

Dampfschiffstraße 2  
1031 Wien  
Postfach 240Tel +43 (1) 711 71 -8264  
Fax +43 (1) 712 94 25  
presse@rechnungshof.gv.at**RECHNUNGSHOFBERICHT REIHE  
OBERÖSTERREICH 2010/3****Vorlage vom 25. Februar 2010**

<b>Vollzug des Pflegegeldes.....</b>	<b>2</b>
<b>Unfallchirurgische Versorgung der Landeshauptstadt Linz; Follow-up-Überprüfung.....</b>	<b>7</b>
<b>Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste; Biomasseheizkraftwerk; Follow-up-Überprüfung.....</b>	<b>9</b>

## **VOLLZUG DES PFLEGEGELDES**

**Die Gewährung des Pflegegeldes war hinsichtlich der Rechtsgrundlagen, der vollziehenden Stellen, der ärztlichen Gutachten sowie der administrativen Umsetzung strukturell zersplittert. Daraus resultierten unvollständige Daten, Ineffizienzen in der Vollziehung und Erschwernisse für die Pflegegeldbezieher. Obwohl die Einführung des Pflegegeldes einen wichtigen Schritt in der österreichischen Pflegevorsorge darstellt, sind zur Sicherstellung des im geltenden Regierungsprogramm verankerten Ziels einer umfassenden Pflegevorsorge und deren nachhaltiger Finanzierbarkeit weitere Maßnahmen bei der Struktur der Entscheidungsträger und der Pflegeinfrastruktur erforderlich.**

### Prüfungsziel

Ziel der Querschnittsprüfung war die Gewinnung von grundsätzlichen Aussagen über die Gewährung des Pflegegeldes. Besondere Schwerpunkte lagen dabei auf den Folgen der Aufteilung des Pflegegeldvollzugs auf die Vielzahl von Entscheidungsträgern, auf der Gewinnung von Vergleichskennzahlen und auf der Überprüfung der Erreichung der Ziele der Pflegegeldgesetze. (TZ 1)

### Allgemeines

Der Pflegegeldaufwand betrug im Jahr 2007 für rd. 412.000 Pflegegeldbezieher rd. 2 Mrd. EUR (TZ 2). Mit der Administration des Pflegegeldes waren rd. 500 Vollzeitäquivalente befasst; rd. 1.150 Ärzte erstellten Pflegegeldgutachten. (TZ 8, 17)

### Strukturelle Zersplitterung

Die Rechtsgrundlagen für das Pflegegeld sind zersplittert. Sowohl zwischen dem Bundespflegegeldgesetz und den neun Landespflegegeldgesetzen als auch zwischen den einzelnen Landespflegegeldgesetzen bestanden Unterschiede. (TZ 3) Einschließlich der Gemeinden administrierten im Jahr 2007 mehr als 280 Stellen Pflegegeld. (TZ 4)

Die Aufteilung der Kompetenzen führte zu einem erheblichen Koordinationsaufwand (z.B. bei Kompetenzübergängen), zu unvollständigen Daten für die Steuerung (z.B. hinsichtlich der Anzahl der Pflegegeldbezieher) sowie zu Erschwernissen für die Pflegegeldwerber (z.B. bei der Suche nach der für sie zuständigen Stelle, durch zusätzliche Meldepflichten bei Wohnsitzwechsel zwischen den Bundesländern oder durch eine längere Verfahrensdauer). (TZ 5, 6)

## Administration

Die unterschiedliche Gestaltung der internen Verwaltungsabläufe der vollziehenden Stellen (TZ 10) führte zu großen Unterschieden im Ressourceneinsatz und bei der Verfahrensdauer: So betreute ein vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter je nach Entscheidungsträger zwischen 234 und 1.386 Pflegegeldbezieher. (TZ 8)

Die Verfahrensdauer lag zwischen 40 Tagen (Österreichische Post Aktiengesellschaft) und 137 Tagen (Wien). Die größte Pflegegeld auszahlende Stelle, die Pensionsversicherungsanstalt, benötigte im Durchschnitt 58 Tage. In der Pensionsversicherung und bei den sonstigen Rechtsträgern lag der Anteil der seit mindestens drei Monaten unerledigten Pflegegeldanträge per 31. Jänner 2009 unter 8 %. Hingegen waren in Wien 70 % der Pflegegeldanträge seit mehr als drei Monaten unerledigt. (TZ 9)

Die Pflegegeldbezieher wurden hinsichtlich des Auszahlungszeitpunkts des Pflegegeldes und der Rückforderung von Übergenüssen unterschiedlich behandelt. Die Bescheidbegründungen waren unterschiedlich aussagekräftig bzw. nicht immer nachvollziehbar. (TZ 11, 13, 14)

Die Administration der Zahlungen zwischen den Gebietskörperschaften bei Heimaufhalten von Pflegegeldbeziehern war komplex, intransparent und teilweise fehlerhaft. (TZ 12)

Die Ermittlung des akasalen Anteils in der Unfallversicherung war aufwendig. (TZ 7)

Der Pflegegeldersatz durch den Bund führte bei der ÖBB-Dienstleistungs Gesellschaft mbH, der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der Telekom Austria Aktiengesellschaft zu einer Ungleichbehandlung der Unternehmen im Vergleich mit privaten Dienstgebern. (TZ 16)

## Ärztliche Gutachten

Fast ein Drittel der Ärzte, die Pflegegeldbegutachtungen durchführten, erstellten weniger als zehn Gutachten im Jahr. Rund 220 Gutachter waren für mehr als einen Entscheidungsträger tätig; sie erstellten rd. 37 % aller Gutachten. Eine zentrale Koordination der Aufträge (etwa im Hinblick auf eine optimierte regionale Zuteilung der Hausbesuche) erfolgte nicht. (TZ 17)

Die Qualität der Gutachten war im Hinblick darauf, dass sie zum Teil von den behandelnden Hausärzten und ohne Hausbesuch erstellt wurden, aufgrund der Vielzahl der verwendeten Formulare, der Unterschiede hinsichtlich der zeitlichen Vorgaben an die Ärzte und deren Einschulungen sowie der Oberbegutachtung uneinheitlich und teilweise sogar mangelhaft. (TZ 18)

Die Honorare für Gutachten waren sehr unterschiedlich und betrugen für externe Ärzte – ohne Berücksichtigung von Zuschlägen – zwischen rd. 40 EUR und 91 EUR. Es gab Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von Wegstrecken sowie Doppelverrechnungen von ärztlichen Leistungen an die Pflegegeld auszahlenden Stellen und die Krankenversicherungen. (TZ 19)

Amtshilfe wurde nicht immer unentgeltlich geleistet. (TZ 20)

Auswirkungen des Pflegegeldes

Pensionsbezieher aus Berufsgruppen mit hohen körperlichen Belastungen bzw. Ausgleichszulagenempfänger bezogen häufiger Pflegegeld. Es bestanden erhebliche regionale Unterschiede: Der Anteil der Pflegegeldbezieher an der Bevölkerung lag in Kärnten rd. 20 % über dem Bundesschnitt, in Vorarlberg rd. 27 % darunter. Die Auszahlung pro Pflegegeldbezieher war in Wien mit 4.730 EUR/Jahr am niedrigsten, in Vorarlberg mit 5.847 EUR/Jahr am höchsten. Ein wirkungsorientiertes Controlling der Einstufungspraxis erfolgte nicht. (TZ 21)

Eine vom Einkommen des Pflegegeldbezieher unabhängige Wahlfreiheit zwischen ambulanter und stationärer Betreuung besteht nicht. Es existiert keine umfassende Absicherung gegen das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit. Mit der Gewährung des Pflegegeldes ist nicht sichergestellt, dass die notwendigen Pflegeleistungen angeboten werden, leistbar sind bzw. auch tatsächlich qualitativ hochwertig erbracht werden. (TZ 15, 22)

Angesichts der demographischen Entwicklung sind zur Sicherstellung einer umfassenden Pflegevorsorge und deren nachhaltiger Finanzierbarkeit weitere Maßnahmen bei der Struktur der Entscheidungsträger und der Pflegeinfrastruktur erforderlich. (TZ 23)

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

***BMASK und alle Länder***

*(1) Es wäre eine Novellierung der Pflegegeldgesetze anzustreben, mit welcher die Anzahl der Entscheidungsträger und der bescheiderlassenden Stellen deutlich verringert wird. Es sollte mit einem Rechtsträger, der in jedem Bundesland eine Landesstelle unterhält, das Auslangen gefunden werden. (TZ 4)*

*(2) Zur Sicherstellung einer einheitlichen Vollziehung sollte die Aufsicht beim BMASK konzentriert werden. (TZ 4)*

*(3) Eine einheitliche Rechtsgrundlage für die Gewährung des Pflegegeldes wäre zu schaffen, in der auch die konkretisierenden Regeln zur Einstufung enthalten sind.*

*Dadurch wären für alle Entscheidungsträger und die Gerichte dieselben Kriterien maßgeblich. (TZ 3)*

*(4) Durch ein ausreichendes Controlling wäre dafür zu sorgen, dass die durchschnittliche Verfahrensdauer nicht mehr als 60 Tage beträgt und mindestens 80 % der Verfahren innerhalb von 90 Tagen erledigt werden. (TZ 9)*

*(5) Eine Novellierung der Pflegegeldgesetze wäre anzustreben, mit welcher eine einfachere, pauschalierte Abwicklung der Zahlungen zwischen Pflegegeld auszahlenden Stellen und Sozialhilfeträgern ermöglicht wird. (TZ 12)*

*(6) Es wäre dafür zu sorgen, dass im Sinne einer wirkungsorientierten Verwaltungssteuerung die Daten betreffend die Einstufung der Pflegegeldwerber genutzt werden, um ungerechtfertigte Einstufungsunterschiede auszuschließen und alle Pflegegeldwerber gleich zu behandeln. (TZ 21)*

*(7) Fälle mit Verdacht auf Verwahrlosung sollten gesondert erfasst und entsprechende Fristen für Nachuntersuchungen gesetzt werden. Die Maßnahmen des BMASK und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Qualitätssicherung der Pflege sollten auf alle Entscheidungsträger ausgedehnt werden. (TZ 15)*

*(8) Es wären frühzeitig an den tatsächlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientierte strategische Entscheidungen zu treffen, welcher Anteil der Kosten der Pflegevorsorge öffentlich finanziert werden soll und wie Geld- bzw. Sachleistungen verteilt sein sollen, damit die entsprechende Infrastruktur rechtzeitig bereitgestellt werden kann. (TZ 23)*

*(9) Solange die zersplitterte Struktur der Rechtsgrundlagen und Entscheidungsträger weiter besteht, wäre dafür zu sorgen, dass*

*a) alle Entscheidungsträger das Pflegegeld einheitlich im Nachhinein auszahlen (TZ 11),*

*b) die Gutachten nicht von behandelnden Ärzten erstellt werden (TZ 18),*

*c) die Gutachten grundsätzlich aufgrund eines angekündigten Hausbesuchs unter Verwendung eines einheitlichen Begutachtungsformulars innerhalb von vier Wochen erstellt werden (TZ 18),*

*d) einheitliche, verpflichtende Schulungen (z.B. bei den Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt, dem größten Entscheidungsträger) durchgeführt werden, wobei auf die speziellen Anforderungen der Begutachtung von Kindern besonders eingegangen werden sollte (TZ 18),*

e) eine Oberbegutachtung erfolgt (TZ 18),

f) ein österreichweiter ärztlicher „Gutachterpool“ geschaffen wird, aus dem alle Entscheidungsträger Gutachter beauftragen können; dadurch könnten die Gutachtertätigkeit und die Schulungsmaßnahmen besser koordiniert werden (TZ 17),

g) einheitliche Tarife und Aufwandsersätze vereinbart werden (TZ 19),

h) die wegen der Vielzahl der Entscheidungsträger eintretenden Kompetenzübergänge nicht zu Nachteilen für die Pflegebedürftigen führen (TZ 5),

i) das Vorgehen bei Rückforderungen von Übergehüssen vereinheitlicht und insbesondere eine einheitliche Bagatellgrenze festgelegt wird (TZ 13),

j) die Pflegeldwerber die Einstufung überprüfen können (insbesondere im Hinblick auf die Anzahl der Pflegestunden und die berücksichtigten Pflegemaßnahmen) (TZ 14),

k) alle Entscheidungsträger zur richtigen und vollständigen Eingabe in die Bundespflegegeld-Datenbank verpflichtet werden (TZ 6),

l) Transparenz über die Verwaltungskosten und das eingesetzte Personal hergestellt sowie Maßnahmen zur Steigerung der Verwaltungseffizienz getroffen werden (TZ 8),

m) das Vorgehen für die Begutachtung im Wege der Amtshilfe vereinheitlicht wird (TZ 20) und

n) alle Entscheidungsträger eine dienstrechtlich exakte Abgrenzung der Dienstverhältnisse von weiteren Gutachtertätigkeiten vorsehen (TZ 17).

### **BMASK**

(10) Es wäre eine Novellierung des Bundespflegegeldgesetzes anzustreben, mit welcher

– die Kostentragung für das Pflegegeld und die Pflegegeldadministration bei der ÖBB-Dienstleistungs-Gesellschaft mbH, der Österreichischen Post Aktiengesellschaft, der Österreichischen Postbus Aktiengesellschaft und der Telekom Austria Aktiengesellschaft im Sinne einer Gleichbehandlung mit anderen privaten Dienstgebern neu geregelt wird (TZ 16) und

– der akasale Anteil des Pflegegeldes in der Unfallversicherung pauschaliert wird (TZ 7).

## **UNFALLCHIRURGISCHE VERSORGUNG DER LANDESHAUPTSTADT LINZ; FOLLOW-UP-ÜBERPRÜFUNG**

**Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH setzten den überwiegenden Teil der Empfehlungen des RH zur unfallchirurgischen Versorgung der Landeshauptstadt Linz, die er im Jahr 2007 veröffentlicht hatte, um. Weiterhin nicht verwirklicht wurde die Empfehlung zur Dämpfung der Personalkosten im Ärztebereich des Unfallkrankenhauses Linz.**

### Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung war es, die Umsetzung jener Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte und deren Verwirklichung die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bzw. die AKh Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz GmbH zugesagt hatten. (TZ 1)

### Ausgelagerte Bereiche (Sterilisation, Reinigung)

Im Bereich der Sterilisation und der Reinigung konnte die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt entsprechend den Empfehlungen des RH deutliche Kosteneinsparungen gegenüber den Vorjahren erzielen. (TZ 3, 4)

### OP-Projekt im Unfallkrankenhaus Linz

Die gemäß der Empfehlung des RH durchgeführte Evaluierung der OP-Organisation führte zu kürzeren Wartezeiten, verbindlichen Richtlinien und der Schaffung einer OP-Koordinationsstelle. (TZ 5)

### Nutzung freier Kapazitäten und Kooperationen

Durch Kooperationen im Küchenbereich, die Vermietung von Räumlichkeiten, Maßnahmen bei der Medikamentenversorgung sowie in den Bereichen Pflege der Hydrokulturen und Maßnahmen zur Organisation des Wach- und Schließdienstes wurden die Empfehlungen des RH weitgehend umgesetzt. Die von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugesagte Kooperation mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse auf dem Gebiet der Physiotherapie fand nicht statt. Auch wurde das begonnene Projekt zur gemeinsamen Betreibung eines Facility Managements zwischen dem Unfallkrankenhaus Linz und dem Allgemeinen Krankenhaus Linz nicht weitergeführt. Die Empfehlung des RH wurde somit teilweise umgesetzt. (TZ 6)

## Personalkosten im Ärztebereich

Der vom RH empfohlenen Dämpfung der Personalkosten im Ärztebereich des Unfallkrankenhauses Linz wurde nicht entsprochen. (TZ 2)

### **Der RH hob folgende Empfehlungen hervor:**

*Von den fünf überprüften Empfehlungen aus den Vorberichten wurden drei vollständig umgesetzt. Einer Empfehlung wurde teilweise, einer weiteren nicht entsprochen.*

*(1) Zur Erzielung einer mittelfristigen Dämpfung der Personalkosten im Ärztebereich des Unfallkrankenhauses Linz sollte mittels Abschlusses einer Betriebsvereinbarung die Effizienz der ärztlichen Leistungserbringung durch einen flexibleren Personaleinsatz erhöht werden. (TZ 2)*

*(2) Bezüglich der Physiotherapie sollte die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt entweder die Zusammenarbeit mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse realisieren oder sich um eine andere Kooperationsmöglichkeit bemühen. (TZ 6)*

*(3) Hinsichtlich der gemeinsamen Betreuung eines Facility Managements sollte die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt die Gespräche mit dem Allgemeinen Krankenhaus Linz sowie mit der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse wieder aufnehmen. (TZ 6)*

**LINZ AG FÜR ENERGIE, TELEKOMMUNIKATION,  
VERKEHR UND KOMMUNALE DIENSTE;  
BIOMASSEHEIZKRAFTWERK;  
FOLLOW-UP-ÜBERPRÜFUNG**

**Das Unternehmen setzte die Empfehlungen des RH aus dem Jahr 2007  
größtenteils um. Nicht verwirklicht wurde – trotz einer mittlerweile erfolgten  
Verbesserung der Betriebsoptimierungsrechnung – die empfohlene  
Integration der Kostenträgerrechnung in das bestehende  
Kostenrechnungssystem.**

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung der Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste (Linz AG) war es, die Umsetzung jener Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben und deren Verwirklichung die Linz AG zugesagt hatte. (TZ 1)

Baubeschlüsse

Der Empfehlung des RH, einen Zuschlag für Unvorhergesehenes in den präliminierten Baukosten vorzusehen, kam die Linz AG nach. (TZ 4)

Kostenstellenrechnung

Die Empfehlung, auf den Kostenstellen des Biomasseheizkraftwerks alle von diesem verursachte Kosten zu erfassen, wurde weitgehend verwirklicht, indem nunmehr eine Zuordnung der Personalkosten erfolgt. (TZ 2)

Kostenträgerrechnung

Der Zielrichtung der Empfehlung, die Kostenträgerrechnung in das bestehende Kostenrechnungssystem zu integrieren, kam die Linz AG insofern weitgehend nach, als es ihr gelang, durch Übernahme aller variablen Kosten aus der Kostenrechnung in die Betriebsoptimierungsrechnung eine Verbesserung der Optimierung des Kraftwerkseinsatzes zu erzielen. (TZ 3)

*Im Rahmen der Follow-up-Überprüfung wurden drei Empfehlungen aus dem Vorbericht überprüft. Eine Empfehlung wurde vollständig, zwei wurden teilweise umgesetzt.*