



Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe NIEDERÖSTERREICH 2010/8

Bericht des Rechnungshofes

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

**Finanzierungsinstrumente
der Gebietskörperschaften
mit Schwerpunkt
Land Niederösterreich**

**Stiftung Bürgerspitalfonds
Krems an der Donau;
Follow-up-Überprüfung**

**Abgabeneinhebung im
Bezirk St. Pölten**

Auskünfte

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

Telefon (00 43 1) 711 71 - 8471

Fax (00 43 1) 712 49 17

E-Mail presse@rechnungshof.gv.at**Impressum**

Herausgeber:

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

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

Redaktion und Grafik:

Rechnungshof

Herausgegeben:

Wien, im Dezember 2010



Bericht des Rechnungshofes

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

**Finanzierungsinstrumente der Gebietskörperschaften
mit Schwerpunkt Land Niederösterreich**

**Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau;
Follow–up–Überprüfung**

Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag

Der Rechnungshof erstattet dem Niederösterreichischen Landtag gemäß Artikel 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei mehreren Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

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

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

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

Inhaltsverzeichnis**Wirkungsbereich des Landes Niederösterreich**

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt
in Niederösterreich und Salzburg 5

Finanzierungsinstrumente der Gebietskörperschaften
mit Schwerpunkt Land Niederösterreich 75

Wirkungsbereich der Stadt Krems

Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau;
Follow-up-Überprüfung 113

**Wirkungsbereich des Gemeindeverbands für Umweltschutz und
Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten**

Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten 123

Bericht des Rechnungshofes

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

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	10
Glossar	12

Wirkungsbereich des Landes Niederösterreich**Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt
in Niederösterreich und Salzburg**

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

ANHANG

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

Tabellenverzeichnis

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

Abkürzungsverzeichnis

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

u.a. unter anderem

z.B. zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Glossar

Computertomographie

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

Magnetresonanztomographie

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

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

Coronarangiographie

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

Strahlen- bzw. Hochvolttherapie

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

Emissions-Computertomographie und Positronen-Emissions-Computertomographie

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

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

Wirkungsbereich des Landes Niederösterreich

Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

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

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

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

KURZFASSUNG

Prüfungsziele

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

Großgerätearten

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

Planungsgrundsätze und Planungsablauf

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

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

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

Standortgenaue Planung

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



Landeskrankenanstaltenpläne

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

Weiterentwicklung der Planung

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

Interpretationen des Großgeräteplans

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

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

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

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

Geräteausstattung in Österreich

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

Geräteausstattung in Niederösterreich und Salzburg

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

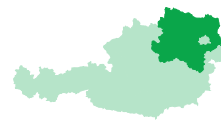
Geräteanschaffungskosten

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

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

Dokumentation von Kostendaten

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



Aufwendungen für Großgeräteleistungen im niedergelassenen Bereich

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

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

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen – Pflicht zur Datenkontrolle

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

Qualität der Leistungsdaten

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

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

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

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

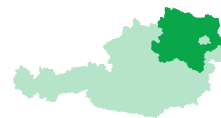
Kooperation in Zell am See

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

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

Kooperationen in Niederösterreich

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



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

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

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

Bewilligungsverfahren

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

Bedarfsprüfung

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

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

Inbetriebnahme von Großgeräten

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

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

Überprüfung von Bewilligungsauflagen

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



Kenndaten zu medizinisch-technischen Großgeräten

Rechtsgrundlagen
 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz – KAKuG
 (BGBl. Nr. 1/1957 i.d.F. BGBl. I Nr. 49/2008)
 Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1974 –NÖ KAG
 (LGBl. Nr. 9440–0 i.d.F. LGBl. Nr. 9440–28)
 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 – S-KAG
 (LGBl. Nr. 2000/24 (Wiederverlautbarung) i.d.F. LGBl. Nr. 109/2008)
 Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des
 Gesundheitswesens für den Zeitraum 2008 bis 2013 (BGBl. I Nr. 105/2008)
 Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2008 (ÖSG 2008)

Geräteausstattung¹⁾

medizinisch-technische Großgeräte gemäß Großgeräteplan (Stand: 31.12.2008)

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

Finanzvolumen
 Niederösterreich Salzburg Summe
 in Mill. EUR

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

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

²⁾ umfasst die Aufwendungen folgender Sozialversicherungsträger:
 Niederösterreich: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Betriebskrankenkassen, Krankenfürsorgeanstalt der Stadt Wien
 Salzburg: Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

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

Prüfungsablauf und -gegenstand

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

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

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

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

Großgeräte – Definition

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



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

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

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

Planung

Planungsgrundsätze
und –ablauf

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

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

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

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

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

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

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

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

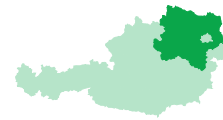
Im Großgeräteplan waren weder der idealtypische Bedarf noch dessen Abweichungen zu den Plan- und Istwerten dargestellt und erläutert.

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

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

Standortgenaue Planung

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



Medizinisch–technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

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

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

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

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

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

Auch die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Planung

Landeskranken- anstaltenpläne

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

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

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

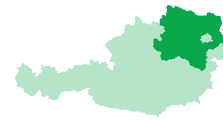
- 5.2** Der RH hob die seit 1999 bestehende und verbindliche standortbezogene Planung der Großgeräteausstattung für Salzburger Fondskrankenanstalten hervor. Gleichzeitig beanstandete er, dass die Niederösterreichische Landesregierung ihrer gesetzlichen Verpflichtung, die Großgeräteausstattung der einzelnen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

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

Weiterentwicklung

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

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



Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg

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

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

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

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

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

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Interpretationen des Großgeräteplans

Aufbau

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

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

Interpretationen des Großgeräteplans

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

Begriff der Versorgungswirksamkeit

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

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

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

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

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



Zählweisen im
niedergelassenen
Bereich

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

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

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

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

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

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

Interpretationen des Großgeräteplans

Großgerätebestand im niedergelassenen Bereich

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

Geräteausstattung

Österreich

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

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

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



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

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

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Niederösterreich

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

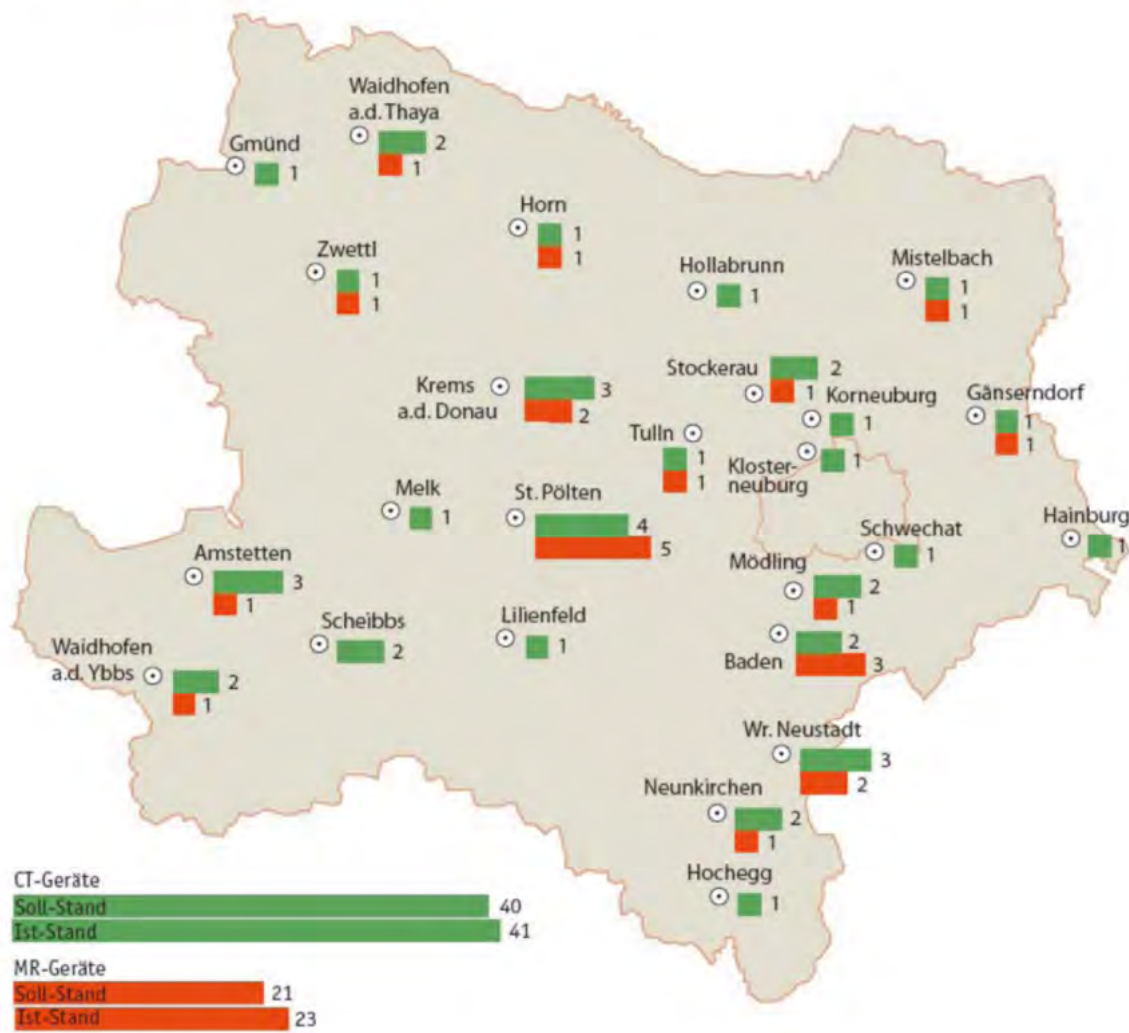
¹⁾ inkl. Planungs-CT-Geräte, exkl. extramurale Geräte ohne § 2-Kassenvertrag

Geräteausstattung

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

CT- und MR-Geräte in Niederösterreich

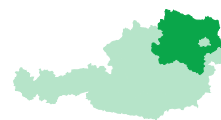
Standorte der ■ CT-Geräte und ■ MR-Geräte



Stand Ende 2008

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

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

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

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

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

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

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

Salzburg

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

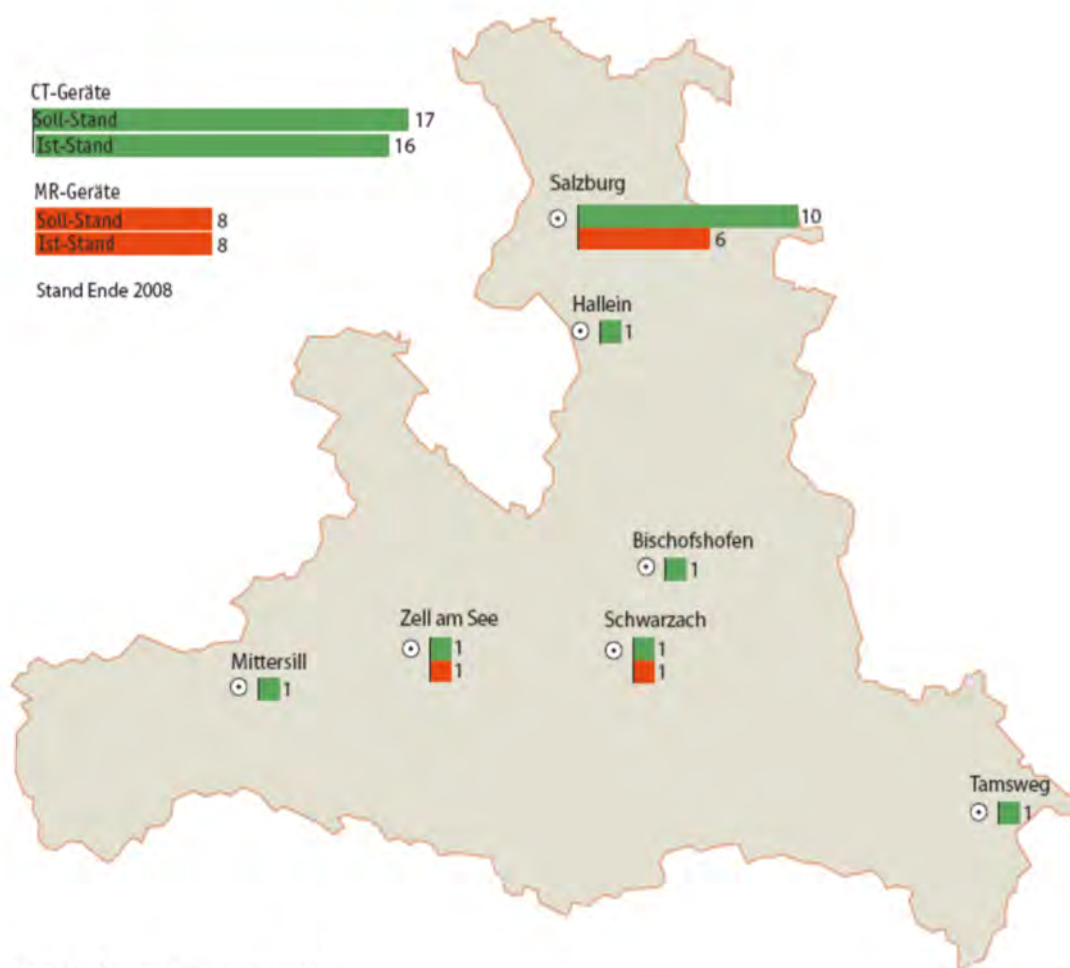
¹⁾ inkl. Planungs–CT–Geräte, exkl. extramurale Geräte ohne § 2–Kassenvertrag

Geräteausstattung

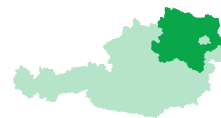
Abbildung 2: Iststand der CT- und MR-Geräte in Salzburg per Jahresende 2008

CT- und MR-Geräte in Salzburg

Standorte der ■ CT-Geräte und ■ MR-Geräte



Quelle: RH, ÖSG 2008, Land Salzburg, SAGES



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

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

Die Großgeräteausstattung des extramuralen Sektors war planungskonform.

- 13.2** Der RH hielt fest, dass die Großgeräteausstattung in Salzburg im Wesentlichen den Vorgaben des Großgeräteplans des ÖSG 2008 entsprach. Da die Wiedereinrichtung eines ECT- und COR-Geräts nicht mehr vorgesehen war, empfahl der RH dem Land Salzburg, die Streichung eines intramuralen ECT- und COR-Geräts aus dem Großgeräteplan zu beantragen.
- 13.3** *Die Salzburger Landesregierung sagte dies für das ECT-Gerät zu und verwies darauf, dass die Streichung des COR-Geräts vom Hauptverband zu beantragen sei.*

Finanzvolumen

Geräteanschaffungskosten

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

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

Finanzvolumen

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

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

¹⁾ exkl. allfälliger sonstiger Kosten der Anschaffung

Tabelle 1: Anschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte

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

²⁾ gebrauchtes Gerät

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

Quellen: Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds, Salzburger Gesundheitsfonds

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

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

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

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

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

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Dokumentation von
Kostendaten

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

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

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

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

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

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

Die Salzburger Landesregierung befürwortete die Empfehlung.

Aufwendungen für Großgeräteleistungen im niedergelassenen Bereich

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

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

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



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

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

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

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

³⁾ Rundungsdifferenzen

Quellen: Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Salzburger Gebietskrankenkasse; Werte gerundet

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

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

⁴⁾ exkl. Kontrastmittel und Umsatzsteuer

Finanzvolumen

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

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

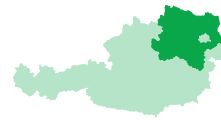
Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

Pflicht zur Datenkontrolle

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

Qualität der Leistungsdaten

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

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

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

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

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

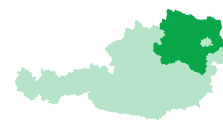


Tabelle 3: Anzahl bzw. Definition der Körperregionen bei CT-Untersuchungen am Beispiel Kopf/Hals und eines Armes

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

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

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

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

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

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen

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

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

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

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

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

Einheitlicher radiologischer Leistungskatalog in Niederösterreich

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

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



deckende Anwendung des Katalogs in allen Fondskrankenanstalten war geplant.

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

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

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

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

Tabelle 4:

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

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

¹⁾ exkl. Planungs-CT-Geräte

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

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

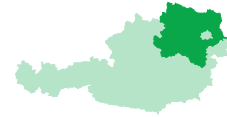
Die Hälfte der Ende 2008 in Niederösterreichischen und ein Viertel der Ende 2008 in Salzburger Fondskrankenanstalten betriebenen CT-Geräte erbrachten im Zeitraum 2006 bis 2008 weniger als 10 % ihrer Gesamtleistungen an spitalsambulanten Patienten. Außerdem gab es in Niederösterreich an fünf Standorten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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

CT- und MR-Untersuchungen an spitals-ambulanten Patienten

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

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

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

Kooperationen

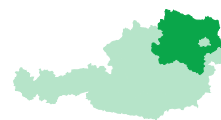
Zell am See

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Niederösterreich

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

Kooperationen

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Kooperationen

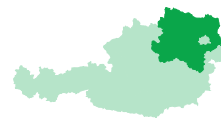
Tabelle 5: Übersicht der entstandenen Großgerätekooperationen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Bewilligung

Bewilligungsverfahren

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

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

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

Bewilligung

- 24.2** Der RH erachtete die – im Gegensatz zum S-KAG – im NÖ KAG festgelegten unterschiedlichen Bewilligungsverfahren für Großgeräte als nicht zweckmäßig. Er empfahl dem Land Niederösterreich, auf eine Vereinheitlichung der Bewilligungsverfahren von Großgeräten gemäß Großgeräteplan hinzuwirken.
- 24.3** *Die Niederösterreichische Landesregierung und der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds sagten dies nach Vorliegen des Regionalen Strukturplans Gesundheit zu.*

Bedarfsprüfung

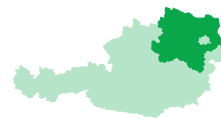
- 25.1** Das KAKuG führt aus, dass Errichtungsbewilligungen für Krankenanstalten grundsätzlich nur erteilt werden dürfen, sofern ein Bedarf dafür vorliegt. Die dazugehörigen Niederösterreichischen und Salzburger Ausführungsbestimmungen legen einerseits Kriterien für die Beurteilung des Bedarfs und andererseits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

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

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

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

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



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

¹⁾ EuGH 10.3.2009, C-169/07

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

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

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

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

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

Inbetriebnahme von
medizinisch-technischen
Großgeräten

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

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

²⁾ exkl. Planungs-CT-Geräte

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

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

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

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

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

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

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



Überprüfung von Bewilligungsaufgaben

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

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

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

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

27.3 Die Niederösterreichische Landesregierung sagte dies zu.

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

Bewilligung

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

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

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

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

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

BMG

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

Bundesgesundheits-
agentur

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

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

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

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

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

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

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

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

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

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

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

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

Niederösterreich,
Salzburg, NÖ Landes-
kliniken-Holding

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

Niederösterreich

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

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

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

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

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

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

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



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

ANHANG

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

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

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

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

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

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

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

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

Fortsetzung Anhang 1:

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

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

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

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

Legende:

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

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

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

Legende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anhang 4:
**Salzburg; Vergleich des Großgeräte-Iststands zum
Jahresende 2008 mit den Planwerten des Großgeräteplans 2008**

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

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

Bericht des Rechnungshofes

Finanzierungsinstrumente der Gebietskörperschaften mit Schwerpunkt Land Niederösterreich

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	79
Abkürzungsverzeichnis	80

Wirkungsbereich des Landes Niederösterreich

Finanzierungsinstrumente der Gebietskörperschaften mit Schwerpunkt Land Niederösterreich

Kurzfassung	82
Prüfungsablauf und –gegenstand	87
Glossar	88
Allgemeiner Teil	91
Organisation des Schuldenmanagements	91
Finanzschuld	91
Derivatengeschäfte	96
Risikomanagement	97
Veranlagungen	98
Externe Leistungen	100

Finanzierungsmanagement des Landes Niederösterreich	101
Schuldenmanagement	101
Derivatивgeschäfte	102
Externe Leistungen	105
Risikomanagement	106
Veranlagungen	109
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	110

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Finanzschulden	91
Tabelle 2:	Verhältnis heimische Währung : Fremdwährung vor Derivatgeschäften	93
Tabelle 3:	Verhältnis fixe Verzinsung : variable Verzinsung	94
Tabelle 4:	Durchschnittsverzinsung vor Derivatgeschäften	95
Tabelle 5:	Durchschnittsverzinsung und -rendite der Veranlagungen nach KEST	99
Tabelle 6:	Struktur der Finanzschuld	101
Tabelle 7:	Struktur der Derivatgeschäfte	103
Tabelle 8:	Heimische Währung vor und nach Derivatgeschäften	103
Tabelle 9:	Durchschnittsverzinsung vor und nach Derivatgeschäften	104
Tabelle 10:	Value at Risk und Cashflow at Risk	107

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
KEST	Kapitalertragsteuer
Mill.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
p.a.	per annum
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
usw.	und so weiter
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Landes Niederösterreich

Finanzierungsinstrumente der Gebietskörperschaften mit Schwerpunkt Land Niederösterreich

ALLGEMEINER TEIL

Die Strategien des Schulden- und des Veranlagungsmanagements der überprüften Gebietskörperschaften waren unterschiedlich ausgeprägt und geregelt. Dies zeigte sich sowohl bei der Zinsstruktur der Finanzschulden als auch hinsichtlich des Ausmaßes an Fremdwährungsverbindlichkeiten und der Inanspruchnahme von Derivatgeschäften sowie bei den Veranlagungen. Das Risikomanagement war in den überprüften Gebietskörperschaften nicht durchgängig professionell aufgebaut bzw. eingesetzt.

FINANZIERUNGSMANAGEMENT DES LANDES NIEDERÖSTERREICH

Das Land Niederösterreich führte Derivatgeschäfte mit hohem Volumen und zum Großteil ohne direkten Bezug auf ein Grundgeschäft durch. Das Limit für den Value at Risk als Risikomaß eines möglichen Verlustes der so genannten Sondergeschäfte wurde im Dezember 2008 überschritten. Das Land Niederösterreich finanzierte sich im überprüften Zeitraum überwiegend durch variabel verzinsten Darlehen. Durch den Einsatz von Währungstauschverträgen erhöhte sich der Fremdwährungsanteil der Finanzschuld. Aufgrund des niedrigen Zinsniveaus und der Fremdwährungsfinanzierungen konnte sich das Land günstig finanzieren sowie durch den Einsatz von Derivatgeschäften seine Zinsbelastung um 120,28 Mill. EUR verringern. Diesem Finanzierungsvorteil stand ein erhöhtes Zinsänderungs- und Wechselkursrisiko gegenüber.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war es, die Finanzierungs- und Veranlagungsinstrumente sowie die Finanzierungsstrategien und –risiken der Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Vorarlberg sowie der Landeshauptstadt Graz und der Bundeshauptstadt Wien zu beurteilen sowie zu vergleichen, wobei in diesem Berichtsbeitrag spezifisch auf das Finanzierungsmanagement des Landes Niederösterreich eingegangen wird. (TZ 1)

Diese Überprüfung stellte den zweiten Teil einer Querschnittsprüfung dar, die in der ersten Phase den Bund, die Bundesländer Burgenland, Kärnten, Salzburg und Tirol sowie die Städte Dornbirn, Villach und Wels umfasste. (TZ 1)

Der überprüfte Zeitraum betraf die Jahre 2004 bis 2008, wobei auch wesentliche Entwicklungen des Jahres 2009 berücksichtigt wurden. (TZ 1)

ALLGEMEINER TEIL

Schuldenmanagement

Das primäre Ziel des öffentlichen Schuldenmanagements bestand laut dem Internationalen Währungsfonds in der Gewährleistung der erforderlichen Finanzierungsmittel und deren Rückzahlungsverpflichtungen zu möglichst geringen mittel- bis langfristigen Finanzierungskosten, ohne dabei ein hohes Maß an Risiko einzugehen. (TZ 4)

Das Schuldenmanagement der überprüften Gebietskörperschaften nahm die jeweilige Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung bzw. des Magistrats der Städte Graz und Wien wahr. (TZ 3)

Zinsstruktur und Fremdwährungsfinanzierungen

Die Schuldenportfolios der überprüften Gebietskörperschaften enthielten einen hohen Anteil an variablen Verzinsungen. Dadurch konnten bis 2006 durch das zum Teil vorherrschende niedrige Zinsniveau Finanzierungsvorteile erwirtschaftet werden. Allerdings war damit auch ein hohes Zinsänderungsrisiko verbunden. (TZ 6)

Fremdwährungsfinanzierungen führten nur die Steiermark, Wien und in sehr geringem Umfang Niederösterreich durch. Der Anteil der Fremdwährungsfinanzierungen in Wien sank im überprüften Zeitraum deutlich. (TZ 5)

Derivatgeschäfte

Für die Strukturierung der Schuldenportfolios setzten vier der überprüften Gebietskörperschaften (Niederösterreich, Steiermark (bis 2006), Graz und Wien) auch derivative Finanzierungsinstrumente ein. Bei deren Einsatz stand nicht nur die Bedienung des Schuldendienstes im Vordergrund, sondern auch das Ziel, einerseits Zinserträge zu lukrieren und andererseits das Schuldenportfolio zu steuern und zu optimieren. Grundsätzlich waren vom Risikostandpunkt aus Derivatgeschäfte zu reinen Spekulationszwecken nicht zu rechtfertigen, wobei bei den überprüften Gebietskörperschaften keine diesbezüglichen Anhaltspunkte zu Tage traten. (TZ 7)

Insgesamt erzielte das Land Niederösterreich durch den Einsatz von Derivatgeschäften im überprüften Zeitraum eine Reduktion der Zinsbelastung um 120,28 Mill. EUR. Demgegenüber wurde der Fremdwährungsanteil an der Finanzschuld deutlich erhöht, und zwar bspw. im Jahr 2008 von 0,1 % auf 33,5 %. Im Land Steiermark sowie in den Städten Graz und Wien lagen keine Aufzeichnungen über den Erfolg der Derivatgeschäfte vor. (TZ 7)

Risikomanagement

Bis auf das Land Niederösterreich führten die überprüften Gebietskörperschaften im überprüften Zeitraum keine durchgängigen Risikobewertungen der Schuldenportfolios durch, wobei das Land Oberösterreich in diesem Zeitraum keine Finanzschulden aufwies. Die Länder Steiermark und Vorarlberg sowie die Städte Graz und Wien waren daher zum Teil nicht ausreichend über das bestehende Risiko ihrer Finanzierungen informiert. Ein aussagekräftiger Vergleich von Risikokennzahlen zwischen allen Gebietskörperschaften war daher nicht möglich. (TZ 8)

Veranlagungen

Das Veranlagungsmanagement der überprüften Gebietskörperschaften basierte auf kurz- bzw. mittelfristigen Finanz- und Liquiditätsplanungen. Vorgaben zum maximal tragbaren Marktrisiko, Messungen der erzielten Risiko-Ertragsverhältnisse und Benchmarks zur Performancebeurteilung fehlten bei allen überprüften Gebietskörperschaften. (TZ 9)

Die Auswahl der Veranlagungsprodukte sowie die Fristigkeit der Veranlagungen der überprüften Gebietskörperschaften waren sehr unterschiedlich. Entsprechend stark wich auch die Performance der jeweiligen Veranlagungen zwischen den Gebietskörperschaften voneinander ab. (TZ 9)

Externe Leistungen

Externe Leistungen nahmen von den überprüften Gebietskörperschaften nur die Länder Niederösterreich und Steiermark für die Portfoliobewertung bzw. für eine Evaluierung des Finanz- und Liquiditätsmanagements in Anspruch. (TZ 10)

FINANZIERUNGSMANAGEMENT DES LANDES NIEDERÖSTERREICH

Finanzschuld

Durch den relativ hohen Anteil an variabel verzinsten Finanzschulden und aufgrund des niedrigen Zinsniveaus sowie der Fremdwährungsfinanzierungen konnte sich das Land Niederösterreich günstig finanzieren. Allerdings erhöhte sich dadurch auch das Zinsänderungs- und Wechselkursrisiko. (TZ 11, 12)

Derivatgeschäfte

Das Nominale der Derivatgeschäfte betrug im Jahr 2008 rd. 2 Mrd. EUR. Durch die Erträge aus diesen Geschäften konnte der Landeshaushalt im überprüften Zeitraum um rd. 120 Mill. EUR entlastet werden. Bei den so genannten Sondergeschäften und Makro Hedges in Höhe von 1,287 Mrd. EUR (Ende 2008) bestand kein direkter Bezug zu Grundgeschäften. Diese wurden nicht nur zu Absicherungszwecken, sondern auch zur Optimierung des Finanzschuldenportfolios und zur Verringerung der Finanzierungskosten abgeschlossen. (TZ 12)

Externe Berater

Die Beauftragung externer Beratungsleistungen für das Asset-Liability-Management erfolgte ohne vorheriger Einholung von Alternativangeboten. (TZ 13)

Risikomanagement

Die erlassenen Richtlinien und das umfangreiche Limitwesen waren zweckmäßig, aber noch nicht vollständig umgesetzt. Das Limit für den Value at Risk (Risikomaß, das den Erwartungswert des Verlustes des Portfolios bei einer ungünstigen Marktentwicklung angibt) für so genannte Sondergeschäfte (70,94 Mill. EUR) wurde Ende 2008 auch unter Berücksichtigung einer Toleranzgrenze von 10 % geringfügig überschritten. Das Land knüpfte daran keine gegensteuernden Maßnahmen. Der für die Haltedauer von einem Jahr hochgerechnete Value at Risk bewegte sich zwischen 7 % und 16 % des Nominales der Finanzschuld. (TZ 14)

Veranlagungen

Das Land Niederösterreich führte im überprüften Zeitraum keine kurzfristigen Veranlagungen durch. Das Nominale der im Rechnungsabschluss 2008 ausgewiesenen Wertpapiere betrug rd. 41.000 EUR. (TZ 15)

Kenndaten zu den überprüften Gebietskörperschaften

Finanzschuld	2004	2005	2006	2007	2008
	in Mrd. EUR				
Länder					
Niederösterreich	1,380	1,680	2,043	2,271	2,557
Oberösterreich	-	-	-	-	-
Steiermark	0,367	0,442	0,442	0,442	0,442
Vorarlberg	0,074	0,074	0,084	0,078	0,073
Städte					
Graz	0,493	0,506	0,485	0,453	0,493
Wien	1,565	1,546	1,473	1,395	1,460

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von März bis Juni 2009 das Finanzierungsmanagement der Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich, Vorarlberg und der Bundeshauptstadt Wien sowie im September und Oktober 2009 jenes des Landes Steiermark und der Landeshauptstadt Graz. Ziel der Überprüfung war es, die Finanzierungs- und Veranlagungsinstrumente sowie die Finanzierungsstrategien und –risiken dieser Gebietskörperschaften zu beurteilen und zu vergleichen.

Die Überprüfung stellte den zweiten Teil einer Querschnittsprüfung dar, die in der ersten Phase den Bund (Reihe Bund 2009/8), die Bundesländer Burgenland (Reihe Burgenland 2009/4), Kärnten (Reihe Kärnten 2009/5), Salzburg (Reihe Salzburg 2009/3) und Tirol (Reihe Tirol 2009/3) sowie die Städte Dornbirn (Reihe Vorarlberg 2009/4), Villach (Reihe Kärnten 2009/6) und Wels (Reihe Oberösterreich 2009/6) umfasste.

Der überprüfte Zeitraum betraf die Jahre 2004 bis 2008, wobei auch wesentliche Entwicklungen des Jahres 2009 berücksichtigt wurden.

Der Berichtsbeitrag enthält einen allgemeinen Teil, der grundlegende, aus dem Vergleich zwischen den Gebietskörperschaften resultierende Feststellungen zu den einzelnen Bereichen des Finanzierungsmanagements trifft, und einen besonderen Teil mit spezifischen Feststellungen zur jeweiligen Gebietskörperschaft; in diesem Beitrag wird spezifisch auf das Finanzierungsmanagement des Landes Niederösterreich eingegangen.

Zu dem im Dezember 2009 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Landesregierungen der Länder Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg sowie der Wiener Stadtsenat in den Monaten Februar und März 2010 Stellung. Zum Prüfungsergebnis vom Mai 2010 übermittelten die Steiermärkische Landesregierung und die Stadt Graz ihre Stellungnahmen im August 2010. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Juni 2010 bzw. im Oktober 2010.

Zur Sicherstellung einer umfassenden vergleichenden Darstellung erfolgt die Veröffentlichung der sechs Berichtsbeiträge zeitgleich.

Glossar

- 2 Einleitend werden nachfolgende im Zusammenhang mit Finanzierungsmodellen von Gebietskörperschaften verwendete Fachbegriffe erläutert:

Cashflow at Risk

Dies ist eine statistische Risikokennzahl, die angibt, wie stark die Zinskosten der Verschuldung aufgrund der Volatilität (Schwankungsbreiten) von Zins- und Währungsmärkten in einem bestimmten Zeitraum mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit maximal ansteigen können (zahlungswirksames Zinsänderungsrisiko).

Collateral-System

Dies ist ein System zur Verwaltung von hinterlegten Sicherheiten im Zusammenhang mit Wertpapiergeschäften.

Derivatgeschäfte

Derivatgeschäfte sind Finanzierungsinstrumente, deren eigener Wert vom Marktpreis eines oder mehrerer anderer Finanztitel abgeleitet wird. Zu den Derivatgeschäften zählen insbesondere Swaps, Optionen und Futures.

EURIBOR (European Interbank Offered Rate)

Der EURIBOR ist ein für Termingelder in Euro ermittelter Zwischenbanken-Zinssatz. Die Quotierung dieses Zinssatzes erfolgt durch repräsentative Banken (EURIBOR-Panel-Banken).

Kontrahentenrisiko

Das Kontrahentenrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Vertragspartner seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommt. Es umfasst u.a. auch das Wiedereindeckungsrisiko. Das Wiedereindeckungsrisiko bezeichnet bei Derivaten die Gefahr, dass durch den Ausfall des Ver-

tragspartners ein unrealisierter Gewinn (in Form eines positiven Marktwerts) nicht vereinnahmt werden kann.

Makro Hedge

Makro Hedges sind Derivatgeschäfte, die sich auf mehrere Positionen (Grundgeschäfte) beziehen. Sie dienen zur Steuerung und Optimierung des Portfolios.

Modified Duration

Die zur Beurteilung der Zinsempfindlichkeit von Anleihen dienende Kennzahl der Modified Duration gibt an, um wie viel sich der Wert eines Portfolios ändert, wenn sich die Zinskurve um einen Prozentpunkt verschiebt.

Performance

Darunter wird der prozentuelle Wertzuwachs von Kapitalanlagen verstanden.

Rendite

Unter Rendite wird der Ertrag einer Veranlagung (z.B. Nominalverzinsung, Kurswert- und Wechselkursänderungen), ausgedrückt in Prozent des investierten Kapitals, verstanden.

Sekundärmarktrendite

Dies ist die finanzmathematisch errechnete, durchschnittliche Rendite der im Umlauf befindlichen und am Sekundärmarkt gehandelten festverzinslichen Wertpapiere.

Swaps

Swaps sind Währungstauschverträge, bei denen über einen Swappartner die Schuld von einer Währung in eine andere zu einem im Voraus bestimmten Wechselkurs bzw. bei Zinsswaps ein variabler gegen einen fixen Zinssatz getauscht (geswapt) wird. Ziel ist die Risikoabsicherung

bzw. -beschränkung gegen schwankende Wechselkurse bzw. unvorhersehbare Zinsentwicklungen.

Value at Risk

Darunter wird die Kennzahl bzw. Methode zur Quantifizierung der Marktrisiken von Kassainstrumenten oder derivativen Finanzierungsinstrumenten verstanden. Die Kennzahl beschreibt den Erwartungswert des Verlustes bei einer ungünstigen Marktentwicklung mit einer vorgegebenen Wahrscheinlichkeit (bilanzielles Bewertungsrisiko) innerhalb einer bestimmten Periode.

ALLGEMEINER TEIL

Organisation des Schuldenmanagements

- 3.1** Das Schuldenmanagement der überprüften Gebietskörperschaften nahm die jeweilige Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung bzw. des Magistrats der Städte Graz und Wien wahr. Die Länder Niederösterreich und Steiermark (bis 2006) sowie die Städte Graz und Wien setzten für die Strukturierung der Schuldenportfolios auch derivative Finanzierungsinstrumente ein, die an die Finanzabteilungen zunehmend komplexere Anforderungen stellten.
- 3.2** Der RH hielt es im Zusammenhang mit dem Einsatz von derivativen Finanzgeschäften (z.B. Swaps oder Devisentermingeschäfte) für erforderlich, vor dem Einstieg in diese risikoreichen Geschäftsfelder sowohl ausreichend qualitativ personelle als auch geeignete organisatorische Voraussetzungen zu schaffen.

Finanzschuld

Höhe

- 4.1** Der Internationale Währungsfonds definierte als primäres Ziel des öffentlichen Schuldenmanagements die Gewährleistung der erforderlichen Finanzierungsmittel und deren Rückzahlungsverpflichtungen zu möglichst geringen mittel- bis langfristigen Finanzierungskosten, ohne dabei ein hohes Maß an Risiko einzugehen.

Die folgende Tabelle zeigt die Höhe der Finanzschulden der überprüften Gebietskörperschaften:

Tabelle 1:	Finanzschulden				
	2004	2005	2006	2007	2008
	in Mrd. EUR				
überprüfte Gebietskörperschaften	3,879	4,248	4,527	4,639	5,025

Quellen: Rechnungsabschlüsse

Den überprüften Gebietskörperschaften diene als primäre Finanzierungsquelle die Inanspruchnahme von Darlehen.

Die Strukturen der Finanzschulden der überprüften Gebietskörperschaften wichen – wie im Folgenden ausgeführt wird – hinsichtlich Fremdwährungs- und Zinsbindungsanteil stark voneinander ab.

Laut Empfehlung des Staatsschuldenausschusses sollten die Länder und Gemeinden die Erfahrungen des Bundes hinsichtlich eines stabilitätsorientierten Debt-Managements verstärkt nutzen, um bestmögliche Finanzierungsbedingungen langfristig zu gewährleisten.

- 4.2** Der RH empfahl, die Entwicklung auf dem Kapitalmarkt laufend zu beobachten und durch adäquate Finanzierungsmaßnahmen eine Optimierung von Risiko sowie von Zins- und Tilgungszahlungen zu erreichen.

Nach seiner Ansicht sollten auch die vom Staatsschuldenausschuss empfohlenen Maßnahmen des Schuldenmanagements dazu beitragen, das Ziel der mittel- bis langfristigen Kostenminimierung unter Einhaltung der festgelegten Risikolimits bestmöglich zu erreichen.

Fremdwährungsfinanzierungen

- 5.1** Die Aufteilung des Portfolios zwischen Finanzierungen in heimischer Währung und Fremdwährung (vorwiegend Schweizer Franken) vor der Durchführung von eventuellen Derivatengeschäften zeigte folgende Entwicklung:

Tabelle 2: Verhältnis heimische Währung : Fremdwährung vor Derivatgeschäften

	2004	2005	2006	2007	2008
	Verhältnis in %				
Länder					
Niederösterreich	99,9 : 0,1	100,0 : 0,0	99,8 : 0,2	99,7 : 0,3	99,9 : 0,1
Oberösterreich ¹⁾	–	–	–	–	–
Steiermark	50,4 : 49,6	59,0 : 41,0	59,0 : 41,0	59,0 : 41,0	59,0 : 41,0
Vorarlberg	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0
Städte					
Graz	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0	100,0 : 0,0
Wien ²⁾	14,6 : 85,4	14,2 : 85,8	40,2 : 59,8	49,4 : 50,6	47,3 : 52,7

¹⁾ Oberösterreich wies keine Finanzschulden auf.

²⁾ In Wien erfolgte keine Differenzierung der Währungsanteile vor und nach Derivatgeschäften.

Quellen: Rechnungsabschlüsse

Fremdwährungsfinanzierungen führten im überprüften Zeitraum nur Steiermark und Wien bzw. in sehr geringem Umfang Niederösterreich durch. Der Anteil der Fremdwährungsfinanzierungen in Wien sank im überprüften Zeitraum deutlich, was auf einen Ausstieg aus Fremdwährungsfinanzierungen wegen der steigenden Aufwertungsrisiken des Schweizer Franken und des schwindenden Zinsvorteils zurückzuführen war.

5.2 Der RH wies auf die zusätzlichen Risiken (Zinsänderungs- und Wechselkursrisiko) von Fremdwährungsfinanzierungen gegenüber Finanzierungen in heimischer Währung hin.

Er hielt fest, dass Fremdwährungsfinanzierungen grundsätzlich – unter Einhaltung nachstehend angeführter Rahmenbedingungen – geeignet sind, das Schuldenportfolio zu optimieren. Dabei sind jedoch die jeweiligen Rahmenbedingungen der Kapitalmärkte (z.B. Zinsniveau, Zinsdifferenzial zwischen den Währungen, Investorenkreis) zu beachten, die in einer günstigen Relation zu den zusätzlich entstehenden Risiken stehen müssen.

Der RH hielt die Aufnahme von Fremdwährungsverbindlichkeiten daher nur unter Beobachtung des Marktumfelds und nach Vorliegen einer positiven Break-even-Rechnung für zulässig und gegebenenfalls für wirtschaftlich sinnvoll. Weiters muss das Gesamtrisiko der Fremdwäh-

rungsverbindlichkeiten laufend gemessen, streng limitiert und gezielt überwacht werden.

Zinsstruktur und Durchschnittsverzinsung

6.1 Der Anteil der fix bzw. variabel verzinsten Finanzschulden wies zwischen den einzelnen Gebietskörperschaften beträchtliche Unterschiede auf:

Tabelle 3: Verhältnis fixe Verzinsung : variable Verzinsung

	2004	2005	2006	2007	2008
	Verhältnis in %				
Länder					
Niederösterreich	27 : 73	23 : 77	31 : 69	28 : 72	38 : 62
Oberösterreich ¹⁾	–	–	–	–	–
Steiermark	0 : 100	0 : 100	0 : 100	0 : 100	0 : 100
Vorarlberg	0 : 100	0 : 100	0 : 100	0 : 100	0 : 100
Städte					
Graz	19 : 81	55 : 45	62 : 38	49 : 51	46 : 54
Wien ²⁾	53 : 47	36 : 64	12 : 88	0 : 100	0 : 100

¹⁾ Oberösterreich wies keine Finanzschulden auf.

²⁾ In der Steiermark (bis 2006), in Graz und in Wien erfolgten keine Differenzierungen der Art der Verzinsung vor und nach Derivatgeschäften.

Somit finanzierten sich Niederösterreich vorwiegend sowie Steiermark, Vorarlberg und Wien (ab 2007) zur Gänze durch variabel verzinsten Finanzschulden. In Graz war das Verhältnis zwischen fix und variabel verzinsten Finanzschulden ab 2005 relativ ausgewogen. Bei Wien war eine deutliche Veränderung der Finanzierungsstrategie erkennbar. Während im Jahr 2004 der Anteil an fix verzinsten Finanzschulden noch 53 % betrug, waren ab 2007 nur mehr variabel verzinsten Darlehen im Schuldenportfolio enthalten.

Die folgende Tabelle zeigt die Durchschnittsverzinsung der Finanzschulden (ohne Berücksichtigung der Derivatgeschäfte):

Tabelle 4: Durchschnittsverzinsung vor Derivatgeschäften

	2004	2005	2006	2007	2008
	in %				
Durchschnittsverzinsung					
Länder					
Niederösterreich	3,1	3,3	2,6	3,7	3,9
Oberösterreich ¹⁾	–	–	–	–	–
Steiermark ²⁾	1,1	1,1	2,1	3,2	4,0
Vorarlberg	2,2	2,2	2,9	4,0	4,1
Städte					
Graz ²⁾	3,1	3,4	4,2	5,0	4,9
Wien ²⁾	2,1	1,9	2,0	2,4	2,3
Sekundärmarktrendite	3,4	3,0	3,7	4,3	4,2
3-Monats-EURIBOR	2,1	2,2	3,1	4,3	4,6

¹⁾ Oberösterreich wies keine Finanzschulden auf.

²⁾ In der Steiermark (bis 2006), in Graz und in Wien erfolgten keine Differenzierungen der Durchschnittsverzinsung vor und nach Derivatgeschäften.

Die Durchschnittsverzinsung wurde sowohl vom allgemeinen Zinsniveau, das bis 2006 sehr niedrig war, als auch von der jeweiligen Finanzierungsstrategie der Gebietskörperschaften beeinflusst.

6.2 Die überprüften Gebietskörperschaften blieben – mit Ausnahme der Stadt Graz – ab 2006 sowohl unter der Sekundärmarktrendite für inländische Nichtbanken als auch unter dem 3-Monats-EURIBOR. Beim Land Steiermark und bei der Stadt Wien wirkte sich zusätzlich der hohe Anteil an Fremdwährungsfinanzierungen positiv auf das Zinsniveau aus. Dem daraus resultierenden Finanzierungsvorteil stand jedoch ein höheres Zinsänderungs- und Fremdwährungsrisiko gegenüber.

Der RH wies darauf hin, dass eine Verschuldungsstruktur mit kurzer Laufzeit (kurzfristige und variabel verzinste Schuldinstrumente) zwar tendenziell (bei steigender Zinsstrukturkurve) die Finanzierungskosten vermindert, die Budgetpolitik jedoch bei einem sprunghaften Anstieg des Marktzinsniveaus durch unerwartet hohe Finanzierungskosten

erheblich belastet werden kann. Andererseits trugen möglichst geringe und aufgrund von Risikolimits nicht zu stark schwankende Zinszahlungen für die Schulden der Gebietskörperschaften zur Budgetkonsolidierung und Finanzmarktstabilität bei.

Der RH hielt fest, dass eine stärkere Nutzung von langfristigen Fixzinskonditionen den Einfluss des Risikos von Zinsänderungen auf das Budgetergebnis minimiert, jedoch damit nicht immer das wirtschaftlich optimale Ergebnis erzielt wird.

Nach seiner Ansicht sollte eine dem Marktumfeld und dem jeweiligen Schuldenportfolio angepasste und risikotechnisch vertretbare Zusammensetzung des Portfolios mit fix und variabel verzinsten Finanzierungen mit dem Ziel angestrebt werden, ein ausgewogenes Verhältnis von Zinsaufwand zu Zinsänderungs- und Wertänderungsrisiken zu erreichen.

Derivatивgeschäfte

7.1 Im überprüften Zeitraum führten die Länder Niederösterreich und Steiermark (bis 2006) sowie die Städte Graz und Wien Derivatивgeschäfte durch, wobei das Nominale der Derivatивgeschäfte durch jenes der Grundgeschäfte gedeckt war. Daraus folgt, dass die Höhe der Finanzschuld aus dem Gesichtspunkt der Absicherung die Grenze für Derivatивgeschäfte bildete.

Mit dem Einsatz dieser Produkte (Währungs- und Zinsswaps) wurde versucht, durch Ausnützung von Zins- und/oder Wechselkursdifferenzen weg von einer bloßen Bedienung des Schuldendienstes hin zu einer Steuerung und Optimierung ihres Schuldenportfolios in Bezug auf Laufzeit, Verzinsungsmodalität sowie Währungsstruktur zu gelangen. Damit sollte eine Reduzierung des Neuverschuldungs- bzw. Refinanzierungsbedarfs und der laufenden Zinszahlungen erreicht werden.

Das Land Niederösterreich konnte durch den Einsatz von Derivatивgeschäften Einsparungseffekte zwischen 60 und 250 Basispunkten erzielen. Absolut betrachtet konnte das Land Niederösterreich seine Zinsbelastung von 2004 bis 2008 um 120,28 Mill. EUR verringern. Demgegenüber wurde der Fremdwährungsanteil an der Finanzschuld deutlich erhöht, und zwar bspw. im Jahr 2008 von 0,1 % auf 33,5 % (nach Derivatивgeschäften). Den übrigen Gebietskörperschaften (Steiermark, Graz und Wien) lagen keine Aufzeichnungen über den Erfolg der Derivatивgeschäfte vor.

Hiezu war jedoch anzumerken, dass der RH im Rahmen der Gebarungsüberprüfung die durch den Einsatz von derivativen Finanzierungs-

instrumenten erzielten Zinskosteneffekte nur hinsichtlich der reinen Zahlungsströme berücksichtigte (Cash-Betrachtung). Darüber hinausgehende Bewertungen, z.B. bezüglich der Marktwerte der Derivatgeschäfte, blieben außer Ansatz.

- 7.2 Der RH wies darauf hin, dass die Strategien im Bereich der Derivatgeschäfte und ihre operative Umsetzung bei den einzelnen Gebietskörperschaften sehr unterschiedlich ausgeprägt waren.

Er erachtete zu Absicherungszwecken abgeschlossene und an Grundgeschäfte gebundene Derivatgeschäfte unter strikter Beachtung der vorgegebenen Risikolimits als ein taugliches Instrument, um ein gegebenes Schuldenportfolio hinsichtlich seiner Struktur einem veränderten Marktumfeld anzupassen. Für den Fall, dass solche Absicherungsgeschäfte nicht unmittelbar mit dem Grundgeschäft, sondern zeitversetzt abgeschlossen werden, sollten zur Beurteilung der zwischenzeitlichen Änderungen des Marktumfelds vor dem Abschluss grundsätzlich aktuelle Wirtschaftlichkeitsberechnungen durchgeführt werden.

Nach Ansicht des RH kann jedoch die Durchführung von Derivatgeschäften durch Gebietskörperschaften zu reinen Spekulationszwecken vom Risikostandpunkt aus grundsätzlich nicht gerechtfertigt werden, wobei bei den überprüften Gebietskörperschaften keine diesbezüglichen Anhaltspunkte zu Tage traten.

Risikomanagement

- 8.1 Bis auf das Land Niederösterreich führten die Gebietskörperschaften im überprüften Zeitraum keine durchgängigen Risikobewertungen der Schuldenportfolios durch, wobei das Land Oberösterreich in diesem Zeitraum keine Finanzschulden aufwies. Ein aussagekräftiger Vergleich von Risikokennzahlen zwischen allen Gebietskörperschaften war daher nicht möglich.
- 8.2 Der RH wies darauf hin, dass die überprüften Gebietskörperschaften bis auf das Land Niederösterreich nicht ausreichend über das bestehende Risiko ihrer Finanzierungen informiert waren.

Der RH empfahl, im Sinne eines effizienten Schuldenmanagements geeignete Maßnahmen und Instrumente zur Bewertung, Begrenzung und Steuerung von Finanzierungsrisiken zu ergreifen bzw. zu installieren. Dementsprechend sollte das Risikomanagement auf Methoden aufbauen, die bspw. auch im Bankensektor Anwendung finden. Das sind insbesondere Value at Risk-Modelle zur Abschätzung des Zinsänderungsrisikos in Bezug auf den Barwert (Marktwert) der Verschuldung sowie Modified Duration- und Cashflow at Risk-Modelle als

Indikatoren für die Zinskostensensitivität in Bezug auf Marktzinsveränderungen.

Weiters empfahl der RH, das Risiko insbesondere in Verbindung mit Derivatgeschäften für verschiedene Haltedauern zu berechnen, um zusätzliche Anhaltspunkte für die Angemessenheit bestehender Ertragsvorstellungen zu gewinnen. Sollten Geschäfte mit speziellen, schwer bewertbaren Strukturen abgeschlossen werden, wäre aufgrund der Probleme mit der Bewertung des damit eingegangenen Risikos mit besonderer Vorsicht und verringertem Volumen vorzugehen bzw. der Abschluss komplexer und intransparenter Finanzprodukte gänzlich zu unterlassen.

Darüber hinaus wäre das bei Derivatgeschäften vorhandene zusätzliche Ausfallrisiko des Vertragspartners gebührend zu beachten bzw. zu reduzieren. Neben strengen Auswahlkriterien in Bezug auf die Bonität des Swappartners und Limitvorgaben für jeden Vertragspartner sollten Swaptransaktionen mit Besicherungsinstrumenten (so genannten Collaterals) unterlegt werden. Durch die Abwicklung der Swapgeschäfte über die Österreichische Bundesfinanzierungsagentur (ÖBFA) könnten die Bundesländer in den Genuss des bei der ÖBFA installierten Collateral-Systems kommen und damit ihre Kreditrisiken reduzieren.

Veranlagungen

- 9.1** Die Veranlagungen der überprüften Gebietskörperschaften waren – ähnlich wie die Finanzierungsstrukturen – unterschiedlich. Sie differierten insbesondere hinsichtlich der Laufzeit und der Auswahl der Veranlagungsprodukte. Die Länder Niederösterreich und Steiermark (ab 2007) verfügten über keine kurzfristigen und nur über geringe langfristige Veranlagungen (Wertpapierbestand von rd. 41.000 EUR bzw. rd. 75.000 EUR); die Stadt Graz hingegen verfügte über keine langfristigen Veranlagungen.

Die überprüften Gebietskörperschaften hatten keine Produkte im Portfolio, die von der Liquiditätskrise im Finanzmarkt besonders betroffen waren, wie z.B. alle von kurzfristigen Refinanzierungen abhängigen Wertpapiere.

Tabelle 5: Durchschnittsverzinsung und –rendite der Veranlagungen nach KEST

	2004	2005	2006	2007	2008
	in %				
Durchschnittsverzinsung der kurzfristigen Veranlagungen					
Länder					
Niederösterreich	-	-	-	-	-
Oberösterreich	1,5	1,5	2,1	3,6	3,7
Steiermark	2,0	2,1	2,8	-	-
Vorarlberg	2,0	2,1	2,2	3,5	4,1
Städte					
Graz ¹⁾	2,1	2,2	2,8	4,3	4,2
Wien	1,7	1,5	2,1	3,0	3,4
3-Monats-EURIBOR nach KEST	1,6	1,6	2,3	3,2	3,5
Durchschnittsrendite der langfristigen Veranlagungen					
Länder					
Niederösterreich ²⁾	-	-	-	-	-
Oberösterreich	2,0	2,3	3,2	4,6	5,0
Steiermark ²⁾	-	-	-	-	-
Vorarlberg	3,6	3,5	3,0	4,6	- 1,6
Städte					
Graz	-	-	-	-	-
Wien	3,6	2,9	2,0	2,7	3,2
Sekundärmarktrendite nach KEST	2,6	2,3	2,8	3,2	3,2

¹⁾ Graz führte keine Berechnung des KEST-Anteils durch.

²⁾ Für Niederösterreich und Steiermark erfolgten aufgrund der Geringfügigkeit der Veranlagungen keine Renditeberechnungen.

Durch die unterschiedliche Gestaltung der einzelnen Portfolios wich auch die Performance der jeweiligen Veranlagungen zwischen den Gebietskörperschaften voneinander ab, so dass diesbezüglich ein aussagekräftiger Vergleich nur bedingt möglich war.

Das Veranlagungsmanagement der überprüften Gebietskörperschaften basierte auf kurz- bzw. mittelfristigen Finanz- und Liquiditätsplanungen.

Veranlagungsrichtlinien, die Vorgaben zum maximal tragbaren Marktrisiko, Messungen der erzielten Risiko-Ertragsverhältnisse und Benchmarks zur Performancebeurteilung beinhalteten, fehlten bei allen überprüften Gebietskörperschaften.

- 9.2** Nach Auffassung des RH sollten die Gebietskörperschaften Veranlagungsrichtlinien beschließen, die sowohl die Ertragsmöglichkeiten als auch die Risikokomponenten einzelner Veranlagungsprodukte berücksichtigen. Diese hätten zur Optimierung des Risiko-Ertragsverhältnisses auch festzuschreiben, welche Anlageklassen bis zu welchem Prozentsatz und mit welchem Risiko erlaubt sind. Darüber hinaus sollte die operative Abwicklung solcher Geschäfte durch eine Pouvoirordnung (Kompetenzregelung) und die Festlegung des Vier-Augen-Prinzips standardisiert werden.

Die erzielte Gesamtperformance sollte zumindest einmal jährlich ermittelt und einer aussagekräftigen Benchmark gegenübergestellt werden.

Externe Leistungen

- 10.1** Laufende externe Leistungen im Bereich des Finanzierungsmanagements nahm im überprüften Zeitraum nur das Land Niederösterreich in Anspruch, indem es externe Berater mit der Bewertung des Schuldenmanagements (Kennzahlenberechnung, Limitwesen usw.) beauftragte. Das Land Steiermark ließ sein Finanz- und Liquiditätsmanagement von einer externen Beratungsunternehmung evaluieren. Die übrigen überprüften Gebietskörperschaften bedienten sich im überprüften Zeitraum keiner externen Berater.
- 10.2** Nach Ansicht des RH sollten vorwiegend das vorhandene interne Know-how genutzt bzw. ausgebaut und externe Beratungsleistungen zur Lösung von Spezialfragen oder -aufgaben herangezogen werden.

Er empfahl weiters, externen Beratern bei der Übertragung von operativen Geschäften ein Limit- und Berichtswesen vorzugeben und deren Vertragserfüllung laufend zu überwachen.

FINANZIERUNGSMANAGEMENT DES LANDES NIEDERÖSTERREICH

Schulden- management

11.1 Für das Schuldenmanagement des Landes Niederösterreich war grundsätzlich die Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung, Fachbereich Rechts- und Finanzangelegenheiten, zuständig. Ein Teil der Finanzschuld (48,90 Mill. EUR) wurde hinsichtlich der Darlehensgestaltung und des Annuitätendienstes von der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht verwaltet.

Die Finanzschulden des Landes Niederösterreich und die Durchschnittsverzinsung stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 6:	Struktur der Finanzschuld				
	2004	2005	2006	2007	2008
	in Mill. EUR				
Finanzschuld	1.380,38	1.680,16	2.042,76	2.271,38	2.557,20
	in %				
davon					
<i>in heimischer Währung¹⁾</i>	99,9	100,0	99,8	99,7	99,9
<i>fix verzinst</i>	27,4	22,5	30,8	27,6	38,3
<i>über die ÖBFA finanziert</i>	60,3	52,2	55,1	54,0	67,5
Durchschnittsverzinsung vor Derivatgeschäften	3,1	3,3	2,6	3,7	3,9
Sekundärmarktrendite	3,4	3,0	3,7	4,3	4,2

¹⁾ Die Schuldaufnahme erfolgte fast ausschließlich in heimischer Währung und wurde mittels Währungstauschvertrag in Fremdwährung transferiert (siehe dazu Tabelle 8).

Die Finanzschuld des Landes Niederösterreich stieg im überprüften Zeitraum von 1,380 Mrd. EUR auf 2,557 Mrd. EUR an. Die Finanzierung setzte sich überwiegend aus Darlehen bei Kreditinstituten sowie der ÖBFA und in geringem Umfang aus Anleihen zusammen. Die Schuldaufnahme erfolgte fast ausschließlich in heimischer Währung und wurde mittels Währungstauschvertrag in Fremdwährung transferiert, wenn aufgrund der aktuellen Marktlage ein Finanzierungsvorteil für das Land Niederösterreich zu erwarten war. Der Anteil der fix verzinsten Finanzschuld bewegte sich zwischen 22,5 % (2005) und 38,3 % (2008).

Die Durchschnittsverzinsung lag im überprüften Zeitraum – mit Ausnahme einer Abweichung im Jahr 2005 – unter der vom RH als Benchmark herangezogenen Sekundärmarktrendite für inländische Nichtbanken.

- 11.2** Der RH wies darauf hin, dass sich das Land Niederösterreich im überprüften Zeitraum durch den relativ hohen Anteil an variabel verzinsten Finanzschulden und aufgrund des niedrigen Zinsniveaus günstig finanzieren konnte. Allerdings war damit auch ein hohes Zinsänderungsrisiko verbunden.

Der RH empfahl daher, die Entwicklung auf dem Kapitalmarkt weiterhin laufend zu beobachten. Seiner Ansicht nach sollte eine dem Marktumfeld angepasste und risikotechnisch vertretbare Zusammensetzung des Portfolios mit fix und variabel verzinsten Finanzierungen mit dem Ziel angestrebt werden, das Verhältnis von Zinsaufwand zu Risiko zu optimieren.

Weiters empfahl der RH, die Verwaltung sämtlicher Finanzschulden in einer Organisationseinheit zu zentralisieren, um die Abstimmung der Darlehensgestionierung und des Annuitätendienstes zu optimieren.

- 11.3** *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung seien sowohl eine dem Marktumfeld angepasste und risikotechnisch vertretbare Zusammensetzung des Portfolios als auch die Zentralisierung der Verwaltung sämtlicher Finanzschulden in einer Organisationseinheit bereits umgesetzt worden.*

Derivatgeschäfte

- 12.1** Das Land Niederösterreich führte Derivatgeschäfte (Zins- und Währungsswaps) zur Reduzierung des Zinsaufwands und zur Optimierung des Finanzschuldenportfolios durch.

Die folgende Tabelle zeigt die Struktur der Derivatgeschäfte des Landes Niederösterreich:

Tabelle 7: Struktur der Derivatgeschäfte

	2004	2005	2006	2007	2008
	in Mill. EUR				
Nominale der Derivatgeschäfte	876,00	971,61	1.897,10	2.263,22	2.006,26
davon					
<i>Währungsswaps</i>	651,00	701,61	1.252,10	1.044,22	855,33
<i>Zinsswaps</i>	225,00	270,00	645,00	1.219,00	1.150,93

Das Nominale der Derivatgeschäfte stieg im Zeitraum 2004 bis 2007 von 876 Mill. EUR auf 2,263 Mrd. EUR an. Im Jahr 2008 erfolgte ein Rückgang auf 2,006 Mrd. EUR. Der Anteil der Währungsswaps an den Derivatgeschäften sank zwischen 2004 und 2008 von 74,3 % auf 42,6 %, während sich der Anteil der Zinsswaps in diesem Zeitraum von 25,7 % auf 57,4 % erhöhte.

Die vom Land Niederösterreich abgeschlossenen Währungsswaps hatten auf die Zusammensetzung der Finanzschuld folgenden Einfluss:

Tabelle 8: Heimische Währung vor und nach Derivatgeschäften

	2004	2005	2006	2007	2008
	in %				
Anteil heimische Währung					
vor Derivatgeschäften	99,9	100,0	99,8	99,7	99,9
nach Derivatgeschäften	52,8	58,2	38,6	53,9	66,5

Während die Schuldaufnahmen fast ausschließlich in heimischer Währung erfolgten, reduzierte sich der Anteil der heimischen Währung an der Finanzschuld durch den Einsatz von derivativen Finanzierungsinstrumenten und lag zwischen 38,6 % (2006) und 66,5 % (2008).

Die vom Land Niederösterreich abgeschlossenen Derivatgeschäfte hatten überwiegend keinen direkten Bezug zu einem Grundgeschäft und wurden nicht nur zu Absicherungszwecken, sondern auch zur Optimierung des Finanzschuldenportfolios und zur Verringerung der Finanzierungskosten abgeschlossen. Das Volumen dieser so genannten Sondergeschäfte und Makro Hedges betrug Ende 2008 1,287 Mrd. EUR. Insgesamt lag das Nominale der Derivatgeschäfte unter jenem der Finanzschuld.

Nachstehende Tabelle zeigt die Auswirkungen der abgeschlossenen Derivatgeschäfte auf die Durchschnittsverzinsung der Finanzschuld des Landes Niederösterreich:

Tabelle 9: Durchschnittsverzinsung vor und nach Derivatgeschäften¹⁾

	2004	2005	2006	2007	2008
	in %				
Durchschnittsverzinsung					
vor Derivatgeschäften	3,1	3,3	2,6	3,7	3,9
nach Derivatgeschäften	0,6	1,7	1,7	2,7	3,3

¹⁾ Bei dieser Darstellung wurden die durch den Einsatz von derivativen Finanzierungsinstrumenten erzielten Zinskosteneffekte nur hinsichtlich der reinen Zahlungsströme berücksichtigt (Cash-Betrachtung). Darüber hinausgehende Bewertungen, z.B. bezüglich der Marktwerte der Derivatgeschäfte, blieben außer Ansatz.

Durch den Einsatz von Derivatgeschäften konnte das Land Niederösterreich Einsparungseffekte zwischen 60 und 250 Basispunkten erzielen und seine Zinsbelastung von 2004 bis 2008 um 120,28 Mill. EUR reduzieren.

12.2 Der RH wies darauf hin, dass Fremdwährungsfinanzierungen grundsätzlich geeignet sind, das Schuldenportfolio zu optimieren, sofern die zusätzlichen Risiken (insbesondere das Wechselkursrisiko) limitiert, gemessen und gesteuert werden.

Er stellte fest, dass das Land Niederösterreich durch die Erträge aus den Derivatgeschäften den Landeshaushalt um rd. 120 Mill. EUR entlasten konnte. Allerdings kritisierte er, dass das Land Derivatgeschäfte mit hohem Volumen großteils ohne direkten Bezug auf ein Grundgeschäft durchführte. Der RH empfahl daher, Derivatgeschäfte grundsätzlich nur zur Absicherung von Währungs- und Zinsänderungsrisiken bestehender Grundgeschäfte durchzuführen. Daher sollten das Nominale der eingegangenen Derivatgeschäfte und deren Laufzeiten – wie im Land Niederösterreich praktiziert – jene der bestehenden Finanzschuld nicht übersteigen.

Darüber hinaus empfahl der RH, den Risikogehalt der Derivatgeschäfte laufend zu überprüfen, die Geschäfte in Risikoklassen einzuteilen und nur bestimmte, wenig risikobehaftete Geschäfte zur Absicherung der Finanzschuld zuzulassen.



12.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung würden in Zukunft in Entsprechung der Empfehlung des RH Derivatengeschäfte verstärkt an bestehende Grundgeschäfte gebunden. Allerdings sei aufgrund der vielfältigen Interdependenzen und Korrelationen innerhalb des Kreditportfolios sowie des damit verbundenen Verwaltungsaufwands eine Portfoliosteuerung auf Ebene der Einzelpositionen nicht möglich. Zur optimalen Steuerung sei daher auch in Zukunft ein ergänzender Einsatz von Makro Hedges mit maximal der gleichen Laufzeit wie die Gesamtheit der Finanzierungsgeschäfte erforderlich. Weiters sei mit Fremdwährungsfinanzierungen nicht notwendigerweise eine Erhöhung des Zinsänderungsrisikos verbunden.*

Darüber hinaus sagte die Landesregierung die Umsetzung der vom RH empfohlenen laufenden Überprüfung des Risikogehalts der Derivatengeschäfte, deren Einteilung in Risikoklassen und die weitere Einschränkung der zugelassenen Arten von Derivatengeschäften zu.

12.4 Der RH vertrat weiterhin die Auffassung, dass Derivatengeschäfte grundsätzlich nur zur Absicherung von Währungs- und Zinsänderungsrisiken bestehender Grundgeschäfte durchgeführt werden sollten. Wenn zur Steuerung des Portfolios Makro Hedges abgeschlossen werden, ist stets darauf zu achten, dass deren Nominale und Laufzeiten jene der bestehenden Finanzschuld nicht übersteigen.

Der RH hob die höheren Risiken der Fremdwährungsfinanzierungen hervor, die sich aus bestimmten Marktsituationen ergeben können, jedoch nicht notwendigerweise schlagend werden müssen. Darüber hinaus verwies er auf die Mindeststandards für die Vergabe und Gestionierung von Fremdwährungskrediten der Finanzmarktaufsichtsbehörde vom 16. Oktober 2003, in denen nachdrücklich auf die erhöhten Risikofaktoren des Fremdwährungskreditgeschäfts – Wechselkurs- und Zinsänderungsrisiko – hingewiesen wird.

Externe Leistungen

13.1 Das Land Niederösterreich schloss im Jahr 2000 mit einem Kreditinstitut eine sich ab dem Jahr 2003 automatisch um jeweils ein Jahr verlängernde Vereinbarung zur Unterstützung der Finanzabteilung im Rahmen des Asset-Liability-Managements ab. Im Jahr 2008 betrug das Entgelt für diese Leistungen, die sich aus einem Beratungs- und einem produktabhängigen Anteil zusammensetzten, 135.000 EUR (ohne USt). Die Beauftragung erfolgte ohne vorheriger Einholung von Alternativangeboten.

Finanzierungsmanagement des Landes Niederösterreich

13.2 Der RH hielt aus ökonomischer Sicht vor der Beauftragung einer externen Leistung die Einholung mehrerer Vergleichsangebote für zweckmäßig und empfahl, künftig in regelmäßigen Abständen die Marktkonformität der bestehenden Vereinbarung zu überprüfen.

13.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung sagte die Umsetzung zu.*

Risikomanagement

14.1 Im Jahr 2004 beauftragte das Land Niederösterreich einen externen Berater mit der Erarbeitung einer Richtlinie für die Bewirtschaftung der Finanzschulden sowie darauf aufbauend für die Entwicklung einer Risikostrategie.

Im Rahmen der Richtlinie wurde durch die Definition von Zielen, Grundsätzen, Aufgaben und Zuständigkeiten der Handlungsrahmen für das Finanzierungsmanagement festgelegt. Die Risikostrategie umfasste die Steuerung der Marktrisiken bzw. den Einsatz von derivativen Finanzierungsinstrumenten und beinhaltete neben dem Aufbau einer jährlichen Finanzierungsstrategie sowie eines Finanzierungsplans die Etablierung eines umfangreichen Limitwesens. Die Richtlinie war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle noch nicht vollständig umgesetzt. So erfolgte z.B. die Erstellung einer Finanzierungsstrategie und eines darauf aufbauenden Finanzierungsplans nicht jährlich bzw. waren noch keine Handlungspouvoirs festgelegt.

Das Limitwesen legte Limits sowohl für die Budgetfinanzierung (Währungslimit, Limit für variabel verzinsliche Positionen und Modified Duration) als auch für derivative Finanzierungsinstrumente (Gesamtlimit und Limits für Sondergeschäfte) und das Kontrahentenrisiko fest. Als Instrument zur Risikobewertung und -steuerung zog das Land Niederösterreich u.a. den Value at Risk-Ansatz heran.

Der Value at Risk und der Cashflow at Risk entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 10: Value at Risk und Cashflow at Risk¹⁾²⁾

	2005	2006	2007	2008
	in Mill. EUR			
Value at Risk	83,23	56,61	50,95	104,06
davon für				
<i>Kreditgeschäfte</i>	62,31	33,22	29,78	46,09
<i>Sondergeschäfte</i>	20,92	23,39	21,17	57,97
Cashflow at Risk	2,90	1,42	0,66	5,52

¹⁾ Die Value at Risk-Berechnungen beruhen auf einer Haltefrist von 20 Bankarbeitstagen und einem Konfidenzintervall von 95 %.

²⁾ im Jahresdurchschnitt; Daten erst ab 2005 verfügbar

Der für eine Haltedauer von 20 Tagen berechnete Value at Risk (Risikomaß, das den Erwartungswert des Verlustes des Portfolios bei einer ungünstigen Marktentwicklung angibt) betrug im Jahr 2008 104,06 Mill. EUR. Hochgerechnet auf ein Jahr bewegte sich der Value at Risk zwischen 7 % (2007) und 16 % (2005) des Nominales der Finanzschuld.

Das Value at Risk-Limit für Sondergeschäfte war laut Risikostrategie mit 1 % der ordentlichen Einnahmen des Landes (laut letztgültigem Rechnungsabschluss) festgelegt und betrug im Jahr 2008 70,94 Mill. EUR. Im Dezember 2008 wurde dieses Limit – auch unter Berücksichtigung einer Toleranzgrenze von 10 % – erstmals überschritten. In den Protokollen des Asset-Liability-Ausschusses wurde die Ausnutzung des Limits im Dezember 2008 mit 110,66 % (78,50 Mill. EUR) und im Februar 2009 mit 111,16 % (78,86 Mill. EUR) vermerkt. Der Asset-Liability-Ausschuss empfahl, keine zusätzlichen Sondergeschäfte mehr abzuschließen. Das Land Niederösterreich knüpfte daran keine unmittelbaren Maßnahmen.

Die für den Cashflow at Risk vorgegebenen Limits wurden eingehalten.

14.2 Der RH erachtete die Regelungen betreffend das Risikomanagement des Landes Niederösterreich im Bereich der Finanzschulden grundsätzlich als zweckmäßig.

Er empfahl jedoch, sämtliche Vorgaben der Richtlinie für die Bewirtschaftung der Finanzschulden sowie der Risikostrategie vollständig umzusetzen bzw. zu erweitern. So könnte z.B. die Risikostrategie um eine taxative Aufzählung jener Finanzgeschäfte, die von Mitarbeitern der Finanzabteilung abgeschlossen werden dürfen (zulässige Finanzgeschäfte), erweitert werden.

Der RH kritisierte die Überschreitungen des Value at Risk-Limits für Sondergeschäfte. Er bemängelte, dass das Land Niederösterreich trotz der Überschreitung des Limits keine gegensteuernden Maßnahmen ergriff.

Er empfahl daher die Ausarbeitung von Maßnahmen bzw. Handlungsanweisungen, die bei Überschreitungen eines Limits zwingend umzusetzen wären (z.B. Beendigung von risikoreichen Finanzierungen, Umschichtung des Portfolios). In diesem Zusammenhang regte der RH weiters den regelmäßigen Einsatz von Stresstests und Sensitivitätsanalysen an, um möglichen Überschreitungen der Limits durch präventives Agieren am Markt entgegenwirken zu können.

14.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung habe die Überschreitung des Value at Risk-Limits für Sondergeschäfte im Dezember 2008 nur 0,66 % und im Februar 2009 nur 1,16 % betragen. Der zuständige Asset-Liability-Management-Ausschuss sei zum Ergebnis gekommen, dass sich die hohen Zins- und Währungsvolatilitäten nach dem Höhepunkt der Finanzmarktkrise wieder normalisieren würden. Es sei daher davon abgesehen worden, bestehende Derivatengeschäfte aufzulösen. Da es ab März 2009 keine Limitüberschreitungen mehr gegeben habe, sei die Vorgangsweise des Landes Niederösterreich richtig gewesen.*

Die Landesregierung sagte die Ausarbeitung von Maßnahmen bzw. Handlungsanweisungen, die bei Limitüberschreitungen zwingend umzusetzen sind, zu. Weiters sei die Empfehlung zur Durchführung von Sensitivitätsanalysen des Portfolios bereits umgesetzt worden. Die Anwendung von Stresstests befinde sich in Vorbereitung.

14.4 Der RH entgegnete, dass es sich bei der Überschreitung des Value at Risk-Limits nicht um 0,66 % bzw. 1,16 %, sondern um 10,66 % bzw. 11,16 % handelte, weil auch die Toleranzgrenze von 10 % in die Berechnung miteinzubeziehen war. Er verblieb bei seiner Ansicht, dass bei einer Überschreitung des Limits gegensteuernde Maßnahmen ergriffen werden sollten, und empfahl, in ähnlichen Fällen diese Maßnahmen konsequent zu setzen.

Veranlagungen

- 15 Das Land Niederösterreich hielt seine Kassenmittel gering. Als Folge davon bestanden im überprüften Zeitraum auch keine kurzfristigen Veranlagungen.

Als langfristige Veranlagung wurde im Rechnungsabschluss 2008 unter „Nachweis über den Stand der Wertpapiere“ ein Investmentfonds mit einem Nominale von rd. 41.000 EUR ausgewiesen. Die Nominalverzinsung dafür betrug 4,12 % p.a.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

16 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

IN BEZUG AUF DEN ALLGEMEINEN TEIL

(1) Im Sinne eines effizienten Schuldenmanagements sollten geeignete Maßnahmen und Instrumente zur Bewertung, Begrenzung und Steuerung von Finanzierungsrisiken ergriffen bzw. installiert werden. (TZ 8)

(2) Fremdwährungsfinanzierungen sollten nur dann vorgenommen werden, wenn Zins- und Wechselkursvorteile in günstiger Relation zu den zusätzlichen Risiken stehen. Diese Risiken wären laufend zu messen, streng zu limitieren und gezielt zu überwachen. (TZ 5)

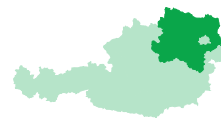
(3) Die Entwicklung auf dem Kapitalmarkt sollte laufend beobachtet werden. Weiters sollte durch adäquate Finanzierungsmaßnahmen eine Optimierung von Risiko sowie von Zins- und Tilgungszahlungen erreicht werden. (TZ 4)

(4) Das Risiko von derivativen Geschäften sollte für verschiedene Haltedauern berechnet werden, um zusätzliche Anhaltspunkte für die Angemessenheit von Ertragsvorstellungen zu gewinnen. (TZ 8)

(5) Bei Geschäften mit speziellen, schwer bewertbaren Strukturen sollte aufgrund der Probleme mit der Bewertung des Risikos mit besonderer Vorsicht und verringertem Volumen vorgegangen werden bzw. wäre der Abschluss komplexer und intransparenter Finanzprodukte gänzlich zu unterlassen. (TZ 8)

(6) Bei Absicherungsgeschäften, die nicht unmittelbar mit dem Grundgeschäft, sondern zeitversetzt abgeschlossen werden, sollten zur Beurteilung der zwischenzeitlichen Änderungen des Marktumfelds vor dem Abschluss grundsätzlich aktuelle Wirtschaftlichkeitsberechnungen durchgeführt werden. (TZ 7)

(7) Um das bei Derivatgeschäften vorhandene zusätzliche Ausfallsrisiko der Vertragspartner gebührend zu beachten, sollten die Swappartner in Bezug auf die Bonität nach strengen Kriterien ausgewählt und Swaptransaktionen mit Besicherungsinstrumenten unterlegt werden. (TZ 8)



(8) Vor dem Einstieg in die risikoreichen derivativen Geschäftsfelder sollten ausreichend qualitativ personelle und auch geeignete organisatorische Voraussetzungen geschaffen werden. (TZ 3)

(9) Für die Veranlagungen wären Veranlagungsrichtlinien zu beschließen, die sowohl die Ertragsmöglichkeit als auch die Risikokomponenten einzelner Veranlagungsprodukte berücksichtigen. (TZ 9)

(10) Die erzielte Gesamtperformance sollte zumindest einmal jährlich ermittelt und einer Benchmark gegenübergestellt werden. (TZ 9)

(11) Das intern vorhandene Know-how im Bereich des Finanzierungsmanagements sollte vorrangig genutzt bzw. ausgebaut werden. Externe Berater sollten zur Lösung von Spezialfragen oder -aufgaben herangezogen werden. (TZ 10)

(12) Externen Beratern wäre bei der Übertragung von operativen Geschäften ein Limit- und Berichtswesen vorzugeben und deren Vertragserfüllung laufend zu überwachen. (TZ 10)

IN BEZUG AUF DAS FINANZIERUNGSMANAGEMENT DES LANDES NIEDERÖSTERREICH

(13) Die Entwicklung auf dem Kapitalmarkt sollte weiterhin laufend beobachtet werden. Eine dem Marktumfeld angepasste und risikotechnisch vertretbare Zusammensetzung des Portfolios mit fix und variabel verzinsten Finanzierungen wäre anzustreben. (TZ 11)

(14) Die Verwaltung sämtlicher Finanzschulden wäre in einer Organisationseinheit zu zentralisieren. (TZ 11)

(15) Derivatengeschäfte sollten verstärkt an bestehende Grundgeschäfte gebunden werden und grundsätzlich nur zur Absicherung von Währungs- und Zinsänderungsrisiken abgeschlossen werden. Das Nominale der eingegangenen Derivatengeschäfte und deren Laufzeiten sollten keinesfalls jene der bestehenden Finanzschuld übersteigen. (TZ 12)

(16) Der Risikogehalt der Derivatengeschäfte wäre laufend zu überprüfen und eine Einteilung in Risikoklassen vorzunehmen. Nur bestimmte, wenig risikobehaftete Geschäfte sollten zur Absicherung der Finanzschuld zugelassen werden. (TZ 12)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(17) Bei der Vergabe von Beratungsleistungen sollten Vergleichsangebote eingeholt werden; die Marktkonformität der bestehenden Vereinbarungen sollte in regelmäßigen Abständen überprüft werden. (TZ 13)

(18) Sämtliche Vorgaben der Richtlinie für die Bewirtschaftung der Finanzschulden sowie der Risikostrategie wären vollständig umzusetzen und die Risikostrategie sollte um eine taxative Aufzählung der zulässigen Finanzgeschäfte erweitert werden. (TZ 14)

(19) Für den Fall einer Limitüberschreitung wären diesbezüglich zwingend umsetzbare Maßnahmen bzw. Handlungsanweisungen auszuarbeiten. (TZ 14)

(20) Stresstests und Sensitivitätsanalysen sollten regelmäßig durchgeführt werden. (TZ 14)

Bericht des Rechnungshofes

**Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	116
-----------------------	-----

Wirkungsbereich der Stadt Krems**Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau;
Follow-up-Überprüfung**

Kurzfassung	117
Prüfungsablauf und -gegenstand	119
Vermeidung doppelter Verwaltungsstrukturen	119
Geltendmachung eines Vermögensnachteils	120
Fertigstellung des Wintergartens	120
Zuwendungen außerhalb des Stiftungszwecks	121
Weitere Feststellungen	121
Schlussbemerkung/Schlussempfehlung	122

Abkürzungsverzeichnis

EUR	Euro
LGBl.	Landesgesetzblatt
NÖ	Niederösterreichisch(-e, -en, -er, -es)
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich der Stadt Krems

Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau; Follow-up-Überprüfung

Die Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau setzte die maßgeblichen Empfehlungen des RH aus dem im Jahr 2007 veröffentlichten Bericht um. Den Wintergarten in einem der Stiftung übergebenen Haus in Krems stellte sie wegen schwebender Verfahren noch nicht fertig.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung der Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau war es, die Umsetzung der Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung (Reihe Niederösterreich 2007/1) abgegeben und deren Verwirklichung die Stiftung zugesagt hatte. (TZ 1)

Vermeidung doppelter Verwaltungsstrukturen

Die Empfehlung des RH, die Stiftung durch einen Mitarbeiter des Magistrates der Stadt Krems gegen Aufwandsersatz verwalten zu lassen, setzte die Stiftung um. (TZ 2)

Geltendmachung eines Vermögensnachteils

Der Empfehlung des RH, die Möglichkeit der Geltendmachung eines Vermögensnachteils zu prüfen, kam die Stiftung nach. (TZ 3)

Zuwendungen außerhalb des Stiftungszwecks

Die vom RH empfohlene Prüfung der Möglichkeit einer Rückerstattung von nicht dem Stiftungszweck entsprechenden Aufwendungen erfolgte. (TZ 5)

Fertigstellung des Wintergartens

Die Stiftung setzte die vom RH empfohlene Fertigstellung des Wintergartens in einem ihr übergebenen Haus in Krems nicht um. Sie nutzte die ihr eingeräumte Fristerstreckung aus finanziellen Gründen nicht. Um nicht den ursprünglichen Zustand wieder herstellen zu müssen, suchte sie im Oktober 2009 neuerlich um eine Baubewilligung an. (TZ 4)

Weitere Feststellungen

Die Empfehlung des RH, die Differenzen bei den Bewertungsgutachten zu klären und mögliche Ansprüche gegen die Gutachter zu prüfen, wurde nicht umgesetzt. (TZ 6)

Die Empfehlung des RH, die Rückerstattung der aufgrund unzureichender Beratung geleisteter Honorare von einem Rechtsanwalt zu fordern und etwaige darüber hinausgehende Ansprüche zu prüfen, wurde nicht weiterverfolgt. (TZ 6)

Kenndaten zur Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau

Rechtsgrundlagen	Gesetz vom 8. Juli 1976 über Stiftungen und Fonds (NÖ Landes-Stiftungs- und Fondsgesetz), LGBl. 92/1976 und Stiftungssatzungen aus den Jahren 1985 und 2007		
Gebahrung	2006	2007	2008
		in EUR	
Einnahmen	88.300	91.700	195.800
Ausgaben	102.600	57.600	34.000
Fehlbetrag/Überschuss	- 14.300	34.100	161.800

**Prüfungsablauf und
-gegenstand**

1 Der RH überprüfte im November 2009 bei der Stiftung Bürgerspitalsfonds Krems an der Donau (Stiftung) die Umsetzung der Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben und deren Verwirklichung die Stiftung zugesagt hatte. Der in der Reihe Niederösterreich 2007/1 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei der überprüften Stelle nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Niederösterreich 2009/1 veröffentlicht.

Zweck der Stiftung war nach dem Verkauf ihrer drei Seniorenheime im Juni 2005 nur noch die finanzielle Unterstützung von in Not geratenen, bedürftigen, behinderten oder betagten Bürgern, die ihren ordentlichen Wohnsitz in Krems hatten. Die Stiftung wurde durch den Magistrat der Stadt Krems verwaltet. Der Bürgermeister war das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung.

Zu dem im Februar 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahm die Stiftung im April 2010 Stellung. Der RH erstattete im Mai 2010 eine Gegenäußerung.

**Vermeidung
doppelter Verwal-
tungsstrukturen**

2.1 Der RH hatte in seinem Vorbericht festgestellt, dass die vom Stiftungszweck umfassten Aufgaben auch dem Sozialamt der Stadt Krems oblagen und hatte zur Vermeidung von doppelten Verwaltungsstrukturen empfohlen, die Erfüllung des Stiftungszwecks künftig durch die Fachabteilung des Magistrates sicherzustellen.

Im Nachfrageverfahren hatte das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung mitgeteilt, dass bereits seit Juni 2006 die Verwaltung der Stiftung von einem Mitarbeiter des Magistrates gegen Aufwandsersatz besorgt werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass mit der Stiftungsverwaltung ein Mitarbeiter des Magistrates gegen Aufwandsersatz betraut war. Die dem Stiftungszweck entsprechenden finanziellen Unterstützungen wurden auf Vorschlag des Sozialamtes der Stadt Krems ausbezahlt.

2.2 Die Stiftung setzte die Empfehlung des RH, die Erfüllung des Stiftungszwecks durch die Fachabteilung des Magistrates sicherzustellen, um.

Geltendmachung eines Vermögens- nachteils

- 3.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Möglichkeiten zur Hereinbringung eines durch eine Vereinbarung in der Nebenabrede zu einem Übergabevertrag entstandenen Vermögensnachteils in Höhe von rd. 121.000 EUR von den Verantwortlichen zu prüfen.

Im Nachfrageverfahren hatte das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung mitgeteilt, dass die Stiftung mit der Prüfung einen Rechtsanwalt beauftragt habe.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Stiftung einen Rechtsanwalt mit der Beurteilung beauftragte. In seinem Gutachten empfahl der Rechtsanwalt, unter Hinweis auf die erheblichen Prozessrisiken und vor allem auf die Verjährungsfristen, von einer Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen Abstand zu nehmen.

- 3.2** Der Empfehlung des RH, die Möglichkeit der Rückforderung zu prüfen, wurde nachgekommen.

Fertigstellung des Wintergartens

- 4.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, den Wintergarten in einem der Stiftung übergebenen Haus in Krems umgehend fertigzustellen. Andernfalls wären die Aufwendungen in Höhe von 48.000 EUR verloren, weil der ursprüngliche Zustand wiederhergestellt werden müsste und zusätzlich noch Kosten in Höhe von rd. 20.000 EUR für den Abriss sowie die Entsorgung anfallen würden.

Im Nachfrageverfahren hatte das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung mitgeteilt, dass der Wintergarten noch nicht fertiggestellt worden sei und daher um Fristerstreckung bei der zuständigen Baubehörde angesucht werde. Die Stiftung habe aus finanziellen Gründen die Fertigstellung des Wintergartens hintangestellt.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Stiftung im Juni 2008 um Fristerstreckung für die Fertigstellung des Wintergartens ansuchte. Die Stiftung nutzte die bis 1. Juli 2009 erstreckte Frist jedoch nicht, weil durch die Altlastensanierung im Bereich des in ihrem Eigentum stehenden Mitterau-Parks und das schwebende Verfahren gegen den ehemaligen leitenden Angestellten eine mögliche finanzielle Belastung der Stiftung nicht abgeschätzt werden konnte.

Um nicht den ursprünglichen Zustand wieder herstellen zu müssen, suchte das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung im Oktober 2009 neuerlich um eine Baubewilligung für die Fertigstellung des Wintergartens an.

**Stiftung Bürgerspitalfonds Krems an der Donau;
Follow-up-Überprüfung****Zuwendungen
außerhalb des
Stiftungszwecks**

4.2 Die Stiftung setzte die Empfehlung des RH noch nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, den Wintergarten fertigzustellen. Dabei wäre auf eine zweckmäßige Gestaltung der baulichen Maßnahmen mit Rücksicht auf die finanziellen Möglichkeiten der Stiftung zu achten.

4.3 *Laut Stellungnahme der Stiftung wolle sie den Wintergarten fertigstellen.*

5.1 Der RH hatte in seinem Vorbericht festgestellt, dass Zuwendungen an physische und juristische Personen in Höhe von 23.000 EUR nicht dem Stiftungszweck entsprachen und empfohlen zu prüfen, inwieweit sie vom leitenden Angestellten, der diese Auszahlungen zu verantworten hatte, wieder hereingebracht werden könnten.

Im Nachfrageverfahren hatte das oberste örtliche Vertretungsorgan der Stiftung mitgeteilt, dass die Möglichkeit einer Klage zur Hereinbringung rechtlich geprüft worden sei. Dabei sei sie zum Ergebnis gekommen, dass die Wahrscheinlichkeit sehr hoch sei, ein abweisendes Urteil zu erhalten.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Rückforderungsmöglichkeit geprüft wurde. Im Hinblick auf die im Zuge dieser Prüfung getroffenen Feststellungen, eine mögliche Verjährung und die Relation der zu erwartenden Prozesskosten zu einem Betrag von 23.000 EUR erschien der Stiftung eine Klagsführung nicht sinnvoll.

5.2 Der Empfehlung des RH, die Möglichkeit der Rückforderung zu prüfen, wurde nachgekommen.

**Weitere
Feststellungen**

6 Weiters hatte der RH in seinem Vorbericht empfohlen, die Differenzen bei den Bewertungsgutachten für ihre drei im Juni 2005 verkauften Seniorenheime zu klären und mögliche Ansprüche gegen die Gutachter zu prüfen. Außerdem hatte er empfohlen, die Rückerstattung von aufgrund unzureichender Beratung im Zuge des Verkaufs der Seniorenheime geleisteter Honorare von einem Rechtsanwalt zu fordern und etwaige darüber hinausgehende Ansprüche zu prüfen.

Die Stiftung schloss sich der Auffassung des RH nicht an und teilte auch in ihrer Stellungnahme zur Follow-up-Überprüfung mit, dass sie diesen Empfehlungen des RH weiterhin nicht nachkommen werde.

Schlussbemerkung/Schlussempfehlung

- 7 Der RH stellte fest, dass von den sechs überprüften Empfehlungen des Vorberichts drei vollständig umgesetzt wurden; drei Empfehlungen wurde nicht entsprochen. Er hob die folgende Empfehlung hervor.

Der Wintergarten in einem der Stiftung übergebenen Haus in Krems wäre mit Rücksicht auf ihre finanziellen Möglichkeiten fertigzustellen. (TZ 4)

Bericht des Rechnungshofes

Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	126
-----------------------	-----

Wirkungsbereich des Gemeindeverbands für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Kurzfassung	127
-------------	-----

Prüfungsablauf und –gegenstand	130
--------------------------------	-----

Satzung	131
---------	-----

Gebarungsumfang der Abgabeneinhebung	132
--------------------------------------	-----

Personal	133
----------	-----

Arbeitsabläufe und elektronische Verfahren	136
--	-----

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	140
--	-----

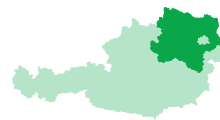
ANHANG

Beteiligte Gemeinden	143
----------------------	-----

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
EUR	Euro
IT	Informationstechnologie
NÖ	Niederösterreichisch(-e, -en, -er, -es)
PKW	Personenkraftwagen
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
VBÄ	Vollbeschäftigungsäquivalent(e)
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VwSlg.	Erkenntnisse und Beschlüsse des Verwaltungsgerichtshofes
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.



Wirkungsbereich des Gemeindeverbands für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Der Gemeindeverband für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten verfügte über keine schriftliche interne Dienstweisung, wodurch keine strukturierte Weitergabe von Informationen und Unterlagen sichergestellt war. Im Zusammenhang mit der Einhebung der Kommunalsteuer und Grundsteuer fehlte eine umfassende elektronische Datenübernahme, wodurch Ressourcen unnötig für die Dateneingabe gebunden waren und die Gefahr von Erfassungsfehlern gegeben war.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Zweckmäßigkeit der Organisation und des Personaleinsatzes sowie des zielgerichteten Einsatzes der elektronischen Verfahren im Bereich der Abgabeneinhebung des Gemeindeverbands für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten (GVU St. Pölten). (TZ 1)

Der Prüfungsgegenstand wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken. (TZ 1)

Satzung

Seit nahezu zwei Jahren ist eine angestrebte Änderung der Satzung betreffend die periodische Überprüfung von Feuerstätten offen. Zwischenzeitlich besteht ein weiterer Anpassungsbedarf durch den Wegfall von Aufgaben betreffend die Getränke- und Speiseeissteuer. (TZ 2)

Entwicklung der Abgaben

Auffälligkeiten bei der Abfallwirtschaftsabgabe und bei der Abfallwirtschaftsgebühr waren insbesondere auf falsche Verbuchungen zurückzuführen. (TZ 3)

Altersteilzeit

Die vertraglich vereinbarte Regelung für die Altersteilzeitarbeit einer Mitarbeiterin wich von dem tatsächlich geleisteten Arbeitsausmaß und Zeitraum ab, ohne dass diese neue Regelung schriftlich festgehalten worden war. (TZ 4)

Unfallkosten

Ohne das Unfallgeschehen eingehend zu prüfen, ersetzte der GVU St. Pölten einem Mitarbeiter den Schaden an seinem privaten PKW von rd. 8.640 EUR in voller Höhe. Die Frage des Eigenverschuldens sowie die Frage der dienstlichen Notwendigkeit für die Fahrt blieben außer Betracht. (TZ 5)

Werkvertrag

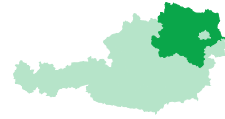
Der GVU St. Pölten hatte keine schriftlichen Unterlagen zu den beauftragten Beratungsleistungen und den verrechneten Kilometern des Werkvertragnehmers. Die Honorare betragen insgesamt rd. 12.750 EUR; darin enthalten waren vor allem Kilometergelder für bis zu 583 Kilometer/Monat. Überdies zahlte er dem Werkvertragnehmer Steuerberatungskosten in Höhe von 906 EUR. (TZ 6)

Müllbehälter – Kontrollen

Abgesehen von den Reisekosten- und Überstundenabrechnungen gab es keine schriftlichen Unterlagen, die eine Aussage über die Quantität, Qualität und den Erfolg der Kontrollen im Außendienst zuließen, obwohl diese Kontrollen zu beträchtlichen Kosten führten. (TZ 7)

Interne Dienstanweisung

Der GVU St. Pölten verfügte über keine schriftliche interne Dienstanweisung, wodurch wichtige Informationen und Unterlagen verloren gingen und die Arbeitsabläufe nicht immer umfassend vollzogen worden waren. (TZ 8)



Zahlungserleichterungen

Einige Ansuchen um Ratenzahlung wurden ohne Vorstandsbeschluss und entgegen den gesetzlichen Bestimmungen ohne einen Bescheid von einem Mitarbeiter bewilligt. (TZ 9)

Kommunalsteuer

Der GVU St. Pölten nutzte bisher die durchgängige elektronische Bearbeitung der Kommunalsteuererklärungen nicht; aufgrund der händischen Übertragung bestand ein Fehlerpotenzial. (TZ 10)

Bei verspätet abgegebenen Kommunalsteuererklärungen schrieb der GVU St. Pölten keine Verspätungszuschläge vor. (TZ 11)

Grundsteuer

Bei der Grundsteuer sind noch Potenziale für eine umfassendere elektronische Bearbeitung vorhanden, wenn dafür die IT-Voraussetzungen geschaffen werden. (TZ 12)

IT-Ausgaben

Trotz Kündigung eines nicht verwendeten IT-Programms wurden noch 1.815 EUR bezahlt. (TZ 13)

Kenndaten des Gemeindeverbands für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Rechtsgrundlagen	NÖ Gemeindeverbandsgesetz Satzung des Gemeindeverbands für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten vom 1. Jänner 2005			
Mitglieder	38 Gemeinden (siehe Anhang)			
Verbandsgebiet	Bezirk St. Pölten und Gemeinde Tullnerbach			
Gebahrung	2006	2007	2008	2009
	in EUR			
Ordentlicher Haushalt				
Einnahmen	4.520.979	6.360.187	5.659.138	6.236.931
Ausgaben	4.386.099	6.307.929	5.657.666	5.978.084
Außerordentlicher Haushalt				
Einnahmen	48.136	44.884	7.300	146.259 ¹⁾
Ausgaben	48.136	44.884	7.300	146.259 ¹⁾
	Anzahl ²⁾			
Beschäftigte	9,5	11,5	11,5	11,5
<i>davon in der Abgabeneinhebung</i>	6,6	7,2	6,4	6,3

¹⁾ Ankauf eines Nachbargrundstücks

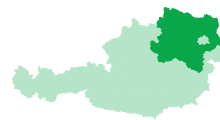
²⁾ in Vollbeschäftigungsäquivalenten (VBÄ) zum Stichtag 31. Dezember

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Jänner 2010 die Abgabeneinhebung St. Pölten – Umgebung beim Gemeindeverband für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten (GVU St. Pölten). Der Prüfungsgegenstand wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebahrungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken.

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Zweckmäßigkeit der Organisation und des Personaleinsatzes sowie des zielgerichteten Einsatzes der elektronischen Verfahren im Bereich der Abgabeneinhebung.

Die Überprüfung umfasste die Jahre 2006 bis 2009.



Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten

Zu dem im Mai 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahm der GVU St. Pölten im August 2010 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung ebenfalls im August 2010.

Satzung

- 2.1** Die Satzung vom 1. Jänner 2005 regelt die Aufgaben und die Organisation des GVU St. Pölten sowie seiner Gremien und führt die 38 beteiligten Gemeinden (siehe Anhang) an.

Im Juli 2008 übermittelte der Amtsleiter des GVU St. Pölten dem Amt der Niederösterreichischen Landesregierung zu fünf Punkten eine Änderung der Satzung zur Genehmigung. Ein Punkt betraf die Streichung der Vollziehung des NÖ Luftreinhaltegesetzes sowie des § 34 der NÖ Bauordnung (periodische Überprüfung von Feuerstätten) aus den Aufgaben des GVU St. Pölten. Das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung informierte den Amtsleiter telefonisch, dass zunächst zu klären wäre, inwieweit die Gemeinden selbst diese Aufgaben übernehmen werden. Diese Entscheidung über die Wahrnehmung der Aufgaben durch die Gemeinden wurde bisher nicht gefasst.

Im Mai 2009 erledigte der GVU St. Pölten abschließend die letzten Tätigkeiten betreffend die Getränke- und Speiseeissteuer für die beteiligten Gemeinden. Daher wäre diese nunmehr weggefallene Aufgabe ebenfalls aus der Satzung zu streichen.

- 2.2** Seit nahezu zwei Jahren war die angestrebte Änderung der Satzung betreffend die periodische Überprüfung von Feuerstätten offen. Außerdem wurde nicht berücksichtigt, dass zwischenzeitig auch die Aufgaben betreffend die Getränke- und Speiseeissteuer weggefallen waren.

Der RH empfahl, die Beschlüsse für die Änderung der Satzung in den Gremien rasch zu fassen, um die vom GVU St. Pölten zu erfüllenden Aufgaben verbindlich und auch nach außen wirksam festzulegen.

- 2.3** *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten sei die neue Fassung der Satzung in Arbeit.*

Gebarungsumfang der Abgabeneinhebung

3.1 Der GVU St. Pölten bearbeitete für 38 Gemeinden (inklusive der Gemeinde Tullnerbach) eine oder mehrere der in der nachfolgenden Tabelle angeführten Abgaben. Der Gebarungsumfang der Abgabeneinhebung, exklusive der Kostenbeiträge, stellte sich im überprüften Zeitraum wie folgt dar:

Gebarungsumfang Abgabeneinhebung					
	2006	2007	2008	2009	Veränderung 2006 zu 2009 in %
	in EUR				
Abfallwirtschaftsgebühr	2.107.947	2.815.119	2.906.463	2.973.757	41,1
Abfallwirtschaftsabgabe	967.707	679.331	692.930	711.094	- 26,5
Grundsteuer A+B	2.812.266	2.813.408	2.885.595	2.922.054	3,9
Kommunalsteuer	5.661.266	5.858.460	6.305.111	6.438.998	13,7
Orts- und Regionaltaxe	15.658	14.607	15.646	15.744	0,5
Interessentenbeitrag	3.652	4.564	4.397	5.548	51,9
Gesamt	11.568.496	12.185.489	12.810.142	13.067.195	13,0

Die Abfallwirtschaftsabgabe wird mit 30 % der Abfallwirtschaftsgebühr bemessen. Dennoch wurden von 2006 auf 2009 die Abfallwirtschaftsgebühr mit einer Erhöhung um 41,1 % und die Abfallwirtschaftsabgabe mit einer Verringerung um 26,5 % ausgewiesen.

Diese Entwicklung war nach Angaben des GVU St. Pölten darauf zurückzuführen, dass die Abfallwirtschaftsabgabe und die Abfallwirtschaftsgebühr bis 2006 bei einer Voranschlags-Post gemeinsam verbucht wurden. Erst ab 2007 erfolgte eine getrennte Darstellung.

3.2 Der RH empfahl, künftig verstärkt auf die richtige Zuordnung der Abgaben bei den entsprechenden Voranschlags-Posten zu achten, um die Transparenz der Abgabenverbuchung sicherzustellen.

3.3 *Der GVU St. Pölten sagte dies zu.*

Personal

Altersteilzeit

- 4.1 Nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 haben Arbeitgeber, die ältere Arbeitnehmer mit verringerter Arbeitszeit beschäftigen, Anspruch auf Altersteilzeitgeld. Voraussetzung dafür ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die eine Verringerung der Arbeitszeit im Ausmaß von 40 % bis 60 % der Normalarbeitszeit festlegt.

Der GVU St. Pölten vereinbarte schriftlich im November 2003 mit einer Mitarbeiterin ein Modell zur Altersteilzeitarbeit gemäß § 27 Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977. Darin war die wöchentliche Arbeitszeit vom 1. Dezember 2003 bis 31. Jänner 2011 mit 60 % der Normalarbeitszeit vereinbart. Demnach hätte die Mitarbeiterin mit 24 Wochenstunden (0,6 VBÄ) tätig sein müssen.

Nach Angaben des Amtsleiters war die Mitarbeiterin abweichend davon nur von Dezember 2003 bis Februar 2008 tätig und erbrachte ab März 2008 keine Arbeitsleistung mehr. Aufzeichnungen zu den Arbeitszeiten lagen nicht vor, so dass für den RH nicht nachvollziehbar war, ob die Mitarbeiterin im Zeitraum von Dezember 2003 bis Februar 2008 die volle Dienstverpflichtung erbrachte. Während der Gebarungsüberprüfung durch den RH war die Mitarbeiterin nicht tätig.

- 4.2 Der RH empfahl, künftig sicherzustellen, dass vereinbarte Altersteilzeitmodelle eingehalten werden und Änderungen jedenfalls schriftlich und damit auch nach außen verbindlich festgehalten werden.
- 4.3 *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten konsumiere die Mitarbeiterin ab März 2008 geblockt den Freizeitteil.*

Unfallkosten

- 5.1 Im April 2008 hatte ein Mitarbeiter des GVU St. Pölten auf einer Fahrt mit seinem PKW einen selbst verschuldeten Unfall, weil er – laut eigenen Angaben – den Nachrang missachtete und mit einem auf der Vorrangstraße fahrenden PKW kollidierte. Der Grund für die Fahrt war, etwa acht T-Shirts zur Präsentation eines Projekts abzuholen. Laut der Reisekostenabrechnung des Mitarbeiters vom April 2008 betrug die Wegstrecke insgesamt zwei Kilometer.

Der GVU St. Pölten ersetzte dem Mitarbeiter den Wert des PKW laut Eurotax-Liste und zusätzlich die Abschleppkosten, die Anmeldekosten sowie den Neuwert der Anhängervorrichtung des PKW. In Summe erhielt der Mitarbeiter abzüglich des Betrags für den Verkauf des PKW rd. 8.640 EUR vom GVU St. Pölten.

Der GVU St. Pölten ließ bei seiner Entscheidung sowohl das Eigenverschulden des Mitarbeiters als auch die Frage der dienstlichen Notwendigkeit für die Fahrt außer Acht. Gemäß einem Erkenntnis des VwGH, VwSlg. 13678 A/1992, ist dem Dienstgeber der Schaden aus der Benützung des eigenen PKW durch den Dienstnehmer zuzurechnen, wenn Aufgaben übertragen werden, deren Erfüllung ohne PKW nicht möglich oder nicht zumutbar waren. Darauf, dass der Mitarbeiter seinen PKW freiwillig beistellt, kommt es ebenso wenig an wie auf die Zustimmung des Dienstgebers.

- 5.2 Die dienstliche Notwendigkeit für die Fahrt mit dem PKW des Mitarbeiters war nicht gegeben. Der RH bemängelte, dass der GVU St. Pölten weder die dienstliche Notwendigkeit noch das Unfallgeschehen eingehend prüfte und den Schaden in voller Höhe ersetzte. Die übertragene Aufgabe war angesichts der kurzen Wegstrecke und der nur geringen Traglast ohne Benützung eines PKW möglich und zumutbar.

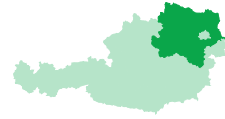
Der RH empfahl, die dienstliche Notwendigkeit bei Fahrten der Mitarbeiter mit dem eigenen PKW zu beachten und Rückforderungsansprüche betreffend die bezahlte Schadenssumme nach Möglichkeit durchzusetzen.

- 5.3 *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten halte er die Wegstrecke für zu groß, um sie zu Fuß zurückzulegen. Weiters habe der Vorstand den Ersatz beschlossen.*

- 5.4 Der RH entgegnete, dass der GVU St. Pölten bei seiner Entscheidung sowohl das Eigenverschulden als auch die dienstliche Notwendigkeit hätte berücksichtigen müssen.

Werkvertrag

- 6.1 Der GVU St. Pölten schloss im Juli 2007 mit einem ehemaligen Amtsleiter einen Werkvertrag ab. Vom 1. Juli 2007 bis 30. September 2009 sollte er folgende Leistungen erbringen:
- Beratung bei der Ausschreibung für einen neuen Amtsleiter und dessen Beratung bei der künftigen Arbeitsabwicklung,
 - Beratung bei einer EU-weiten Ausschreibung über die Verarbeitung von Strauch- und Heckenschnitt bzw. der Nachkontrolle,



- Erstellung des Voranschlags 2008 sowie
- Prüfung der inneren Verwaltung und Einbringung von Verbesserungsvorschlägen an den Obmann bzw. Vorstand des GVU St. Pölten.

Als Honorar waren monatlich pauschal 335 EUR vereinbart. Die notwendigen Hilfs- und Betriebsmittel hatte der Werkvertragnehmer einerseits laut Werkvertrag selbst beizustellen, während andererseits auch vereinbart wurde, dass der Auftraggeber dem Werkvertragnehmer die mit dem Auftrag unmittelbar im Zusammenhang stehenden Kosten zu ersetzen hatte; dies beinhaltete jedoch nicht den Ersatz von sonstigen Spesen.

Der Werkvertragnehmer verrechnete neben dem Honorar monatlich Kilometergelder von bis zu 220 EUR, das entsprach bis zu 583 Kilometern je Monat. Weder zu den gefahrenen Kilometern noch zu den Leistungen verfügte der GVU St. Pölten, abgesehen von den monatlichen Honorarabrechnungen, über schriftliche Unterlagen.

Als erbrachte Leistung konnte lediglich genannt werden, dass der Werkvertragnehmer den neuen Amtsleiter beraten hatte und mit ihm am Beginn seiner Amtszeit zu den Gemeinden und Altstoffsammelzentren im Bezirk St. Pölten fuhr, um ihn vorzustellen. Insgesamt fielen im Leistungszeitraum Honorare in Höhe von rd. 12.750 EUR an. Der GVU St. Pölten trug außerdem die Kosten für die steuerliche Beratung des Werkvertragnehmers in Höhe von 906 EUR.

- 6.2** Nach Ansicht des RH wäre es die Aufgabe des stellvertretenden Amtsleiters gewesen, die Geschäfte des GVU St. Pölten bis zur Bestellung des neuen Amtsleiters zu führen und den neuen Amtsleiter am Beginn seiner Tätigkeit zu beraten.

Der RH empfahl, Werkverträge über Beratungsleistungen nur bei Vorliegen eines konkreten Bedarfs abzuschließen und Ergebnisse der Leistungen schriftlich zu dokumentieren. Kilometergelder sollten nur bezahlt werden, wenn dies der Werkvertrag vorsieht, die Fahrten sachlich notwendig sind und auch belegt werden können.

- 6.3** *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten sei es dem Amtsleiter-Stellvertreter aufgrund des kurzfristigen Ausscheidens des Amtsleiters nicht möglich gewesen, Unterlagen und geplante Projekte geordnet zu übergeben, weil er nur seine Tätigkeiten als Mitarbeiter durchführen konnte.*

Personal

- 6.4** Der RH erwiderte, dass es dem Anforderungsprofil einer stellvertretenden Funktion entspreche, diese im Bedarfsfall auch tatsächlich ausüben zu können.

Müllbehälter – Kontrollen

- 7.1** Im GVU St. Pölten war ein Mitarbeiter für die Kontrolle der Müllbehälter und die Abfallberatung im Außendienst zuständig. Die geplanten Außendienste wurden mit dem Amtsleiter einmal pro Woche besprochen. Es gab keine Aufzeichnungen über die Dauer und den Gegenstand der Außendienste. Darüber hinaus gab es auch keine Unterlagen über die Anzahl der durchgeführten Kontrollen und deren Ergebnisse, wie bspw. die Anzahl und die Höhe der neu oder berichtigt vorgeschriebenen Müllgebühren. Die einzigen Unterlagen waren die Reisekosten- und Überstundenabrechnungen des Mitarbeiters.

Im überprüften Zeitraum von 2006 bis 2009 fielen insgesamt Reisekosten von rd. 6.950 EUR und rd. 350 Überstunden an. Der Mitarbeiter verrechnete – ungeachtet der fehlenden Ergebnisse seiner Kontrollen im Außendienst – regelmäßig an Freitagen Überstunden, weil an diesen Tagen die Arbeitszeit im GVU St. Pölten um 13 Uhr endete, wiewohl laut Auskunft des GVU St. Pölten Altstoffsammelzentren an Freitagnachmittagen geöffnet hätten.

- 7.2** Im GVU St. Pölten fehlten Unterlagen, die Aussagen über die Quantität, die Qualität und den Erfolg der Kontrollen im Außendienst zuließen, obwohl diese Kontrollen zu beträchtlichen Kosten führten.

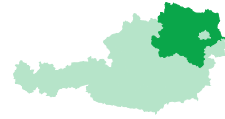
Der RH empfahl, die Daten zu den Ergebnissen der Kontrollen im Außendienst in geeigneter Weise schriftlich festzuhalten. Erforderlichenfalls wäre die Dienstzeitregelung des Außendienstmitarbeiters an die Bedürfnisse der Diensterbringung anzupassen. Damit soll sichergestellt werden, dass die dafür eingesetzten Ressourcen kostenbewusst und auch zielgerichtet gesteuert werden.

- 7.3** *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten werde nunmehr jede Kontrolle in einer elektronischen Liste festgehalten.*

Arbeitsabläufe und elektronische Verfahren

Interne Dienstanweisung

- 8.1** Der Amtsleiter regelte die Arbeitsabläufe durch mündliche Anweisungen. Darüber hinaus informierten sich die Mitarbeiter wechselseitig. Bei einem Mitarbeiterwechsel war nicht immer ausreichend sichergestellt, dass die notwendigen Informationen zu den einzelnen Arbeitsbereichen und die dazugehörigen Unterlagen weitergegeben wurden.



Dies führte bspw. dazu, dass

- die Verträge zum IT-Programm KOMMUNALES INFORMATIONSMANAGEMENT (K.I.M.) weitgehend nicht mehr auffindbar waren,
- nach Gepflogenheit (auf Basis mündlicher Überlieferung), bei verspätet abgegebenen Steuererklärungen keine Verspätungszuschläge berechnet wurden und
- es keine Mindeststandards gab, welche Aufzeichnungen zu den Ergebnissen der Kontrollen im Außendienst zu führen sind.

8.2 Der RH empfahl, die Arbeitsabläufe zu jedem Arbeitsbereich anhand der gesetzlichen Grundlagen zu analysieren und die von den Mitarbeitern erwartete Vorgangsweise in Form von Mindeststandards in einer schriftlichen Dienstanweisung verbindlich festzulegen.

8.3 *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten arbeite er an der Festschreibung der Standards zu den Arbeitsabläufen und an deren Beschlussfassung durch den Vorstand.*

Zahlungserleichterungen

9.1 Bei Ansuchen um Zahlungserleichterungen waren – laut mündlicher interner Regelung – die Anzahl und die Höhe der Raten durch den Vorstand zu beschließen, anschließend der Bescheid im GVU St. Pölten zu erstellen und die Zahlungstermine zu überwachen.

Abweichend davon wurden einigen Unternehmen Ansuchen um Ratenzahlung ohne Vorstandsbeschluss von einem Mitarbeiter bewilligt und ohne einen Bescheid zu erlassen – entgegen § 69 der NÖ Abgabenordnung – abgewickelt.

Gemäß § 70 NÖ Abgabenordnung ist jeder Bescheid ausdrücklich als solcher zu bezeichnen. Den erlassenen Bescheiden zur Bewilligung von Ratenzahlungen fehlte dieses formale Merkmal. Diesen Mangel behob der Amtsleiter sofort während der Überprüfung durch den RH.

9.2 Bei Ansuchen um Zahlungserleichterung ist das Vier-Augen-Prinzip zu wahren. Weiters wären diese Ansuchen nicht ohne Bescheid abzuwickeln.

Arbeitsabläufe und elektronische Verfahren

Der RH empfahl, alle Zahlungserleichterungsansuchen dem Vorstand zur Genehmigung zur Kenntnis zu bringen. Ist der nächste Termin für die Vorstandssitzung zu weit vom Datum der Antragstellung entfernt, wäre eine allenfalls vorläufige Erledigung jedenfalls bei der nächsten Sitzung als Tagesordnungspunkt vorzubringen.

9.3 Der GVU St. Pölten sagte dies zu.

Kommunalsteuer

- 10.1** Der GVU St. Pölten verwendete zum Berechnen, Vorschreiben und Einheben der Steuern und Abgaben das IT-Programm K.I.M., das eine nahezu vollständige elektronische Bearbeitung ermöglichte.

Der für die Kommunalsteuer zuständige Mitarbeiter schätzte, dass etwa 95 % der Kommunalsteuererklärungen über FinanzOnline elektronisch eingebracht wurden. Er druckte die Erklärungen aus und gab die Daten anschließend händisch wieder bei jedem Steuerpflichtigen auf dessen Abgabekonto im IT-Programm K.I.M. ein.

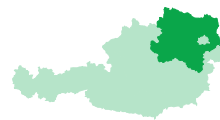
- 10.2** Der RH empfahl, die Daten der über FinanzOnline eingebrachten Kommunalsteuererklärungen elektronisch in das IT-Programm K.I.M. zu übernehmen, um eine raschere Übertragung der Daten zu gewährleisten und das Fehlerpotenzial aufgrund der händischen Übertragung auszuschließen. Die frei werdenden Ressourcen könnten dann für höher qualifizierte Tätigkeiten eingesetzt werden.

10.3 Der GVU St. Pölten sagte dies zu.

- 11.1** Die NÖ Abgabenordnung sah vor, dass bei verspätet abgegebenen Kommunalsteuererklärungen ein Verspätungszuschlag von bis zu 10 % der festgesetzten Abgabe vorgeschrieben werden konnte und bei nicht eingereichten Erklärungen die Abgabe mit Bescheid festzusetzen war. Der GVU St. Pölten schrieb keine Verspätungszuschläge vor.

Im Jahr 2009 mussten 410 Abgabepflichtige (das waren rd. 20 % der Abgabepflichtigen) erinnert werden, ihre Kommunalsteuererklärung abzugeben, davon waren 106 Abgabepflichtige zusätzlich zu mahnen.

- 11.2** Der RH empfahl, bei verspätet abgegebenen Kommunalsteuererklärungen jedenfalls Verspätungszuschläge vorzuschreiben. Werden Erklärungen trotz Erinnerung und Mahnung nicht abgegeben, wären die Abgaben mit Bescheid festzusetzen. Damit soll sichergestellt werden, dass die Kommunalsteuer zeitnah auf Vollständigkeit und Richtigkeit



überprüft werden kann und alle Abgabepflichtigen gleichmäßig behandelt werden.

11.3 *Der GVU St. Pölten sagte dies zu.*

Grundsteuer

12.1 Das Finanzamt St. Pölten Lilienfeld übermittelte dem GVU St. Pölten die Bescheide mit den Einheitswerten und Messbeträgen, welche die Grundlage zum Berechnen der Grundsteuer darstellen, in Papierform. Die Mitarbeiter erfassten die Daten händisch im IT-Programm K.I.M. Die Finanzverwaltung könnte diese Besteuerungsgrundlagen auch elektronisch übermitteln.

12.2 Durch das Fehlen von Schnittstellen im IT-Programm K.I.M. erfolgte keine elektronische Datenübertragung. Diese Vorgangsweise war nicht effizient und begünstigte Erfassungsfehler.

Der RH empfahl, die IT-Voraussetzungen sowie die Kosten für die elektronische Übernahme der Grundsteuermessbescheide vom Finanzamt zu prüfen und das IT-Programm K.I.M. entsprechend zu adaptieren. Dies würde einen effizienteren Einsatz der Ressourcen sicherstellen und das Fehlerpotenzial aufgrund der händischen Eingaben ausschließen.

12.3 *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten seien die Kosten derzeit noch zu hoch, er werde aber weitere Verhandlungen führen.*

IT-Ausgaben

13.1 Im Oktober 2007 kündigte der GVU St. Pölten schriftlich das IT-Programm Win.Caus.net beim liefernden Unternehmen, weil das IT-Programm nie verwendet wurde. Das Unternehmen reagierte auf dieses Schreiben nicht und verrechnete 2008 und 2009 für das IT-Programm insgesamt 1.815 EUR.

Der GVU St. Pölten bemerkte erst im Zuge der Gebarungsüberprüfung durch den RH, dass das IT-Programm weiter verrechnet worden war, und vereinbarte im Februar 2010 mit dem Unternehmen, dass die zuviel bezahlten Beträge rückerstattet werden.

13.2 Der RH regte an, in Hinkunft vor Anschaffung eines IT-Programms dessen Verwendbarkeit zu prüfen. Weiters sollten bei Vertragskündigungen die Zahlungen eingestellt werden.

13.3 *Laut Stellungnahme des GVU St. Pölten habe er nunmehr eine Gut-schrift über die zu viel bezahlte Summe erhalten und die laufenden Verträge und Kosten evaluiert.*

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

14 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

(1) Beschlüsse für die Änderung der Satzung sollten rasch gefasst werden, um die zu erfüllenden Aufgaben verbindlich und auch nach außen wirksam festzulegen. (TZ 2)

(2) Es wäre verstärkt auf die richtige Zuordnung der Abgaben bei den entsprechenden Voranschlags-Posten zu achten, um die Transparenz der Abgabenverbuchung sicherzustellen. (TZ 3)

(3) Die Einhaltung vereinbarter Altersteilzeitmodelle sollte sichergestellt werden. Änderungen sollten schriftlich und damit nach außen verbindlich festgehalten werden. (TZ 4)

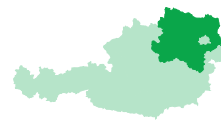
(4) Bei Fahrten der Mitarbeiter mit dem eigenen PKW sollte auf die dienstliche Notwendigkeit geachtet werden. Die Rückforderungsansprüche der bezahlten Schadenssumme sollten geprüft werden. (TZ 5)

(5) Werkverträge über Beratungsleistungen sollten nur bei Vorliegen eines konkreten Bedarfs abgeschlossen werden und die Ergebnisse der Leistungen sollten möglichst schriftlich dokumentiert werden. Kilometergelder sollten nur bezahlt werden, wenn dies der Werkvertrag vorsieht, die Fahrten sachlich notwendig sind und auch belegt werden können. (TZ 6)

(6) Die Daten zu den Ergebnissen der Müllbehälter-Kontrollen im Außendienst sollten in geeigneter Weise schriftlich festgehalten werden, um sicherzustellen, dass die dafür eingesetzten Ressourcen kostenbewusst und auch zielgerichtet gesteuert werden. (TZ 7)

(7) Die Arbeitsabläufe zu jedem Arbeitsbereich wären anhand der gesetzlichen Grundlagen zu analysieren und die von den Mitarbeitern erwartete Vorgangsweise in Form von Mindeststandards in einer schriftlichen Dienstanweisung verbindlich festzulegen. (TZ 8)

(8) Dem Vorstand sollten alle Zahlungserleichterungsansuchen zur Kenntnis gebracht werden, damit das Vier-Augen-Prinzip gewahrt wird. Weiters wären diese Ansuchen nicht ohne Bescheid abzuwickeln. (TZ 9)

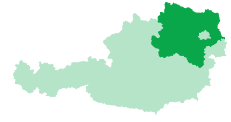


(9) Die Daten der über FinanzOnline eingebrachten Kommunalsteuererklärungen sollten elektronisch in das IT-Programm K.I.M. übernommen werden, um eine raschere Übertragung der Daten zu gewährleisten und das Fehlerpotenzial aufgrund der händischen Übertragung auszuschließen. (TZ 10)

(10) Bei verspätet abgegebenen Kommunalsteuererklärungen sollten Verspätungszuschläge vorgeschrieben werden. Werden Erklärungen trotz Erinnerung und Mahnung nicht abgegeben, sollten die Abgaben mit Bescheid festgesetzt werden. (TZ 11)

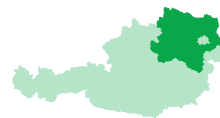
(11) Die IT-Voraussetzungen sowie die Kosten für die elektronische Übernahme der Grundsteuermessbescheide vom Finanzamt sollten geprüft werden. (TZ 12)

(12) Vor Anschaffung eines IT-Programms sollte dessen Verwendbarkeit geprüft werden. Weiters sollten bei Vertragskündigungen die Zahlungen eingestellt werden. (TZ 13)



ANHANG

Beteiligte Gemeinden



Beteiligte Gemeinden

Dem Gemeindeverband für Umweltschutz und Abgabeneinhebung im Bezirk St. Pölten gehören die folgenden 38 Gemeinden an:

Altlenzbach
Asperhofen
Böheimkirchen
Brand-Laaben
Eichgraben
Frankenfels
Gerersdorf
Hofstetten-Grünau
Hafnerbach
Haunoldstein
Inzersdorf-Getzersdorf
Kapelln
Karlstetten
Kasten bei Böheimkirchen
Kirchberg an der Pielach
Kirchstetten
Loich
Maria-Anzbach
Markersdorf-Haindorf
Michelbach
Neidling
Neulengbach
Neustift-Innermanzing
Nussdorf ob der Traisen
Ober-Grafendorf
Obritzberg-Rust
Prinzersdorf
Pyhra
Rabenstein an der Pielach
St. Margarethen an der Sierning
Schwarzenbach an der Pielach
Statzendorf
Stössing
Tullnerbach
Weinburg
Weißenkirchen an der Perschling
Wilhelmsburg
Wölbling

Wien, im Dezember 2010

Der Präsident:

Dr. Josef Moser

Bisher erschienen:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| Reihe
Niederösterreich
2010/1 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Vollzug des Pflegegeldes– Integration Nachhaltiger Entwicklung in den Ländern Niederösterreich, Steiermark und Vorarlberg– Amstetten: Abgabewesen der Stadtgemeinden Amstetten und Leoben |
| Reihe
Niederösterreich
2010/2 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Amstetten: Abgabewesen der Stadtgemeinden Amstetten und Leoben |
| Reihe
Niederösterreich
2010/3 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Stadt Wien: Wasser-, Kanal- und Müllgebühren sowie Energiepreise– VERBUND–Austrian Hydro Power AG: Pumpspeicherkraftwerk Limberg II– Gemeindeabfallwirtschaftsverband des Verwaltungsbezirks Korneuburg |
| Reihe
Niederösterreich
2010/4 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Gemeindeabfallwirtschaftsverband des Verwaltungsbezirks Korneuburg |
| Reihe
Niederösterreich
2010/5 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Veranlagung der Erlöse aus der Verwertung der Wohnbauförderungsdarlehen und dem Verkauf der Beteiligungen |
| Reihe
Niederösterreich
2010/6 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– Standesamtsverbände und Staatsbürgerschaftsverbände |
| Reihe
Niederösterreich
2010/7 | Bericht des Rechnungshofes <ul style="list-style-type: none">– EU-Finanzbericht 2009– Aktuelle Entwicklungen der EU-Finanzkontrolle; Reform der EU-Haushaltsordnung– Nachhaltige Entwicklung in Österreich |

