

Wirkungsbereich des Landes Burgenland

Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H. (KRAGES)

Die Nettoausgaben des Landes für die Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H. (KRAGES) stiegen von rd. 23,2 Mill. EUR (1997) auf rd. 32,3 Mill. EUR (2006).

Dabei entwickelten sich die Kosten der KRAGES mit 4,6 % jährlich stärker als die vom Land geleisteten Betriebszuschüsse mit durchschnittlich 3,7 %. Die Gesellschaft konnte bis 2006 die steigenden Betriebsaufwendungen durch vermehrte Betriebsleistungen sowie durch die Auflösung frei verfügbarer Rücklagen ausgleichen. Zur Stabilisierung künftiger Budgets werden strukturelle Maßnahmen im Rahmen des medizinischen Versorgungsangebotes sowie im Personalbereich erforderlich sein. Die abgegebenen Standortgarantien standen in einem Konflikt zum Ziel einer zeitgemäßen medizinischen Versorgung bei möglichst wirtschaftlichem Betrieb.

Kurzfassung

Prüfungsziel

Aufgrund eines Verlangens des Burgenländischen Landtages überprüfte der RH die KRAGES mit dem Ziel der Beurteilung der Finanzierung, der medizinischen Struktur- und Angebotsplanung, der Organisation, des Personals sowie der Vergaben. (TZ 1)

Finanzsituation

Der Gesellschaftsvertrag mit der KRAGES enthielt keine strategischen, medizinischen oder budgetären Zielvorgaben. Das Bekenntnis des Landes, alle Krankenanstaltenstandorte zu sichern, stand mit einer zeitgemäßen, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung bei möglichst wirtschaftlichem Betrieb in einem Zielkonflikt. (TZ 2)

Die jährlichen Kostensteigerungen der Krankenanstalten der KRAGES im Zeitraum 1997 bis 2006 waren um rund einen Prozentpunkt höher als die jährlichen Steigerungen der Finanzierungsbeiträge des Landes. (TZ 4)

Bis 2007 war es der KRAGES gelungen, die knapper werdenden Mittel durch eine restriktive Personalpolitik sowie die Auflösung von Rücklagen zu kompensieren. (TZ 7) Ab 2008 soll der voraussichtliche Betriebsabgang von rd. 10,7 Mill. EUR mittels Darlehen finanziert werden. (TZ 5)

Investitionen im Ausmaß von rd. 100 Mill. EUR beabsichtigte das Land durch die Übertragung von Liegenschaften an die KRAGES zu finanzieren. (TZ 6)

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

Die Entwicklung der Leistungsdaten korrelierte weitgehend mit der Entwicklung der Betriebsaufwendungen bzw. der Betriebsleistung. Die seit Jahren bekannte geringe Bettenauslastung ging allerdings nicht mit einer entsprechenden Strukturanpassung einher. (TZ 10)

Die im Rahmen der Zonenkonferenzen abgestimmten überregionalen länderübergreifenden Planungen berücksichtigten wichtige, derzeit ungenügend abgedeckte Gebiete im nördlichen und südlichen Burgenland sowie in der Ost-, West- und Südsteiermark nicht. (TZ 11)

Nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2006 war das chirurgische Bettenangebot in den Krankenhäusern Oberpullendorf, Oberwart und Güssing um mindestens 42 Betten überhöht (Einsparungspotenzial ca. 1 Mill. EUR). (TZ 12) Weiters war das Angebot an internistischen Betten in drei Krankenanstalten der KRAGES um rd. 40 Betten überhöht (Einsparungspotenzial ca. 1,5 Mill. EUR). (TZ 13)

Bei Konzentration der gynäkologischen/geburtshilflichen Abteilungen an einem Standort – unter Beibehaltung einer geburts-hilflich-medizinischen Grundversorgung, um das Kriterium der Erreichbarkeit zu erfüllen – wären Einsparungen von zumindest rd. 2,5 Mill. EUR zu erzielen. (TZ 14)

Für die medizinischen Fachschwerpunkte in den Krankenanstalten der KRAGES fehlten konkret durchzuführende Qualitätssicherungsmaßnahmen. (TZ 15)



Die KRAGES schloss im Juli 2007 mit einer niedergelassenen Fachärztin eine Vereinbarung über ambulante Computertomographieleistungen ab, obwohl die eigenen Geräte Kapazitäten frei hatten. (TZ 19)

Weitere Einsparungspotenziale im Ausmaß von zumindest 0,34 Mill. EUR bestünden bei einer monokratischen Führung der Krankenanstalten, der Errichtung zentraler Aufnahmestellen sowie einer Zentralisierung des allgemeinen Schreibdienstes. (TZ 20)

Organisation

Der Einkauf der KRAGES war durch Heterogenität der Organisation und der Beschaffungsabläufe gekennzeichnet. (TZ 25)

Die Beauftragung externer Laborleistungen erfolgte unzweckmäßigerweise autonom durch die einzelnen Krankenanstalten; es waren keine nachvollziehbaren Vertragsgrundlagen für bestellte Leistungen vorhanden. (TZ 26) Die Aufwendungen für externe Laboruntersuchungen waren im Krankenhaus Kittsee im Vergleich zu den Krankenhäusern Güssing und Oberpullendorf viermal bzw. mehr als doppelt so hoch. (TZ 8)

Personal

Das Verhältnis zwischen patientennahem und patientenfermem Personal verbesserte sich im Sinne einer Qualitätssteigerung in der Krankenversorgung auf 74,7 : 25,3 und lag damit über dem österreichweiten Durchschnitt von 72,9 : 27,1. (TZ 27)

Besser organisierte Nachtdienste im ärztlichen Bereich und bei den Pflegediensten sowie Leistungsoptimierungen beim Küchen- und Reinigungspersonal ergäben in den Krankenhäusern Güssing, Oberpullendorf und Oberwart ein Einsparungspotenzial von rd. 2,18 Mill. EUR. (TZ 30 bis 33)

Die jährlichen Gehaltssteigerungen von durchschnittlich 2 % waren im Vergleich zu den österreichweiten durchschnittlichen Personalkosten verantwortungsvoll bemessen. (TZ 34)

Der Abschluss von Dienstverträgen für leitende Mitarbeiter nach dem Angestelltengesetz war zweckmäßig, auch wenn die Grundbezüge teilweise etwas höher lagen. (TZ 37)

Die Aufteilung der für Ärzte bestimmten Abteilungszulage auf Basis ehemaliger Ambulanzgelder war nicht mehr zeitgemäß, weil sie die seit elf Jahren erfolgte Leistungsentwicklung nicht berücksichtigt. (TZ 38)

Die Erhöhung der Vordienstzeitenanrechnung im Landesbereich von drei auf elf Jahre führte innerhalb von zwei Jahren zu Mehrkosten für das Krankenanstaltenpersonal der KRAGES von rd. 740.000 EUR. (TZ 39)

Ein Einsparungspotenzial (ohne Berücksichtigung des ärztlichen Bereichs) in Höhe von rd. 250.000 EUR jährlich blieb ungenützt, weil entsprechende Bundesregelungen betreffend den Durchrechnungszeitraum bei Mehrdienstleistungen nicht vom Land übernommen worden waren. (TZ 40)

Vergaben

Einige Vergabevorgänge wiesen Mängel auf. So wurden die in den Bundesvergabegesetzen 2002 bzw. 2006 für Direktvergaben festgelegten Wertgrenzen in einigen Fällen überschritten. Weiters erfolgte fallweise die Wahl des Vergabeverfahrens erst nach Vorliegen von Angeboten; die für die Vergabe zutreffenden Schwellenbereiche wurden nicht beachtet. (TZ 42, 47)

Die Wahl bestimmter Vergabeverfahren war nicht immer nachvollziehbar begründet, ebenso fehlten schriftliche Begründungen über die Zuschlagsentscheidung. Weiters waren fallweise Angaben hinsichtlich der Befugnis und Zuverlässigkeit der Bieter nicht vorhanden. (TZ 43, 46)



Kenndaten der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (KRAGES)

Eigentümer	100 % Land Burgenland					
Rechtsgrundlagen	Gesellschaftsvertrag vom 24. Juli 1992 i.d.F. vom 11. Juli 2005 und Übertragungsvertrag vom 16. Dezember 1992					
Aufgaben	Führung der burgenländischen Krankenanstalten; diese umfasst den Betrieb, die Erhaltung sowie die allfällige Erweiterung der Krankenanstalten einschließlich der dort errichteten Schulen und Kurse nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz					
Leistungsdaten	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	in 1.000 EUR					
Bilanzsumme ¹⁾	88.040	128.980	91.618	89.371	90.029	91.043
Umsatzerlöse ¹⁾	100.359	104.994	110.384	116.539	120.179	121.253
	Anzahl					
Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten ²⁾	1.463,9	1.496,4	1.541,7	1.551,2	1.582,6	1.571,9
tatsächliche Betten ²⁾	950	905	917	910	896	894
	in 1.000 Punkten					
LKF-Punkte ³⁾	79.074	80.633	82.824	82.669	85.877	84.861

¹⁾ inklusive Pflegeheime

²⁾ ohne Pflegeheime

³⁾ Verrechnungspunkte aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

Quellen: Geschäftsberichte, Berichte Jahresabschlüsse, Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG), Auswertung KRAGES

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der Burgenländische Landtag übermittelte mit Schreiben vom 7. März 2007 das von einer ausreichenden Anzahl von Abgeordneten unterstützte Verlangen an den RH, gemäß Art. 127 Abs. 7 B-VG in Verbindung mit Art. 79 des Landes-Verfassungsgesetzes über die Verfassung des Burgenlandes, LGBl. Nr. 42/1981 i.d.g.F., die Gebarung der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (KRAGES) zu überprüfen.

Der RH überprüfte daher – mit Unterbrechungen – von September 2007 bis Jänner 2008 die Gebarung der KRAGES. Ziel der Überprüfung war – unter Berücksichtigung der vom Landtag verlangten Prüfungsinhalte – die Beurteilung der Finanzierung der Gesellschaft, der Medizinischen Struktur- und Angebotsplanung, der Organisation, des Personals sowie der Vergaben.

Zu den im April 2008 übermittelten Prüfungsmitteilungen nahm die Burgenländische Landesregierung im Juli 2008 Stellung. Die KRAGES verzichtete auf die Abgabe einer gesonderten Stellungnahme. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im September 2008.

Finanzsituation

Zielvorgaben

2.1 Mit dem Gesellschaftsvertrag vom Juli 1992 und dem Übertragungsvertrag vom Dezember 1992 übertrug das Land Burgenland die Rechtsträgerschaft seiner Krankenanstalten und Pflegeheime samt angeschlossener Schule per 1. Jänner 1993 der KRAGES. Im Gesellschaftsvertrag verpflichtet sich das Land – unter anderem –, allfällige Verluste durch Zuschüsse in Höhe des bilanzmäßig ausgewiesenen Verlustes sowie auf Basis genehmigter Wirtschaftspläne zu decken. Eine Obergrenze für die Bezuschussung war nicht enthalten. Allerdings vereinbarten der damalige Landeshauptmann und der Geschäftsführer der KRAGES mündlich eine Zuschussdeckelung durch eine jährliche Zuschusssteigerung von 3 %.

Der Gesellschaftsvertrag enthielt keine strategischen, medizinischen oder budgetären Zielvorgaben. Das Land bekannte sich lediglich zur Sicherung aller Krankenanstaltenstandorte, an denen neben einer Basisversorgung auch zusätzliche medizinische Spezialleistungen angeboten werden sollten.

2.2 Der RH bemängelte, dass der Gesellschaftsvertrag keine Zielvorgaben enthielt, an denen der Eigentümer die Weiterentwicklung der KRAGES-Einrichtungen überprüfen konnte. Er empfahl, den Gesellschaftsvertrag zu ergänzen und eine bedarfsorientierte Finanzierung zu vereinbaren. Dabei sollten der KRAGES im Rahmen mehrjähriger Finanzpläne Globalbudgets zur Verfügung gestellt und über den Burgenländischen Gesundheitsfonds (Fonds) leistungsbezogen verrechnet werden.

Weiters standen die abgegebenen Standortgarantien nach Ansicht des RH in einem Zielkonflikt mit einem möglichst wirtschaftlichen Betrieb. Eine für die Finanzierung der Gesellschaft wichtige Strukturbereinigung innerhalb der KRAGES-Einrichtungen wird dadurch erschwert.

2.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte in ihrer Stellungnahme mit, die vom RH angeregte Ergänzung des Gesellschaftsvertrages nach eingehender Prüfung in den Vertrag einarbeiten zu wollen.*



Ferner sei es ein eindeutiges politisches Wirkungsziel, alle Standorte im Burgenland zu erhalten, um die leichte Erreichbarkeit und die optimale Versorgung der burgenländischen Bevölkerung mit Leistungen der Krankenanstalten sicherzustellen. Durch Strukturänderungen und Bereinigungen werde es möglich sein, die Finanzierung der Krankenanstalten kostengünstig und sparsam sicherzustellen.

Finanzierung
über den Burgen-
ländischen Gesund-
heitsfonds

3.1 Die Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-System) ist ein Finanzierungssystem, das 1997 aufgrund einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung¹⁾ verpflichtend eingeführt wurde. Als Finanzmittel stehen im Wesentlichen die vom Bund bereitgestellten Umsatzsteueranteile und die von den Sozialversicherungsträgern weitergeleiteten Sozialversicherungsbeiträge zur Verfügung. Diese Geldmittel fließen in den jeweiligen Landes-Gesundheitsfonds ein und werden nach „LKF-Punkten“, die für bestimmte Behandlungen ermittelt wurden, auf die einzelnen Krankenanstalten verteilt.

¹⁾ Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl. I Nr. 111/1997

Mit 1. Jänner 2006 übernahm der Burgenländische Gesundheitsfonds (Fonds) die Gesamtrechtsnachfolge sowie die gesamten Aufgaben des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds.

Bis Ende 2006 erfolgte die Finanzierung aller burgenländischen Krankenanstalten durch pauschale Mittelzuweisungen, wobei nur rund zwei Drittel der Finanzmittel über das LKF-System verteilt wurden. Die Zuschüsse des Landes im Ausmaß von rd. 40 Mill. EUR wurden nicht über LKF abgerechnet.

Ab 2007 stellte der Fonds die Finanzierung gemäß der nach Art. 15a B-VG-Vereinbarung aus 1997 so um, dass auch die Landesmittel über das LKF-System verteilt werden. Eine leistungsbezogene Mittelaufteilung im Sinne des LKF-Systems, wonach jede Krankenanstalt zunächst über ihre LKF-Punkte Erlöse erzielen und der verbleibende Abgang nach Strukturkriterien wie z.B. Personalquoten finanziert werden soll, erfolgte nicht. Die KRAGES wollte damit ein Konkurrenzverhalten zwischen den Krankenanstalten vermeiden.

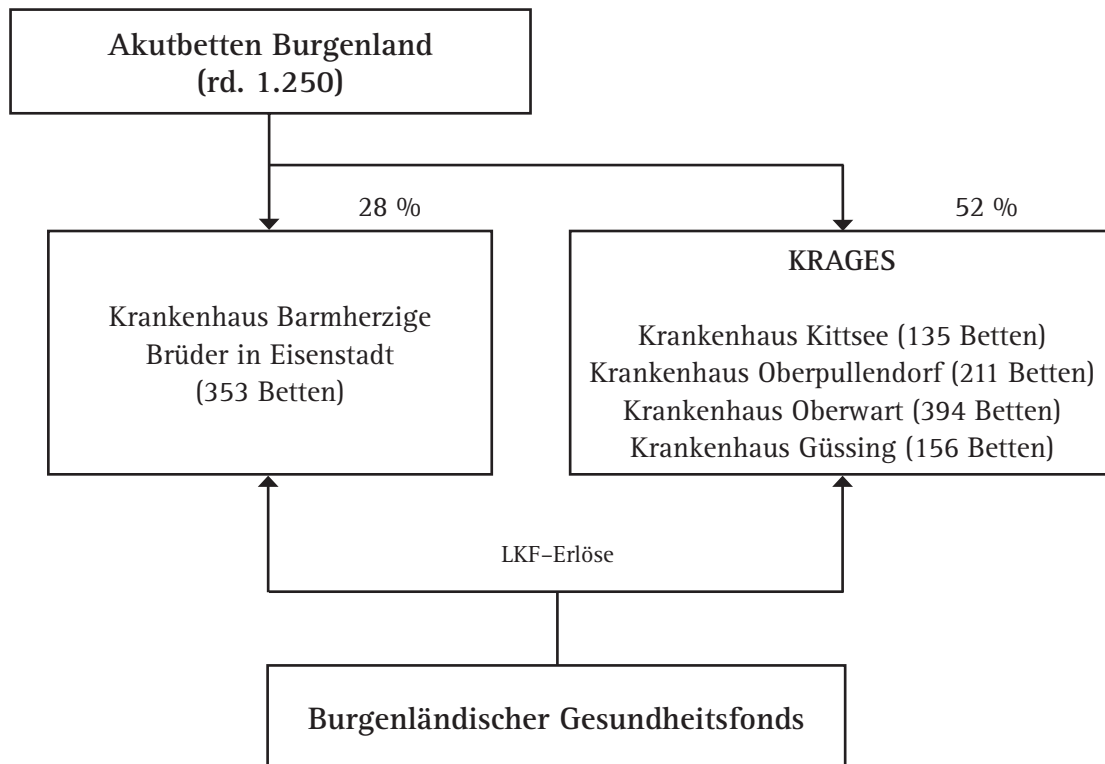
Finanzsituation

3.2 Der RH hatte bereits wiederholt empfohlen¹⁾, alle Finanzmittel zur Finanzierung der stationären Krankenversorgung im Fonds zu konzentrieren, um eine leistungsbezogene Verteilung sichern zu können. Die geänderte Mittelverteilung ab 2007 wertete er daher als positiven Schritt.

¹⁾ Reihe Bund 1995/6 S. 10 TZ 11 und Reihe Bund 2000/4 S. 12 TZ 8

Finanzielle Belastung
des Landes

4.1 Das Land hat nach dem Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000 (Bgl.d.KAG), LGBl. Nr. 52/2000 i.d.g.F., die Verpflichtung, die stationäre Gesundheitsversorgung (Spitalsversorgung) sicherzustellen. Ein wesentlicher Teil der dazu erforderlichen Ausgaben wird für Errichtung, Erhaltung und Betrieb der KRAGES-eigenen Krankenanstalten aufgewendet, weil die KRAGES für rund drei Viertel des Bettenpotenzials im Burgenland budgetär verantwortlich ist. Die übrigen Spitalsbetten werden vom Ordenskrankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt betrieben.





Die Nettoausgaben des Landes für den Betrieb aller Krankenanstalten sowie die Mittel in den Burgenländischen Gesundheitsfonds stiegen von rd. 39,2 Mill. EUR (1997) auf rd. 54 Mill. EUR (2006).¹⁾ Davon erhielt die KRAGES rd. 23,2 Mill. EUR bzw. rd. 32,3 Mill. EUR und somit um durchschnittliche 3,7 % jährlich mehr.

¹⁾ Aus dem Differenzbetrag zwischen den jeweiligen Einnahmen zu Ausgaben ergeben sich – auf Basis der Rechnungsabschlüsse – die so genannten Nettoausgaben des Landeshaushaltes. Das ist jener Betrag, den das Land jährlich budgetär für die Finanzierung der Spitäler aufbringen muss.

Im Vergleich dazu stiegen die Kosten der KRAGES-eigenen Krankenanstalten von 1997 mit rd. 79,1 Mill. EUR bis 2006 auf rd. 118,6 Mill. EUR. Dies entsprach einer jährlichen Kostensteigerung von rd. 4,6 %.

4.2 Der RH wies darauf hin, dass die jährlichen Kostensteigerungen für die Krankenanstalten der KRAGES um rund einen Prozentpunkt höher waren als die jährlichen Steigerungen der Finanzierungsbeiträge des Landes. Um der Entwicklung einer Finanzierungslücke entgegenzuwirken, empfahl der RH, wie später noch dargelegt, strukturelle Maßnahmen im medizinischen Leistungsangebot sowie organisatorische Änderungen bei der KRAGES zu ergreifen.

4.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung ergäbe sich die Kostensteigerung auch durch die Etablierung neuer Leistungsangebote im Burgenland. Entsprechende strukturelle Maßnahmen im medizinischen Leistungsangebot sowie organisatorische Änderungen würden von der KRAGES laufend erarbeitet und hinsichtlich der Umsetzung mit dem Land abgestimmt.*

Betriebsabgang

5.1 Die Abgangsdeckung durch das Land erfolgte durch Maastricht-wirksame Betriebszuschüsse. Nur in den Jahren 2001 und 2003 finanzierte das Land die Abgänge sowohl durch Darlehen¹⁾ als auch durch Betriebszuschüsse. Das statistische Amt der Europäischen Gemeinschaft EUROSTAT beurteilte die relativ geringen Darlehensbeträge (2001 8,2 Mill. EUR und 2003 24,8 Mill. EUR) jedoch nicht als Darlehen, sondern als Vermögenstransfer. Diese sind ebenso Maastricht-wirksam wie die Betriebszuschüsse.

¹⁾ Die Darlehen aus 2001 und 2003 wurden 2004 in einen Betriebszuschuss umgewandelt.

Finanzsituation

Für 2007 konnte der voraussichtliche Betriebsabgang von rd. 10 Mill. EUR durch Auflösung von Mitteln aus dem Fonds auf rd. 5,5 Mill. EUR verbessert werden. Aus den Verhandlungen für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß Art. 15a B-VG sowie aus den Finanzausgleichsverhandlungen erhielt das Land für 2007 zusätzlich rd. 4,3 Mill. EUR. Damit war nach Ansicht der KRAGES die Finanzierung des Betriebsabgangs für 2007 gesichert.

Das Budget 2008 der KRAGES wies einen voraussichtlichen Betriebsabgang von rd. 10,7 Mill. EUR auf, der mittels Darlehen finanziert werden soll.

5.2 Angesichts der steigenden Betriebsabgänge der KRAGES und dem Risiko des Landes, die Maastricht-Kriterien in Zukunft wegen der Krankenanstaltenfinanzierung möglicherweise nicht einhalten zu können, empfahl der RH, weitere Einsparungspotenziale zu erheben. Die Betriebsabgänge sollten im Hinblick auf die Auslegungsrichtlinien des EUROSTAT nicht durch Darlehen, sondern durch Betriebszuschüsse des Landes finanziert werden.

5.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung könne der Liquiditätsengpass 2008 durch eine Kreditoperation in Form einer Anleihe und durch Barvorlagen entschärft werden.*

Liegenschaftsübertragungen

6.1 Die von der KRAGES genutzten Liegenschaften standen im Eigentum des Landes. Das Budget für das Jahr 2007 wies für wichtige Bauvorhaben und Investitionen rd. 96,8 Mill. EUR aus. Zur Finanzierung der vorgesehenen Investitionen plante das Land, entweder die Liegenschaften der KRAGES unter Einbringung in eine Liegenschaftsgesellschaft zu überlassen oder sie direkt an die KRAGES zu verkaufen. In beiden Fällen würde das Land die Darlehen bedienen.

Die Umsetzung dieser Transaktion mit einem geschätzten Kaufpreis von 100 Mill. EUR war für das Jahr 2007 geplant, aber zur Zeit noch nicht verwirklicht.

6.2 Der RH hielt beide Modelle der geplanten Übertragung zur langfristigen Finanzierung von Infrastrukturinvestitionen für nicht geeignet, weil das Land jedenfalls in den Folgejahren mit zusätzlichen Finanzierungskosten belastet wird.



6.3 Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung seien die geplanten Infrastrukturmaßnahmen mit entsprechend langfristig wirkenden Finanzierungsinstrumenten zu finanzieren. Nach Abschluss der laufenden Zielplanung für die Krankenanstalten seien die Liegenschaftsübertragung und die Sicherung der Investitionsmittel durch das Land abgeschlossen.

Aufwands- und Ertragssituation

7.1 Die Aufwands- und Ertragssituation der KRAGES stellte sich folgendermaßen dar:

Tabelle 1: Aufwands- und Ertragsentwicklung

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	durchschnittliche Veränderung 2000 bis 2006 jährlich in %
	in 1.000 EUR							
Betriebsleistung ¹⁾	96.591	98.250	102.599	113.146	118.211	119.723	128.221	4,8
Sachaufwand	18.305	19.447	21.127	22.502	22.881	25.627	27.507	7,0
Personalaufwand	65.356	67.372	69.187	73.600	77.588	80.652	84.565	4,4
sonstige Aufwendungen	10.405	12.698	14.395	15.839	16.548	10.039	10.029	- 0,6
Betriebsaufwendungen ²⁾	94.066	99.516	104.710	111.941	117.016	116.319	122.101	4,4
Betriebserfolg	2.524	- 1.266	- 2.111	1.206	1.195	3.404	6.121	
Finanzerfolg	62	172	108	- 9	72	- 385	- 493	
Jahresüberschuss/ -fehlbetrag	2.587	- 1.094	- 2.003	1.196	1.267	3.019	5.628	

¹⁾ Umsatzerlöse (Betriebskostenzuschüsse) und sonstige betriebliche Erträge (Abgang von Anlagegütern, Vergütungen, Subventionen etc.)

²⁾ rundungsbedingte Differenzen

Die auffallend hohe Steigerung der Betriebsleistung im Jahr 2006 war auf einen Einmaleffekt von zusätzlich rd. 4 Mill. EUR zurückzuführen. Eine Bereinigung dieses Einmaleffekts zeigte, dass die Betriebsleistung etwas geringer als die Betriebsaufwendungen war. Diese Differenz deckte die KRAGES durch Auflösung von eigenen Rücklagen sowie teilweise durch Auflösung von Rücklagen des Fonds.

Der Personalaufwand stieg aufgrund der kollektivvertraglichen Lohnerhöhungen und der Vorrückungen durchschnittlich jährlich um rd. 4,4 % und lag damit über den gedeckelten Zuschüssen des Landes von 3 %. Der steigende Personalaufwand konnte bislang durch moderate Personalaufnahmen weitgehend kompensiert werden.

Finanzsituation

Wesentliche jährliche Steigerungen waren bei den Verbrauchsgütern für ärztliche Versorgung von rd. 5,8 % (im Jahr 2006 rd. 5,2 Mill. EUR) und bei den Medikamenten und Heilmitteln von rd. 5,4 % (im Jahr 2006 rd. 7,4 Mill. EUR) festzustellen.

7.2 Angesichts der absehbaren Finanzentwicklung empfahl der RH, die zukünftige Budgeterstellung unter folgenden Gesichtspunkten durchzuführen:

- Ausgehend vom Status quo der Finanz- und Leistungsdaten des Jahres 2006 wäre die Finanzierung des laufenden Betriebes mit der zugesagten Landesbezuschussung von 3 % beizubehalten (vgl. TZ 2).
- Ausgaben für vom Eigentümer geforderte Leistungserweiterungen oder vom Bund auferlegte Vorgaben sollten gesondert kalkuliert und im Fonds unter „Leistungserweiterungen der KRAGES“ gesondert ausgewiesen und finanziert werden.
- Investitionen im Bau- bzw. Großgerätebereich wären nach entsprechenden Bedarfsanalysen über Sonderzuschüsse des Landes zu finanzieren.

7.3 *Die Burgenländische Landesregierung sagte zu, die Empfehlungen des RH aufzugreifen. Bezüglich der gesonderten Finanzierung von Leistungserweiterungen durch das Land würden zwischen der KRAGES und dem Land gesonderte Finanzierungsformen angestrebt werden, ebenso – nach entsprechenden Bedarfsanalysen – für die Bau- und Großgerätefinanzierung.*



8.1 Die Aufwendungen der einzelnen Krankenanstalten für externe Laboruntersuchungen entwickelten sich in den Jahren 2005 und 2006 wie folgt:

Tabelle 2: Aufwendungen für externe Laboruntersuchungen 2005 und 2006¹⁾

	2005	2006	je stationärem Patienten 2006	je tatsächlichem Bett 2006
	Anzahl		in EUR	
Krankenhaus Güssing	24.090	18.941	2,4	121,4
Krankenhaus Kittsee	171.011	85.732	9,9	635,1
Krankenhaus Oberpullendorf	49.191	54.315	4,6	257,4
Krankenhaus Oberwart ²⁾	231.552	315.623	17,4	801,1
Gesamt	475.843 ³⁾	474.611	10,2	529,7

¹⁾ Ein Vergleich dieser Aufwendungen über den gesamten überprüften Zeitraum von 2000 bis 2006 war – mangels einheitlicher Verbuchung durch die Krankenanstalten in den vorangegangenen Jahren – nicht möglich.

²⁾ Angesichts des über eine Standardkrankenanstalt hinausgehenden Leistungsangebotes des Krankenhauses Oberwart wurde dieses in den Vergleich nicht miteinbezogen.

³⁾ Rundungsdifferenz

Die Aufwendungen je stationärem Patienten bzw. je tatsächlichem Bett waren sehr unterschiedlich. Sie betragen im Krankenhaus Kittsee im Vergleich zu den Krankenhäusern Güssing und Oberpullendorf mehr als das Vierfache bzw. mehr als das Doppelte. Dies ergab sich durch infrastrukturelle Unterschiede wie z.B. die Ausstattung der Labors, der Eigendurchführung von Laboruntersuchungen oder z.B. durch abweichende medizinische Schwerpunktsetzungen wie die onkologische Versorgung im Krankenhaus Kittsee. KRAGES-weit einheitliche, jederzeit abrufbare (IT-unterstützte) Aufzeichnungen und Auswertungen über externe Laboruntersuchungen lagen nicht vor.

8.2 Für den RH waren die unterschiedlichen Ausstattungsstandards und Versorgungsschwerpunkte nicht allein ausschlaggebend für die unterschiedlichen Laborkosten. Um über geeignete Steuerungs- und Kontrolldaten zu verfügen empfahl der RH die IT-unterstützte Führung von Aufzeichnungen über die Inanspruchnahme externer Laborleistungen nach – für alle Krankenanstalten – einheitlich festgelegten Vorgaben.

8.3 Die Burgenländische Landesregierung teilte dazu mit, dass mit der Einrichtung eines Laborverbundes bereits eine Optimierung hinsichtlich der Anforderung von externen Laborleistungen erfolgt sei.

Weitere
Feststellungen

9 Eine weitere Feststellung des RH betraf die Beauftragung eines Steuerberatungsunternehmens mit der Durchführung der Energieabgabenrückvergütung gegen ein reines Erfolgshonorar. Der RH erachtete ein derartiges Honorar als Verstoß gegen das ABGB und empfahl, eine Rückforderung zu prüfen.

Die Burgenländische Landesregierung sagte dies zu.

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

Leistungsdaten

10.1 Ausgewählte Leistungsdaten der KRAGES entwickelten sich im Zeitraum 2000 bis 2006 wie folgt:

Tabelle 3: Leistungsdaten

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
				Anzahl			
stationäre Patienten	36.668	38.174	40.452	42.266	43.405	44.471	46.542
Pflegetage	251.101	262.031	266.062	263.463	262.337	257.643	261.749
tatsächliche Betten	891	915	950	905	917	910	896
				Tage			
durchschnittliche Verweildauer	5,8	5,9	5,6	5,2	5,0	4,8	4,6
				in 1.000 Punkten			
LKF-Punkte	63.718	65.112	79.074	80.633	82.824	82.669	85.877
				Anzahl			
LKF-Punkte/Patient	1.736	1.706	1.955	1.908	1.908	1.859	1.845
				in %			
Auslastung nach Belagstagen	65,8	67,0	65,1	67,08	65,2	64,2	65,8
				in EUR			
Kosten je Pflegetag	352	350	362	387	412	440	453
				in 1.000 EUR			
Betriebsaufwendungen/ tatsächliches Bett	105,57	108,76	110,22	123,69	127,61	127,82	136,27

Quelle: Daten aus DIAG, KRAGES, eigene Berechnungen



Die Entwicklung der Leistungsdaten korrelierte weitgehend mit der Entwicklung der Betriebsaufwendungen bzw. der Betriebsleistung. Die Anzahl der stationären Patienten nahm jährlich um rd. 4,1 %, der Betriebsaufwand um rd. 4,4 % zu (TZ 7). Die LKF-Punkte als Ausdruck des medizinischen Leistungsspektrums einer Krankenanstalt stiegen um jährlich rd. 5,1 %, die Betriebsleistung um rd. 4,8 % (TZ 7). Die Erweiterung des medizinischen Versorgungsangebots drückte sich vor allem im Bereich der Diagnostik geringfügig durch eine 1%ige Erhöhung der LKF-Punkte je Patient aus.

Die Auslastung der Krankenanstalten nach Belagstagen betrug 2006 rd. 66 %. Umgelegt auf den in den Bedarfsplanungen als angemessen angesehenen Auslastungswert von durchschnittlich 85 % entsprach dies einem theoretischen Überhang von rd. 200 Betten.

Zur Effizienzsteigerung hatte die KRAGES begonnen, in den einzelnen Krankenanstalten – mit Ausnahme in Oberwart – interdisziplinäre tagesklinische Einrichtungen zu schaffen. Weitere Maßnahmen setzte sie mit der interdisziplinären Nutzung von Abteilungen in den Krankenhäusern Güssing und Kittsee sowie mit der Schließung einer chirurgischen Station im Krankenhaus Oberpullendorf.

10.2 Die Entwicklung der medizinischen Leistungsdaten in Relation zu den Betriebsaufwendungen spiegelt eine sparsame Betriebsführung in den letzten Jahren wider. Der RH beanstandete allerdings, dass die seit Jahren bekannte geringe Bettenauslastung nicht mit einer entsprechenden Strukturanpassung, wie z.B. die Konzentration von medizinischen Versorgungsangeboten, einherging.

10.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei eine Anpassung des Bettenbedarfs nur im Zusammenhang mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit möglich. Weiters wies sie darauf hin, dass zusätzliche Leistungsangebote innerhalb der bestehenden Bettenstrukturen geschaffen worden seien.*

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

- Zonenkonferenz**
- 11.1** Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006) ist – entsprechend Art. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens – die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er stellt einen Rahmenplan für Detailplanungen auf regionaler Ebene und/oder auf Ebene einzelner Bereiche der Gesundheitsversorgung im stationären und im ambulanten Bereich sowie im Rehabilitationsbereich und an den Nahtstellen zum Pflegebereich dar.
- In einer Weiterentwicklung des Österreichischen Krankenanstaltenplans/Großgeräteplans stellte der ÖSG 2006 für die Leistungsangebotsplanung die bis dahin getrennte Darstellung von Krankenanstalten in den jeweiligen Bundesländern auf eine Abgrenzung nach Versorgungsregionen und Versorgungszonen um. Auf Ebene der Versorgungszonen sollten bis Mitte 2007 so genannte Zonenkonferenzen eingerichtet werden, um überregionale länderübergreifende Planungen – unter Einbeziehung der Sozialversicherungsträger – abstimmen zu können.
- Bis Mai 2007 fanden zwei Besprechungen der Zonenkonferenz Süd statt, an denen Vertreter der Länder Kärnten, Steiermark und Burgenland teilnahmen.
- 11.2** Nach Auffassung des RH wurden wichtige, derzeit ungenügend abgedeckte Versorgungsbereiche in den Regionen, z.B. Psychiatrie im Burgenland Nord und Süd, Urologie in der Oststeiermark und in der West-/Südsteiermark sowie HNO im Burgenland Süd und der Oststeiermark, nicht angesprochen. Er empfahl, die länderübergreifende Planung vorrangig anzustreben.
- 11.3** *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass die Zusammenarbeit mit der Ost- und Südsteiermark die Bereiche HNO, Urologie, Pädiatrie und Gynäkologie beinhalte.*
- Chirurgische Fachabteilungen**
- 12.1** Der ÖSG 2006 wies als Durchschnittswert je 1.000 Einwohner folgende Vorhalteleistungen aus:
- Allgemeine Chirurgie 0,71 Betten
 - Unfallchirurgie 0,4 Betten
 - Urologie 0,15 Betten
 - Orthopädie 0,36 Betten



Daraus ergäbe sich für die KRAGES eine Vorhalteleistung von 219 Betten.¹⁾

¹⁾ nur für die Krankenhäuser Oberpullendorf, Oberwart und Güssing; ohne Bettenangebot des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder und des Krankenhauses Kittsee

Hingegen wiesen die chirurgischen Fachabteilungen in den Krankenhäusern Oberpullendorf, Oberwart und Güssing im Jahr 2007 – unter Berücksichtigung von Sperrtagen²⁾ und ohne tagesklinische Betten – 261,1 Betten auf, deren Auslastung bei rd. 65 % lag.

²⁾ Sperrtage vermindern die zur Verfügung stehende Bettenanzahl infolge Renovierungsarbeiten, Reinigungstätigkeiten etc. Ohne Berücksichtigung von Sperrtagen wäre der Bettenüberhang noch größer.

Im Krankenhaus Oberwart gab es zum Unterschied zu anderen Krankenanstalten der KRAGES – bis auf wenige Fälle – keine interdisziplinäre Bettenbelegung in den chirurgischen Fächern. Die Auslastung (zwischen 58,1 % und 68,2 %) lag in allen drei chirurgischen Fachgebieten deutlich unter neuesten Bettenauslastungs-Kennziffern von 82 % bis 85 %. Dies ergab allein im Krankenhaus Oberwart einen Bettenüberhang von rd. 42 Betten, was zwei Stationen entsprach.

Aus einer für den RH durchgeführten Auswertung der KRAGES für 2006 war bei rund einem Drittel der entlassenen Patienten darauf zu schließen, dass überwiegend konservative Behandlungen durchgeführt wurden, die allenfalls von anderen medizinischen Fachabteilungen übernommen hätten werden können. Dies entspräche einem zusätzlichen Bettenüberhang von rd. 28 Betten.

Die Entscheidung der Landesregierung, die orthopädischen Leistungen ab 2007 vom Krankenhaus Oberwart in das Krankenhaus Güssing – mit rd. 13 tatsächlichen Betten – zu verlagern, führte allein zu personellen Mehrkosten von rd. 0,15 Mill. EUR.

Eine weitere Auswertung der KRAGES für den RH ergab, dass in der Unfallchirurgie im Krankenhaus Oberwart zumindest 400 Eingriffe erfolgten, die dem orthopädischen Fachbereich zugeordnet werden können. Das entsprach rd. 14 % aller Eingriffe der Unfallchirurgie.

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

12.2 Der RH wies darauf hin, dass nach dem ÖSG 2006 das in den drei Krankenanstalten vorhandene Bettenangebot in den chirurgischen Fächern – gemessen am Einzugsgebiet – um mindestens rd. 42 Betten überhöht war. Er ortete bei gleichbleibender Versorgungsqualität in Erfüllung der Planungsvorgaben des ÖSG 2006 ein Einsparungspotenzial von rd. 1 Mill. EUR sowie zusätzliche Personalkosteneinsparungen von jährlich rd. 170.000 EUR.

Im Zuge der anstehenden Sanierung bzw. der geplanten allfälligen Neuerrichtung des Krankenhauses Oberwart und den damit verbundenen Auswirkungen auf die benachbarten Krankenanstalten empfahl der RH im Bereich der chirurgischen Fächer

- den Ausbau der tagesklinischen Versorgungsstrukturen,
- die Überprüfung des chirurgischen Versorgungsbedarfes und
- die Rückführung der Orthopädie in das Krankenhaus Oberwart.

12.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde eine Anpassung der chirurgischen Betten an den tatsächlichen Bedarf im Rahmen des „Regionalen Strukturplanes Gesundheit Burgenland 2015“ voraussichtlich bis Ende des Jahres 2008 erfolgen.*

Innere Medizin

13.1 Der ÖSG 2006 wies als Durchschnittswert für die Innere Medizin eine Vorhalteleistung von 1,61 Betten je 1.000 Einwohner aus. Diese Kennziffer, auf die Versorgungsbezirke der drei im mittel- bis südburgenländischen Raum bestehenden Krankenhäuser Oberpullendorf, Oberwart und Güssing angewandt, ergäbe ein Angebot von rd. 217 Betten.

Hingegen wiesen die Abteilungen für Innere Medizin dieser drei Krankenanstalten – unter Berücksichtigung von Sperrtagen – 256,4 Betten auf. Die Auslastung betrug zwischen 69,9 % und 81,2 % und lag somit unter dem angestrebten Auslastungsgrad von 85 %.

13.2 Der RH wies darauf hin, dass nach dem ÖSG 2006 in diesen drei Krankenanstalten das Angebot der Inneren Medizin – gemessen am Einzugsgebiet – um insgesamt rd. 40 Betten überhöht war. Dies entsprach knapp zwei Stationen.



Eine Auswertung der KRAGES für den RH ergab, dass bei mehr als einem Drittel aller aufgenommenen Patienten auf den Abteilungen der Inneren Medizin weniger als 1.200 LKF-Punkte erfasst wurden. Dies ließ darauf schließen, dass Fälle zur medizinischen Abklärung bzw. zur Weiterleitung für Untersuchungen stationär aufgenommen wurden, die eventuell auch ambulant oder tagesklinisch abgeklärt hätten werden können.

Bei einer günstigeren Bettenbelegung und -auslastung in den beiden Krankenhäusern Oberpullendorf und Oberwart könnten die Vorgaben des ÖSG 2006 mehr als erfüllt und Kosten von rd. 1,5 Mill. EUR vermieden werden.

13.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde auch in der Inneren Medizin die Bettensituation im Rahmen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit 2015 den entsprechenden Planungsstrukturen angepasst werden.*

Gynäkologie und Geburtshilfe

14.1 Für gynäkologische bzw. geburtshilfliche Leistungen sah der ÖSG 2006 als mittlere Bettenmesszahl 0,33 Betten je 1.000 Einwohner vor. Dies ergäbe, bezogen auf das Einzugsgebiet, insgesamt 61 Betten.

Die an den drei Standorten der KRAGES-Krankenanstalten bestehenden Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe wiesen 75,3 Betten mit einer durchschnittlichen Auslastung von rd. 51 % auf. Die gynäkologischen bzw. geburtshilflich erbrachten Leistungen aller drei Standorte standen unter der Leitung eines gemeinsamen Primariates.

Die Anzahl der Geburten stagnierte seit über sieben Jahren und lag im Jahresdurchschnitt bei rd. 1.070 Geburten pro Jahr. Davon fanden 2007 – mit rückläufigem Trend – im Krankenhaus Oberpullendorf 397 Geburten und im Krankenhaus Oberwart 616 Geburten statt. Das Krankenhaus Oberwart verfügte über eine eigene Neonatologie mit sechs Betten. Die Planungsvorgaben des ÖSG 2006 sahen bei einer Geburtenanzahl von weniger als einer Geburt pro Tag bzw. bei unzureichender Erreichbarkeit bestenfalls eine reduzierte Grundversorgung vor.

14.2 Angesichts der Geburtenzahlen und der niedrigen durchschnittlichen Auslastung der gynäkologischen Betten empfahl der RH, eine Konzentration des gynäkologischen und geburtshilflichen Bettenangebotes an einem Standort anzustreben. Dies sollte unter Beibehaltung einer möglichen geburtshilflichen reduzierten Grundversorgung erfolgen, um das Kriterium der Erreichbarkeit zu erfüllen.

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

Bei Bestehen von nur einer gynäkologischen bzw. geburtshilflichen Abteilung an einem Standort mit zwei Stationen und rd. 60 Betten wäre bei gleichbleibender Versorgungsqualität durch die Reduktion von Dienstposten ein Einsparungspotenzial von rd. 2,5 Mill. EUR möglich.

14.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung könne eine allfällige Konzentration der gynäkologischen und geburtshilflichen Betten an einem Standort aus heutiger Sicht nur mittelfristig erfolgen. Durch die standortübergreifende Leitung durch einen Primarius sei im ersten Schritt bereits eine Optimierung der Strukturen eingeleitet worden.*

Fachschwerpunkte

15.1 Im Jahr 2007 wurden in den Krankenanstalten der KRAGES insgesamt drei Fachschwerpunkte geschaffen, und zwar im Krankenhaus Oberwart ein Fachschwerpunkt für HNO, im Krankenhaus Güssing einer für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie ein Fachschwerpunkt für Urologie im Krankenhaus Kittsee.¹⁾

¹⁾ Ein Fachschwerpunkt war eine reduzierte Organisationsform, die nur in begründeten Ausnahmefällen (z.B. zur Abdeckung von Versorgungslücken) für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO), Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie eingerichtet werden durfte.

Das Bgld.KAG 2000 legt fest, dass bei der Führung von Fachschwerpunkten eine bettenführende Abteilung desselben Sonderfaches einer anderen Krankenanstalt in die Maßnahmen der Qualitätssicherung einzubinden ist. Der ÖSG 2006 sieht u.a. „die Anbindung an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalten vor.“ Nähere Ausführungen über die Ausgestaltung bzw. das quantitative und qualitative Ausmaß der Ein- bzw. Anbindung enthielten weder das Bgld.KAG 2000 noch der ÖSG 2006.

15.2 Bei den in den Anbindungsvereinbarungen getroffenen allgemeinen Festlegungen bestand Verbesserungsbedarf. Der RH empfahl, diese folgendermaßen zu ergänzen:

- Im Interesse der Qualitätssicherung sollte die Anzahl der von einem ärztlichen Vertreter der Fachabteilung vorzunehmenden Visitationen vor Ort erhöht werden.
- Soweit zweckmäßig, sollte der Leistungskatalog aus Transparenzgründen als integrierender Bestandteil in die jeweilige Vereinbarung aufgenommen werden.



- Die durchzuführenden Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie Festlegung der Art ihrer Dokumentation sollten in die jeweilige Vereinbarung einfließen.

15.3 *Dazu teilte die Burgenländische Landesregierung mit, dass die Geschäftsführung der Empfehlung des RH umgehend Folge leisten und die Verträge überprüfen werde.*

16.1 Im Krankenhaus Oberwart wurde im Herbst 2007 ein Fachschwerpunkt HNO eingerichtet. Die Anbindungsvereinbarung mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder enthielt keine Festlegung von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Über die Leistungsgrößen des Fachschwerpunktes HNO in Oberwart lagen aufgrund der kurzen Betriebszeit noch keine aussagekräftigen Leistungsziffern auf, die eine allfällige Entwicklung zu einer Vollabteilung erkennen ließen.

16.2 Die der Anbindung zugrunde liegende Vereinbarung sollte um die vom RH zusätzlich empfohlenen Qualitätssicherungsmaßnahmen ergänzt werden. Ferner wäre im Hinblick auf die Versorgungsqualität zu prüfen, ob der Fachschwerpunkt weiterhin zweckmäßig ist.

16.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei im Hinblick auf die Entwicklung der Patientenfrequenz mittelfristig der Ausbau zu einer Vollabteilung denkbar. Dazu sei der Fachschwerpunkt um eine weitere Facharztstelle aufgestockt worden; weiters erfolge als Zeichen der medizinischen Qualität ein von der Ärztekammer genehmigter zweimonatiger Teil der Turnusarztausbildung.*

Radiologische
Versorgung

17.1 Im Juli 2005 hatten die KRAGES und der Konvent der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt als Rechtsträger des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder einen „Kooperationsvertrag“ über die Zusammenarbeit im Bereich der Radiologie geschlossen. Laut dieser Vereinbarung wurde der Betrieb der Radiologie im Krankenhaus Kittsee als Teil des Röntgeninstitutes des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder geführt. Die medizinisch fachliche Leitung oblag dem Institutsleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder. Für den Betrieb einer Radiologie durch die Barmherzigen Brüder im Krankenhaus Kittsee lag keine Bewilligung der Landesregierung vor.

Das Computertomographiegerät im Krankenhaus Kittsee ging Anfang 2006 in Vollbetrieb. Mit Bescheid des Amtes der Burgenländischen Landesregierung vom März 2007 wurde der KRAGES gemäß dem Bgld. KAG 2000 die Bewilligung zum Betrieb des „Zubaus Computertomographie“ im Krankenhaus Kittsee erteilt.

Die Vereinbarung zwischen dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und der KRAGES aus dem Jahr 2005 sah u.a. die Erstellung von Standard Operating Procedures durch den Institutsleiter „sowohl für die medizinische Untersuchung als auch für die organisatorischen Abläufe, insbesondere auch für die Kompetenzverteilung zwischen den ihm zugeteilten Mitarbeitern“, vor. Dazu konnten dem RH lediglich ein Rundschreiben betreffend „ambulante Untersuchungen am Computertomographen“ und Vorgaben für die zuweisenden Abteilungen vorgelegt werden.

- 17.2** Der RH gab zu bedenken, ob für den Betrieb der Radiologie durch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder im Krankenhaus Kittsee eine Anzeige durch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder bzw. eine Bewilligung der Landesregierung erforderlich wäre.

Weiters stellte er fest, dass der Computertomograph über ein Jahr ohne Betriebsbewilligung der Landesregierung im Einsatz stand.

Unter dem Gesichtspunkt der Zusammenarbeit von Mitarbeitern zweier verschiedener Rechtsträger wäre – zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung – auf die rasche Erstellung entsprechender Standard Operating Procedures hinzuwirken.

- 17.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei eine gesonderte zweite Bewilligung für den Betrieb durch die Barmherzigen Brüder nicht erforderlich, weil das Krankenhaus Kittsee über eine Betriebsbewilligung für eine Radiologie verfüge. Zudem sei der Betrieb durch den Konvent der Barmherzigen Brüder im Sinne eines Managementvertrages zu sehen, weil diese nur für die Abwicklung sorgen würden.*

Hinsichtlich der verspäteten Betriebsbewilligung für den Computertomographen im Krankenhaus Kittsee teilte die Burgenländische Landesregierung mit, dass im Zuge der Verwaltungsreform II des Bundes und der Länder intensiv überlegt werde, das Erfordernis der Betriebsbewilligung im Krankenanstaltenbereich entfallen zu lassen.

Die notwendigen Standard Operating Procedures seien von den Barmherzigen Brüdern bereits erstellt worden.



17.4 Der RH verwies hinsichtlich der verspäteten Betriebsbewilligung darauf, dass die jeweils geltenden Bestimmungen des Bgld.KAG 2000 einzuhalten sind.

18.1 Für die Leistungen des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder im Krankenhaus Kittsee war für das Jahr 2005 ein Pauschalentgelt in Höhe von „monatlich maximal 6.617 EUR“ vereinbart.

Im Februar 2006 schlossen der Fonds als „Finanzier“, der Konvent der Barmherzigen Brüder „als Erbringer der Leistung“ sowie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine bis 31. Dezember 2008 befristete Vereinbarung über ambulante Computertomographieuntersuchungen im Krankenhaus Kittsee.

Laut Beschluss der Gesundheitsplattform als oberstes Organ des Fonds vom Juli 2007 sollen die eingenommenen Geldmittel den leistungserbringenden Krankenanstalten – das wäre laut Vereinbarung der Konvent der Barmherzigen Brüder – zufließen.

18.2 Der RH wies auf die mit der Inbetriebnahme des Computertomographen für die KRAGES gestiegenen Kosten hin. Er empfahl der KRAGES sicherzustellen, dass ihr künftig das Entgelt aus den ambulanten Computertomographieleistungen zukommt, zumal die Personalkosten des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder gemäß Kooperationsvertrag mit dem Monatspauschale abgegolten werden.

18.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung würden die eingenommenen Geldmittel der leistungserbringenden Krankenanstalt und somit dem Krankenhaus Kittsee zufließen.*

18.4 Nach Ansicht des RH legte der Beschluss der Gesundheitsplattform in Verbindung mit der Vereinbarung mit dem Konvent der Barmherzigen Brüder vom Februar 2006 – entgegen der Auffassung der Landesregierung – die Auslegung nahe, dass das Entgelt aus den Leistungen im Krankenhaus Kittsee dem Konvent bzw. dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und nicht der KRAGES zukommen soll. Es sollte daher schriftlich klar- bzw. sichergestellt werden, dass die Geldmittel tatsächlich der KRAGES zufließen.

Medizinische Struktur- und Angebotsplanung

Ambulante Computertomographieuntersuchungen

19.1 Die KRAGES schloss mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2007 mit einer niedergelassenen Fachärztin für Radiologie in Oberwart eine Vereinbarung – befristet bis 31. Dezember 2008 – über die Erbringung ambulanter Computertomographieuntersuchungen ab. Für das dritte Quartal 2007 legte diese Ärztin eine Honorarnote für 349 Fälle¹⁾ an das Krankenhaus Oberwart, das diese an den Fonds weiterleitete.

¹⁾ patientenbezogene Verrechnung

Ein Computertomographiegerät weist eine Kapazität von jährlich rd. 6.000 Untersuchungen auf. Im Krankenhaus Oberwart betrug die Anzahl der Computertomographieuntersuchungen im Jahr 2006 5.091; im 1. Halbjahr 2007 fielen 2.865 Untersuchungen an. Im rd. 40 km entfernten Krankenhaus Oberpullendorf ging im Februar 2007 ein weiteres Computertomographiegerät mit einer Halbjahresleistung von 567 Untersuchungen in Betrieb.

19.2 Die Kapazitäten der in den Krankenanstalten der KRAGES vorhandenen Computertomographiegeräte wären vorrangig auszulasten.

Der RH empfahl, eine Vereinbarung der KRAGES mit den Sozialversicherungsträgern über die Erbringung ambulanter Computertomographieuntersuchungen in der Krankenanstalt Oberpullendorf anzustreben.

19.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung würden einerseits der Vertrag mit der niedergelassenen Fachärztin nicht mehr verlängert und andererseits mit den Sozialversicherungsträgern weitere Vereinbarungen über die Erbringung ambulanter Computertomographieuntersuchungen angestrebt werden.*

Weitere Einsparungspotenziale

20.1 (1) Im Krankenhaus Kittsee bestand die kollegiale Führung nur aus dem ärztlichen Direktor und der Pflegedienstleitung (ohne Verwaltungsdirektion). Das Bgld.KAG 2000 ließ auch eine monokratische Führung zu. Die Zusammenlegung der Aufgaben der kollegialen Führung auf zwei Personen wäre mittelfristig mit Einsparungen von rd. 0,17 Mill. EUR verbunden.

(2) In den Krankenanstalten der KRAGES waren – mit Ausnahme von Güssing – keine zentralen Aufnahmen für stationäre und ambulante Patienten eingerichtet. Die Patienten wurden direkt auf der jeweiligen Fachabteilung aufgenommen. Mit dem Ausbau einer zentralen Aufnahmestelle für ambulante und stationäre Patienten könnten durch eine optimale Bettennutzung weitere Pflagetage eingespart werden.



(3) Der Schreibdienst in den Bereichen allgemeiner Schreibdienst, Ambulanz und Abteilungssekretariate war in allen Krankenanstalten in Summe mit 25 Dienstposten ausgestattet. Bei Zentralisierung des allgemeinen Schreibdienstes in der jeweiligen Krankenanstalt wäre ein Einsparungspotenzial von rd. 0,17 Mill. EUR realisierbar.

- 20.2 Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung würden die Vorschläge des RH hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit überprüft und gegebenenfalls umgesetzt. Der zentrale Schreibpool im Krankenhaus Oberpullendorf sei bereits realisiert worden.

Aufbau- und Ablauforganisation

Organisation der
Gesellschaft

- 21.1 Die KRAGES übernahm – wie bereits erwähnt – mit 1. Jänner 1993 als Rechtsträger sämtliche mit dem laufenden Betrieb und der Planung im Zusammenhang stehende Kompetenzen der allgemein öffentlichen Krankenanstalten im Burgenland.

Organe der Gesellschaft sind die Generalversammlung (Land Burgenland), der Aufsichtsrat unter dem Vorsitz des Landesrates für Gesundheitswesen und die aus einem Geschäftsführer bestehende Geschäftsführung. Die Geschäfte werden durch die Direktion wahrgenommen, die aus einer Finanz-, einer Personal-, einer Technik- und einer IT-Direktion besteht. In der Direktion waren 2007 insgesamt 29 Mitarbeiter (Vollzeitäquivalente) beschäftigt.

Die Organisationsstruktur der KRAGES war im Wesentlichen seit Gründung der Gesellschaft gleich geblieben.

- 21.2 Der RH hielt die Organisationsstruktur der KRAGES für geeignet, die vom Eigentümer vorgegebenen Ziele umzusetzen.

Aufsichtsrat

- 22.1 Der Aufsichtsrat der KRAGES setzte sich zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aus zwölf Mitgliedern zusammen, wobei nach der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat nur drei Mitglieder ausreichend gewesen wären.

Der Stellvertreter des Aufsichtsratsvorsitzenden war gleichzeitig Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder und Vertreter dessen Rechtsträgers (Orden der Barmherzigen Brüder). Der Ärztliche Direktor dieses Krankenhauses war ebenfalls Mitglied des Aufsichtsrates.

Aufbau- und Ablauforganisation

- 22.2** Nach Auffassung des RH erschien es problematisch, dass Vertreter einer Krankenanstalt, die im Wesentlichen am selben „Markt“ tätig ist, auch Mitglieder des Aufsichtsrates der KRAGES waren. Er empfahl, im Hinblick auf die Gefahr von Interessenkonflikten die Zusammensetzung des Aufsichtsrates der KRAGES zu überdenken.
- 22.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung habe sie bereits die Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder auf neun verringert und gleichzeitig die vom RH aufgezeigte Gefahr von Interessenskonflikten beseitigt.*
- Vergabeausschuss**
- 23.1** Nach der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat der KRAGES konnte dieser aus seiner Mitte Ausschüsse bilden. Der Aufsichtsrat hatte einen Vergabeausschuss eingerichtet, der bei Vergaben mit einer „verhandelten“ Vergabesumme von mindestens 250.000 EUR seine Zustimmung zu erteilen hatte.
- 23.2** Der RH empfahl für den Fall der Verringerung der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder, die Notwendigkeit dieses Ausschusses zu überdenken.
- 23.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei der Vergabeausschuss (Beschluss des Aufsichtsrates vom März 2008) außer Kraft gesetzt worden.*
- Geschäftsstellenleitung des Fonds**
- 24.1** Die Leitung der Geschäftsstelle des Fonds (siehe auch TZ 3) wurde von der KRAGES wahrgenommen, wobei der Geschäftsführer der KRAGES zugleich Geschäftsstellenleiter des Fonds war. Er war sowohl zeichnungsberechtigter Antragsteller der KRAGES an den Fonds als auch ermächtigt – gemeinsam mit einem Zweiten –, Zahlungen des Fonds an die KRAGES anzuordnen.
- 24.2** Der RH verwies auf die damit verbundene Unvereinbarkeit und empfahl, durch geeignete Maßnahmen, wie z.B. Änderung der Zeichnungsberechtigung, für eine klare Kompetenzverteilung zwischen KRAGES und Fonds zu sorgen.
- 24.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei die Zeichnungsberechtigung für den Fonds bereits dahingehend geändert worden, dass diese nur mehr ausschließlich Mitgliedern der Burgenländischen Landesregierung oder den von ihnen bestimmten Beamten des Amtes der Burgenländischen Landesregierung obliege.*

Organisation des
Einkaufs

- 25.1** In der KRAGES führten sowohl verschiedene Bereiche der KRAGES-Direktion als auch die einzelnen Krankenanstalten Beschaffungstätigkeiten durch.

In der Direktion waren im kaufmännischen Bereich „Einkauf“ ein vollzeitbeschäftigter Mitarbeiter sowie eine teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterin unterstützend für Preisverhandlungen bzw. Beschaffung von medizinischen Artikeln und Lebensmitteln zuständig. Die technische Direktion beriet bei medizinisch-technischen Geräten und Haustechnik den Bereich „Einkauf“; sie beschaffte auch selbständig im Wege unterschiedlicher Vergabeverfahren. Die IT-Direktion beschaffte die IT-Ausstattung in Abstimmung mit dem Bereich „Einkauf“.

In den einzelnen Krankenanstalten waren insgesamt 66 Mitarbeiter mit Einkaufstätigkeiten befasst. Für die Bereiche Lebensmittel, Naht-, Reinigungs- und Büromaterial waren ab Frühjahr 2007 Produktverantwortliche für die Krankenanstalten eingesetzt. Fachlich waren sie dem Bereich „Einkauf“ der Direktion unterstellt, dienstrechtlich dem kaufmännischen Direktor der jeweiligen Krankenanstalt. Die Produktverantwortlichen unterstützten den Bereich „Einkauf“ der Direktion hinsichtlich der Produktinformation, -qualität und -auswahl im jeweiligen Produktsegment sowie bei der Produktvereinheitlichung.

Die KRAGES stellte in Aussicht, den Einkauf im Jahr 2008 personell völlig neu zu gestalten.

- 25.2** Der RH bemängelte die bestehende Einkaufsorganisation und die Beschaffungsabläufe. Er nahm aber zur Kenntnis, dass die KRAGES insbesondere mit der Einsetzung von Produktverantwortlichen bereits erste Schritte zur Straffung des Einkaufs gesetzt hatte.

Der RH empfahl, eine Zentralisierung des Einkaufs anzustreben und alle Beschaffungsgruppen (also auch z.B. Lebensmittel) in die diesbezüglichen Überlegungen mit einzubeziehen.

- 25.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde der Einkauf 2008 personell neu gestaltet und die Zentralisierung konsequent fortgesetzt.*

Aufbau- und Ablauforganisation

Externe Laboruntersuchungen

26.1 In allen Krankenanstalten waren die jeweiligen Fachärzte der Abteilungen befugt, externe Laboruntersuchungen zu beauftragen. Die Fachärzte entschieden auch, an welche Einrichtung die Laborproben geschickt wurden. Weiters verfügte im Krankenhaus Oberwart auch der Leiter des Zentrallabors über die Befugnis zur Auftragserteilung.

Das Krankenhaus Güssing gab hausintern eine mündliche Empfehlung, „Spezialbefunde von jenem Labor erstellen zu lassen, das kostengünstiger ist“.

Das Krankenhaus Kittsee schickte prinzipiell alle Anforderungen an ein Privatlabor, weil dieses das Preisgünstigste sei.

Im Krankenhaus Oberpullendorf lag den Laboraufträgen eine jahrelange Praxis zugrunde. In einer katalogisierten Mappe war mit Ausnahme von Spezialfällen festgelegt, welche Parameter wo angefordert werden durften. Bei Spezialfällen bestimmte der jeweilige Facharzt, von welchem Labor die Auswertungen angefordert wurden.

26.2 Der RH bemängelte die autonome Vorgangsweise bei der Beauftragung von externen Laboruntersuchungen durch die einzelnen Krankenanstalten sowie die fehlenden schriftlichen Vereinbarungen zwischen der KRAGES und den externen Leistungserbringern.

Angesichts der Höhe der jährlichen Aufwendungen der KRAGES für externe Laboruntersuchungen von knapp einer halben Mill. EUR empfahl der RH zu erheben, welche bislang extern vergebenen Laborleistungen vom Zentrallabor im Krankenhaus Oberwart kostengünstiger erbracht werden könnten.

Durch organisatorische Maßnahmen wäre die Vorgangsweise bei der Beauftragung externer Laboruntersuchungen einheitlich festzulegen.

26.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass durch die Besetzung eines Primariates für alle Standorte die autonome Vorgangsweise bei der Beauftragung von externen Laborleistungen unterbunden worden sei. Ebenso könne dadurch untersucht werden, inwieweit die Laborleistungen vom Zentrallabor im Krankenhaus Oberwart erbracht werden können.*



Personal

Planstellen- und
Personalstandent-
wicklung

27.1 Die Planstellen der KRAGES-Krankenanstalten entwickelten sich im Vergleich zum Gesamtpersonalstand in Vollzeitäquivalenten wie folgt:

Tabelle 4: Planstellenentwicklung

	2002	2003	2004	2005	2006	durchschnittliche Veränderung 2002 bis 2006 jährlich in %
			Anzahl			
Planstellen	1.503,50	1.539,50	1.570,75	1.576,75	1.597,75	1,53
Gesamtpersonal (in Vollzeitäquivalenten)	1.463,88	1.496,44	1.541,69	1.551,15	1.582,55	1,96
Differenz	- 39,62	- 43,06	- 29,06	- 25,60	- 15,20	

Der geringere Personalstand gegenüber den Planstellen ergab sich vor allem in den ersten beiden Jahren durch Unterbesetzungen bei den Ärzten und dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. So waren im Krankenhaus Kittsee im Durchschnitt fünf bis sieben Planstellen beim diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal trotz intensiver Personalsuche über einen längeren Zeitraum nicht besetzt.

Insgesamt stiegen die Planstellen um durchschnittlich 1,53 % pro Jahr, während der Personalstand in Vollzeitäquivalenten infolge von Nachbesetzungen um rd. 1,96 % stieg. Die Zunahme an ärztlichem Personal – wovon mehr als die Hälfte der Aufnahmen auf das Krankenhaus Oberwart entfiel – ergab sich einerseits aus der Erfüllung des Stufenplans mit höherer Facharztanzahl aufgrund des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes, BGBl. I Nr. 8/1997, und andererseits aus der Erweiterung des medizinischen Leistungsspektrums.

Die Personalstände des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals stiegen jährlich um rd. 2,7 % an, wobei die Hälfte des Anstieges im Krankenhaus Oberwart zu verzeichnen war. Dort wurde von 2003 auf 2004 für die Palliativstation, die Interne Ambulanz und den OP-Bereich vermehrt Pflegepersonal benötigt. Im Krankenhaus Güssing war mehr diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für den OP- und Intensivbereich sowie die Ambulanz erforderlich. Im Jahr 2006 erfolgte eine weitere Planstellenbesetzung im Krankenhaus Kittsee für die Intermediate Care Unit (IMCU)¹⁾ sowie im Krankenhaus Oberwart für die Stroke Unit²⁾, Neurologie und Orthopädie.

¹⁾ Überwachungseinheit mit erhöhtem Personalaufwand

²⁾ Versorgungszentrum für Schlaganfallpatienten

Den stärksten Zuwachs von rd. 3,8 % pro Jahr verzeichnete der medizinisch-technische Dienst, wobei dieser in den Krankenhäusern Güssing und Oberwart vor allem im Röntgenbereich, im Krankenhaus Oberwart noch zusätzlich im Labor, in der Palliativstation sowie in der Pathologie zu beobachten war.

Ein Anstieg im Verwaltungsdienst ergab sich aufgrund des vermehrten Arbeitsanfalls im Rahmen der personellen Aufstockung im Krankenhaus Oberwart im Jahr 2004 sowie aus Aushilfen und Ferialpraktikanten.

27.2 Der RH anerkannte, dass zwischen den Jahren 2002 und 2006 Personal vermehrt für den patientennahen Bereich (Pflege und Medizintechnik) aufgenommen wurde. Das Verhältnis zwischen patientennahem und patientenfermem Personal verbesserte sich im Sinne einer Qualitätssteigerung in der Krankenversorgung von 73,4 : 26,6 auf 74,7 : 25,3. Dieses Verhältnis lag über dem österreichweiten Durchschnitt von 72,9 : 27,1.

Wegen der besonders ab dem Jahr 2007 knapper werdenden Budgetmittel empfahl der RH, bei gleichbleibender Planstellenanzahl notwendige Personalbesetzungen infolge medizinischer Leistungserweiterungen weiterhin durch personelle Umschichtungen von nichtpatientennahen Dienstposten zu patientennahen Dienstposten zu kompensieren.

27.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde durch den von der Generalversammlung beschlossenen Aufnahmestopp im patientenfernen Bereich das Verhältnis patientennahes Personal zu patientenfermem Personal weiterhin kontinuierlich verbessert. Dieser Trend setzte sich auch im Jahr 2008 fort.*



Personalstand in der KRAGES-Direktion **28.1** Der Personalstand in der KRAGES-Direktion entwickelte sich folgendermaßen:

Tabelle 5: Personalstandentwicklung in der KRAGES-Direktion

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	durchschnittliche Veränderung 2000 bis 2007 jährlich in %
	Anzahl								
Vollzeitäquivalent ¹⁾	19,75	21,75	22,50	23,50	22,50	25,05	29,00	29,00	4,6 ²⁾
Veränderung zum Vorjahr		2,00	0,75	1,00	- 1,00	2,55	3,95	-	

¹⁾ davon 3,5 Vollzeitäquivalente für den Fonds tätig, sowie zwei Mitarbeiter, die in den Krankenanstalten Dienst versehen

²⁾ ohne die zwei Mitarbeiter, die in den Krankenanstalten Dienst versehen

Die Aufstockung der Mitarbeiter in der Direktion erfolgte 2005 u.a. auch wegen der immer höher werdenden Bedeutung der IT sowie infolge zunehmender Koordinierungsaufgaben. Im Jahr 2006 erfolgte eine weitere Aufstockung u.a. wegen steigender administrativer Aufgaben für den Fonds. Diese Aufgaben banden ein Potenzial von 3,5 Mitarbeitern, die Kosten wurden vom Fonds ersetzt. Rund 13 % der Mitarbeiter der Direktion nahmen auch Verwaltungsaufgaben für die Pflegeanstalten wahr.

28.2 Die Vollzeitäquivalente in der KRAGES-Direktion nahmen mit 4,6 % jährlich wesentlich stärker zu als jene in den Krankenanstalten mit nur rd. 2 %. Der RH wies darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Teil auf Aufgaben fiel, die nicht unmittelbar der zentralen Krankenanstaltenführung unterlagen, sondern durch zusätzliche Aufgaben fremdbestimmt waren.

28.3 Die Burgenländische Landesregierung teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass der überdurchschnittliche Anstieg der Vollzeitäquivalente in der Direktion der KRAGES neben den vom RH angeführten Gründen auch dadurch erklärbar sei, dass Aufgaben der Qualitätsverbesserung (z.B. IT-Support, Schulungsprogramme, Arbeitnehmerschutzbestimmungen etc.) zentral gesteuert würden.

Personal

Leistungskennzahlen **29.1** Die Betrachtung ausgewählter Kennzahlen – wie Pflégetage, ambulante Frequenzen und LKF-Punkte – der Krankenanstalten der KRAGES zeigte für das Jahr 2006, dass diese sehr voneinander abwichen.

So lagen die Kennzahlen des Krankenhauses Kittsee in sämtlichen Bereichen – wie z.B. LKF-Punkte/Arzt oder Pflégetage/diplomierter Krankenpflégedienst – über den Durchschnittswerten aller vier Krankenanstalten. Hingegen blieben z.B. im Krankenhaus Oberwart diese Kennzahlen unter den Durchschnittswerten.

29.2 In den vier Krankenanstalten sollten aufgrund ähnlicher Versorgungsstrukturen auch ähnliche Leistungskennzahlen für die Bediensteten- und Gruppen diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflégepersonal und Betriebspersonal vorliegen.

29.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass für alle Krankenanstalten übereinstimmende Benchmarks erarbeitet worden seien, um so alle Krankenanstalten an ähnliche Leistungsziiffern anzupassen.*

Ärztlicher Dienst

30.1 Gemäß Bgld.KAG 2000 muss der ärztliche Dienst in einer Schwerpunkt-krankenanstalt so eingerichtet sein, dass jedenfalls in Abteilungen und Organisationseinheiten für Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde, Psychiatrie sowie Unfallchirurgie ein Facharzt des betreffenden Sonderfachs in der Anstalt dauernd anwesend ist. Im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst kann von einer ständigen Anwesenheit von Fachärzten der übrigen Sonderfächer abgesehen werden, wenn stattdessen eine Rufbereitschaft eingerichtet ist.

Gemäß Organisationsplan der KRAGES war jede Abteilung der vier Krankenanstalten – bis auf wenige Ausnahmen – in der Regel über die gesetzliche Verpflichtung hinaus mit einem Facharzt und einem weiteren Arzt im Nachtdienst besetzt. Die Ausnahmen betrafen

- die Abteilung für Unfallchirurgie im Krankenhaus Oberwart, in der ein Facharzt und zwei weitere Ärzte pro Nacht Dienst versahen,
- die Abteilung für Gynäkologie (samt einem gemeinsamen Turnusarzt zusammen mit der Abteilung für Chirurgie) im Krankenhaus Güssing, und
- die Abteilung für Urologie im Krankenhaus Oberwart.



Diese Abteilungen waren jeweils mit einem Facharzt, bzw. einem Arzt in Ausbildung zum Facharzt im Nachtdienst besetzt.

30.2 Unter Bedachtnahme auf die Anwesenheitspflichten gemäß dem Bgld. KAG 2000 stellte die ständige Anwesenheit von Fachärzten in allen Fächern im Nachtdienst sowie vorübergehend im Wochenend- und Feiertagsdienst eine Übererfüllung der gesetzlichen Vorgaben dar. Bei einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Fachabteilungen sowie einer allfälligen Konzentration der Abteilung für Gynäkologie an einem Standort sowie der Reduktion der Anzahl an Nachtdiensten in den Krankenhäusern Oberwart und Oberpullendorf könnten rd. 1,25 Mill. EUR eingespart werden.

30.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung stelle der Organisationsplan einen Teil einer vor über zehn Jahren unbefristet abgeschlossenen Betriebsvereinbarung dar und könne somit einseitig seitens des Dienstgebers nicht abgeändert werden. Die Anregung des RH werde aber dahingehend zur Kenntnis genommen, dass bei den laufenden Gehaltsverhandlungen mit der Ärzteschaft dies als Verhandlungsgegenstand aufgenommen wird.*

Gesundheits- und
Krankenpflegedienst

31.1 Das Verhältnis zwischen diplomiertem Krankenpflegepersonal und Pflegehelfern betrug in den untersuchten Fächern Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Unfallchirurgie 83,6 % : 16,4 %; es lag damit im österreichweiten Durchschnitt.

Überkapazitäten bestanden im Krankenhaus Oberwart bei den Nachtdiensten, weil jede der 13 Stationen¹⁾ mit ein bis zwei Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Nachtdienst besetzt war.

¹⁾ ohne Intensivstation und Care Unit

31.2 Durch eine straffere Organisation könnte die Anzahl der Nachtdienste im Krankenhaus Oberwart reduziert werden. Mit der Erweiterung der Tagesklinik im Krankenhaus Güssing wäre ein weiteres Einsparungspotenzial gegeben. Beide Maßnahmen würden zu Einsparungen von rd. 334.000 EUR führen.

31.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte dazu mit, dass die vom RH aufgezeigten Überkapazitäten in den Nachtdiensten im Krankenhaus Oberwart in Zusammenarbeit mit der kollegialen Führung auf das notwendige Maß angepasst würden, um hier weitere Gelder einzusparen.*

Personal

Speisenversorgung **32.1** Die Speisenversorgung erfolgte in den vier KRAGES-Krankenanstalten ausschließlich mittels eigenem Personal. Insgesamt waren im Jahr 2006 im Bereich der Küche rd. 54 vollzeitbeschäftigte Bedienstete eingesetzt.

Während im Krankenhaus Güssing im Jahr 2006 3.330 gewichtete Küchenleistungen¹⁾ je Vollzeitäquivalent erbracht wurden, waren es in den Küchen der rd. 125 österreichischen Fondskrankenanstalten durchschnittlich rd. 5.500 derartige Leistungen. In den anderen Krankenanstalten der KRAGES lagen die Werte über dem österreichweiten Durchschnitt.

¹⁾ Gewichtung der Mahlzeiten: Frühstück: 20 %, Mittagessen: 50 %, Abendessen: 30 %

32.2 Die Bestrebungen, den repräsentativen, österreichweiten Durchschnitt im Krankenhaus Güssing zu erzielen könnten zu einem jährlichen Einsparungspotenzial von rd. 125.000 EUR führen.

32.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass durch den seit 2007 geltenden Aufnahmestopp beim Betriebspersonal auch in Zukunft natürliche Abgänge im Bereich der Küche im Krankenhaus Güssing realisiert werden würden.*

Reinigungsdienst **33.1** Bezogen auf die zu reinigenden Nettogrundrissflächen erbrachte das Reinigungspersonal in den Krankenanstalten der KRAGES im Jahr 2006 folgende Leistungen:

Tabelle 6: Reinigungspersonal

	Güssing	Krankenanstalt in			Summe
		Kittsee	Oberpullendorf	Oberwart	
Reinigungspersonal	33,91	16,69	48,21	72,70	171,51
Nettogrundrissfläche der Krankenanstalten	8.581	10.415	15.457	42.757	77.210
Nettogrundrissfläche/Reinigungspersonal	253	624	321	588	450



Während in den Krankenhäusern Güssing und Oberpullendorf im Jahr 2006 markant weniger Flächen pro Bediensteten gereinigt wurden, lagen die Kennzahlenwerte in den Krankenhäusern Kittsee und Oberwart weit über dem Durchschnittswert von 450 m² je Bediensteten. Die Aufgabenfelder des Reinigungspersonals waren in den einzelnen Krankenanstalten geringfügig unterschiedlich.

- 33.2** Diese unterschiedlichen Reinigungsleistungen konnten wegen der Verschiedenheit der Gebäudestrukturen, der Anordnung der Räume bzw. der höheren Reinigungsintensität ausgewählter Räumlichkeiten (OP- und Intensivbereiche) nicht unmittelbar auf andere Krankenanstalten übertragen werden. Dennoch bestand in den Krankenhäusern Güssing und Oberpullendorf – bei Annäherung an den durchschnittlichen Wert von rd. 450 m²/Bediensteten – ein Einsparungspotenzial von insgesamt rd. 467.000 EUR Personalkosten.

Weiters sollte überlegt werden, inwieweit durch den Einsatz von Fremdleistungen eine weitere Optimierung erzielbar wäre.

- 33.3** *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass Überkapazitäten durch den Aufnahmestopp auf natürlichem Wege kontinuierlich abgebaut würden, um die vom RH aufgezeigten Einsparungspotenziale auszuschöpfen. Bei Engpässen werde auf Fremdleistungen zurückgegriffen.*

Personalkostenentwicklung

- 34.1** Die Personalkosten stiegen von 58,8 Mill. EUR (2002) auf rd. 72,9 Mill. EUR (2006) und damit jährlich um rd. 5,5 %. Diese Steigerungen waren auf eine Personalzunahme von rd. 8,1 %, auf anteilige Biennalsprünge von rd. 1,5 % und auf rd. 2 % an jährlichen Gehaltssteigerungen zurückzuführen.

Im Jahr 2006 lagen die durchschnittlichen Personalkosten der KRAGES in acht Berufsgruppen – Ärzte, Apotheker, Hebammen, diplomiertes Gesundheitspersonal, Sanitätshilfsdienst, Verwaltungspersonal, Betriebspersonal und Sonstiges Personal – unter dem bundesweiten Durchschnitt. Lediglich der Bereich Medizinisch-technisches Personal überschritt diesen Wert, was auf den hohen Anteil von 88 % an gehobenem Medizinisch-technischen Dienst zurückzuführen war.

- 34.2** Die jährlichen Gehaltssteigerungen von durchschnittlich 2 % waren verantwortungsvoll bemessen. Dies zeigte auch der Vergleich mit den österreichweiten durchschnittlichen Personalkosten.

Personal

Bei nur rd. 3,5 % Gehaltskostensteigerungen, die einen Anteil von rd. 1,5 %-Punkten infolge zusätzlicher Biennalsprünge beinhalteten, war ein Gestaltungsspielraum für Einsparungen bei den Einkommen der Bediensteten kaum mehr gegeben. Deshalb empfahl der RH, die internen Organisationsabläufe und -strukturen weiter zu verbessern, um Einsparungspotenziale im Personalbereich zu schaffen.

34.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde der unterdurchschnittliche Wert beim Verwaltungspersonal sich ab dem Jahr 2008 erhöhen, weil ca. 60 Personen der Verwaltung in Zukunft eine Bildschirmzulage erhalten werden. Um einer entsprechend konservativen defensiven Personalentwicklung auch weiterhin Rechnung zu tragen, würden die internen Organisationsabläufe kontinuierlich auf Einsparungspotenziale hin untersucht werden.*

Zusammensetzung
der Einkommen

35.1 Die Einkommen der Bediensteten der KRAGES-Krankenanstalten setzten sich 2006 – dargestellt in Prozentanteilen – folgendermaßen zusammen:

Tabelle 7: Zusammensetzung der Einkommen

Berufsgruppe	Grundeinstufung inkl.		Zulagen und Nebengebühren in %	Sonstiges ¹⁾	%
	Sonderzahlung	Überstunden			
Ärzte	38,97	36,14	22,06	2,82	100
Hebammen	60,96	3,60	17,80	17,65	100
diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal	65,67	2,47	20,04	11,83	100
medizinisch-technisches Personal	66,90	1,43	21,30	10,37	100
Sanitätshilfsdienst	68,38	3,05	17,87	10,69	100
Verwaltungspersonal	74,16	0,63	17,18	8,04	100
Betriebspersonal	68,69	2,37	19,49	9,45	100
sonstiges Personal	94,04	0,18	2,15	3,62	100
alle Berufsgruppen durchschnittlich	58,69	12,43	20,30	8,57	100

¹⁾ Jubiläum, Belohnung, Fahrtkostenzuschuss u.a.



Bis auf die Berufsgruppe der Ärzte war die Zusammensetzung der Einkommen unauffällig. Die von den Ärzten im Rahmen des Dienstplanes erbrachten Mehrleistungen (Nachtdienste) wurden seit Jänner 1993 als Überstunden anerkannt und nach dem Gehaltsgesetz 1956 mit den entsprechenden Überstundenvergütungen in Form von Einzelverrechnungen abgegolten. Laut Auskunft der KRAGES stelle der hohe Überstundenanteil im Bereich der Ärzte – er entsprach rd. 6,7 Mill. EUR – ein wesentliches Element der Gehaltsgestaltung dar. Er ergäbe sich einerseits aus der Versorgungsnotwendigkeit und andererseits aus Gründen der Gehaltssicherung der vorhandenen Ärzte.

35.2 Der RH wies darauf hin, dass die Grundeinstufung inklusive Sonderzahlung der Ärzte nur rd. 39 % des Gesamteinkommens betrug.

35.3 Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass dauerhaft und an die Funktion gebunden gewährte Zulagen (Personalzulage, Verwaltungszulage, Ergänzungszulage, Abteilungszulage ...) als fixer Gehaltsbestandteil zu werten seien, so dass der Anteil des Grundgehalts wesentlich höher anzusetzen wäre.

Es würden Gehaltsverhandlungen mit der Ärztekammer geführt werden, in denen das Verhältnis von Grundeinstufung inklusive Sonderzahlung zum Gesamteinkommen verbessert werden soll.

35.4 Der RH teilte die Auffassung des Landes, dass Zulagen als fixer Gehaltsbestandteil zu werten sind. Er empfahl, im Zuge der Gehaltsverhandlungen mit der Ärzteschaft, die an die Funktion gebundenen Zulagen zu pauschalisieren und dem Grundbezug samt Sonderzahlungen als einheitlicher Gehaltsbestandteil hinzuzurechnen. Nebengebühren sollten hingegen grundsätzlich nur im Anlassfall zuerkannt und ausbezahlt werden.

Geschäftsführer-
vertrag

36.1 Der im März 2004 mit dem Geschäftsführer auf fünf Jahre abgeschlossene Vertrag folgte den Bestimmungen des Burgenländischen Stellenbesetzungsgesetzes, LGBl. Nr. 1/1999, und der Vertragsschablonenverordnung der Burgenländischen Landesregierung, LGBl. Nr. 24/1999. Unter anderem wurde der Geschäftsführer auch verpflichtet, Organfunktionen in Gesellschaften des Landes anzunehmen. Zusätzlich war er Geschäftsstellenleiter des Fonds. Das vereinbarte Entgelt lag unter den nach den Regelungen des Landes einem Landesrat zustehenden Bezügen.

Personal

Dienstrechtliche
Grundlagen

36.2 Der RH befürwortete die Anwendung der Vertragsschablonenverordnung und sah die darin festgeschriebenen Bestimmungen als erfüllt.

37.1 Mit der Übernahme der Rechtsträgerschaft der Krankenanstalten oblag der KRAGES die Betriebsführung der Krankenanstalten, die Personalhoheit verblieb beim Land. Für die Mitarbeiter in den Krankenanstalten galt weiterhin das Landesvertragsbedienstetengesetz 1985 (LVBG 1985), LGBl. Nr. 49/1985 i.d.g.F.

Seit dem Jahr 2004 schloss die KRAGES Dienstverhältnisse mit leitenden Mitarbeitern (Kollegiale Führung und alle Primariate) nur noch nach dem Angestelltengesetz direkt ab. Im Jahr 2006 befanden sich 17 leitende Mitarbeiter im Angestelltenverhältnis. Ein Gehalt mit Überstundenvergütung und der Verzicht auf ein aufwendiges Zulagensystem bedeutete eine einfachere Administration. Weiters mussten weniger Sonder- und Sozialleistungen sowie nicht mehr als die gesetzlich vorgesehenen 25 Urlaubstage gewährt werden. Auch die Kündbarkeit gestaltete sich einfacher.

Nachteile ergaben sich aus den geringfügig teureren Überstunden und dem Umstand, dass bei Urlaub oder Krankenstand die Überstundenbezahlung anteilig gewährt werden muss.

37.2 Der Abschluss von Dienstverträgen für leitende Mitarbeiter nach dem Angestelltengesetz war zweckmäßig, auch wenn die Grundbezüge teilweise etwas höher lagen.

37.3 *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass am Angestelltengesetz für leitende Mitarbeiter in allen Berufsgruppen festgehalten werde.*

Abteilungszulage
für Ärzte

38.1 Seit 1997 erhielten alle Ärzte zusätzlich zum Grundbezug eine funktionsbezogene monatliche Abteilungszulage als vollständige Ersatzabgeltung für die bis zum 31. Dezember 1996 ausbezahlten Ambulanzgebühren. Ausgangsbasis für die Aufteilung der Mittel auf die einzelnen Abteilungen waren – nach Abzug der Turnusärzte- sowie der Anästhesie- und Intensiv-Vorweganteile – die in den Jahren 1994 bis 1996 an der einzelnen Abteilung ausbezahlten Ärzteanteile an den Ambulanzgebühren. Die Spanne der Abteilungszulage reichte monatlich von maximal 2.893,68 EUR für einen Primararzt bis 4,60 EUR für Turnusärzte. Insgesamt wurden rd. 450.000 EUR an 302 Ärzte ausbezahlt.



- 38.2** Der RH hielt die Aufteilung der Abteilungszulage auf Basis ehemaliger Ambulanzgelder für nicht zeitgemäß, weil sie die Leistungsentwicklung der vergangenen elf Jahre nicht berücksichtigte. Er empfahl eine Reform der Abteilungszulage.
- 38.3** *Die Burgenländische Landesregierung nahm die Anregung des RH auf und teilte mit, dass sie im Zuge der Gehaltsverhandlung mit den Ärzten die Neuverhandlung der Abteilungszulage bzw. die Hinzurechnung zum Grundbezug als Verhandlungsgegenstand aufnehmen werde.*
- Vordienstzeitenanrechnung**
- 39.1** Für Vertragsbedienstete, deren Dienstverhältnis zum Land Burgenland nach dem 31. März 2005 begonnen hatte, wurde der Zeitraum der Anrechnung von Vordienstzeiten aus nicht öffentlichem Dienst von drei auf elf Jahre erhöht. Für alle davor begonnenen Dienstverhältnisse erfolgte die Anrechnung nur über Antrag. Die verbesserte Vordienstzeitenanrechnung wirkte sich für die KRAGES in den Jahren 2005 und 2006 mit Mehrkosten in Höhe von rd. 740.000 EUR aus.
- Überdies führte die Erweiterung der EU zu weiteren Mehraufwendungen bei den Personalkosten, weil Bediensteten aus den neuen Mitgliedstaaten nun ebenfalls öffentlich-rechtliche Vordienstzeiten angerechnet werden mussten. Mit Lohnnebenkosten von Mai 2004 bis Ende 2006 fielen für 30 Mitarbeiter rd. 524.000 EUR (inklusive daraus früher erreichter Dienstjubiläen) an; ab 2007 sind es jährlich rd. 130.000 EUR.
- 39.2** Der RH wies darauf hin, dass die Entscheidung des Landes, die Vordienstzeiten von drei auf elf Jahre zu erhöhen, die Budgets der KRAGES innerhalb von zwei Jahren mit 740.000 EUR zusätzlich belastete.
- Durchrechnungszeitraum Überstunden**
- 40.1** Das LVGB 1985 hatte anlässlich des Vertragsbedienstetenreformgesetzes des Bundes (BGBl. I Nr. 10/1999) normiert, dass die Bestimmungen über die Dienstzeit (inklusive Überstunden- und Teilzeitregelungen) nicht übernommen, sondern durch die Bestimmungen des Landesbeamten-Dienstrechtsgesetzes 1997, LGBl. Nr. 17/1998, ersetzt werden.

Das Budgetbegleitgesetz 2001, BGBl. I Nr. 142/2000, führte auf Bundesebene u.a. einen auch die Überstunden umfassenden Überbegriff der „Mehrdienstleistung“ ein. Derartige Mehrdienstleistungen an Werktagen sind im selben Kalendervierteljahr im Verhältnis 1:1 durch Freizeit auszugleichen; sie gelten erst, wenn sie nicht ausgeglichen wurden, als Überstunden. Mit der Änderung des Freizeitausgleichs und der finanziellen Abgeltung sollte das Ziel des Budgetbegleitgesetzes 2001, sowohl die Anzahl als auch die Kosten der Überstunden zu reduzieren, erreicht werden. Das Land Burgenland übernahm diese Novelle nicht in sein Dienstzeitrecht, sondern bewertete die Mehrdienstleistungen der Angehörigen von Gesundheitsberufen an Krankenanstalten sofort als Überstunden.

- 40.2** Bei einer Übernahme der Bundesregelung würde sich durch den längeren Durchrechnungszeitraum von einem Kalendervierteljahr und dem damit weitgehenden Entfall von Überstundenzuschlägen ein Einsparungspotenzial (ohne Berücksichtigung des ärztlichen Bereiches) in Höhe von rd. 250.000 EUR pro Jahr ergeben.

Dadurch wären einerseits für die Dienstgeberseite eine flexiblere Dienstplangestaltung je nach saisonalem Kapazitätsbedarf und andererseits für die Dienstnehmerseite längere Freizeiträume in Wochen mit geringerem Arbeitsanfall möglich.

- 40.3** *Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass sie der Anregung des RH hinsichtlich eines Durchrechnungszeitraums dahingehend Rechnung getragen habe, indem ein diesbezüglicher Gesetzesentwurf bereits vorliege und in Begutachtung sei.*

Weitere
Feststellungen

41 Weitere Feststellungen des RH betrafen

- das Gehaltsschema in der Direktion der KRAGES, das im Vergleich mit den durchschnittlichen Gehältern anderer Krankenanstaltengesellschaften angemessen war, sowie
- Befristungen in Dienstverträgen, die sich im Rahmen der geltenden Rechtslage hielten.

Vergaben

Direktvergaben **42.1** Für die Direktvergabe von Leistungen galten entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen folgende Wertgrenzen:

- nach dem Bundesvergabegesetz 2006: 40.000 EUR;
- nach dem Bundesvergabegesetz 2002: 20.000 EUR bzw. 30.000 EUR.

Das bis 30. Juni 2003 geltende Burgenländische Vergabegesetz 2001 verwies für den Unterschwellenbereich (unter 200.000 EUR) auf die ÖNORM A 2050.

Der RH überprüfte für den Zeitraum 2000 bis 2006 Direktvergaben der KRAGES stichprobenweise:

(1) Beauftragung eines Architekten bei verschiedenen Projekten u.a. mit folgenden Leistungen:

- Planungs- und Bauaufsichtsleistungen im Krankenhaus Oberpullendorf im März 2002 mit einem „vorläufigen Gesamthonorar“ von rd. 170.000 EUR sowie einer Auftragsweiterung im Juli 2003 um rd. 55.000 EUR.
- Planungs- und Bauaufsichtsleistungen etc. betreffend die Palliativ-Onkologiestation¹⁾ im Krankenhaus Oberwart im Oktober 2003 zu einem Honorar von rd. 56.000 EUR.

¹⁾ Lindernde und nachbetreuende Behandlung

- Planungs- und Bauaufsichtsleistungen u.a. betreffend Zu- und Umbau Chirurgische Ambulanz und der Röntgenabteilung für das Krankenhaus Oberpullendorf zu einem „vorläufigen Gesamthonorar“ von rd. 194.000 EUR im Juli 2005 sowie einer Auftragsweiterung um rd. 77.000 EUR im Dezember 2006.

(2) Beauftragung eines anderen Architekten u.a. mit Planungs- und Bauaufsichtsleistungen im Krankenhaus Kittsee zu einem voraussichtlichen Gesamthonorar von rd. 118.000 EUR (Februar 2005).

(3) Beschaffung eines Laborfärbeautomaten für das Krankenhaus Oberwart zu einem Betrag von 58.900 EUR (März 2005) bzw. eines Augengerätes für das Krankenhaus Oberpullendorf um 60.000 EUR (Juni 2006).

Vergaben

(4) Beauftragung eines Unternehmens über Reinigungsleistungen auf unbestimmte Zeit im Heilpädagogischen Zentrum Rust (Juli 2003). Das monatlich zu leistende Entgelt betrug rd. 4.900 EUR.

(5) Einen Auftrag über Unterstützungsleistungen im IT-Bereich mit einem Betrag von 78.000 EUR im Wege eines „Verhandlungsverfahrens“, obwohl dem RH lediglich ein Angebot eines Unternehmens vom April 2003 und ein Auftragschreiben der KRAGES vom Mai 2003 vorgelegt wurde.

Die KRAGES begründete die direkten Beauftragungen der Architekten mit deren umfassenden Kenntnissen über die Krankenanstalten. Weiters gab die KRAGES an, dass in vielen Fällen nur Geräte bestimmter Hersteller den jeweiligen medizinischen Anforderungen gerecht würden. Hinsichtlich der Beauftragung im IT-Bereich führte die KRAGES aus, dass die niedrigen Stundensätze gegenüber dem mit der Einführung des IT-Systems ursprünglich betrauten Unternehmen sowie die mangelnde Verfügbarkeit eines anderen Unternehmens für solche speziellen Unterstützungsleistungen der Vergabeentscheidung zugrunde gelegt worden seien.

- 42.2** Der RH beanstandete diese nicht dem Vergaberecht entsprechenden Vorgangsweisen und wies kritisch darauf hin, dass in den angeführten Fällen jeweils die Wertgrenzen eindeutig überschritten wurden. Bei Überschreiten der zulässigen Wertgrenzen wären – entsprechend den Grundsätzen eines freien und lauterer Wettbewerbs – die gesetzeskonformen Verfahren (z.B. nicht offenes Verfahren mit oder ohne vorheriger Bekanntmachung) zur Beschaffung der Leistungen anzuwenden.
- 42.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung habe aus Sicht der KRAGES die gewählte Vorgangsweise insgesamt zu den bestmöglichen wirtschaftlichen Ergebnissen geführt. Die KRAGES werde künftig die Wertgrenzen bei Planungsleistungen – trotz Anwendung der bestehenden Honorarrichtlinien – im Sinne des Vergaberechts genau beachten. Dabei sei jedoch eine Erhöhung des Aufwands und der Projektkosten sowie eine deutliche Verlängerung der zeitlichen Abwicklung bei den Vorlauf- und Planungsphasen der Projekte zu erwarten.*
- 42.4** Der RH verwies auf das Erfordernis, bei allen Beschaffungen die bei Direktvergaben anzuwendenden Wertgrenzen zu beachten.



Computertomographiegeräte und
Wartungsvertrag

43.1 Im Zeitraum Juni 2005 bis Oktober 2006 beschaffte die KRAGES für die Krankenhäuser Kittsee und Oberpullendorf je ein Computertomographiegerät.

(1) Beim Ankauf des Computertomographiegerätes für das Krankenhaus Kittsee im Juni 2005 lagen der KRAGES zwei Angebote über gebrauchte Systeme in Höhe von 255.500 EUR bzw. 199.200 EUR vor.

Laut dem so genannten Vergabebericht vom April 2005 wären für den Computertomographen in einer Grobkostenschätzung 350.000 EUR vorgesehen gewesen. Aus Kostengründen seien „freie Angebote“ eingeholt worden. Im Vergabebericht wurde ein Verhandlungsverfahren ohne vorherige Bekanntmachung im Unterschwellenbereich bei Gelegenheitskäufen für zulässig erachtet.

Im Juni 2005 schloss die KRAGES mit einem Unternehmen eine Vereinbarung über die Lieferung und Montage des Computertomographie-systems zum Preis von 199.200 EUR mit einer dreimonatigen Garantie ab. Weiters war ein Wartungsvertrag über die gegenständliche Anlage „bei der Retournierung der Vereinbarung beizufügen“. Die Reparatur- und Wartungsvereinbarung trat schließlich im Oktober 2005 mit einer „Mindestvereinbarungsdauer“ von drei Jahren und einem Gesamtpreis von 80.714 EUR pro Jahr in Kraft.

(2) Für das Krankenhaus Oberpullendorf schrieb die KRAGES im Frühjahr 2006 im Rahmen eines offenen Verfahrens im Oberschwellenbereich die radiologische Ausstattung (die auch ein Computertomographiegerät beinhaltete) samt Wartung nach dem Bestbieterprinzip EU-weit aus.

Die Bewertung der Angebote erfolgte – unter Verweis auf Bewertungsblätter – nach Punkten. Eine eingehende verbale Begründung der Zuschlagsentscheidung für das bereits für das Krankenhaus Kittsee beauftragte Unternehmen war den vorgelegten Unterlagen nicht zu entnehmen.

43.2 Nach Auffassung des RH entsprach die Beschaffung der beiden Computertomographiegeräte nicht den Vergabevorschriften.

(1) Beim Computertomographiegerät für das Krankenhaus Kittsee erfolgte die Wahl des Vergabeverfahrens erst nach Vorliegen der Angebote. Im Hinblick auf die Grobkostenschätzung von 350.000 EUR wäre von einer Vergabe im Oberschwellenbereich auszugehen gewesen. Die im Vergabebericht zitierte Vorgangsweise war allerdings nur im Unterschwellenbereich zulässig. Hinsichtlich der Reparatur- und Wartungsvereinbarung für das Krankenhaus Kittsee hätte die KRAGES erwarten müssen, dass die für Direktvergaben zulässigen Wertgrenzen im vorliegenden Fall überschritten werden.

(2) Beim Computertomographiegerät für das Krankenhaus Oberpullendorf war die Zuschlagsentscheidung nach Auffassung des RH nicht ausreichend begründet.

43.3 (1) *Hierzu teilte die Burgenländische Landesregierung mit, die Kostenschätzung für den Computertomographen im Krankenhaus Kittsee von 350.000 EUR habe sich auf ein Neugerät bezogen. Die Vergabe dieses Computertomographen sei gemäß § 26 Abs. 3 lit. 5 Bundesvergabegesetz 2002 erfolgt, weil ein besonders günstiges und wirtschaftliches Angebot vorgelegen sei und das Gerät zu einem Preis gekauft werden hätte können, der erheblich unter den normalerweise marktüblichen Preisen gelegen sei.*

Wartungsarbeiten könnten erfahrungsgemäß nur vom Hersteller durchgeführt werden. Die Wartungskosten seien wegen des Einsatzes eines identen Gerätes im Krankenhaus Oberwart bereits bekannt und gleich hoch gewesen.

(2) Im Krankenhaus Oberpullendorf seien bei der Bestbieterermittlung hinsichtlich der Bewertungskriterien Punkte vergeben worden. Diesbezüglich seien bei unterschiedlicher Bewertung auch verbale Begründungen eingefügt worden. Die Punktebewertung sei in Bezug auf die technischen Werte aus der Sicht der KRAGES insgesamt eindeutig nachvollziehbar.

43.4 (1) Der RH erwiderte, dass der Argumentation der Burgenländischen Landesregierung zufolge vor Durchführung des Vergabeverfahrens allein für den Computertomographen von einem Auftragswert im Oberschwellenbereich auszugehen war.

Darüber hinaus wären die Wartungsleistungen gemeinsam mit der Beschaffung des Computertomographiegerätes auszuschreiben gewesen. Bei Wartungskosten von jährlich rd. 80.000 EUR wäre für diesen gemeinsamen Beschaffungsvorgang jedenfalls ein Vergabeverfahren im Oberschwellenbereich durchzuführen gewesen.



(2) Betreffend das Computertomographiegerät im Krankenhaus Oberpullendorf enthielten die Bewertungsblätter neben der Punktebewertung nur teilweise, stichwortartige Bemerkungen zu einzelnen Zuschlagskriterien. Der RH verblieb daher bei seiner Auffassung, dass den vorgelegten Unterlagen eine eingehende verbale Begründung der Zuschlagsentscheidung für das beauftragte Unternehmen nicht zu entnehmen war.

Arzneimittel

44.1 Das Vergabevolumen für Arzneimittel betrug laut Rechnungsabschluss 2006 für alle KRAGES-Krankenanstalten rd. 7,41 Mill. EUR; es war im Zeitraum 2002 bis 2006 um rd. 20 % gestiegen.

Den Vertrag mit einer Arbeitsgemeinschaft über die „Belieferung der Landeskrankenanstalten und Landespflegeanstalten des Burgenlandes mit Arzneimitteln (pharmazeutischen Präparaten)“ hatte die KRAGES bereits im Jahr 1994 abgeschlossen. Erst zur Zeit der Gebarungsprüfung im Herbst 2007 schrieb sie die Lieferung von Medikamenten und Arzneyspezialitäten für die vier Krankenanstalten sowie die Pflegeheime der KRAGES europaweit aus.

44.2 Nach Ansicht des RH hätte die KRAGES schon wesentlich früher auf die steigenden Ausgaben im Arzneimittelbereich mit einer Ausschreibung reagieren müssen, um die Vorteile des Wettbewerbes lukrieren zu können.

44.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei das notwendige Vergabeverfahren aufwendig und kostspielig gewesen und hätte kein wirtschaftlich besseres Ergebnis erbracht.*

Aufzuganlage im
Krankenhaus
Oberpullendorf

45.1 Im Wege eines Verhandlungsverfahrens ohne vorherige Bekanntmachung lud die KRAGES im Juli 2003 zwei Unternehmen zur Abgabe eines Angebots für eine Aufzuganlage im Krankenhaus Oberpullendorf ein. Ein Unternehmen teilte mit, kein Angebot abgeben zu wollen. Das andere Unternehmen legte im August 2003 ein Angebot und erhielt in der Folge den Zuschlag über rd. 130.000 EUR. Die vorgelegten Unterlagen enthielten weder eine Begründung für die Wahl des Vergabeverfahrens bzw. für die Einladung von nur zwei Unternehmen, noch eine Begründung für die Zuschlagsentscheidung.

Die KRAGES führte gegenüber dem RH aus, dass die für die Aufzuganlage erforderliche Technologie damals nur von den beiden eingeladenen Unternehmen angeboten hätte werden können.

Vergaben

- 45.2** Der RH beanstandete die unzureichende Dokumentation des Vergabevorgangs und empfahl – entsprechend den vergaberechtlichen Bestimmungen –, die Wahl bestimmter Vergabeverfahren nachvollziehbar zu begründen sowie diese Dokumente den jeweiligen vergaberechtlichen Unterlagen beizufügen. Auch auf eine schriftliche Begründung der Zuschlagsentscheidung wäre zu achten.
- 45.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung sei für das eine gültige Angebot aus Sicht der KRAGES im Sinne eines wirtschaftlich vertretbaren Dokumentationsaufwandes die Dokumentation eindeutig und ausreichend gewesen. Sie werde aber künftig die Begründungen noch genauer schriftlich dokumentieren.*
- Eignungsprüfung von Biestern
- 46.1** (1) Im Jahr 2004 schrieb die KRAGES Baumeisterarbeiten für die EDV-Zentrale des Krankenhauses Oberwart im Rahmen einer „beschränkten Ausschreibung“ aus. Der Prüfbericht über die sechs eingelangten Angebote mit Angebotssummen zwischen rd. 120.000 EUR und rd. 170.000 EUR enthielt keine Angaben über die Befugnis und Zuverlässigkeit der Bieter.
- (2) Für das Projekt Schlaganfallüberwachung (Stroke Unit) im Krankenhaus Oberwart schrieb die KRAGES im Jahr 2004 u.a. Bautischler- und Bodenlegerarbeiten jeweils in einer „beschränkten Ausschreibung“ aus. Die Kostenschätzungen beliefen sich auf rd. 64.000 EUR für die Bautischlerarbeiten und rd. 50.000 EUR für die Bodenlegerarbeiten. Die allgemeinen Bestimmungen der Ausschreibungsunterlagen waren umfangreich und sahen z.B. für den Nachweis der Eignung 18 Erfordernisse vor. Sämtliche Nachweise waren zwar nur bei Aufforderung, dafür aber innerhalb von zwei Tagen vorzulegen.
- 46.2** (1) Der RH bemängelte die fehlende Dokumentation der Überprüfung von Befugnis und Zuverlässigkeit hinsichtlich der Beauftragung von Baumeisterarbeiten für die EDV-Zentrale des Krankenhauses Oberwart.
- (2) Beim Projekt Schlaganfallüberwachung standen die in den Ausschreibungsunterlagen getroffenen Vorgaben für potenzielle Bieter aus Sicht des RH nicht in Relation zu den konkreten Auftragsgegenständen bzw. den relativ niedrigen Auftragswerten.
- 46.3** *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung werde die KRAGES künftig die allgemeinen Bestimmungen der Ausschreibungsunterlagen differenzierter verwenden.*



Stark- und Schwachstrominstallationen

47.1 Am 23. März 2007 schrieb die KRAGES in einem nicht offenen Verfahren ohne vorherige Bekanntmachung Stark- und Schwachstrominstallationen im Krankenhaus Oberpullendorf aus. Die im Akt befindliche Kostenschätzung vom 19. März 2007 wies einen Betrag von rd. 128.000 EUR aus. Die Vergabesumme betrug rd. 143.000 EUR. Gemäß Bundesvergabegesetz 2006 ist ein nicht offenes Verfahren ohne vorherige Bekanntmachung bei Bauaufträgen nur zulässig, wenn der geschätzte Auftragswert 120.000 EUR nicht erreicht.

Die KRAGES gab dazu an, dass eine frühere Kostenschätzung rd. 100.000 EUR betragen habe und daher das gewählte Verfahren zulässig gewesen sei.

47.2 Der RH bemängelte, dass die KRAGES trotz eines zuletzt geschätzten Auftragswertes von rd. 128.000 EUR ein nicht offenes Verfahren ohne vorherige Bekanntmachung wählte. Der Argumentation der KRAGES hielt der RH die für die Schätzung des Auftragswertes erforderliche Aktualität und die letztlich deutlich über 120.000 EUR liegende Vergabesumme entgegen.

47.3 *Laut Stellungnahme der Burgenländischen Landesregierung würden im Zuge von Projekten die Vergabeverfahren aus wirtschaftlichen Gründen gemäß der Kostenschätzung vorgeplant. Dabei seien die gegenständlichen Stark- und Schwachstrominstallationen mit einer Kostenschätzung von 100.000 EUR in die Terminkoordination als „nicht offenes Vergabeverfahren“ aufgenommen worden.*

47.4 Der RH verwies erneut auf die in den Unterlagen befindliche Kostenschätzung, die ihrer Datierung zufolge vier Tage vor der Ausschreibung der Installationsleistungen erstellt wurde.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

48 Zusammenfassend hob der RH die nachfolgenden Empfehlungen hervor.

Land Burgenland

(1) Der Gesellschaftsvertrag wäre zu ergänzen und eine bedarfsorientierte Finanzierung zu vereinbaren. Dabei sollten der KRAGES im Rahmen mehrjähriger Finanzpläne Globalbudgets zur Verfügung gestellt und über den Burgenländischen Gesundheitsfonds leistungsbezogen verrechnet werden. (TZ 2)

(2) Die Betriebsabgänge sollten nicht durch Darlehen, sondern durch Betriebszuschüsse des Landes finanziert werden. (TZ 5) Außerdem wären weitere Einsparungspotenziale zu erheben.

(3) Für die zukünftige Budgeterstellung wäre die Finanzierung des laufenden Betriebes mit der damals zugesagten Landesbezuschussung von 3 % beizubehalten. Leistungserweiterungen wären gesondert auszuweisen und zu finanzieren. Investitionen im Bau- bzw. Großgerätebereich sollten nach entsprechender Bedarfsanalyse über Sonderzuschüsse des Landes finanziert werden. (TZ 2, 7)

(4) Eine länderübergreifende Leistungsangebotsplanung wäre vorrangig anzustreben. (TZ 11)

Land Burgenland
und KRAGES

(5) Um die Finanzierungslücke zwischen den Kostensteigerungen für die Krankenanstalten der KRAGES und den Finanzierungsbeiträgen des Landes zu schließen, wären strukturelle Maßnahmen im medizinischen Leistungsangebot sowie organisatorische Änderungen bei der KRAGES zu ergreifen. (TZ 4)

(6) Für die Ziel- und Gesamtplanung für das Krankenhaus Oberwart sollte der chirurgische Versorgungsbedarf in den drei Krankenanstalten Oberpullendorf, Oberwart und Güssing überprüft werden. Weiters wäre der Ausbau der tagesklinischen Einrichtungen im Krankenhaus Oberwart und die Rückführung der Orthopädie anzustreben. (TZ 12)

(7) Die Bettenbelegung und Auslastung der Abteilungen Innere Medizin in den Krankenhäusern Oberwart und Oberpullendorf wäre zur Vermeidung von unnötigen Kosten – rd. 1,5 Mill. EUR – zu optimieren. (TZ 13)



(8) Das gynäkologische und geburtshilfliche Bettenangebot wäre – unter Beibehaltung einer geburtshilflich–medizinischen Grundversorgung, um das Kriterium der Erreichbarkeit zu erfüllen – an einem Standort zu konzentrieren. (TZ 14)

(9) Die in den Anbindungsvereinbarungen zwischen Fachschwerpunkt und bettenführenden Abteilungen desselben Sonderfaches getroffenen allgemeinen Festlegungen wären zu ergänzen. (TZ 15)

(10) Die Anbindungsvereinbarung mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder hinsichtlich des Fachschwerpunktes HNO sollte um zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen ergänzt werden. Es wäre weiters zu prüfen, um im Hinblick auf die Versorgungssicherheit der Fachschwerpunkt weiterhin zweckmäßig wäre. (TZ 16)

(11) Auf die rasche Erstellung von Standard Operating Procedures beim Betrieb der Radiologie im Krankenhaus Kittsee wäre hinzuwirken. (TZ 17)

KRAGES

(12) Die Kapazitäten der in den Krankenanstalten der KRAGES vorhandenen Computertomographiegeräte wären vorrangig auszulasten. Weiters sollte eine Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern über die Erbringung ambulanter Computertomographieuntersuchungen angestrebt werden. (TZ 19)

(13) Weitere Einsparungspotenziale wären durch den Ausbau zentraler Aufnahmestellen für ambulante und stationäre Patienten, durch eine Zentralisierung des allgemeinen Schreibdienstes sowie einer monokratischen Führung der Krankenanstalten zu nützen. (TZ 20)

(14) Im Hinblick auf die Gefahr von Interessenkonflikten wäre die Zusammensetzung des Aufsichtsrates der KRAGES zu überdenken. (TZ 22)

(15) Eine Zentralisierung des Einkaufs wäre anzustreben. (TZ 25)

(16) Es wäre zu erheben, welche bislang extern vergebenen Laborleistungen vom Zentrallabor im Krankenhaus Oberwart kostengünstiger erbracht werden könnten. Die Vorgangsweise bei externer Beauftragung sollte einheitlich erfolgen. (TZ 26)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

(17) Infolge medizinischer Leistungserweiterungen notwendige Personalbesetzungen wären durch personelle Umschichtungen von nichtpatientennahen Dienstposten zu kompensieren. (TZ 27)

(18) In den vier Krankenanstalten der KRAGES sollten auch ähnliche Leistungskennzahlen für die Bedienstetengruppen diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Betriebspersonal vorliegen. (TZ 29)

(19) Die aufgezeigten Einsparungspotenziale im ärztlichen Bereich von rd. 1,25 Mill. EUR, bei den Pflegediensten von rd. 0,33 Mill. EUR sowie beim Küchen- und Reinigungspersonal von rd. 0,6 Mill. EUR wären zu prüfen und allenfalls zu nutzen. (TZ 30 bis 33)

(20) Die internen Organisationsabläufe und -strukturen der KRAGES wären weiter zu verbessern, um Einsparungspotenziale im Personalbereich zu schaffen. (TZ 34)

(21) Die Abteilungszulage für Ärzte sollte reformiert werden. (TZ 38)

(22) Eine Übernahme der Bundesregelung hinsichtlich eines längeren Durchrechnungszeitraumes würde ein Einsparungspotenzial bei den Überstunden von rd. 250.000 EUR pro Jahr ergeben. (TZ 40)

(23) Die Vergabebestimmungen wären im Interesse eines freien und lautereren Wettbewerbes künftig einzuhalten. (TZ 42 bis 47)

Wien, im Dezember 2008

Der Präsident:

Dr. Josef Moser