



Rechnungshof
Österreich

Unabhängig und objektiv für Sie.

Bericht des Rechnungshofes

Landesgesundheitsfonds Burgenland und Steiermark

Reihe BURGENLAND 2017/5

Reihe STEIERMARK 2017/7



Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet den Landtagen der Länder Burgenland und Steiermark gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

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

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

IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien,
Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im November 2017

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 - 8644
Fax (+43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen	B
Abkürzungsverzeichnis	5
Kurzfassung	7
Kenndaten	10
Prüfungsablauf und –gegenstand	10
Aufgaben und Organe der Landesgesundheitsfonds	11
Allgemeines	11
Aufgaben	11
Organe	14
Geschäftsführung und Geschäftsstelle	23
Organisation der Geschäftsstellen	23
Personeller Ressourceneinsatz	25
Geschäftsstellenkosten	28
Fondsgebarung	32
Krankenanstaltenfinanzierung	36
Allgemeines zum System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung	36
LKF–Steuerungsbereiche	37
Steiermärkisches Abrechnungsmodell	40
Betriebsabgangsdeckung	40

Gesundheitsreform 2013	44
Allgemeines	44
Finanzmonitoring	46
Umsetzungsstand der Steuerungsbereiche	48
Projekte der Landesgesundheitsfonds	51
Reformpoolprojekte	51
Strukturmittel	54
Aufsicht und Interne Kontrolle	56
Burgenland	56
Steiermark	58
Verschuldensunabhängige Patientenentschädigung	59
Schlussempfehlungen	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zusammensetzung und Stimmrechte der Gesundheitsplattformen im Burgenland und in der Steiermark im Vergleich zu den Landes-Zielsteuerungskommissionen _____	16
Tabelle 2:	Fondsaufgaben gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung nach Beschlusskompetenz _____	18
Tabelle 3:	Zusammensetzung des Intramuralen Rates _____	20
Tabelle 4:	Entwicklung der Personalstände der Geschäftsstellen 2011 bis 2015 _____	26
Tabelle 5:	Geschäftsstellenkosten der Fonds 2011 bis 2015 _____	29
Tabelle 6:	Erträge und Aufwendungen des Burgenländischen Fonds 2011 bis 2015 _____	33
Tabelle 7:	Erträge und Aufwendungen des Fonds Steiermark 2011 bis 2015 _____	34
Tabelle 8:	Durchschnittliche LKF-Punkte je Fall im Jahr 2014 _____	37
Tabelle 9:	Anteile der Krankenanstaltenträger an den Mitteln des Steuerungsbereichs im Burgenland _____	38
Tabelle 10:	Finanzmonitoring Burgenland _____	47
Tabelle 11:	Finanzmonitoring Steiermark _____	47
Tabelle 12:	Reformpoolprojekte Burgenland _____	52
Tabelle 13:	Reformpoolprojekte Steiermark _____	53
Tabelle 14:	Strukturmittel _____	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kennzahlen zum Personaleinsatz 2011 bis 2015 _____	27
Abbildung 2:	Kennzahlen zu den Geschäftsstellenkosten 2011 bis 2015 _____	31
Abbildung 3:	Umsetzungsstand der Gesundheitsreform auf Bundesebene _____	49

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955 i.d.g.F.
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BGBl.	Bundesgesetzblatt
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GSBG	Gesundheits– und Sozialbereich–Beihilfengesetz, BGBl. I Nr. 746/1996 i.d.g.F.
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten GmbH
LDF	Leistungsorientierte Diagnosen–Fallgruppen
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer

VBÄ Vollbeschäftigungsäquivalent(e)

Z Ziffer

z.B. zum Beispiel

Wirkungsbereich

Land Burgenland

Land Steiermark

Landesgesundheitsfonds Burgenland und Steiermark

Kurzfassung

Prüfungsablauf und –gegenstand

Der RH überprüfte von April bis Juni 2016 die Gebarung des Burgenländischen Gesundheitsfonds und des Gesundheitsfonds Steiermark (beide in der Folge kurz: **Fonds**). Ziel war die Beurteilung der rechtlichen Grundlagen und der Organisation der Fonds, ihrer finanziellen Gebarung, des Umsetzungsstands der Gesundheitsreform 2013 sowie der Aufgabenwahrnehmung beider Länder hinsichtlich der Fonds. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2015. (TZ 1)

Aufgaben und Organe der Landesgesundheitsfonds

Die Landesgesundheitsfonds ersetzen die im Jahr 1997 eingerichteten Landesfonds, deren Hauptaufgabe die Gewährung von Zahlungen an Fondskrankenanstalten auf der Grundlage des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung war. Nach einer deutlichen Erweiterung ihres Zuständigkeitsbereichs im Zuge der Gesundheitsreformen der Jahre 2005 und 2013 hatten die Fonds zuletzt auch Planungs- und Steuerungsaufgaben in allen Bereichen des Gesundheitswesens sowie die Angelegenheiten der Zielsteuerung Gesundheit wahrzunehmen. (TZ 3)

Neben dem obersten Fondsorgan, der Gesundheitsplattform, wurde im Zuge der Gesundheitsreform 2013 mit der Landes-Zielsteuerungskommission ein weiteres Beschlussorgan geschaffen. Der Kommission oblagen neben der Zielsteuerung auch Angelegenheiten, die vormals die Gesundheitsplattform wahrgenommen hatte, darunter wesentliche wie der Regionale Strukturplan Gesundheit. (TZ 4)

Der Landes-Zielsteuerungskommission gehörten die Vertreterinnen und Vertreter der wesentlichen Finanzierungsquellen des Gesundheitswesens an, nämlich die

Kurien des Landes und der Sozialversicherung sowie eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Bundes. Der im Vergleich zur Gesundheitsplattform engere Teilnehmerkreis erleichterte Beschlussfassungen, obwohl die Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission die Kompetenzzersplitterung im Gesundheitswesen nach wie vor widerspiegelte. Weil aber Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission das Einvernehmen zwischen den beiden Kurien erforderten, hatte der RH bereits im Begutachtungsverfahren zum Gesundheitsreformgesetz 2013 kritisiert, dass diese Form der Beschlüsse zu Lösungen auf Basis des „kleinsten gemeinsamen Nenners“ führen bzw. notwendige Maßnahmen verhindern könnte. Darüber hinaus waren die Beschlusskompetenzen zwischen Gesundheitsplattform und Landes-Zielsteuerungskommission nicht eindeutig voneinander abgegrenzt, insbesondere hinsichtlich der Qualitätsvorgaben und des Nahtstellenmanagements. (TZ 4, TZ 5)

Geschäftsführung und Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Fonds war bei der Burgenländischen Krankenanstaltengesellschaft eingerichtet. Somit bestand eine enge organisatorische und personelle Verflechtung zwischen dem Fonds und einem der beiden Krankenanstaltenträger, die er finanzierte und beaufsichtigte. (TZ 8, TZ 9)

Die Geschäftsstelle des Fonds Steiermark war im Jahr 2012 aus der Landesverwaltung ausgegliedert worden, was der RH im Hinblick auf eine möglichst unabhängige Organisation und eine gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Land und Sozialversicherung als sinnvoll erachtete. (TZ 8, TZ 9)

Kritisch sah der RH den Anstieg der Geschäftsstellenkosten von 2011 bis 2015 um rd. 36 % beim Burgenländischen Fonds und von rd. 69 % beim Fonds Steiermark. Für die fast doppelt so hohe Steigerung beim Fonds Steiermark war vor allem eine starke Erhöhung des Personalstands ausschlaggebend. Die relativen Geschäftsstellenkosten des Burgenländischen Fonds waren dennoch im Vergleich durchwegs deutlich höher. (TZ 12, TZ 13)

Fondsgebarung

Mittel der Fonds waren die Beiträge der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung für die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung sowie die Mittel der Länder zur Deckung der Betriebsabgänge der Krankenanstaltenträger. (TZ 14)

Die Gewinn- und Verlustrechnungen beider Fonds waren unterschiedlich aufgebaut und daher nicht unmittelbar vergleichbar. Die bereits in der Reformvereinbarung 2005 vorgesehenen einheitlichen Verrechnungsvorschriften lagen noch immer nicht vor. (TZ 14)

Krankenanstaltenfinanzierung

Das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung unterschied den bundesweit einheitlichen Kernbereich und den Steuerungsbereich, in dem die Länder besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten berücksichtigen konnten; die Abgeltung hatte auch im Steuerungsbereich grundsätzlich leistungsorientiert zu erfolgen. (TZ 15)

Der Burgenländische Fonds schüttete die Mittel des Steuerungsbereichs in einem fixen Verhältnis an die beiden Krankenanstalenträger aus; damit war die Gefahr mangelnder Leistungsanreize verbunden. Der Fonds Steiermark verteilte die Mittel des Steuerungsbereichs leistungsorientiert. (TZ 15, TZ 16)

Während die Betriebsabgänge im Burgenland das Land und die Gemeinden abdeckten, finanzierte sie in der Steiermark zur Gänze das Land. Dort fehlte die im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz des Bundes vorgesehene landesgesetzliche Regelung der Beitragsleistung der Gemeinden zu den Betriebsabgängen. (TZ 19)

Gesundheitsreform 2013

Die in den Jahren 2013 bis 2016 zu erreichenden Ausgabendämpfungsziele waren wenig ambitioniert. Die tatsächliche Ausgabendämpfung wurde durch ein Finanzmonitoring verfolgt, das die Zielerreichung ausschließlich anhand von Steigerungsraten gegenüber dem Basisjahr 2012 beurteilte. Das absolute Niveau der Gesundheitsausgaben im Basisjahr, das sowohl im Burgenland als auch in der Steiermark unter dem bundesweiten Durchschnitt lag, fand daher keine Berücksichtigung. (TZ 22)

Kenndaten

Landesgesundheitsfonds Burgenland und Steiermark	
Rechtsgrundlagen	– Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens BGBl. I Nr. 73/2005 i.d.g.F., BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F., BGBl. I Nr. 199/2013 i.d.g.F. („Reformvereinbarung“); – Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG über die Zielsteuerung–Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/2013 i.d.g.F. („Zielsteuerungsvereinbarung“); – Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2013, LGBl. Nr. 73/2013 i.d.g.F.; Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2013, LGBl. Nr. 105/2013 i.d.g.F.

	2011	2012	2013	2014	2015	Summe 2011 bis 2015
	in Mio. EUR					
Burgenländischer Gesundheitsfonds						
Kosten der Geschäftsführung ¹	0,61	0,59	0,63	0,72	0,82	3,37
<i>davon</i>						
<i>Personalaufwand</i>	0,45	0,46	0,47	0,59	0,61	2,58
Personalaufwand je VBÄ ²	0,11	0,12	0,11	0,15	0,13	0,62
Erträge = Aufwendungen ³	207,59	216,53	223,41	230,35	237,94	1.115,82
Gesundheitsfonds Steiermark						
Kosten der Geschäftsführung ¹	1,33	1,36	1,66	1,95	2,24	8,54
<i>davon</i>						
<i>Personalaufwand</i>	1,08	1,15	1,39	1,64	1,77	7,03
Personalaufwand je VBÄ ²	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10	0,45
Erträge = Aufwendungen ³	1.222,72	1.352,93	1.363,19	1.406,37	1.433,48	6.778,69
Bedienstete						
	in VBÄ					Durchschnitt
Burgenland	4,10	4,00	4,10	3,88	4,58	4,13
Steiermark	14,38	13,20	15,43	17,46	17,77	15,65

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

² Vollbeschäftigungsäquivalent(e)

³ Die Fonds bilanzieren ausgeglichen.

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

Prüfungsablauf und –gegenstand

- (1) Der RH überprüfte von April bis Juni 2016 die Gebarung des Burgenländischen Gesundheitsfonds und des Gesundheitsfonds Steiermark (beide in der Folge kurz: **Fonds**) sowie die Gebarung der Länder Burgenland und Steiermark 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 Aufgabenwahrnehmung beider Länder hinsichtlich der Fonds.

Der RH überprüfte zuvor bereits die Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg. Die diesbezüglichen Berichte veröffentlichte er im März 2017 (Reihe Kärnten 2017/2 und Reihe Vorarlberg 2017/1).

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2015.

(2) Zu dem im März 2017 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen der Fonds Steiermark im Mai 2017, das Land Burgenland, der Burgenländische Fonds sowie das Land Steiermark im Juni 2017 Stellung. Der RH übermittelte seine Gegenäußerung im November 2017.

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 Mittel für die Krankenanstaltenfinanzierung auch zahlreiche weitere Aufgaben (siehe **TZ 3**).

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

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.

² Die Landesfonds hatten in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen, z.B. Kärntner Krankenanstaltenfonds, Vorarlberger Spitalfonds, Burgenländischer Krankenanstalten–Finanzierungsfonds, Steiermärkischer Krankenanstalten–Finanzierungsfonds.

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;
- 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;

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.

- 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** (siehe **TZ 21**) 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 im Burgenland als auch in der Steiermark der Fall.

Im Burgenland hatte der Fonds Aufgaben im Rahmen der Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen in Krankenanstalten wahrzunehmen (verschuldensunabhängige Patientenentschädigung; siehe **TZ 30**).

Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz⁶ sah vor, dass das Land Steiermark dem Fonds Steiermark Aufgaben gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen⁷ übertragen konnte. Der Fonds nahm diese Aufgaben wahr.

Mit der Verwaltungsreform des Landes Steiermark im August 2012 übernahm der Fonds – zur Nutzung von Synergieeffekten im Planungsbereich – die Psychiatriekoordinationsstelle von der Gesundheitsabteilung des Landes. Die Erläuterungen zur Neufassung des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes stellten ausdrücklich klar, dass die Psychiatriekoordination als Teil der Vorsorge und Gesundheitsversorgung vom Gesundheitsfonds wahrgenommen wird.

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.

⁶ LGBl. Nr. 50/2014

⁷ Aufgaben gemäß § 3 Abs. 1 und § 7 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. I Nr. 745/1996, das sind im Wesentlichen Prüfung der Diagnosen- und Leistungsberichte sowie der Dokumentation der Statistik- und Kostendaten der Krankenanstalten auf Vollständigkeit und Plausibilität und Übermittlung an das BMGF.

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

3.2 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.

Die landesgesetzlichen Aufgabenkataloge der Fonds entsprachen sowohl im Burgenland als auch in der Steiermark den Vorgaben der Art. 15a–Vereinbarungen. Beide Länder hatten den Fonds auch Aufgaben aus ihrem Zuständigkeitsbereich übertragen. Der RH wies darauf hin, dass im Unterschied zur Steiermark der Burgenländische Fonds auch Aufgaben im Rahmen der verschuldensunabhängigen Patientenentschädigung wahrzunehmen hatte.

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 waren⁸, nämlich

- das Land und die Sozialversicherung zu gleichen Teilen⁹ sowie der Bund mit Stimmrecht,
- der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**)¹⁰ ohne Stimmrecht sowie
- jedenfalls Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretung und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten¹¹, denen ein Stimmrecht landesgesetzlich eingeräumt werden konnte.

⁸ Die nähere Zusammensetzung der Gesundheitsplattform war landesgesetzlich zu regeln; den Vorsitz hatte im Burgenland das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten und in der Steiermark das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung inne.

⁹ Die Zielsteuerungsvereinbarung legte dann fest, dass das Land und die Sozialversicherung je fünf Vertreterinnen und Vertreter in die Plattform zu entsenden hatten.

¹⁰ ab 2008

¹¹ Krankenanstalten, deren Leistungen über den Fonds abgerechnet wurden

(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.¹² Neben den neuen, die Zielsteuerung 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 [TZ 5](#)).

(3) Die folgende Tabelle stellt die Zusammensetzung und die Stimmrechte der Gesundheitsplattformen im Burgenland und in der Steiermark jenen der Landes–Zielsteuerungskommissionen gegenüber:

¹² Im Burgenland gehörten der Kurie des Landes das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und vier weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an. Die Kurie der Sozialversicherung bestand aus fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitgliedern.

In der Steiermark gehörten der Kurie des Landes zwei Mitglieder der Landesregierung (zuständig für Krankenanstaltenwesen und Finanzen) und drei weitere von der Landesregierung entsandte Mitglieder an. Die Kurie der Sozialversicherung bestand aus vier Mitgliedern, die von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse unter Bedachtnahme auf die Interessen der Betriebskrankenkassen entsandt wurden, darunter die Obfrau bzw. der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse und einem weiteren Mitglied der Sozialversicherung, das einvernehmlich von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter entsandt wurde.

Tabelle 1: Zusammensetzung und Stimmrechte der Gesundheitsplattformen im Burgenland und in der Steiermark im Vergleich zu den Landes-Zielsteuerungskommissionen

	Gesundheitsplattform		Landes-Zielsteuerungskommission
	Burgenland	Steiermark	
	Mitglieder sowie Vertreterinnen und Vertreter (Anzahl/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/Städtebund ²	2/Ärztammer ²	
6.	1/Burgenländischer Gemeindebund ²	1/Steiermärkischer Gemeindebund ²	
7.	1/Sozialdemokratischer Gemeindevertreterverband ²	1/Städtebund-Landesgruppe Steiermark ²	
8.	1/Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft	1/Patienten- und Pflegeombudsschaft ²	
9.	1/Burgenländische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.	2/Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. ²	
10.	1/Konvent der Barmherzigen Brüder	1/Rechtsträger sonstiger Fondskrankenanstalten ²	
11.	1/Ärztammer	1/Wirtschaftskammer ³	
12.	1/Landeszahnärztkammer	1/Arbeiterkammer ³	
13.	1/Apothekerkammer	1/Apothekerkammer ³	
14.		1/Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband ³	
15.		1/Fachbeirat Frauengesundheit ³	
16.		1/je Landtagspartei ^{3, 4}	
Summe Mitglieder	21	20⁵	11
<i>davon mit Stimmrecht</i>	<i>14</i>	<i>19</i>	<i>eine Stimme je Kurie</i>

grau = ohne Stimmrecht

¹ Vetorecht

² Das Landesgesetz räumte diesen Vertreterinnen und Vertretern ein Stimmrecht – entsprechend der Ermächtigung der Zielsteuerungsvereinbarung – ein.

³ Diese Vertreterinnen und Vertreter sind nicht Mitglieder im Sinne des § 12 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz, jedoch an den Sitzungen ohne Stimmrecht teilnahmeberechtigt (§ 13 Abs. 7 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz).

⁴ sofern die Landtagsparteien nicht bereits durch von der Landesregierung entsandte Mitglieder vertreten sind

⁵ Gemäß § 12 Abs. 1 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz besteht die Gesundheitsplattform aus 20 Mitgliedern.

Quellen: Burgenländisches Gesundheitswesengesetz, LGBl. Nr. 73/2013 i.d.g.F.; Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 105/2013 i.d.g.F.

Wie die Tabelle zeigt, hatte die Gesundheitsplattform im Burgenland 21 Mitglieder, davon 14 mit Stimmrecht, und jene in der Steiermark 20 Mitglieder, davon 19 mit Stimmrecht. Demgegenüber waren in den Landes-Zielsteuerungskommissionen 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 die wesentlichen Finanzierungsquellen des Gesundheitswesens vertrat. 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 Kooperationsbereichs¹³ übertragen, die vormals bei der Gesundheitsplattform lag. Die Kompetenzen waren gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung zwischen den beiden Fondsorganen wie folgt verteilt:

¹³ 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 inklusive 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 krankenhauserlastende Maßnahmen	Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags
	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 Mitteln 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 (inklusive 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) Die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform erforderte gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung in den Angelegenheiten als Fonds eine Mehrheit der Landesvertreterinnen und –vertreter¹⁴, in allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten hingegen sowohl eine Stimmenmehrheit als auch die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Landes– und Sozialversicherungsvertreterinnen und –vertreter sowie des vom Bund entsandten Mitglieds.

(3) Für Beschlüsse in der Landes–Zielsteuerungskommission war ein Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung zu erzielen.¹⁵ 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 könnte.

(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

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 Burgenland und Steiermark, beim Abschluss der nächsten Art. 15a–Vereinbarung auf eine eindeutige Abgrenzung der Beschlusskompetenzen der Gesundheitsplattform von jenen der Landes–Zielsteuerungskommission zu achten.

¹⁴ 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.

¹⁵ Gemäß Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz war die Landes–Zielsteuerungskommission beschlussfähig, wenn aus jeder Kurie zumindest drei Mitglieder anwesend waren. Gemäß Burgenländisches Gesundheitswesengesetz war die Landes–Zielsteuerungskommission beschlussfähig, wenn zumindest die den Co–Vorsitz innehabenden Personen oder deren Stellvertretung anwesend sind. In beiden Ländern war die Beschlussfähigkeit jedoch nur bei ordnungsgemäß erfolgter Ladung vorgesehen.

5.3 (1) Laut Stellungnahme des Landes Burgenland werde in der seit 2017 geltenden Reformvereinbarung bzw. der Zielsteuerungsvereinbarung wesentlich detaillierter auf die Beschlusskompetenz der Gesundheitsplattform des jeweiligen Bundeslandes sowie jene der Landeszielsteuerungskommission Bedacht genommen.

Laut Stellungnahme des Burgenländischen Fonds würden die neuen Vereinbarungen bei der Novellierung des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes berücksichtigt.

(2) Das Land Steiermark sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Weitere Organe und Gremien

6.1 (1) Gemäß dem Burgenländischen Gesundheitswesengesetz war der Intramurale Rat als drittes Fondsorgan eingerichtet. Dieser setzte sich wie folgt zusammen:

Tabelle 3: Zusammensetzung des Intramuralen Rates

mit beschließender Stimme	mit beratender Stimme
1/Landesregierung zuständig für Krankenanstalten	1/Burgenländische Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H.
2/Landesregierung	1/Konvent Barmherzige Brüder
	1/Burgenländischer Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft
	1/Gebietskrankenkasse

Quelle: Burgenländisches Gesundheitswesengesetz

Die Beschlussfassung erfolgte mit einfacher Mehrheit, die Beschlussfähigkeit war gegeben, wenn die den Vorsitz innehabende Person (oder die Stellvertretung) und mindestens ein weiteres Mitglied der Landesregierung anwesend waren.

Dem Intramuralen Rat oblagen folgende Aufgaben:

- Vorberatung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses;
- Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen betreffend die Genehmigung von Investitionsvorhaben sowohl für Gebäude als auch medizintechnische Geräte und Investitionszuschüssen;

- Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen in grundsätzlichen Angelegenheiten des intramuralen Bereichs, die der Beschlussfassung der Gesundheitsplattform unterliegen, insbesondere die landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems;
- Ausübung der Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger.

(2) Gemäß dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz waren der Vorsitz der Gesundheitsplattform und die Geschäftsführung als weitere Organe eingerichtet.

Der Geschäftsführung¹⁶ oblagen die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform, die zur laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten und die Verwaltung der Fondsmittel. Die Aufgaben der oder des Vorsitzenden betrafen die Einberufung der Gesundheitsplattform sowie der Gesundheitskonferenz (siehe [TZ 7](#)) und – gemeinsam mit der Geschäftsführung – die Vertretung des Fonds nach außen.

Im Burgenland vertrat die oder der Vorsitzende der Gesundheitsplattform den Fonds nach außen. Die Umsetzung der Beschlüsse der Fondsorgane sowie die Besorgung der laufenden Geschäfte oblagen der Geschäftsstelle.

6.2

Der RH hielt die Einrichtung des Intramuralen Rates zur Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen für die Beschlussfassung der Gesundheitsplattform in den Angelegenheiten als Fonds grundsätzlich für geeignet, die Beschlussfassungen in der Gesundheitsplattform zu erleichtern (siehe auch [TZ 4](#)).

7.1

(1) Gemäß dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz konnten aus der Mitte der Gesundheitsplattform Ausschüsse gebildet werden, jedenfalls einzurichten war ein Wirtschafts- und Kontrollausschuss. Diesem oblagen insbesondere die Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeit des Fonds, die Überprüfung des Voranschlags, die Überwachung der Abschlussprüfung und die Prüfung des Jahresabschlusses. Obwohl eine Vertretung der für Finanzen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Landesregierung jedenfalls beizuziehen war, nahm der hierfür nominierte Leiter der Finanzabteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung an keiner einzigen Sitzung teil und ließ sich nur im Einzelfall vertreten. Empfehlungen beschloss der Ausschuss im Vorfeld der Sitzungen der Gesundheitsplattform.

Weiters waren ein interdisziplinärer Fachbeirat für Frauengesundheit zur Unterstützung der frauengerechten Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsplattform

¹⁶ Die Geschäftsführung wurde von zwei Personen ausgeübt, von denen eine auf Vorschlag der oder des Vorsitzenden und die andere auf Vorschlag der oder des stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform von der Landesregierung jeweils für fünf Jahre zu bestellen war, wobei eine Wiederbestellung zulässig war.

sowie eine Qualitätssicherungskommission als Fachbeirat zur Unterstützung der Gesundheitsplattform in qualitätsrelevanten Fragestellungen eingerichtet.

Der Fonds Steiermark veranstaltete jährlich eine Gesundheitskonferenz zu aktuellen Themen des Gesundheitswesens (z.B. Bewegung, Ernährung, Schlaganfall). Zu diesen vom Fonds vorgegebenen Themen lud er internationale und nationale Vortragende sowie Vertreterinnen und Vertreter der Gebietskörperschaften und des Gesundheitswesens ein. Die Ergebnisse der Gesundheitskonferenzen waren Grundlage für die fondsinterne Beratung und Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitssystems.

(2) In beiden Fonds waren Ausschüsse gemäß § 52 Ärztegesetz eingerichtet, die über die Zulassung von Gruppenpraxen berieten und diesbezügliche Empfehlungen an die Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorbereiteten.

7.2

Der RH hielt den in der Steiermark eingerichteten Wirtschafts- und Kontrollausschuss für zweckmäßig, weil dieser aus allen Mitgliedern der Gesundheitsplattform und einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Finanzabteilung des Landes bestand und in einem kleinen Kreis die Beschlüsse in der Gesundheitsplattform vorbereitete. Der RH kritisierte jedoch, dass die Finanzabteilung des Landes nur in Einzelfällen bei den Sitzungen vertreten war.

Er empfahl dem Fonds Steiermark, auf eine regelmäßige Teilnahme aller nominierter Mitglieder zu achten.

Die Tätigkeit bzw. die Jahresarbeitsprogramme der Qualitätssicherungskommission wurden in der Landes-Zielsteuerungskommission¹⁷ behandelt und beschlossen.

Der RH hielt fest, dass der Fachbeirat für Frauengesundheit zwar Themen der Gesundheitsplattform – z.B. Gesundheitszentren, Schlaganfall – besprach, den Protokollen der Gesundheitsplattform jedoch die ausdrückliche Befassung mit frauenspezifischen Angelegenheiten nicht zu entnehmen war.

Der RH empfahl dem Fonds Steiermark, die Fachbeiräte verstärkt zur Beratung in Angelegenheiten der Gesundheitsplanung und -versorgung einzubinden.

7.3

Laut Stellungnahme des Fonds Steiermark seien die Einladungen für den Wirtschafts- und Kontrollausschuss gemäß der Geschäftsordnung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses erfolgt. Die tatsächliche Teilnahme der Mitglieder entziehe sich seinem Einflussbereich.

¹⁷ Im Jahr 2013 hatte noch die Gesundheitsplattform das Jahresarbeitsprogramm der Qualitätssicherungskommission beschlossen.

Betreffend den Frauenfachbeirat werde derzeit geprüft, ob dieser zu „geschlechtergerechte Gesundheit“ ausgebaut werden sollte, weil er dadurch stärker bei geschlechterspezifischen Fragen hinsichtlich der Versorgung eingebunden werden könnte. Des Weiteren werde überlegt, diesem Beirat eine ähnliche Administrationsstruktur wie der Qualitätssicherungskommission zu bieten.

Geschäftsführung und Geschäftsstelle

Organisation der Geschäftsstellen

8.1 (1) Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds war gemäß dem Burgenländischen Gesundheitswesengesetz¹⁸ bei der Burgenländischen Krankenanstalten–Gesellschaft m.b.H. (**KRAGES**) eingerichtet. Ihre Leitung oblag dem Geschäftsführer der KRAGES. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren Bedienstete der KRAGES, die teilweise auch für den Fonds tätig waren, also in gemischter Verwendung standen. Der Fonds ersetzte der KRAGES die Kosten für seine Geschäftsstelle in Form einer pauschalen Abgeltung (siehe **TZ 12**).

Es bestand somit eine enge organisatorische und personelle Verflechtung zwischen dem Fonds und der KRAGES, einer der beiden Krankenanstaltenträger, die der Fonds finanzierte und dessen Wirtschaftsaufsicht¹⁹ unterlagen.

(2) Geschäftsstelle des Fonds Steiermark war gemäß dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz bis zum Jahr 2012 das Amt der Landesregierung, die Geschäftsstellenkosten hatte das Land getragen.²⁰ Mit 1. Juli 2012 war dann zur Unterstützung der beiden Geschäftsführer auf Rechnung des Fonds eine Geschäftsstelle mit Sitz in Graz eingerichtet worden, deren Personal entweder das Land zuwies oder der Fonds selbst einstellte.²¹

Mit der Ausgliederung aus der Landesverwaltung endete die gemischte Verwendung der Landesbediensteten. Alle dem Fonds zugewiesenen Landesbediensteten (sowie die von der Sozialversicherung überlassenen Bediensteten) waren nunmehr ausschließlich für den Fonds tätig. Darüber hinaus schloss der Fonds auch privatrechtliche Dienstverträge ab.

¹⁸ LGBl. Nr. 73/2013

¹⁹ Die Ausübung der Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger zählte zu den Aufgaben des beim Fonds eingerichteten Intramuralen Rats.

²⁰ § 6 Abs. 2 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz 2006, LGBl. Nr. 6/2006

²¹ Novelle 2012 des Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetzes 2006, LGBl. Nr. 65/2012

8.2 (1) Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Integration der Geschäftsstelle des Burgenländischen Fonds in die KRAGES zu einer engen organisatorischen und personellen Verflechtung des Fonds mit einem der beiden Krankenanstaltenträger führte, die er finanzierte und beaufsichtigte. Diese gesetzlich vorgegebene Konstellation ermöglichte zwar eine sparsame Verwaltung, erforderte jedoch nach Ansicht des RH besondere Maßnahmen zur klaren Trennung der Funktionen und Verantwortungen der beiden Organisationen (siehe [TZ 9](#)).

(2) Der RH hielt die Ausgliederung des Fonds Steiermark aus der Landesverwaltung aus folgenden grundsätzlichen Erwägungen für zweckmäßig: Die Aufgaben der Landesgesundheitsfonds umfassten, wie erwähnt, mittlerweile das gesamte Gesundheitswesen; zudem betraf die Finanzierung der Krankenanstalten – als Hauptaufgabe der Fonds – sowohl Einrichtungen des Landes als auch anderer Träger. Daher sollten die Geschäftsstellen der Fonds nach Ansicht des RH möglichst unabhängig organisiert sein, weil dies zu einer gleichberechtigten Partnerschaft zwischen Ländern und der Sozialversicherung beitragen könnte.

9.1 (1) Trotz der erwähnten engen organisatorischen und personellen Verflechtung des Burgenländischen Fonds mit der KRAGES hatte der Fonds bislang keine Maßnahmen zur klaren Trennung der Funktionen und Verantwortungen der beiden Organisationen gesetzt, etwa durch die schriftliche Dokumentation der Tätigkeiten der in gemischter Verwendung stehenden Bediensteten oder durch die verbindliche Regelung der wesentlichen internen Prozesse.

(2) Der Fonds Steiermark verfügte hingegen über ein Organisationshandbuch, das u.a. detaillierte verbale und grafische Darstellungen der wesentlichen internen Prozesse enthielt. Allerdings war darin nicht festgelegt, bei welcher Mitarbeiterin bzw. bei welchem Mitarbeiter letztlich die Verantwortung für den jeweiligen Prozessschritt lag.

9.2 (1) Der RH hielt kritisch fest, dass der Burgenländische Fonds – im Unterschied zur Situation in der Steiermark – über kein Organisationshandbuch verfügte. Mangels einer schriftlichen Regelung war somit eine klare und nachvollziehbare Trennung der Funktionen und Verantwortungen des Fonds und der KRAGES nach Ansicht des RH nicht gegeben.

Der RH empfahl daher dem Burgenländischen Fonds, für seine Geschäftsstelle ein Organisationshandbuch zu erstellen (siehe [TZ 29](#)).

(2) Der RH hielt das Organisationshandbuch des Fonds Steiermark für zweckmäßig. Es fehlten darin jedoch nach Ansicht des RH Regelungen, bei welcher Mitarbeiterin

bzw. bei welchem Mitarbeiter letztlich die Verantwortung für den jeweiligen Prozessschritt lag.

Er empfahl dem Fonds Steiermark, das Organisationshandbuch entsprechend weiterzuentwickeln und zu ergänzen.

9.3

(1) Das Land Burgenland und der Burgenländische Fonds teilten in ihren Stellungnahmen mit, dass die Einbringung der KRAGES in die Landesholding Burgenland GmbH in Vorbereitung sei. Dabei sei vorgesehen, die Funktionen und Verantwortlichkeiten des Burgenländischen Fonds von denen der KRAGES zu entkoppeln. Die Erstellung eines Organisationshandbuchs werde in weiterer Folge in Erwägung gezogen.

(2) Der Fonds Steiermark sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Personeller Ressourceneinsatz

10.1

(1) Der RH verglich die Personalstände der Geschäftsstellen beider Fonds in Vollbeschäftigungsäquivalenten (**VBÄ**). Im Interesse der Vergleichbarkeit berücksichtigte er in der Steiermark jenes Personal nicht, das Aufgaben erledigte, die das Land dem Fonds übertragen hatte und für die es im Burgenland keine Entsprechung gab. Dies betraf beispielsweise die Verwaltung der fondseigenen Gesundheitszentren und die Koordination und Prüfung der sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung.

(2) Weder der Burgenländische Fonds noch der Fonds Steiermark (in der Zeit vor seiner Ausgliederung aus der Landesverwaltung) hatten die Personalstände ihrer Geschäftsstellen durch Erfassung der Tätigkeiten ihrer in gemischter Verwendung (siehe **TZ 8**) stehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermittelt. Der RH zog daher entsprechende Schätzungen beider Fonds heran.

(3) Die folgende Tabelle stellt die Entwicklung der Personalstände der Geschäftsstellen beider Fonds in den Jahren 2011 bis 2015 dar:

Tabelle 4: Entwicklung der Personalstände der Geschäftsstellen 2011 bis 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2011 bis 2015
	in VBÄ					in %
Burgenland	4,10	4,00	4,10	3,88	4,58	11,8
Steiermark	15,78	16,53	21,63	22,84	22,59	43,1
Bereinigung um fondsfremde Tätigkeiten	-1,20	-3,33	-6,20	-5,38	-4,83	–
Steiermark bereinigt	14,58	13,20	15,43	17,46	17,77	21,8

Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Burgenländischer Fonds, Fonds Steiermark

Der Personalstand des Burgenländischen Fonds war von 4,10 VBÄ im Jahr 2011 um rd. 11,8 % auf 4,58 VBÄ im Jahr 2015, jener des Fonds Steiermark von 14,58 VBÄ im Jahr 2011 um rd. 21,8 % auf 17,77 VBÄ im Jahr 2015 gestiegen. Die Steigerungsrate war beim Fonds Steiermark somit fast doppelt so hoch wie beim Burgenländischen Fonds, wobei beim Fonds Steiermark in der Zeit nach seiner Ausgliederung aus der Landesverwaltung ab Juli 2012 eine erhebliche Erhöhung des Personalstands – um rd. 34,6 % von 2012 bis 2015 – zu verzeichnen war.

10.2

Der RH kritisierte, dass beide Fonds die Personalstände ihrer Geschäftsstellen nicht erfasst hatten, wobei dies beim Fonds Steiermark lediglich die Zeit vor seiner Ausgliederung aus der Landesverwaltung betraf.

Er empfahl dem Burgenländischen Fonds, den Personalstand und damit auch die Kosten seiner Geschäftsstelle künftig entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme der Personalressourcen der KRAGES zu ermitteln.

Der RH erachtete, wie erwähnt, eine möglichst unabhängige Organisation der Geschäftsstellen der Landesgesundheitsfonds als grundsätzlich zweckmäßig (siehe **TZ 8**), verwies allerdings kritisch auf die vergleichsweise starke Erhöhung des Personalstands des Fonds Steiermark, insbesondere in der Zeit nach seiner Ausgliederung aus der Landesverwaltung.

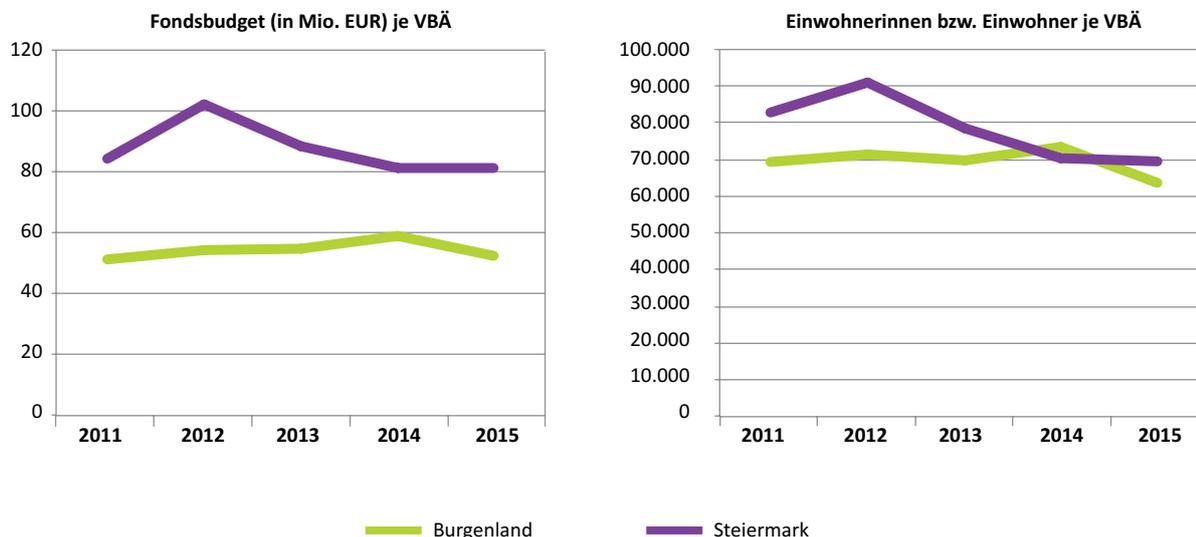
10.3

Das Land Burgenland sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

11.1

Im Hinblick auf den Größenunterschied der 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 berechneten Kennzahlen in den Jahren 2011 bis 2015:

Abbildung 1: Kennzahlen zum Personaleinsatz 2011 bis 2015



Quellen: Rechnungsabschlüsse der Fonds

Der auf ein VBÄ entfallende Anteil des Fondsbudgets stieg im Burgenland von rd. 50,63 Mio. EUR im Jahr 2011 um rd. 2,5 % auf rd. 51,91 Mio. EUR im Jahr 2015, während er in der Steiermark von rd. 85,01 Mio. EUR im Jahr 2011 um rd. 5,1 % auf rd. 80,68 Mio. EUR im Jahr 2015 fiel. Die in der Steiermark rückläufige Entwicklung der Kennzahl in der Zeit nach der Ausgliederung des Fonds aus der Landesverwaltung war insbesondere auf seinen gestiegenen Personalstand zurückzuführen.²²

Die Entwicklung der auf ein VBÄ entfallenden Einwohnerzahl²³ wies im überprüften Zeitraum einen vergleichbaren Verlauf auf, jedoch bestanden deutlich geringere Unterschiede zwischen den beiden Fonds. Ausschlaggebend dafür war, dass das Fondsbudget je Einwohnerin bzw. Einwohner im Burgenland deutlich geringer war als in der Steiermark, weil das Burgenland bei einem Bevölkerungsanteil von rd. 3,4 % an der österreichischen Gesamtbevölkerung (im Jahr 2015) nur etwa 2,5 % der bundesweit für die Landesgesundheitsfonds zur Verfügung gestellten Mittel erhielt.

11.2

Die Kennzahlen zum Personaleinsatz deuteten darauf hin, dass der Fonds Steiermark sein Personal bis zum Jahr 2012 effizienter eingesetzt hatte als der Burgenländische Fonds. Die Erhöhung des Personalstands des Fonds Steiermark insbeson-

²² Die Steigerungsraten der Fondsbudgets waren im Betrachtungszeitraum in beiden Bundesländern in etwa vergleichbar (rd. 14,8 % im Burgenland und rd. 17,2 % in der Steiermark).

²³ Die Wachstumsraten der Bevölkerung waren im Betrachtungszeitraum in beiden Bundesländern annähernd gleich (Burgenland: 1,41 %; Steiermark: 1,43 %).

dere nach seiner Ausgliederung aus der Landesverwaltung führte jedoch ab dem Jahr 2012 zu einer weitgehenden Angleichung der Kennzahlen der beiden Fonds.

Geschäftsstellenkosten

12.1

(1) Der RH verglich die Geschäftsstellenkosten beider Fonds. Er zog dabei im Burgenland im Wesentlichen den in den Rechnungsabschlüssen ausgewiesenen Verwaltungsaufwand heran.²⁴ In der Steiermark waren die Aufwendungen für die Geschäftsstelle nur für die Zeit nach der Ausgliederung in den Rechnungsabschlüssen des Fonds ausgewiesen, weil davor das Land die Geschäftsstellenkosten getragen hatte. Daher verwendete der RH für die Zeit vor der Ausgliederung den anteiligen Personalaufwand für die in der Geschäftsstelle eingesetzten Landesbediensteten und bereinigte diesen – entsprechend der Vorgehensweise bei der Ermittlung des Personalstands – um Aufwendungen für fondsfremde Tätigkeiten (siehe **TZ 10**). Den Sachaufwand für die Zeit vor der Ausgliederung ermittelte der RH in Abstimmung mit dem Fonds auf der Grundlage des nach der Ausgliederung angefallenen Sachaufwands, weil die Kostenrechnung des Landes keine entsprechenden Daten enthielt.

Die folgende Tabelle zeigt die Geschäftsstellenkosten beider Fonds in den Jahren 2011 bis 2015:

²⁴ Die Position „Beratungs- und sonstiger Aufwand“ enthielt im Jahr 2013 auch eine im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder gewährte Stationsleiterzulage i.H.v. rd. 117.000 EUR und wurde vom RH um diesen unzutreffend verbuchten Aufwand bereinigt.

Tabelle 5: Geschäftsstellenkosten der Fonds 2011 bis 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2011 bis 2015
	in EUR					in %
Burgenland						
Aufwand für Bedienstete	446.000	460.000	473.800	588.400	611.936	37,2
Beratungs- und sonstiger Aufwand	161.156	134.118	151.722	132.094	210.795	30,8
Geschäftsstellenkosten	607.156	594.118	625.522	720.494	822.731	35,5
Steiermark						
Personalaufwand bzw. -refundierungen	1.084.295	1.258.723	1.890.223	2.074.925	2.108.292	94,4
Bereinigung Personalaufwand	0	-104.614	-500.793	-435.209	-340.609	-
Personalaufwand	1.084.295	1.154.109	1.389.430	1.639.716	1.767.683	63,0
Verwaltungsaufwand	241.000	204.962	268.788	298.437	442.108	83,4
Abschreibungen	0	0	0	16.713	29.910	-
Geschäftsstellenkosten	1.325.295	1.359.071	1.658.218	1.954.866	2.239.701	69,0

Quellen: Burgenländischer Fonds, Fonds Steiermark

Die Geschäftsstellenkosten des Burgenländischen Fonds waren von 2011 bis 2015 um rd. 36 % gestiegen, während die Steigerungsrate beim Fonds Steiermark mit rd. 69 % fast doppelt so hoch war. Ausschlaggebend dafür war einerseits die erwähnte starke Erhöhung des Personalstands des Fonds Steiermark (siehe [TZ 10](#)). Aber auch der Verwaltungsaufwand (hier: Sachaufwand) war in der Steiermark im überprüften Zeitraum um rd. 83 % auf rd. 442.000 EUR im Jahr 2015 gestiegen, wofür vor allem die Übersiedlung der Geschäftsstelle in neue Büroräumlichkeiten ab September 2014 und die damit einhergehende Erhöhung der Mietaufwendungen maßgeblich war.

(2) Die Position „Aufwand für Bedienstete“ in den Rechnungsabschlüssen des Burgenländischen Fonds umfasste nicht nur den Personalaufwand, sondern auch den für die Geschäftsstelle angefallenen Sachaufwand (Miete, EDV, Strom, Telefon, Büromaterial etc.). Die der KRAGES vom Fonds erstatteten Beträge beruhten laut Auskunft des Fonds auf einer seit den 1990er-Jahren geübten Praxis einer jährlich fortgeschriebenen bzw. wertgesicherten pauschalen Abgeltung der für die Geschäftsstelle des damaligen Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds angefallenen Kosten. Der Fonds konnte die Position nicht weiter aufgliedern oder näher erläutern.

(3) Der Beratungs- und sonstige Aufwand des Burgenländischen Fonds fiel insbesondere für eine viermal jährlich durchgeführte Telefonumfrage zur Patientenzufriedenheit an („Gesundheitsbarometer“). Die Kosten dafür betragen zwischen

rd. 14 % (im Jahr 2015) und rd. 19 % (im Jahr 2011) der gesamten Geschäftsstellenkosten.²⁵ In dieser Umfrage wurden Einstellungen und Meinungen der burgenländischen Bevölkerung zum burgenländischen Gesundheitssystem und zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen erhoben.²⁶

12.2

(1) Der RH hielt kritisch fest, dass die Geschäftsstellenkosten des Burgenländischen Fonds im überprüften Zeitraum um rd. 36 % gestiegen waren, während die Steigerungsrate beim Fonds Steiermark mit rd. 69 % fast doppelt so hoch war (siehe **TZ 10**).

(2) Der RH kritisierte die mangelnde Transparenz des vom Burgenländischen Fonds an die KRAGES für den Betrieb seiner Geschäftsstelle geleisteten pauschalen Kostenersatzes.

Er empfahl dem Burgenländischen Fonds und der KRAGES im Interesse der Transparenz und Kostenwahrheit, diesen Kostenersatz künftig entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme der Ressourcen der KRAGES zu ermitteln. Zudem wären der Personal- und Sachaufwand künftig in den Rechnungsabschlüssen getrennt auszuweisen.

(3) Der RH hielt ferner fest, dass die Kosten der vom Burgenländischen Fonds beauftragten und vierteljährlich durchgeführten Meinungsumfragen mit einem Anteil zwischen rd. 14 % (2015) und rd. 19 % (2011) an den gesamten Geschäftsstellenkosten erheblich waren. Er vertrat die Ansicht, dass auch in größeren Zeitabständen durchgeführte Meinungsumfragen hinreichend wären, um steuerungsrelevante Daten über einen längeren Zeitraum zu gewinnen.

Der RH empfahl dem Burgenländischen Fonds daher im Interesse der Sparsamkeit, die bislang vierteljährlich erfolgten Meinungsumfragen künftig in größeren Zeitabständen durchzuführen.

12.3

(1) Hinsichtlich der getrennten Darstellung des Personal- und Sachaufwands der Geschäftsstelle verwies das Land Burgenland auf die in Vorbereitung befindliche Einbringung der KRAGES in die Landesholding Burgenland GmbH. Laut Stellungnahme des Burgenländischen Fonds würden dadurch die Aufwendungen eindeutig ermittelbar und ausweisbar.

²⁵ Die Kosten betragen in den Jahren 2011 und 2012 je 115.200 EUR und in den Jahren 2013 bis 2015 je 117.840 EUR.

²⁶ Die allgemeine Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung wurde regelmäßig erhoben, andere Themen (etwa spezielle Problembereiche, Vertrauen in die Gesundheitsdienstleister, Wartezeiten, Angebote der primären Versorgung u.a.) wurden je nach Befragungszeitpunkt variiert.

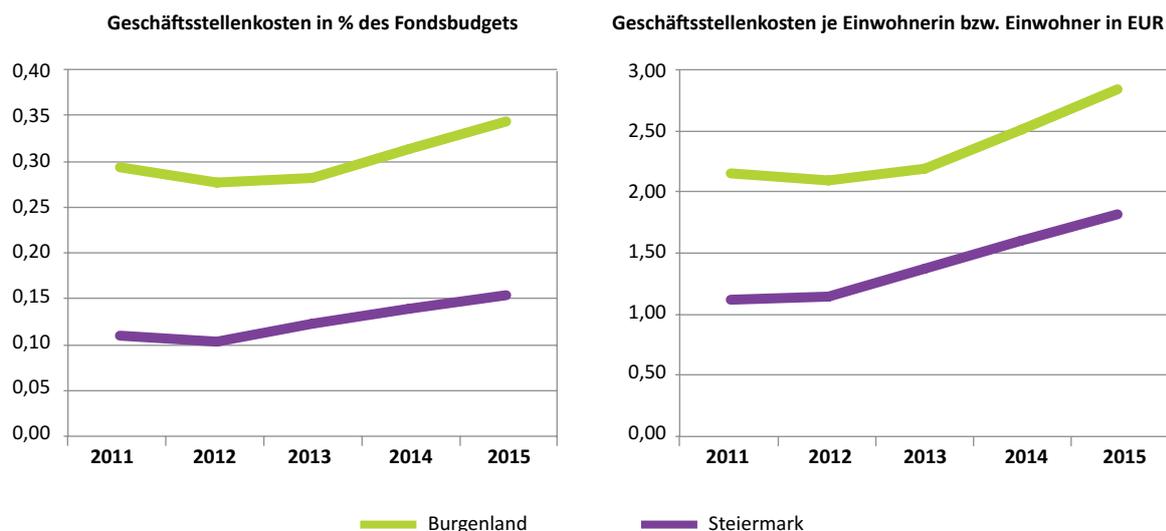
Die Empfehlung des RH, die Meinungsumfragen in größeren Zeitabständen durchzuführen, werde auf ihre Machbarkeit hin geprüft. Außerdem seien bereits 2014 und 2015 nur mehr je drei, bzw. 2016 lediglich zwei Meinungsumfragen erfolgt.

(2) Laut Stellungnahme des Fonds Steiermark seien die Kostensteigerungen der Geschäftsstelle primär auf den erhöhten Raumbedarf des Fonds zurückzuführen, der aufgrund zusätzlicher übernommener Aufgaben des Fonds und der dadurch verursachten Personalsteigerung entstanden sei.

13.1

Im Hinblick auf den Größenunterschied der beiden Fonds bezog der RH die Geschäftsstellenkosten auf die schon unter **TZ 11** verwendeten Bezugsgrößen (Fondsbudget und Einwohnerzahl). Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der daraus ermittelten Kennzahlen in den Jahren 2011 bis 2015:

Abbildung 2: Kennzahlen zu den Geschäftsstellenkosten 2011 bis 2015



Quellen: Rechnungsabschlüsse der Fonds

Die Geschäftsstellenkosten des Burgenländischen Fonds lagen im überprüften Zeitraum – unabhängig von der gewählten Bezugsgröße – deutlich über jenen des Fonds Steiermark. Die Kostenkurven wiesen in beiden Bundesländern einen steigenden Verlauf auf: Die auf das Fondsbudget bezogenen Geschäftsstellenkosten stiegen im Burgenland von rd. 0,29 % auf rd. 0,35 % und in der Steiermark von rd. 0,11 % auf rd. 0,16 %. Je Einwohnerin bzw. Einwohner wendete der Fonds im Burgenland im Jahr 2011 rd. 2,13 EUR (in der Steiermark rd. 1,10 EUR) und im Jahr 2015 rd. 2,85 EUR (in der Steiermark rd. 1,83 EUR) für seine Geschäftsstelle auf.

13.2 Der RH hielt fest, dass die um den Größenunterschied zwischen den beiden Fonds bereinigten Geschäftsstellenkosten im Burgenland durchwegs deutlich höher waren als in der Steiermark.

Der RH empfahl dem Burgenländischen Fonds daher, die Ursachen für seine hohen relativen Geschäftsstellenkosten zu analysieren und Maßnahmen zu deren Senkung zu ergreifen; er verwies in diesem Zusammenhang auch auf seine unter **TZ 12** ausgesprochenen Empfehlungen.

13.3 Laut Stellungnahme des Landes Burgenland würden die Steigerungen auf den jährlich stattfindenden Kollektivvertragserhöhungen sowie der wertgesicherten, pauschalen Abgeltung für die Geschäftsstelle des Burgenländischen Fonds beruhen.

Fondsgebarung

14.1 (1) Die Mittel der Fonds wurden gemäß der Reformvereinbarung vor allem aus Beiträgen der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung aufgebracht und insbesondere für die Finanzierung der Fondskrankenanstalten verwendet. Die folgenden Tabellen zeigen die Erträge und Aufwendungen beider Fonds in den Jahren 2011 bis 2015:

Tabelle 6: Erträge und Aufwendungen des Burgenländischen Fonds 2011 bis 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	2011 bis 2015
	in 1.000 EUR					in %
ERTRÄGE						
Erträge gemäß Reformvereinbarung	148.331	155.492	160.492	165.562	171.209	15,4
<i>davon</i>						
<i>Ertrags- bzw. USt-Anteile (Bund, Länder, Gemeinden)</i>	16.277	16.992	18.067	18.614	19.126	17,5
<i>Beiträge der Bundesgesundheitsagentur</i>	8.935	9.315	9.603	9.965	10.315	15,4
<i>Beiträge der Sozialversicherung</i>	107.454	111.153	115.140	118.745	123.558	15,0
<i>Beihilfe nach Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz</i>	12.348	13.765	12.632	13.697	12.968	5,0
<i>Sonstige¹</i>	3.317	4.267	5.050	4.541	5.241	58,0
Betriebszuschüsse	59.244	61.024	62.904	64.782	66.726	12,6
<i>davon</i>						
<i>Betriebsabgangsdeckung Land für Fondskrankenanstalten</i>	50.664	52.184	53.750	55.362	57.023	12,6
Zinserträge	11	14	9	6	5	-54,4
SUMME ERTRÄGE	207.586	216.529	223.406	230.350	237.939	14,6
AUFWENDUNGEN						
Zuschüsse	200.988	212.081	218.244	225.421	233.251	16,1
<i>davon</i>						
<i>Betriebsabgangsdeckung Land für Fondskrankenanstalten</i>	50.664	52.184	53.750	53.750	57.023	12,6
<i>LKF-Mittel</i>	125.203	132.817	138.112	144.093	145.504	16,2
<i>Beihilfe nach Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz</i>	12.348	13.765	12.632	13.697	12.968	3,4
<i>Sonstige²</i>	12.773	13.315	13.751	13.880	17.757	39,0
Verwaltungsaufwand	607	594	743	720	823	35,5
übrige Aufwendungen	18	19	20	19	20	8,4
Dotierung Rückstellungen	122	119	127	118	117	-4,3
Dotierung Rücklagen	5.850	3.717	4.272	4.072	3.729	-36,3
SUMME AUFWENDUNGEN	207.586	216.529	223.406	230.350	237.939	14,6

Rundungsdifferenzen möglich

¹ insbesondere Erträge aus der Verrechnung ausländischer Gastpatientinnen und -patienten, Kostenbeiträge gemäß ASVG und Krankenanstaltengesetzen

² insbesondere Zuschüsse für KRAGES-Pflegeheime, Krankenhaus Wiener Neustadt und Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, Investitionszuschüsse für Großgeräte sowie Strukturmittel

Quellen: Rechnungsabschlüsse des Burgenländischen Fonds

Tabelle 7: Erträge und Aufwendungen des Fonds Steiermark 2011 bis 2015

	2011	2012	2013	2014	2015	2011 bis 2015
	in 1.000 EUR					in %
ERTRÄGE						
Erträge gemäß Reformvereinbarung	1.142.614	1.197.540	1.275.051	1.317.754	1.344.111	17,6
<i>davon</i>						
<i>Beiträge der Bundesgesundheits-agentur</i>	83.910	87.214	90.631	93.661	97.234	15,9
<i>Beiträge der Sozialversicherung</i>	628.591	656.965	671.148	698.514	724.931	15,3
<i>Beiträge des Landes</i>	401.607	424.009	483.601	495.093	489.740	21,9
<i>Betriebsabgangsdeckung für Fonds-krankenanstalten</i>	375.300	396.453	455.552	466.206	460.463	22,7
<i>Beiträge der Gemeinden</i>	17.797	18.641	18.975	19.542	19.806	11,3
<i>Sonstige¹</i>	10.707	10.710	10.696	10.943	12.400	15,8
übrige Erträge	80.102	155.394	88.138	88.617	89.371	11,6
<i>davon</i>						
<i>aus Verrechnung ausländischer Gast-patientinnen und -patienten</i>	7.715	8.913	14.872	12.628	12.006	55,6
<i>Beihilfe nach Gesundheits- und Sozial-bereich-Beihilfengesetz</i>	69.648	142.005	70.619	72.195	73.014	4,8
SUMME ERTRÄGE	1.222.716	1.352.934	1.363.189	1.406.370	1.433.482	17,2
AUFWENDUNGEN						
Vergütungen an Fondskrankenanstalten	817.363	905.802	854.628	881.298	910.794	11,4
<i>davon</i>						
<i>Stationäre Vergütungen</i>	673.404	695.839	765.307	789.497	805.834	19,7
<i>Beihilfe nach Gesundheits- und Sozial-bereich-Beihilfengesetz</i>	69.648	142.005	70.619	72.195	73.014	4,8
<i>Sonstige²</i>	74.311	67.958	18.701	19.606	31.946	-57,0
Kooperationsbereich und krankenhaus-entlastende Maßnahmen	2.167	700	1.251	1.488	1.650	-23,9
Struktur-, Projekt- und Planungsmittel	17.254	15.627	18.746	25.049	27.408	58,8
Mittel gemäß Art. 1 (1) Z 3 der Reform-vereinbarung (Planungen und Projekte)	1.851	141	6.063	8.679	12.070	552,0
Aufwendungen Geschäftsstelle	0	770	2.119	2.430	2.580	—
Sonstige Leistungen (inklusive Gesundheitsförderungsfonds)	377.484	398.839	458.032	468.696	464.642	23,1
<i>davon</i>						
<i>Betriebsabgangsdeckung Land für Fondskrankenanstalten</i>	375.300	396.453	455.552	466.206	460.463	22,7
<i>Sonstige³</i>	2.185	2.385	2.480	2.491	4.179	91,3
SUMME AUFWENDUNGEN	1.216.120	1.321.880	1.340.838	1.387.641	1.419.144	16,7
BETRIEBSERGEBNIS	6.596	31.054	22.351	18.729	14.338	117,4
Rückstellungsgebarung	-445	-14.599	-9.592	-8.592	-391	—
Rücklagengebarung	-6.151	-16.455	-12.759	-10.137	-13.947	—
JAHRESERGEBNIS	0	0	0	0	0	—

Rundungsdifferenzen möglich

¹ Zusatzmittel gemäß Reformvereinbarung aus dem Finanzausgleich und Kostenbeiträge gemäß Krankenanstaltengesetzen

² insbesondere Vergütung ambulanter Leistungen, Hospiz- und Palliativversorgung, Kostenbeiträge gemäß ASVG, Ausgleichszahlungen KA-AZG-Novelle (2015)

³ insbesondere Kostenbeiträge gemäß Krankenanstaltengesetzen, GSBG-Beihilfenäquivalent (bei der Verrechnung von Leistungen der Fondskrankenanstalten an ausländische Gastpatientinnen und -patienten sind 10 % der eingegangenen Beträge entsprechend den Bestimmungen des GSBG an das Finanzamt für Gebühren und Verkehrsteuern in Wien als Beihilfenäquivalent abzuführen)

Quellen: Rechnungsabschlüsse des Fonds Steiermark

In den Rechnungsabschlüssen beider Fonds waren neben den Pflichtbeiträgen, die von den Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung gemäß der Reformvereinbarung zu leisten waren, auch die Betriebsabgangsdeckungsmittel abgebildet. Der Burgenländische Fonds wies diese unter der Position Betriebszuschüsse aus, während sie der Fonds Steiermark unter den Erträgen gemäß der Reformvereinbarung subsumierte. Die Betriebsabgangsdeckungsmittel betragen im Jahr 2015 im Burgenland rd. 57,02 Mio. EUR oder rd. 24,0 % des Fondsbudgets und in der Steiermark rd. 460,46 Mio. EUR oder rd. 32,1 % des Fondsbudgets (siehe [TZ 19](#)).

(2) Die Gewinn- und Verlustrechnungen beider Fonds waren auch aus folgenden Gründen nicht unmittelbar vergleichbar:

- Der Burgenländische Fonds gliederte seine Erträge entsprechend den Bestimmungen der Reformvereinbarung, während der Fonds Steiermark die Beiträge der einzelnen Financiers darstellte.
- Der Burgenländische Fonds erstellte seine Gewinn- und Verlustrechnung in Kontenform, der Fonds Steiermark hingegen wählte die Staffelform und wies das Periodenergebnis explizit aus.
- Der Fonds Steiermark wies die gemäß der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zusätzlich zur Verfügung gestellten Mittel gesondert aus, während sie der Burgenländische Fonds unter den Beiträgen der Sozialversicherung subsumierte.

(3) Die Reformvereinbarung sah vor, dass bei der Einrichtung und Tätigkeit der Landesgesundheitsfonds jedenfalls zwischen den Ländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften anzuwenden waren. Derartige Verrechnungsvorschriften bestanden zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH noch nicht, laut Angaben der Fonds wurden bisher auch keine entsprechenden Vereinbarungen zwischen den Ländern getroffen.²⁷

14.2

Der RH hielt fest, dass die Gewinn- und Verlustrechnungen beider Fonds unterschiedlich aufgebaut und daher nicht unmittelbar vergleichbar waren. Er kritisierte, dass keine detaillierten Vorschriften über die Form und Gliederung der Jahresabschlüsse der Landesgesundheitsfonds vorlagen und die bereits im Jahr 2005 in der Reformvereinbarung vorgesehene Akkordierung zwischen den Ländern nach wie vor fehlte.

²⁷ Artikel 18 Abs. 2 der Reformvereinbarung;
vgl. RH-Bericht „Mittelflüsse im Gesundheitswesen“, Reihe Bund 2017/10 (TZ 7)

Der RH empfahl den Ländern Burgenland und Steiermark, die für Landesgesundheitsfonds anzuwendenden Verrechnungsvorschriften klar zu definieren und im Sinne eines harmonisierten Rechnungswesens mit dem Haushaltsrecht des Bundes kohärent zu gestalten. Zudem wäre gemeinsam mit allen Ländern auf eine Vereinheitlichung der Verrechnungsvorschriften hinzuwirken.

14.3 (1) Laut Stellungnahme des Burgenländischen Fonds werde vom Land Burgenland an einer Haushaltsreform auf Basis der „Voranschlags- und Rechnungsverordnung neu“ gearbeitet.

(2) Das Land Steiermark sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Krankenanstellenfinanzierung

Allgemeines zum System der leistungsorientierten Krankenanstellenfinanzierung

15.1 Das LKF-System war seit 1997 für die Vergütung der im stationären Krankenhausbereich erbrachten Leistungen maßgeblich. Die Landesgesundheitsfonds hatten die im Zusammenhang mit der LKF stehenden Aufgaben wahrzunehmen. Das System unterschied einen Kernbereich und einen Steuerungsbereich.²⁸

Im Kernbereich wurden die von den Krankenanstellen gemeldeten Diagnosen- und Leistungsberichte im Wesentlichen nach bundesweit einheitlichen Vorgaben bepunktet.²⁹ Die Fonds schütteten die für die LKF bereitgestellten Mittel am Ende einer Abrechnungsperiode im Verhältnis der von den einzelnen Krankenanstellen erzielten LKF-Punkte an die Krankenanstellenträger aus. Das je LKF-Punkt erstattete Entgelt war also variabel und hing sowohl von der Anzahl der insgesamt von allen Fondskrankenanstellen erzielten Punkte als auch vom Finanzvolumen ab, das vom jeweiligen Landesgesundheitsfonds für die LKF bereitgestellt wurde.

Im Steuerungsbereich konnte die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus den Landesgesundheitsfonds gemäß der Reformvereinbarung auf besondere Versorgungsfunktionen – und damit einhergehende unterschiedliche Anforderungen an die personelle und apparative Ausstattung – bestimmter Krankenanstellen Rücksicht nehmen.

²⁸ vgl. Art. 27 der Reformvereinbarung

²⁹ Das LKF-System beruhte auf dem Prinzip, erbrachte Behandlungen auf Basis der sogenannten leistungsorientierten Diagnosen-Fallgruppen (LDF) zu bewerten, indem jeder LDF eine bestimmte, bundesweit einheitlich festgelegte Anzahl an LKF-Punkten (sogenannte LDF-Pauschalen) zugeordnet war. Dahinter stand die Annahme, dass jede Diagnose die Erbringung eines bestimmten Bündels an Leistungen sowie eine bestimmte Anzahl an Belagstagen erfordert.

15.2 Der RH hielt fest, dass im LKF-System die Mittelzuteilung aus den Landesgesundheitsfonds an die Krankenanstalenträger sowohl im Kern- als auch im Steuerungs-bereich leistungsorientiert zu erfolgen hatte. Die Landesgesundheitsfonds hatten daher auch in ihren Steuerungsbereichen das Leistungsgeschehen in den Kranken-anstalten zu berücksichtigen, konnten dabei aber auf besondere Versorgungsfunk-tionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht nehmen.

LKF-Steuerungsbereiche

Burgenland

16.1 (1) Der Burgenländische Fonds³⁰ hatte das LKF-System bis einschließlich 2004 nicht angewendet und seine Mittel stattdessen in einem fixen prozentuellen Verhältnis an die beiden Träger der Fondskrankenanstalten verteilt: Die KRAGES³¹ erhielt 67,83 % und der Konvent der Barmherzigen Brüder³² 32,17 % der Mittel.

Ab dem Jahr 2005 verteilte der Fonds seine Mittel – einschließlich der Betriebsabgangs-deckungsmittel – im Verhältnis der erzielten LKF-Punkte an die beiden Krankenanstal-enträger. Einen landesspezifischen Steuerungsbereich richtete er weiterhin nicht ein. Der Anteil der KRAGES sank daraufhin von rd. 65,8 % im Jahr 2005 auf rd. 59,8 % im Jahr 2014, weil die KRAGES-Spitäler im Durchschnitt deutlich weniger LKF-Punkte je Fall bzw. Krankenhausaufenthalt erzielten als das Krankenhaus der Barmherzigen Brü-der in Eisenstadt.³³ Die folgende Tabelle zeigt die Werte für das Jahr 2014:

Tabelle 8: Durchschnittliche LKF-Punkte je Fall im Jahr 2014

Krankenanstalenträger	LKF-Punkte je Fall	in % vom Landesdurchschnitt	in % vom Bundesdurchschnitt
KRAGES	1.798	91,2	63,1
Barmherzige Brüder	2.302	116,7	80,7

Quellen: Burgenländischer Fonds; BMGF (Krankenanstalten in Zahlen 2014)

³⁰ damals: Burgenländischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (KRAFI)

³¹ Die KRAGES betrieb eine Schwerpunktkrankenanstalt in Oberwart sowie Standardkrankenanstalten in Güssing, Kittsee und Oberpullendorf.

³² Der Konvent der Barmherzigen Brüder betrieb eine Schwerpunktkrankenanstalt in Eisenstadt.

³³ Ursache dafür war laut Burgenländischem Fonds u.a. der Umstand, dass die KRAGES-Spitäler – im Gegen-satz zur Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt – vor dem Jahr 2005 keine Erfahrungen in der Dokumentation der Diagnosen und Leistungen (LKF-Kodierung) gesammelt hatten und daher eine ver-gleichsweise schlechte „Kodierqualität“ aufwiesen.

(2) Im Dezember 2014 beschloss die Gesundheitsplattform, ab dem Jahr 2015 nur mehr 51 % der Mittel für den Kernbereich und 49 % für den neu geschaffenen Steuerungsbereich zu verwenden. Die Mittel des Steuerungsbereichs³⁴ wurden anhand von Gewichtungsfaktoren an die Krankenanstaltenträger verteilt. Diese Gewichtungsfaktoren führten allerdings nicht zu einer Erhöhung der von den betroffenen Krankenanstalten erzielten LKF–Punktzahl³⁵, sondern bewirkten, dass die Finanzmittel des Steuerungsbereichs in einem fixen Verhältnis und ohne Berücksichtigung des Leistungsgeschehens in den Krankenanstalten an die beiden Krankenanstaltenträger ausgeschüttet wurden.

Die folgende Tabelle veranschaulicht diesen Zusammenhang:

Tabelle 9: Anteile der Krankenanstaltenträger an den Mitteln des Steuerungsbereichs im Burgenland

KRAGES			Konvent der Barmherzigen Brüder		
Krankenanstalt	Typ	Gewichtung	Krankenanstalt	Typ	Gewichtung
Oberwart	Schwerpunkt	2	Eisenstadt	Schwerpunkt	2
Güssing	Standard	1			
Kittsee	Standard	1			
Oberpullendorf	Standard	1			
Summe Gewichtungsfaktoren		5			2
Mittelanteil Steuerungsbereich		5/7			2/7
Mittelanteil Steuerungsbereich in %		71,43			28,57

Quelle: Burgenländischer Fonds

Der Anteil der KRAGES an den insgesamt ausgeschütteten Mitteln stieg durch diese Maßnahme im Jahr 2015 auf 66,10 % und damit fast wieder auf jenes Niveau, das vor der Anwendung des LKF–Systems bestanden hatte.

16.2

Der RH vermerkte kritisch, dass der Burgenländische Fonds das LKF–System nach seiner Einführung im Jahr 1997 zunächst nicht anwendete. Die Mittel für die Krankenanstaltenfinanzierung waren bis einschließlich 2004 in einem fixen prozentuellen Verhältnis zwischen den beiden Krankenanstaltenträgern und erst ab dem Jahr 2005 leistungsorientiert im Verhältnis der abgerechneten LKF–Punkte aufgeteilt worden. Der RH hielt fest, dass der Anteil der KRAGES in der Folge von 2005 bis 2014 von rd. 65,8 % auf rd. 59,8 % gesunken war.

³⁴ abzüglich 4 % Investitionsmittel

³⁵ Die Gewichtungsfaktoren wirkten üblicherweise als Multiplikatoren;
Beispiel: 1.000 erzielte LKF–Punkte x Gewichtungsfaktor 1,2 = 1.200 LKF–Punkte

Der RH hielt fest, dass der Fonds im Jahr 2015 einen landesspezifischen Steuerungsbereich einrichtete und diesen mit 49 % seiner Mittel dotierte. Er hob kritisch hervor, dass der Fonds die Mittel des Steuerungsbereichs in einem fixen Verhältnis und ohne Berücksichtigung des Leistungsgeschehens in den Krankenanstalten an die beiden Krankenanstaltenträger ausschüttete. Damit hob der Fonds den Mittelanteil der KRAGES wieder auf jenes Niveau, das vor Anwendung des LKF-Systems bestanden hatte.

Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seine kritischen Anmerkungen zur organisatorischen und personellen Verflechtung des Fonds mit der KRAGES und seine diesbezüglich unter **TZ 9** ausgesprochene Empfehlung.

Nach Ansicht des RH war die Mittelzuteilung aus dem vom Burgenländischen Fonds eingerichteten Steuerungsbereich zu wenig an leistungsorientierten Gesichtspunkten ausgerichtet, wengleich auch auf die besonderen Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht genommen wurde.

Der RH wies auf die Gefahr mangelnder Leistungsanreize hin, die mit einer fixen Zuteilung der Mittel des Steuerungsbereichs an die Krankenanstaltenträger verbunden war.

Er empfahl dem Burgenländischen Fonds, das Leistungsgeschehen in den Krankenanstalten im Steuerungsbereich hinkünftig verstärkt zu berücksichtigen.

16.3

Laut Stellungnahme des Landes Burgenland werde das Leistungsgeschehen im Steuerungsbereich hinkünftig stärker berücksichtigt. Der Burgenländische Fonds verwies in seiner Stellungnahme ebenfalls auf eine geplante Umstellung der Mittelverteilung.

Steiermark

17.1

In der Steiermark bestand ein landesspezifischer Steuerungsbereich bereits seit der Einrichtung des Fonds im Jahr 2005. Wie der Burgenländische Fonds setzte auch der Fonds Steiermark Gewichtungsfaktoren zur Abgeltung der besonderen Versorgungsfunktion ein.³⁶ Im Unterschied zum Burgenland war jedoch für die Mittelzuteilung die Anzahl der von den einzelnen Krankenanstalten erzielten LKF-Punkte maßgeblich, wobei diese mit dem Gewichtungsfaktor multipliziert wurde. Somit wurden in der Steiermark sämtliche für die LKF bereitgestellten Mittel leistungsorientiert verteilt, während dies im Burgenland nur für rund die Hälfte der Mittel zutraf.

³⁶ Die Gewichtungsfaktoren betragen 1,3 für das LKH-Univ. Klinikum Graz (Zentralkrankenanstalt) und je 1,05 für die LKH Hochsteiermark – Standorte Bruck und Leoben (Schwerpunktkrankenanstalten).

- 17.2** Der RH hielt es für zweckmäßig, dass der Fonds Steiermark die für die LKF bereitgestellten Mittel auch im landesspezifischen Steuerungsbereich leistungsorientiert verteilte, weil dies den Grundsätzen des LKF-Systems und den Vorgaben der Reformvereinbarung entsprach.

Steiermärkisches Abrechnungsmodell

- 18.1** Der Fonds Steiermark stellte ab dem Jahr 2012 sein Abrechnungsmodell für den stationären Bereich grundlegend um. Bis zum Jahr 2011 waren die von den Rechtsträgern erzielten LKF-Punkte für die Berechnung des Punktwerts ausschlaggebend gewesen. Ab dem Jahr 2012 ermittelte der Fonds anhand der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten sowie der Kostenrechnungs- und Statistikdaten den Finanzbedarf der Krankenanstalten und gab jeder Krankenanstalt im Rahmen einer Simulationsrechnung eine Basiszahl von LKF-Punkten vor. Für diese Punkte ermittelte er auf der Grundlage der stationär bereitgestellten Mittel einen garantierten Punktwert. Bei Überschreitung der Basiszahl bis zu einem Ausmaß von 10 % kam ein degressives Abgeltungsmodell zur Anwendung; für weitere Punkte über der 10 %-Grenze erfolgte keinerlei Abgeltung.³⁷

- 18.2** Der RH erachtete das im Jahr 2012 eingeführte degressive Abgeltungsmodell für LKF-Punkte über der Basiszahl als zweckmäßig. Nach Ansicht des RH war es geeignet, einen nicht zielführenden Wettbewerb unter den Krankenanstaltenträgern zwecks Maximierung der erzielten LKF-Punktezahls zu vermeiden.

Betriebsabgangsdeckung

- 19.1** (1) Neben den aus den Pflichtbeiträgen der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung stammenden Mitteln der Fonds, die im Wesentlichen im Rahmen der LKF ausgeschüttet wurden, erhielten die Fondskrankenanstalten Zuschüsse zur Deckung ihres nicht aus marktmäßigen Erlösen gedeckten Betriebs- und Erhaltungsaufwands, die sogenannten Betriebsabgangsdeckungsmittel.

Gemäß dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten³⁸ (**KAKuG**) hatte die Landesgesetzgebung für öffentliche Krankenanstalten die Bildung von Beitragsbezirken³⁹ und Krankenanstaltensprengeln⁴⁰ für Zwecke der Beitragsleistung zum Betriebsabgang anzuordnen. Ebenso war landesgesetzlich vorzusehen,

³⁷ Bei einer Unterschreitung der (Gesamt-)Vorgabezahl aller Krankenanstalten wurde der Punktwert erhöht, um die Auszahlung aller stationär bereitgestellten Mittel sicherzustellen.

³⁸ BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.

³⁹ Der Beitragsbezirk ist jenes Gebiet, für dessen Bevölkerung die Krankenanstalt bestimmt ist.

⁴⁰ Der Krankenanstaltensprengel ist das über den Beitragsbezirk hinausreichende Einzugsgebiet.

dass der gesamte Betriebsabgang einer Krankenanstalt in einem bestimmten Verhältnis durch den Rechtsträger der Krankenanstalt, den Beitragsbezirk, den Krankenanstaltensprengel und das Bundesland gemeinsam zu tragen war, wobei der Anteil des Krankenanstaltenträgers höchstens 50 % betragen durfte. Die Verteilung der Betriebsabgangsdeckungsmittel konnte durch den Landesgesundheitsfonds erfolgen.⁴¹

(2) Gemäß dem Burgenländischen Krankenanstaltengesetz 2000⁴² hatte der Burgenländische Fonds den Betriebsabgang der Fondskrankenanstalten zur Gänze abzudecken und die dazu erforderlichen Mittel zu 90 % durch Geldleistungen des Landes und zu 10 % durch Geldleistungen der Gemeinden aufzubringen. Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel für alle öffentlichen Krankenanstalten im Burgenland war das gesamte Landesgebiet, die Beiträge der Gemeinden wurden im Verhältnis der Bevölkerungszahl berechnet.⁴³

(3) Demgegenüber enthielt das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 2012⁴⁴ zwar – wie das KAKuG – eine Bestimmung, wonach die Deckung der Betriebsabgänge und die Bildung von Beitragsbezirken und Krankenanstaltensprengeln durch ein Landesgesetz zu regeln waren⁴⁵, jedoch lag ein solches zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH noch nicht vor. Tatsächlich brachte das Land Steiermark die Betriebsabgangsdeckungsmittel (im Jahr 2015 rd. 460,46 Mio. EUR) zur Gänze allein auf und zahlte sie über die zuständige Fachabteilung⁴⁶ aus.

19.2

Der RH kritisierte, dass das Land Steiermark die im KAKuG enthaltene grundsatzgesetzliche Anordnung, Beitragsbezirke und Krankenanstaltensprengel festzulegen sowie die Deckung der Betriebsabgänge landesgesetzlich zu regeln, bislang nicht umgesetzt hatte.

[Der RH empfahl daher dem Land Steiermark, auf die Erlassung der diesbezüglichen ausführungsgesetzlichen Bestimmungen hinzuwirken.](#)

19.3

Laut Stellungnahme des Landes Steiermark sei eine landesgesetzliche Regelung obsolet, weil diese nur für Krankenanstalten gelten würde, die nicht vom Fonds Steiermark finanziert werden; solche gebe es in der Steiermark nicht. Darüber hinaus

⁴¹ §§ 33 und 34 KAKuG

⁴² LGBl. Nr. 52/2000 i.d.g.F.

⁴³ §§ 65 und 66 Burgenländisches KAG

⁴⁴ LGBl. Nr. 111/2012 i.d.g.F.

⁴⁵ § 86 Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012

⁴⁶ FA 8A (Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement der Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft)

hätte eine Änderung große finanzielle Auswirkungen auf die steirischen Gemeinden und werde daher derzeit nicht verfolgt.

19.4

Der RH entgegnete dem Land Steiermark, dass im Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz 2012 auch für die vom Fonds Steiermark finanzierten Krankenanstalten eine Deckung des Betriebsabgangs durch den Rechtsträger der Krankenanstalt, durch den jeweiligen Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel sowie durch das Land vorgesehen war (§ 86 Abs. 2). Dies entsprach auch dem Grundsatzgesetz, wonach die Bildung von Beitragsbezirken und Krankenanstaltensprengeln zwingend vorgesehen (§ 33 KAKuG) und eine alleinige Deckung des Betriebsabgangs durch das Land unzulässig war (§ 34 KAKuG). Der RH hielt daher an seiner Empfehlung fest.

20.1

(1) Wie erwähnt, hatte der Burgenländische Fonds den Betriebsabgang der Fonds-krankenanstalten zur Gänze abzudecken und die dazu erforderlichen Mittel durch Geldleistungen des Landes und der Gemeinden aufzubringen (siehe [TZ 19](#)). Tatsächlich hatten das Land und die Gemeinden ihre Zuschüsse zu den Betriebsabgängen (im Jahr 2015 rd. 57,02 Mio. EUR) im überprüften Zeitraum jährlich um 3 % angehoben. Darüber hinausgehende Betriebsabgänge wurden durch weitere Landeszuschüsse außerhalb der Fondsgebarung abgedeckt.

(2) In der Steiermark hatte das Land sowohl mit der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (**KAGes**) als auch mit den anderen Krankenanstaltenträgern Finanzierungsvereinbarungen zur Deckung der Betriebsabgänge abgeschlossen. Diese sahen fixe Zuschüsse auf der Grundlage der erwarteten bzw. fortgeschriebenen LKF-Erlöse der jeweiligen Krankenanstalten vor.⁴⁷ Ab dem Jahr 2013 wurden diese Zuschüsse zum Teil (z.B. im Jahr 2014 rd. 27 %) mit dem Ziel einer leistungsorientierten Abgeltung der ambulant erbrachten Leistungen über sogenannte Strukturtöpfe⁴⁸ ausgeschüttet.⁴⁹ Dies stand im Einklang mit den Inhalten der Gesundheitsreform 2013, die neue Modelle der Abgeltung spitalsambulanter Leistungen unter Berücksichtigung ihrer Anreiz- und Steuerungswirkung

⁴⁷ Die im Jahr 2007 mit der KAGes hinsichtlich der Gesellschafterzuschüsse geschlossene Finanzierungsvereinbarung für die Jahre 2007 bis 2011 wurde im Jahr 2009 bis zum Jahr 2022 verlängert. Mit den sonstigen Trägern wurden teils befristete und teils unbefristete Finanzierungsvereinbarungen geschlossen.

⁴⁸ Es bestanden vier Strukturtöpfe, die teilweise nach den erbrachten Frequenzen (Ambulanztopf, Strahlentherapie, Aufnahmeeinheiten) und teilweise (Qualitätstopf) bei nachweislicher Erfüllung definierter Kriterien ausgeschüttet wurden.

⁴⁹ Der Fonds und das Land kamen im Jahr 2011 überein, die Betriebsabgangsdeckungsmittel in LKF einzubinden. Schon seit längerer Zeit hatte wegen der seit der Einführung des LKF-Systems im Vergleich zum BIP höheren jährlichen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich das Ziel bestanden, die Mittel zur Finanzierung der Krankenanstalten (Erträge des Fonds gemäß Reformvereinbarung und Betriebsabgangsdeckungsmittel) zusammenzuführen.

vorsah.⁵⁰ Die verbleibenden Betriebsabgangsdeckungsmittel wurden als variabler Punktezuschlag auf die einzelnen Fondskrankenanstalten verteilt und waren ein vom Leistungsgeschehen unabhängiger Aufschlag zur Deckung des sich aus der erwähnten Simulationsrechnung ergebenden Finanzbedarfs.⁵¹

20.2

(1) Der RH kritisierte, dass das Land Burgenland und seine Gemeinden ihre Zuschüsse zu den Betriebsabgängen jährlich um 3 % anhoben, weil dies nicht den Vorgaben des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes entsprach, wonach der Burgenländische Fonds den Betriebsabgang zur Gänze abzudecken und die dazu erforderlichen Mittel durch Geldleistungen des Landes und der Gemeinden aufzubringen hatte. Darüber hinaus war die Gewährung weiterer Zuschüsse zu den Betriebsabgängen außerhalb der Fondsgebarung aus Sicht des RH der Transparenz der Krankenanstaltenfinanzierung abträglich.

Der RH empfahl dem Land Burgenland daher, die Zuschüsse zu den Betriebsabgängen künftig unter Berücksichtigung der tatsächlich anfallenden Betriebsabgänge festzulegen.

(2) Der RH hielt die Vorgehensweise des Fonds Steiermark, Teile der Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes unter Berücksichtigung der im spitalsambulanten Bereich erbrachten Leistungen auszubezahlen, für zweckmäßig. Er sah darin einen Beitrag des Fonds zur Entwicklung einer neuen, leistungsorientierten Abgeltungssystematik für den spitalsambulanten Bereich, wie sie die Gesundheitsreform 2013 vorsah.

20.3

Laut Stellungnahme des Landes Burgenland werde es Überlegungen anstellen, damit verstärkt auf die tatsächlichen Betriebsabgänge Bedacht genommen wird. Auf die budgetäre Gesamtsituation des Landes Burgenland sei dabei Rücksicht zu nehmen.

⁵⁰ Gemäß Art. 8 der Reformvereinbarung waren für alle Bereiche des Gesundheitswesens Finanzierungssysteme in Analogie zum stationären Bereich zu entwickeln und aufeinander abzustimmen. Bestehende Modelle im ambulanten Bereich waren hinsichtlich ihrer Anreiz- und Steuerungswirkung zu evaluieren.

Demgegenüber erfolgte die Vergütung spitalsambulanter Leistungen in manchen Bundesländern nach wie vor durch einen Pauschalbetrag; siehe etwa den RH-Bericht zur Erstversorgung in ausgewählten oberösterreichischen Krankenanstalten, Reihe Oberösterreich 2016/8, TZ 32.

⁵¹ Ferner wurden den Krankenanstalten individuell bemessene Zuschüsse für Mieten, Pensionen, Notarztwesen und Schulen an die Krankenanstalten gewährt.

Gesundheitsreform 2013

Allgemeines

21.1

(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 längerfristig die Gesundheitsausgaben an die Entwicklung des BIP binden sollte und mittelfristig ein bestimmtes Ausgabenwachstum als Grenze vorsah. Zur Umsetzung schlossen Bund, Länder und Sozialversicherung auf der Grundlage des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes⁵² im Juni 2013 den Bundes-Zielsteuerungsvertrag ab.

(2) Die Zielsteuerungsvereinbarung sah in Art. 20 ausgehend vom regionalen Bedarf eine Konkretisierung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags in Landes-Zielsteuerungsverträgen vor. Gemäß Art. 21 der Vereinbarung waren die in den Verträgen in den drei Steuerungsbereichen⁵³ und der Finanzzielsteuerung getroffenen Festlegungen und Maßnahmen im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung zu operationalisieren, wofür von den Fonds Jahresarbeitsprogramme zu erstellen waren.

(3) Dementsprechend schlossen die Länder Burgenland und Steiermark Landes-Zielsteuerungsverträge mit den Sozialversicherungsträgern ab. Die Burgenländische Landes-Zielsteuerungskommission beschloss den Vertrag in der Sitzung vom 16. Dezember 2013, die Steiermärkische Landes-Zielsteuerungskommission in der Sitzung vom 31. Oktober 2013. Die Verträge hatten – 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. Diese wurden in den von den Landes-

⁵² Neben der Erlassung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes wurden in weiteren Bundesgesetzen Anpassungen vorgenommen. Diese Sammelgesetznovelle wurde als Gesundheitsreformgesetz 2013 im BGBl. I Nr. 81/2013 kundgemacht.

⁵³ Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse

Zielsteuerungskommissionen beschlossenen Jahresarbeitsprogrammen in konkrete Schritte aufgeteilt, die im jeweiligen Jahr durchzuführen waren.⁵⁴

(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.

21.2

Der RH hielt fest, dass die erforderlichen Landes–Zielsteuerungsverträge und Landes–Jahresarbeitsprogramme sowohl im Burgenland als auch in der Steiermark 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 konnte eine Grundlage für eine solche Priorisierung darstellen.

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

21.3

(1) Das Land Burgenland verwies auf seine Stellungnahme zu **TZ 5**, wonach durch die seit 2017 geltende Reformvereinbarung bzw. Zielsteuerungsvereinbarung wesentlich detaillierter auf die Beschlusskompetenz der Gesundheitsplattform des jeweiligen Bundeslandes sowie jene der Landeszielsteuerungskommission Bedacht genommen werde. Laut Stellungnahme des Burgenländischen Fonds werde zukünftig verstärkt auf die Umsetzung der Vorgaben geachtet.

(2) Der Fonds Steiermark verwies in seiner Stellungnahme ebenfalls auf die Art. 15a–Vereinbarungen. Im Bundes–Zielsteuerungsvertrag seien Regelungen hinsichtlich der finanziellen Folgen von Leistungsverschiebungen enthalten, die auch zu einer entsprechenden Verschiebung der Finanzmittel führen könnten.

⁵⁴ So waren laut dem Burgenländischen Landes–Jahresarbeitsprogramm 18 von 64 Maßnahmen des Landes–Zielsteuerungsvertrags umgesetzt. In der Steiermark waren 34 von 89 Maßnahmen bis Ende 2015 umgesetzt. In beiden Ländern war nicht bestimmt, welche Ziele und Maßnahmen prioritär umzusetzen waren.

Finanzmonitoring

22.1

(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. Zur Ermittlung dieser Ausgabendämpfungseffekte wurde eine jährliche Steigerungsrate der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben – ohne Intervention – von 5,2 % angenommen, obwohl die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate in den Jahren 2008 bis 2011 nur rd. 3 % betragen hatte. 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. EUR⁵⁵ unterschritten.⁵⁶

(2) Die Gesundheit Österreich GmbH überwachte die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades mittels eines bundesweiten Finanzmonitorings. Dieses stellte die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben den vereinbarten Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten halbjährlich gegenüber.

(3) In einem Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz hatten die Länder ein Abweichen des Landes Burgenland vom vereinbarten Ausgabendämpfungspfad unter der Voraussetzung akzeptiert, dass das Gesamtziel der Länder nicht verfehlt werde. Tatsächlich unterschritten die Ausgaben des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherungsträger die in der Zielsteuerung festgelegte Ausgabenobergrenze in den Jahren 2013 bis 2015 dann um rd. 99,04 Mio. EUR. Für das Jahr 2016 wird eine Unterschreitung von 10,04 Mio. EUR erwartet.⁵⁷ Als Gründe dafür nannte der Fonds insbesondere eine Strukturreform bei den Landesbediensteten, Reformen im Beschaffungsbereich sowie ein verbessertes Controlling. Eine konkrete Zuordnung der erreichten Ausgabendämpfungen zu den einzelnen Maßnahmen war nicht vorhanden.

⁵⁵ im Jahr 2013: 315 Mio. EUR, im Jahr 2014: 341 Mio. EUR, im Jahr 2015: 336 Mio. EUR

⁵⁶ siehe dazu Monitoringbericht II/2015, Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B–VG Zielsteuerung–Gesundheit und Bundes–Zielsteuerungsvertrag, aktualisierte Fassung nach Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen und der Bundes–Zielsteuerungskommission (Februar 2016), S. 5

⁵⁷ Laut den Monitoringberichten zur Zielsteuerung–Gesundheit konnte das Land Burgenland rd. 65,50 Mio. EUR und die gesetzlichen Krankenversicherungsträger rd. 43,58 Mio. EUR an Ausgabendämpfungen erreichen.

Tabelle 10: Finanzmonitoring Burgenland

	2013	2014	2015	2016 (vorläufig)	2013 bis 2016
	in Mio. EUR				in %
Ausgabenobergrenze gemäß Zielsteuerungsvereinbarung	541,29	566,10	591,63	615,53	13,7
Ausgaben gemäß Monitoring	504,34	525,90	569,74	605,49	20,1
Abweichung	-36,95	-40,20	-21,89	-10,04	72,8
	in %				
Abweichung	-6,83	-7,10	-3,70	-1,63	–

Quellen: Gesundheit Österreich GmbH, Monitoringberichte Zielsteuerung–Gesundheit

(4) In der Steiermark unterschritten die Ausgaben des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherungsträger die vereinbarte Ausgabenobergrenze in den Jahren 2013 bis 2015 um rd. 527,28 Mio. EUR. Für das Jahr 2016 wird eine Unterschreitung von 192,65 Mio. EUR erwartet.⁵⁸ Als Gründe dafür nannte der Fonds Steiermark vor allem die Unterschreitung beim Gesellschafterzuschuss an die KAGes sowie geringere Ausgaben durch das LKF–Modell Steiermark. Eine konkrete Zuordnung der erreichten Ausgabendämpfungen zu den einzelnen Maßnahmen war nicht vorhanden.

Tabelle 11: Finanzmonitoring Steiermark

	2013	2014	2015	2016 (vorläufig)	2013 bis 2016
	in Mio. EUR				in %
Ausgabenobergrenze gemäß Zielsteuerungsvereinbarung	2.720,84	2.838,77	2.951,95	3.056,26	12,3
Ausgaben gemäß Monitoring	2.578,55	2.665,22	2.740,51	2.863,61	11,1
Abweichung	-142,29	-173,55	-211,44	-192,65	-35,4
	in %				
Abweichung	-5,23	-6,11	-7,16	-6,30	–

Quellen: Gesundheit Österreich GmbH, Monitoringberichte Zielsteuerung–Gesundheit

22.2

Der RH hielt kritisch fest, dass das Finanzmonitoring die Gesundheitsausgaben ausschließlich anhand von Steigerungsraten und der Einhaltung einer Obergrenze beurteilte, ohne deren absolutes Niveau vor Einführung der Zielsteuerung zu berücksichtigen. Dies war aus Sicht des RH deshalb problematisch, weil das Finanzmonitoring damit eine wesentliche Perspektive ausblendete.

⁵⁸ Laut den Monitoringberichten zur Zielsteuerung–Gesundheit konnte das Land Burgenland rd. 65,50 Mio. EUR und die gesetzlichen Krankenversicherungsträger rd. 43,58 Mio. EUR an Ausgabendämpfungen erreichen.

Der RH 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.

Der RH empfahl den Ländern Burgenland und Steiermark, bei den Verhandlungen über den nächsten Bundes-Zielsteuerungsvertrag auf die Vereinbarung ambitionierterer Ziele hinzuwirken.

Weiters verwies der RH darauf, dass keine genaue Zuordnung der Ausgabendämpfungen zu den einzelnen Maßnahmen vorlagen.

Im Hinblick auf seine Empfehlung von **TZ 21** empfahl der RH beiden Fonds, nicht nur die geplanten finanziellen Wirkungen einzelner Maßnahmen auszuweisen, sondern auch ihre tatsächlich erreichten Wirkungen darzustellen.

22.3

(1) Das Land Burgenland verwies auf seine Stellungnahme zu **TZ 5**, wonach durch die seit 2017 geltende Reformvereinbarung bzw. Zielsteuerungsvereinbarung wesentlich detaillierter auf die Beschlusskompetenz der Gesundheitsplattform des jeweiligen Bundeslandes sowie jene der Landeszielsteuerungskommission Bedacht genommen werde. Sowohl das Land Burgenland als auch der Burgenländische Fonds sagten zu, auf die Vereinbarung ambitionierterer Ziele im nächsten Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu achten.

(2) Das Land Steiermark sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu. Der Fonds Steiermark wies darauf hin, dass er bestrebt sei, bei Maßnahmen, die auf Landesebene vereinbart würden, auch entsprechende Regelungen hinsichtlich der finanziellen Folgen von Leistungsverschiebungen zu treffen.

Umsetzungsstand der Steuerungsbereiche

23.1

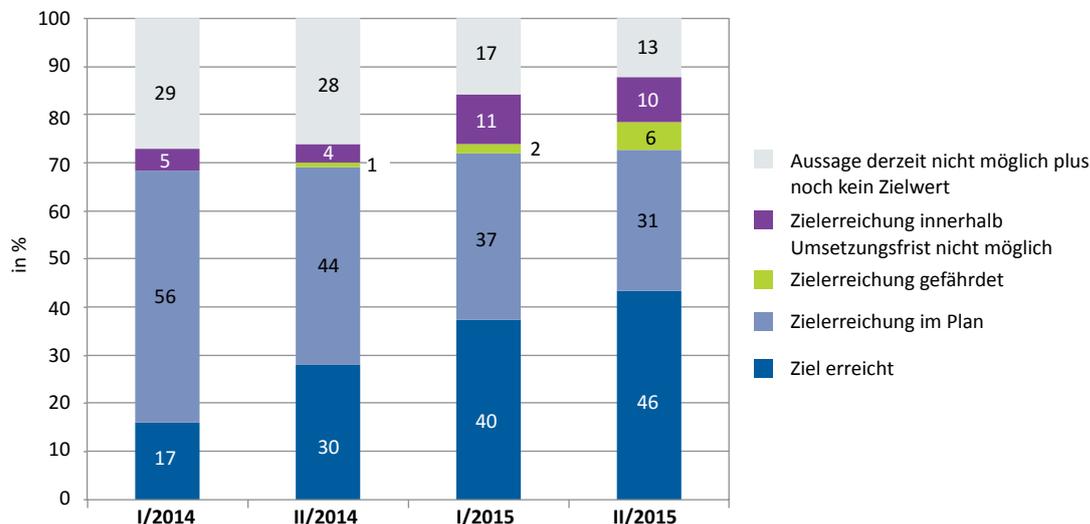
(1) Die Zielsteuerung auf Bundesebene sah ein Monitoring der Zielerreichung sowie ein Berichtswesen vor. Zu den Ergebnissen dieses Monitorings, das die Gesundheit Österreich GmbH halbjährlich durchführte, nahmen die Landes-Zielsteuerungskommissionen beider Länder regelmäßig Stellung.⁵⁹

Aus dem bundesweiten Monitoring war ersichtlich, wie weit die Umsetzung der auf Bundesebene vereinbarten Ziele in den drei Steuerungsbereichen⁶⁰ bereits fortgeschritten war:

⁵⁹ Sie übermittelten – wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehen – der Bundes-Zielsteuerungskommission handlungsleitende Empfehlungen.

⁶⁰ Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse

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.

Die Landes-Zielsteuerungskommissionen des Burgenlandes und der Steiermark behandelten das Bundes-Monitoring in ihren Sitzungen und übermittelten – wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehen – der Bundes-Zielsteuerungskommission in Stellungnahmen handlungsleitende Empfehlungen.

(2) Beide Fonds hatten auch für ihre Landes-Jahresarbeitsprogramme ein Monitoring eingerichtet. Dieses beinhaltete alle im aktuellen Landes-Jahresarbeitsprogramm enthaltenen Maßnahmen:

- Im Burgenland enthielten die Jahresarbeitsprogramme keine Übersicht über die bereits in Vorjahren erledigten Maßnahmen. Laut Jahresarbeitsprogramm 2016 sollten noch 46 von 64 Maßnahmen umgesetzt werden.

- In der Steiermark enthielten die Jahresarbeitsprogramme auch Hinweise auf die bereits umgesetzten Maßnahmen. So waren bis Ende 2015 34 Maßnahmen umgesetzt, 55 weitere waren im Jahresarbeitsprogramm 2016 enthalten und sollten bis Ende 2016 umgesetzt werden. Von diesen 55 Maßnahmen waren 18 Maßnahmen auf Bundesebene und 37 auf Landesebene umzusetzen. Laut Schätzung des Fonds Steiermark war bis Ende 2016 mit einer Umsetzung von 25 der 37 Maßnahmen auf Landesebene auszugehen.

Eine Gesamtübersicht über den Umsetzungsstand der Gesundheitsreform 2013 – wie auf der Bundesebene dargestellt – war damit auf Landesebene nicht vollständig gegeben.

(3) Beide Länder wiesen in ihren Stellungnahmen zu den Monitoring-Berichten des Bundes wiederholt darauf hin, dass die Umsetzung auf Landesebene bei einigen Zielen von Ergebnissen bzw. Vorgaben des Bundes abhängig war und diese zum Teil noch ausstanden. So sah etwa die steiermärkische Landes-Zielsteuerungskommission die Umsetzung von interdisziplinären Primärversorgungsmodellen auf Landesebene gefährdet, weil die entsprechenden Vorarbeiten auf Bundesebene nicht abgeschlossen waren. Ungeachtet dessen hätten die Konzipierungsarbeiten auf Landesebene bereits begonnen.⁶¹

23.2

Der RH hielt fest, dass die Umsetzung der Gesundheitsreform 2013 sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene durch ein Monitoring überwacht wurde.

Er bemängelte, dass im Landes-Monitoring des Burgenlands eine der Bundesebene vergleichbare übersichtliche Darstellung des Zielerreichungsgrades der Reformziele mit dem Zeithorizont 2016 fehlte, obwohl der RH dies für die Steuerung als unerlässlich erachtete.

Der RH empfahl daher dem Burgenländischen Fonds, eine solche Gesamtübersicht künftig in die Monitoringberichte aufzunehmen.

Der RH hielt weiters fest, dass die Umsetzung einiger Ziele auf Landesebene von Vorarbeiten oder Ergebnissen auf Bundesebene abhängig war, die zum Teil noch ausstanden.

Er empfahl beiden Fonds, auch bei diesen Zielen auf Landesebene zumindest vorbereitende Schritte zu setzen.

⁶¹ Operatives Ziel 6.1.2: Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung („Primary Health Care“) bis Mitte 2014 konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle auf Landesebene bis 2016 umsetzen; Relevante Messgröße: Anzahl umgesetzte Primärversorgungs-Modelle auf Landesebene

23.3

(1) Laut Stellungnahme des Landes Burgenland werde hinkünftig auf eine übersichtliche Darstellung des Zielerreichungsgrades der Reformziele verstärkt geachtet. Darüber hinaus verwies es auf seine Stellungnahme zu **TZ 5**, wonach durch die seit 2017 geltende Reformvereinbarung bzw. Zielsteuerungsvereinbarung wesentlich detaillierter auf die Beschlusskompetenz der Gesundheitsplattform des jeweiligen Bundeslandes sowie jene der Landes-Zielsteuerungskommission Bedacht genommen werde. Der Burgenländische Fonds sagte zu, die Vorgaben hinkünftig verstärkt umzusetzen.

(2) Der Fonds Steiermark sagte die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Projekte der Landesgesundheitsfonds

Reformpoolprojekte

Reformvereinbarung

24

Gemäß der Reformvereinbarung stand den Ländern die Möglichkeit offen, Projekte, die der Integrierten Versorgung dienten, sowie Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen intra- und extramuralem Bereich zur Folge hatten – sogenannte Reformpoolprojekte –, zu finanzieren. Die Beschlussfassung darüber erfolgte in der jeweiligen Gesundheitsplattform.

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 geeignet sein, in den Regelbetrieb übernommen zu werden. Nach Abschluss eines Reformpoolprojekts war ein Evaluierungsbericht zu erstellen.

Burgenland

25.1

Im Burgenland gab es im überprüften Zeitraum vier vom Fonds und der Sozialversicherung finanzierte Reformpoolprojekte. Mit Beginn des Jahres 2014 wurden zwei dieser Reformpoolprojekte aufgrund eines Beschlusses der Gesundheitsplattform und auf Vorschlag des Intramuralen Rates nach dem bisherigen Finanzierungsschema in die Regelfinanzierung übernommen.

- Entlassungsmanagement/Case-Management (Laufzeit 1. Jänner 2009 bis 31. Dezember 2011, Weiterführung bis Ende 2013)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (Laufzeit 1. Juli 2007 bis 31. Dezember 2008, Weiterführung bis Ende 2010 und zweimalige Verlängerung bis Ende 2011 bzw. 2013)

Die beiden weiteren Reformpoolprojekte „Diabetes Burgenland“ und „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ wurden, basierend auf einem Beschluss der Gesundheitsplattform, in den Landes-Zielsteuerungsvertrag integriert. Die Gebietskrankenkasse und die KRAGES finanzierten diese beiden Projekte ohne Beteiligung des Fonds.

Die folgende Tabelle zeigt die Zahlungen für Reformpoolprojekte in den Jahren 2010 bis 2013:

Tabelle 12: Reformpoolprojekte Burgenland

	2010	2011	2012	2013	2010 bis 2013
	in EUR				
Entlassungsmanagement	291.235	298.895	307.862	317.098	1.215.090
Kinder- und Jugendpsychiatrie Eisenstadt	152.304	179.927	207.355	251.337	790.923
Summe	443.539	478.822	515.217	568.435	2.006.013

Quellen: Burgenländischer Fonds; RH

Der Finanzierungsschlüssel für das Reformpoolprojekt Kinder- und Jugendpsychiatrie basierte auf den jährlich erstellten „Berechnungsgrundlagen für Gesamtmittel für den Kooperationsbereich (Reformpool)“ der Bundesgesundheitsagentur. Für das Jahr 2013 ergab sich demnach ein Aufteilungsschlüssel von 44,7 % für den Fonds und 55,3 % für die Sozialversicherung. Die Finanzierung des Reformpoolprojekts Entlassungsmanagement/Case-Management erfolgte ohne Aufteilungsschlüssel, der Fonds trug die Personalkosten der Entlassungsmanager im intramuralen Bereich, die Sozialversicherung die Personalkosten für Case-Manager im extramuralen Bereich. Auch nach Überführung der Reformpoolprojekte in den Regelbetrieb hatte die Gesundheitsplattform die weitere Finanzierung entsprechend dem bisherigen Finanzierungsschlüssel beschlossen.

25.2

Der RH erachtete die Überführung der im Jahr 2013 noch laufenden Reformpoolprojekte in den Regelbetrieb⁶² bzw. in die Landeszielsteuerungs-Vereinbarung⁶³ im Hinblick auf die Evaluierungsergebnisse als zweckmäßig.

⁶² Entlassungsmanagement und Kinder- und Jugendpsychiatrie

⁶³ Diabetes Burgenland und Burgenland gegen Dickdarmkrebs

Der RH hielt auch die Beibehaltung der Finanzierungsaufteilung der in den Regelbetrieb übernommenen Reformpoolprojekte für einen pragmatischen und zweckmäßigen Ansatz.

Steiermark

26.1

Im überprüften Zeitraum führte der Fonds aufgrund von Beschlüssen der Gesundheitsplattform vier⁶⁴ Reformpoolprojekte in den Regelbetrieb über, drei⁶⁵ weitere, wenig erfolgversprechende Projekte wurden aufgrund der Evaluierungsergebnisse ohne Überführung in den Regelbetrieb beendet, das Projekt Magnetresonanztomografie Stolzalpe war an die Laufzeit des Finanzausgleichs bis Ende 2016 vertraglich gekoppelt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Zahlungen für die Reformpoolprojekte von 2010 bis 2015:

Tabelle 13: Reformpoolprojekte Steiermark

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010 bis 2015
	in EUR						
Herz.Leben ¹	156.274	100.197	–	–	–	–	256.470
Therapie Aktiv ¹	589.490	654.359	–	–	–	–	1.243.849
Koronare Herzkrankheiten	1.436	20.856	–	–	–	–	22.292
Schlaganfall	5.792	–	–	–	–	–	5.792
Nephrologie	7.446	–	–	–	–	–	7.446
Rückenschmerz	18.100	–	–	–	–	–	18.100
TeleUlcus	6.695	49.938	–	–	–	–	56.633
Stolzalpe	151.289	151.264	151.231	151.242	151.278	151.278	907.581
Summe	936.522	976.614	151.231	151.242	151.278	151.278	2.518.164

Rundungsdifferenzen möglich

¹ Die beiden Projekte wurden mit 1. Juli 2011 zu einem Projekt zusammengeführt.

Quellen: Fonds Steiermark; RH

Der Finanzierungsschlüssel für die Reformpoolprojekte basierte auf den jährlich erstellten „Berechnungsgrundlagen für Gesamtmittel für den Kooperationsbereich (Reformpool)“ der Bundesgesundheitsagentur. Für das Jahr 2011 ergab sich demnach ein Aufteilungsschlüssel von 54,3 % für den Fonds und 45,7 % für die Sozialversicherung. Nach Überführung der Reformpoolprojekte in den Regelbetrieb hatte die Gesundheitsplattform die weitere Finanzierung mit einem Finanzierungsschlüssel

⁶⁴ Herz.Leben, Therapie Aktiv (sie wurden später in ein Projekt zusammengeführt, hier jedoch als getrennte Projekte gezählt); Integrierte Versorgung Schlaganfall und Nephrologie

⁶⁵ koronare Herzkrankheiten, Rückenschmerz und TeleUlcus

sel von 50:50 beschlossen. Für das noch laufende Reformpoolprojekt Stolzalpe war bereits im Kooperationsvertrag ein Aufteilungsschlüssel von 50:50 vereinbart worden.

26.2 Der RH hielt die Beendigung von Reformpoolprojekten, deren Übernahme in den Regelbetrieb aufgrund der Evaluierungsergebnisse nicht erfolgversprechend war, für zweckmäßig.

Die Festlegung des Finanzierungsschlüssels für in den Regelbetrieb übernommene Reformpoolprojekte von 50:50, der von den auftretenden Leistungsverchiebungen unabhängig war, hielt der RH in Anbetracht der Ziele der Gesundheitsreform 2013 für zweckmäßig.

Strukturmittel

27.1 (1) Neben den Reformpoolprojekten förderten beide Fonds auch Vorhaben, die einerseits gemäß der Reformvereinbarung⁶⁶ der Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung dienten und andererseits Prinzipien und Ziele der Zielsteuerungsvereinbarung umsetzten. Die Finanzierung erfolgte bei beiden Fonds unter dem Titel „Strukturmittel“.

Aus diesem Titel finanzierte der Burgenländische Fonds in den Jahren 2011 bis 2015 zwischen sechs und neun Projekte bzw. gewährte Zuschüsse zu bestimmten Projekten.⁶⁷ Eine finanzielle Unterstützung erhielten Projekte des Psychosozialen Dienstes⁶⁸ sowie die Projekte Notarzwagen, Hospizbewegung und Hauskrankenpflege.

Der Fonds Steiermark finanzierte das Projekt Sozialpsychiatrische und psychosoziale Versorgung in der Steiermark aus dem Titel „Strukturmittel“ und gewährte Investitionszuschüsse an die konfessionellen Krankenanstalten.⁶⁹

⁶⁶ Artikel 1 Abs. 1 Z 3 Reformvereinbarung

⁶⁷ Dies waren beispielsweise die Hauskrankenpflege, Psychosozialer Dienst (Suchtprävention, Psychiatrie Erwachsene, Kinder und Jugendliche), Notarzwagen (KRAGES, Konvent der Barmherzigen Brüder, Frauenkirchen), Hospizbewegung.

⁶⁸ Projekte für die psychiatrische Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen und für die Fachstelle für Suchtprävention

⁶⁹ Dazu zählten beispielsweise Investitionen des Konvents der Barmherzigen Brüder und der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, die gemeinsam Synergien nutzten und die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellten.

Tabelle 14: Strukturmittel

	2011	2012	2013	2014	2015	2011 bis 2015
	in EUR					
Burgenland	2.745.600	3.173.900	3.307.097	3.750.533	4.137.225	17.114.385
Steiermark	13.169.300	11.143.186	13.768.503	16.376.015	19.654.069	74.111.073
Summe	15.914.900	14.317.086	17.075.600	20.126.548	23.791.294	91.225.458
	Anzahl der Projekte					
Burgenland	6	7	8	8	9	–
Steiermark	1	1	1	1	1	–

Quellen: Burgenländischer Fonds, Fonds Steiermark; RH

(2) Die Gesundheitsplattform des Fonds Steiermark hatte Richtlinien⁷⁰ für die Verwendung der Strukturmittel beschlossen.⁷¹ Nach dieser Richtlinie konnten auch Investitionen gefördert werden, wenn die Vorhaben mit dem Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz und dem Regionalen Strukturplan Gesundheit 2011 übereinstimmten und überdies die Auswirkungen in Bezug auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung der betroffenen Region bzw. der gesamten Steiermark beachtet wurden.

(3) Weitere Projekte finanzierte der Fonds Steiermark aus dem Ansatz Projekt- und Planungsmittel, wozu u.a. der Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst⁷² mit den Zielen einer Krankenhausentlastung in der Zeit zwischen 19 Uhr und 7 Uhr und der Schaffung finanzieller Anreize für den niedergelassenen Bereich zählte. Der erste Vertrag war zwischen dem Fonds und der Ärztekammer für die Steiermark im Jahr 2008 mit einer Dauer vom 1. April 2009 bis 31. Dezember 2013, ein zweiter 2014 mit einer Laufzeit vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2016 abgeschlossen worden. Vertraglich waren eine Evaluierung in Form einer Besprechung über Auslegungs- und Vollzugsprobleme sowie eine Evaluierung zur Auslotung der Stärken und Schwächen des Systems mit einer gesamtwirtschaftlichen Betrachtung durchzuführen. Eine derartige Evaluierung hatte noch nicht stattgefunden.

27.2

Der RH bewertete die von beiden Fonds aus dem Ansatz „Strukturmittel“ geförderten Projekte bzw. Maßnahmen grundsätzlich als zweckmäßig, weil sie gemäß den Zielsetzungen der Reformvereinbarung der Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung entsprachen.

⁷⁰ Richtlinien über die Verwendung von Mitteln für strukturverbessernde bzw. -ändernde Vorhaben

⁷¹ Beschluss der Gesundheitsplattform vom 19. Dezember 2013

⁷² Grundlage dieses Projekts war ein Vertrag zwischen dem Fonds und der Ärztekammer Steiermark aus dem Jahr 2008.

Nach Ansicht des RH war die Mitfinanzierung der Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienste durch den Fonds zwar eine grundsätzlich geeignete krankenhauserlassende Maßnahme, doch kritisierte er, dass dafür noch keine Evaluierung der Wirkung vorlag.

Er empfahl daher dem Fonds Steiermark, eine weitere Mitfinanzierung des Projekts von einer Evaluierung abhängig zu machen.

- 27.3** Laut Stellungnahme des Fonds Steiermark sei die Evaluierung bereits beauftragt. Die Ergebnisse würden in die bereits laufende Diskussion „Gesundheitsplan 2035“ einfließen.

Aufsicht und Interne Kontrolle

Burgenland

- 28.1** Das Land Burgenland war sowohl in der Gesundheitsplattform als auch in der Landes-Zielsteuerungskommission mit je fünf Mitgliedern vertreten (siehe **TZ 4**). Darüber hinaus normierte das Burgenländische Gesundheitswesengesetz in § 20 sowohl die Informationspflicht des Fonds gegenüber der Landesregierung als auch deren Aufsichtsrecht gegenüber dem Fonds.

So hatte die Landesregierung das Recht, die Gebarung des Fonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen. Der Fonds hatte der Landesregierung jederzeit auf Verlangen alle zur Ausübung der Gebärungskontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen.

Die Geschäftsstelle des Fonds hatte den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Fonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform der Landesregierung zu übermitteln. Die Übermittlung der Voranschläge und Jahresabschlüsse an die Landesregierung erfolgte im überprüften Zeitraum mit einer Ausnahme (Rechnungsabschluss 2014) unmittelbar nach der Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform.

- 28.2** Durch die Vertretung in der Gesundheitsplattform und in der Landes-Zielsteuerungskommission war das Land Burgenland über die Abläufe und Entscheidungen grundsätzlich informiert. Die darüber hinausgehenden Aufsichtsrechte nahm das Land im überprüften Zeitraum nicht wahr.

Der RH empfahl dem Land Burgenland, die gesetzlich eingeräumten Aufsichtsrechte auch tatsächlich wahrzunehmen.

28.3 Laut Stellungnahme des Landes Burgenland nehme es die Aufsicht u.a. durch den Intramuralen Rat, die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission wahr. Die Gebarung des Burgenländischen Fonds werde in den einzelnen Gremien überprüft und zusätzlich prüfe die Finanzabteilung des Amtes der Burgenländischen Landesregierung die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse des Burgenländischen Fonds und lege diese der Landesregierung zur Kenntnisnahme vor.

29.1 (1) Der Burgenländische Fonds regelte seine gebarungsrelevanten Betriebsabläufe durch eine Dienstanweisung. So waren beispielsweise für bestimmte Bankgeschäfte (z.B. Abschöpfungsaufträge, Termineinlagen) Bedienstete des Fonds zeichnungsberechtigt.

Die Zeichnungsberechtigungen für Überweisungen an die Krankenanstaltenrechtsträger sowohl hinsichtlich des laufenden Budgets als auch allfälliger Investitionszuschüsse sowie bei Überweisungen im Zusammenhang mit der Auszahlung von Strukturmitteln und sonstigen Zahlungen oblagen ausschließlich jenen Mitgliedern, die die Landesregierung vertraten.

Der RH überprüfte stichprobenartig die Einhaltung dieser Dienstanweisung und stellte dabei keine Mängel fest.

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung lagen Stellenbeschreibungen sowie das jeweilige prozentuelle Beschäftigungsausmaß für die Bediensteten des Fonds vor. Ein Organisationshandbuch, das die internen, standardisierten Prozessabläufe schriftlich festlegte, hatte der Fonds bislang nicht erstellt (siehe **TZ 9**).

29.2 Der RH anerkannte, dass Stellenbeschreibungen für die Bediensteten des Fonds vorlagen, bemängelte jedoch, dass interne Prozessabläufe nicht geregelt waren.

Der RH verwies auf seine bereits unter **TZ 9** abgegebene Empfehlung an den Burgenländischen Fonds, für seine Geschäftsstelle ein Organisationshandbuch zu erstellen.

29.3 Das Land Burgenland und der Burgenländische Fonds verwiesen auf ihre Stellungnahmen zu **TZ 9**, wonach die Erstellung eines Organisationshandbuchs in Erwägung gezogen werde.

Steiermark

30.1 (1) Das Land Steiermark war sowohl in der Gesundheitsplattform als auch in der Landes-Zielsteuerungskommission mit je fünf Mitgliedern vertreten (siehe **TZ 4**). Das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz normierte in § 15 die Informationspflicht des Fonds gegenüber der Landesregierung, in dem Voranschläge, Rechnungsabschlüsse und der Stellenplan der Geschäftsstelle vor der Beschlussfassung allen Mitgliedern der Landesregierung zur Kenntnis zu bringen waren. Dieser Informationspflicht kam der Fonds im überprüften Zeitraum nach. Ein darüber hinausgehendes Aufsichtsrecht des Landes gegenüber dem Fonds, wie im Burgenländischen Gesundheitswesengesetz normiert, war nicht vorgesehen.

(2) Der Fonds Steiermark hatte ein Organisationshandbuch mit detaillierten Prozessdarstellungen und -beschreibungen erstellt. Zusätzlich waren die wesentlichen Prozesse in Prozessablaufplänen graphisch dargestellt. Die Verantwortungsbereiche waren einzelnen Personen zugeordnet und die interne Kontrolle durch ein Vier-Augen-Prinzip sichergestellt.

Bei einer stichprobenartigen Überprüfung der Prozessabwicklung stellte der RH keine Mängel fest.

30.2 (1) Durch die Vertretung in der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission war das Land Steiermark über die Abläufe und Entscheidungen informiert. Der RH bemängelte jedoch, dass im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz keine Aufsichtsrechte des Landes gegenüber dem Fonds, wie etwa im Burgenland, enthalten waren.

Er empfahl daher dem Land Steiermark, auf eine diesbezügliche Regelung im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz hinzuwirken. Nach erfolgter Novellierung sollte dieses Aufsichtsrecht auch ausgeübt werden.

(2) Der RH anerkannte das Vorliegen eines Organisationshandbuchs, das die wesentlichen Prozessabläufe des Fonds regelte und auch über graphisch dargestellte Prozessablaufpläne verfügte.

30.3 Laut Stellungnahme des Landes Steiermark sei bei den aktuellen legislativen Arbeiten zur Änderung des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes die Erweiterung des Wirtschafts- und Kontrollausschusses um eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der für das Krankenanstaltenwesen zuständigen Organisationseinheit des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung geplant. Da das Land Steiermark sein Aufsichtsrecht über andere Rechtsnormen ausüben könne, seien keine weiteren legislativen Maßnahmen erforderlich.

- 30.4** Der RH entgegnete, dass eine entsprechende Regelung im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz die unmittelbaren Aufsichts- und Kontrollrechte des Landes Steiermark klarer definieren würden. Er verblieb daher bei seiner Empfehlung, dieses Aufsichtsrecht auch im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz zu normieren.

Verschuldensunabhängige Patientenentschädigung

- 31.1** Gemäß dem Burgenländischen Gesundheitswesengesetz waren dem Intramuralen Rat auch die Angelegenheiten der Entschädigungen für Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung übertragen. Dem von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandten Mitglied kam in diesem Fall beschließendes Stimmrecht zu.

Der Burgenländische Fonds verwaltete die Mittel, indem er die von den Rechtsträgern der Krankenanstalten eingehobenen Mittel – nach Abzug der an die Patientinnen und Patienten ausbezahlten Entschädigungen – einmal jährlich einem Rückstellungskonto zuführte. Der gemäß dem Burgenländischen Gesundheitswesengesetz dafür vorgesehene eigene Rechnungskreis bestand in der Geschäftsstelle jedoch nicht.

- 31.2** Der RH bemängelte, dass der Burgenländische Fonds zur Verwaltung der verschuldensunabhängigen Patientenentschädigung keinen eigenen Rechnungskreis eingerichtet hatte.

Er empfahl daher dem Burgenländischen Fonds, diesen einzurichten.

- 31.3** Das Land Burgenland und der Burgenländische Fonds sagten die Umsetzung der Empfehlung des RH zu.

Schlussempfehlungen

32 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Burgenländischer Gesundheitsfonds

- (1) Zur klaren und nachvollziehbaren Trennung der Funktionen und Verantwortlichkeiten des Fonds von jenen der KRAGES sowie zur Dokumentation der Prozessabläufe und Verantwortlichkeiten wäre ein Organisationshandbuch zu erstellen. (TZ 9, TZ 29)
- (2) Der Personalstand und damit auch die Kosten der Geschäftsstelle sollten künftig entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme der Personalressourcen der KRAGES ermittelt werden. (TZ 10)
- (3) Der Personal- und Sachaufwand der Geschäftsstelle wäre künftig in den Rechnungsabschlüssen getrennt auszuweisen. (TZ 12)
- (4) Die bislang vierteljährlich erfolgte Meinungsumfrage wäre im Interesse der Sparsamkeit künftig in größeren Intervallen durchzuführen. (TZ 12)
- (5) Die Ursachen für die hohen relativen Geschäftsstellenkosten wären zu analysieren und Maßnahmen zu deren Senkung wären zu ergreifen. (TZ 13)
- (6) Das Leistungsgeschehen in den Krankenanstalten wäre im Steuerungsbe-
reich verstärkt zu berücksichtigen. (TZ 16)
- (7) Eine der Bundesebene vergleichbare übersichtliche Darstellung des Zielerreichungsgrades der Reformziele wäre künftig in die Monitoringberichte aufzunehmen. (TZ 23)
- (8) Die Patientenentschädigungsmittel wären in einem eigenen Rechnungskreis zu verwalten. (TZ 31)

Burgenländischer Gesundheitsfonds und Burgenländische Krankenanstaltengesellschaft

- (9) Der vom Fonds an die KRAGES geleistete Kostenersatz wäre künftig entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme der Ressourcen der KRAGES durch den Fonds zu ermitteln. (TZ 12)

Gesundheitsfonds Steiermark

- (10) Es wäre auf eine regelmäßige Teilnahme aller nominierten Mitglieder an den Sitzungen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses zu achten. (TZ 7)
- (11) Die Fachbeiräte wären verstärkt zur Beratung in Angelegenheiten der Gesundheitsplanung und -versorgung einzubinden. (TZ 7)
- (12) Das bestehende Organisationshandbuch wäre zu ergänzen und es wäre insbesondere festzulegen, bei welcher Mitarbeiterin bzw. bei welchem Mitarbeiter letztlich die Verantwortung für den jeweiligen Prozessschritt liegt. (TZ 9)
- (13) Bei einer allfälligen Verlängerung des Projekts Wochentagsnacht-Bereitstellungsdienst sollte eine weitere Mitfinanzierung durch den Fonds von einer Evaluierung abhängig gemacht werden. (TZ 27)

Land Burgenland

- (14) Die Zuschüsse zu den Betriebsabgängen wären künftig unter Berücksichtigung der tatsächlich anfallenden Betriebsabgänge festzulegen. (TZ 20)
- (15) Das Land Burgenland sollte die gesetzlich eingeräumten Aufsichtsrechte auch tatsächlich wahrnehmen. (TZ 28)

Land Steiermark

- (16) Es wäre auf die Erlassung ausführungsgesetzlicher Bestimmungen zur Bildung von Beitragsbezirken und Krankenanstaltensprengeln sowie zur Deckung der Betriebsabgänge hinzuwirken. (TZ 19)
- (17) Auf ein Aufsichtsrecht des Landes gegenüber dem Fonds im steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz sollte hingewirkt werden. (TZ 30)

Burgenländischer Gesundheitsfonds und Gesundheitsfonds Steiermark

- (18) In den nächsten Zielsteuerungsverträgen wäre die geplante finanzielle Wirkung einzelner Maßnahmen auszuweisen und zu priorisieren. (TZ 21)
- (19) Nicht nur die geplanten finanziellen Wirkungen einzelner Maßnahmen wären auszuweisen, sondern auch ihre tatsächlich erreichten Wirkungen sollten dargestellt werden. (TZ 22)

- (20) Es wären auf Landesebene auch bei jenen Zielen zumindest vorbereitende Schritte zu setzen, deren Umsetzung von Vorarbeiten oder Ergebnissen auf Bundesebene abhängig war. (TZ 23)

Länder Burgenland und Steiermark

- (21) 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)
- (22) Die für Landesgesundheitsfonds anzuwendenden Verrechnungsvorschriften wären klar zu definieren und im Sinne eines harmonisierten Rechnungswesens mit dem Haushaltsrecht des Bundes kohärent zu gestalten. Zudem wäre gemeinsam mit allen Ländern auf eine Vereinheitlichung der Verrechnungsvorschriften hinzuwirken. (TZ 14)
- (23) Bei den Verhandlungen über den nächsten Bundes–Zielsteuerungsvertrag wäre auf die Vereinbarung ambitionierterer Ziele hinzuwirken. (TZ 22)



Rechnungshof
Österreich

Wien, im November 2017

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R

—

H

