILAK-GmbH.

Entsprechend der im Kooperationsvertrag festgelegten Formulierung soll „zur Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben daher die bisherige Verrechnungsstelle durch diesen Kooperationsvertrag zur Verrechnungsstelle im Sinn des § 41 Abs. 8 Tir KAG (neue Fassung) gemacht werden, indem die TILAK-GmbH Transparenz hinsichtlich der durchgeführten Abrechnungsvorgänge durch Übermittlung der Evidenzlisten erhält.“

Hinweis

Der Kooperationsvertrag enthält entgegen den Vorgaben seitens des Landes Tirol keine Einsichtsrechte für den Rechnungshof und den LRH.

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Die Vorgabe, dem Bundes-Rechnungshof und dem Landesrechnungshof im Kooperationsvertrag 2007 ein direktes Einsichtsrecht einzuräumen, wurde von den VertreterInnen der honorarberechtigten ÄrztInnen am Landeskrankenhaus Innsbruck strikt abgelehnt und war nicht konsensfähig. Das Einsichtsrecht ist allerdings mittelbar im Weg über die TILAK-Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH gegeben.

7.1.3. Wechselseitiger Datenaustausch mit der GVS

Datenübermittlung an das externe Unternehmen

Das externe Unternehmen erhält von der TILAK-GmbH über einen elektronischen Datenzugang tagesaktuell die Datensätze der stationären SonderklassepatientInnen (CSV-Datei). Der Datensatz wird mit der Aufnahme der PatientInnen generiert und enthält die Patientstammdaten. Zusätzlich übermittelt die TILAK-GmbH die Kostenübernahmeerklärung der privaten Krankenversicherung. Bei Selbstzahlern und Fremdregulierern¹⁵ wird die Bonität vorausgesetzt und eine automatische Zusage erstellt.

¹⁵ Personen, für die die Kosten von „Dritten“ übernommen werden.

Bei der Änderung von Diagnosen oder Leistungen ergeht eine Änderungsanzeige. Dies können Verlegungen mit Klassenwechsel, Wechsel bei der Zusatzversicherung oder Verlegungen innerhalb der Sonderklasse sein. Die Änderungsmeldung wird auch für Änderungen nach der Entlassung und für Stornierungen verwendet.

Abschlussmeldung Zwei Tage nach der Entlassung werden die abschließenden Daten bereitgestellt. Das Datenformat entspricht, wie der Aufnahmedatensatz und die Änderungsmeldungen, den Konventionen, die zwischen dem Versicherungsverband Österreich und den Krankenanstalten vereinbart sind. Das Datenpaket enthält Personenstammdaten, Daten der Zusatzversicherung, Daten zur behandelnden Ärztin/zum hauptbehandelnden Arzt, zur Unterbringung am LKI (Station, Zimmerart), Haupt- und Nebendiagnosen (ggf. Begründungstexte) sowie den Aufnahme- und den Entlassungszeitpunkt.

Rechnungs-sammlung Die honorarberechtigten ÄrztInnen übermitteln innerhalb von drei Wochen ab Entlassung der Patienten die Honorarnoten an das externe Unternehmen, das in der Folge die gesammelte Abrechnung (Hauptbehandlung, Zusatzleistungen wie Radiologie- und Laborleistungen, usw.) übernimmt. Die Sammelabrechnung erfolgt innerhalb einer Woche an die Krankenzusatzversicherung der behandelten Person oder bei Selbstzahlern und Fremdregulierern direkt an die privaten Rechnungsempfänger. Zeitgleich ergeht vom externen Unternehmen eine Mitteilung an die TILAK-GmbH, dass die Verrechnung erfolgt ist.

Das externe Unternehmen vereinnahmt in der Folge die Honorare und leitet sie bis zum Zehnten des Folgemonats - abzüglich des Entgelts für die GVS - an die honorarberechtigten ÄrztInnen weiter. Diese Einnahmen sind dann die Bemessungsgrundlage für den Hausanteil. Der überwiegende Teil der Honorarberechtigten leistet im Folgemonat die Akontozahlung für den Hausanteil an die TILAK-GmbH.

Evidenzlisten Zur Prüfung der Vollständigkeit der Hausanteile übermittelt das externe Unternehmen der TILAK-GmbH die sogenannten Evidenzlisten. Diese enthalten die interne Abteilungsnummer (Identifikation des Wirtschaftsvertrages), die stationäre Aufnahmezahl, den Patientennamen (zum Gegencheck bei Übertragungsfehlern), das Aufnahmedatum, das Entlassungsdatum, Rechnungsempfänger und -datum, die Leistungsart, die Belegnummer, das Gesamthonorar sowie die davon bereits eingegangenen Honoraranteile.

7.1.4. Transparenz bezüglich des Hausanteils

laufender Datenabgleich	Auf der Grundlage der eigenen Datenbestände aus der Patientenverwaltung verfügt die TILAK-GmbH über eine umfassende Information bezüglich der stationären Sonderklassepatienten und ist somit in der Lage, die Evidenzlisten des externen Unternehmens auf die Vollständigkeit hinsichtlich der erfassten Patienten zu überprüfen. Durch die Bekanntgabe der Honorareinnahmen ist weiters ein laufender Abgleich der Gesamtforderung auf den Hausanteil mit den Akontozahlungen der Honorarberechtigten möglich.
jährlicher Datenabgleich	Zusätzlich zu diesem laufenden Abgleich führt die TILAK-GmbH jährlich jeweils für das Vorjahr eine Überprüfung der Hausanteilszahlungen auf der Grundlage der von den Honorarberechtigten vorgelegten Bestätigungen durch. Dazu enthalten die Wirtschaftsverträge die Verpflichtung des Honorarberechtigten, die Gesamtsumme der Honorare der TILAK-GmbH zu melden, wobei entsprechend den ersten ab 2008 gültigen Verträgen diese Meldung „auf ausdrückliches Verlangen der TILAK“ zu erfolgen hatte. Dieses „Verlangen“ der TILAK-GmbH ist in späteren Verträgen nicht mehr vorgesehen, sodass die Honorarberechtigten von sich aus die entsprechende Meldung zu erbringen haben.
Meldeverpflichtung	<p>Die Meldeverpflichtung ist in den Wirtschaftsverträgen einheitlich wie folgt geregelt:</p> <p>Die/Der Honorarberechtigte hat der TILAK-GmbH jährlich im Nachhinein (jeweils bis 30.6. des Folgejahrs):</p> <ul style="list-style-type: none">• die Gesamtsumme der eingegangenen Honorare - getrennt nach stationären und ambulanten Patientinnen - bekanntzugeben und• die Bestätigung eines Notars, Rechtsanwalts, Wirtschaftstreuhanders über die ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr der TILAK-Abgabe (Hausanteil) im vorangegangenen Kalenderjahr zukommen zu lassen.
Formular	Um die notwendigen Informationen strukturiert und einheitlich zu erhalten, hat die TILAK-GmbH seit 2008 ein Formular entwickelt und stellt dieses den Honorarberechtigten zur Übermittlung der Daten einschließlich der Unterzeichnung durch einen Notar, Rechtsanwalt oder Wirtschaftstreuhanders zur Verfügung. In diesem Formular ist zunächst die Summe der vereinnahmten Bruttozahlungseingänge der

stationären Privathonorare, getrennt nach Einnahmen über die GVS sowie sonstige Einnahmen (z.B. aus Direktverrechnungen mit Versicherungen), anzugeben. Davon sind entsprechend der jeweiligen Regelung im Wirtschaftsvertrag die Positionen Manipulationskosten, Kosten der GVS und Zusatzpool in Abzug zu bringen. Die ambulanten Honorareinnahmen sind gesondert anzugeben.

Ergebnis	Zusammenfassend ergibt sich aus den dargestellten Abläufen, dass die Berechnung des Hausanteils somit für die TILAK-GmbH grundsätzlich transparent und nachvollziehbar ist.
Einschau LRH	<p>Der LRH hat im Rahmen der Sonderprüfung Einsicht in die Nachweise aus den Jahren 2009 bis 2011 genommen. Der Schwerpunkt der Einschau einschließlich einer Kontrolle der rechnerischen Richtigkeit lag dabei auf den Jahren 2010 und 2011.</p> <p>Das von der TILAK-GmbH entwickelte Formular wird mittlerweile generell von allen Honorarberechtigten verwendet. Für das Jahr 2011 hat nur ein Honorarberechtigter lediglich eine Textbestätigung über die „ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr des Hausanteils“ ohne betragsmäßige Bekanntgabe der Honorareinnahmen vorgelegt. Allerdings sind nicht alle eingehenden Formulare in der Erstfassung vollständig ausgefüllt, die TILAK-GmbH fordert in diesen Fällen oder bei Differenzen zu ihrem Datenbestand die notwendigen Ergänzungen für den Nachweis und die Berechnung der Hausanteile an.</p>
Zeitverzögerung	Ein Teil der Bestätigungen langt trotz Urgenzen seitens der TILAK-GmbH deutlich zeitverzögert ein. So war aus den TILAK-Akten ersichtlich, dass im Februar 2010 noch acht Bestätigungen für das Jahr 2008 nicht vorlagen, bei fünf weiteren Honorarberechtigten und der ARGE von DepartmentsdirektorInnen waren noch Abklärungen notwendig.
Bestätigungen für 2010	Im Oktober 2011 fehlten noch sieben Bestätigungen für das Jahr 2010. Anfang März 2013 war davon noch eine Bestätigung ausständig, bei acht Bestätigungen waren rechnerische und inhaltliche Abklärungen (Datendifferenzen, Nachzahlungen, Periodenverschiebungen) anhängig.
Bestätigungen für 2011	Im Jahr 2011 haben insgesamt 42 honorarberechtigte BundesärztInnen des LKI Privathonorare erhalten. Anfang Jänner 2013 fehlten noch neun Bestätigungen für 2011. Anfang März 2013 waren trotz zwischenzeitlicher Urgenzen noch sechs Bestätigungen ausständig, von denen eine aufgrund des Ablebens des Honorarberechtigten aus

der Zählung genommen werden muss. Bei drei Bestätigungen bestand noch inhaltlicher Klärungsbedarf. Somit war Anfang März 2013 lediglich bei 33 Honorarberechtigten (und somit ca. 80 %) die Leistung des Hausanteils, die Übermittlung der entsprechenden Bestätigung lt. vertraglicher Vereinbarung sowie die Überprüfung durch die TILAK-GmbH vollständig abgeschlossen.

mangelnde
Differenzierung

Bei einem Honorarberechtigten erfolgt die Angabe der Einnahmen seit Jahren ohne Differenzierung in ambulante und stationäre Anteile. Hier ist nur durch Abgleich mit den Evidenzlisten ein Rückschluss auf die Höhe der stationären Honorareinnahmen möglich. Entsprechende Urgezen von Seiten der TILAK-GmbH haben bisher zu keiner Verbesserung dieses Nachweises geführt.

Sonderfall
ARGE von
Departments-
direktorInnen

Einen Sonderfall stellt die ARGE von DirektorInnen eines Departments dar. Die DirektorInnen verfügen jeweils über einen eigenen Wirtschaftsvertrag, die Abstattung der Hausanteile an die TILAK-GmbH erfolgt jedoch nicht einzeln, sondern gesamthaft über diese ARGE. Weder die Zahlungen noch die vorhandenen Rückstände sind zur Gänze den Einzelpersonen zuordenbar.

Diese Situation hat für die Jahre 2008 und 2009 zu einem „Vergleich“ zwischen der TILAK-GmbH und der ARGE von DepartmentsdirektorInnen geführt, der für die TILAK-GmbH mit einem Hausanteilsverzicht iHv 50 % der strittigen Summe (somit ca. € 11.000) verbunden war.

Anregung LRH

Der LRH regt daher an, dass die TILAK-GmbH nochmals auf eine individuelle den Vorgaben der einzelnen Wirtschaftsverträge entsprechende Leistung der Hausanteile sowie auf die Vorlage von Einzelnachweisen hinwirkt.

Kontrolle durch
TILAK-GmbH

Zusammenfassend stellte der LRH fest, dass die Kontrolle der TILAK-GmbH hinsichtlich der Vollständigkeit der Nachweise sowie der richtigen Berechnung und Abfuhr der Hausanteile durch Abgleich mit den Daten des externen Unternehmens strukturiert und exakt für jeden Honorarberechtigten erfolgt. Rechnerische Differenzen werden im Detail abgeklärt. Bis auf geringfügige Unschärfen im Rundungsbe-
reich und bei Periodenverschiebungen sowie Differenzen aufgrund unterschiedlicher Vertragsinterpretationen zur Abrechnung des Hausanteils werden die vereinbarten Hausanteile eingebracht.

Dies gilt allerdings nur für stationäre Privathonorare, bei ambulanten PrivatpatientInnen hat die TILAK-GmbH keine Möglichkeit, die Angaben auf den Bestätigungen der Honorarberechtigten zu überprüfen.

Ratenzahlungen In Einzelfällen wurden bei höheren Nachzahlungen mit den Honorarberechtigten Ratenvereinbarungen geschlossen.

Forderungsausfälle Keine detaillierten Informationen und damit auch keine Kontrollmöglichkeiten hat die TILAK-GmbH hinsichtlich der Forderungsausfälle. Diese können durch eine fehlende oder nicht vollständige Kostenübernahme der Krankenzusatzversicherung (aufgrund unterschiedlicher Beurteilung von Art, Umfang und Preis der ärztlichen Leistung zwischen dem Rechnungssteller und dem Versicherungsträger) oder durch Nichtleistung der Selbstzahler (fehlende Zahlungswilligkeit oder -fähigkeit) entstehen. Die TILAK-GmbH erhält vom externen Unternehmen dazu monatlich eine Abschlagsliste mit Informationen über Patientendaten sowie die Rechnungsnummer und die Höhe des Abschlagsbetrags. Die Gründe für diese Abschläge sind für die TILAK-GmbH aber nicht ersichtlich.

Die bekanntgegebenen Forderungsausfälle beliefen sich 2010 auf 1,43 Mio. € und 2011 auf 1,78 Mio. €. Dies entspricht im Jahr 2010 6,3 % und im Jahr 2011 7,6 % der berechneten Gesamtforderungen auf Honorareinnahmen, woraus sich eine entsprechende Schmälerung des Hausanteils der TILAK-GmbH ergeben hat.

Stellungnahme der TILAK-GmbH *Zur Verbesserung des Informationsstandes und der Kontrollmöglichkeit hinsichtlich der Forderungsausfälle wurden bereits entsprechende Schritte umgesetzt. Seit 1.1.2013 werden von der externen Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft die Begründungen für die Forderungsausfälle sowie die davon betroffenen honorarberechtigten Ärzte (da in der Regel mehrere Ärzte in Rahmen der Patientenbehandlung honorarberechtigt sind) übermittelt.*

7.1.5. Transparenz bezüglich der Poolgelder

Regelung in
Wirtschaftsverträgen Die Wirtschaftsverträge enthalten neben der Verpflichtung der Honorarberechtigten zur Vorlage von Bestätigungen bezüglich des Hausanteils auch folgende Vereinbarung bezüglich der Verteilung der Poolgelder:

„Die/der Honorarberechtigte wird der TILAK-GmbH jährlich im Nachhinein (jeweils bis 30.6. des Folgejahrs) zum Nachweis der Einhaltung der in diesem Vertrag auf Grundlage des § 41 Abs. 7 Tir KAG festgesetzten Rahmenbedingungen und Mindestverteilungsregelungen im vorangegangenen Kalenderjahr die Bestätigung eines Notars, Rechtsanwalts oder Wirtschaftstreuhänders über die ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr zukommen lassen.“

Diese vertragliche Verpflichtung ist somit erfüllt, wenn der Honorarberechtigte eine reine Textbestätigung ohne Angabe von Eurobeträgen übermittelt. Zwar enthält das Formular der TILAK-GmbH für die ordnungsgemäße Berechnung des Hausanteils auch die Position „Anteil Poolberechtigte lt. Wirtschaftsvertrag (in Euro)“, doch setzt die TILAK-GmbH keine weiteren Schritte, wenn der Honorarberechtigte dazu keine Angaben macht. Werden Beträge über Poolgelder bekanntgegeben, erfolgt seitens der TILAK-GmbH keine rechnerische Überprüfung, ob diese Beträge den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen entsprechen.

Ergebnis

Der LRH hat festgestellt, dass für die Jahre 2010 und 2011 überwiegend reine Textbestätigungen vorliegen. In einem Fall hat der Poolratsvorsitzende bestätigt, dass die Poolgelder am dafür vorgesehenen Bankkonto eingegangen sind. In 33 Bestätigungen sind auch Angaben über die Höhe der Poolgelder enthalten, wobei bis auf eine Ausnahme die Darlegung der konkreten Berechnungsschritte fehlt. Der LRH hat daher eigene Berechnungen durchgeführt, woraus sich in sieben Fällen ein zu geringer Poolanteil ergeben hat. Da jedoch keine Informationen über die tatsächlich erfolgten Zahlungen vorliegen, ist eine abschließende Beurteilung über die Einhaltung der Mindesthöhe des Poolanteils nicht möglich.

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Der Landesrechnungshof kritisiert, dass sich nach seiner eigenen Berechnung in 7 Fällen ein zu geringer Poolanteil ergeben hätte. Gleichzeitig hält der Landesrechnungshof fest, dass ohne Vorliegen näherer Informationen über die tatsächlich erfolgten Zahlungen keine abschließende Beurteilung über die Einhaltung der Mindesthöhe des Poolanteils getroffen werden könne.

Die TILAK hat zu den angeführten Fällen selbst nochmals eine Überprüfung und Berechnungen angestellt. Danach wurde in allen Fällen der gesetzliche Mindestanteil für die Poolberechtigten übererfüllt bzw. läge ein gesetzlicher Anspruch für die Poolberechtigten in zwei Fällen gar nicht vor, weil es sich um Einnahmen von ambulanten PrivatpatientInnen handelt.

Replik

Wie sich aus der Darstellung des LRH ergibt, war aufgrund der vorhandenen Daten zumindest der „Anschein“ einer Abrechnungsdifferenz gegeben. Der LRH bewertet die zwischenzeitlich erfolgte Überprüfung durch die TILAK-GmbH als sehr positiv. Eine fortlaufende systematische Überprüfung der Zahlungsflüsse der Honorarberechtigten an die Poolgeldkommissionen durch die TILAK-GmbH könnte zu einer Verbesserung der Transparenz für alle Prozessbeteiligten führen.

7.1.6. „Kosten“ der TILAK-GmbH für die GVS

Inhalt
Kooperationsvertrag

Im Kooperationsvertrag ist festgelegt, dass die TILAK-GmbH durch die Übermittlung der Evidenzlisten in das bereits bestehende Reporting eingebunden wird und daher bis auf weiteres die Verrechnung eines Kostenersatzes gegenüber der TILAK-GmbH unterbleibt. Sofern eine Evaluierung der für die Leistungen gegenüber der TILAK-GmbH anfallenden Kosten zu einem späteren Zeitpunkt jedoch zeigen sollte, dass der von den Honorarberechtigten zu tragende Aufwand des externen Unternehmens hierfür unverhältnismäßig ist, verpflichteten sich die Vertragspartner zur Aufnahme entsprechender Vertragsverhandlungen.

Inhalt
Wirtschaftsverträge

Demgegenüber wurde in den Wirtschaftsverträgen vereinbart, dass die Kosten für die GVS - in Abweichung vom Kooperationsvertrag - teilweise von der TILAK-GmbH getragen werden - siehe Ausführungen zum Thema Manipulationskosten und Kosten der GVS in den Vereinbarungen¹⁶.

Eine „Evaluierung“ der Kosten der GVS als Grundlage für diese Vorgangsweise ist nicht erfolgt, die entsprechenden Vereinbarungen in den Wirtschaftsverträgen sind Resultat der bereits erwähnten Abstimmungsprozesse.

Einbehalt durch
GVS

Die TILAK-GmbH erfasst in ihrem Berichtswesen betreffend die Honorareinnahmen und Hausanteile auch die Kosten für die GVS, die einbehalten oder aus dem Hausanteil beglichen werden. Sie beliefen sich:

- im Jahr 2010 auf rd. € 177.500 und
- im Jahr 2011 auf rd. € 183.000.

Mindereinnahmen
durch
Manipulationskosten

Je nach Vertragsvariante schmälern die Manipulationskosten die Bemessungsrundlage für den Hausanteil oder sind von der TILAK-GmbH durch direkte Reduktion des Hausanteils zu tragen. Aus diesen beiden Positionen errechnete der LRH eine Verringerung des Hausanteils von:

- € 86.000 für 2010 und
- € 113.000 für 2011.

¹⁶ siehe hierzu Kapitel 5.3.3. des Berichts

Verrechnungsstellen

Kosten für die
TILAK-GmbH

Die für das LKI festgelegte Konstruktion der GVS ist für die TILAK-GmbH mit folgenden Kosten (als Durchschnitt der Jahre 2010 und 2011) verbunden:

- die einbehaltenen oder aus dem Hausanteil beglichenen Kosten für die GVS iHv jährlich ca. € 180.000,
- die Berücksichtigung der Manipulationskosten iHv jährlich ca. € 100.000 sowie
- der Administrationsaufwand der TILAK-GmbH (Datenübermittlung, Prüfungs- und Abstimmungsarbeiten), der allerdings mangels kostenrechnerischer Erfassung nicht beziffert werden kann.

Eine präzise Vergleichsrechnung für die alternative Lösung „Installierung der Verrechnungsstelle in der TILAK-GmbH“ ist nicht möglich, da die TILAK-GmbH nicht über ausreichende Informationen zum konkreten Arbeitsaufwand für die gesamte Honorarabwicklung verfügt.

Nach Ansicht des LRH wäre die Abwicklung der Honorarvereinnahmung und der Einbehalt des Hausanteils direkt beim Krankenanstaltenträger für diesen mit erheblichen organisatorischen Vorteilen verbunden, insbesondere durch eine durchgängige EDV-Unterstützung („alles aus einer Hand“) und eine Verringerung des Organisations- und Kontrollaufwandes.

7.2. Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) am LKH Hall i. T.

Die Änderung der gesetzlichen Vorgaben betraf vor der Zusammenlegung sowohl das BKH Hall i. T. als auch das PKH Hall. Im Folgenden wird die Historie der GVS am BKH Hall i. T. dargestellt, da die GVS am LKH Hall i. T. auf dieser aufbaut.

analoge Abwicklung
im BKH Hall i. T.

Im BKH Hall i. T. war ab 2007 eine zentrale GVS eingerichtet. Die Abwicklung der Honorarverrechnung erfolgte in Papierform. Die Versendung der Rechnungen erfolgte durch die honorarberechtigten ÄrztInnen selbst. Sie vereinnahmten die Honorare und führten auch das Mahnwesen.

digitale Abwicklung
im BKH Hall i. T.

Mit 1.11.2008 wurde auf eine digitale Abwicklung umgestellt. In den Sekretariaten der honorarberechtigten ÄrztInnen wurden die Tarife in einem EDV-Programm erfasst und die Vollständigkeit der Leistungen

	<p>überprüft. Die Rechnungslegung der Sonderklassehonorare einschließlich des Mahnwesens erfolgte zentral durch die GVS im Namen und auf Rechnung der honorarberechtigten Ärztin/des honorarberechtigten Arztes. Auch die buchhalterische Behandlung von Rechnungen und Zahlungseingängen wurde von der GVS vorgenommen. Bis zum Zehnten des Monats wurden die eingegangenen Honorare - nach Einbehalt des Hausanteils - an die honorarberechtigte Ärztin/den honorarberechtigten Arzt weitergeleitet.</p>
Poolgeldabwicklung außerhalb der GVS	<p>Die Poolgelder waren von der/vom Honorarberechtigten an den Pool weiterzuleiten. Diese Vorgangsweise wurde auch im Zuge der Einführung einer digitalen Abwicklung beibehalten. Der Nachweis über die Weiterleitung der Honorare an die Poolberechtigten war von der honorarberechtigten Ärztin/vom honorarberechtigten Arzt nach Maßgabe des Wirtschaftsvertrages oder des Dienstvertrages zu erbringen.</p>
GVS im LKH Hall i. T. ab 1.1.2011	<p>Im Rahmen der Zusammenführung des Psychiatrischen Krankenhauses Hall und des BKH Hall i. T. stellte der Anstaltsträger die digitale Abwicklung der GVS auf SAP (die gemeinsame Softwarebasis der TILAK-GmbH) um. Diese Abwicklungsform der Leistungen und Tarife erfolgt im SAP-Umfeld nach dem Prinzip „alles aus einer Hand.“</p>
Leistungsfreigabe	<p>Die Sekretariate der Honorarberechtigten erfassen nun nur mehr die Tarife zu den Leistungen und überprüfen die Vollständigkeit der zur Verrechnung vorgesehenen Leistungen. Die Rechnungserstellung einschließlich des Mahnwesens wird zentral durch die GVS erledigt. Der Abgleich mit den Patientendaten erfolgt ebenfalls im SAP-System.</p>
Zahlungseingang	<p>Die eingehenden Honorarzahungen werden über ein eigenes Verrechnungskonto geführt. Der Hausanteil und der Kostenbeitrag zur GVS werden jeweils in der vertraglich vereinbarten Höhe einbehalten.</p>
Abrechnungsprobleme und Forderungsausfälle	<p>Ein Mehraufwand für die GVS entsteht in jenen Fällen, in denen die Versicherung oder die/der selbstzahlende PatientIn die Forderung nicht in voller Höhe anerkennt und weitere Abklärungen in Abstimmung mit der/dem honorarberechtigten Ärztin/Arzt notwendig sind.</p> <p>Für das LKH Hall i. T. ergab sich für das Wirtschaftsjahr 2011 bei einem Honorarvolumen von ca. 4,60 Mio. € ein Forderungsausfall von € 162.237 (somit ca. 3,52 % des Honorarvolumens). Dieser wurde zum Großteil durch Rechnungskorrekturen und nur zu einem geringen Teil durch tatsächliche Forderungsverluste verursacht.</p>

Kostenersatz für GVS
Mit einigen honorarberechtigten ÄrztInnen wurde im Wirtschaftsvertrag vereinbart, dass sie 0,75 % der vereinbarten Honorare für die Leistungen der GVS an die TILAK-GmbH abgeben. Liegt der Personalaufwand für die Erfassung in den Sekretariaten, die Abwicklung in der Verrechnungsstelle und die IT-Betreuung unter der Summe dieser einbehaltenen Mittel, erfolgt eine Rückzahlung. Für die Jahre 2011 und 2012 wurden den ÄrztInnen rd. € 13.000 zurückgezahlt.

7.3. Gemeinsame Verrechnungsstelle (GVS) in den LKH Natters und Hochzirl

Ablauf an den LKH Hochzirl und Natters
Die Verrechnungsdaten der beiden LKH werden seit 2010 ebenfalls im SAP-System erfasst. Mittels Patienten-, Versicherungs- und Aufnahme-diagnose wird auf elektronischem Weg bei der Versicherung eine vorläufige Kostenübernahmeerklärung eingeholt. Nach der Behandlung und Entlassung der PatientInnen erfolgt die Fakturierung und digitale Übermittlung der Rechnung nach einer formalen Prüfung auf Vollständigkeit durch die Zentrale Patienten-Administration. Die Zahlungseingänge laufen über die Buchhaltung der TILAK-GmbH. Die Verteilung der eingelangten Honorare gemäß den Vertragskonditionen erfolgt automatisiert. Honorarkürzungen durch den Versicherungsträger werden von der Verrechnungsstelle in Abstimmung mit der/dem hauptbehandelnden Ärztin/Arzt abgewickelt.

Forderungsausfälle LKH Hochzirl
Nach Aussage des wirtschaftlichen Leiters hat insbesondere die Sonderkrankenanstalt Hochzirl das Problem, dass trotz vorläufiger Kostenübernahmeerklärungen durch die Zusatzversicherungen im Rahmen der Abrechnung mit den Versicherungsträgern Teile der Leistungen an SonderklassepatientInnen im Nachhinein nicht anerkannt werden. Der LRH hat für die Jahre 2010 und 2011 einen durchschnittlichen Forderungsausfall von 9,8 % der Honorare errechnet.

7.4. „Transparenz“ in den LKH Hall i. T., Natters und Hochzirl

Hausanteil
Wie beschrieben erfolgt in den LKH Hall i.T, Hochzirl und Natters die Vereinnahmung der Sonderklassehonorare direkt durch die GVS der jeweiligen Krankenanstalt. Nach Abzug des Hausanteils und allenfalls des Kostenbeitrags zur GVS iHv 0,75 % werden die verbleibenden Honorare den Honorarberechtigten angewiesen. Dadurch hat die TILAK-GmbH eine vollständige Übersicht über die Berechnung und Abfuhr des Hausanteils sowie über Umfang und Ursachen der Forderungsausfälle.

Bestätigungen	Da die TILAK-GmbH hinsichtlich des Hausanteils keine weiteren Nachweise benötigt, sind die Verträge mit den Landesprimarii einfacher gestaltet. So ist in sechs der derzeit gültigen Verträge eine Vorlage von Bestätigungen nicht vorgesehen. In den Fällen, in denen eine Bestätigung vorgesehen ist, hat der LRH vergleichbare formale Unterschiede festgestellt, wie sie für das LKI beschrieben wurden (reine Textbestätigungen, Textbestätigungen mit Betrag, Verwendung des Formulars mit unterschiedlich vollständigen Angaben).
Poolanteil	Die Poolgelder werden von den Honorarberechtigten an den Pool weitergeleitet. Einige Bestätigungen enthalten auch Angaben über die konkrete Höhe der Poolgelder. Der LRH hat durch eine rechnerische Überprüfung die Einhaltung der Mindestverteilungsregelung festgestellt. In einem Fall lag der Poolanteil über der gesetzlichen Mindestregelung.
verspätete Nachweise	Der LRH hat festgestellt, dass von vier Landesprimarii im April 2013 und somit neun Monate nach dem vorgesehenen Termin die Bestätigung für das Wirtschaftsjahr 2011 noch nicht vorlag.

8. Höhe der Honorare, Hausanteile und Poolanteile

Frage 7	Wie viele Prozente der verrechneten Honorare werden über ambulante Leistungen und wie viele über stationäre Leistungen erwirtschaftet?
ambulante Leistungen	<p>Da Sonderklassehonorare aus ambulanten Leistungen nur für das LKI gesondert ausgewiesen werden, stellt der LRH die angefragte Relation nur für die Honorare am LKI dar.</p> <p>Wie sich aus den Ausführungen zur GVS am LKI ergibt, stammen die der TILAK-GmbH zur Verfügung stehenden Informationen über die Höhe der Honorare aus der Sonderklasse aus dem Datenaustausch mit dem externen Unternehmen sowie aus den Bestätigungen der Honorarberechtigten über ihre Honorareinnahmen. Aus dem von der TILAK-GmbH geführten, auf diese Daten aufbauenden Berichtssystem ergibt sich folgende Verteilung:</p>

Honorareinnahmen	2010		2011	
stationär	€ 21.483.585	92,5 %	€ 21.621.505	92,1 %
ambulant	€ 1.738.153	7,5 %	€ 1.845.699	7,9 %
Summe	€ 23.221.738	100,0 %	€ 23.467.204	100,0 %

Tab. 12: Verteilung der Honorareinnahmen am LKI

Die Tabelle weist die Summen aller stationären Honorareinnahmen auf, die von der GVS als eingegangene Honorare gemeldet werden. Die Höhe der - wie im Prüfauftrag formuliert - „verrechneten“ Honorare ist der TILAK-GmbH nicht bekannt, sondern kann nur aufgrund der bekanntgegebenen Forderungsausfälle (1,43 Mio. € für 2010 und 1,78 Mio. € für 2011) und der gemeldeten vereinnahmten Honorare berechnet werden. Unschärfen liegen dabei vor allem in der periodenadäquaten Zurechnung der Forderungsausfälle. Durch Hinzurechnung dieser Forderungsausfälle bei den stationären Honorareinnahmen erhöht sich der stationäre Anteil im Jahr 2010 von 92,5 % auf 93 % und im Jahr 2011 von 92,1 % auf 92,7 %.

Frage 8

Wie gestaltet sich der Hausanteil in den einzelnen Verträgen und wie hoch sind die Hausanteile der einzelnen TILAK-Krankenanstalten in % bzw. in Euro?

Hausanteile in den Verträgen

Die vertraglichen Regelungen betreffend der Hausanteile der Honorarberechtigten sind bereits in Kapitel 5 „Vereinbarungen gemäß § 41 Tir KAG“ des Berichts dargestellt.

Hausanteile in Euro

Die Erlöse aus den Hausanteilen werden in den Jahresabschlüssen der TILAK-GmbH ausgewiesen. Zur Darstellung der Höhe der Hausanteile übernimmt der LRH diese Zahlenwerte.

Für das Jahr 2010 weist der LRH (in Abstimmung mit der TILAK-GmbH) für die Hausanteile am LKI einen höheren Betrag als im Jahresabschluss aus, da die TILAK-GmbH Einnahmen des Jahres 2008 aus Verwendungstatbeständen im Jahr 2010 als Erlösminderungen gebucht hat. Um diese „Verzerrung“ des Ergebnisses 2010 zu vermeiden, hat der LRH diese Buchungen nicht berücksichtigt.

Hausanteile	2009	2010	2011
LKI	3.992.865	4.129.150	4.231.617
LKH Hochzirl	497.661	528.207	571.981
LKH Natters	139.539	122.262	151.102
PKH/LKH Hall i. T.	12.503	9.470	745.423
Summe	4.642.567	4.789.089	5.700.122

Tab. 13: Hausanteile nach Krankenanstalten (Anm.: ab dem Jahr 2011 wurden PKH und BKH Hall i. T. zum LKH Hall i. T. zusammengeführt) - (Beträge in €)

Der überproportionale Anstieg der Hausanteile von 2010 auf 2011 ist eine Folge der Fusionierung von PKH Hall und BKH Hall i. T. zum LKH Hall i. T. Die Hausanteile aus Honorareinnahmen der SonderklassepatientInnen des ehemaligen BKH Hall i. T. stellen seither zusätzliche Einnahmen der TILAK-GmbH dar. Damit haben sich auch die Einnahmerelationen zwischen den Krankenanstalten verschoben - so lag in den Jahren bis 2011 der Anteil der am LKI „erwirtschafteten“ Hausanteile bei ca. 86 %, im Jahr 2011 reduzierte er sich auf ca. 74 %.

Hausanteile in
Prozent

Für die Darstellung der Hausanteile in Relation zu den Honorareinnahmen ist der LRH von der Überlegung ausgegangen, dass dafür nur jener Hausanteilsbetrag aussagekräftig ist, der der TILAK-GmbH zur freien Verfügung - allerdings noch vor Abzug der Mittel für den Wohlfahrtsfonds (siehe Kapitel 10 „Wohlfahrtsfonds“) - verbleibt. Daher wurde für das LKI der nach Berücksichtigung aller Zweckwidmungen verbleibende Hausanteil in Ansatz gebracht. Da dieser Betrag im Jahresabschluss der TILAK-GmbH nicht explizit ausgewiesen wird, hat der LRH die Daten - ebenso wie zur Beantwortung der Frage 7 - dem Berichtswesen der TILAK-GmbH zu den Sonderklassehonoraren entnommen.

2011	LKI	LKH Hall i. T.	LKH Natters	LKH Hochzirl
Honorareinnahmen	23.467.204	4.215.423	786.786	2.389.845
Hausanteil in Euro	3.941.364	745.423	151.102	571.981
Hausanteil in %	16,8 %	17,7 %	19,2 %	23,9 %

Tab. 14: Honorareinnahmen und Hausanteile der TILAK-Krankenanstalten 2011 (Beträge in €)

Höhe der Honorare, Hausanteile und Poolanteile

Hausanteil am LKI Der relative Anteil der Einnahmen aus dem Hausanteil der Sonderklassehonorare ist am LKI mit 16,8 % am geringsten. Er liegt jedoch deutlich über den Prozentsätzen, die sich aus der Analyse der einzelnen Vertragsvarianten bei den BundesärztInnen ergeben haben. Die Ursache dafür liegt in den Hausanteilen der beiden Landesinstitute am LKI, deren wesentlich höhere Hausanteilsabgaben den Durchschnittsprozentsatz der Hausanteile am LKI erhöhen.

Pflegetage in der Sonderklasse Die Höhe der Honorareinnahmen und damit auch die Höhe der Hausanteile werden wesentlich von der Anzahl der Pflegetage in der Sonderklasse beeinflusst. Auf der Grundlage der veröffentlichten statistischen Daten der Krankenanstalten zeigt die nachstehende Tabelle für die einzelnen Krankenanstalten der TILAK-GmbH:

- die Anzahl der gesamten Pflegetage
- die Anzahl der Sonderklassenpflegetage und
- den relativen Anteil der Sonderklassenpflegetage.

Für die Jahre 2009 und 2010 wurden auch die Daten für das BKH Hall i. T. in die Tabelle aufgenommen, um eine Vergleichbarkeit mit den Folgejahren zu erreichen.

	2009			2010			2011			2012		
	PT	PT SK	SK-Anteil	PT	PT SK	SK-Anteil	PT	PT SK	SK-Anteil	PT	PT SK	SK-Anteil
LKH Innsbruck	514,1	66,5	12,9 %	508,7	64,9	12,8 %	500,0	65,4	13,1 %	489,0	63,3	12,9 %
LKH Hall i. T.	179,9	18,6	10,3 %	178,7	17,1	9,6 %	175,0	16,5	9,4 %	175,8	15,2	8,6 %
LKH Hochzirl	69,0	10,8	15,7 %	68,2	11,8	17,3 %	69,5	11,7	16,9 %	68,4	12,4	18,1 %
LKH Natters	49,9	6,0	12,0 %	45,6	5,7	12,5 %	43,4	5,4	12,3 %	43,5	5,2	12,0 %
Gesamt	812,9	102,8	12,6 %	801,2	99,4	12,4 %	787,9	99,0	12,6 %	776,7	96,1	12,4 %

Tab. 15: Entwicklung der Pflegetage (PT in 1000), der Pflegetage in der Sonderklasse (PT SK in 1000) und der relativen Anteile der Pflegetage in der Sonderklasse(SK-Anteil)

In den Jahren 2009 bis 2012 ist an allen Häusern die Anzahl der Pflegetage und auch der Sonderklassenpflegetage gesunken. Der relative Anteil der Pflegetage in der Sonderklasse blieb mit dem Mittelwert von rd. 12,5 % nahezu konstant.

Frage 12

Wie hoch ist der Poolanteil an den einzelnen Krankenanstalten, Kliniken, Abteilungen, Instituten bzw. sonstigen krankenanstaltsrechtlich bewilligten, organisatorisch selbständigen Einrichtungen?

Die Regelungen in den Wirtschaftsverträgen betreffend die Poolanteile wurden bereits unter Kapitel 6 „Poolgelder“ dargestellt. Eine vollständige Information über die tatsächlich ausbezahlten Poolanteile liegt der TILAK-GmbH nicht vor. Lediglich die Poolgeldanteile für das nichtärztliche akademische Landespersonal sind von den Honorarberechtigten entsprechend den Wirtschaftsverträgen der TILAK-GmbH bekanntzugeben. Dies ist erforderlich, weil es sich um Gehaltsbestandteile des nichtärztlichen akademischen Landespersonals handelt, die vom Dienstgeber in der Abgabebemessung zu berücksichtigen sind.

Der LRH stellt diese Auszahlungsbeträge an das nichtärztliche akademische Personal dar, da es sich um die einzigen Informationen über die tatsächlich ausbezahlten Poolgelder im EDV-System der TILAK-GmbH handelt.

Jahr	Jahressumme	Personen	Durchschnitt
2009	€ 162.047	34	€ 4.766
2010	€ 157.688	34	€ 4.638
2011	€ 153.312	35	€ 4.380
2012	€ 197.204	56	€ 3.522

Tab. 16: Poolgeldmeldungen für nichtärztliches akademisches Landespersonal an den Krankenanstalten LKI, LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters

Hinweis

Bei der Anzahl der Personen sowie der Höhe der ausbezahlten Beträge handelt es sich um Daten, die auf der Meldung der Honorarberechtigten beruhen. Die TILAK-GmbH kann dazu keine näheren Überprüfungen durchführen, sodass eine Interpretation oder Erläuterung von Zahlensprüngen nicht möglich ist.

9. Einkommen und Zeitbudget der DirektorInnen und Primarii

Frage 16 **Auflistung der Einkommen aller Primarii und Zeitbudget: Wie viele der Leistungen an den PatientInnen der Sonderklasse von den jeweiligen Kliniken erbringen die Primarii persönlich (ambulant und stationär)? Wie viele unter Beiziehung von ärztlichem poolberechtigtem Anstaltspersonal pro Klinik?**

Frage 17 **Woraus resultieren diese Einkommen und welche zusätzlichen Einkommen aus ihrer Tätigkeit als Arzt werden noch erzielt?**

Frage 18 **Wie viele Tage waren die jeweiligen Primarii im letzten Kalenderjahr abwesend (Urlaube und Kongressreisen etc.)?**

Allgemeines Dieser Fragenkomplex zielt auf die Relation zwischen dem Umfang der Leistungserbringung an den PatientInnen der Sonderklasse und der jeweiligen Vergütung, die die Primarii und das ärztliche poolberechtigte Anstaltspersonal dafür erhalten. Zudem soll das gesamte Einkommen der Primarii aus ihrer ärztlichen Tätigkeit sowie das Ausmaß der Zeiten, die sie aufgrund von Urlauben und Kongressreisen etc. nicht an der Klinik verbringen, erhoben werden.

Der LRH verkennt nicht, dass in Hinblick auf das Volumen der Sonderklasse-Honorare und damit auch der Poolanteile diese Fragestellungen für die einzelnen ÄrztInnen und in Folge für das gesamte Personalmanagement der Krankenanstalten von erheblicher Bedeutung sind. Diese Thematik kann auch nicht losgelöst vom Gehaltseinkommen und sonstigen Einkünften der ÄrztInnen gesehen werden. Aufgrund kompetenzrechtlicher Bestimmungen sowie aus datenschutzrechtlichen Überlegungen ist dem LRH allerdings die vollständige Prüfung und damit Beantwortung der gestellten Fragen nicht möglich.

Leistungs-Dokumentation Die von den ÄrztInnen erbrachten Leistungen werden an den Krankenanstalten in unterschiedlichen Systemen erfasst. So enthalten z.B. Pflegedokumentationen auch ärztliche Anordnungen. Diese Daten unterliegen aber nicht der Prüfkompetenz des LRH. Auch die TILAK-GmbH erstellt aus Datenschutzgründen keine Verknüpfung dieser Daten mit den zur Erfassung von Arbeitszeiten verwendeten Systemen. Die nachgefragte Zusammenschau von Einkommen und Zeitbudget (im Sinne der an PatientInnen der Sonderklasse erbrachten Leistungen) ist daher nicht möglich.

Einkommensdaten	Wie bereits erwähnt, sind am LKI sowohl Landes- als auch Bundesbedienstete tätig, wobei es sich bei den honorarberechtigten ÄrztInnen überwiegend um BundesärztInnen mit einem Dienstverhältnis zur MUI handelt. Daraus resultieren ein unterschiedlicher Informationsstand der TILAK-GmbH über dienstrechtliche Belange des Landes- und Bundespersonals sowie eine - in Hinblick auf die Fragestellungen des Prüfauftrages - eingeschränkte Prüfkompetenz des LRH.
Informationsstand in der TILAK-GmbH	Die TILAK-GmbH verfügt für die Landesbediensteten und die Angestellten der TILAK-GmbH über detaillierte und strukturierte Personal- daten zur Besoldung und zu den Anwesenheits-/Abwesenheitszeiten. Für das Bundespersonal fehlt der TILAK-GmbH hingegen aufgrund des geringen Informationsaustausches mit der MUI hinsichtlich des Stellenplanes, des tatsächlichen Personaleinsatzes und der jeweiligen Arbeitsschwerpunkte des Bundespersonals (Wissenschaft und Forschung oder Patientenbetreuung) eine derartige Datenbasis. Um Aussagen über das gesamte Personalmanagement am LKI treffen zu können, verwendet die TILAK-GmbH für die Bundesbediensteten daher nur einzelne kalkulatorische Personal- daten, deren Informationsgehalt aber nicht den Daten über die Landesbediensteten entspricht.
Prüfkompetenz des LRH	<p>Die in Frage 17 angesprochenen zusätzlichen Einkommen der Primarii aus ihrer Tätigkeit als Arzt (somit Einkünften neben ihrem Gehalts- einkommen) betreffen Bereiche, die nicht ihrem Dienstverhältnis zu- zuordnen sind und daher grundsätzlich nicht der Prüfkompetenz des LRH unterliegen. Allfällige dem Dienstgeber zu übermittelnde Infor- mationen über Nebenbeschäftigungen umfassen nicht die Höhe der daraus erzielten Einkünfte.</p> <p>Hinsichtlich der Besoldung aus dem Dienstverhältnis und sonstiger dienstrechtlicher Belange der Primarii umfasst die Prüfkompetenz des LRH nur die Bediensteten, die in einem Dienstverhältnis zum Land Tirol stehen. Lediglich 16 der insgesamt 54 honorarberechtigten PrimarärztInnen - und damit weniger als 30 % - sind Landesbedien- stete. Der Anteil der honorarberechtigten Landesbediensteten am LKI liegt bei 5 %. Der LRH hat daher davon Abstand genommen, die bei der TILAK-GmbH vorhandenen Daten zu den Abwesenheitszeiten wie Urlaube, Dienstreisen u.ä. (Frage 18) nur über diese Landespri- marii in die gegenständliche Prüfung mitaufzunehmen, da sich daraus keine umfassenden Aussagen ableiten lassen.</p>
Einkommen der LandesärztInnen	Von der Thematik der Einkommen aus den Sonderklasse-Honoraren sind sowohl die PrimarärztInnen als auch das poolberechtigte Perso- nal (überwiegend ÄrztInnen) betroffen. Da die Bedeutung dieser

Einnahmen im Kontext zum Gehaltseinkommen aus dem Dienstverhältnis zu sehen ist, hat der LRH die Gehaltseinkommen der LandesärztInnen in den Krankenanstalten der TILAK-GmbH im Kalenderjahr 2012 in seinen Bericht aufgenommen. Aus Datenschutzgründen erfolgt dabei eine für einzelne Ärztekategorien komprimierte Darstellung, die auf einer seitens der TILAK-GmbH durchgeführten Auswertung beruht.

Es handelt sich um bereinigte IST-Daten von Vollzeit-Ganzjahres-Beschäftigten, die einer Grundgesamtheit von 523 Personen entsprechen. Ausgewertet wurden die Bruttolöhne (somit die „Sicht“ der DienstnehmerInnen), nicht berücksichtigt wurden der gesetzliche Sozialaufwand, Abfertigungszahlungen und kalkulatorische Lohnbestandteile. Die Fixentlohnung umfasst den Grundlohn der jeweiligen Gehaltsstufe und die mit der Tätigkeit verbundenen allgemeinen Zulagen. Die variablen Anteile beinhalten ausbezahlte Überstunden und Mehrleistungen (inkl. Bereitschaften und Rufbereitschaften - sogenannte „Dienste“).

Die dargestellten Ärztekategorien spiegeln Berufserfahrungen und Arbeitsjahre wider. Die Turnus-Ausbildung zum Allgemeinmediziner dauert im Regelfall drei Jahre und erfordert die Mitarbeit in verschiedenen klinischen Abteilungen. Die Facharzt-Ausbildung dauert mindestens sechs Jahre und erfordert die Mitarbeit in Fach- und Gegenfach. Die Allgemeinmediziner im Stationsdienst haben anstelle der Facharztausbildung eine Zusatzausbildung.

Die Kategorie der FachärztInnen umfasst auch Leitungsfunktionen, die mit einer höheren Entlohnung verbunden sind.

Die folgende Tabelle enthält eine Darstellung der Bandbreiten der fixen Lohnbestandteile für die einzelnen Ärztekategorien:

	Anzahl Personen	Fixentlohnung Jahresbrutto	
		Minimum	Maximum
ÄrztInnen in Ausbildung			
zur/zum AllgemeinmedizinerIn	19	€ 39.300	€ 44.000
zur/zum Fachärztin	184	€ 37.100	€ 50.100
ÄrztInnen mit abgeschlossener Ausbildung			
AllgemeinmedizinerIn im Stationsdienst	21	€ 40.500	€ 95.300
FachärztIn	299	€ 48.100	€ 119.100

Tab. 17: Fixentlohnung der LandesärztInnen nach Ärztekategorien für 2012

- durchschnittliches Gesamteinkommen
- Der für die einzelnen Ärztekategorien im Sinne des arithmetischen Mittels berechnete durchschnittliche Jahres-Gesamtlohn umfasst auch die variablen Lohnbestandteile und betrug im Kalenderjahr 2012:
- für ÄrztInnen in der Turnusausbildung € 53.200
 - für ÄrztInnen in der Facharztausbildung € 55.900
 - für AllgemeinmedizinerInnen im Stationsdienst € 75.000
 - für FachärztInnen € 98.500.

10. Wohlfahrtsfonds

Frage 9 **Werden vom Hausanteil mindestens 3,33 % für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal verwendet? Werden hier alle DienstnehmerInnen des Anstaltspersonals (z.B. Fremdfirmen zu Reinigungszwecken; MUI-Personal des klinischen Betriebes) unabhängig vom Dienstgeber berücksichtigt?**

Frage 10 **Wenn ja, ist es teilweise auch mehr, und welche Sozialleistungen werden damit bzw. in welcher Höhe bezahlt?**

10.1. Allgemeines

gesetzliche Grundlage

Im Zuge der Novellierung des Tir KAG im Jahr 1998 wurde auch der so genannte „Wohlfahrtsfonds“ geschaffen. Gemäß § 41 Abs. 6 Tir KAG hat der Anstaltsträger vom Hausanteil den Betrag von mindestens 3,33 v.H. der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden. Die Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 (insbesondere die Anhebung des Hausanteils) hat diese Regelung nicht berührt, sie ist daher unverändert in Geltung. Bei diesem „Wohlfahrtsfonds“ handelt sich um einen Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit.

Eine Betriebsvereinbarung zwischen der TILAK-GmbH und dem Zentralbetriebsrat, die mit 1.7.1999 in Kraft getreten ist, sowie eine darauf beruhende Geschäftsordnung vom 18.9.2001 regeln die Errichtung des Wohlfahrtsfonds, seine Dotierung und Verwaltung sowie die Verwendung der Mittel. Zu diesem Zweck wurde die Wohlfahrtskommission errichtet, die sich aus je drei Vertretern des Dienstgebers und des Betriebsrates zusammensetzt.

Strafanzeige

Die Prüfung des LRH bezüglich des Wohlfahrtsfonds war zum einen durch den Prüfauftrag und zum anderen durch eine im März 2013 eingelangte anonyme Strafanzeige, die sowohl an die Korruptionsstaatsanwaltschaft als auch an den LRH gerichtet war, bestimmt.

Die Anzeige bezieht sich zunächst auf ein Schreiben an die Mitarbeiter der TILAK-GmbH vom 7.3.2013, das vom Vorstand sowie den beiden Prokuristen der TILAK-GmbH unterzeichnet war und in dem eine Einmalzahlung von € 400 brutto zusätzlich zum April-Gehalt angekündigt wurde. Gemäß der Berichterstattung der Tiroler Tageszeitung vom 16.3.2013 müssten dafür ca. 3,0 Mio. € aufgewendet werden, wovon 1,4 Mio. € aus dem Wohlfahrtsfonds finanziert werden sollten.

In der Anzeige wird dazu die Ansicht vertreten, die Auszahlung dieses „Bonus“ sei „in dreierlei Hinsicht illegal. Erstens dient der Sozialfonds nur für Sozialleistungen, nicht für oder anstelle von Gehaltserhöhungen. Zweitens steht der Wohlfahrtsfonds dem gesamten Anstaltspersonal zu, also auch dem Anstaltspersonal des Bundes (ÄrztInnen, etc.). Oder will etwa jemand behaupten, dass die BundesärztInnen der Klinik und die Mitarbeiter des Bundes kein Anstaltspersonal der Klinik sind? Und drittens dient der Wohlfahrtsfonds sicher nicht dazu, als „Wahlzuckerl“ missbraucht zu werden.“

Die Anzeige verweist im Weiteren auf einen „vermutlich noch wichtigeren Punkt: jedes Jahr werden in den Wohlfahrtsfonds der TILAK lt. Medienberichten mehr als 1,0 Mio. € eingezahlt. Das bedeutet, dass in den letzten Jahren hohe, vermutlich zweistellige, Millionenbeträge im Wohlfahrtsfonds sein müssten. Es ist nicht bekannt, dass dieses Geld jemals für Sozialleistungen an das gesamte Anstaltspersonal ausgezahlt worden wäre. Die BundesärztInnen und das Anstaltspersonal des Bundes an der Klinik haben nichts davon erhalten, sie sind alle Geschädigte. Angeblich soll das Geld u.a. für die Abdeckung der Defizite der TILAK bzw. für andere Dinge verwendet worden sein. Die Leitung der TILAK soll bei der Verwendung fremder Gelder für ihre Zwecke sehr kreativ sein. Wo ist dieses Geld, das dem gesamten Anstaltspersonal der Klinik Innsbruck zusteht? Was ist noch da? Wofür wurde es verwendet? Es besteht der Verdacht, dass nicht nur die hier Angezeigten, sondern auch schon frühere Vorstände und Prokuristen der TILAK seit Jahren den Wohlfahrtsfonds veruntreuten.“

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung war das Verfahren gegen die TILAK von der Staatsanwaltschaft Innsbruck bereits eingestellt worden. Der Landesrechnungshof wurde über die Verfahrenseinstellung mit E-Mail vom 6. Mai 2013 informiert.

10.2. Empfängerkreis

Gemäß § 41 Abs. 6 Tir KAG sind die Mittel des Wohlfahrtsfonds für Sozialleistungen für das „Anstaltspersonal“ zu verwenden, wobei der Begriff „Anstaltspersonal“ im Gesetz nicht definiert ist. Zur Frage des Empfängerkreises vertreten der Betriebsrat der MUI und die TILAK-GmbH infolgedessen unterschiedliche Auffassungen - strittig war und ist dabei die Einbeziehung:

- der Bundesbediensteten sowie
- der Poolberechtigten.

Einbeziehung
Bundespersonal

Entsprechend dem Geltungsbereich der Betriebsvereinbarung 1999 ist seit Einrichtung des Wohlfahrtsfonds der Empfängerkreis der Sozialleistungen auf die Landesbediensteten, die bei der TILAK-GmbH tätig sind, sowie die Dienstnehmer der TILAK-GmbH beschränkt. Dazu zählen die Bediensteten der Landeskrankenhäuser, des AZW sowie der Landes-Pflegeklinik Tirol.

Seitens der Vertreter der Bundesbediensteten wurde diese Vorgangsweise - u.a. gestützt auf ein Rechtsgutachten - mehrfach kritisiert. So handle es sich beim „Anstaltspersonal“ um einen weit gefassten Begriff, der das gesamte innerhalb der Anstalt tätige Personal unabhängig von der dienstrechtlichen Stellung umfasse. Dies ergebe sich auch aus der organisatorischen Verbindung von MUI und Krankenanstalt. Zudem resultiere der Hausanteil aus den Honoraren, die von Bundesbediensteten lukriert werden - daher sollen auch Bundesbedienstete an den Sozialleistungen, die aus dem Hausanteil finanziert werden, teilhaben.

Klage Betriebsrat
MUI

Im Juli 2008 hat der Betriebsrat und Dienststellenausschusses I für die wissenschaftlichen Mitarbeiter der Medizinischen Universität Innsbruck eine Klage gegen die TILAK-GmbH auf Beteiligung der MitarbeiterInnen der MUI, soweit sie in der Patientenversorgung tätig sind, an den Sozialleistungen eingebracht. Die Klage wurde vom Landesgericht Innsbruck mit Urteil vom 7.11.2012 abgewiesen. Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Die Abweisung der Klage erfolgte mit der Begründung, dass kein subjektiver Rechtsanspruch auf den Bezug dieser Sozialleistungen besteht.

Hinweis

In den Schriftstücken betreffend den Wohlfahrtsfonds werden immer wieder Begriffe im Sinne einer „Anspruchsberechtigung“ verwendet. Ob es sich tatsächlich um subjektive und damit gerichtlich durchsetzbare Rechtsansprüche handelt, ist derzeit mangels einer rechts-

kräftigen Gerichtsentscheidung nicht abschließend geklärt.

Stellungnahme der TILAK-GmbH *Der von der klagenden Partei eingebrachten Berufung gegen das abweisende Urteil des Landesgerichts wurde vom Oberlandesgericht Innsbruck keine Folge gegeben. Von der klagenden Partei wurde eine außerordentliche Revision an den Obersten Gerichtshof erhoben. Die Entscheidung darüber steht aus.*

Landespersonal - Einbeziehung der Poolberechtigten
Der lt. Betriebsvereinbarung festgelegte Personenkreis umfasste bis einschließlich 2011 auch das poolberechtigte Landespersonal; somit haben insbesondere auch poolberechtigte ÄrztInnen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds erhalten.

Stellungnahme der Fachabteilung
Die Abteilung Krankenanstalten im Amt der Tiroler Landesregierung hat dazu im Dezember 2011 in einer Stellungnahme unter Hinweis auf die Erläuternden Bemerkungen zur Gesetzesänderung 1998, in der diese Bestimmung in das Tir KAG aufgenommen worden ist, ausgeführt, dass das nicht poolberechtigte Personal durch den Anteil von 3,33 % an den Honorareinnahmen für Sozialleistungen berücksichtigt wird. Daraus lasse sich schließen, dass der Gesetzgeber hinsichtlich der Sozialleistungen primär das nicht poolberechtigte Personal vor Augen hatte. Diese Auslegung sei auch vor dem Hintergrund der bisherigen Praxis bei der Verteilung der Honorare nachvollziehbar.

Änderung des Begünstigtenkreises
Auf der Grundlage dieser Ausführungen der Abteilung Krankenanstalten hat die Wohlfahrtsfondskommission in ihrer Sitzung vom 20.12.2011 beschlossen, die poolberechtigten Personen aus dem Empfängerkreis des Wohlfahrtsfonds zu nehmen. Für poolberechtigte MitarbeiterInnen wird seitens der TILAK-GmbH jedoch die Möglichkeit eröffnet, weiterhin Sachleistungen (z.B. Gesund im Krankenhaus „GIK“, Impfungen) in Anspruch zu nehmen.

Anzahl der Begünstigten
Für das Jahr 2011 wurde entsprechend des Beschlusses der Wohlfahrtsfonds-Kommission folgender Personenkreis grundsätzlich begünstigt:

- 6.752 nicht poolberechtigte Personen
- 764 poolberechtigte Personen.

Seit 2012 reduziert sich der Begünstigtenkreis somit um ca. 770 poolberechtigte Personen.

Durch diese geänderte Vorgangsweise schied auch bei für Bundesbedienstete positivem Urteil der überwiegende Teil des

Bundespersonals (poolberechtigte ÄrztInnen und poolberechtigtes nicht-ärztliches akademisches Personal) aus dem potentiellen Begünstigtenkreis aus.

10.3. Gebarung des Wohlfahrtsfonds

Hinweis

Obwohl es sich beim Wohlfahrtsfonds nicht um einen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit handelt, sind - wie aus den Unterlagen der TILAK-GmbH ersichtlich - Bezeichnungen wie „Bilanz, Vermögen, Konten des Wohlfahrtsfonds“ üblich. Der LRH schließt sich zum leichteren Verständnis dieser Diktion an, weist allerdings darauf hin, dass in rechtlicher Hinsicht die „Vermögenswerte des Fonds“ der TILAK-GmbH zuzurechnen sind.

Die laufenden Finanzbewegungen des Fonds werden über ein Geschäftsgirokonto geführt, über das der TILAK-Vorstand verfügungsberechtigt ist. Zeichnungsberechtigt sind weiters der Kassier des Wohlfahrtsfonds sowie zwei Betriebsräte als Dienstnehmer-Vertreter, wobei jeweils eine gemeinsame Unterzeichnung durch einen Vertreter des Dienstgebers und einen Vertreter der Dienstnehmer zu erfolgen hat.

Auf dieses Konto wird von den einzelnen Landeskrankenhäusern der 3,33 %-ige Honoraranteil für Sozialleistungen überwiesen, auch sämtliche Ausgaben des Fonds werden über dieses Konto abgewickelt. Dabei wird ein Teil der Fondsmittel dem Betriebsrat zur Verfügung gestellt, der über ein Sparbuch sowie eine Handkasse verfügen kann und daraus einige Sozialleistungen des Wohlfahrtsfonds finanziert.

Entwicklung des Wohlfahrtsfonds

Die Betriebsvereinbarung sieht vor, dass der Kassier jährlich bis 30.9. einen Jahresbericht vorzulegen hat. Dieser wird vom Kassier in Form einer Gebarungsübersicht des Wohlfahrtsfonds erstellt, die einem Jahresabschluss bestehend aus einer „Gewinn- und Verlustrechnung“ sowie einer „Bilanz“ entspricht. Der „Jahresabschluss“ beruht auf dem Prinzip der periodengerechten Erfolgsermittlung, die Aufwendungen und Erträge werden der Periode, zu der sie wirtschaftlich gehören, zugerechnet. Die periodenfremden Geschäftsfälle sind in der Bilanz als Forderungen und Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Die folgende Übersicht zeigt - auf der Grundlage dieser Jahresabschlüsse - die Gebarungsentwicklung des Wohlfahrtsfonds, in dem über die Jahre ein Vermögen von ca. 6,7 Mio. € aufgebaut wurde. Seit 2010 hat sich dieses Vermögen durch jeweils negative Betriebsergebnisse verringert.

Gewinn- und Verlustrechnung	2010	2011	2012
Erlöse	802.296	975.873	1.065.426
Aufwendungen für Sozialleistungen	960.301	1.381.151	1.939.634
Betriebsergebnis	-158.005	-405.278	-874.208
Erträge aus Zinsen, Wertpapieren, u.ä.	168.351	1.897.849	166.464
Aufwendungen aus Finanzanlagen, Zinsen, u.ä.	32.059	1.800.314	24.425
Finanzerfolg	136.292	97.535	142.039
Jahresergebnis	-21.713	-307.743	-732.170

Tab. 18: „GuV“ des Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012 (Beträge in €)

Vermögenswert des Fonds zum 31.12.	2010	2011	2012
Aktiva			
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	5.859.400	5.240.734	4.918.263
Forderungen	838.857	1.178.268	766.379
Summe Aktiva	6.698.257	6.419.002	5.684.642
Passiva			
Eigenkapital	6.594.036	6.286.293	5.554.124
Verbindlichkeiten	104.221	132.709	130.518
Summe Passiva	6.698.257	6.419.002	5.684.642

Tab. 19: „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012 (Beträge in €)

Stellungnahme der
TILAK-GmbH

Im Bericht wird angeführt:

„Die folgende Übersicht zeigt über die Jahre ein Vermögen von ca. 6,7 Mio. € aufgebaut wurde.“

Da die Übersicht zum 31.12.2012 ein Vermögen von Euro 5.684.642 ausweist, wäre im Text eine entsprechende Berichtigung vorzunehmen (5,7 Mio. € anstelle 6,7 Mio. €).

Replik

Der Verweis auf das aufgebaute WFF-Vermögen von ca. 6,7 Mio. € bezieht sich auf den Höchststand per 31.12.2010 und nicht den Jahresendstand per 31.12.2012.

10.3.1. Erlöse des Wohlfahrtsfonds

Die Erlöse des Wohlfahrtsfonds resultieren aus dem Betrag von mindestens 3,33 % der Sonderklassehonorare und sind aus dem Hausanteil zu bedecken. Für das LKI werden diese Mittel auf der

Bemessungsgrundlage der von der GVS übermittelten Gesamtsumme der eingegangenen Honorare berechnet. Allfällige Nachzahlungen werden in späteren Perioden nachgetragen.

Krankenanstalten	2010	2011	2012
LKI	714.967	719.578	824.700
LKH Natters	21.172	26.200	24.011
LKH Hochzirl	64.580	71.571	74.424
LKH Hall i. T. (bis 2011 n. PKH)	1.577	158.524	142.291
Summe	802.296	975.873	1.065.426

Tab. 20: Erlösübersicht nach Krankenanstalten der TILAK-GmbH (Beträge in €)

Die in der Tabelle ausgewiesenen Erlöse wurden im Zeitraum 2010 bis 2012 dem Wohlfahrtsfonds zugeführt. Der LRH behandelt dieses Thema daher in Zusammenhang mit dem Vermögen des Wohlfahrtsfonds (siehe Kapitel 10.3.3.).

10.3.2. Aufwendungen für Sozialleistungen

Die Sozialleistungen aus Mitteln des Wohlfahrtsfonds werden in unterschiedlicher Form erbracht:

- Es erfolgen direkte Leistungen an MitarbeiterInnen (Bargeld, Gutscheine).
- Der Wohlfahrtsfonds übernimmt Kosten oder Kostenzuschüsse für Aufwendungen von MitarbeiterInnen.
- Der Wohlfahrtsfonds leistet Kostenzuschüsse für TILAK-Veranstaltungen für MitarbeiterInnen oder "Personal-Sportvereine."
- Die TILAK-GmbH stellt Leistungen für MitarbeiterInnen zur Verfügung oder tätigt Investitionen, für die ein Kostenersatz aus Mittel des Wohlfahrtsfonds erfolgt.

Die Wohlfahrtskommission entscheidet jährlich, welche Sozialleistungen im kommenden Jahr erbracht werden. Die meisten Aktionen sind seit Jahren gleich geblieben.

Die folgende Tabelle zeigt für die Jahre 2010 bis 2012 die verschiedenen Sozialleistungen sowie die dafür aufgewendeten Mittel.

	2010	2011	2012
Bargeld und Gutscheine an MitarbeiterInnen			
Gemeinschaftspflege	295.550	327.450	291.050
Runde Geburtstage	21.941	27.364	25.460
Weihnachtsaktion		363.650	323.250
Zuwendung Jubilare		3.020	3.840
Kostenübernahme/Zuschüsse für Aufwendungen von MitarbeiterInnen			
Unfallversicherung	116.550	118.300	136.050
Krankenhausaufenthalte	30.570	26.210	32.782
Bestattungskosten	14.500	22.501	24.000
Theaterabonnements	68.433	74.962	67.229
IVB-Toptickets	85.455	78.430	86.854
Bildschirmbrillen			10.453
	2010	2011	2012
Kostenzuschüsse für MitarbeiterInnen-Veranstaltungen/Vereine			
TILAK-MitarbeiterInnenfest			64.575
Unsinniger Donnerstag		6.027	5.576
Jubiläumsfahrten	23.597	38.700	37.600
TILAK-Sportvereine	4.190		3.000
Kostenübernahme für Leistungen der TILAK-GmbH			
GIK („Gesund im Krankenhaus“)	188.814	181.788	89.055
PTA (Physiotherapie)	65.183	69.471	68.345
Impfkosten	17.914	13.730	25.385
Administrationsbeitrag	27.156	29.148	30.344
Fuhrpark			105.481
Ausstattung Personalunterkünfte			508.771
Sonstiges	448	400	535
Summe	960.301	1.381.151	1.939.634

Tab. 21: Mittelverwendung Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012 (Beträge in €)

a.) Leistungen von Bargeld oder „Gutscheinen“

Gemeinschafts-
pflege

Für Aktivitäten zur Pflege der Gemeinschaft, Förderung der Gesundheit und ähnlichem, an denen mindestens drei Personen teilnehmen, erhält jede(r) TeilnehmerIn einmal jährlich einen Barbetrag von € 50. Voraussetzung ist das Vorliegen eines ausgefüllten Antragsformulars, auf dem diese Aktivität, das Datum sowie die für die Durchführung

der Aktivität verantwortliche Person anzugeben sind. Diese erhält auch die Barbeträge für alle TeilnehmerInnen der Aktion.

Angebot an Gutscheinen Grundlage für das „Gutscheinsystem“ ist die vom Betriebsrat generell für Bedienstete geschaffene Möglichkeit, gegen Barzahlung die um einen Rabatt (zwischen 3 % und 12 %) vergünstigten Wertscheine verschiedener Firmen (ca. 15 Firmen, Schwimmbäder) in der Geschäftsstelle der Betriebsratsabteilung zu erwerben.

runde Geburtstage Anlässlich eines „runden“ Geburtstages (Vollendung des 20., des 30. usw. Lebensjahres) erhalten die MitarbeiterInnen einen Gutschein, der vom Betriebsrat über einen Eurobetrag entsprechend dem Zahlenwert des Geburtstages ausgestellt wurde. Diese Gutscheine können dann in die im vorherigen Absatz beschriebenen Wertscheine eingetauscht werden.

Weihnachtsaktion Erstmalig zu Weihnachten 2011 haben die MitarbeiterInnen einen Gutschein des Betriebsrates über 50 € erhalten, der in der Folge zunächst in Bargeld umgetauscht werden konnte. Die MitarbeiterInnen konnten das Geld behalten oder damit Wertscheine kaufen. Aus dieser Weihnachtsaktion resultiert auch im Wesentlichen der Anstieg der Sozialleistungen gegenüber dem Vorjahr.

b.) Kostenübernahmen und Zuschüsse für Aufwendungen von Mitarbeitern

Kollektiv-Unfallversicherung Aus Mitteln des Wohlfahrtsfonds wird eine Freizeit- und Arbeitsunfallversicherung für die TILAK - Bediensteten finanziert. Die Prämie dafür beträgt € 21 pro DienstnehmerIn.

Krankenhausaufenthalte Der bei einem Krankenhausaufenthalt anfallende Verpflegungskostenbeitrag („Selbstbehalt“) iHv € 10 (ab 2012 € 11) pro Tag wird den DienstnehmerInnen gegen Nachweis auf Antrag zur Gänze ersetzt.

Bestattungskostenbeitrag Nachgewiesene Beerdigungskosten werden beim Tod einer DienstnehmerIn bis zu maximal € 3.500 (bis 30.6.2010 € 2.500) sowie beim Tod eines Angehörigen bis maximal € 1.000 ersetzt.

Theaterabonnements Für Abonnements des Tiroler Landestheaters wird MitarbeiterInnen ein Zuschuss von 50 % bezahlt.

IVB Toptickets Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages (Topticket-Vereinbarung) zwischen der TILAK-GmbH und der Innsbrucker Verkehrsbetriebe und Stubaitalbahn GmbH bezahlt die TILAK-GmbH der IVB einen jährlichen Pauschalbetrag, der sich nach der Anzahl der TILAK-

Mitarbeiter berechnet. Dafür können die Bediensteten Begünstigungen für im Vertrag festgelegte Leistungen der IVB in Anspruch nehmen, insbesondere wird auf den Jahresticketpreis für den Geltungsbereich „Kernzone Innsbruck“ eine Reduktion von 40 % eingeräumt. Die Vereinbarung wurde 2010 für drei Jahre befristet abgeschlossen.

Bildschirmbrillen Entsprechend dem Beschluss der Wohlfahrtsfonds vom 20.12.2011 wird ab 2012 ein Zuschuss zu den Kosten für Bildschirmbrillen iHv ca. € 100 (variiert je nach Art der Brille) übernommen.

c.) Kostenzuschüsse für Mitarbeiter-Veranstaltungen und Personal-Vereine

Veranstaltungen In den Jahren 2011 und 2012 wurden Kosten für eine Feier am Unsinnigen Donnerstag übernommen, im Jahr 2012 zudem rückwirkend für das TILAK-Fest „20 Jahre TILAK“ am 14.10.2011.

Jubiläumsfahrten Nach 25 Jahren Betriebszugehörigkeit können die MitarbeiterInnen an einer viertägigen Busreise (Donnerstag bis Sonntag) teilnehmen. Diese Jubiläumsfahrten werden in der Regel einmal pro Jahr veranstaltet. Von den durchschnittlich ca. 180 Anspruchsberechtigten nehmen 50 bis 60 Personen daran teil.

Im Jahr 2012 betrug lt. Rechnung des Reiseveranstalters der Preis pro Person € 360. Da nicht alle Ausgaben abgedeckt sind, erhalten die Teilnehmer zudem ein Taschengeld iHv € 40 pro Person.

TILAK - Personal - Sportvereine Die Zuschüsse wurden den TILAK eigenen Fußballklubs sowie dem Radteam geleistet.

d.) Kostenersätze für Leistungen der TILAK-GmbH

Gesund im Krankenhaus Mit „Gesund im Krankenhaus“ (GIK) wurde ein im AZW situiertes Projekt bezeichnet, bei dem ein Arzt, ein Diplom-Pfleger sowie eine Sekretärin (jeweils in Teilzeit) für sportmedizinische Untersuchungen eingesetzt wurden. Diese Untersuchungen konnten von den Bediensteten kostenlos und anonym in Anspruch genommen werden.

Da es sich beim Personal und bei den Räumlichkeiten um Ressourcen der TILAK-GmbH handelte, hat der Wohlfahrtsfonds der TILAK-GmbH hierfür einen Kostenersatz geleistet. Dieser umfasste die Lohnkosten lt. Kostenrechnung (ohne kalkulatorische Kostenanteile) für 2,56 FTE, medizinischen und sonstigen Sachaufwand sowie Mietkosten (inkl. Reinigung und Betriebskosten) iHv € 5,62/m² und Monat sowie Telefongebühren.

Seit Juli 2012 erfolgt anstelle des GIK-Projekts eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Sport-, Alpinmedizin und Gesundheitstourismus (ISAG). Die Wohlfahrtskommission hat beschlossen, dafür eine Arztstelle im Beschäftigungsausmaß von 100 % sowie eine Diplompflegestelle im Beschäftigungsausmaß von 60 % zu übernehmen.

Physiotherapie

Als weitere gesundheitsfördernde Maßnahme besteht für die MitarbeiterInnen das Angebot, über ärztliche Zuweisung von Physiotherapeuten der TILAK-GmbH kostenlos behandelt zu werden. Der Wohlfahrtsfonds leistet dafür einen Personalkostenersatz in Höhe der tatsächlichen Lohnkosten lt. Kostenrechnung (ohne kalkulatorische Kosten) im Ausmaß für 1,5 FTE.

Im Jahr 2011 wurden 2.695 Stunden erbracht, die Anzahl der behandelten Personen wird grundsätzlich nicht erfasst.

Impfkosten

TILAK-Bedienstete können an den Krankenanstalten kostenlos diverse Impfungen (z.B. FSME, Grippe, usw.) in Anspruch nehmen, der Wohlfahrtsfonds ersetzt diese Impfstoffkosten.

Administrationsbeitrag

Mit Wirksamkeit vom 1.1.2007 wurde für die Landesbediensteten der Zuschuss zum Betriebsausflug von € 36 auf € 40 erhöht. Die TILAK-Bediensteten sind vom Geltungsbereich dieser Regelung nicht erfasst. Um sie im Vergleich zu den übrigen Landesbediensteten nicht schlechter zu stellen, hat die Wohlfahrtskommission in der Sitzung vom 9.1.2007 beschlossen, auch den TILAK-Bediensteten für den Gemeinschaftsausflug über den Betriebsrat € 40 ausbezahlen. Für den Empfängerkreis der Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds wird der Differenzbetrag von € 4 pro Person aus Mitteln des Wohlfahrtsfonds refundiert.

In der GuV des Wohlfahrtsfonds wurde dieser Betrag allerdings als „Administrationsbeitrag“ ausgewiesen. Dabei handelt es sich um eine irreführende Bezeichnung, da gemäß der angeführten Beschlussfassung der Wohlfahrtskommission weder Ursache noch Berechnungsgrundlage dieser Leistung in einer Abgeltung des Administrationsaufwandes der TILAK-GmbH für die Agenden des Wohlfahrtsfonds liegen.

In der Sitzung der Wohlfahrtskommission am 29.10.2012 erfolgte eine „Anpassung“ der Begründung für diesen Administrationsbeitrag - so wurde beschlossen, dass „wie bisher für die Zurverfügungstellung der Infrastruktur für die Bearbeitung der Wohlfahrtsmaßnahmen und der Betriebsausflüge ein jährlicher Administrationszuschuss iHv € 4 pro Person an den Dienstgeber überwiesen werden soll. Bei der Berechnung dieser € 4 wird die Anzahl der TeilnehmerInnen an den Betriebsausflügen als Parameter herangezogen.“ Ob sich die Wohl-

fahrtskommission mit dem Widerspruch von Sozialleistungen und Abgeltung von Administrationsaufwand befasst hat, ist im Beschlussprotokoll der Wohlfahrtskommission nicht dokumentiert.

Kritik fehlende
Rechtsgrundlage

Der LRH verweist in diesem Zusammenhang auf die gesetzlichen Bestimmungen, wonach „der Anstaltsträger vom Hausanteil den Betrag von mindestens 3,33 v.H. der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden hat.“ Eine Reduktion der für die Sozialleistungen zur Verfügung stehenden Mittel durch die Berücksichtigung des administrativen Aufwands ist im Gesetz aber nicht vorgesehen.

Stellungnahme der
TILAK-GmbH

Die TILAK gewährt den Landesbediensteten ab dem Jahr 2007 einen Zuschuss zum Betriebsausflug von Euro 40,--. Da die Landesbediensteten der TILAK nicht vom Geltungsbereich der Regelung umfasst waren, wurde zur Abdeckung der der TILAK entstehenden Mehraufwendungen die Differenz von Euro 4,-- je Teilnehmer aus dem Wohlfahrtsfonds als Administrationsbeitrag refundiert.

Da die Bezeichnung „Administrationsbeitrag“ für den vom Wohlfahrtsfonds an die TILAK geleisteten Aufwandsersatz zu einer Missinterpretation führen kann, wird hierfür eine andere Bezeichnung überlegt werden.

Investitionen 2012

Im Jahr 2012 hat der Wohlfahrtsfonds neben den üblichen Sozialleistungen auch Zuschüsse zu Investitionen der TILAK-GmbH iHv ca. € 600.000 erbracht. Sie betrafen die Personalunterkünfte sowie den Fuhrpark der TILAK-GmbH.

Personalunterkünfte

Im Bericht über die Personalstruktur der TILAK-GmbH aus dem Jahr 2007 hat der LRH einen größeren Leerstand in den für TILAK-MitarbeiterInnen zur Verfügung stehenden Personalunterkünften festgestellt sowie die trotz entsprechender Betriebsvereinbarung fehlende jährliche Erhöhung der Miet- und Betriebskosten kritisiert. Die TILAK-GmbH hat in ihrer Stellungnahme dazu auf den schlechten baulichen Zustand der Gebäude hingewiesen, teilweise wären die Wohnungen nicht mehr vermietbar.

Die TILAK-GmbH veranlasste den Bau eines neuen Personalwohnheimes mit 147 Wohneinheiten in der Scheuchenstuelgasse im Westen Innsbrucks. Das Gebäude, das in den Jahren 2011 und 2012 errichtet wurde, steht nicht im Eigentum der TILAK-GmbH, sondern wird von der TILAK-GmbH angemietet. Die Wohneinheiten werden an TILAK - Bedienstete in der Regel auf drei Jahre befristet weitervermietet. Die Wohlfahrtsfonds-Kommission hat für die neuen Personalunterkünfte die Finanzierung der Anschaffung von Küchenblöcken

(Küchenzeilen mit Elektrogeräten) und Einbauschränken iHv insgesamt ca. € 540.000 beschlossen; diese Summe wurde im Jahr 2012 als „Zwischenfinanzierung“ in zwei Teilbeträgen auf ein eigenes TILAK - Konto überwiesen. Aufgrund der vorläufigen Endabrechnung ergab sich ein Überschuss von € 31.229 der im Jahr 2013 wieder auf das Wohlfahrtsfonds-Konto zurücküberwiesen wurde.

Nach Aussagen seitens der TILAK-GmbH kommt diesem Investitionszuschuss der Charakter einer „Sozialleistung“ zu, da sich durch den Einbau der Küchen die Miete für die Bewohner entsprechend reduziere. Der LRH hat um Übermittlung diesbezüglicher Kalkulationen ersucht, diese wurden jedoch nicht vorgelegt.

Kritik fehlende Kalkulation

Das LRH stellte kritisch fest, dass Einsparung für die Wohlfahrtsfonds-Berechtigten mangels einer Kalkulation nicht nachvollziehbar war.

Kritik Vergabe an nicht Berechtigte

Auf Nachfrage des LRH betreffend die Belegung des Personalwohnheims hat die TILAK-GmbH mitgeteilt, dass zum Zeitpunkt April 2013 92 Wohnungen vermietet waren. 13 Wohnungen sind auch an ÄrztInnen vermietet. In Hinblick auf den seit 2012 eingeschränkten Empfängerkreis ist diese Situation sohin nicht beschlusskonform.

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Zur fehlenden Kalkulation gibt die TILAK-GmbH folgende Stellungnahme ab:

Dazu dürfen wir informieren, dass diese Maßnahme – wenn diese Investition nicht als Eigenleistung der TILAK getätigt worden wäre – diese Maßnahme seitens der TIGEWOSI über die Aufnahme eines Bankdarlehens finanziert und die daraus entstehenden Aufwendungen über höhere Mietaufwendungen an die TILAK verrechnet worden wären.

Für die Berechnung der Annuität wurden folgende Annahmen getroffen:

- *Darlehenssumme Euro 500.000,--*
- *Laufzeit: 20 Jahre bzw. 25 Jahre*
- *1,5 % variable Verzinsung*

Daraus hätten sich bei einer Darlehenslaufzeit von 20 Jahren zusätzliche monatliche Mietkosten von Euro 2.416,-- errechnet, was bei einer Vollausslastung aller 147 Zimmer einem Betrag von rund Euro 16,40 je Zimmer entspricht. Bei einer Darlehenslaufzeit von 25 Jahren wären zusätzliche monatliche Nettomietkosten von Euro 2.010,-- angefallen bzw. hätten die monatlichen Mehrkosten je

Zimmer bei Volllastung rund Euro 13,70 je Zimmer betragen.

Vom Wohlfahrtsfonds wurden je Zimmer rund Euro 3.460,-- investiert; bei einer angenommenen Nutzungsdauer der Investitionen von 10 Jahren hätte die TILAK ohne Zuzahlung durch den Wohlfahrtsfonds und ohne Berücksichtigung von Zinsen ein zusätzliches monatliches Mietäquivalent von rund Euro 29,-- netto je Zimmer bei Volllastung berücksichtigen und den MieterInnen in Rechnung stellen müssen.

Je nach Sichtweise ergibt sich daher eine entsprechende Mietreduktion für die MieterInnen, die damit aus unserer Sichtweise selbstverständlich eine zweckadäquate Mittelverwendung für Sozialleistungen darstellt.

Fuhrpark

Die Kommission hat weiters im Jahr 2011 beschlossen, den Ankauf der TILAK für zwei Skoda Oktavia und einen Opel Vivaro zu finanzieren. Im Jahr 2012 wurden dafür € 98.281 aufgewendet.

Die Fahrzeuge können von allen TILAK-Landesbediensteten genutzt werden. Sie haben dafür ein Kilometergeld iHv € 0,2 pro km für Betriebsausflüge und € 0,35 (netto zuzüglich USt.) pro Kilometer für private Nutzung zu entrichten.

Darüber hinaus wurde der Ankauf von zehn E-Bikes iHv insgesamt € 7.200 finanziert, wobei diese E-Bikes zwischenzeitlich an Bedienstete zum Einkaufspreis veräußert wurden.

einmalige
Belohnung 2013

Die in der Strafanzeige thematisierte Belohnung an die TILAK-MitarbeiterInnen iHv € 400 pro Person scheint in den dem LRH vorliegenden Protokollen der Wohlfahrtsfonds-Kommission weder als Antrag noch als Beschluss auf. Nach Aussage seitens der TILAK-GmbH ist eine Kostenübernahme durch den Wohlfahrtsfonds auch nicht vorgesehen.

Abwicklung der
Zahlungen

Die Finanzierung der Sozialleistungen des Wohlfahrtsfonds erfolgt in unterschiedlicher Form:

Einige Sozialleistungen werden direkt vom Geschäftsgirokonto an externe Empfänger überwiesen:

- Zuschuss für die Bestattungskosten an MitarbeiterInnen bzw. Angehörige,
- Prämien für die Unfallversicherung an die Versicherungsanstalt,
- Zuwendungen an Sportklubs.

Administration durch Betriebsratsabteilung Ein Teil der Fondsmittel wird dem Betriebsrat zur Abwicklung in seiner Abteilung zur Verfügung gestellt, der damit folgende Aktionen finanziert: Gemeinschaftspflege, „Runde Geburtstage“, Weihnachtsaktion, Zuwendung an Jubilare sowie Übernahme des Selbstbehalts bei Krankenhausaufenthalten.

Die restlichen Sozialleistungen werden zunächst von der TILAK-GmbH finanziert, in der Folge refundiert der Wohlfahrtsfonds die nachgewiesenen Aufwendungen. Da der Wohlfahrtsfonds keine eigene Rechtspersönlichkeit besitzt, handelt es sich in diesen Fällen um eine bloße TILAK-interne Verrechnung.

10.3.3. Vermögen des Wohlfahrtsfonds

Die Bilanz des Wohlfahrtsfonds weist zum Stichtag 31.12.2012 ein Aktivvermögen von ca. 5,7 Mio. € aus, das Eigenkapital beträgt 5,6 Mio. €.

In der Bilanz der TILAK-GmbH wird in der Position „Rückstellung Wohlfahrtsfonds“ jeweils das Aktivvermögen, vermindert um die Mittel, über die der Zentralbetriebsrat Verfügungsberechtigt ist (Guthaben auf dem Sparbuch, Kassenstand) ausgewiesen.

Anregung an TILAK-GmbH

Da das in der Verfügungsberechtigung des Zentralbetriebsrats stehende Sparbuch und die in der Kassa gehaltene Liquidität an Wohlfahrtsfondsmitteln vermögensrechtlich der TILAK-GmbH zuzuordnen sind, hat der LRH angeregt, diese Positionen auch in den Jahresabschluss der TILAK-GmbH aufzunehmen. Seitens der TILAK-GmbH wurde im Zuge der LRH-Prüfung zugesagt, dies bereits bei der Erstellung des Jahresabschlusses 2012 umzusetzen.

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Wir dürfen informieren, dass die im Bericht enthaltene Anregung des Landesrechnungshofs teilweise umgesetzt wurde. Im Jahresabschluss zum 31.12.2012 wurde das vermögensrechtlich auf die TILAK übertragene Sparbuch in der Position „Guthaben bei Kreditinstituten“ berücksichtigt.

Die in der Kasse bzw. in der Verfügungsberechtigung des Zentralbetriebsrats befindlichen Gelder wurden nicht als Vermögensposition aufgenommen, sind aber insofern im Jahresabschluss berücksichtigt, als dass die Rückstellungen für die dem Wohlfahrtsfonds zu Verfügung zu stellenden Mittel entsprechend betragsmäßig verringert ausgewiesen sind.

Wohlfahrtsfonds

Forderungen des Wohlfahrtsfonds

Die Entwicklung des Aktivvermögens im Zeitraum 2010 bis 2012 zeigt beträchtliche Schwankungen in der Position der „Forderungen“, was zum einen mit der Art der Vereinnahmung der Erlöse des Wohlfahrtsfonds sowie zum anderen mit der sogenannten „Liquiditätsverstärkung“ zusammenhängt.

Vermögenswert des Fonds zum 31.12.	2010	2011	2012
Aktiva			
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	5.859.400	5.240.734	4.918.263
Forderungen	838.857	1.178.268	766.379
Summe Aktiva	6.698.257	6.419.002	5.684.642

Tab. 22: Wohlfahrtsfonds Vermögensentwicklung 2010 bis 2012 (Beträge in €)

Vereinnahmung der Erlöse des Wohlfahrtsfonds

Der von den Honorareinnahmen berechnete Anteil von 3,33 % wird von den LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters regelmäßig quartalsweise an den Wohlfahrtsfonds (d.h. auf das Geschäftsgirokonto) überwiesen. Die Mittel für das 4. Quartal werden im Sinne einer periodengerechten Darstellung zum Stichtag 31.12. als Forderungen ausgewiesen und zu Beginn des Folgejahres (Endabrechnung) überwiesen.

Die Mittel aus dem LKI wurden hingegen nicht derartig regelmäßig auf das Fondskonto überwiesen. So wurden im Jahr 2010 nur die Mittel für das 1. Quartal und im Jahr 2011 keine Mittel für das laufende Jahr dem Fondskonto zugeführt. Die ausständigen Mittel wurden jeweils in der Bilanz als Forderungen ausgewiesen und verblieben de facto auf anderen TILAK-Konten. Im Jahr 2012 wurden schließlich sämtliche noch ausständigen Quartalszahlungen aus den Vorjahren dem Fondskonto zugeführt.

offene Forderungen zum 31.12.	2010	2011	2012
LKH Natters, Hochzirl, Hall			
ausständige Quartalszahlungen	23.239	158.690	153.893
LKI			
ausständige Quartalszahlungen	512.178	719.578	612.486
Nachzahlungen 2008/09	3.440		
Liquiditätsstärkung Vorjahre	300.000	300.000	
Summe LKI	815.618	1.019.578	612.486
Gesamtsumme	838.857	1.178.268	766.379

Tab. 23: Übersicht über die offenen Forderungen des Wohlfahrtsfonds 2010 bis 2012 (Beträge in €)

Liquiditätsstärkung Die in der Bilanz ausgewiesene Position „Forderungen“ beinhaltet zusätzlich zu den ausständigen Zahlungen auch Beträge, die in den Vorjahren unter dem Titel „Liquiditätsstärkung“ vom Wohlfahrtsfonds Konto anderen TILAK-Konten zugeführt wurden. Diese „Liquiditätsstärkung“ wurde in den Folgejahren wieder auf das Fonds-Konto zurücküberwiesen, per 31.12.2012 waren keine derartigen Forderungen offen.

Vermögensverwaltung Im Bericht „Personalstruktur der TILAK-GmbH“ aus dem Jahr 2007 hat der LRH festgestellt, dass der Wohlfahrtsfonds zum Jahresende 2005 über ein - zum Großteil in Wertpapieren veranlagtes - Kapital von € 4.592.957 verfügt hat. In den Folgejahren ist dieses Kapitalvermögen zunächst weiter gestiegen und wird erst seit 2011 abgebaut.

Das Vermögen des Wohlfahrtsfonds ist in einem Depot veranlagt, das von einer Bank verwaltet wird. Der LRH gibt dazu im Folgenden lediglich einige grundlegenden Vermögensdaten wieder, die Informationen der TILAK-GmbH sowie Unterlagen der Bank entnommen sind. Das Anlagemanagement der Bank und die Werthaltigkeit der Ansätze in den vorgelegten Auszügen waren nicht Gegenstand der Prüfung.

In der Bilanz des Wohlfahrtsfonds wird das Depot jeweils mit dem Wert ausgewiesen, der im Vermögensausweis (Vermögensaufstellung) der Bank per 31.12. des betreffenden Jahres als Marktwert angegeben ist. Entsprechend dieser Darstellung hat sich das Depot in den letzten Jahren wie folgt entwickelt:

Stichtag	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2012	31.03.2013
Depot	5.166.669	4.775.888	4.548.073	2.320.598
Konto	53.911	68.644	16.495	8.446
Summe	5.220.579	4.844.532	4.564.568	2.329.044

Tab. 24: Zusammenfassung Vermögensausweise 2010 bis 2011 (Beträge in €)

Entnahmen aus dem Depot Das Depot wurde in den Jahren 2011 und 2012 sowie insbesondere im März 2013 durch die Entnahme von Anleihen verringert.

2011: € 470.000

2012: € 520.000

2013: € 2.239.000

Während in den Jahren 2011 und 2012 diese Mittel auf das Bankkonto des Wohlfahrtsfonds überwiesen und in Folge damit Ausgaben des Wohlfahrtsfonds finanziert wurden, sind die Einnahmen des Jahres 2013 als 3-Monats-Festgeld veranlagt worden.

Hinweis

In Zusammenhang mit der Bewertung des Depots weist der LRH darauf hin, dass die Wertansätze in der „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds nicht mit denen in der Bilanz der TILAK-GmbH übereinstimmen. In der „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds wird das Depot im Sinne einer markt-orientierten Bewertung inklusive nicht realisierter Zinsen ausgewiesen, während in der Bilanz der TILAK-GmbH - entsprechend den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung, nach denen nicht realisierte Gewinne nicht ausgewiesen werden dürfen,- der jeweilige Kurswert lt. Depotauszug angesetzt wird.

Veranlagungsstrategie

Die Zusammensetzung des Depots richtet sich nach der Veranlagungsstrategie, die am jeweiligen Vermögensausweis der Bank unter dem Titel „Ihre Besonderheiten“ stichwortartig beschrieben wurde. Daraus ergeben sich folgende Vorgaben:

Status

Vermögensausweise

Vermögensausweis per:

- 31.12.2010: Keine Unternehmens-, High Yield und Fremdwährungsanleihen;
- 31.12.2011: Höchste Sicherheit und Stabilität; keine Unternehmens-, High Yield und Fremdwährungsanleihen; 11.5.2011: Tilgungen in variabel verzinste Anleihen anlegen;
- 31.12.2012: Hohe Sicherheit, keine High Yield- und Unternehmensanleihen, Tilgungen in Fixverzinsten 2 bis 3 Jahre investieren, Fremdwährungen (DKK, SEK, NOK)¹⁷ bis maximal 5 % möglich;

Eine von der TILAK-GmbH angeforderte Bestätigung der Bank vom 9.4.2013 enthält folgende Aussage über die aktuellen Veranlagungsrichtlinien, die von der Bank beim gegenständlichen Depot hinterlegt sind: „Die Veranlagung erfolgt nach den Kriterien der höchsten Sicherheit und Stabilität, wobei keine Unternehmens- und High Yield - Anleihen gekauft werden dürfen. Der Anteil an Fremdwährungsanleihen (nur in den Währungen DKK, SEK und NOK) darf maximal 5 % betragen. Etwaige Fälligkeiten werden bis auf weiteres nicht ohne Rücksprache mit dem Kunden wiederveranlagt.“

¹⁷ Währungen von Dänemark, Schweden und Norwegen

Der Vermögensausweis der Bank enthält jeweils auch eine zusammengefasste Portfolioanalyse des Depots sowie des Verrechnungskontos basierend auf den Marktwerten, wie sie auch in der „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds ausgewiesen sind.

Diese Portfolioanalysen, jeweils zum 31.12.2010, 2011 und 2012 sowie zum 31.3.2013 zeigen einen Anteil an Euro-Anleihen zwischen 98,58 % und 89,61 %. Im Jahr 2010 enthielt das Portfolio einen Anteil Geldmarkt in Euro iHv 1,92 %, in den Jahren 2012 und 2013 auch Anleihen in Fremdwährung im Ausmaß von 5,11 % und 10,02 %.

Aufgrund der Nachfrage des LRH nach der Bindungsdauer der im Depot enthaltenen Papiere hat die Bank eine Depotinformation per 8.4.2013 zur Verfügung gestellt. Daraus ergeben sich für die Euro-Anleihen im Gesamtnominale von € 2.015.000 folgende Fälligkeiten und Tilgungen:

2013:	€ 820.000
2014:	€ 795.000
2015:	€ 200.000
2016:	€ 200.000.

Anregung an die Wohlfahrtsfonds - Kommission

Der LRH hat bereits in seinem Bericht „Personalstruktur der TILAK-GmbH“ aus dem Jahr 2007 unter Hinweis auf die Zweckwidmung des Wohlfahrtsfonds im Tir KAG angeregt, „die jahrliehen Einnahmen dem derzeitigen Personalstand zukommen zu lassen und nicht durch größere Ansparungen um mehrere Jahre in die Zukunft zu verschieben bzw. durch längerfristige Veranlagungen dem begünstigten Personenkreis zu entziehen.“ Der LRH hält diese Meinung aufrecht und verweist insbesondere auf die mit einer derartigen Vermögensverwaltung verbundene Problematik wie die Sicherheit der Veranlagung sowie Wertsicherungsthemen (Zinsen, Indexanpassung).

Stellungnahme der TILAK-GmbH

Die Umsetzung dieser Anregung zeigt sich aus der Entwicklung der Betriebsergebnisse des Wohlfahrtsfonds. Seit dem Jahr 2009 werden für Sozialleistungen mehr Mittel aufgewendet als dem Wohlfahrtsfonds an Erlösen zugeführt werden.

Empfehlung an die TILAK-GmbH

Der Vermögensbestand des Wohlfahrtsfonds und ein im Hinblick auf die mehrjahrliehen Verpflichtungen des Wohlfahrtsfonds zu definierendes Basisvermogen stellt ein beträchtliches Finanzvolumen dar. Die TILAK-GmbH möge prüfen, ob zur klaren Trennung der Vermögens-

sphären und zur Bewirtschaftung eine eigene Rechtspersönlichkeit nach dem Landesstiftungs- und Fondsgesetz¹⁸ geschaffen werden kann.

Stellungnahme der TILAK-GmbH *Gegen die Schaffung einer eigenen Rechtspersönlichkeit nach dem Landesstiftungs- und Fondsgesetz spricht, dass damit ein höherer Aufwand und damit auch Kosten verbunden sein würden. Dagegen spricht weiters, dass es sich bei den gegenständlichen Honoraranteilen nach dem Gesetzeswortlaut um ein Vermögen der TILAK, nicht ein Sondervermögen mit eigener Rechtspersönlichkeit handelt.*

Replik **Der LRH hat seine Empfehlung in Hinblick auf die vom Gesetzgeber vorgegebene Zweckbindung der Mittel abgegeben und sieht insbesondere im höheren Formalisierungsgrad eines Fonds nach dem Tiroler Stiftungs- und Fondsgesetz eine Verbesserung der Transparenz. Die Vorteile einer solchen Lösung rechtfertigen nach Ansicht des LRH den verhältnismäßig geringen Mehraufwand (insbesondere den Einmalaufwand für die Schaffung eines eigenen Fonds der TILAK-GmbH).**

10.4. Prüfhandlungen des LRH zur „Anonymen Anzeige“

Geschäftsgirokonto Der LRH hat die ihm vorgelegten Kontoauszüge für den Zeitraum 1.1.2008 bis 12.3.2013 überprüft und dabei Folgendes festgestellt:

Wie die Saldenkontrolle ergeben hat, waren die Bankauszüge vollständig und chronologisch abgelegt. Für jede Kontobewegung war ein Überweisungsbeleg vorhanden, die Belege waren auch entsprechend der Zeichnungsberechtigung ordnungsgemäß jeweils doppelt (Vertreter der TILAK-GmbH, Vertreter des Betriebsrats) unterschrieben. Die Eingangsbelege und Ausgangsrechnungen sind gesondert aufbewahrt.

Rechnungen Der LRH hat stichprobenweise in die Rechnungsbelege zu den Bewegungen am Geschäftsgirokonto Einsicht genommen. Die Rechnungen waren nach Themen (Bestattungskostenbeiträge, Fahrzeugkäufe, Versicherungen, Impfungen, u.a.) geordnet und chronologisch abgelegt. In allen Fällen der Stichprobe war die Übereinstimmung zwischen Überweisungsbetrag und Rechnungsbetrag gegeben.

¹⁸ Tiroler Stiftungs- und Fondsgesetz 2008: Gesetz vom 12.3.2008 über Stiftungen und Fonds (Tiroler Stiftungs- und Fondsgesetz 2008), LGBl. Nr. 26/2008 zuletzt geändert LGBl. Nr. 30/2011

Abgleich mit Rechnungswesen	<p>Der Saldo des Bankkontos stimmt mit der in der Bilanz des Wohlfahrtsfonds (2010 und 2011) ausgewiesenen Position überein. Die Ein- und Auszahlungen waren vollständig und schlüssig in den Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung entsprechend der gebotenen Periodenabgrenzung abgebildet.</p>
Sparbuch	<p>Die dem Betriebsrat zur Verfügung gestellten Mittel werden vom Geschäftsgirokonto in Teilzahlungen auf das Sparbuch überwiesen, für das nur Vertreter des Betriebsrates zeichnungsberechtigt sind. Diese Mittel beliefen sich im Jahr 2010 auf € 400 und im Jahr 2011 auf € 530.000.</p> <p>Der Betriebsrat entnimmt vom Sparbuch nach Maßgabe des Geldbedarfs Mittel für die von der Betriebsratsabteilung verwalteten Kassen.</p> <p>Der LRH hat anhand von Kopien des Sparbuches die Übereinstimmung zwischen den Überweisungen vom Geschäftsgirokonto und den Eingängen am Sparbuch festgestellt. Das Original des Sparbuches wurde dem LRH auf Verlangen vorgelegt. Die Zeichnungsberechtigung am Sparbuch wurde mittels Nachfrage beim Bankinstitut geprüft.</p>
Kassen	<p>Wie der LRH festgestellt hat, werden in der Geschäftsstelle des Betriebsrates sowohl Mittel des Betriebsrates als auch Mittel des Wohlfahrtsfonds bewirtschaftet. Für die Mittel des Wohlfahrtsfonds werden drei getrennte Kassen geführt, für die ein elektronisches Kassabuch eingerichtet ist. Damit erfolgen Tages- und Wochenabschlüsse. Da ca. 7.000 MitarbeiterInnen Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds erhalten können und vor allem die Abwicklung der Gutscheine ausschließlich über die Geschäftsstelle erfolgt, hat der LRH von Kassaprüfungen Abstand genommen.</p> <p>Der Betriebsrat erstellt jährlich eine eigene „Abrechnung“ für die von ihm bewirtschafteten Mittel des Wohlfahrtsfonds. Aufgrund der „Weihnachtsaktion“ des Wohlfahrtsfonds wird diese Abrechnung jeweils für die Periode 1. Februar bis Ende Jänner Folgejahr oder 28.2. des Folgejahres durchgeführt. Im Zuge der Erstellung des Jahresabschlusses für den Wohlfahrtsfonds prüft der Kassier des Wohlfahrtsfonds die rechnerische Übereinstimmung dieser Abrechnung mit den Bankauszügen und dem Sparbuch. Für die „Bilanz“ des Wohlfahrtsfonds erfolgt eine Rückrechnung zum Stichtag 31.12..</p> <p>Der LRH hat in die Abrechnungen des Betriebsrates sowie die Abgrenzungsrechnung des Kassiers Einsicht genommen und Übereinstimmung festgestellt.</p>

Belege

Die den Auszahlungen des Betriebsrates zugrundeliegenden Belege werden in der Betriebsratsabteilung aufbewahrt. Der LRH hat auch in diese Belege stichprobenartig Einsicht genommen und dabei keine Unregelmäßigkeiten festgestellt.

Zudem hat der LRH die Systematik der Abwicklung über die Gutscheinkarten geprüft. Diese Aktionen werden mittels Barcodes und Datenbanken über den Begünstigtenkreis durchgeführt, um Doppelbezüge zu verhindern.

11. Zusammenfassung

Die Privatarzthonorare sind Teil eines seit Jahrzehnten bestehenden gewachsenen Systems. Die damit in Zusammenhang stehenden Themen (insbesondere die Höhe des Hausanteils sowie die Höhe und Verteilung des Poolanteils) sind immer wieder Gegenstand politischer und - aufgrund der rechtlichen Komplexität - juristischer Diskussionen.

Die dem LRH vorgegebenen Fragestellungen konnten in Hinblick auf die Prüfkompetenz des LRH sowie auf datenschutzrechtliche Überlegungen nicht vollständig beantwortet werden.

Frage 1

Vereinbarungen
gemäß § 41 Abs. 4
Tir KAG

Im Frühjahr 2013 waren aufgrund der Organisationsstruktur der Krankenanstalten der TILAK-GmbH 38 BundesärztInnen und 16 Landesprimarii in Folge ihrer leitenden Funktion honorarberechtigt. Für diesen Personenkreis lagen auch schriftliche Vereinbarungen (Wirtschaftsverträge) mit dem Krankenanstaltenträger vor.

Der LRH hat aber festgestellt, dass nicht mit allen ebenfalls honorarberechtigten KonsiliarfachärztInnen, die für konsiliarärztliche Leistungen Honorare verrechnet haben, schriftliche Wirtschaftsverträge abgeschlossen waren.

Frage 2

Anzahl der
Vereinbarungen
gemäß § 41 Abs. 4
Tir KAG

Mit jedem/jeder leitenden Honorarberechtigten wurde ein eigener Wirtschaftsvertrag abgeschlossen. Aufgrund der Komplexität des Regelungssystems steht eine Vielzahl von unterschiedlichen Vereinbarungen in Geltung, die der LRH in jeweils acht Vertragsvarianten für die 38 BundesärztInnen am LKI sowie die 16 Landesprimarii am LKI und an den LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters zusammengefasst hat. Diese Varianten können im Sinne des mehrjährigen

„Anpassungsprozesses“ an die Bestimmungen der Novellierung des Tir KAG im Jahr 2006 auch als „Vertragsgenerationen“ interpretiert werden. Nach Ansicht des LRH sind die zwischen der TILAK-GmbH und den Honorarberechtigten abgeschlossenen Vereinbarungen als das Verhandlungsergebnis zu verstehen, das letztlich von beiden Seiten akzeptiert werden konnte.

- Frage 3**
Anforderungen
gemäß § 41 Abs. 5
Tir KAG
- Die dem LRH vorgelegten Wirtschaftsverträge waren mit ÄrztInnen abgeschlossen, die dem in § 41 Abs. 5 lit. a und b definierten Personenkreis entsprechen.
- Frage 4**
Regelungen gemäß
§ 41 Abs. 6 bis 8
Tir KAG
- Die gesetzlichen Vorgaben des § 41 Abs. 6 bis 8 sind in den Wirtschaftsverträgen zwischen dem Krankenanstaltenträger und den leitenden honorarberechtigten ÄrztInnen enthalten. Der LRH hat die dazu unterschiedlich gestalteten Vertragsbestandteile ausführlich beschrieben und darauf aufbauend Vertragsvarianten definiert.
- Frage 5**
- Diese Frage steht in inhaltlichem Zusammenhang mit den Fragen 11 bis 14.
- Frage 6**
Beteiligung der
Poolberechtigten an
ambulanten
Leistungen
- Die Bestätigungen der Honorarberechtigten über die Gesamtsumme der eingegangenen Honorare sowie die ordnungsgemäße Berechnung und Abfuhr des Hausanteils enthalten auch die Hausanteile für die ambulanten Leistungen. In diesen Bestätigungen wird in der Regel auch die korrekte Berechnung und Abfuhr der Poolanteile bestätigt. Details zur Abwicklung der Poolanteile liegen im Aktenbestand der TILAK-GmbH nicht vor.
- Frage 7**
Verteilung der
Honorareinnahmen
- In den Jahren 2011 und 2012 wurden jeweils mehr als 90 % der gesamten Honorareinnahmen der Sonderklasse aus Leistungen für stationäre PatientInnen erzielt.
- Frage 8**
Hausanteile in
Verträgen
- Die geltenden Wirtschaftsverträge der leitenden honorarberechtigten ÄrztInnen enthalten einen vereinbarten Hausanteil iHv mindestens 20 % der Honorareinnahmen. Durch die in unterschiedlichen Varianten geregelten „Zweckwidmungen“ (Kosten der Verrechnungsstelle, Manipulationskosten, Zusatzpool, Humankapital und Solidarpool) reduziert sich jedoch der der TILAK-GmbH zur freien Verfügung verbleibende Hausanteil. Er erreicht lt. Vertragsgestaltung bei den BundesärztInnen in keinem Fall 20 % der Honorareinnahmen. Bei den Landesprimarii wird dieser Mindestanteil nur in drei Fällen nicht erreicht.

Hausanteile in Prozenten und Euro

Für die Darstellung der an die TILAK-GmbH geleisteten Hausanteile in Relation zu den Honorareinnahmen hat der LRH daher ebenfalls den der TILAK-GmbH zur freien Verfügung - (vor Abzug der Mittel für den Wohlfahrtsfonds) - verbleibenden Hausanteil herangezogen. Die Daten dafür sind dem Berichtswesen der TILAK-GmbH zu den Sonderklassehonoraren entnommen. Demnach betragen die Hausanteileinnahmen der vier Landeskrankenanstalten der TILAK-GmbH im Jahr 2011 ca. 5,4 Mio. €. Der relative Anteil der Hausanteile zu den Honorareinnahmen lag zwischen 16,8 % am LKI und 23,9 % am LKH Hochzirl. (Details dazu sind in Tabelle 14 dargestellt.)

Frage 9
Sozialleistungen, Empfängerkreis

Die Mittel für Sozialleistungen im Umfang von 3,33 % der Honorareinnahmen kommen dem so genannten „Wohlfahrtsfonds“, der über keine eigene Rechtspersönlichkeit verfügt, zugute. Diese Mittel wurden jahrelang nicht zur Gänze verbraucht, was zu einem Anwachsen des Wohlfahrtsfonds-Vermögens geführt hat. Seit drei Jahren wird dieser Entwicklung durch vermehrte Ausgaben gegengesteuert.

Der Empfängerkreis für die Sozialleistungen umfasst die Landesbediensteten, die bei der TILAK-GmbH tätig sind, sowie die DienstnehmerInnen der TILAK-GmbH. Seit 2012 ist dieser Personenkreis auf nicht honorar- oder poolberechtigtes Personal eingeschränkt.

Frage 10
Art und Höhe der Sozialleistungen

Dem Wohlfahrtsfonds werden die gesetzlich vorgesehenen Mittel zugeführt. Die Wohlfahrtsfondskommission beschließt, für welche Aktionen und in welcher Höhe die Mittelverwendung erfolgt. Der LRH hat vier Ausgabenkategorien festgestellt und im Bericht detailliert beschrieben:

1. Bargeld und Gutscheine an MitarbeiterInnen (Geburtstage, Gemeinschaftsausflüge, ...)
2. Kostenübernahme/Zuschüsse für Aufwendungen von Mitarbeiterinnen (Unfallversicherung, Bestattungskosten, ...)
3. Kostenzuschüsse für MitarbeiterInnen-Veranstaltungen/Vereine (MitarbeiterInnenfest, Jubiläumsfahrten, ...)
4. Kostenübernahme für Leistungen der TILAK-GmbH (Physiotherapie, Impfstoffe, GIK, Wohnungsausstattung, Fuhrpark, ...)

**Frage 5 sowie
11 bis 14**
Poolberechtigte,
Verteilung der
Poolgelder

Der Fragenkomplex zu den Poolberechtigten und der Aufteilung der Poolgelder (Berücksichtigung der Anzahl der Poolgeldberechtigten, angemessenes Verhältnis) betrifft einen Bereich, der durch zivilrechtliche Vereinbarungen zwischen der/dem Honorarberechtigten und den Poolberechtigten sowie zwischen den Poolberechtigten gestaltet wird. Dabei sind etliche Themen in Zusammenhang mit den Ansprüchen der Poolberechtigten sowie der Poolräte (z.B. auf Einsichtnahme in Honorarabrechnungen) rechtlich nicht geklärt.

Neben den gesetzlichen Bestimmungen enthalten auch die drei Regierungsbeschlüsse vom 6.6.2006, 4.7.2006 sowie vom 7.11.2006 weitere - zum Teil über die gesetzlichen Grundlagen hinausgehende - Regelungen zur Aufteilung der Poolgelder sowie zur Wahl des Poolrats. Es gibt keine gesetzlichen Bestimmungen zur Wahl des Poolrats. Mit den Regierungsbeschlüssen hat das Land Tirol als Eigentümer dem Krankenanstaltenträger Vorgaben für den Abschluss der Wirtschaftsverträge gemacht. Der LRH hat diese Vorgaben sowie die Umsetzung in den Wirtschaftsverträgen dargestellt.

Die Höhe der tatsächlich geleisteten Poolgelder sowie eine allenfalls erfolgte Kontoeinschau von Poolräten sind der TILAK-GmbH nicht bekannt. Der LRH hat bezüglich dieser außerhalb der Gebarung der TILAK-GmbH liegenden Fragen keine Prüfkompetenz.

Frage 15
Verrechnungsstellen

Für die LKH Hall i. T., Hochzirl und Natters sind die Verrechnungsstellen unmittelbar in der TILAK-GmbH eingerichtet. Damit ist für den Anstaltsträger Transparenz über die gesamte Honorargebarung und damit Berechnung des Hausanteils, der vom Anstaltsträger einbehalten wird, gegeben.

Die Verrechnungsstelle für das LKI ist hingegen durch einen Kooperationsvertrag zwischen den Honorarberechtigten, der TILAK-GmbH und der beauftragten Steuerberatungskanzlei in Wien angesiedelt. Aufgrund der Datenübermittlung durch die Steuerberatungsgesellschaft an die TILAK-GmbH (Evidenzlisten) sowie einer detaillierten Kontrolle seitens der TILAK-GmbH ist ebenfalls Transparenz über die korrekte Berechnung und Leistung der Hausanteile gegeben. Keine näheren Informationen bestehen hinsichtlich der Ursachen für die Nichteinbringung von Honoraren.

Die Honorarberechtigten legen der TILAK-GmbH Bestätigungen über die Honorareinnahmen sowie die gesetzes- und vertragskonforme Berechnung des Hausanteils und der Aufteilung der Poolanteile zwischen den Honorar- und Poolberechtigten vor. Nur in einigen Fällen

sind darin auch Beträge über Poolgelder angegeben. Die TILAK-GmbH verfügt jedoch über keine Informationen hinsichtlich der Aufteilungsschlüssel und der konkreten Zahlungen an die Poolberechtigten.

Frage 16, 17 und 18 Einkommen und Zeitbudgets Aufgrund kompetenzrechtlicher Bestimmungen sowie aus datenschutzrechtlichen Überlegungen ist dem LRH die vollständige Prüfung und damit Beantwortung dieses Fragenkomplexes nicht möglich. Die Prüfkompetenz des LRH umfasst nicht die Bundesbediensteten und nicht die Einkommen der ÄrztInnen außerhalb ihres Dienstverhältnisses. Auch die nachgefragte Zusammenschau von Einkommen und Zeitbudget (im Sinne der an PatientInnen der Sonderklasse erbrachten Leistungen) ist aus Gründen des Datenschutzes nicht möglich.

Von der Thematik der Einkommen aus den Sonderklassehonoraren sind sowohl die PrimärärztInnen als auch das poolberechtigte Personal (überwiegend ÄrztInnen) betroffen. Da die Bedeutung dieser Einnahmen im Kontext zum Gehaltseinkommen aus dem Dienstverhältnis zu sehen ist, hat der LRH die Gehaltseinkommen der LandesärztInnen in den Krankenanstalten der TILAK-GmbH im Kalenderjahr 2012 in seinen Bericht aufgenommen. Aus Datenschutzgründen erfolgt dabei eine für einzelne Ärztekategorien komprimierte Darstellung von Bandbreiten und Durchschnittswerten.

Fragen 19 und 20 Solidarpool 17 Wirtschaftsverträge enthalten eine Regelung, wonach 1 % oder 2 % der Honorareinnahmen zu Lasten des der TILAK-GmbH verbleibenden Hausanteils für den so genannten „Solidarpool“ vorgesehen sind. Diese Regelung gilt seit 2008. Von 2008 bis 2010 wurden aus dem Solidarpool ca. € 130.000 den Departements für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Psychiatrie und Psychotherapie zur Verfügung gestellt.

Da die bisherige Abwicklung des Solidarpools Schwachstellen aufweist, hat die TILAK-GmbH einen Vorschlag zur Änderung der Vorgangsweise ausgearbeitet.



DI Reinhard Krismer
Innsbruck, am 11.11.2013

Anhang: Fragenkatalog



Tiroler Landtag

Landtagspräsident

DDr. Herwig van Staa

Telefon 0512/508-3000

Fax 0512/508-3005

herwig.vanstaa@tirol.gv.at

DVR:0059463

Direktor des Landesrechnungshofes
Dipl.-Ing. Reinhard Krismer

_____ **LRH-Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare**

Geschäftszahl

Innsbruck, 14.05.2012

Sehr geehrter Herr Direktor!

Gemäß § 3 Abs. 5 des Tiroler Landesrechnungshofgesetzes sind Prüfaufträge nach § 3 Abs. 3 lit. c (Einbringung durch wenigstens 1/3 der Abgeordneten) bei der Landtagsdirektion einzubringen und vom Landtagspräsidenten unverzüglich an den Direktor des Landesrechnungshofes weiterzuleiten sowie die Klubs davon in Kenntnis zu setzen.

Entsprechend dieser Rechtslage übermittle ich in der Beilage einen Prüfauftrag betreffend "LRH-Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare".

Der Landtagspräsident:

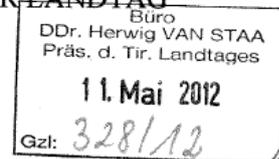
DDr. Herwig van Staa

i.A.:

Abschriftlich

ÖVP-Landtagsklub
FRITZ-Landtagsklub
SPÖ-Landtagsklub
FPÖ-Landtagsklub
GRÜNEN-Landtagsklub
Bürgerklub-Tirol-Landtagsklub

GRÜNER LANDTAGSKLUB
fritzklub BÜRGERFORUM TIROL IM TIROLER LANDTAG
FPÖ LANDTAGSKLUB



Herrn Landtagspräsidenten
DDr. Herwig van Staa

im Hause

Innsbruck, am 9. Mai 2012

betreffend **Antrag auf Prüfung nach § 3 Abs. 3 lit. c des Tiroler
Landesrechnungshofgesetzes 2002:
Sonderprüfung zur Verteilung der Privatarzthonorare**

der Abg. KO Georg Willi, KO Bernhard Ernst, KO Mag. Gerald Hauser u. a.

Sehr geehrter Herr Präsident!

Nach § 3 Abs. 3 lit. c des Tiroler Landesrechnungshofgesetzes stellen die
unterzeichneten Abgeordneten den Antrag auf Sonderprüfung.

Der **Prüfungsgegenstand** der Sonderprüfung durch den Landesrechnungshof ist
die vollinhaltliche und gesetzeskonforme Umsetzung des § 41 Tiroler
Krankenanstaltengesetz in den der TILAK zuzuordnenden öffentlichen
Krankenanstalten.

§ 41 Sondergebühren, Honorare

- (1) Folgende Sondergebühren sind zu entrichten:
- für die in der Sonderklasse aufgenommenen Pfléglinge eine Anstaltsgebühr für den erhöhten Sach- und Personalaufwand und eine Hebammengebühr und
 - für Personen, die ambulant untersucht oder behandelt werden (§ 38), unbeschadet des § 41b, eine Ambulanzgebühr.
- (2) Für den Aufnahme- und den Entlassungstag eines Pfléglings ist die Anstaltsgebühr in voller Höhe zu entrichten. Bei Überstellung eines Pfléglings in eine andere Krankenanstalt hat nur die aufnehmende Krankenanstalt Anspruch auf die Anstaltsgebühr für diesen Tag.
- (3) Neben den im Abs. 1 genannten Sondergebühren kann von den Pfléglingen in der Sonderklasse nach Maßgabe der Abs. 4 bis 9 ein Arzthonorar verlangt werden.
- (4) Voraussetzung für die Ausübung der Honorarberechtigung nach Abs. 5 sowie nach § 46 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten ist das Vorliegen einer Vereinbarung zwischen den honorarberechtigten Ärzten und dem Anstaltsträger. Die Vereinbarung muß jedenfalls die Regelungen nach den Abs. 6 bis 8 zum Inhalt haben.

- (5) Folgende Ärzte sind berechtigt, von den von ihnen betreuten Pfinglingen in der Sonderklasse ein mit diesen zu vereinbarendes Honorar zu verlangen (honorarberechtigte Ärzte):
- im klinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Klinikvorstände, die Leiter von Klinischen Abteilungen und die Vorstände gemeinsamer Einrichtungen;
 - in sonstigen Krankenanstalten sowie im nichtklinischen Bereich des A. ö. Landeskrankenhauses Innsbruck die Leiter einer Abteilung oder eines Institutes und jene Fachärzte, die krankenanstaltenrechtlich bewilligte, organisatorisch selbständige Einrichtungen leiten, sowie die Konsiliarfachärzte.
- (6) Dem Anstaltsträger gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung der Pfinglinge in der Sonderklasse ein Anteil von mindestens 20 v. H. der vereinnahmten Honorare nach Abs. 5 (Hausanteil). Der Anstaltsträger hat vom Hausanteil einen Betrag von mindestens 3,33 v. H. der Honorare für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal zu verwenden.
- (7) Für die Mitwirkung an der Untersuchung und Behandlung der Pfinglinge in der Sonderklasse gebühren den anderen Ärzten des ärztlichen Dienstes sowie dem mitwirkenden akademischen nichtärztlichen Personal (Poolberechtigten) Anteile an den Honoraren nach Abs. 5 nach Maßgabe folgender Bestimmungen:
- Der auf die Poolberechtigten insgesamt entfallende Anteil an den Honoraren (Pool) ist jeweils zwischen dem honorarberechtigten Arzt und dem von den Poolberechtigten zu wählenden Poolrat in einem angemessenen Verhältnis festzulegen, wobei auf die fachliche Qualifikation der Poolberechtigten und die von ihnen erbrachten Leistungen sowie auf die Anzahl der Poolberechtigten Bedacht zu nehmen ist. Der auf die Poolberechtigten (darunter mindestens ein Facharzt) insgesamt entfallende Anteil hat nach Abzug des Hausanteils nach Abs. 6 mindestens 45 v. H. der verbleibenden Honorare zu betragen.
 - Die Aufteilung des Pools auf die einzelnen Poolberechtigten (Poolanteile) ist nach Anhören des honorarberechtigten Arztes durch den Poolrat festzulegen, wobei für die Bemessung der Anteile lit. a erster Satz sinngemäß anzuwenden ist.
- (8) Die Rechnungslegung über die Honorare durch die honorarberechtigten Ärzte sowie die Bezahlung dieser Rechnungen haben im Weg einer beim Anstaltsträger einzurichtenden Verrechnungsstelle zu erfolgen.
- (9) Auf die Honorare nach Abs. 5 finden die §§ 42 und 43 keine Anwendung. Honorare bzw. Anteile an den Honoraren sind kein Entgelt aus dem Dienstverhältnis.
- (10) Andere als die gesetzlich vorgesehenen Entgelte dürfen von Pfinglingen oder ihren Angehörigen nicht verlangt werden.

Der Prüfungsumfang umfasst die Klärung folgender Fragen:

- Liegen in allen Krankenanstalten der TILAK GmbH Vereinbarungen zwischen den honorarberechtigten ÄrztInnen und dem jeweiligen Anstaltsträger vor?
- Wie viele unterschiedliche Vereinbarungen pro Krankenanstalt gibt es?
- Entsprechen diese den Anforderungen des § 41 Abs. 5 TirKAG?
- Erfüllen sie „jedenfalls“ die Regelungen nach § 41 Abs. 6 bis 8 des TirKAG?
- Welche Regelungen zu § 41 Abs 7a gibt es hinsichtlich des Anteils des Poolgelds unter Berücksichtigung der Anzahl der Poolberechtigten?
- Wie gestaltet sich die Beteiligung des poolberechtigten Personals an den Honoraren der Sonderklasse für ambulante Leistungen an PatientInnen der Sonderklasse?
- Wie viele Prozente der verrechneten Honorare werden über ambulante Leistungen und wie viele über stationäre Leistungen erwirtschaftet?
- Wie gestaltet sich der Hausanteil in den einzelnen Verträgen und wie hoch sind die Hausanteile der einzelnen TILAK-Krankenanstalten in % bzw. in Euro?
- Werden vom Hausanteil mindestens 3,33 % für Sozialleistungen für das Anstaltspersonal verwendet? Werden hier alle DienstnehmerInnen des Anstaltspersonals (z B. Fremdfirmen zu Reinigungszwecken; MUI-

Personal des klinischen Bereichs) unabhängig vom Dienstgeber berücksichtigt?

10. Wenn ja, ist es teilweise auch mehr, und welche Sozialleistungen werden damit bzw. in welcher Höhe bezahlt?
11. Werden die Bestimmungen über die Poolberechtigten eingehalten?
In welchen Kliniken wird den Poolräten die Kontoeinschau gewährt und wenn, wann zuletzt?
12. Wie hoch ist der Poolanteil an den einzelnen Krankenanstalten, Kliniken, Abteilungen, Instituten bzw. sonstigen krankenanstaltsrechtlich bewilligten, organisatorisch selbständigen Einrichtungen?
13. Gibt es überall die gesetzlich vorgeschriebenen Poolräte und wurden diese nach den gesetzlichen Bestimmungen gewählt?
14. Wie sieht das „angemessene Verhältnis“ bei der Verteilung des Poolanteiles auf die honorarberechtigten Ärzte im Detail aus?
15. Gibt es die beim Anstaltsträger einzurichtende jeweilige Verrechnungsstelle und haben die einzelnen Anstaltsträger vollen Einblick in die Verrechnung, um die Aufteilung nach Hausanteil und Poolanteil genau nachvollziehen zu können?
16. Auflistung der Einkommen aller Primarii und Zeitbudget: Wie viele der Leistungen an den PatientInnen der Sonderklasse von den jeweiligen Kliniken erbringen die Primarii persönlich (ambulant und stationär)?
Wie viele unter Beiziehung von ärztlichem poolberechtigten Anstaltspersonal pro Klinik?
17. Woraus resultieren diese Einkommen und welche zusätzlichen Einkommen aus ihrer Tätigkeit als Arzt werden noch erzielt?
18. Wie viele Tage waren die jeweiligen Primarii im letzten Kalenderjahr abwesend (Urlaube und Kongressreisen etc)?
19. Gibt es einen Ausgleich zwischen „reichen“ und „armen“ Kliniken bzw. Abteilungen?
20. Wie hoch ist der Anteil des ausbezahlten Solidarpools an den Honoraren im letzten Jahr und heuer im ersten Quartal?

Wir ersuchen Sie, diesen Prüfauftrag an den Landesrechnungshof weiterzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signatures:
Hans Hill
Hans Hill
Gottfried Kappeler
Robert Senz
Christine Bauer
A. N. W.
A. N. W.
A. N. W.

Hinweise

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

Darüber hinaus hat der Landesrechnungshof die Äußerung der Regierung dem Bericht als Beilage anzuschließen. In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages sind im Folgenden die Äußerung der Regierung sowie die Äußerung der TILAK-GmbH angeschlossen. Dem darin enthaltenen Hinweis auf die datenschutzrechtlichen Überlegungen zur ARGE von DepartmentsdirektorInnen wurde im Bericht des Landesrechnungshofes entsprochen.



Amt der Tiroler Landesregierung

Verwaltungsentwicklung

Dr. Gerhard Brandmayr

Telefon 0512/508-2120

Fax 0512/508-742125

verwaltungsentwicklung@tirol.gv.at

DVR:0059463

An den
Landesrechnungshof

i m H a u s e

Vorläufiges Ergebnis der Sonderprüfung des Landesrechnungshofes "Verteilung der Privatarzthonorare"; Äußerung der Landesregierung

Geschäftszahl VEntw-RL-105/5-2013

Innsbruck, 15.10.2013

Der Landesrechnungshof hat von Oktober 2012 bis Juli 2013 die "Verteilung der Privatarzthonorare" einer Sonderprüfung unterzogen und das vorläufige Ergebnis vom 19. August 2013, LT-0104/72, erstellt. Die Tiroler Landesregierung erstattet aufgrund ihres Beschlusses vom 15. Oktober 2013 hierzu folgende

Ä u ß e r u n g:

Da an einigen Stellen des Berichtes auf Honorare betreffend ambulante Patienten Bezug genommen wird, darf zur Vermeidung von Missverständnissen darauf hingewiesen werden, dass sich der gesetzliche Sonderklassebegriff in den öffentlichen Tiroler Krankenanstalten ausschließlich auf stationäre Patienten bezieht. Lediglich am LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck ist es nach § 46 Abs. 1 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes den Vorständen von Universitätskliniken und Leitern von Klinischen Abteilungen gestattet, bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen auch mit ambulanten Patienten ein Privathonorar zu vereinbaren.

Im ö. LKH Hochzirl, dem ö. LKH Natters und im a.ö. LKH Hall sind Sonderklassehonorare von ambulanten Patienten gesetzlich nicht vorgesehen.

Im Übrigen wird der Bericht zum vorläufigen Ergebnis der Sonderprüfung „Verteilung der Privatarzthonorare“ zur Kenntnis genommen.

Die Stellungnahme des Vorstandsdirektors der TILAK – Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH, Herr Mag. Stefan Deflorian, ist dieser Äußerung angeschlossen.

Für die Landesregierung:

Günther Platter

Landeshauptmann

Anlage

Amt der Tiroler Landesregierung
Verwaltungsentwicklung
Dr. Gerhard Brandmayr

Vorstand
Mag. Stefan Deflorian

Eduard-Wallnöfer-Platz 3
A-6020 Innsbruck

Datum 18.09.2013
Kontakt Manuela Mayregger
Telefon, Fax +43 / (0) 50 504 – 2 8616, +43 / (0) 50 504 2 8613
E-Mail Manuela.Mayregger@tilak.at
GZ 060-005-0007-50
Betreff **Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis der
Sonderprüfung „Verteilung der Privathonorare“**

Sehr geehrter Herr Dr. Brandmayr!

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 20.08.2013, GZl. VEntw-RL-105/2-2013 darf ich Ihnen zum vorläufigen Ergebnis der Sonderprüfung folgende Stellungnahme übermitteln:

Seiten 19, 38 und 39 – Fehlende Vollständigkeit der Vertragsgrundlagen für KonsiliarärztInnen

Am LKH Hochzirl war es in einem Primariat bisher üblich, dass Konsiliarvisiten hauseigener FachärztInnen im anderen Primariat nicht vom honorarberechtigten Primar, sondern in Abstimmung mit dem Primar und dem Pool, von den leistenden FachärztInnen direkt mit den Zusatzversicherungen abgerechnet wurden. Dem LKH Hochzirl ist dadurch kein Schaden erwachsen. Die Verrechnung wurde zwischenzeitlich an die gesetzlichen Vorgaben angepasst.

Zum anderen haben externe FachärztInnen, die als Urlaubsvertretung bzw. im Krankenstand des Vertragskonsiliararztes Konsiliarleistungen für das LKH Hochzirl erbracht haben, ebenso direkt mit den Zusatzversicherungen abgerechnet. Auch diese Vorgehensweise wurde eingestellt. Der TILAK ist aus der bisher gepflogenen Abrechnungsmodalität kein finanzieller Nachteil erwachsen.

Am LKH Natters werden die fehlenden Verträge derzeit in Abstimmung mit den betroffenen KonsiliarärztInnen erarbeitet und zur Unterfertigung vorbereitet.

Seite 39 – Kritik Hausanteile kleiner als 20 %

Die Wirtschaftsverträge am LKH Hochzirl, in denen ein zu geringer prozentueller Hausanteil vereinbart war, wurden bereits abgeändert. Die Abstimmung mit den betroffenen ÄrztInnen am LKH Natters ist im Laufen.

Seite 53 – Hinweis zum Kooperationsvertrag 2007

Die Vorgabe, dem Bundes-Rechnungshof und dem Landesrechnungshof im Kooperationsvertrag 2007 ein direktes Einsichtsrecht einzuräumen, wurde von den VertreterInnen der honorarberechtigten ÄrztInnen am Landeskrankenhaus Innsbruck strikt abgelehnt und war nicht konsensfähig. Das Einsichtsrecht ist allerdings mittelbar im Weg über die TILAK-Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH gegeben.

Seite 57 – Sonderfall ARGE

Hierzu erschiene uns aus datenschutzrechtlichen Überlegungen der Hinweis auf eine ARGE von Departmentsdirektoren für den Bericht als ausgereichend (ohne namentlich das entsprechende Department zu erwähnen).

Seite 58 – Forderungsausfälle

Zur Verbesserung des Informationsstandes und der Kontrollmöglichkeit hinsichtlich der Forderungsausfälle wurden bereits entsprechende Schritte umgesetzt. Seit 1.1.2013 werden von der externen Unternehmens- und Steuerberatungsgesellschaft die Begründungen für die Forderungsausfälle sowie die davon betroffenen honorarberechtigten Ärzte (da in der Regel mehrere Ärzte in Rahmen der Patientenbehandlung honorarberechtigt sind) übermittelt.

Seite 59 – Transparenz bezüglich der Poolgelder

Der Landesrechnungshof kritisiert, dass sich nach seiner eigenen Berechnung in 7 Fällen ein zu geringer Poolanteil ergeben hätte. Gleichzeitig hält der Landesrechnungshof fest, dass ohne Vorliegen näherer Informationen über die tatsächlich erfolgten Zahlungen keine abschließende Beurteilung über die Einhaltung der Mindesthöhe des Poolanteils getroffen werden könne.

Die TILAK hat zu den angeführten Fällen selbst nochmals eine Überprüfung und Berechnungen angestellt. Danach wurde in allen Fällen der gesetzliche Mindestanteil für die Poolberechtigten übererfüllt bzw. läge ein gesetzlicher Anspruch für die Poolberechtigten in zwei Fällen gar nicht vor, weil es sich um Einnahmen von ambulanten PrivatpatientInnen handelt.

Seite 72 – Strafanzeige

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung war das Verfahren gegen die TILAK von der Staatsanwaltschaft Innsbruck bereits eingestellt worden. Der Landesrechnungshof wurde über die Verfahrenseinstellung mit E-Mail vom 6. Mai 2013 informiert.

Seite 74 – Klage Betriebsrat MUI

Der von der klagenden Partei eingebrachten Berufung gegen das abweisende Urteil des Landesgerichts wurde vom Oberlandesgericht Innsbruck keine Folge gegeben. Von der klagenden Partei wurde eine außerordentliche Revision an den Obersten Gerichtshof erhoben. Die Entscheidung darüber steht aus.

Seite 76 – Redaktionelle Anmerkung

Im **Rohbericht** wird angeführt:

„Die folgende Übersicht zeigt über die Jahre ein Vermögen von ca. 6,7 Mio. € aufgebaut wurde.“

Da die Übersicht zum 31.12.2012 ein Vermögen von Euro 5.684.642 ausweist, wäre im Text eine entsprechende Berichtigung vorzunehmen (5,7 Mio. € anstelle 6,7 Mio. €).

Seite 82 – Organisationsbeitrag

Die TILAK gewährt den Landesbediensteten ab dem Jahr 2007 einen Zuschuss zum Betriebsausflug von Euro 40,--. Da die Landesbediensteten der TILAK nicht vom Geltungsbereich der Regelung umfasst waren, wurde zur Abdeckung der der TILAK entstehenden Mehraufwendungen die Differenz von Euro 4,-- je Teilnehmer aus dem Wohlfahrtsfonds als Administrationsbeitrag refundiert.

Da die Bezeichnung „Administrationsbeitrag“ für den vom Wohlfahrtsfonds an die TILAK geleisteten Aufwandsersatz zu einer Missinterpretation führen kann, wird hierfür eine andere Bezeichnung überlegt werden.

Seite 83 – Personalunterkünfte

Dazu dürfen wir informieren, dass diese Maßnahme – wenn diese Investition nicht als Eigenleistung der TILAK getätigt worden wäre – diese Maßnahme seitens der TIGEWOSI über die Aufnahme eines Bankdarlehens finanziert und die daraus entstehenden Aufwendungen über höhere Mietaufwendungen an die TILAK verrechnet worden wären.

Für die Berechnung der Annuität wurden folgende Annahmen getroffen:

- Darlehenssumme Euro 500.000,--
- Laufzeit: 20 Jahre bzw. 25 Jahre
- 1,5 % variable Verzinsung

Daraus hätten sich bei einer Darlehenslaufzeit von 20 Jahren zusätzliche monatliche Mietkosten von Euro 2.416,-- errechnet, was bei einer Vollausslastung aller 147 Zimmer einem Betrag von rund Euro 16,40 je Zimmer entspricht. Bei einer Darlehenslaufzeit von 25 Jahren wären zusätzliche monatliche Nettomietkosten von Euro 2.010,-- angefallen bzw. hätten die monatlichen Mehrkosten je Zimmer bei Vollausslastung rund Euro 13,70 je Zimmer betragen.

Vom Wohlfahrtsfonds wurden je Zimmer rund Euro 3.460,-- investiert; bei einer angenommenen Nutzungsdauer der Investitionen von 10 Jahren hätte die TILAK ohne Zuzahlung durch den Wohlfahrtsfonds und ohne Berücksichtigung von Zinsen ein zusätzliches monatliches Mietäquivalent von rund Euro 29,-- netto je Zimmer bei Vollausslastung berücksichtigen und den MieterInnen in Rechnung stellen müssen.

Je nach Sichtweise ergibt sich daher eine entsprechende Mietreduktion für die MieterInnen, die damit aus unserer Sichtweise selbstverständlich eine zweckadäquate Mittelverwendung für Sozialleistungen darstellt.

Seite 85 – Vermögen des Wohlfahrtsfonds, Anregung des Landesrechnungshofs

Wir dürfen informieren, dass die im **Rohbericht** enthaltene Anregung des Landesrechnungshofs teilweise umgesetzt wurde. Im Jahresabschluss zum 31.12.2012 wurde das vermögensrechtlich auf die TILAK übertragene Sparbuch in der Position „Guthaben bei Kreditinstituten“ berücksichtigt.

Die in der Kasse bzw. in der Verfügungsberechtigung des Zentralbetriebsrats befindlichen Gelder wurden nicht als Vermögensposition aufgenommen, sind aber insofern im Jahresabschluss berücksichtigt, als dass die Rückstellungen für die dem Wohlfahrtsfonds zu Verfügung zu stellenden Mittel entsprechend betragsmäßig verringert ausgewiesen sind.

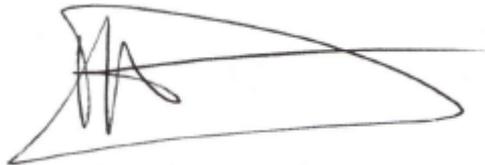
Seite 89 – Anregung an die Wohlfahrtsfondskommission

Die Umsetzung dieser Anregung zeigt sich aus der Entwicklung der Betriebsergebnisse des Wohlfahrtsfonds. Seit dem Jahr 2009 werden für Sozialleistungen mehr Mittel aufgewendet als dem Wohlfahrtsfonds an Erlösen zugeführt werden.

Seite 89 – Empfehlung Landesrechnungshof

Gegen die Schaffung einer eigenen Rechtspersönlichkeit nach dem Landesstiftungs- und Fondsgesetz spricht, dass damit ein höherer Aufwand und damit auch Kosten verbunden sein würden. Dagegen spricht weiters, dass es sich bei den gegenständlichen Honoraranteilen nach dem Gesetzeswortlaut um ein Vermögen der TILAK, nicht ein Sondervermögen mit eigener Rechtspersönlichkeit handelt.

Mit freundlichen Grüßen



Mag. Stefan Deflorian
Vorstandsdirektor