



Der
Rechnungshof

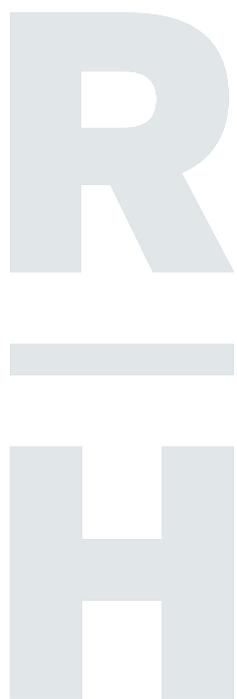
Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Bericht des Rechnungshofes

Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg

Reihe KÄRNTEN 2017/2

Reihe VORARLBERG 2017/1



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	6
Kurzfassung	10
Kenndaten	15
Prüfungsablauf und –gegenstand	16
Aufgaben und Organe der Landesgesundheitsfonds	16
Allgemeines	16
Aufgaben	17
Organe	19
Geschäftsstellen	25
Organisation	25
Personeller Ressourceneinsatz	28
Geschäftsstellenkosten	30
Dienstverträge des Kärntner Fonds	35
Fondsgebarung	36
Verrechnungsvorschriften	36
Aufwendungen und Erträge	37
Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	39
Abgangsdeckung	40

Gesundheitsreform 2013 _____	42
Zielsteuerung Gesundheit _____	42
Finanzmonitoring _____	44
Umsetzungsstand der Steuerungsbereiche _____	46
Projekte der Landesgesundheitsfonds _____	49
Reformpoolprojekte _____	49
Strukturmittelprojekte _____	51
Kontrolle und Aufsicht _____	53
Kärnten _____	53
Vorarlberg _____	55
Verschuldensunabhängige Patientenentschädigung in Kärnten _____	57
Organisation und Kostentragung _____	57
Gebarung _____	58
Verfahren _____	60
Schlussempfehlungen _____	63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zusammensetzung und Stimmrechte der Gesundheitsplattformen in Kärnten und Vorarlberg im Vergleich zu den Landes-Zielsteuerungskommissionen _____	20
Tabelle 2:	Fondsaufgaben gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung nach Beschlusskompetenz _____	22
Tabelle 3:	Entwicklung des Personalstands der Geschäftsstellen 2010 bis 2014 _____	28
Tabelle 4:	Geschäftsstellenkosten der Fonds 2010 bis 2014 _____	31
Tabelle 5:	Gebahrung des Kärntner Fonds _____	37
Tabelle 6:	Gebahrung des Vorarlberger Fonds _____	38
Tabelle 7:	LKF-Punktwerte _____	39
Tabelle 8:	Finanzmonitoring Kärnten _____	45
Tabelle 9:	Finanzmonitoring Vorarlberg _____	45
Tabelle 10:	Reformpoolprojekte Kärnten _____	50
Tabelle 11:	Reformpoolprojekte Vorarlberg _____	51
Tabelle 12:	Strukturmittel _____	52
Tabelle 13:	Beiträge zum Härtefonds und Entschädigungsleistungen 2010 bis 2014 _____	58

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kennzahlen zum Personaleinsatz in den Jahren 2010 bis 2014 _____	30
Abbildung 2:	Kennzahlen zu den Geschäftsstellenkosten 2010 bis 2014 _____	34
Abbildung 3:	Umsetzungsstand der Gesundheitsreform auf Bundesebene _____	47
Abbildung 4:	Ablauf des Verfahrens zur Patientenentschädigung _____	61

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
bspw.	beispielsweise
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
f(f).	folgende Seite(n), Textstelle(n)
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
inkl.	inklusive
K–GFG	Gesetz vom 3. Oktober 2013 über die Einrichtung des Kärntner Gesundheitsfonds und über die Zielsteuerung–Gesundheit im Land Kärnten (Kärntner Gesundheitsfondsgesetz), LGBl. Nr. 67/2013
K–KAO	Kärntner Krankenanstaltenordnung
KKF	Kärntner Krankenanstaltenfonds
lit.	litera
LGBl.	Landesgesetzblatt
LGFG	Gesetz über die Errichtung eines Gesundheitsfonds für das Land Vorarlberg (Vorarlberger Landesgesundheitsfondsgesetz), LGBl. Nr. 45/2013
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.	laut
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer

rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
u.a.	unter anderem
TZ	Textzahl(en)
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat
VBÄ	Vollbeschäftigungsäquivalent
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
vgl.	vergleiche
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Bericht des Rechnungshofes

Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg



Wirkungsbereich des

Landes Kärnten

Landes Vorarlberg

Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg

Der Vorarlberger Landesgesundheitsfonds war vollständig in die Landesverwaltung eingegliedert. Trotz der damit einhergehenden engen personellen Verflechtung zwischen dem Land und dem Fonds waren Aspekte einer Fondsgovernance bislang nicht verbindlich geregelt.

Die zunächst ebenfalls in die Landesverwaltung eingegliederte Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds erlangte durch die Einrichtung einer vom Amt der Landesregierung organisatorisch wie räumlich getrennten Geschäftsstelle im September 2012 weitgehende Eigenständigkeit.

Die um den Größenunterschied zwischen den beiden Fonds bereinigten Geschäftsstellenkosten waren in Kärnten bis zur organisatorischen Ausgliederung geringer, in den darauffolgenden Jahren 2013 und 2014 – nach einer deutlichen Steigerung – jedoch höher als in Vorarlberg.

Ein vom RH angestellter Kennzahlenvergleich deutete auf einen sparsameren Personaleinsatz des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds hin. Der Kärntner Gesundheitsfonds setzte doppelt soviel Personal ein wie der Vorarlberger Landesgesundheitsfonds. Insbesondere unterschied sich das Beschäftigungsausmaß der Geschäftsführung und jenes des medizinischen Personals deutlich.

Das im Rahmen der Zielsteuerung durchgeführte Finanzmonitoring beurteilte die öffentlichen Gesundheitsausgaben ausschließlich anhand von Steigerungsraten und der Einhaltung einer Obergrenze, ohne deren Niveau vor Einführung der Zielsteuerung zu berücksichtigen.

Kurzfassung

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Organisation und der finanziellen Gebarung des Kärntner Gesundheitsfonds und des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds (im Folgenden kurz: **Fonds**) sowie des Umsetzungsstands der Gesundheitsreform 2013. (TZ 1)

Aufgaben und Organe der Fonds

Landesgesundheitsfonds wurden im Rahmen der Gesundheitsreform 2005 eingerichtet, um eine regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung sowie eine gesamthafte Finanzierung des Gesundheitswesens auf Länderebene sicherzustellen. Ihr Aufgabenbereich war sukzessive erweitert worden und umfasste mittlerweile das gesamte Gesundheitswesen. (TZ 2, TZ 3)

Die landesgesetzlichen Aufgabenkataloge der Fonds entsprachen sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg den Vorgaben der Art. 15a-Vereinbarungen. Beide Länder hatten den Fonds auch Aufgaben aus ihrem Zuständigkeitsbereich übertragen. (TZ 3)

Die Fonds verfügten seit der Gesundheitsreform 2013 neben der Gesundheitsplattform mit der Landes-Zielsteuerungskommission über ein zweites Organ, dem auch Kompetenzen übertragen wurden, die vormals bei der Gesundheitsplattform lagen. Der Landes-Zielsteuerungskommission gehörte ein – verglichen mit der Gesundheitsplattform – engerer Personenkreis an, wodurch Beschlussfassungen erleichtert wurden. Allerdings spiegelte die Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission nach wie vor die Kompetenzersplitterung im Gesundheitswesen wider. (TZ 4)

In Kärnten stimmten die landesgesetzlich festgelegten Erfordernisse für Beschlüsse der Gesundheitsplattform im Detail nicht mit den Vorgaben der Zielsteuerungsvereinbarung überein, weil für die Beschlussfassung in den Angelegenheiten als Fonds nicht nur eine Mehrheit der Landesvertreterinnen und –vertreter, sondern auch eine einfache Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Plattformmitglieder erforderlich war. Nach Ansicht des RH erschwerte dies – in Anbetracht der großen Zahl der stimmberechtigten Plattformmitglieder – die Beschlussfassung. (TZ 5)

Die Beschlusskompetenzen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, insbesondere hinsichtlich der Qualitätsvorgaben und des Nahtstellenmanagements, waren nicht eindeutig abgegrenzt. (TZ 5)

Beschlüsse der Landes–Zielsteuerungskommission erforderten ein Einvernehmen der Kurien des Landes und der Sozialversicherung. Der RH hatte in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Gesundheitsreformgesetzes 2013 die Ansicht vertreten, dass dies zu Lösungen auf Basis des „kleinsten gemeinsamen Nenners“ führen bzw. notwendige Maßnahmen verhindern könne. (TZ 5)

Geschäftsstellen

Seit September 2012 war die bis dahin in die Landesverwaltung eingegliederte Geschäftsstelle des Kärntner Fonds weitgehend eigenständig organisiert. In Vorarlberg nahm eine beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle die Geschäftsführung des Fonds wahr. (TZ 6)

Der Kärntner Fonds arbeitete an der Entwicklung eines Organisationshandbuchs, das Entwürfe für Stellenbeschreibungen enthielt. Im Unterschied zu den Stellenbeschreibungen des Vorarlberger Fonds enthielten diese keine Angaben zum Beschäftigungsausmaß der Bediensteten, wodurch keine Rückschlüsse auf die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Ressourcen möglich waren. (TZ 7)

Der Kärntner Fonds setzte doppelt soviel Personal ein wie der Vorarlberger Fonds. Insbesondere unterschied sich das Beschäftigungsausmaß der Geschäftsführung (Kärnten: 2,0 Vollbeschäftigungsäquivalente (VBÄ), Vorarlberg: 0,8 VBÄ) und jenes des medizinischen Personals (Kärnten: 2,0 VBÄ, Vorarlberg: 0,5 VBÄ) deutlich. Die ermittelten Kennzahlen deuteten auf einen sparsameren Personaleinsatz des Vorarlberger Fonds hin. (TZ 8, TZ 9)

Die Geschäftsstellenkosten stiegen in Kärnten von 2010 bis 2014 um rd. 63 % von rd. 0,66 Mio. EUR auf rd. 1,08 Mio. EUR, was insbesondere auf eine Erhöhung der Geschäftsführerkapazitäten sowie auf Investitionen in die Büroausstattung zurückzuführen war. In Vorarlberg lag die Steigerung im gleichen Zeitraum bei rd. 12 % (von rd. 480.000 EUR auf rd. 530.000 EUR). Das Land Kärnten verrechnete dem Kärntner Fonds keinen Pensionszuschlag für die zugewiesenen Landesbeamtinnen und –beamten. Dadurch war keine Kostenwahrheit gegeben und der tatsächliche Personalaufwand des Kärntner Fonds höher als in den Rechnungsabschlüssen ausgewiesen. (TZ 10)

Ein Kennzahlenvergleich zeigte, dass die Geschäftsstellenkosten in Kärnten in den Jahren 2010 bis 2012 geringer, in den Jahren 2013 und 2014 nach einem – sowohl im Zeitablauf als auch im Bundesländervergleich – überproportionalen Wachstum jedoch höher als in Vorarlberg waren. (TZ 11)

Der Kärntner Fonds hatte auch eigene Angestellte, während beim Vorarlberger Fonds ausschließlich Landesbedienstete beschäftigt waren. Befristete Dienstverhältnisse wurden bereits vor Ablauf der Befristung ohne nachvollziehbare Begründung in unbefristete Dienstverhältnisse umgewandelt. (TZ 12, TZ 13)

Fondsgebarung

Für die Rechnungsabschlüsse der Fonds lagen keine zwischen den Ländern akkordierten Formvorschriften vor, obwohl dies in den Reformvereinbarungen vorgesehen war. Die Rechnungsabschlüsse des Kärntner und des Vorarlberger Fonds waren unterschiedlich aufgebaut und daher nicht unmittelbar vergleichbar. (TZ 14)

Das Rechnungswesen der beiden Fonds basierte auf den unterschiedlichen Buchhaltungssystemen der Länder. Das Land Kärnten setzte ein kameralistisches System ein, das Land Vorarlberg dagegen ein auf handelsrechtlichen Grundsätzen basierendes System. (TZ 15)

Beide Fonds rechneten neben den Mitteln, die sie laut Reformvereinbarung verpflichtend bereitzustellen hatten, auch die Betriebsabgangsdeckung der Krankenanstalten ab, wodurch die wesentlichen Aufwendungen für die Krankenanstaltenfinanzierung an einer Stelle gebündelt waren und die Verknüpfung dieser Aufwendungen mit den Leistungsdaten der Krankenanstalten möglich war. (TZ 16)

Die Abrechnung gemäß der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) war unterschiedlich, weil der Vorarlberger Fonds im Gegensatz zum Kärntner Fonds die Betriebsabgangsdeckung der Krankenanstalten in die leistungsorientierte Verrechnung einbezog. Aufgrund dieser Gestaltungsfreiheit der Länder war nicht das ursprüngliche Ziel, ein bundesweit einheitliches Vergütungssystem zu entwickeln, sondern die fehlende Vergleichbarkeit der Abrechnungsergebnisse bestimmend für das LKF-System. (TZ 17)

Das Land Kärnten hatte – im Unterschied zum Land Vorarlberg – bis 2014 keine Kürzung der Abgangsdeckung für den Fall vorgesehen, dass mehr LKF-Mittel als budgetiert zur Verfügung stünden. Dadurch hatte der Kärntner Fonds eine Rücklage von 15,61 Mio. EUR aufgebaut, die im Jahresabschluss des Fonds nicht transparent dargestellt war. (TZ 18)

Gesundheitsreform 2013

Die erforderlichen Landes-Zielsteuerungsverträge und Landes-Jahresarbeitsprogramme zur Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags lagen sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg vor. Welche konkrete finanzielle Wirkung die darin ent-

haltenen Maßnahmen für die Erreichung des Ausgabendämpfungspfades haben sollten, war nicht ausgewiesen. Trotz der großen Anzahl an Maßnahmen fehlte eine Priorisierung. (TZ 19)

Die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades wurde durch ein bundesweites, halbjährlich von der Gesundheit Österreich GmbH durchgeführtes Finanzmonitoring überwacht. Dieses beurteilte die öffentlichen Gesundheitsausgaben ausschließlich anhand von Steigerungsraten und der Einhaltung einer Obergrenze. (TZ 20)

Das bundesweite Monitoring zeigte bis Oktober 2015 bei 46 von 106 Messgrößen eine Zielerreichung auf. Beide Fonds hatten für ihre Landes-Jahresarbeitsprogramme ein Monitoring eingerichtet. Darin fehlte allerdings eine Übersicht zur Erfüllung der Landes-Zielsteuerungsverträge, wie sie dem Monitoring für die Bundesebene zu entnehmen war. (TZ 21)

Projekte der Landesgesundheitsfonds

Gemäß den Reformvereinbarungen 2005 und 2008 führten beide Fonds sogenannte Reformpoolprojekte durch. Diese hatten die Integrierte Versorgung sowie Leistungsverschiebungen zwischen intra- und extramuralem Bereich zum Inhalt. Der Kärntner Fonds finanzierte von 2010 bis 2014 sechs Projekte mit insgesamt rd. 3,09 Mio. EUR. Aufgrund positiver Evaluierungsberichte konnten davon vier Projekte in den befristeten Regelbetrieb übergeführt werden. Der Vorarlberger Fonds finanzierte ebenfalls sechs Projekte mit insgesamt rd. 2,31 Mio. EUR, von denen ein Projekt in den Regelbetrieb übergeführt wurde. (TZ 22, TZ 23, TZ 24)

Neben den Reformpoolprojekten finanzierten beide Fonds auch sogenannte Strukturmittelprojekte, die im Wesentlichen dem Ausbau der extramuralen Versorgung und der gleichzeitigen Vernetzung, Koordination und Kooperation von Gesundheitsversorgungseinrichtungen zur Entlastung des akutstationären Bereichs dienten. Der Kärntner Fonds finanzierte im überprüften Zeitraum bis zu 13 Projekte mit insgesamt 36,08 Mio. EUR; der Vorarlberger Fonds finanzierte zwei Projekte mit insgesamt 1,48 Mio. EUR. (TZ 25)

Kontrolle und Aufsicht

Der Kärntner Fonds übermittelte die der Kärntner Landesregierung vorzulegenden Voranschläge, Jahresabschlüsse und Tätigkeitsberichte elektronisch an die Gesundheitsabteilung des Landes Kärnten. Durch die mangelnde Dokumentation war das genaue Vorlagendatum nicht lückenlos nachzuvollziehen. Anhand der nur in Einzelfällen vorliegenden datierten Begleitschreiben war ersichtlich, dass der Kärntner

Fonds seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse nicht immer fristgerecht an die Gesundheitsabteilung des Landes übermittelte. (TZ 26)

Weder das Land Kärnten noch das Land Vorarlberg nahmen die ihnen gesetzlich eingeräumten Einschau- und Kontrollrechte bisher wahr. (TZ 27, TZ 29)

Das Land Kärnten stellte dem Kärntner Fonds die von ihm in Anspruch genommenen Leistungen nicht in Rechnung und forderte die seit September 2012 nicht bezahlten Gemeinkostenzuschläge nicht ein. (TZ 28)

Das Land Vorarlberg überprüfte stichprobenartig die Zahlungsflüsse zwischen dem Fonds und den Krankenanstalten. Die letzte derartige Überprüfung fand für den Zeitraum Oktober 2012 bis März 2013 statt. (TZ 30)

Das Land Vorarlberg hatte die aus dem Jahr 2010 stammende Empfehlung des Vorarlberger Landesrechnungshofs, wegen der engen personellen Verflechtung zwischen dem Land und dem Gesundheitsfonds wesentliche Aspekte einer Fondsgovernance verbindlich zu regeln, bislang nicht umgesetzt. (TZ 31)

Verschuldensunabhängige Patientenentschädigung in Kärnten

Dem Kärntner Fonds oblag auch die Verwaltung der Härtefallentschädigungsmittel. Das waren die von den Trägern der Krankenanstalten zum Zweck der Patientenentschädigung nach Schäden, die durch Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden waren, eingehobenen Beträge. Zur Entscheidung über die Entschädigungsanträge Betroffener war das aus drei Personen zusammengesetzte Härtefall-Gremium berufen. (TZ 32, TZ 33)

Die Tragung der für die Patientenentschädigung anfallenden Verwaltungskosten aus Mitteln des Fonds war nicht sachgerecht. In anderen Bundesländern trug diese Verwaltungskosten das jeweilige Land. (TZ 34)

Die Rechnungsabschlüsse des Fonds und die Tätigkeitsberichte des Härtefall-Gremiums enthielten zum Teil unterschiedliche Angaben über die Höhe der in den einzelnen Jahren geleisteten Entschädigungen. Die Entwicklung des Vermögens des Härtefonds war nicht nachvollziehbar dokumentiert, weil es vom Kärntner Fonds nicht, wie gesetzlich vorgesehen, in einem eigenen Rechnungskreis verwaltet wurde. (TZ 35)

Die Antragstellerinnen und Antragsteller mussten im Zuge der Patientenentschädigung drei verschiedenen Stellen Auskünfte erteilen. Daher konnte das Verfahren nicht wirtschaftlich und auch nicht patientenfreundlich durchgeführt werden. (TZ 36)

Kenndaten

Rechtsgrundlagen	– Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F., BGBl. I Nr. 199/2013 i.d.g.F.; – Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG über die Zielsteuerung–Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/2013 i.d.g.F.; – Vorarlberger Landesgesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 45/2013 i.d.g.F.; – Kärntner Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 67/2013 i.d.g.F.					
	2010	2011	2012	2013	2014	Summe 2010 bis 2014
	in Mio. EUR					
Kärntner Gesundheitsfonds						
Kosten der Geschäftsführung ¹	0,66	0,60	0,62	0,97	1,07	3,92
<i>davon</i>						
<i>Personalaufwand</i>	0,53	0,51	0,57	0,78	0,83	3,22
Personalaufwand je VBÄ ²	0,06	0,06	0,06	0,08	0,08	0,34
Erträge = Aufwendungen ³	716,43	714,67	730,89	759,93	775,73	3.697,65
	in Mio. EUR					
Vorarlberger Landesgesundheitsfonds						
Kosten der Geschäftsführung	0,48	0,61	0,54	0,49	0,53	2,65
<i>davon</i>						
<i>Personalaufwand</i>	0,42	0,52	0,42	0,44	0,47	2,27
Personalaufwand je VBÄ	0,11	0,11	0,11	0,11	0,10	0,54
Erträge = Aufwendungen	349,17	358,14	382,43	416,80	450,38	1.956,92
	in VBÄ					
Bedienstete						Durchschnitt
Kärnten	8,63	8,68	9,04	10,38	10,08	9,36
Vorarlberg	3,81	4,83	4,00	4,13	4,47	4,25

¹ Der Begriff „Kosten der Geschäftsführung“ wird synonym für den Gesamtaufwand der Geschäftsstelle verwendet.

² Vollbeschäftigungsäquivalente

³ Die Fonds bilanzierten ausgeglichen.

Quellen: Rechnungsabschlüsse der Fonds, Abrechnungen mit den Ländern und den Sozialversicherungen

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte im November und Dezember 2015 die Gebarung des Kärntner Gesundheitsfonds und des Vorarlberger Landesgesundheitsfonds (in der Folge kurz: **Fonds**) sowie die Gebarung der Länder Kärnten und Vorarlberg hinsichtlich der Fonds.

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der rechtlichen Grundlagen und der Organisation der Fonds, ihrer finanziellen Gebarung, der Projektabwicklung, des Umsetzungsstands der Gesundheitsreform 2013 sowie der Aufgabewahrnehmung der beiden Länder hinsichtlich der Fonds.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2010 bis 2014.

(2) Zu dem im September 2016 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das Land Vorarlberg im November 2016 Stellung. Diese Stellungnahme beinhaltete auch die Position des Vorarlberger Fonds. Das Land Kärnten und der Kärntner Fonds nahmen im Dezember 2016 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das Land Kärnten und den Kärntner Fonds im März 2017. Gegenüber dem Land Vorarlberg verzichtete der RH auf eine Gegenäußerung.

Aufgaben und Organe der Landesgesundheitsfonds

Allgemeines

- 2 In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens¹ (in der Folge: **Reformvereinbarung**) kamen der Bund und die Länder überein, zur regionen– und sektorenübergreifenden Planung und Steuerung sowie zur Sicherstellung einer gesamthaften Finanzierung des Gesundheitswesens auf Länderebene öffentlich–rechtliche Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit – die sogenannten Landesgesundheitsfonds – einzurichten. Deren Aufgabenbereich umfasste neben der Verteilung der im Wesentlichen von der Sozialversicherung, dem Bund und den Ländern bereitgestellten Mitteln für die Krankenanstaltenfinanzierung auch zahlreiche weitere Aufgaben (siehe **TZ 3**).

¹ BGBl. I Nr. 73/2005; die im Jahr 2005 abgeschlossene Vereinbarung wurde im Jahr 2008 durch eine neue Vereinbarung (BGBl. I Nr. 105/2008) ersetzt.

Aufgaben

3.1

(1) Die Landesgesundheitsfonds ersetzten die im Jahr 1997 eingerichteten Landesfonds², deren Hauptaufgabe die Gewährung von Zahlungen an öffentliche und sonstige gemeinnützige Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten) auf der Grundlage des Modells der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (**LKF-System**) war. Mit der als Grundlage der **Gesundheitsreform 2005** abgeschlossenen Reformvereinbarung wurde der Zuständigkeitsbereich der Fonds deutlich erweitert³, sie hatten nunmehr – neben der Krankenanstaltenfinanzierung – auch Planungs- und Steuerungsaufgaben in allen Bereichen des Gesundheitswesens wahrzunehmen:

- Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen;
- Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich;
- Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (Detailplanungen) bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens;
- Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
- Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;
- Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen;
- Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;

² Die Landesfonds hatten in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen, z.B. Kärntner Krankenanstaltenfonds (**KKF**), Vorarlberger Spitalfonds, Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (**KRAFI**), Steiermärkischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (**SKAFF**).

³ Auch hinsichtlich ihrer Rechtsnatur wurden die Fonds aufgewertet: Während die 1997 eingerichteten Landesfonds als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit oder Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbstständige Verwaltungsfonds) eingerichtet werden konnten (BGBl. I Nr. 111/1997, BGBl. I Nr. 60/2002), waren die Landesgesundheitsfonds gemäß der Reformvereinbarung in Form öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten.

- Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik;
- Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
- Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren;
- Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;
- Evaluierung der von der Gesundheitsplattform wahrgenommenen Aufgaben;
- Erstellung eines eigenen Voranschlags sowie eines Rechnungsabschlusses.

(2) Zu einer neuerlichen Ausweitung der Fondsaufgaben kam es durch die **Gesundheitsreform 2013** auf der Grundlage der Art. 15a–Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit⁴ (**Zielsteuerungsvereinbarung**). Die Fonds waren demgemäß nunmehr auch für die Angelegenheiten der **Zielsteuerung**⁵ sowie für die in allen Fonds als Sondervermögen einzurichtenden Gesundheitsförderungsfonds zuständig.

(3) Sowohl die Reformvereinbarung als auch die Zielsteuerungsvereinbarung räumten den Ländern die Möglichkeit ein, den Fonds zusätzliche Aufgaben aus ihrem Zuständigkeitsbereich zu übertragen. Dies war sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg der Fall. In beiden Ländern waren die Fonds in die Verfahren gemäß den Landes–Krankenanstaltengesetzen betreffend die Errichtung selbstständiger Ambulatorien eingebunden. In Kärnten hatte das Land dem Fonds zusätzlich die Verwaltung der sogenannten Härtefallentschädigungsmittel zum Zweck der verschuldensunabhängigen Patientenentschädigung übertragen (siehe **TZ 32 ff.**).

(4) Die landesgesetzlichen Aufgabenkataloge der Fonds waren sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg mit den Vorgaben der Art. 15a–Vereinbarungen abgestimmt.

3.2

(1) Der RH hielt fest, dass der Aufgabenbereich der Fonds seit ihrer Einrichtung im Rahmen der Gesundheitsreform 2005 sukzessive erweitert wurde und mittlerweile das gesamte Gesundheitswesen umfasste.

⁴ BGBl. I Nr. 200/2013

⁵ Bei der Zielsteuerung Gesundheit handelte es sich um ein vom Bund und der gesetzlichen Krankenversicherung gemeinsam mit den Ländern – im Rahmen ihrer kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten – eingerichtetes System zur Steuerung der Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung.

(2) Die landesgesetzlichen Aufgabenkataloge der Fonds entsprachen sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg den Vorgaben der Art. 15a–Vereinbarungen. Beide Länder hatten den Fonds auch Aufgaben aus ihrem Zuständigkeitsbereich übertragen. Der RH wies darauf hin, dass nur dem Kärntner Fonds die Verwaltung der Patientenentschädigungsmittel oblag.

Organe

Zusammensetzung

4.1

(1) In Anbetracht der oben erwähnten, das gesamte Gesundheitswesen umfassenden Fondsaufgaben sah die Reformvereinbarung mit der **Gesundheitsplattform** ein oberstes Fondsorgan vor, in dem alle wesentlichen Akteure vertreten waren⁶, nämlich

- das Land und die Sozialversicherung zu gleichen Teilen⁷ sowie der Bund mit Stimmrecht,
- der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**)⁸ ohne Stimmrecht sowie
- jedenfalls Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretung und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten⁹, denen ein Stimmrecht landesgesetzlich eingeräumt werden konnte.

(2) Mit der Gesundheitsreform 2013 wurde mit der **Landes-Zielsteuerungskommission** ein zusätzliches Fondsorgan geschaffen, das ausschließlich aus fünf Vertreterinnen und Vertretern des Landes (Kurie des Landes), fünf Vertreterinnen und Vertretern der Sozialversicherung (Kurie der Sozialversicherung) und einer Vertreterin bzw. einem Vertreter des Bundes bestand.¹⁰ Neben den neuen, die Zielsteuer-

⁶ Die nähere Zusammensetzung der Gesundheitsplattform war landesgesetzlich zu regeln.

⁷ Die Zielsteuerungsvereinbarung legte dann fest, dass das Land und die Sozialversicherung je fünf Vertreterinnen und Vertreter in die Plattform zu entsenden hatten.

⁸ ab 2008

⁹ Krankenanstalten, deren Leistungen über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet wurden

¹⁰ In Kärnten gehörten der Kurie des Landes drei Mitglieder der Landesregierung (zuständig für Krankenanstalten, Soziales und Finanzen) und zwei weitere von der Landesregierung entsandte Personen an. Die Kurie der Sozialversicherung bestand aus dem Obmann und drei weiteren von der Gebietskrankenkasse entsandten Personen sowie einem von den übrigen Krankenversicherungsträgern gemeinsam entsandten Mitglied. In Vorarlberg gehörten der Kurie des Landes zwei Mitglieder der Landesregierung (zuständig für Krankenanstaltenrecht sowie Gesellschaft, Soziales und Integration), eine von der Landesregierung nach Einholung eines Vorschlags des Gemeindeverbands bestellte Person, die Landessanitätsdirektorin bzw. der Landessanitätsdirektor sowie eine von der Landesregierung entsandte Gesundheitsexpertin oder ein Gesundheitsexperte an. Die Zusammensetzung der Kurie der Sozialversicherung entsprach jener in Kärnten.

zung selbst betreffenden Kompetenzen wurden der Landes–Zielsteuerungskommission auch solche übertragen, die vormals bei der Gesundheitsplattform lagen. Dies betraf wesentliche Bereiche, wie etwa den Regionalen Strukturplan Gesundheit, die sektorenübergreifenden Finanzierungs– und Verrechnungsmechanismen sowie die intra– und extramuralen Großgeräte (siehe dazu [TZ 5](#)).

(3) Die folgende Tabelle stellt die Zusammensetzung und die Stimmrechte der Gesundheitsplattformen in Kärnten und in Vorarlberg jener der Landes–Zielsteuerungskommission gegenüber:

Tabelle 1: Zusammensetzung und Stimmrechte der Gesundheitsplattformen in Kärnten und Vorarlberg im Vergleich zu den Landes–Zielsteuerungskommissionen

	Gesundheitsplattform		Landes–Zielsteuerungs-
	Kärnten	Vorarlberg	kommission
	Anzahl der Vertreterinnen bzw. Vertreter/entsandt von		
1.	5/Land	5/Land	5/Kurie des Landes
2.	5/Sozialversicherungsträger	5/Sozialversicherungsträger	5/Kurie der Sozialversicherung
3.	1/Bund ¹	1/Bund ¹	1/Bund ¹
4.	1/Hauptverband	1/Hauptverband	
5.	1/Ärzttekammer	1/Ärzttekammer	
6.	1/Städtebund	2/Gemeindeverband ²	
7.	1/Gemeindebund	1/Pflegebereich	
8.	1/Patientenanzwaltschaft ³	1/Patientenanzwaltschaft	
9.	1/Landeskrankenanstalten– Betriebsgesellschaft	–	
10.	1/sonstige Krankenanstalten– träger	–	
11.	1/Fachbeirat Qualität und In- tegration	–	
12.	1/Dachverband Selbsthilfe Kärnten	–	
Summe Vertreterinnen und Vertreter	20	17	11
<i>davon mit Stimmrecht</i>	17	16	eine Stimme je Kurie

grau = ohne Stimmrecht

¹ Vetorecht

² Der Gemeindeverband hatte eines seiner Mitglieder im Einvernehmen mit einem Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt zu entsenden.

³ im Einvernehmen mit der Pflegeanzwaltschaft

Quellen: Kärntner Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 67/2013 i.d.g.F.;
Vorarlberger Landesgesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 45/2013 i.d.g.F.

Wie die Tabelle zeigt, hatte die Gesundheitsplattform in Kärnten zuletzt 20 Mitglieder, davon 17 mit Stimmrecht, und jene in Vorarlberg 17 Mitglieder, davon 16 mit Stimmrecht. Demgegenüber waren in der Landes–Zielsteuerungskommission lediglich die beiden Kurien stimmberechtigt.

4.2

Der RH hielt fest, dass im Zuge der Umsetzung der Gesundheitsreform 2013 mit der Landes–Zielsteuerungskommission ein zusätzliches Fondsorgan geschaffen wurde, dem neben den neuen, die Zielsteuerung selbst betreffenden Kompetenzen auch solche übertragen wurden, die vormals bei der Gesundheitsplattform lagen.

Der RH wertete es als positiv, dass der Landes–Zielsteuerungskommission mit je fünf Vertreterinnen und Vertretern des Landes und der Sozialversicherung sowie einer Vertreterin bzw. einem Vertreter des Bundes ein – verglichen mit den Gesundheitsplattformen – engerer Personenkreis angehörte, der aus den wesentlichen Finanziers des Gesundheitswesens bestand. Nach Ansicht des RH war die Reduktion der einflussnehmenden Stellen geeignet, Beschlussfassungen zu erleichtern. Allerdings spiegelte die Zusammensetzung der Landes–Zielsteuerungskommission immer noch die Kompetenzzersplitterung im Gesundheitswesen wider.

Kompetenzen und Beschlussfassung

5.1

(1) Der Landes–Zielsteuerungskommission wurde neben den Kompetenzen, die die Zielsteuerung selbst betrafen, auch die Zuständigkeit in den Angelegenheiten des sogenannten Kooperationsbereichs¹¹ übertragen, die vormals bei der Gesundheitsplattform lag. Die Kompetenzen waren gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung zwischen den beiden Fondsorganen wie folgt verteilt:

¹¹ Der Kooperationsbereich umfasste Angelegenheiten, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fielen (z.B. Regionaler Strukturplan Gesundheit, sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen oder intra- und extramurale Großgeräte).

Tabelle 2: Fondsaufgaben gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung nach Beschlusskompetenz

Aufgaben der Gesundheitsplattform	Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission
in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds	Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag (L-ZV) inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben
landesspezifische Ausformung des im Land geltenden LKF-Systems; Abgeltung der Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten, Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausesentlastende Maßnahmen	Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des L-ZV
	Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts
	Wahrnehmung der Agenden zum Sanktionsmechanismus zur Zielsteuerung Gesundheit
Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds	Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen; Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs
Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden	
in allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen	
(Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene	Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit
Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien auf Landesebene	Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural
Evaluierung der von der Gesundheitsplattform wahrgenommenen Aufgaben	Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben
Qualitätsvorgaben	
Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen	Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
Nahtstellenmanagement	
Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement	Umsetzung der Vorgaben zum Nahtstellenmanagement
Gesundheitsförderung	
Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung	Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds
	Strategie zur Gesundheitsförderung

Quelle: Zielsteuerungsvereinbarung

In den Bereichen Qualitätsvorgaben, Nahtstellenmanagement und Gesundheitsförderung verfügten sowohl die Gesundheitsplattform als auch die Landes-Zielsteuerungskommission über Kompetenzen. Die entsprechenden Formulierungen in der Zielsteuerungsvereinbarung (Grundsätze der Umsetzung, Mitwirkung bei der Umsetzung, Umsetzung) ließen aber keine klare Abgrenzung der jeweiligen Verantwortlichkeit der Organe erkennen, wie die oben stehende Tabelle zeigt.

(2) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform galt gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung Folgendes: In den Angelegenheiten als Fonds bestand eine Landesmehrheit¹², in allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten war hingegen sowohl eine Stimmenmehrheit als auch die Zustimmung von mindestens drei Vierteln der Landes- und Sozialversicherungsvertreterinnen und -vertreter sowie des vom Bund entsandten Mitglieds erforderlich.

Davon abweichend sah das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz (**K-GFG**)¹³ als zusätzliches Beschlusserfordernis in den Angelegenheiten als Fonds eine einfache Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Plattformmitglieder vor.

(3) Für Beschlüsse in der Landes-Zielsteuerungskommission war ein Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung zu erzielen.¹⁴ Die im Vorfeld angesiedelte Entscheidungsfindung innerhalb den Kurien hatte getrennt zu erfolgen. Die Stimme der Landeskurie ergab sich gemäß den Landesgesetzen aus der Stimmenmehrheit der anwesenden Kurienmitglieder, jene der Sozialversicherungskurie war laut Zielsteuerungsvereinbarung im Sozialversicherungsrecht zu regeln.

Der RH hatte in diesem Zusammenhang bereits in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Gesundheitsreformgesetzes 2013 die Ansicht vertreten, dass diese Form der Beschlussfassung zu Lösungen auf Basis des „kleinsten gemeinsamen Nenners“ führen bzw. notwendige Maßnahmen verhindern könne.

(4) Die Vertreterin bzw. der Vertreter des Bundes verfügte sowohl in der Gesundheitsplattform als auch in der Landes-Zielsteuerungskommission über ein Vetorecht, sofern die Beschlüsse gegen die Reformvereinbarungen, gegen den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstießen; der Bund hatte dieses Vetorecht bis dato nicht ausgeübt.

5.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass die landesgesetzlich festgelegten Erfordernisse für Beschlüsse der Gesundheitsplattform in Kärnten im Detail nicht mit den Vorgaben der Zielsteuerungsvereinbarung übereinstimmten, weil für die Beschlussfassung in den Angelegenheiten als Fonds nicht nur eine Mehrheit der Landesvertretung, sondern auch eine einfache Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Plattformmitglieder erforderlich war. Nach Ansicht des RH erschwerte dies – in An-

¹² Davon ausgenommen war ein der Bevölkerungszahl des jeweiligen Landes entsprechender Anteil an 15 Mio. EUR der Zuschüsse für krankenhauserlastende Maßnahmen, über dessen Vergabe im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung zu entscheiden war.

¹³ LGBl. Nr. 67/2013 i.d.g.F.

¹⁴ Gemäß K-GFG und LGFG war die Landes-Zielsteuerungskommission beschlussfähig, wenn aus jeder Kurie zumindest drei Mitglieder anwesend waren.

betracht der großen Zahl der stimmberechtigten Plattformmitglieder – die Beschlussfassung.

Er empfahl dem Land Kärnten daher, die landesgesetzlichen Bestimmungen über die Beschlusserfordernisse in der Gesundheitsplattform mit jenen der Zielsteuerungsvereinbarung zu harmonisieren.

(2) Der RH bemängelte, dass die Beschlusskompetenzen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, insbesondere hinsichtlich der Qualitätsvorgaben und des Nahtstellenmanagements, nicht eindeutig abgegrenzt waren.

Er empfahl daher den Ländern Kärnten und Vorarlberg, beim Abschluss der nächsten Art. 15a-Vereinbarung auf eine eindeutige Abgrenzung der Beschlusskompetenzen der Gesundheitsplattform von jenen der Landes-Zielsteuerungskommission zu achten.

5.3

Das Land Kärnten und der Kärntner Fonds teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass die Bestimmung des K-GFG, wonach neben der laut Zielsteuerungsvereinbarung in Angelegenheiten als Fonds vorgesehenen Landesmehrheit auch eine Mehrheit der insgesamt abgegebenen Stimmen für das Zustandekommen eines Beschlusses erforderlich sei, den Bestimmungen der Zielsteuerungsvereinbarung nicht widerspreche.

5.4

Der RH entgegnete dem Land Kärnten und dem Kärntner Fonds, dass gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung in den Angelegenheiten der Landesgesundheitsfonds als Fonds eine Landesmehrheit bestand. Diese Bestimmung erforderte nach Ansicht des RH eine landesgesetzliche Beschlussregelung, die sicherstellte, dass die Vertreterinnen und Vertreter des Landes in diesen Angelegenheiten einen Beschluss fassen und dabei nicht überstimmt werden konnten. Die vom RH angeführte Bestimmung des K-GFG stellte dies nicht sicher, weil der Gesundheitsplattform neben den fünf Vertreterinnen und Vertretern des Landes noch weitere zwölf stimmberechtigte Mitglieder angehörten (siehe [TZ 4](#)).

Der RH bekräftigte daher seine Empfehlung an das Land Kärnten, die landesgesetzlichen Bestimmungen über die Beschlusserfordernisse in der Gesundheitsplattform mit jenen der Zielsteuerungsvereinbarung zu harmonisieren.

Geschäftsstellen

Organisation

6.1 (1) In Kärnten nahm zunächst die im Amt der Landesregierung für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Abteilung die Aufgaben einer Geschäftsstelle des Fonds wahr. Der Abteilungsleiter fungierte auch als Geschäftsstellenleiter, der Fonds ersetzte dem Land die für die Geschäftsstelle anfallenden Kosten. Die Ermittlung des Kostenersatzes erfolgte auf der Grundlage einer Schätzung der von den einzelnen Landesbediensteten für den Fonds erbrachten Tätigkeitsanteile. Unterlagen zur Bestätigung dieser Schätzungen, wie etwa Arbeitsaufzeichnungen, konnte der Fonds jedoch nicht vorlegen. Der Kärntner Fonds hatte auch eigene Angestellte (siehe **TZ 10 ff.**).

Eine Novelle zum K-GFG im Jahr 2012 sah dann die Einrichtung einer Geschäftsstelle mit Sitz in Klagenfurt auf Rechnung des Fonds vor. Auf der Grundlage dieser Novelle sowie eines zwischen dem Fonds und dem Land Kärnten abgeschlossenen Personalübereinkommens wurde im September 2012 eine vom Amt der Landesregierung organisatorisch und räumlich getrennte Geschäftsstelle eingerichtet und gegenüber der Landesverwaltung weisungsfrei gestellt. Die meisten der bis dahin auch für den Fonds tätigen Landesbediensteten wurden nunmehr ausschließlich dem Fonds zur Dienstleistung zugewiesen; eine prozentuelle Aufteilung der Arbeitsleistung einzelner Bediensteter zwischen Landesverwaltung und Fonds erfolgte ab diesem Zeitpunkt nicht mehr.

Die Leitung der Geschäftsstelle oblag gemäß dem K-GFG nunmehr zwei von der bzw. dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform bestimmten Geschäftsführerinnen bzw. Geschäftsführern. Diese waren auch für die Einstellung des Personals, die Abwicklung des Schriftverkehrs des Fonds sowie die Durchführung der Beschlüsse der Fondsorgane zuständig. Näheres dazu legte eine Geschäftsordnung der Geschäftsführung des Fonds fest.

(2) In Vorarlberg nahm gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der Landesregierung die Abteilung Gesundheit und Sport¹⁵ die Aufgaben einer Geschäftsstelle des Fonds wahr; der Fonds ersetzte dem Land die dafür anfallenden Kosten. Der Abteilungsvorstand übte auch die Funktion des Geschäftsstellenleiters (nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform 2013 jene eines Geschäftsführers) des Fonds aus. Im Dezember 2013 bestellte die Landesregierung einen zweiten Geschäftsführer aus dem Bereich der Sozialversicherung.

¹⁵ Die Abteilung Gesundheit und Sport war auch für Krankenanstaltenrecht und –planung sowie für Angelegenheiten des Spitalbeitragsgesetzes zuständig.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle waren ausschließlich Landesbedienstete, die zum überwiegenden Teil ausschließlich für den Fonds tätig waren. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sowohl für das Land als auch für den Fonds tätig waren, wurde der auf den Fonds entfallende Tätigkeitsanteil – wie in Kärnten – geschätzt und der dafür vom Fonds an das Land zu leistende Kostenersatz auf dieser Grundlage ermittelt. Ab dem Jahr 2015 wurde im Amt der Landesregierung ein Instrument zur personenbezogenen Leistungserfassung eingesetzt, das auch zwischen den für das Land und den für den Fonds erbrachten Leistungen unterschied. Ab diesem Jahr konnte der auf den Fonds entfallende Tätigkeitsanteil jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters nachvollziehbar ermittelt werden.

6.2

(1) Der RH hielt fest, dass die zunächst in die Landesverwaltung eingegliederte Geschäftsstelle des Kärntner Fonds durch die Einrichtung einer vom Amt der Landesregierung organisatorisch wie räumlich getrennten Geschäftsstelle im September 2012 weitgehende Eigenständigkeit erlangt hatte. Nach Ansicht des RH war dies der Kostenwahrheit förderlich, weil die für die Geschäftsstelle des Fonds eingesetzten personellen Ressourcen vor der Ausgliederung aus dem Amt der Landesregierung lediglich geschätzt wurden.

Auch aus grundsätzlichen Erwägungen hielt der RH die Ausgliederung des Kärntner Fonds aus der Landesverwaltung für sinnvoll: Weil die Aufgaben der Landesgesundheitsfonds, wie erwähnt, mittlerweile das gesamte Gesundheitswesen umfassten und auch die Finanzierung der Krankenanstalten als Hauptaufgabe der Fonds nicht nur Krankenanstalten des Landes, sondern auch anderer Träger betraf, sollten die Geschäftsstellen möglichst unabhängig organisiert sein. Nach Ansicht des RH war dies einer gleichberechtigten Partnerschaft der Länder und der Sozialversicherung bei der Geschäftsführung förderlich.

(2) Der RH hielt fest, dass der Vorarlberger Fonds bis zuletzt vollständig in die Landesverwaltung eingegliedert war. Sowohl der Leiter der Geschäftsstelle (ab 2013 Geschäftsführer des Fonds) als auch die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle waren Landesbedienstete. Durch die personenbezogene Leistungserfassung und die Unterscheidung zwischen den für das Land und den für den Fonds erbrachten Leistungen konnte der auf den Fonds entfallende Tätigkeitsanteil jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters ab dem Jahr 2015 mit hinreichender Genauigkeit bestimmt werden.

7.1

(1) Der Kärntner Fonds entwickelte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH ein Organisationshandbuch, in dem u.a. die rechtlichen Grundlagen, die Organisationsstruktur und die Tätigkeitsbereiche des Fonds dargestellt werden sollten. Die ebenfalls in Entwicklung befindlichen Stellenbeschreibungen enthielten keine Angaben zum Beschäftigungsausmaß der jeweiligen Stelleninhaber; einige Fondsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter waren – ohne Hinweis auf die dafür jeweils er-

forderliche Arbeitszeit – als Inhaber mehrerer Stellen ausgewiesen. Die Stellenbeschreibungen der dem Fonds zugewiesenen Landesbediensteten stammten aus der Zeit vor der Verselbstständigung des Fonds und ließen keinen Schluss auf das Ausmaß der für den Fonds verrichteten Tätigkeiten zu. Daher konnte der Fonds bislang auch keine Personalbedarfsplanung durchführen.

(2) Der Vorarlberger Fonds legte dem RH Stellenbeschreibungen der Abteilung Gesundheit und Sport des Amtes der Vorarlberger Landesregierung vor. Diese umfassten auch die überwiegend oder ausschließlich dem Fonds gewidmeten Stellen und wiesen die Stellenbezeichnung, die Stelleninhaberin bzw. den Stelleninhaber, das Beschäftigungsausmaß sowie eine Beschreibung der jeweiligen Aufgaben, gegliedert in Hauptaufgaben und konkrete Tätigkeiten, auf. Eine Stellenbeschreibung für den auch für die Geschäftsstelle des Fonds tätigen Mediziner fehlte. Für die ärztlichen Agenden, die im überprüften Zeitraum gegen Kostenersatz von einer Amtsärztin bzw. einem Amtsarzt, die bzw. der der Bezirkshauptmannschaft und der Landesgesundheitsdirektion im Personalstand zugeteilt war, wahrgenommen wurden, hatte die Abteilung Gesundheit und Sport keine Stellenbeschreibung erstellt.

7.2

(1) Der RH vermerkte positiv, dass der Kärntner Fonds an der Entwicklung eines Organisationshandbuchs arbeitete. Er bemängelte jedoch, dass die zur Zeit der Gebärungsüberprüfung vorgelegten Entwürfe der Stellenbeschreibungen keine Rückschlüsse auf die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Ressourcen zuließen, weil Angaben zum Beschäftigungsausmaß fehlten.

Der RH empfahl dem Kärntner Fonds, die vorhandenen Stellenbeschreibungen um diese Angaben zu ergänzen und auch für die zugewiesenen und nunmehr ausschließlich für den Fonds tätigen Landesbediensteten Stellenbeschreibungen zu erstellen. Die vervollständigten Stellenbeschreibungen sollten nach Ansicht des RH künftig als Grundlage einer Personalbedarfsplanung dienen (siehe **TZ 11**).

(2) Der RH hielt fest, dass die Abteilung Gesundheit und Sport des Amtes der Vorarlberger Landesregierung – mit Ausnahme der ärztlichen Agenden – über Stellenbeschreibungen verfügte, die Angaben zu den zugehörigen Aufgaben, den Stelleninhaberinnen und Stelleninhabern sowie zu deren Beschäftigungsausmaß enthielten. Nach Ansicht des RH verfügte der Vorarlberger Fonds damit über eine bessere Grundlage für die Ermittlung seines Personalbedarfs, als dies in Kärnten der Fall war.

Er empfahl dem Vorarlberger Fonds, auch für die ärztlichen Agenden eine Stellenbeschreibung zu erstellen sowie in allen Stellenbeschreibungen anzuführen, zu welchem Anteil sie Tätigkeiten für den Fonds umfassten.

7.3

(1) Der Kärntner Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass er die im Organisationshandbuch enthaltenen Stellenbeschreibungen um Angaben zum Beschäftigungsausmaß der jeweiligen Stelleninhaberinnen und Stelleninhaber ergänzen werde.

(2) Laut Stellungnahme des Landes Vorarlberg habe es trotz Ausschreibung der Stelle im Frühjahr 2016 keine ärztliche Mitarbeiterin bzw. keinen ärztlichen Mitarbeiter gefunden. Eine Stellenbeschreibung werde erstellt, sobald wieder eine Ärztin oder ein Arzt für diese Aufgaben gefunden sei. Bezüglich der anderen Stellenbeschreibungen werde der Anteil der Tätigkeiten für den Fonds ausgewiesen.

Personeller Ressourceneinsatz

8.1

Der RH erhob den Personalstand der Geschäftsstellen der beiden Fonds in VBÄ, wobei er im Interesse der Vergleichbarkeit in Kärnten das für die Geschäftsstelle des Härtefall-Gremiums (siehe **TZ 32**) eingesetzte Personal nicht berücksichtigte.¹⁶ Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung des Personalstands in den Jahren 2010 bis 2014 dar:

Tabelle 3: Entwicklung des Personalstands der Geschäftsstellen 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 bis 2014
	in VBÄ					in %
Kärnten	8,6	8,7	9,0	10,4	10,1	16,7
Vorarlberg	3,8	4,3	4,0	4,1	4,5	17,3

Quellen: Fonds, Tätigkeitsberichte der Fonds, Abrechnungen der Personalkosten mit den Ländern

Der Personalstand des Kärntner Fonds war von 8,6 VBÄ im Jahr 2010 um 16,7 % auf 10,1 VBÄ im Jahr 2014 gestiegen. Der deutliche Anstieg im Jahr 2013 betraf die Geschäftsführung, deren Personalstand ab September 2012 auf 1 VBÄ und ab Juni 2013 auf 2 VBÄ aufgestockt wurde; in der Zeit vor der Verselbstständigung des Fonds hatte dieser 0,25 bis 0,50 VBÄ betragen. Demgegenüber entsprach der Personalstand der Geschäftsführung in Vorarlberg im Jahr 2014 einem Wert von 0,8 VBÄ.

Der Personalstand des Vorarlberger Fonds war von 3,8 VBÄ im Jahr 2010 um 17,3 % auf 4,5 VBÄ im Jahr 2014 gestiegen.

¹⁶ Die Führung der Geschäftsstelle des Härtefall-Gremiums zählte nicht zu den Kernaufgaben des Fonds und stellte eine Kärntner Besonderheit dar.

Das ärztliche Personal der Fonds war insbesondere für die Überprüfung der LKF-Abrechnungen sowie der Dokumentation der Fondskrankenanstalten zuständig. Während der Vorarlberger Fonds dafür zuletzt 0,5 VBÄ einsetzte, standen dem Kärntner Fonds eine vollzeitbeschäftigte Ärztin sowie ein vollzeitbeschäftigter Arzt zur Verfügung.

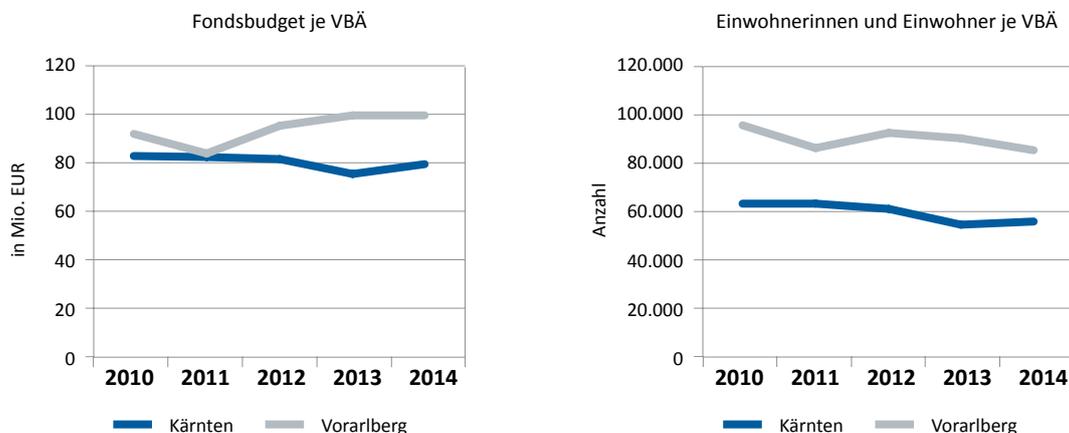
8.2 Der RH hielt fest, dass der Kärntner Fonds mehr als doppelt soviel Personal einsetzte wie der Vorarlberger Fonds. Er wies auf die deutlichen Unterschiede bei den Geschäftsführern (0,8 VBÄ in Vorarlberg gegenüber 2,0 VBÄ in Kärnten) und beim ärztlichen Personal der Fonds (0,5 VBÄ in Vorarlberg gegenüber 2,0 VBÄ in Kärnten) im Jahr 2014 hin.

8.3 Laut Stellungnahme des Kärntner Fonds lasse die Feststellung des RH, dass der Kärntner Fonds mehr Personal einsetze als der Vorarlberger Fonds, sein tatsächliches Aufgabenspektrum unberücksichtigt. Der Kärntner Fonds nehme auch die folgenden Aufgaben wahr, die vom Vorarlberger Fonds nicht übernommen würden: Führung einer Servicestelle für Medizinstudierende, Administration der krankenanstaltenübergreifenden Facharztausbildung, Fachbeirat für Qualität und Integration im Kärntner Gesundheitswesen, umfassende medizinische Qualitätsprüfung, Administration des Härtefall-Gremiums, Wirtschaftsaufsicht über die fondsfinanzierten Krankenanstalten.

8.4 Der RH entgegnete, dass ihm Unterschiede im Aufgabenspektrum der beiden Fonds bewusst waren und er diese natürlich berücksichtigt hatte. Die vom Kärntner Fonds für die Servicestelle für Medizinstudierende, für den Fachbeirat für Qualität und Integration sowie für die Administration des Härtefall-Gremiums eingesetzten Ressourcen hatte er bei seinem Ressourcenvergleich bereits in Abzug gebracht. Die Durchführung der Wirtschaftsaufsicht oblag dem Fonds erst seit Oktober 2015. Die medizinische Qualitätsprüfung im Rahmen der Abrechnungskontrolle stellte keine Besonderheit des Kärntner Fonds dar. Hinsichtlich der Administration der krankenanstaltenübergreifenden Facharztausbildung, die der Kärntner Fonds im Zuge der Einschau vor Ort nicht erwähnt hatte, ging der RH davon aus, dass ein Abzug der allenfalls dafür eingesetzten Ressourcen das Ergebnis nicht grundlegend beeinflussen würde.

9.1 Zur Berücksichtigung des Größenunterschieds zwischen den beiden Fonds bezog der RH den Personalstand auf die von den Fonds verwalteten Mittel (Fondsbudget) und auf die Einwohnerzahl des jeweiligen Bundeslandes. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der daraus ermittelten Kennzahlen in den Jahren 2010 bis 2014:

Abbildung 1: Kennzahlen zum Personaleinsatz in den Jahren 2010 bis 2014



Quellen: Fonds, Rechnungsabschlüsse der Fonds, Bevölkerungsstatistik

Die Abbildung zeigt, dass das Fondsbudget je VBÄ in Kärnten von rd. 83,71 Mio. EUR im Jahr 2010 um rd. 5,3 % auf rd. 79,31 Mio. EUR im Jahr 2014 abnahm, während es in Vorarlberg von rd. 91,69 Mio. EUR im Jahr 2010 um rd. 9,8 % auf rd. 100,68 Mio. EUR im Jahr 2014 stieg.

Die auf ein VBÄ entfallenden Einwohnerinnen und Einwohner wiesen wegen der steigenden Personalstände der Geschäftsstellen in beiden Bundesländern eine im Wesentlichen sinkende Tendenz auf. Die Werte des Vorarlberger Fonds lagen dabei stets deutlich über jenen des Kärntner Fonds.

9.2

Der RH hielt fest, dass die Kennzahlen auf einen sparsameren Personaleinsatz des Vorarlberger Fonds hindeuteten.

Der RH empfahl dem Kärntner Fonds, den Personaleinsatz auf Effizienzpotenziale zu prüfen (siehe dazu auch die Empfehlung unter TZ 11).

Geschäftsstellenkosten

10.1

(1) Der RH erhob die Geschäftsstellenkosten der beiden Fonds. Während er in Vorarlberg den Verwaltungsaufwand gemäß den Rechnungsabschlüssen des Fonds¹⁷ heranzog, nahm er in Kärnten gegenüber dem Rechnungsabschluss im Interesse der Vergleichbarkeit folgende Adaptierungen vor:

¹⁷ Dieser enthielt auch einen Pensionszuschlag zur Abgeltung der künftigen Pensionen der Landesbeamtinnen und -beamten.

- Berücksichtigung der Projektmittel, die im Kärntner Rechnungsabschluss nicht zum Verwaltungsaufwand zählten;
- Berücksichtigung des an das Land geleisteten Kostenersatzes, der nur zum Teil im Verwaltungsaufwand ausgewiesen war;
- Bereinigung des Verwaltungsaufwands um jene Aufwendungen, die nicht für die Erfüllung der Kernaufgaben des Fonds anfielen oder eine Besonderheit des Kärntner Fonds darstellten.¹⁸

Die folgende Tabelle zeigt die Geschäftsstellenkosten der beiden Fonds in den Jahren 2010 bis 2014:

Tabelle 4: Geschäftsstellenkosten der Fonds 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 bis 2014
	in EUR					in %
Kärnten						
Personalaufwand ¹	527.912	509.426	569.332	782.551	831.179	57,4
VBÄ (Anzahl)	8,63	8,68	9,04	10,38	10,08	16,7
Personalaufwand je VBÄ	61.148	58.723	62.968	75.427	82.499	34,9
Sachaufwand	59.498	62.519	32.550	134.616	104.536	75,7
Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	71.794	23.595	20.625	57.620	135.955	89,4
Geschäftsstellenkosten	659.205	595.541	622.507	974.787	1.071.670	62,6
Vorarlberg						
Personalaufwand	417.415	466.317	424.144	437.597	467.435	12,0
VBÄ (Anzahl)	3,81	4,33	4,00	4,13	4,47	17,3
Personalaufwand je VBÄ	109.606	107.819	106.036	105.870	104.650	-4,5
Sachaufwand	30.014	30.972	32.838	33.483	33.562	11,8
Projektkosten/Leistungen durch Dritte	27.853	57.633	79.668	14.627	31.280	12,3
Geschäftsstellenkosten	475.281	554.922	536.650	485.708	532.278	12,0

Rundungsdifferenzen möglich

¹ ohne Geschäftsstelle des Härtefonds und Vergütungen an Fachbeirat

Quellen: Rechnungsabschlüsse; Abrechnungen mit dem Land und der Sozialversicherung

Die Geschäftsstellenkosten des Kärntner Fonds waren von 2010 bis 2014 um rd. 63 % gestiegen. Dafür ausschlaggebend war im Wesentlichen das Wachstum des Personalaufwands um rd. 57 %, wobei das Land Kärnten dem Fonds für die

¹⁸ Kosten für die Führung der Geschäftsstelle des Härtefall-Gremiums; Vergütungen an den Fachbeirat für Qualität und Integration

dem Fonds ab September 2012 zugewiesenen Landesbeamtinnen und –beamten¹⁹ – im Unterschied zu Vorarlberg – keinen Zuschlag für deren künftige Pensionen (fiktiver Pensionsbeitrag) verrechnete. Ferner waren in den Jahren 2013 und 2014 ein deutlich gesteigener Sachaufwand²⁰ und im Jahr 2014 ein Höchstwert bei den Projekt-, Planungs- und Beratungsmitteln²¹ zu verzeichnen.

Demgegenüber waren die Geschäftsstellenkosten des Vorarlberger Fonds von 2010 bis 2014 um lediglich 12 % gestiegen. Die Steigerungsraten des Personal- und Sachaufwands sowie der Projektkosten²² wichen kaum voneinander ab.

(2) Die Tabelle zeigt auch, dass der durchschnittliche Personalaufwand je VBÄ in Kärnten von rd. 61.100 EUR im Jahr 2010 um rd. 34,9 % auf rd. 82.500 EUR im Jahr 2014 gestiegen war. In Vorarlberg hingegen war dieser von rd. 109.600 EUR im Jahr 2010 um rd. 4,5 % auf rd. 104.600 EUR im Jahr 2014 gesunken, lag aber auch am Ende des überprüften Zeitraums noch deutlich über dem Kärntner Wert.

10.2

(1) Der RH hielt fest, dass die Geschäftsstellenkosten des Kärntner Fonds im überprüften Zeitraum mit rd. 63 % eine deutlich höhere Steigerungsrate aufwiesen als jene des Vorarlberger Fonds mit rd. 12 %. Er hob hervor, dass in Kärnten vor allem die unter **TZ 8** erwähnte Erhöhung der Geschäftsführerkapazitäten sowie Investitionen in die Büroausstattung nach der Ausgliederung des Fonds zu einer deutlichen Erhöhung der Geschäftsstellenkosten geführt hatten.

Der RH wies darauf hin, dass das Land Kärnten dem Fonds – im Unterschied zu Vorarlberg – für die dem Fonds zugewiesenen Landesbeamtinnen und –beamten keinen Pensionszuschlag verrechnete. Dadurch war keine Kostenwahrheit gegeben und der tatsächliche Personalaufwand des Kärntner Fonds höher als in den Rechnungsabschlüssen ausgewiesen.

Der RH empfahl dem Land Kärnten daher, dem Fonds künftig einen Zuschlag zu den Personalkosten in einem zur Abdeckung der künftigen Pensionslasten geeigneten Ausmaß zu verrechnen.

¹⁹ Dies betraf einen der Geschäftsführer des Fonds sowie dessen Stellvertreter.

²⁰ Dieser betraf die Investitionen in die Büroausstattung nach der Übersiedlung des Fonds in eigene Büroräumlichkeiten.

²¹ Diese lagen im Jahr 2014 um rd. 89 % über dem Wert von 2010; verantwortlich dafür war in erster Linie die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen für die Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) und für Studien zur Feststellung des Fachärzte-Bedarfs.

²² insbesondere für die RSG-Erstellung und das Projekt „Modellregion Gesundheit“

(2) Der RH hielt fest, dass der durchschnittliche Personalaufwand je VBÄ in Vorarlberg mit rd. 104.600 EUR ungeachtet der leicht rückläufigen Entwicklung auch im Jahr 2014 noch deutlich höher war als in Kärnten (rd. 82.500 EUR). Dies lag insbesondere an der unter **TZ 6** dargestellten vollständigen Eingliederung des Vorarlberger Fonds in die Landesverwaltung: Die Bezüge der Fondsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter, die ausschließlich Landesbedienstete waren, richteten sich nach den entsprechenden bezugsrechtlichen Bestimmungen des Landes und waren für die Geschäftsführung des Fonds nicht beeinflussbar.

10.3

Laut Stellungnahme des Kärntner Fonds seien Projekt- und Planungsmittel nicht den Geschäftsstellenkosten zuzurechnen. Er habe die für Projekte, Planungen und Beratungsleistungen aufgewendeten Mittel in seinen Rechnungsabschlüssen deswegen gesondert dargestellt, weil Planungsaufgaben aufgrund gesetzlicher Vorgaben wahrzunehmen seien und je nach Planungsintensität jährlich unterschiedliche Aufwendungen dafür angefallen seien. Umfangreiche Planungen – wie etwa der RSG 2020 – könnten naturgemäß nur von einem externen Planungsunternehmen wahrgenommen werden.

Das Land Kärnten teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es das vorliegende Personalübereinkommen (siehe **TZ 6**) bzw. dessen Einhaltung überprüfen und der Empfehlung des RH, dem Fonds künftig einen Zuschlag zu den Personalkosten in einem zur Abdeckung der künftigen Pensionslasten geeigneten Ausmaß zu verrechnen, nach Möglichkeit Rechnung tragen werde.

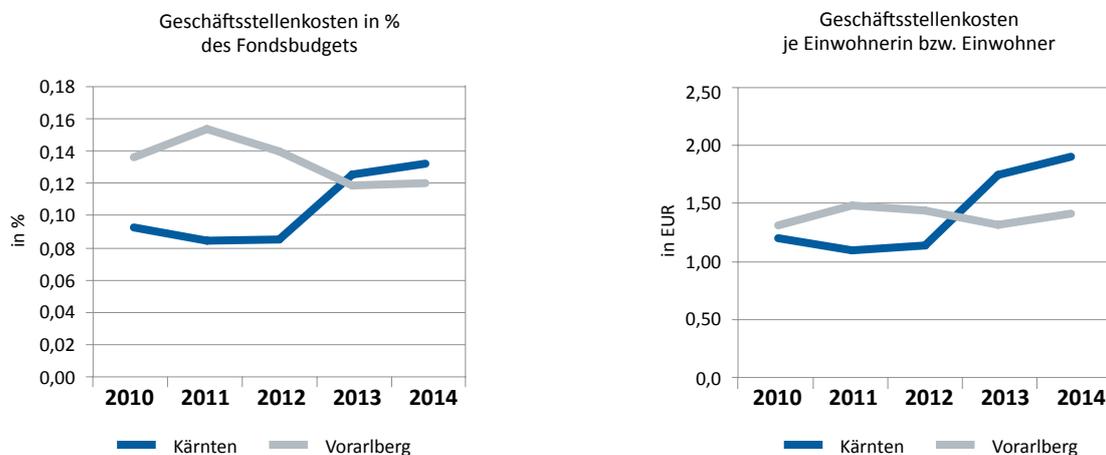
10.4

Der RH entgegnete dem Kärntner Fonds, dass auch Beratungs- und sonstige Leistungen Dritter bei einer Bewertung der für die Aufgabenerfüllung eingesetzten Ressourcen nicht außer Betracht bleiben dürfen. Er wies darauf hin, dass die Geschäftsstellenkosten des Kärntner Fonds auch ohne Berücksichtigung dieser Leistungen im überprüften Zeitraum um 59,3 % gestiegen waren.

11.1

Zur Berücksichtigung des Größenunterschieds zwischen den beiden Fonds bezog der RH die Geschäftsstellenkosten auf die schon unter **TZ 9** verwendeten Bezugsgrößen. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der daraus ermittelten Kennzahlen in den Jahren 2010 bis 2014:

Abbildung 2: Kennzahlen zu den Geschäftsstellenkosten 2010 bis 2014



Quellen: Berechnungen der Geschäftsstellenkosten, Rechnungsabschlüsse der Fonds, Bevölkerungsstatistik

Die Geschäftsstellenkosten betragen in Kärnten im Jahr 2010 rd. 0,09 % des Fondsbudgets, fielen bis zum Jahr 2012 auf rd. 0,08 % und stiegen danach deutlich auf rd. 0,13 % in den Jahren 2013 und 2014. In Vorarlberg betragen sie 0,14 % des Fondsbudgets im Jahr 2010, erreichten ihr Maximum von 0,15 % im Jahr 2011 und machten zuletzt 0,12 % in den Jahren 2013 und 2014 aus.

Die Geschäftsstellenkosten je Einwohnerin bzw. Einwohner wiesen, wie die Abbildung verdeutlicht, ein vergleichbares Verlaufsmuster auf: Sie waren in Kärnten in den Jahren 2010 bis 2012 geringer und in den Jahren 2013 und 2014 höher als in Vorarlberg.

11.2

Der RH hielt fest, dass die um den Größenunterschied zwischen den beiden Fonds bereinigten Geschäftsstellenkosten in Kärnten in den Jahren 2010 bis 2012 geringer, in den Jahren 2013 und 2014 – nach einer deutlichen Steigerung – jedoch höher als in Vorarlberg waren. Dies galt unabhängig davon, ob die Geschäftsstellenkosten auf das Fondsbudget oder auf die Einwohnerzahl des jeweiligen Bundeslandes bezogen wurden.

Der Kennzahlenvergleich zeigte nach Ansicht des RH das überproportionale Wachstum der Geschäftsstellenkosten des Kärntner Fonds – sowohl im Zeitablauf als auch im Bundesländervergleich – klar auf.

Der RH empfahl dem Kärntner Fonds, die Personalbedarfsplanung zur Analyse allfälliger, seine Personalausstattung betreffende Effizienzpotenziale heranzuziehen (siehe TZ 7) und Maßnahmen zur Senkung seiner Geschäftsstellenkosten zu ergreifen.

11.3 Der Kärntner Fonds wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass der RH die beiden Geschäftsstellen lediglich auf Basis der Größe der beiden Bundesländer verglichen und dazu als Bezugsgrößen das Fondsbudget und die Einwohneranzahl herangezogen habe. Das tatsächliche Aufgabenspektrum bzw. der tatsächliche Aufgabenumfang sei dabei unberücksichtigt geblieben.

11.4 Der RH entgegnete, dass er aus einer Mehrzahl an berechneten Kennzahlen jene mit der größten Aussagekraft herangezogen hatte. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung.

Dienstverträge des Kärntner Fonds

12 Wie erwähnt waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Vorarlberger Fonds ausschließlich Landesbedienstete, während der Kärntner Fonds auch eigene Angestellte beschäftigte. Der RH überprüfte die vom Kärntner Fonds abgeschlossenen Dienstverträge sowie die daran vorgenommenen Änderungen.

13.1 In einem Fall wurde ein ursprünglich auf ein Jahr befristetes Dienstverhältnis bereits nach fünf Monaten ohne nachvollziehbare Begründung in ein unbefristetes Dienstverhältnis umgewandelt. In einem anderen Fall ging der Kärntner Fonds für die Karenzvertretung einer Mitarbeiterin ein befristetes Dienstverhältnis ein. Dieses wurde bereits vor dem Ende des Karenzurlaubs der vertretenen Mitarbeiterin in ein unbefristetes Dienstverhältnis umgewandelt. In einem weiteren Fall sah der Fonds von einer Befristung überhaupt ab und begründete sofort ein unbefristetes Dienstverhältnis.

13.2 Der RH kritisierte, dass der Kärntner Fonds befristete Dienstverhältnisse vor Ablauf der Befristung ohne nachvollziehbare Begründung in unbefristete Dienstverhältnisse umwandelte und dass er in einem Fall von einer Befristung überhaupt absah und sofort ein unbefristetes Dienstverhältnis begründete. Der RH vertrat nämlich die Ansicht, dass bei der Rekrutierung die Befristung des Dienstverhältnisses eine geeignete Maßnahme zur Feststellung der fachlichen und persönlichen Eignung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war.

Der RH empfahl dem Kärntner Fonds daher, künftig bei der Neuaufnahme von Personal die Dienstverhältnisse grundsätzlich zu befristen, vor Ablauf der Befristung eine Mitarbeiterbeurteilung vorzunehmen und diese im Falle einer Umwandlung in ein unbefristetes Dienstverhältnis im Personalakt zu dokumentieren.

13.3 Der Kärntner Fonds sagte dies zu.

Fondsgebarung

Verrechnungsvorschriften

14.1 Artikel 18 Abs. 2 der Reformvereinbarung 2008 (bzw. auch schon Art. 14 Abs. 2 der Reformvereinbarung 2005) sah vor, dass bei der Einrichtung und Tätigkeit von Landesgesundheitsfonds jedenfalls zwischen den Ländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften Anwendung zu finden haben und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel der Landesgesundheitsfonds zu erfolgen hat. Laut Angaben des Kärntner und des Vorarlberger Fonds erfolgte bisher keine Akkordierung von Verrechnungsvorschriften zwischen den Ländern. Dies hatte zur Folge, dass die Rechnungsabschlüsse der beiden Fonds unterschiedlich aufgebaut und dadurch nicht unmittelbar vergleichbar waren. So waren bspw. die Erträge aus dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz in Vorarlberg in der Gruppe „Haupterträge gemäß Art. 15a-Vereinbarung“ enthalten, in Kärnten dagegen in den sonstigen Erträgen.

14.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass für die Rechnungsabschlüsse der Landesgesundheitsfonds keine zwischen den Ländern akkordierten Formvorschriften vorlagen, obwohl dies in den Reformvereinbarungen vorgesehen war. Die Rechnungsabschlüsse des Kärntner und des Vorarlberger Fonds waren unterschiedlich aufgebaut und daher nicht unmittelbar vergleichbar.

Der RH empfahl deshalb dem Kärntner und dem Vorarlberger Fonds, sich gemeinsam mit den übrigen Landesgesundheitsfonds auf eine einheitliche Form und Gliederung ihrer Rechnungsabschlüsse zu einigen, um deren Vergleichbarkeit sicherzustellen.²³

14.3 Das Land Vorarlberg wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es keine abgestimmte, einheitliche Form und Gliederung der Rechnungsabschlüsse gebe, aber im Wege der Finanzzielsteuerung eine Verbesserung der Transparenz der Gesundheitsausgaben der Länder erreicht worden sei.

15.1 Das Rechnungswesen der beiden Fonds basierte darüber hinaus auf den unterschiedlichen Buchhaltungssystemen der Länder. Das Land Kärnten setzte ein kameralistisches System ein, das Land Vorarlberg dagegen ein auf handelsrechtlichen Grundsätzen basierendes System. Vor diesem Hintergrund erstellte der Kärntner Fonds nur in den Jahren 2010, 2011 und 2014 handelsrechtliche Abschlüsse, der Vorarlberger Fonds dagegen in allen Jahren.

²³ siehe auch RH-Bericht „Mittelflüsse im Gesundheitswesen“, Reihe Bund 2017/10 (TZ 7)

15.2 Hinsichtlich des Haushaltswesens der Länder verwies der RH auf seine Kritik, dass die bisher gültigen Regelungen für das Rechnungswesen den Ländern und der Stadt Wien viel Freiraum bei der Darstellung ihrer Haushaltsgebarung ließen (vgl. RH-Bericht „Konsolidierungsmaßnahmen der Länder“, u.a. Reihe Burgenland 2015/5).

Er empfahl daher den Ländern Kärnten und Vorarlberg, auf eine Vereinheitlichung der Verrechnungsvorschriften der Länder hinzuwirken. In weiterer Folge wären diese nach Ansicht des RH mit dem Haushaltsrecht des Bundes zu harmonisieren.

15.3 Laut Stellungnahme des Landes Kärnten werde mit dem Beschluss der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung 2015 eine weitgehende Vereinheitlichung zwischen Ländern und Bund angestrebt. Daneben werde auch in einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe an einem einheitlichen Kontierungshandbuch gearbeitet.

Aufwendungen und Erträge

16.1 Die Fondsmittel wurden gemäß den Reformvereinbarungen vor allem aus Beiträgen der Sozialversicherung, des Bundes, der Länder und der Gemeinden aufgebracht. In die Fondsgebarung konnten weitere Mittel einfließen, insbesondere für die Deckung der Betriebsabgänge der Krankenanstalten, für die die Länder, die Gemeinden und die Krankenanstaltenträger aufkamen. Im Zeitraum 2010 bis 2014 stellte sich die Gebarung der Fonds wie folgt dar:

Tabelle 5: Gebarung des Kärntner Fonds

Kärnten	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 bis 2014
	in 1.000 EUR					in %
Pflichtbeiträge gemäß Reformvereinbarung von Sozialversicherung, Bund, Land und Gemeinden	430.281	430.427	443.620	462.359	472.513	9,8
Abgangsdeckungsmittel von Land, Gemeinden und Krankenanstaltenträgern	281.641	280.080	281.022	295.591	297.315	5,6
sonstige Erträge	4.510	4.166	6.243	1.976	5.898	30,8
Summe Erträge	716.432	714.673	730.885	759.926	775.726	8,3

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	351.765	363.125	380.900	388.773	410.498	16,7
Betriebsabgangsdeckung	281.641	280.080	281.022	295.591	297.315	5,6
sonstige Aufwendungen	83.026	71.468	68.963	75.562	67.913	-18,2
Summe Aufwendungen	716.432	714.673	730.885	759.926	775.726	8,3

Quelle: Kärntner Fonds; inklusive Gesundheitsförderungsfonds

Tabelle 6: Gebarung des Vorarlberger Fonds

Vorarlberg	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 bis 2014
	in 1.000 EUR					in %
Pflichtbeiträge gemäß Reformvereinbarung von Sozialversicherung, Bund, Land und Gemeinden	240.353	248.465	257.308	266.991	277.262	15,4
Abgangsdeckungsmittel von Land, Gemeinden und Krankenanstalteinträgern	108.381	108.727	124.339	148.519	172.054	58,7
sonstige Erträge	435	951	785	1.289	1.059	143,4
Summe Erträge	349.169	358.143	382.432	416.799	450.375	29,0
Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	308.999	318.159	340.601	371.968	402.535	30,3
Betriebsabgangsdeckung	0	0	0	0	0	–
sonstige Aufwendungen	40.170	39.984	41.831	44.831	47.840	19,1
Summe Aufwendungen	349.169	358.143	382.432	416.799	450.375	29,0

Quelle: Vorarlberger Fonds; inklusive Gesundheitsförderungsfonds

Sowohl der Kärntner als auch der Vorarlberger Fonds rechneten neben den Mitteln, die aufgrund der Reformvereinbarung vorgegeben waren, auch die Abgangsdeckung für die Krankenanstalten ab. In Kärnten stieg sie um 5,6 % von 2010 bis 2014 (von 281,64 Mio. EUR auf 297,32 Mio. EUR). Pro Bett²⁴ entsprach das einem Betrag von rd. 81.872 EUR (2010) bzw. rd. 90.481 EUR (2014). In Vorarlberg stieg die Abgangsdeckung im selben Zeitraum mit 58,7 % wesentlich stärker (von 108,38 Mio. EUR auf 172,05 Mio. EUR). Pro Bett verzeichnete Vorarlberg – im Vergleich mit Kärnten – im Jahr 2010 zunächst eine deutlich niedrigere Summe von 56.773 EUR, im Jahr 2014 mit rd. 91.128 EUR bereits eine leicht höhere. Hintergrund dieses starken Anstiegs war eine Anhebung der Löhne der Spitalsärztinnen und –ärzte, die laut Land Vorarlberg notwendig geworden sei, um deren Abwanderung ins benachbarte Ausland aufgrund des dort gegebenen Lohnniveaus entgegenzuwirken (siehe [TZ 20](#)).

Der Abrechnungsmodus der Abgangsdeckung war unterschiedlich: Der Kärntner Fonds verrechnete die Mittel gesondert an die Krankenanstalten weiter, während der Vorarlberger Fonds sie in die leistungsorientierte Finanzierung miteinbezog (siehe [TZ 17](#)).

16.2

Der RH hielt fest, dass beide Fonds neben den Mitteln, die sie laut Reformvereinbarung verpflichtend bereitzustellen hatten, auch die Betriebsabgangsdeckung der Krankenanstalten abrechneten. Er wertete dies positiv, weil dadurch die wesentlichen Aufwendungen für die Krankenanstaltenfinanzierung an einer Stelle gebün-

²⁴ tatsächlich aufgestellte Betten laut Auswertungen des BMGF „Krankenanstalten in Zahlen“

delt waren und weil in den Fonds die Verknüpfung dieser Aufwendungen mit den Leistungsdaten der Krankenanstalten möglich war.

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

17.1

(1) Seit 1997 war das LKF-System für die Abrechnung der im stationären Krankenhausbereich erbrachten Leistungen durch die Fonds maßgeblich. Das LKF-Modell bildete die Leistungen der Krankenanstalten in rd. 1.000 Diagnosefallgruppen ab, denen sogenannte LKF-Punkte zugeordnet waren.

(2) Je LKF-Punkt erstattete der Fonds den Krankenanstalten ein Entgelt. Dieses hing vom Finanzvolumen, das der jeweilige Fonds im Abrechnungsjahr für die LKF bereitstellte, sowie von der Anzahl der insgesamt abgerechneten LKF-Punkte ab.

Für Kärnten und Vorarlberg ergab sich im Jahr 2014 der Wert eines LKF-Punktes wie folgt:

Tabelle 7: LKF-Punktewerte

2014	Kärnten	Vorarlberg
	in EUR	
Pflichtbeiträge	343.387.644	194.406.176
Abgangsdeckung	–	150.373.278
Summe = LKF-Entgelte	343.387.644	344.779.454
Anzahl LKF-Punkte	520.064.294	261.798.754
LKF-Punktewert = LKF-Entgelte / LKF-Punkte (in EUR)	0,66	1,32

Quellen: Kärntner Fonds; Vorarlberger Fonds; RH

Die Tabelle zeigt, dass in Vorarlberg die leistungsorientiert abgerechneten Mittel im Verhältnis zu den LKF-Punkten deutlich höher waren. Aus diesem Grund betrug der LKF-Punktewert im Jahr 2014 in Vorarlberg 1,32 EUR und in Kärnten 0,66 EUR. Dies vor allem deshalb, weil in Vorarlberg der Fonds die Betriebsabgangsdeckung in die leistungsorientierte Finanzierung einbezog, in Kärnten dagegen der Fonds die Mittel der Abgangsdeckung gesondert an die Krankenanstalten weiterverrechnete.

Der RH hatte bereits in einem Vorbericht (Reihe Bund 2010/5) auf diese weitreichende Gestaltungsfreiheit der Länder hingewiesen, aufgrund der nicht das ursprüngliche Ziel, ein bundesweit einheitliches Vergütungssystem zu entwickeln, sondern die fehlende Vergleichbarkeit der Abrechnungsergebnisse bestimmend für das LKF-System war.

(3) Das LKF-System setzte sich aus einem Kern- und einem Steuerungsbereich zusammen. Der Kernbereich war österreichweit einheitlich gestaltet. Der Steuerungsbereich oblag dem Gestaltungsspielraum der Länder, die auf die besonderen Versorgungsfunktionen von Krankenanstalten Rücksicht nehmen konnten. Bundesweit gültige Vorgaben über eine Aufteilung zwischen Kern- und Steuerungsbereich oder zur Ausgestaltung des Steuerungsbereichs gab es nicht. Dies stand in einem gewissen Spannungsverhältnis zu dem bei der Einführung der LKF im Jahr 1997 verfolgten Ziel, ein österreichweit einheitliches leistungsorientiertes Vergütungssystem zu entwickeln.

Kärnten und Vorarlberg nutzten den Steuerungsbereich u.a., um Krankenanstalten mit erweitertem Versorgungsauftrag bzw. überregionaler und Schwerpunktversorgungsfunktion mittels Gewichtungsfaktoren mehr LKF-Punkte zuzuteilen.

17.2

Der RH hielt fest, dass sich die LKF-Systeme in Kärnten und Vorarlberg insofern unterschieden, als der Vorarlberger Fonds die Betriebsabgangsdeckung der Krankenanstalten in die leistungsorientierte Verrechnung einbezog.

Diesbezüglich verwies der RH auf seine Kritik in einem Vorbericht (Reihe Bund 2010/5), wonach durch diese weitreichende Gestaltungsfreiheit der Länder nicht das ursprüngliche Ziel, ein bundesweit einheitliches Vergütungssystem zu entwickeln, sondern die fehlende Vergleichbarkeit der Abrechnungsergebnisse bestimmend für das LKF-System war.

Vor diesem Hintergrund empfahl der RH beiden Fonds, an einer möglichst bundeseinheitlichen Umsetzung des LKF-Systems mitzuwirken.

Abgangsdeckung

18.1

(1) In Kärnten trugen gemäß § 68 K-KAO das Land 70 % und die Gemeinden 30 % zur Betriebsabgangsdeckung der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft bei. Bei den übrigen öffentlichen Krankenanstalten übernahm das Land 98 % des Abgangs; 2 % verblieben den Rechtsträgern. In Vorarlberg trugen gemäß § 2 des Spitalbeitragsgesetzes²⁵ zur Betriebsabgangsdeckung der öffentlichen Krankenanstalten das Land und die Gemeinden jeweils 40 % bei. Die restlichen 20 % verblieben den Rechtsträgern der Krankenanstalten.

Sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg war die voraussichtlich erforderliche Höhe der Abgangsdeckung anhand der genehmigten Voranschläge der Krankenanstalten im Vorhinein bekannt. Die Abrechnung der tatsächlich erforderlichen Abgangsde-

²⁵ LGBl. Nr. 8/1987 i.d.g.F.

ckung anhand der tatsächlichen Ergebnisse der Krankenanstalten erfolgte in den beiden Ländern aber unterschiedlich.

(2) In Kärnten machte das Land bis zum Jahr 2013 die Abgangsdeckungsmittel nicht vom tatsächlichen Jahresergebnis der Krankenanstalten abhängig, sondern stellte dem Fonds die vollen budgetierten Mittel zur Abrechnung zur Verfügung. Ab dem Jahr 2014 sah das Land zwar vor, die Abgangsdeckung der Landeskrankenanstalten zu kürzen, falls die LKF–Entgelte höher ausfielen als veranschlagt; eine Rückverrechnung war aber nach Auskunft des Kärntner Fonds bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch nicht erfolgt.

Vor seiner organisatorischen Trennung von der Gesundheitsabteilung des Landes Kärnten im Jahr 2012 führte der Fonds nicht veranschlagte LKF–Erträge einer Rücklage zu. Die neue Geschäftsführung des Fonds sprach sich gegen diese Praxis aus und empfahl bei besserem LKF–Ergebnis eine Kürzung der Abgangsdeckung. Allerdings war die Rücklage bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht aufgelöst, weil dies nach Ansicht des Landes Kärnten sein Maastricht–Defizit erhöht hätte. Mit Jahresende 2014 hatte die Rücklage eine Höhe von 15,61 Mio. EUR. Dieser Betrag war allerdings dem Rechnungsabschluss nicht zu entnehmen, weil die Rücklagenposition in einer Summe neben anderen Rücklagen auch Rückstellungen und Verbindlichkeiten enthielt.

(3) In Vorarlberg erbrachten das Land und die Gemeinden Vorschüsse in Höhe von zwei Drittel des erwarteten Abgangs. Der Fonds berücksichtigte die Vorschüsse in seinen Zwischenabrechnungen²⁶ und verteilte die restliche Abgangsdeckung mit der LKF–Endabrechnung jeden Jahres.

18.2

Der RH hielt die in Vorarlberg geübte Vorgehensweise, den erwarteten Abgang nur zu zwei Dritteln zu bevorschussen und die Abgangsdeckung erst mit der LKF–Endabrechnung zur Gänze auszubezahlen, für zweckmäßig. Er wies kritisch darauf hin, dass das Land Kärnten – im Unterschied dazu – bis zum Jahr 2014 keine Kürzung der Abgangsdeckung für den Fall vorgesehen hatte, dass mehr LKF–Mittel als budgetiert zur Verfügung stünden. Der Kärntner Fonds hatte deshalb bis Ende 2014 eine Rücklage in Höhe von 15,61 Mio. EUR aufgebaut.

Der RH empfahl dem Kärntner Fonds, künftig die Abgangsdeckung bei einem Abweichen des LKF–Ergebnisses vom Voranschlag anzupassen. Hinsichtlich der bestehenden Rücklage empfahl der RH dem Kärntner Fonds, Grundsätze für deren künftige Verwendung zu erarbeiten und ein entsprechendes Konzept zu beschließen.

²⁶ Die Aufteilung der Mittel für die Betriebsabgangsdeckung auf die Krankenanstalten erfolgte im Wesentlichen anhand der von diesen erwirtschafteten LKF–Punkten.

Weiters merkte der RH an, dass der Kärntner Fonds diese Rücklage im Rechnungsabschluss nicht transparent ausgewiesen hatte. So enthielt die Rücklagen-Position in einer Summe neben anderen Rücklagen auch Rückstellungen und Verbindlichkeiten.

Er empfahl dem Kärntner Fonds, künftig im Rechnungsabschluss die Rücklagen näher zu gliedern und Rückstellungen und Verbindlichkeiten davon getrennt auszuweisen.

- 18.3** Der Kärntner Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass er der Empfehlung des RH Rechnung trage und erhöhte LKF-Auszahlungen nunmehr zu einer Reduktion der Betriebsabgänge führen würden. Zur bestehenden Rücklage teilte der Fonds mit, dass er unter Berücksichtigung des Europäischen Systems Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen und in Abstimmung mit dem Land Kärnten einen kontinuierlichen Abbau der Rücklage anstreben werde.

Gesundheitsreform 2013

Zielsteuerung Gesundheit

- 19.1** (1) Ende des Jahres 2012 vereinbarten Bund, Länder und Sozialversicherungsträger eine Gesundheitsreform, mit der ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem eingerichtet und die Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten) verbessert werden sollte. Beabsichtigt war insbesondere, die Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens durch einen nachhaltigen Ausgabendämpfungspfad sicherzustellen, der die Gesundheitsausgaben an die Entwicklung des BIP binden soll und eine Ausgabenobergrenze vorsieht. Die rechtlichen Grundlagen dafür wurden im Jahr 2013 mit dem Gesundheitsreformgesetz 2013²⁷, der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und einer Anpassung der Reformvereinbarung 2008 geschaffen.²⁸ Auf diesen Grundla-

²⁷ Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Gesundheitsqualitätsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden (Gesundheitsreformgesetz 2013) BGBl. I Nr. 81/2013

²⁸ Kundgemacht nach Beschluss des Nationalrates und Ratifikation durch alle neun Länder am 15. Oktober 2013 im BGBl. I Nr. 199/2013 (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) bzw. im BGBl. I Nr. 200/2013 (Zielsteuerung-Gesundheit).

gen schlossen der Bund, die Länder und die Sozialversicherung im Juni 2013 den Bundes–Zielsteuerungsvertrag ab.

(2) Die Zielsteuerungs–Vereinbarung sah in Art. 20 ausgehend vom regionalen Bedarf eine Konkretisierung des Bundes–Zielsteuerungsvertrags in Landes–Zielsteuerungsverträgen vor. Die in den Verträgen getroffenen Festlegungen und Maßnahmen waren im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung zu operationalisieren. Dazu hatten die Fonds Jahresprogramme zu erstellen.

(3) Dementsprechend schlossen die Länder Kärnten und Vorarlberg Landes–Zielsteuerungsverträge mit den Sozialversicherungsträgern ab. Die Kärntner Landes–Zielsteuerungskommission beschloss den Vertrag in ihrer ersten Sitzung am 5. November 2013, die Vorarlberger am 19. Dezember 2013. Die Verträge hatten ebenso wie der Bundes–Zielsteuerungsvertrag eine Geltungsdauer bis 31. Dezember 2016. Die Landes–Zielsteuerungskommissionen beschlossen auch die jeweiligen Landes–Jahresarbeitsprogramme.

Die Landes–Zielsteuerungsverträge beider Länder übernahmen die strategischen und operativen Ziele des Bundes–Zielsteuerungsvertrags und sahen Maßnahmen auf Landesebene zu ihrer Umsetzung vor. In den von der Landes–Zielsteuerungskommission beschlossenen Jahresarbeitsprogrammen waren diese in konkrete Arbeitsschritte aufgeteilt, die im jeweiligen Jahr durchzuführen waren.²⁹

(4) Weder die Landes–Zielsteuerungsverträge noch die Jahresarbeitsprogramme stellten die konkrete finanzielle Wirkung der einzelnen Maßnahmen dar, sodass aus ihnen nicht im Detail hervorging, wie der Ausgabendämpfungspfad eingehalten werden sollte. Ebenso wenig war bestimmt, welche Maßnahmen prioritär umzusetzen waren.

19.2

Der RH hielt fest, dass die erforderlichen Landes–Zielsteuerungsverträge und Landes–Jahresarbeitsprogramme sowohl in Kärnten als auch in Vorarlberg vorlagen. Er wies jedoch kritisch darauf hin, dass weder in den Landes–Zielsteuerungsverträgen noch in den Jahresarbeitsprogrammen ausgewiesen war, welche konkrete finanzielle Wirkung die darin enthaltenen Maßnahmen für die Erreichung des Ausgabendämpfungspfades haben sollten. Trotz der großen Anzahl an Maßnahmen fehlte überdies eine Priorisierung. Die konkrete finanzielle Wirkung einer Maßnahme hinsichtlich der Erreichung des Ausgabendämpfungspfades könnte eine Grundlage für eine solche Priorisierung darstellen.

²⁹ So griff das Kärntner Landes–Jahresarbeitsprogramm 2015 von den 67 Maßnahmen des Landes–Zielsteuerungsvertrags 45 Maßnahmen auf, in Vorarlberg waren es 46 von 75 Maßnahmen.

Der RH empfahl deshalb beiden Fonds, in den nächsten Zielsteuerungsverträgen die geplante finanzielle Wirkung einzelner Maßnahmen auszuweisen und diese gegebenenfalls danach zu priorisieren.

- 19.3** Das Land Vorarlberg wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass es eine Priorisierung der Maßnahmen befürworte, bisher jedoch davon abgesehen habe, weil dies im Landes-Zielsteuerungsvertrag nur hinsichtlich von (einigen wenigen) Maßnahmen, die nicht vom Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgegeben waren, möglich gewesen wäre.

Finanzmonitoring

- 20.1** (1) Für die erste Periode der Zielsteuerung-Gesundheit von 2012 bis 2016 waren laut Bundes-Zielsteuerungsvertrag bundesweit Ausgabendämpfungseffekte von insgesamt 3,43 Mrd. EUR zu erzielen. Basis für die Berechnung dieser Ausgabendämpfungseffekte war eine Steigerungsrate von 5,2 %, obwohl in den Jahren 2008 bis 2011 die durchschnittliche jährliche Steigerung nur bei rd. 3 % lag. Der RH hatte deshalb in seiner Stellungnahme zum Gesundheitsreformgesetz 2013 festgehalten, dass diese mittelfristigen Ziele wenig ambitioniert waren. Tatsächlich wurden die Ziele in den Jahren 2013 bis 2015 übererfüllt und die Ausgabenobergrenze jährlich um einen Betrag von rd. 300 Mio. EUR³⁰ unterschritten.³¹

(2) Die Einhaltung dieses Ausgabendämpfungspfades wurde durch ein bundesweites, halbjährlich von der Gesundheit Österreich GmbH durchgeführtes Finanzmonitoring überwacht, das die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben den vereinbarten Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten gegenüberstellte. Nicht Teil der Beurteilung durch das Finanzmonitoring war das absolute Niveau der Gesundheitsausgaben vor Einführung der Zielsteuerung.

(3) Das Land Kärnten übererfüllte in den Jahren 2013 bis 2015 die Ziele des Ausgabendämpfungspfades durch eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um je rd. 4 %.

³⁰ im Jahr 2013: 315 Mio. EUR; im Jahr 2014: 341 Mio. EUR; im Jahr 2015: 336 Mio. EUR

³¹ siehe dazu Monitoringbericht II/2015, Monitoring nach Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Bundes-Zielsteuerungsvertrag, aktualisierte Fassung nach Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen und der Bundes-Zielsteuerungskommission (Februar 2016), S. 5.

Tabelle 8: Finanzmonitoring Kärnten

	2013	2014	2015
	in Mio. EUR		
Ausgabenobergrenze gemäß Zielsteuerungs-Vereinbarung	1.318,77	1.376,23	1.420,43
Ausgaben gemäß Monitoring	1.261,26	1.316,08	1.361,47
Abweichung	-57,51	-60,15	-58,96
	in %		
Abweichung	-4,36	-4,37	-4,15

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

(4) In Vorarlberg hingegen wurde die Ausgabenobergrenze im selben Zeitraum nicht eingehalten, sondern um rd. 1 % (2013) bzw. rd. 3 % (2014, 2015) überschritten:

Tabelle 9: Finanzmonitoring Vorarlberg

	2013	2014	2015
	in Mio. EUR		
Ausgabenobergrenze gemäß Zielsteuerungs-Vereinbarung	746,51	781,38	817,37
Ausgaben gemäß Monitoring	754,43	802,95	844,87
Abweichung	7,92	21,57	27,50
	in %		
Abweichung	1,06	2,76	3,36

Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Hintergrund der jährlichen Überschreitung der Obergrenze in Vorarlberg waren laut Landes-Zielsteuerungskommission erhöhte Ausgaben des Landes Vorarlberg, die zur Anhebung des Lohnniveaus seiner Spitalsärztinnen und –ärzte dienten, um ihrer Abwanderung ins benachbarte Ausland entgegenzuwirken (siehe **TZ 16**). Vorarlberg habe aus diesem Grund bereits zu Beginn der Verhandlungen zur Zielsteuerung darauf hingewiesen, dass die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades voraussichtlich nicht möglich sein werde. Diese Position Vorarlbergs fand in einem Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz Ausdruck.

Der Beschluss hielt fest, dass die Länder in der internen Aufteilung für die Zielsteuerung Gesundheit akzeptierten, dass in den ersten Jahren aufgrund einer außerordentlichen Situation zwei Länder (Vorarlberg und Burgenland) vom vereinbarten Ausgabendämpfungspotenzial abweichen können, wenn dadurch das Länder-Gesamtziel nicht verfehlt wird.

Dennoch wurden im Regionalen Strukturplan 2020 Maßnahmen geprüft, um ein Unterschreiten der Ausgabenobergrenzen zu erreichen. Zu diesem Zweck war im Frühjahr 2014 ein „Gesundheitspolitischer Dialog“ eingeleitet worden. Ein Zwischenergebnis dieses Dialogs mit Optimierungsvorschlägen (z.B. im Bereich Tageskliniken, Unfallchirurgie) lag Ende 2015 vor.

20.2

Der RH hielt kritisch fest, dass die Gesundheitsausgaben im Rahmen des Finanzmonitorings ausschließlich anhand von Steigerungsraten und der Einhaltung einer Obergrenze beurteilt wurden, ohne deren absolutes Niveau vor Einführung der Zielsteuerung zu berücksichtigen. Er verwies in diesem Zusammenhang auf seine Stellungnahme im Gesetzesbegutachtungsverfahren zur Gesundheitsreform 2013, in der er die geringe Ambition der im Rahmen der Zielsteuerung definierten Ausgabenziele bereits kritisiert hatte.

Er empfahl daher den Ländern Kärnten und Vorarlberg als Vertragspartner, bei den Verhandlungen über den nächsten Bundes-Zielsteuerungsvertrag auf die Vereinbarung ambitionierterer Ziele hinzuwirken.

Für Vorarlberg wies das Finanzmonitoring von 2013 bis 2015 eine – angekündigte und aus Sicht des RH nachvollziehbar begründete – Überschreitung der Ausgabenobergrenze aus.

Er empfahl dem Vorarlberger Fonds, insbesondere im Rahmen des „Gesundheitspolitischen Dialogs“ Maßnahmen zu prüfen, um in Zukunft – ungeachtet der notwendig gewordenen Anpassung des Lohnniveaus der Spitalsärztinnen und –ärzte – ein Unterschreiten der Ausgabenobergrenzen sicherzustellen.

20.3

Laut Stellungnahme des Landes Vorarlberg sei bei den Verhandlungen über die nächste Zielsteuerungs-Vereinbarung sowie den nächsten Bundes-Zielsteuerungsvertrag eine Erhöhung der Ausgabenobergrenze erreicht worden. Weiters werde das Land Vorarlberg im Zuge der Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit und Pflege 2020/2025 sinnvolle Maßnahmen zu Strukturveränderungen im Krankenhausbereich prüfen.

Umsetzungsstand der Steuerungsbereiche

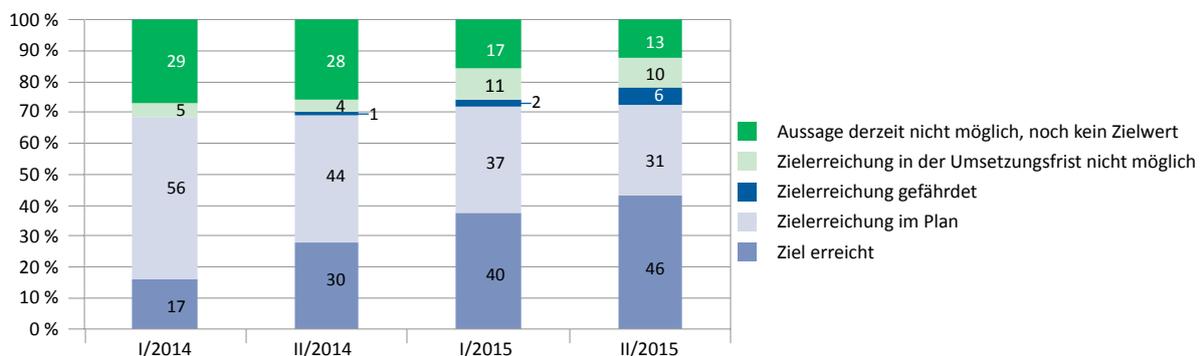
21.1

(1) Die Zielsteuerung auf Bundesebene sah ein Monitoring und Berichtswesen vor, um die Erreichung und den Fortschritt der vereinbarten Ziele transparent darzustellen. Zu den Ergebnissen dieses – von der Gesundheit Österreich GmbH halb-

jährlich durchgeführten – Monitorings nahmen die Landes–Zielsteuerungskommissionen der beiden Länder regelmäßig Stellung.³²

Aus dem bundesweiten Monitoring war ersichtlich, wie weit die Umsetzung der auf Bundesebene vereinbarten Ziele in den drei Steuerungsbereichen (Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung) bereits fortgeschritten war:

Abbildung 3: Umsetzungsstand der Gesundheitsreform auf Bundesebene



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Laut Monitoring war Anfang 2014 erst für 17 von insgesamt 107 Messgrößen eine Zielerreichung ausgewiesen, Ende 2015 aber bereits für 46 von insgesamt 106 Messgrößen. In manchen Bereichen war die Zielerreichung laut Monitoring allerdings nicht innerhalb der Umsetzungsfrist möglich oder sogar generell gefährdet. Dies lag auch an Verzögerungen der dafür notwendigen Vorarbeiten der Zielsteuerungspartner auf Bundesebene. Darauf wies das von beiden Fonds eingerichtete Landes–Monitoring hin (in Kärnten bei neun von 45 Maßnahmen, in Vorarlberg bei 19 von 46 Maßnahmen).

Der Vorarlberger Monitoringbericht beschränkte sich in diesen Fällen auf die Aussage „Warten auf Bundesergebnisse“, der Kärntner Monitoringbericht führte darüber hinaus Aktivitäten auf Landesebene an, die dennoch gesetzt worden waren. Beispielsweise lautete das operative Ziel 6.1.2 in beiden Ländern „Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung („Primary Health Care“) bis Mitte 2014 konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle bis 2016 umsetzen“. Der Kärntner Monitoringbericht führte hier neben dem Verweis auf fehlende bundesrechtliche Grundlagen u.a. an, dass in Kärnten bis 2020 sechs Primärversorgungszentren geplant und bereits Gespräche mit interessierten Ärztinnen und Ärzten geführt worden seien.

³² Sie übermittelten – wie im Bundes–Zielsteuerungsvertrag vorgesehen – der Bundes–Zielsteuerungskommission handlungsleitende Empfehlungen.

(2) Die beiden Fonds hatten auch für ihre Landes-Jahresarbeitsprogramme ein Monitoring eingerichtet. Dieses beinhaltete alle im aktuellen Landes-Jahresarbeitsprogramm enthaltenen Maßnahmen, nicht aber die bereits in Vorjahren erledigten; ebenso wenig berücksichtigte es die gemäß den Landes-Zielsteuerungsverträgen bis 2016 bereits vereinbarten, aber noch nicht in ein Jahresarbeitsprogramm aufgenommenen Maßnahmen. Eine Gesamtübersicht über den Umsetzungsstand der Gesundheitsreform 2013 wie auf Bundesebene (siehe Abbildung 3) war damit auf Landesebene nicht gegeben.

Die Landes-Zielsteuerungskommissionen nahmen Berichte und Evaluierungen über das gesamte Jahresprogramm sowie zu einzelnen durchgeführten Maßnahmen und Projekten zur Kenntnis und beschlossen zur weiteren Umsetzung erforderliche Maßnahmen³³.

21.2

Der RH hielt fest, dass die Umsetzung der Gesundheitsreform 2013 sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene durch ein Monitoring verfolgt wurde. Das Bundes-Monitoring enthielt eine Übersicht zur Erfüllung der Reformziele mit dem Zeithorizont 2016. Im Landes-Monitoring von Kärnten und Vorarlberg fehlte hingegen eine vergleichbare Übersicht zur Erfüllung der Landes-Zielsteuerungsverträge mit dem Zeithorizont 2016. Nach Ansicht des RH wäre dies zu Steuerungszwecken zweckmäßig.

Er empfahl beiden Fonds, ab dem nächsten Monitoringbericht eine solche Gesamtübersicht zu erstellen.

Darüber hinaus empfahl der RH beiden Fonds, bei Zielen der Gesundheitsreform, zu deren Umsetzung noch Ergebnisse auf Bundesebene fehlen, auf Landesebene zumindest vorbereitende Schritte – wie bspw. in Kärnten bereits begonnen – zu setzen.

21.3

Das Land Vorarlberg unterstützte die Empfehlung des RH. Nach Ansicht des Landes Vorarlberg solle die Gesundheit Österreich GmbH aus den Rückmeldungen der Länder, betreffend das Bundesmonitoring, jeweilige Landesauswertungen erstellen.

³³ So war bspw. in beiden Ländern zur Umsetzung des operativen Ziels 7.1.3 in den Jahresarbeitsprogrammen als eine Maßnahme die „Implementierung und Anwendung des vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung zur Verfügung gestellten Öko-Tools“ enthalten. Im Jahr 2015 war dieses Tool in einzelnen Krankenanstalten bereits implementiert, in weiteren war die Umsetzung geplant.

Projekte der Landesgesundheitsfonds

Reformpoolprojekte

Allgemeines

22 Gemäß den Reformvereinbarungen stand den Ländern die Möglichkeit offen, Projekte, die der Integrierten Versorgung dienen, sowie Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen intra- und extramuralem Bereich zur Folge haben – sogenannte Reformpoolprojekte –, zu finanzieren. Die Beschlussfassung darüber erfolgte in der jeweiligen Gesundheitsplattform der Fonds.

Mit der Gesundheitsreform 2013 wurde die Reformvereinbarung novelliert. Reformpoolprojekte konnten demnach noch bis zum 31. Dezember 2012 beschlossen und als Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge fortgeführt werden.

Gemäß den von der Bundesgesundheitsagentur erstellten Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool) mussten die Reformpoolprojekte u.a. auch dazu geeignet sein, in den Regelbetrieb übernommen zu werden. Nach Abschluss des Reformpoolprojekts war ein Evaluierungsbericht zu erstellen.

In beiden überprüften Ländern beschloss die Landes-Zielsteuerungskommission ab 2013 – bei Vorliegen eines positiven Evaluierungsberichts –, das jeweilige Projekt für zwei Jahre befristet in den Regelbetrieb zu übernehmen. Die Gesundheitsplattform beschloss die dafür notwendige Finanzierung. Mit der Befristung des Regelbetriebs sollte die tatsächliche Eignung im Rahmen einer weiteren Evaluierung festgestellt werden, um auf dieser Grundlage den Regelbetrieb auch auf weitere Standorte im jeweiligen Land ausdehnen zu können.

Kärnten

23.1 Im Zeitraum 2010 bis 2014 finanzierte der Kärntner Fonds sechs Reformpoolprojekte mit Laufzeiten zwischen 18 und 36 Monaten und einem Gesamtfinanzierungsvolumen von 3,09 Mio. EUR.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Reformpoolprojekte von 2010 bis 2014:

Tabelle 10: Reformpoolprojekte Kärnten

Projektbezeichnung	2010 ¹	2011	2012	2013	Summe
	in EUR				
Krankenhaustransporte	91.075	–	–	–	91.075
Psychosomatische Nachbetreuung	–	160.000	160.000	158.888	478.888
Multimodales Therapiekonzept	–	311.027	450.000	450.000	1.211.027
Interdisziplinäres Medikamentenreset	–	30.980	158.270	167.250	356.500
Ambulante geriatrische Remobilisation	–	5.458	219.542	225.000	450.000
Wundzentrum	–	–	250.000	250.000	500.000
Summe	91.075	507.465	1.237.812	1.251.138	3.087.490

¹ 2010 keine Reformpoolprojekte

Quellen: Kärntner Fonds; RH

Von diesen seit 2011 laufenden sechs Reformpoolprojekten konnten bis zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aufgrund positiver Evaluierungsberichte vier in den befristeten Regelbetrieb übergeführt werden. Die Überführung eines Reformpoolprojekts lehnte die Landes-Zielsteuerungskommission aus ökonomischer Sicht ab³⁴. Ein im Jänner 2013³⁵ begonnenes Reformpoolprojekt lief bis Ende 2016.

Den befristeten Regelbetrieb finanzierten das Land Kärnten sowie die Kärntner Gebietskrankenkasse gemäß dem in der Gesundheitsplattform beschlossenen Finanzierungsschlüssel.

23.2

Der RH beurteilte die organisatorische Abwicklung der Reformpoolprojekte sowie die Heranziehung der Evaluierungsergebnisse als Entscheidungsgrundlage für eine allfällige Überführung in den Regelbetrieb als zweckmäßig, weil das Land Kärnten dadurch Leistungsverlagerungen vom intra- in den extramuralen Bereich im Sinne der Reformvereinbarung umsetzte.

Ebenso erachtete er den befristeten Regelbetrieb an einem Standort mit neuerlicher Evaluierung als zweckmäßig, weil dadurch die Möglichkeit bestand, allfällige erst im Regelbetrieb hervortretende Problemstellungen noch vor der Ausrollung auf mehrere Standorte zu beheben.

³⁴ Das Projekt wurde nach Überarbeitung durch den Projektbetreiber und unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen als neues Projekt, das aus den Strukturmitteln des Fonds finanziert wurde, weitergeführt.

³⁵ Die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform erfolgte im Dezember 2012.

Vorarlberg

24.1 Der Vorarlberger Fonds finanzierte im Zeitraum 2010 bis 2014 folgende Reformpoolprojekte:

Tabelle 11: Reformpoolprojekte Vorarlberg

Projektbezeichnung	2010	2011	2012	2013	2014	Summe
	in EUR					
Disease Management Programm	13.847	28.840	40.636	42.982	44.101	170.406
Mobiles Palliativteam	91.175	150.278	170.060	186.267	204.601	802.381
Mobile Kinderkrankenpflege	164.277	165.169	–	–	–	329.446
Peritonealdialyse	–	141.898	45.000	45.000	45.000	276.898
Ärztbereitschaft 141	–	25.000	109.000	100.000	100.000	334.000
Ambulante Erstversorgungseinheit Bregenz	–	–	145.833	250.000	–	395.833
Summe	269.299	511.185	510.529	624.249	393.702	2.308.964

Quellen: Vorarlberger Fonds; RH

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, finanzierte der Vorarlberger Fonds im überprüften Zeitraum sechs Projekte mit insgesamt rd. 2,31 Mio. EUR.

Sämtliche Projekte wurden von der Gesundheitsplattform genehmigt und auch laufend evaluiert. Auf Basis der positiven Evaluierung ging das Projekt „Mobile Kinderkrankenpflege“ ab 2012 in den Regelbetrieb über und wurde vom Fonds mit 240.000 EUR jährlich weiter finanziell unterstützt.

24.2 Auch in Vorarlberg beurteilte der RH die organisatorische Abwicklung der Reformpoolprojekte sowie die Heranziehung der Evaluierungsergebnisse als Entscheidungsgrundlage für eine allfällige Überführung in den Regelbetrieb als zweckmäßig.

Strukturmittelprojekte

25.1 Neben den auslaufenden Reformpoolprojekten förderten beide Fonds auch Projekte, die Prinzipien und Ziele der Zielsteuerungsvereinbarung umsetzten und im Wesentlichen dem Ausbau der extramuralen Versorgung und der gleichzeitigen Vernetzung, Koordination und Kooperation von Gesundheitsversorgungseinrichtungen zur Entlastung des akutstationären Bereichs dienten. Diese Förderung stellte eine Anschubfinanzierung für die Projektlaufzeit dar. Die Vergabe von Strukturmittelförderungen in Kärnten erfolgte auf Basis der von der Gesundheitsplattform beschlossenen Strukturmittelrichtlinien.

In Vorarlberg gab es keine gesonderten Richtlinien, weil die für eine Förderung erforderlichen Voraussetzungen bereits im LGFG geregelt waren. Nach Projektende hatten die Projektbetreiber neben der widmungsgemäßen Verwendung der Fördermittel auch einen Evaluierungsbericht vorzulegen, der Grundlage für eine Überführung des Projekts in den Regelbetrieb war.

Der nachfolgenden Tabelle sind die Zahlungen für Projekte aus den Strukturmitteln für die Jahre 2010 bis 2014 für Kärnten und Vorarlberg zu entnehmen:

Tabelle 12: Strukturmittel

	2010	2011	2012	2013	2014	Summe
	in Mio. EUR					
Kärnten	7,75	7,41	7,19	8,03	5,70	36,08
Vorarlberg	0,19	0,18	0,35	0,38	0,38	1,48
Summe	7,94	7,59	7,54	8,41	6,08	37,56
	Anzahl Projekte					
Kärnten	8	7	8	13	8	–
Vorarlberg	1	1	2	2	2	–
Summe	9	8	10	15	10	–

Quellen: Kärntner Fonds; Vorarlberger Fonds; RH

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, finanzierte der Kärntner Fonds im überprüften Zeitraum bis zu 13 Projekte (z.B. Hauskrankenpflege, Peritonealdialyse), der Vorarlberger Fonds zwei Projekte (Vorsorgekoloskopie und Mobile Kinderkrankenpflege). Laut Auskunft des Vorarlberger Fonds gab es nur diese zwei Projekte, die die Förderungsvoraussetzungen gemäß LGFG erfüllten.

25.2

Der RH erachtete die durchgeführten Projekte für geeignet, den Ausbau der extramuralen Versorgung und die gleichzeitige Vernetzung, Koordination und Kooperation von Gesundheitsversorgungseinrichtungen zur Entlastung des akutstationären Bereichs zu erreichen.

Kontrolle und Aufsicht

Kärnten

26.1 Gemäß § 28 K-GFG hatte der Fonds der Kärntner Landesregierung jährlich spätestens bis 30. Juni den Rechnungsabschluss und bis 30. September einen Tätigkeitsbericht für das vorangegangene Jahr sowie bis zum 15. Dezember den Voranschlag für das nächste Jahr vorzulegen.

Die Übermittlung sämtlicher Voranschläge, Jahresabschlüsse und Berichte erfolgte elektronisch über einen „Ordner“, auf den auch die Gesundheitsabteilung des Landes Kärnten zugreifen konnte, die in der Folge die Berichte an die Kärntner Landesregierung weiterleitete. Der RH konnte das genaue Datum der Übermittlung der Berichte an die Gesundheitsabteilung nur eingeschränkt nachvollziehen, weil datierte Begleitschreiben nur in Einzelfällen vorlagen. Anhand der datierten Begleitschreiben war ersichtlich, dass der Kärntner Fonds seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse nicht immer fristgerecht an die Gesundheitsabteilung des Landes übermittelte.

26.2 Der RH kritisierte die mangelnde Dokumentation des Kärntner Fonds, wodurch das genaue Datum der Vorlage der Voranschläge, Jahresabschlüsse und Tätigkeitsberichte an die Gesundheitsabteilung des Landes Kärnten nicht lückenlos nachvollzogen werden konnte.

Er empfahl dem Kärntner Fonds, künftig die Übermittlung dieser Unterlagen datumsmäßig zu dokumentieren.

Darüber hinaus wies der RH kritisch darauf hin, dass der Kärntner Fonds seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Kärntner Landesregierung nicht immer innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Fristen vorlegte.

Er empfahl daher, die im K-GFG festgelegten Vorlagetermine künftig einzuhalten.

26.3 Der Kärntner Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass nunmehr sämtliche Unterlagen auch schriftlich an die zuständige Abteilung des Landes Kärnten übermittelt würden.

27.1 Gemäß § 28 K-GFG hatte der Fonds dem Land Kärnten zur Ausübung der Gebärungskontrolle die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen. Im Jahr 2015 fand eine Systemprüfung durch den Kärntner Landesrechnungshof statt, die auch

den Fonds miteinbezog. Das Land Kärnten setzte im überprüften Zeitraum keine Einschauhandlungen.

27.2 Der RH kritisierte, dass das Land Kärnten die ihm gesetzlich eingeräumten Einschaurechte bisher nicht wahrnahm.

Er empfahl dem Land Kärnten, diese in Hinkunft wahrzunehmen.

27.3 Das Land Kärnten teilte in seiner Stellungnahme mit, dass das gesetzlich eingeräumte Einschaurecht in Zukunft verstärkt umgesetzt werde. In Planung seien eine umfassende Gebarungsprüfung sowie auch thematische Schwerpunktprüfungen.

28.1 Der Fonds wies das Land Kärnten im Mai 2013 darauf hin, dass laut Personalübereinkommen die Verwaltungskostensätze – 20 % Gemeinkostenzuschlag für alle Bedienstete des Fonds – für die Inanspruchnahme der Landes-Infrastruktur dem Fonds in Rechnung zu stellen wären. Allerdings verrechnete das Land Kärnten nicht für alle, sondern nur die für den Fonds teilweise tätigen Landesbediensteten den 20%igen Gemeinkostenzuschlag. Seit September 2012 bezahlte der Fonds diesen Gemeinkostenzuschlag nicht mehr.

Ebenso war nicht geklärt, welche Kosten der Fonds für die Nutzung von Räumlichkeiten des Landes Kärnten bzw. die Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Finanz- und Personalbuchhaltung zu refundieren hatte. Laut Auskunft des Kärntner Fonds gab es auf Anfrage keine Reaktion des Landes Kärnten.

28.2 Der RH kritisierte, dass das Land Kärnten dem Kärntner Fonds die von ihm in Anspruch genommenen Leistungen nicht in Rechnung stellte bzw. die seit September 2012 nicht bezahlten Gemeinkostenzuschläge nicht einforderte. Dadurch war nach Ansicht des RH die Kostenwahrheit nicht gegeben.

Er empfahl dem Land Kärnten, die seit September 2012 bestehenden Zahlungsrückstände einzufordern und hinkünftig Verwaltungskostensätze und den Gemeinkostenzuschlag, wie im Personalübereinkommen festgelegt, zu verrechnen.

28.3 Das Land Kärnten teilte in seiner Stellungnahme mit, dass das vorliegende Personalübereinkommen bzw. dessen Einhaltung überprüft werde und dass nach Möglichkeit den Empfehlungen des RH Rechnung getragen werde.

Vorarlberg

29.1

Gemäß § 52 des LGFG hatte die Landesregierung das Recht, die Gebarung des Vorarlberger Fonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie auf die ziffernmäßige Richtigkeit und die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen. Das Land Vorarlberg konnte dabei Auskünfte einfordern und in die Unterlagen des Vorarlberger Fonds Einsicht nehmen.

Der Fonds hatte einen Voranschlag und bis spätestens zwölf Monate nach Ablauf eines jeden Geschäftsjahres den Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen, die von der Vorarlberger Landesregierung jährlich dem Vorarlberger Landtag zur Kenntnis zu bringen waren.

Gemäß der Geschäftsordnung der Vorarlberger Landesregierung³⁶ hatte sie die Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und Tätigkeitsberichte von öffentlichen Landesfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit zu genehmigen.

Wie der RH feststellte, genehmigte die Vorarlberger Landesregierung im überprüften Zeitraum sämtliche Voranschläge und Berichte und brachte diese auch dem Landtag zur Kenntnis. Seine Einsichtsrechte z.B. durch die Interne Revision übte das Land Vorarlberg im überprüften Zeitraum nicht aus.

29.2

Der RH kritisierte, dass das Land Vorarlberg die ihm gesetzlich eingeräumten Einschaurechte bisher nicht wahrnahm.

[Er empfahl dem Land Vorarlberg, diese in Hinkunft wahrzunehmen.](#)

29.3

Laut Stellungnahme des Landes Vorarlberg sei 2015 mit Vorbereitungen einer Internen Revision des Fonds begonnen worden, aber aufgrund des Bekanntwerdens der bevorstehenden Gebarungsüberprüfung durch den RH zurückgestellt worden. Eine Aufnahme in den künftigen Prüfplan der Internen Revision des Landes Vorarlberg sei von der risikoorientierten Prüfplanerstellung und den vorhandenen Kapazitäten abhängig.

30.1

Das Land Vorarlberg überprüfte stichprobenartig die Zahlungsflüsse zwischen dem Fonds und den Krankenanstalten anhand von Kontobelegen. Diese Überprüfungen ergaben, dass die überprüften Zahlungsflüsse korrekt abgewickelt wurden. Die letzte derartige Überprüfung fand für den Zeitraum 1. Oktober 2012 bis 31. März 2013 statt.

³⁶ LGBl. Nr. 3/1985 i.d.g.F.

30.2 Der RH erachtete die Überprüfungen der Zahlungsflüsse grundsätzlich als zweckmäßig. Er wies jedoch kritisch auf die rund drei Jahre zurückliegende letztmalige Überprüfung hin.

Er empfahl daher dem Land Vorarlberg, diese Überprüfungen in kürzeren Zeitabständen durchzuführen.

30.3 Das Land Vorarlberg wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Agenden der Wirtschaftsaufsicht sowie die finanzielle Gebarung des Landesgesundheitsfonds aufgrund einer internen Reorganisation im Jahr 2014 in einem Funktionsbereich (Finanzen und Wirtschaftsaufsicht) zusammengefasst wurden. Ab diesem Zeitpunkt hätte eine Überprüfung der Zahlungsströme unter derselben Leitungsverantwortung erfolgen müssen, wie die Durchführung der Zahlungen. Da es sich dabei um eine Form der Selbstkontrolle gehandelt hätte, seien nunmehr durch Ausweitung eines Erlasses auf den Landesgesundheitsfonds sowohl der Buchungsprozess als auch die Kontrollmechanismen an jene der Landesverwaltung angepasst worden.

31.1 Der Vorarlberger Landesrechnungshof hatte bereits in seinem 2010 veröffentlichten Bericht „Aufsicht des Landes über Stiftungen und Fonds“ u.a. auf die enge personelle Verflechtung zwischen dem Land und dem Fonds sowie darauf hingewiesen, dass einerseits die zur Fondsaufsicht berufenen Mitglieder der Landesregierung zugleich leitende Mitglieder der Fondsorgane waren und andererseits die zuständige Fachabteilung im Amt der Landesregierung die Geschäftsführung des Fonds wahrnahm und auch die für die Aufsicht der Landesregierung erforderlichen Maßnahmen vorbereitete. Der Landesrechnungshof hatte empfohlen, wesentliche Aspekte einer Fondsgovernance verbindlich zu regeln. Diese Empfehlung setzte das Land Vorarlberg bisher nicht um.

31.2 Auch der RH sah die im vorliegenden Fall gegebene enge personelle Verflechtung zwischen Landes- und Fondsorganen wegen der damit verbundenen „potenziellen Unvereinbarkeit“ bzw. „Selbstkontrolle“ kritisch.

Er empfahl dem Land Vorarlberg daher, die Empfehlung des Vorarlberger Landesrechnungshofs zur verbindlichen Regelung wesentlicher Aspekte einer Fondsgovernance umzusetzen und in diesem Sinne insbesondere auch für den Fonds verbindliche Richtlinien für die Ausübung der Leitungs- und Aufsichtsfunktion zu entwickeln.

Verschuldensunabhängige Patientenentschädigung in Kärnten

Organisation und Kostentragung

- 32** Dem Kärntner Fonds oblag, wie unter **TZ 3** erwähnt, auch die Verwaltung der sogenannten Härtefallentschädigungsmittel. Das waren die von den Trägern der Krankenanstalten zum Zweck der Patientenentschädigung nach Schäden, die durch Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden waren, von den Patientinnen und Patienten eingehobenen Beiträge.³⁷ Gemäß dem K-GFG waren diese Mittel in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten und für Entschädigungen in derartigen Härtefällen zu verwenden. Auch allfällige im Rahmen der Entscheidungsfindung entstehende Kosten wurden aus diesen Mitteln gedeckt.
- 33** Zur Entscheidung über die Entschädigungsanträge Betroffener war das aus drei Personen zusammengesetzte Härtefall-Gremium, gemäß K-GFG ein Fondsorgan, berufen. Es bestand aus der Präsidentin bzw. dem Präsidenten des Unabhängigen Verwaltungssenats (**UVS**) Kärnten (ab 2013: des Landesverwaltungsgerichts) als Vorsitzender bzw. Vorsitzendem, einer Vertreterin bzw. einem Vertreter des Dachverbands der Patienten-Selbsthilfegruppen und einer Ärztin bzw. einem Arzt, die oder der gerichtlich beeidete(r) Sachverständige(r) war.
- 34.1** (1) Als Geschäftsstelle des Härtefall-Gremiums hatte sich der Kärntner Fonds zunächst der Kanzlei des Präsidiums des UVS Kärnten bedient. Mit einer Änderung der Geschäftsordnung im Jahr 2010³⁸ wurde die Geschäftsstelle ab 1. Oktober 2010 zum Kärntner Fonds verlegt. Ihr oblagen insbesondere die Erfassung der einlangenden Anträge, die Aktenführung, die Vorbereitung der Akten für die Verhandlungen des Gremiums sowie die Mitwirkung an der Dokumentation der Entscheidungen und der Erstellung des Jahresberichts.
- (2) Der Kärntner Fonds trug die für die Führung der bei ihm eingerichteten Geschäftsstelle angefallenen Kosten bis zum Jahr 2012. Ab dem Jahr 2013 stellte er dem Härtefonds die Personalkosten in Rechnung (51.211 EUR im Jahr 2013 und 41.224 EUR im Jahr 2014). Der Grund für diese uneinheitliche Vorgehensweise waren unterschiedliche Auffassungen der jeweiligen Fonds-Geschäftsführer über die Zulässigkeit der Deckung der Geschäftsstellenkosten des Härtefonds aus den Beiträgen der Patientinnen und Patienten. Die landesgesetzlichen Bestimmungen über die verschuldensunabhängige Patientenentschädigung in anderen Bundesländern

³⁷ Voraussetzung für die Patientenentschädigung war im Wesentlichen, dass eine Haftung der Rechtsträger nicht oder nicht eindeutig gegeben war und eine Komplikation zu einem Schaden für die Patientin bzw. den Patienten geführt hatte (§ 27a KAKuG und § 57 K-KAO).

³⁸ Beschluss vom 28. Juli 2010; genehmigt mit Schreiben der Kärntner Landesregierung vom 10. August 2010, Zahl: 14-Ges-287/3/10

sahen durchwegs eine Tragung der dafür anfallenden Verwaltungskosten durch das jeweilige Land vor.³⁹

34.2

Der RH vertrat die Ansicht, dass es nicht sachgerecht war, die für die Patientenschädigung anfallenden Verwaltungskosten aus den Mitteln des Kärntner Fonds, die insbesondere der Krankenanstaltenfinanzierung und der Planung von Struktur-reformen dienten, zu tragen. Er verwies auf die landesgesetzlichen Bestimmungen in anderen Bundesländern, die durchwegs eine Tragung dieser Kosten durch das jeweilige Land vorsahen.

Er empfahl dem Kärntner Fonds, auf eine Änderung des K-GFG hinzuwirken, die sich an diesen Bestimmungen orientierte.

Gebahrung

35.1

(1) Die folgende Tabelle stellt die Beitragseinnahmen des Härtefonds den gewährten Entschädigungsleistungen in den Jahren 2010 bis 2014 gegenüber:

Tabelle 13: Beiträge zum Härtefonds und Entschädigungsleistungen 2010 bis 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Entwicklung 2010 bis 2014
	in EUR					in %
Beiträge Härtefonds	424.838	426.841	424.476	425.656	422.384	-0,6
Härtefall-Entschädigungen	233.544	368.323	244.953	107.605	425.895	82,4

Quellen: Kärntner Fonds, Rechnungsabschlüsse des Kärntner Fonds, Tätigkeitsberichte des Härtefall-Gremiums

Die Tabelle zeigt, dass die Beitragseinnahmen des Härtefonds im überprüften Zeitraum im Wesentlichen konstant waren. Die Entschädigungsleistungen, die im Jahr 2014 erstmals die Beitragseinnahmen überstiegen, wiesen von 2010 bis 2014 eine Steigerungsrate von rd. 82,4 % auf, schwankten jedoch in den einzelnen Jahren stark. Die auffallend geringe Entschädigungssumme im Jahr 2013 war auf per-

³⁹ § 99 Abs. 4 NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 9440-39 i.d.g.F.;
 § 86b Abs. 4 Oö. Krankenanstaltengesetz 1997, LGBl. Nr. 132/1997 i.d.g.F.;
 § 6 Abs. 3 Salzburger Patientinnen- und Patientenentschädigungs-Gesetz, LGBl. Nr. 59/2002 i.d.g.F.;
 § 1 Steiermärkisches Patientenentschädigungsgesetz, LGBl. Nr. 113/2002 i.d.g.F.;
 § 5 Abs. 2 Tiroler Patientenentschädigungsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 71/2001 i.d.g.F.;
 § 6 Vorarlberger Patienten- und Klientenschutzgesetz, LGBl. Nr. 26/1999 i.d.g.F.;
 § 7 Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft, LGBl. Nr. 59/2006 i.d.g.F.;
 § 22 i.V.m. § 7 Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2013, LGBl. Nr. 73/2013 i.d.g.F.: Im Burgenland oblag der KRAGES, bei der die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds eingerichtet war, die Besorgung der laufenden Geschäfte in den Angelegenheiten der Patientenentschädigung.

sonelle Veränderungen bei allen am Verfahren beteiligten Stellen (siehe [TZ 36](#)) zurückzuführen.⁴⁰

Die Angaben über die in den einzelnen Kalenderjahren angefallenen Härtefall–Entschädigungen in den Rechnungsabschlüssen stimmten in den Jahren 2010 und 2013 nicht mit jenen in den Tätigkeitsberichten des Härtefall–Gremiums überein. Im Jahr 2010 waren dafür Fehlbuchungen und im Jahr 2013 die Rückzahlung einer gewährten Entschädigung nach der gerichtlichen Zuerkennung einer Schadenersatzleistung an die Patientin bzw. den Patienten verantwortlich. Der Fonds wies auch darauf hin, dass der Tätigkeitsbericht die in einem Kalenderjahr vom Gremium zuerkannten Entschädigungen abbildete. Abweichungen zum Rechnungsabschluss kämen auch dann zustande, wenn die Entschädigung erst in der Folgeperiode ausbezahlt werde.

(2) Das Vermögen des Härtefonds war, wie unter [TZ 32](#) erwähnt, in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten. Aufgrund der vor allem in den ersten Jahren nach der Einführung der Patientenentschädigung angefallenen Einnahmenüberschüsse⁴¹ betrug es am Ende des überprüften Zeitraums rd. 3,69 Mio. EUR und wurde fallweise befristet auf Festgeldkonten veranlagt. Der Kärntner Fonds konnte dem RH keine nachvollziehbare Darstellung der Vermögensentwicklung im überprüften Zeitraum zur Verfügung stellen. Dies lag u.a. daran, dass Auszahlungen von Entschädigungsleistungen und Zinsen aus der Veranlagung unzutreffend auf dem Hauptkonto des Fonds verbucht wurden.

35.2

(1) Der RH bemängelte, dass die Rechnungsabschlüsse des Fonds und die Tätigkeitsberichte des Härtefall–Gremiums zum Teil unterschiedliche Angaben über die Höhe der in den einzelnen Jahren geleisteten Entschädigungen enthielten.

Er empfahl dem Kärntner Fonds im Interesse der Nachvollziehbarkeit der Gebarung des Härtefonds, die Auszahlung der vom Härtefall–Gremium zuerkannten Entschädigungen – auch im Sinne der Patientinnen und Patienten – zeitnah zu veranlassen und damit deren periodengerechte Verbuchung sicherzustellen.

(2) Der RH kritisierte, dass der Fonds die Entwicklung des Vermögens des Härtefonds nicht nachvollziehbar darstellen konnte.

⁴⁰ Durch die Vorbereitungsarbeiten für die Umgestaltung des UVS Kärnten in das Landesverwaltungsgericht Kärnten und die damit verbundene Einschränkung der Ressourcen des Vorsitzenden des Härtefall–Gremiums wurden weniger Sitzungen abgehalten. Zudem waren durch personelle Veränderungen sowohl die Leitung der Geschäftsstelle des Härtefall–Gremiums als auch die Stelle des Kärntner Patientenanwalts über mehrere Monate hindurch unbesetzt.

⁴¹ siehe dazu den RH–Bericht „Patientenentschädigungsfonds der Länder Niederösterreich, Steiermark und Wien“, Reihe Bund 2008/7, TZ 10

Er empfahl dem Kärntner Fonds, die Härtefallentschädigungsmittel entsprechend der gesetzlichen Anordnung in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten und damit deren ordnungsgemäße Verwendung sicherzustellen.

Der RH hielt fest, dass das Vermögen des Härtefonds in Höhe von zuletzt rd. 3,69 Mio. EUR bislang nur fallweise befristet auf Festgeldkonten veranlagt wurde.

Er empfahl dem Kärntner Fonds, Überlegungen hinsichtlich der Veranlagung dieser Mittel anzustellen. Nach Ansicht des RH sollte dabei unter Bedachtnahme auf eine ausreichende Liquidität des Härtefonds das Ziel des realen Kapitalerhalts im Vordergrund stehen.

35.3 Der Kärntner Fonds teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die vom RH kritisierte Verbuchung von Mitteln des Härtefonds bereits korrigiert worden sei. Die etwas komplexere Nachvollziehbarkeit der Vermögensentwicklung liege darin begründet, dass das Wirtschaftsjahr des Kärntner Fonds vom Kalenderjahr insoweit abweiche, als Zahlungen zu Lasten des Vorjahres bis inklusive März des Folgejahres möglich seien und es dadurch zu Abweichungen gegenüber der im Tätigkeitsbericht des Härtefonds ausgewiesenen zahlenmäßigen Darstellung komme.

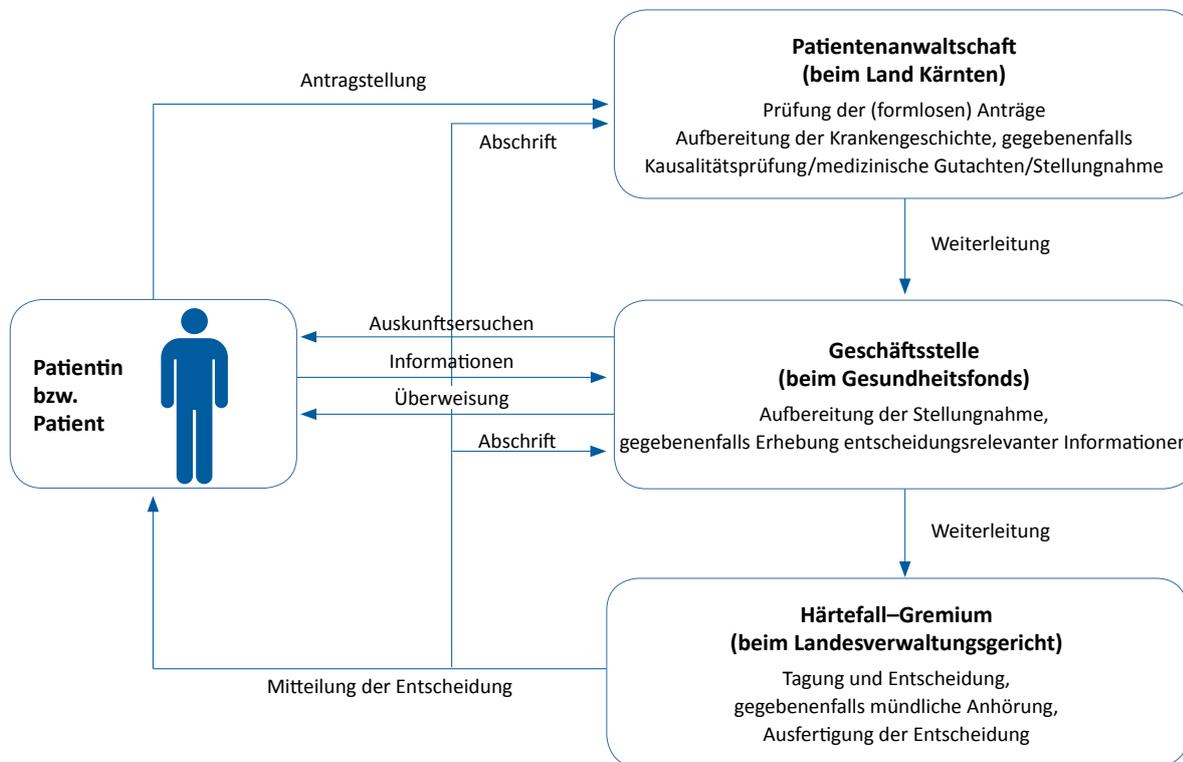
35.4 Der RH wies darauf hin, dass der Tätigkeitsbericht des Härtefall-Gremiums die in einem Kalenderjahr vom Gremium zuerkannten Entschädigungen abbildet, während diese zum Teil vom Kärntner Fonds erst in der Folgeperiode ausbezahlt würden. Dies würde jedoch – bei Auszahlung bis einschließlich März des Folgejahres – keine Abweichung bewirken.

Vor diesem Hintergrund bekräftigte der RH seine Empfehlung, die Auszahlung der vom Härtefall-Gremium zuerkannten Entschädigungen zeitnah zu veranlassen und deren periodengerechte Verbuchung sicherzustellen. Seine Empfehlung, die Härtefallentschädigungsmittel künftig in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten, hielt der RH unter Verweis auf die entsprechende gesetzliche Anordnung aufrecht.

Verfahren

36.1 Die folgende Abbildung veranschaulicht den Ablauf des Verfahrens zur Patientenentschädigung:

Abbildung 4: Ablauf des Verfahrens zur Patientenentschädigung



Quelle: RH

Die Abbildung zeigt, dass insgesamt drei Stellen am Verfahren beteiligt waren:

- Die Patientenanwaltschaft des Landes Kärnten nahm die Anträge auf Patientenentschädigung entgegen, beschaffte entscheidungswesentliche Informationen und Unterlagen von den Trägern der Krankenanstalten und leitete die Anträge unter Anschluss der Unterlagen sowie einer inhaltlichen Beurteilung an die Geschäftsstelle des Härtefall-Gremiums weiter.
- Die Geschäftsstelle holte die zur Bestimmung der Entschädigungshöhe erforderlichen Informationen⁴² von den Patientinnen und Patienten ein und bereitete diese für das Härtefall-Gremium auf. Sie musste mit den Patientinnen und Patienten fallweise auch dann Kontakt aufnehmen, wenn personenbezogene Daten im Rahmen der formlosen Antragstellung bei der Patientenanwaltschaft nicht erfasst worden waren. Die Geschäftsstelle hatte bereits ein Formular zur Erfassung dieser Daten entworfen.

⁴² bspw. über angefallene Therapie- und Fahrtkosten oder über einen allfälligen Verdienstentgang (Sozialanamnese)

- Das Härtefall–Gremium führte im Rahmen seiner Sitzungen gegebenenfalls eine mündliche Anhörung der Patientinnen und Patienten durch. Die vom Landesverwaltungsgericht ausgefertigten Entscheidungen des Gremiums wurden der Patientin oder dem Patienten sowie abschriftlich der Patientenanwaltschaft und der Geschäftsstelle übermittelt. Die Geschäftsstelle veranlasste schließlich die Auszahlung der Entschädigungsleistung bei der Landesbuchhaltung.

36.2

Der RH bemängelte, dass die Antragstellerinnen und Antragsteller im Zuge des Verfahrens verschiedenen Stellen Auskünfte erteilen mussten und vertrat die Ansicht, dass eine Reduktion der am Verfahren mitwirkenden Stellen und eine damit verbundene Straffung der Kommunikationsabläufe geeignet war, die Wirtschaftlichkeit und Patientenfreundlichkeit des Verfahrens zu steigern.

Die Patientenentschädigung gehörte zu den wesentlichen Aufgabenbereichen der Patientenanwaltschaft, die auch der erste Ansprechpartner für die Antragstellerinnen und Antragsteller war. Für den Fonds hingegen war sie eine vom Land übertragene Aufgabe, die nicht in Zusammenhang mit seinen Kernaufgaben, der Planung, Finanzierung und Steuerung der Leistungserbringung im gesamten Gesundheitswesen, stand.

Er empfahl daher dem Land Kärnten, auf eine Übertragung der diesbezüglichen Agenden auf die Patientenanwaltschaft hinzuwirken.

36.3

Das Land Kärnten teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Geschäftsstelle zur Führung der Geschäfte des Härtefall–Gremiums vom Kärntner Fonds auf das Landesverwaltungsgericht Kärnten übertragen worden und mit Mai 2016 eine neue Geschäftsordnung für das Härtefall–Gremium in Kraft getreten sei. Für den Gang des Verfahrens erforderliche Maßnahmen würden somit künftig im Organisationsbereich des Landes getroffen. Dadurch werde eine Konzentration der Bearbeitung der Agenden der Patientenentschädigung erreicht, die eine verbesserte Kommunikation und positive Auswirkungen auf die Patientenfreundlichkeit erwarten lasse.

Schlussempfehlungen

37 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Kärntner Gesundheitsfonds

- (1) Die vorhandenen Stellenbeschreibungen, die künftig als Grundlage einer Personalbedarfsplanung dienen sollten, wären um das Beschäftigungsausmaß zu ergänzen. **(TZ 7)**
- (2) Auch für die zugewiesenen und nunmehr ausschließlich für den Fonds tätigen Landesbediensteten wären Stellenbeschreibungen zu erstellen. **(TZ 7)**
- (3) Die Personalbedarfsplanung wäre zur Analyse allfälliger, die Personalausstattung betreffende Effizienzpotenziale heranzuziehen und Maßnahmen zur Senkung der Geschäftsstellenkosten zu ergreifen. **(TZ 9, TZ 11)**
- (4) Dienstverhältnisse wären bei Neuaufnahmen grundsätzlich zu befristen, vor Ablauf der Befristung eine Mitarbeiterbeurteilung vorzunehmen und diese im Falle einer Umwandlung in ein unbefristetes Dienstverhältnis im Personalakt zu dokumentieren. **(TZ 13)**
- (5) Die Abgangsdeckung wäre künftig bei einem Abweichen des LKF-Ergebnisses vom Voranschlag anzupassen. **(TZ 18)**
- (6) Es wären Grundsätze für die Verwendung der bestehenden Rücklage zu erarbeiten und ein entsprechendes Konzept zu beschließen. **(TZ 18)**
- (7) Im Rechnungsabschluss wären die Rücklagen näher zu gliedern und Rückstellungen und Verbindlichkeiten davon getrennt auszuweisen. **(TZ 18)**
- (8) Das genaue Datum der Übermittlung der Voranschläge, Jahresabschlüsse und Tätigkeitsberichte an die Gesundheitsabteilung des Landes Kärnten wäre zu dokumentieren. **(TZ 26)**
- (9) Die im Kärntner Gesundheitsfondsgesetz festgelegten Vorlagetermine für Voranschläge und Rechnungsabschlüsse wären künftig einzuhalten. **(TZ 26)**
- (10) Es wäre auf eine Änderung des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes hinzuwirken, die eine Tragung der für die Patientenentschädigung anfallenden Verwaltungskosten durch das Land vorsieht. **(TZ 34)**

- (11) Die Auszahlung der vom Härtefall–Gremium zuerkannten Entschädigungen wäre im Interesse der Nachvollziehbarkeit der Gebarung des Härtefonds zeitnah zu veranlassen und damit deren periodengerechte Verbuchung sicherzustellen. (TZ 35)
- (12) Die Härtefallentschädigungsmittel wären entsprechend der gesetzlichen Anordnung in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten. (TZ 35)
- (13) Es wären Überlegungen hinsichtlich der Veranlagung des Vermögens des Härtefonds unter Bedachtnahme auf eine ausreichende Liquidität des Härtefonds und mit dem Ziel des realen Kapitalerhalts anzustellen. (TZ 35)

Land Kärnten

- (14) Die landesgesetzlichen Bestimmungen über die Beschlusserfordernisse in der Gesundheitsplattform wären mit jenen der Zielsteuerungsvereinbarung zu harmonisieren. (TZ 5)
- (15) Für die zugewiesenen Landesbeamtinnen und –beamten wäre dem Fonds künftig ein Zuschlag zu den Personalkosten in einem zur Abdeckung der künftigen Pensionslasten geeigneten Ausmaß zu verrechnen. (TZ 10)
- (16) Die gesetzlich eingeräumten Einschaurechte gegenüber dem Fonds wären künftig wahrzunehmen. (TZ 27)
- (17) Die seit September 2012 bestehenden Zahlungsrückstände des Kärntner Fonds wären einzufordern. (TZ 28)
- (18) Dem Fonds wären künftig – wie im Personalübereinkommen festgelegt – die Verwaltungskostensätze und der Gemeinkostenzuschlag zu verrechnen. (TZ 28)

Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

- (19) Auch für die ärztlichen Agenden sollten Stellenbeschreibungen erstellt werden. (TZ 7)
- (20) In allen Stellenbeschreibungen wäre anzuführen, zu welchen Anteilen sie Tätigkeiten für den Fonds umfassen. (TZ 7)

- (21) Es wären Maßnahmen zu prüfen, um in Zukunft – ungeachtet der notwendig gewordenen Anpassung des Lohnniveaus der Spitalsärztinnen und –ärzte – ein Unterschreiten der Ausgabenobergrenzen sicherzustellen. (TZ 20)

Land Vorarlberg

- (22) Die gegenüber dem Vorarlberger Fonds eingeräumten Einschaurechte sollten künftig wahrgenommen werden. (TZ 29)
- (23) Die Zahlungsflüsse zwischen dem Vorarlberger Fonds und den Krankenanstalten wären in kürzeren Zeitabständen zu überprüfen. (TZ 30)
- (24) Die Empfehlung des Vorarlberger Landesrechnungshofs zur verbindlichen Regelung wesentlicher Aspekte einer Fondsgovernance wäre umzusetzen. In diesem Sinne wären insbesondere auch für den Landesgesundheitsfonds verbindliche Richtlinien für die Ausübung der Leitungs- und Aufsichtsfunktion zu entwickeln. (TZ 31)

Kärntner Gesundheitsfonds und Vorarlberger Landesgesundheitsfonds

- (25) Es wäre gemeinsam mit den übrigen Landesgesundheitsfonds eine Einigung auf eine einheitliche Form und Gliederung der Rechnungsabschlüsse zu erzielen, um deren Vergleichbarkeit sicherzustellen. (TZ 14)
- (26) An einer möglichst bundeseinheitlichen Umsetzung des LKF-Systems wäre mitzuwirken. (TZ 17)
- (27) In den 2017 neu abzuschließenden Zielsteuerungsverträgen wäre die geplante finanzielle Wirkung der einzelnen Maßnahmen auszuweisen und diese gegebenenfalls danach zu priorisieren. (TZ 19)
- (28) In den Monitoringberichten sollte eine Gesamtübersicht über die Erfüllung der Landes-Zielsteuerungsverträge erstellt werden. (TZ 21)
- (29) Bei Zielen der Gesundheitsreform, zu deren Umsetzung noch Ergebnisse auf Bundesebene fehlen, wären auf Landesebene zumindest vorbereitende Schritte – wie bspw. in Kärnten bereits begonnen – zu setzen. (TZ 21)

Land Kärnten und Land Vorarlberg

- (30) Beim Abschluss der nächsten Art. 15a–Vereinbarung wäre auf eine eindeutige Abgrenzung der Beschlusskompetenzen der Gesundheitsplattform von jenen der Landes–Zielsteuerungskommission zu achten. **(TZ 5)**
- (31) Es wäre auf eine Vereinheitlichung der Verrechnungsvorschriften der Länder hinzuwirken. In weiterer Folge wären diese mit dem Haushaltsrecht des Bundes zu harmonisieren. **(TZ 15)**
- (32) Bei den Verhandlungen über den nächsten Bundes–Zielsteuerungsvertrag wäre auf die Vereinbarung ambitionierterer Ziele hinzuwirken. **(TZ 20)**

Wien, im März 2017
Die Präsidentin:
Dr. Margit Kraker

Bericht des Rechnungshofes

Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg

