



Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes

Niederösterreich

Verwaltungsjahr 2002

Bisher erschienen:

Reihe
Niederösterreich 2003/1

Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes über die
Stadt Wiener Neustadt

Reihe
Niederösterreich 2003/2

Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes
– Raumordnung und Raumplanung
– Nachtrag zum Wahrnehmungsbericht New Public Management
in den Ländern
– EHG Ennshafen GesmbH
– Transportkosten bei drei Gebietskrankenkassen
– Fachhochschule Wiener Neustadt für Wirtschaft und Technik
Gesellschaft mbH

Reihe
Niederösterreich 2003/3

Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes über die
Stadtgemeinde Klosterneuburg

Auskünfte

Rechnungshof
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2
Telefon (00 43 1) 711 71 - 8466
Fax (00 43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum

Herausgeber: Rechnungshof
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>
Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Druck: Wiener Zeitung Digitale Publikationen GmbH
Herausgegeben: Wien, im August 2003



**Tätigkeitsbericht
des Rechnungshofes**

Bundesland Niederösterreich

Verwaltungsjahr 2002

ALLGEMEINER TEIL

A

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag 1

Darstellung der Prüfungsergebnisse 1

Hauptprobleme der öffentlichen Finanzkontrolle

System des österreichischen Gesundheitswesens 3

BESONDERER TEIL

Nieder- österreich

Wirkungsbereich des Bundeslandes Niederösterreich

In Verwirklichung begriffene Anregungen 25

Verwirklichte Empfehlungen 28

Prüfungsergebnisse

Auswirkungen des Gaswirtschaftsgesetzes auf die EVN AG 31

Besoldung der Landeslehrer 45

Verkehrsverbund Ost-Region (VOR) Gesellschaft mbH 61

Einkauf von Hüftendoprothesen 65

Wirkungsbereich der Stadtgemeinde Klosterneuburg

Teilgebiete der Gebarung 91

Abkürzungen

B

Abs	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
Art	Artikel
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGBI	Bundesgesetzblatt
BM...	Bundesministerium...
BMBWK	für Bildung, Wissenschaft und Kultur
BMSG	für soziale Sicherheit und Generationen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw	beziehungsweise
EIWOOG	Elektrizitätswirtschafts- und -organisationsgesetz
EU	Europäische Union
EUR	Euro
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GESPAG	Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG
idgF	in der geltenden Fassung
IT	Informationstechnologie
KABEG	Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
KH	Krankenhaus/-häuser
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft mbH
kWh	Kilowattstunde(n)
LGBI	Landesgesetzblatt
LKH	Landeskrankenhaus/-häuser
Mill	Million(en)
Mrd	Milliarde(n)
Nr	Nummer
NTB	Nachtrag zum Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes (Verwaltungsjahr)
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
rd	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite
TB	Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes (Verwaltungsjahr)
TILAK	Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH
ua	und andere(s)
UKH	Unfallkrankenhaus/-häuser
WB	Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes
zB	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

ALLGEMEINER TEIL**Vorbemerkungen****Vorlage an den Landtag**

Der RH erstattet dem Niederösterreichischen Landtag gemäß Artikel 127 Abs 6 erster Satz B-VG über seine Tätigkeit im vorausgegangenen Jahr Bericht. Über die im Bericht enthaltenen Gebarungsüberprüfungen wird — soweit ein sachlicher Zusammenhang besteht — jeweils dem Nationalrat, den anderen Landtagen sowie dem Gemeinderat der Stadtgemeinde Klosterneuburg inhaltsgleich berichtet.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

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



System des österreichischen Gesundheitswesens

Vorbemerkung

Der RH setzte sich wiederholt mit Teilbereichen des österreichischen Gesundheitssystems kritisch auseinander und wies darauf hin, dass die an die bisherigen Reformen geknüpften Zielsetzungen nur teilweise erfüllt wurden. Er stellt — nach Anhörung des BMSG und der Ämter der Landesregierungen — überblicksartig das Gesundheitssystem, seine ökonomischen Stärken und Schwachstellen sowie die zu einer Verbesserung erforderlichen Maßnahmen dar.

Die Ämter der Landesregierungen in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Tirol sowie die Stadt Wien machten von der Möglichkeit einer Mitteilung keinen Gebrauch.

Rahmenbedingungen

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Im sozialversicherungsrechtlichen Sinn bedingt Gesundheit die Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit zur Sorge für lebenswichtige persönliche Bedürfnisse.

Es besteht gesellschaftliche Übereinstimmung, dass für alle der gleiche Zugang zu allen medizinischen Versorgungsleistungen nach fachlich definierten Qualitätsstandards möglich sein soll.

Laut B-VG fallen mit wenigen Ausnahmen alle Bereiche des Gesundheitswesens in Gesetzgebung und Vollziehung in die Kompetenz des Bundes. Beim Krankenanstaltenwesen obliegt dem Bund die Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung. Die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten liegt im Aufgabenbereich des Bundes. Besondere Vorschriften bestehen für die Universitätskliniken und deren Finanzierung.

Organisations- und Entscheidungsstrukturen

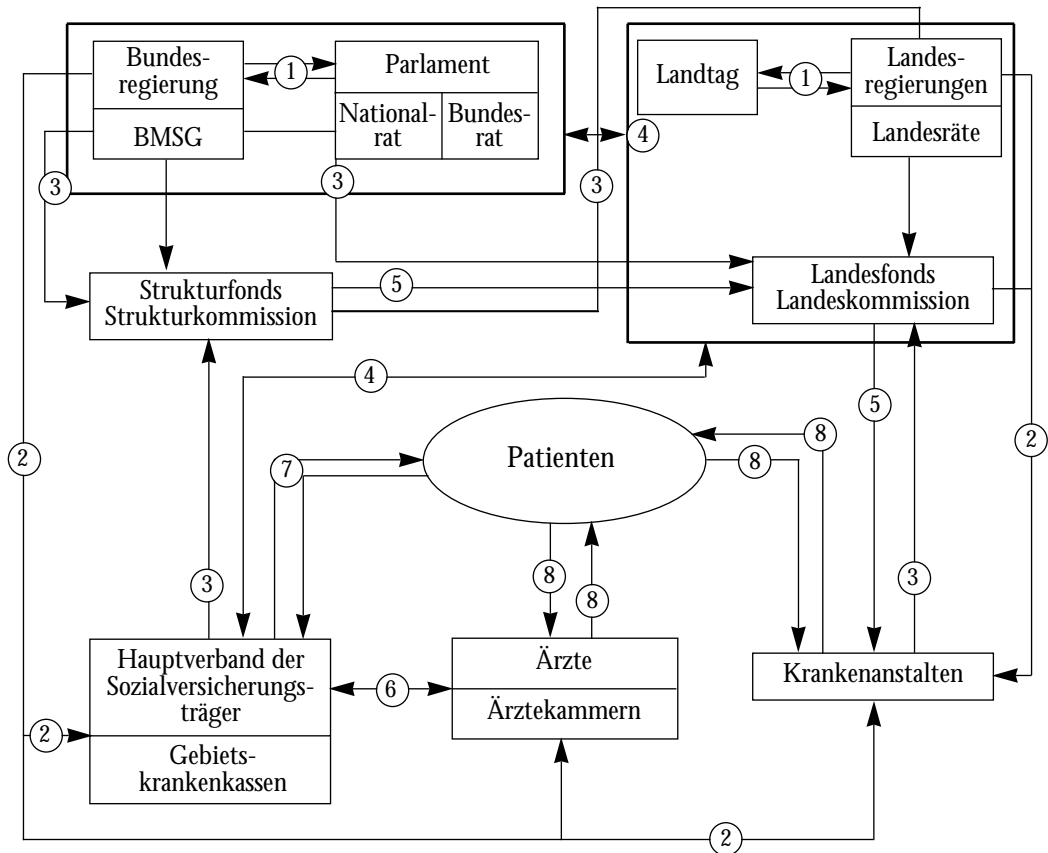
Die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen und die Steuerung des Gesundheitswesens werden in Österreich als überwiegend öffentliche Aufgaben betrachtet. Das Gesundheitswesen wird daher zu mehr als zwei Dritteln aus Beiträgen und aus dem Steueraufkommen finanziert. Rund ein Drittel wird von den privaten Haushalten aufgebracht.

Die Organisationsstruktur des österreichischen Gesundheitswesens ist durch die Wechselbeziehungen öffentlicher, gemeinnützig privater und privater Träger bestimmt.

System des österreichischen Gesundheitswesens

4

Die Organisations- und Entscheidungsstrukturen im österreichischen Gesundheitswesen stellen sich wie folgt dar:



Quelle: Institut für Höhere Studien Health Econ 2000, BMSG 2000

Erläuterungen:

1. a) Gesetzesvorschläge der Bundesregierung an das Parlament bzw der Landesregierung an den Landtag
 b) Beschluss der Bundesgesetze durch das Parlament, der Landesgesetze durch den Landtag
2. Gesundheitsverwaltung
 a) des Bundes (zB Gesundheitspolizei, sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten, Aufsicht über Sozialversicherungsträger und Ärztekammer)
 b) der Länder (zB Errichtungs- und Betriebsbewilligungen, Umsetzung der Planung im Land, Investitionsfinanzierung im Bereich der Krankenanstalten)
3. Bestellung der Mitglieder der Strukturkommission bzw der Landeskommission
4. Konsultationsmechanismus
 a) zwischen Bund und Ländern bzw Gemeinden hinsichtlich rechtsetzender Akte (Gesetze, Verordnungen), die zusätzliche Kosten verursachen
 b) zwischen Ländern und Sozialversicherung hinsichtlich Leistungsverchiebungen im Gesundheitswesen (stationär/außerstationär)



5. Initiativen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens; Sanktionsmechanismus

Der Bund kann bei Verstößen gegen verbindliche Planung und vorgeschriebene Dokumentation sowie bei Verstößen gegen Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität Geld für jeweiligen Landesfonds zurückhalten.

6. Verhandlungen über Markteintritt, Leistungen und Tarife (Gesamtvertrag und Einzelverträge)
7. a) obligatorische Mitgliedschaft bei Sozialversicherungsträger
b) Kontrahierungszwang seitens der Sozialversicherungsträger
8. a) grundsätzliche Wahlfreiheit für Patienten im Bereich der Krankenanstalten und Ärzte
b) Behandlungsgebot der (öffentlichen und gemeinnützig privaten) Krankenanstalten und der (Vertrags)Ärzte

Gesundheitsausgaben

Nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben in Österreich im Jahr 2000 auf 16,5 Mrd EUR (2001: 16,4 Mrd EUR), das sind 8 % (2001: 7,7 %) des Bruttoinlandsproduktes (BIP). Die Ausgaben der privaten Haushalte machten 5 Mrd EUR (2001: 5,3 Mrd EUR) oder 2,4 % des BIP aus.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben betragen 69,7 % (2001: 67,9 %) der gesamten Gesundheitsausgaben von 11,5 Mrd EUR (2001: 11,1 Mrd EUR).

Der größte Anteil der Konsumausgaben des Staates für Gesundheit entfiel im Jahr 2000 mit 5,7 Mrd EUR (2001: 5 Mrd EUR) auf stationäre Behandlung, gefolgt von Ausgaben für ambulante Behandlung mit 3,1 Mrd EUR (2001: 3,3 Mrd EUR) sowie für medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen mit 2 Mrd EUR (2001: 2,1 Mrd EUR).

Die Konsumausgaben der privaten Haushalte für Gesundheit betragen im Jahr 2000 4,4 Mrd EUR (2001: 4,7 Mrd EUR), wobei 1,9 Mrd EUR (2001: 2 Mrd EUR) auf ambulante und 1,1 Mrd EUR (2001: 1,2 Mrd EUR) auf stationäre Gesundheitsdienstleistungen entfielen.

Das Amt der Kärntner Landesregierung führte in seiner Mitteilung eine von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegebene Studie an, welche die Aktualisierung der internationalen Gesundheitsausgabenrechnung und die Vermeidung unterschiedlicher Berechnungsmethoden der einzelnen Staaten zum Ziele habe.

Das Amt der Salzburger Landesregierung wies auf die nationale und internationale Diskussion bezüglich der zurechenbaren Aufwendungen betreffend das Gesundheitswesen hin.

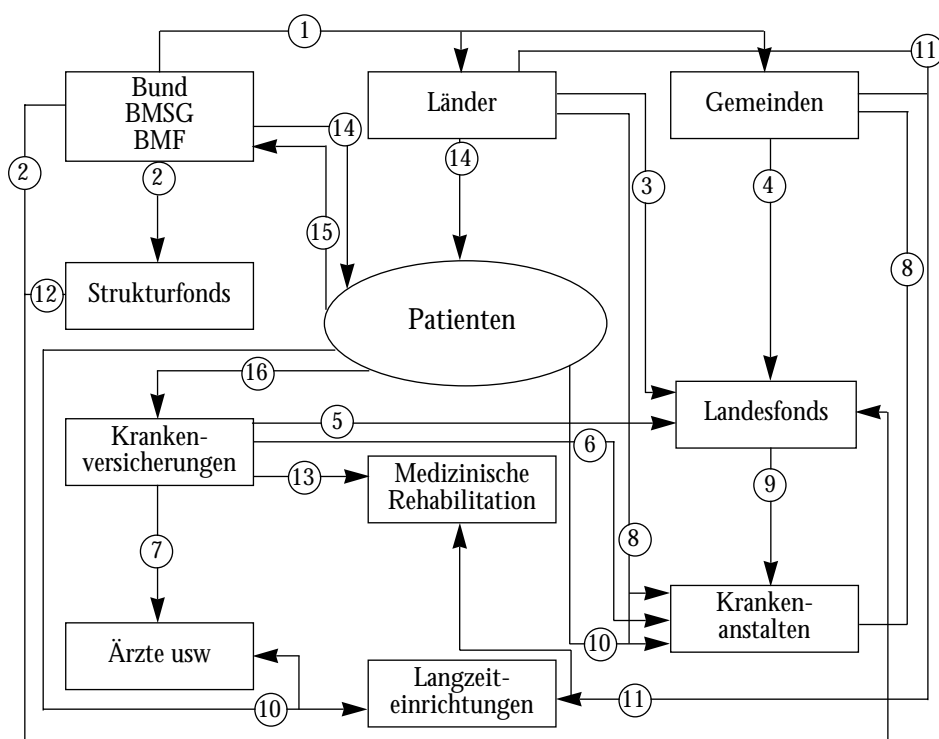
System des österreichischen Gesundheitswesens

6

Finanzmittelherkunft

Die Finanzmittel für das Gesundheitswesen wurden von Bund, Ländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern, Krankenfürsorgeanstalten und privaten Haushalten (private Krankenversicherungen, sonstige Finanzmittel privater Haushalte) bereitgestellt.

Die Finanzierungsströme im österreichischen Gesundheitswesen (öffentliche Haushalte) stellen sich folgendermaßen dar:



Quelle: Gesundheitssystem im Wandel, Österreich

Erläuterungen:

1. Finanzausgleich
2. Mittel des Bundes aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
3. Mittel der Länder an die Landesfonds
4. Mittel der Gemeinden an die Landesfonds
5. Mittel der Sozialversicherungsträger aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
6. Mittel der Sozialversicherung, die direkt an Krankenanstalten fließen
 - a) Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds finanziert wurden, aufgrund von privatrechtlichen Verträgen
 - b) bestimmte Leistungen der Fondskrankenanstalten, die nicht über Landesfonds, sondern direkt mit den Sozialversicherungsträgern abzurechnen sind (zB Mutter-Kindpass-Untersuchungen)
7. Mittel der Sozialversicherung für Leistungen von Vertragspartnern des außerstationären Bereiches (zB niedergelassene Ärzte, Apotheker)



8. Mittel der Länder bzw Gemeinden, die direkt an Krankenanstalten fließen
 - a) Betriebsabgangsmittel, wenn sie nicht über die Landesfonds verteilt werden
 - b) Mittel der Länder bzw der Gemeinden als Träger von Krankenanstalten, wenn sie nicht über die Landesfonds fließen (nach Betriebsabgangsdeckung noch verbleibender Abgang, Besoldung von Bediensteten)
9. leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung durch die Landesfonds, allenfalls Investitionsförderungen und Ausgleichsmittel
10. Kostenbeiträge, Selbstbehalte der Patienten, Zahlungen der privaten Krankenversicherungen
11. Zuschüsse der Länder bzw Gemeinden
12. Mittel des Strukturfonds an die Landesfonds aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
13. Zahlungen der Sozialversicherungsträger, Betreiben eigener Einrichtungen
14. Pflegegeld des Bundes bzw der Länder
15. Steuern
16. Sozialversicherungsbeiträge

Der RH ermittelte anhand der ihm zur Verfügung stehenden Rechenwerke, Berichte und statistischen Auswertungen für das Jahr 2001 folgende Finanzierungsquellen:

Finanzmittel öffentlicher Haushalte	in Mill EUR
Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden)	6 414,5
Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten	11 679,0
Summe	<u>18 093,5</u>
Finanzmittel privater Haushalte	
private Krankenversicherungen	913,1
sonstige Finanzmittel privater Haushalte	4 018,3
Summe	<u>4 931,4</u>
Summe der Finanzmittel öffentlicher und privater Haushalte	23 024,9

Im Vergleich dazu wies die Statistik Austria für das Jahr 2000 (2001) bei den Staatsausgaben nach Aufgabenbereichen für das Gesundheitswesen 16,5 Mrd EUR (2001: 12,3 Mrd EUR) aus; das sind 15 % (2001: 11 %) der Staatsausgaben.

Nach der vom RH vorgenommenen Ermittlung der Finanzierungsquellen betragen der Anteil der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten 2001 rd 50,7 %, der Ausgabenanteil der Gebietskörperschaften 27,9 % und die Ausgabenquote der privaten Haushalte 21,4 % an der Summe der Finanzmittel öffentlicher und privater Haushalte.

Die Statistik Austria, die die Gesundheitsausgaben nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 1995; Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 1996) ermittelte, wies für das Jahr 2000 (2001) den Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben am BIP mit 8 % (2001: 7,7 %) aus. Eine wissenschaftliche Studie errechnete zB für das Jahr 1999 eine Gesundheitsquote von 10,9 % am BIP. Diese unterschiedlichen Ergebnisse waren auf ungleiche Abgrenzungen und Definitionen wie zB das Fehlen jener Beträge zurückzuführen, die Länder und Gemeinden zur Defizitabdeckung der Spitäler aufwenden.

Im Hinblick auf die Alterspyramide der österreichischen Bevölkerung und die damit verbundenen weiteren Ausgabensteigerungen für das Gesundheitswesen erachtete es der RH für zweckmäßig, den Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger, Orden, Kammern, gemeinnützige Gesundheitseinrichtungen, Patientenanwälte) zu vereinbaren. ("Was ist der österreichischen Gesellschaft die Gesundheit wert?") Innerhalb des vereinbarten Rahmens wäre die bestmögliche Versorgung mit den entsprechenden Reformschritten unter einer Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung in Form eines ganzheitlichen Gesundheitssystems sicherzustellen.

Das Amt der Salzburger Landesregierung hielt eine Vereinbarung eines Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft für erörterenswert. Es sah allerdings verfassungsrechtliche Probleme hinsichtlich der Erwerbsausübungsfreiheit und Hemmnisse im Sinne einer positiven volkswirtschaftlichen Entwicklung des Gesundheitswesens (für das Wirtschaftswachstum insgesamt und die Entwicklung des Arbeitsmarktes).

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung führte aus, dass eine Vereinbarung, einen bestimmten Anteil des BIP für Gesundheitsausgaben zu definieren, zu einer erhöhten Planungs- und Finanzierungssicherheit beitragen könnte. Allerdings sollten neben ökonomischen Gesichtspunkten (Was wollen wir zahlen?) auch Aspekte des Leistungsangebotes und der Entwicklung von Medizin und Technik (Was wollen wir anbieten?) beachtet werden. Das Kostenbewusstsein der Bevölkerung für medizinische Leistungen sollte gestärkt werden.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden in der Regel von Amtsärzten, die bei den Bezirksverwaltungsbehörden, den städtischen Magistraten und den Landesbehörden beschäftigt sind, wahrgenommen.

Der amtsärztliche Aufgabenbereich umfasst alle Maßnahmen der Gesundheitssicherung der Bevölkerung, wobei insbesondere die sanitäre Aufsicht über alle Krankenanstalten hervorzuheben ist.

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst standen mehrere bundesstaatliche Untersuchungsanstalten zur Verfügung, die nunmehr zur Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GesmbH zum Zweck der Vorbeugung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie zur Qualitätssicherung ua zusammengefasst wurden.



Im Rahmen einer bundesweiten Querschnittsprüfung der sanitären Aufsicht im Jahr 2000 empfahl der RH zum Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens:

- die Festlegung der amtsärztlichen Tätigkeiten auf klar umschriebene Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- die Neuregelung und Übertragung der sanitären Aufsicht an die Bundesländer,
- die Vereinheitlichung der Ausbildung der Amtsärzte und Maßnahmen zur Fortbildung unter Zuhilfenahme moderner Kommunikationstechniken,
- die Forcierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Krankenanstalten,
- eine Verdichtung der Überwachung zwecks Vermeidung von Krankenhausinfektionen,
- die Berücksichtigung des Gesundheits- und Krankenpflegedienstes im Rahmen der Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Laut Mitteilung des BMSG sei es im Rahmen der Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens gelungen, den Stellenwert der systematischen Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen zu verankern und auch Mittel zur Finanzierung von Projekten bereitzustellen.

In der Leitlinie "Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene" sind unter anderem fachliche Anforderungen behandelt und definiert. Sie steht nunmehr den Bundesländern und Krankenanstalten zur Verfügung.

Das Amt der Oberösterreichischen Landesregierung gab zu bedenken, ob nicht die Kompetenz des Bundes für die sanitäre Aufsicht trotz der Tendenz der Übertragung von Aufgaben an die Bundesländer wegen einheitlicher Vorgangsweisen und Qualitätsstandards aufrechterhalten werden sollte.

Stationäre Krankenversorgung

Österreichischer
Krankenanstalten-
und Großgeräteplan

Wichtigste Grundlage für die Entwicklung des stationären Sektors ist die Krankenanstaltenplanung, bei der bisher der Schwerpunkt auf der Bettenangebotsplanung lag. Nach der Reformvereinbarung 1997 sollten die leistungsorientierten Zahlungen an die Krankenanstalten auf der Grundlage eines verbindlichen, einvernehmlich festgelegten Krankenanstalten- und Großgeräteplans geleistet werden, damit eine optimale Kapazitäts- und Leistungsangebotsstruktur gewährleistet ist.

Ende 2001 betrug die Bettendichte in Österreich je 1 000 Einwohner bezogen auf die Fondskrankenanstalten¹⁾ 6,2 (einschließlich der privaten Akutkrankenanstalten²⁾ 6,7). Der Planungshorizont 2005 sieht unverändert für die Fondskrankenanstalten 6,2 Betten je 1 000 Einwohner vor (einschließlich der privaten Akutkrankenanstalten 6,7).

1) Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den jeweiligen Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

2) Private Akutkrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

Obwohl aufgrund einer Anregung des RH in der Präambel zur Vereinbarung betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung von den Vertragsparteien die Absichtserklärung abgegeben wurde, Maßnahmen zur Entwicklung eines ganzheitlichen Gesundheitssystems zu setzen, blieb eine einschneidende Strukturreform aus, die auch die Schließung wirtschaftlich und medizinisch unzureichender Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen sowie die Heranführung des Bettenangebotes an das durchschnittliche europäische Niveau von derzeit 4,6 Betten je 1 000 Einwohner beinhalten müsste.

Die Bettendichte beträgt in Frankreich 4,2, in den Niederlanden 3,5, in Dänemark 3,3, in Irland 2,9 sowie in Finnland und Schweden je 2,4 Betten. Deutschland lag mit 6,4, Luxemburg mit 5,7 und Italien mit 4,9 Betten je 1 000 Einwohner über dem europäischen Durchschnitt. Hierbei wären auch die unterschiedlichen Gesundheitssysteme zu berücksichtigen.

Mit einer Angleichung der Bettendichte in Österreich an den europäischen Durchschnitt könnten 16 900 Akutbetten eingespart und 2,9 Mrd EUR aus dem stationären in den ambulanten und niedergelassenen Bereich umgeschichtet werden. Allerdings wären hierzu die strukturellen Voraussetzungen in anderen Sektoren des Gesundheitswesens zu schaffen.

In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse der Leistungsangebotsplanung für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Urologie in die Standort- und Kapazitätsplanung des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes integriert.

Der Österreichische Gesundheitsplan soll im Frühjahr 2003 anlässlich der Gesundheitskonferenz vorgestellt werden.

Ein Entwurf zum Gesundheitstelematikgesetz als Voraussetzung für einen zweckmäßigen Einsatz der Informationstechnologie im Gesundheitswesen befindet sich in Begutachtung.



Das Amt der Kärntner Landesregierung führte aus, dass neben der Bettendichte auch der kostenrelevante Faktor Personal zu beachten sei. Die Gesundheits- und Krankenanstaltenplanung in Österreich sei nicht mehr als zeitgemäß anzusehen. Vielmehr wären die Festlegungen in einer detaillierten und umfassenden Leistungsangebotsplanung zu treffen.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung wäre bei der stationären Krankenversorgung mehr auf die demographische Entwicklung und auf die Prävention Rücksicht zu nehmen. Die seitens des RH vorgeschlagene Angleichung der Bettendichte würde eine Reduktion um 2 000 Betten bedeuten, was nur mit der Schließung ganzer Standorte zu realisieren wäre.

Das Amt der Salzburger Landesregierung sah in den ausländischen Gastpatienten (Touristen) eine zusätzliche Versorgungslast und hob insbesondere die steigende Inanspruchnahme von Einrichtungen für Akutgeriatrie, Rehabilitation und Remobilisation sowie die steigende Krankenhaushäufigkeit von Personen ab 65 Jahren hervor.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung wies auf die Notwendigkeit hin, eine Qualitäts- und Quantitätsverminderung der Gesundheitsleistungen im intra- und extramuralen Sektor zu vermeiden. Deshalb müsse einem radikalen Bettenabbau eine Restrukturierung und Neupositionierung sämtlicher Teilnehmer des Gesundheitsmarktes vorangehen.

Mittelaufbringung
für die Kranken-
anstaltenfinanzierung

Mit der Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (1997 bis 2000), deren wesentliche Zielsetzung die Finanzierungsumstellung im Krankenanstaltenbereich war, wurden die Rahmenbedingungen geschaffen, um das größte Leistungssegment im Gesundheitswesen einer umfassenden Budgetkontrolle zu unterstellen und alle Financiers dabei einzubinden.

Die Mittelaufbringung für die Krankenanstaltenfinanzierung aufgrund der Reformvereinbarungen 1997 und 2001 stellte sich folgendermaßen dar:

Finanzierungsanteile*	1997	1997	1998	1998	1999	1999	2000	2000	2001	2001
	in Mill EUR	in %	in Mill EUR	in %	in Mill EUR	in %	in Mill EUR	in %	in Mill EUR	in %
Hauptverband	2 652,8	72,4	2 722,8	72,9	2 810,8	72,5	2 896,2	72,9	2 994,4	74,0
Bund Gesamtmittel	444,6	12,1	449,5	12,0	460,3	11,9	468,1	11,8	471,2	11,6
Länder/USt-Anteil	135,8	3,7	139,1	3,7	146,3	3,8	151,6	3,8	153,3	3,8
Gemeinden/USt-Anteil	91,9	2,5	94,1	2,5	99,0	2,6	102,5	2,6	103,7	2,6
Sonstige Erträge	33,5	0,9	35,1	0,9	35,7	0,9	36,2	0,9	44,6	1,1
Bund klinischer Mehraufwand	303,6	8,3	295,7	7,9	322,7	8,3	320,8	8,1	281,4	7,0
Summe	3 662,2	100,0	3 736,3	100,0	3 874,8	100,0	3 975,4	100,0	4 048,6	100,0
Universitätskliniken/ Bundespersonal	156,5		165,0		178,3		189,1		207,1	

* rundungsbedingte Abweichungen möglich

Obwohl die Sozialversicherung einen sehr hohen Anteil zur Krankenanstaltenfinanzierung leistet, ist sie in ihren Möglichkeiten zur Gestaltung der stationären Krankenversorgung wegen der in den beschlussfassenden Organen der Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds von Gesetzes wegen bestehenden Mehrheitsverhältnisse eingeschränkt. Die Sozialversicherung wäre in die Planung und Umsetzung der Reformen insbesondere im Krankenanstaltenbereich verstärkt einzubinden.

Der RH hielte im Hinblick auf die Notwendigkeit, die stationäre Krankenhausversorgung überregional zu strukturieren und ein ganzheitliches Gesundheitswesen zu entwickeln, eine Stärkung der Stellung der Sozialversicherung in den beschlussfassenden Fondsorganen für zweckmäßig.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung wäre es nicht ausreichend, nur die Sozialversicherung verstärkt in die Planung und Umsetzung der Reform im Krankenanstaltenwesen einzubinden. Vielmehr wäre eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten, des intra- und extramuralen Bereiches und der einzelnen Berufsgruppen im gesamten österreichischen Gesundheitswesen erforderlich.

Das Amt der Salzburger Landesregierung vertrat die Auffassung, dass eine stärkere Verankerung der Sozialversicherung im Bereich der Gesundheitsplanung zu einer Ausweitung und nicht zu einer Umschichtung des stationären Sektors führe, weil bei der Sozialversicherung die Tendenz bestehe, möglichst viele Leistungen im stationären Bereich erbringen zu lassen. Eine allenfalls erhöhte Mitsprache wäre auch mit einer Rückkehr zur höheren finanziellen Mitverantwortung zu koppeln.

Die Mittelaufbringung der Sozialversicherung und der Gebietskörperschaften habe sich an der volkswirtschaftlichen Entwicklung (Beitragsaufkommen der Sozialversicherungsträger, Steueraufkommen ua) orientiert. Ebenso habe die Umstellung von der tagesbezogenen auf die diagnosebezogene Vergütung eine deutliche Reduzierung der Verweildauer bewirkt.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung merkte zur Mittelaufbringung für die Krankenanstaltenfinanzierung an, dass im Wesentlichen die Länder bzw. Krankenanstaltenträger das Risiko von Kostensteigerungen aufgrund neuer Leistungsangebote und Fortschritte in Medizin und Technik zu tragen hätten, weil die Beiträge der Sozialversicherung aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG gedeckelt seien.

Das Amt der Vorarlberger Landesregierung führte aus, dass das österreichische Gesundheitssystem zwei wesentliche strukturelle Schwächen habe, nämlich das Fehlen einer ganzheitlichen, sektorenübergreifenden Zielsetzung und Planung sowie das duale Finanzierungssystem. Daraus resultierten:

- eine massive Schnittstellenproblematik mit einem ungenutzten Effizienzpotenzial von 15 bis 20 %,*
- ein Auseinanderdriften des stationären und extramuralen Bereichs,*
- strukturelle Fehlentwicklungen mit einem Überangebot an Spitalsbetten.*



Bei der Entwicklung von Strukturplanungen wären auch die unterschiedlichen Entwicklungsstandards und Versorgungsnetze in den Bundesländern und die fehlende Dokumentation in Bezug auf eine vergleichbare Diagnosen- und Leistungserfassung zu berücksichtigen. Weiters wäre es notwendig, den stationären und den außerstationären Bereich durch eine sektorenübergreifende Planung sowie die Finanzierungssysteme zu vernetzen.

In Vorarlberg sei ab dem Jahre 2003 auf freiwilliger Basis ein auf zwei Jahre befristetes Modellprojekt "Vorarlberger Gesundheitsfonds" implementiert worden. Die Ziele des Gesundheitsfonds seien:

- eine landesbezogene ganzheitliche Zielsetzung und Planung des Gesundheitswesens mit sektorenübergreifender Abstimmung und Vernetzung des Leistungsangebotes,
- eine umfassende Dokumentation zu einer harmonisierten Diagnosen- und Leistungserfassung bei den niedergelassenen Leistungserbringern und im Spitalsbereich (Leistungsvergleich, Qualitätssicherung, Evaluation),
- übergreifende Schnittstellenprojekte und deren Finanzierung aus einer Quelle zur durchgängigen Patientenbetreuung und Verzahnung aller Versorgungselemente.

Mit dem Ausbau der extramuralen Versorgungsschiene solle bestehenden Fehlentwicklungen entgegen gewirkt werden und das Spitalwesen in Vorarlberg wesentlich effizienter werden. Mit der Umsetzung des Modellprojekts "Vorarlberger Gesundheitsfonds" sollen die vom RH angesprochenen Maßnahmen zur Entwicklung eines ganzheitlichen Gesundheitssystems gesetzt werden.

Kenndaten der stationären Krankenversorgung*

Die Kenndaten der stationären Krankenversorgung stellten sich in den Jahren 1997, 2000 und 2001 wie folgt dar:

	1997	2000	2001
		Anzahl	
Krankenanstalten	155	147	145
systemisierte Betten	54 874	52 465	52 014
tatsächlich bestehende Betten	53 282	50 697	50 229
tatsächlich bestehende Betten je 1 000 Einwohner	7,05	6,25	6,20
stationäre Patienten	1 938 994	2 143 919	2 178 046
durchschnittliche Verweil- dauer in Tagen	7,63	6,72	6,56
Kosten		in Mill EUR	
Personal	3 720	4 131	4 249
Medikamente	322	386	406
sonstige Kosten	3 071	3 422	3 612
Summe	7 113	7 939	8 267

* Die Kenndaten beziehen sich auf jene Krankenanstalten, die im Wege der Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden.

Die Anzahl der stationären Patienten nahm zwischen 1997 und 2001 um 12,3 % zu, die Verweildauer sank hingegen um 14 %.

Die steigenden Aufnahmezahlen waren nicht nur die Folge einer ver säumten Verknüpfung des stationären und des außerstationären Bereiches und somit strukturbedingt, sondern auch das Ergebnis der rasanten Entwicklung der Medizin; die höheren Aufnahmezahlen wurden weiters durch die Abrechnungsmodalitäten des Leistungsorientierten Kranken anstaltenfinanzierungs-Systems (LKF-System) ¹⁾ bewirkt.

1) LKF-System: System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung; nach dem Finanzmittel nicht mehr nach Tagsätzen, sondern nach LDF-Pauschalen verteilt werden.

LDF-Pauschalen: Jeder stationäre Aufenthalt eines Patienten führt gemäß dem LKF-Modell in ein Leistungsorientiertes Diagnose-Fall-Pauschale. Diesem LDF-Pauschale ist jeweils ein konkreter Punktwert zugeordnet, der für die Verrechnung nach dem LKF-System dient.

LKF-Modell: umfasst das System der LDF-Pauschalen und die speziellen Bepunktungsregelungen für Sonderbereiche.

Der Zuwachs an den Krankenanstaltenkosten betrug zwischen 1997 bis 2000 je 3,9 %, 2000 bis 2001 4,1 %. Im Vergleich zum durchschnittlichen Wachstum des BIP von 3,8 % sind die Krankenanstaltenkosten somit überproportional gestiegen. Die durchschnittliche Kostensteigerung der Krankenanstalten lag auch deutlich über der durchschnittlichen Jahresinflationsrate von 1,6 %.

Die Personalkosten beliefen sich 1997 auf rd 52 %, 2000 auf rd 58 % und 2001 auf rd 60 % der Gesamtkosten. Im ärztlichen Bereich stiegen sie in den letzten Jahren stark an. Zu begründen ist dies mit dem medizinischen Fortschritt, der zunehmenden Spezialisierung und Differenzierung der ärztlichen Tätigkeiten und auch mit der Erfüllung von Qualitätsstandards. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen ist ein Trend zu höher qualifiziertem Personal feststellbar. Die beim Verwaltungs- und Betriebspersonal bemerkbaren rückläufigen Entwicklungen waren durch Rationalisierungen und zunehmende Auslagerungen bedingt.

Krankenanstalten, die nicht über die Landeskrankenanstaltenfonds finanziert wurden, unterlagen ähnlichen Entwicklungen.



Reformschritte im
Krankenanstalten-
wesen

2. Krankenanstaltengesetznovelle 1974

Ziel der 2. Krankenanstaltengesetznovelle war die Modernisierung des österreichischen Krankenanstaltenwesens. Dazu diente

(1) die Typisierung der allgemeinen Krankenanstalten in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten,

(2) die Festlegung von Einzugsgebieten,

(3) die Anpassung des Aufgabenumfanges der Anstaltsambulatorien an die Bedürfnisse der Patienten (zB Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen) sowie

(4) die Einrichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds 1978, dessen Ziel eine längerfristige Sicherstellung der Krankenanstaltenfinanzierung war.

Die Fondslösung 1978 hatte zur Folge, dass sich die Krankenanstaltenkosten und die Pflegegebührenersätze der Sozialversicherung diametral entwickelten. Die Höhe der Pflegegebührenersätze war an die Einnahmentwicklung der Sozialversicherung gekoppelt. Davon unabhängig stiegen die Kosten der Krankenanstalten überproportional. Forderungen der Krankenanstaltenträger nach höheren Zahlungen des Bundes und der Sozialversicherung waren die Folge.

Strukturreformen erfolgten nur schleppend. Die Treffsicherheit der bereitgestellten Strukturreformmittel (1988 bis 1996 insgesamt rd 654 Mill EUR) war gering; diese dienten überwiegend der Entlastung der Länderbudgets.

Die Zielsetzung in der XVII. bzw XVIII. Gesetzgebungsperiode, ein differenziertes leistungsbezogenes Krankenanstaltenfinanzierungs-System einzuführen, konnte nicht erfüllt werden und wurde bis 1997 aufgeschoben.

Reform der Krankenanstaltenfinanzierung

Ein wesentliches Ziel der Reform der Krankenanstaltenfinanzierung im Rahmen der Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung 1997 bis 2000 war die Einführung eines bundesweit einheitlichen leistungsorientierten Vergütungssystems unter Berücksichtigung des Krankenanstaltentyps (unterschiedliche Versorgungsleistung). Teilziele waren

(1) die langfristige Eindämmung der überproportionalen Kostensteigerungen durch kürzere Verweildauer der Patienten und vermehrte Leistungserbringung im ambulanten und im außerhalb der Krankenanstalten gelegenen (extramuralen) Bereich sowie im rehabilitativen Nachsorgebereich,

- (2) die Reduktion entbehrlicher Mehrfachleistungen,
- (3) höhere Kosten- und Leistungstransparenz für das Krankenhaus-Management,
- (4) Entscheidungen auf fundierten Datengrundlagen,
- (5) die Aufrechterhaltung der Qualität der medizinischen Versorgung und
- (6) die Sicherstellung der Behandlung nach modernen Methoden.

Zur Zielerreichung war Folgendes festzustellen:

(1) Die leistungsorientierte Abgeltung war zwischen den Bundesländern nicht vergleichbar, weil die Krankenanstaltenfinanzierungsfonds der Länder (Landesfonds) uneinheitlich dotiert und die darauf beruhenden Punktebewertungen unterschiedlich waren.

Die Reformvereinbarung sah die Abgeltung der Leistungen über einen Kern- und einen Steuerungsbereich vor; der Verteilungsschlüssel zwischen Kern- und Steuerungsbereich war nicht festgelegt. Ebenso wenig wurde bestimmt, zu welchem Prozentsatz die Verteilung der Geldmittel an die Fondskrankenanstalten über das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zu erfolgen hätte.

Die Landesfonds waren diesbezüglich mit weit reichender Gestaltungsfreiheit ausgestattet. Dementsprechend unterschiedlich waren auch die Abrechnungsmodalitäten der neun Landesfonds.

(2) Die durchschnittliche Verweildauer ging seit 1998 von 7,3 Tagen auf 6,6 Tage (2001) zurück. Die Anzahl der systemisierten bzw tatsächlich aufgestellten Betten verminderte sich von 54 389 bzw 52 299 (1998) auf 52 014 bzw 50 229 (2001). Die durchschnittliche Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 1998 77,7 %, 2001 77,94 %.

(3) Eine allfällige Reduktion von Mehrfachleistungen war — nicht zuletzt wegen der noch ausstehenden diesbezüglichen Dokumentation — weder beim damaligen BMAGS noch bei den Länderfonds festzustellen.

Die Abrechnungsmodalitäten der Landesfonds zeigten, dass die Anstrengungen zur Entwicklung eines leistungsbezogenen Abrechnungsmodells bisher nicht erfolgreich waren. Dadurch trat das ursprüngliche Grundprinzip einer bundesweit vergleichbaren Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung in den Hintergrund.

Der Empfehlung des RH, im Zuge einer allfälligen Verlängerung der Reformvereinbarung sowohl das Finanzvolumen der Landesfonds als auch die Mittelverteilung bundesweit einheitlich festzulegen und die Mittel aller Landesfonds überwiegend im Kernbereich zu verwenden, wurde nicht nachgekommen, weil die Länder dazu ihre Zustimmung verweigerten.



Der Empfehlung des RH, die Zielsetzungen weiterer Reformschritte zu verankern, wurde in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (2001 bis 2004) nachgekommen.

Das Amt der Kärntner Landesregierung wies darauf hin, dass eine Reduktion von Mehrfachleistungen wegen der fehlenden Dokumentation nicht festzustellen sei. Eine umfassende Analyse dieser Thematik wäre erstrebenswert.

Das Amt der Salzburger Landesregierung teilte mit, dass in Salzburg seit 1997 ein Großteil der Mittel nach dem LKF-Modell verteilt werde. Mit 1. Jänner 2002 sei durch eine Novelle zum Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz die unterschiedliche Gewichtung abgeschafft und eine einheitliche Abgeltung auf der Basis der LKF-Codierung festgelegt worden. Eine vollständige Verteilung aller Mittel nach LKF-Punkten sei aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen nicht möglich.

Als weiteren Grund für das Scheitern einer auch nur ansatzweisen Vereinheitlichung der Abrechnungsmodalitäten nannte das Amt der Salzburger Landesregierung die späte Aufnahme von Verhandlungen über eine neue Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG seitens des Bundes.

Spitalsambulanzen

Die rd 1 600 Spitalsambulanzen sind in der Krankenversorgung die Schnittstelle zwischen dem außerstationären und stationären Bereich. Zwischen 1997 und 2000 stiegen die Ambulanzfälle um rd 10 %, die Kosten je Ambulanzfall um rd 4 %.

Zur Entlastung der Krankenanstaltenambulanzen und Stärkung des niedergelassenen Bereiches von Ärzten (Arztpraxen bzw Ordinationen) wurde anfangs 2001 ein so genannter Behandlungsbeitrag-Ambulanz eingeführt. Die Einhebung erfolgt durch den zuständigen Krankenversicherungsträger. Für das Jahr 2001 wurden 29,1 Mill EUR vorgeschrieben.

Im niedergelassenen Bereich wurden 2001 zusätzlich 146 Kassenstellen für Allgemeinmediziner und Fachärzte geschaffen. Laut Krankenanstaltenstatistik stiegen die Frequenzen ambulanter Patienten zwischen 1997 und 2000 von 14,2 Mill¹⁾ auf 15,6 Mill¹⁾; 2001 sind sie auf 15,2 Mill¹⁾ gesunken. Die Behandlungsfälle im niedergelassenen Bereich stiegen 2001 um 1,44 %.

1) Diese Zahlen beinhalten mangels Vergleichbarkeit wegen Umstellung der Dokumentation des Hanusch-Krankenhauses in Wien nicht dessen Ambulanzfrequenzen.

Ärzte in
Krankenanstalten

Ärztedichte

In den österreichischen Krankenanstalten waren 1998 16 317 Ärzte beschäftigt. Bis zum Jahr 2000 stieg die Zahl auf 17 445 (+ 7 %) an. Diese Entwicklung weist auf die Krankenhauslastigkeit des österreichischen Gesundheitswesens hin. Zudem stieg der Bedarf an ärztlichem Personal aufgrund des Krankenanstalten–Arbeitszeitgesetzes.

Im Durchschnitt entfielen in Österreichs Krankenanstalten im Jahr 2000 auf einen Arzt vier tatsächlich aufgestellte Betten. Die Ärztedichte war in den Bundesländern unterschiedlich. In Tirol entfielen auf einen Arzt 2,8 tatsächlich aufgestellte Betten, in Wien 3,5, in Vorarlberg und Kärnten hingegen 5,5 bzw 4,7.

In kleinen Krankenhausabteilungen mit einer hohen Ärztedichte erhob sich die Frage, inwieweit das Erfahrungspotenzial hinsichtlich Diagnostik und Therapie mit großen Abteilungen vergleichbar und damit die Ausbildungs– und Behandlungsqualität gewährleistet ist.

Honorierung der Ärzte

Ärzte in Krankenanstalten bezogen ihre Einkünfte in der Regel aus

- (1) dem Dienstverhältnis mit dem Anstaltsträger,
- (2) Sondergebühren (Arzthonorar und Ambulanzgebührenanteile),
- (3) der Führung einer Privatordination.

Die private Krankenversicherung zahlte im Jahr 2001 410,7 Mill EUR an Arzthonoraren aus.

Der RH befasste sich im NTB 1996, Reihe Bund 1998/1, ausführlich mit den Bezügen, Gebühren und Honoraren der Spitalsärzte. Die Anregung des RH, dienstrechtliche Vorkehrungen gegen unerwünschte Konkurrenzierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen durch Private zu treffen, fand in die Vereinbarung zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens Eingang. Eine konkrete Umsetzung der Empfehlungen des RH,

- (1) die Sondergebühren im Krankenanstaltengesetz des Bundes zu regeln,
- (2) Grundsätze einer Besoldungsregelung zu erstellen, die eine adäquate Entlohnung aller Spitalsärzte sichert und



(3) für Sonderklassepatienten eine einzige Sondergebühr festzulegen und einzuheben sowie die unmittelbare Abhängigkeit der Spitalsärzteeinkommen von den Sonderklassepatienten zu beseitigen¹⁾,

erfolgte bisher nicht. Laut Mitteilung des BMSG sei allerdings bezüglich der Sondergebühren in Krankenanstalten ein Gesetzesentwurf für eine Bundesregelung fertiggestellt.

1) Die zusätzlichen Sonderklassenentgelte für Ärzte — ein wesentlicher Teil ihres Einkommens — sind geeignet, Anreize zu einer stationären Krankenversorgung zu schaffen und stehen damit der gesundheitspolitisch erwünschten Verminderung der kostenintensiven stationären Krankenversorgung entgegen.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung führte aus, dass der Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, nicht den vom RH aufgezeigten Absichten nachzukommen vermag. Vielmehr trage die beabsichtigte freie Arztwahl und die direkte Rechnungslegung durch den gewählten Arzt zu einer Verstärkung des gesundheitspolitisch unerwünschten Zustandes bei.

Zusammenarbeit
der Ärzte mit
Krankenanstalten

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten beruht auf der Idee, die Behandlungskette zwischen außerstationärem und stationärem Bereich zu schließen, vorhandene Kapazitäten besser zu nutzen, niedergelassene Ärzte in die stationäre Behandlung mit einzubeziehen und eine effizientere Nachbehandlung zu sichern. Damit wären neben wirtschaftlichen Effekten auch hohe Qualitätsstandards gewährleistet.

Derartige Kooperationsmodelle haben sich zB in den Tiroler Krankenanstalten/Universitätskliniken in den Bereichen Augen, Urologie (Prostatazentrum) und Brustdiagnostisches Zentrum im Rahmen der Klinischen Abteilung für Radiodiagnostik II bewährt.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung erfolge in Oberösterreich bereits eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten. Das österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) sei mit der Durchführung einer Studie "Integrierte Gesundheitsplanung Oberösterreich" beauftragt worden, in der vor allem der Verbesserung der Schnittstellen zwischen Krankenanstalten und niedergelassenem Bereich besonderes Augenmerk gewidmet werden soll.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung teilte mit, dass auch in der Steiermark Modellprojekte unter Einbindung der Krankenversicherungsträger, des Steiermärkischen Krankenanstalten Finanzierungsfonds und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH in die Wege geleitet worden seien.

**Selbstbehandlung,
Selbstmedikation**

Schätzungen zufolge werden 95 % der Alltagsbeschwerden von der Bevölkerung selbst behandelt und rd 20 bis 25 % aller Arzneimittel in Österreich im Rahmen der Selbstmedikation verbraucht.

Die Selbstmedikation ist in engem Zusammenhang mit den in Österreich restriktiv gehandhabten Rezeptpflichtbestimmungen zu sehen.

Widerstände gegen eine Lockerung der Rezeptpflichtbestimmungen bestehen seitens der ärztlichen Interessenvertretung.

**Stationäre
Rehabilitation**

Im Bereich der stationären Langzeitversorgung nimmt die stationäre Rehabilitation eine besondere Stellung ein. Sie dient der Wiederherstellung bzw Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Wiedereingliederung in die Gesellschaft, insbesondere in das Arbeitsleben, möglichst dauerhaft und ohne Betreuung bzw Hilfe. Zur Erreichung dieser Ziele sind in den Sozialversicherungsgesetzen medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation vorgesehen.

Die Pensions- und Unfallversicherung stellt in 30 Sonderkrankenanstalten rd 4 000 Betten zur medizinischen Rehabilitation zur Verfügung. Für 2001 betragen die Aufwendungen rd 293,5 Mill EUR. Für die Rehabilitation fehlte bisher eine übergreifende Koordination der Sozialversicherungsträger, die zu Versorgungslücken insbesondere bei der Neurorehabilitation führte.

Soziale Krankenversicherung

**Finanzielle Lage
der Kranken-
versicherungsträger**

Im TB 2000, Reihe Bund 2001/5, untersuchte der RH die Auswirkungen der Maßnahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 in den Jahren 1998 und 1999 auf die Sozialversicherungsträger und setzte sich auch mit der Frage der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger auseinander. Dabei stellte er fest, dass sich die Gebarungsergebnisse der Gebietskrankenkassen durch die Maßnahmen der beiden Konsolidierungspakete nur kurzfristig — nämlich zwischen 1995 und 1997 — verbessert hatten.

Bereits 1998 verzeichneten die Gebietskrankenkassen im Burgenland, der Steiermark und in Kärnten Abgänge; seit 1999 weisen alle Gebietskrankenkassen — mit Ausnahme der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, die stets positiv gebarte — einen Mehraufwand aus. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter wiesen in den Jahren 1997 bis 2001 stets Abgänge aus.

Hingegen erzielte die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in diesen fünf Jahren Gebarungsüberschüsse. Die Betriebskrankenkassen insgesamt gebarten im selben Zeitraum knapp positiv, auch wenn einzelne Betriebskrankenkassen Abgänge verzeichneten.



Der Versicherungsanstalt der Eisenbahnen gelang es 2001, in der Abteilung A (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) leicht positiv zu gebaren und in der Abteilung B (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) sogar einen Überschuss von 3 Mill EUR zu erwirtschaften.

Nach den Rechnungsvorschriften der Sozialversicherungsträger ist das Reinvermögen der Krankenversicherungsträger in die Allgemeine Rücklage, die Leistungssicherungsrücklage und besondere Rücklagen (insbesondere den Unterstützungsfonds) zu gliedern. Die Leistungssicherungsrücklage dient zum Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungsauszahlungen sowie zur bilanzmäßigen Absicherung der Erfüllung der Leistungsverpflichtungen und soll am Ende eines Geschäftsjahres ein Zwölftel des Leistungsaufwandes dieses Jahres betragen.

Bereits 1997 hatten die Gebietskrankenkassen in Wien und Tirol die Allgemeinen Rücklagen aufgebraucht; die Kärntner Gebietskrankenkasse hatte sogar schon die Leistungssicherungsrücklage aufgebraucht und wies eine negative Allgemeine Rücklage aus. Im Jahr 1998 war bei der Kärntner Gebietskrankenkasse die negative Allgemeine Rücklage höher als der (zweckgebundene) Unterstützungsfonds, so dass sie insgesamt ein ungedecktes Reinvermögen auswies.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wies Ende 2001 das höchste negative Reinvermögen (- 137 Mill EUR) aus; negativ war auch das Reinvermögen bei den Gebietskrankenkassen in Kärnten (- 40 Mill EUR), Tirol (- 12 Mill EUR) und Wien (- 3 Mill EUR). Die finanzielle Lage der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie der Gebietskrankenkassen Burgenlands, Kärntens, Tirols und Wiens ist somit sehr angespannt. Deren Gebarungssituation gibt Anlass zur Sorge, dass die Finanzierung der Pflichtleistungen aus kasseneigenen Mitteln nicht mehr gesichert ist.

Entwicklung wesentlicher Gebarungspositionen im Zeitraum 1997 bis 2001

Zwischen den Jahren 1997 und 2001 stiegen bei allen Krankenversicherungsträgern die Aufwendungen für Versicherungsleistungen um 19,9 % (+ 1 623 Mill EUR), die Beitragseinnahmen hingegen nur um 12,3 % (+ 931 Mill EUR).

Die Aufwendungen für ärztliche Hilfe, Heilmittel und Anstaltspflege machen rd 77 % der Versicherungsleistungen aus. Der Rest entfällt im Wesentlichen auf Zahnbehandlungen und Zahnersatz, Krankengeld, Mutterschaftsleistungen, Rehabilitation, Transportleistungen, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung.

Besonders hoch war der Anstieg der Aufwendungen für Heilmittel mit 42,3 %. Deutlich geringer war der Anstieg der Aufwendungen aller Krankenversicherungsträger für ärztliche Hilfe mit 17,6 %. Die Aufwendungen aller Krankenversicherungsträger für Anstaltspflege stiegen um 15,5 %. Sehr gering war der Anstieg des Verwaltungsaufwandes. Er macht nur 3,3 % aller Aufwendungen aus und erhöhte sich insgesamt um 7,4 %.

Die Möglichkeiten der Krankenversicherungsträger zur Beeinflussung dieser großen Gebarungspositionen sind stark eingeschränkt:

- (1) Die pauschalen Zahlungen der Krankenversicherungsträger für Anstaltspflege sind in einer Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG fixiert.
- (2) Bemühungen der Krankenversicherungsträger zur Verringerung des Aufwandes für ärztliche Hilfe stoßen auf den Widerstand der Ärztekammern.
- (3) Rund 83 % der Einnahmen der Krankenversicherungsträger kommen als Beiträge für die Versicherten herein. Während die Höhe der Beitragsätze gesetzlich geregelt ist, hängen die Anzahl der Versicherten und die Entwicklung der Löhne und Gehälter (= Beitragsgrundlagen) stark vom konjunkturellen Verlauf ab.

Demnach zeigte der RH im erwähnten TB 2000 einige Möglichkeiten zur Erzielung von Einsparungen auf:

- (1) Die Verschreibung von Generika sollte gefördert werden; Generika sind wirkstoffidentische Medikamente, die nach Ablauf des Patentschutzes der Originalmedikamente — meist unter einem anderen Handelsnamen — wesentlich billiger vermarktet werden.
- (2) Die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Verschreibeweise der Ärzte ("Ökonomiekontrolle") sollte verstärkt und eine "Negativliste" für Heilmittel erstellt werden.
- (3) Satzungsmäßige Mehrleistungen sollten nur unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage der Krankenversicherungsträger gewährt werden.
- (4) Die Gewährung außerordentlicher Vorrückungen und freiwilliger sozialer Zuwendungen an die Bediensteten der Krankenversicherungsträger sollte eingeschränkt werden.
- (5) Durch verstärkten IT-Einsatz im Bereich der Vertragspartnerabrechnung könnte ein Einsparungspotenzial von rd 4,4 Mill EUR genutzt werden.



**Zusammenfassende
Bemerkungen**

Die Finanzmittel für Gesundheit betragen in Österreich (öffentliche und private Haushalte) im Jahr 2001 annähernd 23,025 Mrd EUR.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP wäre im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft zu vereinbaren ("Was ist der österreichischen Gesellschaft die Gesundheit wert?"). Innerhalb des vereinbarten Rahmens wäre die bestmögliche Versorgung mit den entsprechenden Reformschritten unter einer Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung in Form eines ganzheitlichen Gesundheitssystems sicherzustellen.

Mit einer Angleichung der Bettendichte an den europäischen Durchschnitt von 4,6 je 1 000 Einwohner könnten 16 900 Akutbetten eingespart und mit entsprechenden Strukturreformen 2,9 Mrd EUR aus dem stationären in den ambulanten und niedergelassenen Bereich umgeschichtet werden.

Die Sozialversicherung wäre in die Planung und Umsetzung der Reformen insbesondere im Krankenanstaltenbereich verstärkt einzubinden.

Die an die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung geknüpften Zielsetzungen wurden nur teilweise erfüllt.

Die Abrechnungsmodalitäten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung waren in den Bundesländern aufgrund der weitgehenden Gestaltungsfreiheit der neun Landesfonds unterschiedlich.

Das ursprüngliche Grundprinzip einer bundesweit vergleichbaren leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung trat in den Hintergrund.

Der Empfehlung des RH, anlässlich der Verlängerung der Reformvereinbarung sowohl das Finanzvolumen der Landesfonds als auch die Mittelverteilung einheitlich festzulegen und die Mittel aller Landesfonds überwiegend im Kernbereich zu verwenden, wurde nicht nachgekommen, weil die Länder dazu ihre Zustimmung verweigerten.

Die Anregung des RH, dienstrechtliche Vorkehrungen gegen unerwünschte Konkurrenzierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen zu treffen, fand in der Vereinbarung betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung Eingang. Eine konkrete Umsetzung erfolgte bisher nicht.

**BESONDERER TEIL****Wirkungsbereich des Bundeslandes Niederösterreich****In Verwirklichung begriffene Anregungen**

Teilweise verwirklicht wurden die Anregungen des RH hinsichtlich:

Verwaltung

im Bereich der Verwaltung

- (1) Zeitgerechte Überlegungen, was mit der NÖ Landeshauptstadt-Planungsgesellschaft mbH (NÖPLAN) geschehen soll, wenn ihr Gesellschaftszweck erfüllt ist (TB Niederösterreich 2001 S. 49 Abs 4.2).

Die Landesregierung teilte hiezu mit, dass die NÖPLAN ihre Tätigkeit bis Ende 2004 ausüben werde. Über die weitere Zukunft der NÖPLAN werde bis Jahresmitte 2003 entschieden.

- (2) Anpassung der Aufbauorganisation für den Bereich der Wohnbauförderung an die geänderten Aufgaben und Rahmenbedingungen; das jährliche Einsparungspotenzial beträgt rd 630 000 EUR (WB 2002/7 New Public Management ua S. 75 Abs 10.2).

Die Landesregierung teilte dazu mit, dass ein Umsetzungsprojekt stattfinden werde. Kleine Anpassungen, wie die Zusammenlegung von Sachgebieten, seien bereits eingeleitet und drei Sachgebiete in bestehende integriert worden. Eine gesamte Neuorganisation werde im Umsetzungsprojekt erarbeitet und vor allem auch unter Berücksichtigung des Einsatzes von e-government verwirklicht.

Krankenanstalten

im Bereich der Krankenanstalten

- (3) Schaffung einer grundsatzkonformen Sondergebührenregelung, wonach es den Anstaltsträgern möglich wäre, vollständig über die Abgeltung der ärztlichen Leistungen zu verfügen und diese — nach festzulegenden sachlichen Kriterien — zwischen der Krankenanstalt und den Ärzten zu verteilen (TB Niederösterreich 2000 S. 11, TB Niederösterreich 2001 S. 3 Abs 1).

Festlegung eines Aufteilungsschlüssels im Wege von Verordnungen.

Überprüfung des Anspruches der Ärzte auf Anteile der Sondergebühren der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (WB 1997/3 Sondergebühren und Ärztehonoreare Abs 15.2, 16.2 und 20.2, zuletzt TB Niederösterreich 2001 S. 3 Abs 1).

Laut Mitteilung der Landesregierung würden derzeit Verhandlungen mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger sowie Verhandlungen der privaten Versicherungen mit der Ärztekammer geführt werden. Die Thematik werde auch auf Bundesebene erörtert, weshalb eine gesetzliche Regelung im Krankenanstaltengesetz des Bundes abgewartet werde.

Sanitäre Aufsicht

im Bereich der sanitären Aufsicht

- (4) Schaffung von organisatorischen und personellen Voraussetzungen zur Unterstützung der sanitären Aufsicht im Bereich des Pflegedienstes (TB Niederösterreich 2000 S. 42 Abs 9.2, TB Niederösterreich 2001 S. 3 Abs 2).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei der Projektbericht zum Effizienzprojekt der Gruppe Gesundheit und Soziales im März 2003 im Lenkungsausschuss behandelt worden. In der Folge werde der Bericht der politischen Ebene zur Entscheidung vorgelegt werden. Der Projektbericht gehe auf das Thema Aufsicht im Allgemeinen und zusätzlich auf einzelne Schwerpunkte (sanitäre Aufsicht, Pflegeaufsicht ua) ein und enthielte darüber hinaus Vorschläge für Umsetzungsmaßnahmen.

- (5) Abgehen von der Praxis, die Impftätigkeit von Amtsärzten gesondert zu entlohnen, weil diese zumeist in der Dienstzeit erbracht und durch den Monatsbezug abgegolten wurde (TB Niederösterreich 2000 S. 39 Abs 6.2, TB Niederösterreich 2001 S. 3 Abs 3).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei auch das Thema Impftätigkeit von Amtsärzten im Folgeprojekt Amtsärzte zum Effizienzprojekt der Gruppe Gesundheit und Soziales bearbeitet worden. Dieser Projektbericht sei ebenfalls im März 2003 im Lenkungsausschuss behandelt worden.

Die Ärzte hätten derzeit die Impfungen außerhalb ihrer individuellen Dienstzeiten durchzuführen. Daraus ergebe sich die Pflicht, die Zeit allenfalls einzuarbeiten.

NÖ Hypo-Bank

im Bereich der Niederösterreichischen Landesbank-Hypothekenbank AG (NÖ Hypo-Bank)

- (6) Lukrierung der Erlöse für das Land Niederösterreich bei weiteren Privatisierungsschritten durch den Verkauf von eigenen Anteilen (TB Niederösterreich 1999 S. 30 Abs 18 (2), zuletzt TB Niederösterreich 2001 S. 4 Abs 8).

Die Landesregierung wies darauf hin, dass in der dritten Zusatzvereinbarung zum Syndikatsvertrag vom 29. Oktober 1999 die Aufnahme eines weiteren Partners bzw die Abgabe von Anteilen vorgesehen sei.



VOR

im Bereich der Verkehrsverbund Ost-Region (VOR)
Gesellschaft mbH (VOR)

- (7) Erteilung eines Auftrags an die VOR zu einer klar definierten Basisversorgung; für darüber hinausgehende Verkehrsleistungen ("Gemeinwirtschaftliche Leistungen") sollten die Besteller die Kosten tragen (TB Niederösterreich 1999 S. 40 Abs 21 (1), zuletzt WB 2002/7 New Public Management ua S. 4 Abs 5).

Die Burgenländische Landesregierung und die Niederösterreichische Landesregierung teilten mit, dass die Aufteilung und Optimierung der Verkehrsleistungen Eingang in die regionalen Verkehrskonzepte gefunden hätten. Der Wiener Stadtsenat erneuerte seine Mitteilung, wonach die Basisversorgung in einem neuen Grund- und Finanzierungsvertrag sowie in den Verkehrsdienstverträgen mit den Gebietskörperschaften (Bund, Länder Burgenland, Niederösterreich und Wien) als Leistungsbesteller festzulegen sein werde.

- (8) Einführung einer Linienerefolgsrechnung und Entwicklung der Kostenrechnung auf den zeitgemäßen Standard (TB Niederösterreich 1999 S. 40 Abs 21 (4) und (7), zuletzt WB 2002/7 New Public Management ua S. 4 Abs 6 und 8).

Laut den Mitteilungen der Burgenländischen und der Niederösterreichischen Landesregierung sowie des Wiener Stadtsenates erfolge derzeit bei vier Regionalbuslinien ein Probelauf einer Linienerefolgsrechnung mit anschließender Kostenrechnung. Die für einen flächendeckenden Einsatz erforderlichen Fahrgastzählgeräte würden aus derzeitiger Sicht bis Ende 2005 beschafft werden.

- (9) Stärkung der Tarifhoheit der VOR (TB Niederösterreich 1999 S. 40 Abs 21 (5), zuletzt WB 2002/7 New Public Management ua S. 4 Abs 7).

Die Burgenländische und die Niederösterreichische Landesregierung sowie der Wiener Stadtsenat verblieben bei ihrer Auffassung, wonach dazu in erster Linie eine Willenserklärung der Verkehrsunternehmungen erforderlich sei. Derzeit werde mit diesen ein Tarifmodell erarbeitet, das sowohl den wirtschaftlichen Notwendigkeiten der Verkehrsunternehmungen als auch den planerischen Vorstellungen der finanzierenden Gebietskörperschaften — im Hinblick auf die Einflussnahme auf den Verbundtarif — gerecht werden soll.

Verwirklichte Empfehlungen

Verwirklicht wurden die Empfehlungen des RH hinsichtlich:

EVN

im Bereich der EVN AG (EVN)

- (1) Verstärkte Fortsetzung des Kostensenkungs- und Restrukturierungsprogramms vor allem im Personal-, Instandhaltungs- und Investitionsbereich (TB Niederösterreich 2000 S. 31 Abs 8, TB Niederösterreich 2001 S. 4 Abs 5).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei das Verhältnis zwischen Personalkosten und Umsatz auf zuletzt 16,2 % (2001/02) gesenkt worden. Weiters sei die Entwicklung der Investitionen im Strom- sowie Gasgeschäft rückläufig und im Bereich Wärme steigend. Neuinvestitionen seien insbesondere in den Sektoren der Abfallverbrennung sowie der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung erfolgt.

- (2) Überprüfung der nicht das Kerngeschäft betreffenden Beteiligungen hinsichtlich ihrer strategischen Notwendigkeit bzw Verstärkung des Beteiligungsmanagements und -controllings. Einführung einer straffen, durch ein Balanced Chance and Risk Management gesteuerten Prozessorganisation (TB Niederösterreich 2000 S. 32 Abs 9, TB Niederösterreich 2001 S. 4 Abs 6).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei bei einer Analyse der nicht das Kerngeschäft betreffenden Beteiligungen erkennbar geworden, dass diese entweder im Zusammenhang mit der Nutzung von Synergiepotenzialen stünden oder der verbesserten Geschäftsanbahnung, der Vertiefung von Kundenbindungen bzw der Vergrößerung der Wertschöpfungsstufe dienen. Weiters würden diese Beteiligungen einen wesentlichen Faktor der Diversifizierungsstrategie der EVN bilden.

- (3) Abschluss der Umstellung von einer leistungsorientierten betrieblichen Pensionsvorsorge auf ein Pensionskassensystem mit einer beitragsorientierten Veranlagungs- und Risikogemeinschaft (TB Niederösterreich 2001 S. 43 Abs 10.2).

Laut Mitteilung der Landesregierung seien zum 30. September 2002 sämtliche Mitarbeiter der EVN AG in das beitragsorientierte System eingebunden gewesen.



Verwirklichte Empfehlungen

29

EVN-Pensionskasse
AG

im Bereich der EVN-Pensionskasse AG

- (4) Erstellung einer umfassenden Veranlagungsrichtlinie für die Vermögensveranlagung in Form einer Gesamtdokumentation über Anlagegrundsätze, Ziele und Kompetenzen (TB Niederösterreich 2001 S. 35 Abs 11.2).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei eine Asset-Liability-Studie erstellt worden; die daraus abzuleitenden Zielvorgaben wären vom Management des Dachfonds verbindlich einzuhalten.

NÖ Hypo-Bank

im Bereich der Niederösterreichischen Landesbank-Hypothekenbank AG (NÖ Hypo-Bank)

- (5) Festlegung einer Provision für die Ausfallhaftung des Landes Niederösterreich gegenüber der NÖ Hypo-Bank (TB Niederösterreich 1999 S. 30 Abs 18 (1), zuletzt WB 2002/9 NÖ Hypo-Bank S. 8 Abs 7.2).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei im November 2002 eine Vereinbarung betreffend eine Abgeltung der Ausfallhaftung des Landes zugunsten der NÖ Hypo-Bank beschlossen worden.

Bewag

im Bereich der Burgenländischen Elektrizitätswirtschafts AG (Bewag)

- (6) Funktionsfähigkeit bzw ausreichendes Vorhandensein von internen Kontrollkreisen; Einführung einer straffen, durch ein Balanced Chance and Risk Management gesteuerten Prozessorganisation (TB Niederösterreich 2000 S. 24 Abs 21, WB 2002/7 New Public Management ua S. 3 Abs 3).

Laut Mitteilung der Burgenländischen Landesregierung sei mit Beginn 2003 das zielgerechte und effiziente Projekt "Systematischer Risikomanagementprozess" gestartet worden.



Prüfungsergebnisse

Auswirkungen des Gaswirtschaftsgesetzes auf die EVN AG

Kurzfassung

Die Umsetzung der Erdgasbinnenmarkttrichtlinie der Europäischen Kommission in Österreich erfolgte mit dem Gaswirtschaftsgesetz. Ein wesentliches Ziel des Gesetzes, Betreibern von gasbefeuerten Stromerzeugungsanlagen sowie Endverbrauchern, deren Erdgasverbrauch 25 Mill m³ im vergangenen Abrechnungsjahr überschritten hat, einen freien Netzzugang zu verschaffen, wurde bisher nicht im vorgesehenen Ausmaß erreicht. Liberalisierungseffekte zeigten sich allerdings in Preisreduktionen. Generell führte die Marktöffnung bei Neuabschlüssen zu einer Verkürzung der Vertragsdauer auf ein bis zwei Jahre.

Grundlage der im Juli 2002 beschlossenen Gaswirtschaftsgesetz-Novelle 2002 bildete das im Elektrizitätswirtschafts- und -organisationsgesetz eingeführte Marktmodell, das den spezifischen Gegebenheiten des Erdgasmarktes angepasst wurde. An Stelle des im Gaswirtschaftsgesetz festgelegten verhandelten Netzzuganges wurde ein regulierter Netzzugang eingerichtet.

Die EVN verfolgte als strategische Hauptziele die Erstellung eines umfassenden Leistungsportfolios in den Bereichen Energie und Infrastruktur (Multi-Service-Utility) sowie Kooperationen mit anderen Energieversorgungsunternehmen. Die Einbringung des Erdgasgroßkundenbereiches der EVN in die ECONDAS Vertrieb GmbH (nunmehr ECONDAS GmbH) erachtete der RH als zweckmäßige Strukturanpassung an die veränderten Marktbedingungen.

Die wirtschaftliche Entwicklung im Erdgasbereich war durch einen starken Anstieg der Umsatzerlöse von 256,68 Mill EUR (1999) auf 343,76 Mill EUR (2001) gekennzeichnet, der vor allem auf Preisanpassungen als Folge stark angestiegener Gaseinstandskosten zurückzuführen war. Letztere bildeten auch eine wesentliche Ursache für die Ergebnisverschlechterung von 47,17 Mill EUR (1999) auf 21,19 Mill EUR (2001).

Der Erdgasbezug erfolgte überwiegend vom OMV-Konzern aufgrund multilateraler Rahmenlieferverträge. Die Anmietung und Nutzung von Speicherkapazitäten wurde gemeinsam mit anderen Landesferngasgesellschaften im Wege der Austria Ferngas GmbH durchgeführt.

Mit neuen Preisangeboten an Sonderabnehmer gelang es der EVN vielfach, ihre Kunden zu behalten.

Die EVN hat sich auf die Liberalisierung im Marketingbereich zeitgerecht vorbereitet, wobei alle absatzpolitischen Instrumente eingesetzt wurden.

Kenndaten des Konzernabschlusses der EVN AG*				
Eigentümer	Land Niederösterreich	51 %		
	Streubesitz	49 %		
Gebarungsentwicklung	1998/1999	1999/2000	2000/2001	2001/2002
	in Mill EUR			
Umsatzerlöse	902,43	948,06	1 014,67	1 113,89
Operatives Ergebnis (EBIT)**	113,62	119,35	120,98	127,88
Finanzergebnis	- 9,91	8,09	5,35	9,70
Unversteuertes Ergebnis	- 301,08	127,45	126,33	137,58
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	- 186,97	94,55	87,83	89,49
Cash-flow aus dem Ergebnis	260,97	258,44	242,94	287,67
Investitionen in das Sachanlagevermögen	212,20	177,33	157,71	161,70
	Anzahl			
Mitarbeiter				
im Jahresdurchschnitt	2 276	2 221	2 204	2 199
* nach International-Accounting-Standards				
** Jahresüberschuss vor Steuern, Zinsenergebnis und außerordentlichem Ergebnis				



Prüfungsablauf und
-gegenstand

- 1 Der RH überprüfte im April 2002 die Gebarung der EVN AG (EVN) hinsichtlich der Vorbereitungen für die vollständige Öffnung des Erdgasmarktes und der Auswirkungen des im Juli 2000 beschlossenen Gaswirtschaftsgesetzes. Die Niederösterreichische Landesregierung verzichtete auf eine Stellungnahme zu dem im Oktober 2002 übermittelten Prüfungsergebnis.

Gasmarktliberalisierung

Grundsätzliche
Feststellungen

- 2 Die im August 1998 in Kraft getretene Erdgasbinnenmarkttrichtlinie der Europäischen Kommission bezweckte — als weiteren Schritt zur Vervollständigung des Europäischen Binnenmarktes — die Verwirklichung eines wettbewerbsorientierten europäischen Erdgasmarktes. Die Richtlinie sieht drei Liberalisierungsstufen vor, wobei sich der Mindestmarktöffnungsgrad von 20 % (ab August 2000) auf 28 % (ab August 2005) bzw 33 % (ab August 2010) erhöhen soll.

Mit dem als Artikel 1 des Energieliberalisierungsgesetzes veröffentlichten Gaswirtschaftsgesetz erfolgte die Umsetzung der Erdgasbinnenmarkttrichtlinie in österreichisches Recht. Ab August 2000 trat eine teilweise Marktöffnung für Großverbraucher und ab Oktober 2002 eine vollständige Liberalisierung in Kraft. Im Juli 2002 erfolgte die Beschlussfassung über eine Änderung des Gaswirtschaftsgesetzes (Gaswirtschaftsgesetz–Novelle 2002).

Ziele und
Rahmenbedingungen

- 3.1 Wesentliche Ziele des Gaswirtschaftsgesetzes waren:
 - (1) die umweltfreundliche, kostengünstige, ausreichende und sichere Erdgasversorgung der österreichischen Bevölkerung und Wirtschaft in hoher Qualität;
 - (2) die Schaffung einer neuen Marktorganisation;
 - (3) die Schaffung eines Ausgleichs für gemeinwirtschaftliche Verpflichtungen, die den Netzbetreibern im Hinblick auf Versorgungssicherheit, Erdgaspreis und –qualität sowie auf den Umwelt- und Klimaschutz auferlegt worden sind.
- 3.2 Der RH stellte fest, dass ein wesentliches Ziel des Gaswirtschaftsgesetzes, Betreibern von gasbefeuerten Stromerzeugungsanlagen sowie Endverbrauchern, deren Erdgasverbrauch 25 Mill m³ im vergangenen Abrechnungsjahr überschritten hat, einen freien Netzzugang zu verschaffen, nicht im vorgesehenen Ausmaß erreicht wurde. Liberalisierungseffekte zeigten sich in Preisreduktionen, weil die in Aussicht gestellte vollständige Marktöffnung Erdgaslieferanten veranlasste, ihren Sonderabnehmern (Großverbraucherkunden) günstigere Erdgasbezugspreise einzuräumen. Generell führte die Marktöffnung bei Neuabschlüssen zu einer Verkürzung der Vertragsdauer auf ein bis zwei Jahre.

Gaswirtschaftsge-
setz–Novelle 2002

- 4.1 Grundlage der Novelle bildete das im Elektrizitätswirtschafts- und –organisationsgesetz (ElWOG) eingeführte Marktmodell, das den spezifischen Gegebenheiten des Erdgasmarktes angepasst wurde. Wesentliche Änderungen waren:
- (1) die Einrichtung unabhängiger Regulierungsbehörden;
 - (2) ein regulierter Netzzugang an Stelle des verhandelten Netzzuganges;
 - (3) die Einrichtung von Regelzonen, Bilanzgruppen und Bilanzgruppenkoordinatoren;
 - (4) die Errichtung von One–Stop–Shops (Einbringung sämtlicher Netzzugangsanträge beim lokalen Netzbetreiber);
 - (5) eine klare Verantwortlichkeit für die Durchsetzung des Netzzuganges;
 - (6) ein verschärftes Unbundling (Netzbetreiber müssen hinsichtlich Rechtsform, Organisation und Entscheidungsgewalt unabhängig von den Tätigkeitsbereichen Lieferung und Verkauf von Erdgas sein);
 - (7) ein verhandelter Speicherzugang;
 - (8) der Verfall nicht in Anspruch genommener Transportkapazitäten;
 - (9) ein Verfügungsrecht des Kunden für benutzte Leitungskapazitäten bei einem Lieferantenwechsel und
 - (10) die Verbesserung des Rechtsschutzes und der Rechtsdurchsetzungsmöglichkeit.
- 4.2 Der RH erachtete es als zweckmäßig, wie im Elektrizitätsbereich einen regulierten Netzzugang unter Bestellung unabhängiger Regulierungsbehörden einzurichten. Seiner Ansicht nach wurde mit dem Gaswirtschaftsgesetz eine Marktordnung gemäß der Erdgasbinnenmarkttrichtlinie geschaffen.



Österreichische Erdgaswirtschaft

Erdgasaufbringung und -versorgung

- 5.1 Die Erdgasaufbringung in Österreich lag im Jahr 2001 bei 7,8 Mrd m³, wovon 78 % auf Importe entfielen (insbesondere aus Russland, Norwegen und Deutschland). Die inländische Erdgasförderung erfolgte durch den OMV-Konzern und die Rohöl-Aufsuchungs AG. Erdgas ist in Österreich nach Erdöl der zweitwichtigste Primärenergieträger, der mit rd 23 % seinen Beitrag zur Deckung des Gesamtenergieverbrauchs leistet.

Die Erdgasversorgung in Österreich erfolgte über ein weit verzweigtes Leitungsnetz von den beiden Transitleitungen West-Austria-Gasleitung und Trans-Austria-Gasleitung sowie die Verteilernetze der Landesferngasgesellschaften bzw kommunalen Netzbetreiber zu den Abnehmern. Das Transport- und Verteilernetz der Gasversorgungsunternehmen wies eine Gesamtlänge von rd 28 000 km auf. Bedingt durch die kontinuierlichen Ergaslieferungen und den während des Jahres stark schwankenden Erdgasbedarf kam es vor allem im Sommer zu Erdgasüberschüssen, die in leer geförderten Lagerstätten gespeichert wurden.

- 5.2 Der österreichischen Erdgasförderung kam — trotz ihres verhältnismäßig geringen Anteils an der Gesamtaufbringung — aus versorgungspolitischer Sicht ein hoher Stellenwert zu; die österreichische Energiepolitik war auf eine Förderung der Optimierung der Lagerstättenausbeute gerichtet.

Marktstruktur

- 6 Die in der Gaswirtschaftsgesetz-Novelle 2002 getroffene Einteilung des österreichischen Leitungsnetzes in die Regelzonen Ost, Tirol und Vorarlberg folgte den bisherigen Versorgungsverhältnissen. Während die Versorgung der sieben Bundesländer umfassenden Regelzone Ost über ein weit verzweigtes Leitungsnetz erfolgt, sind Tirol und Vorarlberg an das deutsche Versorgungsnetz angeschlossen.

Die Situation in den anderen Bundesländern war durch die starke Marktposition des OMV-Konzerns geprägt, der auch über die für die Gaslieferungen erforderlichen Transportkapazitäten in den Fernleitungen sowie über den Großteil der in Österreich vorhandenen Speicherkapazitäten verfügte. Als Gegenpol zur dominierenden Marktposition des OMV-Konzerns bildeten die Landesferngasgesellschaften eine Einkaufsgemeinschaft für den Gaseinkauf sowie einen Speicherpool, den sie gemeinsam nutzten.

Die Koordination zwischen den Landesferngasgesellschaften und deren Interessenvertretern gegenüber dem OMV-Konzern und den Vorlieferanten übernahm die Austria Ferngas GmbH, die in dieser Funktion in alle Verträge eingebunden war. Die Liberalisierung des Erdgasmarktes und das damit verfolgte Ziel, einen Wettbewerb zwischen den Gaslieferanten zu schaffen, veränderte die Rahmenbedingungen in der Gaswirtschaft wesentlich. Beispielsweise errichtete die EVN mit einigen Gesellschaftern der Austria Ferngas GmbH (Wiengas GmbH, Oberösterreichische Ferngas AG und Burgenländische Erdgasversorgungs AG), der Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste sowie der OMV Erdgas GmbH die gemeinsame Großhandelsgesellschaft ECONGAS Vertrieb GmbH (nunmehr ECONGAS GmbH).

Weitere Feststellungen

- 7 Weitere Feststellungen des RH betrafen die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen der Öffnung des Erdgasmarktes und die Auswirkungen der Verwendung von Erdgas auf die Umwelt.

Unternehmenspolitik und -ziele

- 8.1 Die EVN verfolgte als strategische Hauptziele einerseits die Erstellung eines umfassenden Leistungsportfolios in den Bereichen Energie und Infrastruktur (Multi-Service-Utility) und andererseits Kooperationen mit anderen Energieversorgungsunternehmen. Im Rahmen einer konsequenten Kunden- und Marktorientierung bildete der Aufbau langfristiger Kundenbeziehungen einen Schwerpunkt.

Die wachsende Kundenorientiertheit zeigte sich auch in der Errichtung eines Customer-Relations-Centers, in dem alle 26 Kundenzentren der EVN vernetzt waren. Ähnlich zum Strombereich übernahm die EVN auch im Gasbereich durch die Gründung der damaligen ECONGAS Vertrieb GmbH eine führende Rolle bei der Schaffung einer gemeinsamen Vertriebsorganisation für das Großkundengeschäft.

- 8.2 Die EVN setzte sich im Gasbereich intensiv mit den Erfordernissen einer wettbewerbsorientierten Unternehmenspolitik auseinander. Die Einbringung des Erdgasgroßkundenbereiches der EVN in die damalige ECONGAS Vertrieb GmbH erachtete der RH als zweckmäßige Strukturanpassung an die veränderten Marktbedingungen. Der Zusammenschluss ermöglicht eine gebündelte Vertriebsstruktur sowie einen preisgünstigeren Gasbezug und stellt insgesamt eine Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit auf dem europäischen Erdgasmarkt dar.

Reorganisation

- 9.1 Die EVN schuf 1997/1998 eine neue Organisationsstruktur, die eine Verringerung um 15 Organisationseinheiten bewirkte. Ziel war die konsequente Ausrichtung des Unternehmens auf die erfolgsbezogenen Geschäftsprozesse und die durchgängige Zusammenführung von Kompetenzen und Entscheidungsverantwortung.
- 9.2 Mit der vorgenommenen Reorganisation reagierte die EVN rechtzeitig auf die Anforderungen des liberalisierten Energiemarktes. Da die Reorganisation teilweise sehr rasch vorangetrieben wurde, wären im Managementbereich die internen Kontrollkreise den veränderten Gegebenheiten anzupassen und sämtliche Schlüsselprozesse in das integrierte Unternehmenscontrolling einzubeziehen. Nach vollständiger Einführung einer straffen Prozessorganisation sollte diese durch ein Balanced Chance and Risk Management (Management- und Controllinginstrument) gesteuert werden.



Wirtschaftliche Entwicklung im Erdgasbereich

- Erlöse
- 10 Die Umsatzerlöse erhöhten sich im Zeitraum 1999 bis 2001 trotz leicht rückgängiger Absatzmengen von 256,68 Mill EUR auf 343,76 Mill EUR. Die Ursache hierfür bildeten hauptsächlich die im Jahr 2000 stark angestiegenen Gaseinstandspreise, die zeitvershoben an die Entwicklung der Ölpreise gebunden waren und zum Teil an die Kunden weiterverrechnet wurden.
- Aufwendungen
- 11.1 Der Anstieg des Energieaufwandes von 166,64 Mill EUR (1999) um 84,5 % auf 307,52 Mill EUR (2001) resultierte vorwiegend aus den seit Anfang 1999 stark gestiegenen Rohölpreisen sowie dem Kaufkraftverlust der heimischen Währung gegenüber dem US-Dollar.
- Laut den Berechnungen der EVN lagen die im Zusammenhang mit der Gasmarktliberalisierung angefallenen Kosten im Geschäftsjahr 2001 bei 4,73 Mill EUR. Dazu zählten zusätzliche IT-Kosten, Kosten aufgrund von Lieferantenwechsel, Zählerkosten sowie Kosten zur Sicherung des Marktgebietes.
- Trotz jährlicher kollektivvertraglicher Gehaltserhöhungen von durchschnittlich 2,5 % gelang es der EVN, von 1999 bis 2001 den Personalaufwand um rd 20 % auf 39,02 Mill EUR zu senken; die Mitarbeiteranzahl im Erdgasbereich verringerte sich um 84 Personen auf 484 Dienstnehmer.
- 11.2 Der RH stellte fest, dass die EVN das bereits 1999 gute Personalkosten-Umsatz-Verhältnis aufgrund der Gaspreiserhöhungen bis 2001 verbessern konnte.
- Ergebnis
- 12.1 Im Jahr 1999 erwirtschaftete der Gasbereich ein operatives Ergebnis von 47,17 Mill EUR. Aufgrund der nicht zeitgerecht weiterverrechneten hohen Gaseinstandspreise kam es im Folgejahr zu einem negativen Ergebnis von 9,81 Mill EUR. Im Geschäftsjahr 2001 konnte jedoch wieder ein positives Ergebnis von 21,19 Mill EUR erreicht werden. Da der Ergebnisrückgang im Gasbereich durch Erhöhungen im Strom- und Wärmebereich aufgefangen werden konnte, erzielte die EVN 1999 bis 2001 konzernbezogen insgesamt eine Ergebnisverbesserung von 6,5 %.
- 12.2 Nach Ansicht des RH war die Ergebnisverschlechterung im Gasbereich nur zu einem geringen Teil auf die teilweise Gasmarktöffnung zurückzuführen. Vielmehr wirkten sich die hohen Gaseinstandspreise sowie die ungewöhnlich milden Witterungsverhältnisse negativ auf das Ergebnis aus.

Finanzierung der Investitionen

- 13.1 Die EVN investierte 1999 bis 2001 im Erdgasbereich vor allem in den Ausbau ihres Versorgungsnetzes. Einen Schwerpunkt dabei bildete der Hochdruckbereich, der Transportkapazitäten für den nationalen und internationalen Erdgashandel bereitstellt. Zuzufolge der erhöhten Investitionstätigkeit und einer Anpassung der Nutzungsdauer im Erdgasbereich stiegen die Abschreibungen von 17,22 Mill EUR (1999) auf 40,18 Mill EUR (2001) an.
- 13.2 Der RH stellte fest, dass die EVN im Erdgasbereich ihre Investitionen — mit Ausnahme des Geschäftsjahres 2000 — stets aus dem erzielten Cash-flow abdecken konnte. Im Geschäftsjahr 2000 lag der Selbstfinanzierungsgrad bei lediglich 23,4 %.

Erdgasbezug und -verkauf

Erdgaslieferverträge

- 14.1 Der Erdgasbezug erfolgte überwiegend von der OMV Erdgas GmbH. Grundlage der Belieferung bildeten mehrere in den vergangenen Jahren abgeschlossene multilaterale Rahmenlieferverträge ("Russengas" 1 bis 4, norwegisches "Trollgas" und Inlandsgas des OMV-Konzerns). Die Austria Ferngas GmbH war in alle Verträge als bevollmächtigter Vertreter der Landesferngasgesellschaften eingebunden. Allen Lieferverträgen war gemeinsam, dass sie lange Laufzeiten aufwiesen, die verpflichtende Abnahme festgelegter Vertragsmengen vorsahen und die Preisfestsetzung mittels an den Ölpreis gebundenen Gleitklauseln erfolgte.

In einem von der Austria Ferngas GmbH in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten wurde festgestellt, dass einige der Vertragsbestimmungen (Re-exportverbot, Gebietsschutz, Gesamtbedarfsdeckungsverpflichtung) mit den Erfordernissen eines liberalisierten Marktes unvereinbar seien und folglich einer Anpassung bedürften.

- 14.2 Der RH empfahl eine rasche Trennung der multilateralen Rahmenverträge, um künftige bilaterale Verhandlungen mit dem OMV-Konzern nicht zu behindern. Weiters wies er darauf hin, dass der in den Lieferverträgen mit dem OMV-Konzern vereinbarte Gaslieferpreis Preiselemente enthielt, die dem Transportbereich zuzuordnen waren. Die gesetzlich notwendige Trennung von Energie- und Transportpreisen wäre in diesem Zusammenhang vorzunehmen.

Erdgasspeicherung

- 15.1 Die Landesferngasgesellschaften benötigten zum Ausgleich zwischen der annähernd konstanten Erdgasanlieferung und ihrer im Jahresverlauf schwankenden Erdgasabnahme Speicher zur Zwischenlagerung des Erdgases. Zu diesem Zweck wurden mit dem OMV-Konzern und der Rohöl-Aufsuchungs AG mehrere Verträge über die Nutzung ausgeförderter Lagerstätten als Erdgasspeicher geschlossen. Die Anmietung der Speicherkapazitäten und auch ihre Nutzung erfolgten im Wege der Austria Ferngas GmbH. Die Aufteilung des zur Verfügung stehenden Volumens sowie der Tagesspeichereinpress- und -entnahmemenge der Landesferngasgesellschaften war in der Speicherpoolvereinbarung 1998 festgelegt worden.
- 15.2 Der RH erachtete die gemeinsame Nutzung der Speicherkapazitäten im Rahmen der Speicherpoolvereinbarung als zweckmäßig und wirtschaftlich, weil durch die gemeinsame Abwicklung über die Austria Ferngas GmbH Synergieeffekte erzielt werden konnten.



Notversorgung

- 16.1 Im Gegensatz zum Ölbereich gab es bei der Gasversorgung keine gesetzlichen Vorgaben zur Haltung von Notreserven. Alle diesbezüglichen Vorsorgemaßnahmen beruhten auf freiwilligen Abkommen zwischen der Austria Ferngas GmbH, dem OMV-Konzern, der Rohöl-Aufsuchungs AG und den Landesferngasgesellschaften. Der Notversorgungsplan wurde jeweils für ein Jahr vereinbart und vor Ablauf der Geltungsdauer in angepasster Form für ein weiteres Jahr verlängert.

Ziel war es, bei Auftreten von Problemen in der Erdgasaufbringung in den überregionalen Erdgastransportleitungen Druckverhältnisse aufrecht zu erhalten, die eine weitgehend ungestörte Versorgung aller Abnehmer gewährleisten.

- 16.2 Der RH anerkannte die freiwilligen Notversorgungsmaßnahmen der EVN. Inwieweit sie aufgrund der Gasmarktliberalisierung weiterhin aufrecht erhalten werden können, ist derzeit nicht absehbar.

Gasabsatz und
-vertrieb

- 17.1 Im Geschäftsjahr 2001 entfielen vom gesamten Gaseinsatz von 1 589 Mill m³ rund die Hälfte auf Sonderabnehmer, rund ein Drittel auf Tarifikunden. Die restliche Menge diente zur Strom- und Fernwärmeerzeugung in Kraftwerken sowie dem Eigenverbrauch. Der Gasverkauf ging von 1 381 Mill m³ (1999) auf 1 322 Mill m³ (2001) zurück. Den witterungsbedingten Absatzrückgang im Tarifikundenbereich konnte die EVN durch die Akquisition neuer Kunden kompensieren.

Die im Rahmen der teilweisen Öffnung des Erdgasmarktes an die EVN herangetragenen Anfragen bzw Anträge der Sonderabnehmer für einen freien Netzzugang wurden — sofern die gesetzlichen und technischen Voraussetzungen dafür gegeben waren — positiv erledigt. Mit neuen Preisangeboten an Sonderabnehmer gelang es der EVN jedoch vielfach, ihre Kunden zu behalten.

- 17.2 Im Hinblick auf die Gasmarktliberalisierung erwies sich der relativ hohe Anteil an Tarifikunden für die EVN als vorteilhaft. Wie sich bereits im Strombereich zeigte, wechselt diese Abnehmergruppe den Energielieferanten grundsätzlich nur bei wesentlichen Bezugsvorteilen.

- 18.1 Zur Zeit der Gebarungüberprüfung versorgte die EVN rd 250 000 Haushalte mit Gas. Der bisherige Versorgungsschwerpunkt erstreckte sich insbesondere auf den nord- und südöstlichen Landesteil Niederösterreichs. Zahlreiche Gemeinden im Umkreis der Bundeshauptstadt Wien wurden von der Wiengas GmbH versorgt.

In den wesentlichen Siedlungsgebieten des Versorgungsgebietes der EVN war der Ortsnetzausbau abgeschlossen. Nach Auskunft der EVN bestanden zur Zeit der Gebarungüberprüfung rd 48 000 inaktive (noch nicht genutzte) Hausanschlüsse und ein Kundenpotenzial von rd 100 000 Personen mit anschließbaren Objekten.

- 18.2 Der RH verwies auf die hohe Anzahl inaktiver Hausanschlüsse; er regte an, durch eine verstärkte Akquisition im Bereich der bereits bestehenden Ortsnetze neue Kunden zu gewinnen.

- Konkurrenzsituation
- 19.1 Der Erdgaseinsatz steht grundsätzlich in Konkurrenz mit anderen Energieträgern, wie festen Brennstoffen, Fernwärme und insbesondere Erdölprodukten (Substitutionskonkurrenz). Dadurch war die EVN bereits vor der Gasmarktöffnung zu einer starken Kundenorientierung gezwungen. Künftig ist jedoch zusätzlich zur Substitutionskonkurrenz auch mit einem Wettbewerb unter den Gasversorgern zu rechnen. Neben österreichischen Gasgesellschaften werden sich auch finanzkräftige ausländische Mitbewerber um einen Markteintritt bemühen.
- 19.2 Die weitere Entwicklung der österreichischen Gaswirtschaft und damit auch der EVN wird wesentlich vom Verhalten der ausländischen Unternehmensgruppen im Rahmen des derzeit europaweit stattfindenden Konzentrationsprozesses in der Energiewirtschaft beeinflusst werden.

Marketingpolitik

- Allgemeines
- 20.1 Vorrangiges Ziel der Marketingaktivitäten der EVN war die Absicherung ihres bisherigen Versorgungsgebietes und eine langfristige Bindung ihrer Kunden. Weiters galt es, frühzeitig neue Geschäftsfelder, wie zB den Gashandel sowie die Kundenakquisition, in anderen Versorgungsgebieten vorzubereiten, um die durch die Marktöffnung erweiterten Chancen nutzen zu können.
- 20.2 Nach Auffassung des RH haben die Vorbereitungen der EVN auf die Liberalisierung im Marketingbereich zeitgerecht eingesetzt, wobei alle absatzpolitischen Instrumente eingesetzt wurden.

- Vertriebsorganisation
- 21.1 Die verstärkte Kundenorientierung der EVN zeigte sich in der Entwicklung des Mitarbeiterstandes der Abteilung Kundenbetreuung, der sich im Berichtszeitraum von 38 auf 59 erhöhte. Im April 2001 erfolgte im Hinblick auf die Liberalisierung des Erdgasmarktes eine Umstellung von der Sonderkundenbetreuung auf eine Kundensegmentierung. Dadurch konnte die EVN rasch und flexibel auf Kundenwünsche eingehen und sich abzeichnende Verkaufsmöglichkeiten wahrnehmen.

Mit Beginn 2003 wurde der Vertrieb an Großkunden und Kraftwerke der ECONGAS GmbH übertragen und die Belieferung der übrigen Kunden über eine regionale Vertriebsgesellschaft der ENERGIEALLIANZ Austria GmbH, die der EVN wirtschaftlich voll zuzurechnen war, durchgeführt. Damit schuf die EVN auch hinsichtlich der Rechtsform die Voraussetzungen für ein Unbundling. Die Muttergesellschaft ist im Gasbereich künftig nur mehr für den Netzbetrieb zuständig.

- 21.2 Nach Ansicht des RH sollten die gemeinsamen Verkaufs- und Einkaufsaktivitäten nur ein erster Schritt zu einer weiteren und intensiveren Zusammenarbeit der Gesellschafter der ECONGAS GmbH auch in anderen Unternehmensbereichen sein; ein wesentliches Ziel wäre die weitere Verbesserung der Konkurrenzfähigkeit der Gemeinschaftsunternehmung.



Marketingpolitik

41

Produktgestaltung 22.1 Die Marktöffnung verstärkte die sich schon bisher abzeichnende Tendenz in der Produktgestaltung der Gaswirtschaft, nicht nur Gas, sondern auch die vom Kunden benötigte Leistung anzubieten. Im Rahmen der Wärmeversorgung, die größtenteils auf Basis von Erdgas erfolgte, bot die EVN ein "Nahwärmeservice" an, das die Wärmeversorgung größerer Einzelobjekte aus einer zentralen Heizanlage ermöglichte. Weiters offerierte die EVN zusätzlich zur Gaslieferung Service- und Reparaturleistungen für Kundenanlagen.

22.2 Eine innovative Produktgestaltung stellt neben der Preispolitik einen wichtigen Wettbewerbsfaktor im liberalisierten Erdgasmarkt dar. Der RH empfahl, künftig im Geschäfts- und Privatkundenbereich entsprechend den Erfordernissen der Marktöffnung kundenspezifische Produktmarken aufzubauen und die Kundenbindungen durch weitere Serviceangebote zu verbessern.

Preispolitik

23.1 Die EVN gab nicht alle Gaseinstandspreiserhöhungen sofort an die Kunden weiter. Aufgrund des starken Anstieges der Gasbezugspreise sah sich die EVN im Jahr 2000 veranlasst, ihre Tarife mehrmals kurzfristig zu erhöhen, wobei in Erwartung eines Einschwenkens der Bezugspreise nicht die vollen Kosten weitergegeben wurden. Von 1999 bis 2001 erhöhten sich die Gaspreise von 2,69 Cent/kWh auf 3,42 Cent/kWh.

Die Preisänderungen bezogen sich auf den jeweils vereinbarten Arbeitspreis der Tarifikunden und Sonderabnehmer in gleichem Umfang. Der verstärkte Preisdruck bei Großkunden bewirkte, dass die EVN im Jahr 2001 zehn ihrer Großkunden und sechs gemeinsam in einer Arbeitsgemeinschaft mit dem OMV-Konzern belieferten Kunden niedrigere Preise einräumte. Für Gewerbekunden wurde der Allgemeine Tarif abzüglich eines Rabattes angewendet.

23.2 Nach Auffassung des RH ist künftig mit einem verstärkten Preisdruck zu rechnen, der die Unternehmungen zu knappen Preiskalkulationen zwingt. Der RH erachtete es als zweckmäßig, dabei alle individuellen Erfordernisse und Bedürfnisse der Kunden in Bezug auf die Gasabnahme zu berücksichtigen, um allfällige geringere Kosten an die Kunden weitergeben zu können.

Der RH regte an, die Schaffung neuer Preismodelle zu überdenken. Für Gewerbekunden könnte — sofern nicht Sonderverträge zu vereinbaren sind — ein eigener Tarif, der ihre Verbrauchsstruktur besser berücksichtigt, zweckmäßig sein.

- Öffentlichkeitsarbeit
- 24.1 Die Energiemarktöffnung veranlasste die EVN zu einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit. Der Gesamtwerbeaufwand von 14,03 Mill EUR im Geschäftsjahr 2001 stellte nahezu eine Verdoppelung des Vorjahreswertes von 7,72 Mill EUR dar. Im April 2002 startete die EVN schwerpunktmäßig mit Werbeaktivitäten für den Gasbereich. Bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit war die EVN stets bemüht, auf ihre Multi-Service-Utility-Funktion hinzuweisen.
 - 24.2 Nach Ansicht des RH nahm die Präsenz der EVN in der Öffentlichkeit einen hohen Stellenwert im Unternehmen ein. Im Zusammenhang mit der Liberalisierung des Erdgasmarktes erachtete er eine geplante Mailing-Aktion als zweckmäßig.
- Kooperationsvertrag
- 25.1 Die EVN schloss mit der Burgenländischen Erdgasversorgungs AG im Juli 1997 einen Kooperationsvertrag ab. Der Zweck war die Abwehr der nachhaltigen Verschlechterung der eigenen Marktposition durch das Eindringen eines Erdgaslieferanten in Endabnehmermärkte. Die seitens der EVN zu erbringenden Leistungen waren in vier einzelnen Durchführungsverträgen festgehalten. Die Verträge, die bis zu einer Gesamtvertragsdauer von 40 Jahren verlängert werden konnten, betrafen Erdgasbezugsmöglichkeiten, Speicherkapazitäten, den Gastransport auf einem bestimmten Leitungsabschnitt, den Kauf und die Vermietung dieser Leitung sowie Marketingdienstleistungen.
 - 25.2 Der RH empfahl, aufgrund der Gasmarktliberalisierung und der künftig gemeinsamen Vertriebstätigkeit in der ECONGAS GmbH zu versuchen, eine nachhaltige Entlastung von den erwähnten langfristigen Verpflichtungen zu erreichen.



**Schluss-
bemerkungen**

26 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

- (1) Die Erdgaslieferverträge mit dem OMV-Konzern wären den Erfordernissen des liberalisierten Marktes anzupassen und die gesetzlich notwendige Trennung von Energie- und Transportpreisen wäre vorzunehmen.
- (2) Im Managementbereich wären die internen Kontrollkreise den veränderten Gegebenheiten anzupassen. Nach vollständiger Einführung einer straffen Prozessorganisation sollte diese durch ein Balanced Chance and Risk Management (Management- und Controllinginstrument) gesteuert werden.
- (3) Aufgrund der hohen Anzahl inaktiver Hausanschlüsse wäre in den bereits bestehenden Ortsnetzen eine verstärkte Kundenakquisition durchzuführen.
- (4) Im Geschäfts- und Privatkundenbereich sollten entsprechend den Erfordernissen der Marktöffnung kundenspezifische Produktmarken aufgebaut und die Kundenbindungen durch weitere Serviceangebote verbessert werden.
- (5) Die Schaffung neuer Preismodelle wäre zu überdenken. Für Gewerbekunden könnte ein eigener Tarif, der ihre Verbrauchsstruktur besser berücksichtigt, zweckmäßig sein.



Besoldung der Landeslehrer

Kurzfassung

Der Bund ersetzte den Ländern die Aktivbezüge für die Lehrer an den allgemein bildenden Pflichtschulen zu 100 %; jene von Lehrern an berufsbildenden Pflichtschulen und an land- und forstwirtschaftlichen Berufs- und Fachschulen zu 50 %. Weiters trägt er die Differenz zwischen Beiträgen und Aufwand für die Pensionen der Landeslehrer und ihrer Hinterbliebenen. Die voraussichtlichen Gesamtausgaben im Jahr 2002 beliefen sich auf insgesamt 3,568 Mrd EUR.

Die Ausgaben für die Landeslehrer an allgemein bildenden Pflichtschulen — auf sie entfielen 95 % des Gesamtaufwands — stiegen von 1981 bis 2001 nominell um das fast Eineinhalbfache von 1,080 Mrd EUR auf 2,674 Mrd EUR. Real betrug der Anstieg 27 %. Die verfassungsrechtlich komplexe Kompetenzverteilung und die fehlende Übereinstimmung von Aufgaben- und Ausgabenverantwortung zwischen Bund und Ländern führten zu einer unterschiedlichen Sicht der Gebietskörperschaften über die Ursachen dieser Entwicklung.

Eine wesentliche Ursache für den Anstieg der Ausgaben stellten die Schulreformen des Bundes seit den sechziger Jahren dar. Nach Angaben der Länder führten Maßnahmen wie zB die Einführung des neunten Schuljahres (verbunden mit der Schaffung des Polytechnischen Lehrgangs) und die Senkung der Klassenschülerzahlen bis heute zu einem jährlichen Mehrbedarf von 9 200 Lehrerplanstellen und finanziellen Aufwendungen von insgesamt 320 Mill EUR.

Das BMBWK genehmigte die Stellenpläne der Landeslehrer nach Gesprächen mit den Ländern. Die Überprüfung der Einhaltung der Stellenpläne erfolgte anhand der jedem Lehrer monatlich gebührenden Bildungszulage. Das System war für ein Kostencontrolling nicht ausreichend, weil es die dienstrechtliche Stellung der Lehrer nicht berücksichtigte.

Zur Ermittlung der wirtschaftlichsten bzw sparsamsten Verwaltungsführung (best practice) erhob der RH in allen Ländern den Verwaltungsaufwand für die Landeslehrer. Der RH schätzte das österreichweite Einsparungspotenzial bei sparsamster Verwaltungsführung auf rd 5 Mill EUR jährlich.

Es ist dem RH bewusst, dass die Bevölkerung dem Vorhandensein einer Schule in einer Gemeinde bzw einem Ortsteil trotz der damit verbundenen hohen finanziellen Belastungen große Bedeutung beimisst. Dennoch wies er auf das mit einer Strukturreform aller Volks-, Haupt- und Sonderschulen sowie der Polytechnischen Lehrgänge verbundene geschätzte Einsparungspotenzial von mindestens 20 Mill EUR jährlich hin.

Kenndaten zur Besoldung der Landeslehrer

Rechtsgrundlagen Art 14 Abs 2 und 4 B-VG;
 Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG, BGBl Nr 390/1989,
 über den Personalaufwand für Lehrer an allgemein bildenden
 Pflichtschulen;
 Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz,
 BGBl Nr 163/1955 idgF, dazu ergangene Ausführungsgesetze
 der Länder;
 Schulorganisationsgesetz, BGBl Nr 242/1962 idgF;
 Finanzausgleichsgesetz 2001, BGBl I Nr 3/2001

Ausgaben laut vorläufigem Bundesrechnungs- abschluss 2002	in Mill EUR
Allgemein bildende Pflichtschulen	2 672
Berufsbildende Pflichtschulen	104
Land- und forstwirtschaftliche Schulen	34
Pensionsleistungen	<u>758</u>
Gesamt	3 568
 Planstellen Vorläufiger Stellenplan 2002/03:	 Anzahl
Allgemein bildende Pflichtschulen	63 789
Berufsbildende Pflichtschulen	5 336
 Genehmigte Dienstposten 2001:	
Land- und forstwirtschaftliche Schulen	<u>1 696</u>
Gesamt	70 821

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von September bis November 2001 beim BMBWK, den Landesregierungen und den Landesschulräten bzw dem Stadtschulrat für Wien die Besoldung der Landeslehrer. Als Prüfungsmethoden kamen dabei neben der Erhebung von Datenmaterialien mit Hilfe von Fragebögen Interviews mit Bediensteten der überprüften Stellen zur Anwendung. Zu den im April 2002 dem BMBWK und allen Landesregierungen übermittelten gleichlautenden Prüfungsmitteilungen nahm die Niederösterreichische Landesregierung im Juli 2002 Stellung. Der RH erstattete diesbezüglich seine Gegenäußerung im Jänner 2003.



Allgemeines

- Rahmenbedingungen
- 2 Landeslehrer sind die von den Ländern angestellten Lehrer an folgenden Schulen:
- allgemein bildende Pflichtschulen (Volks-, Haupt-, Sonderschulen und Polytechnische Schulen),
 - berufsbildende Pflichtschulen (kaufmännische, gewerbliche und hauswirtschaftliche Berufsschulen) sowie
 - land- und forstwirtschaftliche Berufs- und Fachschulen.

Der Bund ersetzte den Ländern die Aktivbezüge für die Landeslehrer an den allgemein bildenden Pflichtschulen zu 100 %; jene von Lehrern an berufsbildenden Pflichtschulen und land- und forstwirtschaftlichen Berufs- und Fachschulen werden zu 50 % ersetzt. Weiters trägt der Bund die Differenz zwischen Beiträgen und Aufwand für die Pensionen der Landeslehrer und ihrer Hinterbliebenen.

- 3 Die Übernahme der Besoldungsausgaben für die Landeslehrer stellte ein beherrschendes Thema im Rahmen der gesamten Bildungskosten dar. Die Ausgaben für die Landeslehrer an allgemein bildenden Pflichtschulen stiegen von 1,080 Mrd EUR im Jahre 1981 nominell um das fast Eineinhalbfache auf 2,674 Mrd EUR im Jahr 2001. Real betrug der Anstieg — bereinigt mit dem Bundeslehrerlohnindex* — 27 %.

* Dabei handelt es sich um eine ressortinterne Berechnung des BMBWK über die Steigerung der Aufwendungen für Bundeslehrer.

In der Diskussion über die Ursachen der Ausgabensteigerungen verwies der Bund auf die fehlende Übereinstimmung von Aufgaben- und Ausgabenverantwortung. Dadurch würde den Ländern die Motivation zu einer sparsamen Verwaltungsführung fehlen. Dem hielten die Länder entgegen, dass alle maßgeblichen Vorschriften, welche die Ausgaben für die Landeslehrer beeinflussten, vom Bund beschlossen würden.

Prüfungsschwerpunkte des RH

- 4 Der RH überprüfte die Stichhaltigkeit der vorgebrachten Argumente der Gebietskörperschaften am Beispiel der Lehrer an öffentlichen allgemein bildenden Pflichtschulen. Auf diese Gruppe entfielen 95 % der gesamten Ausgaben für die aktiven Landeslehrer. Die Auswirkungen des ab dem Schuljahr 2001/2002 in Kraft getretenen neuen Landeslehrer-Dienstrechts* konnten im Rahmen der gegenständlichen Gebarungsprüfung mangels ausreichender Erfahrungswerte noch nicht berücksichtigt werden.

* Novelle zum Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz, BGBl I Nr 47/2001

Weiters beurteilte der RH anhand von Kennzahlen die Schulverwaltungen in den Landesregierungen und den Landesschulräten bzw im Stadtschulrat für Wien nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Kompetenzverteilung

- 5 In den Angelegenheiten des Dienstrechts der Landeslehrer ist die Gesetzgebung Bundessache und die Vollziehung Landessache (Art 14 Abs 2 B-VG). In den Angelegenheiten der äußeren Organisation der öffentlichen Pflichtschulen — dazu zählen Aufbau, Organisationsformen, Errichtung, Erhaltung, Auflassung, Sprengel, Klassenschülerzahlen und Unterrichtszeit — ist die Gesetzgebung über die Grundsätze Bundessache, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung Landessache (Art 14 Abs 3 lit b B-VG).

Weiters besteht eine Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG aus dem Jahr 1989 zwischen Bund und Ländern betreffend die Überprüfung der Aufwandsentwicklung im Bereich der Landeslehrer.

Historische Entwicklung der Landeslehrerbesoldung

- 6 Im Zeitraum von 1918 bis 1938 erfolgte die Besoldung der Landeslehrer durch die Länder. Von 1945 bis 1948 bestand vorübergehend eine Dienst- und Besoldungshoheit des Bundes. 1948 ging die Diensthoheit wieder an die Länder über; den Besoldungsaufwand trug jedoch weiterhin der Bund. Diese Trennung ist bis heute aufrecht.

Zwischen 1967 und 1973 leisteten die Länder einen jährlichen Beitrag von 10 % der Aktivbezüge der Lehrer an allgemein bildenden Pflichtschulen. Mit dem Finanzausgleichsgesetz 1973 übernahm der Bund den vollen Aufwand für die Landeslehrer in Form einer Refundierung zu Lasten seines Sachaufwands.

Erste Einsparungsbemühungen wurden bereits 1951 durch Festlegen eines Lehrer-Schüler-Verhältnisses gesetzt. Im Jahr 1989 verpflichteten sich die Länder in der schon erwähnten Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG, dem BMBWK bestimmte Daten zur Überprüfung der Stellenplanbewirtschaftung zu liefern. Der Bund ersetzte die Ausgaben für die Landeslehrer nur mehr im Rahmen der genehmigten Stellenpläne. Weiters sollten bis zum Schuljahr 2004/2005 die Verhältniszahlen Lehrer-Schüler folgende Mindestwerte erreichen (Vergleichszahlen für Niederösterreich für das Schuljahr 2000/2001 in Klammer): Volksschule 14,5 (14,3), Hauptschule 10,0 (9,1), Polytechnische Schule 9,0 (7,8) und Sonderpädagogik 3,2 (2,9).

Landeslehrer-Stellenplan

- 7.1 Der Landeslehrer-Stellenplan enthielt die höchstzulässige Personalkapazität (Anzahl der vollbeschäftigten Lehrer) je Bundesland bzw für ganz Österreich. Er wurde aufgrund der Bestimmungen über die Klassenbildung (Klassenschülerhöchst- und -mindestzahlen) in den jeweiligen Ausführungsgesetzen der Länder zur Schulorganisation und aufgrund der Richtlinien des BMBWK erstellt. In allen Ländern waren dabei



- die einzelnen Schulleiter,
- die Bezirksschulinspektoren in den Bezirksschulräten und/oder die Schulreferenten in den Bezirksverwaltungsbehörden
- sowie die Landesschulinspektoren in den Landesschulräten oder die Schulabteilungen in den Landesregierungen

eingebunden. Die endgültige Genehmigung der Stellenpläne erfolgte nach Gesprächen mit den Ländern durch das BMBWK.

Die Bezirks- und die Landesschulinspektoren (Schulaufsicht) hatten auch schulübergreifende Aufgaben wahrzunehmen. Dazu zählten zB regionale Bildungsplanung, Koordinationstätigkeiten zwischen den Schulen eines Inspektionsbereichs sowie zwischen Schule und außerschulischen Institutionen (Schulbehörden, Organisationen für Erwachsenenbildung ua). Für diese Tätigkeiten benötigten sie neben eingehenden Informationen über alle Lehrer in ihren Aufsichtsbezirken auch solche über das gesamte Land.

In den Ländern Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg war die Schulaufsicht in die Erstellung der Landeslehrer-Stellenpläne nicht eingebunden und hatte nur eingeschränkten Zugang zu den Lehrerdaten.

- 7.2 Nach Ansicht des RH kann die Schulaufsicht eine regionale Bildungsplanung und Koordination der Aktivitäten der Schulen ohne entsprechende Daten nicht durchführen. Er empfahl, die Bezirks- und Landesschulinspektoren in die Erstellung der Landeslehrer-Stellenpläne und bei der Zuweisung von Planstellen hauptverantwortlich einzubinden.
- 7.3 *Laut Mitteilung der Landesregierung wären für die allgemein bildenden Pflichtschulen in erster Instanz die Bezirksschulinspektoren und in zweiter Instanz die Landesschulinspektoren beim Landesschulrat zuständig.*

Lehrereinsatz

Klassenbildung

- 8.1 Die Anzahl der erforderlichen Lehrer wurde wesentlich von den Bestimmungen über die Klassenbildung (Höchst- und Mindestschülerzahlen je Klasse) des Bundes-Schulorganisationsgesetzes bestimmt. Die Länder konnten jedoch in den Ausführungsgesetzen regionale Besonderheiten berücksichtigen. So enthielten zB die Bestimmungen über den Einsatz von zusätzlichen Lehrern bei Kindern mit Lernschwierigkeiten in den einzelnen Ländern unterschiedliche Regelungen hinsichtlich der Anzahl von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf je Klasse.

Ebenso bestanden Unterschiede hinsichtlich des Über- oder Unterschreitens der Klassenschülerhöchst- bzw -mindestzahlen. In der Praxis wurden die für die Ressourcenzuteilung unmittelbar Verantwortlichen (Bezirksschulinspektoren, Schulreferenten in den Bezirken) häufig von Lehrern und Eltern gedrängt, die vorhandenen Ressourcen möglichst großzügig auszunützen.

- 8.2 Die unterschiedlichen Regelungen waen aufgrund der in allen Ländern weitgehend gleichen Verhältnisse — ausgenommen die Größe der Ballungsgebiete und extreme Tallagen — objektiv nicht nachvollziehbar. Der RH regte eine bundesweite Vereinheitlichung der derzeit unterschiedlichen Bestimmungen über die Klassenbildung an, um die Vollziehung in den Ländern zu vereinfachen.
- 8.3 *Nach Ansicht der Landesregierung berühre der RH damit das Problem des Föderalismus im Zusammenhang mit der Grundsatz- und Ausführungsgesetzgebung.*

Einsatz der Lehrerressourcen

- 9.1 Das BMBWK veröffentlichte jährlich in Statistiken die Schüler- und Lehrerzahlen sowie die Verhältniszahlen Schüler je Lehrer und Lehrer je Klasse. Dabei bezogen sich die Lehrerzahlen auf die eindeutig ermittelbaren Kopfzahlen unabhängig vom Beschäftigungsmaß.

Demnach sanken von 1980 bis 1989 die Schülerzahlen in den allgemein bildenden Pflichtschulen österreichweit von rd 831 000 auf rd 647 000 oder um mehr als ein Fünftel. In Niederösterreich verringerte sich die Zahl der Schüler von rd 157 900 auf rd 121 400 (minus 23 %). Gleichzeitig stiegen die Lehrerzahlen um 8 % (in Niederösterreich um 4 %) von rd 63 600 auf rd 68 400 und die Zahl der Lehrer je Klasse von 1,76 auf 2,06. Die Zahl der Schüler je Lehrer verringerte sich von 13,06 auf 9,45; die indexbereinigten Ausgaben für die Lehrer je Schüler stiegen von 12 618 EUR auf 16 732 EUR (plus 34 %).

Von 1990 bis 2000 stiegen die Zahl der Schüler von rd 648 700 auf rd 690 300 (plus 6 %) und jene der Lehrer von rd 69 000 auf rd 75 700 (plus 10 %). Die Zahl der Lehrer je Klasse stieg von 2,06 auf 2,21. Die Zahl der Schüler je Lehrer sank von 9,41 auf 9,11. Gleichzeitig erhöhten sich die indexbereinigten Ausgaben für die Lehrer je Schüler von 16 947 EUR auf 19 699 EUR (plus 16 %). In Niederösterreich stieg die Zahl der Schüler von rd 121 400 auf rd 135 400 und jene der Lehrer von rd 12 700 auf rd 14 300 (jeweils plus 12 %).

- 9.2 Nach Ansicht des RH lag die Ursache für die Verringerung der Zahl der Schüler je Lehrer bei gleichzeitigen höheren Ausgaben zwischen 1980 und 1989 in den in diesem Zeitraum umgesetzten Schulreformen (zB 1985 Hauptschule neu, 1985/86 Beginn des Schulversuches "Integration").

Als mögliche Gründe für die zwischen 1990 und 2000 geringeren Ausgabenerhöhungen kommen die Einsparungsbemühungen des BMBWK durch laufende Veränderungen der Stellenplanrichtlinien sowie die Strukturanpassungsgesetze 1995 und 1996 in Betracht. Die dennoch feststellbare Steigerung bei den Lehrern je Klasse kann auf die Einführung der Integrationsklassen zurückgeführt werden.

Der RH empfahl, langfristig geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Lehrerzahlen den Schülerzahlen anzupassen. Das könnte zB durch eine Planung der Lehrerplanstellen entsprechend den im Vorhinein bekannten Geburtenziffern erfolgen.



9.3 *Laut Stellungnahme der Landesregierung sei das Kriterium der Geburtenziffern allein nicht aussagekräftig. Wirtschaftsentwicklung, Zu- und Abwanderung, Betriebsgründungen sowie Verbesserungen der Verkehrssituation seien ebenfalls Faktoren, die die Schülerzahlen beeinflussen.*

Planstellenverwendung

10.1 Eine Übersicht über die tatsächliche Verwendung aller Lehrer — zB als Klassenlehrer, Zweitlehrer, Stützlehrer, Integrationslehrer, Schulleiter, Einsatz in der Lehrerreserve oder Freistellung — war sowohl bei den Landesregierungen als auch bei den Landesschulräten bzw beim Stadtschulrat für Wien nur für den Beginn des Schuljahres vorhanden. Danach waren im Durchschnitt zumindest 85 % der Lehrer als Einzellehrer tätig. Daten über Verwendungsänderungen der Lehrer während des Schuljahres existierten meist nur an den einzelnen Schulen.

Aufgrund der vorhandenen Daten, die die Anzahl der Planstellen und der Lehrpersonen (Kopfzahl unabhängig vom Beschäftigungsmaß) enthielten, waren verlässliche Angaben über die tatsächliche Verwendung der Lehrer nicht möglich.

10.2 Der RH regte an, die für ein effektives Controlling des Planstelleneinsatzes erforderlichen Daten laufend zu erheben und zentral auszuwerten.

10.3 *Laut Mitteilung der Landesregierung sei der Landesschulrat für Niederösterreich bereit, dieser Anregung zu folgen.*

Organisation bei Lehrerabwesenheiten

11.1 Bei Abwesenheiten von Lehrern, zB infolge Krankheit, Karenzierung oder Weiterbildung, stellten die Schulverwaltungen den Unterricht mit verschiedenen organisatorischen Maßnahmen sicher. Dazu zählten der Einsatz der so genannten Supplierreserve*, Vertretung durch andere Lehrer, Einsatz der Lehrerreserve, Zusammenlegen von Schulstufen (Abteilungsunterricht), Einstellung von Vertretungslehrern und zusätzliche Beschäftigung von teilbeschäftigten Lehrern. Randstunden wurden häufig nicht suppliert, so dass der Unterricht entfiel. Von diesen Maßnahmen verursachte vor allem das Halten der Lehrerreserve laufende Ausgaben.

* Lehrer, welche bei Bedarf einspringen müssen

Zwei Länder gaben an, keine bzw nur eine ganz geringe Lehrerreserve zu benötigen und dafür bei längeren vorhersehbaren Abwesenheiten von Lehrern Vertretungslehrer einzustellen. Die anderen Länder unterhielten eine Lehrerreserve zwischen 0,3 % und 4,0 % der vorhandenen Lehrer. Aufgrund dieser Angaben schätzte der RH die gesamtösterreichische Lehrerreserve auf rd 1 000 Dienstposten (rd 1,5 % der gesamten Planstellen) und die damit verbundenen Aufwendungen auf rd 45 Mill EUR.

- 11.2 Nach Auffassung des RH wären — im Hinblick auf diesen Sachverhalt — österreichweit rund zwei Drittel der vorhandenen Lehrerreserven kurzfristig abbaubar; damit wäre ein jährliches Einsparungspotenzial von rd 30 Mill EUR verbunden. Er empfahl auch, langfristig die vorhandenen Lehrerreserven völlig aufzulösen. Dazu sollten Vertretungen von Zweitlehrern künftig nicht mehr genehmigt werden und Randstunden — besonders bei bloßer Aufsichtssupplierung — entfallen. Weiters sollten teilbeschäftigte Lehrer verstärkt für Vertretungen herangezogen werden.
- 11.3 *Laut Mitteilung der Landesregierung sei bei Lehrerabwesenheiten der Unterricht grundsätzlich aufrecht zu erhalten (Recht auf Unterricht aus Sicht der Schüler bzw der Erziehungsberechtigten).*

Kostenfaktoren der Besoldung

- Regionale Faktoren 12.1 Die wesentlichsten regionalen Faktoren für die Landeslehrerkosten waren die Größe von Ballungsgebieten, die demographische Entwicklung (Veränderungen der Geburtenrate), die Anzahl der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf und die Anzahl der Kinder mit nicht ausreichenden Kenntnissen der Unterrichtssprache (nichtdeutscher Muttersprache).

Die Maßnahmen, mit denen die Schulverwaltungen auf diese durch sie nicht beeinflussbaren Faktoren reagierten — zB Gestaltung der Stundentafel*, Eröffnung von Vorschulklassen bzw Einführung der neuen Schuleingangsstufe oder Klassenbildung — hatten beträchtliche finanzielle Auswirkungen.

* im Lehrplan vorgegebene Anzahl von Unterrichtsstunden

- 12.2 Der RH stellte anhand der ihm vorliegenden Daten folgende wesentliche Entwicklungen fest:

(1) In den Ballungsgebieten war die Tendenz zum Besuch einer allgemein bildenden höheren Schule anstatt einer Hauptschule besonders ausgeprägt. Allerdings stiegen seit 1981 die Ausgaben je Schüler (indexbereinigt) in den allgemein bildenden höheren Schulen (Ober- und Unterstufe) um rd 33 % an, in den allgemein bildenden Pflichtschulen jedoch um rd 50 %. Diese starke Ausgabensteigerung könnte auf die Bemühungen zurückzuführen sein, die Attraktivität der Hauptschulen zu erhöhen.

(2) Die Anzahl der schulpflichtigen Jugendlichen zwischen sechs und 18 Jahren betrug im Jahr 1980 1,53 Mill, sank im Jahr 2000 auf 1,23 Mill und wird unter Fortschreibung der bisherigen Entwicklung im Jahr 2015 nur noch 1,06 Mill betragen. Diesem langfristigen Trend sollte nach Ansicht des RH bereits bei der Lehrerausbildung bzw Planung der Stellenpläne entsprochen werden.

(3) Das BMBWK billigte den Ländern für höchstens 2,7 % der schulpflichtigen Kinder eines Geburtsjahrgangs zusätzliche Planstellen (über den Stellenplan hinaus) für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zu. Tatsächlich hatten bis zu 4,2 % Kinder sonderpädagogischen Förderbedarf.



(4) Kinder mit nicht ausreichender Kenntnis der Unterrichtssprache benötigten im Unterricht mehr Zuwendung, was bei der Klassenbildung und beim Lehrereinsatz berücksichtigt wurde (Zweitlehrer, muttersprachlicher Zusatzunterricht). Der Anteil dieser Kinder (ohne Minderheitenschulwesen) lag zwischen 4,7 % in Kärnten und 40,4 % in Wien.

Schulorganisation

13.1 Die Errichtung, Erhaltung und Auflassung der öffentlichen Pflichtschulen wird durch das Pflichtschulerhaltungs-Grundsatzgesetz des Bundes und die Ausführungsgesetze der Länder geregelt. Bei der Klassenbildung sind neben den Schülerhöchst- und -mindestzahlen auch weitere Kriterien zu berücksichtigen. Dazu zählt etwa das Weiterbestehen eines Schulstandortes und die Höhe der Schulorganisation (Anzahl der Klassen). Die Zahl der benötigten Lehrer und damit die Kosten hängen also wesentlich von der Schulorganisation ab.

13.2 Der RH berechnete für jedes Land eine Kennzahl zur Beschreibung der Schulorganisation der Volks- und Hauptschulen. Diese betrug im Idealfall 200, wenn alle Schüler Schulen mit mindestens 150 Schülern besuchten. Für Schulen unter 150 Schülern verringerte sich die Kennzahl entsprechend. Bei Volksschulen lag die Kennzahl zwischen 93 (Kärnten) und 192 (Wien); bei Hauptschulen zwischen 149 (Burgenland) und 200 (Wien). In Niederösterreich betrug die Kennzahl für Volksschulen 101 und für Hauptschulen 173.

Der RH schätzte weiters auf Basis der Daten aller Länder das österreichweite Einsparungspotenzial durch eine Strukturreform bei Volksschulen. Wenn dabei von den rd 900 Volksschulen mit weniger als 50 Schülern — unter Berücksichtigung der topographischen Gegebenheiten in gebirgigen Landstrichen — jede vierte Schule geschlossen würde, ergäbe sich eine Einsparung von mehr als 100 vollbeschäftigten Lehrern bzw rd 7 Mill EUR jährlich. Der RH schätzte das Einsparungspotenzial bei einer Strukturreform aller Volks-, Haupt- und Sonderschulen sowie der Polytechnischen Lehrgänge auf mindestens 20 Mill EUR jährlich.

Der RH empfahl den Ländern, bei der Schulorganisation neben pädagogischen verstärkt wirtschaftliche Überlegungen zu berücksichtigen. Vor allem sollten die Schulsprengel hinsichtlich Größe und Art (Pflicht- oder Berechtigungssprengel*) auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft werden.

* Schüler, die in einem Pflichtsprengel wohnen, müssen eine bestimmte Schule besuchen. In einem Berechtigungssprengel haben sie Anspruch auf Aufnahme.

13.3 *Laut Stellungnahme der Landesregierung sei das Prinzip, dass jede Schule einen Sprengel haben muss, im Grundsatzgesetz festgelegt. Ferner wären in Niederösterreich die überwiegend ländlichen Strukturen zu berücksichtigen. Es bestünden derzeit 20 einklassige und 106 zweiklassige Volksschulen; wegen der regionalen Gegebenheiten könnten jedoch kleine Volksschulen oftmals nicht aufgelassen werden.*

Schulreformen

- 14.1 Die vom Bund in den letzten 50 Jahren beschlossenen zahlreichen Schulreformen führten meist zu erhöhten Ausgaben im Lehrerbereich. Die Länder zählten dazu zB die Einführung des neunten Schuljahres ab 1966 (verbunden mit der Schaffung des Polytechnischen Lehrgangs), die Senkung der Klassenschülerzahlen und die Gruppenteilungen* sowie die Herabsetzung der Lehrverpflichtung für Volks- und Hauptschullehrer. Laut den Angaben der Länder führten diese Maßnahmen bis heute zu einem jährlichen Mehrbedarf an 9 200 Lehrerplanstellen und zu finanziellen Aufwendungen von insgesamt 320 Mill EUR.

* Gemäß dem Schulorganisationsgesetz sind bei einigen Unterrichtsgegenständen die Schüler unter bestimmten Voraussetzungen auf Gruppen aufzuteilen.

Beim gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Regelschule (Integration) durch die Novellen zum Schulorganisationsgesetz 1993 und 1996 ging das BMBWK in den Erläuterungen zu den Gesetzesentwürfen davon aus, dass durch Einsparungen in anderen Bereichen kein Mehraufwand entstände. Vertreter der Landesregierungen und der Landesschulräte schätzten dagegen heute, dass ein behindertes Kind in einer Integrationsklasse einen doppelt so hohen Aufwand verursacht wie in einer Sonderschule.

- 14.2 Nach Ansicht des RH stellten die Schulreformen des Bundes eine wesentliche Ursache für die Kostenerhöhungen bei den Landeslehrern seit den sechziger Jahren dar. Der RH hat bereits anlässlich der Überprüfung des Zentrums für Schulentwicklung empfohlen, die Kostendynamik im gesamten Unterrichtsbereich zu analysieren, um Qualität und Effizienz gezielt steigern zu können (TB Bund 1999 S. 97 Abs 10.2).
- 14.3 *Laut Mitteilung der Landesregierung könne die Anwesenheitszeit der Landeslehrer nicht mit der Unterrichtsverpflichtung gleichgesetzt werden. Hiefür wären entsprechende Parameter einzuziehen.*

Ausgaben der Schulerhalter

- 15.1 Die Gemeindeausgaben für die Schulerhaltung waren nicht zentral, sondern nur aus den jeweiligen Gemeinderechnungsabschlüssen ersichtlich. Die Landesregierungen teilten dem RH Gesamtsummen für ihre Bereiche mit. Demnach lagen die Gesamtausgaben der Gemeinden je Schüler für Schulerhaltung und Baumaßnahmen einschließlich der Zuschüsse der jeweiligen Länder zwischen rd 1 150 EUR (Oberösterreich) und rd 2 400 EUR (Wien). In Niederösterreich lagen sie bei rd 1 350 EUR. Die Gesamtausgaben je Schüler lagen in Kleinvolksschulen bis über 3 000 EUR und in Sonderschulen zwischen 4 000 bis 8 000 EUR.



15.2 Es ist dem RH bewusst, dass die Bevölkerung dem Vorhandensein einer Schule in einer Gemeinde bzw einem Ortsteil trotz der damit verbundenen hohen finanziellen Belastungen einen großen Wert beimisst. Der RH wies allerdings darauf hin, dass in den Schulen einzelner Gemeinden bei der Schulraum- und Lehrmittelausstattung Unterschiede wegen der ungleichen Finanzkraft der Gemeinden bestehen. Er regte deshalb eine verstärkte Zusammenarbeit der Gemeinden bei der Schulerhaltung an, um allen Kindern möglichst gleiche Ausbildungschancen zu bieten. Dabei sollten die Landesregierungen vorwiegend bei Großanschaffungen, wie im Bereich der IT, koordinierend wirken.

15.3 *Die Landesregierung nahm dazu nicht Stellung.*

Landeslehrer–Dienstrecht und Schulbehörden

Schulbehörden

16 Die Zuständigkeit zur Ausübung der Diensthoheit über die Lehrer an öffentlichen Pflichtschulen ist in Gesetzgebung und Vollziehung Landesache. Die Länder Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark übertrugen in den Landeslehrer–Diensthoheitsgesetzen beträchtliche Teile ihrer Zuständigkeiten an die Schulbehörden des Bundes (Landesschulräte, Bezirksschulräte). Dem Stadtschulrat für Wien wurden dabei generell alle Zuständigkeiten überantwortet. In den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg kam den Schulbehörden erster Instanz des Bundes in Dienstpostenangelegenheiten lediglich ein Mitwirkungsrecht zu.

Für öffentliche Pflichtschulen und Landeslehrer waren somit in länderweise unterschiedlichem Umfang folgende Behörden zuständig:

- (1) das BMBWK für Lehrpläne, Schulaufsicht und Schulpsychologie,
- (2) die Landesschulräte und Bezirksschulräte für Lehrer–Dienstrecht und Schülerangelegenheiten,
- (3) die Landesregierungen und die Bezirksverwaltungsbehörden für Lehrer–Dienstrecht, Schulorganisation und Schulsprengel,
- (4) die Gemeinden für Schulerhaltung, Gebäude und Lehrmittel.

Laut Stellungnahme der Landesregierung wäre eine noch stärkere Zusammenarbeit zwischen den Schulbehörden im Bundes- und Landesbereich mit den Schulerhaltern in Niederösterreich kaum mehr denkbar. Lediglich eine Verkürzung des Aktenwegs erscheine möglich.

Der RH anerkannte die gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Schulbehörden in Niederösterreich, hielt jedoch zusätzliche Verbesserungen durch eine weitere Zusammenfassung der Kompetenzen für möglich.

Verwaltungsaufwand
für Landeslehrer

17.1 Zur Ermittlung der wirtschaftlichsten bzw sparsamsten Verwaltungsführung (best practice) erhob der RH in allen Bundesländern den Verwaltungsaufwand für die Landeslehrer in den Landesschulräten bzw im Stadtschulrat für Wien und in den Ämtern der Landesregierungen. Dafür ersuchte er um Bekanntgabe der für die Bearbeitung von Landeslehrerangelegenheiten (Dienstrecht, Besoldung und Legistik) eingesetzten Planstellen.

Dabei ergaben sich österreichweit durchschnittlich 7,6 eingesetzte Planstellen für je 1 000 Landeslehrer; der geringste Wert betrug dabei 5,9 (Wien). Die jährlichen Gesamtaufwendungen für ganz Österreich betragen 20,6 Mill EUR (ohne Pensionszuschlag).

17.2 Der Verwaltungsaufwand war in jenen Ländern, in denen die Diensthoheit an einer Stelle konzentriert war (Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg und Wien) sowie bei großen Verwaltungseinheiten (zB Oberösterreich und Wien), tendenziell geringer. Der RH schätzte das österreichweite Einsparungspotenzial bei sparsamster Verwaltungsführung wie in Wien auf rd 5 Mill EUR jährlich.

Nach Auffassung des RH war die im Verhältnis sparsamste Verwaltungsführung in Wien unter anderem auf folgende, systembedingte Faktoren zurückzuführen:

(1) In Wien bestanden keine Bezirksschulräte; deren Aufgaben wurden vom Stadtschulrat wahrgenommen.

(2) Die Lage Wiens als Ballungsraum und die räumliche Nähe von Stadtschulrat und Inspektionsbezirken erleichterten die Verwaltung.

(3) Wien setzte die IT bei der Datenübermittlung in großem Umfang ein.

(4) Durch die Übertragung der gesamten Diensthoheit an den Stadtschulrat ergaben sich Synergien in der Verwaltung.

Der RH empfahl eine verstärkte Zusammenarbeit der Schulbehörden sowohl innerhalb der Länder (zB durch Zusammenfassen mehrerer Bezirksschulräte) als auch länderübergreifend (zB bei der Schulinspektion und regionalen Bildungsplanung). Weiters sollte die Verwaltung des gesamten Schulwesens bei einer Behörde (Landesregierung oder Landesschulrat) konzentriert werden, um bestehende Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

17.3 *Laut Mitteilung der Landesregierung gäbe es beim Landesschulrat für Niederösterreich ausschließlich Mischverwendungen, so dass eine klare Zuordnung auf Vollbeschäftigungsäquivalente nicht möglich sei. Diese Unschärfen würden sich auch auf die Ermittlung der "Werte bei bester Verwaltungsführung" und beim "erzielbaren Einsparungspotenzial" auswirken.*



- Behördenaufwand
- 18.1 Der Bund und die Länder trugen den Aufwand für die Verwaltung der Landeslehrer innerhalb ihrer Kompetenzbereiche. Für folgende Aufwendungen bestanden gesonderte Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern:
- die dem Bund für Aufgaben der Länder in den Landesschulräten bzw dem Stadtschulrat für Wien und in den Bezirksschulräten entstehen;
 - die den Ländern für Aufgaben des Bundes in den Bezirksverwaltungsbehörden entstehen.
- 18.2 Der RH schätzte den Verwaltungsaufwand zur Ermittlung der jeweils vom Bund oder von den Ländern zu zahlenden Beträge österreichweit auf rd 150 000 EUR jährlich. Er regte im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung an, dass Bund und Länder den in ihren Behörden anfallenden Aufwand zur Gänze übernehmen und die Mittelaufteilung im Zuge des Finanzausgleichs erfolgen sollte.
- 18.3 *Die Landesregierung nahm dazu nicht Stellung.*

IT-Einsatz

- Programme
- 19.1 Die allgemein bildenden und die berufsbildenden Pflichtschulen sowie die höheren Schulen setzten für die Unterrichtsdaten- und Lehrerverwaltung sowie den Datenaustausch mit den Schulaufsichtsbehörden IT-Programme ein. Die Schulerhalter (Gemeinden, Gemeindeverbände, Länder oder Bund) verwendeten dafür jeweils eigene Programme. Allerdings waren die Landesregierungen bemüht, für ihren Bereich einheitliche Standards durchzusetzen. Hiefür stellten sie die erforderlichen Netzwerke zur Verfügung.
- 19.2 Der RH empfahl — wie in den Ländern Kärnten, Oberösterreich und Steiermark erfolgt — die Ausarbeitung eines Pflichtenheftes für Hard- und Software durch das Land. Schulerhalter, die sich an das Pflichtenheft halten, sollten dadurch einen Anspruch auf einen finanziellen Zuschuss des Landes erlangen.
- Programmkosten
- 20.1 Bund und Länder verwendeten für die Besoldung der Landeslehrer jeweils eigene IT-Programme, die auch bei der Besoldung der übrigen Bediensteten zur Anwendung kamen. Die Beschaffung der Programme erfolgte teilweise unabhängig, teilweise in Kooperationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Wartung und Weiterentwicklung fanden laufend statt.
- 20.2 Aufgrund von Angaben der Landesregierungen schätzte der RH die durchschnittlichen Aufwendungen für die Erstanschaffungen der Programme (bzw deren jährliche Wartung) je Land auf rd 0,9 Mill EUR (bzw rd 130 000 EUR). Bei der Beschaffung einheitlicher Programme für alle Länder hätte das Einsparungspotenzial unter der Annahme eines entsprechenden Preisvorteils bei der Erstanschaffung rd 5 Mill EUR und bei der jährlichen Wartung rd 0,9 Mill EUR betragen. Der RH empfahl dem BMBWK und den Ländern, auf eine Vereinheitlichung der in der Schul-

verwaltung und bei der Besoldung der Landeslehrer verwendeten IT-Programme hinzuarbeiten.

- 20.3 *Laut Stellungnahme der Landesregierung wären die Schätzungen des RH durchaus realistisch, wenn nicht sogar zu gering angesetzt. Voraussetzung für die Realisierung des Einsparungspotenzials wäre allerdings, dass alle Länder mit einem vom Bund zur Verfügung gestellten zentralen System arbeiten würden. Der Landesschulrat für Niederösterreich sei bereit, bei der Erstellung einer gemeinsamen Software seine Erfahrungswerte einzubringen.*

Controlling durch den Bund

- 21.1 Das wesentlichste Steuerungsinstrument des Bundes beim Personalaufwand für die allgemein bildenden Pflichtschulen war der jährliche Landeslehrer-Stellenplan. Ab 1979 begann das BMBWK, die Ermittlung der zulässigen Planstellen durch jährliche Richtlinien zu steuern. Die Stellenplanrichtlinien berücksichtigten ursprünglich neben der Anzahl der Schüler auch jene der Schulstandorte und Klassen (Schulorganisation); weiters erlaubten sie zusätzliche Lehrer für Vertretungsstunden und sonstige Verwendungen.

Im Laufe der neunziger Jahre verschärfte das BMBWK die Stellenplanrichtlinien, indem jährlich bestehende Ausnahmen oder Einrechnungen abgeschafft wurden. Ab dem Schuljahr 2001/2002 wurden die Stellenplanrichtlinien auf eine gänzlich neue Grundlage gestellt. Demnach richtete sich die Anzahl der Planstellen fast ausschließlich nach der Kinderzahl.

Zur Überprüfung der Einhaltung der Stellenpläne zog das BMBWK bis zum Jahr 2000 die so genannte Bildungszulage heran, die abgestuft jedem Lehrer abhängig vom Beschäftigungsausmaß (Voll- oder Teilbeschäftigung) monatlich gebührte. Mit Hilfe der Bildungszulage und der gemeldeten Mehrdienstleistungen wurden die Vollbeschäftigungsäquivalente (vollen Planstellen) ausgerechnet und damit die gesamten Leistungen aller Lehrer dargestellt. Dieses System war aber für ein Kostencontrolling nicht ausreichend, weil es die dienstrechtliche Stellung der Lehrer nicht berücksichtigte.

Die Länder ermittelten das Ausmaß der Ausnützung der Stellenpläne nach unterschiedlichen Methoden. Die dem RH zur Verfügung gestellten Daten waren daher nicht direkt vergleichbar und stimmten auch mit den Daten des BMBWK nicht überein.

- 21.2 Der RH empfahl dem BMBWK, gemeinsam mit den Schulbehörden in den Ländern ein universell einsetzbares Controllinginstrumentarium zu erarbeiten. Ein solches könnte am besten im Rahmen einer bundesweit einheitlichen Schulverwaltung eingeführt werden.
- 21.3 *Die Landesregierung begrüßte ein einheitliches Controllingsystem für alle Länder.*

**Schluss-
bemerkungen**

22 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Das BMBWK sollte

- (1) eine bundesweite Vereinheitlichung der derzeit unterschiedlichen Bestimmungen über die Klassenbildung anstreben, um die Vollziehung in den Ländern zu vereinfachen;
- (2) durch geeignete Maßnahmen langfristig die Lehrerzahlen den Schülerzahlen anpassen;
- (3) auf eine Konzentration der Verwaltung des gesamten Schulwesens bei einer Behörde (Landesregierung oder Landesschulrat bzw. Stadtschulrat für Wien) hinwirken, um bestehende Doppelgleisigkeiten zu vermeiden;
- (4) langfristig die vorhandenen Lehrerreserven auflösen; kurzfristig wäre mit einem Abbau der Lehrerreserven um zwei Drittel ein jährliches Einsparungspotenzial von rd 30 Mill EUR verbunden;
- (5) gemeinsam mit den Schulbehörden ein universell einsetzbares Controllinginstrumentarium erarbeiten;
- (6) gemeinsam mit den Ländern auf eine Vereinheitlichung der in der Schulverwaltung und bei der Besoldung der Landeslehrer verwendeten IT-Programme hinarbeiten.

Die Länder sollten

- (7) bei der Schulorganisation neben pädagogischen verstärkt wirtschaftliche Überlegungen berücksichtigen. Vor allem sollten die Schulsprengel hinsichtlich Größe und Art auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft werden;
- (8) die Bezirks- und Landeschulinspektoren in die Erstellung der Landeslehrer-Stellenpläne und bei der Zuweisung von Planstellen hauptverantwortlich einbinden;
- (9) ein Pflichtenheft für die Hard- und Software erarbeiten. Schulerhalter, die sich an das Pflichtenheft halten, sollten dadurch einen Anspruch auf einen finanziellen Zuschuss des Landes erlangen.



Verkehrsverbund Ost-Region (VOR) Gesellschaft mbH

Kurzfassung

Für die Bestellung von Mitarbeitern des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie zu Aufsichtsräten lagen keine schriftlichen Kriterien für die Auswahl von Aufsichtsräten vor.

Kenndaten der Verkehrsverbund Ost-Region (VOR) Gesellschaft mbH		
Eigentümer	Republik Österreich (Bund) 50 %, Land Wien 30 %, Land Niederösterreich 15 %, Land Burgenland 5 % seit 1. Jänner 2002: Land Wien 44 %, Land Niederösterreich 44 %, Land Burgenland 12 %	
Unternehmensgegenstand	Besorgung der Planungs-, Koordinierungs- und Durchführungsaufgaben für die im Verkehrsverbund Ost-Region zusammenarbeitenden Unternehmen	
Gebarungsumfang	2000	2001
	in Mill EUR	
Umsatzerlöse	51,5	52,4
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 0,3	- 2,0
	Anzahl	
Mitarbeiter zum 31. Dezember	33	34

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Mit Antrag vom 4. Juli 2001 stellten die Abgeordneten Dr Cap, Dr Kräuter und GenossInnen gemäß § 99 Abs 2 des Bundesgesetzes über die Geschäftsordnung des Nationalrates an den RH das Verlangen, dass "der Rechnungshof hinsichtlich von Unternehmungen, die gemäß Art 126b B-VG der Kontrolle des Rechnungshofes unterliegen, folgenden Gebarungsvorgang ab 4. Februar 2000 überprüft:

Bestellung und Abberufung von Aufsichtsräten und Vorständen und die damit in Zusammenhang stehenden Vertragsgestaltungen (samt Pensionsregelungen, Abfertigungszahlungen, "stock options" und sonstiger Leistungen oder Nebenabreden) einschließlich der diesen Vorgängen zu Grunde liegenden Entscheidungen sowie deren Vorbereitung".

Der Klubvorsitzende der antragstellenden Parlamentsfraktion zählte im Schreiben vom 4. Oktober 2001 an den RH jene Unternehmungen, die der Überprüfung durch den RH in der gegenständlichen Angelegenheit unterzogen werden sollten, auf. Darunter befand sich auch die Verkehrsverbund Ost-Region (VOR) Gesellschaft mbH (VOR).

Zur Erfüllung dieses Prüfungsverlangens überprüfte der RH von November bis Dezember 2001 die Gebarung der VOR. Zu den im Februar 2002 übermittelten Prüfungsmitteilungen verzichteten die Burgenländische und die Niederösterreichische Landesregierung sowie der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie und die Gesellschaft auf eine Stellungnahme. Der Wiener Stadtsenat gab im April 2002 eine Stellungnahme ab.

- Rechtsgrundlagen**
- 2 Im Bereich der VOR waren zusätzlich zu den bereits genannten Rechtsgrundlagen für die Bestellung von Mitgliedern der Leitungsorgane das Gesetz über Gesellschaften mit beschränkter Haftung, der Gesellschaftsvertrag und das Arbeitsverfassungsgesetz anzuwenden.

Aufsichtsrat

- Zusammensetzung**
- 3 Der Aufsichtsrat der VOR bestand laut Gesellschaftsvertrag aus neun von der Generalversammlung zu wählenden Mitgliedern, wobei der Bund vier Personen, die Länder Wien und Niederösterreich je zwei und das Burgenland eine Person vorschlugen. Dem Aufsichtsrat gehörten zu Beginn und Ende des überprüften Zeitraums folgende Mitglieder an:

	Stand 4. Februar 2000	Stand 4. Juli 2001
Vorsitzende(r)	Dr Claudia Kahr	Dr Wilfried Trabold
Stellvertretender Vorsitzender	Dr Wilfried Trabold	Mag Gerhard Sailer
Mitglieder	Dr Hans Luksch	Dr Hans Luksch
	Karl Delfs	Georg Fürnkranz
	Karl Hengelmüller	Karl Hengelmüller
	Mag DI Roderich Regler	Mag DI Roderich Regler
	Ing Leopold Eichinger	Ing Leopold Eichinger
	DI Georg Mayer	DI Georg Mayer
	Dr Rudolf Glocknitzer	Dr Rudolf Glocknitzer
Arbeitnehmervertreter	Werner Molik	Werner Molik
	Claudia Kavlik	Claudia Kavlik
	Erwin Hunadini	Erwin Hunadini



- 4.1 Am 19. Juni 2000 wurde die Zurücklegung des Aufsichtsratsmandates durch Karl Delfs zur Kenntnis genommen und das frei gewordene Mandat mit Mag Sailer besetzt; am 14. Dezember 2000 wurde das durch Zurücklegung der Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Dr Kahr, frei gewordene Mandat mit dem Vertreter des Bundes, Georg Fürnkranz, besetzt.

Der damalige Bundesminister DI Michael Schmid teilte dem am 19. Juni 2000 ausgeschiedenen Mitglied des Aufsichtsrates am 31. Mai 2000 schriftlich mit, dass dieser auf eigenen Wunsch aus dem Aufsichtsrat abberufen werde. Da dem RH eine schriftliche Rücktrittserklärung nicht vorgelegt wurde, war nicht zweifelsfrei festzustellen, ob ein Rücktritt oder eine Abberufung vorlag, zumal der Beschluss der Generalversammlung vom 19. Juni 2000 auf eine Abberufung, hingegen jener vom 16. Oktober 2000 auf eine Rücklegung hindeutete. Die damalige Vorsitzende des Aufsichtsrates legte mit sofortiger Wirkung am 24. Oktober 2000 ihr Mandat zurück.

Schriftliche Kriterien für die Auswahl von Aufsichtsräten legte das BMVIT dem RH nicht vor. Es begründete die Bestellungen mit den vorliegenden Lebensläufen und auch damit, dass der neu bestellte Vertreter des Bundes zudem Beamter des BMVIT sei.

- 4.2 Für die Bestellung von Mitarbeitern eines Bundesministeriums zu Mitgliedern eines Aufsichtsrates empfahl der RH, wie schon in seinem Sonderbericht Ministerbüros, Reihe Bund 2000/6, das Verfahren der Auswahl nachvollziehbar zu dokumentieren.
- 4.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates bestand für den Gesellschafter Land Wien kein Anlass, die vom damaligen Hauptgesellschafter Republik Österreich präzisierte Formulierung des Beschlusses in der Generalversammlung vom 16. Oktober 2000 bezüglich des am 19. Juni 2000 ausgeschiedenen Aufsichtsrates in Zweifel zu ziehen.*

Vergütungen

- 5 Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhielten ein Sitzungsgeld.

Geschäftsführung

- 6 Der Geschäftsführung gehörte zu Beginn und Ende des überprüften Zeitraums folgendes Mitglied an:

Stand 4. Februar 2000
Manfred Novy

Stand 4. Juli 2001
Manfred Novy

Schlussbemerkung

- 7 Zusammenfassend empfahl der RH, für die Bestellung von Mitarbeitern aus Bundesministerien zu Aufsichtsräten das Verfahren der Auswahl nachvollziehbar zu dokumentieren.



Einkauf von Hüftendoprothesen

Kurzfassung

In Österreich war der Einkauf von Hüftendoprothesen für über 100 Krankenanstalten, in denen solche Endoprothesen implantiert wurden, teilweise aufgesplittert. Dabei kam es zu unterschiedlichen Preisen und Konditionen für gleiche Produkte. Einen günstigen Einkauf tätigten in der Regel jene Krankenanstalten, die gemeinsam größere Einkaufsorganisationen und eine eingeschränkte Produktpalette benutzten.

Die oft auf die Wünsche der Ärzte ausgerichteten Produkte wurden ohne Mindestanforderungskatalog definiert und größtenteils ohne Ausschreibung bestellt. Darüber hinaus führten die teilweise geringen Fallzahlen der hüftendoprothetischen Eingriffe in einzelnen Krankenanstalten zu Problemen bei der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung.

Wegen der noch nicht österreichweit umgesetzten Leistungsangebotsplanung im orthopädischen Bereich wurden planbare Eingriffe nicht immer an den orthopädischen Versorgungszentren vorgenommen. Lange Wartezeiten für hüftendoprothetische Eingriffe stellte der RH nur in einzelnen Krankenanstalten der Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich, Vorarlberg und Wien fest.

Kenndaten über Hüftendoprothesen bezogen auf sämtliche Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser im Jahr 2001

	in Mill EUR
Einkaufsvolumen österreichweit	25,06
Leistungen österreichweit	Anzahl
- Teilendoprothese*	3 331
- Wechsel einer Teilendoprothese*	400
- Totalendoprothese*	12 489
- Wechsel einer Totalendoprothese*	1 173

* des Hüftgelenkes, zementiert oder zementfrei

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von März bis Mai 2002 für den Zeitraum 1999 bis 2001 den Einkauf von Hüftendoprothesen sämtlicher Fondskrankenanstalten* und der Unfallkrankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Die dafür ausschlaggebenden Strukturen der österreichweiten hüftendoprothetischen Versorgung waren ein weiterer Prüfungsschwerpunkt. Zu den im August 2002 zugeleiteten Prüfungsmitteilungen nahmen das BMBWK, das damalige BMSG, die Länder und die AUVA zwischen Oktober 2002 und März 2003 Stellung. Der RH erstattete dazu teilweise Gegenäußerungen.

* Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den jeweiligen Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

Definition und Entwicklung der Hüftendoprothetik

- 2 Für die Behebung von angeborenen oder erworbenen Gelenksfehlstellungen sowie zur Wiederherstellung nach Gelenksverletzungen und Knochenbrüchen wurden nach langjähriger Forschung Hüftendoprothesen entwickelt. Diese Hüftendoprothesen sollen die Wiederherstellung der schmerzfreien Bewegungsfreiheit ermöglichen. Sie sind hauptsächlich aus Stahl oder Titan gefertigt und werden als Totalhüft- oder Teilhüftendoprothese implantiert.

Derzeit werden über 100 verschiedene Formen von Hüftendoprothesen angeboten; sie unterscheiden sich nach ihrer Verankerungsart im Knochen in zementfreie und zementierte Prothesen. Als überwiegende Verankerungstechnik wurden zementfreie Endoprothesen — je nach Modell — in den entsprechend vorbereiteten Knochen gepresst (Press-Fit-System) oder geschraubt (Schraubsystem). Als Gleitpaarung zwischen Kopf und Pfanne standen unterschiedliche Materialien, wie Metall, Keramik und Polyäthylen zur Verfügung.

Entscheidend für die Wahl des möglichst optimalen Endoprothesentyps (Implantat) waren der Hüftgelenksbefund des Patienten, sein Alter und seine körperliche Aktivität. Als ständige Anwender waren einige Ärzte an der Weiterentwicklung der Implantate maßgeblich beteiligt, weshalb die persönliche Erfahrung des Operateurs mit dem jeweiligen Produkt und die angewandte Operationstechnik ebenfalls Kriterien für die Auswahl des Endoprothesentyps waren.

Leistungserstellung

- 3 Wie der RH feststellte, stieg die Zahl der hüftendoprothetischen Eingriffe österreichweit von 1999 um rd 5% auf rd 17 400 Eingriffe im Jahr 2001. Da diese Entwicklung einen stetigen Verlauf zeigte, beschränkte sich der RH auf die Darstellung des Einkaufsvolumens und der Anzahl der von den einzelnen Krankenanstalten erbrachten Leistungen im Jahr 2001:



Leistungserstellung

67

**Einkaufsvolumen und Anzahl der erbrachten Leistungen
je Bundesland im Jahr 2001**

Krankenanstalt	Einkaufsvolumen in 1 000 EUR	Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾			
		4246 4251	4256 4257	4261 4266	4267 4271
Burgenland					
KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt	215	74	3	109	10
LKH Güssing	137	10	–	72	1
LKH Oberpullendorf	20	25	2	–	1
LKH Oberwart	215	40	2	125	4
Summe	587	149	7	306	16
Steiermark					
LKH Graz-Universitätsklinikum	586	116	20	210	65
LKH Bad Aussee	17	–	1	14	1
LKH Bruck an der Mur	356	45	10	127	12
LKH Deutschlandsberg	5	11	1	–	–
LKH Feldbach	40	20	–	2	–
LKH Fürstenfeld	16	16	–	1	–
LKH Hartberg	30	21	–	1	–
Spitalsverbund LKH Judenburg-Knittelfeld	74	32	2	23	–
LKH Leoben	282	2	20	113	9
LKH Mürzzuschlag	13	24	–	–	–
Diakonissen-KH Schladming	9	7	–	3	–
LKH Stolzalpe	1 011	3	29	460	33
LKH Bad Radkersburg	1 379	5	20	562	59
LKH Rottenmann	37	19	–	13	–
LKH Voitsberg	38	23	–	–	–
Marienkrankenhaus Vorau	2)	5	–	2	–
LKH Wagna	15	23	–	1	–
LKH Weiz	34	4	–	18	2
UKH Graz	272	62	3	83	16
UKH Kalwang	438	2	–	160	34
Summe	4 652	440	106	1 793	231
Kärnten					
KH des Deutschen Ordens Friesach	227	11	1	105	8
Landessonderkrankenanstalt Hermagor	139	6	1	86	4
LKH Klagenfurt	263	79	16	133	26
KH der Elisabethinen Klagenfurt	264	–	5	156	10
KH Spittal an der Drau	4	9	–	–	–
LKH Villach	423	49	3	233	19
LKH Wolfsberg	125	17	1	65	4
UKH Klagenfurt	88	20	3	38	5
Summe	1 533	191	30	816	76

Leistungserstellung

68

Krankenanstalt	Einkaufsvolumen in 1 000 EUR	Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾			
		4246 4251	4256 4257	4261 4266	4267 4271
Oberösterreich					
LKH Bad Ischl	112	28	2	30	8
KH St Josef Braunau	474	24	–	203	19
LKH Enns	52	10	1	18	5
LKH Freistadt	140	22	5	71	2
LKH Gmunden	159	20	–	145	25
KH der Schulschwestern Grieskirchen	100	24	–	42	6
LKH Kirchdorf an der Krems	345	17	1	190	16
KH der Stadt Linz	604	58	13	344	12
KH der Barmherzigen Schwestern Linz	510	–	1	282	33
KH der Barmherzigen Schwestern Ried	345	29	4	155	13
LKH Schärding	111	22	2	52	8
LKH Steyr	541	55	27	308	22
LKH Vöcklabruck	113	23	4	64	7
KH der Barmherzigen Schwestern Wels	471	38	5	288	31
LKH Rohrbach	193	13	–	97	5
UKH Linz	135	107	–	30	3
Summe	4 405	490	65	2 319	215
Salzburg					
KH Hallein	11	12	–	4	–
KH Mittersill	65	–	–	49	2
KH Oberndorf	2)	4	–	–	–
LKH Salzburg	719	73	15	349	30
KH Schwarzach im Pongau	191	21	1	106	6
KH Tamsweg	63	–	1	38	4
KH Zell am See	55	11	–	27	–
UKH Salzburg	86	58	–	26	3
Summe	1 190	179	17	599	45
Vorarlberg					
KH Bludenz	53	–	–	25	–
KH Dornbirn	289	14	–	153	16
KH Hohenems	64	32	–	25	4
LKH Feldkirch	389	71	–	171	25
Summe	795	117	–	374	45



Leistungserstellung

69

Krankenanstalt	Einkaufsvolumen in 1 000 EUR	Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾			
		4246 4251	4256 4257	4261 4266	4267 4271
Tirol					
Bezirkskrankenhaus Hall	113	34	–	56	2
LKH-Universitätskliniken Innsbruck	681	57	38	475	53
KH Kitzbühel	6	8	–	–	–
Bezirkskrankenhaus Lienz	186	6	1	109	13
Bezirkskrankenhaus Reutte	21	8	–	15	–
Bezirkskrankenhaus St Johann in Tirol	413	4	2	252	12
Bezirkskrankenhaus Schwaz	132	38	–	59	–
KH St Vinzenz in Zams	161	13	–	57	–
Bezirkskrankenhaus Kufstein	68	46	–	23	1
Summe	1 781	214	41	1 046	81
Niederösterreich					
KH Amstetten	472	31	–	263	15
KH Baden	91	44	2	45	2
KH Gmünd	108	7	–	67	3
KH Hainburg	20	26	–	–	–
KH Klosterneuburg	62	28	–	20	–
KH Korneuburg	125	24	1	59	1
KH Krems	541	40	14	215	24
KH Lilienfeld	186	10	–	96	5
KH Melk	8	15	–	–	–
KH Mistelbach	326	61	2	174	14
LKH Mödling	127	52	–	59	6
KH Neunkirchen	253	32	5	105	11
KH St Pölten	430	51	1	207	68
KH Scheibbs	260	22	3	157	2
KH Stockerau	29	9	–	11	–
LKH Tulln	54	30	1	10	–
KH Waidhofen an der Ybbs	22	18	1	1	–
KH Wiener Neustadt	572	77	23	337	39
KH Zwettl	587	12	2	314	11
Waldviertelklinikum Standort Horn	154	44	–	78	3
Summe	4 427	633	55	2 218	204

Krankenanstalt	Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾				
	Einkaufsvolumen in 1 000 EUR	4246	4256	4261	4267
Wien					
AKH Wien – Universitätskliniken	745	128	14	330	29
KH der Barmherzigen Schwestern Wien	281	4	3	136	9
Evangelisches KH Wien–Währing	673	–	–	364	44
Hanusch–KH	164	109	–	49	5
Herz–Jesu–KH	326	2	1	168	11
Hartmannspital	63	–	1	35	1
Wilhelminenspital der Stadt Wien	269	199	1	51	12
Orthopädisches KH der Stadt Wien–Gersthof	1 008	–	–	554	60
Orthopädisches Spital Speising	1 155	3	11	599	48
KH des göttlichen Heilandes	2)	2	–	–	–
SMZ–Ost – Donauspital	591	141	1	236	10
SMZ Baumgartner Höhe Otto–Wagner–Spital	2)	15	40	412	22
UKH Meidling	302	182	5	55	8
UKH Lorenz Böhler	113	133	2	29	1
Summe	5 690	918	79	3 018	260
Summe Österreich	25 060	3 331	400	12 489	1 173

1) Der Medizinische Einzelleistungs-Katalog (Mel-Katalog) ist die Grundlage für die Verschlüsselung der medizinischen Einzelleistungen

- 4246 Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4251 Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4256 Wechsel einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4257 Wechsel einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4261 Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4266 Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4267 Wechsel einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4271 Wechsel einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei

2) Daten nicht verfügbar

Österreichweite Rahmenbedingungen

4.1 Von der Industrie wurde eine breitgefächerte Palette an Implantaten mit ähnlicher Qualität und unterschiedlicher technischer Handhabung angeboten. Der im Jahr 2001 von den österreichischen Krankenanstalten für den Einkauf von Hüftendoprothesen aufgewendete Betrag belief sich auf 25,06 Mill EUR.

Zur Erzielung angemessener Einkaufspreise hatten alle Krankenanstalten bzw deren Einkaufsorganisationen das Verhandlungsverfahren gewählt. Im Überprüfungszeitraum fanden österreichweit lediglich zwei Ausschreibungen statt, wobei aber das Finden eines Bestbieters an der mangelnden Bereitschaft der Ärzte scheiterte, einem Produktwechsel zuzustimmen.

Darüber hinaus führten die teilweise geringen Fallzahlen hüftendoprothetischer Eingriffe in einzelnen Krankenanstalten zu Problemen bei der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung.



4.2 Der RH empfahl, unter medizinischen wie auch ökonomischen Gesichtspunkten einen Mindestanforderungskatalog zu definieren, der vor allem Folgendes beinhalten sollte:

- (1) Qualität und Beschaffenheit des Produkts,
- (2) technische Anwendbarkeit von medizinischen Modul-Systemen,
- (3) Serviceleistungen der Unternehmen in Hinblick auf Liefersicherheit und Zurverfügungstellung eines Konsignationslagers* samt Leihinstrumentarium sowie
- (4) ausreichende Einschulung der Ärzte und Schwestern.

* ein vom Lieferanten auf seine Kosten beim Besteller bereitgestellter Warenbestand

Bei der Beurteilung sollten nicht nur der Preis des Produkts einschließlich gewährter Rabatte, sondern auch Zahlungskonditionen, Kosten für eventuelle Reparaturen sowie für den Austausch abgelaufener Produkte, eventuelle Manipulationsgebühren oder Kosten der Lieferung berücksichtigt werden. Dieser Katalog würde die Ärzteschaft einbinden und die Abwicklung eines Verhandlungsverfahrens sicherstellen, in dem alle Bieter vergleichbar sind.

4.3 *Laut Stellungnahme des BMSG werde für alle Unfallkrankenhäuser angestrebt, eine höhere Flexibilität bei der Auswahl gleichwertiger Produkte bzw eine Einschränkung auf wenige Produkte und einheitliche Einkaufskonditionen zu erzielen.*

Die Oberösterreichische Landesregierung unterstützte die Forderung des RH nach einem Mindestanforderungskatalog. Ein ständiger Wechsel des Implantats würde nach ihrer Ansicht zu einer Qualitätsminderung führen.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund im Sinne der Empfehlung des RH einen Mindestanforderungskatalog definieren und eine Konzentration auf wenige Systeme anstreben.

Laut Stellungnahme der Steiermärkischen Landesregierung werde die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH die Empfehlung des RH aufgreifen und gleichwertige, jedoch kostengünstigere Produkte verwenden.

Die Niederösterreichische Landesregierung unterstrich, dass jenes Implantat zu verwenden sei, das auf den Patienten ausgerichtet wäre und mit dem der Operateur entsprechende Erfahrung habe.

Die Vorarlberger Landesregierung hob hervor, dass der vom RH geforderte Mindestanforderungskatalog und die höhere Flexibilität der Ärzte bei der Auswahl unter gleichwertigen Produkten bereits umgesetzt seien.

Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass mit der Umsetzung des Orthopädie-Konzepts auch die Produktvielfalt eingeschränkt und für den Einkauf ein Mindestanforderungskatalog festgelegt worden sei.

Die Tiroler Landesregierung teilte mit, dass die vom RH vorgeschlagene Produktbereinigung befürwortet werde.

Die Salzburger Landesregierung strebte an, nach Abwägen aller Faktoren in einer Umstellungsphase über einen zentralen Einkauf die Produktvielfalt einzuschränken und dabei die ärztlichen Ansprüche sowie die wirtschaftlichen Vorteile bestmöglich zu verbinden.

Rahmenbedingungen im Burgenland

Einkauf 5.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen im Burgenland belief sich im Jahr 2001 auf 0,59 Mill EUR. Während die KRAGES für die Landeskrankenhäuser in Oberwart, Oberpullendorf und Güssing den Einkauf zentral wahrnahm, hatte die Krankenhausleitung der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt eigenständige Verhandlungen durchgeführt. Sowohl im KH der Barmherzigen Brüder als auch im LKH Oberwart stand bis zum Jahr 2001 eine große Produktpalette in Verwendung.

Im Bereich der KRAGES wurde im Jahr 2001 die Produktpalette erhoben, getestet und evaluiert, wobei für den Fachschwerpunkt im LKH Oberwart die Präferenzen der Patronanzabteilung* im KH Wiener Neustadt ausschlaggebend waren.

*Anbindung eines Fachschwerpunkts an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt

5.2 Der RH empfahl den betroffenen Abteilungen im KH der Barmherzigen Brüder und im LKH Oberwart, die Einschränkung der Produktvielfalt verstärkt zu betreiben und die Produktauswahl nach jener der Patronanzabteilung auszurichten.

5.3 *Die Burgenländischen Landesregierung wies auf die Einschränkung der Produktvielfalt als einen wichtigen Faktor hin, der auch weiterhin verfolgt werde.*

Konditionen 6 Die Lieferanten gewährten mit einer Ausnahme den Burgenländischen Krankenanstalten jeweils gleiche Einkaufskonditionen.

Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation	Konditionen*	Lieferanten						
		A	B	C	D	E	I	J
KRAGES	Skonto Rabatte Boni	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	
KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt	Skonto Rabatte Boni		2 %	3 %	3 %			2 %

* Die im gesamten Bericht angeführten Prozentsätze richten sich nach den tatsächlichen Einkaufspreisen. Das Skonto ist ein prozentualer Nachlass vom Kaufpreis bei Barzahlung binnen einer bestimmten Frist. Der Rabatt stellt einen Preisnachlass dar. Boni sind Vergünstigungen, die den Abnehmern als Treueprämie nachträglich vom Lieferanten gewährt werden.



- Versorgungsstruktur
- 7.1 Das Burgenland verfügte über keine Fachabteilung für Orthopädie, weshalb Patienten aus dem Burgenland in erheblichem Ausmaß auch Krankenanstalten nahe gelegener Bundesländer in Anspruch nahmen. Endoprothetische Leistungen im Burgenland wurden ausschließlich im Rahmen von Unfallchirurgien bzw Allgemeinchirurgien erbracht. In der Leistungsangebotsplanung für das Burgenland aus dem Jahr 2001 ist zur Verbesserung der orthopädischen Versorgung die Einrichtung von Fachschwerpunkten für Orthopädie in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt sowie in Oberwart vorgesehen.
- 7.2 Der RH erachtete die Einrichtung dieser Fachschwerpunkte als zweckmäßig. Er regte an, hüftendoprothetische Leistungen aus Qualitätssicherungs- und Kostengründen künftig nur noch an diesen beiden Standorten zu erbringen. Im Übrigen verwies der RH auf seine der Stadt Wien gegebene Empfehlung, ein länderübergreifendes Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien zu erstellen.
- 7.3 *Die Burgenländische Landesregierung gab bekannt, dass mit Einrichtung dieser Fachschwerpunkte bereits eine Leistungskonzentration erfolgt sei und weiterverfolgt werde.*

Rahmenbedingungen in der Steiermark

- Einkauf
- 8.1 In den steirischen Krankenanstalten (einschließlich des Universitätsklinikums in Graz und der Unfallkrankenhäuser der AUVA) wurden im Jahr 2001 für den Einkauf von Hüftendoprothesen insgesamt 4,65 Mill EUR aufgewendet. In den steirischen Landeskrankenanstalten kamen dabei überwiegend von hauseigenen Ärzten mitentwickelte Systeme bzw Produkte zum Einsatz. Die daraus resultierende mangelnde Bereitschaft der Ärzteschaft für einen Produktwechsel war Hauptursache dafür, dass der von der KAGes gestartete Versuch, den jeweiligen Preis über eine Ausschreibung zu erhalten, nicht erfolgreich war.

Die eingeleitete Konzentration von Hüftoperationen auf wenige Krankenanstalten ermöglichte es der KAGes, aufgrund des größeren Einkaufsvolumens günstigere und gleiche Konditionen für alle Landeskrankenanstalten zu erzielen. Die günstigeren Rabatte und Jahresbonifikationen bei den einzelnen Produktgruppen führten in weiterer Folge zu einer Verringerung des Einkaufspreises der einzelnen Implantate, die allerdings vielfach höherpreisige Produkte waren.

Die Unfallkrankenhäuser der AUVA in Graz, Kalwang und Klagenfurt unterstanden der Landesdirektion der AUVA in Graz. Obwohl zwei dieser Unfallkrankenhäuser die gleichen Produkte verwendeten, wurde teilweise zu unterschiedlichen Konditionen bei dem selben Lieferanten eingekauft.

8.2 Aufgrund der vom zentralen Einkauf der KAGes durchgeführten Preisverhandlungen war es möglich, trotz der Verwendung von vielfach höherpreisigen Produkten günstigere Einkaufspreise zu erzielen. Dennoch empfahl der RH, in Hinkunft auf kostengünstigere Produkte zurückzugreifen.

Der RH regte an, den Einkauf von Endoprothesen für die Unfallkrankenhäuser in der Steiermark und in Kärnten gemeinsam über die Landesdirektion der AUVA in Graz abzuwickeln, sofern von der AUVA kein bundesweiter zentraler Einkauf angestrebt wird.

8.3 Die KAGes bestätigte die vom RH getroffene Aussage der mangelnden Akzeptanz der Ärzteschaft, andere als die von ihnen zum Teil mitentwickelten Produkte zu verwenden.

Laut Stellungnahme des BMSG werde angestrebt, für alle Unfallkrankenhäuser durch zentrale Verhandlungen einheitliche Einkaufskonditionen zu erzielen.

Konditionen 9 Für die steirischen Krankenanstalten waren folgende, zum Teil stark unterschiedliche Einkaufskonditionen mit den einzelnen Lieferanten vereinbart worden:

Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation	Konditionen	Lieferanten							
		B	D	E	H	J	L	M	O
KAGes	Skonto								
	Rabatte		6 %	15 %					7 %
	Boni		2 %			5–6 %			1 %
UKH Graz	Skonto	2 %							
	Rabatte	3–4 %							
	Boni								
UKH Kalwang	Skonto		3 %		2 %		2 %	2 %	5 %
	Rabatte								
	Boni								

Versorgungsstruktur 10.1 Die orthopädische Versorgung erfolgte bisher in sieben Krankenanstalten schwerpunktmäßig, wobei auch die Unfallkrankenhäuser der AUVA in Graz und Kalwang beteiligt waren. Gemäß der Leistungsangebotsplanung für die Steiermark sollte die orthopädische Versorgung künftig nur noch im LKH Graz–Universitätsklinikum, im Allgemeinen Orthopädischen LKH Stolzalpe und im LKH Bad Radkersburg wahrgenommen werden. Hüftendoprothetische Leistungen wurden in geringem Ausmaß auch in einigen nicht dafür vorgesehenen Krankenanstalten durchgeführt.

Wegen der zu geringen Anzahl an orthopädischen Betten im LKH Graz–Universitätsklinikum wurden hüftendoprothetische Leistungen in erheblichem Ausmaß auch in den Unfallkrankenhäusern der AUVA erbracht. Die KAGes schloss ferner mit einer privaten Sonderkrankenanstalt einen Angliederungsvertrag zur postoperativen Nachsorge ab.



10.2 Der RH erachtete die Absicht, orthopädische Leistungen im Bereich der steirischen Landeskrankenanstalten (KAGes) künftig nur noch an ausgewählten orthopädischen Zentren zu erbringen, als zweckmäßig. Er regte dazu an, die Bettenkapazität der Abteilung für Orthopädie im LKH Graz-Universitätsklinikum dem Versorgungsauftrag entsprechend zu erhöhen und mit den nicht im ÖKAP aufgenommenen Unfallkrankenhäusern der AUVA abzustimmen. Nach Erreichen dieses Planungsziels wäre der Angliederungsvertrag mit der privaten Sonderkrankenanstalt auf seine weitere Notwendigkeit hin zu überprüfen.

10.3 *Die Steiermärkische Landesregierung teilte mit, dass mit der Endausbaustufe im LKH Graz-Universitätsklinikum die Planbettenzahl erreicht werde.*

Das BMSG sagte eine Unterstützung für die Konzentration der orthopädischen Leistungserbringung auf drei Standorte in der Steiermark zu.

Das BMBWK gab bekannt, es werde im Rahmen seines gesetzlichen Aufgabebereichs für wissenschaftliche Forschung und Lehre bemüht sein, die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Rahmenbedingungen in Kärnten

Einkauf

11.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen in Kärnten belief sich im Jahr 2001 auf 1,53 Mill EUR. Für die in der KABEG zusammengefassten Landeskrankenanstalten wurden zur Erzielung von Kostenvorteilen durch einen zentralen Einkauf im Jahr 2000 die einzelnen Endoprothesensysteme sowie die Preise der in Verwendung stehenden Implantate erhoben. Der geplante zentrale Einkauf der Implantate über die KABEG kam jedoch nicht zustande.

Der Deutsche Orden hatte in seinem Krankenhaus in Friesach nach dem Dienstantritt eines neuen Primararztes für Unfallchirurgie eine Systembereinigung durchgeführt; er verwendete seither überwiegend nur mehr die Produkte eines Lieferanten.

Im KH der Elisabethinen in Klagenfurt waren die Zuständigkeiten für Preisverhandlungen zwischen dem Ärztlichen Direktor und der Verwaltungsdirektion nicht klar geregelt. Weiters war der aktuelle Preis der Implantate der einzelnen Lieferanten im Krankenhaus nicht dokumentiert.

Hinsichtlich der Einkaufsorganisation im Unfallkrankenhaus der AUVA in Klagenfurt wird auf die Ausführungen zum Bundesland Steiermark verwiesen.

11.2 Der RH hielt dazu fest, dass ein zentraler Einkauf über die KABEG das Einkaufsvolumen bei einigen Lieferanten wesentlich erhöht hätte; damit wären für alle Landeskrankenhäuser günstigere Konditionen und wesentliche Kosteneinsparungen zu erzielen gewesen.

- 11.3 *Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung sei auf Anregung des RH im Rahmen des Einkaufsverbundes der KABEG mittlerweile ein Kompetenzzentrum für die Beschaffung von Implantaten eingerichtet worden. Dadurch hätten die Einkaufskonditionen für die Kärntner Landeskrankenhäuser verbessert und der mit dem Einkaufsprozess verbundene Aufwand verringert werden können.*

Bezüglich des KH der Elisabethinen in Klagenfurt wurde festgehalten, dass nach Bestellung eines Verwaltungsdirektors die Zuständigkeit hinsichtlich der Preisverhandlungen über orthopädische Implantate eindeutig diesem zugeordnet worden wäre. Es bestehe die Absicht, einem überregionalen Einkaufsverbund beizutreten. Auch sei eine lückenlose Dokumentation der derzeit üblichen und gültigen Preise inzwischen sichergestellt worden.

- Konditionen 12 Für die Kärntner Krankenhäuser wurden mit den einzelnen Lieferanten folgende unterschiedliche Konditionen vereinbart:

Krankenhäuser	Konditionen	Lieferanten									
		A	B	C	D	E	F	I	L	O	
LKH Klagenfurt	Skonto Rabatte Boni	0 %	2 %	2 %		2 %	5 %				
LKH Villach	Skonto Rabatte Boni	3 %						3 %	3 %	3 %	7-10 %
KH des Deutschen Ordens Friesach	Skonto Rabatte Boni	2 %			2 %	3 %	2 %	2 %			
KH der Elisabethinen in Klagenfurt	Skonto Rabatte Boni	0 %	2 %				2 %				
UKH Klagenfurt	Skonto Rabatte Boni	0 %	2 %								3 %

- Versorgungsstruktur 13.1 Das Bundesland Kärnten verfügte nur im LKH Klagenfurt über eine Fachabteilung für Orthopädie, die sich durch einen Angliederungsvertrag mit einer Privatklinik ein Bettenkontingent für die Nachsorge sicherte; damit wurde die erforderliche Verweildauer allerdings verlängert.

Das LKH Villach deckte den orthopädischen Leistungsbedarf über eine angegliederte private Sonderkrankenhäuser für Orthopädie ab. Es stellte dabei die Operationssaalkapazitäten einschließlich der postoperativen Betten zur Verfügung. Die Nachsorge erfolgte in der angegliederten Anstalt im Einvernehmen mit dem Eigentümer dieser Sonderkrankenhäuser, der gleichzeitig auch als Konsiliararzt im LKH Villach tätig war.

Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden im Rahmen von Unfallchirurgien sowie Allgemeinchirurgien in anderen Kärntner Krankenhäusern erbracht.



- 13.2 Hüftendoprothetische Operationen sollten nur noch an den beiden orthopädischen Versorgungszentren LKH Klagenfurt und LKH Villach erfolgen, weil diese Schwerpunktkrankenanstalten die für die Orthopädie notwendigen Infrastrukturen bereits aufweisen. Die Einrichtung eines Fachschwerpunkts im KH der Elisabethinen in Klagenfurt bezeichnete der RH aufgrund der bereits vorhandenen Bettenkapazitäten als nicht zweckmäßig. Er empfahl diesbezüglich, die Kooperationsmöglichkeiten mit dem LKH Klagenfurt voll auszuschöpfen.

Darüber hinaus regte der RH an, den Kärntner Krankenanstaltenplan hinsichtlich der orthopädischen Versorgung zu überarbeiten. Es wäre auch darauf zu achten, dass sich durch die Verlagerung der Patienten in angegliederte Nachsorgeeinheiten die erforderliche Verweildauer nicht verlängert.

- 13.3 *Die Kärntner Landesregierung teilte mit, dass der Landeskrankenanstaltenplan bereits beschlossen worden sei, jedoch für dessen Verwirklichung noch weitere Umsetzungsschritte erforderlich wären. Insbesondere soll mit der geplanten Kooperation des LKH Klagenfurt mit dem KH der Elisabethinen in Klagenfurt eine sowohl ökonomische als auch die Qualität der Patientenversorgung sicherstellende Lösung angestrebt werden.*

Weiters vertrat die Kärntner Landesregierung die Ansicht, dass durch Angliederungsverträge betriebswirtschaftlich günstiger organisierbare private Krankenanstalten in den öffentlichen Versorgungsbereich integriert werden sollten. Zu der vom RH aufgezeigten Verlängerung der Verweildauer teilte die Kärntner Landesregierung mit, dass bereits Verhandlungen mit den Kostenträgern eingeleitet worden seien.

Das BMSG erklärte, dass mit der Einrichtung des Fachschwerpunkts im KH der Elisabethinen in Klagenfurt die bereits umfangreiche orthopädische Leistungserbringung in eine geordnete Struktur übergeführt werde.

- 13.4 Der RH erwiderte, dass die Versorgung generell durch öffentliche Krankenanstalten gewährleistet sein sollte. Außerdem kann die Länge der Verweildauer von Patienten in angegliederten Krankenanstalten von der kostentragenden Hauptanstalt kaum beeinflusst werden.

Rahmenbedingungen in Oberösterreich

Einkauf

- 14.1 Die Ausgaben für den Einkauf von Hüftendoprothesen in Oberösterreich beliefen sich im Jahr 2001 auf 4,41 Mill EUR. Die GESPAG entwickelte für die oberösterreichischen Landeskrankenhäuser den Unternehmensbereich Einkauf/Beschaffung in Richtung eines Einkaufskompetenzzentrums. Der dem vergrößerten Einkaufsvolumen angepasste Preis wurde den einzelnen Landeskrankenhäusern über Intranet bekannt gegeben.

Das KH der Barmherzigen Schwestern in Linz schloss sich mit den KH der Barmherzigen Schwestern in Ried und Wien sowie mit dem Orthopädischen Spital Speising in Wien für den gemeinsamen Einkauf zur St Vinzenz Holding GmbH zusammen. Nach einer durchgeführten Systembereinigung vereinbarte die St Vinzenz Holding GmbH mit den einzelnen Lieferanten einheitliche Preise und Bonifikationen. Die Rabatte wurden über die St Vinzenz Holding GmbH verrechnet und den einzelnen Krankenhäusern der Holding im Verhältnis ihres Einkaufsvolumens gutgeschrieben.

Die beiden Ordensspitäler Wels und Braunau hatten ihren Einkauf von Hüftendoprothesen nicht gemeinsam organisiert, sondern jeweils eigenständig Preisverhandlungen geführt.

Auch das KH der Stadt Linz und das UKH der AUVA in Linz hatten — obwohl überwiegend das gleiche System Anwendung fand — jeweils unabhängig voneinander die Preise ausverhandelt.

14.2 Nach Auffassung des RH sollten die übrigen Krankenanstalten in Oberösterreich versuchen, nach dem Vorbild der beiden Einkaufsorganisationen (GESPAG und St Vinzenz Holding GmbH) Kooperationen zur Erzielung von Preisvorteilen zu nützen.

14.3 *Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung hätten zwischen den Ordensspitälern Wels, Braunau und Grieskirchen bereits Gespräche stattgefunden, um die Produktpalette zu vereinheitlichen und durch eine Bündelung des Einkaufsvolumens eine Verbesserung der Einkaufskonditionen zu erreichen.*

Zwischen dem KH der Stadt Linz und dem UKH Linz werde im Zusammenhang mit dem UKH-Neubau bereits eine Einkaufskooperationsgemeinschaft diskutiert.

Konditionen 15 Die mit den einzelnen Lieferanten vereinbarten Konditionen wiesen für die oberösterreichischen Krankenanstalten folgende Prozentsätze auf:

Krankenanstalten	Konditionen	Lieferanten								
		A	B	C	D	E	H	I	L	N
KH St Josef Braunau	Skonto	3 %		3 %						
	Rabatte Boni	2 %								
LKH Gmunden	Skonto				2–3 %					
	Rabatte Boni				4–8 %					
LKH Kirchdorf an der Krems	Skonto Rabatte Boni	2–4 %	3–6 %							
KH der Stadt Linz	Skonto	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %		2 %		
	Rabatte Boni				3 % bzw 12,7 %					
KH der Barmherzigen Schwestern Linz*	Skonto	3 %	3 %				3 %		3 %	3 %
	Rabatte Boni	4 %								
UKH Linz	Skonto	0 %	2 %					2 %		
	Rabatte Boni									
KH der Barmherzigen Schwestern Ried*	Skonto	3 %	3 %							
	Rabatte Boni	4 %								
LKH Steyr	Skonto	2–4 %	3–6 %							
	Rabatte Boni									
KH der Barmherzigen Schwestern Wels	Skonto	3 %	2 %		3 %					
	Rabatte Boni				5 %					

* Der Einkauf wird zentral über die St Vinzenz Holding GesmbH abgewickelt.



Versorgungsstruktur 16.1 Die orthopädische Versorgung in Oberösterreich erfolgte in den Fachabteilungen der Landeskrankenanstalten Steyr, Kirchdorf an der Krems und Gmunden (Rechtsträger: GESPAG), des KH der Stadt Linz sowie der KH der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz in Wels und der Barmherzigen Schwestern in Linz. Im KH der Barmherzigen Schwestern in Ried ist die Einrichtung einer Fachabteilung für Orthopädie geplant. Im Rahmen der Unfallchirurgie wurden zudem orthopädische Leistungen nicht nur im UKH Linz, sondern in fast allen Krankenanstalten Oberösterreichs angeboten.

Die Wartezeiten auf orthopädische Operationen in den oberösterreichischen Krankenanstalten waren, mit Ausnahme der Ordenskrankenanstalten, durchaus im zumutbaren Bereich.

16.2 Da die orthopädische Versorgung durch die erwähnten Fachabteilungen ausreichend abgedeckt werden kann, empfahl der RH, die endoprothetische Versorgung nur auf diese Fachabteilungen zu konzentrieren.

Zur Verringerung der Wartezeiten regte der RH Kooperationen mit anderen Einrichtungen an, womit auch eine gleichmäßige Auslastung der Krankenanstalten erzielt werden könnte.

16.3 *Laut Mitteilung der Oberösterreichischen Landesregierung wäre die Erbringung von orthopädischen Leistungen auch in Zukunft durch Unfallabteilungen wegen der notwendigen Frequenz sowie der damit verbundenen Routine und Qualität erforderlich. Zu den längeren Wartezeiten in den Ordenskrankenanstalten führte die Landesregierung aus, dass durch den Neubau eines Zentral-Operationssaales im KH der Barmherzigen Schwestern Wels bzw durch Optimierung der Operationsplanung die Wartezeiten hätten erfolgreich verkürzt werden können.*

Das BMSG schloss sich der Meinung des RH an, dass die orthopädische Versorgung in Oberösterreich durch Fachabteilungen abgedeckt werden kann. Mit der Errichtung einer Fachabteilung im KH der Barmherzigen Schwestern in Ried wäre geplant, Betten der Fachrichtung für Unfallchirurgie in Richtung Orthopädie zu verschieben.

Rahmenbedingungen in Salzburg

Einkauf 17.1 Der Gesamtbetrag für den Einkauf von Hüftendoprothesen in Salzburg belief sich im Jahr 2001 auf rd 1,19 Mill EUR. Jede Krankenanstalt in Salzburg hatte für sich mit den jeweiligen Anbietern im Verhandlungswege die Preise und sonstigen Konditionen vereinbart. Obwohl für das LKH Salzburg (Landeskliniken) eine eigene Organisationseinheit für einen zentralen Einkauf bestand, wurden Hüftendoprothesen von den einzelnen Abteilungen getrennt beschafft.

Der Einkauf beim UKH der AUVA in Salzburg wurde in der Form gestaltet, dass die Lieferanten anhand eines vom UKH Salzburg vorgegebenen Mengengerüsts aus dem Vorjahr ein Angebot für das nächste Jahr legen mussten.

- 17.2 Der RH merkte kritisch an, dass durch den aufgesplitterten Einkauf in Salzburg die Preisvorteile eines größeren Einkaufsvolumens nicht genutzt wurden.
- 17.3 *Laut Stellungnahme der Salzburger Landesregierung habe die Holding der Landeskliniken Salzburg der Anregung des RH entsprochen und dem Zentraleinkauf alle erforderlichen Kompetenzen übertragen; dieser verhandle bereits mit allen Lieferanten über neue Rahmenbedingungen.*

Konditionen 18 Für die Salzburger Krankenanstalten waren mit den einzelnen Lieferanten nachfolgende Konditionen vereinbart:

Krankenanstalten	Konditionen	Lieferanten						
		A	B	C	F	I	J	R
LKH Salzburg	Skonto Rabatte Boni	2 %	2 %	2 %		2 %	3 % 20 %	3 %
UKH Salzburg	Skonto Rabatte Boni	2 %		2 %				
KH Schwarzach im Pongau	Skonto Rabatte Boni	2 %	2 %	3 %		5 %		

Versorgungsstruktur 19.1 Im Bundesland Salzburg bestand nur im LKH Salzburg eine Fachabteilung für Orthopädie. Diese verfügte über postoperative Außenstationen im LKH St Veit im Pongau und im KH der Marktgemeinde Oberndorf. Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden in den Krankenhäusern der Marktgemeinden Zell am See und Tamsweg, im KH Schwarzach im Pongau sowie im UKH Salzburg im Rahmen der Unfallchirurgie erbracht.

Die Auslastung der orthopädischen Außenstation im LKH St Veit betrug im Überprüfungszeitraum nur 74 %.

- 19.2 Die orthopädische Versorgung im Land Salzburg wäre ohne die Unterstützung durch die Außenstellen in Oberndorf und St Veit bzw durch die unfallchirurgischen Abteilungen nur mit unzumutbar langen Wartezeiten aufrecht zu erhalten. Der RH erachtete daher die im ÖKAP vorgesehene Einrichtung eines orthopädischen Fachschwerpunkts im KH Schwarzach als zweckmäßig. Damit verbunden ist die verpflichtend vorgesehene Kooperation und Abstimmung des Leistungsangebots dieser Anstalt mit dem in unmittelbarer Nähe befindlichem LKH St Veit. Dadurch wäre auch eine höhere Auslastung bzw eine bessere Ressourcennutzung im LKH St Veit möglich.
- 19.3 *Die Salzburger Landesregierung wies darauf hin, dass aufgrund der nicht ausreichenden Auslastung der postoperativen Station im LKH St Veit geplant sei, auch dem KH Schwarzach ein Bettenkontingent im LKH St Veit zur Belegung mit endoprothetisch versorgten Patienten zur Verfügung zu stellen.*

Das BMSG teilte mit, dass der tatsächliche Bettenstand in Salzburg noch nicht dem gültigen Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan entsprach.



Rahmenbedingungen in Vorarlberg

Einkauf

20.1 In Vorarlberg belief sich der Gesamtbetrag für den Einkauf von Hüftendoprothesen im Jahr 2001 auf rd 0,80 Mill EUR. Für das LKH Feldkirch wurden die Preise samt Konditionen im Verhandlungswege durch den zentralen Einkauf der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH ermittelt. Mit den vier Hauptlieferanten wurden Sondervereinbarungen getroffen, wobei die Preise mangels vorliegender Preislisten nicht nachvollziehbar waren. Trotz der Neubesetzung der Primariate Orthopädie und Unfallchirurgie im LKH Feldkirch stand zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den RH noch immer eine Vielfalt von Implantatsystemen in Verwendung.

Die Krankenanstalten in Dornbirn, Bludenz und Hohenems führten eigenständige Preisverhandlungen durch.

20.2 Trotz der Bevorzugung unterschiedlicher Produkte durch die beiden Abteilungsleiter im LKH Feldkirch empfahl der RH aus wirtschaftlichen Gründen, die Systemvielfalt bei den Implantaten einzuschränken.

20.3 *Die Vorarlberger Landesregierung teilte mit, dass zum Zeitpunkt der Umstellung auf die Implantate eines neuen Lieferanten von diesem noch keine Preisliste vorgelegen sei. Die Preise wären auf Basis der Preissituation der Mitbewerber verhandelt und mittels Angebot an die Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH bestätigt worden. Im Übrigen werde die Einschränkung der Produktvielfalt weiter betrieben werden.*

Konditionen

21 Die bei den einzelnen Lieferanten erzielten Konditionen wiesen folgende Prozentsätze auf:

Krankenanstalten	Konditionen	Lieferanten							
		A	B	D	F	G*	H	K	N*
LKH Feldkirch	Skonto Rabatte Boni	3 %	3 %	3 %		3 %		3 %	3 %
KH Dornbirn	Skonto Rabatte Boni		3 %		3 %		3 %	3 %	

* Preise gemäß Sondervereinbarung

Versorgungsstruktur

22.1 In Vorarlberg erfolgte die orthopädische Versorgung in den Fachabteilungen für Orthopädie im LKH Feldkirch und im KH (Stadtspital) Dornbirn sowie im Rahmen von Unfallchirurgien in den KH (Stadtspitalern) Bludenz und Hohenems. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden im KH Dornbirn auch unfallchirurgische Leistungen innerhalb der Orthopädie erbracht.

Zur postoperativen Nachsorge wurden orthopädische Patienten des LKH Feldkirch sowie vereinzelt Patienten des KH Bludenz in das LKH Rankweil überstellt. Das KH Dornbirn verfügte im städtischen Pflegeheim über eine Nachsorge-Station. Während es im LKH Feldkirch gelungen war, die Wartezeiten für hüftendoprothetische Eingriffe wesentlich zu verkürzen, gab es im KH Dornbirn eine der längsten Wartezeiten Österreichs.

- 22.2 Für die von der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH geführten Landeskrankenanstalten war eine vorteilhafte Leistungsangebotsplanung zu erkennen; im KH Dornbirn wurden jedoch noch keine Maßnahmen zur Strukturbereinigung ergriffen. Aufgrund der für planbare Operationen zumutbaren Entfernungen der Krankenanstalten in Vorarlberg erschien es dem RH nicht zweckmäßig, orthopädische Leistungen außerhalb der beiden genannten orthopädischen Fachabteilungen anzubieten.

Hinsichtlich der orthopädischen Versorgung im KH Dornbirn vertrat der RH allerdings die Ansicht, dass eine wirtschaftliche und — im Hinblick auf die langen Wartezeiten für orthopädische Operationen — patientenfreundliche Abteilungsführung mit dem vorhandenen Bettenkontingent nur eingeschränkt möglich war.

- 22.3 *Das BMSG teilte mit, dass zur Verminderung der langen Wartezeiten der Gesamtbettenstand für Orthopädie im Bundesland Vorarlberg mittlerweile um 32 Betten angehoben worden sei.*

Rahmenbedingungen in Tirol

Einkauf

- 23.1 Für den Einkauf von Hüftendoprothesen der Tiroler Krankenanstalten (einschließlich des LKH-Universitätskliniken Innsbruck) wurden im Jahr 2001 1,78 Mill EUR aufgewendet.

Der Zentraleinkauf der TILAK organisierte seit seiner Gründung im Jahr 1999 den Einkauf nicht nur für die Landeskrankenhäuser, sondern auch für Bezirkskrankenhäuser, Ordenskrankenhäuser und Privatspitäler; dabei konnten aufgrund des vergrößerten Einkaufsvolumens für alle Krankenanstalten günstigere Preise erzielt werden.

Trotz dieser zentralen und eine Systembereinigung fördernden Einkaufsmöglichkeit fand der RH in Bezirkskrankenhäusern und in einem Fachschwerpunkt eine große Produktvielfalt vor.

- 23.2 Nach Auffassung des RH sollten in Fachschwerpunkten überwiegend die gleichen Produktsysteme wie in der Patronanzabteilung Verwendung finden.



Konditionen 24 Die von der TILAK bzw vom Bezirkskrankenhaus Lienz erzielten Konditionen stellten sich wie folgt dar:

Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation	Konditionen	Lieferanten									
		A	B	C	D	F	H	K	M	O	P
TILAK	Skonto	3 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %		
	Rabatte				5– 10 %	3 %					
	Boni					0,5 %	0,5 %	1 %	4,7 %		
Bezirkskrankenhaus Lienz	Skonto	2 %	2 %		2 %		2 %			2 %	3 %
	Rabatte				5 %					7 %	
	Boni									3 %	

Versorgungsstruktur 25.1 Die Schwerpunkte der Hüftendoprothetik lagen vor allem bei den beiden Fachabteilungen für Orthopädie im LKH–Universitätskliniken Innsbruck und im Bezirkskrankenhaus St Johann in Tirol. Ferner wurde aufgrund der geographischen Lage im Bezirkskrankenhaus Lienz ein Fachschwerpunkt unter der Patronanz des Bezirkskrankenhauses St Johann vertraglich vereinbart. Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden im Rahmen der Unfallchirurgien erbracht.

Die Wartezeiten auf orthopädische Operationen waren mit Ausnahme des Bezirkskrankenhauses St Johann im zumutbaren Bereich.

Zur Entlastung der Akutbetten in der Innsbrucker Universitätsklinik wurden die orthopädischen Patienten zur postoperativen Nachsorge ins LKH Hochzirl verlegt; dies war allerdings mit einer Verlängerung der erforderlichen Verweildauer verbunden.

25.2 Trotz der Konzentration der orthopädischen Leistungserbringung auf zwei Fachabteilungen sollte zur Verringerung der Wartezeiten eine gleichmäßige und flächendeckende Versorgung angestrebt werden. Die Verlegung von postoperativen Patienten in das LKH Hochzirl war ökonomisch vorteilhaft. Dennoch empfahl der RH, bei der Länge der Verweildauer auf eine Kostendämpfung zu achten.

25.3 *Die Tiroler Landesregierung teilte mit, dass zur Deckung des steigenden Bedarfs und zur Verkürzung der Wartezeiten auch im Krankenhaus Zams ein orthopädischer Fachschwerpunkt eingerichtet würde.*

Das BMSG unterstützte die Anregung des RH zur bedarfsorientierten Nutzung der vorhandenen Kapazitäten und teilte mit, dass der Planbettenstand im Bezirkskrankenhaus St Johann um zehn Betten erhöht worden sei.

Rahmenbedingungen in Niederösterreich

Einkauf 26.1 Für den Einkauf von Hüftendoprothesen wurden in Niederösterreich im Jahr 2001 4,43 Mill EUR aufgewendet.

Aufgrund der Trägervielfalt in Niederösterreich und der nur für die Landeskrankenhäuser zuständigen Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten besorgten die anderen Krankenanstalten eigenständig den Einkauf von Hüftendoprothesen.

26.2 Der RH stellte fest, dass erst seit der Einteilung der stationären medizinischen Versorgung Niederösterreichs in fünf Regionen (Amstetten, St Pölten, Krems, Mistelbach und Wiener Neustadt) Ansätze von Einkaufskooperationen festzustellen waren. Er regte an, im Rahmen der Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten einen weitestgehend gemeinsamen Einkauf zu organisieren.

26.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung werde der Einkauf der Endoprothesen — unter der Voraussetzung einer Definition der Anforderungen — künftig im Sinne der Empfehlung des RH über die Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten organisiert.*

Konditionen 27 Die von den niederösterreichischen Krankenanstalten erzielten Konditionen wiesen folgende Prozentsätze auf:

Krankenanstalten	Konditionen	Lieferanten										
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
KH Amstetten	Skonto Rabatte Boni	2 %					2 %	3 %				
KH Krems	Skonto Rabatte Boni			3 %	2 %			3 %				
				10 %	3 %			5 %				
KH Lilienfeld	Skonto Rabatte Boni			2 %			3 %	0 %	2 %	0 %		
KH Mistelbach	Skonto Rabatte Boni	3 %					3 %	3 %				
KH St Pölten	Skonto Rabatte Boni	2 %	2 %	3 %		2 %			2 %		2 %	2 %
KH Scheibbs	Skonto Rabatte Boni			2 %		2 %	2 %					
KH Wiener Neustadt	Skonto Rabatte Boni								3 %			
KH Zwettl	Skonto Rabatte Boni	2 %						3 %			2 %	
		5 %										
Waldviertel- klinikum Standort Horn	Skonto Rabatte Boni					3 %	3 %		5 %			



Versorgungsstruktur 28.1 Die orthopädische Versorgung erfolgte generell in den Fachabteilungen der Schwerpunktkrankenanstalten der fünf erwähnten Versorgungsregionen (Amstetten, St Pölten, Krems, Mistelbach und Wiener Neustadt) sowie an den Fachabteilungen für Orthopädie in Gmünd und Zwettl. Zusätzlich gab es eine orthopädische Versorgung auch im Rahmen der Abteilungen für Unfallchirurgie in Mödling, in Neunkirchen, im Waldviertelklinikum Standort Horn und im Krankenanstaltenverband Korneuburg/Stockerau.

Darüber hinaus wurden auch auf Allgemein- und Unfallchirurgien in den Krankenhäusern in Baden, Lilienfeld, Scheibbs und Klosterneuburg sowie am LKH Tulln orthopädische Leistungen angeboten.

Die Krankenhäuser Mistelbach und Wiener Neustadt wiesen die längsten Wartezeiten Österreichs für hüftendoprothetische Eingriffe auf.

Der Hauptgrund für die Verteilung der orthopädischen Leistungen auf 20 Krankenanstalten lag in der Absicherung der Standorte von Krankenanstalten der Grundversorgung. Die Errichtung von Fachschwerpunkten, wie zB in Klosterneuburg, entsprach zudem nicht den ÖKAP-Richtlinien, die Fachschwerpunkte nur zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Krankenabteilung) vorsahen.

28.2 Zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und -qualität empfahl der RH, planbare orthopädische Eingriffe grundsätzlich nur an Fachabteilungen in orthopädischen Versorgungszentren anzubieten. Von einer darüber hinausgehenden Verteilung orthopädischer Leistungen zur Absicherung von Krankenhausstandorten sollte künftig Abstand genommen werden.

Mit der Inbetriebnahme der geplanten orthopädischen Fachschwerpunkte im KH Oberwart und im KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt wird ein Rückgang an burgenländischen Patienten in Niederösterreich verbunden sein. Der RH regte an, die erwähnten langen Wartezeiten durch eine länderübergreifende orthopädische Leistungsangebotsplanung zu beseitigen.

28.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung sei die Empfehlung des RH, orthopädische Leistungen nur an Schwerpunktkrankenanstalten anzubieten, derzeit nicht umsetzbar. Es läge in der Gesundheitsversorgung von niederösterreichischen Randregionen, dass auch an chirurgischen und unfallchirurgischen Abteilungen eine große Anzahl von Operationen mit Endoprothesen erfolgte.*

Die Errichtung eines Fachschwerpunkts für Orthopädie in Klosterneuburg begründete die Landesregierung damit, dass keine orthopädische Abteilung in einer niederösterreichischen Fondskrankenanstalt in einem Umkreis von 30 Fahrminuten gelegen sei; Klosterneuburger Bürger hätten in Wien lange Wartezeiten zu erwarten.

Zur Verringerung der Wartezeiten in den Krankenhäusern in Wiener Neustadt und Mistelbach wären bereits Planungsmaßnahmen gesetzt worden.

Weiters teilte die Landesregierung mit, dass der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds derzeit mit den niederösterreichischen Krankenanstalten über eine Neustrukturierung der orthopädischen und unfallchirurgischen Versorgung verhandle. Mit dem medizinischen Behandlungspfad "Hüft.TEP" stünde den niederösterreichischen Krankenanstalten bereits ein wichtiges Instrument für die Qualitätssicherung zur Verfügung.

Das BMSG stimmte den Ausführungen des RH grundsätzlich zu und teilte mit, dass zur Behebung der organisatorischen Schwierigkeiten eine Aufstockung der orthopädischen Betten für das Bundesland Niederösterreich vereinbart worden sei.

- 28.4 Der RH verblieb bei seiner Empfehlung, planbare orthopädische Eingriffe grundsätzlich nur an orthopädischen Versorgungszentren vornehmen zu lassen. Er machte dafür Gründe der Ärzteausbildung, der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit geltend. Im Übrigen verwies der RH auf seine der Stadt Wien gegebene Empfehlung, ein länderübergreifendes Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien zu erstellen.

Rahmenbedingungen in Wien

Einkauf

- 29.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen der Wiener Krankenanstalten (einschließlich des AKH Wien–Universitätskliniken und der Unfallkrankenhäuser der AUVA) belief sich im Jahr 2001 auf 5,69 Mill EUR.

Das Forum Einkauf traf für die Krankenanstalten des KAV zum Einkauf von Hüftendoprothesen mit den Lieferanten Jahresvereinbarungen hinsichtlich Preis und sonstiger Lieferkonditionen. Die beiden Unfallkrankenhäuser der AUVA (UKH Meidling und UKH Lorenz Böhler) bezogen die Hüftimplantate in zwei Fällen von denselben Lieferanten, jedoch zu unterschiedlichen Konditionen.

Für das Orthopädische Spital Speising und das KH der Barmherzigen Schwestern in Wien wickelte, wie erwähnt, die St Vinzenz Holding GmbH den Einkauf ab. Die übrigen Wiener Krankenanstalten führten unabhängig von Kooperationen eigenständig Einkaufsverhandlungen.

- 29.2 Der RH stellte fest, dass das Ziel des Forums Einkauf, für alle Krankenanstalten des KAV gleiche Preise zu erzielen, noch nicht erreicht wurde. Für den Einkauf von Hüftendoprothesen der beiden Wiener Unfallkrankenhäuser der AUVA empfahl der RH, sofern von der AUVA kein bundesweiter zentraler Einkauf angestrebt wird, diesen zumindest gemeinsam über die Landesdirektion Wien abzuwickeln.
- 29.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde sich der KAV noch intensiver bemühen, im Sinne des RH für alle Krankenanstalten gleiche Preise und Bedingungen zu erzielen.*


**Rahmenbedingungen
in Wien**

87

Konditionen 30 Die mit den einzelnen Lieferanten vereinbarten Konditionen wiesen für die Wiener Krankenanstalten folgende Prozentsätze auf:

Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation	Konditionen	Lieferanten					
		A	B	C	D	F	L
KAV	Skonto		3 %				
	Rabatte	3 %			5 %		
	Boni	5 %	3–7 %	1,6–4,4 %	1–3 %		
Evangelisches KH Wien–Währing	Skonto		3 %			3 %	
	Rabatte						
	Boni						
UKH Meidling	Skonto						2 %
	Rabatte		5 %				
	Boni						
Orthopädisches Spital Speising*	Skonto	3 %	2 %				
	Rabatte						
	Boni	4 %					
KH der Barmherzigen Schwestern Wien	Skonto	2 %					
	Rabatte						
	Boni	4 %					
UKH Lorenz Böhler	Skonto						
	Rabatte						
	Boni						

* Der Einkauf wird zentral über die St Vinzenz Holding GesmbH abgewickelt.

Versorgungsstruktur 31.1 Die orthopädische Versorgung in Wien erfolgte schwerpunktmäßig durch das AKH Wien–Universitätskliniken, das Orthopädische KH der Stadt Wien–Gersthof, das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe–Otto–Wagner–Spital und das Sozialmedizinische Zentrum Ost–Donauspital. Ein großer Versorgungsanteil lag auch bei den Wiener Ordenskrankenhäusern (Orthopädisches Spital Speising, KH der Barmherzigen Schwestern Wien, Evangelisches KH Wien–Währing und Herz–Jesus–Krankenhaus). Daneben wurden auch Operationen in geringem Ausmaß an unfallchirurgischen Abteilungen weiterer Wiener Krankenanstalten erbracht.

Die orthopädischen Leistungen der beiden Wiener Unfallkrankenhäuser der AUVA waren eher gering.

Ein großer Teil der orthopädischen Spitzenleistungen Österreichs wurde in Wien, insbesondere am AKH Wien–Universitätskliniken, erbracht. Dafür maßgebend waren das spezielle Leistungsangebot der Wiener Krankenanstalten und der verstärkte Zustrom von niederösterreichischen und burgenländischen Patienten, deren Anteil rd 25 % aller orthopädischen Patienten betrug.

Im Orthopädischen KH der Stadt Wien–Gersthof, im SMZ–Ost–Donauspital und im Orthopädischen Spital Speising gab es lange Wartezeiten.

- 31.2 Die Rahmenbedingungen sind derzeit von der aufgrund des Zustroms von Nicht-Wiener Patienten angespannten Akutbettensituation und den in Wien in einschneidendem Ausmaß beabsichtigten Strukturbereinigungsmaßnahmen für den orthopädischen Bereich geprägt. Der RH empfahl, das laut ÖKAP für die Wiener Fondskrankenanstalten bis Ende 2001 auszuarbeitende länderübergreifende Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland umgehend zu erstellen. Davon wäre die Wiener Strukturbereinigung abhängig zu machen.

Außerdem wären durch entsprechende Kooperationen bzw. Vereinbarungen die Patientenströme zu Wiener Krankenanstalten zu minimieren und durch organisatorische Maßnahmen im Zusammenwirken mit Nachsorgeeinrichtungen die Wartezeiten zu verkürzen.

- 31.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates seien Verhandlungen mit den Bundesländern Niederösterreich und Burgenland hinsichtlich der im ÖKAP vorgesehenen länderübergreifenden Zusammenarbeit für die bedarfsgerechte orthopädische Versorgung in Aussicht gestellt worden. Auf die Nachsorge orthopädischer Patienten werde besonders Bedacht genommen werden.*

Ausblick

- 32.1 Die Hüftendoprothetik wurde in Österreich fast ausschließlich von den Fachrichtungen für Orthopädie und Unfallchirurgie betreut. Eine Zusammenarbeit zwischen den Fachrichtungen mit Hilfe eines überregionalen Endoprothesenregisters, das die Endoprothetik dokumentiert, war jedoch nicht gegeben.
- 32.2 Der RH regte eine Neustrukturierung dieser beiden Fachrichtungen zur Vermeidung einer Fachüberschreitung an. Dadurch sollte die Nutzung von Synergieeffekten und die qualitativ sowie quantitativ entsprechende Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleistet werden.

Im Sinne der Qualitätssicherung für Patienten, Ärzte und Lieferanten wäre auch ein die beiden Fachrichtungen übergreifendes Endoprothesenregister zur Dokumentation einzurichten und im Rahmen des Strukturfonds bundesweit umzusetzen.

- 32.3 *Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Wien befürworteten die Errichtung eines Endoprothesenregisters, wobei in Tirol innerhalb der TILAK ein eigenes Projekt umgesetzt werden soll.*

Das BMSG sah in der Verwirklichung dieser Empfehlung des RH einen wichtigen Schritt zur Sicherung der Ergebnisqualität. Bevor jedoch der Führung eines Endoprothesenregisters durch den Strukturfonds nähergetreten werde, wäre zu klären, inwieweit der Strukturfonds überhaupt für die Mittelaufbringung und für die Folgekosten zuständig sei.

Zur Zusammenführung der Fachrichtungen zeigten die Bundesländer Oberösterreich und Tirol die Problematik auf, dass planbare orthopädische Operationen ausschließlich von Fachärzten für Orthopädie durchgeführt werden dürfen, während die gleichen Operationen in der Akutversorgung auch von Unfallchirurgen vorgenommen werden können.

Das BMSG sah in der Aufsplitterung der Fachbereiche Orthopädie und Unfallchirurgie keinen Hindernisgrund für eine wirtschaftliche Führung von Krankenanstalten.



Schluss-
bemerkungen

33 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

(1) Der Einkauf von Hüftendoprothesen wäre unter Nutzung des größeren Einkaufsvolumens verstärkt Einkaufsorganisationen zu übertragen.

(2) Es wären die Produktpalette bei den Implantaten einzuschränken und ein Mindestanforderungskatalog zu erstellen.

(3) Hüftendoprothetische Leistungen wären nur an den orthopädischen Zentren zu erbringen, die mit einer die Qualität sicherstellenden Infrastruktur ausgestattet sind.



Teilgebiete der Gebarung

Kurzfassung

Der RH beurteilte die finanzielle Lage der Stadtgemeinde als gut. Im Überprüfungszeitraum konnte rund ein Drittel des außerordentlichen Haushalts durch Überschüsse aus dem ordentlichen Haushalt finanziert werden.

Für die Bereiche Wasserversorgung und Abwasserentsorgung bestand bereits eine Kosten- und Leistungsrechnung. Die ehestmögliche Einführung einer Kosten- und Leistungsrechnung auch für die anderen Gebührenhaushalte wäre zweckmäßig.

Die Aufgabenerfüllung im Bereich Feuerpolizeiwesen erfolgte unzureichend und entsprach nur in Ansätzen dem gesetzlichen Auftrag.

Im Bereich der Baupolizei war die bestehende IT-Unterstützung wenig geeignet, eine strukturierte und ressourcenschonende Aufgabenerledigung sicherzustellen. Die flächendeckende Erfassung von konsenslos errichteten Bauten war noch nicht abgeschlossen und die Darstellung der bisherigen Ergebnisse für eine systematische Abarbeitung zumindestens zum Teil nicht geeignet.

Im Bereich des Vergabewesens stellte der RH eine insgesamt unkoordinierte, den einzelnen Referaten überlassene Vorgangsweise fest; sie wies vielfach inhaltlich gravierende Mängel auf.

Kenndaten der Stadtgemeinde Klosterneuburg

Rechtsgrundlage	Niederösterreichische Gemeindeordnung, LGBl Nr 1000/1973 idgF					
Einwohner laut Volkszählung 2001	22 766					
Gemeindegebiet	5 157 ha					
Gebarungsentwicklung*	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	in Mill EUR					
Ordentlicher Haushalt						
Einnahmen	55,96	58,30	60,10	59,19	60,26	63,44
Ausgaben	56,32	58,07	59,92	61,34	60,51	63,36
Außerordentlicher Haushalt						
Einnahmen = Ausgaben	14,64	14,55	13,06	15,28	11,92	11,85
Maastricht-Ergebnis	1,15	4,99	2,86	- 0,69	2,29	5,54
Maastricht-Schuldenstand	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03
	Anzahl					
besoldete Mitarbeiter zum 31. Dezember*	566	569	583	588	585	601
besoldete Mitarbeiter zum 31. Dezember (ohne Krankenhaus)	352	344	354	346	346	351
* einschließlich Krankenhaus						

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von September bis Oktober 2002 Teilgebiete der Gebarung der Stadtgemeinde Klosterneuburg. Die Veranlassung zur Überprüfung ergab sich aus einer Nutzwertanalyse, in der wirtschaftliche Kennzahlen sowie Prüfungsintervalle berücksichtigt wurden. Prüfungsschwerpunkte waren neben dem Haushalt der Stadtgemeinde Maßnahmen der Verwaltungsreform und die Bauverwaltung.

Die Überprüfung bezog sich grundsätzlich auf den Zeitraum von 1997 bis 2001. Die letzte Gebarungsüberprüfung des RH bei der Stadtgemeinde erfolgte im Jahr 1992 und betraf die Hoheitsverwaltung und das Krankenhaus.

Die Stadtgemeinde gab zu dem im Februar 2003 übermittelten Prüfungsergebnis im März und April 2003 Stellungnahmen ab. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Mai 2003.



Finanzielle Lage und Haushaltsangelegenheiten

Rechenwerke

- 2.1 Die in der Regel ab September des Haushaltsjahres dem Gemeinderat zur Genehmigung vorgelegten Überschreitungsanträge zum jeweiligen Jahresvoranschlag bezogen sich entgegen der Niederösterreichischen Gemeindeordnung 1973 nicht nur auf zwingende Mehrausgaben, sondern auch auf Ermessensausgaben.

Die Rechnungsabschlüsse konnten der Aufsichtsbehörde mehrfach nicht fristgerecht zur Kenntnis gebracht werden.

- 2.2 Der RH hielt die Einhaltung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen für geboten.

Ordentlicher Haushalt

- 3.1 Die Ausgaben des ordentlichen Haushalts (einschließlich Krankenhaus) entwickelten sich von 56,32 Mill EUR (1997) auf 60,51 Mill EUR (2001). Die nach Bedienung der Darlehen im ordentlichen und außerordentlichen Haushalt zur Finanzierung der Investitionen verbleibende freie Finanzspitze betrug 8,70 Mill EUR (1997) bzw 8,95 Mill EUR (2001). Im Haushalt waren 923 verschiedene Posten definiert, die fallweise auch Kostenrechnungsaspekte berücksichtigten.

- 3.2 Der RH beurteilte die finanzielle Lage der Stadtgemeinde als gut und anerkannte die übersichtliche Struktur im Haushalt. Er empfahl jedoch, Kostenrechnungsaspekte vorwiegend in der Kostenrechnung und nicht im Haushalt abzubilden.

Außerordentlicher Haushalt

- 4.1 Der Umfang des außerordentlichen Haushalts (einschließlich Krankenhaus) ging von 14,64 Mill EUR (1997) auf 11,92 Mill EUR (2001) zurück. Die Überschüsse des ordentlichen Haushalts trugen dabei im überprüften Zeitraum mit rund einem Drittel aller Einnahmen wesentlich zur Finanzierung bei. Einnahmen aus Finanzierungsbeiträgen für Kanal- und Wasserbauvorhaben wurden sowohl im ordentlichen als auch im außerordentlichen Haushalt verbucht.

- 4.2 Der RH anerkannte den hohen Anteil der Eigenfinanzierung im außerordentlichen Haushalt. Aus Sicht des RH wäre es jedoch zweckmäßig, alle Einnahmen aus Finanzierungsbeiträgen im ordentlichen Haushalt zu verbuchen. Eine Verwendung dieser Mittel hätte vorwiegend über den außerordentlichen Haushalt zu erfolgen.

- 4.3 *Laut Mitteilung der Stadtgemeinde erfolge die Verwendung der Mittel mittlerweile vorwiegend im außerordentlichen Haushalt.*

- 4.4 Der RH wies nochmals darauf hin, dass die Finanzierungsbeiträge vor ihrer Verwendung als Einnahmen im ordentlichen Haushalt verbucht werden müssen.

- Darlehen
- 5.1 Die Finanzschulden der Stadtgemeinde stiegen von 29,70 Mill EUR (1997) auf 36,78 Mill EUR (2001) um 23,8 % an. Leasingverpflichtungen wurden in diesem Zeitraum nicht eingegangen. Nach Ausschreibung des Darlehensbedarfs und Einlangen der Angebote ermittelte der Finanzausschuss der Stadtgemeinde den Bestbieter. Der Betriebsmittelkredit für das Krankenhaus wurde kontokorrent geführt. Er wurde ohne Ausschreibung an die Hausbank der Stadtgemeinde vergeben; der Kreditrahmen betrug 2001 2,18 Mill EUR.
- 5.2 Die Darlehensverschuldung der Stadtgemeinde im Verhältnis zu den ordentlichen Einnahmen lag im Mittelfeld der vergleichbaren österreichischen Städte. Im Zuge der allgemeinen Bemühungen um eine Konsolidierung der öffentlichen Haushalte wäre dennoch ein Abbau der Schulden sowie eine restriktive Neuverschuldung anzustreben.
- Der RH bemängelte weiters die unterbliebene Ausschreibung des Betriebsmittelkredits für das Krankenhaus. Er empfahl, künftig auch wichtige Kontokorrentkredite unter Beachtung des gebotenen Wettbewerbs zu vergeben.
- Rücklagen
- 6.1 Der schließliche Stand der Rücklagen entwickelte sich von 1,80 Mill EUR (1997) auf 5,83 Mill EUR (2001). Die Stadtgemeinde war bestrebt, den Zinsaufwand durch innere Anleihen zu minimieren. Dadurch waren über den gesamten Betrachtungszeitraum nur rd 23 % der Rücklagen mit liquiden Mitteln bedeckt.
- 6.2 Der RH beurteilte die Struktur der Rücklagen als zweckmäßig und übersichtlich. Auch bewertete er die Bemühungen der Stadtgemeinde, die liquiden Mittel so gering wie möglich zu halten, positiv.
- Maastricht-Ergebnis
- 7.1 Die Maastricht-Ergebnisse der Stadtgemeinde lagen im Überprüfungszeitraum (1997 bis 2001) zwischen – 0,69 Mill EUR (2000) und 4,99 Mill EUR (1998). Die Maastricht-Schulden lagen 2001 bei 0,03 Mill EUR.
- 7.2 Der RH anerkannte die — ausgenommen 2000 — erreichten positiven Maastricht-Ergebnisse als Beitrag der Stadtgemeinde zur Verbesserung des gesamtstaatlichen Defizites. Er beurteilte zudem die Maastricht-Verschuldung als sehr gering.
- Informationstechnologie
- 8.1 Zur Zeit der Überprüfung durch den RH waren etwa 150 Bildschirmarbeitsplätze vernetzt; Außenstellen waren über angemietete Glasfaserverbindungen angebunden. Datensicherungen erfolgten täglich als Komplettsicherungen; die Datenträger für die jeweils letzten fünf Tage wurden in einem feuerfesten Safe verwahrt. Im Rahmen einer Jahressicherung wurden die Datenträger räumlich getrennt in einem zweiten Safe abgelegt. Die größte IT-Eigenentwicklung im Finanzbereich der Stadtgemeinde war nicht dokumentiert.



- 8.2 Der RH anerkannte die dem Stand der Technik entsprechende IT-Architektur. Er empfahl jedoch, die IT-Eigenentwicklung der Stadtgemeinde im Finanzbereich geeignet zu dokumentieren und das Entwicklungs-Know How auf mehrere Mitarbeiter zu verteilen.
- 8.3 *Die Stadtgemeinde begann bereits im Zuge der Überprüfung durch den RH mit der Erstellung einer Dokumentation zur oben angesprochenen IT-Eigenentwicklung.*
- Telekom, Strom und Gas
- 9.1 (1) Nach der Liberalisierung des Telekommunikationsmarktes im Jahr 1997 konnte die Stadtgemeinde erstmals 1999 einen niederösterreichweit ausgehandelten Gemeinderabatt für Telekomleistungen in Höhe von 20 % nutzen. Darüber hinaus erreichte sie 2001 weitere Verbesserungen in den Bereichen Festnetz und Mobiltelefonie.
- (2) Im Zuge von bereits Mitte 2001 begonnenen Verhandlungen — mit Oktober 2001 wurde der Strommarkt vollständig liberalisiert — konnte die Stadtgemeinde letztlich Ersparnisse — zum Teil rückwirkend bis in das Jahr 2000 — in der Größenordnung von 100 000 EUR jährlich erzielen.
- (3) Die vollständige Liberalisierung des Gasmarktes erfolgte im Oktober 2002. Die Stadtgemeinde war zur Zeit der Überprüfung durch den RH dabei, sich diesbezüglich die notwendigen Informationen zu beschaffen. Die Ausgaben für Gas lagen im Jahr 2001 bei rd 75 000 EUR.
- 9.2 Der RH anerkannte die Nutzung der Chancen der Liberalisierung des Telekom- und Strommarktes durch die Stadtgemeinde; er merkte jedoch an, dass die Telekomliberalisierung erst mit einer Verspätung von zwei Jahren genutzt wurde.
- Versicherungen
- 10.1 Die Summe der 2001 von der Stadtgemeinde bezahlten Versicherungsprämien belief sich auf 0,20 Mill EUR. Im Jahr 1998 hatte die Stadtgemeinde einen Versicherungsmakler beauftragt, ihre Versicherungsangelegenheiten wahrzunehmen. In der Folge übernahm der Makler im Jahr 1990 die gutachterlich festgestellten Versicherungssummen und konnte Prämienreduktionen in der Größenordnung von 7 bis 10 % erreichen.
- 10.2 Der RH hielt die Beauftragung eines Versicherungsmaklers für zweckmäßig. Er regte jedoch an, die zuletzt Anfang der 90er Jahre ermittelten Versicherungssummen durch aktuelle Gutachten überprüfen zu lassen.
- 10.3 *Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde sei eine Neubewertung ihrer Liegenschaften in die Wege geleitet worden.*

- Facility Management
- 11.1 Aufzeichnungen über die Liegenschaften der Stadtgemeinde wurden in der Finanzabteilung mittels einer Handkartei geführt. Die einzelnen Aufgaben der Liegenschaftsverwaltung wurden von den verschiedensten Dienststellen wahrgenommen. Bis zur Gebarungüberprüfung des RH existierte keine umfassende Datenbanklösung für Inventarisierungsdaten.
- 11.2 Der RH bemängelte die vielfach nicht zeitgemäße Arbeitsweise im Bereich der Liegenschaftsverwaltung. Er empfahl, die bestehenden Aufgaben zu einem Facility Management zu bündeln, und regte an, für eine IT-unterstützte Inventar- und Liegenschaftsverwaltung zu sorgen.
- 11.3 *Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde habe sie eine Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung der erwähnten Problemlage eingesetzt.*
- Kostenrechnungssysteme
- 12.1 Für die Bereiche Wasserversorgung und Abwasserentsorgung bestand bereits eine Kosten- und Leistungsrechnung. Mittelfristig war die Erweiterung der Kostenrechnung auf die Abfallwirtschaft geplant.
- 12.2 Der RH anerkannte den Aufbau von Kosten- und Leistungsrechnungen in den Bereichen Wasser und Abwasser. Er empfahl jedoch, solche auch für die anderen Gebührenhaushalte ehestmöglich einzuführen. Bei einer kurzfristig erzielbaren Effizienzerhöhung im Ausmaß von zwei Mannjahren könnten rd 0,1 Mill EUR jährlich eingespart werden.
- 12.3 *Die Stadtgemeinde teilte mit, dass sie auch im Bereich Abfallwirtschaft mit dem Aufbau einer Kosten- und Leistungsrechnung begonnen habe.*
- Kontrollamt
- 13.1 Die Prüfungsgegenstände für das Kontrollamt gab der Prüfungsausschuss der Stadtgemeinde vor; Prüfungen auf Eigeninitiative des Kontrollamtes fanden nicht statt. Die Geschäftsordnung für das Stadtamt regelte unter anderem auch die dem Kontrollamt übertragenen Zusatzaufgaben. Dazu zählten die Kontrolle der Sicherheit des Lebens und der Gesundheit der Mitarbeiter sowie der Sicherheit gefährlicher Einrichtungen und Anlagen. Beide Tätigkeiten wurden jedoch tatsächlich nicht vom Kontrollamt, sondern von anderen Stellen wahrgenommen.
- 13.2 Der RH hielt auch eigene Prüfungsinitiativen durch das Kontrollamt für geboten. Überdies empfahl er, die Notwendigkeit einer Erfüllung der in der Geschäftsordnung für das Stadtamt genannten Zusatzaufgaben durch das Kontrollamt zu überdenken.
- 13.3 *Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde werde die Geschäftsordnung für das Kontrollamt überdacht werden.*
- Weitere Feststellungen
- 14 Weitere Feststellungen des RH betrafen eine Ausweitung des IT-Einsatzes im Bereich der Personalverrechnung, das Mahnwesen, die Fristenüberwachung für Sicherstellungen und die Implementierung eines "Electronic Banking".



Verwaltungsreform

Aufbauorganisation

- 15.1 Das Stadtamt war in das Bürgermeisteramt, die Stadtamtsdirektion, vier Geschäftsabteilungen und das Personalamt gegliedert. Einzelne Referate waren bis 1997 direkt der Stadtamtsdirektion unterstellt, wobei die Zuordnung nicht immer sachlichen Kriterien folgte.

Im Jahr 1999 wurden die Bäder der Rechtsabteilung und 2002 der Finanzabteilung zugewiesen. Im Jahr 2000 übernahm der neue Leiter der Finanzverwaltung infolge seines besonderen Fachwissens den IT-Bereich.

- 15.2 Der RH stellte fest, dass die Aufbauorganisation mehrfach eher personenbezogenen Gründen als einem gezielten Konzept folgte; sachliche Zusammenhänge waren nicht immer gegeben. Der RH empfahl die Straffung der Aufbauorganisation durch Zusammenführung inhaltlich verwandter Bereiche, damit der Personaleinsatz optimiert und Einsparungspotenziale genutzt werden können. Weiters sollte die IT-Kompetenz einer der Stadtamtsdirektion unmittelbar unterstellten Stabsstelle übertragen werden.
- 15.3 *Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde werde an einer Straffung der Organisation bereits gearbeitet.*

Bäderverwaltung

- 16.1 Die Stadtgemeinde pachtet seit 1962 das Strombad Kritzendorf und seit 1968 das Strandbadareal; auf beiden Arealen bestanden Freizeitwohnanlagen. Der jährliche Pachtzins ohne Steuern und öffentliche Abgaben betrug jeweils rd 33 000 EUR. Die Stadtgemeinde ihrerseits verpachtete die Wohnanlagen sowie die Strandbadkabinen. Für die Verwaltung und Instandhaltung der beiden Anlagen beschäftigte die Stadtgemeinde rd 14 ständige Mitarbeiter sowie neun Saisonarbeitskräfte.

Die ganzjährig geführten Arbeitsaufzeichnungen waren wenig aussagekräftig; eine allenfalls gebotene interne Leistungsverrechnung konnte daher nicht durchgeführt werden. Laut Rechnungsabschluss 2001 verursachten die beiden Anlagen in diesem Jahr einen Abgang von rd 240 000 EUR.

- 16.2 Der RH empfahl unter Hinweis auf den jährlichen Abgang, diese nicht zu den Kernaufgaben der Stadtgemeinde gehörenden Leistungen zu überdenken. Jedenfalls sollten eine Kostendeckung auf Basis einer Kostenrechnung angestrebt werden und eine interne Leistungsverrechnung erfolgen.
- 16.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie in einem ersten Schritt die Arbeitsaufzeichnungen überarbeitet habe.*

- Personalgebarung
- 17.1 Die Personalausgaben stiegen im überprüften Zeitraum um 12,1 % von 18,43 Mill EUR (1997) auf 20,65 Mill EUR (2001). Der Anteil der Personalausgaben an den Einnahmen des ordentlichen Haushalts lag zwischen 32,9 % (1997) und 34,7 % (2000). Die Anzahl der besetzten Dienstposten (ohne Krankenhaus) erreichte im Jahr 1999 mit 354 ihren höchsten Stand. Die Anzahl der öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisse ging von 22 (1997) auf 13 (2002) zurück. Teilzeitbeschäftigte wurden bis zu einem Beschäftigungsausmaß von 60 % der Vollbeschäftigung als halbe Kraft und ab 60 % als vollbeschäftigt gerechnet.
- 17.2 Im Hinblick auf die Unschärfe beim Nachweis der Dienstposten nach Köpfen empfahl der RH eine Darstellung in Vollbeschäftigungsäquivalenten.
- Funktionsdienstposten
- 18.1 Während das Rechtsbüro als eigene Geschäftsabteilung nur über sechs Bedienstete verfügte, wies das ebenfalls als Geschäftsabteilung geführte Stadtbauamt in acht Referaten rd 160 Mitarbeiter aus. Die Verwaltungs- und die Finanzabteilung verfügten jeweils über fünf Referate, die jedoch nur mit jeweils zwei bis drei Mitarbeitern besetzt waren.
- 18.2 Der RH hielt die Führungsspannen bei einzelnen Organisationseinheiten für zu gering. Er empfahl, auch in Verbindung mit geplanten Zusammenlegungen von Organisationseinheiten bemüht zu sein, die bestehenden Funktionsdienstposten nach Einsparungspotenzialen zu durchforsten.
- 18.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie der Empfehlung des RH im Zuge von Pensionierungen durch eine geplante Zusammenlegung von Personalamt und Rechtsabteilung sowie einzelner Referate entsprechen werde.*
- Stellenbeschreibungen
- 19.1 Im Jahr 2001 begann die Stadtgemeinde mit der Erstellung von Anforderungsprofilen auf Basis von Stellenbeschreibungen für Funktionsinhaber sowie für bestimmte Sachbearbeiter. Ein Jahr später erarbeitete auch das in der Bauverwaltung angesiedelte Referat Controlling Stellenbeschreibungen für den eigenen Bereich.
- 19.2 Der RH anerkannte die Initiativen zur Erstellung von Stellenbeschreibungen, bemängelte jedoch die unstrukturierte Vorgangsweise.
- 19.3 *Die Stadtgemeinde teilte mit, dass sie Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile für alle Mitarbeiter erstellen werde.*



Verwaltungsreform

- Fortbildung
- 20.1 Die Ausgaben für Fortbildungsmaßnahmen erhöhten sich von rd 29 000 EUR (1997) auf rd 36 000 EUR (2002). Die Stadtgemeinde führte im überprüften Zeitraum schwerpunktmäßig IT-, Baumanagement- und Führungskräftebildungen durch. Der Schulungsbedarf wurde jedoch nicht erfasst; ebensowenig lagen Schulungskonzepte vor.
 - 20.2 Der RH empfahl, ein strukturiertes Grundausbildungs-, Fortbildungs- und Führungskräftebildungskonzept auszuarbeiten. Ein allfälliger Schulungsbedarf wäre in Gesprächen mit den Mitarbeitern festzustellen; die dafür erforderlichen Fortbildungsmaßnahmen wären zu vereinbaren.
 - 20.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie entsprechende Schulungskonzepte für Aus- und Fortbildung sowie Führungskräfte ausarbeiten werde.*
- Weitere Feststellungen
- 21 Weitere Feststellungen des RH betrafen die Erfassung des Posteingangs sowie das nur in Ansätzen bestehende Bürgerservice.

Bauverwaltung

- Feuerpolizeiwesen
- 22.1 Gemäß dem Niederösterreichischen Feuerwehrgesetz hatte die Stadtgemeinde im Rahmen einer feuerpolizeilichen Beschau 384 Bauwerke hinsichtlich der Brandsicherheit mindestens alle fünf Jahre zu prüfen. In den letzten fünf Jahren führte sie die erforderliche Feuerbeschau nur bei 170 Objekten durch; dies entsprach lediglich rd 44 % der gesetzlich vorgegebenen Verpflichtung. Ungeprüft blieben auch Bauten mit besonderem Gefahrenpotenzial, wie zB die Landesnervenklinik, Schulen und Tankstellen. Eine Arbeitsplanung lag nicht vor.
- Kleinere Wohneinheiten — darunter fielen 8 145 Häuser — waren von den Rauchfangkehrern längstens alle zehn Jahre zu überprüfen. Hier wurden zwischen Jänner 1998 und Oktober 2002 nur 2 666 Objekte überprüft (rd 65 % des Soll-Wertes). Über die der Stadtgemeinde gemeldeten Mängelfeststellungen und Behebungsfristen bestanden nur händisch geführte Listen. Im Jahr 2002 fehlten die Eintragungen für 260 Überprüfungen; weiters bestand aus den Jahren davor eine Vielzahl unerledigter Fälle.
- 22.2 Der RH bemängelte die nur unzureichende Aufgabenerfüllung im Bereich des Feuerpolizeiwesens. Als besonders erschwerend erachtete er den Umstand, dass auch Bauten mit besonderem Gefahrenpotenzial ungeprüft blieben, Zielvorgaben für die Aufgabenerfüllung fehlten, Mängel nicht behoben sowie bekannte Arbeitsdefizite nicht beseitigt wurden. Der RH empfahl die Neuordnung dieses Sachgebietes.
 - 22.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine aufgabenspezifische Datenbank bereits erstellt und die Aufgaben einem anderen Mitarbeiter übertragen habe.*

Baupolizei

- 23.1 Alle Poststücke der Baupolizei wurden in der zentralen Einlaufstelle händisch registriert und danach in der Abteilung in einem IT-unterstützten Postbuch ein zweites Mal erfasst. Um die Daten auch im Bauamtsprogramm verarbeiten zu können, mussten sie ein drittes Mal eingegeben werden. Darüber hinaus diente eine zusätzliche Handkartei zur Kontrolle bestimmter interner Abläufe.

Infolge personeller Engpässe war im Bauamtsprogramm eine Reihe von Terminen unbearbeitet; auch im internen Postbuch schien eine Vielzahl von unerledigten Einträgen auf. Die beiden in der Abteilung verwendeten IT-Systeme erbrachten nicht die erforderliche Funktionalität. Die Erstellung von Serienbriefen und die Erfassung der Verfahrensstufen erfolgten zwar im Bauamtsprogramm, die Angaben für Parteienauskünfte bezüglich Schriftverkehr oder Verfahrensstand konnten jedoch nur dem Postbuch entnommen werden.

- 23.2 Der RH beurteilte die bestehenden IT-Unterstützungen im Bereich der Baupolizei als kaum geeignet, eine strukturierte und ressourcenschonende Aufgabenerledigung sicherzustellen.
- 23.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine Verbesserung der IT-Unterstützung anstreben werde und die angesprochenen Rückstände bereits aufgearbeitet worden seien.*

Konsenslose Bauten

- 24.1 Im Juni 1995 beschloss der Gemeinderat die Erstellung eines Schwarzbautenkatasters, um konsenslos errichtete Bauwerke zu erfassen. Bis Oktober 2002 wurden aufgrund von fehlenden personellen Ressourcen nur rd 70 % der Gemeindefläche überprüft und dabei im "Wienerwaldbereich" rd 660 baurechtlich nicht erfasste Gebäude im Grünland festgestellt. Viele dieser Objekte waren aufgrund der Widmung nicht genehmigungsfähige Gerätehütten in Hausgärten.

Für andere Objekte waren in den Jahren 1938 bis 1955 aufgrund der damals zutreffenden Wiener Bauordnung nur Baubewilligungen auf Widerruf erteilt worden. Die danach geltende Niederösterreichische Bauordnung sah ein generelles Erlöschen mit Ende 1974 vor. Mit der rechtlichen Würdigung war im Oktober 2002 der Verfassungsgerichtshof befasst; eine Entscheidung stand noch aus. Weitere konsenslose Bauten waren auf Rückwidmungen von Bauland in Grünland im Jahr 1987 zurückzuführen, die ohne Überprüfung der Bewilligungen der darauf befindlichen Bauwerke durchgeführt wurden.

Bei rund einem Drittel aller Fälle wurden Rechtsmittel in Anspruch genommen, so dass eine Vielzahl von Berufungen und Vorstellungen sowie einige Verfahren beim Verwaltungsgerichtshof anhängig waren. In 28 Fällen liefen Vollstreckungsverfahren bei der Bezirkshauptmannschaft; unter Berufung auf fehlende Geldmittel hob sie zwar geringe Verwaltungsstrafen ein, setzte aber keine weiteren Schritte.



In den donaunahen Kleingartengebieten führte die Stadtgemeinde seit Oktober 2000 rd 140 Verhandlungen durch und erteilte 40 Abbruchaufträge.

Der Datenbestand des "Schwarzbautenkataster" war teilweise unvollständig, so dass eine gezielte Auswertung nicht möglich war.

24.2 Der RH verkannte nicht die schwierigen Verhältnisse, die sich aus der überwiegend historisch gewachsenen Problematik ergaben. Er bemängelte jedoch, dass eine flächendeckende Erfassung der konsenslos errichteten Bauwerke noch nicht abgeschlossen und die Darstellung der bisherigen Ergebnisse für eine systematische Abarbeitung zumindestens zum Teil nicht geeignet war. Der RH empfahl, eine rasche Prüfung der restlichen Flächen auf konsenslose Bauten durchzuführen und eine übersichtliche Dokumentation aller Ergebnisse zu erstellen.

24.3 *Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass mit der Ausarbeitung einer entsprechenden Dokumentation unter Einbeziehung des vorhandenen geographischen Informationssystems noch im Jahr 2003 begonnen werde.*

Vergabewesen

25.1 Der RH überprüfte vier Vergabeverfahren aus den Bereichen Hochbau, Abwasserbeseitigung, Trinkwasserversorgung sowie Straßenbau und stellte dabei wesentliche, sachlich nicht begründbare Unterschiede fest. Gleichartig aufgebaute Vertragsbedingungen sowie einheitlich definierte Regelungen über zB Rechenfehlergrenzen und Skonti fehlten zumeist. Die inhaltlichen Unterschiede spiegelten sich auch in dem, zwischen einer halben und zwölf Seiten liegenden Umfang der Vertragsbedingungen wieder. Nur bei einem Referat umfasste der von ihm erstellte Prüfbericht eine detaillierte Beurteilung der für eine Vergabe in Betracht kommenden Angebote.

(1) Bei der vom Referat Hochbau durchgeführten Ausschreibung von Baumeisterarbeiten behielt sich der Auftraggeber vor, die Leistungen geteilt oder zur Gänze an eine der anbietenden Unternehmungen zu vergeben.

(2) Das Referat Abwasserentsorgung schrieb Arbeiten zur Kanalstandhaltung im nicht offenen Verfahren aus, obwohl mit einem Auftragsvolumen von rd 500 000 EUR zu rechnen und ein offenes Verfahren zwingend vorgeschrieben war. In das Leistungsverzeichnis, das keine Massenangaben enthielt, waren nur die Einheitspreise einzutragen. Die durch Aufsummieren der Einheitspreise ermittelte Vergabesumme belief sich auf weniger als ein Zehntel des zu erwartenden Auftragswertes. Der Zuschlag erging ohne schriftlichen Auftrag an eine Unternehmung, die seit mehr als zehn Jahren in der Stadtgemeinde immer wieder als Bestbieter aufschien.

(3) Ähnliche Leistungen wurden für die städtische Wasserversorgung im offenen Verfahren ausgeschrieben. In den ausführlichen Vertragsbedingungen verlangte die ausschreibende Dienststelle als einzige eine Kautionsleistung als Sicherstellung und ging auf das Problem der illegalen Beschäftigung ein. Bei der Wahl der Sicherstellungsmittel erfolgte allerdings eine Einschränkung auf Haftbriefe österreichischer Kreditinstitute ohne Beachtung des Diskriminierungsverbotes der EU.

(4) Das Referat Tiefbau behielt sich vor, die Arbeiten an eine der anbietenden Unternehmungen zu vergeben. Die Auftragserteilung enthielt zusätzliche, in den ursprünglichen Ausschreibungsunterlagen nicht enthaltene Vertragsbedingungen und schränkte Bankgarantien auf inländische Kreditinstitute ein.

- 25.2 Der RH anerkannte die in einzelnen Bereichen gesetzten Bemühungen um Qualität und Effizienz, bemängelte jedoch die insgesamt unkoordinierte, den einzelnen Referaten überlassene Vorgangsweise im Vergabewesen. Infolge inhaltlich gravierender Mängel waren fallweise die erarbeiteten Grundlagen für Vergabeentscheidungen ungeeignet, die Basis für kostengünstige und die Stadtgemeinde vorteilhafte Angebote zu bilden.

Weiters verwies der RH auf den zwingend einzuhaltenden Gleichbehandlungsgrundsatz und das gemeinschaftsrechtliche Diskriminierungsverbot, die von der Stadtgemeinde mehrfach verletzt wurden. Der RH ortete einen massiven Handlungsbedarf im Sinne einer Neuordnung des Vergabewesens und empfahl, Mindestanforderungen für Prüfberichte festzulegen.

- 25.3 *Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde habe sie eine neue, einheitliche Fassung der allgemeinen Vertragsbestimmungen für Bauleistungen bereits fertiggestellt und arbeite weiters an den restlichen Inhalten. Darüber hinaus strebe sie eine einheitliche Vorgangsweise und eine zentrale Vergabe sowie Abwicklung an.*

Schluss- bemerkungen

- 26 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

In Verwirklichung begriffene Empfehlungen

(1) Die bestehenden Aufgaben im Bereich der Liegenschaftsverwaltung wären zu einem Facility Management zu bündeln.

Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde habe sie eine Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung der erwähnten Problemlage eingesetzt.

(2) Durch die Einführung einer Kosten- und Leistungsrechnung auch auf die neben der Wasserversorgung und Abwasserentsorgung bestehenden Gebührenhaushalte könnten jährlich rd 0,1 Mill EUR eingespart werden.

Die Stadtgemeinde teilte mit, dass sie auch im Bereich Abfallwirtschaft mit dem Aufbau einer Kosten- und Leistungsrechnung begonnen habe.

(3) Eine rasche Überprüfung der restlichen Flächen auf konsenslose Bauten wäre durchzuführen und eine übersichtliche Dokumentation aller Ergebnisse zu erstellen.

Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass mit der Ausarbeitung einer entsprechenden Dokumentation unter Einbeziehung des vorhandenen geographischen Informationssystems noch im Jahr 2003 begonnen werde.



(4) Das Vergabewesen wäre neu zu ordnen und Mindestanforderungen für Prüfberichte wären festzulegen.

Laut Stellungnahme der Stadtgemeinde habe sie eine neue, einheitliche Fassung der allgemeinen Vertragsbestimmungen für Bauleistungen bereits fertiggestellt und arbeite weiters an den restlichen Inhalten. Darüber hinaus strebe sie eine einheitliche Vorgangsweise und eine zentrale Vergabe sowie Abwicklung an.

(5) Die IT-Eigenentwicklung der Stadtgemeinde im Finanzbereich wäre geeignet zu dokumentieren und das Entwicklungs-Know How auf mehrere Mitarbeiter zu verteilen.

Die Stadtgemeinde begann bereits im Zuge der Überprüfung durch den RH mit der Erstellung einer Dokumentation zur IT-Eigenentwicklung.

Verwirklichte Empfehlung

(6) Das Sachgebiet Feuerpolizeiwesen wäre einer Neuordnung zu unterziehen.

Die Stadtgemeinde teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie eine aufgabenspezifische Datenbank bereits erstellt und die Aufgaben einem anderen Mitarbeiter übertragen habe.

Wien, im August 2003

Der Präsident:

Dr Franz Fiedler

