



**Der
Rechnungshof**

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2010/13

Bericht des Rechnungshofes

**Medizinisch-technische
Großgeräte mit Schwerpunkt
in Niederösterreich und
Salzburg**

**Bewegungserziehung an
Schulen; Follow-up-Über-
prüfung**

**„Volkstheater“
Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**

Wasserverband Pramtal

Auskünfte

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

Telefon (00 43 1) 711 71 - 8471

Fax (00 43 1) 712 49 17

E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum

Herausgeber:

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof

Herausgegeben:

Wien, im Dezember 2010





Bericht des Rechnungshofes

**Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt
in Niederösterreich und Salzburg**

**Bewegungserziehung an Schulen;
Follow-up-Überprüfung**

**„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**

Wasserverband Pramtal

Vorbemerkungen

Vorbemerkungen

Vorlage an den Nationalrat

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei mehreren Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die *Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.



Inhaltsverzeichnis

BMG	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit	
	Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg	5
BMUKK	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur	
	Bewegungserziehung an Schulen; Follow-up-Überprüfung	75
	„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.; Follow-up-Überprüfung	91
BMLFUW	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft	
	Wasserverband Pramtal	111





Bericht des Rechnungshofes

**Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt
in Niederösterreich und Salzburg**



Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	10
Glossar	12

BMG

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Kurzfassung	15
Prüfungsablauf und -gegenstand	24
Großgeräte – Definition	24
Planung	25
Interpretationen des Großgeräteplans	29
Geräteausstattung	32
Finanzvolumen	37
Dokumentation von Großgeräten und Leistungen	42
CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten	47
Kooperationen	50
Bewilligung	57
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	62

Inhalt



ANHANG

Anhang 1: Auszug aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008: Großgeräteplanung für Niederösterreich und Salzburg	69
Anhang 2: Auszug aus dem ÖSG 2008: Großgeräteplanung für Österreich	71
Anhang 3: Niederösterreich; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008	72
Anhang 4: Salzburg; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte	38
Tabelle 2: Entwicklung der von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und Salzburger Gebiets- krankenkasse vergüteten CT- und MR-Leistungen	41
Tabelle 3: Anzahl bzw. Definition der Körperregionen bei CT-Un- tersuchungen am Beispiel Kopf/Hals und eines Armes	45
Tabelle 4: Übersicht der an spitalsambulanten Patienten erbrachten CT- und MR-Leistungen im Zeitraum 2006 bis 2008	47
Tabelle 5: Übersicht der entstandenen Großgerätekooperationen	54

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
COR	Coronarangiographie
CT	Computertomographie
ECT	Emissions-Computertomographie
EuGH	Europäischer Gerichtshof
EUR	Euro
exkl.	exklusive
i.d.F.	in der Fassung
inkl.	inklusive
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mill.	Million(en)
MR	Magnetresonanztomographie
Nr.	Nummer
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie
rd.	rund
RH	Rechnungshof
STR	Strahlen- bzw. Hochvolttherapie
TZ	Textzahl(en)



Abkürzungen

u.a. unter anderem

z.B. zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Glossar

Computertomographie

Die Computertomographie (CT) ist ein radiologisch–diagnostisches Verfahren zur Erstellung von anatomischen Schnittbildern des menschlichen Körpers. Der zu Untersuchende wird dabei von einer Röntgenröhre oder einem Röntgenring durchstrahlt und aus den aufgenommenen Röntgenaufnahmen wird computerunterstützt ein zwei- bzw. dreidimensionales Bild erzeugt.

Magnetresonanztomographie

Die Magnetresonanztomographie (MR) ist ebenso ein radiologisch–diagnostisches Verfahren zur Erzeugung von anatomischen Schnittbildern des menschlichen Körpers. Im Vergleich zur CT wird bei der MR keine Röntgenstrahlung, sondern ein starkes Magnetfeld verwendet. Das Verfahren wird insbesondere im Bereich der Diagnostik zur Darstellung von Strukturen oder Funktionen von Geweben und Organen eingesetzt.

Die verschiedenen Bauarten von MR–Geräten unterscheiden sich insbesondere in der in Tesla gemessenen Magnetfeldstärke.

Coronarangiographie

Coronarangiographie (COR) wird bei der Diagnose und Therapie von Krankheiten des Herzens (z.B. angeborene Herzfehler) und der Herzkranzgefäße (z.B. Herzinfarkt) angewendet. Zu diesem Zweck wird ein Katheter in ein Blutgefäß eingeführt und bis zum Herzen geschoben.

Strahlen- bzw. Hochvolttherapie

Strahlen- bzw. Hochvolttherapie (STR) ist die Anwendung ionisierender Strahlung zur Behandlung von bösartigen Tumoren. Die Wirkung der Strahlentherapie beruht auf einer Hemmung bzw. Unterbindung der Zellteilung. Ziel der Behandlung ist entweder die Heilung oder die Verzögerung der Krankheit.

Emissions-Computertomographie und Positronen-Emissions-Computertomographie

Im Gegensatz zu bildgebenden Verfahren (CT, MR, COR) sind die Emissions-Computertomographie (ECT) und die Positronen-Emissions-Computertomographie (PET) nuklearmedizinische Verfahren zur Darstellung von Stoffwechselfvorgängen. Dazu wird dem Patienten eine radioaktive markierte Substanz (Radionuklid) verabreicht und dessen Aufnahme in Organen sowie dessen Zirkulation im Körper anhand der beim Zerfall der Radionuklide entstehenden Strahlung dokumentiert. Aus den dabei gewonnenen Messdaten werden computerunterstützt zwei- und dreidimensionale Bilder erzeugt.

ECT- und PET-Geräte unterscheiden sich insbesondere durch die Art der Strahlung und ihre teilweise unterschiedlichen Einsatzgebiete.



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwer- punkt in Niederösterreich und Salzburg

Die im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 insgesamt acht Mal geänderten bundesländerspezifischen Großgeräteobergrenzen ließen weder eine nachhaltig ausgerichtete noch zeitlich angemessene Planung erkennen. Die wiederholten und schrittweisen Erhöhungen der Obergrenzen deuteten auf kurzfristige, anlassbezogene Anpassungen des Großgeräteplans hin.

Die Daten und Statistiken waren nicht geeignet, die Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Auslastung der medizinisch–technischen Großgeräte zu beurteilen. Auch die Anschaffungskosten sowie die Sach- und Personalkosten waren nicht vergleichbar.

Die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für spitalsambulante Leistungen erschwerten sowohl eine optimale Ausnutzung von intramuralen Großgeräten auch durch spitalsambulante Patienten als auch eine Realisierung von Kooperationen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich.

KURZFASSUNG

Prüfungsziele

Prüfungsziele waren die Beurteilung der Planung, Ausstattung, Auslastung und Bewilligung von medizinisch–technischen Großgeräten sowie die Analyse von Großgerätekooperationen zwischen Krankenanstalten und Einrichtungen des niedergelassenen Bereichs in Niederösterreich und Salzburg. (TZ 1)

Kurzfassung

Großgerätearten

Als medizinisch-technische Großgeräte gelten Computer- und Magnetresonanz-Tomographiegeräte (CT- und MR-Geräte), Herzkatheterarbeitsplätze (COR-Geräte), Strahlen- oder Hochvolttherapiegeräte (STR-Geräte) sowie Emissions- und Positronen-Emissions-Computertomographiegeräte (ECT- und PET-Geräte). (TZ 2)

Planungsgrundsätze und Planungsablauf

Die vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen durchgeführte Planung baute auf den Kriterien Strukturqualität, Versorgungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit auf und erfolgte seit 1996 im Rahmen eines dreistufigen Planungsprozesses. Ergebnis der Planung war der von der Bundesgesundheitskommission beschlossene Großgeräteplan. Dabei wurden zunächst Standorte festgelegt und aufbauend auf den rechnerisch ermittelten – so genannten idealtypischen – Großgerätebedarf die Planwerte ermittelt. (TZ 3)

Österreichweit wichen bei allen sechs Großgerätearten sowohl der Planwert laut Großgeräteplan als auch der tatsächliche Gerätebestand vom idealtypischen Bedarf ab. Etwa überstiegen der geplante und der tatsächliche MR-Gerätebestand den idealtypischen Bedarf um jeweils rd. 40 %. Der Planwert und Iststand von COR-Geräten war jeweils um 30 % höher als der idealtypische Bedarf. Diese Abweichungen wurden im Großgeräteplan weder dargestellt noch erläutert. (TZ 3)

Gemäß Großgeräteplan waren in Österreich Ende 2007 592 Großgeräte vorhanden, wovon sich 91 (rd. 15 %) in Niederösterreich und 39 (rd. 7 %) in Salzburg befanden. (TZ 3)

Standortgenaue Planung

Der Großgeräteplan enthält seit 2006 für den intramuralen Bereich keine standortgenaue Darstellung der bestehenden und geplanten Großgeräte, sondern nur bundesländerspezifische Gesamtzahlen. (TZ 4)

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Landeskrankenanstaltenpläne

In Salzburg waren verbindliche Höchstzahlen für Großgeräte in Fondskrankenanstalten festgelegt. Im Unterschied dazu war die Niederösterreichische Landesregierung ihrer seit 2001 bestehenden Verpflichtung, die Ausstattung der einzelnen Krankenanstalten mit Großgeräten im Landeskrankenanstaltenplan festzulegen, bis Ende 2009 noch nicht nachgekommen. (TZ 5)

Weiterentwicklung der Planung

Die im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 acht Mal geänderten bundesländerspezifischen Großgeräteobergrenzen ließen weder eine nachhaltig ausgerichtete noch zeitlich angemessene Planung erkennen. Die wiederholten und schrittweisen Erhöhungen der Obergrenzen ließen auf kurzfristige, anlassbezogene Anpassungen des Großgeräteplans schließen. (TZ 6)

Interpretationen des Großgeräteplans

Unklare Begriffe und Angaben sowie verschiedene Zählweisen schufen nicht nur Interpretationsspielräume, sondern verursachten in Niederösterreich und Salzburg auch unterschiedliche Darstellungen der Großgerätepläne. Die Verbindlichkeit der Großgerätepläne wurde dadurch erheblich gemindert. (TZ 7)

So stufte der Großgeräteplan Großgeräte in Rehabilitationszentren und Unfallkrankenhäusern nur für diese als versorgungswirksam ein. Er enthielt keinen Hinweis, ob ausschließlich zur Planung von Strahlentherapien verwendete CT-Geräte von der Großgeräteplanung ausgenommen waren. (TZ 8)

Weiters lässt der Großgeräteplan offen, ob sich die Planwerte für den extramuralen Bereich auf die Anzahl der Geräte oder auf die Anzahl der so genannten § 2-Kassenverträge bezogen. Der sich dadurch ergebende Interpretationsspielraum verursachte Rechts- und Planungsunsicherheit. (TZ 9)

Schließlich beschränkte sich die Darstellung der extramuralen Großgeräte nicht nur auf jene Großgerätearten, für die eine Vergabe von so genannten § 2-Kassenverträgen vorgesehen war. (TZ 10)

Kurzfassung

Geräteausstattung in Österreich

Trotz laufender Aktualisierungen des Großgeräteplans war die Anzahl der in Österreich eingerichteten CT- und MR-Geräte höher als die im Großgeräteplan festgelegten Planwerte. Die Abweichungen bestanden im extramuralen Bereich, wobei die Planwerte für extramurale CT-Geräte Ende 2007 um acht und jene für MR-Geräte um neun Geräte überschritten wurden. (TZ 11)

Geräteausstattung in Niederösterreich und Salzburg

Während in Niederösterreich die in Anzahl der Geräte bemessenen Planwerte für extramurale MR-Geräte um zwei Geräte überschritten wurden, entsprach die Großgeräteausstattung in Salzburg im Wesentlichen dem Plan. In Niederösterreich waren weitere Bewilligungsverfahren anhängig. (TZ 12, 13)

Geräteanschaffungskosten

Die gemäß Statistikverordnung erhobenen Anschaffungskosten von Großgeräten waren aufgrund ihrer in der Statistikverordnung enthaltenen unklaren Definition nicht vergleichbar. Die minimalen und maximalen Anschaffungskosten divergierten teilweise sehr stark. (TZ 14)

Der RH schätzte die Anschaffungskosten der Ende 2007 in den österreichischen Fondskrankenanstalten vorhandenen Großgeräte auf rd. 300 Mill. EUR. Die Anschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte betragen in Niederösterreich rd. 43,49 Mill. EUR und in Salzburg rd. 20,47 Mill. EUR. (TZ 14)

Dokumentation von Kostendaten

Die unterschiedliche Ausgestaltung der Kostenstellen in Fondskrankenanstalten ermöglichte keine flächendeckende Analyse insbesondere der Sach- und Personalkosten von Großgeräten. Dem Ziel der Kostenrechnungsverordnung, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zu beurteilen, konnte damit im Bereich der Großgeräte nicht entsprochen werden. (TZ 15)

**Medizinisch–technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg****Aufwendungen für Großgeräteleistungen im niedergelassenen Bereich**

Die Summe der Aufwendungen der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse für CT- und MR-Leistungen erhöhte sich im Zeitraum 2006 bis 2008 aufgrund steigender Nachfrage um rd. 12 %. Die Anzahl der vergüteten CT-Leistungen bzw. die dafür gewährten Aufwendungen stiegen bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in diesem Zeitraum rund vier bzw. drei Mal so stark wie bei der Salzburger Gebietskrankenkasse. (TZ 16)

Im Februar 2010 wurde im Rahmen der Konsolidierung der Finanzlage von Sozialversicherungsträgern für den Zeitraum 2010 bis 2013 eine Aufwandsbegrenzung für Leistungen von selbständigen CT- und MR-Instituten vereinbart. (TZ 16)

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen – Pflicht zur Datenkontrolle

Der in der Datenbank des BMG erfasste Großgerätestand stellte eine mangelhafte Planungsgrundlage dar, weil dieser Gerätestand weder vollständig noch mit den in den Planungsdokumenten (Österreichischer Strukturplan Gesundheit, Methodenband zum Großgeräteplan 2003 und Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten) definierten Großgerätearten kompatibel war. Die an das BMG zu meldenden Großgerätedaten wären sowohl von den Krankenanstaltenträgern als auch den Ländern auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen gewesen. Diese Kontrollpflichten wurden trotz ausdrücklich verankerter Plausibilitätsprüfungspflicht in Niederösterreich und Salzburg nur mangelhaft wahrgenommen. (TZ 17)

Qualität der Leistungsdaten

Die Leistungsdaten der Großgeräte in Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten der Jahre 2006 bis 2008 waren aufgrund unterschiedlicher Zählmethoden nicht vergleichbar. Alleine in diesen beiden Ländern kamen mindestens sechs verschiedene Zählweisen zur Anwendung. Die erhobenen Frequenzen unterschieden sich je nach Zählweise und verwendetem Katalog teilweise um mehr als das Doppelte. So waren Auslastungsanalysen daher weder innerhalb eines Bundeslands noch länderübergreifend möglich. Ebenso wenig waren allfällige ungenutzte Leistungskapazitäten und damit allfällige Kooperationspotenziale feststellbar. (TZ 18)

Kurzfassung

Die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding beabsichtigte, einen einheitlichen radiologischen Leistungskatalog anzuwenden. (TZ 19)

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

Die Hälfte der in Niederösterreichischen und ein Viertel der in Salzburger Fondskrankenanstalten Ende 2008 betriebenen CT-Geräte erbrachten im Zeitraum 2006 bis 2008 weniger als 10 % ihrer Leistungsfrequenzen an spitalsambulanten Patienten. Außerdem gab es in Niederösterreich an fünf Standorten (Amstetten, Krems, Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Scheibbs) sowohl selbständige CT-Ambulatorien mit Kassenvertrag als auch intramurale CT-Geräte, die weniger als 10 % ihrer Gesamtfrequenz an spitalsambulanten Patienten erbrachten. Drei der an diesen fünf Standorten eingerichteten Krankenanstalten (Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs, Scheibbs) verfügten über weniger als 250 Betten. In Salzburg traf dieser Sachverhalt für keine Krankenanstalt zu. Die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für spitalsambulante Leistungen erschwerten eine optimale Ausnutzung von intramuralen Großgeräten. (TZ 20)

Kooperation in Zell am See

Das Krankenhaus Zell am See war Standort eines CT- und MR-Geräts. Das vom Krankenhaus betriebene MR-Gerät wurde für Patienten aus dem intra- und extramuralen Bereich genutzt. Eine mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger bestehende Verrechnungsvereinbarung bewirkte eine verstärkte Auslastung des mit öffentlichen Mitteln angekauften MR-Geräts und schuf zusätzliche Einnahmen für das Krankenhaus. (TZ 21)

Im Interesse einer bestmöglichen Versorgung von stationären Patienten mit CT- und MR-Leistungen war es zweckmäßig, bei einem Bedarf von einem CT- bzw. MR-Gerät je Standort, dieses jeweils im intramuralen Bereich aufzustellen. (TZ 21)

Kooperationen in Niederösterreich

Bei dem im Zeitraum 2004 bis 2006 erprobten CT- und MR-Kooperationsmodell zwischen dem extra- und intramuralen Sektor erbrachten vier Niederösterreichische Fondskrankenanstalten CT-

**Medizinisch–technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg**

und MR–Untersuchungen auf Zuweisung niedergelassener Ärzte und erhielten dafür Vergütungen von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Das Projekt bewirkte eine höhere Auslastung der Geräte und zusätzliche Einnahmen für die Fondskrankenanstalten. An einem Standort verrechnete vereinbarungswidrig nicht die Krankenanstalt, sondern der leitende Primar die Kassenhonorare. (TZ 22)

Im Rahmen einer Evaluierung der Pilotprojekte für den Zeitraum Mitte 2004 bis Anfang 2005 beurteilten die Patienten und nahezu die Hälfte der zuweisenden Ärzte insbesondere die ortsnahe Versorgungsmöglichkeit sowie die verkürzte Wartezeit als positiv. (TZ 22)

Im anschließenden Regelbetrieb setzte die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse die Verrechnungsvereinbarung nicht mit den Krankenanstalten fort, sondern schloss stattdessen Kassenverträge mit selbständigen Ambulatorien, die von den Radiologieprimarii der beteiligten Krankenanstalten geleitet wurden und die vorhandenen Ressourcen der Krankenanstalten nutzten. Dadurch bestand die Gefahr von Interessenkonflikten. Die Kooperationsfunktion der beteiligten Krankenanstalten reduzierte sich dadurch im Unterschied zu den Pilotprojekten auf die Bereitstellung von Ressourcen. Allfällige, aus den Honorareinnahmen verbleibende Gewinne verblieben den selbständigen Ambulatorien. (TZ 23)

Bewilligungsverfahren

Die im Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz festgelegte Differenzierung der Bewilligungsverfahren zwischen CT–Geräten und sonstigen Großgeräten nach Großgeräteplan war nicht zweckmäßig. (TZ 24)

Bedarfsprüfung

Die Bedarfsprüfungskriterien gemäß den Krankenanstaltengesetzen in Niederösterreich und Salzburg waren uneinheitlich und komplex und räumten sowohl der Behörde als auch den stellungnehmenden Einrichtungen einen sehr breiten Interpretationsspielraum ein. Eine Harmonisierung der landesgesetzlichen Bedarfsprüfungskriterien mit jenen gemäß Großgeräteplan bestand nicht. Auch ein EuGH–Erkenntnis brachte Anpassungsbedarf mit sich. (TZ 25)

Kurzfassung

Die im Salzburger Krankenanstaltengesetz anstatt einer Bedarfsprüfung für Fondskrankenanstalten vorgesehene Konformitätsprüfung mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan war zweckmäßig. (TZ 25)

Inbetriebnahme von Großgeräten

Von den Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräten (exkl. Planungs-CT-Geräte) waren in Niederösterreich rd. 50 % und in Salzburg rd. 30 % erst nach ihrer Inbetriebnahme bewilligt worden. 21 % (Niederösterreich) bzw. 12 % (Salzburg) der Großgeräte erhielten eine Bewilligung erst mehr als ein Jahr nach ihrer Inbetriebnahme. Ein seit Ende 2007 betriebenes CT-Gerät in Salzburg und ein seit Frühjahr 2008 betriebenes COR-Gerät in Niederösterreich wurden erst im Rahmen der Prüfung des RH bewilligt. (TZ 26)

Das Land Niederösterreich war im Unterschied zum Land Salzburg und trotz mehrmaliger Erinnerungen nicht in der Lage, dem RH die Bewilligungsdaten zeitnah zur Verfügung zu stellen. Nach Auskunft des Landes Niederösterreich seien Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation von Bewilligungsverfahren bereits eingeleitet worden. (TZ 26)

Überprüfung von Bewilligungsauflagen

Kontrollen der Bewilligungsauflagen bei den im Jahr 2005 und 2006 bewilligten Großgeräten erfolgten in Salzburg innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist. In Niederösterreich führten die Bezirksverwaltungsbehörden derartige Kontrollen im Rahmen der sanitären Aufsicht durch. Dennoch war in Niederösterreich der tatsächliche und der im Kassenvertrag vereinbarte Leistungsumfang eines selbständigen Ambulatoriums doppelt so hoch wie der bewilligte. (TZ 27)

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Kenndaten zu medizinisch-technischen Großgeräten

Rechtsgrundlagen

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz – KAKuG
(BGBl. Nr. 1/1957 i.d.F. BGBl. I Nr. 49/2008)

Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1974 –NÖ KAG
(LGBl. Nr. 9440–0 i.d.F. LGBl. Nr. 9440–28)

Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 – S-KAG
(LGBl. Nr. 2000/24 (Wiederverlautbarung) i.d.F. LGBl. Nr. 109/2008)

Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2008 bis 2013 (BGBl. I Nr. 105/2008)

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2008 (ÖSG 2008)

Geräteausstattung¹⁾

medizinisch-technische Großgeräte gemäß Großgeräteplan (Stand: 31.12.2008)

	intramural		extramural		Summe	
	Nieder- österreich	Salzburg	Nieder- österreich	Salzburg	Nieder- österreich	Salzburg
	Anzahl					
CT-Geräte	26	11	15	5	41	16
MR-Geräte	10	5	13	3	23	8
COR-Geräte	7,5	4	–	–	7,5	4
STR-Geräte	5	4	–	–	5	4
ECT-Geräte	7	6	5	–	12	6
PET-Geräte	1	1	–	–	1	1

Finanzvolumen

	Niederösterreich	Salzburg	Summe
	in Mill. EUR		

Anschaffungskosten der in Fonds- krankenanstalten betriebenen Großgeräte (Stand: 31.12.2008)	43,49	20,47	63,96
Aufwendungen für CT- und MR Leistungen im niedergelassenen Bereich im Jahr 2008 ²⁾	21,42	7,63	29,05

¹⁾ inkl. Planungs-CT-Geräte, exkl. extramurale Geräte ohne § 2-Kassenvertrag

²⁾ umfasst die Aufwendungen folgender Sozialversicherungsträger:

Niederösterreich: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Betriebskrankenkassen, Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Wien

Salzburg: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Quellen: Land Niederösterreich, Land Salzburg, Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Salzburger Gesundheitsfonds, Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Salzburger Gebietskrankenkasse, Berechnungen des RH

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH führte zwischen September und November 2009 eine Überprüfung von medizinisch-technischen Großgeräten mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg durch. Prüfungsziele waren die Beurteilung der Planung, Ausstattung, Auslastung und Bewilligung von Großgeräten sowie die Analyse von Großgerätekooperationen zwischen Krankenanstalten und Einrichtungen des niedergelassenen Bereichs in Niederösterreich und Salzburg.

Die Überprüfung fand beim BMG, bei der Bundesgesundheitsagentur, bei den Ländern Niederösterreich und Salzburg, beim Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds, bei der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, beim Salzburger Gesundheitsfonds sowie beim Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband), bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und der Salzburger Gebietskrankenkasse statt.

Zu dem im März 2010 übermittelten Prüfungsergebnis langten die Stellungnahmen des BMG, der Niederösterreichischen und der Salzburger Landesregierung, des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds, der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, des Salzburger Gesundheitsfonds, der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse sowie des Hauptverbands im Mai bzw. Juni 2010 ein. Die Bundesgesundheitsagentur nahm nicht gesondert Stellung. Diese war von der Stellungnahme des BMG mitumfasst. Die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding schloss sich der Stellungnahme des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds an. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im August 2010.

Das BMG hielt in seiner Stellungnahme grundlegend fest, dass die Umsetzung der Empfehlungen des RH zum Großgeräteplan Beschlüsse der Bundesgesundheitskommission voraussetzen würden, wofür ein Einvernehmen zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung erforderlich sei.

Großgeräte – Definition

- 2 Der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 (ÖSG 2008) enthaltene Großgeräteplan legt folgende medizinisch-technischen Geräte als Großgeräte fest:
 - Computer-Tomographiegeräte (CT-Geräte),
 - Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR-Geräte),



Großgeräte – Definition

BMG

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze, COR–Geräte),
- Strahlen– bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR–Geräte),
- Emissions–Computertomographiegeräte (ECT–Geräte),
- Positronen–Emissions–Computertomographiegeräte (PET–Geräte).

Das Niederösterreichische Krankenanstaltengesetz differenziert zwischen medizinisch–technischen Großgeräten laut Großgeräteplan ausgenommen CT–Geräte und sonstigen medizinisch–technischen Geräten und Anlagen.

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz verweist auf die Bewilligungs– bzw. Anzeigepflicht für medizinisch–technische Großgeräte.

Planung

Planungsgrundsätze und –ablauf

3.1 Ziel der vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen durchgeführten Planung war die Erarbeitung von Standortempfehlungen. Ergebnis der Planung war der von der Bundesgesundheitskommission beschlossene Großgeräteplan.

Die Planung erfolgte seit 1996 im Rahmen eines dreistufigen Planungsprozesses und baute auf den Planungsgrundsätzen Strukturqualität¹⁾, Wirtschaftlichkeit und Versorgungsgerechtigkeit auf.

¹⁾ Medizinische Anforderungen und Qualitätsvorgaben für medizinische Leistungen können die Einrichtung von intramuralen Großgeräten erfordern. Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit enthaltenen Qualitätskriterien legen z.B. fest, dass Krankenanstalten, die chirurgische Leistungen anbieten, die Verfügbarkeit von CT sicherzustellen haben.

Im Rahmen der ersten Planungsstufe wurden zunächst Standorte für Großgeräte festgelegt. Ergebnis der zweiten Planungsstufe war der rechnerisch ermittelte, laut Planungsgrundlagen so genannte idealtypische Großgerätebedarf. Dazu wurde zunächst der „natürliche Einzugsbereich“ jedes Großgerätestandorts bestimmt, indem alle österreichischen Wohngemeinden dem nächstgelegenen Großgerätestandort zugeordnet wurden. Der so genannte idealtypische Bedarf wurde durch Teilung der Einwohneranzahl im jeweiligen Einzugsbereich eines Großgeräts durch einen Einwohnerrichtwert²⁾ ermittelt.

²⁾ Unter Einwohnerrichtwerten werden Soll–Bereiche für die Anzahl der Einwohner je Großgerät verstanden. Zur Ermittlung des Großgerätebedarfs wird im Regelfall der Mittelwert des Soll–Bereichs herangezogen.

Planung

Da die Berechnung des idealtypischen Bedarfs auf der Annahme von homogenen, gleichartigen Versorgungsregionen beruhte, erfolgten im Rahmen der dritten Planungsstufe eine Evaluierung und Korrektur des idealtypischen Bedarfs. Dabei wurden Faktoren wie die Versorgung von topographischen und geographischen Randlagen oder von Patienten außerhalb des natürlichen Einzugsgebiets bzw. die Zentralversorgungsfunktion von Standorten berücksichtigt.

In Österreich waren gemäß Großgeräteplan 2008 599 Großgeräte geplant. Tatsächlich waren gemäß Großgeräteplan Ende 2007 592 Großgeräte vorhanden, wovon sich 91 (rd. 15 %) in Niederösterreich und 39 (rd. 7 %) in Salzburg befanden.

Österreichweit wichen bei allen sechs Großgerätearten sowohl der Planwert laut Großgeräteplan als auch der tatsächliche Gerätebestand vom idealtypischen Bedarf ab. Etwa überstiegen der geplante und der tatsächliche MR-Gerätebestand den idealtypischen Bedarf um jeweils rd. 40 %. Der Planwert und Iststand von COR-Geräten war jeweils um 30 % höher als der idealtypische Bedarf.

Im Großgeräteplan waren weder der idealtypische Bedarf noch dessen Abweichungen zu den Plan- und Istwerten dargestellt und erläutert.

3.2 Der RH hielt den der Bedarfsermittlung zugrundeliegenden mehrstufigen Planungsablauf für zweckmäßig. Es sollten jedoch im Großgerätplan die Abweichungen zwischen dem so genannten idealtypischen Bedarf und dem Plan- bzw. Iststand ersichtlich gemacht und erläutert werden. Der RH empfahl der Bundesgesundheitsagentur, im Großgeräteplan die Plan- und Istwerte künftig auch mit den idealtypischen Bedarfswerten zu vergleichen und insbesondere allfällige Abweichungen zu erläutern.

3.3 *Laut Stellungnahme des BMG sei ein solcher Vergleich bereits Inhalt des ÖSG-Monitorings. Die Aufnahme dieser Darstellung in den Großgeräteplan werde jedoch derzeit im Hinblick auf die nächste ÖSG-Revision diskutiert.*

Standortgenaue Planung

4.1 Im Jahr 1996 beauftragte der Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Standortempfehlungen für Großgeräte in Fondskrankenanstalten zu erarbeiten. Der auf Basis dieser Empfehlungen erstellte Großgeräteplan 1996 enthielt eine standortgenaue Planung der Großgeräte in Fondskrankenanstalten und die länderspezifischen Summenwerte der Großgeräte in anderen Krankenanstalten und im extramuralen Bereich.

**Medizinisch–technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg**

Nach mehreren Revisionen enthielt der im Juli 2003 in Kraft getretene Großgeräteplan 2003 nicht nur für Fondskrankenanstalten, sondern erstmals auch für den extramuralen Bereich eine standortgenaue Darstellung der bestehenden und empfohlenen Großgeräte.

Im Jahr 2006 wurde die Großgeräteplanung in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006) integriert. Der seit März 2009 geltende ÖSG 2008 soll bis Ende 2010 einer umfassenden Revision unterzogen werden.

Im Gegensatz zu den bisherigen Plänen enthielten die Großgerätepläne des ÖSG 2006 und 2008 für die intramuralen Großgeräte nur mehr bundesländerspezifische Gesamtzahlen. Für COR-, STR- und PET-Geräte waren standortgenaue Planungen von den Landesgesundheitsplattformen durchzuführen und die jeweiligen bundesländerspezifischen Summenwerte im ÖSG darzustellen.

- 4.2** Der RH beanstandete, dass seit 2006 die Standorte der intramuralen Großgeräte im Großgeräteplan nicht mehr dargestellt wurden. Nach Ansicht des RH war eine standortgenaue Darstellung der bestehenden intramuralen Großgeräte unabdingbare Voraussetzung für eine umfassende Planung sowie für einen effizienten und effektiven Geräteeinsatz. Er empfahl der Bundesgesundheitsagentur, im Zuge der für das Jahr 2010 geplanten ÖSG-Revision die Transparenz des Großgeräteplans zu erhöhen und auf eine standortgenaue Darstellung der intramuralen Großgeräte hinzuwirken.
- 4.3** *Einer standortgenauen Darstellung der intramuralen Großgeräteausstattung stünden laut Stellungnahme des BMG die Länder skeptisch gegenüber. Ab dem Berichtsjahr 2010 solle eine derartige Darstellung daher in das ÖSG-Monitoring aufgenommen und jährlich aktualisiert werden.*

Der Hauptverband und die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse befürworteten in ihren Stellungnahmen eine standortgenaue Planung der intramuralen Großgeräte im Großgeräteplan und hielten es für zielführend, bei zukünftigen Planungen auf den konkreten Leistungsbedarf abzustellen.

Auch die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Planung

Landeskranken- anstaltenpläne

- 5.1** Die Landesregierungen waren verpflichtet, im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit einen ÖSG-konformen Landeskrankenanstaltenplan für Fondskrankenanstalten zu erlassen. Zur Sicherstellung einer verbindlichen österreichweiten Großgeräteplanung waren für jedes Land und für jede Krankenanstalt auch ausgewählte medizinisch-technische Großgeräte festzulegen.

Die zuletzt im Jahr 2001 novellierte Verordnung der Niederösterreichischen Landesregierung über ein Raumordnungsprogramm für das Gesundheitswesen enthielt jedoch keine Festlegungen hinsichtlich der Vorhaltung medizinisch-technischer Großgeräte. Der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sowie die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding verwiesen auf den in Entstehung befindlichen Regionalen Strukturplan Gesundheit für Niederösterreich.

Im Salzburger Krankenanstaltenplan waren bereits seit 1999 verbindliche Höchstzahlen für Großgeräte in Fondskrankenanstalten festgelegt.

- 5.2** Der RH hob die seit 1999 bestehende und verbindliche standortbezogene Planung der Großgeräteausstattung für Salzburger Fondskrankenanstalten hervor. Gleichzeitig beanstandete er, dass die Niederösterreichische Landesregierung ihrer gesetzlichen Verpflichtung, die Großgeräteausstattung der einzelnen Krankenanstalten im Landeskrankenanstaltenplan festzulegen, bis Ende 2009 noch nicht nachgekommen war. Der RH empfahl dem Land Niederösterreich, die Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit zügig umzusetzen und darin die Großgeräteausstattung von Fondskrankenanstalten zu planen.

- 5.3** *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten dies zu und verwiesen auf den spätestens Ende des Jahres 2010 fertig gestellten Regionalen Strukturplan Gesundheit. Laut deren Stellungnahmen seien grundsätzlich nicht nur die Anzahl der Großgeräte, sondern vielmehr ihre Betriebsdauer und ihr effizienter Einsatz relevant. Weiters befürworteten sie ein einheitliches Abrechnungssystem für Sozialversicherungsträger im extramuralen Bereich.*

Weiterentwicklung

- 6.1** Änderungen der im ÖSG festgelegten bundesländerspezifischen Planwerte waren nur in begründeten Fällen möglich und setzten einen Beschluss der Bundesgesundheitskommission voraus.

Österreichweit wurden die Planwerte im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 insgesamt acht Mal angehoben. Dabei wurden beispielsweise die Obergrenze für CT-Geräte insgesamt um sieben und jene für MR-Geräte um insgesamt zwölf Geräte erhöht. Die Planwerte für

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Niederösterreich bzw. Salzburg wurden in diesem Zeitraum drei bzw. zwei Mal angehoben, wobei die Obergrenze für CT–Geräte um je ein Gerät in Niederösterreich und Salzburg und die Obergrenze für MR–Geräte um ein Gerät in Salzburg erhöht wurden. Der den Planungen für CT– und MR–Geräte zugrundeliegende Einwohnerrichtwert (Mittelwert) von 40.000 Einwohnern je CT–Gerät und 80.000 Einwohnern je MR–Gerät blieb in diesem Zeitraum hingegen unverändert.

Weiters umfasste der Planungshorizont der Großgeräteplanung bis zum Beschluss des ÖSG 2006 jeweils höchstens zwei Jahre. Die ÖSG 2006 und 2008 waren mit dem Planungshorizont 2010 konzipiert. Für deren Großgerätepläne waren jedoch keine Planungshorizonte ausgewiesen.

- 6.2** Die im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 acht Mal geänderten bundesländerspezifischen Großgeräteobergrenzen ließen weder eine nachhaltig ausgerichtete noch zeitlich angemessene Planung erkennen. Die wiederholten und schrittweisen Erhöhungen der Obergrenzen deuteten auf kurzfristige, anlassbezogene Anpassungen des Großgeräteplans hin. Die höchstens zwei Jahre umfassenden Planungshorizonte ermöglichten kaum eine Umsetzung der Planung.

Der RH empfahl der Bundesgesundheitsagentur, im Großgeräteplan einen zeitlich angemessenen Planungshorizont festzulegen, der insbesondere eine Umsetzung der Planung ermöglicht.

- 6.3** *Laut Stellungnahme des BMG sei seitens des zuständigen Arbeitsgremiums der Bundesgesundheitskommission eine Umsetzung der Empfehlung in Aussicht gestellt worden.*

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Interpretationen des Großgeräteplans

Aufbau

- 7** Der Großgeräteplan im ÖSG 2008 stellte den Soll– und Istgerätestand gegenüber und enthielt für jedes Bundesland zwei Tabellen.

Die erste Tabelle enthielt für jeden Versorgungssektor und jede Gerätart die Summe der eingerichteten (Iststand) und geplanten Geräte (Sollstand). Die zweite Tabelle enthielt die standortbezogene Aufschlüsselung der Werte für den extramuralen Bereich. Die im ÖSG 2008 enthaltene Großgeräteplanung für Niederösterreich und Salzburg (Auszüge aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008) findet sich im Anhang 1.

Interpretationen des Großgeräteplans

Begriff der Versorgungswirksamkeit

Insbesondere nachfolgend dargestellte Planungsdetails, wie unklare Begriffe und Angaben, sowie verschiedene Zählweisen schufen Interpretationsspielräume und verursachten in Niederösterreich und Salzburg auch unterschiedliche Darstellungen der Großgerätepläne. Die Verbindlichkeit der Großgerätepläne wurde dadurch erheblich gemindert.

- 8.1** Im Großgeräteplan des ÖSG 2008 wurden Großgeräte in Rehabilitationszentren und Unfallkrankenhäusern, sofern nicht abweichende Vereinbarungen bestanden, nur für diese selbst als versorgungswirksam eingestuft.

Der ÖSG 2008 enthielt weiters keinen Hinweis, ob Planungs-CT-Geräte¹⁾ mangels Versorgungswirksamkeit von der Großgeräteplanung ausgenommen waren. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe hatte deshalb im Oktober 2009 erwogen, Planungs-CT-Geräte im Großgeräteplan nicht mehr zu berücksichtigen.

¹⁾ Planungs-CT-Geräte sind CT-Geräte, die ausschließlich zur Planung von Strahlentherapien eingesetzt werden.

- 8.2** Für den RH war es nicht verständlich, warum Großgeräte in Rehabilitationszentren und Unfallkrankenhäusern generell nur für diese als versorgungswirksam eingestuft wurden. Im Interesse einer verbindlichen Aussagekraft des Großgeräteplans empfahl der RH der Bundesgesundheitsagentur, Klarheit über eine allfällig eingeschränkte Versorgungswirksamkeit einzelner Großgeräte zu schaffen. Ferner empfahl er, klarzustellen, ob Planungs-CT-Geräte im Großgeräteplan zu berücksichtigen sind.

- 8.3** *Das BMG sagte in seiner Stellungnahme zu, auf eine Umsetzung der Empfehlung hinzuwirken.*

Zählweisen im
 niedergelassenen
 Bereich

9.1 Die standortspezifischen Planwerte für den extramuralen Bereich wurden in Salzburg als höchstzulässige Geräteanzahl, von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse hingegen als Obergrenze für die Anzahl der so genannten § 2–Kassenverträge¹⁾ interpretiert. Infolge dieser Auslegung bestanden in Niederösterreich bei MR–Geräten im extramuralen Bereich insoweit Planabweichungen, als an zwei extramuralen Standorten jeweils zwei MR–Geräte eingerichtet waren, obwohl für diese Standorte nur jeweils ein § 2–Kassenvertrag bestand. Gemäß § 338 Abs. 2a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz hatten sich die Versicherungsträger beim Abschluss von Verträgen an den im Rahmen des ÖSG beschlossenen Großgeräteplan zu halten.

¹⁾ Der Ausdruck bezieht sich auf § 2 des zwischen dem zuständigen Fachverband der Wirtschaftskammer Österreich und dem Hauptverband abgeschlossenen Gesamtvertrags über die Erbringung und Verrechnung von Leistungen. Darin sind die vom Gesamtvertrag erfassten Sozialversicherungsträger (insbesondere die Gebietskrankenkasse) aufgezählt.

9.2 Der RH hielt fest, dass der Großgeräteplan offen ließ, ob sich die Angaben für den extramuralen Bereich auf die Anzahl der Geräte oder der § 2–Kassenverträge je Standort bezogen. Dieser Interpretationsspielraum verursachte insbesondere bei der Vergabe von § 2–Kassenverträgen Rechts- und Planungsunsicherheit und minderte dadurch erheblich die Verbindlichkeit des Großgeräteplans.

Im Interesse der Vergleichbarkeit mit dem intramuralen Bereich ging der RH davon aus, dass sich Angaben für den extramuralen Bereich nur auf die Anzahl der Großgeräte beziehen konnten. Der RH empfahl der Bundesgesundheitsagentur, klarzustellen, dass sich die im Großgeräteplan enthaltenen Planwerte für den extramuralen Bereich auf die Geräteanzahl beziehen.

9.3 *Laut Stellungnahme des BMG und der ihm vorliegenden Informationen sei das nicht erfasste MR–Gerät zum Erhebungstichtag noch nicht eingerichtet gewesen. Eine Umsetzung der Empfehlung wurde seitens des zuständigen Arbeitsgremiums der Bundesgesundheitskommission in Aussicht gestellt.*

9.4 Der RH entgegnete, dass gemäß seinen Erhebungen das nicht erfasste zweite MR–Gerät seit 2001 verwendet wurde und damit erbrachte Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse verrechenbar waren. Der RH blieb daher bei seiner Ansicht, dass in Niederösterreich an zwei extramuralen Standorten jeweils zwei MR–Geräte eingerichtet waren, obwohl dort jeweils nur ein § 2–Kassenvertrag bestand.

Interpretationen des Großgeräteplans

Großgerätebestand im niedergelassenen Bereich

- 10.1** Für COR-, STR- und PET-Geräte war keine Vergabe von § 2-Kassenverträgen vorgesehen. Demgemäß enthielt der Großgeräteplan eine Darstellung der extramuralen Standorte nur für CT-, MR- und ECT-Geräte. Im extramuralen Großgerätebestand für Niederösterreich war ein PET-Gerät, für Salzburg hingegen ein COR-Gerät ausgewiesen. In Salzburg fehlten Informationen zu extramuralen ECT-Standorten.
- 10.2** Der RH erachtete es nicht als zweckmäßig, im Großgeräteplan in Bezug auf den extramuralen Bereich Großgerätearten darzustellen, für die keine Vergabe von § 2-Kassenverträgen vorgesehen war. Er empfahl der Bundesgesundheitsagentur, nur jene Großgeräte für den extramuralen Bereich im Großgeräteplan darzustellen, für die ein § 2-Kassenvertrag abgeschlossen werden konnte und damit öffentliches Finanzierungsinteresse besteht.
- 10.3** *Laut Stellungnahme des BMG sei es im Falle der Nicht-Berücksichtigung von extramuralen COR- und PET-Geräten nicht möglich, den Gerätestand vollständig abzubilden.*
- 10.4** Zum Vorhaben des BMG, den extramuralen Gerätestand möglichst vollständig abzubilden, äußerte der RH Zweifel im Hinblick auf die Verfügbarkeit der dafür erforderlichen Daten. Die vollständige Darstellung aller extramuralen Großgeräte würde den Zugang zu Daten von Großgeräten insbesondere in Privatordinationen voraussetzen.

Geräteausstattung

Österreich

- 11.1** Gemäß dem Großgeräteplan des ÖSG 2008 (siehe Anhang 2) war bei CT- und MR-Geräten insgesamt eine überplanmäßige Geräteausstattung festzustellen. Obwohl die Planwerte im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 insgesamt acht Mal angehoben wurden, wurde die für Österreich geplante Anzahl der MR-Geräte um vier Geräte überschritten, wobei eine Unterschreitung der Vorgaben in Akutkrankenanstalten im Ausmaß von fünf Geräten durch Planüberschreitungen im extramuralen Bereich im Ausmaß von neun Geräten mehr als kompensiert wurde.

Bei CT-Geräten betrug die Überschreitung insgesamt sieben Geräte (Unterschreitung in Akutkrankenanstalten um ein Gerät; Überschreitung im extramuralen Bereich um acht Geräte). In den Bereichen STR, ECT und PET wurden die Planwerte unterschritten.

- 11.2** Der RH vermerkte kritisch, dass laut Großgeräteplan österreichweit der Iststand an extramuralen CT- und MR-Geräten höher war als geplant.



Geräteausstattung

BMG

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Diese Überschreitung wurde durch Unterausstattungen im intramuralen Bereich zwar reduziert, aber nicht kompensiert. Er empfahl der Bundesgesundheitsagentur, im Fall der Beibehaltung der derzeitigen Planungsvorgaben darauf hinzuwirken, die Obergrenzen für extramurale CT- und MR-Geräte nicht zu erhöhen.

- 11.3** *Das BMG hielt in seiner Stellungnahme fest, dass es angesichts der hohen Ausstattung Österreichs mit CT- und MR-Geräten zweckmäßige Weiterentwicklungen der Großgeräteausstattung unterstützen würde. Österreichweit läge die CT- bzw. MR-Geräteausstattung jedoch innerhalb bzw. unterhalb der Planungsrichtwertintervalle.*

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Niederösterreich

- 12.1** Die folgende Grafik stellt den vom RH zum Stichtag 31. Dezember 2008 erhobenen Iststand an CT- und MR-Geräten¹⁾ dar. Eine detaillierte Gegenüberstellung der Istwerte mit den Planwerten gemäß Großgeräteplan 2008 findet sich im Anhang 3.

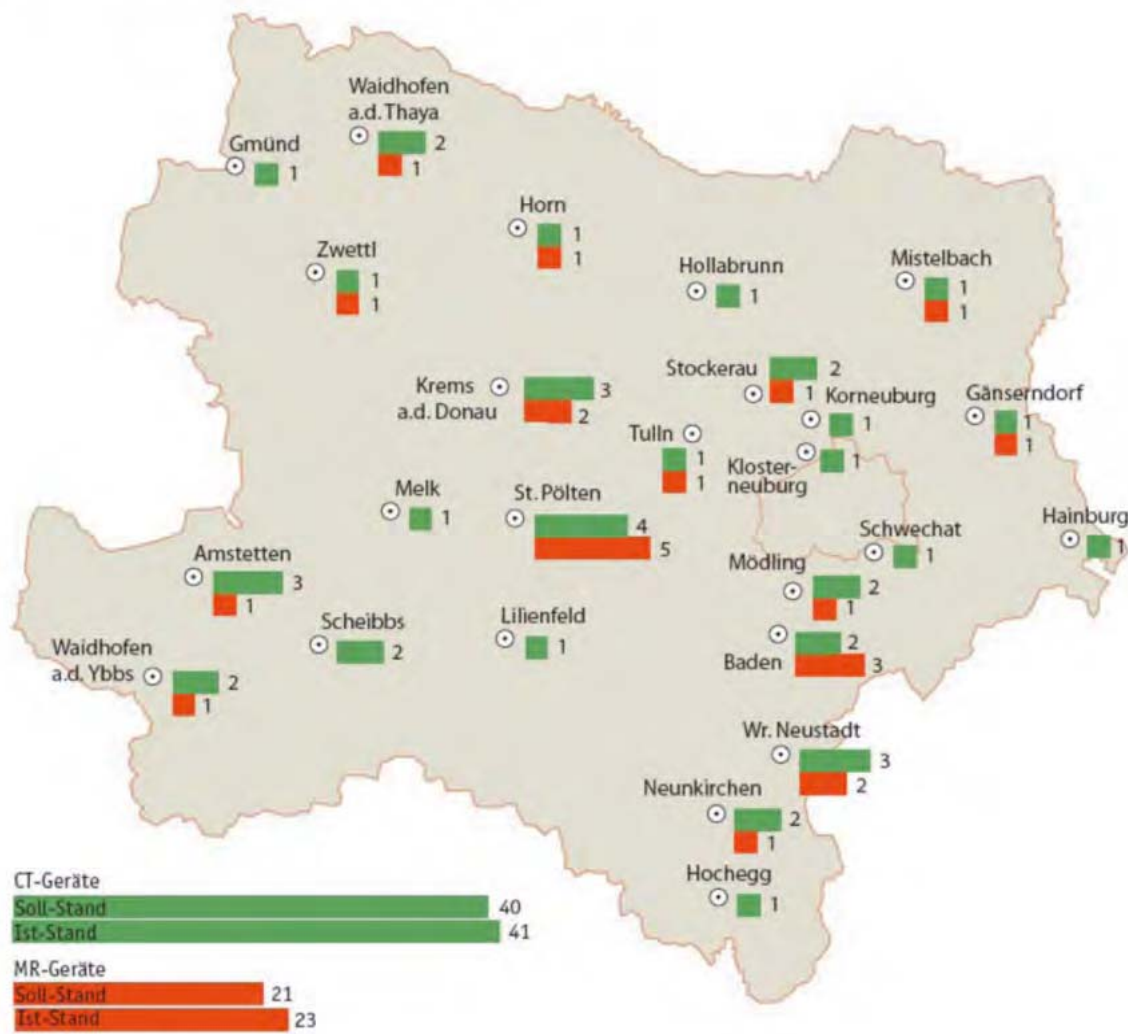
¹⁾ inkl. Planungs-CT-Geräte, exkl. extramurale Geräte ohne § 2-Kassenvertrag

Geräteausstattung

Abbildung 1: Iststand der CT- und MR-Geräte in Niederösterreich per Jahresende 2008

CT- und MR-Geräte in Niederösterreich

Standorte der ■ CT-Geräte und ■ MR-Geräte



Stand Ende 2008

Quelle: RH, ÖSG 2008, NÖGUS, NÖ Landeskliniken-Holding

Zum Erhebungsstichtag waren 41 CT-Geräte, davon 26 CT-Geräte in Fondskrankenanstalten eingerichtet. Der Planwert von 40 CT-Geräten insgesamt und 25 CT-Geräten für Fondskrankenanstalten wurde damit um ein Gerät überschritten, wobei zwei Geräte Planungs-CT-Geräte waren.



Geräteausstattung

BMG

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Die Gerätedichte bei den MR–Geräten in Fondskrankenanstalten entsprach mit 10 Geräten den Vorgaben des Großgeräteplans. Im extramuralen Sektor waren insgesamt 13 MR–Geräte eingerichtet, somit um zwei Geräte mehr als im Sollstand. Darüber hinaus waren im Dezember 2009 in Niederösterreich zwei Bewilligungsverfahren zur Errichtung und zum Betrieb zweier weiterer extramuraler MR–Geräte anhängig.

12.2 Der RH vertrat die Ansicht, dass in Niederösterreich die in der Anzahl der Geräte gemessenen Planwerte des Großgeräteplans für extramurale MR–Geräte um zwei Geräte überschritten wurden. Der RH empfahl dem Land Niederösterreich, im Hinblick auf eine weitere Überschreitung der Planwerte von der Bewilligung weiterer extramuraler MR–Geräte abzusehen.

12.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds verwiesen in ihren Stellungnahmen auf die im Regionalen Strukturfonds Gesundheit festzulegende Großgeräteanzahl und die Bewilligungsverfahren nach dem Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz unter Einbeziehung des Hauptverbands und des Landessanitätsrats. Die festgestellte Planüberschreitung bei extramuralen Geräten läge überwiegend in der Verantwortung der Sozialversicherungsträger.*

12.4 Der RH entgegnete, dass die für Großgeräte in Krankenanstalten und selbständigen Ambulatorien erforderlichen landesgesetzlichen Bewilligungen die Konformität mit dem Großgeräteplan voraussetzten. Nach Ansicht des RH kam dem Land Niederösterreich daher eine zentrale Funktion bei der Umsetzung des Großgeräteplans zu. Der RH blieb daher bei seiner Empfehlung, von der Bewilligung weiterer extramuraler MR–Geräte abzusehen.

Salzburg

13.1 Die folgende Grafik stellt den vom RH zum Stichtag 31. Dezember 2008 erhobenen Iststand an CT– und MR–Geräten dar¹⁾. Eine detaillierte Gegenüberstellung der Istwerte mit den Planwerten gemäß Großgeräteplan 2008 findet sich im Anhang 4.

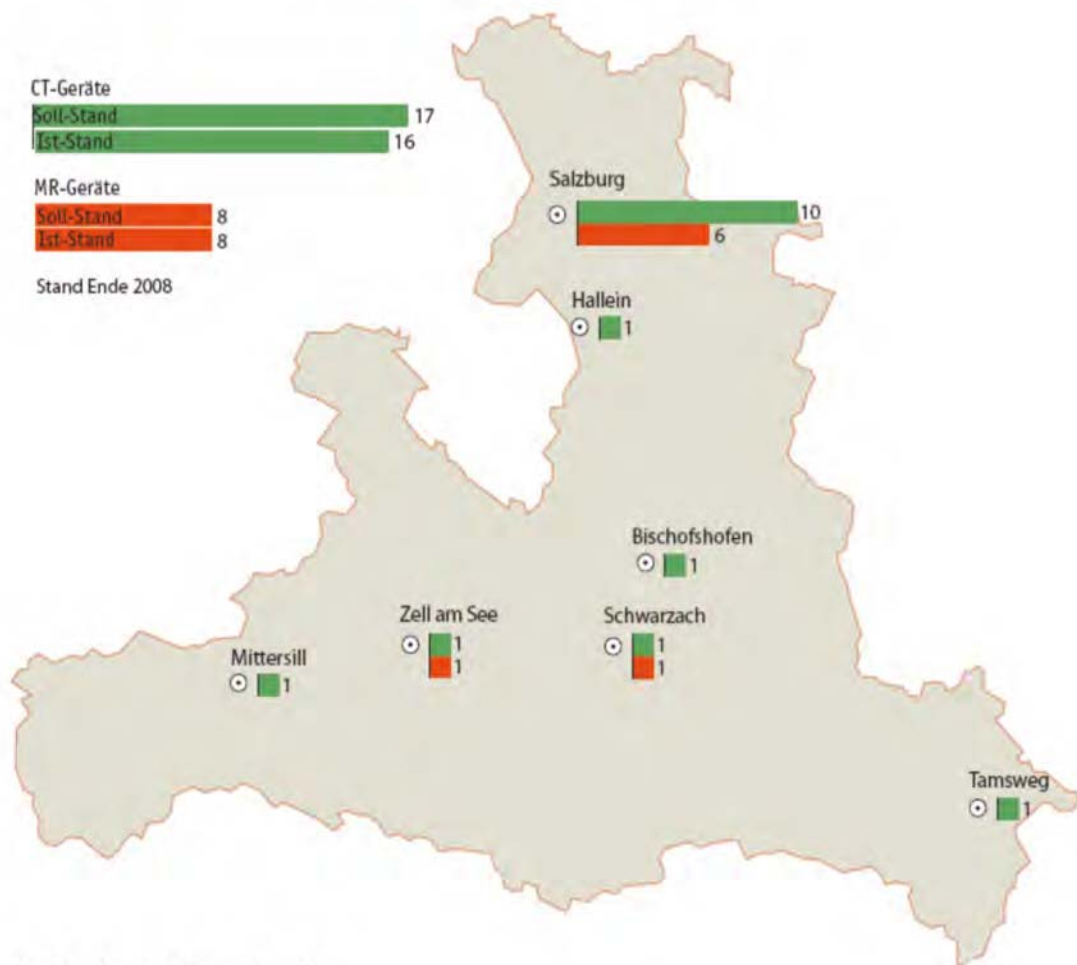
¹⁾ inkl. Planungs–CT–Geräte, exkl. extramurale Geräte ohne § 2–Kassenvertrag

Geräteausstattung

Abbildung 2: Iststand der CT- und MR-Geräte in Salzburg per Jahresende 2008

CT- und MR-Geräte in Salzburg

Standorte der ■ CT-Geräte und ■ MR-Geräte



Quelle: RH, ÖSG 2008, Land Salzburg, SAGES



Geräteausstattung

BMG

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Die Großgeräteausstattung der Fondskrankenanstalten war zum Erhebungsstichtag im Wesentlichen planungskonform. Lediglich die Planwerte für CT- und ECT-Geräte wurden um jeweils ein Gerät unterschritten. Insgesamt gab es Ende 2008 somit 16 statt 17 CT-Geräte und fünf statt sechs ECT-Geräte im Land Salzburg. Die Einrichtung eines weiteren CT-Geräts im Krankenhaus Oberndorf war vorgesehen. Eine Wiedereinrichtung eines sechsten, bis zum Jahr 2005 betriebenen ECT-Geräts war nicht geplant.

Das COR-Gerät im Rehabilitationszentrum Großgmain wurde im September 2009 außer Betrieb genommen. Nach Ansicht des Landes Salzburg deckten die drei im Bundesland verbleibenden COR-Geräte den Bedarf vollständig ab.

Die Großgeräteausstattung des extramuralen Sektors war planungskonform.

13.2 Der RH hielt fest, dass die Großgeräteausstattung in Salzburg im Wesentlichen den Vorgaben des Großgeräteplans des ÖSG 2008 entsprach. Da die Wiedereinrichtung eines ECT- und COR-Geräts nicht mehr vorgesehen war, empfahl der RH dem Land Salzburg, die Streichung eines intramuralen ECT- und COR-Geräts aus dem Großgeräteplan zu beantragen.

13.3 *Die Salzburger Landesregierung sagte dies für das ECT-Gerät zu und verwies darauf, dass die Streichung des COR-Geräts vom Hauptverband zu beantragen sei.*

Finanzvolumen

Geräteanschaffungskosten

14.1 Laut Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten¹⁾ waren diese verpflichtet, die Anschaffungskosten der Großgeräte zu erheben. Eine Definition, inwiefern diese Anschaffungskosten ausschließlich die Gerätekosten oder auch allfällige sonstige Kosten der Anschaffung (z.B. Transport-, Montage-, Baukosten) umfassten, fehlte. Alternativ war auch die Angabe des Listenpreises des Großgeräts möglich.

¹⁾ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend die Dokumentation von Statistikdaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (BGBl. II Nr. 639/2003 i.d.g.F.)

Finanzvolumen

Die gemäß Statistikverordnung erhobenen Anschaffungskosten waren mangels einheitlicher Definition nicht vergleichbar. Rückschlüsse auf die insgesamt entstandenen Anschaffungskosten der in den österreichischen Fondskrankenanstalten vorhandenen Großgeräte waren dadurch nicht möglich.

Der RH erhob daher die bei der Anschaffung entstandenen Gerätekosten¹⁾ der Ende 2008 in Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte und fasste die Daten in nachstehender Tabelle zusammen.

¹⁾ exkl. allfälliger sonstiger Kosten der Anschaffung

Tabelle 1: Anschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte

		Anschaffungs- kosten gesamt	Minimale Anschaffungskosten je Gerät	Maximale Anschaffungskosten je Gerät
in Mill. EUR				
CT	Niederösterreich	14,06	0,34	1,00
	Salzburg	4,26	0,22	0,79
MR	Niederösterreich	12,40	0,75	2,27
	Salzburg	5,01	0,85	1,54
ECT	Niederösterreich	1,76	0,13	0,62
	Salzburg	1,72	0,04	0,31
COR	Niederösterreich	6,71	0,12 ²⁾	1,43
	Salzburg	2,37	0,68	0,86
STR	Niederösterreich	7,38	1,01	2,01
	Salzburg	5,66	1,21	1,78
PET	Niederösterreich	1,18	1,18	1,18
	Salzburg	1,45 ³⁾	1,45 ³⁾	1,45 ³⁾

²⁾ gebrauchtes Gerät

³⁾ Dabei handelt es sich um ein PET-CT-Gerät; es ermöglicht sowohl PET- als auch CT-Untersuchungen.

Quellen: Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Salzburger Gesundheitsfonds

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Die Geräteanschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte betragen in Niederösterreich rd. 43,49 Mill. EUR und in Salzburg rd. 20,47 Mill. EUR. Die aus der Tabelle ersichtlichen unterschiedlichen Geräteanschaffungskosten divergierten teilweise sehr stark. Dies war insbesondere durch die verschiedenen technischen Spezifika und durch die unterschiedlichen Anschaffungszeitpunkte bedingt.

Die Anschaffungskosten der Ende 2007 österreichweit in Fondskrankenanstalten vorhandenen Großgeräte schätzte der RH auf rd. 300 Mill. EUR.

- 14.2** Der RH bemängelte die durch die unklare Definition der gemäß Statistikverordnung zu erhebenden Anschaffungskosten von Großgeräten ausgelöste fehlende Vergleichbarkeit der in der Krankenanstaltenstatistik des Bundes erhobenen Daten. Er empfahl dem BMG, die zu erhebenden Anschaffungskosten klar und einheitlich zu definieren.

- 14.3** *Das BMG wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die im Jahr 2003 festgelegte Definition der Anschaffungskosten nicht auf eine Kosteninformation abgezielt habe. Es werde jedoch eine Umsetzung der Empfehlung prüfen.*

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Dokumentation von Kostendaten

- 15.1** Die Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten zielt auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit durch überbetriebliche Kostenvergleiche des laufenden Betriebs ab. In Bezug auf medizinisch–technische Großgeräte vermerkt das Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, dass entsprechende Kostenstellen für Leistungsbereiche geführt werden sollen, wenn die organisatorischen Rahmenbedingungen in der Krankenanstalt dies ermöglichen.

Allerdings waren die in den Radiologien bzw. nuklearmedizinischen Organisationseinheiten der Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten eingerichteten Kostenstellen unterschiedlich ausgestaltet und umfassten ein oder mehrere Großgeräte oder Großgeräte und Röntgenapparate. Die je Kostenstelle erhobenen Kostendaten ermöglichten daher keine flächendeckende Analyse insbesondere der Sach- und Personalkosten je Großgerät.

- 15.2** Der RH war der Ansicht, dass ein Vergleich der Sach- und Personalkosten von Großgeräten Hinweise für allfällige Optimierungspotenziale bieten könnte. Er bemängelte, dass dieser Vergleich aufgrund

Finanzvolumen

der unterschiedlichen Ausgestaltung der Kostenstellen in Fondskrankenanstalten nicht möglich war. Dem Ziel der Kostenrechnungsverordnung, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zu beurteilen, konnte somit im Bereich der Großgeräte nicht entsprochen werden.

Der RH empfahl dem BMG, die Vorgaben für die Gestaltung der Kostenrechnung in Fondskrankenanstalten so zu ändern, dass vergleichende Kostenanalysen von Großgeräten möglich sind.

- 15.3** *Das BMG sagte in seiner Stellungnahme zu, allfällige Änderungen in der Gestaltung der Kostenrechnung im Sinne der Empfehlung mit den Experten der Länder und Krankenanstaltenträger zu beraten.*

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Aufwendungen für Großgeräteleistungen im niedergelassenen Bereich

- 16.1** Im niedergelassenen Bereich boten insbesondere selbständige Ambulatorien CT- und MR-Leistungen an. Ende 2008 verfügten in Niederösterreich 19 selbständige Ambulatorien über Kassenverträge für CT- und/oder MR-Leistungen. Davon hatten elf einen Kassenvertrag für MR- und CT-Leistungen, sechs einen Kassenvertrag für CT-Leistungen und zwei einen Kassenvertrag für MR-Leistungen.

In Salzburg bestanden Ende 2008 mit drei selbständigen Ambulatorien Kassenverträge für CT- und MR-Leistungen, mit zwei selbständigen Ambulatorien und einer Privatkrankenanstalt Kassenverträge für CT-Leistungen und mit einer Fondskrankenanstalt eine Verrechnungsvereinbarung für MR-Leistungen. Im Gegensatz zu Niederösterreich gab es in Salzburg keinen Kassenvertrag für nuklearmedizinische Leistungen.

Folgende Tabelle zeigt die im Zeitraum 2006 bis 2008 von der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse für CT- und MR-Leistungen geleisteten Aufwendungen:

Tabelle 2: Entwicklung der von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse¹⁾ und Salzburger Gebietskrankenkasse²⁾ vergüteten CT- und MR-Leistungen

	Aufwendung		Steigerung der Auf- wendungen	Leistungen		Steigerung der Leistungen 2006 - 2008
	in Mill. EUR			Anzahl		
	2006	2008	in %	2006	2008	in %
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse						
CT-Leistungen	4,78	5,41	+ 13	48.300	54.200	+ 12
MR-Leistungen	14,14	16,00	+ 13	93.800	105.900	+ 13
Salzburger Gebietskrankenkasse						
CT-Leistungen	2,13	2,22	+ 4	20.800	21.500	+ 3
MR-Leistungen	4,88	5,41	+ 11	33.600	37.800	+ 13
Summe³⁾	25,93	29,05	+ 12	196.600	219.400	+ 12

¹⁾ Die angeführten Werte umfassen die Aufwendungen (exkl. Umsatzsteuer und exkl. Kontrastmittel) jener Kassen, die von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse abgerechnet werden: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft, Betriebskrankenkassen und Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien.

²⁾ Die angeführten Werte umfassen die Aufwendungen (exkl. Umsatzsteuer und exkl. Kontrastmittel) jener Kassen, die von der Salzburger Gebietskrankenkasse abgerechnet werden: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft.

³⁾ Rundungsdifferenzen

Quellen: Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Salzburger Gebietskrankenkasse; Werte gerundet

Die Aufwendungen der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse für CT- und MR-Leistungen erhöhten sich wie die Gesamtanzahl der Leistungen im Zeitraum 2006 bis 2008 um rd. 12 %. Die Steigerungsraten der Anzahl der vergüteten CT-Leistungen bzw. der dafür gewährten Aufwendungen waren in Niederösterreich jedoch rund vier bzw. drei Mal so hoch wie in Salzburg.

Die je CT- bzw. MR-Leistung vereinbarten Tarife waren sowohl in Niederösterreich als auch in Salzburg degressiv gestaffelt und betragen für eine einfache CT- bzw. eine MR-Untersuchung maximal 110 EUR bzw. 165 EUR.⁴⁾

⁴⁾ exkl. Kontrastmittel und Umsatzsteuer

Finanzvolumen

Im Februar 2010 einigten sich der Hauptverband und der dafür zuständige Fachverband der Wirtschaftskammer Österreich auf eine Begrenzung der von der Sozialversicherung an selbständige CT- und MR-Ambulatorien zu leistenden Aufwendungen und vereinbarten für den Zeitraum 2010 bis 2013 eine Limitierung der Aufwandsentwicklung von jährlich 0,5 %.

- 16.2** Die Aufwendungen der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse für CT- und MR-Leistungen erhöhten sich im Zeitraum 2006 bis 2008 insbesondere aufgrund steigender Nachfrage. Die zwischen dem Hauptverband und dem zuständigen Fachverband der Wirtschaftskammer Österreich vereinbarte Aufwandsbegrenzung war daher geeignet, zur Finanzkonsolidierung der Sozialversicherung beizutragen und die bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse im Vergleich zur Salzburger Gebietskrankenkasse festgestellte rd. dreimal so hohe Steigerungsrate bei CT-Aufwendungen zu beenden.
- 16.3** *Laut Stellungnahme des Hauptverbandes sei die österreichweite Umsetzung der Vereinbarung bereits wirksam geworden.*

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

Pflicht zur Datenkontrolle

- 17.1** Gemäß Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten waren die Träger von Fondskrankenanstalten seit 2004 verpflichtet, umfangreiche Statistikdaten und insbesondere Geräte- und Leistungsdaten der in Fondskrankenanstalten betriebenen medizinisch-technischen Großgeräte zu erfassen und auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft jährlich dem Landeshauptmann vorzulegen. Der Landeshauptmann hatte die geprüften und allenfalls richtig gestellten Jahresmeldungen an das BMG zu übermitteln. Details zur Datendokumentation und -meldung hatten nach den Vorschriften eines vom Gesundheitsressort herausgegebenen Handbuchs zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten zu erfolgen.

Die übermittelten Daten bildeten die Basis für das vom Gesundheitsressort geführte Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG). Die enthaltenen Großgerätedaten stellten dabei die wesentliche Grundlage für die Großgeräteplanung dar.

Der RH stellte fest, dass der per Jahresende 2008 in der Datenbank des Gesundheitsressorts erfasste Großgerätestand der Länder Niederösterreich und Salzburg nicht vollständig war.

Darüber hinaus enthielten die Planungsgrundlagen (Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, der ÖSG und der Methodenband zum Großgeräteplan 2003) unterschiedliche Vorgaben, welche Geräte als Großgeräte galten.

- 17.2** Der RH hielt eine jährliche Erfassung von Großgerätedaten in einer österreichweiten Datenbank für zweckmäßig, weil damit ein laufend aktualisiertes Großgeräte-Monitoring sichergestellt wurde. Er beanstandete jedoch, dass der in der Datenbank des Gesundheitsressorts für das Jahr 2008 erfasste Großgerätestand weder vollständig noch mit den in den Planungsdokumenten definierten Großgerätearten kompatibel war. Der erhobene Großgerätestand stellte daher eine mangelhafte Planungsgrundlage dar.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Erfassung von Großgeräten empfahl der RH dem BMG, die im Handbuch enthaltene Liste der Großgerätearten an die in den Planungsdokumenten enthaltenen Großgeräte anzupassen.

Weiters wies der RH auf die in der Statistikverordnung normierten, aber in Niederösterreich und Salzburg nur mangelhaft wahrgenommenen Kontrollpflichten der Krankenanstaltenträger sowie der Länder hin und legte dem Land Niederösterreich sowie dem Land Salzburg, dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds sowie dem Salzburger Gesundheitsfonds und der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding nahe, ihre Kontrollpflichten insbesondere in Bezug auf Großgerätedaten wahrzunehmen.

- 17.3** *Das BMG sagte eine Umsetzung der Empfehlung zu. Bisher erhobene Daten seien geprüft und allenfalls korrigiert worden. Weiters werde das BMG die Länder und Landesgesundheitsfonds auffordern, ihren Kontrollpflichten bei den Großgerätedaten nachzukommen.*

Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten zu, den Kontrollpflichten verstärkt nachzukommen.

Die Salzburger Landesregierung und der Salzburger Gesundheitsfonds verwiesen in ihren Stellungnahmen auf die umfangreichen, je Krankenanstalt einige Millionen Datensätze umfassenden Meldungen und die bisher erfolgten Stichprobenkontrollen unter Verwendung der vom BMG bereitgestellten IT-Programme für Prüf- und Korrekturprozesse. Eine Verbesserung der Qualität von Großgerätedaten erfordere die Bereitstellung zusätzlicher Prüfungssoftware durch das BMG.

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

Qualität der Leistungsdaten

18.1 Die gemäß Statistikverordnung zu erfassenden Großgeräteleistungsdaten umfassten die je Großgerät und Jahr erbrachte Anzahl der Leistungen (Leistungsfrequenzen) an ambulanten und stationären Patienten sowie die durchschnittliche Dauer je Leistungsfrequenz in Minuten.

Nähere Details zur Zählweise insbesondere von CT- und MR-Leistungen waren bis zum Jahr 2007 nicht festgelegt. Für das Jahr 2008 wurden die Frequenzerhebungen dahingehend präzisiert, als in Anlehnung an den Leistungskatalog für leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Leistungskatalog) die Anzahl der je Körperregion erbrachten MR- und CT-Leistungen zu zählen waren. Die Aufzählung der relevanten Körperregionen wurde jedoch erstmals für das Jahr 2009 konkretisiert.

Aufgrund fehlender bundeseinheitlicher Vorgaben war die Zählmethode der Leistungsfrequenzen in Niederösterreich und Salzburg im Beobachtungszeitraum 2006 bis 2008 unterschiedlich.

In Salzburger Fondskrankenanstalten erfolgte die Zählung nach dem Leistungskatalog der Salzburger Landesklinikenholding oder der Salzburger Gebietskrankenkasse. Die Niederösterreichischen Fondskrankenanstalten verwendeten neben hauseigenen Katalogen die Zähllogik des Leistungskatalogs der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse oder des LKF-Leistungskatalogs. Ab 2006 erfassten einige Fondskrankenanstalten Leistungsdaten nach dem Arztbedarfsberechnungsmodell. Allein in diesen beiden Ländern kamen somit zumindest sechs verschiedene Zählweisen zur Anwendung.

Folgende Übersicht stellt die unterschiedliche Definition bzw. Anzahl der Körperregionen bei CT-Untersuchungen anhand der Leistungskataloge der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse sowie des Handbuchs des BMG beispielhaft dar:

Tabelle 3: Anzahl bzw. Definition der Körperregionen bei CT-Untersuchungen am Beispiel Kopf/Hals und eines Armes

	Handbuch des BMG (ab 2009)	Leistungskatalog der	
		Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse	Salzburger Gebietskrankenkasse
		Definitionen	
Kopf/Hals	Kopf und Hals	Gehirn Gesichtsschädel Unterkiefer Hals	Kopf Hals
Anzahl der Körperregionen	1	bis 4	bis 2
Arm	Obere Extremität	Oberarm Ellbogengelenk Unterarm Handgelenk	Obere Extremität Hand inkl. Handgelenk
Anzahl der Körperregionen	1	bis 4	bis 2

Quellen: BMG, Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Salzburger Gebietskrankenkasse, Darstellung des RH

Eine Gegenüberstellung der Leistungen ergab, dass sich die erhobenen Frequenzen je nach Zählweise und verwendetem Katalog teilweise um mehr als das Doppelte unterschieden.

Weiters war nicht einheitlich definiert, wie die je Großgerät zu erhebende durchschnittliche Dauer der Leistungsfrequenzen (reine Untersuchungszeit bzw. Untersuchungs- plus Vorbereitungszeit) zu bemessen war.

- 18.2** Der RH wies auf die durch verschiedene Zähl- und Messmethoden bedingte fehlende Vergleichbarkeit der Großgeräteleistungsdaten von den Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten für den Zeitraum 2006 bis 2008 hin. Nach Ansicht des RH waren plausible und vergleichende Auslastungsanalysen weder innerhalb eines Bundeslands noch bundesländerübergreifend möglich.

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

Im Hinblick auf den mit der Datenerhebung verbundenen Verwaltungsaufwand beanstandete der RH die mangelhafte Qualität der Großgeräteleistungsdaten, weil diese keine valide Datengrundlage für die Planung und die Erhebung der Auslastung von Großgeräten bildeten. Ebenso wenig waren allfällige ungenutzte Leistungskapazitäten und damit allfällige Kooperationspotenziale feststellbar.

Unter Hinweis auf die ab dem Jahr 2009 geltenden und insbesondere für CT- und MR-Leistungen präziser definierten Zählvorgaben empfahl der RH den Ländern Niederösterreich und Salzburg, dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds und dem Salzburger Gesundheitsfonds sowie der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, im Rahmen ihrer Kontrollpflichten insbesondere die Vergleichbarkeit und Plausibilität dieser Leistungsdaten zu prüfen.

Dem BMG empfahl der RH, die Bemessung der durchschnittlichen Dauer der Leistungsfrequenzen je Großgerät zu präzisieren.

- 18.3** *Das BMG sagte dies zu. Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten zu, insbesondere die Vergleichbarkeit und Plausibilität der Großgeräteleistungsdaten zu prüfen.*

Laut Stellungnahme der Salzburger Landesregierung sei es notwendig, die derzeit bestehenden unterschiedlichen Zählweisen zu vereinheitlichen und die Statistikverordnung, das Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten bzw. nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und die Prüfungssoftware dahingehend anzupassen. Aufgabe des Landes sei die schon bisher erfolgte Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität, Aufgabe der Fondsrankenanstalten die Gewährleistung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Daten.

Einheitlicher radiologischer Leistungskatalog in Niederösterreich

- 19.1** Das in den Jahren 2006 und 2007 durchgeführte Projekt Arztbedarfsberechnungsmodell der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding zielte insbesondere auf die vergleichende Darstellung des Personalbedarfs im Fachbereich Radiologie ausgewählter Landeskliniken ab. Aufgrund der Erfahrung, dass die Leistungsstatistiken nicht auf einem einheitlichen Zählmodus basierten, entwickelte das Projektteam Richtlinien zur einheitlichen Erfassung radiologischer Leistungen und einen Leistungskatalog.

Der weiterentwickelte und mit dem niedergelassenen Bereich abgestimmte Katalog wurde im Dezember 2009 vorgestellt. Eine flächen-



Dokumentation von Großgeräten
und Leistungen

Medizinisch-technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

deckende Anwendung des Katalogs in allen Fondskrankenanstalten war geplant.

19.2 Der RH anerkannte die Bemühungen der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, die Leistungserfassung von radiologischen Leistungen in den Niederösterreichischen Fondskrankenanstalten zu harmonisieren. Im Hinblick auf die österreichweite Vergleichbarkeit der Leistungserfassung empfahl er der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, bei der Finalisierung des radiologischen Leistungskatalogs auch die Vereinbarkeit mit den ab 2009 geltenden Vorgaben des Bundes sicherzustellen.

19.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten zu, im Falle der Einführung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation ihre Erfahrung einzubringen.*

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

20.1 Nachfolgende Übersicht zeigt den Anteil der an spitalsambulanten Patienten erbrachten CT- und MR-Leistungen in Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten auf:

Tabelle 4:

Übersicht der an spitalsambulanten Patienten erbrachten CT- und MR-Leistungen im Zeitraum 2006 bis 2008

	Ende 2008 in Fondskranken- anstalten betriebene Großgeräte ¹⁾	Geräte, die weniger als 10 % ihrer Gesamtleistungen an spitalsambulanten Patienten erbringen
	Anzahl	
CT-Geräte		
Niederösterreich	24	12
Salzburg	8	2
MR-Geräte		
Niederösterreich	10	2
Salzburg	4	-

¹⁾ exkl. Planungs-CT-Geräte

Quellen: Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, Salzburger Gesundheitsfonds

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

Die Hälfte der Ende 2008 in Niederösterreichischen und ein Viertel der Ende 2008 in Salzburger Fondskrankenanstalten betriebenen CT-Geräte erbrachten im Zeitraum 2006 bis 2008 weniger als 10 % ihrer Gesamtleistungen an spitalsambulanten Patienten. Außerdem gab es in Niederösterreich an fünf Standorten (Amstetten, Krems, Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Scheibbs) sowohl selbständige CT-Ambulatorien mit Kassenvertrag als auch intramurale CT-Geräte, die weniger als 10 % ihrer Gesamtfrequenz an spitalsambulanten Patienten erbrachten.

Drei der an diesen fünf Standorten eingerichteten Krankenanstalten (Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Scheibbs) verfügten über weniger als 250 Betten. In Salzburg traf dieser Sachverhalt für keine Krankenanstalt zu. In Niederösterreich verfügte keine Fondskrankenanstalt über eine Vereinbarung, wonach an sozialversicherten Patienten spitalsambulant erbrachte CT- und MR-Leistungen direkt mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse verrechenbar waren.

Sowohl das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz des Bundes (KAKuG) als auch das Niederösterreichische und Salzburger Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG, S-KAG) legen fest, dass Personen, die keiner stationären Aufnahme bedürfen, insbesondere nur dann spitalsambulant zu behandeln seien, wenn die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden außerhalb der Anstalt weder in angemessener Entfernung zum Wohnort der Patienten noch in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stünden.

Darüber hinaus wurden spitalsambulante Leistungen an sozialversicherten Patienten in den Fondskrankenanstalten von Niederösterreich und Salzburg unterschiedlich abgegolten. In Niederösterreich orientierten sich die Ambulanzabgeltungen an den im Niederösterreichischen Ambulanzkatalog für einzelne Leistungen festgelegten Werten. In Salzburg erhielten die Fondsspitäler für Ambulanzleistungen eine pauschale, nicht leistungsorientierte Abgeltung.

Die für Anfang 2007 geplante Einführung eines bundesweit einheitlichen Modells zur leistungsorientierten Abgeltung im ambulanten Bereich war zur Zeit der Überprüfung noch nicht realisiert. Die ab 2008 geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hielt am einheitlichen Abrechnungssystem fest und zielte auf eine sektorübergreifende Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens ab.

- 20.2** Nach Ansicht des RH boten die Finanzierungssysteme für ambulante Leistungen in Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten wenig Anreiz, CT- und MR-Leistungen ambulant zu erbringen. Im Übrigen ließen die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine ambulante Behandlung von Patienten in Krankenanstalten nur subsidiär zu.

Die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für spitalsambulante Leistungen erschwerten sowohl eine optimale Ausnutzung von intramuralen Großgeräten auch durch spitalsambulante Patienten als auch eine Realisierung von Kooperationen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich.

Der RH empfahl daher dem BMG, im Zusammenwirken mit den Ländern die beabsichtigte Einführung eines bundesweit einheitlichen Modells zur ambulanten Leistungsabteilung umzusetzen und die Rahmenbedingungen für eine sektorübergreifende Steuerung des Gesundheitswesens zu verbessern.

Unter Hinweis auf jene drei CT-Geräte in Niederösterreichischen Fondskrankenanstalten mit weniger als 250 Betten, die weniger als 10 % ihrer Gesamtfrequenzen an spitalsambulantem Patienten erbrachten und an deren Standorten auch extramurale CT-Geräte mit Kassenverträgen eingerichtet waren, empfahl der RH dem Land Niederösterreich, insbesondere an den Standorten Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Scheibbs vergleichbare CT-Leistungsdaten zu erfassen. Nach der Vornahme von Auslastungsanalysen wären allfällige (weitere) Kooperationspotenziale bei diesen CT-Geräten zu prüfen. Bei einem Bedarf von einem CT-Gerät je Standort wäre dieses in der Krankenanstalt zu betreiben.

- 20.3** *Das BMG hielt in seiner Stellungnahme fest, dass es die Umsetzung der Empfehlung weiterverfolgen werde. Der für eine einheitliche Verrechnung erforderliche einheitliche Leistungskatalog werde derzeit getestet.*

Weiters ergänzte das BMG, dass gemäß Judikatur die insbesondere im KAKuG normierte Subsidiarität von ambulanten Behandlungen in Krankenanstalten weder als Verbotsnorm von spitalsambulantem Behandlungen noch als Schutznorm für freiberuflich tätige Ärzte anzusehen sei.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Hauptverband befürworteten in ihren Stellungnahmen, intramurale Großgeräte tatsächlich auszulasten und dadurch ihren Amortisationsgrad zu steigern. Der Hauptverband hielt ergänzend fest, dass die mit einer verstärkten

CT- und MR-Untersuchungen an spitals-ambulanten Patienten

*Auslastung von intramuralen Großgeräten erzielbaren Kostenverringere-
rungen auch den Krankenversicherungsträgern zugute kommen sollten.*

*Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische
Gesundheits- und Sozialfonds sagten in ihrer Stellungnahme zu, wei-
tere Kooperationen zu unterstützen. Dies hinge jedoch wesentlich von
der Mitwirkung der Sozialversicherungsträger ab. Bei der Einführung
eines einheitlichen ambulanten Leistungskatalogs nehme Niederöster-
reich als Pilotbundesland teil.*

*Die Salzburger Landesregierung verwies auf die derzeitige Einführung
eines bundesweiten ambulanten Leistungskatalogs.*

Kooperationen

Zell am See

21.1 Das von der Stadtgemeinde betriebene Krankenhaus Zell am See war
seit 1993 Standort für ein CT-Gerät und seit 2005 Standort für ein
MR-Gerät. Das CT-Gerät stand im Eigentum einer Gesellschaft, die
ein selbständiges Ambulatorium betrieb und an der u.a. die Stadtge-
meinde Zell am See sowie ein niedergelassener Radiologe beteiligt
waren. Das MR-Gerät stand im Eigentum des Krankenhauses. Für den
Standort Zell am See war ein Bedarf von je rund einem CT- und MR-
Gerät errechnet worden.

Beide Geräte wurden für Leistungen an stationären und spitalsambu-
lanten Patienten sowie an Patienten aus dem niedergelassenen Bereich
genutzt.

CT-Leistungen an stationären Patienten des Krankenhauses Zell am
See erfolgten auf Basis einer Kooperationsvereinbarung zwischen der
das Krankenhaus betreibenden Stadtgemeinde und der Gesellschaft.
Darin verpflichtete sich die Gesellschaft, die Versorgung der statio-
nären Patienten mit CT-Leistungen gegen ein Entgelt durchzuführen.
Für CT-Leistungen an ambulanten Patienten verfügte das selbstän-
dige Ambulatorium über einen Kassenvertrag. Für von der Gesellschaft
beanspruchte Personal- oder Sachressourcen des Krankenhauses ver-
rechnete das Krankenhaus der Gesellschaft entsprechende Entgelte.

Mit dem im Krankenhaus befindlichen MR-Gerät wurden im Zeit-
raum 2007 bis 2008 insgesamt rd. 8.400 Untersuchungsleistungen an
ambulanten und stationären Patienten erbracht. Für die Erbringung
und Verrechnung von ambulanten MR-Leistungen an Patienten des
niedergelassenen Bereichs bestand zwischen dem Krankenhaus und
dem Hauptverband seit 2005 eine Vereinbarung, auf deren Basis das

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

Krankenhaus im Zeitraum 2007 bis 2008 Einnahmen von insgesamt rd. 1,2 Mill. EUR erzielte. Der im Vertrag vereinbarte Tarif betrug seit 2006 rd. 90 % des zwischen Hauptverband und dem zuständigen Fachverband der Wirtschaftskammer Österreich vereinbarten Tarifs für MR–Leistungen und war degressiv gestaffelt.

- 21.2** Der RH vermerkte positiv, dass der für den Standort Zell am See errechnete Bedarf von einem CT– und MR–Gerät durch ein gemeinsam vom intra– und extramuralen Bereich genutztes CT– und MR–Gerät abgedeckt wurde. Damit wurde dem im ÖSG sowie im KAKuG und S–KAG verankerten Ziel, parallele regionale Leistungsangebote im intra– und extramuralen Bereich zu vermeiden und stattdessen kostenintensive Leistungsbereiche gemeinsam zu nutzen, nachgekommen.

Im Interesse einer bestmöglichen Versorgung von stationären Patienten mit CT– und MR–Leistungen erachtete es der RH als zweckmäßig, bei einem Bedarf von einem CT– bzw. MR–Gerät je Standort, dieses jeweils im intramuralen Bereich aufzustellen.

Weiters anerkannte der RH die zwischen dem Krankenhaus Zell am See und dem Hauptverband bestehende Vereinbarung über die Verrechnung von MR–Leistungen. Dadurch wurde die Möglichkeit geschaffen, ein mit öffentlichen Mitteln angekauftes Großgerät verstärkt auszulasten und zusätzliche Einnahmen für das Krankenhaus zu erzielen.

Im Hinblick auf die im CT–Bereich bestehende Kooperation empfahl der RH der Salzburger Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband, insbesondere für den Fall eines Rechtsträgerwechsels beim selbständigen CT–Ambulatorium in Zell am See eine Übertragung des Kassenvertrags für CT–Leistungen an das Krankenhaus Zell am See zu prüfen.

- 21.3** *Die Salzburger Gebietskrankenkasse und der Hauptverband teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass die Salzburger Gebietskrankenkasse die Empfehlung des RH aufnehmen würde.*

Niederösterreich

- 22.1** Im Jahr 2004 initiierten die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Niederösterreichische Gesundheits– und Sozialfonds ein gemeinsames Pilotprojekt mit dem Ziel, in vier Niederösterreichischen Fonds–Krankenanstalten CT– und MR–Untersuchungen an ambulanten Patienten auf Zuweisung von niedergelassenen Ärzten zu leisten und dafür Vergütungen von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse zu erhalten. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sollten für eine Optimierung der Patientenversorgung, der Qualitätssicherung und der ökonomischen Effizienz von CT– und MR–Untersuchungen genutzt werden.

Kooperationen

Das ursprünglich für ein halbes Jahr geplante Projekt wurde mehrmals verlängert und schließlich von Mitte 2004 bis Mitte 2006 in den Krankenhäusern in Amstetten, Horn, Wiener Neustadt und Waidhofen/Ybbs durchgeführt.

Die in den Projektvereinbarungen festgelegten Rahmenbedingungen betrafen insbesondere die Leistungserbringung und -verrechnung. Die Verrechnung sollte unmittelbar zwischen den Krankenanstalten und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse erfolgen.

Der vereinbarte Tarif orientierte sich an den in den Fondskrankenanstalten bestehenden Grenzkosten der CT- bzw. MR-Untersuchungen und war um rd. 20 % (für CT-Untersuchungen) bzw. 30 % (für MR-Untersuchungen) niedriger als die damals den niedergelassenen Vertragspartnern gewährten Kassentarife. An allen vier Standorten wurde ein Teil der Kassenhonorare an die Leiter der Radiologie- bzw. Röntgenabteilungen weitergeleitet.

Laut Auskunft der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse wurden im Rahmen des Pilotprojekts rd. 9.400 CT-Untersuchungen und rd. 20.200 MR-Untersuchungen mit einem Honorarwert von insgesamt rd. 2,56 Mill. EUR durchgeführt.¹⁾ Im Rahmen des Pilotbetriebs verblieben den vier Krankenanstalten bis Mitte 2006 Honorare in der Höhe von rd. 1,43 Mill. EUR.

¹⁾ Die gewährten Honorare umfassten: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft, Betriebskrankenkassen und Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien.

Die im Pilotzeitraum an drei der vier Standorte durchgeführten Untersuchungen verrechneten die Krankenanstalten, die auch die Honorare vereinnahmten und verteilten. An einem Standort erfolgte die Verrechnung hingegen durch den leitenden Primar, der dann einen Teil der Honorare an die Krankenanstalt weiterleitete.

Im Rahmen einer Evaluierung der Pilotprojekte für den Zeitraum Mitte 2004 bis Anfang 2005 beurteilten die Patienten und nahezu die Hälfte der zuweisenden Ärzte insbesondere die ortsnahe Versorgungsmöglichkeit sowie die verkürzte Wartezeit als positiv.

- 22.2** Der RH anerkannte die Bemühungen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds, CT- und MR-Kooperationsmodelle zwischen dem extra- und intramuralen Sektor zu erproben. Er vertrat die Ansicht, dass die Durchführung von ambulanten Untersuchungen an Patienten aus dem

**Medizinisch–technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg**

niedergelassenen Bereich geeignet war, die Auslastung der beteiligten intramuralen CT- und MR-Geräte zu erhöhen und zusätzliche Einnahmen für die vier beteiligten Fondskrankenanstalten zu schaffen. Weiters hob der RH die hohe Patientenzufriedenheit hervor.

Er beanstandete jedoch, dass an einem Standort vereinbarungswidrig der leitende Primar und nicht die Krankenanstalt die Kassenhonorare verrechnete.

22.3 *Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Hauptverband wiesen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass der Vertragspartner aufgefordert würde, der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse ein Verrechnungskonto zu melden. Eine Prüfung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, ob der Vertragspartner auch der Inhaber des gemeldeten Kontos sei, wäre weder verpflichtend noch aus verwaltungsökonomischen und datenschutzrechtlichen Gründen möglich.*

22.4 Der RH entgegnete der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband, dass seine Beanstandung die Person des Rechnungslegers betroffen hatte und bereits aus der Rechnungslegung ersichtlich gewesen wäre, dass nicht die Krankenanstalt, sondern der leitende Primar der Rechnungsleger war. Er betonte, dass eine Prüfung der Übereinstimmung des Rechnungslegers mit dem Vertragspartner im Interesse der Gebarungssicherheit sowie einer wirksamen internen Kontrolle wäre und verblieb daher bei seiner Ansicht.

23.1 Aufgrund der positiven Erfahrungen aus dem Pilotprojekt entschloss sich die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, das Projekt an drei der vier Standorte in den Regelbetrieb überzuführen. Die diesbezüglichen Kassenverträge gestalteten sich wie folgt:

Kooperationen

Tabelle 5: Übersicht der entstandenen Großgerätekooperationen

Gerätestandort und Eigentümer	Leistungsumfang	Vertragspartner der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse	Beginn des Kassenvertrags
Landeskrankenhaus Amstetten	MR-Untersuchungen ¹⁾	selbständiges Ambulatorium	01.12.2008
Landeskrankenhaus Horn	MR-, CT-Untersuchungen	selbständiges Ambulatorium	01.08.2007
Landeskrankenhaus Waidhofen/Ybbs	CT-Untersuchungen	selbständiges Ambulatorium	01.09.2008

¹⁾ Darüber hinaus bestand ab 1. Dezember 2008 ein Kassenvertrag mit einem niedergelassenen, selbständigen Ambulatorium in Amstetten betreffend CT-Untersuchungen.

Nach der Überführung des Pilotbetriebs in den Regelbetrieb blieben somit nicht die am Pilotprojekt beteiligten Krankenanstalten Vertragspartner der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Stattdessen errichteten die Leiter der Radiologie- bzw. Röntgenabteilungen der beteiligten Krankenanstalten selbständige Ambulatorien, die Vertragspartner der Kassen wurden. Verrechnungsvereinbarungen zwischen Fondskrankenanstalten und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse über spitalsambulante CT- und MR-Leistungen an sozialversicherten Patienten bestanden somit nicht mehr.

Kooperationsverträge zwischen der Niederösterreichischen Landeskrankenhaus-Holding und den selbständigen Ambulatorien legten die Details der Zusammenarbeit und Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung fest. Die für die Ressourcennutzung an die Krankenanstalten von den selbständigen Ambulatorien zu leistenden Entgelte waren je nach Vertrag und Umfang der benutzten intramuralen Ressourcen mit 26,5 % (in Ausnahmefällen 17,5 %) bis 70 % der Honorare festgelegt. Kontrollrechte der Krankenanstalten im Hinblick auf die Ordnungsmäßigkeit der geleisteten Entgelte waren vorgesehen.

**Medizinisch-technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg**

Die im Zeitraum Juli 2006 bis Dezember 2008 von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse¹⁾ an die drei selbständigen Ambulatorien gewährten Honorare erreichten rd. 3,30 Mill. EUR. Die den Krankenanstalten im selben Zeitraum zugeflossenen Entgelte betragen rd. 1 Mill. EUR.

¹⁾ Die angeführten Werte umfassen die Aufwendungen (exkl. Umsatzsteuer und inkl. Kontrastmittel) jener Kassen, die von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse abgerechnet werden (Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft, Betriebskrankenkassen und Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien).

23.2 Für den RH war es nicht nachvollziehbar, dass der positiv beurteilte Pilotbetrieb nicht in dieser Form in den Regelbetrieb übernommen wurde.

Insbesondere bemängelte der RH, dass die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse die Verrechnungsvereinbarungen nicht mit den beteiligten Krankenanstalten fortsetzte, sondern stattdessen Kassenverträge mit selbständigen, von den jeweiligen Radiologieprimari der beteiligten Krankenanstalten geleiteten Ambulatorien abschloss. Die gleichzeitige Leitung einer Radiologieabteilung einer Krankenanstalt sowie eines selbständigen, am Krankenhausstandort betriebenen und überwiegend dieselben Ressourcen benutzenden Ambulatoriums durch ein- und dieselbe Person barg die Gefahr von Interessenkonflikten.

Der RH vermerkte weiters kritisch, dass sich die Kooperationsfunktion der beteiligten Krankenanstalten insbesondere auf die Bereitstellung von Ressourcen reduzierte und ihr Einfluss auf die Steuerung des Ressourceneinsatzes im ambulanten Bereich dadurch wesentlich geschmälert wurde. Insbesondere war zu bemängeln, dass die Leistungsverrechnung nunmehr außerhalb der Krankenanstalten erfolgte, die nur noch über Kontrollrechte verfügten.

Schließlich kritisierte der RH, dass allfällige, aus den Honorareinnahmen verbleibende Gewinne nicht den beteiligten Krankenanstalten, sondern den selbständigen Ambulatorien verblieben.

Wenn intramurale Großgeräte auch für Leistungen an sozialversicherten Patienten aus dem niedergelassenen Bereich verwendet werden, sollten nach Ansicht des RH Verrechnungsverträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und den jeweiligen Krankenanstalten abgeschlossen werden. Der RH empfahl daher der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband, die bestehenden Kassenverträge betreffend die intramuralen CT- bzw. MR-Geräte in Amstetten, Horn und Waidhofen/Ybbs entsprechend anzupassen.

Kooperationen

23.3 *Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Hauptverband verwiesen in ihren Stellungnahmen darauf, dass es für die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse unerheblich gewesen sei, ob die Kooperationsverträge mit Krankenanstalten oder mit selbständigen Ambulatorien abgeschlossen wurden. Wesentlich seien die dadurch erreichte Optimierung der Patientenversorgung zu günstigen Tarifen und eine Verbesserung der Versorgungsqualität gewesen. Im Detail verwiesen die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Hauptverband darauf, dass*

- der für den Regelbetrieb ausverhandelte CT-Tarif um 4 EUR niedriger gewesen sei, als der im Pilotbetrieb vereinbarte, und der CT- bzw. MR-Tarif des Regelbetriebs günstiger gewesen sei als jener für die anderen selbständigen Ambulatorien,*
- es infolge des Pilotbetriebs gelungen sei, ab 2005 auch die Tarife des Gesamtvertrages für CT- und MR-Leistungen zu senken sowie*
- im Jahr 2006 durch den Abschluss des so genannten „Radiologiepakets“ – die Vereinbarungen für den Regelbetrieb waren Bestandteil dieses Pakets – eine Absenkung von 5 % bis 15 % bei den Radiologentarifen erzielt worden sei.*

Außerdem wäre nach Ansicht der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse bei zukünftigen Vereinbarungen zwischen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und Krankenanstalten ein niedrigerer, kostendeckender Tarif anzusetzen.

Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds wiesen in ihren Stellungnahmen darauf hin, dass eine Fortsetzung der Kooperationsverträge zwischen den Krankenanstalten und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse den Regelungen des Gesamtvertrags widersprochen hätte. Im Falle der Bereitschaft der Sozialversicherungsträger werde eine Umsetzung der Empfehlung unterstützt.

23.4 *Der RH anerkannte, dass ab dem Jahr 2005 eine Senkung der CT- und MR-Tarife für selbständige Ambulatorien erreicht werden konnte.*

Allerdings entgegnete der RH der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband, dass der im Vergleich zum Pilotbetrieb 4 EUR geringere CT-Tarif des Regelbetriebs keine Einsparungen, sondern Mehrausgaben bewirkte. Nach Schätzung des RH erhöhten sich die CT-Aufwendungen für den Regelbetrieb im Vergleich zum Pilotbetrieb im Zeitraum 2006 bis 2008 um rd. 60.000 EUR, da im Regel-



Kooperationen

BMG

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

betrieb auch Aufwendungen für Kontrastmittel (durchschnittlich rd. 9 EUR je Untersuchung) verrechenbar waren. Der RH blieb daher auch angesichts der mit dem Regelbetrieb verbundenen Mehrausgaben bei seiner Empfehlung, die Kassenverträge betreffend die intramuralen CT- und MR-Geräte in Amstetten, Horn und Waidhofen/Ybbs entsprechend anzupassen.

Der Niederösterreichischen Landesregierung, dem Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds und der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding entgegnete der RH, dass die dem Regelbetrieb zugrundeliegenden vier Kassenverträge ebenso nicht auf dem Gesamtvertrag basierten, sondern vier eigenständige Vereinbarungen darstellten. Darüber hinaus verwies der RH auf das Bundesland Salzburg, wo seit dem Jahr 2005 neben dem Gesamtvertrag für MR-Leistungen eine Verrechnungsvereinbarung zwischen der Salzburger Gebietskrankenkasse und dem Krankenhaus Zell am See für ambulante MR-Leistungen bestand. Für den RH war daher nicht nachvollziehbar, dass der Gesamtvertrag eine Fortsetzung der Verrechnungsvereinbarungen zwischen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und den Krankenanstalten nicht ermöglicht hätte.

Bewilligung

Bewilligungsverfahren

24.1 Medizinisch-technische Großgeräte werden in der Regel im Rahmen von Bewilligungsverfahren für Krankenanstalten¹⁾ genehmigt. Alternativ dazu enthalten das NÖ KAG und das S-KAG Bewilligungsverfahren insbesondere für die ausschließliche Anschaffung von medizinisch-technischen Großgeräten. Medizinisch-technische Großgeräte außerhalb von Krankenanstalten unterliegen keiner Bewilligung nach den Krankenanstaltengesetzen.

¹⁾ Der Begriff Krankenanstalt umfasst u.a. auch selbständige Ambulatorien.

Während im S-KAG das Bewilligungsverfahren für sämtliche Großgerätearten einheitlich geregelt war, unterschieden die Bewilligungsverfahren gemäß dem NÖ KAG zwischen CT-Geräten und sonstigen Großgeräten nach Großgeräteplan.

Bewilligung

24.2 Der RH erachtete die – im Gegensatz zum S-KAG – im NÖ KAG festgelegten unterschiedlichen Bewilligungsverfahren für Großgeräte als nicht zweckmäßig. Er empfahl dem Land Niederösterreich, auf eine Vereinheitlichung der Bewilligungsverfahren von Großgeräten gemäß Großgeräteplan hinzuwirken.

24.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten dies nach Vorliegen des Regionalen Strukturplans Gesundheit zu.*

Bedarfsprüfung

25.1 Das KAKuG führt aus, dass Errichtungsbewilligungen für Krankenanstalten grundsätzlich nur erteilt werden dürfen, sofern ein Bedarf dafür vorliegt. Die dazugehörigen Niederösterreichischen und Salzburger Ausführungsbestimmungen legen einerseits Kriterien für die Beurteilung des Bedarfs und andererseits Einrichtungen fest, von denen im Bedarfsprüfungsverfahren eine Stellungnahme zum Vorliegen eines Bedarfs einzuholen ist.

Mangels expliziter Kriterien für Großgeräte kamen bei Bedarfsprüfungen für Großgeräte die für Krankenanstalten geltenden Bedarfsprüfungskriterien zur Anwendung.

Ein Vergleich der im NÖ KAG, im S-KAG sowie im Großgeräteplan festgelegten Bedarfsprüfungskriterien zeigte, dass diese inhaltlich abwichen und unterschiedlich definiert waren.

Gemäß dem NÖ KAG war im Rahmen von Bewilligungsverfahren für Großgeräte der Bedarf jedenfalls zu prüfen. Bei der Bewilligung von Großgeräten nach dem S-KAG erfolgte eine Bedarfsprüfung nur bei Einrichtungen, die keine Fondskrankenanstalten waren. Bei Fondskrankenanstalten war anstelle des Bedarfs zu prüfen, ob die Konformität mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan vorlag.

25.2 Der RH bemerkte kritisch, dass die Bedarfsprüfungskriterien gemäß Großgeräteplan und gemäß den Krankenanstaltengesetzen in Niederösterreich und Salzburg uneinheitlich und komplex waren. Dies räumte sowohl der Behörde als auch den stellungnehmenden Einrichtungen einen sehr breiten Interpretationsspielraum ein.

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

In diesem Zusammenhang wies er auf das im Frühjahr 2009 ergangene Erkenntnis des EuGH zur Bedarfsprüfung von Zahnambulatorien in Wien und Oberösterreich¹⁾ hin, wonach das Bedarfsprüfungsverfahren gegen die Niederlassungsfreiheit verstoße.

¹⁾ EuGH 10.3.2009, C–169/07

Der RH empfahl dem BMG, auf eine Harmonisierung der Bedarfsprüfungskriterien hinzuwirken und dabei das EuGH–Erkenntnis zur Bedarfsprüfung von Zahnambulatorien zu berücksichtigen.

Die im S–KAG anstatt einer Bedarfsprüfung für Fondskrankenanstalten vorgesehene Konformitätsprüfung mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan erachtete der RH als zweckmäßig, weil dadurch unterschiedliche Ergebnisse der Bedarfsprüfung nach dem Salzburger Krankenanstaltengesetz und dem Großgeräteplan ausgeschlossen waren.

Dem Land Niederösterreich empfahl der RH, anstatt einer Bedarfsprüfung für Großgeräte in Fondskrankenanstalten, eine Konformitätsprüfung mit dem zukünftigen Landeskrankenanstaltenplan vorzunehmen.

25.3 *Das BMG hielt in seiner Stellungnahme fest, dass es derzeit im Rahmen seiner Möglichkeiten und im Lichte des erwähnten EuGH–Urteils auf eine Harmonisierung der Bedarfsprüfungskriterien hinwirke.*

Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits– und Sozialfonds sagten zu, nach Vorliegen des Regionalen Strukturplans Gesundheit bei Fondskrankenanstalten anstatt einer Bedarfs– eine Konformitätsprüfung durchzuführen.

Inbetriebnahme von
medizinisch–tech-
nischen Großgeräten

26.1 Entsprechend den landesgesetzlichen Bestimmungen waren Errichtungs– und Betriebsbewilligungen insbesondere für den Betrieb von neu angeschafften Großgeräten erforderlich.

Von den Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräten²⁾ waren in Niederösterreich rd. 50 % und in Salzburg rd. 30 % erst nach ihrer Inbetriebnahme bewilligt worden. 21 % (Niederösterreich) bzw. 12 % (Salzburg) der Großgeräte erhielten eine Bewilligung erst mehr als ein Jahr nach ihrer Inbetriebnahme.

²⁾ exkl. Planungs–CT–Geräte

Bewilligung

Ein seit Ende 2007 betriebenes CT-Gerät in Salzburg und ein seit Frühjahr 2008 betriebenes COR-Gerät in Niederösterreich wurden erst im Rahmen der Überprüfung durch den RH bewilligt.

Die Länder Niederösterreich und Salzburg begründeten die mehr als ein Jahr nach der Inbetriebnahme erfolgten Bewilligungen insbesondere mit den zum Zeitpunkt der Antragstellung oftmals fehlenden Unterlagen.

Das Land Niederösterreich war im Unterschied zum Land Salzburg und trotz mehrmaliger Erinnerungen nicht in der Lage, dem RH die Bewilligungsdaten zeitnah zur Verfügung zu stellen, was mit technischen Problemen begründet wurde. Nach Auskunft des Landes Niederösterreich seien Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation von Bewilligungsverfahren bereits eingeleitet worden.

- 26.2** Die Inbetriebnahme von Großgeräten ohne Bewilligung widersprach den Landeskrankenanstaltengesetzen. Der RH empfahl den Ländern Niederösterreich und Salzburg sowie der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding, auf eine rechtzeitige Beantragung und die Vermeidung von Großgeräteinbetriebnahmen vor Erteilung von Bewilligungen hinzuwirken.

Im Zusammenhang mit der verzögerten Bereitstellung der Niederösterreichischen Bewilligungsdaten empfahl der RH dem Land Niederösterreich, die bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation der Bewilligungsverfahren fortzusetzen und zukünftig eine laufende Datenaktualisierung sicherzustellen.

- 26.3** *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten dies zu. Eine tagesaktuelle Evidenzführung aller Großgeräte sei ebenso vorgesehen wie der Aufbau eines Dokumentationssystems für Bewilligungsdaten.*

Die Salzburger Landesregierung verwies in ihrer Stellungnahme darauf, dass allen Salzburger Krankenanstalten die gesetzlichen Erfordernisse bekannt seien. Bei dem erst mehr als ein Jahr nach Inbetriebnahme bewilligten CT-Gerät habe die Krankenanstalt verabsäumt, den Bewilligungsantrag einzureichen.

Überprüfung von Bewilligungsaufgaben

27.1 Gemäß dem S-KAG war innerhalb eines Jahres nach Erteilung der Betriebsbewilligung zu prüfen, ob die vorgeschriebenen Auflagen und Bedingungen eingehalten wurden. Eine Erhebung des RH ergab, dass diese Kontrollen bei den im Jahr 2005 und 2006 bewilligten Großgeräten zeitgerecht erfolgten.

In Niederösterreich war eine Überprüfung der anlässlich der Bewilligung erteilten Auflagen und Bedingungen im Rahmen der sanitären Aufsicht durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde vorgesehen. Laut Auskunft des Landes Niederösterreich bildeten die Protokolle dieser Überprüfungen keinen Bestandteil der im Amt der Landesregierung vorhandenen Verwaltungsakte.

Im Jahr 2002 bewilligte das Land Niederösterreich den Betrieb eines CT-Geräts in einem selbständigen Ambulatorium im Umfang von vier Untersuchungen pro Tag. In den Jahren 2007 und 2008 verrechnete dieses Ambulatorium gegenüber der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse jährlich für rd. 3.150 Fälle rd. 3.700 Untersuchungen, womit der bewilligte Leistungsumfang um mehr als 100 % überschritten wurde. Auch in dem Anfang 2009 zwischen dem Ambulatorium und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse geschlossenen Kassenvertrag war eine Verrechnungsobergrenze von jährlich maximal 4.100 CT-Untersuchungen festgelegt.

27.2 Der RH beanstandete, dass bei einem selbständigen Ambulatorium in Niederösterreich sowohl der tatsächliche als auch der im Kassenvertrag vereinbarte Leistungsumfang doppelt so hoch war als bewilligt. Der RH empfahl dem Land Niederösterreich, den bewilligten Leistungsumfang insbesondere von selbständigen Ambulatorien regelmäßig zu überprüfen und sicherzustellen, dass dieser eingehalten wird. Der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse empfahl der RH, den in Kassenverträgen vereinbarten Leistungsumfang mit jenem von der Landesregierung bewilligten abzustimmen.

27.3 Die Niederösterreichische Landesregierung sagte dies zu.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse und der Hauptverband verwiesen in ihren Stellungnahmen darauf, dass die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse ihrem Versorgungsauftrag nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nachkomme, das keine Bedarfsprüfung im vorliegenden Sinn kenne. Adressat des Bewilligungsverfahrens sei das selbständige Ambulatorium. Für Krankenversicherungsträger bestehe daher keine rechtliche Grundlage, an den von der Landesregierung bewilligten Bedarf gebunden zu sein. Darü-

Bewilligung

ber hinaus könne die derzeitige Abweichung durch Bewilligung eines höheren Bedarfs saniert werden.

- 27.4** Der RH entgegnete der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und dem Hauptverband, dass die Ansicht, Krankenversicherungsträger seien nicht an den bewilligten Anstaltsumfang gebunden, im Widerspruch zu dem im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verankerten Grundsatz stand, wonach sich der Hauptverband und die Sozialversicherungsträger an einer regionen- und sektorübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens zu beteiligen hatten.

Im Sinne dieses Grundsatzes erachtete es der RH als zweckmäßig, dass der im Kassenvertrag vereinbarte Leistungsumfang dem bewilligten Anstaltsumfang entsprechen sollte, und blieb bei seiner Empfehlung.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

- 28** Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMG

- (1) Die zu erhebenden Anschaffungskosten von Großgeräten wären klar und einheitlich zu definieren. (TZ 14)
- (2) Die Vorgaben für die Gestaltung der Kostenrechnung in Fonds-krankenanstalten wären so zu ändern, dass vergleichende Kosten-analysen von Großgeräten möglich sind. (TZ 15)
- (3) Die im Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten enthaltene Liste der Großgerätearten wäre an die in den Planungsdokumenten enthaltenen Großgeräte anzupassen. (TZ 17)
- (4) Die Bemessung der durchschnittlichen Dauer der Leistungsfrequenzen je Großgerät wäre zu präzisieren. (TZ 18)
- (5) Auf eine Harmonisierung der Bedarfsprüfungskriterien wäre hinzuwirken und dabei die Vorgaben des im Frühjahr 2009 ergangenen EuGH-Erkenntnisses zur Bedarfsprüfung von Zahnambulatorien zu berücksichtigen. (TZ 25)

Bundesgesundheits-
agentur

(6) Im Zusammenwirken mit den Ländern wären die beabsichtigte Einführung eines bundesweit einheitlichen Modells zur ambulanten Leistungsabgeltung umzusetzen und die Rahmenbedingungen für eine sektorübergreifende Steuerung des Gesundheitswesens zu verbessern. (TZ 20)

(7) Im Großgeräteplan wären die Plan- und Istwerte künftig auch mit den so genannten idealtypischen Bedarfswerten zu vergleichen und insbesondere allfällige Abweichungen zu erläutern. (TZ 3)

(8) Im Zuge der für das Jahr 2010 geplanten Revision des Österreichischen Strukturplans Gesundheit wäre die Transparenz des Großgeräteplans zu erhöhen und auf eine standortgenaue Darstellung der intramuralen Großgeräte hinzuwirken. (TZ 4)

(9) Im Großgeräteplan wäre ein zeitlich angemessener Planungshorizont festzulegen, der insbesondere eine Umsetzung der Planung ermöglicht. (TZ 6)

(10) Ob Planungs-CT-Geräte im Großgeräteplan zu berücksichtigen sind und über eine allfällig eingeschränkte Versorgungswirksamkeit einzelner Großgeräte wäre Klarheit zu schaffen. (TZ 8)

(11) Es wäre klarzustellen, dass sich die im Großgeräteplan enthaltenen Planwerte für den extramuralen Bereich auf die Geräteanzahl beziehen. (TZ 9)

(12) Es wären nur jene Großgeräte für den extramuralen Bereich im Großgeräteplan darzustellen, für die ein § 2-Kassenvertrag abgeschlossen werden konnte. (TZ 10)

(13) Für den Fall der Beibehaltung der derzeitigen Planungsvorgaben wäre darauf hinzuwirken, die Obergrenzen für extramurale CT- und MR-Geräte nicht zu erhöhen. (TZ 11)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Niederösterreich,
Salzburg, NÖ Gesund-
heits- und Sozial-
fonds, Salzburger
Gesundheitsfonds
und NÖ Landes-Kli-
niken-Holding

(14) Die Kontrollpflichten gemäß Statistikverordnung insbesondere in Bezug auf Großgerätedaten wären wahrzunehmen. (TZ 17)

(15) Im Rahmen der Kontrollpflichten gemäß Statistikverordnung wären insbesondere die Vergleichbarkeit und Plausibilität der Großgeräteleistungsdaten zu prüfen. (TZ 18)

Niederösterreich,
Salzburg, NÖ Landes-
kliniken-Holding

(16) Auf eine rechtzeitige Beantragung und die Vermeidung von Großgeräteinbetriebnahmen vor Erteilung von Bewilligungen wäre hinzuwirken. (TZ 26)

Niederösterreich

(17) Die Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit wäre zügig umzusetzen und darin die Großgeräteausstattung in Fonds-
krankenanstalten zu planen. (TZ 5)

(18) Im Hinblick auf eine weitere Überschreitung der Planwerte für extramurale MR-Geräte wäre von der Bewilligung weiterer extra-
muraler MR-Geräte abzusehen. (TZ 12)

(19) Insbesondere an jenen drei Standorten mit weniger als 250 Betten und mit ambulanten Leistungen von weniger als 10 % der Gesamtleistungen wären vergleichbare CT-Leistungsdaten zu erfassen. Nach der Vornahme von Auslastungsanalysen wären allfällige (weitere) Kooperationspotenziale bei diesen CT-Geräten zu prüfen. Bei einem Bedarf von einem CT-Gerät je Standort wäre dieses in der Krankenanstalt zu betreiben. (TZ 20)

(20) Auf eine Vereinheitlichung der Bewilligungsverfahren von Großgeräten gemäß Großgeräteplan wäre hinzuwirken. (TZ 24)

(21) Anstatt einer Bedarfsprüfung für Großgeräte in Fondskrankenanstalten wäre eine Konformitätsprüfung mit dem zukünftigen Landeskrankenanstaltenplan vorzunehmen. (TZ 25)

(22) Die bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation der Bewilligungsverfahren wären fortzusetzen und zukünftig eine laufende Aktualisierung sicherzustellen. (TZ 26)

(23) Der bewilligte Leistungsumfang insbesondere von selbständigen Ambulatorien wäre regelmäßig zu überprüfen und sicherzustellen, dass dieser eingehalten wird. (TZ 27)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMG

Medizinisch–technische Großgeräte mit
Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

- Salzburg (24) Die Streichung eines intramuralen ECT- und COR-Geräts aus dem Großgeräteplan wäre zu beantragen. (TZ 13)
- NÖ Landeskliniken-Holding (25) Bei der Finalisierung des radiologischen Leistungskatalogs wäre auch die Vereinbarkeit mit den Vorgaben des Bundes sicherzustellen. (TZ 19)
- Hauptverband, Salzburger Gebietskrankenkasse (26) Insbesondere im Fall eines Rechtsträgerwechsels beim selbständigen CT-Ambulatorium in Zell am See wäre eine Übertragung des Kassenvertrags für CT-Leistungen an das Krankenhaus Zell am See zu prüfen. (TZ 21)
- Hauptverband, NÖ Gebietskrankenkasse (27) Wenn intramurale Großgeräte auch für Leistungen an sozialversicherten Patienten aus dem niedergelassenen Bereich verwendet werden, sollten Verrechnungsverträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und den jeweiligen Krankenanstalten abgeschlossen werden. Die bestehenden Kassenverträge betreffend die intramuralen CT- bzw. MR-Geräte in Amstetten, Horn und Waidhofen/Ybbs wären entsprechend anzupassen. (TZ 23)
- NÖ Gebietskrankenkasse (28) Der in Kassenverträgen vereinbarte Leistungsumfang von Großgeräten wäre mit jenem von der Landesregierung bewilligten abzustimmen. (TZ 27)



ANHANG

- Anhang 1: Auszug aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008:
Großgeräteplanung für Niederösterreich und Salzburg**
- Anhang 2: Auszug aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008:
Großgeräteplanung für Österreich**
- Anhang 3: Niederösterreich; Vergleich des Großgeräte-Iststands
zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des
Großgeräteplans 2008**
- Anhang 4: Salzburg; Vergleich des Großgeräte-Iststands
zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des
Großgeräteplans 2008**



Anhang 1: Auszug aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008:
Großgeräteplanung für Niederösterreich und Salzburg

Niederösterreich - GGP							
GG in Fonds-KA insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	26	10	6	5	4,5	1,5
	GGP	25	10	6	6	7	2
GG in Akut-KA insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	26	10	6	5	4,5	1,5
	GGP	25	10	6	6	7	2
GG im extram. Bereich		CT ^{3,4}	MR ⁵	COR	STR	ECT ²	PET
	GG 2007	18	12	0	0	5	1
	GGP	15	11	0	0	6	0
GG in Rehabilitationszentren		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	0	0	1	0	1	0
	GGP	0	0	1	0	1	0
GG im Bundesland insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	44	22	7	5	10,5	2,5
	GGP	40	21	7	6	14	2

Niederösterreich - GGP (extramurale Standorte)							
Standorte	CT ^{3,4}		MR ⁵		ECT ²		
	GG	GGP	GG	GGP	GG	GGP	
	2007		2007		2007		
Amstetten	1	1	0	0	-	-	
Baden	1	1	1	1	-	-	
Gänserndorf	1	1	1	1	-	-	
Gmünd	1	1	-	-	-	-	
Horn	0	0	0	0	-	-	
Krems	2	1	1	1	-	-	
Mistelbach	-	-	-	-	0	1	
Mödling	2	1	1	1	1	1	
Neunkirchen	1	1	-	-	1	1	
Scheibbs	1	1	-	-	-	-	
Schwechat	1	1	-	-	-	-	
St.Pölten	2	2	3	2	1	1	
Stockerau	1	1	1	1	1	1	
Waidhofen/Thaya	1	1	1	1	-	-	
Waidhofen/Ybbs	1	1	1	1	1	1	
Wr. Neustadt	1	1	1	1	-	-	
Zwettl	1	0	1	1	-	-	
Niederösterreich GG extramural insgesamt	18	15	12	11	5	6	

² inkl. 2 Kooperationen mit Akut-KA (LK Weinviertel Mistelbach, K335; Neunkirchen KH, K338)

³ inkl. 1 Kooperation mit Akut-KA (LK Mostviertel Amstetten, K303)

⁴ exkl. 2 Kooperationen mit Akut-KA (LK Mostviertel Waidhofen/Ybbs, K354; Waldviertelklinikum Horn, K377)

⁵ exkl. 2 Kooperationen mit Akut-KA (LK Mostviertel Amstetten, K303; Waldviertelklinikum Horn, K377)

Fortsetzung Anhang 1:

**Auszug aus dem Großgeräteplan des ÖSG 2008:
Großgeräteplanung für Niederösterreich und Salzburg**

Salzburg - GGP							
GG in Fonds-KA insgesamt		CT	MR ³	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	8	4	3	4	5	1
	GGP	10	4	3	4	6	1
GG in Akut-KA insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	10	5	3	4	5	1
	GGP	12	5	3	4	6	1
GG im extram. Bereich		CT	MR ³	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	5	3	1	0	0	0
	GGP	5	3	0	0	0	0
GG in Rehabilitationszentren		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	0	0	1	0	1	0
	GGP	0	0	1	0	1	0
GG im Bundesland insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	15	8	5	4	6	1
	GGP	17	8	4	4	7	1

Salzburg - GGP (extramurale Standorte)						
Standorte	CT		MR ³		COR	
	GG 2007	GGP	GG 2007	GGP	GG 2007	GGP
Bischofshofen	1	1	-	-	-	-
Salzburg	3	3	3	3	1	0
Zell am See	1	1	0	0	-	-
Salzburg GG extramural insgesamt	5	5	3	3	1	0

³ K536 Zell/See KH: Kooperation mit dem extramuralen Bereich wird angestrebt

Legende:

GG 2007 Geräte-Ist-Stand per 31.12.2007

für Krankenanstalten und Rehabilitationszentren: Gerätehöchststand laut Großgeräteplan

GGP Planwerte per 22.06.2009

Extramuraler Sektor: empfohlene Geräteausstattung in Bezug auf die maximale Anzahl von § 2-Kassenverträgen

Anhang 2: **Auszug aus dem ÖSG 2008: Großgeräteplanung für Österreich**

Österreich - GGP							
GG in Fonds-KA insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	146	69	37,5	40	67,5	15,5
	GGP	149	78	38,5	46	75	23
GG in Akut-KA insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	161	83	38,5	40	70,5	15,5
	GGP	162	88	39,5	46	77	23
GG im extram. Bereich		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	88	64	1	0	20	1
	GGP	80	55	0	0	19	0
GG in Rehabilitationszentren		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	0	0	3,5	0	6	0
	GGP	0	0	3,5	0	6	0
GG in Österreich insgesamt		CT	MR	COR	STR	ECT	PET
	GG 2007	249	147	43	40	96,5	16,5
	GGP	242	143	43	46	102	23

Legende:

- GG 2007 Geräte-Ist-Stand per 31.12.2007
für Krankenanstalten und Rehabilitationszentren: Gerätehöchststand laut Großgeräteplan
- GGP Planwerte per 22.06.2009
Extramuraler Sektor: empfohlene Geräteausstattung in Bezug auf die maximale Anzahl von § 2-Kassenverträgen

Anhang 3: Niederösterreich; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008

Großgeräte	CT			MR			COR			STR			ECT			PET		
	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ
Fondskrankenanstalten (Fonds-KA)																		
LK Allentsteig	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Amstetten	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Amstetten-Mauer	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Baden	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Gmünd	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Hainburg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Hohegg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Hollabrunn	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Horn	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
LK Klosterneuburg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Korneuburg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Krems	2	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Lilienfeld	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Melk	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
LK Mistelbach	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Mödling	1	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Neunkirchen	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Scheibbs	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK St. Pölten	2	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-	3	-	-	1	-	-
LK Stockerau	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Tulln	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Waidhofen/Thaya	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Waidhofen/Ybbs	1	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
LK Wiener Neustadt	2	-	-	1	-	-	0,5	-	-	3	-	-	1	-	-	0	-	-
LK Zwettl	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Summe Fonds-KA	26	25	1	10	10	0	6,5	6	0,5¹⁾	5	6	-1	6	7	-1	1	2	-1
Rehabilitationszentren (RZ)																		
RZ Hohegg	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
Summe RZ	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

¹⁾ Ein intramurales COR-Gerät wird zu 50 % im Rahmen der Kardiologie und zu 50 % im Rahmen des Zentralröntgens eingesetzt, wodurch sich eine 50 %ige Einstufung als COR-Gerät ergibt.

Quellen: ÖSG 2008, Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, Darstellung des RH



ANHANG 3

Fortsetzung Anhang 3: Niederösterreich; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008

Großgeräte	CT			MR			COR			STR			ECT			PET		
	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ
Extramural																		
Amstetten	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Baden	1	1	0	2	1	1	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Gänserndorf	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Gmünd	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Horn	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Krems	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Mistelbach	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	1	-1	-	-	-
Mödling	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	-	-
Neunkirchen	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	-	-
Scheibbs	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Schwechat	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
St. Pölten	2	2	0	3	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	-	-
Stockerau	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	-	-
Waidhofen/Thaya	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Waidhofen/Ybbs	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	1	1	0	-	-	-
Wr. Neustadt	1	1	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Zwettl	0	0	0	1	1	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Summe Extramural	15	15	0	13	11	2	-	-	-	-	-	-	5	6	-1	-	-	-
Gesamt	41	40	1	23	21	2	7,5	7	0,5¹⁾	5	6	-1	12	14	-2	1	2	-1

¹⁾ Ein intramurales COR-Gerät wird zu 50 % im Rahmen der Kardiologie und zu 50 % im Rahmen des Zentralröntgens eingesetzt, wodurch sich eine 50 %ige Einstufung als COR-Gerät ergibt.

Quellen: ÖSG 2008, Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Niederösterreichische Landeskliniken-Holding, Darstellung des RH

Anhang 4:

**Salzburg; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum
Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008**

Großgeräte	CT			MR			COR			STR			ECT			PET		
	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ	Ist	Soll	Δ
Fondskrankenanstalten (Fonds-KA)																		
LKH Salzburg	3	-	-	1	-	-	2	-	-	4	-	-	2	-	-	1	-	-
CDK Salzburg	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
KH BBR Salzburg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
KH Hallein	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
KH Oberndorf	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
KH Schwarzach	1	-	-	1	-	-	1	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
KH Tamsweg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
KH Mittersill	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
KH Zell am See	0	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Summe Fonds-KA	9	10	-1	4	4	0	3	3	0	4	4	0	5	6	-1	1	1	0
Sonstige Krankenanstalten																		
KH Diakonie Salzburg	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
UKH Salzburg	1	-	-	1	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Summe Sonstige KA	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rehabilitationszentren (RZ)																		
RZ Großgmain	0	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-	1	-	-	0	-	-
Summe RZ	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Extramural																		
Bischofshofen	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Salzburg	3	3	0	3	3	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Zell am See	1	1	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Summe Extramural	5	5	0	3	3	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-
Gesamt	16	17	-1	8	8	0	4	4	0	4	4	0	6	7	-1	1	1	0

Quellen: ÖSG 2008, Land Salzburg, Salzburger Gesundheitsfonds, Darstellung des RH



Bericht des Rechnungshofes

**Bewegungserziehung an Schulen;
Follow-up-Überprüfung**



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	78
-----------------------	----

BMUKK**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Unterricht, Kunst und Kultur****Bewegungserziehung an Schulen; Follow-up-Überprüfung**

Kurzfassung	79
-------------	----

Prüfungsablauf und -gegenstand	82
--------------------------------	----

Bildungsziele	82
---------------	----

Qualität	83
----------	----

Lehrerausbildung	83
------------------	----

Lehrerfortbildung	86
-------------------	----

Sportstätten	87
--------------	----

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	88
--	----

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
bzw.	beziehungsweise
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
IT	Informationstechnologie
Nr.	Nummer
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur

Bewegungserziehung an Schulen; Follow-up-Überprüfung

Das BMUKK setzte die Empfehlungen des RH zur Bewegungserziehung an Schulen, die er im Jahr 2008 veröffentlicht hatte, nur teilweise um. An Volksschulen kamen im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport weiterhin keine spezifisch ausgebildeten Schwerpunktlehrer zum Einsatz, deren Aufgabe es gewesen wäre, die Unterrichtsqualität zu verbessern. Auch die Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb dieser Lehrbefähigung für Hauptschullehrer wurden nicht geändert.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung Bewegungserziehung an Schulen war es, die Umsetzung jener Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte und deren Verwirklichung das BMUKK zugesagt hatte. (TZ 1)

Qualität

Der Empfehlung des RH, den Fachinspektoren jährlich wechselnde Arbeitsschwerpunkte vorzugeben, entsprach das BMUKK. Es legte erstmals für das Schuljahr 2009/2010 österreichweite Arbeitsschwerpunkte – Oberstufensportwettbewerbe und Sportstättenerehebungen – fest. (TZ 3)

Sportstätten

Die Empfehlung des RH, geeignete Konzepte und Kontrollmechanismen zur Sicherstellung der notwendigen Pflege von Außensportanlagen zu entwickeln, wurde umgesetzt. Das BMUKK hatte gemeinsam mit dem Österreichischen Institut für Schul- und Sportstättenbau ein neues, verbindliches Pflegebuch für Kunststoffsportbeläge ent-

Kurzfassung

wickelt. Darüber hinaus waren Broschüren mit Richtlinien für die Pflege von weiteren Bodenbelägen vorhanden. (TZ 10)

Die Empfehlung des RH, sich bei den Bundesschulen um eine rasche und lückenlose Erfassung der Basisdaten zur Liegenschaftsverwaltung zu bemühen, setzte das BMUKK teilweise um. Die Daten der Freisportanlagen waren bereits vollständig vorhanden, jene der Indoorsportanlagen lagen zum Teil vor. (TZ 9)

Bildungsziele

Die Empfehlung des RH, überprüfbare Bildungsstandards für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport zu definieren und regelmäßig zu evaluieren, wurde teilweise umgesetzt. Das BMUKK beauftragte die Universität Salzburg im Dezember 2008 mit einer Studie zur Erarbeitung von Grundlagen für die Entwicklung und Implementierung von entsprechenden Bildungsstandards. Ein Konzept der Universität Salzburg lag im Frühjahr 2010 vor. (TZ 2)

Lehrerfortbildung

Die Empfehlungen des RH, das bei den Pädagogischen Hochschulen verwendete IT-gestützte Seminarverwaltungssystem (PH-Online) zu Zwecken des Fortbildungsmonitorings zu nützen und geschlechtsspezifische Auswertungen des Fortbildungsverhaltens durchzuführen, wurden teilweise umgesetzt. Die Pädagogischen Hochschulen verwendeten seit dem Studienjahr 2009/2010 PH-Online verpflichtend als Seminarverwaltungssystem für die Lehrerfortbildung. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung erstellte das BMUKK Abfrage-Tools, die es den Pädagogischen Hochschulen und dem BMUKK ermöglichen werden, ein gezieltes Monitoring und Controlling durchzuführen. (TZ 7, 8)

Lehrerausbildung

Die Pädagogischen Hochschulen zogen bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher nicht institutionalisiert und systematisch erweiterte Expertenkreise bei. Der Empfehlung des RH wurde somit nicht entsprochen. (TZ 4)

Das BMUKK setzte – entgegen der Empfehlung des RH – an Volksschulen weiterhin keine spezifisch ausgebildeten Schwerpunktlehrer im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport ein. (TZ 5)

Der Empfehlung des RH, verbesserte Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb der Lehrbefähigung zu schaffen, um mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht von Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen, entsprach das BMUKK nicht. (TZ 6)

Kenndaten zur Gebarung der Bundesschulen – Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport¹⁾ (ausgenommen land- und forstwirtschaftliche Schulen)

- Wesentliche Rechtsgrundlagen
- Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962 i.d.g.F.
 - Schulunterrichtsgesetz 1986, BGBl. Nr. 472/1986 i.d.g.F.
 - Bundes-Schulaufsichtsgesetz, BGBl. Nr. 240/1962 i.d.g.F.
 - Wochenstundenentlastungs- und Rechtsbereinigungsverordnung, BGBl. II Nr. 283/2003 i.d.g.F.
 - einschlägige Lehrplanverordnungen

Schuljahr	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	Entwicklung 2004/2005 bis 2008/2009 in %
	Anzahl					
Bewegung und Sport unterrichtende Lehrer	4.346	4.475	4.518	4.723	4.790	10
davon						
<i>AHS</i> ²⁾	2.943	3.051	3.099	3.224	3.294	12
<i>BMHS</i> ³⁾	1.403	1.424	1.419	1.499	1.496	7
Schüler	368.398	372.758	374.501	376.481	374.606	2
davon						
<i>AHS</i>	197.418	201.293	203.728	205.442	204.787	4
<i>BMHS</i>	170.980	171.465	170.773	171.039	169.819	-1
Klassen	15.138	15.214	15.117	15.391	15.442	2
davon						
<i>AHS</i>	8.094	8.136	8.077	8.313	8.384	4
<i>BMHS</i>	7.044	7.078	7.040	7.078	7.058	-

¹⁾ bundesweite Daten für die Pflichtschulen waren nicht vorhanden

²⁾ AHS: allgemein bildende höhere Schulen

³⁾ BMHS: berufsbildende mittlere und höhere Schulen

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte im März und April 2010 beim BMUKK die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung betreffend Bewegungserziehung an Schulen abgegeben hatte und deren Verwirklichung von der überprüften Stelle zugesagt wurde. Der in der Reihe Bund 2008/9 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH im Jahr 2009 zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei der überprüften Stelle nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2009/14 veröffentlicht.

Zu dem im Juni 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMUKK im August 2010 Stellung. Der RH verzichtete auf eine Gegenäußerung.

Bildungsziele

- 2.1 Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport überprüfbare Bildungsstandards zu definieren und diese regelmäßig zu evaluieren. Die mit dem Gegenstand verfolgten Ziele waren als Bildungs- und Lehraufgaben in den einzelnen Lehrplänen festgelegt worden. Sie waren jedoch abstrakt formuliert und daher im Sinne einer Qualitätssicherung kaum überprüf- bzw. evaluierbar.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, es hätte an externe Experten den Auftrag erteilt, festzustellen, ob und wie für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport überprüfbare Bildungsstandards definiert und evaluiert werden könnten.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMUKK im Dezember 2008 die Universität Salzburg mit einer Studie beauftragt hatte. Ziel der Studie war es, eine geeignete Grundlage für die Entwicklung und Implementierung von Bildungsstandards für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport zu erarbeiten. Im Frühjahr 2010 legte die Universität Salzburg dem BMUKK die Ergebnisse der Studie vor. Darin stellte sie theoretische Überlegungen zu Bildungsstandards und die Erwartungen von befragten Lehrern und Bildungsexperten zur möglichen Einführung von Bildungsstandards in diesem Unterrichtsgegenstand dar.

- 2.2 Die Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt, weil die Universität Salzburg in ihrer Studie bereits Vorarbeiten zur Entwicklung von Bildungsstandards geleistet hatte. Die Einführung und Umsetzung von Bildungsstandards fehlten jedoch nach wie vor. Der RH hielt seine Empfehlung, für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport überprüf-

bare Bildungsstandards zu definieren und regelmäßig zu evaluieren, aufrecht.

- 2.3** *Laut Mitteilung des BMUKK werde es im Herbst 2010 eine Arbeitsgruppe einsetzen, die gemeinsam mit der Universität Salzburg – aufbauend auf den Ergebnissen der Studie – Bildungsstandards für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport definieren soll.*

Qualität

- 3.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, den Fachinspektoren jährlich wechselnde Arbeitsschwerpunkte vorzugeben, die Jahresergebnisse einzufordern und auszuwerten.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, mit Beginn des Schuljahres 2008/2009 jährlich wechselnde Arbeitsschwerpunkte zu benennen sowie die Jahresergebnisse einzufordern und auszuwerten.

Der RH stellte nunmehr fest, dass im März 2009 erstmals österreichweite Arbeitsschwerpunkte für das Schuljahr 2009/2010 – Oberstufensportwettbewerbe und Sportstättenenerhebungen – festgelegt wurden. Das BMUKK evaluierte zur Zeit der Follow-up-Überprüfung die Ergebnisse der gesetzten Maßnahmen.

- 3.2** Die Empfehlung des RH wurde umgesetzt.

Lehrerbildung

Pädagogische
Hochschulen

- 4.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher systematisch erweiterte Expertenkreise einzubeziehen.

Ab Oktober 2007 waren die dem BMUKK zugeordneten neu errichteten Pädagogischen Hochschulen für die Lehreraus- und -fortbildung sowie für die Erstellung der Curricula zuständig.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es die Pädagogischen Hochschulen in den vorgesehenen Gremien darauf hinweisen werde, dass bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher erweiterte Expertenkreise systematisch einzubeziehen sind.

Lehrerbildung

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMUKK keine Initiativen setzte, um die Pädagogischen Hochschulen zur Einbeziehung von externen Experten zu veranlassen. Die Pädagogischen Hochschulen zogen zwar teilweise externe Experten bei; dies fand jedoch weder institutionalisiert noch systematisch statt.

- 4.2** Die Empfehlung wurde nicht umgesetzt. Der RH empfahl dem BMUKK dafür zu sorgen, dass erweiterte Expertenkreise bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher systematisch einbezogen werden.
- 4.3** *Laut Stellungnahme des BMUKK seien teilweise erweiterte Expertenkreise bei der Überarbeitung der Curricula an den Pädagogischen Hochschulen einbezogen worden (z.B. an den Pädagogischen Hochschulen in Kärnten, Oberösterreich, Tirol und Steiermark). Im November 2010 solle mit Unterstützung des BMUKK ein Expertenmeeting stattfinden. Ziel des Meetings sei eine Koordination und weitere Abstimmung der bundesweiten Curricula des Unterrichtsgegenstands Bewegung und Sport.*

Volksschullehrer

- 5.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, durch den Einsatz von Schwerpunktlehrern an allen Volksschulen die Unterrichtsqualität im Bereich Bewegung und Sport zu verbessern.

An den Volksschulen galt das Klassenlehrerprinzip; ein Lehrer betreute die Kinder in allen Fächern. Die Ausbildung zum Volksschullehrer schloss den Unterricht zu Bewegungserziehung mit ein.

Das BMUKK hatte in seiner Stellungnahme mitgeteilt, dass es die Verbesserung der Unterrichtsqualität an Volksschulen infolge einer Übernahme des Unterrichts durch Schwerpunktlehrer – speziell ausgebildete Lehrer für einzelne Unterrichtsfächer – als Handlungsfeld ansehen würde. Im Nachfrageverfahren ging das BMUKK auf den Umsetzungsstand der Empfehlung des RH nicht weiter ein.

Der RH stellte nunmehr fest, dass an Volksschulen weiterhin keine spezifisch ausgebildeten Schwerpunktlehrer Verwendung fanden.

- 5.2** Die Empfehlung des RH wurde nicht umgesetzt. Der RH hielt daher seine Empfehlung, wonach zur Verbesserung der Unterrichtsqualität an allen Volksschulen spezifisch ausgebildete Schwerpunktlehrer einzusetzen wären, aufrecht.

5.3 *Laut Mitteilung des BMUKK unterstütze es in Kooperation mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport sowie der Pädagogischen Hochschule Wien die Initiative „Kinder Gesund Bewegen“. Ziel dieses Pilotprojekts sei, Sportfachleute für den Unterricht mit Kindern zu qualifizieren. Allen Kursabsolventen würde damit die Möglichkeit geboten, gemeinsam mit ausgebildeten Pädagogen eine Lehrtätigkeit im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport an Volksschulen auszuüben.*

Hauptschullehrer

6.1 Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht in Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen und verbesserte Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb dieser Lehrbefähigung zu schaffen. In Niederösterreich waren beispielsweise vier von zehn Lehrern, die Bewegung und Sport unterrichteten, in diesem Unterrichtsgegenstand ungeprüft.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es die Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb dieser Lehrbefähigung verbessern würde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Rahmenbedingungen für den Erwerb der Lehrbefähigung nicht verbessert wurden.

6.2 Das BMUKK setzte die Empfehlung des RH nicht um. Der RH empfahl daher weiterhin, verbesserte Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb der Lehrbefähigung zu schaffen, um mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht in Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen.

6.3 *Laut Stellungnahme des BMUKK habe es im Rahmen der zweimal jährlich stattfindenden Fachtagungen der bundesweiten Koordinatoren für Bewegung und Sport an den Pädagogischen Hochschulen auf die Notwendigkeit des berufsbegleitenden Erwerbs der Lehrbefähigung in Bewegung und Sport hingewiesen. Auch im Rahmen der Fachtagung der Schulaufsicht in Bewegung und Sport vom April 2010 habe das BMUKK auf die unbefriedigende Situation der nicht geprüften Hauptschullehrer im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport hingewiesen. Für das Jahr 2011 sei eine entsprechende bundesweite Fortbildungsinitiative für ungeprüfte Bewegungserzieher geplant.*

Lehrerfortbildung

Fortbildungs- monitoring

- 7.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, das bei den Pädagogischen Hochschulen verwendete IT-gestützte Seminarverwaltungssystem zu Zwecken des Fortbildungsmonitorings zu nützen.

Die Pädagogischen Hochschulen hatten zwar über ein einheitliches elektronisches Seminarverwaltungssystem (PH-Online) verfügt; systematische Auswertungen waren jedoch nicht geplant.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Empfehlung umgesetzt würde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Pädagogischen Hochschulen seit dem Studienjahr 2009/2010 PH-Online verpflichtend als Seminarverwaltungssystem für die Lehrerfortbildung verwendeten. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung erstellte das BMUKK Abfrage-Tools, die es einerseits den Pädagogischen Hochschulen ermöglichen werden, ein gezieltes Monitoring vorzunehmen, andererseits dem BMUKK erlauben werden, ein strategisches Monitoring bzw. Controlling durchzuführen.

- 7.2** Die Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt, weil durch den verpflichteten Einsatz von PH-Online an allen Pädagogischen Hochschulen die Grundlage für ein Fortbildungsmonitoring geschaffen wurde. Die derzeitige Fertigstellung der Abfrage-Tools wird in weiterer Folge ein gezieltes Monitoring ermöglichen.

Geschlechter- spezifisches Fortbil- dungsverhalten

- 8.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, regelmäßig geschlechtsspezifische Auswertungen des Fortbildungsverhaltens durchzuführen und im Falle von Geschlechterasymmetrien gegenzusteuern.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es diese Anregung in weitere Überlegungen miteinbeziehen werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass den Anregungen des RH Folge geleistet wurde. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung begann das BMUKK, die dafür notwendigen Abfrage-Tools zu erstellen, um Auswertungen des geschlechterspezifischen Fortbildungsverhaltens der Lehrer durchführen zu können (siehe TZ 7).

- 8.2** Die Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt; nach der Fertigstellung des Abfrage-Tools werden Auswertungen möglich sein.
- 8.3** *Laut Stellungnahme des BMUKK basiere die Erfassung des geschlechterspezifischen Fortbildungsverhaltens auf der Entwicklung des beauftragten Abfrage-Tools.*

Sportstätten

Liegenschafts- verwaltung

- 9.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, sich um eine rasche und lückenlose Erfassung der Basisdaten zur Liegenschaftsverwaltung zu bemühen. Das BMUKK hatte zwar ein elektronisches System zum Management von Schulanlagen und Bildungsgebäuden in Verwendung, die Basisdaten waren jedoch nur unvollständig erfasst worden. Eine Gesamtübersicht über den Zustand von Sportanlagen der Bundesschulen fehlte.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine zentrale elektronische Erfassung der Sportanlagen in Vorbereitung sei.

Der RH stellte nunmehr fest, dass im BMUKK die Daten der Freisportanlagen der Bundesschulen vollständig vorhanden waren. Darüber hinaus lagen die Rohdaten für die Erfassung der Indoorsportanlagen vor und waren ab März 2009 zur Vervollständigung an die Landesschulräte bzw. den Stadtschulrat für Wien versandt worden. Das BMUKK bearbeitete zur Zeit der Follow-up-Überprüfung die Rückmeldungen aus den Bundesländern. Die Schulübersichten der Bundesländer Salzburg und Vorarlberg waren bereits fertig gestellt.

- 9.2** Die Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt.
- 9.3** *Laut Mitteilung des BMUKK bearbeite es derzeit die restlichen Daten über die Turn- und Sporthallen.*

Pflege von Außensportanlagen

- 10.1** Der RH hatte dem BMUKK in seinem Vorbericht empfohlen, geeignete Konzepte und Kontrollmechanismen zur Sicherstellung der notwendigen Pflege von Außensportanlagen zu entwickeln.

Um die Sicherheit der Schüler zu gewährleisten, waren die Sportgeräte jährlich von einem autorisierten Fachmann zu überprüfen. Für die Außenanlagen waren solche Sicherheitsüberprüfungen nicht vorgesehen. Um die Sicherheit und die Sportfunktionalität zu gewährleis-

Sportstätten

ten, waren die Betreiber jedoch verpflichtet, die Anlagen im erforderlichen Ausmaß zu pflegen.

Das BMUKK hatte in der Stellungnahme und im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es die Empfehlung des RH aufgreifen werde und mittels eines geeigneten Maßnahmenpakets auf eine verbesserte Pflege der Sportanlagen hinwirken werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMUKK gemeinsam mit dem Österreichischen Institut für Schul- und Sportstättenbau ein neues Pflegebuch entwickelt und über die Landesschulräte im Dezember 2009 an alle Bundesschulen übermittelt hatte. In diesem Wartungsbuch war ab April 2010 ein Mindestmaß an Pflegemaßnahmen für Kunststoffsportbeläge verbindlich vorgeschrieben. Die Kontrolle oblag den Schulleitern. Auf Verlangen war das Pflegebuch den Landesschulräten bzw. dem Stadtschulrat für Wien vorzulegen.

Darüber hinaus waren Broschüren mit Richtlinien für die Pflege von weiteren Bodenbelägen vorhanden.

10.2 Die Empfehlung des RH wurde umgesetzt.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

11 Der RH stellte fest, dass das BMUKK von den neun überprüften Empfehlungen des Vorberichts zwei umsetzte und drei nicht umsetzte; vier Empfehlungen wurden teilweise umgesetzt. Er hob die folgenden Empfehlungen hervor:

(1) Für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport wären überprüfbare Bildungsstandards zu definieren und regelmäßig zu evaluieren. (TZ 2)

(2) Das BMUKK sollte dafür sorgen, dass erweiterte Expertenkreise bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher systematisch einbezogen werden. (TZ 4)

(3) Zur Verbesserung der Unterrichtsqualität sollten an allen Volksschulen spezifisch ausgebildete Schwerpunktlehrer eingesetzt werden. (TZ 5)



Bewegungserziehung an Schulen; Follow-up-Überprüfung

(4) Verbesserte Rahmenbedingungen sollten für den berufsbegleitenden Erwerb der Lehrbefähigung für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport geschaffen werden, um mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht in Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen. (TZ 6)





Bericht des Rechnungshofes

**„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	94
-----------------------	----

BMUKK**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Unterricht, Kunst und Kultur****„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**

Kurzfassung	95
Prüfungsablauf und -gegenstand	99
Besucheranzahl, Erlöse aus dem Kartenverkauf und Auslastung	99
Anzahl der Kartenermäßigungen	100
Abgabe von Freikarten	100
Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus	101
Befugnisse des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung	102
Vorgaben für die Erstellung des Budgets	102
Einreichung der Förderungsansuchen	102
Erstellung und Genehmigung des Budgets	103
Bilanzgeld für Geschäftsführer	104
Einsatz der Kostenrechnung als Steuerungsinstrument	105
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	106

ANHANG

Entscheidungsträger der überprüften Unternehmung	107
---	-----

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMUKK	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
inkl.	inklusive
Mill.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur

„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.; Follow-up-Überprüfung

Das Volkstheater kam den Empfehlungen des RH, die er im Jahr 2008 veröffentlicht hatte, teilweise nach. Nicht gelungen ist es dem Volkstheater, die Anzahl der Abonnenten zu erhöhen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung der „Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H. (Volkstheater) war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsprüfung abgegeben und deren Verwirklichung das Volkstheater zugesagt hatte. (TZ 1)

Besucheranzahl, Erlöse aus dem Kartenverkauf und Auslastung

Die Anzahl der Besucher erhöhte sich in der Spielzeit 2007/2008 von 208.740 (2006/2007) auf 214.346 und sank in der Spielzeit 2008/2009 auf 203.309 Besucher. Der Rückgang war auf die Vermietung der großen Bühne im Haupthaus für 20 Tage im Jahr 2009 zurückzuführen. Die Erlöse aus dem Kartenverkauf stiegen von 2,43 Mill. EUR (2006/2007) auf 2,63 Mill. EUR in der Spielzeit 2008/2009 (+ 8,2 %). Die Auslastung erhöhte sich gegenüber der Spielzeit 2006/2007 von 57,7 % auf 62 % (2007/2008) bzw. 60,1 % (2008/2009). Das Volkstheater setzte die diesbezügliche Empfehlung des RH damit um. (TZ 2)

Abgabe von Freikarten

Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um, da der Anteil der Freikarten von 6,3 % (Spielzeit 2007/2008) auf 5,1 % (2009/2010) zurückging. (TZ 4)

Kurzfassung**Befugnisse des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung**

Das Volkstheater beschloss Geschäftsordnungen für den Aufsichtsrat und für die Geschäftsführung und setzte die entsprechende Empfehlung des RH damit um. (TZ 6)

Vorgaben für die Erstellung des Budgets

Die Empfehlung des RH, die Budgeterstellung schriftlich zu regeln, setzte das Volkstheater durch diesbezügliche Bestimmungen in der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung um. (TZ 7)

Bilanzgeld für Geschäftsführer

In den Verträgen mit den Geschäftsführern war die Möglichkeit der Gewährung von Bilanzgeld zwar vorgesehen, jedoch wurde ein solches im überprüften Zeitraum nicht ausbezahlt. Da die beiden Geschäftsführer eine schriftliche Erklärung vorlegten, auch in Zukunft auf die Auszahlung von Bilanzgeld zu verzichten, erachtete der RH seine Empfehlung inhaltlich als umgesetzt. (TZ 11)

Einreichung der Förderungsansuchen

Die Empfehlung des RH, die Förderungsansuchen rechtzeitig einzureichen, setzte das Volkstheater teilweise um. Ungefähr die Hälfte der Förderungsansuchen reichte es vor Beginn der jeweiligen Spielzeit ein. (TZ 8)

Erstellung und Genehmigung des Budgets

Die Empfehlung des RH, das Budget rechtzeitig vor Beginn der jeweiligen Spielzeit zu erstellen und genehmigen zu lassen, setzte das Volkstheater teilweise um. (TZ 9)

Die Budgetierung war, wie vom RH empfohlen, realistischer. Bei den Budgets 2008/2009 und 2009/2010 waren jedoch die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen teilweise nicht ausreichend dokumentiert und daher nur schwer nachvollziehbar. Die diesbezügliche Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt. (TZ 10)

Einsatz der Kostenrechnung als Steuerungsinstrument

Das Volkstheater erfasste zwar die Kosten auf den Kostenstellen, jedoch nicht die Personalkosten bei den Kostenträgern. Die Empfehlung des RH wurde daher teilweise umgesetzt. (TZ 12)

Anzahl der Kartenermäßigungen

Die Anzahl der Ermäßigungen, die das Volkstheater verschiedenen Institutionen gewährte, stieg von 55 in der Spielzeit 2005/2006 auf 59 in der Spielzeit 2009/2010. Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH, diese Ermäßigungen zu reduzieren, daher nicht um. (TZ 3)

Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus

Die Anzahl der Abonnenten ging jeweils mit Stichtag 30. Juni bei der großen Bühne im Haupthaus von 7.127 (2006) auf 4.821 (2009) weiter zurück (- 32,4 %). Die vom Volkstheater ergriffenen Maßnahmen, die Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus zu erhöhen, führten zu keiner tatsächlichen Erhöhung der Anzahl der Abonnenten. (TZ 5)

Kenndaten der „Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.

Rechtsgrundlagen	Gesellschaftsvertrag vom 26. November 1948			
Gesellschafter	„Volkstheater“-Privatstiftung, Stiftungsurkunde vom 20. Juli 1999			
Organe der Gesellschaft	Geschäftsführung, Aufsichtsrat und Generalversammlung			
Unternehmensgegenstand	Im Wesentlichen die Veranstaltung von Theateraufführungen, Festspielen und sonstigen künstlerischen Aufführungen aller Art in eigenen oder gepachteten Theatern, insbesondere im Volkstheater			
Standort	Wien			
Gebarung	2006/2007	2007/2008	2008/2009	Entwicklung 2006/2007 bis 2008/2009
	in Mill. EUR			in %
Bilanzsumme	6,00	6,66	5,64	- 6,0
Gesamterlöse	14,97	15,10	15,36	2,6
<i>davon Umsatzerlöse</i>	2,97	3,09	3,46	16,5
<i>davon Förderungen der Bundeshauptstadt Wien</i>	6,97	6,84	6,91	- 0,8
<i>davon Förderungen des Bundes</i>	4,79	4,88	4,69	- 2,1
<i>davon sonstige Förderungen</i>	0,01	0,05	0,05	400,0
Aufwendungen	14,48	14,54	15,33	5,9
Betriebserfolg	0,49	0,56	0,03	- 93,9
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	0,53	0,61	0,06	- 88,7
	in %			
Eigendeckung ¹⁾	20,5	21,3	22,6	10,2
	in EUR			in %
Förderung je Besucher	56,34	54,92	57,29	1,7
	Anzahl			in %
Mitarbeiter (im Jahresdurchschnitt)	258	253	257	- 0,4

¹⁾ Umsatzerlöse in Prozent der Aufwendungen

**Prüfungsablauf und
-gegenstand**

- 1 Der RH überprüfte im April 2010 bei der „Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H. (Volkstheater) die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte und deren Verwirklichung das Volkstheater zugesagt hatte. Der in der Reihe Bund 2008/10 bzw. in der Reihe Wien 2008/5 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2009/14 bzw. Reihe Wien 2009/8 veröffentlicht.

Zu dem im Mai 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das Volkstheater im Juli 2010, die Bundeshauptstadt Wien im August 2010 und das BMUKK im September 2010 Stellung. Der RH erstattete keine Gegenäußerung.

**Besucheranzahl,
Erlöse aus dem
Kartenverkauf und
Auslastung**

- 2.1 Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Anzahl der Besucher, die Auslastung und die Erlöse durch verstärkte Marketingmaßnahmen zu erhöhen. Dadurch sollte die wirtschaftliche Entwicklung der großen Bühne im Haupthaus positiv beeinflusst werden.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass das Marketingteam um eine Praktikantin verstärkt worden sei, mehrere Medienkooperationen bestünden und auch in budgetärer Hinsicht Marketingmaßnahmen verstärkt berücksichtigt würden.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Marketingabteilung des Volkstheaters neben klassischer Werbung auch Sonderwerbformen und Projekte mit Medienpartnern durchführte.

Die Anzahl der Besucher beim Volkstheater stieg von 208.740 (2006/2007) auf 214.346 (2007/2008), ging jedoch in der Spielzeit 2008/2009 auf 203.309 zurück. Das war auf eine Vermietung der großen Bühne im Haupthaus für 20 Tage im Jahr 2009 zurückzuführen.

Die Erlöse aus dem Kartenverkauf stiegen um 8,2 % von 2,43 Mill. EUR (2006/2007) auf 2,63 Mill. EUR (2008/2009).

Die Auslastung der großen Bühne im Haupthaus stieg von 57,7 % (2006/2007) auf 62,0 % (2007/2008) und ging 2008/2009 auf 60,1 % zurück. Die Auslastung des Volkstheaters in den Bezirken stieg von 77,9 % (2006/2007) konstant auf 83,5 % (2008/2009).

Anzahl der Karten- ermäßigungen

2.2 Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um.

3.1 Der RH hatte in seinem Vorbericht festgestellt, dass das Volkstheater Unternehmungen, Seniorenvereinigungen, Gewerkschaften und Kartenvertriebsorganisationen Ermäßigungen zwischen 10 % und 60 % gewährte. Er hatte empfohlen, die Anzahl der Ermäßigungen bei den Karten zu reduzieren.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass die Ermäßigungen für diverse Organisationen evaluiert und reduziert worden seien.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Anzahl der Kartenermäßigungen von 55 in der Spielzeit 2005/2006 auf 59 in der Spielzeit 2009/2010 stieg.

3.2 Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH nicht um. Der RH wiederholte seine Empfehlung, die Anzahl der Ermäßigungen bei den Karten, die das Volkstheater verschiedenen Institutionen gewährte, zu reduzieren.

3.3 *Das Volkstheater gab in seiner Stellungnahme bekannt, dass in der Zwischenzeit die Anzahl der Ermäßigungen reduziert worden sei.*

Abgabe von Freikarten

4.1 Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, Freikarten nur an jene Personen abzugeben, deren Besuch im künstlerischen oder wirtschaftlichen Interesse des Volkstheaters liegt.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass je zwei Freikarten pro Produktion an Mitarbeiter abgegeben würden. Weiters würden Freikarten an Sponsoren oder Kooperationspartner (potenzielle oder tatsächliche) abgegeben. Die Abonnenten des Volkstheaters in den Bezirken bekämen die sechste Produktion gratis.

Der RH stellte nunmehr fest, dass der Anteil der Freikarten in der Spielzeit 2008/2009 gegenüber der vorangegangenen Spielzeit von 6,3 % auf 5,8 % zurückging. In der Spielzeit 2009/2010 erfolgte bis zum Stichtag 31. März 2010 ein weiterer Rückgang auf 5,1 %.

4.2 Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um.

**Abonnenten für die
große Bühne im
Haupthaus**

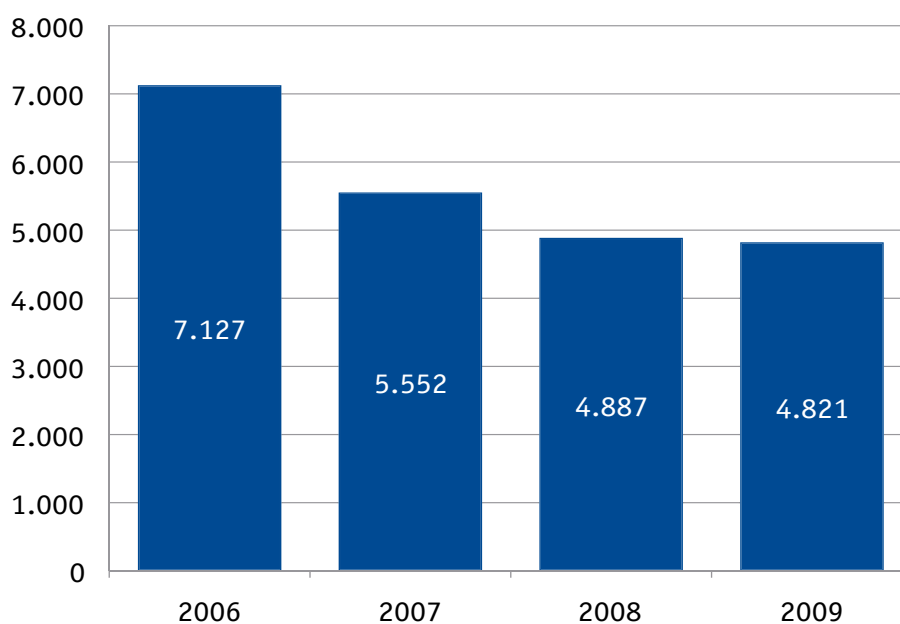
5.1 Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, Maßnahmen zu ergreifen, um die Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus zu erhöhen.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass Mitarbeiter des Abonnementbüros bei Kündigungen von Abonnements nachfragen würden, um eventuell vorhandene Schwachstellen aufzudecken. Die Abonnenten bekämen in der Saison 2009/2010 eine Vorstellung gratis und das Volkstheater biete an, dass die Direktoren den Abonnenten den Spielplan persönlich vorstellen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Anzahl der Abonnenten bei der großen Bühne im Haupthaus um 32,4 % weiter zurückging¹⁾ (2006: 7.127, 2007: 5.552, 2008: 4.887, 2009: 4.821).

¹⁾ jeweils zum 30. Juni

Anzahl der Abonnenten



5.2 Die vom Volkstheater ergriffenen Maßnahmen, die Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus zu erhöhen, waren nicht erfolgreich. Der RH empfahl, die Maßnahmen zur Erhöhung der Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus zu intensivieren.

Befugnisse des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung

- 6.1** Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Befugnisse des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung jeweils in einer Geschäftsordnung zu regeln.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass in der Spielzeit 2008/2009 die Geschäftsordnungen für den Aufsichtsrat und die Geschäftsführung erstellt und von den zuständigen Gremien beschlossen worden seien.

Der RH stellte nunmehr fest, dass eine Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat im Jänner 2009 und eine Geschäftsordnung für die Geschäftsführung im Februar 2009 beschlossen wurden.

- 6.2** Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um.

Vorgaben für die Erstellung des Budgets

- 7.1** Das Volkstheater verfügte über keine schriftlichen Vorgaben für die Erstellung des Budgets. Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Budgeterstellung schriftlich zu regeln.

Das Volkstheater verwies im Rahmen des Nachfrageverfahrens auf die bereits schriftlich erstellte Geschäftsordnung für die Geschäftsführung.

Der RH stellte nunmehr fest, dass in der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung die Budgeterstellung geregelt wurde.

- 7.2** Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um.

Einreichung der Förderungsansuchen

- 8.1** Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Förderungsansuchen rechtzeitig einzureichen, so dass die Entscheidung über die Förderung vor Beginn einer Spielzeit getroffen werden kann und somit für die Planung zur Verfügung steht.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass es das Planbudget rechtzeitig eingereicht habe. Da der Bund Änderungen und Variantenlösungen angefragt hatte, reichte das Volkstheater mehrere Versionen ein.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das Volkstheater nur ungefähr die Hälfte der Förderungsansuchen vor Beginn der jeweiligen Spielzeit einreichte.

- 8.2** Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH teilweise um. Der RH wiederholte seine Empfehlung, die Förderungsansuchen rechtzeitig

**„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**

einzureichen, so dass die Entscheidung über die Förderung vor Beginn einer Spielzeit getroffen werden kann und somit für die Planung zur Verfügung steht.

8.3 *Das BMUKK gab in seiner Stellungnahme bekannt, dass es sich der Empfehlung des RH anschließe und auf die Umsetzung der Empfehlung bei Förderungsansuchen an das BMUKK besonders achten werde.*

**Erstellung und
Genehmigung
des Budgets**

9.1 Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, das Budget rechtzeitig vor Beginn der jeweiligen Spielzeit zu erstellen und genehmigen zu lassen, so dass dieses als Grundlage für die Planung und Durchführung einer Spielzeit zur Verfügung steht.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass vom Bund die Subventionshöhe am 10. September 2009 in Aussicht gestellt und das Planbudget 2009/2010 an diesem Tag in der Aufsichtsratssitzung vorgelegt und beschlossen worden sei.

Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung regelte nunmehr, dass das Budget für das nächste Geschäftsjahr im ersten Quartal jedes Kalenderjahres in der Aufsichtsratssitzung vorzulegen und die Genehmigung des Aufsichtsrates einzuholen ist.

Der RH stellte fest, dass das Budget für die Spielzeit 2009/2010 am 10. September 2009 dem Aufsichtsrat vorgelegt und von diesem beschlossen wurde. Das Budget für die Spielzeit 2010/2011 wurde im Februar 2010 dem Aufsichtsrat vorgelegt, aber von diesem bis Mitte April 2010 noch nicht beschlossen.

Das Volkstheater gab dazu während der Gebarungüberprüfung bekannt, dass die Stadt Wien eine Dreijahreszusage (bis Dezember 2013) abgegeben hatte und der Bund Förderungen (bis Dezember 2012) in Aussicht gestellt hatte. Nach Angabe des Volkstheaters erhöhte sich dadurch zwar die Planbarkeit deutlich, jedoch änderte sich nichts an der Grundproblematik, weil die bislang zugesagten bzw. in Aussicht gestellten Förderungsbeträge dem Volkstheater kein ausgeglichenes Budget ermöglichten. Ein nicht ausgeglichenes Budget werde jedoch vom Aufsichtsrat nicht genehmigt.

9.2 Der RH erachtete seine Empfehlung als teilweise umgesetzt, weil das Budget für die Spielzeit 2010/2011 dem Aufsichtsrat zwar – wie in der Geschäftsordnung vorgesehen – im ersten Quartal 2010 vorgelegt wurde, von diesem aber bis Mitte April noch nicht beschlossen worden war.

Erstellung und Genehmigung des Budgets

- 10.1** Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Budgets realistischer zu erstellen sowie die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen so aufzubereiten und zu dokumentieren, dass sie leicht nachvollziehbar sind.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass mit Hilfe der neuen Controllingsoftware die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Positionen gewährleistet sei. Aufgrund der unterschiedlichen Möglichkeiten der Darstellung sei die Aufbereitung der Daten besser möglich.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Unterschiedsbeträge zwischen den Jahresvoranschlägen und den Erfolgsrechnungen wesentlich geringer waren und die Budgetierung somit realistischer erfolgte. Bei den Budgets 2008/2009 und 2009/2010 waren jedoch die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen teilweise nicht ausreichend dokumentiert und daher nur schwer nachvollziehbar. Beim Budget 2010/2011 waren die rechnerischen Grundlagen aller Budgetpositionen dokumentiert und nachvollziehbar.

- 10.2** Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH teilweise um. Der RH empfahl, die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen jeweils so aufzubereiten und zu dokumentieren, dass sie leicht nachvollziehbar sind.

Bilanzgeld für Geschäftsführer

- 11.1** Die Dienstverträge mit den Geschäftsführern sahen vor, dass für den Fall besonderer Leistungen ein Bilanzgeld von höchstens drei Monatsgehältern gewährt werden könne. Das Vorliegen besonderer Leistungen und die tatsächliche Höhe des Bilanzgeldes würden jeweils im Einzelfall durch die Gesellschaft beurteilt und entschieden.

Da der RH nicht nachvollziehen konnte, worin die besonderen Leistungen der Geschäftsführer bestanden, hatte er dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, mit den Geschäftsführern im Vorhinein detaillierte Ziele und Leistungsvorgaben für die Gewährung des Bilanzgeldes zu vereinbaren.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass seit der neuen Direktion kein Bilanzgeld gewährt würde. Für die Zukunft würden Parameter für die Gewährung des Bilanzgeldes ausgearbeitet.

Der RH stellte nunmehr fest, dass in den Verträgen mit den Geschäftsführern die Möglichkeit der Gewährung des Bilanzgeldes zwar vorgese-

**„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.;
Follow-up-Überprüfung**

hen war, ein solches jedoch im überprüften Zeitraum nicht ausbezahlt wurde. Die beiden Geschäftsführer legten eine schriftliche Erklärung vor, auch in Zukunft auf die Auszahlung des Bilanzgeldes zu verzichten.

- 11.2** In Anbetracht der schriftlichen Erklärung der beiden Geschäftsführer erachtete der RH die Empfehlung inhaltlich als umgesetzt.

Einsatz der Kostenrechnung als Steuerungsinstrument

- 12.1** Der RH hatte dem Volkstheater in seinem Vorbericht empfohlen, die Kostenrechnung als Steuerungsinstrument einzusetzen.

Das Volkstheater hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass die Kostenrechnung als Steuerungselement eingesetzt werde. Das neue Kostenrechnungsprogramm ermögliche in Hinkunft nicht nur eine Kostenstellenrechnung, sondern auch eine Kostenträgerrechnung, welche als Steuerungsinstrument einzusetzen sein werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass zwar die Kosten auf den Kostenstellen, jedoch die Personalkosten bei den Kostenträgern noch nicht erfasst wurden. Das Volkstheater gab dazu bekannt, dass für die Erfassung der Personalkosten bei den Kostenträgern ein diesbezügliches IT-Programm erforderlich sei. Die Beschaffung und Einrichtung dieses Programms sei nach Maßgabe der Verfügbarkeit der dafür notwendigen finanziellen Mittel als nächster Schritt vorgesehen.

- 12.2** Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH teilweise um. Der RH empfahl, bei den Kostenträgern auch die Personalkosten zu erfassen, um die Kostenrechnung wirkungsvoll als Steuerungsinstrument einzusetzen zu können.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

13 Der RH stellte fest, dass die Volkstheater Gesellschaft m.b.H. von den elf überprüften Empfehlungen des Vorberichts fünf vollständig, vier teilweise und zwei nicht umsetzte. Er hob die folgenden Empfehlungen hervor:

(1) Die Anzahl der Ermäßigungen bei den Karten, die das Volkstheater verschiedenen Institutionen gewährte, sollte reduziert werden. (TZ 3)

(2) Die Maßnahmen zur Erhöhung der Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus sollten intensiviert werden. (TZ 5)

(3) Die Förderungsansuchen sollten rechtzeitig eingereicht werden, so dass die Entscheidung über die Förderung vor Beginn einer Spielzeit getroffen werden kann und somit für die Planung zur Verfügung steht. (TZ 8)

(4) Bei den Budgets sollten die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen jeweils so aufbereitet und dokumentiert werden, dass sie leicht nachvollziehbar sind. (TZ 10)

(5) Bei den Kostenträgern sollten auch die Personalkosten erfasst werden, um die Kostenrechnung wirkungsvoll als Steuerungsinstrument einsetzen zu können. (TZ 12)



BMUKK

ANHANG
Entscheidungsträger

ANHANG

Entscheidungsträger der überprüften Unternehmung

Anmerkung:
im Amt befindliche Entscheidungsträger in [Blaudruck](#)



**BMUKK****ANHANG**
Entscheidungsträger**„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.****Aufsichtsrat**

Vorsitzender **Mag. Sabine LETZ**
(seit 30. August 2006)

Stellvertreter des
Vorsitzenden **Mag. Franz-Josef LACKINGER**
(seit 30. August 2006)

Geschäftsführung

Mag. Marianne ZIESEL
(1. September 2005 bis 30. November 2007)

Michael SCHOTTENBERG
(seit 1. September 2005)

Mag. Thomas STÖPHL
(seit 1. Dezember 2007)





Bericht des Rechnungshofes

Wasserverband Pramtal



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	114
-----------------------	-----

BMLFUW**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft****Wasserverband Pramtal**

Kurzfassung	115
-------------	-----

Prüfungsablauf und -gegenstand	117
--------------------------------	-----

Rechtliche Grundlagen und Organisation	117
--	-----

Verbandszweck	117
---------------	-----

Gebarung	120
----------	-----

Sonstige Feststellungen	124
-------------------------	-----

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	125
--	-----

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMLFUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
Nr.	Nummer
Oö.	Oberösterreichisch(-e, -en, -er, -es)
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Wasserverband Pramtal

Der Wasserverband Pramtal tätigte einzelne Ausgaben bzw. ging Verpflichtungen ein, die nicht im Einklang mit dem Verbandszweck standen. Ferner wies die Gebarung formelle Mängel auf. Die Buchhaltung wurde im Wesentlichen ordnungsgemäß geführt.

KURZFASSUNG

Ziel der Überprüfung des Wasserverbands Pramtal (Wasserverband) war die Beurteilung der Gebarung des Wasserverbands sowie der Erfüllung des Verbandszwecks. Der Wasserverband wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken. (TZ 1)

Der Obmann des Wasserverbands unterfertigte Verpflichtungserklärungen für Instandhaltungsmaßnahmen, für die andere Rechtsträger verantwortlich waren. Diese Vorgangsweise fand im Verbandszweck – der Instandhaltungsmaßnahmen an Zubringern des Pramflusses nicht umfasste – keine Deckung. (TZ 5)

Der Wasserverband finanzierte eine Fortbildungsveranstaltung für Bedienstete des Landes sowie als Geschenke deklarierte Zuwendungen an Landesbedienstete, was mit dem Verbandszweck nicht in Einklang zu bringen war. (TZ 11)

Der Obmann des Wasserverbands zeichnete – entgegen den Bestimmungen der Satzungen – Urkunden, durch die der Verband Verbindlichkeiten einging, allein oder gemeinsam mit dem Geschäftsführer, ohne die notwendige Unterschrift eines zweiten Vorstandsmitglieds einzuholen. (TZ 10)

Kurzfassung

Die Rechnungsprüfer überprüften jährlich die Vorgänge des ordentlichen Haushalts des Wasserverbands. Hingegen zogen sie die Unterlagen zu den Hochwasserschutz- und Instandhaltungsmaßnahmen – dem größeren Teil der Gebarung –, der durch den Gewässerbezirk Grieskirchen abgewickelt wird, nicht in die Rechnungsprüfung ein. (TZ 9)

Der Obmann des Wasserverbands erhielt neben einer Aufwandsentschädigung eine pauschalierte Entschädigung für Telefonkosten; zu seinen Gunsten schloss der Wasserverband jeweils eine Unfallversicherung und eine Krankenversicherung (Krankenhaus-Taggeld) ab. Durch die Aufsplittung der Leistungen war die Übersichtlichkeit über die Abgeltung für die Tätigkeit als Obmann nicht gegeben. Der Abschluss der Krankenversicherung überstieg die Obsorgepflicht eines Verbands gegenüber seinen Organen. (TZ 12)

Der Wasserverband verabsäumte es, für die im Eigentum oder unter der Verwaltung des Verbands stehenden Liegenschaften ein Verzeichnis zu führen. (TZ 6)

Kenndaten zum Wasserverband Pramtal

Rechtsgrundlage	Wasserrechtsgesetz 1959 (WRG 1959), BGBl. Nr. 215/1959 i.d.g.F.					
Gebarung	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	in EUR ¹⁾					
Einnahmen ordentlicher Haushalt	89.474	113.317	98.899	98.587	94.508	77.543
Ausgaben ordentlicher Haushalt	49.115	106.945	88.006	48.468	44.824	76.028
Überschuss ordentlicher Haushalt	40.359	6.372	10.893	50.119	49.684	1.515
dem außerordentlichen aus dem ordentlichen Haushalt zugeführt	40.379	98.309	80.000	40.200	34.819	68.000

¹⁾ Rundungsdifferenzen



BMLFUW

Wasserverband Pramtal

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte im Oktober 2009 die Gebarung des Wasserverbands Pramtal (Wasserverband). Die Auswahl erfolgte aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfanges) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken.

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Gebarung des Wasserverbands sowie der Erfüllung des Verbandszwecks.

Zu dem im Jänner 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMLFUW und die Oberösterreichische Landesregierung im März 2010, der Wasserverband im April 2010 Stellung. Der RH übermittelte Gegenäußerungen an die Oberösterreichische Landesregierung und an den Wasserverband Pramtal im Mai 2010.

Rechtliche Grundlagen und Organisation

- 2 Nach den Bestimmungen des Wasserrechtsgesetzes 1959 (WRG 1959) können sich Gemeinden sowie andere Einrichtungen zur Verfolgung wasserwirtschaftlich bedeutsamer Zielsetzungen zu Wasserverbänden zusammenschließen. Derartige Wasserverbände stellen Körperschaften öffentlichen Rechts dar und unterliegen der Aufsicht durch den Landeshauptmann.

Die Anerkennung des Wasserverbands Pramtal erfolgte mit Bescheid des Landeshauptmannes von Oberösterreich im Jahr 1963. Dem Wasserverband gehören die Stadtgemeinde Schärding, die Marktgemeinden Andorf, Raab, Riedau, St. Florian am Inn und Taufkirchen an der Pram sowie die Gemeinden Diersbach und Zell an der Pram an.

Verbandszweck

Satzungen

- 3 Gemäß den aktuellen Satzungen aus dem Jahr 2005 lag der Zweck des Wasserverbands
 - im Hochwasserschutz und in der Instandhaltung des Pramflusses von der Mündung bzw. im Anschluss an das Rückstaugebiet des Kraftwerks Ingling bis einschließlich der Strecke im Gemeindegebiet Riedau sowie
 - in der Schaffung von Hochwasserrückhaltemöglichkeiten im Einzugsgebiet der Pram auch außerhalb des Verbandsgebiets.

Verbandszweck

Aufgabenumsetzung

- 4 Die vom Wasserverband durchzuführenden Maßnahmen betrafen die Planung und Umsetzung von Hochwasserschutzprojekten und Instandhaltungsmaßnahmen. Die Festlegung der Maßnahmen erfolgte mit Unterstützung des Gewässerbezirks Grieskirchen¹⁾.

¹⁾ Gewässerbezirke sind nachgeordnete Organisationseinheiten des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung, denen Zuständigkeiten im Rahmen der Oberflächengewässerwirtschaft zukommen.

Der Gewässerbezirk reichte die Förderungsanträge für die Hochwasser- und Instandhaltungsprojekte an die zuständigen Landes- und Bundesdienststellen weiter. Im Genehmigungsfall führte der Gewässerbezirk im Auftrag und im Namen des Wasserverbands die erforderlichen Verfahren durch und wickelte die Finanzierung der Projekte ab. Hiezu forderte der Gewässerbezirk vom Wasserverband vorab die Unterfertigung einer Verpflichtungserklärung und später den festgelegten Finanzierungsanteil (Interessentenbeitrag) an. Auch die anteiligen Landes- und Bundesmittel liefen über ein beim Gewässerbezirk eingerichtetes Projektkonto.

- 5.1 Für Instandhaltungsarbeiten an Anlagen, die nicht direkt an der Pram, sondern an deren Zubringern lagen, waren die jeweils betroffenen Gemeinden verantwortlich. Der Wasserverband unterfertigte mitunter auch in diesen Fällen Verpflichtungserklärungen gegenüber dem Gewässerbezirk. Die Finanzierung des Interessentenanteils dieser Instandhaltungsmaßnahmen erfolgte durch die betroffenen Gemeinden.
- 5.2 Der RH beanstandete, dass der Obmann des Wasserverbands Verpflichtungserklärungen im Rahmen von Projekten abgab, für die andere Rechtsträger verantwortlich waren. Die betroffenen Maßnahmen lagen in der Zuständigkeit der einzelnen Gemeinden und fanden keine Deckung im Verbandszweck.

Der RH empfahl dem Wasserverband, Verpflichtungserklärungen ausschließlich im Rahmen eigener Projekte auszufertigen.

- 5.3 *Der Wasserverband nahm die Empfehlung des RH zur Kenntnis und sagte zu, ihr nachkommen zu wollen.*

Die Oberösterreichische Landesregierung bemerkte in ihrer Stellungnahme, dass – soweit die Förderungsabwicklung des Landes betroffen ist – ein Augenmerk auf die Empfehlung gelegt und der Wasserverband in Anlassfällen auf die Problembereiche hingewiesen werde.



Verbandszweck

BMLFUW

Wasserverband Pramtal

- 6.1** Zur Umsetzung von Hochwasserschutzprojekten erwarb der Wasserverband Liegenschaften, die im Zuge der Projektverwirklichung benötigt wurden bzw. als Tauschflächen für notwendige Flächen zur Verfügung standen. Die Mittel für die Ankäufe stellte das Land zur Verfügung; in weiterer Folge brachte der Wasserverband die Flächen in das jeweilige Projekt ein, sie wurden schließlich ins öffentliche Wassergut übertragen. Daneben verwaltete der Wasserverband Liegenschaften des öffentlichen Wasserguts im Bereich eines Rückhaltebeckens. Die laufenden Zahlungen im Zusammenhang mit den Liegenschaften leistete der Wasserverband, er vereinnahmte auch die damit verbundenen Erträge. Ein Verzeichnis der Liegenschaften konnte seitens des Wasserverbands nicht vorgelegt werden.
- 6.2** Der RH erachtete eine Auflistung der im Eigentum des Wasserverbands stehenden bzw. der vom Wasserverband verwalteten Flächen im Sinne der Nachvollziehbarkeit für erforderlich; er empfahl, ein derartiges Verzeichnis anzulegen und aktuell zu halten.
- 6.3** *Laut Stellungnahme des Wasserverbands werde an der Auflistung gearbeitet; nach Klärung einer Detailfrage werde diese fertiggestellt.*

Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung werde – soweit die Förderungsabwicklung des Landes betroffen ist – ein Augenmerk auf die Empfehlung des RH gelegt und der Wasserverband in Anlassfällen auf die Problembereiche hingewiesen werden.

Verbandsbeiträge

- 7** Der Wasserverband brachte die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Mittel durch die Beiträge der Mitgliedsgemeinden auf. Der Vorstand legte jährlich die Höhe des Beitragsvolumens fest. Die Aufteilung der Beiträge auf die Gemeinden erfolgte nach einem in den Satzungen festgelegten Prozentschlüssel.

Die Mitgliedsgemeinden zahlten die Verbandsbeiträge im überprüften Zeitraum satzungsgemäß innerhalb des laufenden Wirtschaftsjahres ein.

Gebahrung

Ordentlicher und außerordentlicher Haushalt

- 8 Die finanzielle Gebahrung des Wasserverbands im Zeitraum 2004 bis 2008 betraf vor allem die Aufbringung und Verwendung der Verbandsmittel zur Realisierung von Hochwasserschutzprojekten und Instandhaltungen.

Die Kosten der Hochwasserschutzprojekte und Instandhaltungen trugen in der Regel der Wasserverband (Interessentenbeiträge), das Land Oberösterreich und der Bund (BMLFUW) gemeinsam. Der jeweilige Finanzierungsschlüssel ergab sich aus den Bestimmungen des Wasserbautenförderungsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 148/1985 i.d.g.F.

Der Wasserverband trennte seine Gebahrung in einen ordentlichen und in einen außerordentlichen Haushalt. Im ordentlichen Haushalt vereinnahmte er seine Verbandsbeiträge sowie sonstige Erträge und kam für die allgemeinen Verbandskosten auf. Die finanzielle Abwicklung der Hochwasserschutz- und Instandhaltungsmaßnahmen erfolgte über den außerordentlichen Haushalt. Die Ausgaben des außerordentlichen Haushalts umfassten die vom Wasserverband zu tragenden Interessentenbeiträge. Die hierfür erforderlichen Mittel wurden vom ordentlichen in den außerordentlichen Haushalt umgebucht.

Rechnungsprüfung

- 9.1 Zur Überprüfung der Gesamtgebahrung des Wasserverbands hatte die Mitgliederversammlung für die Dauer von jeweils drei Jahren zwei Rechnungsprüfer zu wählen. Diese Rechnungsprüfer prüften jährlich die Konten und Belege des Wasserverbands. Die Prüfung erstreckte sich auf die Gebahrung des ordentlichen Haushalts und hinsichtlich des außerordentlichen Haushalts auf die Anforderungen der Interessentenbeiträge durch den Gewässerbezirk Grieskirchen. Die den Interessentenbeiträgen zugrunde liegenden Unterlagen zu den Hochwasserschutz- und Instandhaltungsmaßnahmen lagen beim Gewässerbezirk auf; sie wurden von den Rechnungsprüfern des Wasserverbands nicht in die Rechnungsprüfung einbezogen.

Die Rechnungsprüfer berichteten der Mitgliederversammlung jedes Jahr schriftlich über die Ergebnisse ihrer Prüfungen. Zusätzlich bestätigten Bedienstete des Gewässerbezirks Grieskirchen mündlich im Rahmen der Mitgliederversammlung, dass die in den Rechnungsabschlüssen enthaltenen Angaben über die Interessentenbeiträge mit den Unterlagen des Gewässerbezirks übereinstimmten.

- 9.2** Der RH beanstandete, dass die Rechnungsprüfer nur den ordentlichen Haushalt einer jährlichen Prüfung unterzogen. Dies widersprach den Satzungen des Wasserverbands, die eine Überprüfung der Gesamtgebarung vorsahen. Auch die Bestätigung der Bediensteten des Gewässerbezirks Grieskirchen kann eine Prüfung der den Interessentenbeiträgen zugrundeliegenden Unterlagen nicht ersetzen. Der RH empfahl dem Wasserverband, in Zukunft auch die beim Gewässerbezirk Grieskirchen aufliegenden Belege und Abrechnungen stichprobenweise zu überprüfen.
- 9.3** *Laut Stellungnahme des Wasserverbands habe die Mitgliederversammlung die Rechnungsprüfer beauftragt, künftig auch die beim Gewässerbezirk aufliegenden Belege und Abrechnungen stichprobenartig zu überprüfen.*

Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung lege sie – soweit die Förderungsabwicklung des Landes betroffen ist – ein Augenmerk auf die Empfehlung des RH und weise den Wasserverband in Anlässfällen auf die Problembereiche hin.

Außenvertretung

- 10.1** Die Satzungen bestimmten, dass der Obmann den Wasserverband nach außen vertritt und für ihn zeichnet. Urkunden, durch die der Wasserverband Rechtsverbindlichkeiten eingeht, waren vom Obmann bzw. dessen Stellvertreter und einem weiteren Vorstandsmitglied nach Maßgabe der Ermächtigung des zuständigen Kollegialorgans zu zeichnen. Der Wasserverband bestellte einen Geschäftsführer, dem nach den Bestimmungen der Satzungen die Befugnis eingeräumt war, Schriftstücke des Verbands im Rahmen des normalen Geschäftsbetriebs zu zeichnen.

Der RH stellte fest, dass die Verpflichtungserklärungen, die der Wasserverband im Rahmen der Hochwasserschutz- und Instandhaltungsprojekte an den Gewässerbezirk übermittelte, in den meisten Fällen vom Obmann und dem Geschäftsführer unterzeichnet waren; in einzelnen Fällen unterfertigte nur der Obmann bzw. nur der Geschäftsführer die Erklärung.

Im Rahmen von Flurbereinigungsverfahren vor der Agrarbezirksbehörde unterfertigte allein der Obmann für den Wasserverband niederschriftliche Vereinbarungen.

Gebahrung

- 10.2** Der RH beanstandete die Handhabung der Vertretungsvorschriften. Aus seiner Sicht sollten rechtsbegründende Urkunden durch den Obmann bzw. dessen Stellvertreter und ein weiteres Vorstandsmitglied gezeichnet werden. Die Unterfertigung durch den Geschäftsführer ersetzt in diesen Fällen nicht die Unterschrift eines zweiten Vorstandsmitglieds.

Der RH empfahl dem Wasserverband, künftig die Regelungen über die Außenvertretung des Wasserverbands einzuhalten.

- 10.3** *Der Wasserverband sagte dies zu.*

Zuwendungen an Dritte

- 11.1** Der Wasserverband übernahm in dem von der Gebarungsüberprüfung umfassten Zeitraum die Kosten einer facheinschlägigen Fortbildungsveranstaltung für zwei Mitarbeiter des Gewässerbezirks Grieskirchen. Weiters waren in den Buchhaltungsunterlagen gegen Jahresende Ausgaben ausgewiesen, die als Weihnachtsgeschenke für Bedienstete des Gewässerbezirks deklariert waren bzw. als Beitrag zu dessen Weihnachtsfeier dienten.

- 11.2** Der RH erachtete die Finanzierung von Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter von Landesdienststellen nicht als Aufgabe des Wasserverbands. Er empfahl dem Wasserverband, Zuwendungen, die außerhalb des Verbandszwecks liegen oder in Konflikt mit rechtlichen Vorschriften stehen können, zu unterlassen.

Der Oberösterreichischen Landesregierung empfahl der RH, ihr Augenmerk auf mögliche Geschenkkannahmen durch Landesbedienstete zu legen.

- 11.3** *Laut Stellungnahme des Wasserverbands sei die Fortbildung für ein konkretes Projekt des Wasserverbands von Bedeutung gewesen. Weiters würde er eine Nahebeziehung zur Korruption im Zusammenhang mit den Zuwendungen als überzogen betrachten.*

Laut Mitteilung der Oberösterreichischen Landesregierung läge kein Verstoß gegen rechtliche Bestimmungen vor; die Drittfinanzierung von Fortbildungen und die Annahme von Zuwendungen werde dennoch seitens des Landes nicht mehr geduldet.

- 11.4** Der RH entgegnete dem Wasserverband, dass er es in diesem sensiblen Bereich als wesentlich betrachtet, Werte wie Unbestechlichkeit und Transparenz zu leben, damit jeglichem Anschein einer Beeinflussung präventiv begegnet wird.

Die vom Land Oberösterreich zugesagten Maßnahmen erachtete der RH als positiv.

Entschädigungen für den Obmann

- 12.1** Die Verbandsorgane¹⁾ erbrachten gemäß den Satzungen des Wasserverbands ihre Tätigkeit ehrenamtlich. Die Funktionäre können jedoch eine angemessene Aufwandsentschädigung und ein Sitzungsgeld erhalten, deren Höhe die Mitgliederversammlung festlegt.

¹⁾ Verbandsorgane sind die Mitgliederversammlung, der Verbandsobmann, der Vorstand und die Schlichtungsstelle.

Die Mitgliederversammlung des Wasserverbands sprach dem Verbandsobmann

- eine Aufwandsentschädigung,
- eine Telefonkostenpauschale sowie
- Reisekostenersatz (Abrechnung nach der Oö. Landes-Reisegebührenvorschrift, LGBl. Nr. 47/1994 i.d.g.F.) zu.

Die Aufwandsentschädigung und die Telefonkostenpauschale blieben ab deren Einführung (2001 bzw. 1999) unverändert hoch.

Weiters schloss der Wasserverband eine Unfall- und eine Krankenversicherung für den Verbandsobmann ab.

- 12.2** Die dem Verbandsobmann gewährten pauschalen Entschädigungen für Aufwendungen und Telefonkosten entsprachen den Satzungen des Wasserverbands.

Da der Verbandsobmann bei Ausübung seiner Funktion einem zusätzlichen Unfallrisiko ausgesetzt ist, erachtete der RH eine Abgeltung dieses Risikos grundsätzlich für zweckmäßig. Er bemängelte jedoch, dass die Mitgliederversammlung die dem Verbandsobmann abzugelenden Aufwendungen nicht in einer Gesamtposition „Aufwandsentschädigungen“ zuerkannte, sondern in drei Teilen – Aufwandsentschädigung, Telefonkostenpauschale und Unfallversicherung.

Gebahrung

Der RH empfahl dem Wasserverband, in Zukunft alle dem Verbandsobmann abzugeltenden Aufwendungen in einer Aufwandsentschädigung zusammenzufassen und diese dafür auch bei Bedarf zu erhöhen. Gegen die Abgeltung der Reisekosten nach Einzelabrechnung hatte der RH keine Bedenken.

Der RH kritisierte weiters den Abschluss einer Krankenversicherung (Krankenhaus-Taggeld) zugunsten des Obmanns. Dies überstieg aus seiner Sicht die Obsorgepflicht des Wasserverbands gegenüber seinem Obmann. Der RH empfahl dem Wasserverband, von einer Krankenversicherung zugunsten des Verbandsobmanns abzusehen.

12.3 *Der Wasserverband erachtete in seiner Stellungnahme die Abgeltung der Obmann-Tätigkeit als ausreichend übersichtlich, sagte aber eine Beratung über eine Neuordnung im Vorstand des Wasserverbands zu. Die Kosten der Krankenversicherung würden künftig vom Obmann selbst getragen werden.*

12.4 Der RH betrachtete die künftige Tragung der Kosten für die Krankenversicherung durch den Obmann als positiv. Hinsichtlich der Auszahlung und der Höhe der übrigen Entschädigungen bestehen aus seiner Sicht keine Bedenken. Der RH bekräftigte jedoch seine Empfehlung, die Telefonpauschale und die Kosten für die Unfallversicherung zur Vereinfachung und Verbesserung der Übersicht in eine Aufwandsentschädigung einzubeziehen.

Sonstige Feststellungen

13 Sonstige Feststellungen betrafen die verspätete Beschlussfassung von Jahresvoranschlägen, die niedrige Verzinsung des Bankkontos, die Unterlassung der Wahl der Mitglieder der Schlichtungsstelle und die teilweise schleppende Übermittlung von Unterlagen an die Aufsichtsbehörde.

**BMLFUW****Wasserverband Pramtal****Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen**

14 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor.

Wasserverband
Pramtal

(1) Zuwendungen, die außerhalb des Verbandszwecks liegen oder in Konflikt mit rechtlichen Vorschriften stehen können, wären zu unterlassen. (TZ 11)

(2) Verpflichtungserklärungen wären ausschließlich im Rahmen eigener Projekte auszufertigen. (TZ 5)

(3) Künftig sollten die Regelungen über die Außenvertretung des Wasserverbands eingehalten werden. (TZ 10)

(4) Im Rahmen der Rechnungsprüfung wären in Zukunft auch die beim Gewässerbezirk Grieskirchen aufliegenden Belege und Abrechnungen stichprobenartig zu überprüfen. (TZ 9)

(5) Künftig wären alle dem Verbandsobmann abzugeltenden Aufwendungen – mit Ausnahme der Reisekosten – in einer Aufwandsentschädigung zusammenzufassen und diese bei Bedarf zu erhöhen. Weiters wäre von einer Krankenversicherung zugunsten des Verbandsobmanns abzusehen. (TZ 12)

(6) Ein Verzeichnis der im Eigentum des Wasserverbands bzw. in dessen Verwaltung stehenden Liegenschaften sollte erstellt und aktuell gehalten werden. (TZ 6)

Land Oberösterreich

(7) Es wäre Augenmerk auf mögliche Geschenkkannahmen durch Landesbedienstete zu legen. (TZ 11)

Wien, im Dezember 2010

Der Präsident:

Dr. Josef Moser



**Bisher erschienen:**

- Reihe Bund 2010/1 Bericht des Rechnungshofes
- Interne Revisionen in ausgegliederten Rechtsträgern des Bundes
 - Arbeitsmarktservice Österreich, Service für Unternehmen – Key Account Management
 - GIG Grundstücks- und Infrastruktur Besitz AG
 - Auswirkungen der Personalhoheit auf die Gesamtsituation der Universität Wien und der Wirtschaftsuniversität Wien
 - Fachhochschulwesen
- Reihe Bund 2010/2 Bericht des Rechnungshofes
- Umsetzung des PPP-Konzessionsmodells Ostregion, Paket 1
 - Investitionen in die Tunnelsicherheit
 - Sicherheitsforschungsprogramm KIRAS
 - Verleih von Sammlungsgut durch Bundesmuseen
 - Arbeitnehmerveranlagung; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2010/3 Bericht des Rechnungshofes
- Vollzug des Pflegegeldes
 - Unfallchirurgische Versorgung der Landeshauptstadt Linz; Follow-up-Überprüfung
 - Staatsanwaltschaft Wien
 - Einheitliche Betriebsprämie; Teilnahme an einer Prüfung des Europäischen Rechnungshofes
 - Sonderpreisangebote der ÖBB-Personenverkehr Aktiengesellschaft
- Reihe Bund 2010/4 Bericht des Rechnungshofes
- Assistenzeinsatz des Bundesheeres im Grenzgebiet
 - Reisegebührenvorschrift des Bundes und zentrale Reiseorganisation
 - Bundesanstalt Statistik Austria; Follow-up-Überprüfung
 - Jährliche Zusammenfassungen der Prüfungen und Erklärungen an die Europäische Kommission
 - Österreichische Botschaft in Budapest; Follow-up-Überprüfung
 - IT-Projekt Personalmanagement-NEU
 - Finanzprokuratur; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2010/5 Bericht des Rechnungshofes
- Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekten in Tirol und Wien
 - Fusion der Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter und der Angestellten; Follow-up-Überprüfung
 - VERBUND-Austrian Hydro Power AG: Pumpspeicherkraftwerk Limberg II
 - ÖBB: Langsamfahrstellen

- Reihe Bund 2010/6 Bericht des Rechnungshofes
- Verkehrsanbindung und Stadtentwicklung Hauptbahnhof Wien
 - Kasernen- und Liegenschaftsverkäufe durch die SIVBEG
 - Polizei-Notruf
 - Labortarife bei ausgewählten Krankenversicherungsträgern
- Reihe Bund 2010/7 Bericht des Rechnungshofes
- Finanztransaktionen der Österreichische Bundesbahnen-Holding Aktiengesellschaft und einzelner Konzerngesellschaften mit der Deutsche Bank AG
 - Infrastrukturbeiträge für die Privatbahnen; Follow-up-Überprüfung
 - Verwendung der Mehreinnahmen aus der Mineralölsteuererhöhung
 - Universitäten für Musik und darstellende Kunst Graz und Wien, Universität Mozarteum Salzburg; Vorbereitungslehrgänge; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2010/8 Bericht des Rechnungshofes
- Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie in der öffentlichen Verwaltung
 - HV Hotelverwaltung GmbH
 - Bundesanstalt für alpenländische Milchwirtschaft
 - Investitionsförderung der Studentenheime
- Reihe Bund 2010/9 Bericht des Rechnungshofes
- Ständige Vertretung Österreichs bei der EU in Brüssel
 - Gemeinwirtschaftliche Leistungen des Bundes im Personenverkehr
 - Koch Busverkehr GmbH
 - Projekt Unterinntaltrasse - Kostenprognosen
 - feibra GmbH; Follow-up-Überprüfung
 - IT-Projekt Haushaltsverrechnung-NEU; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2010/10 Bericht des Rechnungshofes
- Schulbuchaktion
 - IT-Projekt Planung, Budgetierung und Controlling
 - Umsetzung der Empfehlungen der Strategie 2010 des Rates für Forschung und Technologieentwicklung
 - Österreichische Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft; Follow-up-Überprüfung
 - Spanische Hofreitschule - Bundesgestüt Piber; Follow-up-Überprüfung
 - Österreichische Botschaften in Madrid und Lissabon; Follow-up-Überprüfung



- Reihe Bund 2010/11 Bericht des Rechnungshofes
- Österreichische Bundesfinanzierungsagentur; Veranlagungen des Bundes
 - Außendienstpräsenz der Wiener Polizei
 - Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher
 - Einsatz von österreichischen Lehrern im Ausland (Auslandsschulwesen); Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2010/12 Bericht des Rechnungshofes
- EU-Finanzbericht 2009
 - Aktuelle Entwicklungen der EU-Finanzkontrolle;
Reform der EU-Haushaltsordnung
 - Nachhaltige Entwicklung in Österreich

