



Der  
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Dampfschiffstraße 2  
1031 Wien  
Postfach 240

Tel +43 (1) 711 71 -8264  
Fax +43 (1) 712 94 25  
presse@rechnungshof.gv.at

## **RECHNUNGSHOFBERICHT REIHE WIEN 2010/1**

**Vorlage vom 25. Februar 2010**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Vollzug des Pflegegeldes.....</b>                     | <b>2</b>  |
| <b>Orthopädien in ausgewählten Wiener Spitälern.....</b> | <b>7</b>  |
| <b>Muthgasse Immobilienbeteiligung Zwei GmbH.....</b>    | <b>12</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 Vollzeit-äquivalente 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 Pflegegeldbeziehers 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 Pflegegeldwerber 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).

## **ORTHOPÄDIEN IN AUSGEWÄHLTEN WIENER SPITÄLERN**

**Die Orthopädiem im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, im Sozialmedizinischen Zentrum Ost – Donauspital und im Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital hatten unterschiedliche Versorgungsschwerpunkte mit einer unterschiedlichen Finanzierungs- und Kostenstruktur. Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern wies dabei die effizientesten Leistungsdaten auf. Uneinheitlich waren die für die Erzielung von Erlösen angewendeten Dokumentationsregelungen.**

### Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war die Bewertung der Leistungen der Orthopädiem von drei Wiener Spitälern auf medizinischem, organisatorischem und verwaltungstechnischem Gebiet im Hinblick auf eine möglichst effiziente Leistungserbringung. Zusätzlich sollte beurteilt werden, in welchem Umfang die medizinische Prozessqualität anerkannten Standards entsprach und wie sie dokumentiert wurde. (TZ 1)

### Allgemeines

Zwischen dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern (KH Barmherzige Schwestern), einem Ordenskrankenhaus der Vinzenz Gruppe, und den beiden Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) – dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost – Donauspital (Donauspital) sowie dem Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital (Otto-Wagner-Spital) bestanden wesentliche Unterschiede in der Krankenanstaltenart und ihrer Finanzierung. (TZ 3)

### Leistungs- und Kostensituation

In allen drei Orthopädiem wurden die Patienten mehrheitlich operativ behandelt. (TZ 5) Das medizinische Leistungsangebot des KH Barmherzige Schwestern mit vertraglicher Aufnahmeverpflichtung war nicht so umfangreich wie das der beiden KAV-Spitäler mit öffentlichem Versorgungsauftrag. (TZ 6)

Mehrfachcodierungen bzw. Mehrfachleistungen nach dem System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung traten vor allem bei der Totalendoprothetik Knie (Otto-Wagner-Spital) und den arthroskopischen Operationen (KH Barmherzige Schwestern) auf. (TZ 8, 10)

Alle drei Orthopädiem erfassten das Ausmaß der Beeinträchtigung vor einem Hüftgelenksersatz (Harris Hip Score), jedoch nicht nachher. (TZ 11)

Der tagesklinische Anteil war — mit Ausnahme des Donauspitals — relativ niedrig. (TZ 13)

Die orthopädische Abteilung des KH Barmherzige Schwestern konnte — im Gegensatz zu den KAV-Spitälern — mit einer hohen Leistungsintensität bei gleichzeitig effizientem Kostenmanagement im Jahr 2007 ein positives Ergebnis erwirtschaften. (TZ 14, 15)

Die Sonderklasse-Erlöse bzw. der Anteil der Sonderklasse-Patienten des KH Barmherzige Schwestern (rd. 25 %) lagen um ein Vielfaches über jenen der KAV-Spitäler (jeweils rd. 7 %). (TZ 16)

Ausschreibungen für den Einkauf der Implantate führten weder die Vinzenz Gruppe noch der KAV durch. (TZ 17)

Im Donauspital durften kostenintensive Reserveantibiotika (z.B. bei komplizierten Infektionen) nur vom Hygienefacharzt verschrieben werden, in den beiden anderen Krankenanstalten gab es keine diesbezüglichen Regelungen. (TZ 18)

Die Kosten für eine Instrumentensterilisation waren im Otto-Wagner-Spital mit rd. 280 EUR beinahe viermal so hoch wie beim KH Barmherzige Schwestern. (TZ 19)

#### Organisation

Die Raumstruktur der drei überprüften orthopädischen Einrichtungen war unterschiedlich; die großzügigen Raumverhältnisse des Otto-Wagner-Spitals führten zu freien OP-Kapazitäten. (TZ 20)

Die Wartezeiten in den beiden KAV-Spitälern waren kürzer als im KH Barmherzige Schwestern. Ein akuter Engpass in der orthopädischen Versorgung war nicht gegeben. Zudem war die Anzahl der kurzfristigen Patientenabsagen beträchtlich. (TZ 21)

Es gab wesentliche Unterschiede im Aufnahmemanagement der drei überprüften Orthopädien. Während das Otto-Wagner-Spital die höchste Anzahl der am Freitag aufgenommenen Patienten aufwies, war im KH Barmherzige Schwestern die Anzahl der Aufnahmen am Sonntag wesentlich höher, was zu einer geringeren Verweildauer führte. (TZ 22)

Das KH Barmherzige Schwestern verfügte über eine Präanästhesie-Ambulanz, in der vor orthopädischen Eingriffen ein medizinisches Vorbereitungsgespräch geführt wurde. (TZ 23)

Auch die OP-Planung im KH Barmherzige Schwestern befand sich auf hohem organisatorischem Niveau. In den beiden KAV-Spitälern war diese Effizienz noch nicht erreicht. (TZ 24)

#### Personal

Die Ärzteausstattung und die auf Ärzte bezogenen stationären und ambulanten Leistungskennzahlen differierten zwischen den drei orthopädischen Abteilungen nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte. (TZ 25)

Die Dienstzeitregelungen des KH Barmherzige Schwestern waren flexibler als die der KAV-Spitäler. (TZ 26)

Die durchschnittlichen Personalkosten der Ärzte waren im KH Barmherzige Schwestern wegen niedriger Gehälter und wegen Bereitschaftsdiensten anstelle von Nachtdiensten geringer als in den KAV-Spitälern. Einen Gehaltsausgleich erhielten die Ärzte des KH Barmherzige Schwestern durch höhere Sondergebühren. (TZ 27)

Die Nebenbeschäftigungen der Ärzte im Otto-Wagner-Spital waren einer notwendigen Flexibilisierung der Dienste hin zu längeren OP-Dienstzeiten hinderlich. Die für Ärzte des KAV geltende Nebenbeschäftigungsregelung wurde nicht eingehalten. (TZ 28)

#### Medizinische Qualitätssicherung

In allen drei Krankenhäusern war die Vorgangsweise im Bereich der Krankenhaushygiene überwiegend organisationsbezogen und weniger ergebnisorientiert. (TZ 29)

Die medizinische Qualitätssicherung und Fehlermeldekultur hatte in den drei Krankenanstalten ein unterschiedliches Niveau erreicht, wobei sie im KH Barmherzige Schwestern gut entwickelt war. (TZ 29, 30)

Weder das KH Barmherzige Schwestern noch das Donauespital entsprachen dem gesetzlichen Auftrag zur verpflichtenden pathologischen Untersuchung von entnommenen Zellen und Geweben. (TZ 31)

Nur im KH Barmherzige Schwestern erfolgte die Erfassung der Wundinfektionen der orthopädischen Patienten nach internationalen Standards. (TZ 32)

Der Patienten-Fragebogen des KH Barmherzige Schwestern fragte die medizinischen Leistungsbereiche detaillierter ab als der KAV- weite Fragebogen. (TZ 33)

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

**Wiener Gesundheitsfonds und Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern**

*(1) Eine rasche Klärung der Zulässigkeit von Mehrfachcodierungen bei arthroskopischen Operationen wäre anzustreben. (TZ 10)*

**Wiener Krankenanstaltenverbund und Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern**

*(2) Die Dokumentation des Harris Hip Score wäre auch nach einem operativen Eingriff an den Hüftgelenken anzustreben bzw. zu evaluieren. (TZ 11)*

*(3) Es wäre ein Mindestanforderungskatalog für den Einkauf der Implantate zu definieren, um eine Vergleichbarkeit der Bieter zu ermöglichen. (TZ 17)*

*(4) Im Otto-Wagner-Spital und im KH Barmherzige Schwestern wäre bei Anwendung von Reserveantibiotika auch das Hygieneteam einzubinden. (TZ 18)*

*(5) Es wären organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, um die Termindisziplin der angemeldeten Patienten zu verbessern. (TZ 21)*

*(6) Es wäre verstärkt auf eine ergebnisorientierte Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene hinzuwirken. (TZ 29)*

*(7) Im Donauspital und im KH Barmherzige Schwestern wäre im Sinne der gesetzlichen Vorschriften eine pathologische Untersuchung sämtlicher, im Zuge von Operationen entnommenen Gewebeproben, zu veranlassen. (TZ 31)*

**Wiener Krankenanstaltenverbund**

*(8) Im Otto-Wagner-Spital wäre die vorhandene tagesklinische Einrichtung besser auszulasten. Mit der Verkürzung der Verweildauer wäre eine Station in eine Fünf-Tages-Station umzuwandeln. (TZ 13)*

*(9) Im Otto-Wagner-Spital wäre die geplante Auslagerung der Sterilisation konsequent umzusetzen. (TZ 19)*

*(10) Eine Optimierung der OP-Kapazitäten bzw. -Zeiten wäre im Otto-Wagner-Spital anzustreben. (TZ 20)*

*(11) Im Otto-Wagner-Spital wäre der Tag der Patientenaufnahme näher zum Operationstermin hin zu verlagern. (TZ 22)*

*(12) Die Einrichtung einer Präanästhesie-Ambulanz – wenn möglich in Verbindung mit einer orthopädischen Vorbereitung des Patienten – wäre in den beiden KAV-Spitälern zügig voranzutreiben. (TZ 23)*

*(13) Mit der Endausbaustufe des OP-Planungstools (OPERA) sollte in den beiden KAV-Spitälern eine höhere organisatorische Effizienz im OP-Bereich angestrebt werden. (TZ 24)*

*(14) Eine Umsetzung der Dienstzeitflexibilisierung in den KAV-Spitälern wäre weiterhin anzustreben. (TZ 26)*

*(15) Bei der Genehmigung von Nebenbeschäftigungen im Otto-Wagner-Spital wäre vermehrt darauf zu achten, dass keine Beeinträchtigung des Dienstbetriebs eintritt. (TZ 28)*

*(16) Der Qualitätssicherungsprozess in den beiden KAV-Spitälern wäre konsequent voranzutreiben. (TZ 29)*

*(17) Im Donauspital sollte der Bereich der Orthopädie an den standardisierten Erfassungssystemen zu den Infektionsraten teilnehmen. (TZ 32)*

*(18) Eine Überarbeitung des Patienten-Fragebogens insbesondere zu Fragen des medizinischen Leistungsbereichs wäre anzustreben. (TZ 33)*

## **MUTHGASSE IMMOBILIENBETEILIGUNG ZWEI GMBH**

**Die Muthgasse Immobilienbeteiligung Zwei GmbH – eine Finanzbeteiligungsholding – investierte 1,9 Mill. EUR und haftete für weitere 1,3 Mill. EUR für die Entwicklung des Projekts BOKU BioTech Zentrum Muthgasse. Die operative Projektabwicklung führten zwei Tochtergesellschaften durch, für die der RH aufgrund der Beteiligung der Muttergesellschaft von lediglich 20 % nicht prüfungszuständig war. Der Geschäftsführer der Muthgasse Immobilienbeteiligung Zwei GmbH war auch Geschäftsführer der Muttergesellschaft Wiener Stadtentwicklungsgesellschaft m.b.H., wodurch die Wahrung der Kontrollmöglichkeit durch die Muttergesellschaft eingeschränkt war.**

### Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war insbesondere die Beurteilung der Geschäftsführung sowie der Finanztransaktionen und der Kontrolle bei der Muthgasse Immobilienbeteiligung Zwei GmbH (Muthgasse Zwei GmbH), die aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurde. 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)

Die Muthgasse Zwei GmbH war eine 100 %-Tochter der Wiener Stadtentwicklungsgesellschaft m.b.H., die zur Gänze der Wien Holding GmbH gehörte. Sie wirkte als Finanzbeteiligungsholding an der Entwicklung einer Immobilie in der Muthgasse im 19. Wiener Gemeindebezirk mit. (TZ 2, 6)

### Geschäftsführung

Der Geschäftsführer der Muthgasse Zwei GmbH war gleichzeitig auch einer der Geschäftsführer der Muttergesellschaft Wiener Stadtentwicklungsgesellschaft m.b.H., wodurch die Wahrung der Kontrollmöglichkeit eingeschränkt war. Daneben war er noch in acht anderen Unternehmungen des Unternehmenskonzerns als Geschäftsführer tätig. Ein schriftlicher Geschäftsführervertrag mit Zielvereinbarungen für die Muthgasse Zwei GmbH lag nicht vor. (TZ 9)

## Gesellschaftsrechtliche Konstruktion

Mit der gesellschaftsrechtlichen Konstruktion (Beteiligungsausmaß von 20 %) war trotz der Investition von 1,9 Mill. EUR und der Haftungsübernahme von 1,3 Mill. EUR durch die Muthgasse Zwei GmbH eine Kontrolle der Gebarung der operativen Projektgesellschaft Glamas Beteiligungsverwaltungs GmbH und der Glamas Beteiligungsverwaltungs GmbH & Co „Alpha“ KEG durch den RH nicht gegeben. (TZ 8)

Wesentliche Finanzströme zwischen der Projektgesellschaft als Vermieter und der Universität für Bodenkultur als Mieter betreffen auch den Bund und die Stadt Wien. (TZ 7)

Da die Projektkalkulation der Tochtergesellschaften nicht der Prüfungszuständigkeit des RH unterlag, war es dem RH nicht möglich, die Profitabilität des Projekts zu beurteilen. (TZ 7)

### **Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen an die Geschäftsführung der Muthgasse Zwei GmbH bzw. der Wiener Stadtentwicklungsgesellschaft m.b.H. hervor:**

- (1) Bei größeren Investitionen wäre das Beibringen von Nachweisen über die Verwendung der öffentlichen Mittel vertraglich zu vereinbaren, um die Kontrollmöglichkeit des RH sicherzustellen. (TZ 8)
- (2) Bei Gründung von Tochtergesellschaften und der damit verbundenen Bestellung von Geschäftsführern wäre das Vier-Augen-Prinzip der Kontrolle kostenneutral sicherzustellen. (TZ 9)
- (3) Geschäftsführerverträge mit Zielvereinbarungen wären zur nachweislichen Regelung von Rechten und Pflichten der Geschäftsführer schriftlich abzufassen. (TZ 9)