

Anhang 2: Überleitung der Finanzschulden des Bundes in den öffentlichen Schuldenstand Bundessektor

+/-	Abgrenzungen	Jahr 2009
		in Mill. EUR ¹
	Nichtfällige Finanzschulden des Bundes (lt. BRA)	176.464
+	SWAP-Schulden	18.846
-	SWAP-Forderungen	17.233
-	Eigene Bundestitel	9.362
-	Bundesanleihen im Besitz von Bundesfonds	2.002
+	Eurofighter-Schulden	927
+	ÖBFA-Darlehen für Rechtsträger/Länder/Wien	7.198
+	Bundesfonds	89
+	Ausgegliederte Bundeseinheiten	81
+	Bundeskammern	0
+	Hochschulen	48
-	Intra-Subsektorale Konsolidierung	195
-	Kurzfristige Darlehen des Bundes an Länder	371
-	Finanzschulden des Bundes für Länder (nach SWAPS)	3.994
-	Finanzschulden des Bundes für Wien (nach SWAPS)	1.072
-	Kurzfristiges Darlehen des Bundes an Wien	790
-	Kurzfristiges Darlehen des Bundes an SV-Träger	2.425
-	ÖBFA-Darlehen an Landesfonds	720
-	Darlehen des Bundes an Gemeinden	49
=	Öffentlicher Schuldenstand Bundessektor	165.440

¹ Rundungsdifferenzen

Quelle: Statistik Austria, Stand: September 2010





Bericht des Rechnungshofes

**Konsularwesen
(insbesondere Visa-Angelegenheiten)**



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	102
Glossar _____	103

Wirkungsbereich der Bundesministerien für
europäische und internationale Angelegenheiten
Inneres

Konsularwesen (insbesondere Visa-Angelegenheiten)

Kurzfassung _____	105
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	114
Ausgangslage _____	114
Einrichtung der Visa-Kommission _____	114
Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung _____	115
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	145

BMeiA
BMI

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

ABl. Amtsblatt der Europäischen Union
Abs. Absatz
Art. Artikel

BGBI. Bundesgesetzblatt
BM... Bundesministerium ...
BMeiA für europäische und internationale Angelegenheiten
BMI für Inneres
BMJ für Justiz
bzw. beziehungsweise

EG Europäische Gemeinschaft
etc. et cetera
EU Europäische Union

i.d.g.F. in der geltenden Fassung
IT Informationstechnologie
i.V.m. in Verbindung mit

Mill. Million(en)

Nr. Nummer

ÖB Österreichische Botschaft(en)

rd. rund

RH Rechnungshof

S. Seite(n)

TZ Textzahl(en)

u.a. unter anderem

VBÄ Vollbeschäftigungsäquivalent(-e, -en)

z.B. zum Beispiel

Glossar

Gemeinsame Konsularische Instruktion (GKI)

Vom Rat der Europäischen Union erlassene Vorschriften für die Prüfung von Visumanträgen für einen Aufenthalt bis zu drei Monaten, gültig für das Hoheitsgebiet aller Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens. Die GKI wurde mit Wirkung von 5. April 2010 durch den Visakodex der EU abgelöst.

Schengenraum

Österreich trat mit Wirkung vom 1. Dezember 1997 dem „Schengener-Abkommen“ (zum schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen)¹ bei. Der Schengenraum umfasste zur Zeit der Gebarungsüberprüfung 25 Staaten.

sur-place Bedienstete

Lokale Bedienstete einer Vertretungsbehörde im Ausland, die nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Empfangsstaates angestellt werden.

VISIONS-System (Visa Inquiry Open Border Network)

Ein von allen Schengenmitgliedstaaten im Visumverfahren anzuwendendes automatisiertes Abfrageverfahren zur Überprüfung von Visumantragstellern (Konsultation). Es ermöglicht, bei der Erteilung eines Visums, die Behörden der anderen Schengen-Staaten zu konsultieren.

Visum

Ein Visum oder Sichtvermerk ist eine amtliche Eintragung im Reisepass, womit die Einreise in den ausstellenden Staat an den jeweiligen Grenzkontrollstellen erlaubt wird. Die einzelnen Kategorien umfassten Durchreisevisum (Visum A), Flugtransitvisum (Visum B)², Reisevisum (Visum C), Aufenthaltsvisum i.V.m. Aufenthaltstitel (Visum D), Aufenthaltsvisum und Visum für kurzfristigen Aufenthalt (Visum D+C)³.

¹ Übereinkommen von Schengen vom 14. Juni 1985 und das am 19. Juni 1990 unterzeichnete Übereinkommen zur Durchführung des Übereinkommens von Schengen vom 14. Juni 1985.

² wird seit Gültigkeit des EU-Visakodex (April 2010) nicht mehr vergeben

³ wird seit Gültigkeit des EU-Visakodex (April 2010) nicht mehr vergeben

Die Länder, deren Staatsangehörige unter die Sichtvermerkspflicht fallen, legt der Rat durch Verordnung⁴ fest.

Zuständigkeiten zur Erteilung eines Schengenvisums

Zur Erteilung eines Schengenvisums ist die Vertretungsbehörde jenes Landes zuständig, in welchem sich das Hauptreiseziel befindet bzw. die erste Einreise des Visumwerbers in den Schengenraum erfolgt.

Mit der Vollziehung hinsichtlich des Verfahrens bei der Erteilung von Sichtvermerken war der Bundesminister für Inneres im Einvernehmen mit dem Bundesminister für europäische und internationale Angelegenheiten betraut.⁵

⁴ Verordnung (EG) Nr. 539/2001 vom 15. März 2001 zur Aufstellung der Liste der Drittländer, deren Staatsangehörige beim Überschreiten der Außengrenzen im Besitz eines Visums sein müssen, sowie der Liste der Drittländer, deren Staatsangehörige von dieser Visumpflicht befreit sind, ABl. L 081 vom 21. März 2001, S. 1

⁵ §§ 127 i.V.m. 25 Abs. 1 Fremdenpolizeigesetz 2005

Wirkungsbereich der Bundesministerien für europäische und internationale Angelegenheiten Inneres

Konsularwesen (insbesondere Visa-Angelegenheiten)

Das BMeiA setzte die aufgrund der „Visa-Affäre“ getroffenen Empfehlungen der Visa-Kommission zur Verhinderung von Missbrauch bei der Visa-Erteilung weitgehend um.

Im Bereich der Visa-Verfahren waren jedoch die Verantwortlichkeiten zwischen dem BMeiA und dem BMI nicht klar abgegrenzt. Systematische Kontrollen des BMI zur aktiven Ausübung der Fachaufsicht fehlten.

Die Zusammenarbeit des BMeiA und des BMI im Verfahren zur Visa-Ausstellung wies insbesondere bei der Abklärung der Verantwortlichkeiten Schwachstellen auf.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der vom BMeiA im Jahr 2005 in Folge der „Visa-Affäre“ eingesetzten Visa-Kommission.

Die Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Visa-Kommission überprüfte der RH am Beispiel der österreichischen Vertretungen in Kiew und Moskau. (TZ 1)

Visa-Affäre

Das BMeiA wurde insbesondere in den Jahren 2003 bis 2005 an mehreren Vertretungen mit Unregelmäßigkeiten bei der Visa-Erteilung konfrontiert. In der Folge wurden zehn Personen verurteilt; das Gericht stellte fest, dass insbesondere die unzureichende Abklärung der Dienst- und Fachaufsicht zwischen BMeiA und BMI zu unklaren Verantwortlichkeiten sowie zu mangelnden Kontrollen führte und ein rasches Abstellen der Missstände verhinderte. (TZ 2)

Kurzfassung

Einrichtung der
Visa-Kommission

Das BMeiA setzte im Jahr 2005 aufgrund der „Visa-Affäre“ eine weisungsfrei gestellte, externe Kommission (Visa-Kommission) ein. Diese sollte Maßnahmen vorschlagen, welche das System der Visa-Erteilung missbrauchssicherer machen. Die Visa-Kommission legte im Dezember 2005 ihren Bericht mit rd. 20 konkreten Vorschlägen bzw. Empfehlungen vor. (TZ 3)

Empfehlungen der Visa-Kommission

Verstärkte Zusammen-
arbeit mit den
Schengen-Partnern

Die Empfehlung der Visa-Kommission, die Zusammenarbeit mit den Schengen-Partnern vor Ort an den verschiedenen Dienststellen zu verstärken, wurde an der Österreichischen Botschaft Kiew und an der ÖB Moskau umgesetzt. So informierten die Schengener Vertretungen einander sowohl in der Russischen Föderation als auch in der Ukraine per E-Mail über Antragsteller mit gefälschten Dokumenten oder unklaren Absichten („black lists“). Protokolle über die Ergebnisse der gemeinsamen Sitzungen wurden nur teilweise erstellt; weiters erfolgte keine Information über das Ergebnis der Sitzungen an das BMI. (TZ 4)

Errichtung von
gemeinsamen Schen-
gen-Visa-Stellen

Die Empfehlung der Visa-Kommission zur Errichtung gemeinsamer Schengen-Visa-Stellen setzte das BMeiA gemeinsam mit Slowenien und Ungarn in der Republik Moldau, in Kasachstan und Montenegro um. Für die Errichtung weiterer gemeinsamer Schengen-Visa-Stellen lagen noch keine konkreten Zusagen von Partnerstaaten vor. (TZ 5)

Kooperation zwischen
BMeiA und BMI

Die Kooperation zwischen BMeiA und BMI wurde zwar intensiviert, diese war jedoch teilweise mangelhaft und verbesserungsfähig. Die Empfehlung der Visa-Kommission war daher nur teilweise erfüllt. Es fanden regelmäßige gemeinsame Sitzungen statt, die Ergebnisse waren aber nicht umfassend dokumentiert, Schwerpunktsetzungen erfolgten nur teilweise. Anfragen des BMI an die ÖB Kiew sowie Anfragen der ÖB Kiew an das BMI wurden teilweise nicht umfassend beantwortet. Das BMeiA übermittelte nicht alle ergangenen Erlässe an das BMI. (TZ 6)

Dienst- und
Fachaufsicht

Die Empfehlung, Inhalt und Umfang der Dienst- und Fachaufsicht und somit die diesbezüglichen Verantwortlichkeiten zwischen BMeiA und BMI genau abzuklären, war nicht umgesetzt. Eine aktive Wahrnehmung der Fachaufsicht des BMI durch selbständige Kontrollen oder

Anforderung von Visa-Akten erfolgte nicht. Weder an der ÖB Kiew noch an der ÖB Moskau führte das BMI zur Steuerung und Überwachung der Aufgabenerfüllung im Rahmen der Fachaufsicht regelmäßige Kontrollen von Visa-Aktenerledigungen durch. (TZ 7)

Gemeinsame Schulungen durch BMeiA und BMI

Das BMeiA kam der Empfehlung der Visa-Kommission nach und führte mit dem BMI ein gemeinsames Schulungsprogramm für Bedienstete im Visa-Bereich durch. Die an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau im Visa-Bereich tätigen Bediensteten absolvierten die vorgesehenen Schulungen. (TZ 8)

Gemeinsame Kontrollen durch BMeiA und BMI

Der Empfehlung der Visa-Kommission zur Intensivierung der gemeinsamen Kontrollen durch BMeiA und BMI wurde nur zum Teil entsprochen. Die vereinbarten gemeinsamen Kontrollen erfolgten nicht regelmäßig. An der ÖB Moskau fanden Überprüfungen 2006 und 2008 statt, an der ÖB Kiew trotz vermuteter Unregelmäßigkeiten nie. Eigenständige Kontrollen durch das BMI im Rahmen der Fachaufsicht waren ebenfalls nicht erfolgt. (TZ 9)

Weitere Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlleistungen

Überprüfung der Software für die Visa-Erteilung

Der Empfehlung der Visa-Kommission, die bei der Visa-Erteilung zum Einsatz kommende Software zu überprüfen, um Fehlerquellen auszuschalten, wurde erst ansatzweise entsprochen. Das BMeiA überspielte die Fahndungsdaten zwar online (update) zu den Vertretungen, erhielt diese allerdings vom BMI nur in Abständen von zwei Wochen und daher nur bedingt aktuell.

Die ÖB Kiew stellte 2009 und 2010 aufgrund unzureichender Vorgaben für die Dateneingabe bei der Fahndung an mindestens sieben ukrainische Staatsbürger Visa trotz Einreiseverbots ins Schengengebiet aus. (TZ 10)

Maßnahmen zur Dokumentensicherheit

Die vom BMI in Abstimmung mit dem BMeiA eingeführten elektronischen Verpflichtungserklärungen und Arbeitsmarktbestätigungen führten zu einer besseren Dokumentensicherheit.

Kurzfassung

Die überprüften elektronischen Verpflichtungserklärungen⁶ an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau hatten sehr unterschiedliche Aussagefähigkeit und bedingten Rückfragen seitens der Konsularabteilungen bei den Fremdenpolizeibehörden. (TZ 11)

Handhabung der Visa-Vignetten

Die Handhabung der als streng verrechenbare Drucksorten geltenden Visa-Vignetten entsprach an der ÖB Moskau den geltenden Bestimmungen der Konsularischen Instruktion Visa des BMeiA. An der ÖB Kiew waren die täglichen Aus- und Rückgaben der Visa-Vignetten unzureichend dokumentiert und nicht lückenlos nachvollziehbar. (TZ 12)

Befreiung von der Visumgebühr

An der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau wurden Befreiungen von Visa-Gebühren erteilt, die aus den gültigen Rechtsvorschriften nicht abgeleitet werden konnten. (TZ 13)

Einhebung der Eingabegebühr für Aufenthaltstitel

Die ÖB Moskau hob Gebühren für Anträge von Aufenthaltstiteln unbar ein, die ÖB Kiew bar. Die ÖB Kiew bewahrte das Bargeld nicht ordnungsgemäß gesichert auf. (TZ 14)

Schaffung eines höheren Problembewusstseins

Der Empfehlung der Visa-Kommission, Maßnahmen zur Schaffung eines höheren Problembewusstseins hinsichtlich der Visa-Ausstellung, Vermeidung von Fehlleistungen und verstärkter Kontrolle zu schaffen, wurde im überwiegenden Ausmaß entsprochen. In einigen der nachfolgend angeführten Punkte zeigte sich noch Verbesserungspotenzial. (TZ 15)

⁶ Damit verpflichtet sich eine in Österreich lebende Person (Einzelpersonen, Firma, Verein) mit hinreichender Bonität (Einlader), für den Unterhalt des Visumwerbers für die Dauer seines Aufenthalts in Österreich aufzukommen. Die Verpflichtungserklärung wird nach den Angaben des Einladers von der zuständigen inländischen Fremdenpolizeibehörde (Bundespolizeidirektion, Bezirkshauptmannschaft, etc.) aufgenommen, inhaltlich geprüft und anschließend elektronisch der für den Visumwerber zuständigen Österreichischen Botschaft übermittelt.

Visa-Statistiken

Die Visa-Statistiken des BMeiA und des BMI zeigten unterschiedliche Zahlen. So lag z.B. die Differenz bei einem Vergleich der Statistiken über die ausgestellten Reisevisa im Jahr 2006 bei 26.042 Fällen. 2009 betrug diese Differenz noch 454 Fälle. An der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau erfolgte weiters die Erfassung von Visa-Versagungen nicht entsprechend den gültigen Vorschriften. (TZ 16)

Schulungen durch Dokumentenberater

An den Vertretungen in Kiew und Moskau fanden Schulungen zur Erkennung von Dokumentenfälschungen durch Dokumentenberater des BMI zwar statt, jedoch in unregelmäßigen Abständen. (TZ 17)

Nominierung eines Ombudsmanns

Das BMeiA nominierte einen Ombudsmann als vertrauliche Anlaufstelle für alle Bediensteten, dieser war allerdings an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau zu wenig bekannt. (TZ 18)

Verantwortlichkeit der zuständigen Bediensteten

Die Empfehlung der Visa-Kommission, dass das BMeiA eine generelle Weisung erlassen solle, die auf die strikte Einhaltung der Bestimmungen hinsichtlich der Visa-Erteilung und auf die besondere Verantwortlichkeit aller zuständigen Bediensteten – auch des Missionschefs – hinweist, wurde umgesetzt. (TZ 19)

Uneingeschränkte Beachtung des Vier-Augen-Prinzips

Die Empfehlung der Visa-Kommission zur Beachtung des uneingeschränkten Vier-Augen-Prinzips war noch ungenügend umgesetzt. Das Vier-Augen-Prinzip wurde weder von zwei entsandten Bediensteten wahrgenommen, noch waren Bearbeiter und Genehmiger unterschiedliche Personen. Die vom BMeiA statuierten Ausnahmefälle waren an der ÖB Moskau und an der ÖB Kiew gängige Verwaltungspraxis. Eine Genehmigung des gesamten Verwaltungsverfahrens zu einem Zeitpunkt, an dem alle Entscheidungsgrundlagen (inklusive Fahndungsabfragen) vorlagen, fehlte. Eine zumindest stichprobenweise Kontrolle der abgeschlossenen Visa-Verfahren

Kurzfassung

durch einen zweiten entsandten Bediensteten war nicht vorgesehen. (TZ 20)

Rotation des Personals im Konsularbereich

Die Empfehlung der Visa-Kommission im Hinblick auf die Rotation der mit der Visa-Erteilung betrauten Bediensteten war vom BMeiA noch ungenügend umgesetzt. An der ÖB Kiew erfolgte die Rotation der sur-place Bediensteten zwischen den verschiedenen Arbeitsplätzen nicht systematisch und war nicht nachvollziehbar dokumentiert, an der ÖB Moskau erfolgte die Rotation nach mehreren Monaten, teilweise erst nach einem Jahr. (TZ 21)

Berichtspflicht bei Hinweisen auf Fehlleistungen

Die ÖB Kiew und die ÖB Moskau setzten die angeordnete Berichtspflicht bei Hinweisen auf mögliches Fehlverhalten bei der Visa-Ausstellung um. (TZ 22)

Beantragung von Visa ohne persönliche Vorsprache

Die Vorgangsweise im Hinblick auf den Bona-fide-Status⁷ von Reisebüros war an der ÖB Moskau geordnet und die Dokumentation auf einem aktuellen Stand, an der ÖB Kiew stark verbesserungswürdig. Genaue Vorgaben zur Erteilung des Bona-fide-Status sowie zur Kontrolle und Dokumentation der Reisebüros mit Bona-fide-Status in den Vertretungen fehlten. Im Jahr 2004 wurde im Schengengebiet eine illegale Reisegruppe mit Visa über ein bei der ÖB Kiew akkreditiertes Reisebüro aufgegriffen. Im Jahr 2008 legten Kunden eines anderen akkreditierten Reisebüros an der ÖB Kiew gefälschte Bankbestätigungen vor. Beide Reisebüros befanden sich zum Zeitpunkt der Gebarungsüberprüfung auf der Bona-fide-Liste. (TZ 23)

⁷ Die „Bona-fide-Eigenschaft“ (= „guter Glaube“) wird vertrauenswürdigen Persönlichkeiten bzw. Unternehmungen im Visa-Verfahren zuerkannt. Diesem Personenkreis können Erleichterungen im Visumverfahren gewährt werden. Bei Reisebüros mit Bona-fide-Eigenschaft verzichtet die Botschaft auf eine persönliche Vorsprache der Reiseteilnehmer in der Botschaft zur Beantragung des Visums.

Kontrollen durch Missionschefs

An der ÖB Kiew und der ÖB Moskau nahmen die Missionschefs Kontrollen im Visa-Bereich unterschiedlich wahr. Kontrollen durch die Leiter der Konsularabteilungen waren nicht ausdrücklich vorgesehen. Vorgaben hinsichtlich Häufigkeit der Kontrollen und bezüglich der Dokumentation fehlten. (TZ 24)

Umgang mit Interventionen

Da an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau nicht jede Intervention in Visa-Angelegenheiten – z.B. zur rascheren und unbürokratischen Visumerteilung – evident und nachprüfbar gemacht wurde, war die entsprechende Empfehlung der Visa-Kommission erst teilweise umgesetzt. Die Vertretungen betonten gegenüber dem RH, dass Interventionen keinen Einfluss auf die sachliche Beurteilung des Visumantrags hatten. (TZ 25)

Skartierung von Visa-Anträgen

Skartierungsstopps bei Visa-Akten und eine begrenzte Lagerkapazität an den Vertretungen verursachten hohe Ausgaben für den Transport und die Lagerung der Visa-Akten in Wien. Dem BMeiA entstanden dadurch im Jahr 2009 Lagerkosten für die Visa-Akten in der Höhe von rd. 36.000 EUR. Weiters kostete z.B. der Transport von 1.700 Kartons mit Visa-Akten von Moskau nach Wien rd. 7.700 EUR. Die Anzahl der Rückgriffe auf die in Wien archivierten Visa-Akten war sehr gering. Von den in Wien archivierten Visa-Akten z.B. der ÖB Moskau wurde im Jahr 2009 ein Visa-Akt ausgehoben. (TZ 26)

Voraussetzungen für Parteienverkehr

Der Empfehlung der Visa-Kommission, die baulichen und ausstattungs-mäßigen Voraussetzungen für einen geordneten Parteienverkehr zu schaffen, entsprach die ÖB Moskau mit einem eigenen Konsulargebäude. An der ÖB Kiew entsprach die Gebäudesicherheit zum Teil nicht dem gültigen Sicherheitskonzept. (TZ 27)

Kurzfassung**Visa-Call-Center**

An der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau wurde die für Antragsteller kostenpflichtige Terminvergabe über Call-Center (Servicegebühr von 12,45 EUR) eingerichtet und von bis zu drei Viertel der Visa-Werber angenommen. Einige Länder ermöglichten bereits eine Terminvergabe über Internet. (TZ 28)

Personalausstattung

Der Empfehlung der Visa-Kommission, ausreichend qualifizierte Bedienstete für die Visa-Erteilung abzustellen, wurde weitgehend entsprochen. Es erfolgte zwar eine Erhöhung des Personalstands von 2006 bis 2008 um rd. 27 VBÄ an den Vertretungen, jedoch ohne fundierte und nachvollziehbare Ermittlung des tatsächlichen Personalbedarfs. (TZ 30)

Auswahlkriterien für die sur-place Bediensteten fehlten. An beiden Vertretungen erfolgte in einigen Fällen die Vorlage der Sicherheits-erklärungen und der Datenschutzerklärungen für sur-place Bedienstete erst nach Dienstantritt. (TZ 31)



BMeiA BMI

Konsularwesen

Kenndaten Visa-Angelegenheiten

Rechtsgrundlagen	Gemeinsame Konsularische Instruktion (GKI), ABl. C 310 vom 19.12.2003, S. 1-108 ¹ Visakodex der EU, ABl. L 243 vom 15.9.2009 Konsulargebührengesetz 1992, BGBl. Nr. 100/1992 i.d.g.F. Fremdenpolizeigesetz 2005, BGBl. I Nr. 100/2005 i.d.g.F. Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2005 i.d.g.F.					
BMeiA	2005	2006	2007	2008	2009	Entwicklung 2005 – 2009
	Anzahl					in %
bearbeitete Visaanträge gesamt	449.602	417.380	428.372	398.242	337.986	- 25
<i>an der ÖB Kiew</i>	32.284	34.699	42.363	38.935	28.006	- 13
<i>an der ÖB Moskau</i>	76.958	88.031	108.272	125.431	96.779	+ 26
	in VBÄ					in %
Bedienstete für Visa-Angelegenheiten im BMeiA ^{2 3}	131,26	154,59	159,86	182,11	172,37	+ 31
<i>in der Zentrale</i>	5,72	6,20	5,68	6,57	4,57	- 20
<i>in den Vertretungen im Ausland</i>	125,54	148,39	154,18	175,54	167,80	+ 34
<i>an der ÖB Kiew</i>	6,70	8,06	10,13	13,42	11,21	+ 67
<i>an der ÖB Moskau</i>	7,35	14,89	15,90	32,51	27,38	+ 273
	in Mill. EUR					in %
Gesamtkosten für Visa-Angelegenheiten im BMeiA ³	23,74	25,22	25,64	28,08	28,34 ⁴	+ 19
<i>in der Zentrale</i>	0,66	1,25	1,37	1,25	1,54 ⁴	+ 133
<i>in den Vertretungen im Ausland</i>	23,08	23,97	24,27	26,83	26,80 ⁴	+ 16
<i>an der ÖB Kiew</i>	0,84	0,92	1,18	1,42	1,33 ⁴	+ 58
<i>an der ÖB Moskau</i>	1,31	2,40	3,16	3,55	3,80 ⁴	+ 190
BMI ⁵	2005	2006	2007	2008	2009	Entwicklung 2007 – 2009
	in VBÄ					in %
Bedienstete für Visa-Angelegenheiten im BMI	-	-	14,64	15,36	14,91	+ 2
	in Mill. EUR					in %
Gesamtkosten für Visa-Angelegenheiten im BMI	-	-	2,35	2,16	2,10	- 11

¹ Änderungen der GKI wurden laut Verordnung (EG) Nr. 789/2001 vom Generalsekretariat des Rates den Mitgliedstaaten übermittelt, letzte (nicht rechtsverbindliche) konsolidierte Fassung findet sich im Ratsdokument 10660/09 VISA 195 COMIX 477.

² Die Vollbeschäftigungsäquivalente der Bediensteten des BMeiA für Visa-Angelegenheiten wurden aus den Stundenangaben in der Kosten- und Leistungsrechnung des Bundes ermittelt.

³ Laut BMeiA sind die Angaben für das Jahr 2005 aufgrund geänderter Berechnungsmethoden nicht direkt mit den Folgejahren vergleichbar. laut BMeiA vorläufige Zahlen

⁵ Leistungsdaten aus der Kostenrechnung erst ab 2007 verfügbar

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von März bis Juni 2010 das Konsularwesen mit Schwerpunkt Visa-Angelegenheiten im BMeiA, an den Österreichischen Botschaften in Kiew und in Moskau sowie im BMI.

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Visa-Kommission. Diese wurde im Jahr 2005 vom BMeiA in Folge der an mehreren Botschaften aufgetretenen Unregelmäßigkeiten bei der Ausstellung von Sichtvermerken („Visa-Affäre“) eingesetzt. Eine umfassende Evaluierung der getroffenen Maßnahmen durch das BMeiA war bisher nicht erfolgt.

Der Prüfungszeitraum umfasste die Jahre 2005 bis 2009.

Zu dem im Oktober 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMeiA im Jänner 2011 und das BMI im Februar 2011 Stellung. Eine Gegenäußerung des RH war nicht erforderlich.

Ausgangslage

- 2 Das BMeiA wurde insbesondere in den Jahren 2003 bis 2005 mit Vorwürfen konfrontiert, dass an mehreren Botschaften Botschaftspersonal mit gefälschten Einladungsschreiben und Verpflichtungserklärungen Visa missbräuchlich bzw. unrechtmäßig erteilte.

Im Zusammenhang mit den Unregelmäßigkeiten bei der Visa-Erteilung wurden in der Folge allein bei der Staatsanwaltschaft Wien 15 Personen, davon vier (suspendierte) Mitarbeiter des BMeiA, insbesondere wegen Missbrauchs der Amtsgewalt sowie Schlepperei angeklagt. Von diesen wurden zehn Personen verurteilt, darunter zwei ehemalige Bedienstete des BMeiA. Die Gerichtsverfahren zeigten, dass vor allem eine unklare Trennung der Verantwortlichkeiten zwischen BMeiA und BMI im Rahmen der Fachaufsicht sowie mangelnde Kontrollen ein rasches Abstellen der Missstände verhinderten (siehe TZ 7).

Einrichtung der Visa-Kommission

- 3 Das BMeiA setzte im Jahr 2005 eine weisungsfrei gestellte, externe Kommission („Visa-Kommission“) mit der Aufgabe ein, zur Aufklärung der Vorwürfe beizutragen. Darüber hinaus sollte die Visa-Kommission auch Maßnahmen vorschlagen, welche das System der Visa-Erteilung missbrauchssicherer machen.

Die Visa-Kommission legte im Dezember 2005 ihren Bericht vor, in dem generelle Schlussfolgerungen und daraus abgeleitet konkrete Vorschläge bzw. Empfehlungen enthalten waren. Sie stellte grundsätzlich fest, dass keinerlei Hinweise auf „kriminelle Netzwerke“ innerhalb des BMeiA oder einzelner Vertretungen gegeben waren. Es habe jedoch



Einrichtung der Visa-Kommission

BMeiA BMI

Konsularwesen

Fehlleistungen von Bediensteten gegeben, die teils im Zusammenwirken mit außerhalb der Botschaft stehenden Dritten erfolgt waren.

Insgesamt gab die Visa-Kommission rd. 20 Empfehlungen vor allem zu den Bereichen Zusammenarbeit zwischen BMeiA und BMI, personelle Ausstattung, Kontrollen sowie Verantwortlichkeiten ab.

Das BMeiA leitete zu den von der Visa-Kommission vorgeschlagenen Empfehlungen Maßnahmen ein. In der Folge werden die einzelnen Empfehlungen der Visa-Kommission, die entsprechenden Maßnahmen und deren Umsetzung gegenübergestellt.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Verstärkte Zusammenarbeit der Schengen-Partner

- 4.1 Die Visa-Kommission empfahl, die Zusammenarbeit der Schengen-Partner an den Dienstorten zu verstärken.

Sowohl die ÖB Kiew als auch die ÖB Moskau nahmen am Erfahrungsaustausch im Rahmen der Schengen-Kooperation teil. Dabei tauschten die Schengen-Staaten Informationen in Visa-Angelegenheiten aus. An der ÖB Moskau lagen nur Protokolle von den von Österreich organisierten Treffen vor, nicht jedoch von den von Vertretungen anderer Länder organisierten Veranstaltungen. Eine Information an das BMI über das Ergebnis der Sitzungen erfolgte nicht.

Weiters informierten die Schengener Vertretungen einander sowohl in der Russischen Föderation als auch in der Ukraine per E-Mail über Antragsteller mit gefälschten Dokumenten oder unklaren Absichten („black lists“).

- 4.2 Der RH stellte fest, dass die Empfehlung der Visa-Kommission sowohl an der ÖB Kiew als auch an der ÖB Moskau umgesetzt wurde.

Er empfahl jedoch dem BMeiA, über sämtliche Sitzungen im Rahmen der Schengen-Kooperation Protokolle anzufertigen und diese auch dem BMI zu übermitteln.

- 4.3 *Laut Stellungnahme des BMeiA seien die Vertretungsbehörden angewiesen worden, Berichte und Diskussionspunkte von gemeinsamen Sitzungen systematisch zu protokollieren und – allenfalls ergänzt um einen Bericht der Vertretungsbehörde – auch dem BMI zu übermitteln.*

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Errichtung gemeinsamer Schengen-Visa-Stellen

5.1 Die Visa-Kommission schlug vor, die Errichtung von gemeinsamen Schengen-Visa-Stellen in den einzelnen Drittstaaten zu überlegen.⁸ Diese sollten von den in den jeweiligen Staaten vertretenen und interessierten Schengen-Partnerstaaten gemeinsam geführt werden. Durch diese gemeinsamen Visa-Stellen könnten vorhandene Infrastrukturen besser genutzt und dadurch Synergieeffekte erzielt werden.

Die erste gemeinsame Schengen-Visa-Stelle entstand im April 2007 in der Republik Moldau (Chisinau) auf Initiative und unter der Führung von Ungarn mit den Partnerländern Österreich und Slowenien. Diese drei Staaten vereinbarten, dass jeder je eine gemeinsame Visa-Stelle führen sollte. Slowenien betrieb jene in Podgorica (Montenegro) ab Oktober 2007. Ungarn leitete ab November 2008 zusätzlich auch noch jene in Almaty (Kasachstan), Österreich betrieb die gemeinsame Visa-Stelle in Astana (Kasachstan) ab November 2008. In der Folge beteiligten sich an diesen Zentren weitere Staaten.⁹ Eine weitere gemeinsame Visa-Stelle wurde ab Mai 2008 im slowenischen Außenministerium in Laibach eingerichtet.¹⁰

Für die Einrichtung zusätzlicher gemeinsamer Visa-Stellen gab es bislang unverbindliche Absichtserklärungen anderer Mitgliedstaaten, wobei noch keine konkreten Projekte geplant waren.

Im Zuständigkeitsbereich der ÖB Moskau¹¹ wurde Österreich an insgesamt sechs Standorten jeweils von einem anderen Schengen-Staat im Bereich der Visa-Angelegenheiten vertreten; weltweit insgesamt an 88 Standorten. Im Gegenzug vertrat Österreich andere Schengen-Staaten an 59 Standorten.

5.2 Nach Ansicht des RH wurde die Empfehlung der Visa-Kommission umgesetzt. Er empfahl dem BMeiA, sich weiterhin aktiv für die Errichtung weiterer gemeinsamer Schengen-Visa-Stellen einzusetzen.

⁸ Bei den gemeinsamen Schengen-Visa-Stellen übernahm ein Mitgliedstaat die Annahme bzw. die Bearbeitung und Entscheidung von Visa-Anträgen für alle Partner. Außerdem bekamen die teilnehmenden Mitgliedstaaten die Möglichkeit, temporär „Gastkonsule“ zu entsenden, um auch Anfragen für Nicht-Schengen-Visa (Visa für einen Aufenthalt ausschließlich in Österreich – Visa D) anzunehmen und auszuführen bzw. auch sonstige Konsularaktivitäten vor Ort durchführen zu können.

⁹ Chisinau: Ungarn, Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Griechenland, Lettland, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz, Slowenien;
Podgorica: Slowenien, Belgien, Dänemark, Estland, Frankreich, Lettland, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Polen, Spanien, Ungarn;
Almaty: Ungarn, Österreich, Slowenien, Lettland;
Astana: Österreich, Slowenien, Ungarn, Niederlande (angefragt)

¹⁰ teilnehmende Staaten waren Österreich, Ungarn, Lettland, Niederlande und Frankreich (für Inhaber eines nationalen Visums zur Beantragung eines Schengen-Visums)

¹¹ Russische Föderation, Armenien, Weißrussland, Georgien, Usbekistan



Empfehlungen der Visa-Kommission
und deren Umsetzung

BMeiA BMI

Konsularwesen

5.3 *Laut Stellungnahme sei das BMeiA weiter an der Einrichtung neuer gemeinsamer Visa-Stellen interessiert und würde laufend entsprechende Gespräche mit Schengen-Partnern führen.*

Kooperation zwischen
BMeiA und BMI

6.1 Die Visa-Kommission empfahl, die Kooperation zwischen dem BMeiA und dem BMI zu intensivieren.

(1) Aufgrund dieser Empfehlung wurden u.a. die früher nur anlass-bezogenen gemeinsamen Sitzungen des BMeiA mit dem BMI zu den Themen Visa-Statistik, Vertretungsbehörden, Schulungskonzepte sowie die Sitzungen mit Vertretern der Wirtschaftskammer Österreich regelmäßig durchgeführt. Laut Angaben des BMeiA wurden im Zeitraum von 2006 bis Juni 2010 insgesamt rd. 64 gemeinsame Sitzungen durchgeführt, laut Angaben des BMI im Zeitraum von 2007 bis 2009 rd. 35 Sitzungen.

Abgesehen von den Sitzungen mit Vertretern der Wirtschaftskammer Österreich wurden der Inhalt der Besprechungen sowie die zu treffenden Maßnahmen nicht gemeinsam protokolliert. Schwerpunktsetzungen erfolgten nur teilweise. Das BMI verfügte über keine Dokumentation der gemeinsamen Sitzungen.

(2) Der Kontakt des BMI mit den Vertretungsbehörden im Ausland war im Wesentlichen auf die Beantwortung von Konsultationen (Anfragen über eine institutionalisierte elektronische Schnittstelle im Rahmen des Visa-Antragsverfahrens), sowie auf sonstige telefonische oder schriftliche Anfragen oder die Übermittlung von Erlässen¹² ausgerichtet.

An der ÖB Moskau fanden im Jahr 2009 insgesamt 878 und an der ÖB Kiew 372 Konsultationen im Rahmen dieser elektronischen Schnittstelle statt. Das BMI beantwortete dabei einige Anfragen der ÖB Kiew so, dass die Antworten nicht als Entscheidungshilfe für die Visa-Gewährung geeignet waren.

(3) Die ÖB Kiew ließ einzelne schriftliche Anfragen des BMI bezüglich Visa-Aktenerledigungen unbeantwortet.

(4) Das BMeiA verfügte über alle vom BMI ergangenen Erlässe. Trotz Befassung im Einsichtsverkehr verfügte das BMI hingegen nicht über alle vom BMeiA an die Vertretungsbehörden ergangenen Erlässe in Visa-Angelegenheiten.

¹² im Wege des BMeiA in Wien

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

6.2 Nach Ansicht des RH wurde die Empfehlung der Visa-Kommission teilweise umgesetzt. Die Kooperation zwischen BMeiA und BMI wurde zwar intensiviert, diese war jedoch teilweise mangelhaft und verbesserungsfähig.

Der RH empfahl dem BMeiA und dem BMI, die gemeinsamen Sitzungen ausreichend zu dokumentieren und entsprechende Schwerpunkte festzulegen. Anfragen des BMI sowie der Vertretungen wären jeweils umfassend zu beantworten.

Darüber hinaus empfahl er dem BMeiA, das BMI uneingeschränkt über alle in Visa-Angelegenheiten ergangenen Erlässe zu informieren.

6.3 *Laut Stellungnahme habe das BMeiA über alle Sitzungen Protokolle angefertigt. Diese würden künftig im Einsichtswege auch dem BMI zur Verfügung gestellt werden. Das BMeiA sei auch bereits dazu übergegangen, dem BMI alle Erlässe per E-Mail oder im Einsichtswege zur Verfügung zu stellen. Weiters teilte das BMeiA mit, dass Rückstände bei der Bearbeitung von komplexeren Anfragen weitgehend aufgearbeitet worden seien. Die Vertretungsbehörden seien nochmals darauf hingewiesen worden, die Anfragen umfassend zu beantworten.*

Laut Stellungnahme des BMI seien Maßnahmenschwerpunkte in den Tagesordnungen für jede Sitzung festgelegt, im Besonderen im Zuge der Umstellungen im Bereich Visa-Administration. Die vom BMeiA angefertigten Sitzungsprotokolle würden nunmehr dem BMI übermittelt. Anfragen der Vertretungsbehörden an das BMI über das VISIONS-System („Visa Inquiry Open Border Network“) könnten nur kurz und stichwortartig beantwortet werden. Zusätzliche Anfragen der Vertretungsbehörden an die zuständige Fachabteilung des BMI wären möglich, jedoch stünde grundsätzlich die Qualität der Anfragebeantwortung in wechselseitiger Abhängigkeit zur Qualität der Anfrage.

Dienst- und Fachaufsicht

7.1 Die Visa-Kommission empfahl, den Inhalt und den Umfang der Dienstaufsicht (BMeiA) und der Fachaufsicht (BMI) genau abzuklären, und zwar im Hinblick auf die mögliche Schaffung einer gemeinsamen Verantwortlichkeit.

(1) Laut Fremdenpolizeigesetz oblag die sachliche Zuständigkeit im Ausland für die Erteilung, die Versagung und die Ungültigerklärung von Visa den Österreichischen Vertretungen.¹³ Die Vertretungen entschieden bei der Visa-Erteilung grundsätzlich eigenständig. Erforder-

¹³ § 7 Fremdenpolizeigesetz 2005

liche Erhebungen im Inland bzw. die Anträge bestimmter Nationalitäten wurden im Wege der bereits erwähnten elektronischen Schnittstelle direkt an das BMI herangetragen. Das BMI war die fachlich zuständige Oberbehörde¹⁴.

Die Zuständigkeit für die „Überwachung des Eintritts in das Bundesgebiet“, „Ein- und Auswanderungswesen“ sowie „Fremdenpolizei“ kam gemäß Bundesministerienengesetz dem BMI zu.¹⁵

Mit der Vollziehung des Fremdenpolizeigesetzes hinsichtlich des Verfahrens bei der Erteilung von Visa war der Bundesminister für Inneres im Einvernehmen mit dem Bundesminister für europäische und internationale Angelegenheiten betraut.¹⁶ Es gab lediglich punktuelle Ausnahmen betreffend Angelegenheiten der Diplomatenvisa sowie der Gebühren.

(2) Nach Ansicht des BMeiA umfasste die ihm zukommende Dienstaufsicht kein materielles Weisungs- oder Aufsichtsrecht. Die Fachaufsicht mit Ausnahme der Gebühren- und Diplomatenvisa-Angelegenheiten käme dem BMI im Einvernehmen mit dem BMeiA zu. Das BMeiA erachtete die Empfehlung der Kommission als umgesetzt, da es in grundsätzlichen Fragen sowie in ausgewählten Einzelfällen das Einvernehmen mit dem BMI herstellte.

Nach Ansicht des BMI falle die Dienst- und Fachaufsicht innerhalb der Vertretungsbehörde beim Missionschef zusammen. Die Fachaufsicht werde durch das BMI im Einvernehmen mit dem BMeiA ausgeübt, wobei das BMI dieses Einvernehmen bei gewöhnlichen Geschäftsfällen als wechselseitig vorhanden voraussetze und eine formelle Herstellung des Einvernehmens erst bei Zweifelsfragen oder im Falle einer Anfechtung einer Entscheidung als erforderlich erachte. Diese einvernehmliche Handhabung gelte auch für rein nationale Visa-Verfahren (Visa D), bei denen die Fachaufsicht ausschließlich beim BMI liege.

Eine zwischen BMeiA und BMI abgestimmte schriftliche Festlegung des Umfangs der Dienst- und Fachaufsicht lag nicht vor.

(3) Weder an der ÖB Kiew noch an der ÖB Moskau führte das BMI zur Steuerung und Überwachung der Aufgabenerfüllung im Rahmen der Fachaufsicht regelmäßige Kontrollen von Visa-Aktenerledigungen durch.

¹⁴ gemäß § 11 Abs. 5 Fremdenpolizeigesetz 2005 führt die Devolution zum BMI

¹⁵ Teil 2 der Anlage zu § 2 des Bundesministerienengesetzes 1986

¹⁶ gemäß § 127 i.V.m. § 25 Abs. 1 Fremdenpolizeigesetz 2005

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

7.2 Der RH erachtete die Empfehlung der Visa-Kommission zur genauen Klärung der Dienst- und Fachaufsicht im Hinblick auf eine klare Zuordnung der Verantwortlichkeiten zwischen BMeiA und BMI bei der Aufgabenerfüllung als nicht umgesetzt.

Er empfahl dem BMeiA und dem BMI, vor allem den Umfang der Fachaufsicht gemeinsam genau zu klären und schriftlich festzuhalten. Dadurch könnten ungeklärte Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen vermieden werden.

Der RH empfahl dem BMI, die Fachaufsicht aktiv wahrzunehmen, um Kontrolllücken zu vermeiden. Dazu sollten auch in regelmäßigen Abständen Akten über Visa-Verfahren von den Vertretungen zur Einsicht angefordert werden.

7.3 *Laut Stellungnahme des BMeiA sei derzeit eine schriftliche Vereinbarung über die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen BMeiA und BMI in Ausarbeitung.*

Auch das BMI verwies in seiner Stellungnahme auf den nunmehr gestarteten Dialog mit dem BMeiA zum Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung zum Thema Dienst- und Fachaufsicht.

Laut BMI würden nunmehr regelmäßig Akten aus verschiedenen Vertretungsbehörden angefordert und geprüft. Die Einführung dieser Maßnahme sei bereits mit dem BMeiA akkordiert.

Gemeinsame Schulungen durch BMeiA und BMI

8.1 Die Visa-Kommission empfahl, weiterhin gemeinsame Schulungen und Fortbildungen für die mit der Visa-Erstellung befassten Bediensteten durchzuführen.

Laut BMeiA waren seit März 2008 gemeinsam mit dem BMI Schulungswochen als verpflichtender Ausbildungsblock für neu aufgenommene Bedienstete vorgesehen. Weiters hatten Bedienstete, die eine Auslandsverwendung anstreben, Schulungen für Visa-Angelegenheiten zu absolvieren, falls die letzte Schulung länger als zwei Jahre zurücklag.

Das BMeiA und das BMI schlossen im Dezember 2008 eine Ressortvereinbarung betreffend diesbezüglicher gemeinsamer Schulungsmaßnahmen für Angehörige des BMeiA an österreichischen Vertretungen im Ausland ab.

Im Jahr 2009 wurden sieben Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Visa-Administration, zwei Schulungen zum Thema Doku-

mentenprüfung und eine Schulung für Mitarbeiter des Fachdienstes in Grundausbildung zum Thema Korruptionsprävention abgehalten. Gemeinsame Schulungs- und Prüfteams des BMeiA und des BMI besuchten darüber hinaus Vertretungsbehörden.

An der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau hatten alle entsandten Mitarbeiter, welche zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im Visa-Bereich tätig waren, vor ihrer Versetzung ins Ausland Schulungen in Visa-Angelegenheiten besucht.

8.2 Das BMeiA kam somit der Empfehlung der Visa-Kommission nach.

Gemeinsame
Kontrollen durch
BMeiA und BMI

- 9.1 Die Visa-Kommission empfahl, verstärkt gemeinsame Kontrollen und Inspektionen der für die Visa-Erteilung zuständigen Stellen durchzuführen. Dazu sollten gemeinsam Kontroll- und Inspektionsberichte erstellt, ausgewertet und analysiert werden, und zwar einschließlich der sich auf dieser Basis ergebenden Maßnahmen.

Vor 2005 erfolgten gemeinsame Überprüfungen nur in Einzelfällen. Im Dezember 2005 vereinbarten das BMeiA und das BMI die verstärkte Durchführung von unangekündigten Prüfungen der Vertretungsbehörden mit Schwerpunkt Visa-Angelegenheiten. Das BMeiA und das BMI führten 2005 eine, 2006 fünf, 2007 keine, sowie 2008 und 2009 je fünf gemeinsame Kontrollen durch.

An der ÖB Kiew fanden zwar Anfang 2004 und 2007 Sonderinspektionen des Generalinspektorats des BMeiA statt, jedoch im gesamten Prüfungszeitraum des RH keine gemeinsame Inspektion durch das BMeiA und das BMI. Dies war umso bemerkenswerter, als es in den Jahren 2003 und 2004 an der ÖB Kiew bei der Visa-Erteilung zu Unregelmäßigkeiten gekommen und diesbezüglich auch ein Strafverfahren beim Landesgericht für Strafsachen Wien anhängig war.

An der ÖB Moskau erfolgten routinemäßig gemeinsame Inspektionen im Juli 2006 und April 2008. Bei der Überprüfung im Jahr 2006 wurde u.a. festgestellt, dass einige Visa-Akte unvollständig waren und deshalb die Visumsvergabe nicht nachvollzogen werden konnte.

- 9.2 Der RH stellte fest, dass das BMeiA und das BMI der Empfehlung der Visa-Kommission, gemeinsame Kontrollen durchzuführen, nur teilweise nachkamen.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Der RH kritisierte,

- dass im Jahr 2007 keine gemeinsamen Kontrollen von BMeiA und BMI stattfanden,
- dass das BMI an der ÖB Kiew trotz aufgetretener Unregelmäßigkeiten von 2005 bis 2010 keine Prüfung durchgeführt hatte und
- dass das BMI im Rahmen seiner Fachaufsicht betreffend Visa-Angelegenheiten keine eigenständigen Kontrollen durchführte.

Der RH empfahl dem BMI, im Zuge der Fachaufsicht regelmäßig Vertretungen und Generalkonsulate zu inspizieren und Kontrollen durchzuführen.

9.3 *Das BMeiA wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass das BMI regelmäßig vom Generalinspektorat über bevorstehende relevante Prüfvorhaben informiert würde.*

Laut Stellungnahme des BMI erfolgten die Inspektionsreisen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Auch wenn das BMI an Inspektionsreisen nicht teilnahm, wähle es im Rahmen seiner Fachaufsicht aktiv Destinationen für Inspektionen aus oder wäre in die Vorbereitung eingebunden. Aufgrund des fehlenden dienstlichen Weisungsrechts gegenüber Mitarbeitern des BMeiA sei ein gemeinsames Vorgehen bei Inspektionsreisen zweckmäßig.

Weitere Maßnahmen
zur Verhütung von
Fehlleistungen

Überprüfung der Software für die Visa-Erteilung

10.1 Die Visa-Kommission empfahl, die bei der Visa-Erteilung zum Einsatz kommende Software zu überprüfen, um die Möglichkeiten von sowohl unabsichtlichen als auch bewussten Fehlerquellen bei der Visa-Erteilung einzuschränken.

Wesentliche Anwendungen der Software, die das BMeiA in den Vertretungen für Visa-Angelegenheiten verwendete, waren die elektronische Erfassung aller Visa-Anträge einschließlich der abgelehnten Anträge sowie die Durchführung der Fahndung. Bei der Fahndung erfolgte eine Abfrage, ob gegen den Antragsteller Vormerkungen in den vom BMI zur Verfügung gestellten Fahndungsdaten¹⁷ vorlagen.

¹⁷ Fahndungsdaten des Schengen-Informationssystems (SIS) als Datenbank für alle Schengen-Partnerstaaten und des Elektronischen Kriminalpolizeilichen Informationssystems (EKIS) als nationale Datenbank

(1) Das BMeiA war dazu übergegangen, die Fahndungsdaten an die Vertretungen online zu übermitteln, erhielt diese jedoch vom BMI nur in 14-tägigen Abständen.¹⁸ Dies bedingte Einbußen bei der Aktualität der verwendeten Datenbestände.

(2) Die den Vertretungen zur Verfügung stehende IT-Anwendung des BMeiA verfügte im Gegensatz zur Anwendung des BMI über keine phonetische Suche bei Eingabe der Namen zur Fahndungsabfrage. Es fehlten schriftliche Vorgaben für die Vertretungsbehörden, wie die Daten einzugeben wären, um eine möglichst hohe Trefferquote zu erreichen. Die Methode der Fahndungsabfrage bestimmte jedoch maßgeblich die Qualität der Fahndung.¹⁹

An der ÖB Kiew wurden in den Jahren 2009 und 2010 aufgrund der praktizierten Fahndungsmethode an mindestens sieben ukrainische Staatsbürger Visa erteilt, obwohl gegen diese Personen Einreiseverbote ins Schengengebiet vorlagen.²⁰

- 10.2** Nach Ansicht des RH war die Empfehlung der Visa-Kommission, die bei der Visa-Erteilung zum Einsatz kommende Software zu überprüfen, um die Möglichkeiten von sowohl unabsichtlichen als auch bewussten Fehlerquellen bei der Visa-Erteilung einzuschränken, erst teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem BMI eine Übermittlung des Datenbestands für Fahndungen in kürzeren Abständen, um den Vertretungen aktuellere Fahndungsdaten zur Verfügung stellen zu können und damit mögliche Fehlerquellen zu vermindern.

Er empfahl weiters dem BMI und dem BMeiA – bis zur Einführung des Visa-Informationssystems der EU und der biometrischen Daten –, den Vertretungen genaue Anleitungen über die Vorgangsweise bei der Fahndung vorzugeben. Durch laufende Prüfungen der korrekten Durchführung sollte eine höchstmögliche Trefferquote erreicht werden.

- 10.3** *Laut Stellungnahme des BMeiA seien nach der Prüfung durch den RH sowohl an die Bediensteten der ÖB Kiew als auch mittels Grundsatzerslass generell genaue Anleitungen zur Vorgangsweise bei der Fahndung ergangen. Das BMeiA teilte auch mit, dass künftig der Austausch der*

¹⁸ Der Import der Daten und die elektronische Übertragung an die Vertretungsbehörden erfolgten je nach Leitungsverfügbarkeit am selben oder am nächsten Tag.

¹⁹ Mit der zukünftigen Einführung des schengenweiten Visa-Informationssystems, den biometrischen Daten und der zentralen Fahndungsabfragen sollte die mangelnde Personenkennung aufgrund unterschiedlicher Schreibweisen behoben sein.

²⁰ gemäß Artikel 96 des Schengener Durchführungsübereinkommens

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Fahndungsdaten zwischen BMI und BMeiA in kürzeren Abständen erfolgen werde und die IT-Abteilungen beider Ressorts im Begriff seien, eine Verbesserung des Datenaustauschs zu entwickeln. Weiters werde auf Anforderung der Konsularsektion die Software für die Visa-Erteilung laufend verbessert bzw. an die neuen Anforderungen angepasst.

Das BMI verwies in seiner Stellungnahme auf den in Ausarbeitung befindlichen und mit dem BMI zu akkordierenden Runderlass des BMeiA, mit dem die Vorgangsweise bei der Zeicheneingabe im Rahmen der Fahndung geregelt werde. Laut BMI wäre als Termin für die Einführung des neuen Visa-Informationssystems der EU, mit dem die mangelnde Personenkennung behoben sei, Mitte 2011 vorgesehen. Weiters würden die Datenbestände für Fahndungen dem BMeiA voraussichtlich ab Ende Jänner 2011 in kürzeren Abständen als bisher zur Verfügung gestellt.

Maßnahmen zur Dokumentensicherheit

- 11.1** Um die Dokumentensicherheit im Bezug auf ge- oder verfälschte Dokumente (insbesondere Einladungen) zu erhöhen, führte das BMI in Abstimmung mit dem BMeiA ab März 2007 die elektronische Verpflichtungserklärung²¹ für Privateinlader und ab März 2009 auch für österreichische Unternehmen und Vereine ein. Die Einlader hatten persönlich die Angaben für die Verpflichtungserklärungen bei den inländischen Fremdenpolizeibehörden einzubringen, die diese direkt elektronisch an die Vertretungen übermittelten. Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung wurde überdies ab Herbst 2009 dieses Verfahren auch auf inländische Reisebüros ausgedehnt (siehe TZ 23). Die Beurteilung der Tragfähigkeit der elektronischen Verpflichtungserklärung oblag den Vertretungsbehörden im Zuge des Visumverfahrens.

Auch die ab Mitte 2009 eingeführte Generalverpflichtungserklärung²² für Unternehmen trug durch die Einbringung beim BMI und direkte Übermittlung an die Vertretungen wesentlich zur Dokumentensicherheit bei.

²¹ Damit verpflichtet sich eine in Österreich lebende Person (Einzelpersonen, Firma, Verein) mit hinreichender Bonität (Einlader), für den Unterhalt des Visumwerbers für die Dauer seines Aufenthalts in Österreich aufzukommen. Die Verpflichtungserklärung wird nach den Angaben des Einladers von der zuständigen inländischen Fremdenpolizeibehörde (Bundespolizeidirektion, Bezirkshauptmannschaft, etc.) aufgenommen, inhaltlich geprüft und anschließend elektronisch der für den Visumwerber zuständigen österreichischen Botschaft übermittelt.

²² Für inländische Unternehmen mit mehr als 100 Einladungen im Jahr zu Besprechungen und Schulungen. Die Generalverpflichtungserklärung ist beim BMI zu beantragen; hierüber entscheidet das BMI. Die positive Entscheidung ergeht an die zuständige österreichische Botschaft. Der Visumwerber legt dem Visumantrag eine firmenmäßig gezeichnete Einladung unter Berufung auf die Generalverpflichtungserklärung bei.



Empfehlungen der Visa-Kommission
und deren Umsetzung

BMeiA BMI

Konsularwesen

Als weitere Maßnahme zur Erhöhung der Dokumentensicherheit ersetzte das BMeiA ab Juli 2007 die im Visumverfahren für Saisonarbeiter vorzulegende Arbeitsmarktbestätigung durch eine fälschungssichere elektronische Variante.

Seit Einführung der elektronischen Verpflichtungserklärung 2007 stieg an der ÖB Kiew deren Gesamtanzahl bis 2009 von 804 auf 4.781 und an der ÖB Moskau von 1.684 auf 15.110.

Im Zeitraum September 2009 bis März 2010 stellte die ÖB Kiew 996 Visa und die ÖB Moskau 1.988 Visa unter Hinweis auf eine Generalverpflichtungserklärung eines österreichischen Unternehmens aus.

Eine stichprobenartige Überprüfung der Verpflichtungserklärungen zeigte, dass in mehreren Fällen von den Fremdenpolizeibehörden unzureichend erhoben wurde oder zu einzelnen Fragestellungen keine Angaben erfolgten. Insbesondere die Angaben über die Vermögensverhältnisse des Einladers waren mehrmals für die Vertretung nicht aussagefähig.

Der Generalkonsul an der ÖB Moskau stellte in einem Erfahrungsbericht vom März 2009 fest, dass rd. 30 % aller elektronischen Verpflichtungserklärungen mangelhaft erhoben oder ausgefüllt und daher nicht aussagekräftig waren. Dadurch entstand in der Konsularabteilung ein erheblicher Mehraufwand für Rückfragen bei den ausstellenden Fremdenpolizeibehörden, um die Richtigkeit der Verpflichtungserklärung beurteilen zu können.

- 11.2** Mit der Einführung der elektronischen Verpflichtungserklärung, der Generalverpflichtungserklärung für Unternehmen sowie der elektronischen Arbeitsmarktbestätigung wurde die Dokumentensicherheit wesentlich verbessert. Der RH beanstandete jedoch die sehr unterschiedliche Qualität der Verpflichtungserklärungen.

Der RH empfahl dem BMI sicherzustellen, dass die Fremdenpolizeibehörden die elektronischen Verpflichtungserklärungen sorgfältig und umfassend erstellen, so dass die Vertretungen die Richtigkeit der Angaben beurteilen können.

- 11.3** *Das BMI verwies in seiner Stellungnahme auf die österreichweiten Schulungen zum Thema Verpflichtungserklärung und auf die laufende Evaluierung von Problemstellungen seitens der zuständigen Fachabteilung des BMI.*

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Handhabung der Visa-Vignetten

- 12.1** Die Bundeshaushaltsverordnung 2009 regelte in Verbindung mit der „Konsularischen Instruktion Visa“ des BMeiA die Verwahrung und Handhabung der als streng verrechenbare Drucksorte geltenden Visa-Vignetten in den Vertretungen. Der Tagesbedarf an Vignetten ist demnach vom Rechnungsführer den mit der Ausstellung von Visa befassten Bediensteten gegen schriftliche Übernahmebestätigung unter Anführung der Seriennummern auszuhändigen.

An der ÖB Kiew entsprach die Verwahrung der Visa-Vignetten den Bestimmungen, hingegen wurden die Visa-Vignetten-Ausgabelisten nur mangelhaft geführt. Diese wurde nicht nach Seriennummer geführt, fortlaufende Blattnummern fehlten ebenso wie die Bestandszugänge und -überträge. Überdies war nicht lückenlos nachvollziehbar, an welche Bedienstete der tägliche Visa-Vignettenbedarf ausgegeben wurde, weil entweder die Übergabe- oder die Übernahmebestätigungen fehlten.

An der ÖB Moskau entsprachen die Verwahrung und Handhabung der Visa-Vignetten den Bestimmungen der „Konsularischen Instruktion Visa“ des BMeiA.

- 12.2** Der RH empfahl dem BMeiA, an den österreichischen Vertretungen sicherzustellen, dass die Verwahrung und Handhabung der Visa-Vignetten entsprechend den gültigen Bestimmungen erfolgt.
- 12.3** *Das BMeiA wies in seiner Stellungnahme auf eine entsprechende Änderung der „Konsularischen Instruktion Visa“ hin. An der ÖB Kiew würde seit Mai 2010 die ordnungsgemäße Übernahme der Vignetten durch den Sachbearbeiter erfolgen.*

Befreiung von der Visumgebühr

- 13.1** Zwischen der EU und der Russischen Föderation bzw. der Ukraine bestanden Abkommen über Erleichterungen bei der Visa-Erteilung. Unter anderem legten die Abkommen fest, welche Personengruppen von der Visumgebühr befreit sind. Zusätzlich regelten die Gemeinsame Konsularische Instruktion bzw. der Visakodex und die nationale „Konsularische Instruktion Visa“ des BMeiA, dass im Einzelfall und nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit von der Einhebung der Visumgebühr²³ Abstand genommen werden kann, sofern der Empfangsstaat in ähnlich gelagerten Fällen ebenfalls eine Befreiung gewährt.

²³ für Reisevisum 35 EUR je Visum; für Eilvisum (Antragstellung drei Tage oder weniger vor der Abreise) 70 EUR je Visum



Empfehlungen der Visa-Kommission
und deren Umsetzung

BMeiA BMI

Konsularwesen

Die ÖB Kiew gewährte in Einzelfällen und die ÖB Moskau grundsätzlich ihren sur-place Bediensteten eine Befreiung von der zu entrichtenden Visumgebühr. Weiters verzichtete die ÖB Moskau bei diversen Antragstellern, die privat von diplomatischem Personal der Botschaft der Russischen Föderation in Österreich eingeladen wurden, auf die Einhebung der Visumgebühr.

Begründungen für diese Gebührenbefreiung konnten aus den gültigen Rechtsvorschriften nicht abgeleitet werden.

- 13.2 Der RH empfahl dem BMeiA sicherzustellen, dass an den Vertretungen Befreiungen von der Visumgebühr entsprechend den Rechtsvorschriften erfolgen.
- 13.3 *Das BMeiA habe die Empfehlung des RH zum Anlass genommen, die gebührenfreie Erteilung von Sichtvermerken per Runderlass zu regeln.*

Einhebung der Eingabegebühr für Aufenthaltstitel

- 14.1 An der ÖB Kiew wurden in den Jahren 2006 bis 2009 jährlich rd. 550 Anträge auf Ausstellung eines Aufenthaltstitels²⁴ gestellt. Die Einhebung der diesbezüglichen Eingabegebühren²⁵ erfolgte jedoch nicht wie bei den Visumgebühren über eine Bank, sondern in bar. Die ÖB Kiew verwahrte das Bargeld nicht ordnungsgemäß (Bundeshaushaltsverordnung 2009), sondern lagerte es bis zur Übergabe an den Rechnungsführer in einer an der Pinwand befestigten Klarsichtfolie.

An der ÖB Moskau wurden im Durchschnitt in den Jahren 2006 bis 2009 jährlich rd. 700 Anträge auf Ausstellung eines Aufenthaltstitels eingebracht. Die diesbezüglichen Eingabegebühren wurden wie die Visumgebühren über eine Bank eingehoben.

- 14.2 Der RH empfahl dem BMeiA sicherzustellen, dass in den Vertretungen Bargeld ordnungsgemäß aufbewahrt wird. Weiters empfahl er darauf

²⁴ Fremde, die sich länger als sechs Monate in Österreich aufhalten, benötigten gemäß dem Bundesgesetz über die Niederlassung und den Aufenthalt in Österreich (NAG) einen Aufenthaltstitel. Dahingehende Anträge waren bei den österreichischen Vertretungen im Ausland einzubringen. Diese führten eine formale Prüfung der Anträge durch, hoben die hierfür erforderlichen Eingabegebühren ein und leiteten die Anträge zur Entscheidung an die jeweils zuständige Österreichische Bezirksverwaltungsbehörde weiter. Im Falle einer positiven Entscheidung über den Antrag stellte die österreichische Vertretung im Ausland dem Antragsteller ein Visum (D-Visum) zur Abholung des Aufenthaltstitels in Österreich aus.

²⁵ § 14 Tarifpost 6 Abs. 3 lit. a GebG 1957

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

hinzuwirken, dass an der ÖB Kiew die Eingabegebühren für Aufenthaltstitel ebenfalls unbar über die Bank eingehoben werden.

- 14.3** *Das BMeiA wies darauf hin, dass an der ÖB Kiew für die Verwahrung des Bargelds nunmehr ein Safe montiert worden sei. Die Unbareinhebung der Eingabegebühr sei geprüft und als nicht wirtschaftlich erachtet worden.*

Schaffung eines
höheren Problem-
bewusstseins

Einleitung

- 15** Die Visa-Kommission empfahl dem BMeiA Maßnahmen, die ein höheres Problembewusstsein über die Bedeutung der Visa-Erteilung schaffen, Fehlleistungen umfassender verhindern und die Kontrolle verstärken sollten.

In einigen der nachfolgend angeführten Punkte zeigte sich Verbesserungspotenzial:

Visa-Statistiken

- 16.1** (1) Bereits seit dem Jahr 2006 war sowohl dem BMeiA als auch dem BMI bekannt, dass die Visa-Statistiken des BMI und des BMeiA unterschiedliche Zahlen auswiesen. Fallweise wiesen die Statistiken bei der Anzahl der Visa-Anträge einzelner Standorte sogar unterschiedliche Tendenzen auf. In den ab dem Jahr 2006 gemeinsam zwischen dem BMeiA und dem BMI abgehaltenen Sitzungen zur Visa-Statistik und zu den Vertretungsbehörden wurde mehrmals auf unterschiedliche Zahlen in den Statistiken des BMeiA und des BMI hingewiesen.

So lag z.B. die Differenz bei einem Vergleich der Statistiken des BMeiA und des BMI über die ausgestellten Reisevisa im Jahr 2006 bei 26.042 Fällen. Bei den Statistiken aus dem Jahr 2009 betrug diese Differenz noch 454 Fälle. Die Abweichungen der Daten resultierten zum Teil aus den unterschiedlichen Datenquellen.²⁶

(2) In der Software-Applikation des BMeiA („Verwaltungspaket“) wurden die Visa-Anträge elektronisch bearbeitet. Im Falle der Versagung von Visa musste dies entsprechend den Vorschriften von den Sachbearbeitern auch entsprechend eingegeben werden. Erst dadurch wur-

²⁶ BMeiA: Aus der Software-Applikation „Verwaltungspaket“ wurden Monatsstatistiken erstellt. Die Jahresstatistik resultierte aus den Summen der Monatsstatistiken. BMI: Die Daten der Jahresstatistik stammten aus dem Fremdeninformationssystem (FIS). Visa-Erteilungen hatten eine Speicherung im FIS zur Folge.

den diese versagten Visa in der Statistik erfasst und es wurde auch eine Eintragung im Zentralen Fremdenregister des EKIS²⁷ veranlasst.²⁸ Im Zuge einer Überprüfung im Jahr 2009 stellte das BMeiA fest, dass versagte Visa in den Vertretungen nicht ordnungsgemäß erfasst wurden und daher weder in der Visa-Statistik noch im Zentralen Fremdenregister enthalten waren.²⁹

Das BMeiA wies die Vertretungen daraufhin an, Ablehnungen korrekt einzutragen, um auch Ungenauigkeiten in der Statistik zu vermeiden. Der RH stellte fest, dass sowohl in der ÖB Moskau als auch in der ÖB Kiew entgegen der Anweisung des BMeiA weiterhin die Eintragungen nicht korrekt erfolgten und daher die Statistik über die abgelehnten Visa-Anträge (Versagung) nicht aussagekräftig war.

- 16.2** Der RH kritisierte, dass es dem BMeiA und dem BMI nicht gelang, eine einheitliche Visa-Statistik zu erstellen. Er wies auch darauf hin, dass dies im BMeiA zu Auswirkungen auf die Personalsteuerung und im BMI zu Auswirkungen auf fremdenpolizeiliche Überlegungen führen kann.

Der RH empfahl daher dem BMeiA und dem BMI, eine gemeinsame Statistik zu erstellen, in der auch die vom BMI ausgestellten Visa ersichtlich und nachvollziehbar gemacht werden können. Weiters empfahl er dem BMeiA sicherzustellen, dass Versagungen von Visa im Hinblick auf die gemeinsame Statistik und das zentrale Fremdenregister ordnungsgemäß gespeichert werden.

- 16.3** *Laut Stellungnahme des BMeiA würde die Empfehlung, eine einzige Visa-Statistik zu führen, schon für die Statistik 2010 umgesetzt werden. Weiters sei vom BMeiA neuerlich im Runderlass zur Organisation der Vertretungsbehörden in Erinnerung gerufen worden, die Eintragung der versagten Visa korrekt vorzunehmen.*

Laut Stellungnahme des BMI seien die bisherigen Divergenzen in der Visa-Statistik vor allem durch die unterschiedlichen Datenquellen begründet. In Zukunft würde es dem BMeiA das Zahlenmaterial betreffend Visa an der Außengrenze und Visa-Verlängerungen im Inland

²⁷ Das Elektronische Kriminalpolizeiliche Informationssystem (EKIS) ist eine Datenbank des BMI.

²⁸ Gemäß § 23 der Fahndungs- und Informationsvorschrift (FIV 2009) konnten im Zentralen Fremdenregister (FIS) u.a. alle Erteilungen von Einreisiteln (Visum) und die Versagung von Einreisiteln gespeichert werden.

²⁹ Diese wurden nur in der „Internen Kartei“ gespeichert. Die „Interne Kartei“ wurde dafür geschaffen, um Vorgänge zu erfassen, die nicht mit einer Erteilung oder Versagung eines Visums beendet wurden. Dies konnte z.B. bei einer Zurückweisung wegen örtlicher Unzuständigkeit oder Zurückziehung des Antrags der Fall sein.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

übermitteln. Aufgrund des 2010 in Kraft getretenen Visakodex würde erstmalig vor dem 1. März 2011 eine einzige offizielle Visa-Statistik vorliegen.

Schulungen durch Dokumentenberater

17.1 (1) Das BMeiA sah zur Umsetzung der diesbezüglichen Empfehlung der Visa-Kommission u.a. eine Reihe von Schulungen durch Dokumentenberater vor. Zur Erkennung von Dokumentenfälschungen legte das BMI gemeinsam mit dem BMeiA fest, welche Vertretungsbehörden im betreffenden Jahr Schulungsbesuche durch ausgebildete Dokumentenberater des BMI erhalten sollten.

(2) An der ÖB Kiew fand in den Jahren 2005, 2007 und 2008 je eine mehrtägige Schulung durch Dokumentenberater des BMI statt. Die deutsche Botschaft in Kiew verfügte hingegen bei einer rund dreifach so hohen Zahl der Anträge über einen ständig stationär anwesenden Dokumentenberater, welcher auch im Einzelfall (Prüfung eines Passes) an der ÖB Kiew aushalf. An der ÖB Moskau erfolgten diese mehrtägigen Schulungen in den Jahren 2006 und 2007.

17.2 Der RH verwies auf den Schengen-Katalog³⁰, wonach in Gebieten, wo das Risiko von gefälschten Dokumenten besteht, das Personal der Vertretungsbehörden von Beamten mit umfassenden Erfahrungen bei der Erkennung von Dokumentenfälschungen unterstützt werden sollte.

Nach Ansicht des RH war die Empfehlung der Visa-Kommission zum überwiegenden Teil umgesetzt, jedoch empfahl er dem BMeiA und dem BMI, an sensibleren Standorten (Migrationsrisiko) die Anzahl der Schulungen und damit die Unterstützungsleistung für die Vertretungen zu erhöhen.

17.3 *Laut Stellungnahme des BMeiA würden Schulungen durch Dokumentenberater nur nach Maßgabe der beim BMI vorhandenen Ressourcen erfolgen.*

Laut Stellungnahme des BMI seien sowohl für den Standort Kiew als auch für den Standort Moskau kurzfristige Schulungseinsätze im Jahr 2011 geplant.

³⁰ Der Schengen-Katalog ist ein von der EU erstellter Katalog von Empfehlungen und bewährten Praktiken für die ordnungsgemäße Anwendung des Schengen-Besitzstandes. Er bezieht sich auf Grenzkontrollen, Rückführungs- und Übernahmeverfahren, polizeiliche Zusammenarbeit etc. Er ist nicht rechtsverbindlich.

Nominierung eines Ombudsmanns

- 18.1** Neben Schulungsmaßnahmen und Informationen zu Visa-Angelegenheiten für Amtsleiter nominierte das BMeiA im April 2008 einen Botschafter im Ruhestand als Ombudsmann. Alle Bediensteten sollten die Möglichkeit haben, sich bei Unregelmäßigkeiten oder Missständen vertraulich an ihn wenden zu können. Laut einem Runderlass vom April 2009 sollten besonders alle Beamte und Vertragsbedienstete im Visa-Bereich und zusätzlich auch sur-place Bedienstete informiert werden, sich bei Auffälligkeiten an den Ombudsmann zu wenden. Ein Aushang oder eine Abfrage im Intranet mit Informationen über den Ombudsmann war nicht vorgesehen.

An der ÖB Kiew wurde die Information nur an die damals beschäftigten entsandt, nicht jedoch an die sur-place Bediensteten weitergeleitet.

An der ÖB Moskau erging die Information mittels E-Mail an alle Mitarbeiter.

- 18.2** Der RH erachtete die Information an die Bediensteten über die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Ombudsmann als zu wenig präsent. Er empfahl dem BMeiA, die Einrichtung der Ombudsstelle sowohl mittels Aushang in den Konsulaten als auch im Intranet bekannt zu machen.

- 18.3** *Laut Stellungnahme des BMeiA seien die Vertretungsbehörden im Grundsatzterlass darauf hingewiesen worden, mittels Aushang den Ombudsmann für alle Bediensteten bekannt zu machen. Diese Informationen seien auch im Intranet zugänglich.*

Verantwortlichkeit der zuständigen Bediensteten

- 19.1** Die Visa-Kommission empfahl die Erlassung einer generellen Weisung, welche auf die strikte Einhaltung der Bestimmungen hinsichtlich der Visa-Erteilung und auf die besondere Verantwortlichkeit aller zuständigen Bediensteten, auch der Missionschefs, hinweist.

Das BMeiA übermittelte 2006 an die Vertretungsbehörden einen Runderlass über die Organisation der Visa-Stelle, Bearbeitung des Visumantrags sowie Aufsichts-, Kontroll- und Berichtspflichten in Visa-Angelegenheiten. Während der Gebarungsüberprüfung durch den RH aktualisierte das BMeiA den Runderlass.

- 19.2** Die Empfehlung der Visa-Kommission war damit umgesetzt.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Uneingeschränkte Beachtung des Vier-Augen-Prinzips

- 20.1** Die Visa-Kommission empfahl die uneingeschränkte Beachtung des Vier-Augen-Prinzips bei der Visa-Erteilung.

(1) Für die Umsetzung der Empfehlung stellte das BMeiA per Erlass klar, dass Sachbearbeiter und Entscheider grundsätzlich zwei entsandte Bedienstete zu sein hätten. Lediglich in Ausnahmefällen, in denen es die personellen Verhältnisse an der Vertretungsbehörde erforderlich machen, können unter der Verantwortung des Amtsleiters auch sur-place Bedienstete als Sachbearbeiter unterschreiben.

Für das BMI hingegen bedeutete die uneingeschränkte Beachtung des Vier-Augen-Prinzips, dass der den Visumantrag bearbeitende Sachbearbeiter und der den Visumantrag Genehmigende verschiedene Personen sind. Da aufgrund von saisonalen Spitzenzeiten und der personellen Situation an manchen Vertretungsbehörden diese Vorgangsweise nur beschränkt möglich bzw. nicht durchführbar war, wurden laufende Kontrollen durch den Konsul oder Missionschef als hinreichend erachtet.

(2) An der ÖB Moskau und an der ÖB Kiew bestätigte die sur-place Bedienstete mit ihrer Paraphe die Entgegennahme der Antragsunterlagen. Ein entsandter Bediensteter bearbeitete³¹ und genehmigte den Visumsakt, und zwar ablauforganisatorisch vor der Fahndungsabfrage im Schengener Informationssystem (SIS) und österreichischen Informationssystem (EKIS)³² und dem Ausdrucken der Visumvignette. Eine genehmigende Unterschrift eines nicht bearbeitenden entsandten Sachbearbeiters war nicht vorgesehen. In Einzelfällen wiesen Visa-Akten an der ÖB Kiew nur eine Unterschrift auf, Paraphen von Sachbearbeitern waren zum Teil unleserlich.

- 20.2** Nach Ansicht des RH war die Empfehlung der Visa-Kommission zur uneingeschränkten Beachtung des Vier-Augen-Prinzips bei der Visa-Erteilung ungenügend umgesetzt.

Der RH wies darauf hin, dass das Vier-Augen-Prinzip weder von zwei entsandten Bediensteten wahrgenommen wurde, noch waren Bearbeiter und Genehmiger unterschiedliche Personen. Die vom BMeiA statu-

³¹ z.B. ordnete er weitere Befragungen oder Verbesserungsaufträge an oder führte selbst telefonische Nachforschungen durch

³² Das Schengener Informationssystem (SIS) ist eine Datenbank für alle Schengen-Staaten (Fahndungssystem) und Elektronische Kriminalpolizeiliche Informationssystem (EKIS) ist eine nationale Datenbank.

ierten Ausnahmefälle waren an der ÖB Moskau und an der ÖB Kiew gängige Verwaltungspraxis.

Der RH kritisierte, dass durch die Leistung der Unterschriften nur der jeweils abgeschlossene Verwaltungsschritt geprüft und bestätigt wurde; eine Genehmigung des gesamten Verwaltungsverfahrens zu einem Zeitpunkt, an dem alle Entscheidungsgrundlagen (inklusive Fahndungsabfragen) vorlagen, fehlte.

Der RH empfahl daher dem BMeiA, unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen in den betreffenden Vertretungen eine Kontrolle von abgeschlossenen Visa-Verfahren durch einen nicht bearbeitenden entsandten Bediensteten vorzusehen.

20.3 *Laut Stellungnahme des BMeiA würden stichprobenartige Kontrollen der Leiter der Konsularabteilungen erfolgen. Für die Unterfertigung durch zwei entsandte Bedienstete sei der Personalstand nicht ausreichend.*

Rotation des Personals im Konsularbereich

21.1 Die Visa-Kommission empfahl, die Rotation des mit der Visa-Erteilung betrauten Personals zu intensivieren.

Laut BMeiA wurde für eine regelmäßige Versetzung in etwa vierjährigen Zyklen Sorge getragen und das entsandte Konsularpersonal wurde – soweit möglich – überregional versetzt.

Der RH stellte fest, dass seit dem Jahr 2005 die an die ÖB Kiew und ÖB Moskau entsandten Konsularbediensteten, welche mit Visa-Angelegenheiten befasst waren, nicht länger als vier Jahre an der jeweiligen Vertretung tätig waren und in der Folge überregional versetzt wurden.

Gemäß Runderlass des BMeiA vom März 2006 sollte im Visa-Bereich insbesondere das lokale Personal in unregelmäßigen Abständen unangekündigt umbesetzt werden, um ein missbräuchliches Ausnützen von Routinevorgängen zu vermeiden. Im „Aide-mémoire für AmtsleiterInnen“ zum Visa-Bereich wurden diese ebenfalls angewiesen, ein Rotationssystem für das Schalterpersonal zu etablieren. Die Rotation sollte in unregelmäßigen Abständen und möglichst unangekündigt erfolgen. Bei der Terminvergabe durch das Call-Center erfolgte zusätzlich eine Zuteilung der Visa-Werber zu den Annahmeschaltern nach dem Zufallsprinzip.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

An der ÖB Kiew war die Rotation der sur-place Bediensteten, welche im Visa-Bereich an den Schaltern tätig waren, nicht dokumentiert und daher nicht nachvollziehbar. Weiters erfolgte die Festlegung der Rotation nicht durch entsandtes Personal, sondern wurde von den sur-place Bediensteten selbst eingeteilt.

An der ÖB Moskau war seit dem Jahr 2008 eine Rotation der sur-place Bediensteten an den Visa-Schaltern durch den Visa-Stellenleiter dokumentiert. Sie wechselten ihren Arbeitsplatz jedoch erst nach mehreren Monaten, und teilweise erst nach einem Jahr.

- 21.2** Das BMeiA setzte die Empfehlung der Visa-Kommission hinsichtlich des entsandten Personals um, die vorgesehene Rotation der sur-place Bediensteten insbesondere im Schalterdienst an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau erfolgte jedoch nicht systematisch.

Der RH empfahl dem BMeiA, ein Rotationssystem der sur-place Bediensteten im Visa-Bereich vorzusehen und die Rotationen auch zu dokumentieren.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des BMeiA seien zwischenzeitig die Botschaften nochmals auf die Notwendigkeit der Rotation der sur-place Bediensteten sowie auf die diesbezügliche Dokumentation hingewiesen worden.*

Berichtspflicht bei Hinweisen auf Fehlleistungen

- 22.1** (1) Die Visa-Kommission empfahl die sofortige, sorgfältige und nachdrückliche Untersuchung und Überprüfung aller Hinweise, die auf mögliche Fehlleistungen bei der Visa-Erteilung schließen lassen konnten. Darüber hinaus statuierte sie eine Berichtspflicht aller Bediensteten an den jeweiligen konsularischen Leiter und den Missionschef, die ihrerseits an das BMeiA zu berichten hätten. Die Zentrale hätte von Amts wegen allen Hinweisen auf Fehlleistungen unverzüglich nachzugehen.

Das BMeiA verwies zur Umsetzung der Empfehlung auf den Runderlass zur Wahrnehmung der Berichtspflichten.

(2) An der ÖB Moskau ging 2009 der Generalkonsul mitgeteilten Verdachtsfällen auf Unregelmäßigkeiten am Visa-Schalter nach und ersuchte das BMeiA um Weisung. Die ÖB Kiew berichtete 2007 über mehrere Verdachtsfälle auf Visa-Manipulationen durch das eigene sur-place Personal. Die Zentrale führte Anfang März 2007 eine sofortige zweitägige Sonderinspektion an der ÖB Kiew, jedoch ohne Teilnahme des BMI, durch. Der Generalinspektor bzw. der Missionschef befragten

die Mitarbeiter und dokumentierten die Ergebnisse. Sämtliche Beschäftigungsverhältnisse mit den betroffenen sur-place Bediensteten an der ÖB Moskau und an der ÖB Kiew wurden in Folge beendet.

Die ÖB Kiew erhielt mehrmals, letztlich auch 2010, Hinweise auf Visa-Beschaffungen durch ukrainische Agenturen und Privatpersonen. Zum Zeitpunkt der Gebarungsüberprüfung des RH wurde sie über einen Verdacht der Geldannahme durch Wachpersonal der Botschaft informiert. Sämtlichen Verdachtsfällen gingen Konsul und Missionschef der ÖB Kiew unverzüglich nach und berichteten im Dienstweg.

- 22.2 Nach Ansicht des RH setzten die ÖB Moskau und die ÖB Kiew gemeinsam mit der Zentrale des BMeiA die Empfehlung der Visa-Kommission um.

Der RH empfahl dem BMeiA, aufgrund des bestehenden Manipulationsrisikos die Erhebungen und Prüfungen der Verdachtsfälle mit entsprechendem Nachdruck weiterzuführen und auch bei Sonderinspektionen das BMI einzubinden.

- 22.3 *Das BMeiA wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass sowohl die Vertretungsbehörden als auch die Zentrale allen Verdachtsmomenten mit der gebotenen Sorgfalt nachgehen würden.*

Beantragung von Visa ohne persönliche Vorsprache

- 23.1 (1) Sowohl das Schengener Vertragswerk (europarechtliche Normen) als auch die österreichische Gesetzgebung sahen grundsätzlich eine persönliche Vorsprache der Visa-Antragsteller vor. Vom Grundsatz der persönlichen Antragstellung konnte die Vertretungsbehörde nach eigenem Ermessen abgehen, wenn die „Bona-fide-Eigenschaft“ des Antragstellers glaubhaft gemacht wurde (vereinfachte Visumerteilung).

Die ÖB Kiew akzeptierte für verschiedene Personengruppen die Einreichung der Antragsunterlagen durch Boten.³³ Darüber hinaus waren auch Reisebüros daran interessiert, Bona-fide-Status zu erlangen, um ihren Kunden bei Buchung einer Reise die aufwändige Anreise zum Konsulat zu ersparen. Bei den ausländischen Reisebüros war es der

³³ Geschäftsreisende, welche bereits über ein Schengen-Visum verfügen, Würdenträger, Minderjährige bis 18 Jahre im Rahmen eines EU-Kooperationsprojekts, Teilnehmer von Veranstaltungen im Rahmen von Städtekooperationen, persönliche Vorsprache von nur einem Familienmitglied bei Individualtouristen, Politiker, Personen mit Verbalnoten, Personen welche zu medizinischen Behandlungen reisen, Saisoniers welche bereits zweimal beim selben Arbeitgeber arbeiteten, einreisende Gruppen für Sportveranstaltungen, Vereine, Trainingslager sowie Kinder- und Jugendgruppen.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Vertretungsbehörde selbst überlassen, ob einem Reisebüro diese Eigenschaft zuerkannt wurde. Bei den Incoming Reisebüros in Österreich erfolgte zuerst eine Überprüfung durch das BMI.

An der ÖB Moskau waren aktuell 68 russische sowie 53 österreichische Incoming-Reisebüros akkreditiert. Die Vertretungsbehörde in Moskau wickelte 2009 rd. 49,4 % ihres gesamten Visa-Aufkommens über Bona-fide-Reisebüros ab.

Die ÖB Kiew verfügte über 35 ukrainische und 33 österreichische Incoming Bona-fide Reisebüros.³⁴ Rund 26,8 % des gesamten Visa-Aufkommens 2009 entfiel auf akkreditierte Reisebüros.

Obwohl missbräuchliche Visa-Einreichungen im Zuge der Visa-Affäre auch bei Einreichungen durch Bona-fide-Reisebüros stattfanden³⁵, verzichtete die Visa-Kommission auf Empfehlungen hinsichtlich der Akkreditierung und Administration von Bona-fide-Reisebüros. Das BMeiA ging jedoch in den Erlässen von einem besonders sorgfältigen Maßstab bei der Administration von Visa-Beantragungen und einem entsprechend strengen und konsequenten Maßstab bei der Entscheidung über den Bona-fide-Status aus.

(2) Das BMeiA legte fest, dass die Anzahl der akzeptierten Reisebüros so gewählt werden sollte, dass diese bestmöglich von der Vertretungsbehörde betreut werden können.

Die ÖB Moskau verfügte über eine vollständige Dokumentation der akkreditierten Reisebüros. Die ÖB Kiew konnte von den 35 ukrainischen Bona-fide-Reisebüros nur für sechs Reisebüros Akkreditierungsunterlagen vorweisen, für 22 Reisebüros fehlte jegliche Dokumentation. Auch die Unterlagen der österreichischen Incoming-Reisebüros waren an der Vertretungsbehörde nur unvollständig vorhanden.

(3) Das BMeiA legte fest, dass die Vertretungsbehörden jährlich zweimal Listen der Bona-fide-Reisebüros in aktualisierter Fassung dem BMI und dem BMeiA vorzulegen hätten.

Die ÖB Moskau schickte regelmäßig vollständige aktualisierte Listen mit den akkreditierten Reisebüros. Die ÖB Kiew schickte im Jahr 2009 keine Liste. Die dem BMI und BMeiA vorgelegte aktuelle Liste der österreichischen Incoming-Reisebüros enthielt drei Reisebüros mit nicht

³⁴ Im Jahr 2002 verfügte die ÖB Kiew z.B. über 192 Bona-fide-Reisebüros.

³⁵ Einzelne Fälle traten an der ÖB Kiew auch 2008 auf.

aufrechten Gewerbeberechtigungen sowie ein Unternehmen, das zum Zeitpunkt der Erstellung der Liste bereits aufgelöst war.

(4) Das BMeiA empfahl die Auswahl jener Reisebüros, welche die größtmögliche Mitwirkung und Sicherheit versprechen. Bei Verdacht auf Visa-Missbrauch oder wenn andere Umstände gegen das vereinfachte Verfahren sprechen, wäre das Reisebüro zu verständigen und für einen bestimmten Zeitraum wieder die persönliche Vorsprache der Kunden zu verlangen.

Im Jahr 2004 wurde im Schengengebiet eine illegale Reisegruppe mit Visa über ein bei der ÖB Kiew akkreditiertes Reisebüro aufgegriffen. Im Jahr 2008 legten Kunden eines anderen akkreditierten Reisebüros an der ÖB Kiew gefälschte Bankbestätigungen vor. Beide Reisebüros befanden sich zum Zeitpunkt der Gebarungsüberprüfung auf der Bona-fide-Liste.

(5) Die ÖB Moskau akzeptierte Reisebüros mit einem Umfang der Geschäftstätigkeit von rd. 100 Anträgen jährlich. Die ÖB Kiew hingegen hatte keine Untergrenze vorgesehen; im Jahr 2009 wiesen 13 von 33 österreichischen Incoming-Reisebüros weniger als 20 erteilte Visa auf, davon hatten drei Reisebüros kein einziges Visum für Kunden beantragt. Während die ÖB Moskau laufend die jährlichen Antragszahlen der Bona-fide-Reisebüros evaluierte, prüfte die ÖB Kiew nicht laufend die Geschäftstätigkeit der Bona-fide-Reisebüros.

23.2 Der RH empfahl dem BMeiA und dem BMI, den Vertretungen klare Regelungen für Zuerkennung, Aussetzung und Streichung des Bona-fide-Status für Reisebüros und ebenso über die zu führende Dokumentation vorzugeben und deren Einhaltung zu kontrollieren.

23.3 *Das BMeiA verwies in seiner Stellungnahme auf die verbindlichen Regelungen des EU-Visakodex. Zusätzlich sei den Vertretungsbehörden die an der ÖB Moskau praktizierte Verwaltung der Bona-fide-Reisebüroverfahren per Runderlass als „best practice“ anheimgestellt worden.*

Das BMI verwies in seiner Stellungnahme auf die Regelungen des Runderlasses des BMeiA und auf die „best practice“ Vorgabe der ÖB Moskau.

Kontrollen durch Missionschefs

24.1 (1) Die Visa-Kommission empfahl die Durchführung regelmäßiger stichprobenartiger Kontrollen in den Vertretungsbehörden im Aus-

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

land sowohl durch die jeweiligen Missionschefs als auch durch die für die Konsularagenten zuständigen leitenden Bediensteten.

Der dazu ergangene Erlass des BMeiA sah verstärkte (unangemeldete) Prüfungen des Konsularbereichs durch die Missionschefs vor. Es wurde ein Aide-mémoire zur Hilfestellung bei der Evaluierung der Abläufe im Visa-Vergabesystem bereitgestellt. Vorgaben, wie oft diese Kontrollen vorgenommen werden sollten, nach welchen Kriterien Visa-Anträge kontrolliert werden sollten und wie dies zu dokumentieren wäre, fehlten.

(2) An der ÖB Kiew fanden im Jahr 2006 insgesamt zwei, 2007 neun, 2008 und 2009 je zehn dokumentierte Kontrollen der Visa-Administration statt, an der ÖB Moskau im Jahr 2008 eine und im Jahr 2009 sechs. Es gab keine Aufzeichnungen darüber, welche Visa-Akte konkret einer Kontrolle unterzogen und welche Unterlagen dabei geprüft wurden.

Kontrollen durch die Leiter der Konsularabteilungen waren nicht ausdrücklich vorgesehen.

24.2 Nach Ansicht des RH wurde die Empfehlung der Visa-Kommission teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem BMeiA, an sensiblen Standorten häufigere Kontrollen durch den Missionschef und den Leiter des Konsularbereichs vorzusehen. Darüber hinaus empfahl er, Vorgaben hinsichtlich der Dokumentation der Prüfungen zu erstellen.

24.3 *Laut Stellungnahme des BMeiA seien im Grundsatzterlass eine erhöhte Prüffrequenz für die Missionschefs („zumindest einmal im Monat“) aufgenommen und zusätzlich Kriterien zum Inhalt der Prüfung und zu den festzuhaltenden Angaben festgelegt worden. Weiters soll dem Aide-mémoire für Missionschefs eine Prüfcheckliste angeschlossen werden. Auch die Prüfungen durch die Leiter der Konsularabteilungen seien nunmehr nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Umgang mit Interventionen

25.1 (1) Die Visa-Kommission empfahl die Einführung von Maßnahmen, die jede Intervention im Zusammenhang mit Sichtvermerken evident und damit nachprüfbar machen soll.

Das BMeiA legte zur Umsetzung der Empfehlung per Erlass fest, dass im Falle politischer Interventionen an die Zentrale verwiesen und über den Sachverhalt berichtet werden solle. Eine schriftliche Beantwortung durch die Vertretungsbehörde selbst wäre nicht vorzunehmen.

(2) An den Vertretungen in Moskau und Kiew erfolgten Interventionen z.B. zur rascheren und unbürokratischen Ausstellung von Sichtvermerken oder zur Aufnahme von Reisebüros in die Bona-fide-Liste. Schriftliche Interventionen waren bei den Antragsunterlagen oder im elektronischen Akt ersichtlich. Die überwiegende Anzahl der Interventionen erfolgte jedoch mündlich (telefonisch) an den Missionschef bzw. den Konsul und betrafen laut BMeiA den Stand des Verfahrens bzw. bezweckten eine raschere Abwicklung. Eine durchgängige Dokumentation in Form von Aktenvermerken fehlte.

Die Vertretungen betonten dem RH gegenüber, dass Interventionen keinen Einfluss auf die sachliche Beurteilung des Visumantrags hatten. Weder an der ÖB Moskau noch an der ÖB Kiew kamen Fälle mit unterschiedlicher Beurteilung durch Missionschef und Konsularmitarbeiter hinsichtlich der Erteilung eines Visums vor.

- 25.2 Nach Ansicht des RH war die Empfehlung der Visa-Kommission erst teilweise umgesetzt, weil nicht alle Interventionen in Visa-Angelegenheiten evident und nachprüfbar gemacht wurden.

Der RH empfahl dem BMeiA, für eine lückenlose Dokumentation der Interventionen zu sorgen.

- 25.3 *Das BMeiA verwies in seiner Stellungnahme auf den Grundsatzrund-erlass, demnach im Fall von Interventionen durch Personen, die der Politik nahe stehen, diese Interventionen der Zentrale zur Beantwortung vorzulegen seien. Schriftliche Interventionen in Visa-Angelegenheiten würden in den Vertretungsbehörden aktenmäßig erfasst. Eine schriftliche Erfassung aller telefonischen Interventionen würde jedoch die personellen Kapazitäten übersteigen.*

Skartierung von Visa-Anträgen

- 26.1 Die Visa-Kommission empfahl die allfällige Überarbeitung der einschlägigen Bestimmungen hinsichtlich Skartierung von Visa-Akten im Hinblick auf ihre Einheitlichkeit, Klarheit und Verständlichkeit. Unter anderem sollten die sich teils widersprechenden Bestimmungen harmonisiert werden.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Bis zum Inkrafttreten des neuen Visakodex im April 2010 betrug gemäß der Gemeinsamen Konsularischen Instruktion die Aufbewahrungsfristen für erteilte Visa mindestens ein Jahr und für Ablehnungen mindestens fünf Jahre.³⁶ Seit 5. April 2010 mussten die einzelnen Visa-Akte mindestens zwei Jahre, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Entscheidungen, aufbewahrt werden.³⁷

Mit Jänner 2009 setzte das BMeiA die Skartierungsfrist für sämtliche Sichtvermerks- und Aufenthaltsakten mit generell fünf Jahren fest. Für mehrere Standorte verfügte es einen Skartierungsstopp. Dadurch mussten Visa-Akten von verschiedenen Vertretungsbehörden regelmäßig zur Lagerung nach Wien transportiert werden. Dem BMeiA entstanden dadurch im Jahr 2009 Lagerkosten für die Visa-Akten in der Höhe von rd. 36.000 EUR. Weiters kostete z.B. der Transport von 1.700 Kartons mit Visa-Akten von Moskau nach Wien rd. 7.700 EUR.

Im Mai 2009 richtete das BMeiA eine Anfrage an das BMI, ob der Skartierungsstopp an manchen Standorten aufgehoben werden könnte, weil die Lagerkapazitäten ausgeschöpft seien. Zum Zeitpunkt der Gebärungsüberprüfung kamen das BMeiA, das BMI und das BMJ zum Ergebnis, Skartierungsstopps aufzuheben und Skartierungsfristen mit zehn Jahren festzulegen. Dieser Vorschlag befand sich gerade in Umsetzung.

Nach Auskunft des Leiters der Konsularabteilung in Moskau bestand vor Ort die Möglichkeit, Visa-Akten aus rd. 2,5 Jahren zu verwahren. Alle anderen Akten mussten zur Archivierung nach Wien überstellt werden. Von den in Wien archivierten Visa-Akten der ÖB Moskau wurde im Jahr 2009 aufgrund einer Anfrage des Bundesasylamts ein Visa-Akt ausgehoben.

In der ÖB Kiew konnten laut Auskunft Visa-Akten aus maximal drei Jahren eingelagert werden. Von den in Wien archivierten Visa-Akten der ÖB Kiew wurden im Jahr 2009 aufgrund von Anfragen des Bundesasylamts zwei Akten ausgehoben.

- 26.2** Der RH empfahl dem BMeiA und dem BMI zu überprüfen, ob eine Festlegung der Skartierungsfristen in Anlehnung an die im Visakodex festgesetzten Fristen und unter Berücksichtigung von Verjährungsfristen zweckmäßig wäre.

³⁶ Kapitel VII Ziffer 2 der Gemeinsamen Konsularischen Instruktion an die diplomatischen Missionen und die konsularischen Vertretungen, die von Berufskonsularbeamten geleitet werden (2002/C 313/01).

³⁷ Art. 37 (3) der Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juli 2009 über einen Visakodex der Gemeinschaft (Visakodex).

- 26.3** *Das BMeiA und das BMI teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass die bestehenden Skartierungsstopps aufgehoben oder in eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist umgewandelt worden seien. Die Fünfjahresfrist sei aufgrund der Verjährungsfristen des österreichischen Rechts beibehalten worden.*

Voraussetzungen für Parteienverkehr

- 27.1** Die Visa-Kommission empfahl die Schaffung entsprechender baulicher und ausstattungsmaßiger Voraussetzungen für einen geordneten Parteienverkehr in Visa-Angelegenheiten.

Die äußere und innere Objektsicherung der ÖB Kiew und der Konsularabteilung der ÖB Moskau basierte auf den im Juli 2007 vom BMeiA erlassenen „Grundsätzlichen Sicherheitsvorgaben an Vertretungsbehörden im Ausland“.

Die Gebäudesicherheit an der ÖB Kiew entsprach zum Teil nicht den gültigen Vorgaben.

Die ÖB Moskau lagerte aufgrund des stark gestiegenen Visa-Aufkommens die Konsularabteilung in ein eigens angemietetes Objekt aus (rd. 400 m²), das für diese Zwecke adaptiert und mit einem Zubau (rd. 200 m²) ergänzt wurde. Die neue Konsularabteilung Moskau wurde im Oktober 2007 in Betrieb genommen. Im Zuge der Adaptierung und Errichtung wurde das Sicherheitskonzept berücksichtigt. Die Anzahl der Visa-Schalter konnte von drei auf elf erhöht werden.

- 27.2** Der RH empfahl dem BMeiA, an der ÖB Kiew Maßnahmen zur Gebäudesicherheit entsprechend dem Sicherheitskonzept umzusetzen.

- 27.3** *Das BMeiA sagte in seiner Stellungnahme den Austausch bzw. die Prüfung der bemängelten Objektteile der ÖB Kiew zu.*

Visa-Call-Center

- 28.1** (1) Die Visa-Kommission empfahl, Möglichkeiten einer teilweisen Übertragung bzw. Auslagerung von Aufgaben im Zusammenhang mit der Visa-Erteilung (z.B. Einrichtung von Call-Centern) zu prüfen, ähnlich wie dies von einzelnen Schengen-Partnerstaaten bereits praktiziert werde.

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Nach Durchführung eines Vergabeverfahrens beauftragte das BMeiA im September 2008 ein externes Unternehmen mit der Bereitstellung eines Visa-Call-Centers für Österreichische Vertretungen. Die Dienstleistungen des Unternehmens umfassten insbesondere Terminvergaben für Visa-Antragsteller an den einzelnen Vertretungen, sowie weiters allgemeine oder spezielle Auskünfte in Visa-Fragen im Einvernehmen mit den Vertretungen. Die Inanspruchnahme des Services war kostenpflichtig und betrug regional unterschiedlich zwischen 12,45 EUR und 17,44 EUR je Anruf und war für das BMeiA kostendeckend. Weltweit nahmen 13 Österreichische Vertretungen die Dienste des Visa-Call-Centers in Anspruch.

Unabhängig von der Möglichkeit zur Nutzung des Visa-Call-Centers stand es dem Visa-Werber jedoch weiterhin frei, einen Termin durch persönliche Vorsprache bei der Botschaft zu vereinbaren. Es gab keine Möglichkeit, Termine über das Internet zu vereinbaren.

Im Vorfeld zur Einführung der verpflichtenden Terminvereinbarung Mitte 2009 erhob die ÖB Kiew die externen Servicegebühren der Call-Center anderer in Kiew befindlicher Botschaften. Die Erhebung ergab, dass die Servicegebühr von 12,45 EUR des österreichischen Call-Centers gegenüber jener der USA (12 USD), von Deutschland (rd. 5 EUR), Frankreich (rd. 5 EUR) und der Schweiz (rd. 5 EUR) die höchste war. Darüber hinaus zeigte die Erhebung, dass einige Botschaften auch Terminvereinbarungen über Internet ermöglichten.

(2) Eine Auswertung der Terminvergaben für Kiew und Moskau zeigte, dass von den bis April 2010 in Kiew angefallenen rd. 10.000 Terminen 74 % über das Visa-Call-Center bei der Botschaft vereinbart wurden. An der ÖB Moskau wurden von den 24.750 Terminen rd. 63 % über das Visa-Call-Center vereinbart.

- 28.2** Der RH erachtete die von der Visa-Kommission vorgeschlagene Empfehlung als umgesetzt. Er empfahl dem BMeiA jedoch die Möglichkeit zu prüfen, Terminvergaben auch über Internet zu ermöglichen.
- 28.3** *Das BMeiA kündigte in seiner Stellungnahme die Evaluierung eines internetbasierten Terminreservierungssystems an.*

Namen von Bediensteten

- 29.1** Die Visa-Kommission empfahl zu prüfen, ob die Namen der Bediensteten an den Vertretungen auf der Homepage des BMeiA angeführt wer-

den sollen. Das BMeiA entschied, nur mehr leitende Bedienstete namentlich auf der Homepage des BMeiA anzuführen.

29.2 Die Empfehlung der Visa-Kommission wurde somit umgesetzt.

Personal für die
 Visa-Erteilung

Personalausstattung

30.1 Die Visa-Kommission betonte die Notwendigkeit, ausreichend Bedienstete für die Visa-Erteilung abzustellen, um eine entsprechende Erfüllung dieser wichtigen Aufgabe zu gewährleisten.

Laut BMeiA erfolgte seit dem Jahr 2007 die zusätzliche Zuweisung von 25 entsandten und 25 sur-place Bediensteten an die Vertretungen insbesondere für den Visa-Bereich.

Insbesondere wurden die Botschaften mit hohem Visa-Aufkommen personell verstärkt. Die Entwicklung der VBÄ für den Visa-Bereich zeigte demnach von 2006 bis 2008 einen Anstieg von rd. 27 VBÄ an den Vertretungen. An der ÖB Kiew war in diesem Zeitraum ein Anstieg von rd. fünf VBÄ zu verzeichnen. Die ÖB Moskau wies einen Anstieg von rd. 18 VBÄ im gleichen Zeitraum auf.

Laut BMeiA ergab sich der Personalbedarf insbesondere aus der Anzahl der Geschäftsfälle. Auf (z.B. saisonale) Schwankungen bei Visa-Ausstellungen und in der Bearbeitungsintensität (z.B. Visa-Erleichterungen) werde flexibel reagiert. Konkrete bzw. fundierte Festlegungen des Personalbedarfs für die Vertretungen lagen im BMeiA allerdings nicht vor.

Sowohl an der ÖB Kiew als auch an der ÖB Moskau erfolgten saisonale Anpassungen bei entsandten und insbesondere bei den sur-place Bediensteten aufgrund von Schätzungen, die aus Erfahrungswerten abgeleitet wurden.

30.2 Der RH stellte fest, dass entsprechend der Empfehlung der Visa-Kommission eine Erhöhung des Personalstands erfolgte. Er empfahl jedoch dem BMeiA, für den Visa-Bereich eine fundierte und nachvollziehbare Personalplanung zugrunde zu legen.

30.3 *Das BMeiA verwies in seiner Stellungnahme auf den Runderlass, in dem die Notwendigkeit der genauen Erfassung der Visa-Anträge und der Visa-Versagungen zwecks bedarfsoptimierter Personalplanung festgehalten sei.*

Empfehlungen der Visa-Kommission und deren Umsetzung

Einsatz qualifizierter Bediensteter

- 31.1** Die Visa-Kommission empfahl für „sensiblere Dienstorte“ Maßnahmen zu treffen, die eine angemessene Zahl qualifizierter Bewerbungen erwarten lassen. Das BMeiA überließ die Vorgangsweise den Vertretungen und hatte diesbezüglich keine Kriterien festgelegt.

Die ÖB Kiew rekrutierte die sur-place Bediensteten einerseits durch Initiativbewerbungen und andererseits über Vermittlung der Deutschen und der Schweizer Botschaft. Von öffentlichen Stellenausschreibungen nahm die Botschaft Abstand und argumentierte dies mit Sicherheitsüberlegungen.

Die ÖB Moskau suchte sur-place Bedienstete mit EU-Staatsbürgerschaft im Jahr 2009 durch Annoncen auf ihrer Internetseite und im Bereich der Hochschulen in Österreich. Sur-place Bedienstete mit russischer Staatsbürgerschaft wurden über Internet ausgeschrieben.

Der RH stellte fest, dass an der ÖB Kiew und an der ÖB Moskau in einigen Fällen die gemäß Informationssicherheitsgesetz erforderliche Sicherheitserklärung für eine Sicherheitsüberprüfung durch die österreichischen Behörden und die gemäß § 15 Datenschutzgesetz erforderliche Datenschutzerklärung erst nach Dienstantritt vorlagen. Auch erhielten die Botschaften großteils keine Meldungen, ob die Sicherheitsüberprüfung positiv verlaufen war.

- 31.2** Die Empfehlungen der Visa-Kommission wurden zum Teil umgesetzt. Der RH empfahl dem BMeiA, für die Rekrutierung von sur-place Bediensteten an sensibleren Dienstorten Auswahlkriterien festzulegen. Weiters empfahl er, die sur-place Bediensteten erst nach Durchführung der erforderlichen Personalmaßnahmen, wie Sicherheitsüberprüfung und Unterzeichnung der Datenschutzerklärung, aufzunehmen.
- 31.3** *Das BMeiA betonte in seiner Stellungnahme, die Notwendigkeit des rechtzeitigen Vorliegens der Ergebnisse der Sicherheitsüberprüfung und der Unterzeichnung der Datenschutzerklärung vor Dienstantritt künftig genauer zu beachten.*

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen**32 Zusammenfassend empfahl der RH:**

BMeiA

(1) Über die Sitzungen im Rahmen der Schengen-Kooperation wären Protokolle anzufertigen und diese auch dem BMI zu übermitteln. (TZ 4)

(2) Es sollte sich weiterhin aktiv für die Errichtung weiterer gemeinsamer Schengen-Visa-Stellen einsetzen. (TZ 5)

(3) Das BMI wäre uneingeschränkt über alle in Visa-Angelegenheiten ergangenen Erlässe zu informieren. (TZ 6)

(4) Es wäre sicherzustellen, dass Versagungen von Visa im Hinblick auf die gemeinsame Statistik und das zentrale Fremdenregister ordnungsgemäß gespeichert werden. (TZ 16)

(5) Die Einrichtung der Ombudsstelle wäre im Intranet und in den Vertretungen mittels Aushang bekannt zu machen. (TZ 18)

(6) Es wäre sicherzustellen, dass die Verwahrung und Handhabung der Visa-Vignetten an den österreichischen Vertretungen entsprechend den gültigen Bestimmungen erfolgt. (TZ 12)

(7) Es wäre sicherzustellen, dass Befreiungen von der Visumgebühr entsprechend den gültigen Rechtsvorschriften erfolgen. (TZ 13)

(8) Es wäre sicherzustellen, dass Bargeld in den Vertretungen ordnungsgemäß aufbewahrt wird. (TZ 14)

(9) Es wäre darauf hinzuwirken, dass an der ÖB Kiew die Eingabegebühren für Aufenthaltstitel unbar über die Bank eingehoben werden. (TZ 14)

(10) In den Vertretungen wären, unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen, Kontrollen von abgeschlossenen Visa-Verfahren durch nicht bearbeitende entsandte Bedienstete vorzusehen. (TZ 20)

(11) Für die sur-place Bediensteten im Visa-Bereich wäre ein Rotationssystem vorzusehen und die Rotationen auch zu dokumentieren. (TZ 21)

(12) Aufgrund des bestehenden Manipulationsrisikos wären die Erhebungen und Prüfungen der Verdachtsfälle mit entsprechendem

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

Nachdruck weiterzuführen und bei Sonderinspektionen auch das BMI einzubinden. (TZ 22)

(13) An sensiblen Standorten wären auch häufigere Kontrollen durch die Missionschefs und durch den Leiter des Konsularbereiches durchzuführen. (TZ 24)

(14) Für die Prüfungen durch die Missionschefs und durch die Leiter der Konsularabteilungen wären darüber hinaus Vorgaben hinsichtlich der Dokumentation der Prüfungen zu erstellen. (TZ 24)

(15) Eine lückenlose Dokumentation der Interventionen in Visa-Angelegenheiten wäre sicherzustellen. (TZ 25)

(16) An der ÖB Kiew wären Maßnahmen zur Gebäudesicherheit entsprechend dem Sicherheitskonzept umzusetzen. (TZ 27)

(17) Die Möglichkeit von Terminvergaben für Visa-Antragsteller über Internet wären zu prüfen. (TZ 28)

(18) Der Personalbedarfsermittlung im Visa-Bereich wäre eine fundierte und nachvollziehbare Personalplanung zugrunde zu legen. (TZ 30)

(19) Für die Rekrutierung von sur-place Bediensteten an sensiblen Dienstorten wären Auswahlkriterien festzulegen. (TZ 31)

(20) Bei den sur-place Bediensteten wären vor Dienstantritt die erforderlichen Personalmaßnahmen, wie Sicherheitsüberprüfungen und Unterzeichnung der Datenschutzerklärung, durchzuführen. (TZ 31)

BMeiA und BMI

(21) Die gemeinsamen Sitzungen wären ausreichend zu dokumentieren und entsprechende Maßnahmenswerpunkte festzulegen. (TZ 6)

(22) Um ungeklärte Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen zwischen dem BMeiA und dem BMI zu vermeiden, wäre vor allem der Umfang der Fachaufsicht gemeinsam zu klären und schriftlich festzuhalten. (TZ 7)

(23) Anfragen des BMI bzw. auch der Vertretungen wären umfassend zu beantworten. (TZ 6)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMeiA BMI

Konsularwesen

(24) Bis zur Einführung des Visa-Informationssystems der EU und der biometrischen Daten wären den Vertretungen genaue Anleitungen über die Vorgangsweise bei der Fahndung vorzugeben. (TZ 10)

(25) Eine zwischen BMeiA und BMI abgestimmte gemeinsame Visa-Statistik wäre zu erstellen, in der auch die vom BMI ausgestellten Visa ersichtlich sind. (TZ 16)

(26) An sensibleren Standorten (Migrationsrisiko) wären die Anzahl der Schulungen und damit die Unterstützungsleistungen für die Vertretungen zu erhöhen. (TZ 17)

(27) Den Vertretungen wären klare Regelungen für Zuerkennung, Aussetzung oder Streichung des Bona-fide-Status für Reisebüros und ebenso für die zu führende Dokumentation vorzugeben und deren Einhaltung zu kontrollieren. (TZ 23)

(28) Eine Festlegung der Skartierungsfristen in Anlehnung an die im Visakodex festgesetzten Fristen und unter Berücksichtigung von Verjährungsfristen wäre zu prüfen. (TZ 26)

BMI

(29) Die Fachaufsicht wäre aktiv wahrzunehmen, um Kontrolllücken zu vermeiden. Dazu sollten in regelmäßigen Abständen Akten von Visa-Verfahren von den Vertretungen zur Einsicht angefordert werden. (TZ 7)

(30) Im Zuge der Fachaufsicht wären verstärkt Vertretungen und Generalkonsulate zu inspizieren und Kontrollen durchzuführen. (TZ 9)

(31) Der Datenbestand für Fahndungen wäre in kürzeren Abständen an das BMeiA zu übermitteln, um den Vertretungen aktuellere Fahndungsdaten zur Verfügung stellen zu können und mögliche Fehlerquellen zu vermindern. (TZ 10)

(32) Es wäre sicherzustellen, dass die Fremdenpolizeibehörden die elektronischen Verpflichtungserklärungen sorgfältig und umfassend erstellen, so dass die Vertretungen die Richtigkeit der Angaben beurteilen können. (TZ 11)





Bericht des Rechnungshofes

Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in Unfallkrankenhäusern und in unfallchirurgischen Einrichtungen

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis _____	152
Abkürzungsverzeichnis _____	154

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit**

BMG

**Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in
Unfallkrankenhäusern und in unfallchirurgischen Einrichtungen**

Kurzfassung _____	155
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	161
Versorgungsaufgabe _____	162
Kosten- und Leistungsvergleich _____	163
Medizinischer Leistungsvergleich _____	180
Dienstpläne _____	194
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	200

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kosten der stationären und ambulanten Unfallheilbehandlung	163
Tabelle 2: Entwicklung der stationären und ambulanten Endkosten	164
Tabelle 3: Entwicklung der stationären und ambulanten Patienten	166
Tabelle 4: Belagstage und Bettenauslastung	168
Tabelle 5: Entwicklung der stationären und ambulanten Kosten je Patient	170
Tabelle 6: Ärzte in den Unfallchirurgien	173
Tabelle 7: Jahresdurchschnittseinkommen der Ärzte ohne Sondergebühren (indexiert)	173
Tabelle 8: Jahresarbeitsstunden je Arzt	174
Tabelle 9: Arzthonorare bzw. -gebühren (indexiert)	177
Tabelle 10: Anzahl der operierten Sonderklassepatienten	177
Tabelle 11: OP-Leistungen im Jahr 2009	180
Tabelle 12: Anzahl der OP-Tische und deren durchschnittliche Besetzung mit Unfallchirurgen	181
Tabelle 13: Auslastung der OP-Säle auf Basis Schnitt-Naht-Zeiten	182
Tabelle 14: Anzahl der tagesklinisch behandelten Patienten (2009)	184
Tabelle 15: Operative Leistungen nach medizinischer Einzelleistungsgruppierung	186
Tabelle 16: Ambulante Leistungen	187
Tabelle 17: Anteil der Ambulanzzeiten im Tagesverlauf	188
Tabelle 18: Besetzung der Arbeitsplätze	189

Tabellen

Tabelle 19: Auslastung der Ambulanzen _____	190
Tabelle 20: Intensivseinheiten _____	191
Tabelle 21: Durchschnittliche Besetzung der Intensivseinheiten mit Anästhesisten _____	192
Tabelle 22: Durchschnittliche Besetzung der Stations- und Nachtdienste _____	193
Tabelle 23: Maximale Arbeitszeit gemäß KA-AZG _____	194
Tabelle 24: Maximale Arbeitszeit aufgrund der Betriebsvereinbarungen _____	194
Tabelle 25: Arbeitszeiten im AKH Linz und LK St. Pölten _____	195
Tabelle 26: Arbeitszeiten in den Unfallkrankenhäusern _____	196
Tabelle 27: Besetzung der Funktionsplätze mit Ärzten _____	198
Tabelle 28: Ergebnisse aus den Modelldienstplänen _____	199

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
ICU	Intensive Care Unit (Intensivbetten-Station)
IMCU	Intermediate Care Unit (Überwachungsbetten-Station; abgeschwächte intensivmedizinische Versorgung)
IT	Informationstechnologie
Mill.	Million(en)
NÖ	Niederösterreichisch(-e, -en, -er, -es)
Nr.	Nummer
OP	Operation(-en, -s), Operationssaal(-säle)
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
Z	Ziffer(n)
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in Unfallkrankenhäusern und in unfallchirurgischen Einrichtungen

Der Einsatz des ärztlichen Personals in den Unfallkrankenhäusern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt in Linz, Graz und Kalwang war unter Berücksichtigung der Personalanzahl, der Besoldung und der Arbeitszeitregelungen weniger effizient als in den vergleichbaren unfallchirurgischen Einrichtungen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz und des Landeskrankenhauses St. Pölten.

Ärzte in den drei Unfallkrankenhäusern leisteten im Durchschnitt weniger Arbeitsstunden, erhielten aber einen höheren Jahresbezug als Ärzte in den unfallchirurgischen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz und des Landeskrankenhauses St. Pölten. Gleichzeitig war aber auch die Besetzung mit Ärzten in den drei Unfallkrankenhäusern bei ähnlichen medizinischen Leistungen höher als in den beiden Vergleichskrankenhäusern.

Der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt entstand allein durch die Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst ein jährlicher Mehraufwand von zumindest rd. 1 Mill. EUR. Im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz wurde die nach der EU-Arbeitszeitrichtlinie erlaubte wöchentliche Höchstleistungszeit von 48 Stunden fallweise überschritten.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war es festzustellen, ob die Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in ausgewählten Unfallkrankenhäusern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) im Vergleich zu anderen unfallchirurgischen Einrichtungen bei Aufrechterhaltung einer gleichbleibenden medizinischen Versorgungsqualität optimiert werden kann. (TZ 1)

Kurzfassung

Der RH analysierte dazu die Dienstpläne der unfallchirurgischen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz (AKH Linz) und der Unfallkrankenhäuser der AUVA in Linz (UKH Linz), Graz (UKH Graz) sowie Kalwang (UKH Kalwang) und verglich sie mit deren medizinischen Leistungsdaten. Als Referenzkrankenhaus (Leistungsspektrum und Größe) zog er das Landeskrankenhaus (Leistungsspektrum und Größe) St. Pölten (LK St. Pölten) heran. (TZ 1)

Kosten- und Leistungsvergleich

Die Unfallkrankenhäuser Linz und Graz wiesen mit je rd. 28 Mill. EUR doppelt so hohe Personalkosten wie das AKH Linz auf, obwohl die medizinische Leistungsstruktur sehr ähnlich war. Im UKH Kalwang fielen höhere Personalkosten als im LK St. Pölten an, obwohl im LK St. Pölten fast doppelt so viele Patienten versorgt und um 70 % mehr Operationen durchgeführt wurden. (TZ 3, 5, 12)

Die Kostensteigerungen im Bereich der stationären bzw. ambulanten Endkosten waren beim AKH Linz und beim LK St. Pölten auf erweiterte Leistungen zurückzuführen. Die Unfallkrankenhäuser verzeichneten eine vergleichsweise geringere jährliche Kostensteigerung. Allerdings war dort das Kostenniveau insgesamt wesentlich höher als in den beiden anderen Krankenanstalten. (TZ 4)

Die Unfallkrankenhäuser wiesen geringere Auslastungswerte auf als die beiden anderen Krankenanstalten, obwohl bspw. die Verweildauer im UKH Graz um mehr als zwei Tage länger war als im LK St. Pölten. Bei Annahme gleicher Verweildauer wie im LK St. Pölten läge in den drei Unfallkrankenhäusern die Auslastung bei durchschnittlich rd. 50 %. Dabei nützten die Unfallkrankenhäuser auch nicht die Möglichkeit, durch die Erbringung tagesklinischer Leistungen die Anzahl der stationären Akutbetten weiter zu reduzieren. In keinem der drei Unfallkrankenhäuser wurden tagesklinische Leistungen angeboten. (TZ 5, 6)

Die Kosten je Patient waren bei den drei Unfallkrankenhäusern nahezu doppelt so hoch wie beim AKH Linz bzw. beim LK St. Pölten (rd. 5.000 EUR bis rd. 5.800 EUR gegenüber rd. 2.600 EUR bzw. rd. 2.400 EUR). Auch bei den Ambulanzkosten wiesen die Unfallkrankenhäuser deutlich höhere Kosten je Patient auf (186 EUR bis 416 EUR gegenüber 138 EUR bzw. 121 EUR). (TZ 7)

In den Unfallkrankenhäusern wurden externe Ärzte zum Teil auf mündlicher, informeller Basis mit der Erbringung von Konsiliarlei-

stungen beauftragt. Der damit verbundene Aufwand war bei den radiologischen Leistungen zwischen dem UKH Linz und dem UKH Graz bei sehr ähnlichem Leistungsspektrum sehr unterschiedlich. (TZ 8)

Die Unfallkrankenhäuser der AUVA hatten im Vergleich zum AKH Linz bzw. LK St. Pölten eine wesentlich personalintensivere Ärzteausrüstung. Ein Stammarzt im AKH Linz bzw. im LK St. Pölten behandelte durchschnittlich rd. 260 bzw. 250, in den Unfallkrankenhäusern Linz, Graz und Kalwang hingegen nur rd. 190, 165 bzw. 180 stationäre Patienten. (TZ 9)

Ein Stammarzt im AKH Linz bzw. im LK St. Pölten operierte im Jahresdurchschnitt rd. 184 bzw. 141 Patienten, während es im UKH Linz rd. 134 und in den Unfallkrankenhäusern Graz sowie Kalwang je rd. 120 Patienten waren. (TZ 9)

Das System der Sondergebührenverteilung bei den Unfallkrankenhäusern der AUVA war intransparent und nicht geeignet, Leistungsanreize für die nachgeordneten Ärzte zu bieten. Die intransparente Sondergebührenverteilung führte auch dazu, dass die Ärzte der Unfallkrankenhäuser als Belegärzte in anderen Krankenanstalten tätig waren, was eine flexible Dienstplangestaltung im Sinne längerer Dienstzeiten in den Nachmittagsstunden erschwerte. (TZ 10)

Ärztliche Tätigkeiten außerhalb des AKH Linz waren mit Ausnahme der Notfallmedizin und bestimmten Ausnahmefällen grundsätzlich untersagt. Auch im LK St. Pölten war eine Nebentätigkeit als Belegarzt grundsätzlich nicht erlaubt. Die Ärzte der AUVA waren hingegen nach der Dienstordnung B¹ berechtigt, außerhalb der Arbeitszeit eine Privatpraxis und eine belegärztliche Tätigkeit auszuüben, wenn dies weder zur Vernachlässigung der dienstlichen Obliegenheiten noch zur Beeinträchtigung des Dienstbetriebs führte. Sie mussten lediglich den Versicherungsträger davon in Kenntnis setzen. (TZ 11)

Die OP-Auslastung war gemessen nach Schnitt-Naht-Zeiten im AKH Linz mit rd. 57 % wesentlich höher als in den drei Unfallkrankenhäusern (31,3 % bis 44,4 %). (TZ 14)

Eine Optimierung der Arbeitsprogrammgespräche könnte längere und damit effektivere OP-Dienstzeiten bewirken. Auch ein späteres Ende der Arbeitszeiten im OP-Saal würde die Auslastung zusätzlich erhöhen, weil Operationen, die voraussichtlich über den OP-Betriebsschluss hinausgehen konnten, erst gar nicht begon-

¹ § 11 DO.B 2005

Kurzfassung

nen wurden. Nach Aussagen der Unfallkrankenhäuser konnte diese Situation je Krankenanstalt bei rd. 500 Operationen jährlich eintreten. (TZ 16)

Die Unfallkrankenhäuser erbrachten keine tagesklinischen Eingriffe, welche die Akutbetten entlasten könnten. (TZ 17)

Die überprüften Einrichtungen – mit Ausnahme des UKH Kalwang – wiesen ein ähnliches medizinisches Leistungsspektrum auf. Die hohe Anzahl an implantierten Hüft- und Knieendoprothesen im UKH Kalwang wies auf einen hohen orthopädischen Anteil hin. Dies kam auch dadurch zum Ausdruck, dass rd. 94 % aller Operationen zwischen 7:30 Uhr und 19:00 Uhr durchgeführt wurden, was auf planbare Operationen schließen ließ. Dies stand in einem Spannungsverhältnis zum Versorgungsauftrag der Unfallkrankenhäuser. (TZ 18)

Sie führten im Verhältnis zu den gesamten Ambulanzleistungen mehr Nachbehandlungen durch als das AKH Linz. (TZ 19)

Die Krankenanstalten erbrachten ihre Ambulanzleistungen mit sehr unterschiedlichen räumlichen und personellen Ressourcen. Am effizientesten waren dabei die Ambulanzen im UKH Graz, weil sie im Vergleich mit dem AKH Linz und dem UKH Linz trotz des niedrigsten ärztlichen Personalstands und der geringsten Infrastruktur die meisten ambulanten Patienten verzeichneten. (TZ 20)

Im UKH Linz könnten durch die Integration der IMCU in die ICU bei gleichbleibender Versorgungsqualität jährlich rd. 0,8 Mill. EUR an Personalkosten eingespart werden. (TZ 22)

Ärztstruktur

Im Vergleich zur gesamten Ärztebesetzung betrug der Anteil der Fachärzte in den Unfallkrankenhäusern der AUVA zwischen 61 % (UKH Kalwang) und 68 % (UKH Graz); er war damit wesentlich höher als im AKH Linz (rd. 48 %) und im LK St. Pölten (rd. 45 %). (TZ 9)

Ein Arzt in Ausbildung zum Facharzt verursachte im LK St. Pölten rd. 54 % und im AKH Linz rd. 68 %, in den Unfallkrankenhäusern hingegen wegen des Besoldungsschemas im Durchschnitt rd. 98 % der Kosten eines Facharztes. (TZ 9)

Die Jahresdurchschnittseinkommen der Fachärzte in den Unfallkrankenhäusern lagen um 25 % bis 43 % über jenen im AKH Linz. (TZ 9)

Im AKH Linz sowie im LK St. Pölten gab es längere Dienstzeiten und eine deutlich längere durchschnittliche Wochen- und damit Jahresarbeitszeit (2.377 bzw. 2.100 Stunden) als in den drei Unfallkrankenhäusern (1.780 bis 1.882 Stunden). (TZ 9)

Die höhere Besetzung mit vergleichsweise teureren Fachärzten steigerte die ohnehin hohen Personalkosten in den Unfallkrankenhäusern zusätzlich. (TZ 3, 9)

Ärzte in den drei Unfallkrankenhäusern leisteten im Durchschnitt weniger Arbeitsstunden, erhielten aber einen höheren Jahresbezug als Ärzte in den unfallchirurgischen Abteilungen des AKH Linz und LK St. Pölten. Gleichzeitig war aber auch die Besetzung mit Ärzten in den drei Unfallkrankenhäusern bei ähnlichen medizinischen Leistungen höher als in den beiden Vergleichskrankenhäusern. (TZ 9)

Nach der Dienstordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger waren die Ärzte der Unfallkrankenhäuser berechtigt, als Belegärzte in anderen Krankenanstalten tätig zu sein. Den Ärzten des AKH Linz und des LK St. Pölten war dies grundsätzlich untersagt. (TZ 11)

Dienstpläne

Im AKH Linz wurde die in der EU-Arbeitszeitrichtlinie normierte durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden fallweise überschritten. (TZ 25)

Die arbeitsrechtlichen Bestimmungen in den Unfallkrankenhäusern der AUVA ergeben eine im Wochendurchschnitt wesentlich geringere Stundenanzahl als es die EU-Arbeitszeitrichtlinie erlauben würde. In den drei Unfallkrankenhäusern lagen die durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeiten aufgrund der arbeitsrechtlichen Regelungen der AUVA mit rd. 40 Stunden deutlich unter 48 Stunden. (TZ 26)

Der Abschluss einer zur Einführung des elektronischen Dienstplansystems erforderlichen Einzelbetriebsvereinbarung stand im UKH Graz noch aus. (TZ 27)

Die vom RH in Zusammenarbeit mit den dienstplanenden und leitenden Ärzten erarbeiteten Modelldienstpläne ergaben in den drei Unfallkrankenhäusern für den ärztlichen Bereich bei gleichbleibender Versorgungsqualität ein Optimierungspotenzial von jährlich rd. 1 Mill. EUR (rund sieben Dienstposten). (TZ 28)

Kurzfassung

Die fünf unfallchirurgischen Einrichtungen im Zahlenvergleich:

	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
Personalkosten (in 1.000 EUR)	13.047	27.663	28.875	13.466	11.705
Anzahl Patienten 2009					
stationär	6.565	6.092	5.988	2.903	5.992
ambulant	35.551	48.599	48.903	9.386	28.827
Anzahl Operationen 2009	4.680	4.382	4.367	1.983	3.376
Steigerung Endkosten 2006 bis 2009					
stationär	+ 20,6 % (14,1 bis 17 Mill. EUR)	+ 1,4 % (34,6 bis 35,1 Mill. EUR)	+ 8 % (27,4 bis 29,6 Mill. EUR)	+ 5,5 % (14,6 bis 15,4 Mill. EUR)	+ 17,2 % (12,2 bis 14,3 Mill. EUR)
ambulant	+ 16,7 % (4,2 bis 4,9 Mill. EUR)	+ 12,6 % (9,5 bis 10,7 Mill. EUR)	+ 8,3 % (8,4 bis 9,1 Mill. EUR)	+ 21,9 % (3,2 bis 3,9 Mill. EUR)	+ 20,7 % (2,9 bis 3,5 Mill. EUR)
Bettenauslastung 2009 (in %)	98,7	62,4	77	70,5	80,7
Verweildauer 2009 (in Tagen)	4,9	5,8	6,8	6,2	4,6
Kosten je Patient 2009 (in EUR)					
stationär	2.589	5.762	4.943	5.305	2.387
ambulant	138	220	186	416	121
Konsiliaraufwand (in EUR)	-	492.000	110.000	200.000	-
davon Radiologie	-	314.000	65.000	127.000	-
behandelte stationäre Patienten pro Stamarzt	260	190	165	180	250
operierte Patienten pro Stamarzt	184	134	120	120	141
Auslastung der OP-Säle nach Schnitt-Naht-Zeiten (in %)	56,9	44,4	37,6	31,3	-
Anzahl der Ärzte (in VZÄ)	31,5	43,6	49,3	20,5	29
davon Fachärzte (in VZÄ und %)	15 (48 %)	28,6 (66 %)	33,4 (68 %)	12,5 (61 %)	13 (45 %)
Kosten pro Arzt in Ausbildung zum Facharzt (in % der Kosten eines Facharztes)	68	98	98	98	54
Facharzt-Jahreseinkommen im Vergleich zu Facharzt am AKH Linz	-	+ 43	+ 25	+ 30	+ 7
Jahresarbeitsstunden je Arzt	2.377	1.820	1.780	1.882	2.100
Wochenarbeitsstunden je Arzt	53,3	42,6	38,7	44	48,2

Kenndaten der sozialen Krankenversicherungsträger und Krankenanstalten					
Eigentümer	Unfallkrankenhaus (UKH) Linz, Graz und Kalwang: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH mit dem Alleingesellschafter Stadt Linz (AKH Linz) Landeskrankenhaus St. Pölten mit dem Alleingesellschafter Land Niederösterreich (LK St. Pölten)				
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	in Mill. EUR				
Kosten 2009	21,9	45,8	38,7	19,4	17,8
	Anzahl				
stationäre Patienten	6.565	6.092	5.988	2.903	5.992
durchgeführte Operationen	4.680	4.382	4.367	1.983	3.376
ambulante Patienten	35.551	48.599	48.903	9.386	28.827
Fachärzte und Ärzte in Ausbildung zum Unfall- chirurgen	22,5	32,6	36,3	14,5	23,0
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer	4,9	5,8	6,8	6,2	4,6
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung	98,7	62,4	77,0	70,5	80,7

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von April bis Juni 2010 die Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in Unfallkrankenhäusern und in unfallchirurgischen Einrichtungen. Die Gebarungsüberprüfung wurde in den Bundesländern Oberösterreich und Steiermark durchgeführt.

Ziel der Überprüfung war es festzustellen, ob die Dienstplangestaltung für den ärztlichen Dienst in ausgewählten Unfallkrankenhäusern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) im Vergleich zu anderen unfallchirurgischen Einrichtungen bei Aufrechterhaltung einer gleichbleibenden medizinischen Versorgungsqualität optimiert werden kann.

Prüfungsablauf und –gegenstand

Der RH analysierte dazu die Dienstpläne der unfallchirurgischen Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz (AKH Linz) und der Unfallkrankenhäuser der AUVA in Linz (UKH Linz), Graz (UKH Graz) sowie Kalwang (UKH Kalwang) und verglich sie mit deren medizinischen Leistungsdaten. Das Landeskrankenhaus St. Pölten (LK St. Pölten) wurde im Interesse eines aussagekräftigeren Leistungsvergleichs als Referenzkrankenhaus (Leistungsspektrum und Größe) herangezogen.

Zu dem im November 2010 übermittelten Prüfungsergebnis gaben die AUVA und die Landeshauptstadt Linz im Jänner 2011 Stellungnahmen ab. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) unterstützte im Februar 2011 die Stellungnahme der AUVA. Das BMG verzichtete im Februar 2011 auf die Abgabe einer Stellungnahme. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im März 2011.

Sofern nicht ausdrücklich anders angegeben, beziehen sich alle Daten und Feststellungen auf das Jahr 2009.

Versorgungsaufgabe

- 2.1 (1) Die Unfallkrankenhäuser in Linz, Graz und Kalwang sind, so wie alle anderen Unfallkrankenhäuser der AUVA, gemeinnützige private Sonderkrankenanstalten. Sie dienen in erster Linie der Heilbehandlung nach Arbeitsunfällen von AUVA-Versicherten, können jedoch nach Maßgabe des Umfangs der Einrichtungen auch andere Patienten zur Unfallheilbehandlung aufnehmen. Die Unfallkrankenhäuser verfügten über unfallchirurgische Bettenstationen, ICU², IMCU³, Radiologien sowie Einrichtungen für physikalische Therapien und umfangreiche Einrichtungen für ambulante Leistungen im Rahmen der unfallchirurgischen Versorgung.

Über zusätzliche, für eine umfassende unfallchirurgische Versorgung notwendige Einrichtungen, wie bspw. Neurochirurgie, Gefäß-, Herz-, Thorax⁴- oder Kieferchirurgie, verfügten die Unfallkrankenhäuser nicht. Diese Leistungen mussten im Bedarfsfall über externe Konsiliarärzte zugekauft werden.

- (2) Das AKH Linz ist eine öffentliche allgemeine Schwerpunktkrankenanstalt mit Zentralversorgungsfunktion. Das LK St. Pölten ist eine solche mit überregionalem Versorgungscharakter. Diese beiden Krankenanstalten verfügten auch über andere Fachdisziplinen, die für eine

² Intensive Care Unit (Intensivbetten-Station)

³ Intermediate Care Unit (Überwachungsbetten-Station; abgeschwächte intensivmedizinische Versorgung)

⁴ Brustkorb

Dienstplangestaltung

umfassende unfallchirurgische Versorgung notwendig waren. Die OP-Einrichtungen sowie die Intensivabteilungen wurden interdisziplinär geführt, wodurch die Voraussetzungen für effizientere Strukturqualitätskriterien, Personalbedarfsplanung und Auslastung der Einrichtungen gegeben waren.

- 2.2 Nach Ansicht des RH erforderte die auf die Unfallheilbehandlung konzentrierte Aufgabenstellung der Unfallkrankenhäuser einen höheren Aufwand, um die Strukturqualitätskriterien sicherstellen zu können. Dies führte im Vergleich zu den anderen unfallchirurgischen Einrichtungen besonders im Personalbereich zu Kostennachteilen (TZ 7, 9, 22).

Kosten- und Leistungsvergleich

Kosten der Unfallheilbehandlung

- 3.1 Die fünf verglichenen unfallchirurgischen Einrichtungen verursachten im Jahr 2009 folgende Kosten:

Tabelle 1: Kosten der stationären und ambulanten Unfallheilbehandlung ¹					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	in 1.000 EUR				
Personalkosten	13.047 ²	27.663	28.875	13.466	11.705 ²
Sachkosten	8.856	18.167	9.827	5.888	6.097
Gesamtkosten	21.903	45.830	38.702	19.354	17.802

¹ ohne Abschreibungen

² Mischwert aus direkten und anteiligen Personalkosten aus Sekundärleistungen

In den Kosten der Unfallkrankenhäuser waren auch anteilig Kosten für die Verwaltung der Landesstellen und der Zentralstelle der AUVA enthalten. Sie betragen für das UKH Linz rd. 3,9 Mill. EUR, für das UKH Graz rd. 3,1 Mill. EUR und für das UKH Kalwang rd. 1,7 Mill. EUR. Die unfallchirurgische Abteilung des AKH Linz war aufgrund diverser Dienstleistungen für die Stadt Linz mit rd. 0,1 Mill. EUR belastet. Die unfallchirurgische Abteilung des LK St. Pölten war mit Umlagekosten weder der NÖ Landeskliniken-Holding noch der Landesstellen belastet.

- 3.2 Der RH hielt fest, dass die Unfallkrankenhäuser Linz und Graz mit je rd. 28 Mill. EUR für sehr ähnliche Leistungskennzahlen doppelt so hohe Personalkosten wie das AKH Linz aufwiesen. Im UKH Kalwang fielen höhere Personalkosten als im LK St. Pölten an, obwohl im LK St. Pölten fast doppelt so viele Patienten versorgt und um 70 % mehr Operationen durchgeführt wurden (Tabellen 3 und 11).

Kosten- und Leistungsvergleich

Die hohen Gesamtkosten in den drei Unfallkrankenhäusern waren einerseits darauf zurückzuführen, dass in diesen die Umlagekosten nicht im selben Ausmaß auf weitere bettenführende Kostenstellen (klinische Abteilungen) verteilt werden konnten, wie dies beim AKH Linz oder LK St. Pölten der Fall war. Andererseits erhöhten die Kosten der Landesstellen und der Zentralverwaltungsstellen der AUVA, die anteilig auf alle Einrichtungen aufgeteilt wurden, die Gesamtkosten im UKH Linz um rd. 8,4 %, im UKH Graz um rd. 8,1 % sowie im UKH Kalwang um rd. 8,7 %.

Entwicklung der stationären und ambulanten Endkosten

4.1 Die stationären und ambulanten Endkosten entwickelten sich folgendermaßen:

Tabelle 2: Entwicklung der stationären und ambulanten Endkosten					
	2006	2007	2008	2009	2006 bis 2009
stationäre Endkosten	in Mill. EUR				in %
AKH Linz	14,1	14,2	15,2	17,0	+ 20,6
UKH Linz	34,6	34,9	34,2	35,1	+ 1,4
UKH Graz	27,4	27,7	28,6	29,6	+ 8,0
UKH Kalwang	14,6	14,5	15,3	15,4	+ 5,5
LK St. Pölten	12,2	13,1	14,0	14,3	+ 17,2
ambulante Endkosten					
AKH Linz	4,2	4,9	5,1	4,9	+ 16,7
UKH Linz	9,5	9,3	10,1	10,7	+ 12,6
UKH Graz	8,4	8,7	9,1	9,1	+ 8,3
UKH Kalwang	3,2	3,6	3,8	3,9	+ 21,9
LK St. Pölten	2,9	3,2	3,1	3,5	+ 20,7

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

4.2 Wie der RH feststellte, war die starke Zunahme der stationären Endkosten der Abteilung für Unfallchirurgie des AKH Linz von rd. 20,6 % im Zeitraum 2006 bis 2009 in der Etablierung einer interdisziplinären Tagesklinik ab Juni 2008 begründet, wobei die anteiligen Kosten für die Unfallchirurgie für das Jahr 2009 allein rd. 920.000 EUR betragen.⁵ Weitere Steigerungen waren bei den Sekundärkosten vor allem

⁵ Im Jahr 2008 erfolgte aufgrund der Geringfügigkeit keine Kostenumlage auf die unfallchirurgische Abteilung.



Kosten- und Leistungsvergleich

BMG

Dienstplangestaltung

im OP-Bereich, in der Anästhesie und im Zentralen Röntgeninstitut festzustellen.

Die Steigerung der ambulanten Endkosten der unfallchirurgischen Abteilung des AKH Linz von rd. 16,7 % im selben Zeitraum war im Wesentlichen auf die Mietaufwendungen in Höhe von rd. 0,4 Mill. EUR für die Ambulanzräumlichkeiten, die in der Landeskinder- und Frauenklinik untergebracht sind, zurückzuführen.

Die Kostensteigerungen im Bereich der stationären bzw. ambulanten Endkosten waren beim AKH Linz und beim LK St.Pölten auf erweiterte Leistungen zurückzuführen. Die Unfallkrankenhäuser verzeichneten eine vergleichsweise geringere jährliche Kostensteigerung. Allerdings war dort das Kostenniveau insgesamt wesentlich höher als in den beiden anderen Krankenanstalten.

Entwicklung der
Patientenzahlen

5.1 Den Kostenentwicklungen standen folgende Leistungen gegenüber:

Kosten- und Leistungsvergleich

Tabelle 3: Entwicklung der stationären und ambulanten Patienten					
	2006	2007	2008	2009	2006 bis 2009
AKH Linz	Anzahl				in %
stationäre Patienten	6.267	6.207	6.141	6.565	+ 4,8
ambulante Patienten	35.860	35.660	35.549	35.551	- 0,9
ambulante Frequenzen	67.447	64.995	63.495	64.619	- 4,2
UKH Linz					
stationäre Patienten	6.629	6.794	6.697	6.092	- 8,1
ambulante Patienten	45.768	45.795	48.640	48.599	+ 6,2
ambulante Frequenzen	129.483	123.495	127.648	122.842	- 5,1
UKH Graz					
stationäre Patienten	6.134	6.242	6.069	5.988	- 2,4
ambulante Patienten	52.083	51.736	50.283	48.903	- 6,1
ambulante Frequenzen	122.218	119.328	120.952	117.194	- 4,1
UKH Kalwang					
stationäre Patienten	3.387	3.170	3.142	2.903	- 14,3
ambulante Patienten	10.620	10.468	10.502	9.386	- 11,6
ambulante Frequenzen	29.619	28.905	30.114	28.441	- 4,0
LK St. Pölten					
stationäre Patienten	5.346	5.536	6.000	5.992	+ 12,1
ambulante Patienten	26.963	29.661	28.770	28.827	+ 6,9
ambulante Frequenzen	43.465	56.576	55.467	54.739	- 3,2 ¹

¹ zwischen 2007 und 2009, weil ab 2007 eine Änderung in der Zählweise erfolgte

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

Die AUVA wies die Unfallkrankenhäuser an, die „Planoperationen⁶ ab dem Jahr 2009 um 10 % zu senken, um Einsparungen von rd. 2,1 Mill. EUR zu erzielen“. Demnach sollten im UKH Linz 300 Operationen, im UKH Graz 366 Operationen und im UKH Kalwang 189 Operationen eingespart werden. Aufgrund dieser Anweisung wurden im Jahr 2009 in allen drei Unfallkrankenhäusern weniger stationäre Patienten aufgenommen (UKH Linz um 605, UKH Graz um 81 und UKH Kalwang um 239).

⁶ nicht Akutfälle



Kosten- und Leistungsvergleich



Dienstplangestaltung

5.2 Aus Sicht des RH half zwar die Vorgabe der AUVA, die jährlichen Kostensteigerungen zu verringern, verschlechterte allerdings die Kennzahlen wie bspw. Kosten je stationären und ambulanten Patienten und Bettenauslastung ab 2009 zusätzlich (Tabellen 4, 5).

Die anhand der Tabelle 3 feststellbare Zunahme der stationär behandelten Patienten auf der unfallchirurgischen Abteilung des AKH Linz von 6.141 im Jahr 2008 auf 6.565 im Jahr 2009 war auf die Einführung der tagesklinischen Versorgung zurückzuführen.

Entwicklung der
Bettenauslastung

6.1 Aufgrund der Entwicklung der Patientenzahlen ergaben sich folgende Belagstage und Bettenauslastungen:

Kosten- und Leistungsvergleich

Tabelle 4: Belagstage und Bettenauslastung					
	2006	2007	2008	2009	2006 bis 2009
AKH Linz	Anzahl				in %
Belagstage	31.581	31.925	31.282	32.415	+ 2,6
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer ¹	5,0	5,1	5,1	4,9	- 2,0
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung ¹	96,1	97,2	95,0	98,7	+ 2,7
UKH Linz	Anzahl				
Belagstage	40.833	40.166	39.445	35.324	- 13,5
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer ¹	6,2	5,9	5,9	5,8	- 6,5
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung ¹	72,2	71,0	69,5	62,4	- 13,6
UKH Graz	Anzahl				
Belagstage	43.182	42.714	42.931	40.756	- 5,6
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer ¹	7,0	6,8	7,1	6,8	- 2,9
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung ¹	81,6	80,7	80,9	77,0	- 5,6
UKH Kalwang	Anzahl				
Belagstage	19.487	18.973	18.704	18.005	- 7,6
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer ¹	5,8	6,0	6,0	6,2	+ 6,9
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung ¹	76,3	74,3	73,0	70,5	- 7,6
LK St. Pölten	Anzahl				
Belagstage	26.138	26.848	27.789	27.703	+ 6,0
	in Tagen				
durchschnittliche Verweildauer ¹	4,9	4,8	4,6	4,6	- 6,1
	in %				
durchschnittliche Bettenauslastung ¹	80,5	77,4	79,9	80,7	+ 0,3

¹ nach Belagstagen

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

Die Verrechnung der Patienten erfolgte in den Unfallkrankenhäusern der AUVA nach Aufenthaltstagen je Fall. In den anderen beiden Krankenanstalten wurde hingegen nach Fallpauschalen – die relativ unabhängig von der Verweildauer bezahlt werden – abgerechnet.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, wiesen die Unfallkrankenhäuser geringere Auslastungswerte auf als die beiden anderen Krankenanstalten, obwohl bspw. die Verweildauer im UKH Graz um mehr als zwei Tage länger war als im LK St. Pölten. Bei Annahme gleicher Verweildauer wie im LK St. Pölten läge in den drei Unfallkrankenhäusern die Auslastung nicht bei 77 bis 62,4 %, sondern bei durchschnittlich rd. 50 %. Dabei nützten die Unfallkrankenhäuser auch nicht die Möglichkeit, durch die Erbringung tagesklinischer Leistungen die Anzahl der stationären Akutbetten weiter zu reduzieren.

In keinem der drei Unfallkrankenhäuser wurden tagesklinische Leistungen angeboten.

- 6.2 Nach Auffassung des RH waren vor allem die Verrechnung nach Fallpauschalen und der hohe Auslastungsgrad im AKH Linz und LK St. Pölten für die dort kürzere durchschnittliche Verweildauer maßgebend. Das AKH Linz und das LK St. Pölten hatten allerdings die Möglichkeit, bei Engpässen Patienten in andere klinische Abteilungen zu überstellen.

In Anbetracht der niedrigen Auslastung und der abnehmenden Patientenzahlen der Unfallkrankenhäuser hielt der RH den Bedarf an unfallchirurgischen Einrichtungen in den Regionen Linz und Graz für gedeckt. Im Interesse einer Verbesserung der Effizienz der Unfallkrankenhäuser empfahl der RH der AUVA, unter Bedachtnahme auf die Sicherstellung der Versorgungsqualität eine Kostenreduktion durch Abbau von Überkapazitäten (im Betten- und Stationsbereich) anzustreben.⁷ Die Kostenreduktion könnte sich allein im Pflegebereich in einer Größenordnung von zumindest 0,5 Mill. EUR jährlich bewegen.

- 6.3 *Die AUVA wies in ihrer Stellungnahme auf höhere Auslastungszahlen im UKH Linz hin.*
- 6.4 Dem RH war bekannt, dass die AUVA ihre Bettenauslastung auf Basis der Pflage tage bemisst. Auf der Basis von Pflage tagen betrug die durchschnittliche Auslastung über alle Betten im Jahr 2006 82,9 % und im Jahr 2009 73,2 %. Der RH verwendete hingegen für die Auslastung

⁷ Insoweit verwies der RH auf seine Berichtsbeiträge über die „Unfallchirurgische Versorgung der Landeshauptstadt Linz“, Reihe Bund 2007/10, und über die „Kooperationen im Krankenhausbereich“, Reihe Steiermark 2009/3.

Kosten- und Leistungsvergleich

von Bettenstationen grundsätzlich die Berechnung mittels Belagstagen (belegte Betten zum Mitternachtsstand) und folgte damit der im Dokumentationshandbuch des BMG erläuterten Methode.

Entwicklung der
Patientenkosten

7.1 Die Kosten je stationären und ambulanten Patient entwickelten sich im Zeitraum 2006 bis 2009 wie folgt:

Tabelle 5: Entwicklung der stationären und ambulanten Kosten je Patient¹					
	2006	2007	2008	2009	2006 bis 2009
AKH Linz	in EUR				in %
Kosten je stationären Patient	2.250	2.288	2.475	2.589	15,1
Kosten je ambulanten Patient	117	137	143	138	17,9
UKH Linz					
Kosten je stationären Patient	5.219	5.137	5.107	5.762	10,4
Kosten je ambulanten Patient	208	203	208	220	5,8
UKH Graz					
Kosten je stationären Patient	4.467	4.438	4.712	4.943	10,7
Kosten je ambulanten Patient	161	168	181	186	15,5
UKH Kalwang					
Kosten je stationären Patient	4.311	4.574	4.870	5.305	23,1
Kosten je ambulanten Patient	301	344	362	416	38,2
LK St. Pölten					
Kosten je stationären Patient	2.282	2.366	2.333	2.387	4,6
Kosten je ambulanten Patient	108	108	108	121	12,0

¹ In diesen Kosten sind auch die anteiligen Kosten der Landesstellen und der Zentralverwaltungsstellen der AUVA sowie des Magistrates der Stadt Linz und der NÖ Landeskliniken-Holding enthalten.

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

Die Kosten je Patient waren in den drei Unfallkrankenhäusern mit rd. 5.000 EUR bis rd. 5.800 EUR nahezu doppelt so hoch wie beim AKH Linz bzw. beim LK St. Pölten (rd. 2.600 EUR bzw. rd. 2.400 EUR). Auch bei den Ambulanzkosten wiesen die Unfallkrankenhäuser deutlich höhere Kosten je Patient auf als die beiden anderen Krankenanstalten.



Kosten- und Leistungsvergleich



Dienstplangestaltung

- 7.2 Der RH hielt fest, dass die Unfallkrankenhäuser eine wesentlich ungünstigere Kostenstruktur je Patient aufwiesen als die unfallchirurgischen Einrichtungen des AKH Linz und des LK St. Pölten.

Im Gegensatz zu den beiden anderen Krankenanstalten mussten die Unfallkrankenhäuser zur Sicherstellung einer bestmöglichen unfallchirurgischen Versorgung auch teure Konsiliarleistungen zukaufen.

Konsiliarleistungen

- 8.1 Da in den drei Unfallkrankenhäusern im Wesentlichen nur Ärzte für Unfallchirurgie und Anästhesie beschäftigt waren, mussten – im Gegensatz zu den beiden anderen unfallchirurgischen Einrichtungen – bei Bedarf Leistungen externer Ärzte der jeweils notwendigen Fachrichtung für die Unfallheilbehandlung zugekauft werden. Über solche Konsiliarleistungen hatten die drei Unfallkrankenhäuser einerseits schriftliche Verträge mit externen Ärzten abgeschlossen, andererseits wurden externe Ärzte mündlich mit der Erbringung von Konsiliarleistungen betraut. Die Entscheidung darüber, ob und welcher externe Arzt tätig werden sollte, lag im Verantwortungsbereich des Ärztlichen Leiters.

Das AKH Linz und das LK St. Pölten konnten ihre Konsiliarleistungen durch Ärzte aus den eigenen Fachabteilungen erbringen. Die Kosten hierfür wurden über Umlageschlüssel der Abteilung für Unfallchirurgie zugerechnet und umfassten nur die anteiligen, vergleichsweise günstigen, Personalkosten.

Der Konsiliaraufwand betrug im UKH Linz rd. 492.000 EUR (davon Radiologie rd. 314.000 EUR), im UKH Graz rd. 110.000 EUR (davon Radiologie rd. 65.000 EUR) und im UKH Kalwang rd. 200.000 EUR (davon Radiologie rd. 127.000 EUR). Das UKH Linz wies darauf hin, dass dadurch eine 24 Stunden-Versorgung sichergestellt sei. Im UKH Graz übernahm eine angestellte Radiologin den Tagdienst, während die Nacht- und Wochenenddienste zugekauft wurden. Im UKH Kalwang wurden die Leistungen tagsüber zugekauft, in den Nachtstunden bzw. am Wochenende erfolgte die Befundung teleradiologisch⁸ in Zusammenarbeit mit dem UKH Graz bzw. mit dem UKH Lorenz Böhler.

Die Beauftragung für eine Konsiliarleistung erfolgte, indem der diensthabende Arzt über das ärztliche Sekretariat die jeweilige Konsiliarleistung anforderte.

⁸ Radiologisches Bildmaterial wird über eine Telekommunikationseinrichtung an einen entfernten Ort übertragen und dort von Fachärzten befundet.

Kosten- und Leistungsvergleich

Die Konsiliarleistungen wurden mit Ausnahme der radiologischen Leistungen im UKH Linz auf Basis von Gebühren der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) verrechnet. Die radiologischen Leistungen im UKH Linz wurden nach Pauschalsätzen verrechnet.

- 8.2** Der RH bemängelte, dass in den Unfallkrankenhäusern externe Ärzte zum Teil auf mündlicher, informeller Basis mit der Erbringung von Konsiliarleistungen beauftragt wurden. Er hob in diesem Zusammenhang den unterschiedlich hohen Konsiliaraufwand bei den radiologischen Leistungen zwischen dem UKH Linz und dem UKH Graz bei sehr ähnlichem Leistungsspektrum hervor.

In allen drei Unfallkrankenhäusern gab es eine 24 Stunden-Versorgung zu deutlich unterschiedlichen Kosten. Für rd. 300.000 EUR könnten im UKH Linz mehr als zwei Radiologen angestellt werden, während dies im UKH Graz nur rund eineinhalb Dienstverpflichtungen entsprach.⁹

Um die Vergabe von Konsiliarleistungen transparent und nachvollziehbar zu machen, empfahl der RH der AUVA, objektive Kriterien für die Auswahl von Konsiliarärzten festzulegen und den Auswahlprozess schriftlich zu dokumentieren. Dem Auswahlprozess sollte ein schriftlicher Vertrag folgen, auf dessen Grundlage dann die einzelnen Konsiliarleistungen abgerufen werden sollen. Insoweit wären auch die Abgeltung nach teuren BVA-Gebühren zu hinterfragen und allenfalls durch günstigere Pauschalbeträge zu ersetzen. Weiters sollte der Ausbau teleradiologischer Befundungen forciert werden.

- 8.3** *Die AUVA stimmte der Empfehlung des RH zu und hielt fest, dass bereits Grundlagen für eine entsprechende Vorgangsweise bestünden. Teleradiologische Befundungen gebe es bereits, allerdings noch nicht flächendeckend.*

Ärzte in den
Unfallchirurgien

- 9.1** In den unfallchirurgischen Abteilungen des AKH Linz und LK St. Pölten sowie in den drei Unfallkrankenhäusern waren Ärzte in folgendem Umfang tätig (in Vollzeitäquivalenten):

⁹ Kosten einer angestellten Radiologin und externe Konsiliarleistungen

Tabelle 6: Ärzte in den Unfallchirurgien					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
Unfallchirurgen inkl. ärztlichem Leiter	15,0	28,6	33,4	12,5	13,0
Ärzte in Ausbildung zum Unfallchirurgen	7,5	4,0	2,9	2,0	10,0
Ärzte, die auf eine Ausbildungsstelle warten	-	-	-	2,0	-
Stationsärzte	3,0	-	-	-	1,0
Turnusärzte	6,0	10,0	11,0	4,0	5,0
weitere Ärzte (Internisten, Radiologen)	-	1,0	2,0	-	-
Summe	31,5	43,6	49,3	20,5	29,0

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass der Anteil der Fachärzte für Unfallchirurgie in den Unfallkrankenhäusern der AUVA (ohne weitere Ärzte) zwischen 61 % (UKH Kalwang) und rd. 68 % (UKH Graz) betrug und damit wesentlich höher war als im AKH Linz mit rd. 48 % und im LK St. Pölten mit rd. 45 %.

Die folgende Tabelle (indexiert auf Basis des AKH Linz) zeigt die Unterschiede bei den Jahresdurchschnittseinkommen der Ärzte:

Tabelle 7: Jahresdurchschnittseinkommen der Ärzte ohne Sondergebühren (indexiert)¹					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
Oberarzt	100	143	125	130	107
Facharzt	100	113	112	103	107
Arzt in Ausbildung zum Facharzt	68	107	110	105	58

¹ Jahresdurchschnittseinkommen, weil keine vergleichbaren Kostenrechnungsdaten vorlagen

Kosten- und Leistungsvergleich

Die Jahresdurchschnittseinkommen der Fachärzte in den Unfallkrankenhäusern lagen um 25 % bis 43 % über jenen im AKH Linz.

Bezogen auf das AKH Linz verursachte ein Arzt in Ausbildung zum Facharzt im LK St. Pölten rd. 54 %, im AKH Linz rd. 68 % und in den Unfallkrankenhäusern im Durchschnitt rd. 98 % der Kosten eines Facharztes. Zudem gab es Unterschiede in der Besoldung zwischen Oberärzten und Fachärzten in den Unfallkrankenhäusern, während im AKH Linz und im LK St. Pölten diesbezüglich kein Unterschied bestand.

Grundlage für die Besoldung der AUVA-Ärzte war die Dienstordnung B¹⁰ (DO.B) des Hauptverbandes. Diese erlaubte nach den Gehalts-schemata wesentlich höhere Grundbezüge als im AKH Linz oder im LK St. Pölten.¹¹

In den unfallchirurgischen Einrichtungen leisteten die Ärzte durchschnittlich folgende jährliche Arbeitsstunden:

Tabelle 8:		Jahresarbeitsstunden je Arzt ¹				
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten	
	Anzahl					
Gesamtstunden	2.377	1.820	1.780	1.882 ²	2.100	
Überstunden	in Pauschalien abgegolten	33	25	85	504	
Nachtstunden	488	390	344	251	607	
durchschnittliche Wochenstunden³	53,3	42,6	38,7	44,0	48,2	

¹ inkl. Überstunden

² ohne Stunden für Rufbereitschaft, andernfalls wären es 2.308,59 Stunden je Arzt

³ unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Fehlzeiten und generell sechs Wochen Urlaub

¹⁰ Die „Dienstordnung B für die Ärzte bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs 2005“ regelt im Wesentlichen deren dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse. Die Erstellung dieser Richtlinien obliegt dem Hauptverband.

¹¹ nur Fachärzte: AKH Linz Ø 3.900 EUR, UKH Linz Ø 5.300 EUR, UKH Graz Ø 6.000 EUR, UKH Kalwang Ø 5.900 EUR, LK St. Pölten Ø 4.800 EUR

Die höhere Zahl an Arbeitsstunden im AKH Linz und im LK St. Pölten war auf längere Dienstzeiten und auf eine generell längere durchschnittliche Wochenarbeitszeit zurückzuführen. Allerdings waren in den Arbeitszeiten des AKH Linz und LK St. Pölten auch nicht näher ermittelbare Bereitschaftszeiten enthalten, was in den Unfallkrankenhäusern nicht der Fall war.

Die Unfallkrankenhäuser begründeten ihre Besetzungs- und Gehaltspolitik mit der gesetzlichen Verpflichtung zu einer höherwertigen medizinischen Unfallheilbehandlung¹².

- 9.2 Gestützt auf die in den Tabellen 6 bis 8 dargestellten Daten vertrat der RH die Auffassung, dass in den Unfallkrankenhäusern im Vergleich zu den anderen beiden Krankenanstalten ein sehr hohes Besetzungs- und Gehaltsniveau bestand.

Außerdem wiesen die Unfallkrankenhäuser der AUVA im Vergleich zum AKH Linz bzw. LK St. Pölten eine wesentlich personalintensivere Ärzteausrüstung auf. Ein Stammaarzt¹³ im AKH Linz bzw. im LK St. Pölten behandelte durchschnittlich rd. 260 bzw. 250, in den Unfallkrankenhäusern Linz, Graz und Kalwang hingegen nur rd. 190, 165 und 180 stationäre Patienten. Im Ambulanzbereich behandelte ein Stammaarzt im AKH Linz bzw. im LK St. Pölten durchschnittlich rd. 1.400 bzw. 1.200, in den Unfallkrankenhäusern Linz, Graz und Kalwang hingegen nur rd. 1.490, 1.350 und 570 ambulante Patienten.

Aus den Tabellen 6 und 11 ergab sich, dass im AKH Linz bei 4.680 Operationen und 25,5 Stammärzten je Stammaarzt im Jahresdurchschnitt rd. 184 und im LK St. Pölten bei 3.376 Operationen und 24 Stammärzten rd. 141 Patienten operiert wurden, während es im UKH Linz rd. 134 und im UKH Graz sowie im UKH Kalwang je rd. 120 Patienten waren.

Die höhere Besetzung mit vergleichsweise teureren Fachärzten steigerte die ohnehin hohen Personalkosten in den Unfallkrankenhäusern zusätzlich.

Nach Feststellung des RH leisteten Ärzte in den drei Unfallkrankenhäusern im Durchschnitt weniger Arbeitsstunden, erhielten aber einen höheren Jahresbezug als Ärzte in den unfallchirurgischen Abteilungen des AKH Linz und LK St. Pölten. Gleichzeitig war aber auch die Beset-

¹² Unfallheilbehandlung nach § 189 Abs. 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

¹³ alle Ärzte mit Ausnahme von Turnus- und weiteren Ärzten

Kosten- und Leistungsvergleich

zung mit Ärzten in den drei Unfallkrankenhäusern bei ähnlichen medizinischen Leistungen höher als in den beiden Vergleichskrankenhäuser.

Sondergebühren

10.1 Im AKH Linz sowie im LK St. Pölten durfte für Patienten der Sonderklasse neben einer Anstaltsgebühr (Oberösterreich) bzw. einem Zuschlag zur Pflegegebühr (Niederösterreich) zur Abdeckung des höheren Sach- und Personalaufwands auch ein ärztliches Honorar für die Untersuchung und Behandlung eingehoben werden. Die beiden Landesgesetze sahen vor, dass höchstens 25 % der Betten einer Abteilung für Sonderklassepatienten (Oberösterreich) bzw. mindestens 15 % der für die Anstaltspflege vorgesehenen Betten für Sonderklassepatienten bereitgestellt werden sollen (Niederösterreich).

In beiden Bundesländern hob die Krankenanstalt die Arzthonorare im Namen und auf Rechnung der berechtigten Ärzte ein. Die Verteilung der Arztgebühren auf die Krankenanstalt und auf die Ärzte regelten in Grundsätzen die Landesgesetze.

In den Unfallkrankenhäusern der AUVA war nur der Ärztliche Leiter aufgrund seines Sondervertrags gemäß Dienstordnung B¹⁴ berechtigt, Betten durch Patienten mit Sondergebührenverrechnung zu belegen. Für die Aufnahme und Behandlung von Privatpatienten schloss er einen Direktverrechnungsvertrag mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs ab. Darin wurden einerseits der Aufzahlungspreis für die Unterbringung in der Sonderklasse – so genannte Anstaltsgebühren¹⁵ – und andererseits auch die Arztgebühren für die operativen sowie nichtoperativen ärztlichen Behandlungen vereinbart. Den Ärztlichen Leitern der Unfallkrankenhäuser Linz, Kalwang und Graz wurde dazu das Recht eingeräumt, im Jahresdurchschnitt bis zu 15 Betten mit „Privatpatienten“ zu belegen. Das Inkasso, sowohl für die Anstaltsgebühren als auch für die Arztgebühren, führte die AUVA¹⁶ durch.

Über die Verteilung der Arztgebühren entschieden ausschließlich die Ärztlichen Leiter. Die AUVA war weder über die Verteilungsschlüssel informiert noch hatte sie Einfluss auf die grundsätzliche Verteilung der Arztgebühren durch den Ärztlichen Leiter auf die nachgeordneten Ärzte.

¹⁴ § 8 Z 4 DO.B 2005

¹⁵ Das sind jene Gebühren, die private Krankenversicherungen dem Unfallkrankenhaus für die ausstattungsmäßig bessere Unterbringung ihrer versicherten Patienten in der Sonderklasse bezahlen.

¹⁶ konkret die jeweilige Landesstelle

Von den Arzthonoraren, die an die Ärzte im AKH Linz ausbezahlt wurden, erhielt die Krankenanstalt für die Bereitstellung der Einrichtungen einen Anteil von 25 %. Die AUVA behielt von den Ärztegebühren im UKH Linz generell 15 % und im UKH Graz sowie im UKH Kalwang jeweils 15 % für die alten Vereinbarungen bzw. 25 % bei den neuen Vereinbarungen als „Bearbeitungsgebühr“ ein. Das LK St. Pölten verrechnete 6 % des Arzthonorars für den Verwaltungsaufwand.

Die folgende Tabelle (indexiert auf Basis des LK St. Pölten) zeigt die Höhe der Arzthonorare bzw. -gebühren, die in den fünf unfallchirurgischen Einrichtungen an die Ärztlichen Leiter ausbezahlt wurden:

Tabelle 9: Arzthonorare bzw. -gebühren (indexiert)					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang ¹	LK St. Pölten
nur für Ärztliche Leiter	168	924	687	201	100
	in %				
von den gesamten Arzthonoraren bzw. -gebühren erhalten die nachgeordneten Ärzte	75	– ²	– ²	– ²	55

¹ Mischwert aus zwei Primarii wegen Wechsels in der Anstaltsleitung

² nicht bekannt

Den Arzthonoraren bzw. -gebühren standen folgende OP-Leistungen gegenüber:

Tabelle 10: Anzahl der operierten Sonderklassepatienten					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
operierte Sonderklasse-Patienten	424	555	486	145	180
	in %				
davon					
durch den ärztlichen Leiter	25	31	17	46	50
durch nachgeordnete Ärzte	75	69	83	54	50

Kosten- und Leistungsvergleich

Wie die beiden Tabellen zeigen, waren die zusätzlichen Einkommen, die sich aus der Behandlung von Sonderklassepatienten ergaben, bei den Unfallkrankenhäusern der AUVA wesentlich höher als bei den beiden anderen Krankenanstalten. Die Ärzte der AUVA verfügten insgesamt neben einem höheren Gehalt auch über mehr Sonderklassengelder. Ob die nachgeordneten Ärzte der Unfallkrankenhäuser ihren OP-Leistungen entsprechend Anteile von den Arztgebühren des jeweiligen Ärztlichen Leiters erhielten, war nicht erkennbar.

- 10.2** Nach Ansicht des RH war das System der Sondergebührenverteilung bei den Unfallkrankenhäusern der AUVA intransparent und nicht geeignet, Leistungsanreize für die nachgeordneten Ärzte zu bieten. Die intransparente Sondergebührenverteilung führte nach Auffassung des RH auch dazu, dass die Ärzte der Unfallkrankenhäuser als Belegärzte in anderen Krankenanstalten tätig waren, was eine flexible Dienstplangestaltung im Sinne längerer Dienstzeiten in den Nachmittagsstunden erschwerte.¹⁷

Der RH empfahl der AUVA – wie in den anderen öffentlich-gemeinnützigen Krankenanstalten üblich –, eine bestimmte Anzahl an Krankenhausbetten für die Belegung mit Sonderklassepatienten festzulegen und selbst mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Verträge abzuschließen. Das Inkasso sowie die Aufteilung der Arztgebühren auf die nachgeordneten Ärzte sollten nach objektiv nachvollziehbaren Kriterien vorgenommen und in einer Grundsatzregelung festgelegt werden.

Weiters sollte die nebenberufliche Tätigkeit der Ärzte der Unfallkrankenhäuser in anderen Krankenanstalten untersagt werden. Im Gegenzug könnte nicht nur dem Ärztlichen Leiter, sondern auch den nachgeordneten Ärzten nach Dienstschluss ein Belegrecht für die Aufnahme und Behandlung von Sonderklassepatienten eingeräumt werden. Der RH empfahl dem Hauptverband, die Dienstordnung B 2005 dahingehend zu ändern.

- 10.3** Die AUVA befürwortete die Empfehlung des RH, die Dienstordnung B abzuändern.

Der Hauptverband unterstützte die Stellungnahme der AUVA und wies darauf hin, dass die Ergebnisse von Kollektivvertragsverhandlungen nicht einseitig bestimmt werden könnten.

¹⁷ Das Ende der Regeldienstzeit lag im AKH Linz bei 15:00 Uhr, im LK St. Pölten bis 13:00 Uhr und in den Unfallkrankenhäusern bei 13:30 Uhr bzw. 14:00 Uhr.

**Nebenberufliche
Tätigkeit**

11.1 Im AKH Linz waren ärztliche Tätigkeiten außerhalb der Krankenanstalt meldepflichtig. Die Ärzte durften eine Privatordination nur nach Genehmigung des Medizinischen Direktors betreiben. Es war ausdrücklich verboten, während eines Dienstes mit Anwesenheitsverpflichtung Ordinationstätigkeiten nachzugehen, und zwar selbst dann, wenn ein Vertreter für den Dienst im AKH Linz nominiert wurde. Weitere mögliche meldepflichtige Nebenbeschäftigungen bildeten regelmäßige Konsiliartätigkeiten, zeitweise Vertretungen in Ordinationen, unentgeltliche Tätigkeiten in karitativen Organisationen und fallweise Konsiliartätigkeiten in Notfällen. Alle übrigen ärztlichen Tätigkeiten außerhalb des AKH Linz waren mit Ausnahme der Notfallmedizin grundsätzlich untersagt.

Gemäß NÖ Spitalsärztegesetz 1992 war im LK St. Pölten eine Neben-tätigkeit als Belegarzt grundsätzlich nicht erlaubt. Es gab bislang in keinem Fall eine diesbezügliche Zustimmung des Rechtsträgers.

Die Ärzte der AUVA waren nach der Dienstordnung B¹⁸ berechtigt, außerhalb der Arbeitszeit eine Privatpraxis und eine belegärztliche Tätigkeit auszuüben, wenn dies weder zur Vernachlässigung der dienstlichen Obliegenheiten noch zur Beeinträchtigung des Dienstbetriebs führte. Sie mussten lediglich den Versicherungsträger davon in Kenntnis setzen. Sonstige auf Erwerb gerichtete Nebenbeschäftigungen waren grundsätzlich untersagt.

11.2 Nach Feststellung des RH entgingen der AUVA aufgrund dieser Regelung Einnahmen aus den Anstaltsgebühren.¹⁹

Der RH empfahl dem Hauptverband, die Dienstordnung dahingehend zu ändern, dass die belegärztliche Tätigkeit der Mitarbeiter der Versicherungsträger (daher auch jene in den Unfallkrankenhäusern der AUVA) so wie in den beiden verglichenen Krankenanstalten AKH Linz und LK St. Pölten grundsätzlich untersagt wird.

11.3 *Die AUVA befürwortete die Empfehlung des RH.*

Der Hauptverband wies auch hier darauf hin, dass Ergebnisse von Kollektivvertragsverhandlungen nicht einseitig bestimmt werden könnten.

¹⁸ § 11 DO.B 2005

¹⁹ Die AUVA erzielte durch die Behandlung von Sonderklassepatienten in den eigenen Unfallkrankenhäusern im Jahr 2009 für das UKH Linz rd. 1,04 Mill. EUR, für das UKH Graz rd. 0,98 Mill. EUR und für das UKH Kalwang rd. 0,29 Mill. EUR.

Medizinischer Leistungsvergleich

Allgemeines und
OP-Leistungen

12.1 Für eine Beurteilung, ob die bestehenden Ärzte-Dienstpläne in den drei Unfallkrankenhäusern der AUVA dahingehend optimiert werden können, um einen allfälligen Überhang an Ärzte Dienstposten festzustellen, arbeitete der RH umfassende medizinische Leistungs- und darauf aufbauende Besetzungsvergleiche aus. Er tat dies durch den Vergleich der OP- und Ambulanzleistungen, der medizinischen Leistungsangebote, der Intensivseinheiten und der Stationsbetriebe. Die Ergebnisse führt der RH in den nachfolgenden Tabellen 11 bis 22 an (TZ 12 bis 23).

Anschließend analysierte der RH die bestehenden Ärzte-Dienstpläne (TZ 28) und entwickelte – unter Berücksichtigung der geforderten medizinischen Leistungen sowie der Sicherstellung der medizinischen Fachqualifikationen – eigene Modelldienstpläne für die drei UKH. Das Ergebnis wies einen möglichen Überhang an Ärzte-Dienstposten auf (Tabelle 28).

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die OP-Leistungen in den fünf unfallchirurgischen Einrichtungen:

Tabelle 11: OP-Leistungen im Jahr 2009					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
Operationen	4.680	4.382	4.367	1.983	3.376
<i>davon</i>					
<i>Arbeitsunfälle</i>	143	606	567	157	240
<i>Freizeit- und sonstige Unfälle</i>	4.537	3.776	3.800	1.826	3.136
	in %				
Anteil Akutfälle	35	52 ¹	35	19	30 ²
Anteil geplante Eingriffe	65	48	65	81	70 ²

¹ Der hohe Anteil von 52 % ergab sich aus der Vielzahl der Akuteingriffe von Brandverletzten.

² Die Daten wurden vom Abteilungsvorstand mangels Aufzeichnungen geschätzt.

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten, Ausarbeitungen des RH

12.2 Wie der RH feststellte, lag der Anteil jener Operationen, der aufgrund von Arbeitsunfällen notwendig war, in den Unfallkrankenhäusern Linz und Graz mit jeweils rd. 13,8 % bzw. rd. 13 % am höchsten, gefolgt vom LK St. Pölten sowie UKH Kalwang mit rd. 7,1 % bzw. 7,9 %.

Im AKH Linz waren nur rd. 3,1 % der Fälle Arbeitsunfälle. Ein beträchtlicher Anteil an Operationen entfiel auf die Behandlung von Freizeit- und sonstigen Unfällen, wofür die Einrichtungen der AUVA jedoch grundsätzlich nicht zuständig waren. Der hohe Anteil geplanter Operationen im UKH Kalwang war durch die orthopädischen Eingriffe begründet.

OP-Tische und
-Besetzungen

13.1 Die Operationen wurden mit folgenden OP-Teams durchgeführt:

Tabelle 12: Anzahl der OP-Tische und deren durchschnittliche Besetzung mit Unfallchirurgen	
AKH Linz: 5 bis 7 Ärzte	2 OP-Tische, zweimal pro Woche 3 OP-Tische; 6 FA, 2 AFA und 1 TA
UKH Linz: 6 Ärzte	3 OP-Tische auf zweiter Ebene tagsüber, 2 OP-Tische auf erster Ebene in der Nacht; 3 FA und 3 TA
UKH Graz: 12 Ärzte	4 OP-Tische; 8 FA/AFA und 4 TA
UKH Kalwang: 7 Ärzte	3 OP-Tische; 3 FA/AFA und 1 FA aus Dienstmansschaft sowie 3 TA
LK St. Pölten: 5 Ärzte	2 OP-Tische, einmal pro Woche 3 OP-Tische; 2 FA, 2 AFA und 1 TA

Legende: FA: Facharzt; AFA: Arzt in Ausbildung zum Facharzt; TA: Turnusarzt (Arzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner)

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten, Ausarbeitungen des RH

13.2 Wie die Auswertungen zeigen, erbrachten die unfallchirurgischen Einrichtungen des AKH Linz sowie der Unfallkrankenhäuser Linz und Graz bei ähnlicher Patientenzahl ihre operativen Leistungen mit einer unterschiedlichen Anzahl von OP-Tischen und OP-Teams.

Auslastung der
OP-Tische

14.1 Zur Feststellung, wie effizient die OP-Teams ihre Arbeitszeiten und die bereitstehenden OP-Tische nützten, diente der Vergleich der zeitlich zur Verfügung stehenden OP-Mannschaften aufgrund der Besetzungs- und Dienstplangestaltung mit den tatsächlichen OP-Zeiten. In den Krankenanstalten wurden beim Einbringen des Patienten in

Medizinischer Leistungsvergleich

den OP-Saal und beim Ausbringen in den Aufwachraum Zeitmarken gesetzt. Tatsächlich auswertbar waren wegen uneinheitlicher Standards und fehlender Daten nur die so genannten Schnitt-Naht-Zeiten.²⁰ Zu den Schnitt-Naht-Zeiten ergaben sich je nach OP-Organisation und Dokumentation Zusatzzeiten von durchschnittlich 30 bis 60 Minuten je Operation.

In der folgenden Tabelle wird die Jahressumme der jährlich durchschnittlichen Betriebszeiten der OP-Mannschaft (OP-Betriebskapazität) mit den tatsächlichen jährlichen OP-Zeiten auf Basis Schnitt-Naht-Zeiten verglichen:

Tabelle 13: Auslastung der OP-Säle auf Basis Schnitt-Naht-Zeiten					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	in Minuten				
tatsächliche OP-Zeit	250.842	260.583	227.859	105.658	154.438
<i>davon tatsächliche OP-Zeit von Mo-Fr 7:00 Uhr bis OP-Ende¹</i>	189.926	201.050	193.344	98.988	– ²
	in %				
Anteil	75,7	77,2	84,9	93,7	– ²
	in Minuten				
Betriebszeit der OP-Mannschaft von Mo-Fr 7:00 Uhr bis OP-Ende¹	333.840	452.400	514.800	316.680	– ²
	in %				
Auslastung der OP-Säle nach Schnitt-Naht-Zeiten	56,9	44,4	37,6	31,3	– ²
	in Minuten				
durchschnittliche OP-Dauer	53,6	59,5	52,2	53,4	45,7

¹ jeweils die Regelarbeitszeit im OP-Saal

² keine Angaben

Quellen: AKH Linz, AUVA; im LK St. Pölten waren die Daten nicht vollständig aufbereitbar

14.2 Nach Ansicht des RH bestünde, gemessen an der relativ hohen OP-Auslastung von rd. 57 % im AKH Linz und ohne Einschränkung der Behandlungsqualität, unter Zugrundelegung der OP-Zeiten folgendes Optimierungspotenzial:

²⁰ Die Zeit, in welcher, der Chirurg mit seinem Eingriff beginnt (Schnitt) und mit der Naht seinen Eingriff beendet.

- im UKH Linz ein OP-Team (von 7:30 Uhr bis 14:00 Uhr),
- im UKH Graz ein OP-Team (von 7:30 Uhr bis 19:30 Uhr) und
- im UKH Kalwang ein OP-Team (von 7:30 Uhr bis 17:00 Uhr).

Der RH empfahl der AUVA, die OP-Organisation dahingehend zu optimieren.

14.3 *Die AUVA wies in ihrer Stellungnahme auf die zeitintensiveren Operationen im UKH Linz (Gruppe der Wirbelsäulenoperationen) und generell auf die Nichtberücksichtigung der Vorbereitungszeiten für Operationen hin, wodurch die OP-Zeiten nicht miteinander vergleichbar seien. Die AUVA arbeite aber kontinuierlich an Verbesserungen und sei ständig bestrebt, Optimierungspotenziale zu verwirklichen.*

14.4 Der RH verwies auf seine Erhebungen, wonach in der Gruppe der Wirbelsäulenoperationen 75 Eingriffe auf das UKH Linz und 63 Eingriffe auf das AKH Linz entfielen. Die Schnitt-Naht-Zeiten wurden bei der gegenständlichen Prüfung deshalb herangezogen, weil sie in allen Krankenanstalten gut dokumentiert und vergleichbar waren. Nach dieser Darstellung wiesen die vier Krankenanstalten ähnliche OP-Zeiten auf.

Patientenprofile

15.1 Die Ärzte der unfallchirurgischen Abteilungen gaben zu bedenken, dass der Vergleich der Dienstplangestaltung in den unfallchirurgischen Einrichtungen der AUVA und im AKH Linz sowie im LK St. Pölten die unterschiedliche Behandlungsintensität der Patienten zu wenig berücksichtige. Der RH zog daher für den Vergleich der medizinischen und pflegerischen Behandlungsintensität die dazu erforderliche Dokumentation von international gültigen Standards²¹ heran. Die Dokumentation nahmen in der Regel die Anästhesisten bzw. das Intensivpflegepersonal nach vorgegebenen Ausfüllhilfen vor. Die Auswertungen der dokumentierten Daten laufen nicht über ein einheitliches (internationales) Register.

15.2 Aus diesem Vergleich war ersichtlich, dass im AKH Linz geringfügig schwerere Fälle behandelt wurden als in den Unfallkrankenhäusern.

²¹ ASA (American Society for Anesthesiologists) gibt den allgemeinen Erkrankungsgrad an: ASA 1 gesunder Patient, ASA 4 schwere Allgemeinerkrankung.

ISS (Injury Severity Score) gibt den Schweregrad an: ab 24 schwerer polytraumatisierter Patient.

TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) bewertet den Pflegeaufwand auf der Intensivstation.

Medizinischer Leistungsvergleich

OP-Arbeitszeiten

16.1 Bezüglich des Dienstbeginns der Ärzte und der Betriebszeiten für den OP-Saal gab es folgende Unterschiede: Im AKH Linz war bei einem Dienstbeginn um 7:00 Uhr der OP-Saal spätestens um 7:30 Uhr in Betrieb, während dies im UKH Linz (Dienstbeginn 7:30 Uhr) erst um 8:00 Uhr der Fall war. Im UKH Kalwang (Dienstbeginn 7:15 Uhr/7:30 Uhr) begannen die Operationen in der Regel erst ab 8:30 Uhr. Im UKH Graz, mit Dienstbeginn um 7:30 Uhr, erfolgen die ersten Operationen nach 8:00 Uhr. Der Dienstbeginn im LK St. Pölten lag bei 7:00 Uhr, die OP-Betriebszeiten begannen um 7:30 Uhr. Der unterschiedliche Beginn des OP-Betriebs war in den Krankenanstalten in erster Linie auf die Arbeitsprogrammgesprächen zurückzuführen.

Die OP-Tätigkeiten endeten im Regelfall im AKH Linz um 15:00 Uhr, im UKH Linz um 14:00 bzw. 17:00 Uhr, im UKH Graz um 14:30 Uhr und im UKH Kalwang um 13:30 Uhr. Für das LK St. Pölten gab es keine Angaben.

16.2 Nach Ansicht des RH könnte eine Optimierung der Arbeitsprogrammgesprächen längere und damit effektivere OP-Dienstzeiten bewirken. Auch ein späteres Ende der Arbeitszeiten im OP-Saal würde die Auslastung zusätzlich erhöhen, weil Operationen, die voraussichtlich über den OP-Betriebsschluss hinausgehen konnten, erst gar nicht begonnen wurden. Nach Aussagen der Unfallkrankenhäuser konnte diese Situation je Krankenanstalt bei rd. 500 Operationen jährlich eintreten.

Tagesklinische Leistungen

17.1 In den OP-Leistungen des AKH Linz waren auch geplante tagesklinische Eingriffe enthalten:

Tabelle 14: Anzahl der tagesklinisch behandelten Patienten (2009)					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
stationäre Patienten	6.565	6.092	5.988	2.903	5.992
<i>davon 0-Tages-Patienten</i>	817	–	–	–	320 ¹
	in %				
Verhältnis stationärer zu 0-Tages-Patienten	12,4	–	–	–	5,3

¹ nicht geplante tagesklinische Behandlungen

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

Tagesklinische Eingriffe gehören in vielen Krankenanstalten zum Versorgungsstandard. Dadurch kann nicht nur den Patienten ein mehrtägiger Spitalsaufenthalt, sondern auch der Krankenanstalt die Belegung eines Akutbettes erspart werden.

- 17.2 Nach Ansicht des RH bedurfte das Angebot von tagesklinischen Leistungen aufgrund der Aufnahme und Entlassung des Patienten an ein und demselben Tag einen konzentrierten organisatorischen Aufwand im administrativen und pflegerischen Bereich. Mit der Erbringung von tagesklinischen Leistungen bestand allerdings die Möglichkeit, den stationären Bereich erheblich zu entlasten.

Der RH empfahl der AUVA, das tagesklinische Potenzial in den Unfallkrankenhäusern verstärkt zu nützen und die tagesklinischen Leistungen auszubauen.

- 17.3 *Laut Stellungnahme der AUVA sei es unbestritten, dass tagesklinische Eingriffe zum heutigen Versorgungsstandard zählen. Das tagesklinische Potenzial habe in den Unfallkrankenhäusern jedoch aufgrund fehlender leistungsbezogener Kostenersätze nicht genutzt werden können.*

Allerdings sei die AUVA seit Jahren bemüht, durch Verhandlungen mit den entsprechenden Entscheidungsgremien eine adäquate Abgeltung ihrer Leistungen herbeizuführen.

Medizinisches
Leistungsangebot

- 18.1 Als weitere Grundlage für einen Leistungsvergleich zwischen den unfallchirurgischen Einrichtungen diene das medizinische Leistungsangebot. Dieses umfasste die operative und konservative Behandlung von akuten Knochen-, Gelenks- und Weichteilverletzungen. Die folgende Tabelle enthält die am häufigsten durchgeführten Operationen und soll aufzeigen, dass zwischen den unfallchirurgischen Einrichtungen des AKH Linz, des LK St. Pölten sowie den drei Unfallkrankenhäusern ähnliche medizinische Leistungsspektren vorlagen.

Medizinischer Leistungsvergleich

Tabelle 15: Operative Leistungen nach medizinischer Einzelleistungsgruppierung					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
arthroskopische Eingriffe	637	610	532	530	589
Eingriffe an Knie und Unterschenkel	313	527	525	100	312
Entfernung von Osteosynthesematerial	316	375	282	86	392
kleine Eingriffe an Bindegewebe und Weichteilen	657	211	335	191	51
Eingriffe an Hüfte und Oberschenkel	221	300	305	51	217
Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut	262	299	246	108	58
komplexe Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen	291	251	228	20	162
Eingriffe an Unterarm, Handwurzel und Hand	88	239	280	42	133
komplexe Eingriffe an Knie und Unterschenkel	58	136	160	20	106
Eingriffe an Schulter, Oberarm und Ellbogen	117	55	153	12	62
Teilendoprothetik des Hüftgelenks	62	102	140	4	75
Totalendoprothetik des Hüftgelenks	27	22	56	202	17
Totalendoprothetik des Kniegelenks	11	–	96	155	–
Eingriffe an Fuß, Mittelfuß und Zehen	34	24	36	71	23
diagnostische Arthroscopien	14	23	83	29	17

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St. Pölten

Hohe Fallzahlen wiesen alle fünf Einrichtungen bei Arthroskopien, bei Eingriffen an Knie und Unterschenkel sowie bei der Entfernung von Osteosynthesematerial auf. Besonders im UKH Kalwang und auch im UKH Graz wurde eine verhältnismäßig hohe Anzahl an endoprothetischen Operationen (Totalendoprothetik des Hüftgelenks und des Kniegelenks) durchgeführt. Operative Eingriffe an der Wirbelsäule wurden fast ausschließlich vom AKH Linz und vom UKH Linz vorgenommen.

Ein gemeinsamer Versorgungsschwerpunkt des AKH Linz und des UKH Linz bildete die Mikrochirurgie.²² Das UKH Linz war spezialisiert auf die Versorgung von Brandverletzten.

- 18.2 Der RH stellte fest, dass die überprüften Einrichtungen – mit Ausnahme des UKH Kalwang – ein ähnliches medizinisches Leistungsspektrum aufwiesen. Die hohe Anzahl an implantierten Hüft- und Knie totalendoprothesen im UKH Kalwang wies auf einen hohen orthopädischen Anteil hin. Dies kam auch dadurch zum Ausdruck, dass rd. 94 % aller Operationen zwischen 7:30 Uhr und 19:00 Uhr durchgeführt wurden, was auf planbare Operationen schließen ließ. Nach Ansicht des RH stand dies in einem Spannungsverhältnis zum Versorgungsauftrag der Unfallkrankenhäuser.

Ambulante Leistungen

- 19.1 Zur Erfüllung des Versorgungsauftrags war die tägliche Besetzung mit Ärzten besonders von den Ambulanztätigkeiten und der Ambulanzorganisation bestimmt. Die Ambulanzen der unfallchirurgischen Einrichtungen erbrachten folgende Leistungen:

Tabelle 16: Ambulante Leistungen

	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten ¹
	in %				
Erstversorgung	50,4	61,2	54,7	38,4	47,3
Nachbehandlungen	17,0	23,1	25,0	48,7	52,7
sonstige Leistungen²	32,6	15,7	20,3	12,9	– ³

¹ Im LK St. Pölten gab es keine getrennten Kostenstellen für Wundversorgung, Gipsen und Spezialambulanzen; diese sind in Erstversorgung und Nachbehandlung enthalten.

² Leistungen für Wundversorgung, Gipsen und Spezialambulanzen

³ keine Angaben

²² Replantation von abgetrennten Körperteilen sowie Versorgung von Nerven und Gefäßverletzungen, die nur mit Hilfe eines OP-Mikroskops durchführbar sind.

Medizinischer Leistungsvergleich

Diese Leistungen wurden überwiegend Montag bis Freitag in den Vormittagsstunden zwischen 7:00 Uhr und 14:00 Uhr (innerhalb der Regelarbeitszeit) erbracht. Die folgende Tabelle zeigt die Höhe des Prozentsatzes der ambulanten Leistungen, der in diesen Zeitraum fiel:

Tabelle 17:		Anteil der Ambulanzen im Tagesverlauf				
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten	
	in %					
7:00–14:00 Uhr	62,9	54,5	56,5	79,6	– ¹	
während der Nachtstunden und am Wochenende	37,1	45,5	43,5	20,4	– ¹	

¹ keine Angaben

19.2 Wie aus den beiden Tabellen ersichtlich, war das AKH Linz sowohl mit Nachbehandlungen als auch mit ambulanten Leistungen außerhalb der Regelarbeitszeit weniger belastet als die Unfallkrankenhäuser Linz und Graz. Daraus schloss der RH, dass das AKH Linz mehr ambulante Patienten in den niedergelassenen Bereich oder in andere Versorgungseinrichtungen transferieren konnte als diese beiden Unfallkrankenhäuser.

Ambulanzplätze und
-besetzungen

20.1 Die nachstehende Tabelle zeigt, wie die ambulanten Leistungen auf die einzelnen Arbeitsplätze aufgeteilt wurden und welche durchschnittliche ärztliche Besetzung am Tag dafür notwendig war:²³

²³ Röntgen, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT) und Physiotherapie wurden nicht berücksichtigt, weil dies nicht im Versorgungsspektrum der Unfallchirurgen lag.

Tabelle 18: Besetzung der Arbeitsplätze ¹				
	Erstuntersuchung	Nachbehandlung	Wundversorgung	Gipsraum
AKH Linz: 16 Plätze; 9 bis 10 Ärzte Tagesbesetzung	4 Plätze: 2 FA/ AFA, davon 1 Arzt aus OP-Dienst und 1 TA	7 Plätze: 3 bis 4 FA/AFA und 3 zusätzlich aus OP-Dienst	2 Plätze: 1 TA	3 Plätze: 2 FA/AFA
UKH Linz: 19 Plätze; 12 Ärzte Tagesbesetzung	6 Plätze: 2 FA, 1 AFA und 1 TA	7 Plätze: 4 FA/AFA	2 Plätze: 1 FA/AFA und 1 TA	4 Plätze: 1 FA/AFA und 1 TA
UKH Graz: 15 Plätze; 11 Ärzte Tagesbesetzung	3 Plätze: 2 FA und 1 FA von Dienstmannschaft	6 Plätze: 3 FA	4 Plätze: 2 FA/AFA und 1 TA	2 Plätze: 1 FA/AFA und 1 TA
UKH Kalwang: 7 Plätze; 4 Ärzte Tagesbesetzung	1 Platz: 1 FA/AFA	3 Plätze: 2 FA/AFA	1 Platz: FA von Gipszimmer	2 Plätze: 1 FA
LK St. Pölten: 8 Plätze; 7 bis 9 Ärzte Tagesbesetzung	4 Plätze: 2 FA, 1 AFA und 1 TA, davon 1 Arzt für Stationsvisite	3 Plätze: 2 FA, 1 AFA und 1 TA, davon 1 Arzt für Stationsvisite	in Erstuntersuchung	1 Platz: 1 AFA

¹ Anzahl der Behandlungskojen bzw. -tische; teilweise Überschneidungen der Dienstmannschaft mit anderen Arbeitsplätzen (z.B. OP-Tische)

Legende: FA: Facharzt; AFA: Arzt in Ausbildung zum Facharzt; TA: Turnusarzt (Arzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner)

Quellen: AKH Linz, AUVA, LK St Pölten, Auswertungen des RH

20.2 Die Auswertungen des RH zeigen, dass die Krankenanstalten ihre Ambulanzleistungen mit sehr unterschiedlichen räumlichen und personellen Ressourcen erbrachten. Am effizientesten waren dabei die Ambulanzen im UKH Graz, weil sie im Vergleich mit dem AKH Linz und dem UKH Linz trotz des niedrigsten Ärztepersonalstands und der geringsten Infrastruktur die meisten ambulanten Patienten verzeichneten.

Auslastung der
Ambulanzen

21.1 Um eine Aussage über die Effizienz der Ambulanzen treffen zu können, verglich der RH die Arbeitszeiten, die sich aufgrund der Ärztebesetzungen in den Ambulanzen ergaben, mit den tatsächlichen Behandlungszeiten.

In der folgenden Tabelle sind die Ambulanzen, die mit Chirurgen besetzt sind (Ambulanzen für Erstbehandlung, Wundversorgung, Gips-

Medizinischer Leistungsvergleich

raum und Nachbehandlung), erfasst.²⁴ Für die Unfallkrankenhäuser lagen aufgezeichnete Daten vor, für das AKH Linz mussten die Daten hochgerechnet werden. Der Vergleich zwischen dem Unfallkrankenhaus und dem AKH Linz kann daher nur als Richtwert (Indexwert) angesehen werden.²⁵

Tabelle 19: Auslastung der Ambulanzen					
	AKH Linz	UKH Linz	UKH Graz	UKH Kalwang	LK St. Pölten
	Anzahl				
Leistungen	139.477	163.229	198.077	41.393	– ²
Leistung je Patient	2,2 ¹	2,5	2,4	2,3	– ²
	in Minuten				
durchschnittliche Behandlungszeit	5,4 ¹	4,5	5,5	6,1	– ²
Auslastung (indexiert auf Basis des UKH Graz)	87 ¹	56	100	44	– ²

¹ hochgerechnet

² keine Angaben

21.2 Die Auswertungen des RH ergaben, dass die Ambulanzen im UKH Graz im Jahresdurchschnitt zu rd. 90 % ausgelastet waren. Dementsprechend wurden sie mit dem Indexwert 100 versehen.

Bei Heranziehung der Leistungsziffern der Ambulanzen des UKH Graz ergab sich – rechnerisch gesehen ohne Berücksichtigung der Ambulanzorganisation – in den Ambulanzen des AKH Linz ein Personalüberhang von rund einem Arzt, in jenen des UKH Linz von rund zwei Ärzten und in jenen des UKH Kalwang von rund einem Arzt.

Der RH empfahl der AUVA, die Ambulanzorganisation im UKH Linz zu verbessern. Im UKH Kalwang sah der RH wegen der engen Verflechtung von Ambulanzdienst und der so genannten Dienstmannschaft keine nennenswerte personelle Optimierungsmöglichkeit. Im AKH Linz gab es aufgrund rechnerisch ermittelter bzw. geschätzter

²⁴ weitere Ambulanzen sind Röntgen (konventionell, CT und MRT) sowie Physiotherapie

²⁵ In den Indexwerten sind Reserven enthalten, weil die Datengrundlagen nur eine Gesamtauswertung der Behandlungszeiten von Montag bis Sonntag rund um die Uhr ermöglichen. Die Besetzungszeiten entsprechen jedoch den tatsächlichen Anwesenheiten der Ärzte von Montag bis Freitag, tagsüber. Eine exakte Abgrenzung von Nacht-Ambulanzdiensten und Wochenenddiensten war nicht möglich.

Auslastungen ebenfalls Hinweise auf einen allfälligen Personalüberhang im Ärztebereich, weshalb die bestehende Ambulanzorganisation auch zu überdenken wäre.

Anästhesie,
Intensivabteilungen

22.1 Die Intensivabteilungen im AKH Linz und LK St. Pölten wurden interdisziplinär, d.h. auch von anderen Abteilungen, belegt. Eine Zuordnung zur unfallchirurgischen Versorgung war über den anteiligen Bettenbelag möglich. Die Unfallkrankenhäuser verfügten über eigene Intensivseinheiten, bestehend aus einer ICU und IMCU. Einen Leistungsüberblick gibt nachstehende Tabelle:

Tabelle 20:	Intensiveinheiten				
	AKH Linz ¹	UKH Linz ²	UKH Graz	UKH Kalwang ³	LK St. Pölten ¹
	Anzahl				
ICU-Betten	28	9	6	5	23
IMCU-Betten	1,3	6	3	-	12
Fälle ICU/IMCU	454	263/543	552/-	792/-	52/75
Belagstage in der ICU/IMCU	3.237	1.974/1.150	2.626/-	797/-	454/291
durchschnittliche Verweildauer ICU/IMCU nach Belagstagen	7,1	7,5/2,1	4,8/-	1,0/-	8,7(5,0)/3,9

¹ zentrale postoperative Intensiveinheiten; keine Abgrenzung zur Unfallchirurgie möglich

² ohne „Verbrennungsbetten“ (Brandverletztenstation mit drei Betten)

³ ICU im UKH Kalwang wird auch als Aufwachraum genutzt

Quellen: Daten der Krankenanstalten, Berechnungen des RH

Im UKH Linz waren die ICU und IMCU räumlich getrennt angeordnet und mit jeweils eigenen Anästhesisten sowie Intensiv-Pflegepersonal besetzt. Für die IMCU wurden 12 Dienstposten im Pflegebereich benötigt. Die ICU-Belagstage im LK St. Pölten wiesen sehr viele Verweildauerausreißer nach oben auf, was zu Verzerrungen führte und den Mittelwert auf rd. 8,7 Tage anhob. Die Berechnung nach dem Median ergab rd. 5 Tage durchschnittlicher Verweildauer.

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittliche Besetzung der unfallchirurgischen Einrichtungen mit Anästhesisten:

Medizinischer Leistungsvergleich

Tabelle 21: Durchschnittliche Besetzung der Intensivseinheiten mit Anästhesisten

	OP-Saal	Ambulanz	ICU	IMCU	Schockraum/ Erstversorgung	Nachtdienst/ verlängerter Dienst
AKH Linz: interdisziplinär 7 FA	4 FA/AFA	–	2 FA/AFA	FA von ICU	–	1 FA/AFA
UKH Linz: 8 bis 9 FA	3 bis 4 FA	aus OP-Dienst	1 FA	1 FA	2 Plätze: 1 FA aus IMCU	3 FA
UKH Graz: 7,5 FA	4 FA	2 FA (nur 12,5 Stun- den je Woche)	1 FA	FA von ICU	von OP-Dienst mitversorgt	2 FA
UKH Kalwang: 4 bis 5 FA	2 bis 3 FA	in Schock- raum und Erstunter- suchung	1 FA vom verlängerten Dienst	–	1 FA	1 FA auf freiwilliger Basis (und auf Abruf)
LK St. Pölten: interdisziplinär 6 bis 7 FA	2 bis 3 FA/AFA	–	1 FA pro Station	1 FA	1 FA auch ICU, IMCU, OP- Dienst	2 FA interdisziplinär

Legende: FA: Facharzt; AFA: Arzt in Ausbildung zum Facharzt

22.2 Nach Feststellung des RH wiesen die ICU und IMCU des UKH Linz sowie LK St. Pölten im Vergleich mit dem UKH Graz oder AKH Linz die höchste Verweildauer in der ICU auf. Im UKH Linz gab es überdies einen relativ hohen Patientenanteil in der IMCU. Der RH führte dies auf die großzügige Ausstattung der Intensivseinheit im UKH Linz zurück. Eine stichprobenweise Durchsicht der Intensivprotokolle zeigte, dass Patienten im UKH Linz länger als medizinisch notwendig in der Intensivabteilung verweilen.

Nach Ansicht des RH bestünde bei ähnlicher Verweildauer wie im UKH Graz eine Überkapazität in der Intensivseinheit im UKH Linz von rd. 700 Belagstagen (rund zwei Betten). Ebenso wäre die im Vergleich hohe Anzahl an IMCU-Patienten zu hinterfragen.

Der RH vertrat die Ansicht, dass die Intensivseinheit im UKH Linz kapazitätsmäßig auch die IMCU übernehmen könnte. Die ICU wäre bei gleichbleibender Patientenzahl dann zu rd. 70 % ausgelastet. Dies würde ein Optimierungspotenzial im Anästhesie- und Pflegebereich im Ausmaß von 0,8 Mill. EUR jährlich bewirken.

Der RH empfahl der AUVA, im UKH Linz die IMCU in die ICU organisatorisch zu integrieren.

22.3 *Bezüglich der Integration der IMCU in die ICU wies die AUVA in ihrer Stellungnahme wegen der damit verbundenen Bettenreduktion auf die Gefahr von Sperrtagen in der Intensivstation hin. Weiters seien für die Auslastung der Intensivstation mehrere 100 Belagstage pro Jahr für „Verbrennungspatienten“ nicht berücksichtigt worden. Das Personal der Intensivstation müsse auch die Leistungen des Brandverletzungszentrums mittragen. Zudem fiel die Betreuung des Schockraums und die Vorbereitung von Akutverletzten in den Aufgabenbereich des Intensivpersonals.*

22.4 Der RH entgegnete, er habe bei seinen Berechnungen zur Auslastung der Intensivstationen weder die Fälle noch die Belagstage der Brandverletztenstation mit drei Betten hinzugezählt (siehe dazu Fußnote 2 zu Tabelle 20). Bei nahezu gleich vielen Operationen (Tabelle 11) und einem ähnlichen OP-Spektrum (Tabelle 15) benötigte das UKH Graz weniger Intensivbetten als das UKH Linz.

Die Betreuung des Schockraums und die Vorbereitung von Akutverletzten waren auch in den anderen Krankenanstalten interdisziplinär zwischen Anästhesie und OP-Team organisiert (Tabelle 21).

Stations- und
Nachtdienste

23.1 Die Stations- und Nachtdienste waren in den unfallchirurgischen Einrichtungen folgendermaßen besetzt:

Tabelle 22: Durchschnittliche Besetzung der Stations- und Nachtdienste		
	Bettenstationen ohne ICU	Nachtdienst
AKH Linz: 90 Betten	3 Stationen: 3 Stationsärzte, 2 TA	1 FA, 2 AFA, 1 TA
UKH Linz: 155 Betten	5 Stationen: 2 FA, 1 AFA	2 FA, 1 AFA, 1 TA
UKH Graz: 145 Betten	5 Stationen: 5 FA	3 FA, 1 TA
UKH Kalwang: 70 Betten	2 Stationen: 1 FA	1 FA, 2 Ärzte in Rufbereitschaft
LK St. Pölten: 94 Betten	3 Stationen: 3 FA/AFA	4 FA/AFA, 1 TA

Legende: FA: Facharzt; AFA: Arzt in Ausbildung zum Facharzt; TA: Turnusarzt (Arzt in Ausbildung zum Allgemeinmediziner)

Die Ärzte waren den Stationen während der Regelarbeitszeit nicht ausschließlich zugeordnet, sondern versahen bei Bedarf auch Dienst in anderen Bereichen (Ambulanzen, OP).

- 23.2** Eine eindeutige Zuordnung der Ärzte zu den Stationsdiensten war nicht möglich, weil einige Ärzte aus der Dienstmannschaft im Tagesverlauf auch Dienste in anderen Bereichen (z.B. Ambulanzen) versahen. Auffallend war jedoch die planmäßig hohe Zuordnung von Fachärzten zu den Stationen im UKH Graz.

Dienstpläne

Regelung der Arbeitszeit

- 24.1** Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG)²⁶ kam dann zur Anwendung, wenn nicht durch Kollektivvertrag oder Betriebsvereinbarung andere Regelungen getroffen wurden. In seiner einfachsten Form, das heißt, wenn die Arbeitszeit weder verlängert worden war noch außergewöhnliche Fälle vorlagen, wenn bspw. die Betreuung von Patienten nicht unterbrochen werden konnte oder unbedingt erforderlich war, limitierte es die Arbeitszeit wie folgt:

Tabelle 23: Maximale Arbeitszeit gemäß KA-AZG		
Tagesmaximum	Wochenmaximum im Schnitt von 17 Wochen ¹	Wochenmaximum in der einzelnen Woche
13 Stunden	48 Stunden	60 Stunden

¹ Bei den 17 Wochen handelte es sich um den so genannten Durchrechnungszeitraum.

Unter bestimmten Bedingungen, wie bspw. keine durchgehende Inanspruchnahme der Arbeitnehmer oder bei Vorliegen wichtiger organisatorischer Gründe, konnten im Einvernehmen mit der Personalvertretung bzw. durch die Betriebsvereinbarung auch längere Arbeitszeiten vorgesehen werden:

Tabelle 24: Maximale Arbeitszeit aufgrund der Betriebsvereinbarungen		
Tagesmaximum	Wochenmaximum im Schnitt von 17 Wochen ¹	Wochenmaximum in der einzelnen Woche
32 oder 49 Stunden, falls der verlängerte Dienst am Samstag oder am Tag vor einem Feiertag begann	60 Stunden	72 Stunden

¹ Der Durchrechnungszeitraum konnte auf bis zu 26 Wochen ausgedehnt werden.

²⁶ BGBl. I Nr. 8/1997 i.d.g.F.

Die EU-Arbeitszeitrichtlinie normierte eine durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden, wobei der Europäische Gerichtshof bereits mehrfach entschied, dass die Arbeitsbereitschaft als Arbeitszeit in diesem Sinn gelte und daher auf die 48-Stunden-Grenze anzurechnen sei. Verlängerte Dienste ermöglichen eine flexiblere und personalressourcenschonendere Dienstplangestaltung.

24.2 Nach Ansicht des RH würde die Umstellung der Wochenend- bzw. Nachtdienste von einem verlängerten (bspw. 49 Stunden wie im AKH Linz) auf einen 13-Stunden-Dienst (wie in den Unfallkrankenhäusern) zumindest einen zusätzlichen Dienstposten erfordern.

Arbeitszeit im
AKH Linz und
LK St. Pölten

25.1 Im AKH Linz konkretisierte eine Betriebsvereinbarung die einschlägigen arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen. Danach waren verlängerte Dienste zulässig, wenn die zu erwartende tatsächliche Inanspruchnahme innerhalb des Durchrechnungszeitraums im Schnitt 48 Stunden pro Woche nicht überschritt. Als Durchrechnungszeitraum galten 26 Kalenderwochen. Erlaubt waren verlängerte Dienste mit einer Arbeitszeit von höchstens 29 Stunden bzw. mit Beginn an einem Samstag-Vormittag oder einem Tag vor einem Feiertag und einer maximalen Arbeitszeit von 49 Stunden. Ab 1. Jänner 2009 durfte die Wochenarbeitszeit innerhalb des Durchrechnungszeitraums im Schnitt 56 Stunden und in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraums 64 Stunden nicht überschreiten.

Das LK St. Pölten hatte ähnliche Arbeitszeitregelungen. Daraus ergaben sich für das AKH Linz und das LK St. Pölten folgende Höchstarbeitszeiten:

	verlängerter Dienst: maximal	verlängerter Dienst vor Sonn- oder Feiertagen: maximal	maximal im Durchrechnungszeitraum: Schnitt pro Woche/ einzelne Woche
AKH Linz	29 ¹ Stunden	49 Stunden	in 26 Wochen: 56/64 ² Stunden
LK St. Pölten	25 Stunden; in Ausnahmefällen 32 Stunden	49 Stunden	in 17 Wochen: 48/54/60/66 Stunden

¹ Mitarbeiter über 55 Jahre: 27 Stunden

² Mitarbeiter über 55 Jahre: 48/60 Stunden

Dienstpläne

25.2 Nach Ansicht des RH schlossen die Betriebsvereinbarungen des AKH Linz die Möglichkeit einer Kollision mit der 48-Stunden-Grenze der EU-Arbeitszeitrichtlinie nicht aus. Wie aus Tabelle 8 hervorging, wurde diese Richtlinie – unter Berücksichtigung der Fehlzeiten – vom AKH Linz bei 53,5 Stunden im Jahresdurchschnitt um 5,5 Stunden überschritten. Das LK St. Pölten wies einen Jahresdurchschnitt von 48,2 Stunden auf.

Der RH empfahl dem AKH Linz, die Höchstarbeitszeiten auf eine mögliche Überschreitung zu überprüfen und gegebenenfalls zu vermeiden.

25.3 *Laut Stellungnahme der Landeshauptstadt Linz sei die höhere Wochenarbeitszeit durch eine Betriebsvereinbarung geregelt und entspreche dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz.*

Arbeitszeit in den drei Unfallkrankenhäusern

26.1 Die einschlägigen arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen betrafen auch die bei der AUVA angestellten Ärzte in den Unfallkrankenhäusern Linz, Graz und Kalwang. Für diese galten außerdem die Dienstordnung B sowie auf der Ebene des einzelnen Unfallkrankenhauses die jeweilige Betriebsvereinbarung.

Aus den erwähnten Bestimmungen resultierten für die drei Unfallkrankenhäuser folgende Höchstarbeitszeiten:

Tabelle 26: Arbeitszeiten in den Unfallkrankenhäusern		
	maximal/Tag	maximal im Durchrechnungszeitraum: Schnitt pro Woche/einzelne Woche
UKH Linz, Graz und Kalwang	13 Stunden	in 4 Wochen: 46/60 Stunden

Im UKH Kalwang sah die Betriebsvereinbarung für Unfallchirurgen eine Rufbereitschaft vor. Diese war innerhalb eines Dienstes, der von 7:30 Uhr bis nächsten Tag 7:30 Uhr bzw. 8:00 Uhr dauerte, in der Zeit zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr vorgesehen. Diese Regelung galt für Montag bis Sonntag. Damit konnte eine kostengünstige und bedarfsgerechte Einsatzbereitschaft von drei Fachärzten während der Nachtstunden aufrechterhalten werden. Unter Berücksichtigung der Fehlzeiten lag die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im UKH Linz bei 42,6 Stunden, im UKH Graz bei 38,7 Stunden und im UKH Kalwang bei 44 Stunden.