

Landesrechnungshof Steiermark

Prüfbericht

Gesundheitsfonds
Steiermark



HINWEIS ZUR ANONYMISIERUNG

Gemäß Art. 52 Abs. 2 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) sind jene Teile des Berichtes zu bezeichnen, die der Wahrung berechtigter Geheimhaltungsinteressen, insbesondere im Hinblick auf den Datenschutz und auf Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, unterliegen.

Im Sinne der Bestimmung des § 32b Abs. 3 der Geschäftsordnung des Landtages Steiermark 2005, LGBl. Nr. 82/2005, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 77/2010, mussten die entsprechenden personenbezogenen Daten sowie die Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse im Text gelöscht werden.

Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

DARSTELLUNG DER PRÜFUNGSERGEBNISSE

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Zitierte Textstellen werden im Bericht in kursiver Schriftart dargestellt.

Alle Verweise auf Gesetze und Verordnungen in diesem Bericht beziehen sich auf die jeweils geltende Fassung dieser Gesetze und Verordnungen.

Landesrechnungshof Steiermark
8010 Graz, Trauttmansdorffgasse 2
T: 0316/877-2250
E: lrh@stmk.gv.at
www.landesrechnungshof.steiermark.at

Berichtzahl: LRH 20 G 5/2010-42

INHALTSVERZEICHNIS

KURZFASSUNG	3
1. PRÜFUNGSGEGENSTAND	4
1.1 Prüfungskompetenz und Prüfungsmaßstab	5
1.2 Stellungnahmen zum Prüfbericht	6
2. RECHTLICHE GRUNDLAGEN	7
3. AUFGABENBEREICH DES GESUNDHEITSFONDS	9
3.1 Fondskrankenanstalten in der Steiermark.....	12
4. STRUKTUR DES GESUNDHEITSFONDS	13
5. ORGANE DES GESUNDHEITSFONDS	16
5.1 Gesundheitsplattform	16
5.2 Geschäftsführung	18
5.3 Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds	22
6. WEITERE GREMIEN DES GESUNDHEITSFONDS	33
6.1 Präsidium (bis 2009: Beirat)	33
6.2 Expertenbeirat	33
6.3 Fachbeirat für Frauengesundheit	33
6.4 Qualitätssicherungskommission	34
6.5 Wirtschafts- und Kontrollausschuss	35
6.6 Gesundheitskonferenz	37
7. ZONENKONFERENZ	38
8. FINANZIERUNG	39
8.1 Finanzierung durch den Gesundheitsfonds.....	39
8.2 Finanzierung durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen.....	47
8.3 Wirtschaftsaufsicht des Gesundheitsfonds	50
8.4 Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen.....	56
8.5 Reformpool-Projekte	63
8.6 Projektmanagement – Projektkontrolle	70
8.7 Vergabe.....	74
9. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	78
10. BEILAGEN	97
ANLAGE STELLUNGNAHMEN UND REPLIKEN	102

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

A	Abteilung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BKK	Betriebskrankenkassen
BVergG	Bundesvergabegesetz 2006
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DP	Dienstposten
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EZ	Einlagezahl
FA	Fachabteilung
FAG	Finanzausgleichsgesetz
GF	Geschäftsführer
GKK	Gebietskrankenkasse
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
GZ	Geschäftszeichen
KAGes	Steiermärkische Krankenanstalten GesmbH
KH	Krankenhaus
KHK	Koronare Herzkrankheit
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung
L-DBR	Steiermärkisches Landes- Dienst- und Besoldungsrecht
LDF	Leistungsorientierte Diagnosefallgruppen
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LRH	Landesrechnungshof
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PU	Personalunion
QS	Qualitätssicherung
QSK	Qualitätssicherungskommission
RP	Reformpool
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKAFF	Steiermärkischer Krankenanstalten-Finanzierungs-Fonds
Stmk.	Steiermark/Steiermärkisch
SV	Sozialversicherung/Sozialversicherungsträger
UGB	Unternehmensgesetzbuch

KURZFASSUNG

In Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2005 bis 2008 (Reformvereinbarung 2005) wurde der Gesundheitsfonds Steiermark als Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SKAFF) mit 1. Jänner 2006 als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet.

Der Wirkungsbereich des Gesundheitsfonds wurde gegenüber dem des SKAFF um Aufgaben aus dem extramuralen Bereich bzw. aus dem Kooperationsbereich erweitert. Dazu wurden die Sozialversicherungsträger mit einbezogen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur gemeinsamen Verantwortung des Landes und der Sozialversicherungsträger für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intramuralen und extramuralen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Nahtstellen zum Pflege- und Rehabilitationsbereich.

Eine konkretere Befassung des Gesundheitsfonds mit den Aufgaben des niedergelassenen Bereiches erfolgte jedoch noch nicht hinreichend. Die Abstimmung zwischen den intra- und extramuralen Leistungsangeboten des Gesundheitswesens und an den Nahtstellen zum Pflegebereich findet nicht in dem mit der Neuausrichtung des Gesundheitsfonds beabsichtigten Ausmaß statt. Die Möglichkeit zur Kooperation wäre noch stärker zum Interessenausgleich bzw. im Sinne der Patienten zu nutzen.

Über die Reformvereinbarungen hinaus wurden im Gesundheitsfonds Organe und Gremien eingerichtet, sodass es zu einer breiten, teilweise doppelgleisigen Organisation kam.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds ist organisatorisch an die FA8A angeschlossen, die für Innere Dienste, Organisation und Dienstrechtliches zuständig ist.

Die Trennung dieser Zuständigkeiten von der fachlichen Zuständigkeit der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds führte zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle.

De facto wurde das Personalmanagement von der Geschäftsführung wahrgenommen, Dieser waren jedoch Stellenplan, Personal- und Reisekosten sowie die jährlichen Kosten für externe Auftragnehmer nicht bekannt. Personaleinstellungen erfolgten ohne Bedarfsberechnungen und ohne Ausschreibung. Es wurde verabsäumt, zur Sicherung des Internen Kontrollsystems Standards und Richtlinien für die Projektkontrolle (als Geschäftsvorgänge mit monetären Auswirkungen) zu definieren.

Auch durch die Aufteilung der Zuständigkeit für die Finanzierung der Fondskrankenanstalten auf den Gesundheitsfonds und auf die FA8A (Finanzierungsverträge) wird eine gesamthafte Einflussnahme auf den Krankenanstaltenbereich erschwert.

Sämtliche Kompetenzen (organisatorisch, inhaltlich, finanziell etc.) sollten bei einem Verantwortlichen zusammengeführt werden.

Mit der Bearbeitung der zahlreichen, im Gesundheitsfonds initiierten Projekte wurden weitgehend externe Institutionen beauftragt, die einen hohen Anteil der Projektkosten verursachten. Zu einigen Projekten wurden noch keine Maßnahmen gesetzt, um die Empfehlungen der Evaluierungen nutzbringend zu verwerten. Die Kapazitäten wären von der Projektarbeit auch zur vom Gesundheitsfonds wahrzunehmenden Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten zu lenken, die bisher nicht im gebotenen Maße wahrgenommen wurde.

1. PRÜFUNGSGEGENSTAND

Der Landesrechnungshof überprüfte den

„Gesundheitsfonds Steiermark“

Die Prüfung umfasste den Zeitraum 1. Jänner 2006 bis 31. Dezember 2009.

Zuständiger politischer Referent war laut Geschäftsverteilung bis zur erfolgten Wahl im Landtag am 22. September 2009 **Herr Landesrat Mag. Helmut HIRT**. Vom 23. September 2009 bis zur Wahl im Landtag am 21. Oktober 2010 war **Frau Landesrätin Dr. Bettina VOLLATH** zuständig. Seit 5. November 2010 liegt die Zuständigkeit bei **Frau Landesrätin Mag. Kristina EDLINGER-PLODER**.

Der Gesundheitsfonds Steiermark (im Folgenden Gesundheitsfonds genannt) ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Graz. Die Geschäftsstelle ist organisatorisch an die Abteilung 8 - Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit angeschlossen.

1.1 Prüfungskompetenz und Prüfungsmaßstab

Die Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofes ist gemäß Art. 50 Abs. 1 Z. 1 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) gegeben.

Als Prüfungsmaßstäbe hat der Landesrechnungshof die ziffernmäßige Richtigkeit, die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften, die Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit heranzuziehen (Art. 49 Abs. 1 L-VG).

Der Landesrechnungshof hat aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für eine Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben (Art. 49 Abs. 3 L-VG).

Grundlage der Prüfung waren die Auskünfte und vorgelegten Unterlagen des Gesundheitsfonds sowie eigene Recherchen und Wahrnehmungen des Landesrechnungshofes.

Von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wurde eine Vollständigkeitserklärung unterzeichnet, der zufolge alle für den Prüfungszeitraum relevanten Unterlagen ausgefolgt wurden.

Bei der Gebarungüberprüfung wurden stichprobenartig vor allem die Organisation des Gesundheitsfonds und die Erfüllung der übertragenen Aufgaben beurteilt. Die widmungsgemäße Verwendung der Mittel bei den Empfängern war nicht Prüfungsgegenstand.

1.2 Stellungnahmen zum Prüfbericht

Von folgenden zuständigen politischen Referenten wurden Stellungnahmen abgegeben:

- Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Dr. Bettina Vollath

Siehe Stellungnahme der Frau Landesfinanzreferentin Landesrätin Dr. Bettina Vollath Seite 128.

- Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 104.

Diese sind in der [Anlage](#) in kursiver Schrift vollinhaltlich wiedergegeben. Bei den explizit betroffenen Berichtteilen wird in blauer Schrift auf die entsprechende Seite im Anhang verwiesen.

Zu Beginn der Stellungnahme führt das zuständige Regierungsmitglied aus:

Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass – wie im Rohbericht richtig erwähnt – die Ressortübernahme und damit auch die Ressortverantwortlichkeit für den Gesundheitsfonds mit 5. November 2010 erfolgte. Auf die einzelnen Punkte, die ich im Anhang übermittle, wurde von Seiten der Fachabteilung 8A sowie der Gesundheitsplattform Steiermark Stellung genommen.

2. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Nach Art. 12 Abs. 1 B-VG ist für das Krankenanstaltenwesen (der Gesetzgeber verwendet den Begriff „Heil- und Pflegeanstalten“) die Kompetenz bezüglich der „Gesetzgebung über die Grundsätze“ Bundessache.

Die „Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung“ ist Angelegenheit der Länder.

Im Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) des Bundes werden gemäß § 18 Abs. 1 die Länder verpflichtet

„unter Bedachtnahme auf den Landes-Krankenanstaltenplan (§ 10 a) Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen (§ 22 Abs. 3) im eigenen Land entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen“. Laut Abs. 3 ist „durch die Landesgesetzgebung ... sicherzustellen, dass für anstaltsbedürftige Personen (§ 22 Abs. 3), insbesondere für unabweisbare Kranke (§ 22 Abs. 4), eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse vorhanden ist.“

Nach § 29 Abs. 2 des Stmk. Krankenanstaltengesetzes 1999 – KALG (Ausführungsgesetz des Landes Steiermark) ist *„die Aufnahme in Anstaltspflege ... auf anstaltsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt“*. Weiters wird bestimmt: *„Unabweisbare Personen müssen in Anstaltspflege aufgenommen werden“*.

Im Jahr 2005 sollte eine umfassende Gesundheitsreform zu einer österreichweiten, integrierten Leistungsangebotsplanung für alle Gesundheitsbereiche führen, um künftig die Trennung der Sektoren des Gesundheitswesens in Krankenanstalten (ambulante und stationäre Versorgung in den Krankenanstalten = intramural) bzw. im niedergelassenen Bereich (Versorgung außerhalb der Krankenanstalten durch niedergelassene Ärzte, Fachinstitute und Ambulatorien = extramural) zu vermeiden.

Rechtsgrundlage dieser Gesundheitsreform 2005 war die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2005 bis 2008 (Reformvereinbarung 2005).

Generell verbinden die oben erwähnten Vertragsparteien mit dieser Reformvereinbarung 2005 die Absicht, *„auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, solidarische, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen. Das solidarische Gesundheitssystem soll erhalten und verbessert werden.“*

Ende 2007 wurde die Reformvereinbarung 2005 vorzeitig beendet und durch eine entsprechende Vereinbarung für den Zeitraum 2008 bis 2013 (Reformvereinbarung 2008) ersetzt.

Die Vertragsparteien bekennen sich mit dieser Vereinbarung „zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig vom Alter und Einkommen. Dabei gelten die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, eines gleichen und niederschweligen Zugangs zu Leistungen sowie hoher Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung. Weiters verbinden die Vertragsparteien mit der Vereinbarung die Zielsetzung, ausgehend vom Bedarf der Patientinnen und Patienten Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einer zweckmäßigen Abfolge und von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit, mit gesicherter Qualität und mit bestmöglichem Ergebnis erbracht werden.“

Auf Basis der Reformvereinbarung 2005 wurde die Bundesgesundheitsagentur errichtet und die Länder wurden verpflichtet, Landesgesundheitsfonds einzurichten.

Diese Landesgesundheitsfonds mit Gesundheitsplattformen als oberste Organe auf Länderebene sollten eine regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung gewährleisten sowie eine gesamthafte Finanzierung des Gesundheitswesens sichern. Zur Abdeckung eines weiter gefassten Aufgabenspektrums sollten die Sozialversicherungsträger einbezogen werden.

Vom Land Steiermark wurde in Umsetzung der Vereinbarung mit 1. Jänner 2006 als Gesamtrechtsnachfolger des bis dahin tätigen Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SKAFF) der Gesundheitsfonds Steiermark als öffentlich rechtlicher Gesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest, dass zum 31. Dezember 2005 zwar der Rechnungsabschluss des SKAFF, aber kein für Dritte nachvollziehbares Übergabeprotokoll an den Gesundheitsfonds über den Stand der Aufgabenerfüllung erstellt wurde.

3. AUFGABENBEREICH DES GESUNDHEITSFONDS

Der Gesundheitsfonds bzw. die Gesundheitsplattform als dessen oberstes Organ hat im Wesentlichen die in den Reformvereinbarungen und in weiterer Folge im steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz festgelegten Obliegenheiten wahrzunehmen. Dabei sind die bundesweiten Vorgaben (der Bundesgesundheitsagentur) einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen.

Der Wirkungsbereich des Gesundheitsfonds wurde gegenüber dem des SKAFF insofern erweitert bzw. neu ausgerichtet, als auch Aufgaben aus dem extramuralen¹ Bereich bzw. aus dem Kooperationsbereich zugeordnet wurden. Zudem wurden die Sozialversicherungsträger zur Abdeckung dieses erweiterten Aufgabenspektrums (extramuraler Bereich) in diese Einrichtung mit einbezogen.

Die Aufgaben der Gesundheitsplattform sind im Gesundheitsfonds-Gesetz wie folgt angeführt:

- *„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 (RSG) (Detailplanungen gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung) bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z. 1 zu berücksichtigen sind*
- *Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches sowie Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme*
- *Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist*
- *Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens*
- *Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik*
- *Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung*

¹ Extramural = Versorgung außerhalb der Krankenanstalten durch niedergelassene Ärzte, Fachinstitute und Ambulatorien

- *Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren*
- *Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich*
- *Erstellung von Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen*
- *Aufgaben, die dem Fonds durch Landesgesetze übertragen werden*
- *Evaluierung der von ihm wahrgenommenen Aufgaben“*

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Gesundheitsfonds Aufgaben im Rahmen der Ablauforganisation oder in Form von Projekten bearbeitet (z.B. Qualitätssicherung, Gesundheitstelematik, Gesundheitsförderung).

Das übertragene Aufgabenspektrum wurde jedoch nicht vollständig erfüllt.

Bisher noch nicht umgesetzt wurde z.B. die gemäß der Reformvereinbarung 2005 von Bund und Ländern gemeinsam zu gewährleistenende Diagnosen-Dokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich.

Vor allem die Abstimmung zwischen den intra- und extramuralen Leistungsangeboten des Gesundheitswesens und an den Nahtstellen zum Pflegebereich erfolgt nicht in dem mit der Neuausrichtung des Gesundheitsfonds beabsichtigten Ausmaß.

Dies führt unter anderem auch zu Ineffizienzen. Nach wie vor werden Möglichkeiten für sinnvolle Leistungsverlagerungen zwischen stationärem, spitalsambulanten, niedergelassenem und Pflegebereich (mobil, stationär) zu wenig wahrgenommen.

Die Evaluation, Revision und Weiterentwicklung des RSG im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung für alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung ist daher von besonderer Bedeutung.

Dazu sind insbesondere die bereits vorliegenden Planungs- und Entwicklungskonzepte jenes Krankenanstaltenträgers zu berücksichtigen, über den aufgrund seines Leistungsspektrums der größte Einfluss auf die Strukturentwicklung des Gesundheitswesens in der Steiermark genommen werden kann.

Jedenfalls sollten die Planungsgrundsätze und vorgegebenen Strukturqualitätskriterien des ÖSG in den RSG einfließen (beispielsweise unter anderem auch im ÖSG geforderte Referenzzentren für Onkologie, Kardiologie und Gefäßmedizin, Stufenkonzepte für Geburtshilfe und Nephrologie, eine verstärkte Berücksichtigung von Substitutionspotentialen für Akutbetten, eine abgestufte Planung der interdisziplinären Versorgung chronischer Schmerzpatienten, ein Konzept für die onkologische Chirurgie).

An dieser Stelle sei angemerkt, dass im ÖSG zurzeit keine Aussagen über Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Schädel-Hirn-Trauma/Wachkoma, physikalische Medizin und Rehabilitation, Radiologie-Diagnostik, Labordiagnostik und Pathologie enthalten sind.

Hingewiesen wird auch darauf, dass zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Steiermark im RSG noch konkretere Angaben unter Bezugnahme auf den Psychiatrieplan zu treffen wären.

Zusammenfassend wird für das Gesundheits- und Pflegewesen in der Steiermark eine gesamthafte Bedarfs- und Versorgungsplanung mit einer zusammengefassten Finanzierungsverantwortung empfohlen.

Betriebsgrößen sollten optimiert und Spitzenversorgung in Schwerpunktkrankenanstalten gebündelt werden, die Basisversorgung sollte dezentral erfolgen.

Bei entsprechendem Bedarf sollten Möglichkeiten geprüft werden, inwiefern Kapazitäten sinnvoll in (ambulante oder stationäre) Pflege- bzw. Rehabilitationsangebote umgewandelt werden könnten.

Wie bereits in mehreren Berichten vom Landesrechnungshof festgestellt wurde, lag keine bedarfsgerechte Planung der zuständigen FA11B für den Pflegebereich vor. Im RSG wurde daher lediglich der Stand 2006 abgebildet.

Die im Gesundheitsfondsgesetz vorgegebene „Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich“ wurde damit nicht erfüllt.

Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurde eine Auflistung über den Stand der durchgeführten Maßnahmen (= Ergebnisse) und deren monetäre Bewertung in Form einer Tabelle übermittelt (siehe Beilage 1).

Zu etlichen Aufgaben des Gesundheitsfonds wurden jedoch keine schlüssigen Aussagen bzw. Angaben über konkrete Ergebnisse gemacht.

Häufig war unter der Rubrik „Maßnahme“ nochmals die Aufgabe angeführt oder es wurde auf die Beauftragung externer Berater verwiesen. In den meisten Fällen erfolgte keine Gegenüberstellung von Kennzahlen, keine monetäre Bewertung von Ergebnissen oder es wurden stattdessen initiierte Projekte genannt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Darstellung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zum Stand der durchgeführten Maßnahmen (= Ergebnisse) wenig aussagekräftig und zum Teil nicht nachvollziehbar ist.

3.1 Fondskrankenanstalten in der Steiermark

Nachstehend werden die in den Verantwortungsbereich des Gesundheitsfonds fallenden Fondskrankenanstalten dargestellt:

Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Stand 31. 12. 2009)			
RechtsträgerInnen/Krankenanstalt	Adresse	Systemisierte Betten	
Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH			
LKH Bad Aussee	Grundlseer-Straße 230	8990 Bad Aussee	74
LKH Bruck a.d. Mur	Tragösserstraße 1	8600 Bruck a.d. Mur	344
LKH Feldbach	Ottokar-Kernstock-Straße18	8330 Feldbach	253
LKH Fürstenfeld	Krankenhausgasse 1	8280 Fürstenfeld	118
LKH Hörgas-Enzenbach	Hörgas 68	8112 Gratwein	180
LKH-Universitätsklinikum Graz	Auenbruggerplatz 1	8036 Graz	1.550
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	Wagner-Jauregg-Platz 1	8053 Graz	787
LKH Hartberg	Krankenhausplatz 1	8230 Hartberg	197
LKH Leoben	Vordernbergerstraße 42	8700 Leoben	536
davon Standort Eisenerz	Radmeisterstraße7-9	8790 Eisenerz	(51)
LKH Mürzzuschlag-Mariazell			134
Standort Mürzzuschlag	Grazer Straße 63-65	8680 Mürzzuschlag	(104)
Standort Mariazell	Spitalsgasse 4-8	8630 St. Sebastian	(30)
LKH Bad Radkersburg	Dr. Schwaiger-Straße 1	8490 Bad Radkersburg	116
LKH Rottenmann	St. Georgen 2-4	8786 Rottenmann	189
LKH Stolzalpe	Stolzalpe 38	8852 Stolzalpe	229
LKH Voitsberg	Conrad-v.-Hötzendorf-Str. 31	8570 Voitsberg	150
LKH Wagna	Pelzmannstraße 18	8435 Wagna	157
LKH Weiz	Franz Pichler-Straße 85	8160 Weiz	76
LKH Deutschlandsberg	Radlpaßbundesstraße 29	8530 Deutschlandsberg	206
LKH Judenburg-Knittelfeld			297
Standort Judenburg	Oberweggasse 18	8750 Judenburg	(135)
Standort Knittelfeld	Gaalstraße 10	8720 Knittelfeld	(162)
LKH Graz West	Göstinger Straße 22	8020 Graz	256
Konvent der Barmherzigen Brüder Graz			
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz-Marschallgasse	Marschallgasse 12	8020 Graz	272
Krankenhaus der Elisabethinen GmbH			
Krankenhaus der Elisabethinen	Elisabethinergasse 14	8020 Graz	197
Konvent der Barmherzigen Brüder Eggenberg			
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	Bergstraße 27	8020 Graz	260
Therapiestation für Drogenkranke – „WALKABOUT“	Johannes von Gott Straße 12	8047 Kainbach bei Graz	28
NTK – Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg GmbH			
Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg	Anton-Buchalka-Straße 1	8605 Kapfenberg	70
Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen			
Diakonissenkrankenhaus Schladming	Salzburger Straße 777	8970 Schladming	106
Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH			
Marienkrankenhaus Vorau	Spitalstraße 101	8250 Vorau	127
Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz			
Albert-Schweitzer-Klinik	Albert-Schweitzer-Gasse 36	8020 Graz	(325)
davon fondsfinanziert			100
ROMED Austria Klinik Consulting Grundbesitzgesellschaft mbH			
Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie	Sommersbergseestraße 395	8990 Bad Aussee	100

Quelle: Jahresbericht 2009, Stand 31.12.2009

4. STRUKTUR DES GESUNDHEITSFONDS

Die Reformvereinbarungen 2005 und 2008 sehen als Organe für die Organisation der Landesgesundheitsfonds die Gesundheitsplattform mit den durch die entsandten Mitglieder vertretenen Institutionen vor.

Zusätzlich können eingerichtet werden:

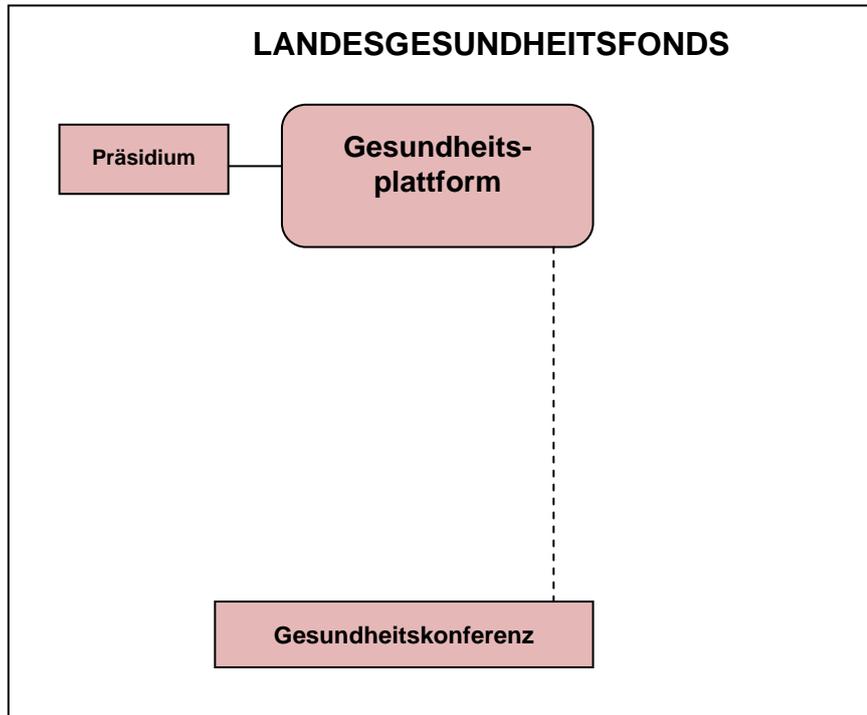
- eine Gesundheitskonferenz (zur Beratung mit Akteuren des Gesundheitswesens) und
- ein Präsidium zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform (bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherungsträger).

Weitere Regelungen (über Gremien, Geschäftsführer, Anzahl der Mitglieder, Geschäftsordnungen, Geschäftsstellen etc.) gibt es nicht. Vielmehr haben die Länder Gestaltungsfreiheit bei der Organisation der Gesundheitsfonds.

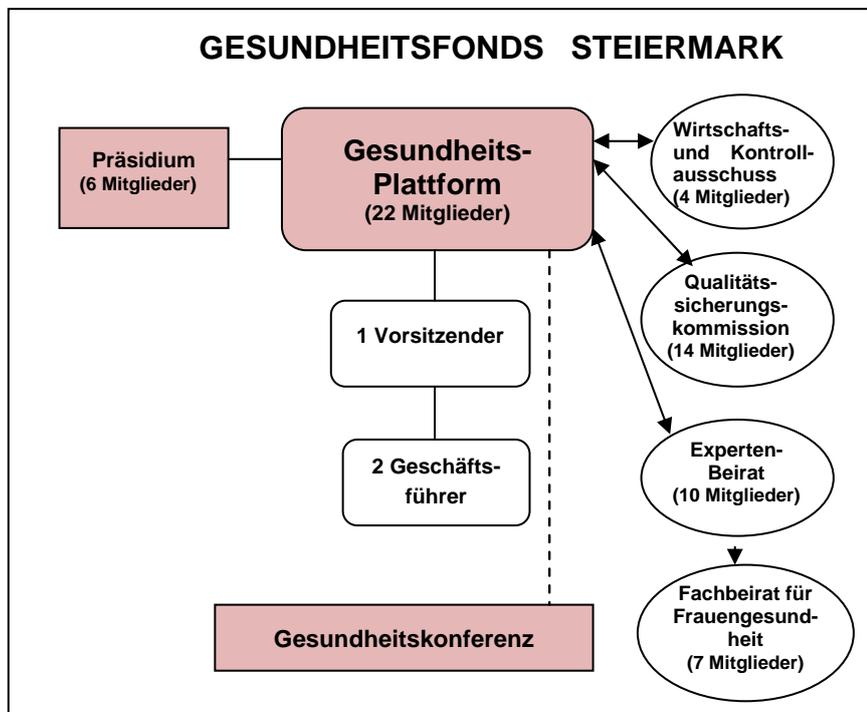
Das Land Steiermark hat mit dem Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 (Novelle LGBl. Nr. 1/2009) über die Vorgaben der Reformvereinbarungen hinausgehend Organe und Gremien für den Gesundheitsfonds etabliert, sodass sich dieser insgesamt wie folgt zusammensetzt:

- Gesundheitsplattform (22 Mitglieder) als oberstes Organ (mit Geschäftsordnung)
- ein Vorsitzender der Gesundheitsplattform (Organ)
- zwei Geschäftsführer (Organe) und ein Stellvertreter (mit Geschäftsordnung)
- Gesundheitskonferenz zur Beratung des Gesundheitsfonds (keine Geschäftsordnung)
- Präsidium (6 Mitglieder) zur Sitzungsvorbereitung der Gesundheitsplattform (mit Geschäftsordnung)
- Expertenbeirat (10 Mitglieder) zur Aufbereitung von Entscheidungsgrundlagen und fachlichen Beratung der Gesundheitsplattform (keine Geschäftsordnung)
- Fachbeirat für Frauengesundheit (7 Mitglieder), der als interdisziplinär arbeitendes Fachgremium den Expertenbeirat dabei unterstützen soll, seine Aufgaben frauengerecht wahrzunehmen (keine Geschäftsordnung)
- wahlweise Ausschüsse zur Beratung von einzelnen Angelegenheiten (mit Geschäftsordnung):
 - Wirtschafts- und Kontrollausschuss (4 Mitglieder) zur Gebarungskontrolle (seit April 2008) und
 - die Qualitätssicherungskommission (14 Mitglieder), seit November 2009

Struktur laut Reformvereinbarungen mit Bund:



Struktur laut Stmk. Gesetzgebung:



Quelle: Homepage Gesundheitsfonds Steiermark, August 2010; aufbereitet durch den Landesrechnungshof

Gegenüberstellung der Vorgaben der Reformvereinbarungen und der Ausführung durch die Stmk. Gesetzgebung				
	Reformvereinbarungen 2001, 2005, 2008	SKAFF-Gesetz 2001	Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006	Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006, Novelle LBGi.Nr.1/2009
ORGANE:				
Landeskommission bis 2005/ Gesundheitsplattform	MUSS	MUSS	MUSS	MUSS
Vorsitzender		MUSS	MUSS	MUSS
Geschäftsführung			KANN (eingerrichtet)	MUSS
GREMIEN:				
Gesundheitskonferenz	KANN ab 2005		MUSS	MUSS
(Experten)Beirat			MUSS	MUSS
Präsidium	KANN ab 2008			MUSS
Beirat Frauengesundheit				MUSS
Weitere Experten			KANN	KANN
Ausschuss Wirtschaft/Kontrolle				KANN (eingerrichtet)
Ausschuss QS-Kommission				KANN (eingerrichtet)

Quellen: Reformvereinbarungen 2001, 2005 und 2008; SKAFF-Gesetz 2001; Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 und Novelle LBGi. Nr. 1/ 2009; Darstellung des Landesrechnungshofes

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Ausweitung der Organe und Gremien des Gesundheitsfonds auf Basis des Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetzes zu einer breiten und teilweise doppelgleisigen Organisation führte. Dies wird als unwirtschaftlich und unzweckmäßig erachtet.

Organe bzw. Gremien setzen sich zum Teil aus denselben Teilnehmern zusammen und behandeln auch im Wesentlichen dieselben Themen.

Dies führt nicht nur zu einem erhöhten administrativen Aufwand (z.B. Organisation, Protokollführung), sondern bindet auch unzweckmäßigerweise die zeitlichen Ressourcen der Teilnehmer.

Es wird empfohlen, die Anzahl der Organe und Gremien sowie die Zusammensetzung der Teilnehmer zu überdenken.

Die Sitzungsführung sollte so effizient gestaltet werden, dass mit möglichst geringem Aufwand die Ergebnisse (Qualität und Quantität) optimiert werden und die Begründungen für die Beschlussfassungen entsprechend nachvollziehbar dokumentiert werden (Sitzungsprotokolle).

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 104.

5. ORGANE DES GESUNDHEITSFONDS

5.1 Gesundheitsplattform

Der Gesundheitsfonds Steiermark ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Gesundheitsplattform ist das oberste Organ.

Der Vorsitzende und seit 2009 die Geschäftsführer der Gesundheitsplattform vertreten den Gesundheitsfonds nach außen. Der Vorsitzende ist gegenüber den Geschäftsführern hinsichtlich ihrer gesetzlich geregelten Aufgaben weisungsbefugt.

Die Gesundheitsplattform besteht aus 22 Mitgliedern,

- die vom Land Steiermark,
- von den Stmk. Sozialversicherungsträgern (Stmk. GKK, BKK),
- von den österreichweiten Sozialversicherungsträgern,
- vom Bund,
- von der Ärztekammer Stmk,
- vom Stmk. Gemeinde- und Städtebund,
- von der Stmk. Patienten- und Pflegeombudsschaft,
- von den Stmk. Fondskrankenanstalten und
- vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (ohne Stimmrecht) entsandt werden.

Die Struktur der Gesundheitsplattform soll das Ziel für die Errichtung des Gesundheitsfonds widerspiegeln, dass Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger gemeinsam die Gesamtverantwortung für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intra- und extramuralen Gesundheitsversorgung wahrnehmen sollten.

Die Aufgaben und Beschlusslagen des Gesundheitsfonds umfassen daher drei Bereiche:

- **Kernbereich intramural:** Aufgaben des ehemaligen SKAFF und neue Aufgaben laut Reformvereinbarungen, die ausschließlich den ambulanten und stationären Krankenanstaltenbereich betreffen (das Land Steiermark hat die Mehrheit)
- **Kernbereich extramural:** Aufgaben, die ausschließlich den niedergelassenen Bereich betreffen (die Sozialversicherungsträger haben die Mehrheit)
- **Kooperationsbereich:** zwischen extramuralem und intramuralem Bereich abzustimmende Aufgaben der integrierten Versorgung, Leistungsverchiebungen, sektorenübergreifenden Finanzierung (in der Gesundheitsplattform ist zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern Einvernehmen erforderlich)

Der Landesrechnungshof sieht die Einrichtung einer Gesundheitsplattform als einen wichtigen Schritt in Richtung einer gemeinsamen Verantwortung des Landes und der Sozialversicherungsträger für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intramuralen und extramuralen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Nahtstellen zum Pflege- und Rehabilitationsbereich.

Die Plattform bietet die Möglichkeit zur Verbesserung der Kooperation zwischen einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens bzw. zur gesamtheitlichen Abstimmung und sollte noch stärker zum Interessenausgleich bzw. im Sinne der Patienten genutzt werden.

Anhand der Sitzungsprotokolle der Gesundheitsplattform wurde festgestellt, dass im Wesentlichen Beschlüsse gefasst werden, die der Landesmehrheit oder des Einvernehmens zwischen Land und Sozialversicherungsträgern bedürfen.

Insgesamt wurde jedoch das Ziel einer gemeinsamen Gesamtverantwortung nur zum Teil erreicht, da eine konkretere Befassung des Gesundheitsfonds mit den Aufgaben des niedergelassenen Bereiches nicht hinreichend erfolgte.

Gemäß § 7 Abs. 4 Gesundheitsfonds-Gesetz ist die Funktion als Mitglied der Gesundheitsplattform ein unbesoldetes Ehrenamt, sodass die Mitglieder vom Gesundheitsfonds für die Vorbereitung und die Teilnahme an den Sitzungen keine gesonderten Entschädigungen erhalten.

Für die von der Landesregierung entsandten Mitglieder der Gesundheitsplattform gilt gemäß § 7 Abs. 5, dass nach dem Zusammentritt des neu gewählten Landtages eine neue Entsendung vorzunehmen ist. Bis dahin bleiben die bisherigen Mitglieder im Amt. Ihre neuerliche Entsendung ist zulässig.

In der 3. Sitzung der Gesundheitsplattform wurde vereinbart, dass künftig lediglich ein Beschlussprotokoll verfasst und Protokollierungen nur auf ausdrücklichem Wunsch festgehalten werden sollen.

Zu den Tagesordnungspunkten der Sitzungsprotokolle liegen diverse mehr oder weniger vollständige Anhänge (Präsentationen, Berichte etc.) vor.

In den Protokollen selbst sind kaum Begründungen für Entscheidungsfindungen bzw. für Beschlussfassungen schriftlich dokumentiert und daher für Dritte nicht nachvollziehbar.

Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gewählte Form der Protokollführung der Sitzungen der Gesundheitsplattform zu überdenken.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 108.

5.2 Geschäftsführung

Gemäß Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 in der Fassung vor der Novelle LGBl.Nr. 1/2009 ist die Gesundheitsplattform oberstes Organ des Gesundheitsfonds Steiermark. Die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen und die Verwaltung des Fonds obliegen dessen Vorsitzenden, das ist das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung. Der Vorsitzende konnte die Fondsverwaltung auf von der Landesregierung zu bestellende Geschäftsführer übertragen.

Auf dieser Basis wurde je ein Geschäftsführer vom Land Steiermark und von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandt. Beide tragen gemeinsam die Verantwortung für die gesamte Geschäftsführung.

Dies soll der Struktur der Gesundheitsplattform mit einer Gesamtverantwortung der Sozialversicherungsträger und des Landes Steiermark für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intra- und extramuralen Gesundheitsversorgung entsprechen.

Der von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandte Geschäftsführer wurde mit Beschluss der Stmk. Landesregierung vom 6. Februar 2006 für die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 68/2005, zum Geschäftsführer des Gesundheitsfonds Steiermark bestellt. Es wurde ihm die Verwaltung des Gesundheitsfonds Steiermark übertragen.

Durch dessen Verbleib im Dienstverhältnis zur Stmk. Gebietskrankenkasse fallen dem Land Steiermark für seine Tätigkeit als weiterer Geschäftsführer des Gesundheitsfonds keine Kosten an.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 19. Dezember 2005 wurde der vom Land entsandte Geschäftsführer in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis zum Land Steiermark übernommen und mit der Funktion des Geschäftsführers der Gesundheitsplattform Steiermark betraut.

Ein Hinweis auf die Dauer der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 68/2005, fehlt hierbei.

Von 2006 bis Ende 2008 konnte vom Vorsitzenden der Gesundheitsplattform ausschließlich die Fondsverwaltung auf die Geschäftsführer übertragen werden (Anm.: das heißt: im Innenverhältnis). Die Übertragung der Vertretung des Fonds nach außen auf die Geschäftsführer war rechtlich nicht möglich.

Erst mit der Novelle LGBl.Nr. 1/2009 zum Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetz wurden die Geschäftsführer als weiteres Organ des Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet (die Reformvereinbarungen sahen lediglich die Gesundheitsplattform als Organ des Gesundheitsfonds vor).

Seitdem obliegt die Vertretung des Fonds nach außen dem Vorsitzenden und den gemeinsam vertretenden Geschäftsführern. Der Vorsitzende wurde mit einer Weisungsbefugnis gegenüber den Geschäftsführern ausgestattet und hat sich bestimmte Vertretungshandlungen vorbehalten. Eine gemeinsame Vertretungsbefugnis der Geschäftsführer wurde festgelegt.

Gemäß § 9a Gesundheitsfonds-Gesetz haben die Geschäftsführer für die Umsetzung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform zu sorgen und alle zur laufenden Geschäftsführung gehörenden Angelegenheiten auszuführen. Ebenso haben sie die Verwaltung der Fondsmittel zu besorgen und zu verantworten.

Dem Aufgabenbereich der Geschäftsführer zugeordnet ist auch der selbstständige Abschluss von Verträgen im Namen und auf Rechnung des Fonds, sofern damit verbundene Belastungen budgetär gedeckt sind. Die Gesundheitsplattform kann sich die Genehmigung bestimmter Vertragsabschlüsse vorbehalten.

Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführer kann zwar eine Ressortverteilung vorsehen, die gemeinsame Vertretungsbefugnis ist aber gesetzlich festgelegt, um damit das Vier-Augen-Prinzip zu wahren.

Aufgrund einer Übergangsbestimmung gelten die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle LGBl.Nr. 1/2009 des Gesundheitsfonds-Gesetzes (13. Jänner 2009) ernannten Geschäftsführer als bestellt im Sinne des § 9a Abs. 1.

In gleicher Weise wie die Bestellung soll gemäß § 9a eine allfällige Abberufung der Geschäftsführung erfolgen, wobei das Vorliegen wichtiger Gründe unter sinngemäßer Anwendung des § 27 Angestelltengesetz zu beurteilen ist.

5.2.1 Stellvertretung der Geschäftsführer

Der vom Land Steiermark entsandte Geschäftsführer betraute im Juli 2008 zusätzlich einen Mitarbeiter mit seiner Stellvertretung im Gesundheitsfonds.

Im diesbezüglichen Schreiben an die A 5 - Personal wurden die Befugnisse des Handlungsbevollmächtigten nicht angeführt.

Zu diesem Zeitpunkt sah die laut Gesundheitsfonds-Gesetz zu erlassende Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform eine Vertretung der Geschäftsführung in Form der Erteilung einer Vollmacht nicht vor.

Erst mit der Novellierung des Gesundheitsfonds-Gesetzes bzw. mit dem Beschluss der Geschäftsordnung der Geschäftsführer im Juni 2009 wurde es rechtlich möglich, für Zeitdauer vorübergehender Abwesenheit eines oder beider Geschäftsführer einen Vertreter zur Wahrnehmung bestimmter Geschäfte im Bereich des ordentlichen Geschäftsbetriebes zu bevollmächtigen.

Als Grund für die Bestellung eines Stellvertreters wurde angeführt, dass dadurch bei der intensiven Reisetätigkeit der Geschäftsführer die Vertretung nach außen gewährleistet sein würde.

Der Landesrechnungshof stellte jedoch bei der stichprobenartigen Überprüfung der Reiserechnungen fest, dass Veranstaltungen gleichzeitig von dem vom Land Steiermark entsandten Geschäftsführer und vom Stellvertreter besucht wurden. Damit ist die Begründung für diese Stellvertretung nicht nachvollziehbar.

Für den von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandten Geschäftsführer lagen die Reiserechnungen nicht vor.

Sollte auch dieser gleichzeitig bei Veranstaltungen gewesen sein, ist die Argumentation für die Ernennung eines Stellvertreters nicht klar, da dann weder ein Geschäftsführer noch ein Stellvertreter anwesend war. Die Argumentation ist aber auch dann nicht schlüssig, wenn dieser Geschäftsführer zur gleichen Zeit nicht auf Dienstreise, sondern in der Geschäftsstelle anwesend war, da damit der Stellvertreter entbehrlich würde.

Für die Stellvertretung gibt es nach Angabe der Geschäftsführung zwar keine zusätzliche Abgeltung, dennoch ist von nicht quantifizierbaren Mehrkosten für den Gesundheitsfonds auszugehen.

Dieser Mitarbeiter steht durch die Stellvertretung in einem gewissen Ausmaß für die Sachbearbeitung nicht zur Verfügung, sodass diese auf andere - interne oder externe - Ressourcen übertragen werden muss. Dies widerspricht dem Grundsatz der Sparsamkeit.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die im Jahr 2008 erteilte Vertretungsvollmacht gesetzlich nicht vorgesehen war.

Zudem wird festgehalten, dass diese Vollmacht nach der neuen Gesetzeslage (ab Jänner 2009) inhaltlich nicht der ab Juni 2009 gültigen Geschäftsordnung für die Geschäftsführung entsprochen hätte, da ausdrücklich eine zeitliche Begrenzung („für den Zeitpunkt vorübergehender Abwesenheit“) und eine inhaltliche Begrenzung („bestimmte Geschäfte“ für den „ordentlichen Geschäftsbetrieb“) der Vertretungsvollmacht bestimmt werden.

Laut Geschäftsordnung der Geschäftsführung vertritt ein Geschäftsführer den anderen.

Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass hinsichtlich eines weiteren Vertreters die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung einzuhalten ist.

Es wird empfohlen, in einer schriftlich erteilten Vollmacht die Einschränkung der Gültigkeit dieser Vollmacht auf den Zeitraum der Abwesenheit des Geschäftsführers sowie die Handlungen, zu welchen der Vertreter bevollmächtigt wird, anzuführen.

Die Abwesenheiten der Geschäftsführer sollten aufgezeichnet werden.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 108.

5.3 Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds

Die Geschäftsstelle führt – nach eigenen Angaben – die laufenden Geschäfte des Gesundheitsfonds. Sie hat u. a. die Koordination des intra- und extramuralen Bereiches, die Vorbereitung der Sitzungen und die Koordinierung der Vollziehung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform sowie die Erstellung des Voranschlages und des Rechnungsabschlusses für die vom Gesundheitsfonds zu verwaltenden Mittel zur Aufgabe.

Zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens sollen auch Projekte des Reformpools, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Strukturplanungen durchgeführt werden.

Gemäß dem Gesundheitsfonds-Gesetz ist die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark die A8 - Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit und hier die FA8A - Gesundheitswesen.

Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind – mit Ausnahme des von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandten Geschäftsführers – als Landesbedienstete tätig.

Der Gesundheitsfonds selbst ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit.

Nach einer Stellungnahme des Verfassungsdienstes gelten

„in Fragen des Inneren Dienstes, der Organisation und dienstrechtlich für die – das Personal der Geschäftsstelle bildenden – Landesbediensteten dieselben Regeln wie für alle Landesbediensteten. Fachlich sind diese Bediensteten aber ausschließlich den Fondsorganen bzw. den Geschäftsführern in deren Zuständigkeitsbereich unterstellt.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der Praxis die Agenden des Inneren Dienstes, der Organisation und der Personalführung der Geschäftsstelle im Wesentlichen von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wahrgenommen werden. Die FA8A nimmt darauf keinen Einfluss, obwohl dieser die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds organisatorisch angeschlossen ist.

Die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit ist unzumutbar, führt zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle.

Eine Abstimmung zwischen Gesundheitsfonds und FA8A findet nach deren Angaben in allen inhaltlich relevanten Bereichen statt (z.B. bei sanitätsbehördlichen Verfahren, Anträgen auf Errichtung und Betrieb von Krankenanstalten hinsichtlich Konformität mit den Planungsvorgaben des RSG, Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen, Finanzierungsvereinbarungen, Ermittlung der amtlichen Pflegegebühren etc.).

Dennoch erachtet der Landesrechnungshof die Zweiteilung von Verantwortungsbereichen des Gesundheitswesens zusätzlich zur bestehenden Trennung der intra- und extramuralen Bereiche als nicht förderlich für eine gesamthafte Entwicklung.

Zweckmäßigerweise sollten die inhaltlichen und finanziellen Kompetenzen bei einem Verantwortungsträger zusammengefasst werden, u. a. auch, um einen funktionierenden Informationstransfer zu gewährleisten.

Auch der Auftritt des Gesundheitsfonds Steiermark nach außen ist teilweise so gestaltet, dass im Logo auf einigen Geschäftsunterlagen des Gesundheitsfonds lediglich die Bezeichnung „Gesundheitsplattform Steiermark“ enthalten ist.

Für einen Dritten ist damit nicht erkennbar, dass der Gesundheitsfonds Steiermark der Rechtsträger ist und die Gesundheitsplattform dessen Organ bzw. dass die Geschäftsstelle des Fonds organisatorisch an die A8 - Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit im Amt der Steiermärkischen Landesregierung angeschlossen ist.

Von Mitarbeitern des Gesundheitsfonds wurde bestätigt, dass dies im Geschäftsverkehr zu wenig transparent sei und daher diesbezüglich immer wieder Aufklärung notwendig sei.

Angemerkt wird, dass mit der Kommunikationsbetreuung des Gesundheitsfonds ein externes Unternehmen im Wege eines Rahmenvertrages in Höhe von € 40.000,-- beauftragt wurde.

Die Geschäftsführung bespricht einmal wöchentlich die Agenden der Geschäftsstelle gemeinsam mit den Referenten. In der Geschäftsordnung der Geschäftsführung ist eine Protokollführung für Sitzungen nicht vorgesehen, dennoch werden seit Juli 2009 Protokolle erstellt.

Der Landesrechnungshof begrüßt die Protokollführung prinzipiell, stellt jedoch fest, dass diese Aufzeichnungen wenig aussagekräftig und daher unzweckmäßig sind.

Eine Verbesserung der Qualität der Protokollierung wird empfohlen.

5.3.1 Aufbau- und Ablauforganisation der Geschäftsstelle

Für die Geschäftsführer gibt es keine Stellenbeschreibungen. In der vorgelegten Geschäftsordnung sind die Aufgaben jedoch ausgeführt. Unter anderem sind dort auch die Organisation der Geschäftsstelle sowie die Erstellung eines Organigrammes und eines Dienstpostenplanes (Stellenplan) genannt.

Von der Geschäftsführung wurde zunächst weder ein Organigramm noch ein Organisationshandbuch noch ein Dienstpostenplan vorgelegt.

Begründet wurde dies damit, dass die Aufbauorganisation ohnedies aus der Mitarbeiterliste ersichtlich sei. Hier seien die Aufgabenbereiche der Mitarbeiter angeführt.

Die **Ablauforganisation** werde in Form von Projekten durchgeführt. Dafür sei ein eigenes Projekthandbuch erstellt worden, das auf alle Projekte des Gesundheitsfonds als Auftraggeber anzuwenden sei.

Für jedes Projekt sei ein Mitarbeiter der Geschäftsstelle als Auftraggeber-Vertreter (Projektbetreuer/Projektbegleiter) zuständig.

Für die vom SKAFF (dort waren insgesamt neun Mitarbeiter tätig) übernommenen sechs Mitarbeiter wurden deren bisherige und weiterhin gültige Stellenbeschreibungen beigebracht.

Für die vom Gesundheitsfonds zusätzlich aufgenommenen neun Mitarbeiter wurden die Stellenbeschreibungen neu erarbeitet.

Daraus geht hervor, dass die Mitarbeiter des Gesundheitsfonds neben der Projektbetreuung noch andere Aufgaben zu erfüllen haben.

Die Erstellung eines Projekthandbuches wird als positiv erachtet. Ein Projekthandbuch entspricht jedoch keinesfalls einem Organisationshandbuch, in dem alle Organisationsabläufe dargestellt sein sollten.

Auf Empfehlung des Landesrechnungshofes wurde schließlich noch während der Prüfung die Aufbauorganisation durch ein Organigramm dokumentiert und eine schriftliche Zuordnung der Verantwortung der Mitarbeiter für die einzelnen Projekte vorgelegt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds keinen Stellenplan (Dienstpostenplan) gibt. Diese für ein erfolgreiches Personalmanagement notwendigen Informationen sind der Geschäftsführung nicht bekannt, eine strategische Personalplanung ist nicht erkennbar. Dies widerspricht dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit.

So erfolgt in der Geschäftsstelle keine Gegenüberstellung der geplanten (Soll) zu den tatsächlich besetzten Stellen (Ist) hinsichtlich Beschäftigungsausmaß, Einstufung, Zulagen oder budgetärer Bedeckung pro Stelle.

Auch ein historischer Soll-Ist-Vergleich seit der Errichtung der Geschäftsstelle über die Zuordnungen der Mitarbeiter in fachlicher und disziplinärer Hinsicht, über Beginn/Beendigung der Beschäftigungen oder über Veränderungen der Beschäftigungsausmaße und der Einstufungen etc. liegt im Gesundheitsfonds nicht auf.

Von der Geschäftsführung wurde dazu angegeben, dass eine schlanke Organisation mit flacher Hierarchie und flexibler Aufgabenverteilung mehr Gestaltungsfreiheit im Rahmen eines Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit bieten könne.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes zählen jedoch Organigramm, Organisationshandbuch, Stellenbeschreibungen und aussagekräftige Stellenpläne zu den Mindestanforderungen einer transparenten Organisation und sind Grundlage für das Interne Kontrollsystem.

Diese Instrumente stehen geringen Lenkungsanspannungen und effizienten Mitarbeitereinsätzen keineswegs entgegen.

Den Führungsaufgaben, Aufbau und Abläufe der nachstehenden Organisation zu regeln und Prozesse zu definieren, wurde bisher nicht im gebotenen Maß nachgekommen.

Wie bereits erwähnt, werden in der Praxis die Agenden des Inneren Dienstes, der Organisation und der Personalführung der Geschäftsstelle im Wesentlichen von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wahrgenommen.

Die FA&A nimmt darauf keinen Einfluss, obwohl dieser die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds organisatorisch angeschlossen ist.

Die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit ist unzweckmäßig, führt zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle.

Der Vollständigkeit halber wird angemerkt, dass § 7 der Geschäftsordnung des Amtes der Stmk. Landesregierung alle Dienststellen des Landes zur Führung eines Organisationshandbuches verpflichtet.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 110.

5.3.2 Personal SKAFF / Personal Gesundheitsfonds

Seit der Errichtung des Gesundheitsfonds im Jahr 2006 erfolgte ein Zuwachs um sechs Mitarbeiter, weiters um einen hauptberuflich tätigen Geschäftsführer sowie um einen von der Stmk. GKK entsandten Geschäftsführer. Fast 50 % der Stellen wurden mit Akademikern besetzt.

Das ergibt eine Vermehrung auf insgesamt zwei hauptberuflich tätige Geschäftsführer (davon einer von der Stmk. GKK entsandt und entlohnt) und 15 Mitarbeiter² (13,9 Vollzeitäquivalente).

Die Geschäftsführung begründete dies mit der Ausweitung der Aufgaben durch die Reformvereinbarungen (insbesondere extramuraler Bereich und Kooperationsbereich).

Der Gesundheitsfonds hat durch die Projekt-, Planungs- sowie Reformpool-Mittel die Möglichkeit, über die Kapazitäten der Geschäftsstelle hinausgehend Leistungen auch extern zuzukaufen.

Die Vermehrung der Mitarbeiter ist dennoch nur bedingt nachvollziehbar:

- Aufgaben des extramuralen Bereiches werden noch immer vorwiegend im Rahmen der Sozialversicherungsträger abgewickelt
- im Kooperationsbereich wurden mit der Durchführung der Reformpool-Projekte im Wesentlichen Beratungsunternehmen beauftragt
- viele Aufgaben des Gesundheitsfonds stehen in Abhängigkeit zu Vorgaben und Maßnahmen auf Bundesebene
- Dienstleistungen wurden an Unternehmen ausgelagert, obwohl entsprechende Kompetenzen auch im Gesundheitsfonds, im Land Steiermark oder in den Fondskrankenanstalten vorhanden wären

In der Geschäftsstelle des in der FA8A angesiedelten SKAFF waren mit 31. Dezember 2005 zwei Geschäftsführer in Personalunion auch mit anderen Leitungsfunktionen im Amt der Stmk. Landesregierung betraut.

Damals waren den neun Mitarbeitern (davon zwei Akademiker als Geschäftsstellenleiter und sieben nichtakademische Sachbearbeiter) ausschließlich Aufgaben des SKAFF (intramuraler Bereich) übertragen.

² Stand August 2010

Vergleich der Anzahl der Mitarbeiter SKAFF 2005 und Gesundheitsfonds 2006-2010

	Vergleich Mitarbeiter nach Köpfen ¹⁾					
	SKAFF	Gesundheitsfonds Steiermark				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Geschäftsführung	2 A in PU	2 A hptber	2 A hptber	2 A hptber	2 A hptber	2 A hptber
Stellvertreter in PU Planung				1 A	1 A	1 A
Assistenz		2 NA	2 NA	2 NA	2 NA	2 NA
(Planung)/Steuerung/Kooperation	3 NA	1 A, 3 NA	1 A, 2 NA	2 NA	2 NA	2 NA
Planung/Public Health/Kommktion			1 A, 1 NA	1 A, 1 NA	1 A, 1 NA	1 A, 1 NA
Finanzen/Wirtschaft	2 A+3 NA	1 A, 2 NA	2 NA	2 NA	1 A,2 NA	1 A, 2 NA
Datenverarbeitung	1 NA	1 NA	1 NA	1 NA	1 NA	1 NA
Medizin/Qualität		1 A, 1 NA	2 A, 1 NA			
Rechtsangelegenheiten		1 A	1 A	1 A	1 A	1 A
Mitarbeiter gesamt nach Köpfen	9 (2A,7NA) +2 GF in PU	13 (4 A, 9 NA) +2 GF hptber	14 (5 A, 9 NA) +2 GF hptber	14 (5 A, 9 NA) +2 GF hptber	15 (6 A, 9 NA) +2 GF hptber	15 (6A, 9 NA) +2 GF hptber

Quellen: Jahresberichte Gesundheitsfonds, Homepage 19.5.2010, Auskunft FA8A, Stellenbeschreibungen; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

¹⁾ A = Akademiker, NA = Nichtakademiker, PU = Personalunion mit Aufgaben im Amt d. Stmk. Landesregierung, hptber = hauptberuflich

Vergleichsweise sind nach Angaben der Gesundheitsfonds anderer Bundesländer die Geschäftsstellen weitgehend in die Ämter der Landesregierungen oder in die Organisation von Fondskrankenanstaltengesellschaften integriert. Die Leitung wird häufig durch einen Geschäftsführer wahrgenommen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark liegt bezüglich der Anzahl der Mitarbeiter (Köpfe) und der Geschäftsführer/Leiter im Spitzenfeld der vergleichsweise betrachteten Gesundheitsfonds in Niederösterreich, Wien und Oberösterreich (Angaben laut Homepage vom 29. März 2011 und Auskünften der jeweiligen Landesrechnungshöfe):

- Niederösterreich: 27 Fondskrankenanstalten bzw. Klinikstandorte, 21 Mitarbeiter und 1 Geschäftsführer (unentgeltlich und gleichzeitig in Personalunion stellvertretender Abteilungsleiter beim Amt der NÖ Landesregierung) sowie ein stellvertretender Geschäftsstellenleiter in der Geschäftsstelle, die in die NÖ Landeskliniken-Holding im Bereich Medizin integriert ist
- Wien: 22 Fondskrankenanstalten, 9 Mitarbeiter und 1 Leiter der Geschäftsstelle, die organisatorisch bei der Magistratsabteilung Gesundheit und Sozialplanung der Stadt Wien angesiedelt ist
- Oberösterreich: 18 Fondskrankenanstalten, 10 Mitarbeiter und 1 Leiter der Geschäftsstelle sowie in der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds 1 Geschäftsführer, 1 extramuraler und 1 intramuraler Vertreter (letzterer ist gleichzeitig Mitarbeiter in der Geschäftsstelle)

Sinnvollerweise nützen die Gesundheitsfonds zum Teil die Kompetenzen und Ressourcen der Mitarbeiter anderer Abteilungen der Ämter der Landesregierungen bzw. der Fondskrankenanstalten.

Zu ergänzen ist, dass bereits der SKAFF auf Basis der von 2001-2004 gültigen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung unter anderem auch die integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung, Strukturveränderungen unter Berücksichtigung des ambulanten Bereiches, das Schnittstellenmanagement, die allfällige Verwendung von Mitteln für Planungen und Strukturreformen, die Gesundheitstelematik, die Qualitätsarbeit, die Mitwirkung an Reformmaßnahmen zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sowie gemäß § 73 KALG 1999 die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten zur Aufgabe hatte.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 112.

5.3.3 Personaleinstellung / Personalkosten der Geschäftsstelle

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anordnung zur Einstellung neuer Mitarbeiter per Anlassfall und ohne Ausschreibung sowie ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der zuständigen A5 - Personal erfolgte.

Auch auf Anfrage konnten von der Geschäftsführung für die hinzugekommenen Stellen keine Bedarfsberechnungen und keine Planung für den Personaleinsatz vorgelegt werden.

Die Geschäftsführung führt dazu aus, dass die Planung des Personaleinsatzes auf Grundlage der im Stmk. Gesundheitsfondsgesetz festgehaltenen Aufgabenstellungen sowie auf Basis von Beschlüssen der Gesundheitsplattform erfolge.

Dem Landesrechnungshof liegt nur ein diesbezügliches Protokoll der Gesundheitsplattform vor. Mit diesem ist jedoch dokumentiert, dass der Beschluss über die Aufnahme von Mitarbeitern in den Gesundheitsfonds zurückgezogen wurde und die Geschäftsführung beauftragt wurde, die entsprechenden Anforderungsprofile zu erstellen.

Weitere Beschlüsse der Gesundheitsplattform über Mitarbeiter des Gesundheitsfonds liegen nicht vor. Die Aussage der Geschäftsführung ist daher nicht nachvollziehbar.

Die Geschäftsführung teilt zur Personaleinstellung weiters mit:

„Die Versetzungsansuchen von Landesbediensteten sind nicht öffentlich zugänglich. Da es um sehr spezifische Aufgabengebiete geht, ist die Auswahl von potentiellen MitarbeiterInnen sehr gering. Es wird daher versucht, erfahrene MitarbeiterInnen des Landes zu gewinnen. Beispielsweise wurden zwei MitarbeiterInnen von der KAGes übernommen.“

Die A5 – Personal führt aus:

„Der Abteilung 5 - Personal wurden lediglich die Namen und Daten der neu aufzunehmenden bzw. von der Stmk. KAGes zu übernehmenden MitarbeiterInnen mit dem Auftrag um Aufnahme bekanntgegeben.“

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine Personaleinstellung ohne Bedarfsberechnungen und ohne Planung des Personaleinsatzes den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit widerspricht.

Nur aus den geplanten Vorhaben der Geschäftsstelle kann sich ein künftiger Personalbedarf ergeben.

Dieser ist mit möglichst geringem Aufwand entweder mit bestehendem Personal unter Evaluierung der Tätigkeitsfelder (Mitarbeiter des bisherigen SKAFF), durch Umschichtungen, Personalentwicklungsmaßnahmen, durch Übernahme von geeigneten Mitarbeitern des Landes und erst in letzter Konsequenz durch Neuaufnahmen abzudecken.

Der A5 - Personal hätten daher Bedarfsberechnungen für zusätzliche Dienststellen und Anforderungsprofile für Mitarbeiter vorgelegt werden sollen. Von dieser hätte ein als gerechtfertigt beurteilter Personalbedarf durch Mitarbeiter des Landes Steiermark (Versetzungswunsch, Organisations- oder Verwendungsänderungen, interne Ausschreibung etc.) bedeckt werden sollen.

Erst ein erfolgloser interner Besetzungsversuch rechtfertigt – bei begründetem Bedarf – eine Neuaufnahme von Mitarbeitern in den Landesdienst.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds die Personalkosten nicht bekannt waren.

Diese konnten erst nach Anforderung über die FA8A von der A5 - Personal zur Verfügung gestellt werden.

Der Rechnungshof prüfte bereits im Jahr 2000 die „Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, besonderer Teil: Steiermärkischer Krankenanstalten-Finanzierungsfonds“. Dabei wurden auch die Personalkosten des SKAFF

thematisiert, dessen Geschäftsstelle die Rechtsabteilung 12 – Krankenanstalten, Gesundheitswesen (jetzt FA8A) des Amtes der Landesregierung war.

Festgestellt wurde, dass die Geschäftsführerfunktionen von zwei (hauptberuflich als Büroleiter von Regierungsmitgliedern tätigen) Landesbediensteten gegen eine monatliche Entschädigung ausgeübt wurden.

Bemängelt wurde, dass die den Geschäftsführern gewährten Entschädigungen die Personalkosten des Gesundheitsfonds erhöhten, zumal gleichzeitig vier Mitarbeitern der damaligen Abteilung Mehrleistungszulagen zuerkannt wurden.

Empfohlen wurde, aus Sparsamkeitserwägungen die Leitung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds den Mitarbeitern der damaligen Rechtsabteilung 12 zu übertragen.

Die Personalkosten im Jahr 1997 betragen inklusive der Entschädigung der beiden Geschäftsführer € 247.000,--.

Der Landesrechnungshof stellt im Vergleich dazu fest, dass die Personalkosten der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 rund €900.000,-- (15 Mitarbeiter und 2 Geschäftsführer, davon einer von der Stmk. GKK entlohnt und daher in diesen Kosten nicht enthalten) betragen.

Damit haben sich die Personalkosten gegenüber jenen des SKAFF (9 Mitarbeiter und 2 Geschäftsführer in Personalunion im Landesdienst) des Jahres 2005 mit €314.000,-- fast verdreifacht.

Ergänzt wird, dass die überwiegende Anzahl der Mitarbeiter der Geschäftsstelle Verwendungszulagen gemäß § 269 (2) L-DBR oder Ergänzungszulagen erhält.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 117.

5.3.4 Reisekosten der Geschäftsstelle

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds die Reisekostenabrechnungen ihrer Mitarbeiter nicht bekannt waren.

Vielmehr konnten die Abrechnungen erst nach Anforderung über die FA8A von der A5 - Personal zur Verfügung gestellt werden.

Die Geschäftsführung gibt an, dass die Anträge für Dienstreisen und die Reisekostenabrechnungen in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds von den Mitarbeitern selbst ausgefüllt, der FA8A zur weiteren Veranlassung übermittelt und von dort an die

A5 - Personal zur Verrechnung weitergegeben würden. Daher könnten auch eventuell durchzuführende Kontrollen nur durch die FA8A erfolgen.

Die Geschäftsführung hat für Dienstreisen keine standardisierten Prozesse definiert. Damit fehlt ein Internes Kontrollsystem zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Abrechnung.

Auch an dieser Stelle wird festgestellt, dass die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit unzweckmäßig ist, zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle führt.

Der Landesrechnungshof empfiehlt jedenfalls eine inhaltliche Vorentscheidung durch die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds.

Nur die Leitung einer Organisationseinheit ist in der Lage, den Bedarf und damit den Umfang einer dienstlich veranlassten Reise zu beurteilen.

Vom Landesrechnungshof wurde darüber hinaus festgestellt, dass in einigen Fällen die Reisekostenabrechnungen nicht gemäß den Vorgaben des Stmk. Landes-Reisegebührengesetzes erfolgten.

In der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds sind daher in Abstimmung mit der A5 - Personal umgehend standardisierte Abläufe (Prozesse) mit entsprechenden Kontrollmechanismen einzuführen und Nachschulungen vorzunehmen.

Da das derzeit in Verwendung stehende Formular für die Reisekostenabrechnung nicht den tatsächlichen Anforderungen entspricht und es an Transparenz und Übersichtlichkeit mangelt, wird eine Adaptierung empfohlen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 117.

5.3.5 Werkverträge, Beratungskosten

Im Zusammenhang mit den Personalkosten wurde auch die auffällig hohe Anzahl der Aufträge an diverse Dienstleistungsunternehmen (Werkverträge) geprüft.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass der Geschäftsführung die Gesamthöhe dieser Werkvertrags- bzw. Beratungskosten pro Jahr nicht bekannt war.

Um die Höhe dieser Kosten pro Jahr feststellen zu können, hätte in der Geschäftsstelle erst eine händische Summenbildung durchgeführt werden müssen.

Die Verbuchung dieser Beträge erfolgte weder auf ein gemeinsames Sachkonto (z.B. Konto „Rechts- und Beratungsaufwand“) noch auf sogenannten „Lieferantenkonten“, sondern – wie die meisten Kosten – auf das jeweilige Projekt (siehe dazu Kapitel 8.7 Vergabe).

Aufgefallen ist, dass mit den Werk- bzw. Beratungsverträgen Aufgaben an Unternehmen ausgelagert wurden, die auch die Mitarbeiter des Gesundheitsfonds in ihren Stellenbeschreibungen definiert hatten (Qualitätssicherung, medizinische Datenqualität, e-Health, Beratungs- und Kommunikationsleistungen, Gesundheitsziele etc.)

Vor der Auslagerung hätten die Zuständigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeiter, deren Anzahl, die Auslastung und Einstufung nachvollziehbar analysiert werden müssen und externen Beauftragungen (Inhalt, Ausmaß, Anzahl, Kosten etc.) im Sinne einer "make or buy"-Entscheidung kritisch gegenübergestellt werden müssen (siehe auch Kapitel 8.6 Projektmanagement - Projektkontrolle).

Insgesamt ist kein professionelles Personalmanagement mit einer dokumentierten und begründeten Planung der internen Personalressourcen und des Bedarfes an externen Dienstleistungen erkennbar. Dies führt zu einer Erhöhung der Personal- und Beratungskosten und widerspricht dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Es liegt im Verantwortungsbereich der Leitung einer Organisationseinheit, den angemessenen Einsatz von Personal- und Sachressourcen anhand eines aussagekräftigen Stellenplanes, aktueller Organisationsunterlagen und Kennzahlen zu steuern.

Vor allem die Informationen über verursachte Kosten und Erlöse je Kostenart sind Entscheidungsbasis für eine wirtschaftliche und zweckmäßige Führung der Geschäfte des Gesundheitsfonds.

Bezüglich der Software für das Rechnungswesen (Finanzbuchhaltung, Kostenrechnung, Budgetierung) wird auf die Möglichkeit der Nutzung des im Amt der Stmk. Landesregierung verwendeten Systems verwiesen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 118.

6. WEITERE GREMIEN DES GESUNDHEITSFONDS

Wie bereits erwähnt setzen sich die Organe und die im Folgenden beschriebenen Gremien zum Teil aus denselben Teilnehmern zusammen und behandeln im Wesentlichen auch dieselben Themen.

6.1 Präsidium (bis 2009: Beirat)

Der mit dem Gesundheitsfondsgesetz 2006 eingerichtete Beirat (6 Mitglieder) hatte die Entscheidungsgrundlagen für die Sitzungen der Gesundheitsplattform mit Empfehlungen vorzubereiten.

Dieser wurde seiner Aufgabe nicht gerecht und wurde mit der Novellierung des Gesundheitsfondsgesetzes im Jahr 2009 vom Präsidium, das von sechs Mitgliedern der Gesundheitsplattform paritätisch (Land, SV) besetzt ist, abgelöst.

Drei dieser Mitglieder sind gleichzeitig auch Mitglieder des Wirtschafts- und Kontrollausschusses des Gesundheitsfonds.

6.2 Expertenbeirat

Der im Jahr 2009 eingerichtete Expertenbeirat (10 Mitglieder) soll ebenso Entscheidungsgrundlagen aufbereiten bzw. fachlich beraten.

Er erhält die Tagesordnungen der Sitzungen der Gesundheitsplattform. Zu ausgewählten Themen kann eine Sitzung des Expertenbeirates einberufen werden. Nach der ersten konstituierenden Sitzung am 28. Oktober 2009 fand jedoch keine weitere Sitzung (Stand Mitte 2010) statt.

6.3 Fachbeirat für Frauengesundheit

Der Fachbeirat für Frauengesundheit (7 Mitglieder) wurde Ende 2006 als Ergebnis der ersten Steirischen Gesundheitskonferenz eingerichtet. Erst durch die Novellierung des Gesundheitsfondsgesetzes im Jahr 2009 wurde die rechtliche Grundlage dafür geschaffen.

Er hatte die Beratung, Begutachtung und Mitarbeit in allen Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsplattform zur Aufgabe, um die Gesundheit der Frauen zu fördern. Alle Anträge an den Gesundheitsfonds wurden nach Kriterien der Frauengesundheit analysiert und Empfehlungen zu den Tagesordnungspunkten des Beirates ausgesprochen.

Zudem arbeiteten Mitglieder an einer Vielzahl von Projekten mit und gaben fundierte Empfehlungen zur Projektumsetzung direkt an die Projektleitungen und Auftraggeber weiter.

Als Folge der Auflösung des Beirates im Jahr 2009 wurde die Aufbereitung der Tagesordnungspunkte der Gesundheitsplattform im Fachbeirat von der damaligen Vorsitzenden der Gesundheitsplattform im bisherigen Umfang als nicht mehr notwendig erachtet. Der Fachbeirat sollte daher künftig Expertisen auf Auftrag des Gesundheitsfonds auf Honorarbasis erstellen.

6.4 Qualitätssicherungskommission

Die Gesundheitsplattform kann Ausschüsse zur Beratung einzelner Angelegenheiten einrichten und hat dazu im Jahr 2009 die Qualitätssicherungskommission (QSK) (14 Mitglieder) etabliert. Zur Administration stehen der QSK personelle Ressourcen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zur Verfügung.

In den Reformvereinbarungen wurden zwischen dem Bund und den Ländern die Entwicklung **österreichweiter** Gesundheitsziele, der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung, die Weiterentwicklung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems sowie die Fortführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) beschlossen.

Die QSK soll eine institutions-, sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ermöglichen. Schwerpunkte sind die Steigerung der Patientensicherheit und Patienteninformation, die Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstrukturen (e-Health) und die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren im Gesundheitsbereich. Grundlage ist ein im Juni 2009 beschlossenes Strategiekonzept zu Qualitätsthemen.

Die Einrichtung einer Plattform für Zielgruppen aller Sektoren (intra- und extramuraler Bereich, Pflege etc.) wird vom Landesrechnungshof grundsätzlich positiv gesehen.

Es ist jedoch zu beachten, dass Einzelinitiativen eines Bundeslandes oder parallele Aktivitäten von Interessensgruppen grundsätzlich zu vermeiden sind bzw. nur in begründeten Fällen erfolgen sollten.

Aus Ressourcengründen (finanziell, kapazitativ) ist besonders auf die Nutzung gemeinsamer Potentiale aller Zielgruppen und auf eine bundesweit einheitliche Vorgehensweise (Top-Down) zu achten (siehe auch Kapitel 8.4 Projekte, Planungen, krankenhausesentlastende Maßnahmen).

6.5 Wirtschafts- und Kontrollausschuss

Mitte 2008 richtete die Gesundheitsplattform zur Gebarungskontrolle des Gesundheitsfonds den Wirtschafts- und Kontrollausschuss (4 Mitglieder) ein. Er hat die Prüfung der ökonomischen Auswirkungen von geplanten und durchgeführten Maßnahmen, der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse, der wirtschaftlichen Folgen des RSG, die Verwendung von Strukturmitteln sowie der Reformpoolprojekte zur Aufgabe.

Dem Ausschuss gehören je zwei Vertreter der vom Land Steiermark und von der Sozialversicherung nominierten Mitglieder der Gesundheitsplattform an. Die Vertreter dieses Ausschusses sind somit gleichzeitig Mitglieder der Gesundheitsplattform.

Zudem nehmen auch die Geschäftsführer des Gesundheitsfonds und weitere Mitarbeiter der Geschäftsstelle an den Sitzungen teil. Diese bereiten die Unterlagen zur Beratung und Beschlussfassung vor.

Der Landesrechnungshof gibt zu bedenken, dass die operativ tätige Geschäftsstelle die Tagesordnungspunkte vorschlägt, die Unterlagen zur Gebarungskontrolle des Gesundheitsfonds vorbereitet und auch an den Sitzungen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses teilnimmt.

Der Landesrechnungshof stellt auch fest, dass aus den Sitzungsprotokollen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses nicht zu entnehmen ist, wie die Gebarung des Gesundheitsfonds, ökonomische Auswirkungen der Erfüllung der Vorgaben des RSG und der Projekte oder die widmungsgemäße, zweckmäßige, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Mittel geprüft wurden.

In den Protokollen sind Begründungen für Entscheidungsfindungen bzw. für Beschlussfassungen kaum schriftlich dokumentiert und für Dritte nicht nachvollziehbar.

Hinsichtlich der Protokollierung sollte eine ausgewogene Relation zwischen Dokumentationsaufwand und inhaltlicher Aussagekraft gefunden werden.

Generell ist das Tätigkeitsprofil des Wirtschafts- und Kontrollausschusses bezüglich der Sicherung des Internen Kontrollsystems und hinsichtlich der Effizienz der Struktur des Gesundheitsfonds zu evaluieren.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass im Mai 2008 ein externer Wirtschaftsprüfer von der Geschäftsführung mit einer freiwilligen, eingeschränkten Prüfung von Stichproben aus den Zahlungen für den Kooperationsbereich und der Struktur-, Projekt- und Planungsmittel beauftragt wurde.

Derselbe externe Wirtschaftsprüfer wurde im Juli 2009 mit einer uneingeschränkten Prüfung des Jahresabschlusses 2009 des Gesundheitsfonds zur Einhaltung des „Vier-Augen-Prinzipes“ betraut.

Dieser Auftrag umfasste eine Abschlussprüfung im Sinne des Unternehmensrechtes hinsichtlich der Einhaltung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und der getreuen Darstellung der Vermögens- und Finanzlage zum Abschlussstichtag.

Der Landesrechnungshof merkt an, dass die Überprüfung der Einhaltung von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit nicht Gegenstand der Aufträge war und auch eine inhaltliche Prüfung der Aufgabenerfüllung nicht stattfand.

Mit der Geschäftsordnung vom Juli 2009 ist die Geschäftsführung zur Einholung eines uneingeschränkten Bestätigungsvermerkes für den Rechnungsabschluss verpflichtet.

Es wird daher künftig empfohlen, diese Dienstleistungen auszuschreiben und nach dem Rotationsprinzip alle drei Jahre neu zu beauftragen.

Das Rechenwerk und der Jahresabschluss wurden von den Mitarbeitern des Gesundheitsfonds erstellt. Da die Prüfung zu keinen Beanstandungen geführt hatte, wurde vom Wirtschaftsprüfer der vorbereitete Jahresabschluss in den Prüfbericht übernommen.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sind die Kosten für diese externe Leistung unter dem Blickwinkel zu betrachten, dass das Rechenwerk vollständig von den Mitarbeitern des Gesundheitsfonds erstellt wurde.

Im Zuge dieser Jahresabschlussprüfung wurden auch einige Projekte stichprobenartig kontrolliert und für ordnungsgemäß befunden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass diese Überprüfungen im Bericht nicht näher ausgeführt wurden.

Die Auswahl der Projekte und die Ergebnisse sollten jedoch für den Wirtschafts- und Kontrollausschuss und die Gesundheitsplattform von Interesse sein.

Der Aufbau und damit die Aussagefähigkeit des Berichtes des externen Gutachters sind diesbezüglich in Frage zu stellen.

Der Landesrechnungshof merkt an, dass neben diesen Kontrollaufgaben auch Rechts-, Wirtschafts- und Kommunikationsberatungen sowie die Erstellung der Jahresberichte extern vergeben und damit ausgelagert wurden.

6.6 Gesundheitskonferenz

Gemäß § 9 Abs. 4 Gesundheitsfondsgesetz 2009 ist jährlich eine Gesundheitskonferenz zur Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik einzuberufen.

In der Steiermark erfolgt dies in Form einer ganztägigen Veranstaltung, durch die der Erfahrungsaustausch zwischen Experten und Akteuren des Gesundheitswesens gefördert werden soll.

Als Folge der Gesundheitskonferenzen kam es unter anderem zur Gründung des Fachbeirates für Frauengesundheit, zur Definition und zum Landtagsbeschluss der Gesundheitsziele Steiermark sowie zur Initiierung diverser Projekte und Informationskampagnen.

Gesundheitskonferenzen (in € 1.000,-), gerundet				
	2006	2007	2008	2009
Thema	Frauengesundheit	Gesundheitsziele Steiermark	Sicher ist sicher-Dialog Patientensicherheit	Qualität gemeinsam leben
Kosten	39.000,-	40.000,-	45.000,-	48.000,-
Teilnehmer	200	300	250	350
Kosten je Teilnehmer	195,-	133,-	180,-	137,-
Wirkung	<i>Fachbeirat f. Frauengesundheit ab 10/2006</i>	<i>Definition Gesundheitsziele, Koordinationsstelle Public Health, diverse Projekte</i>	<i>Qualitätsstrategie, SALUS-Steirischer Qualitätspreis</i>	<i>qualitätsgesicherte Patienteninformation</i>

Quelle: Jahresabschlüsse Gesundheitsfonds

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit der Ausrichtung der Gesundheitskonferenzen über die Jahre immer dieselben externen Unternehmen beauftragt wurden.

Die Kosten für die Ausrichtung betragen jeweils weit über 50 % der Gesamtkosten der Konferenzen. Dies widerspricht dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Der Landesrechnungshof befürwortet die Durchführung der Gesundheitskonferenzen inhaltlich. Die Kosten sind jedoch zu beobachten und in angemessenem Rahmen zu halten.

Eine weitere Beauftragung von externen Beratern für die Ausrichtung erscheint nicht mehr notwendig, da nach vier Gesundheitskonferenzen entsprechende Kompetenzen im Gesundheitsfonds selbst aufgebaut sein sollten.

7. ZONENKONFERENZ

Gemäß dem ÖSG 2006 sollen auf der Ebene der vier Versorgungszonen des Bundesgebietes in den sogenannten „Zonenkonferenzen“ Planungen überregional und länderübergreifend (unter Einbeziehung der Sozialversicherungsträger) abgestimmt werden.

In der Versorgungszone Süd (Steiermark, Kärnten und südliches Burgenland) wurden seit September 2006 fünf Zonenkonferenzen (Stand Mitte 2010) abgehalten. Vertreten waren die Vorsitzenden der Gesundheitsplattformen, die Geschäftsführungen sowie die Leiter der Sanitätsrechtsabteilungen der drei Bundesländer.

Inhalte der Zonenkonferenzen waren unter anderem die Leistungsangebote an den Ländergrenzen, das Transplantationswesen, die Reformvereinbarungen mit den Ländern, ein gemeinsames Benchmarksystem für die Akutgeriatrie/Remobilisation, Informationen über länderspezifische Ausformungen des LKF-Modells, Tarif-Vergleiche, die Fremdpatientenproblematik etc.

Es gibt jedoch nach wie vor unterschiedliche Vorgehensweisen der Länder in der Krankenanstaltenfinanzierung, in der Ausgestaltung der RSG sowie bei den Reformpoolprojekten. Sogar die Gesundheitsziele wurden von den Bundesländern jeweils gesondert – teilweise unter Beauftragung externer Berater – definiert.

Dies wird von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds mit unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen, Strukturen und Durchführungszeitpunkten begründet.

Gemäß Reformvereinbarung 2005 hätten mehrere Bundesländer gemeinsam einen Gesundheitsfonds einrichten können.

Auch unter diesem Aspekt sind für den Landesrechnungshof die Begründungen der Geschäftsführung nicht schlüssig und können keinesfalls als Hinderungsgründe für Regionen übergreifende, bundesweit abgestimmte und vor allem ressourcenschonende Maßnahmen anerkannt werden.

Zudem ist die Koordinierung innerhalb der Versorgungszone Süd allein nicht hinreichend, Bundesländer übergreifende Abstimmungen sind über alle Versorgungszonen vorzunehmen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 119.

8. FINANZIERUNG

In der Steiermark erfolgt die Finanzierung der Fondskrankenanstalten

- über den Gesundheitsfonds und
- über die FA8A durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen sowie zu Investitionen.

8.1 Finanzierung durch den Gesundheitsfonds

Die Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds für 2009 ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

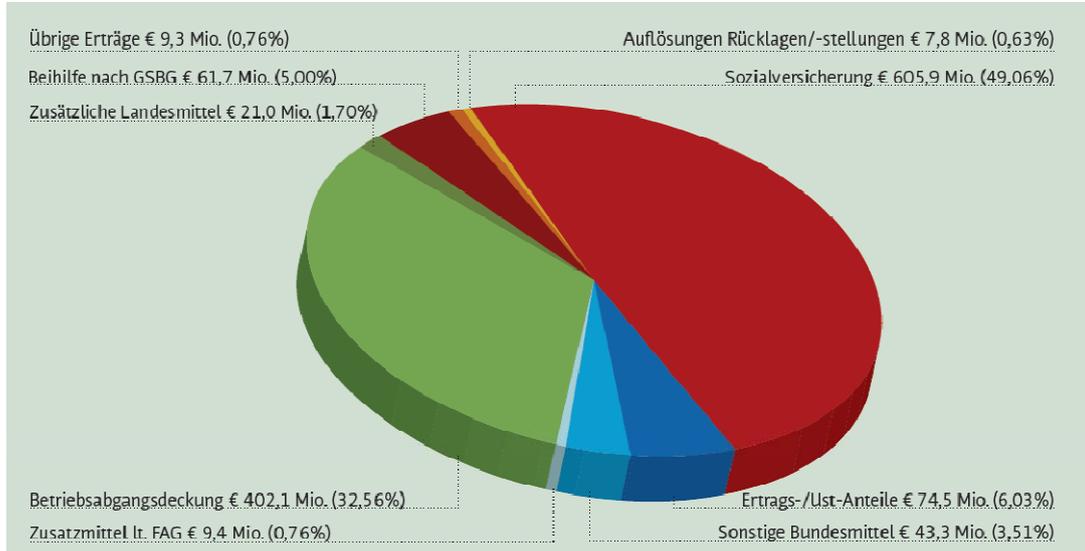
Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds Steiermark 2009 (in Euro)						
<i>Pauschalfinanzierungsbeitrag der Sozialversicherungsträger</i>	<i>Anteil an den Ertragsanteilen bzw. Umsatzsteuererträgen von Bund, Ländern und Gemeinden</i>	<i>Zusätzliche Mittel des Bundes</i>	<i>Zusatzmittel lt. FAG 2008</i>	<i>Zusätzliche Landesmittel und Betriebsabgangsdeckung des Landes</i>	<i>Erträge aus Behandlungen an ausländischen GastpatientInnen</i>	<i>Übrige Erträge (GSBG-Beihilfen, Reformpoolanteile SV, Regresse, Zinsen, KB gem. § 27a Abs. 3 KAKuG)</i>
605.902.465 inkl. KB/KA	74.489.620	43.324.867	9.366.773	21.042.800 402.142.993	6.294.292	64.762.480
€ 1.227.326.290						
<i>Stationärer Bereich Ambulanter Bereich (inkl. Dialysevergütung) PSO Bad Aussee</i>	<i>Betriebsabgangsmittel Fondskrankenanstalten</i>	<i>Vorweganteile Wachkomabetten GGZ, Hospiz und Palliativ</i>	<i>Extramurale Psychiatrie ÄrztInnenbereitschaftsdienst, Projekt- und Planungsmittel</i>	<i>Reformpoolmittel Intramural und Strukturbedingte Maßnahmen</i>	<i>Sonst. Auszahlungen (GSBG-Beihilfen, Beihilfenäquivalent, KA/KB, Abschreibung Forderungen)</i>	<i>Zuführung Kostendeckungsrücklage bzw. Rückstellungen</i>
660.200.000 55.183.097	402.142.993	7.474.164 1.213.472 3.837.125	12.911.078 2.041.699 1.352.579	989.802 1.662.076	68.149.439	10.168.766
58,3%	32,8%	1,0%	1,3%	0,2%	5,6%	0,8%

Quelle: Jahresbericht Gesundheitsfonds 31.12.2009

Anmerkung: Seit 2009 ist die über die FA8A laufende Betriebsabgangsdeckung (BAD) durch Zuschüsse des Landes rein buchhalterisch in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds enthalten.

Die Einnahmen (Mittelzufluss) des Gesundheitsfonds bestehen aus folgenden Positionen:

Einnahmen Gesundheitsfonds 2009

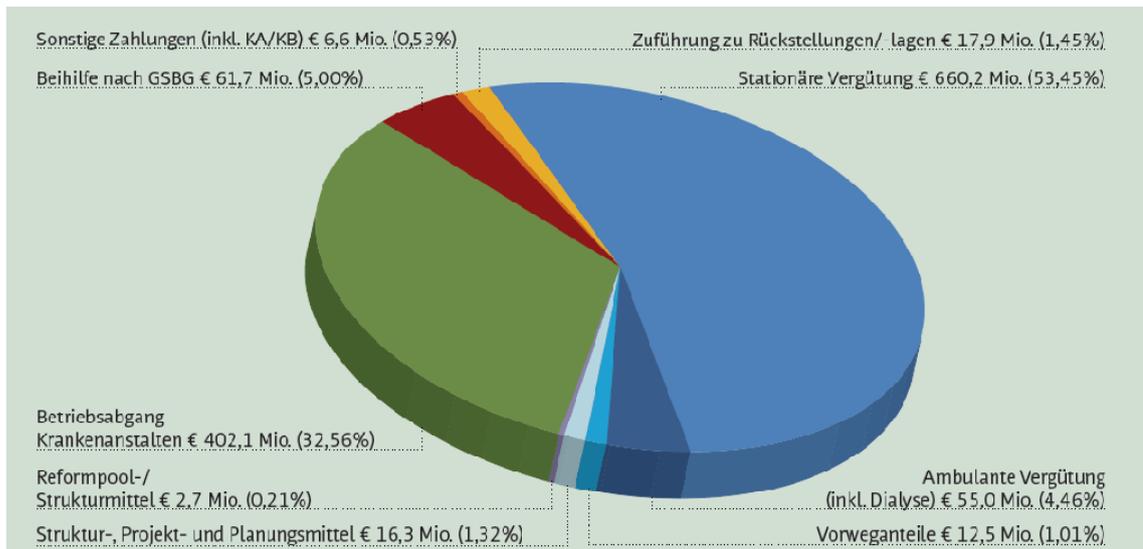


Quelle: Jahresbericht Gesundheitsfonds 31.12.2009

Anmerkung: Seit 2009 ist die über die FA8A laufende Betriebsabgangsdeckung (BAD) durch Zuschüsse des Landes rein buchhalterisch in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds enthalten.

Die Ausgaben (Mittelabfluss) des Gesundheitsfonds bestehen aus folgenden Positionen:

Ausgaben Gesundheitsfonds 2009



Quelle: Jahresbericht Gesundheitsfonds 31.12.2009

Anmerkung: Seit 2009 ist die über die FA8A laufende Betriebsabgangsdeckung (BAD) durch Zuschüsse des Landes rein buchhalterisch in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds enthalten.

Für die Jahre 2006 bis 2009 stellt sich die Mittelaufbringung und die Mittelverwendung im Gesundheitsfonds wie folgt dar:

Mittelflussrechnung Gesundheitsfonds Steiermark								
Mittelaufbringung	2006		2007		2008		2009	
	gerundet in T€	in %						
Pauschale der SV-Träger	518.000	69,6	548.000	71,2	578.000	71,4	606.000	73,5
Ertragsanteile Umsatzsteuer	72.000	9,7	75.000	9,7	78.000	9,6	75.000	9,1
zusätzliche Bundesmittel	35.000	4,7	35.000	4,5	46.000	5,7	43.000	5,2
Mittel Finanzausgleichsgesetz (FAG)	10.000	1,3	9.000	1,2	9.000	1,1	9.000	1,1
zusätzliche Landesmittel	35.000	4,7	32.000	4,2	21.000	2,6	21.000	2,5
Erträge ausländische Gastpatienten	2.000	0,3	5.000	0,6	6.000	0,7	6.000	0,7
übrige Erträge	72.000	9,7	66.000	8,6	71.000	8,8	65.000	7,9
Summe Mittelaufbringung o. BAD	744.000	100,0	770.000	100,0	809.000	100,0	825.000	100,0
Betriebsabgangsdeckung Land (BAD)	-		-		-		402.000	32,8
Summe Mittelaufbringung inkl. BAD	744.000	100,0	770.000	100,0	809.000	100,0	1.227.000	100,0
Mittelverwendung	2006		2007		2008		2009	
	gerundet in T€	in %						
stationärer Bereich	606.000	81,5	632.000	82,1	634.000	78,4	660.000	80,0
ambulanter Bereich	48.000	6,5	49.000	6,4	52.000	6,4	55.000	6,7
Klinik für Psychosomatik	0	0	0	0	7.000	0,9	8.000	1,0
Wachkoma	0	0	0	0	1.000	0,1	1.000	0,1
Palliativ / Hospiz	0	0	0	0	0	0	4.000	0,5
extramurale Psychiatrie	9.000	1,2	11.000	1,4	11.000	1,4	13.000	1,6
Ärztebereitschaft	0	0	0	0	0	0	2.000	0,2
sonstige Projekt- u Planungsmittel	0	0	1.000	0,1	1.000	0,1	1.000	0,1
strukturbedingte Maßnahmen	0	0	0	0	3.000	0,4	2.000	0,2
Reformpool-Mittel	3.000	0,4	3.000	0,4	4.000	0,5	1.000	0,1
sonstige Auszahlungen	71.000	9,5	64.000	8,3	73.000	9,0	68.000	8,2
Zuf. Kostendeckungsrükl. bzw. Rückst.	7.000	0,9	10.000	1,3	23.000	2,8	10.000	1,2
Summe Mittelverwendung o. BAD	744.000	100,0	770.000	100,0	809.000	100,0	825.000	100,0
Betriebsabgangsdeckung Land (BAD)	-		-		-		402.000	32,8
Summe Mittelverwendung inkl. BAD	744.000	100,0	770.000	100,0	809.000	100,0	1.227.000	100,0

Quellen: Jahresberichte Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

Anmerkung: Seit 2009 ist die über die FA8A laufende Betriebsabgangsdeckung (BAD) durch Zuschüsse des Landes rein buchhalterisch in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds enthalten.

Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds nur eine teilweise Sicht auf die Finanzierung des Gesundheitswesens der Steiermark möglich wird, da darin nicht alle beteiligten und an den Nahtstellen betroffenen Partner (niedergelassener Bereich, Pflege, Krankentransportwesen etc.) enthalten sind.

Für die Überprüfung der Möglichkeiten für sinnvolle Leistungsverlagerungen und die Darstellung der Wirksamkeit dieser Verschiebungen wäre es aber erforderlich, auch die Leistungen und Kosten für die übrigen Anbieter (niedergelassener Bereich, Pflege, Krankentransportwesen etc.) mit einzubeziehen.

Ohne Einrechnung der Betriebsabgangsdeckung, die noch zusätzlich durch das Land Steiermark erfolgt, wurde im Rahmen des Gesundheitsfonds der Großteil der Mittel für die Fondskrankenanstalten von den Sozialversicherungsträgern aufgebracht.

Rund 80 % der Gesamtmittel des Gesundheitsfonds wurden zur Vergütung der stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten eingesetzt.

Das Finanzierungsvolumen für den stationären Bereich der Fondskrankenanstalten stieg von €606.000.000,-- im Jahr 2006 auf €660.000.000,-- im Jahr 2009, das sind + 9 %.

Für diesen Zeitraum sind schwankende Kostensteigerungsraten zu verzeichnen:

Kostensteigerungsraten Gesundheitsfonds Steiermark

Bereich	2005	2006	2005 / 2006	2007	2006 / 2007	2008	2007 / 2008	2009	2008 / 2009	2006 / 2009
	gerundet in T€	gerundet in T€	in %	in %						
stationär	545.000	606.000	11,2	632.000	4,3	634.000	0,3	660.000	4,1	8,9
ambulant	47.000	48.000	2,1	49.000	2,1	52.000	6,1	55.000	5,8	14,6
Gesamt	592.000	654.000	10,5	681.000	4,1	686.000	0,7	715.000	4,2	9,3

Quellen: Jahresberichte Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

Aus diesen Zeitreihen ist keine nachhaltige Verschiebung der Leistungen und damit der Finanzmittel vom stationären in den spitalsambulanten Bereich erkennbar.

Hingewiesen wird darauf, dass die gemäß der Reformvereinbarung 2005 von Bund und Ländern gemeinsam zu gewährleistende Diagnosen-Dokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich bisher noch nicht umgesetzt wurde.

Die derzeitige Form der Abgeltung der Leistungen der Ambulanzen der Fonds-krankenanstalten auf Basis der in diesen Bereichen verursachten Kosten widerspricht dem Ziel einer leistungsorientierten Finanzierung. Es fehlt damit die Motivation zu einer sparsamen Mittelverwendung.

Ab 2011 soll in der Steiermark die KAGes am bundesweiten Pilotprojekt „Katalog ambulanter Leistungen“ neben den Vertretern der Bundesländer Oberösterreich, Niederösterreich und Vorarlberg teilnehmen.

Diese Teilnahme wird vom Landesrechnungshof begrüßt, zumal in den Krankenanstalten der KAGes das größte spitalsambulante Leistungsspektrum der Steiermark angeboten wird.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 119.

8.1.1 Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie

Vom Gesundheitsfonds wurden rund €7 Mio. im Jahr 2008 bzw. rund €8 Mio. im Jahr 2009 für die Vergütung von Leistungen der im Jahr 2007 eröffneten Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie über eine Projektfinanzierung abgegolten (diese Leistungen waren im LKF-System nicht adäquat abbildbar).

Nach Angaben der Geschäftsführung soll die Finanzierung ab 2012 über das LKF-System erfolgen.

Da laut RSG für ein fondsfinanziertes Angebot in der stationären psychosomatischen Versorgung zu sorgen war, wurden mit dieser Klinik 100 Betten im Rahmen eines Pilotversuches geschaffen.

Gemäß Beschluss der Stmk. Landesregierung, die €5,28 Mio. der Errichtungskosten mitfinanzierte, sollte die Hälfte der der Psychosomatik zugeordneten Betten im LKF-System, vorrangig in den Bereichen „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“, eingespart werden, um Kostenneutralität im LKF-System zu erreichen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass eine Einsparung der Betten im Land Steiermark weder von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds noch von der FA8A belegt werden konnte.

Die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds verweist zur Bettenreduktion 2010 im Zusammenhang mit der Eröffnung der Klinik auf die FA8A.

Nach Angaben der FA8A liegen die Zahlen zur Reduktion von Betten der Inneren Medizin in der Steiermark im Gesundheitsfonds auf.

Diese Aussagen widersprechen sich.

In diesem Zusammenhang wird auf die Projektkontrolle „Psychosomatisches Zentrum Bad Aussee“, GZ. LRH 30 PK 1/2005-5, des Landesrechnungshofes verwiesen.

Bereits damals wurde von der FA8A keine Stellungnahme vorgelegt, an welchen Standorten und mit welcher Bettenzahl die Umsetzung der angestrebten Reduktion vorgesehen sei.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 120.

8.1.2 Leistungsdaten der Fondskrankenanstalten

Die Entwicklung der Leistungsdaten der Fondskrankenanstalten seit der Errichtung des Gesundheitsfonds stellt sich wie folgt dar:

Leistungsdaten 2006 - 2009 Gesundheitsfonds Steiermark

	2006	2007	2006- 2007	2008	2007- 2008	2009	2008- 2009	2006- 2009
			in %		in %		in %	in %
Systemisierte Betten	7.026	7.054	0,4	6.994	- 0,9	6.983	- 0,2	- 0,6
Tatsächlich aufgestellte Betten	6.871	6.908	0,5	6.887	- 0,3	6.858	- 0,4	- 0,2
Stationäre Patienten	307.373	311.006	1,2	317.642	2,1	321.304	1,2	4,5
<i>Davon Nulltagesfälle</i>	<i>25.900</i>	<i>26.298</i>		<i>29.831</i>		<i>30.163</i>		<i>16,5</i>
<i>Anteil Nulltagespatienten</i>	<i>8,4</i>	<i>8,5</i>		<i>9,4</i>		<i>9,4</i>		
Tagesklin. Einzelleistungen	4.068	3.775	- 7,2	4.435	17,5	4.687	5,7	15,2
Belagstage	1.990.073	1.984.428	- 0,3	1.987.483	0,2	1.962.407	- 1,3	- 1,4
Durchschnittliche Verweildauer	6,48	6,38	- 1,5	6,26	- 1,9	6,07	- 3,0	- 6,3
Fälle in LKF	302.039	311.587	3,2	311.788	0,1	313.813	0,6	3,9
Punkte in LKF	795.506.402	798.794.354	0,4	818.290.356	2,4	907.054.423	10,8	14,0
LKF Punkte gewichtet	875.906.041	837.968.846	- 4,3	900.729.518	7,5	999.936.322	11,0	14,2
Stat. Leistungsvergütung in €	606.103.045	631.685.950	4,2	634.200.000	0,4	660.200.000	4,1	8,9
Ambulante Patienten	951.610	976.300	2,6	1.031.232	5,6	1.031.379	0,0	8,4
Frequenzen amb. Patienten	1.977.684	1.979.119	0,1	2.056.403	3,9	2.062.035	0,3	4,3

Quellen: Jahresberichte Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

Von 2006 auf 2009 verringerte sich die Anzahl der systemisierten (-0,6 %) und der tatsächlich aufgestellten (-0,2 %) Betten unwesentlich.

Die Anzahl der stationären Patienten erhöhte sich von 2006 auf 2009 um +4,5 % bei annähernd gleichbleibenden jährlichen Steigerungsraten.

Gleichzeitig war im Zeitraum 2006 bis 2008 ein Anstieg der ambulanten Patienten um +8,4 % zu verzeichnen.

Insgesamt ist auch aus den Leistungsdaten keine wesentliche Verlagerung von stationären Patienten in den spitalsambulanten bzw. niedergelassenen Bereich erkennbar.

Die Anzahl der tagesklinisch erbrachten, medizinischen Einzelleistungen (besondere Vergütung gemäß Leistungskatalog-Tagesklinik) erhöhte sich von 2006 auf 2009 um +15,2 %.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass im Vergleich der Krankenanstalten zueinander die Anzahl der tagesklinischen Leistungen unterschiedlich hoch ist und dass gleichzeitig innerhalb einzelner Krankenanstalten große Schwankungen über die Jahre zu verzeichnen sind.

Die Geschäftsstelle begründet die unterschiedliche Verteilung der tagesklinischen Leistungen zwischen den Krankenanstalten mit deren Fächerstrukturen, nach welchen entsprechend dem Tagesklinikatalog unterschiedliche Leistungen zu erwarten sind.

Der Landesrechnungshof empfiehlt eine Analyse der jährlichen Schwankungen innerhalb einzelner Krankenanstalten bzw. eines allfälligen Potentials bei jenen Krankenanstalten, die bisher unbegründet wenige oder keine Leistungen tagesklinisch erbracht haben. Gemäß ÖSG 2010 weisen Tageskliniken eine hohe Patientenorientierung auf und können bei entsprechender Organisation hinsichtlich des Ressourceneinsatzes eine effiziente Betriebsform sein.

Der Anteil der Nulltagespatienten an der Gesamtanzahl der stationären Patienten betrug in den letzten Jahren um die 9 %.

Hier wird empfohlen, ein allfälliges Potential für tagesklinisch mögliche Leistungen auszuschöpfen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 121.

8.2 Finanzierung durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen

Außerhalb des Gesundheitsfonds stellt das Land Steiermark den Fondskrankenanstalten zusätzlich jährlich fixe Zuschüsse zur Abdeckung der Betriebsabgänge sowie für Investitionen zur Verfügung.

Dazu wurden vom Land Steiermark Finanzierungsverträge mit den Trägern der Fondskrankenanstalten (für 2007 bis 2011 bzw. bis 2022 bzw. auf unbestimmte Zeit) abgeschlossen.

Diese Verträge verpflichten zur Einhaltung des § 15 KALG (Voranschlag, Rechnungsabschluss), der verbindlichen Krankenanstaltenplanung sowie der einschlägigen rechtlichen Vorschriften.

Vereinbart wurde auch die Anpassung des Landeszuschusses zu den Betriebsabgängen bei geänderten Verhältnissen:

- Sinken die tatsächlichen Leistungserlöse der Fondskrankenanstalten aus dem Gesundheitsfonds in einem Jahr unter den vereinbarten Betrag, erhöht sich der vom Land zu leistende Zuschuss um die Differenz.
- Sollte es aufgrund von Planungsvorgaben des Landes oder des Bundes, durch gesetzliche Auflagen, durch politische Entscheidungen, auf Weisung oder auf ausdrücklichen Wunsch des Landes zu einer Änderung des Leistungsangebotes kommen, führen auch die dadurch entstehenden Veränderungen des Abganges zur Adaption der Zuschüsse.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den Verträgen konkretere Zielvorgaben etwa in Form von messbaren Indikatoren (z.B. ziffernmäßig festgelegte Kostendämpfung) oder zur Umsetzung von Reformschritten fehlen.

Lediglich mit vier Trägern wurden als Ziele die Absicht der Senkung der LKF-Punkte in der Steiermark sowie die Steigerung der Effizienz der Krankenanstalten durch die Heranführung der Kostenstruktur an realistische Vergleichswerte vereinbart.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass demgegenüber in den vergangenen Jahren die LKF-Fälle sowie die erzielten bzw. bewerteten Punkte dieser Krankenanstalten sowie auch der Fondskrankenanstalten insgesamt gestiegen sind.

So stieg die Anzahl der (ungewichteten und gewichteten) LKF-Punkte von 2006 auf 2009 um rund 14 %, dabei am stärksten von 2008 auf 2009.

Dazu ist anzumerken, dass in den Jahren 2005 bis 2007 im Zuge einer LKF-Revision neue Bepunktungen der LDF-Pauschalen (Leistungen) durchgeführt wurden, deren Ergebnisse in das Modell 2009 eingeflossen sind.

Der Gesundheitsfonds gibt dazu an, in die Gestaltung dieser Verträge nicht eingebunden gewesen zu sein, sie daher auch nicht vollziehe und in diesem Zusammenhang auch die Reduktion der Punkte nicht steuere.

Demgegenüber hält der Leiter der FA8A jedoch fest, dass gerade auf Ersuchen des Gesundheitsfonds die Senkung der LKF-Punkte mit vier Trägern vereinbart wurde.

Diese Aussagen widersprechen sich.

Nicht nachvollziehbar ist, dass nur mit vier Krankenanstaltenträgern die Absicht zur Senkung der LKF-Punkte vertraglich vereinbart wurde, zumal deren Anteil an den gesamten Patienten der Steiermark mit rund 12 % relativ gering. Die anderen Krankenanstaltenträger mit dem überwiegenden Patientenanteil von 88 % waren in die beabsichtigte Punktereduktion vertraglich nicht eingebunden.

Das Land Steiermark hat mit der Gestaltung der Verträge über die Deckung der Betriebsabgänge die Möglichkeit nicht genutzt, stärkeren Einfluss auf die Steuerung des Leistungsangebotes und auf die Finanzierung zu nehmen. Dies widerspricht dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Hingewiesen wird darauf, dass mit 31. Dezember 2011 einige Verträge über die Betriebsabgangsdeckungen auslaufen und ab diesem Zeitpunkt neue Vereinbarungen mit den Krankenanstaltenträgern getroffen werden könnten.

Wie erwähnt, liegen die Zuschüsse zu den Betriebsabgängen außerhalb des Verantwortungsbereiches des Gesundheitsfonds, deshalb waren diese bis 2008 auch nicht in dessen Rechenwerk enthalten.

Da folglich nicht die gesamten Kosten für den Betrieb der Fondskrankenanstalten abgebildet waren, fehlte auch die rechtliche Basis dafür, die Leistungen an ausländischen Gastpatienten in voller Höhe an deren Versicherungen weiter zu verrechnen. Für 2008 beispielsweise konnten für deutsche Gastpatienten lediglich rund 60 % der Behandlungskosten verrechnet werden.

Insgesamt errechnete die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds aus diesem Grund entgangene Einnahmen von rund €13,2 Mio. für die Jahre 2001 bis 2007.

Erst seit dem Jahr 2009 sind auch die Zuschüsse des Landes rein buchungstechnisch in der Gewinn- und Verlustrechnung des Gesundheitsfonds enthalten.

Die Finanzierung dieser Zuschüsse zu den Betriebsabgängen der Fondskrankenanstalten liegt jedoch weiterhin nicht im Kompetenzbereich des Gesundheitsfonds.

Durch die Aufteilung der Finanzierungszuständigkeit auf die FA8A im Amt der Stmk. Landesregierung und den Gesundheitsfonds sowie durch die Gestaltung der Verträge wird eine gesamthafte Einflussnahme auf eine der Entwicklung des Landeshaushaltes gerecht werdende Krankenanstaltenfinanzierung erschwert.

Der Landesrechnungshof erachtet diese Aufteilung der Verantwortungsbereiche als unzweckmäßig und nicht förderlich für eine gesamthafte Entwicklung und Steuerung des Gesundheitswesens.

Die Zusammenfassung dieser Kompetenzen auf einen Verantwortungsträger wäre zu überlegen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 122.

8.3 Wirtschaftsaufsicht des Gesundheitsfonds

Gemäß § 15 KALG unterliegen die Fondskrankenanstalten der wirtschaftlichen Aufsicht der Landesregierung. Diese wurde zunächst dem SKAFF (§73 KALG, LGBl. Nr. 66/1999) übertragen und obliegt seit 2006 dem Gesundheitsfonds (§72 KALG, LGBl. Nr. 145/2006).

Die Krankenanstaltenträger haben gemäß KALG über die Einnahmen und Ausgaben gewissenhaft Buch zu führen, die Wirtschaftsführung einfach und sparsam zu halten und Ausgaben zu vermeiden, die nicht unbedingt zur Erhaltung der Krankenanstalt geboten sind.

Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und Rechnungsabschlüsse des Vorjahres sind der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Der genehmigte Voranschlag ist für die Anstalten die Grundlage der Gebarung.

Die Krankenanstaltenträger haben alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie Einsicht in alle betreffenden Unterlagen zu gewähren. Zur Überprüfung der Wirtschaftsführung haben die Organe der Landesregierung alljährlich eine eingehende Besichtigung vorzunehmen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die dem Gesundheitsfonds obliegende Wirtschaftsaufsicht nicht im gebotenen Maße wahrgenommen wurde.

Bisher wurden weder die Voranschläge noch die Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten geprüft bzw. genehmigt.

Begründet wurde dies von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds u. a. mit dem unterschiedlichen Aufbau der Rechenwerke. Ein Vergleich oder etwa ein Controlling der vorgelegten Daten sei daher nicht möglich gewesen.

Bis jetzt sei die Wirtschaftsaufsicht tatsächlich zu wenig wahrgenommen worden. Die Ressourcen wären vordergründig in Projekte zur Veränderung des dualen Systems gelenkt worden. Dies sei aber nicht im wünschenswerten Maße gelungen.

Eine Steuerung und Überprüfung der Einhaltung der Planungsziele des RSG sei eher indirekt über Auffälligkeitsanalysen und retrospektive Qualitäts- bzw. Plausibilitätsprüfungen der Leistungsdaten (Diagnosen) der Krankenanstalten erfolgt. Dadurch sei neben organisationsspezifischen Fehlern auch das Leistungsspektrum der Träger transparent geworden.

Schriftlich wurden die Krankenanstaltenträger durch die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds erstmalig im September 2009 auf die fristgerechte Abgabe der Voran-

schläge bzw. auf eine frühere Vorlage in Hinkunft hingewiesen. Dabei wurde um die Darstellung der Entwicklung der wichtigsten Ertrags- und Aufwandspositionen und der Berufsgruppen im Dienstpostenplan in den Voranschlägen ersucht.

Konkretere Vorgaben durch die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds an die Träger sind nicht erfolgt. Deren übermittelte Unterlagen waren daher uneinheitlich und für vergleichende Analysen nicht geeignet.

Die Geschäftsführung gibt dazu an, im Sinne einer neuen Positionierung der Wirtschaftsaufsicht ein externes Beratungsunternehmen mit einer Analyse der Voranschläge 2010 von Grazer Spitälern beauftragt zu haben. Diese hätte die Erarbeitung eines Reporting-Konzeptes für alle Krankenanstalten empfohlen. Die Arbeiten dazu würden im Jahr 2011 fortgesetzt werden.

In dieser Analyse werden Maßnahmen empfohlen, die den Finanzierungsträgern der Fondskrankenanstalten ohnedies als erforderlich bekannt sein müssten.

So werden darin zur nachhaltigen Kostenreduktion Strukturänderungen, die Adaptierung der Leistungsspektren sowie Kooperationen unter gemeinsamer Betrachtung der Spitalsstandorte in Graz (Entfernung von zwei Standorten ca. 400 m Fußweg) genannt.

Angeregt wird auch ein Rechnungswesen, das auf dem UGB und den Vorgaben der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) basiert und das mit dem der KAGes abgestimmt ist. Daraus abgeleitet sollte das Reporting-Konzept vereinheitlicht werden und den Vorgaben entsprechen.

Dieser Beratungsauftrag in Höhe von €48.000,- wird als entbehrlich und als unzweckmäßig beurteilt.

Gemäß den vorliegenden Stellenbeschreibungen haben vier Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds unter anderem auch die Wirtschaftsaufsicht zur Aufgabe. Meist wurden Zulagen zuerkannt, in einem Fall erfolgte eine Einstufung in der Gehaltsklasse „Experten oder Leiter mittleres Management“.

Dem Gesundheitsfonds wird empfohlen, die Kapazitäten von der Projektarbeit auch hin zur Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten zu lenken. Der Großteil der finanziellen Mittel wird für die Abgeltung der stationären Leistungen eingesetzt.

8.3.1 Wirtschaftsaufsicht und Berichtswesen

Die Landesregierung wäre gemäß § 16 Abs. 4 KALG seit Jahren verpflichtet gewesen, nähere Vorschriften für Voranschlag und Rechnungsabschluss durch Verordnung zu erlassen.

Bis dato gibt es eine derartige Verordnung nicht.

Es hätte aber auch im Interesse des Gesundheitsfonds bzw. bereits des SKAFF liegen müssen, diese Verordnung aufgrund der Verpflichtung zur Wirtschaftsaufsicht nachdrücklich einzufordern.

Der Gesundheitsfonds hätte zwischenzeitig selbst entsprechende Vorgaben und „erforderliche Auskünfte“ zu definieren gehabt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass von den Krankenanstaltenträgern schon seit der ab 2004 gültigen Kostenrechnungsverordnung unabhängig von Größe und Rechtsform ein auf unternehmensrechtlichen Normen basierendes, betriebswirtschaftliches Rechnungswesen zu führen gewesen wäre.

In der Reformvereinbarung 2008 wurde diese Verpflichtung nochmals manifestiert, die im UGB festgelegten Rechnungslegungsvorschriften waren demnach einzuhalten.

So hat auch die Bundesgesundheitsagentur für ein einheitliches Berichtssystem in Analogie zur Krankenanstalten-Kostenrechnung zu sorgen.

Die Rechnungsabschluss- und Berichtspflichten für Fondskrankenanstalten werden mit der seit 1. Jänner 2010 in Kraft getretenen KRBV umfassender geregelt. Die KRBV gilt rückwirkend für das Berichtsjahr 2009 und unabhängig von der Rechtsform der Krankenanstalt und ob die Krankenanstalt Unternehmer im Sinne des UGB ist.

Damit soll eine bundeseinheitlich vergleichbare Datenerfassung, Berichtsform, Datenüberprüfung und Berichtslegung aus den krankenanstaltenbezogenen Rechnungsabschlüssen sichergestellt werden.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass auf Basis all dieser genannten bundesweiten Vorschriften bereits seit Jahren ein standardisiertes Berichtswesen aufzubauen gewesen wäre.

Die Vorgaben wurden von der Landesregierung und in ihrem Auftrag vom SKAFF bzw. vom Gesundheitsfonds bei der Wahrnehmung der Wirtschaftsaufsicht zu wenig genutzt und gegenüber den Krankenanstaltenträgern im Rahmen ihrer Rechenschaftspflicht nicht nachhaltig genug eingefordert.

Beim Aufbau des Berichtswesens in den Fondskrankenanstalten sollte im Sinne der Nutzung von Good oder Best Practice Methoden auf bereits vorhandenes Know How und auf Ressourcen anderer Krankenanstaltenträger bzw. von Organisationseinheiten oder Beteiligungsunternehmen des Landes Steiermark zurückgegriffen werden.

8.3.2 Wirtschaftsaufsicht und Planung

Mit dem RSG soll eine gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende (intra- und extramurale) Planung und Steuerung des Gesundheitswesens in der Steiermark erfolgen.

Die Landesregierung wäre verpflichtet, im Rahmen des RSG für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan durch Verordnung zu erlassen.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Landesregierung ihrer Verpflichtung nicht nachgekommen ist. Der RSG wurde bisher lediglich in der Gesundheitsplattform mit 26. März 2009 beschlossen. Eine entsprechende Verordnung liegt bis dato nicht vor.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes wurde mit der Erarbeitung des RSG ein erster und wichtiger Schritt in Richtung gemeinsame, integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung gesetzt.

So ist dieser Strukturplan die Grundlage für die krankenanstaltenrechtliche Bedarfsprüfung und für Vertragsabschlüsse der Sozialversicherungsträger.

Die zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Ärztekammern abzuschließenden Verträge (extramuraler Bereich) haben u. a. die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragsärzte (Vertrags-Gruppenpraxen) unter Berücksichtigung des RSG zu regeln.

Auch wird bei behördlichen Verfahren von der fachlich zuständigen FA8A die Konformität der Anträge der Krankenanstaltenträger mit den Planungsvorgaben des RSG (Errichtungs- und Betriebsbewilligungen, Bedarfsprüfungsverfahren) verglichen.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds überprüft die Maßnahmen zur Erreichung der Planungsziele des RSG anhand der Bewilligungsanträge der Fondskrankenanstalten und der Daten-Meldungen (Qualitäts- und Plausibilitätskontrollen, Auffälligkeitsanalysen der Leistungsdaten).

De facto erfolgt jedoch die Abstimmung zwischen den intra- und extramuralen Leistungsangeboten des Gesundheitswesens und an den Nahtstellen zum Pflegebereich nicht in dem mit der Neuausrichtung des Gesundheitsfonds beabsichtigten Ausmaß.

Dies führt unter anderem auch zu Ineffizienzen. Nach wie vor werden allfällige Potentiale für sinnvolle Leistungsverlagerungen vom stationären in den spitals-ambulantem bzw. in den niedergelassenen Bereich bzw. in den Pflegebereich (mobil, stationär) zu wenig wahrgenommen.

Es sind daher sowohl in der Planung als auch in weiterer Folge in der Umsetzung Nachjustierungen notwendig, die nach Angaben der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds durch die Beauftragung einer Revision des RSG im Jänner 2011 in Bearbeitung sind.

Die Evaluation, Revision und Weiterentwicklung des RSG im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung für alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung ist daher von besonderer Bedeutung.

Jedenfalls sollten die Planungsgrundsätze und vorgegebenen Strukturqualitätskriterien des ÖSG in den RSG einfließen (beispielsweise unter anderem auch im ÖSG geforderte Referenzzentren für Onkologie, Kardiologie und Gefäßmedizin, Stufenkonzepte für Geburtshilfe und Nephrologie, eine verstärkte Berücksichtigung von Substitutionspotentialen für Akutbetten, eine abgestufte Planung der interdisziplinären Versorgung chronischer Schmerzpatienten, ein Konzept für die onkologische Chirurgie).

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes setzt eine erfolgreiche Wirtschaftsaufsicht unter einer zusammengefassten Finanzierungsverantwortung und bei einer gesamthaften Bedarfs- und Versorgungsplanung an. Diese sollte bedarfsgerecht, aber auch medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll, unabhängig von bereits bestehenden Leistungsanbietern und sektorenübergreifend sein.

Erst auf Basis derart geplanter Leistungsangebote können Investitions- und Betriebskosten sowie (mehr oder weniger kostendeckende) Erlöse für die Träger ermittelt werden, die letztlich die Höhe des Betriebsabganges und damit die Finanzierung durch das Land Steiermark beeinflussen.

Empfohlen wird eine gesamthafte Bedarfs- und Versorgungsplanung mit einer zusammengefassten Finanzierungsverantwortung.

**Betriebsgrößen sollten optimiert und Spitzenversorgung in Schwerpunkt-
krankenanstalten gebündelt werden, die Basisversorgung sollte dezentral
erfolgen.**

**Bei entsprechendem Bedarf sollten Möglichkeiten geprüft werden, inwiefern
Kapazitäten sinnvoll in (ambulante oder stationäre) Pflege- bzw. Rehabilitations-
angebote umgewandelt werden könnten.**

Gemäß Gesundheitsfondsgesetz sind die Abstimmung der Inhalte, Anpassungen und Weiterentwicklungen des RSG sowie Kapazitätsfestlegungen von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren Aufgabe der Gesundheitsplattform.

**Es sind daher nachweislich regelmäßige Abstimmungsgespräche zwischen der
Geschäftsführung des Gesundheitsfonds und den Krankenanstaltenträgern
durchzuführen. Diese sind hinsichtlich der daraus resultierenden Maßnahmen
und Ergebnisse nachvollziehbar zu dokumentieren.**

Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten wird dringend empfohlen, die bestehenden Informationssysteme, die definierten Standards, die Ergebnisse externer Beratungsaufträge sowie die bereits vorliegenden Planungs- und Entwicklungskonzepte der Krankenanstaltenträger intensiver zu nutzen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 123.

8.4 Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen

Gemäß den Reformvereinbarungen können die Landesgesundheitsfonds Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen in Höhe von maximal 7 % der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel finanzieren.

Den Landesgesundheitsfonds wurde somit ein Gestaltungsfreiraum eingeräumt, da sie über die tatsächliche Höhe und Verwendung dieser Mittel im Wege der Gesundheitsplattformen entscheiden können.

Vom Gesundheitsfonds Steiermark wurden von 2006 bis 2009 für diverse Projekte insgesamt € 62.400.000,-- budgetiert.

Verwendet wurden davon € 49.136.000,--, das sind 79 % der Gesamtprojektmittel.

Verwendungszweck der Projektmittel gemäß Art. 25 und 30 der Reformvereinbarungen

Projekt- und Planungsmittel (in € gerundet)					
VERWENDUNGSZWECK	2006	2007	2008	2009	Gesamt
für Projekt- und Planungsmittel zur Verfügung	15.000.000	15.000.000	15.000.000	17.400.000	62.400.000
davon für extramurale psychiatrische Versorgung	- 9.260.000	- 10.867.000	- 11.193.000	- 12.911.000	- 44.231.000
davon für Wochentags-Nacht-Bereitschaftsdienst (Strukturmittel)				- 2.042.000	- 2.042.000
davon f. sonstige Projekt- u. Planungen	-(282.000) ¹⁾	-637.000	-873.000	-1.353.000	-2.863.000
verwendet für Projekte u. Planung	9.260.000	11.504.000	12.066.000	16.306.000	49.136.000
nicht verwendet für Projekte u. Planung	5.740.000	3.496.000	2.934.000	1.094.000	13.264.000

Quelle: Jahresberichte und Auswertungen Gesundheitsfonds, Mitteldarstellung nur für den intramuralen Bereich; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

¹⁾ Angemerkt wird, dass im Jahr 2006 der Betrag von € 282.000,-- aus der Rückstellung für Projekte aus dem Jahr 2005 stammt, sodass entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 30.1.2006 die noch zu verwendenden Mittel in Höhe von € 5,74 Mio. einer Rückstellung zugeführt wurden (S. 40 Jahresbericht 2006). Auch 2008 (S. 28 Jahresbericht 2008) wurden höhere Mittel einer Rückstellung zugeführt.

Zur Finanzierung der extramuralen psychiatrischen Versorgung in der Steiermark wird auf die Empfehlungen im Bericht „Überprüfung jener Trägervereine, die eine Förderung des Landes Steiermark für die Sicherstellung der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark erhalten“, LRH 20 V 3/2006 verwiesen.

Bezüglich der Refundierung des allgemeinärztlichen Wochentagsnachts-Bereitschaftsdienstes außerhalb von Graz an die Ärztekammer wird die Überprüfung der tatsächlichen Entlastung des spitalsambulanten Bereiches empfohlen.

Der Landesrechnungshof hat die Verwendung der sonstigen Projekt- und Planungsmittel durch den Gesundheitsfonds von 2006 bis 2009 in folgender Übersicht dargestellt:

Projekt- und Planungsmittel (in € gerundet)					
EINSATZ	2006	2007	2008	2009	Summe
GelSt					
Gesundheitsinformationssystem Stmk (GelSt):Betrieb,Wartung,Studien	74.000		46.000	99.000	219.000
e-HEALTH					
e-Health: Planungen, Maßnahmen, Koordination	18.000	22.000	10.000	131.000	181.000
ELGA -Stammeinlage				1.000	1.000
QUALITÄT u. DATENQUALITÄT					
Datenqualität und medizinische Qualitätskontrolle	4.000	3.000	3.000	63.000	73.000
Qualität u. Datenqualität: Fehlbildungsregister, Qualitätskonzept			20.000	56.000	76.000
PLANUNG					
Planungskosten: RSG Steiermark		198.000	47.000		245.000
Planungskosten: Psychiatrieplan			44.000	115.000	159.000
KRANKENHAUSENTLASTENDE MAßNAHMEN u. PROJEKTE					
Caritas Marienambulanz		82.000	155.000	155.000	392.000
Diabetes in Europe		77.000	23.000	6.000	106.000
Benchmarkingsystem AG/R		12.000	34.000		46.000
Pflegemediation Hartberg		21.000	66.000	52.000	139.000
Ferien- u. Schulcamps f. diabetische Kinder u. Jugendliche		7.000	8.000	9.000	24.000
Videofon				49.000	49.000
Radiologiediagnostische Versorgung i. d. Stmk		15.000			15.000
Tabakprävention	105.000				105.000
PUBLIC HEALTH/GESUNDHEITSFÖRDERUNG					
Unterstützung Koordinationsstelle Public Health			61.000	53.000	114.000
Projekt „Gemeinsam Essen“				191.000	191.000
Integr. Gesundheitsmanagement				181.000	181.000
Kommunikationsberatung Conclusio				29.000	29.000
Mitgliedsbeitrag Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser			7.000	7.000	14.000
Mütter in Aktion (MIA)		27.000	122.000	35.000	184.000
GESUNDHEITZIELE					
Gesundheitsziele Erarbeitung, Broschüren	8.000	104.000			112.000
Ernährungs-, Bewegungs-Guidelines			21.000		21.000
Projekt "Integriertes Gesundheitsmanagement f. ältere Menschen"			28.000		28.000
Projekt "Gemeinsam Essen"			60.000		60.000
Leitfaden „Bewegung und Ernährung“			20.000		20.000
Steirische Gesundheitskonferenz: Organisation, Ausrichtung	39.000	40.000	45.000	48.000	172.000

SONSTIGE PROJEKT – u. PLANUNGSMITTEL					
Finanzierung Wachkomapatienten			11.000		11.000
Entwicklung, Evaluierung LKF-Modell Steiermark	31.000	13.000		4.000	48.000
Corporate Design u. Kommunikationsberatung			21.000		21.000
Beratungskosten (Rechts- u. Wirtschaftsberatung d. Gesundheitsfonds)	2.000	8.000	1.000	34.000	45.000
Wirtschaftsprüfung für Jahresabschluss 2008				8.000	8.000
Sonstige Mittel (Beirat, Gesundheitsplattform, GF-Treffen)	2.000	2.000	1.000	1.000	6.000
Geschäftsbericht 2006, Jahresbericht 2007, Jahresbericht 2008		6.000	13.000	8.000	27.000
Weiterbildungen			6.000	18.000	24.000
Insgesamt verwendet für Projekt- und Planungsmittel	282.000	637.000	873.000	1.353.000	3.145.000

Quelle: Jahresberichte Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

- ¹⁾ Angemerkt wird, dass im Jahr 2006 der Betrag von €282.000,- aus der Rückstellung für Projekte aus dem Jahr 2005 stammt, sodass entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 30.1.2006 die noch zu verwendenden Mittel in Höhe von €5,74 Mio. einer Rückstellung zugeführt wurden (S. 40 Jahresbericht 2006). Auch 2008 (S. 28 Jahresbericht 2008) wurden höhere Mittel einer Rückstellung zugeführt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass ein wesentlicher Teil der Kosten auf die Auslagerung der Projektarbeit (Vorbereitung, Begleitung, Durchführung und Evaluierung) an externe Auftragnehmer zurückzuführen ist.

Zudem wurden mehrere Projekte mit ähnlichen Inhalten geführt oder sind zum Teil auch Inhalt der Reformpool-Projekte.

Dies betrifft vor allem Themen wie „Ernährung und Bewegung“, „Diabetes“, „Ältere Menschen - Pflegemediation“, „Integriertes Gesundheitsmanagement“ etc.

Im Sinne von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sollten verstärkt Synergie-Potentiale genutzt werden, indem Inhalte von Projekten und Reformpool-Projekten aufeinander abgestimmt werden (siehe auch Kapitel 8.5 Reformpool-Projekte).

Festgestellt wurde, dass externe Unternehmen und Organisationen, die von Abteilungen des Landes Steiermark gefördert werden, Aufträge zu Themen erhielten, die die Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds ebenso in deren Stellenbeschreibung als Aufgaben definiert haben (siehe auch Kapitel 5.3.1 Aufbau- und Ablauforganisation der Geschäftsstelle).

Dazu gehören Angelegenheiten wie die e-Health-Koordination, die Konzepterstellung zur Weiterentwicklung des Gesundheitsinformationssystems Steiermark (GeISt), die Gesundheitsziele, das Integrierte Gesundheitsmanagement, die Koordination der Public Health Agenden sowie die Datenqualität und medizinische Qualitätskontrolle (siehe auch Kapitel 6.4 Qualitätssicherungskommission).

Die Kompetenzen der Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds sollten nicht nur für die fachliche Betreuung der ausgelagerten Projektbearbeitung genutzt werden.

Vielmehr sollte vor externen Beauftragungen die Anzahl der Projekte generell hinterfragt werden.

Erst danach und auf Basis einer Analyse der internen Ressourcen anhand eines aussagekräftigen Stellenplanes ist eine "make or buy"-Entscheidung zu treffen (siehe auch Kapitel 5.3.1 Aufbau- und Ablauforganisation der Geschäftsstelle).

In der Verantwortung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurden von 2006 bis 2009 für die Themen GelSt rund €219.000,--, e-Health rund €181.000,-- sowie Datenqualität und medizinische Qualitätskontrolle rund €149.000,-- an Projektmitteln eingesetzt.

Der Landesrechnungshof erinnert an dieser Stelle daran, dass aus Wirtschaftlichkeitsgründen besonders auf die Kompatibilität der EDV-Systeme zu achten ist.

Generell sind die Gesundheitsplattform und der Wirtschafts- und Kontrollausschuss für die Kontrolle der Gebarung des Gesundheitsfonds zuständig.

Berichterstattungen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds an diese Verantwortungsträger sind zwar erfolgt, jedoch wäre der Umsetzungsstand der Projekte von den Mitgliedern nachhaltiger in Form eines Soll-Ist-Vergleiches anhand konkreter Kennzahlen und nicht allein in Form verbalisierter Ausführungen einzufordern und entsprechend zu dokumentieren.

Es wird empfohlen, den Status quo der Projekte mit den zu Projektbeginn (teilweise bereits im Jahr 2006) formulierten Zielen anhand messbarer Indikatoren zu vergleichen und zu überprüfen, ob der Einsatz dieser Projektmittel im Sinne einer bundes- und damit auch landesweit einheitlichen Vorgehensweise erfolgt(e).

Etliche Projekt- und Planungsmittel betreffen auch Kosten für Rechts- und Wirtschaftsberatung, für die Erstellung eines Leitbildes des Gesundheitswesens, für Kommunikationsberatungen, für Corporate Design Beratungen sowie für externe Lektoren-Tätigkeiten.

Beispielsweise wurde ein Unternehmen

- mit der Pressearbeit und dem Layout für den von einem anderen externen Unternehmen erarbeiteten RSG,
- mit dem Korrekturlesen des Jahresberichtes des Gesundheitsfonds,
- mit Briefings der Geschäftsführung,
- mit der Gestaltung einer Weihnachtskarte und
- mit der Neugestaltung der Website des Gesundheitsfonds beauftragt.

Für letzteren Auftrag wurde ein für den Außenauftritt bereits verwendetes Bild graphisch umgearbeitet. Die Lizenz zur Nutzung für weitere zwei Jahre musste daher noch einmal bezahlt werden.

Erinnert wird an dieser Stelle, dass die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds organisatorisch bei der FA8A angesiedelt ist und diese für den Inneren Dienst, die Organisation und das Personal zuständig ist.

Die für diese Bereiche geltenden Vorgaben des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung sind anzuwenden.

Die Notwendigkeit der Auslagerung von solchen Aufgaben ist nicht nachvollziehbar und wird als unwirtschaftlich erachtet.

Im Übrigen sollte bestehendes Know How im Gesundheitsfonds, in den Abteilungen des Landes sowie bei den Krankenanstaltenträgern genützt werden, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden.

8.4.1 Kostendeckungsrücklage, strukturbedingte Maßnahmen

Von 2006 bis 2009 wurden rund €13,2 Mio. (das sind 21 % der für Projekte und Planungen budgetierten Mittel) vom Gesundheitsfonds nicht für Projekte, Planungen oder krankenhausentlastende Maßnahmen eingesetzt, sondern einer Kostendeckungsrücklage zugeführt.

Zum 31. Dezember 2009 betrug diese Kostendeckungsrücklage insgesamt €43,3 Mio.

Entwicklung der Kostendeckungsrücklage

Kostendeckungsrücklage (in € gerundet)				
	2006	2007	2008	2009
Zuführung	2.505.000	12.840.000	25.762.000	6.897.000
Auflösung			-3.000.000	-1.662.000
Saldo per vom 1.Jänner		2.505.000	15.345.000	38.107.000
Saldo per 31.Dezember.	2.505.000	15.345.000	38.107.000	43.342.000

Quelle: Übersicht Gesundheitsfonds, Jahresvoranschläge und Jahresabschlüsse; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass nach einem Beschluss im Wirtschafts- und Kontrollausschuss ab Mitte 2009 €20,0 Mio. mit einem fixen Zinssatz bei einer Bank veranlagt wurden.

Aus dieser Veranlagung flossen dem Gesundheitsfonds Zinsen in Höhe von €217.000,-- zu.

Für 2010 wurde eine weitere sechsmonatige Veranlagung bei einer anderen Bank beschlossen (100%ige Absicherung durch Einlagensicherung und Kundengarantiegemeinschaft).

Der Landesrechnungshof erinnert grundsätzlich an die bereits in anderen Berichten ausgesprochenen Empfehlungen, Risiken zur Erzielung von zusätzlichen Erträgen zu vermeiden.

Im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sollten Überlegungen bezüglich der Möglichkeiten eines zentralen Liquiditätsausgleiches mit den Finanziers des Gesundheitsfonds angestellt bzw. deren Kompetenzen bezüglich des Cash Managements genützt werden.

Gemäß den Reformvereinbarungen sind auch Mittel für Planungen und Projekte vorzusehen, die der Sicherstellung und der Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung dienen.

Auf dieser Basis werden im Gesundheitsfonds seit 2008 sogenannte „strukturbedingte Maßnahmen“ aus der Auflösung der Kostendeckungsrücklage finanziert.

Im **Jahr 2008** wurde ein Zuschuss zur „Erweiterung des OP-Zentrums am LKH-Univ. Klinikum Graz“ in Höhe von € 3,0 Mio. beschlossen.

Im **Jahr 2009** wurden Zuschüsse in Höhe von insgesamt € 1.662.000,-- beschlossen für:

- die Strukturanpassung „Intensivstation/Schmerzmedizin des KH der Elisabethinen“ mit € 1,2 Mio.
- die Errichtung der Einheit zur Behandlung neurologischer Patienten des Neurologischen Therapiezentrum Kapfenberg (NTK) mit € 71.000,-- und
- die Errichtung der Einheit zur bildgebenden Diagnostik (CT) des Marien-KH Vorau mit € 391.000,--

Weiters wurden für das Jahr 2010 Zuschüsse in Höhe von insgesamt € 4.460.000,-- beschlossen für:

- die 2. Tranche Intensivstation mit € 1.200.000,-- im KH der Elisabethinen
- das CT mit € 156.000,-- im LKH Bad Aussee
- das Modellprojekt „ambulante psychiatrische Versorgung Hartberg“ mit € 230.000,--
- das PET-CT mit € 2.874.000,-- im LKH Leoben

In der vom Gesundheitsfonds erstellten internen „Richtlinie über die Verwendung von Mitteln aus dem Budgetansatz Strukturbedingte Maßnahmen“ ist vorgesehen, Vorhaben zu finanzieren, die sich aus dem RSG Steiermark ableiten lassen und infrastrukturelle bzw. organisatorische Änderungen bedingen.

Demnach werden die Anträge für die Zuerkennung dieser Mittel von der Geschäftsstelle geprüft und an den Wirtschafts- und Kontrollausschuss weitergeleitet. Dieser gibt sodann Empfehlungen für die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform ab.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass aus den Sitzungsprotokollen des Wirtschafts- und Kontrollausschusses nicht entnommen werden kann, wie die Anträge auf ökonomische (Folgekosten), infrastrukturelle bzw. organisatorische Auswirkungen geprüft wurden bzw. wie sichergestellt ist, dass der Eintritt der in den Anträgen allenfalls angeführten Folgewirkungen überprüft werden wird.

Es wäre der Gesundheitsplattform nach einer gewissen Zeit anhand von Kennzahlen zu berichten, ob der Mitteleinsatz tatsächlich die gewünschten Effekte mit sich brachte oder lediglich reinen Zuschuss-Charakter für Investitionen hatte.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 124.

8.5 Reformpool-Projekte

Gemäß den Reformvereinbarungen 2005 und 2008 werden Projekte für eine integrierte Versorgung, für Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich sowie für eine sektorenübergreifende Finanzierung über einen gemeinsamen Reformpool (RP) finanziert.

Bei entsprechenden Evaluierungsergebnissen sollen die Maßnahmen der RP-Projekte in die Regelorganisation übergeführt werden.

Vom Gesundheitsfonds waren für RP-Projekte Mindestgrößen von ein Prozent im Jahr 2006 und zwei Prozent im Jahr 2007 von den Gesamtmitteln bereit zu halten.

Für 2006 und 2007 standen damit insgesamt €30.300.000,-- als Budget zur Verfügung. Tatsächlich wurden davon €5.800.000,-- für Projekte eingesetzt (**das sind 19 % der insgesamt für RP-Projekte budgetierten Mittel**).

Verwendung der Reformpoolmittel, intramural (in € gerundet)			
Jahr	Budget für RP-Projekte	verwendet	Anteil in %
2006	9.900.000	2.800.000	28
2007	20.400.000	3.000.000	15
Summe 2006-2007	30.300.000	5.800.000	19
2008	7.800.000	4.500.000	58
2009	3.000.000	1.000.000	33
Summe 2008-2009	10.800.000	5.500.000	51
Gesamt 2006-2009	41.100.000	11.300.000	27

Quelle: Angaben Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

Die nicht eingesetzten Mittel wurden nach Angabe der Geschäftsführung 2006 der Vergütung des stationären Bereiches zugeschlagen, 2007 für die Umsetzung des RSG verwendet, der Rest einer Kostendeckungsrücklage zugeführt.

Mit der Reformvereinbarung 2008 fiel die Mindestgröße, sodass **die Mittel** von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds für die RP-Projekte 2008 und 2009 mit €10.800.000,-- **bereits deutlich niedriger als in den Vorjahren budgetiert wurden**. Eingesetzt wurden in diesem Zeitraum €5.500.000,--.

Die in vier Jahren nicht eingesetzten Mittel in Höhe von €29.800.000,-- wurden weitgehend der Kostendeckungsrücklage zugeführt.

Damit betrug der Mitteleinsatz für RP-Projekte 2008 in Relation zum Gesamtaufwand des Gesundheitsfonds nur 0,56 % bzw. 2009 nur 0,12 %.

Die Geschäftsführung gibt jedoch an, dass die Ressourcen der Geschäftsstelle vordergründig in Projekte zur Veränderung des sektoralen Systems gelenkt worden wären, dies aber nicht im wünschenswerten Maße gelungen sei.

Der Landesrechnungshof ist der Ansicht, dass beim Einsatz der personellen und finanziellen Ressourcen ein angemessenes Verhältnis zwischen der Wirtschaftsaufsicht und der Projektabwicklung bestehen müsste, das sich auch in entsprechenden Ergebnissen niederschlagen sollte.

Für jedes RP-Projekt wurde eine Finanzierungsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsfonds und der Stmk. GKK in eigenem Namen und in Vollmacht der in § 2 angeführten Krankenversicherungsträger abgeschlossen.

Häufig wurden diese Vereinbarungen erst Monate nach Projektbeginn rückwirkend von den Vertragspartnern unterfertigt.

Der Landesrechnungshof stellt auch fest, dass zu den Finanzierungsvereinbarungen des Öfteren nachträglich Zusatzvereinbarungen zur Verlängerung der Laufzeit der Projekte und teilweise zur Erhöhung der Projektkosten abgeschlossen wurden.

Beispielsweise wurde bei einem Projekt das Honorar für das Projektmanagement an den externen Auftragnehmer nachträglich um €50.000,--, das sind 40 %, erhöht.

Im Gesundheitsfonds werden bzw. wurden folgende elf RP-Projekte abgewickelt:

Mittel für Reformpoolprojekte (in € gerundet)					
Reformpoolprojekte	2006	2007	2008	2009	Summe
Hospiz- und Palliativversorgung Stmk	2.448.000	2.367.000	3.561.000	Regelfinanzg	8.376.000
Herz.Leben	198.000	117.000	153.000	115.000	583.000
Disease Management Programm „Therapie Aktiv“	41.000	94.000	159.000	221.000	515.000
Integr.Versorgung Koro.Herzkrankheit/Aortenstenose	24.000	237.000	209.000	86.000	556.000
Integr.Versorgung Schlaganfallpatienten	26.000	126.000	152.000	43.000	347.000
Integr.Versorgung Nephrologie		39.000	53.000	2.000	94.000
Integr.Versorgung Nahtstellenmanagement		66.000	69.000	36.000	171.000
Med. Hauskrankenbehandlung Hartberg			17.000	abgebrochen	17.000
Rückenschmerz.ade			20.000	106.000	126.000
Teleulcus-Best Practise Modell			6.000	230.000	236.000
MR Stolzalpe			125.000	151.000	276.000
Vorbereitungsarbeiten Reformpoolprojekte	29.000				29.000
Verwendeter Betrag	2.800.000	3.000.000	4.500.000	990.000	11.290.000
Zur Verfügung stehender Betrag	9.900.000	20.400.000	7.750.000	3.000.000	41.050.000
Nicht verwendeter Betrag	7.100.000¹⁾	17.300.000	3.200.000	2.010.000	29.610.000

Quelle: Jahresabschlüsse Gesundheitsfonds; Darstellung der Jahresübersicht durch den Landesrechnungshof

- ¹⁾ Entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 30. November 2006 wurden die nicht verwendeten Reformpool-Mittel von rund 7,1 Mio. Euro den stationären Vergütungen zugeschlagen und im April 2007 überwiesen (S. 39 Jahresbericht 2006).
Entsprechend dem Beschluss der Gesundheitsplattform vom 6. Dezember 2007 wurden nicht ausgeschöpfte Reformpoolmittel 2007 aus dem intramuralen Bereich den „strukturbedingten Maßnahmen“ im Rahmen der Umsetzung des RSG zugeschlagen.

Das Projekt „Hospiz- und Palliativversorgung“ wurde nach Vorliegen eines Evaluierungsberichtes im Jahr 2009 als bisher einziges RP-Projekt in die Regelfinanzierung übergeführt und kommt damit den Patienten zugute.

Dies wird als positiv erachtet. Bezüglich der nach wie vor zu bewältigenden Nahtstellenprobleme im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung wird auf bereits vorliegende Vorschläge in den Planungs- und Entwicklungskonzepten der KAGes verwiesen (explizite Darstellung aller Leistungen im RSG, Finanzierungsfrage stationäres Hospiz, Umfang der Hospiz- und Palliativversorgung in der stationären Pflege bzw. im Akutbereich der Krankenanstalten, etc.)

Das Projekt „**Medizinische Hauskrankenpflege Hartberg**“ wurde 2009 abgebrochen. Als Begründung dafür wurde von der Geschäftsstelle angegeben, dass „*keine Einigung zwischen der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer herbeigeführt werden konnte*“.

Das Projekt „**Nahtstellenmanagement**“ (Endbericht wurde erstellt, Kosten von € 171.000,-- bis Ende 2009) wird nicht weiter betrieben (Stand Herbst 2010), da nach Angaben der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds *„keine Einigung unter den Sozialversicherungsträgern besteht“*.

Die Geschäftsführung wurde aber bereits im Juni 2009 von der Gesundheitsplattform damit beauftragt, einen Vorschlag zur Regelfinanzierung der Versorgungskoordination auszuarbeiten, der als Grundlage für die Abstimmung sämtlicher Beteiligter dienen sollte.

Auf der Homepage des Gesundheitsfonds wird Anfang 2011 unverständlicherweise dazu ausgeführt, dass der Start der Umsetzungs- und Evaluationsphase auf ausgewählten Stationen im LKH-Univ. Klinikum mit 1. September 2008 erfolgte.

Diese Angaben widersprechen sich.

Gleichzeitig liegt für das Projekt „**Pflegemediaton am LKH Hartberg**“ ein Evaluierungsbericht mit Stand Februar 2009 vor (Kosten von € 139.000,-- bis Ende 2009). Aus diesem geht hervor, dass dieses Projekt keine Auswirkung auf die Gesamtzahl der Krankenhausaufenthalte zeigte, wohl aber eine Entlastung des Krankenhauspersonals und des Versorgungskordinators (Nahtstellenmanagement) bezüglich der Beratung der Angehörigen zur Pflege.

Nach Angaben des Gesundheitsfonds wurde dieses Projekt mit 31. Dezember 2008 abgeschlossen. Diese Aussage ist nicht nachvollziehbar.

Der Landesrechnungshof erinnert daran, dass das Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens und die Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheits- und Pflegebereich zu den explizit im Gesundheitsfondsgesetz genannten Aufgaben des Gesundheitsfonds gehören.

Diese Aufgaben wurden bisher im Rahmen des Gesundheitsfonds nicht im gebotenen Maße wahrgenommen.

Es wird dringend empfohlen, Maßnahmen zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements verstärkt fortzuführen. Ziel sollte ein für die Patienten nicht wahrnehmbarer Übergang zwischen dem Gesundheits- und Pflegebereich sein.

Auch das Projekt „**Rückenschmerz. ade**“ (Kosten von € 126.000,-- bis Ende 2009) wird seit 2010 nicht mehr betrieben:

Im Jahresbericht 2008 des Gesundheitsfonds an die Bundesgesundheitsagentur wurde festgehalten, dass im Falle einer positiven Evaluierung ein Roll-out über die gesamte Steiermark angestrebt werde.

Ende 2009 wurde von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zum Projektstand ausgeführt, dass die Durchführung der noch ausstehenden Vorbereitungen für einen Projektstart erfolgen würde.

Ende 2010 wurde vom internen Projektbegleiter des Gesundheitsfonds der Abbruch mit der Erkrankung des externen Projektleiters begründet.

Der Landesrechnungshof erachtet diesen Grund für den Abbruch eines Projektes als erheblichen Mangel im Projektmanagement. Die Bearbeitung bzw. der Erfolg eines Projektes darf nicht von einer einzigen Person abhängig gemacht werden.

Für das Projekt „**Nephrologische Versorgung**“ (Kosten von € 94.000,-- bis Ende 2009) übernahmen die Geschäftsführer des Gesundheitsfonds selbst die Projektleitung und wurden im Juni 2009 von der Gesundheitsplattform mit der Durchführung der in den Evaluierungsberichten vorgeschlagenen Maßnahmen beauftragt.

Im August 2010 begründete die Geschäftsführung die Einstellung dieses Projektes mit dem Zeitmangel aufgrund des Beginnes des neuen Projektes „Gesundheitszentren“.

Nach Angaben der Geschäftsführung wurde zwischenzeitig jedoch ein Endbericht mit einem Umsetzungsplan erstellt.

Vor allem im Sinne der Patienten, aber auch aus ökonomischen Gründen wird empfohlen, im Rahmen dieses Projektes das Augenmerk darauf zu legen, die Dialysepflicht so weit wie möglich zu vermeiden und nach Eintritt der Dialysepflicht möglichst rasch eine Transplantation herbeizuführen.

Die Bemühungen um die Optimierung der Transplantationsraten in der Steiermark sind fortzuführen.

Im Zusammenhang damit wird auch auf die Empfehlungen des Berichtes des Rechnungshofes zur „Förderung des Transplantationswesens“ (Reihe Steiermark 2004/3) verwiesen.

Bei zwei Projekten mit bedeutender Themenstellung fiel die niedrige Beteiligungsrate der Patienten auf.

- Seit Beginn des Projektes (März 2007) „**Disease Management Programm Therapie Aktiv**“ (Kosten von €515.000,-- bis Ende 2009) wurden 3.300 Patienten für die Teilnahme bei ihrem Arzt registriert (Stand Februar 2010).
- Im Projekt „**herz.leben**“ (Projektstart 2006) wurden bisher 1.700 Patienten geschult (Kosten bis Ende 2009 €583.000,--) (Stand Februar 2010).

Für das Projekt „**Integrierte Versorgungen Schlaganfall**“ (Kosten von €347.000,-- bis Ende 2009) wurde bis dato noch keine Überführung in den Regelbetrieb vorgenommen.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass trotz des vorliegenden Evaluierungsberichtes keine weiteren Maßnahmen gesetzt wurden, um die Ergebnisse patientenorientiert umzusetzen.

Festgehalten wird, dass auch in anderen Bundesländern RP-Projekte mit vergleichbaren Inhalten abgewickelt werden (Diabetes, Hospiz/Palliativ, Nahtstellenmanagement, Schlaganfall, Herzerkrankungen).

Bereits abgeschlossene bzw. in die Regelfinanzierung übergeführte Projekte gibt es noch in Kärnten und Niederösterreich (Diabetes, Palliativversorgung, Kardiologische Versorgung, Nahtstellenmanagement).

Nach einem Bundesländervergleich führt der Gesundheitsfonds Steiermark die meisten Projekte durch.

Kooperationen bestünden nach Angaben des Gesundheitsfonds Steiermark jedoch nicht, da in den Bundesländern unterschiedliche rechtliche Rahmenbedingungen vorliegen und sich die Gesundheitsfonds in voneinander abweichenden Projektphasen befinden würden.

Diese Begründungen sind nicht nachvollziehbar. Die gemeinsame Steuerung und Planung zwischen den Bundesländern ist aus Wirtschaftlichkeitsgründen zu intensivieren, zumal Kooperationen der Länder bereits mit der Reformvereinbarung 2005 vereinbart wurden.

Die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wurde von der Gesundheitsplattform für einige RP-Projekte bereits damit beauftragt, Vorgehensweisen und Finanzierungsvorschläge zur Überführung in den Regelbetrieb zu erarbeiten oder die Durchführung der in den Evaluierungsberichten vorgeschlagenen Maßnahmen vorzubereiten.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass trotz vorliegender End- und Evaluierungsberichte zu den RP-Projekten in vielen Fällen keine Maßnahmen gesetzt wurden, um die Empfehlungen bzw. Schlussfolgerungen nutzbringend zu verwerten.

Generell wird empfohlen,

- Projekte hinsichtlich der Zielerreichung, des Managements und des Beitrages der externen Auftragnehmer am Erfolg zu hinterfragen. Der bisher erzielte bzw. der in absehbarer Zeit erzielbare Nutzen ist den verursachten Kosten gegenüber zu stellen
- Synergiepotentiale zwischen den RP-Projekten und den sonstigen Projekten des Gesundheitsfonds zu überprüfen
- die Anzahl der Projekte zu überdenken und die Qualität der Ergebnisse in den Vordergrund zu stellen (Qualität vor Quantität)
- die RP-Projekte vom Ziel der Leistungsverschiebung in Richtung einer gemeinsamen Finanzierung der Sektorenverantwortlichen weiter zu entwickeln
- die Ergebnisse der RP-Projekte in die Leistungsangebotsplanung des RSG einfließen zu lassen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 125.

8.6 Projektmanagement – Projektkontrolle

Zu den Mitteln für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen (Kapitel 8.4) sowie zu den RP-Projekten (Kapitel 8.5) stellt der Landesrechnungshof zusammenfassend fest:

Vom Gesundheitsfonds wurde ein **Projekthandbuch** erarbeitet, das für alle Projekte anzuwenden ist.

Darin ist definiert, dass der Auftraggeber von Projekten der Gesundheitsfonds bzw. dessen Geschäftsstelle ist. In der Geschäftsstelle liegt die Verantwortung für die Beauftragung und das Controlling der Projekte. Jedes Projekt wird von einem Mitarbeiter der Geschäftsstelle als Auftraggeber-Vertreter begleitet.

Das Projektmanagement kann an Mitarbeiter oder an externe Projektpartner delegiert werden.

Vom Gesundheitsfonds wurde eine Vielzahl an Werk- und Beratungsverträgen an externe Institutionen vergeben. Ein hoher Anteil der Projektkosten entfällt auf Kosten für diese externen Beratungsleistungen.

Beauftragt wurden im Wesentlichen die interne und externe Projektabwicklung, die Durchführung von Schulungs- und Koordinationsmaßnahmen, die Anpassungen von EDV-Programmen, diverse Evaluierungen, zusätzliche Lektoren-Tätigkeiten für den von einem anderen externen Auftragnehmer erstellten RSG oder für den Jahresbericht des Gesundheitsfonds.

In den Stellenbeschreibungen der Mitarbeiter sind für Sachaufgaben sowie für die Projektbegleitung prozentuelle Anteile an der Gesamttätigkeit ausgewiesen.

Der tatsächliche Arbeitsaufwand für die interne Projektbegleitung und Kontrolle konnte von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle jedoch nicht beurteilt werden und ist auch nicht dokumentiert.

Da die Leitung und Begleitung von Projekten häufig an externe Unternehmen vergeben wurden, sind die Angemessenheit der Aufwendungen und die widmungsgemäße Verwendung von Projektmittel durch externe Projektpartner zu definieren und anschließend zu kontrollieren.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass für die laufende Beratung durch externe Unternehmen Honorare für den tatsächlichen Zeitaufwand oder aber Pauschalen vereinbart wurden. Dazu legten die Auftragnehmer jeweils eigene Zeitaufzeichnungen vor.

Zur Vereinheitlichung und Vereinfachung der Kontrolle wird empfohlen, den Auftragnehmern standardisierte Zeitprotokolle als Vertragsbestandteil vorzugeben.

Reisekosten sind in den vereinbarten Honoraren teilweise inkludiert, teilweise sind sie auch gesondert verrechenbar. Eine einheitliche Vorgehensweise ist nicht erkennbar.

Bei der Mehrheit der überprüften Projekte sind die Projektvereinbarungen sehr allgemein gehalten und beschreiben nur verbal die Projektziele. Sie enthalten weder für den Istzustand noch für den Sollzustand messbare Kennzahlen oder daraus abgeleitete budgetäre Vorgaben.

Nach Angabe der Mitarbeiter des Gesundheitsfonds (interne Projektbegleiter) werden Kennzahlen häufig erst im Zuge der Evaluierungen festgelegt, die jedoch eher prozess- und weniger ergebnisorientiert sind.

Auch mit den Evaluierungen wurden bisher immer externe Unternehmen beauftragt.

Vom Landesrechnungshof wurde um eine Darstellung aller Projekte ab 2006 ersucht, die unter anderem auch Kennzahlen (Soll/Ist) sowie inhaltliche und monetäre Ergebnisse enthalten sollte.

In der dazu vom Gesundheitsfonds übermittelten Tabelle wurden nur vereinzelt Kennzahlen und monetäre Größen dargelegt.

Insgesamt wird festgestellt, dass es in Anbetracht der hohen Anzahl und der Dauer einiger Projekte nur wenige konkret messbare Ergebnisse bezüglich erreichter Indikatoren bzw. monetärer Erfolge gibt.

Die für die Projekte aufgewendeten Kosten wären den erzielten Ergebnissen mittels messbarer Kriterien gegenüber zu stellen gewesen.

Hervorgehoben wird, dass in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds standardisierte Antragsformulare für Projekte, für Projektvereinbarungen sowie ein Projektabrechnungsblatt, aus dem die Zahlungen des Gesundheitsfonds je Projekt ersichtlich sind, erarbeitet wurden. Dies wird als zweckmäßig erachtet.

Die internen Projektleiter geben an, im Rahmen der Kontrolle der Projekte die vorgelegten Kosten auch auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Angemessenheit zu überprüfen.

Diese Kontrolle ist nicht dokumentiert und daher nicht transparent.

In einem Fall wurde festgestellt, dass der Projektwerber eine Rechnung für seine Leistungen an den Gesundheitsfonds legte. Der interne Projektleiter hatte diese Rechnung keiner Prüfung unterzogen, da er davon ausging, dass sie bereits von einem Mitarbeiter des Projektwerbers und gleichzeitigem Leistungserbringer selbst überprüft worden sei.

Festgehalten wird vom Landesrechnungshof auch, dass von der Geschäftsführung keine Standards für die Kontrolle von Projekten entwickelt wurden. Dies widerspricht dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Aufgrund der Höhe der verwendeten Projektmittel wird empfohlen, einheitliche Richtlinien für die Begleitung und Kontrolle der Projekte vorzugeben.

Eine Überprüfung der wirtschaftlichen, zweckmäßigen und angemessenen Verwendung der Projektmittel ist zu gewährleisten. Dazu ist die Durchführung der Kontrollen nachvollziehbar zu dokumentieren.

Zu den Kernkompetenzen der Geschäftsführung zählt die Sicherstellung eines Internen Kontrollsystems. Standards und Richtlinien für einheitliche Vorgehensweisen, insbesondere bei Geschäftsvorgängen mit monetären Auswirkungen (Beschaffung, Rechnungskontrolle, Zahlungsverkehr etc.) sind zu erarbeiten.

Die Anzahl und die Zuständigkeiten der Mitarbeiter sind den hinzugekommenen Aufgaben und den externen Beauftragungen bezüglich Inhalt, Ausmaß, Anzahl, Kosten etc. kritisch gegenüberzustellen und gegebenenfalls anzupassen (siehe Kapitel 5.3.1 Aufbau- und Ablauforganisation).

Es wird empfohlen, externes Know How künftig nur eingeschränkt zuzukaufen und vorab zu überprüfen, ob nicht Leistungen ohnedies von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds, von den Abteilungen des Landes Steiermark oder von den Fondskrankenanstalten erbracht werden könnten. Insbesondere die bereits von den Krankenanstaltenträgern erarbeiteten Vorschläge, Konzepte und Vorbereitungen für Projekte und Vorhaben sind noch stärker von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zu berücksichtigen und sollten in Planungen, Maßnahmen und Projekte einfließen.

Ziele sind vom Gesundheitsfonds als Auftraggeber selbst mittels Kriterien und Indikatoren festzulegen. Dabei sind die Indikatoren so zu wählen, dass sie messbar sind und keinen weiten Interpretationsspielraum bieten.

Allenfalls verbal beschriebene Indikatoren müssen eine objektive Nachprüfung der Erreichung gewährleisten (Angabe einer Skala mit Anfangs- und Endpunkten).

Bereits vor Projektbeginn sollte daher anhand von Kennzahlen mit vorab definierten Grenzwerten festgelegt werden, wann für ein Projekt der Bedarf oder der Erfolg nicht mehr gegeben ist.

Die Sinnhaftigkeit der Fortführung von Projekten ist regelmäßig zu hinterfragen. Dies sollte umgehend vor allem bei jenen Projekten erfolgen, die bereits von langer Dauer sind.

Ausstiegsszenarien sollten in den Projektvereinbarungen enthalten sein.

Um allfälligen Überförderungen vorzubeugen, sind auch Projekte auf messbare Ergebnisse zu hinterfragen, bei denen Projektaufträge an Organisationen erteilt werden, an denen das Land direkt oder indirekt beteiligt ist bzw. die ohnehin Förderungen des Landes Steiermark erhalten.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 127.

8.7 Vergabe

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Kosten für externe Beratungsleistungen meist auf den Angeboten der Unternehmen beruhen, die diese auf Anfrage des Gesundheitsfonds vorlegen. Die Beauftragung wird von den Mitarbeitern des Gesundheitsfonds auf dieser Angebotsbasis aufbereitet und der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorgelegt.

Nicht immer werden Vergleichsangebote eingeholt.

Auf die Einholung von Vergleichsangeboten, die die Marktsituation objektiv abbilden, ist aus wirtschaftlichen Gründen zu achten.

Mit der Konzipierung, Begleitung, Etablierung, Evaluierung bzw. dem Management und der Kommunikationsbetreuung von Projekten werden im Wesentlichen externe Unternehmen/Organisationen beauftragt.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Aufträge für Beratungsleistungen wiederholt an einen Kreis von wenigen Anbietern vergeben wurden. Dies erfolgte häufig in Form von Direktvergaben.

Die Dokumentation der Direktvergaben erfolgte nicht immer Zug um Zug, sondern teilweise auch im Nachhinein.

Aus Transparenzgründen sind insbesondere Vergaben ohne Ausschreibung unmittelbar zu dokumentieren, um den Eindruck einer Bevorzugung auszuschließen. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass eine fehlende Dokumentation laut Vergabegesetz nicht nachholbar ist.

Angemerkt wird zudem, dass Vergabeverfahren durchaus eine Stufe höher gewählt werden können (z.B. offenes Verfahren statt nicht offenes Verfahren).

Der Geschäftsführung wird empfohlen, für die Vergabe von Aufträgen interne Richtlinien zu erstellen.

Der Landesrechnungshof stellte fest, dass die Ablage von Aufträgen/Verträgen zum Teil bei den Projektunterlagen der internen Projektbegleiter (z.B. bei direkter Vertragsabwicklung ohne Vergabeverfahren) erfolgt.

Verträge, die im Rahmen eines Vergabeverfahrens erstellt werden, werden zentral gesammelt („Vergabeordner“).

Die Rechnungen für Lieferungen und Leistungen werden nicht je Lieferant (auf sogenannten „Lieferantenkonten“) erfasst, sondern werden – wie die übrigen Kosten für Projekte (außer RP-Projekte) in den Jahren 2007 und 2008 – auf ein gemeinsames Konto gebucht.

Zusätzlich wurden Projektabrechnungsblätter, auf denen die Zahlungen an die Dienstleister pro Projekt ersichtlich sind, verwendet.

Seit 2009 wird zwar pro Projekt jeweils ein eigenes Konto geführt, die Kosten pro Lieferant werden jedoch nach wie vor nicht gesondert erfasst.

Aufgrund der in der Geschäftsstelle geübten Verbuchungspraxis gibt es keine Gesamtübersicht für die pro Lieferant durchgeführten Lieferungen/Leistungen. Es ist daher nicht möglich, die Höhe aller Aufträge (bzw. Rechnungsbeträge), die ein Lieferant (Auftragnehmer) pro Jahr (und insgesamt) erhielt, festzustellen.

Für eine derartige Information hätten alle Buchhaltungskonten des Gesundheitsfonds nach den entsprechenden Lieferanten (Auftragnehmer) durchsucht und die Summen händisch aufgelistet werden müssen.

Vom Landesrechnungshof kann aufgrund der Verbuchungsform, der Dokumentation und der Ablage der Geschäftsfälle nicht bestätigt werden, dass in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds in allen Fällen nach dem Vergabegesetz ausgeschrieben wurde.

Ergänzt wird, dass die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung die Führung von Lieferantenkonten voraussetzen, die Kreditorenbuchführung gehört zu den Mindestanforderungen eines ordnungsmäßigen Rechnungswesens. Für jeden Lieferanten werden dessen Leistungen auf einem eigenen Personenkonto gebucht (bei seltenen Geschäftsbeziehungen erfolgt dies auf Sammelkonten).

Folgende Vorgangsweisen werden für ordnungsgemäße Vergaben empfohlen:

- Auftragsvergaben und deren Abwicklung sind Zug um Zug zu dokumentieren
- Kalkulationsgrundlagen von Beratungshonoraren sind offenzulegen
- Die Abrechnungen der Leistungen von Beratungsverträgen bei gleichzeitiger Kostendeckelung mit einem Maximalentgelt sind nachzuweisen
- Eine Neuausschreibung von Beratungsleistungen (insbesondere Steuerberatung und notarielle Leistungen) hat regelmäßig zu erfolgen (dreijähriges Rotationsprinzip)
- Beratungsverträge sind ausschließlich schriftlich zu erteilen

Insbesondere sind Dienstleistungsaufträge des gleichen Fachgebietes, die in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang stehen, für die Auftragswertberechnung zusammenzurechnen und bilden ein einheitliches Vergabeverfahren.

Das Erfordernis der sachlichen Rechtfertigung der Aufteilung eines Vergabeverfahrens ist streng zu prüfen und nur bei Vorliegen wichtiger Gründe zulässig.

Vom Landesrechnungshof wurde im Zuge der stichprobenartigen Prüfung der Vergabeverfahren auch der Auftrag zur „Erstellung des RSG“ geprüft:

Das Unternehmen, das den Zuschlag erhielt, bediente sich auch eines Subunternehmens. Nach Angaben der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wurde dazu kein Vertrag errichtet, da der Auftrag in Form einer öffentlichen Ausschreibung vergeben wurde.

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Beauftragung mit der Erstellung des RSG den Vergabevorschriften entsprach.

Es wird jedoch vom Landesrechnungshof als unzweckmäßig erachtet, dass die Erstellung des RSG sowie des Psychiatrie-Planes an externe Berater vergeben wurde und nicht verstärkt auf internes Know How in der Geschäftsstelle, in der Abteilung 8 oder bei den Krankenanstaltenträgern zurückgegriffen wurde.

Es wird empfohlen, die Ressourcen und bereits vorliegenden Konzepte der Krankenanstaltenträger stärker zu nutzen.

Siehe Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder in der Anlage ab Seite 127.

Der Landesrechnungshof legte das Ergebnis seiner Überprüfung in der am 17. März 2011 abgehaltenen Schlussbesprechung ausführlich dar.

Teilgenommen haben daran:

vom Büro der Frau Landesrätin
Mag. Kristina EDLINGER-PLODER:

Mag. Michael KOREN

von der FA8A - Sanitätsrecht
und Krankenanstalten:

Dr. Dietmar MÜLLER

vom Gesundheitsfonds Steiermark:

Dipl.-Ing. Harald GAUGG

Dr. Gert KLIMA

Dr. Johannes KOINIG

Mag. Ulrike ROTH

Sieglinde WINKELMAIER

vom Landesrechnungshof:

LRH-Dir. Dr. Johannes ANDRIEU

Mag. Georg GRÜNWALD

Dr. Erich MEINX

Mag. Elisabeth REITTER

9. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Der LRH hat den Gesundheitsfonds Steiermark überprüft. Die Prüfung umfasste den Zeitraum 1. Jänner 2006 bis 31. Dezember 2009.

Nach Durchführung des Anhörungsverfahrens ergeben sich nachstehende Feststellungen und Empfehlungen:

Aufgabenbereich

- Vom Land Steiermark wurde in Umsetzung der Vereinbarung vom 1. Jänner 2006 als Gesamtrechtsnachfolger des bis dahin tätigen Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SKAFF) der Gesundheitsfonds Steiermark als öffentlich rechtlicher Gesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet.
- Der Wirkungsbereich des Gesundheitsfonds wurde gegenüber dem des SKAFF insofern erweitert bzw. neu ausgerichtet, als auch Aufgaben aus dem extramuralen Bereich bzw. aus dem Kooperationsbereich zugeordnet wurden. Zudem wurden die Sozialversicherungsträger zur Abdeckung dieses erweiterten Aufgabenspektrums in diese Einrichtung mit einbezogen.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass das übertragene Aufgabenspektrum vom Gesundheitsfonds nicht vollständig erfüllt wurde.
- Vor allem die Abstimmung zwischen den intra- und extramuralen Leistungsangeboten des Gesundheitswesens und an den Nahtstellen zum Pflegebereich erfolgt nicht in dem mit der Neuausrichtung des Gesundheitsfonds beabsichtigten Ausmaß.
Dies führt unter anderem auch zu Ineffizienzen. Nach wie vor werden Möglichkeiten für sinnvolle Leistungsverlagerungen zwischen stationärem, spitals-ambulantem, niedergelassenem und Pflegebereich (mobil, stationär) zu wenig wahrgenommen.
- Die vom Gesundheitsfondsgesetz vorgegebene „Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich“ wurde nicht erfüllt, da keine bedarfsgerechte Planung der zuständigen FA11B für den Pflegebereich vorlag. Im RSG 2009 wurde daher lediglich die Istsituation des Jahres 2006 abgebildet.

- Die Darstellung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds über die zur Aufgabenerfüllung durchgeführten Maßnahmen (= Ergebnisse) ist wenig aussagekräftig und zum Teil nicht nachvollziehbar.
Zu etlichen Aufgaben wurden von der Geschäftsstelle keine schlüssigen Aussagen bzw. Angaben über konkrete Ergebnisse gemacht und in den meisten Fällen erfolgte keine Gegenüberstellung von Kennzahlen oder monetäre Bewertungen.

Struktur

- Das Land Steiermark hat mit dem Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 (Novelle LGBl. Nr. 1/2009) Organe und Gremien für den Gesundheitsfonds etabliert, die über die Vorgaben der Reformvereinbarungen 2005 und 2008 hinausgehen.
- Diese Ausweitung der Organe und Gremien des Gesundheitsfonds führte zu einer breiten und teilweise doppelgleisigen Organisation. Dies wird als unwirtschaftlich und unzweckmäßig erachtet.
- Organe bzw. Gremien setzen sich zum Teil aus denselben Teilnehmern zusammen und behandeln auch im Wesentlichen dieselben Themen.
Dies bringt nicht nur einen erhöhten administrativen Aufwand (z.B. Organisation, Protokollführung) mit sich, sondern bindet auch unzweckmäßigerweise die zeitlichen Ressourcen der Teilnehmer.
 - **Es wird empfohlen, die Anzahl der Organe und Gremien, die Tätigkeitsprofile sowie die Zusammensetzung der Teilnehmer zu evaluieren.**
 - **Die Sitzungsführung sollte so effizient gestaltet werden, dass mit möglichst geringem Aufwand die Ergebnisse (Qualität und Quantität) optimiert werden und die Begründungen für die Beschlussfassungen entsprechend nachvollziehbar dokumentiert werden (aussagekräftige Sitzungsprotokolle mit Begründungen für Beschlüsse).**
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass mit der Ausrichtung der Gesundheitskonferenzen über die Jahre immer dieselben externen Unternehmen beauftragt wurden. Die Kosten für die Ausrichtung betragen jeweils weit über 50 % der Gesamtkosten der Konferenzen.
 - **Die Durchführung der Gesundheitskonferenzen ist inhaltlich zu befürworten. Die Kosten sind jedoch zu beobachten und in angemessenem Rahmen zu halten.
Eine weitere Beauftragung von externen Beratern für die Ausrichtung erscheint nicht mehr notwendig, da nach vier Gesundheitskonferenzen entsprechende Kompetenzen im Gesundheitsfonds selbst aufgebaut sein sollten.**

- Zu den Zonenkonferenzen wird festgehalten, dass es nach wie vor unterschiedliche Vorgehensweisen der Länder in der Krankenanstaltenfinanzierung, in der Ausgestaltung der RSG sowie bei den Reformpoolprojekten gibt. Sogar die Gesundheitsziele wurden von den Bundesländern jeweils gesondert – teilweise unter Beauftragung externer Berater – definiert.
- **Regionen übergreifende, bundesweit abgestimmte und vor allem ressourcenschonende Maßnahmen werden empfohlen. Dabei sollte die Koordination über alle Versorgungszonen – und nicht nur mit der Versorgungszone Süd – vorgenommen werden.**

Gesundheitsplattform

- Der Landesrechnungshof sieht die Einrichtung einer Gesundheitsplattform als einen wichtigen Schritt in Richtung einer gemeinsamen Verantwortung des Landes und der Sozialversicherungsträger für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intramuralen und extramuralen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Nahtstellen zum Pflege- und Rehabilitationsbereich.
- Insgesamt wurde das Ziel einer gemeinsamen Gesamtverantwortung nur zum Teil erreicht, da eine konkretere Befassung des Gesundheitsfonds mit den Aufgaben des niedergelassenen Bereiches nicht hinreichend erfolgte.
- **Die Plattform bietet die Möglichkeit zur Verbesserung der Kooperation zwischen einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens bzw. zur gesamtheitlichen Abstimmung und sollte noch stärker zum Interessenausgleich bzw. im Sinne der Patienten genutzt werden.**

Geschäftsführung

- Auf Basis des Steiermärkischen Gesundheitsfonds-Gesetzes 2006 konnte der Vorsitzende, dem die Vertretung des Gesundheitsfonds nach außen und die Verwaltung des Fonds obliegen, die Fondsverwaltung auf von der Landesregierung zu bestellenden Geschäftsführer übertragen. Es wurde je ein Geschäftsführer vom Land Steiermark und von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandt. Beide tragen gemeinsam die Verantwortung für die gesamte Geschäftsführung.

Dies soll der Struktur der Gesundheitsplattform mit einer Gesamtverantwortung der Sozialversicherungsträger und des Landes Steiermark für die Finanzierung, Planung und Steuerung der intra- und extramuralen Gesundheitsversorgung entsprechen.

- Der vom Land Steiermark entsandte Geschäftsführer betraute im Juli 2008 zusätzlich einen Mitarbeiter mit seiner Stellvertretung im Gesundheitsfonds. Zu diesem Zeitpunkt sah die laut Gesundheitsfonds-Gesetz 2006 zu erlassende Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform eine Vertretung der Geschäftsführung in Form der Erteilung einer Vollmacht nicht vor. Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die im Jahr 2008 erteilte Vertretungsvollmacht gesetzlich nicht vorgesehen war.

- Erst mit der Novellierung des Gesundheitsfonds-Gesetzes bzw. mit dem Beschluss der Geschäftsordnung der Geschäftsführer im Juni 2009 wurde es rechtlich möglich, für die Zeitdauer vorübergehender Abwesenheit eines oder beider Geschäftsführer einen Vertreter zur Wahrnehmung bestimmter Geschäfte im Bereich des ordentlichen Geschäftsbetriebes zu bevollmächtigen.

Als Grund für die Bestellung eines Stellvertreters wurde von der Geschäftsführung angeführt, dass dadurch bei der intensiven Reisetätigkeit der Geschäftsführer die Vertretung nach außen gewährleistet sein würde.

- Der Landesrechnungshof stellte bei der stichprobenartigen Überprüfung der Reise-rechnungen fest, dass Veranstaltungen gleichzeitig von dem vom Land Steiermark entsandten Geschäftsführer und vom Stellvertreter besucht wurden. Es war daher weder der vom Land Steiermark entsandte Geschäftsführer noch der Stellvertreter anwesend. Die Begründung für diese Stellvertretung ist nicht nachvollziehbar.

- **Es wird empfohlen, die Abwesenheiten der Geschäftsführer aufzuzeichnen.**

Geschäftsstelle

- Gemäß dem Gesundheitsfonds-Gesetz ist die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark die A8 - Gesundheit, Veterinärwesen und Lebensmittelsicherheit und hier die FA8A - Gesundheitswesen.

Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle sind – mit Ausnahme des von der Stmk. Gebietskrankenkasse entsandten Geschäftsführers – als Landesbedienstete tätig.

Der Gesundheitsfonds selbst ist ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit.

- Nach einer Stellungnahme des Verfassungsdienstes gelten

„in Fragen des Inneren Dienstes, der Organisation und dienstrechtlich für die – das Personal der Geschäftsstelle bildenden – Landesbediensteten dieselben Regeln wie für alle Landesbediensteten. Fachlich sind diese Bediensteten aber ausschließlich den Fondsorganen bzw. den Geschäftsführern in deren Zuständigkeitsbereich unterstellt.“

- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in der Praxis die Agenden des Inneren Dienstes, der Organisation und der Personalführung der Geschäftsstelle im Wesentlichen von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds wahrgenommen werden.
Die FA8A nimmt darauf keinen Einfluss, obwohl dieser die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds organisatorisch angeschlossen ist.
- Die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit ist unzweckmäßig, führt neben Kompetenzkonflikten und mangelndem Informationstransfer letztlich auch zu einer unzureichenden Kontrolle.
- Die Zweiteilung von Verantwortungsbereichen des Gesundheitswesens zusätzlich zur bestehenden Trennung der intra- und extramuralen Bereiche wird als nicht förderlich für eine gesamthafte Entwicklung erachtet.
- **Zweckmäßigerweise sollten die inhaltlichen und finanziellen Kompetenzen bei einem Verantwortungsträger zusammengefasst werden.**

Aufbau- und Ablauforganisation der Geschäftsstelle

- Von der Geschäftsführung wurde zunächst weder ein Organigramm noch ein Organisationshandbuch noch ein Dienstpostenplan vorgelegt.
- Bereits in der seit einem Jahr (Juni 2009) vorliegenden Geschäftsordnung der Geschäftsführung waren aber als deren Aufgaben die Erarbeitung eines Organigrammes und eines Dienstpostenplanes angeführt.
Auf Empfehlung des Landesrechnungshofes wurde schließlich die Aufbauorganisation durch ein Organigramm dokumentiert und eine schriftliche Zuordnung der Verantwortung der Mitarbeiter für die einzelnen Projekte vorgelegt.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass es in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds keinen Stellenplan (Dienstpostenplan) gibt.
Diese darin enthaltenen, für ein erfolgreiches Personalmanagement notwendigen Informationen sind der Geschäftsführung nicht bekannt. Eine strategische Personalplanung ist nicht belegt.
- So erfolgt in der Geschäftsstelle keine Gegenüberstellung der geplanten (Soll) zu den tatsächlich besetzten Stellen (Ist) hinsichtlich Beschäftigungsausmaß, Einstufung, Zulagen oder budgetärer Bedeckung pro Stelle.
- Auch ein historischer Soll-Ist-Vergleich seit der Errichtung der Geschäftsstelle über die Zuordnungen der Mitarbeiter in fachlicher und disziplinärer Hinsicht, über Beginn/Beendigung der Beschäftigungen oder über Veränderungen der Beschäftigungsausmaße und der Einstufungen etc. liegt im Gesundheitsfonds nicht auf.
- Den Führungsaufgaben, Aufbau und Abläufe der Geschäftsstelle zu regeln und Prozesse zu definieren, wurde bisher nicht im gebotenen Maß nachgekommen.
- Organigramm, Organisationshandbuch, Stellenbeschreibungen und aussagekräftige Stellenpläne zählen zu den Mindestanforderungen einer transparenten Organisation und sind Grundlage für das Interne Kontrollsystem.
Der Vollständigkeit halber wird angemerkt, dass § 7 der Geschäftsordnung des Amtes der Stmk. Landesregierung alle Dienststellen des Landes zur Führung eines Organisationshandbuches verpflichtet.

Personal SKAFF / Personal Gesundheitsfonds

- Seit der Errichtung des Gesundheitsfonds im Jahr 2006 erfolgte ein Zuwachs um sechs Mitarbeiter, weiters um einen hauptberuflich tätigen Geschäftsführer sowie um einen von der Stmk. GKK entsandten Geschäftsführer.
Fast 50 % der Stellen wurden mit Akademikern besetzt.
- Das ergibt eine Vermehrung von zwei Geschäftsführern in Personalunion mit anderen Aufgaben und 9 Mitarbeitern im SKAFF auf insgesamt zwei hauptberuflich tätige Geschäftsführer (davon einer von der Stmk. GKK entsandt und entlohnt) und 15 Mitarbeiter³ (13,9 Vollzeitäquivalente) im Gesundheitsfonds.
Die Geschäftsführung begründete dies mit der Ausweitung der Aufgaben durch die Reformvereinbarungen (insbesondere extramuraler Bereich und Kooperationsbereich).
- Der Gesundheitsfonds hat durch die Projekt-, Planungs- sowie Reformpool-Mittel die Möglichkeit, über die Kapazitäten der Geschäftsstelle hinausgehend Leistungen auch extern zuzukaufen.
- Die Vermehrung der Mitarbeiter ist nur bedingt nachvollziehbar:
 - Aufgaben des extramuralen Bereiches werden noch immer vorwiegend im Rahmen der Sozialversicherungsträger abgewickelt
 - im Kooperationsbereich wurden mit der Durchführung der Reformpool-Projekte im Wesentlichen Beratungsunternehmen beauftragt
 - viele Aufgaben des Gesundheitsfonds stehen in Abhängigkeit zu Vorgaben und Maßnahmen auf Bundesebene und werden auch auf Bundesebene bearbeitet
 - Dienstleistungen wurden an Unternehmen ausgelagert, obwohl entsprechende Kompetenzen auch im Gesundheitsfonds, im Land Steiermark oder in den Fondskrankenanstalten vorhanden wären
- Vergleichsweise sind nach Angaben der Gesundheitsfonds anderer Bundesländer die Geschäftsstellen weitgehend in die Ämter der Landesregierungen oder in die Organisation von Fondskrankenanstaltengesellschaften integriert. Die Leitung wird häufig durch 1 Geschäftsführer wahrgenommen.

³ Stand August 2010

Zu ergänzen ist, dass bereits der SKAFF auf Basis der von 2001-2004 gültigen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung unter anderem auch:

- die integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung
- Strukturveränderungen unter Berücksichtigung des ambulanten Bereiches
- das Schnittstellenmanagement
- die allfällige Verwendung von Mitteln für Planungen und Strukturreformen
- die Gesundheitstelematik
- die Qualitätsarbeit
- die Mitwirkung an Reformmaßnahmen zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
- sowie gemäß § 73 KALG 1999 die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten

zur Aufgabe hatte.

Personaleinstellung / Personalkosten der Geschäftsstelle

- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Anordnung zur Einstellung neuer Mitarbeiter ohne Ausschreibung sowie ohne vorherige Kontaktaufnahme mit der zuständigen A5 - Personal erfolgte. Von der Geschäftsführung konnten für die hinzugekommenen Stellen keine Bedarfsberechnungen und keine Planung für den Personaleinsatz vorgelegt werden.
Eine Personaleinstellung ohne Bedarfsberechnungen bzw. ohne Planung des Personaleinsatzes widerspricht den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.
- **Nur aus den geplanten Vorhaben der Geschäftsstelle kann sich ein künftiger Personalbedarf ergeben. Dieser ist mit möglichst geringem Aufwand entweder mit bestehendem Personal unter Evaluierung der Tätigkeitsfelder durch Umschichtungen, Personalentwicklungsmaßnahmen, durch Übernahme von geeigneten Mitarbeitern des Landes und erst in letzter Konsequenz durch Neuaufnahmen abzudecken. Erst ein erfolgloser interner Besetzungsversuch rechtfertigt – bei begründetem Bedarf – eine Neuaufnahme von Mitarbeitern in den Landesdienst.**
- Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds die Personalkosten nicht bekannt waren. Diese konnten erst nach der Anforderung der FA8A von der A5 - Personal zur Verfügung gestellt werden.

- Die Personalkosten der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds betragen im Jahr 2009 rund €900.000,-- (15 Mitarbeiter und 2 Geschäftsführer, davon einer von der Stmk. GKK entlohnt und daher in diesen Kosten nicht enthalten). Sie haben sich gegenüber jenen des SKAFF (9 Mitarbeiter und 2 Geschäftsführer in Personalunion im Landesdienst) des Jahres 2005 mit €314.000,-- fast verdreifacht.
- Ergänzt wird, dass die überwiegende Anzahl der Mitarbeiter der Geschäftsstelle Verwendungszulagen gemäß § 269 (2) L-DBR oder Ergänzungszulagen erhält.

Reisekosten der Geschäftsstelle

- Der Landesrechnungshof stellte fest, dass der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds die Reisekostenabrechnungen ihrer Mitarbeiter nicht bekannt waren. Vielmehr konnten die Abrechnungen erst nach der Anforderung der FA8A von der A5 - Personal zur Verfügung gestellt werden.
- Die Geschäftsführung hat für Dienstreisen keine standardisierten Prozesse definiert. Damit fehlt ein Internes Kontrollsystem zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Abrechnung.
Die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit ist unzweckmäßig, führt zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle.
 - **Der Landesrechnungshof empfiehlt jedenfalls eine inhaltliche Vorgehensgenehmigung durch die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds. Nur die Leitung einer Organisationseinheit ist in der Lage, den Bedarf und damit den Umfang einer dienstlich veranlassten Reise zu beurteilen.**
- Eine Stichprobenprüfung durch den Landesrechnungshof ergab, dass in einigen Fällen die Reisekostenabrechnungen nicht gemäß den Vorgaben des Stmk. Landes-Reisegebührengesetzes erfolgten (z.B. Doppelverrechnungen von Tagesgebühren und ungeklärte Reisekosten).
 - **In der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds sind in Abstimmung mit der A5 - Personal umgehend standardisierte Abläufe (Prozesse) mit entsprechenden Kontrollmechanismen einzuführen und Nachschulungen vorzunehmen.**

Werkverträge, Beratungskosten

- Im Zusammenhang mit den Personalkosten wurde auch die auffällig hohe Anzahl der Aufträge an diverse Dienstleistungsunternehmen (Werkverträge) überprüft.
- Der Geschäftsführung war die Gesamthöhe dieser Werkvertrags- bzw. Beratungskosten weder pro Lieferant noch pro Jahr bekannt. Aufgrund der Verbuchungsmethode in der Geschäftsstelle lagen diese Beträge auch nicht auf und hätten nachträglich unter Durchsicht sämtlicher Buchhaltungskonten und Aufsummierung aller in Frage kommenden Beträge erarbeitet werden müssen.
- Diese Auswertungen sollten nicht nur im Rahmen des Internen Kontrollsystems einer verantwortungsvollen Geschäftsführung Beachtung finden, sondern sind auch für Eigentümer, Finanziers sowie für die Öffentlichkeit von Interesse.
- Mit den Werk- bzw. Beratungsverträgen wurden Aufgaben an Unternehmen ausgelagert, die auch die Mitarbeiter des Gesundheitsfonds in ihren Stellenbeschreibungen definiert hatten.
 - **Vor Auslagerungen sind die Zuständigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeiter, deren Anzahl, die Auslastung und Einstufung nachvollziehbar zu analysieren und externen Beauftragungen (Inhalt, Ausmaß, Anzahl, Kosten etc.) im Sinne einer "make or buy"-Entscheidung kritisch gegenüber zu stellen.**
- Insgesamt ist kein professionelles Personalmanagement mit einer dokumentierten und begründeten Planung der internen Personalressourcen und des Bedarfes an externen Dienstleistungen erkennbar. Daraus resultierende Personal- und Beratungskosten widersprechen dem Grundsatz der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.
 - **Es liegt im Verantwortungsbereich der Leitung einer Organisationseinheit, den angemessenen Einsatz von Personal- und Sachressourcen anhand eines aussagekräftigen Stellenplanes, aktueller Organisationsunterlagen und Kennzahlen zu steuern.**
Vor allem die Informationen über verursachte Kosten und Erlöse je Kostenart sind Entscheidungsbasis für eine wirtschaftliche und zweckmäßige Führung der Geschäfte des Gesundheitsfonds.

Finanzierung

- Der Landesrechnungshof weist darauf hin, dass in der Mittelflussrechnung des Gesundheitsfonds nur eine teilweise Sicht auf die Finanzierung des Gesundheitswesens der Steiermark möglich wird, da darin nicht alle beteiligten und an den Nahtstellen betroffenen Partner (niedergelassener Bereich, Pflege, Krankentransportwesen etc.) enthalten sind.
 - **Für die Überprüfung der Möglichkeiten für sinnvolle Leistungsverlagerungen und die Darstellung der Wirksamkeit dieser Verschiebungen wäre es erforderlich, auch die Leistungen und Kosten für die übrigen Anbieter (niedergelassener Bereich, Pflege, Krankentransportwesen etc.) mit einzubeziehen.**
- In der Steiermark erfolgt die Finanzierung der Fondskrankenanstalten über den Gesundheitsfonds und über die FA&A durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen sowie zu Investitionen.
- Ohne Einrechnung der Betriebsabgangsdeckung des Landes wurde der Großteil der Mittel für die Fondskrankenanstalten von den Sozialversicherungsträgern aufgebracht.
- Rund 80 % der Gesamtmittel des Gesundheitsfonds wurden zur Vergütung der stationären Leistungen der Fondskrankenanstalten eingesetzt.
- Das Finanzierungsvolumen für den stationären Bereich der Fondskrankenanstalten stieg von €606.000.000,- im Jahr 2006 auf €660.000.000,- im Jahr 2009, das sind + 9 %.

Insgesamt ist aus den vorgelegten Zeitreihen der Leistungsdaten keine wesentliche Verlagerung von stationären Patienten in den spitalsambulanten bzw. niedergelassenen Bereich erkennbar.

- **Bezüglich der tagesklinischen Leistungen empfiehlt der Landesrechnungshof eine Analyse der jährlichen Schwankungen innerhalb einzelner Krankenanstalten bzw. eines allfälligen Potentials bei jenen Krankenanstalten, die bisher unbegründet wenige oder keine Leistungen tagesklinisch erbracht haben.**
Gemäß ÖSG 2010 weisen Tageskliniken eine hohe Patientenorientierung auf und können bei entsprechender Organisation hinsichtlich des Ressourceneinsatzes eine effiziente Betriebsform sein.

- Hingewiesen wird darauf, dass die gemäß der Reformvereinbarung 2005 von Bund und Ländern gemeinsam zu gewährleistende Leistungs- und Diagnosen-Dokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich bisher noch nicht umgesetzt wurde.
- Die derzeitige Form der Abgeltung der Leistungen der Ambulanzen der Fonds-krankenanstalten auf Basis der in diesen Bereichen verursachten Kosten widerspricht dem Ziel einer leistungsorientierten Finanzierung. Es fehlt damit die Motivation zu einer sparsamen Mittelverwendung.
- Vom Land Steiermark wurden Finanzierungsverträge über die jährlichen Zuschüsse zur Abdeckung der Betriebsabgänge sowie für Investitionen mit den Trägern der Fondskrankenanstalten abgeschlossen.
Diese Verträge verpflichten zur Einhaltung des § 15 KALG (Voranschlag, Rechnungsabschluss), der verbindlichen Krankenanstaltenplanung sowie der einschlägigen rechtlichen Vorschriften.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass in den Verträgen konkretere Zielvorgaben etwa in Form von messbaren Indikatoren (z.B. ziffernmäßig festgelegte Kostendämpfung) oder zur Umsetzung von Reformschritten fehlen.
 - **Mit 31. Dezember 2011 laufen einige Verträge über die Betriebsabgangsdeckungen aus. Ab diesem Zeitpunkt könnten neue Vereinbarungen mit den Krankenanstaltenträgern getroffen werden.**
- Durch die Aufteilung der Finanzierungszuständigkeit auf die FA8A im Amt der Stmk. Landesregierung und den Gesundheitsfonds sowie durch die Gestaltung der Verträge wird eine gesamthafte Einflussnahme auf die Krankenanstaltenfinanzierung erschwert. Der Landesrechnungshof erachtet diese Aufteilung der Verantwortungsbereiche als unzweckmäßig und nicht förderlich für eine gesamthafte Entwicklung und Steuerung des Gesundheitswesens.
 - **Die Zusammenfassung dieser Kompetenzen auf einen Verantwortungsträger wäre zu überlegen.**

Wirtschaftsaufsicht und Berichtswesen

- Gemäß § 15 KALG unterliegen die Fondskrankenanstalten der wirtschaftlichen Aufsicht der Landesregierung. Diese wurde zunächst dem SKAFF übertragen und obliegt seit 2006 dem Gesundheitsfonds.
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die dem Gesundheitsfonds obliegende Wirtschaftsaufsicht nicht im gebotenen Maße wahrgenommen wurde.
 - **Dem Gesundheitsfonds wird empfohlen, die Kapazitäten von der Projektarbeit auch hin zur Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten zu lenken. Der Großteil der finanziellen Mittel wird für die Abgeltung der stationären Leistungen eingesetzt.**
- Weder die gemäß § 16 Abs. 4 KALG dazu verpflichtete Landesregierung hat seit Jahren nähere Vorschriften für Voranschlag und Rechnungsabschluss durch Verordnung erlassen noch der Gesundheitsfonds bzw. der SKAFF selbst haben entsprechende Vorgaben definiert.
- Die Krankenanstaltenträger hätten auf Basis bundesweiter Vorschriften schon seit Jahren ein standardisiertes Berichtswesen aufbauen müssen.
- Unter anderem wäre seit der ab 2004 bundesweit gültigen Kostenrechnungsverordnung ein auf unternehmensrechtlichen Normen basierendes, betriebswirtschaftliches Rechnungswesen - unabhängig von Größe und Rechtsform - zu führen gewesen.
- Die Vorgaben wurden von der Landesregierung und in ihrem Auftrag vom SKAFF bzw. vom Gesundheitsfonds bei der Wahrnehmung der Wirtschaftsaufsicht zu wenig genutzt und gegenüber den Krankenanstaltenträgern im Rahmen ihrer Rechenschaftspflicht nicht nachhaltig genug eingefordert.

Projekte und krankenhauserlastende Maßnahmen – Kostendeckungsrücklage

- Gemäß den Reformvereinbarungen kann der Gesundheitsfonds Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen in Höhe von maximal 7 % der ihm zur Verfügung stehenden Mittel finanzieren.
- Von 2006 bis 2009 wurden rund €13,2 Mio. (das sind 21 % der budgetierten Mittel) vom Gesundheitsfonds nicht für derartige Projekte, Planungen oder krankenhauserlastende Maßnahmen eingesetzt, sondern einer Kostendeckungsrücklage zugeführt.
- Zum 31. Dezember 2009 betrug diese Kostendeckungsrücklage insgesamt €43,3 Mio.
 - **Der Landesrechnungshof erinnert grundsätzlich an die bereits in anderen Berichten ausgesprochenen Empfehlungen, Risiken bei der Erzielung von zusätzlichen Erträgen zu vermeiden.**
 - **Im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sollten Überlegungen bezüglich der Möglichkeiten eines zentralen Liquiditätsausgleiches mit den Finanziers des Gesundheitsfonds angestellt bzw. deren Kompetenzen bezüglich des Cash Managements genützt werden.**

Reformpool-Projekte

- Gemäß den Reformvereinbarungen 2005 und 2008 werden Projekte für eine integrierte Versorgung, für Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich sowie für eine sektorenübergreifende Finanzierung über einen gemeinsamen Reformpool finanziert.

Nach einem Bundesländervergleich führt der Gesundheitsfonds Steiermark die meisten Projekte durch. Kooperationen mit anderen Bundesländern bestehen nicht.
- **Der Landesrechnungshof empfiehlt, die gemeinsame Steuerung und Planung zwischen den Bundesländern aus Wirtschaftlichkeitsgründen zu intensivieren, zumal Kooperationen der Länder bereits mit der Reformvereinbarung 2005 festgelegt wurden.**

- Die Ressourcen der Geschäftsstelle wurden vordergründig in die Projektarbeit gelenkt, dennoch betrug der Mitteleinsatz für Reformpool-Projekte in Relation zum Gesamtaufwand des Gesundheitsfonds 2008 nur 0,56 % bzw. 2009 nur 0,12 %.
- **Es wird empfohlen, beim Einsatz der personellen und finanziellen Ressourcen auf ein angemessenes Verhältnis zwischen der Wirtschaftsaufsicht und der Projektabwicklung zu achten, das sich auch in entsprechenden Ergebnissen niederschlagen sollte.**
- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass trotz vorliegender End- und Evaluierungsberichte zu Reformpool-Projekten in vielen Fällen keine Maßnahmen gesetzt wurden, um die Empfehlungen bzw. Schlussfolgerungen nutzbringend zu verwerten.

Projektmanagement – Projektkontrolle

- Ein wesentlicher Teil der Projektmittel wurde für die Auslagerung von Tätigkeiten an externe Auftragnehmer verwendet.
Ausgelagert wurden beispielsweise die interne und externe Projektabwicklung (Vorbereitung, Begleitung, Durchführung, Evaluierung), die Durchführung von Schulungs- und Koordinationsmaßnahmen, die Anpassungen von EDV-Programmen, die Erstellung eines Leitbildes des Gesundheitswesens, Kommunikationsberatungen, Corporate Design-Leistungen sowie externe Lektoren-Tätigkeiten.

Ein Unternehmen wurde unter anderem mit
 - der Pressearbeit und dem Layout für den von einem anderen externen Unternehmen erarbeiteten RSG,
 - dem Korrekturlesen des Jahresberichtes des Gesundheitsfonds,
 - Briefings der Geschäftsführung,
 - der Gestaltung einer Weihnachtskarte und
 - der Neugestaltung der Website des Gesundheitsfonds beauftragt.
- Die Notwendigkeit der Auslagerung von solchen Aufgaben ist nicht nachvollziehbar und wird als unwirtschaftlich erachtet.
- **Es wird empfohlen, externes Know How künftig nur eingeschränkt zuzukaufen und vorab zu überprüfen, ob nicht Leistungen ohnedies von den Mitarbeitern der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds, von den Abteilungen des Landes Steiermark oder von den Fondskrankenanstalten erbracht werden könnten.**

- **Insbesondere die bereits von den Krankenanstaltenträgern erarbeiteten Vorschläge, Konzepte und Vorbereitungen für Projekte sind noch stärker von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zu berücksichtigen.**
- Bei der Mehrheit der überprüften Projekte sind die Projektvereinbarungen sehr allgemein gehalten und beschreiben nur verbal die Projektziele. Sie enthalten weder für den Istzustand noch für den Sollzustand messbare Kennzahlen oder daraus abgeleitete budgetäre Vorgaben.
 - **Bereits vor Projektbeginn sind Ziele vom Gesundheitsfonds als Auftraggeber selbst mittels Indikatoren festzulegen. Diese sind so zu wählen, dass sie messbar sind und keinen weiten Interpretationsspielraum bieten.**
 - **Ausstiegsszenarien sollten bereits in den Projektvereinbarungen enthalten sein.**
- Insgesamt wird festgestellt, dass es in Anbetracht der hohen Anzahl und der Dauer einiger Projekte nur wenige konkret messbare Ergebnisse bezüglich erreichter Indikatoren bzw. monetärer Erfolge gibt.
 - **Der Umsetzungsstand der Projekte sollte den Organen des Gesundheitsfonds regelmäßig in Form von Soll-Ist-Vergleichen anhand konkreter Kennzahlen bzw. Indikatoren berichtet werden.**
 - **Der bisher erzielte bzw. der in absehbarer Zeit erzielbare Nutzen ist den verursachten Kosten gegenüber zu stellen.**
 - **Die Sinnhaftigkeit der Fortführung einzelner Projekte ist zu hinterfragen. Dies sollte umgehend vor allem bei jenen Projekten erfolgen, die bereits von langer Dauer sind.**
 - **Synergiepotentiale vor allem zwischen inhaltlich ähnlichen Reformpool-Projekten und sonstigen Projekten des Gesundheitsfonds sind zu überprüfen und zu nutzen.**
 - **Die Anzahl der Projekte ist insgesamt zu überdenken und die Qualität der Ergebnisse in den Vordergrund zu stellen (Qualität vor Quantität).**
 - **Um allfälligen Überförderungen vorzubeugen, sind auch Projekte auf messbare Ergebnisse zu hinterfragen, bei denen Projektaufträge an Organisationen erteilt werden, an denen das Land direkt oder indirekt beteiligt ist bzw. die ohnehin Förderungen des Landes Steiermark erhalten.**

- **Es wird empfohlen, die Projekte vom Ziel der Leistungsverschiebung in Richtung einer gemeinsamen Finanzierung der Sektorenverantwortlichen weiter zu entwickeln.**

- Hervorgehoben wird, dass in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds standardisierte Antragsformulare für Projekte, für Projektvereinbarungen sowie ein Projekt-abrechnungsblatt, aus dem die Zahlungen des Gesundheitsfonds je Projekt ersichtlich sind, erarbeitet wurden. Dies wird als zweckmäßig erachtet.

- Die internen Projektleiter geben an, im Rahmen der Kontrolle der Projekte die vorgelegten Kosten auch auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Angemessenheit zu überprüfen.
Diese Kontrolle ist nicht dokumentiert und daher nicht transparent.

- In einem Fall wurde festgestellt, dass der Projektwerber eine Rechnung für seine Leistungen an den Gesundheitsfonds legte. Der interne Projektleiter hatte diese Rechnung keiner Prüfung unterzogen, da er davon ausging, dass sie bereits von einem Mitarbeiter des Projektwerbers und gleichzeitigem Leistungserbringer selbst überprüft worden sei.

- Festgehalten wird, dass von der Geschäftsführung keine weiteren Standards für die Kontrolle von Projekten entwickelt wurden.

- **Zu den Kernkompetenzen der Geschäftsführung zählt die Sicherstellung eines Internen Kontrollsystems. Standards und Richtlinien für einheitliche Vorgehensweisen, insbesondere bei Geschäftsvorgängen mit monetären Auswirkungen (Beschaffung, Rechnungskontrolle, Zahlungsverkehr etc.), sind zu erarbeiten.**

- **Da die Leitung und Begleitung von Projekten häufig an externe Unternehmen vergeben wurden, ist eine Überprüfung der wirtschaftlichen, zweckmäßigen und angemessenen Verwendung der Projektmittel zu gewährleisten. Dazu ist die Durchführung der Kontrollen nachvollziehbar zu dokumentieren.**

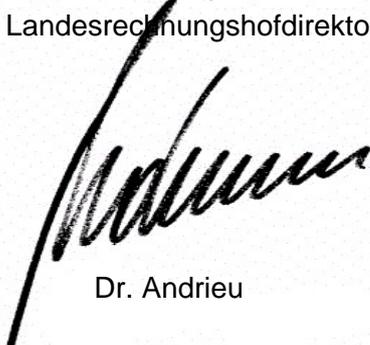
Vergabe

- Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Kosten für externe Beratungsleistungen meist auf den Angeboten der Unternehmen beruhen, die diese auf Anfrage des Gesundheitsfonds vorlegen. Die Aufträge werden auf Basis dieser Angebote aufbereitet und der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorgelegt.
- Nicht immer werden Vergleichsangebote eingeholt.
 - **Auf die Einholung von Vergleichsangeboten, die die Marktsituation objektiv abbilden, ist aus wirtschaftlichen Gründen zu achten.**
 - **Vergabeverfahren können durchaus eine Stufe höher gewählt werden (z.B. offenes Verfahren statt nicht offenes Verfahren).**
- Die Aufträge für Beratungsleistungen wurden wiederholt an einen Kreis von wenigen Anbietern vergeben. Dies erfolgte häufig in Form von Direktvergaben.
- Die Dokumentation der Direktvergaben erfolgte nicht immer Zug um Zug, sondern teilweise auch im Nachhinein.
 - **Aus Transparenzgründen sind Auftragsvergaben und deren Abwicklung Zug um Zug zu dokumentieren. Dies gilt insbesondere für Vergaben ohne Ausschreibung, um den Eindruck einer Bevorzugung auszuschließen. Laut Vergabegesetz ist eine fehlende Dokumentation nicht nachholbar.**
 - **Eine Neuausschreibung von Beratungsleistungen (insbesondere Steuerberatung und notarielle Leistungen) sollte regelmäßig erfolgen (dreijähriges Rotationsprinzip). Dabei sind Beratungsaufträge ausschließlich schriftlich zu erteilen und Kalkulationsgrundlagen von Beratungshonoraren offenzulegen.**
- Aufgrund der in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds geübten Verbuchungspraxis steht keine Gesamtübersicht über die pro Lieferant durchgeführten Lieferungen/Leistungen zur Verfügung. Es ist nicht möglich, die Höhe aller Aufträge (bzw. Rechnungsbeträge), die ein Lieferant (Auftragnehmer) pro Jahr (und insgesamt) erhielt, automatisiert abzurufen.

- Vom Landesrechnungshof kann aufgrund der Verbuchungsform, der Dokumentation und der Ablage der Geschäftsfälle nicht bestätigt werden, dass in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds in allen Fällen nach dem Vergabegesetz ausgeschrieben wurde.
- **Gemäß den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung sollte für jeden Lieferanten ein eigenes Personenkonto geführt werden.**
- **Generell wird empfohlen, interne Richtlinien für die Vergabe von Aufträgen zu erarbeiten.**
- **Insbesondere sind Dienstleistungsaufträge des gleichen Fachgebietes, die in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang stehen, für die Auftragswertberechnung zusammenzurechnen und bilden ein einheitliches Vergabeverfahren.**
- **Das Erfordernis der sachlichen Rechtfertigung der Aufteilung eines Vergabeverfahrens ist streng zu prüfen und nur bei Vorliegen wichtiger Gründe zulässig.**

Graz, am 4. August 2011

Der Landesrechnungshofdirektor:



Dr. Andrieu

10. BEILAGEN

Die Aufgaben, Maßnahmen des Gesundheitsfonds und deren monetäre Auswirkungen wurden von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds in folgender Tabelle dargestellt (Abbildung 1):

Aufgabe	Maßnahmen	Monetäre Bewertung
<p>1. Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung wahrzunehmen, insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene Personen, für die ein Träger der Sozialversicherung nach der Vereinbarung leistungspflichtig ist</p>	<p>Neben der „standardmäßigen“ Umsetzung der LKF auf Landesebene zusätzlich folgende Schwerpunkte:</p> <p>Zur Gegensteuerung der quantitativen Leistungsausweitung wurde im Stationären Modell 2007 ein Anpassungsfaktor, der auf Grundlage eines Österreich-Benchmark-Vergleichs ermittelt wurde, auf die gescoreten, gewichteten LKF-Punkte angewandt.</p> <p>Ab 2008 wurde dieses Modell ausgesetzt und eine LKF-Evaluierungsgruppe zum Monitoren auf quantitativer und qualitativer Ebene eingeführt.</p> <p>Die lt. Voranschlag für die Abgeltung im Stationären und Ambulanten Bereich vorgesehenen Mittel wurden ab 2008 mit Fixbeträgen budgetiert, wobei von 2008 auf 2009 eine Erhöhung von 4,1 % beschlossen wurde und für 2010 mit gleichbleibenden Mittel wie 2009 zu rechnen ist.</p> <p>Routinemäßige Plausibilitätsprüfung von im KDoK generierten Fehler- und Warningmeldungen</p>	<p>Im Stationären Modell 2007 kam es zu einem Verschiebungspotential von ca. €570.000,--.</p> <p>Betriebsergebnis: 2008: € 23.022.996,12 2009: € 10.168.766,24</p>
<p>2. Gewährung von Mitteln für krankenhauserlastende Maßnahmen, Projekte und Planungen</p>	<p>Es wird auf die Darstellung der Projekte unter Punkt 4.3 Unterpunkt 1) sonstige Projekt- und Planungsmittel und krankenhauserlastende Maßnahmen sowie Unterpunkt 2) Reformpoolmittel verwiesen.</p>	<p>-</p>
<p>3. Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen</p>	<p>Expertengruppe medizinische Datenqualität (medQK)</p> <p>Durchführung von Datenqualitätsprüfungen auf Grund ausgewählter Stichproben durch Experten des Gesundheitsfonds sowie durch beauftragte Sachverständige</p> <p>Errichtung einer Qualitätssicherungskommission (QSK) zur Etablierung qualitätssichernder Maßnahmen (Learning- and Reportingsysteme, Händehygiene ...)</p> <p>GesundheitsplattformQ (Veranstaltungen zu Qualitätsthemen im steirischen Gesundheitswesen)</p> <p>Gesundheitskonferenzen zu Qualitätsthemen (3. GK – PatientInnensicherheit, 4. GK –</p>	<p>Auf Grund der durch die Datenqualitätsprüfung ermittelten und anschließenden neubewerteten Datensätze mit „LKF-relevanten Fehlern“, konnte keine monetäre Auswirkung festgestellt werden, da sich die Punkteänderungen ausgleichen (Ergebnis einer Überprüfung)</p>

	<p>Qualität gemeinsam leben) SALUS (Steirischer Qualitätspreis Gesundheit) Unterstützung bei der Entwicklung eines steirischen Fehlbildungsregisters Qualitätsstrategie für das steirische Gesundheitswesen (Schwerpunkte: Steigerung Patientensicherheit, Verbesserung der Kommunikations- und Informationsstruktur, Ausbau adäquater und qualitätsgesicherter Patienteninformation, Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren, Ausbau der Leitlinienarbeit) Beauftragung von Health Technology Assessments Beauftragung einer Belegungsanalyse</p>	<p>fung von Fällen auf internen Abteilungen).</p> <p>Monetäre Bewertung im Rahmen von Projekten, vgl. 4.3 (Projektabrechnung – Darstellung der Projekte ab 2006)</p>
<p>4. Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich</p>	<p>Vom Bundesministerium für Gesundheit wird jährlich eine Aufstellung mit den Gesamtmitteln für den intra- und extramuralen Bereich bereitgestellt.</p>	<p>-</p>
<p>5. Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (Detailplanungen gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung) bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z 1 zu berücksichtigen sind</p>	<p>Der erste RSG Steiermark wurde 2007/2008 erstellt und von der Gesundheitsplattform in der 11. Sitzung am 28. April 2008 beschlossen. Die Planungen zur Psychiatrie wurden 2008/2009 durchgeführt und in den RSG eingearbeitet, der schließlich am 26. März 2009 in der 14. Sitzung der Gesundheitsplattform als RSG Steiermark Version 1.1 beschlossen wurde. Die erste Revision des RSG ist für 2011 geplant. Die verbindliche Grundlage für den RSG bildet der ÖSG. Es ist geplant, den RSG zu einer Leistungsangebotsplanung weiterzuentwickeln.</p> <p>Zur Prüfung der ökonomischen Auswirkungen von Maßnahmen oder geplanten Maßnahmen z.B. RSG wurde ein ständiger Wirtschafts- und Kontrollausschuss der Gesundheitsplattform eingerichtet.</p>	<p>-</p>
<p>6. Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs sowie Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme</p>	<p><u>Abgestufte Hospiz & Palliativbetreuung:</u> Die tätigen Einrichtungen dabei sind Mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Stationäres Hospiz und Tageshospiz. Diese sind eng untereinander und mit den Palliativstationen vernetzt, die Versorgung erfolgt in allen Versorgungsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens in abgestufter Weise unter Einbeziehung der bestehenden Strukturen.</p> <p><u>Gemeinsame Finanzierung amb. Dialysen:</u> Von Land und SV werden zukünftige Neuzugänge in der amb. Hämodialyse gemeinsam finanziert. Nach Vorliegen der Daten für das vergangene Abrechnungsjahr erfolgt eine Vergleichsrechnung, mit der sowohl Neuzugänge als auch Verschiebungen festgestellt werden. Neuzugänge werden mit einem errechneten Mischtarif zu gleichen Teilen durch Land u. Sozialversicherung abgegolten.</p>	<p>Hospiz und Palliativ: Eine Evaluierung der mobilen Palliativ-Teams wurde durch die [REDACTED] durchgeführt. Als ein Ergebnis wurde ein Kostenausgleich in der Höhe von €326,50 je mobil betreuten Patienten pro Jahr an die SV ermittelt. Der ermittelte Mischtarif kommt ab 2009 auch im Kran-</p>

	<p>Sektorenübergreifende Finanzierung des amb. Bereichs: MR-Leistungen [REDACTED]: Um aus Kostengründen vorgenommene Verschiebungen von Patienten zu vermeiden und die Anzahl der Fälle ambulanter Untersuchungen in den Griff zu bekommen, wurde ein Pilotprojekt zur sektorenübergreifenden Finanzierung durchgeführt. Dabei wurde eine Deckelung der abgegoltenen Leistungen eingeführt. Die Kosten (inkl. Kontrastmittel) werden zu gleichen Teilen durch Land und Sozialversicherung abgegolten.</p>	<p>kenhausbereich zur Anwendung. Gleichzeitig wurde die bis 2008 gültige Kontingentierung aufgehoben (Prinzip „Geld folgt Leistung“)</p> <p>Mehrbelastung 2009: ca. € 1,4 Mio.</p> <p>Kosten Gesundheitsfonds:</p> <table> <tr> <td>2008</td> <td>€ 125.356,80</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>€ 151.253,69</td> </tr> </table>	2008	€ 125.356,80	2009	€ 151.253,69
2008	€ 125.356,80					
2009	€ 151.253,69					
7. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist	<p>In der LKF-Evaluierungsgruppe werden laufend Fallzahlentwicklungen beobachtet und kommentiert (siehe 1.).</p> <p>Ein laufendes Monitoring der Entwicklung der Krankenanstalten in Bezug auf den RSG findet statt.</p> <p>Das Gesundheits- und Informationssystem Steiermark (GelSt) wird einer Weiterentwicklung unterzogen.</p> <p>Die Entwicklung eines elektronischen Benchmarking-Systems für den Einsatz in akutgeriatrischen Einrichtungen wurde gemeinsam mit drei anderen Bundesländern beauftragt.</p> <p>Die Tätigkeiten des Gesundheitsfonds sind laut Gesundheitsfonds-Gesetz an den Prinzipien des Gender-Mainstreaming orientiert und haben Anwendung und Umsetzung der Gender-Kriterien zu berücksichtigen.</p> <p>Als Ergebnis der 1. Gesundheitskonferenz wurde ein Frauenfachbeirat eingerichtet und achtet auf die Berücksichtigung der Frauengesundheit.</p>	<p>Monetäre Bewertung im Rahmen von Projekten, vgl. 4.3 (Projektabrechnung – Darstellung der Projekte ab 2006)</p>				
8. Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens	<p>Die grundsätzliche Intention des Reformpools lag in gemeinsam vereinbarten Strukturveränderungen und Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich. Daher ist in sämtlichen Reformpoolprojekten die Nahtstelle mitberücksichtigt worden.</p> <p>Daneben gibt es noch spezielle Projekte, die sich exakt mit Tätigkeiten an der Nahtstelle beschäftigen (Versorgungskoordination im Großraum Graz, Pflegemediation Hartberg).</p>	<p>Monetäre Bewertung im Rahmen von Projekten, vgl. 4.3 (Projektabrechnung - Darstellung der Projekte ab 2006)</p>				
9. Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik	<p>Vertretung im Lenkungsausschuss der ARGE ELGA.</p> <p>Der Gesundheitsfonds ist Gesellschafter in der ELGA GesmbH.</p> <p>Die Gesundheitsplattform hat per Beschluss in der 3. Sitzung [REDACTED] und</p>	<p>Stammeinlage € 1.300,- Kosten- und Nutzen-Analysen</p>				

	<p>per Beschluss in der 16. Sitzung [REDACTED] als e-Health Koordinator bestellt.</p> <p>Das Gesundheitsinformationssystem Steiermark (GeiSt) sowie das Gesundheitsportal Steiermark sind Umsetzungsprojekte im Bereich Gesundheitstelematik.</p>	für ELGA-Projekte werden auf Bundesebene durchführt.
10. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung	<p>Ausarbeitung von Gesundheitszielen für die Steiermark als Grundlage zur Planung und Steuerung des Gesundheitsfonds bzw. der steirischen Gesundheitspolitik; Ergebnis sind drei Gesundheitsziele („Gesunde Lebensverhältnisse schaffen“; „Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen“; „Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten“) inkl. „Sub-Ziele“ für verschiedene Bereiche (prioritär: „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“).</p> <p>Ausarbeitung eines „Leitfadens für gesundheitsförderndes Bewegung und gesundes Essen und Trinken“ auf evidenzbasierter, wissenschaftlicher Grundlage als Entscheidungsgrundlage für Politik, MultiplikatorInnen und Projekte; inkl. Indikatoren zur Evaluierung von Maßnahmen.</p> <p>Modellprojekt „Gemeinsam essen“: Ziel ist es, die Ernährung in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen (Betriebsküchen, Kantinen etc.) unter ernährungsphysiologischen, ökologischen und sozialen Aspekten zu verbessern und gesünder zu gestalten. Bedingungen sind, dass der Einkauf nicht teurer wird und die Kundenzufriedenheit zumindest gleich bleibt bzw. erhöht wird. Zielgruppe sind Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wie beispielsweise Küchen in Schülerheimen, Mensen, Krankenhäusern oder Seniorenheimen.</p> <p>Modellprojekt „Integriertes Gesundheitsmanagement“: Ziel ist die nachhaltige Integration von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in die bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems in der Steiermark (zB. bei niedergelassenen Ärzten oder in Krankenhäusern); vorerst in einzelnen Modellregionen; Ziel ist eine flächendeckende Umsetzung. Enge Anbindung an die Entwicklung der Gesundheitszentren und inhaltliche Unterstützung für den Bereich Gesundheitsförderung.</p>	Ausgaben siehe 4.3 (Projekt-abrechnung –Darstellung der Projekte ab 2006)
11. Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inkl. Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren	Durchführung von Reformpoolprojekten (siehe dazu unter Kap. 4 <i>Projekt-abrechnung</i>).	
12. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich	<p>Für den RSG wurde der Status quo der Alten- und Langzeitpflege sowie der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste erhoben und dargestellt.</p> <p>Die Konzeption der „Gesundheitszentren“ sieht eine Integration der Information zu allen</p>	Das Gesundheitszentrum

	Anbietern und Leistungsangeboten aus den Bereichen Gesundheit, Soziales (insb. Pflege) und Gesundheitsförderung sowie in weiterer Folge ein integriertes Ressourcenmanagement und neue, integrierte Organisationsformen vor. Das Gesundheitszentrum in Mürzzuschlag geht im Juli in den Probebetrieb.	Mürzzuschlag befindet sich ab 9. Juli 2010 im Pilotstadium. Es wird eine begleitende Evaluierung durchgeführt.
13. Erstellung von Voranschlägen u. Rechnungsabschlüssen	Siehe dazu unter Kap. 3 <i>Rechnungswesen des Gesundheitsfonds</i> .	-
14. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform wahrgenommenen Aufgaben	Projektbezogene Evaluierungen werden durchgeführt.	-
15. Festlegung von Regelungen für Zusammensetzung, Einberufung und Ablauf der Gesundheitskonferenz	Die Gesundheitskonferenzen finden jährlich im Mai/Juni statt. Die Festlegung des jeweiligen Themas erfolgt durch den/die Vorsitzende/n unter Beratung der Gesundheitsplattform. 2006: „Frauengesundheit“ 2007: „Gesundheitsziele Steiermark - Gesundheitsfördernde Politik mitgestalten“ 2008: „sicher ist sicher - Dialog PatientInnenunsicherheit“ 2009: „Qualität gemeinsam leben“ 2010: „Gesund groß werden“ Die Planung und Durchführung der Gesundheitskonferenzen erfolgt in Form eines Projektes.	Ausgaben siehe 4.3 (Projekt-abrechnung – Darstellung der Projekte ab 2006)
16. Wirtschaftsaufsicht in Fondskrankenanstalten im Sinne des § 15 Abs. 1 KALG	Die KALG Novelle 2006 setzt die im Gesundheitsreformgesetz 2005 geschaffene Möglichkeit um, dass die Landesgesetzgebung vorsehen kann, die wirtschaftliche Aufsicht der Fondskrankenanstalten durch den Landesgesundheitsfonds wahr zu nehmen. Der Gesundheitsfonds sieht seine Aufgabe im Zusammenhang mit der Wirtschaftsaufsicht neben der grundsätzlichen Überprüfung der Fondskrankenanstalten nach den Grundsätzen der Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit aber viel mehr in einer ökonomischen Steuerung der Leistungen der Fondskrankenanstalten. Dazu wurde eine Analyse der Voranschläge 2010 von ██████████ in Auftrag gegeben.	-

Beilage 1

Quelle: Gesundheitsfonds

**ANLAGE
STELLUNGNAHMEN
UND REPLIKEN**

In der folgenden Anlage werden die Stellungnahmen wiedergegeben.

Die Stellungnahmen sind in *kursiver Schrift* dargestellt.

Im Bericht befinden sich bei den Textstellen, zu denen Stellung genommen wurde, Verweise auf die jeweilige Stellungnahme in *blauer Schrift*.

Die Repliken des Landesrechnungshofes sind direkt nach der jeweils korrespondierenden Textstelle der Stellungnahme in nicht kursiver Schrift eingearbeitet.

**Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:
(Fachabteilung 8A):**

Im Rahmen der Gebarungsprüfung umfasste der Prüfungsumfang laut L-RH stichprobenartig vor allem die Organisation des GF und die Erfüllung der übertragenen Aufgaben.

Die Reformvereinbarung 2008 auf Bundesebene mit den Ländern vereinbart (Art. 15a B-VG-Vereinbarung) wurde für den Zeitraum 2008 bis 2013 abgeschlossen und wurden darin die bereits mit der Reformvereinbarung 2005 beschlossenen und eingerichteten Landes-Gesundheitsfonds sowie die Bundesgesundheitsagentur fortgeschrieben.

In Umsetzung dieser Vereinbarungen wurde mit 1. Jänner 2006 als Gesamtrechtsnachfolger des seit 1. Jänner 1997 tätigen Steiermärkischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SKAFF) der Gesundheitsfonds Steiermark als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet.

Zur Kritik des L-RH an der Nichtumsetzung der Diagnosen-Dokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich darf darauf hingewiesen werden, dass dies von Bund und Ländern gemeinsam zu bewerkstelligen ist, was der L-RH auch selbst ausführt (Seite 8) [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 10].

Replik des Landesrechnungshofes:

Wie im Kapitel 3 festgestellt, wurde unter anderem die gemäß der Reformvereinbarung 2005 von Bund und Ländern gemeinsam zu gewährleistenende Diagnosen-Dokumentation im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich bisher noch nicht umgesetzt.

Im Kapitel 4 „Struktur des Gesundheitsfonds“ stellt der L-RH die Vorgaben der Reformvereinbarungen 2001, 2005 und 2008 der Umsetzung durch die Steiermärkische Gesetzgebung gegenüber. Erkennbar ist, dass sämtliche Vorgaben umgesetzt wurden, Kann-Vorgaben wie z.B. die Gesundheitskonferenz oder das Präsidium in der Steiermark als „Muss“ gelten. Im Zusammenhang mit den Organen bzw. Gremien in der Steiermark kritisiert der L-RH den dadurch erhöhten administrativen Aufwand und die unzweckmäßige Bindung von zeitlichen Ressourcen. Die Anzahl der Organe und Gremien sowie deren Zusammensetzung soll überdacht werden. Dazu ist anzumerken, dass die kritisierte Ausrichtung und Installation von Gremien auf Anregungen der damaligen Akteure im Gesundheitswesen erfolgte, mit der grundsätzlichen Zielrichtung eine möglichst breite Einbindung und somit Mitwirkung dieser Akteure zu erzielen und Maßnahmen reibungsloser und schneller umsetzen zu können.

Replik des Landesrechnungshofes:

Wie in Kapitel 4 wird neuerlich empfohlen, die seither gewonnenen Erkenntnisse über Effektivität und Effizienz der Anzahl der Organe und Gremien und über die Zusammensetzung der Teilnehmer im Rahmen einer Evaluierung zu nützen.

Bei den Anmerkungen des L-RH unter Kapitel 5 „Organe des Gesundheitsfonds“ kritisiert dieser die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches - durchzuführen von der Fachabteilung - von der fachlichen Zuständigkeit als unzweckmäßig und regt eine Zusammenführung dieser Aufgaben an (siehe Seite 20f) [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 22]. Dies wird in Folge auch bei den Reisekosten der Geschäftsstelle und deren Abrechnung kritisiert.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof stellt fest, dass die Trennung der Zuständigkeit für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit unzweckmäßig ist, zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle führt.

Im Kapitel 8.1.1. werden seitens des L-RH die seiner Ansicht nach widersprüchlichen Aussagen der Fachabteilung und der Geschäftsführung zur Bettenreduktion in den Bereichen „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“ im Zusammenhang mit der Eröffnung der Psychosomatischen Klinik in Bad Aussee kritisiert. Der L-RH verweist auf Seite 43 [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 44] bei der Darstellung der Leistungsdaten 2006 bis 2009 des Gesundheitsfonds auf die Reduktion sowohl der systemisierten als auch der tatsächlich aufgestellten Betten in den steirischen Fondskrankenanstalten hin. Die Reduktionen werden jedoch vom L-RH als unwesentlich bezeichnet. Dazu ist anzumerken, dass die tatsächlich aufgestellten Betten 2006 um 155 und 2009 um 125 Betten unter den jeweils systemisierten liegen und somit die Verringerungen entsprechend zu werten sind.

Replik des Landesrechnungshofes:

Gemäß Beschluss der Stmk. Landesregierung vom 13. September 2004 [REDACTED] sollte die Hälfte der der Psychosomatik zugeordneten Betten im LKF-System, vorrangig in den Fächern „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“, eingespart werden, um Kostenneutralität im LKF-System zu erreichen.

Gerade im Jahr 2007 wurde die Anzahl der systemisierten Betten insgesamt (7.054) um 28 gegenüber dem Jahr 2006 (7.026) erhöht.

Die Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychiatrie wurde mit 100 fondsfinanzierten Betten im Oktober 2006 eröffnet bzw. nahm erst im Jahr 2007 ihren Vollbetrieb auf.

Im Jahr 2007 (6.908) wurden auch um 37 tatsächliche Betten für alle Fächer mehr aufgestellt als im Jahr 2006 (6.871).

Der Ergänzung, dass die tatsächlich aufgestellten Betten 2006 um 155 Betten unter den systemisierten Betten liegen, wird gefolgt. Dazu wird allerdings angemerkt, dass die Anzahl der systemisierten Betten als absolute Obergrenze zu betrachten ist.

Wie die FA8A selbst ausführt, waren jedoch 2009 nur noch um 125 Betten tatsächlich weniger aufgestellt als systemisiert waren.

Eine differenzierte Darstellung über die aufgrund der Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychiatrie einzusparenden 50 Betten in den Bereichen „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“ wurde auf Anfrage weder von der FA8A noch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds beigebracht. Vielmehr verwies die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds zur Bettenreduktion 2010 im Zusammenhang mit der Eröffnung der Klinik auf die FA8A.

Die FA8A gab an, dass die Zahlen zur Reduktion von Betten der Inneren Medizin in der Steiermark im Gesundheitsfonds aufliegen würden.

Diese Aussagen widersprechen sich.

Nach wie vor liegt weder von der FA8A noch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds eine Stellungnahme darüber vor, an welchen Standorten und Abteilungen konkret und mit welcher Bettenzahl die Umsetzung der geforderten Reduktion erfolgte.

Die eingeforderte Kostenneutralität im LKF-System wird am ehesten bei Abteilungsreduktionen und nicht vordergründig bei der Reduktion vereinzelter, auf die Steiermark verteilter Betten eintreten.

Kapitel 8.2. „Finanzierung durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen“ enthält die Kritik des L-RH, wonach im Zusammenhang mit den Verträgen eine bessere Koordination und Kooperation zwischen Gesundheitsfonds und Fachabteilung von Nöten wäre. Mit vier Krankenanstaltenträgern wurden in deren Finanzierungsvertrag jährlich abnehmende Basiszielpunkte vereinbart, um bei Unterschreitungen dieser Zielwerte den Landeszuschuss entsprechend kürzen zu können. Ausgangspunkt dazu war das im Jahr 2007 vom Gesundheitsfonds angewandte LKF-Modell Steiermark, welches auf einem Benchmarking-System beruhte und sämtliche steirischen Fondskrankenanstalten umfasste, d.h. auch alle Landeskrankenanstalten. Die Akkordierung mit dem Gesundheitsfonds war jedenfalls gegeben. Weiter ist festzuhalten, dass von diesen vier Trägern drei den Großraum Graz versorgen und aus diesem Grunde diese Vertragsbestimmung gewählt wurde. Bei zwei Krankenanstaltenträgern wurde der Vertragspassus bewusst nicht gewählt, da es sich dabei um Krankenanstalten mit speziellem Fächergebieten handelt [REDACTED] und [REDACTED] und

die Leistungssteuerung auf diesen Gebieten eine nachgeordnete Bedeutung besitzt.

Dem Vorhalt des L-RH der nichtgenutzten Einflussnahme auf die Steuerung des Leistungsangebotes muss entgegnet werden, dass mit Vertragsabschluss durchaus eine Einflussnahme auf das Leistungsangebot zumindest in quantitativer Hinsicht geplant war.

Wenn es der Landesrechnungshof als nicht nachvollziehbar bezeichnet, dass nur mit vier Trägern die Absicht zur Senkung der LKF-Punkte vertraglich vereinbart und damit der überwiegende Patientenanteil in die beabsichtigte Punktereduktion vertraglich nicht eingebunden wurde, so ist dem entgegen zu halten, dass auch die Finanzierungsvereinbarung zwischen Land und KAGes vom 3.9.2007 sehr wohl vorsah, dass die KAGes im Rahmen des Fondsmodells (gleichbleibende Leistungsentlohnung bei geringerem Aufwand durch Reduktion der Leistungserbringung) verpflichtet wurde, daraus lukrierte Mittel in einen zweckgebundenen Steuerungsstopp einzubringen. Dass dieses Modell im Zusammenhang mit der Ergänzung zur Finanzierungsvereinbarung vom 6.5.2009, notwendig geworden durch die KAGes-Finanzierung bzw. Landesbudgetabdeckung in Form der Liegenschaftsübertragung bzw. Anleiheemissionen, zwangsweise verworfen werden musste, konnte zum Zeitpunkt der Vertragsausgestaltungen ebenso wenig vorhergesehen werden wie die spätere Entwicklung des LKF-Modells Steiermark bzw. dessen künftige (Nicht-)Anwendung.

Zum Hinweis der Mindereinnahmen bei der Verrechnung ausländischer GastpatientInnen ist festzuhalten, dass die gewählte Vorgangsweise mit der steiermärkischen Gebietskrankenkasse/Ersatzleistungsabteilung abgesprochen war, und unter der EU-Norm der Gleichbehandlung von inländischen Versicherten und ausländischen Gastpatienten erfolgte. Darüber hinaus gab es bis 2009 keine bundesweit einheitliche Vorgabe die vollen Kosten zu verrechnen. Die Anregungen des L-RH in diesem Kapitel werden bei der Neugestaltung der Finanzierungsverträge für die Jahre ab 2012 Berücksichtigung finden.

Die seitens des L-RH bei den Ausführungen zu den Reformpoolprojekten getätigte Aussage, wonach die Bemühungen um die Optimierung der Transplantationsraten in der Steiermark fortzuführen sind, wird bestätigt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Auf die widersprüchlichen Aussagen wird nochmals hingewiesen:

Vom Gesundheitsfonds wurde angegeben, in die Gestaltung dieser Verträge nicht eingebunden gewesen zu sein, sie daher auch nicht zu vollziehen und in diesem Zusammenhang auch die Reduktion der Punkte nicht zu steuern.

Demgegenüber wurde vom Leiter der FA8A festgehalten, dass gerade auf Ersuchen des Gesundheitsfonds die Senkung der LKF-Punkte mit vier Trägern vereinbart worden sei.

**Stellungnahme der Frau Landesrätin Mag. Kristina Edlinger-Ploder:
(Geschäftsstelle der Gesundheitsplattform):***Ad 4. Struktur des Gesundheitsfonds*

Die Struktur des Gesundheitsfonds entspricht den Vorgaben lt. Stmk. Gesundheitsfonds Gesetz 2006, LGBl.Nr. 6/2006 idF LGBl.Nr. 1/2009. Die personelle Besetzung der Gremien wird entweder durch das Gesetz oder durch die von der Gesundheitsplattform beschlossene jeweilige Geschäftsordnung sowie durch die entsendungsberechtigte Institution determiniert.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof stellt neuerlich fest, dass die Ausweitung der Organe und Gremien des Gesundheitsfonds auf Basis des Stmk. Gesundheitsfonds-Gesetzes zu einer breiten und teilweise doppelgleisigen Organisation führte. Dies wird als unwirtschaftlich und unzweckmäßig erachtet.

Organe bzw. Gremien setzen sich zum Teil aus denselben Teilnehmern zusammen und behandeln auch im Wesentlichen die selben Themen.

Es wird empfohlen, die seither gewonnenen Erkenntnisse über Effektivität und Effizienz der Anzahl der Organe und Gremien und über die Zusammensetzung der Teilnehmer im Rahmen einer Evaluierung zu nützen.

Ad 5.1. Gesundheitsplattform

In der Sitzung der Gesundheitsplattform am 6.7.2006 wurde zu TOP 2 „Genehmigung des Protokolls der 2. Sitzung“ vereinbart, „dass in Zukunft nur mehr ein Beschlussprotokoll verfasst wird. Auf ausdrücklichen Wunsch werden Protokollierungen festgehalten.“

Replik des Landesrechnungshofes:

Bereits in Kapitel 5.1 des Prüfberichtes wurde festgehalten, dass in der 3. Sitzung der Gesundheitsplattform vereinbart wurde, künftig lediglich ein Beschlussprotokoll zu verfassen und Protokollierungen nur auf ausdrücklichem Wunsch festzuhalten.

Der Landesrechnungshof bleibt dennoch bei seiner Empfehlung, die gewählte Form der Protokollführung der Sitzungen der Gesundheitsplattform zu überdenken, da in den Protokollen selbst kaum Begründungen für Entscheidungsfindungen bzw. für Beschlussfassungen schriftlich dokumentiert und daher für Dritte nicht nachvollziehbar sind.

Ad 5.2.1. Stellvertretung der Geschäftsführer

Die Einrichtung einer Stellvertretung wurde aufgrund des 4-Augen-Prinzips notwendig. Dieses sieht vor, dass grundsätzlich beide GeschäftsführerInnen als Zeichnungsberechtigte auftreten. Bei Abwesenheit eines Geschäftsführers kann die Zeichnungsberechtigung auch vom Handlungsbevollmächtigten

wahrgenommen werden. Darüber hinaus kann der von der Sozialversicherung nominierte und von der Landesregierung eingesetzte Geschäftsführer keine diszipliniären Weisungen gegenüber Landesbediensteten aussprechen. Bei Abwesenheit des Landes-Geschäftsführers hat die Stellvertretung diese Funktion in Vertretung wahrzunehmen.

Jede Abwesenheit bedingt, dass die Aufgaben des/der abwesenden Mitarbeiters/in zweckmäßigerweise von einem/einer anderen Mitarbeiter/in großteils übernommen und erledigt werden können. Nur so können kontinuierliche Arbeitsprozesse gewährleistet werden. Diese Handhabe ist nach Meinung des Gesundheitsfonds ein Qualitätsmerkmal für jede Organisationseinheit und spricht für eine gute Informations-, Wissensweitergabe und Effizienz.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der vom Land Steiermark entsandte Geschäftsführer betraute bereits im Juli 2008 zusätzlich einen Mitarbeiter mit seiner Stellvertretung im Gesundheitsfonds. Im diesbezüglichen Schreiben an die A5 - Personal wurden die Befugnisse des Handlungsbevollmächtigten nicht angeführt.

Neuerlich ist festzustellen, dass es rechtlich erst mit der Novellierung des Gesundheitsfonds-Gesetzes bzw. mit dem Beschluss der Geschäftsordnung der Geschäftsführer im Juni 2009 möglich wurde, für die Zeitdauer vorübergehender Abwesenheit eines oder beider Geschäftsführer einen Vertreter zur Wahrnehmung bestimmter Geschäfte im Bereich des ordentlichen Geschäftsbetriebes zu bevollmächtigen.

Begründet wurde die Bestellung eines Stellvertreters von der Geschäftsführung, damit, dass dadurch bei der intensiven Reisetätigkeit der Geschäftsführer die Vertretung nach außen gewährleistet sein würde.

Der Landesrechnungshof stellte jedoch bei der stichprobenartigen Überprüfung der Reiserechnungen fest, dass Veranstaltungen gleichzeitig von dem vom Land Steiermark entsandten Geschäftsführer und vom Stellvertreter besucht wurden. Es war daher in solchen Fällen weder der vom Land entsandte Geschäftsführer noch der Stellvertreter anwesend.

Die nunmehrigen Ausführungen der Geschäftsführung, wonach bei Abwesenheit des vom Land Steiermark entsandten Geschäftsführers die Stellvertretung diszipliniäre Weisungen gegenüber Landesbediensteten in Vertretung auszusprechen hat, erhärten die fehlende Nachvollziehbarkeit der Begründung für eine Stellvertretung. Der vom Land entsandte Geschäftsführer und der Stellvertreter waren des Öfteren gleichzeitig abwesend. In dieser Zeit konnten demnach keine diszipliniäre Weisungen erteilt werden, da auch der von der Sozialversicherung entsandte Geschäftsführer dazu nicht befugt war.

Ad 5.3. Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds

Aus Sicht des Gesundheitsfonds stellt die Zweiteilung von Verantwortungsbereichen keine Behinderung bei der Aufgabenwahrnehmung dar. Problematischer wäre es, wenn - wie in anderen Gesundheitsfonds - einzelne MitarbeiterInnen doppelt zugeteilt wären.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Trennung der Zuständigkeit der FA8A für Belange des Inneren Dienstes, für Organisatorisches und Dienstrechtliches von der fachlichen Zuständigkeit der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds ist unzweckmäßig, führt zu Kompetenzkonflikten und letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle (beispielhaft wird auf die Feststellungen zum praktizierten Personalmanagement und zu den Reiseabrechnungen verwiesen).

Wie schon erwähnt werden in der Praxis Agenden des Inneren Dienstes, der Organisation und der Personalführung der Geschäftsstelle im Wesentlichen von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds selbst wahrgenommen.

Ein Auszug aus dem Schreiben der Geschäftsführung vom 5. Oktober 2010 untermauert dies:

„Wie bereits mehrfach besprochen, wird das Personalmanagement von der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark wahrgenommen. [...] Die Einstellung neuer Mitarbeiter erfolgt auf Grundlage der im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz festgehaltenen Aufgabenstellung sowie auf Basis von Beschlüssen der Gesundheitsplattform.“

Die FA8A nimmt darauf keinen Einfluss, obwohl dieser die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds organisatorisch angeschlossen ist.

Der Landesrechnungshof erachtet diese Zweiteilung von Verantwortungsbereichen des Gesundheitswesens zusätzlich zur bestehenden Trennung der intra- und extramuralen Bereiche als nicht förderlich für eine gesamthafte Entwicklung.

Ad 5.3.1. Aufbau- und Ablauforganisation der Geschäftsstelle

Organigramm, Organisationshandbuch und Stellenbeschreibung sind vorhanden. Der Landesrechnungshof widerspricht sich in seinen Aussagen bezüglich des Fehlens dieser Instrumente, wenn er auf Seite 49 des Berichts [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 51] selbst auf die „vorliegenden Stellenbeschreibungen“ verweist.

Auf Seite 25 [Anmerkung LRH: nunmehr Seite 27] wird der Jahresbericht des Gesundheitsfonds zitiert, in dem ebenfalls die Aufgabenverteilungen der einzelnen MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle definiert sind.

Replik des Landesrechnungshofes:

Es wird ausdrücklich daran erinnert, dass die Geschäftsführung zu Beginn der Prüfung des Landesrechnungshofes im Juni 2010 weder ein Organigramm noch ein Organisationshandbuch noch einen Dienstpostenplan (Stellenplan) erstellt hatte.

Bereits in der seit einem Jahr (Juni 2009) vorliegenden Geschäftsordnung der Geschäftsführung waren aber als deren Aufgaben die Erarbeitung eines Organigrammes und eines Dienstpostenplanes angeführt.

Ein wesentlicher Teil der übermittelten Stellenbeschreibungen stammte bereits vom SKAFF und wurde als weiterhin gültig bezeichnet. Für zwei Mitarbeiter der Geschäftsstelle fehlten zu Prüfungsbeginn die Stellenbeschreibungen.

Es existierten lediglich ein Projekthandbuch und eine „Mitarbeiterliste“ als grobe Übersicht über Aufgabenbereiche, aus der keine nähere Beschreibung von Aufgaben, Tätigkeiten, Verantwortungen, Berechtigungen, Über- und Unterordnungen entnehmbar war.

Ein Projekthandbuch entspricht keinesfalls einem Organisationshandbuch, in dem alle Organisationsabläufe dargestellt sein sollten. Es kann allenfalls einen Teilbereich einer Organisation wiedergeben.

Es wird nochmals in Erinnerung gerufen, dass erst auf nachdrückliche Empfehlung des Landesrechnungshofes die Aufbauorganisation durch ein Organigramm dokumentiert wurde und dass fehlende Stellenbeschreibungen bzw. eine schriftliche Zuordnung der Verantwortung der Mitarbeiter für die einzelnen Projekte nachgereicht wurden.

Organigramm, Organisationshandbuch, Stellenbeschreibungen und aussagekräftige Stellenpläne zählen zu den Mindestanforderungen einer transparenten Organisation und sind Grundlage für das Interne Kontrollsystem.

Den Führungsaufgaben, Aufbau und Abläufe der nachstehenden Organisation zu regeln und Prozesse zu definieren, wurde bisher von der Geschäftsführung nicht im gebotenen Maß nachgekommen.

Bei der Tabelle Seite 25 [Anmerkung LRH: nunmehr Seite 27] handelt es sich um eine Darstellung des Landesrechnungshofes, die aus mehreren Quellen zusammengefasst wurde. Sie enthält unter anderem auch Angaben, die aus den erst im Laufe der Prüfung erarbeiteten und nachgereichten Unterlagen der Geschäftsführung stammen.

Ad 5.3.2. Personal SKAFF/ Personal Gesundheitsfonds

Der Landesrechnungshof verkennt offenbar die Bedeutung der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 68/2005; auch aus einer der ersten Besprechungen ist dies dokumentiert, als eine/r der PrüferInnen angemerkt hatte, dass der Gesundheitsfonds „dasselbe mache wie der SKAFF“.

Dazu wird festgehalten, dass die Aufgaben des infolge der Gesundheitsreform 2005 eingerichteten Gesundheitsfonds gegenüber den Aufgaben des SKAFF durch die Reformvereinbarung 2005 bedeutend erweitert wurden.

Das Stmk. Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz, LGBl.Nr. 55/2002 definierte als Aufgaben des SKAFF insbesondere die Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten an in- und ausländischen sozialversicherten PatientInnen, die Gewährung allfälliger Zuschüsse für Investitionen und Großgeräte, die Zuwendung von Mitteln zur Durchführung strukturverbessernder Maßnahmen auf der Grundlage projektbezogener Konzepte, die Mitwirkung bei Arbeiten zur Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans, des Landes-Krankenanstaltenplans sowie der Weiterentwicklung zu einem Leistungsangebotsplan sowie Teilplanungen im Rahmen der umfassenden Planung des österreichischen Gesundheitswesens und die Überwachung der Einhaltung der verbindlichen Planvorgaben und die Durchführung der Abwicklung und Kontrolle des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (LKF-System) nach Maßgabe der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG.

Das Stmk. Gesundheitsfonds Gesetz 2006, LGBl.Nr. 6/2006 legt fest, dass der Gesundheitsfonds die in der Art. 15a Vereinbarung festgelegten Aufgaben im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung wahrzunehmen hat, insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fonds-krankenanstalten für sozialversicherte Personen. Darüber hinaus hat der Fonds im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens Aufgaben wahrzunehmen wie die Gewährung von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen, Projekte und Planungen sowie die in der Art. 15a B-VG-Vereinbarung festgelegten Aufgaben.

Die Erweiterung des Aufgabenspektrums des Gesundheitsfonds besteht aus der Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen, der Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich, der Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens sowie der Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der regionalen Strukturpläne Gesundheit bzw. von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, der Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, dem Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens, der Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik, Marktbeobach-

tung und Preisinformation, der Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung, der Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inkl. Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren, der Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, der Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs (Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und/oder Ärztezentren etc.) und der Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich.

Die Aufgaben des Gesundheitsfonds stehen in Abhängigkeit zu Vorgaben und Maßnahmen auf Bundesebene. Warum dies ein Argument gegen die Vermehrung der MitarbeiterInnen sein soll, ist keineswegs nachvollziehbar. Faktum ist, dass gerade Vorgaben und Maßnahmen auf Bundesebene entsprechende Auswirkungen auf die Bundesländer zeigen. Die in der Art. 15a B-VG-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern festgehaltenen gemeinsamen Aufgabenstellungen bedingen eine intensive und aktive inhaltliche Einbindung und Abstimmung der Länder und somit der MitarbeiterInnen des Gesundheitsfonds in der Erarbeitung und Festlegung von Vorgaben auf Bundesebene. Derzeit existieren auf Bundesebene mehr als 30 AG die mehrmals jährlich tagen und vom Gesundheitsfonds zu beschicken sind.

Die Beratungsunternehmen lieferten für die Reformpoolprojekte vor allem Unterstützung hinsichtlich der Projektorganisation. Bei den durchgeführten Projekten handelte es sich um sehr umfangreiche Projekte mit vielen ProjektteilnehmerInnen. Diese Projekte bedingen arbeitsteilige Prozesse. Selbstverständlich haben MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle sowohl in der Organisation, als auch inhaltlich diese Projekte mitgetragen. Eine entsprechende Definition der Aufgaben zur Auslagerung gewisser Tätigkeiten sowie die Kontrolle und die weitere Bearbeitung sowie korrekte Interpretation der Ergebnisse ist nur dann möglich, wenn die fachliche Kompetenz im Gesundheitsfonds vorhanden ist.

Der Vergleich mit den Gesundheitsfonds der Länder Niederösterreich, Oberösterreich und Wien hinsichtlich der Anzahl der MitarbeiterInnen lässt ableiten, welche Auswirkungen eine Verschränkung der Aufgaben auf mehrere Organisationseinheiten ausmacht. Gemäß unserer Recherchen haben diese drei Landesfonds eine höhere Anzahl an MitarbeiterInnen als der Gesundheitsfonds Steiermark. Beispielsweise hat das Land Oberösterreich alleine für die Wirtschaftsaufsicht 6 MitarbeiterInnen, die nicht dem Landesfonds zugeordnet sind. Die Wirtschaftsaufsicht wurde dem Gesundheitsfonds in Oberösterreich nicht übertragen.

Auch das von der damaligen Finanzlandesrätin und den Gesundheitslandesrat im Jahr 2005 in Auftrag gegebene Gutachten zum Thema „Modell-Studie über die Gestaltung von Strukturen im öffentlichen Bereich am Beispiel des Gesund-

heitswesens“ hat ergeben: „ Um die gegenüber dem SKAFF stark erweiterten Aufgaben effektiv und effizient wahrnehmen zu können, muss die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mehr als die bisherigen 8 Mitarbeiter aufweisen und durch 1 -2 hauptberufliche Geschäftsführer professionell geführt werden“.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 68/2005 (Reformvereinbarung 2005) wird vom Landesrechnungshof hinreichend Bedeutung beigemessen.

Wie bereits im Bericht ausführlich dargelegt, sollten die auf Basis dieser Reformvereinbarung 2005 einzurichtenden Landesgesundheitsfonds mit Gesundheitsplattformen als oberste Organe auf Länderebene eine regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung gewährleisten sowie eine gesamthafte Finanzierung des Gesundheitswesens sichern. Zur Abdeckung eines weiter gefassten Aufgabenspektrums sollten die Sozialversicherungsträger einbezogen werden.

Der vom Land Steiermark als Gesamtrechtsnachfolger des SKAFF errichtete Gesundheitsfonds hat im Wesentlichen die in den Reformvereinbarungen und in weiterer Folge im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz festgelegten Obliegenheiten wahrzunehmen.

Dabei sind die bundesweiten Vorgaben (der Bundesgesundheitsagentur) einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen.

Der Wirkungsbereich des Gesundheitsfonds wurde - wie bereits erwähnt - gegenüber dem des SKAFF insofern erweitert bzw. neu ausgerichtet, als auch Aufgaben aus dem extramuralen Bereich bzw. aus dem Kooperationsbereich zugeordnet wurden.

Zudem wurden die Sozialversicherungsträger zur Abdeckung dieses erweiterten Aufgabenspektrums (extramuraler Bereich) in diese Einrichtung mit einbezogen.

Die Geschäftsführung begründete die Vermehrung der Mitarbeiter mit der Ausweitung der Aufgaben durch die Reformvereinbarungen (insbesondere extramuraler Bereich und Kooperationsbereich).

Festgestellt wurde, dass trotz der Erhöhung der Anzahl der Mitarbeiter, die vom Gesundheitsfonds mit der Erweiterung des Aufgabenbereiches begründet wurde, das übertragene Aufgabenspektrum vom Gesundheitsfonds nicht vollständig erfüllt wurde. Dazu wird auf die Ausführungen im Prüfbericht verwiesen.

Von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds wurde eine Auflistung über den Stand der durchgeführten Maßnahmen (= Ergebnisse) und deren monetäre Bewertung in Form einer Tabelle übermittelt.

Wie schon im Prüfbericht festgestellt, konnte die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds selbst zu etlichen Aufgaben jedoch keine schlüssigen Aussagen treffen bzw. aussagekräftige Angaben über konkrete Ergebnisse vorlegen.

In vielen Fällen erfolgte keine Gegenüberstellung (Ist-Soll) von Kennzahlen oder keine monetäre Bewertung von Ergebnissen.

Die Vermehrung der Mitarbeiter ist nur bedingt nachvollziehbar. Zur Verdeutlichung wird nochmals darauf hingewiesen, dass

- Aufgaben des extramuralen Bereiches noch immer vorwiegend im Rahmen der Sozialversicherungsträger abgewickelt werden
- im Kooperationsbereich mit der Durchführung der Reformpool-Projekte im Wesentlichen Beratungsunternehmen beauftragt wurden
- viele Aufgaben des Gesundheitsfonds in Abhängigkeit zu Vorgaben und Maßnahmen auf Bundesebene stehen und auch dort bearbeitet werden
- Dienstleistungen an Unternehmen ausgelagert wurden, obwohl entsprechende Kompetenzen auch im Gesundheitsfonds, im Land Steiermark oder in den Fondskrankenanstalten vorhanden wären.

Es wird neuerlich daran erinnert, dass bereits der SKAFF auf Basis der von 2001-2004 gültigen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung unter anderem auch die integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung, Strukturveränderungen unter Berücksichtigung des ambulanten Bereiches, das Schnittstellenmanagement, die allfällige Verwendung von Mitteln für Planungen und Strukturreformen, die Gesundheitstelematik, die Qualitätsarbeit, die Mitwirkung an Reformmaßnahmen zur leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sowie gemäß § 73 KALG 1999 die Wirtschaftsaufsicht über die Fondskrankenanstalten zur Aufgabe hatte.

Bezüglich der Beratungsunternehmen wird wiederholt festgehalten, dass die Kompetenzen der Mitarbeiter der Geschäftsstelle nicht nur für die fachliche Betreuung der ausgelagerten Projektbearbeitung genutzt werden sollten.

Vielmehr wäre vor externen Beauftragungen die Anzahl der Projekte generell zu hinterfragen.

Erst danach und auf Basis einer Analyse der internen Ressourcen anhand eines aussagekräftigen Stellenplanes ist eine „make or buy“-Entscheidung zu treffen.

Zum Vergleich der Anzahl der Mitarbeiter der Gesundheitsfonds wird vom Landesrechnungshof noch einmal festgestellt, dass die Ausführungen und Darstellung auf den Auskünften der jeweiligen Landesrechnungshöfe und auf den Angaben laut Homepages der Gesundheitsfonds vom 29. März 2011

beruhen, während die nunmehrigen Auskünfte der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark nicht belegt sind.

Vergleichsweise sind nach Angaben der Gesundheitsfonds anderer Bundesländer die Geschäftsstellen weitgehend in die Ämter der Landesregierungen oder in die Organisation von Fondskrankenanstaltengesellschaften integriert. Die Leitung wird häufig durch 1 Geschäftsführer wahrgenommen.

Sinnvollerweise nutzen die Gesundheitsfonds zum Teil die Kompetenzen und Ressourcen der Mitarbeiter anderer Abteilungen der Ämter der Landesregierungen bzw. der Fondskrankenanstalten.

Dem Gesundheitsfonds Steiermark wurde zwar die Wirtschaftsaufsicht übertragen. Wie an mehreren Stellen im Bericht festgestellt, wurde diese aber nicht im gebotenen Maße wahrgenommen, obwohl laut Stellenbeschreibungen einige Mitarbeiter mit dieser Aufgabe betraut sind.

Der diesbezügliche Vergleich der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds Steiermark mit dem Gesundheitsfonds Oberösterreich geht daher ins Leere.

So wurde auch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark selbst ausgeführt, dass die Wirtschaftsaufsicht bisher tatsächlich zu wenig wahrgenommen worden sei. Die Ressourcen wären vordergründig in Projekte zur Veränderung des dualen Systems gelenkt worden. Dies sei aber nicht im wünschenswerten Maße gelungen.

Bezüglich der Anzahl der Projekte wurde vom Landesrechnungshof ebenso bereits Stellung bezogen. Es wird empfohlen, den Status quo der Projekte mit den zu Projektbeginn (teilweise bereits im Jahr 2006!) formulierten Zielen anhand messbarer Indikatoren zu vergleichen und zu überprüfen, ob der Einsatz dieser Projektmittel im Sinne einer bundes- und damit auch landesweit einheitlichen Vorgehensweise erfolgt(e).

Wie die Geschäftsführung selbst ausführt, hat das Gutachten zum Thema „Modell-Studie über die Gestaltung von Strukturen im öffentlichen Bereich am Beispiel des Gesundheitswesens“ ergeben, dass die Geschäftsstelle mehr als die bisherigen 8 Mitarbeiter aufweisen sowie durch 1-2 hauptberufliche Geschäftsführer professionell geführt werden muss, um die gegenüber dem SKAFF stark erweiterten Aufgaben effektiv und effizient wahrnehmen zu können.

Im Sinne der Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit ist nach Ansicht des Landesrechnungshofes das Augenmerk dieser Aussage des Gutachtens auf eine effektive und effiziente Aufgabenerfüllung zu legen.

Die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds verfügt nunmehr über 15 Mitarbeiter und 2 Geschäftsführer.

Die vorgegebenen Aufgaben wurden trotz der Erhöhung der Anzahl der Mitarbeiter nicht im vollen Umfang erfüllt. Auch dies erhärtet den Eindruck eines fehlenden professionellen Personalmanagements.

Ad 5.3.3. Personaleinstellung/ Personalkosten der Geschäftsstelle

Der Personalbedarf richtet sich nach den neu hinzu gekommenen Aufgaben des Gesundheitsfonds. Wie der Landesrechnungshof richtig feststellt, können derzeit noch nicht alle Aufgaben wahrgenommen werden. Die Gesundheitsplattform kann darüber hinaus jederzeit Projekte beschließen, die von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds durchzuführen sind. Soweit es möglich war, wurden MitarbeiterInnen aus landeseigenen oder landesnahen Institutionen [REDACTED] rekrutiert. Im Übrigen ist der Gesundheitsfonds lt. Gutachten des Verfassungsdienstes als juristische Person mit eigener Rechtspersönlichkeit befugt, gültige Verträge als Arbeitgeber abzuschließen.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Aussage der Geschäftsführung des Gesundheitsfonds ist zu korrigieren: vom Landesrechnungshof wurde im Bericht nicht festgestellt, dass derzeit noch nicht alle Aufgaben wahrgenommen werden „können“.

Vielmehr wurde festgehalten, dass das übertragene Aufgabenspektrum – trotz Personalvermehrung – nicht vollständig erfüllt wurde und dass die Darstellung der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds zum Stand der durchgeführten Maßnahmen (=Ergebnisse) wenig aussagekräftig und zum Teil nicht nachvollziehbar ist.

Der Landesrechnungshof folgt dem Gutachten des Verfassungsdienstes in juristischer Hinsicht. Es ist jedoch neuerlich festzustellen, dass es Aufgabe der Geschäftsführung ist, für einen effizienten Ressourceneinsatz zu sorgen.

Ad 5.3.4. Reisekosten der Geschäftsstelle

Der Prozess für Dienstreisen und deren Abrechnung wurde durch das Land vorgegeben und wird von der Fachabteilung 8A durchgeführt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Prozess für Dienstreisen und deren Abrechnung wird durch die zuständige Abteilung des Landes vorgegeben.

Durch die Trennung der Zuständigkeiten für Dienstrechtliches und Fachlich/Inhaltlichem entstehen jedoch Kompetenzkonflikte, dies führt letztlich zu einer mangelhaften Kontrolle.

Die Geschäftsführung wird daran erinnert, dass es zu Doppelverrechnungen von Tagesgebühren und bis dato ungeklärten Reisekosten kam, weil innerhalb der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds keine Prozesse mit entsprechenden Kontrollroutinen zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Abrechnung definiert waren.

Ad 5.3.5. Werkverträge, Beratungskosten

Es stellt sich die Frage, welchen Aussagewert eine Aufsummierung der Kosten von Beratungs- oder Werkverträgen hat. Im Zuge der Beauftragung durch die Gesundheitsplattform ist für jedes Projekt klar ersichtlich, von welcher Summe je Werkvertrag als Obergrenze ausgegangen wird.

Das in der Buchhaltung verwendete [REDACTED] Programm wurde von der Fachabteilung 1B, Informationstechnik, des Landes Steiermark angeschafft. Auch die jährlichen Wartungskosten werden von der FA1B getragen. Das eingeholte Angebot um Erweiterung eines Kostenrechnungsmoduls kann laut Auskunft der Fachabteilung nicht angenommen werden, da derzeit seitens des Landes keine weiteren Wartungsverträge abgeschlossen werden. Seit Jänner 2011 werden von der Buchhaltung für Firmen / Auftragnehmer Exceltabellen in Form entsprechender Lieferantenkonten geführt.

Die Behauptung, dass in der Geschäftsstelle kein professionelles Personalmanagement existiere, entbehrt jeder Grundlage.

Die jährlich mit unterschiedlichen Themen stattfindende Gesundheitskonferenz hat jedes Jahr eine sehr hohe TeilnehmerInnenzahl, die zeigt, dass die Konferenz zu einem wichtigen Vernetzungstermin der AkteurInnen in der Steiermark geworden ist. Die Organisation erfordert einen intensiven Aufwand (z.B. FachreferentInnen aus dem Ausland), der von fachlich qualifizierten Personen sicherzustellen ist, um einen gewissen inhaltlichen Standard zu gewährleisten. Mit der Organisation wurde jeweils die [REDACTED], beauftragt. So konnte nicht nur das Fachwissen einer universitären Forschungseinrichtung genutzt werden, sondern es standen auch relativ günstige Ressourcen zur Verfügung.

Replik des Landesrechnungshofes:

Als Prüfungsmaßstäbe sind (gemäß Art 49 Abs.1 L-VG) vom Landesrechnungshof neben Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit auch die ziffernmäßige Richtigkeit und die Übereinstimmung mit den bestehenden Rechtsvorschriften heranzuziehen.

Gesamtbeträge pro Jahr beispielsweise pro Aufwands- oder Ertragsart, pro Lieferant etc. sind aus Vergleichszwecken nicht nur für den Landesrechnungshof, sondern auch für Eigentümer, Finanziere sowie für die Öffentlichkeit von Interesse und sollten auch im Rahmen des Internen Kontrollsystems Beachtung finden.

Gerade einer verantwortungsvollen Geschäftsführung, die eine wirtschaftliche und sparsame Gebarung zum Ziel haben muss, sollten Summen von Aufwendungen und Erträgen im Sinne einer Gesamtübersicht über die finanzielle Gebarung bekannt sein.

Der Geschäftsführung lag jedoch eine Gesamtübersicht weder über die Höhe der Beratungskosten und damit über die Auslagerung von Ressourcen noch über die Höhe der Personalkosten vor. Letztere mussten vielmehr erst bei der Abteilung 5 – Personal angefragt werden.

Gemäß Art. 49 Abs. 3 L-VG hat der Landesrechnungshof aus Anlass seiner Prüfungen Vorschläge für die Beseitigung von Mängeln zu erstatten sowie Hinweise auf die Möglichkeit der Verminderung oder Vermeidung von Ausgaben und der Erhöhung oder Schaffung von Einnahmen zu geben.

Dazu hat er Feststellungen und Empfehlungen auszusprechen.

Dass in der Geschäftsstelle kein professionelles Personalmanagement existiere, ist eine Feststellung, die durch die entsprechenden Erläuterungen im Bericht untermauert wird.

Der Landesrechnungshof befürwortet nach wie vor inhaltlich die Durchführung der Gesundheitskonferenzen. Er bleibt jedoch bei seiner Empfehlung, die Kosten zu beobachten und die Ausrichtung durch externe Organisationen zu evaluieren.

Ad 7. Zonenkonferenz

Steiermark, Kärnten und Burgenland waren die ersten 3 Bundesländer, die überhaupt eine Zonenkonferenz eingerichtet haben. Einige wesentliche Ergebnisse daraus sind:

- ❖ *Abstimmung der Psychiatrie im LKH Hartberg mit a.ö. KH Oberwart*
- ❖ *Fixierung der psychiatrischen Versorgung des südlichen Burgenlandes durch die LSF Graz*
- ❖ *Regelmäßige Koordinationstreffen der Krankenhäuser Hartberg, Fürstentfeld, Feldbach, Oberwart und Güssing zur Abstimmung des Leistungsspektrums*
- ❖ *Übernahme von Alkoholabhängigen durch die Diakonie in Kärnten*
- ❖ *Abstimmung der Angebote der Krankenhäuser Friesach, Stolzalpe, Judenburg-Knittelfeld*
- ❖ *Abstimmung bezüglich des sogenannten „Kärntner LKF-Modells“*

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof nimmt diese ergänzenden Ausführungen der Geschäftsführung auf.

Maßnahmen und Ergebnisse, die in den zahlreich geführten Gesprächen und auf schriftliche Anfragen gegenüber dem Landesrechnungshof nicht erwähnt wurden, konnten naturgemäß nicht gewürdigt werden.

Ad 8.1 Finanzierung durch den Gesundheitsfonds

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 definiert unter Art. 37 „Sicherstellung und Weiterentwicklung der Dokumentation“ die Leistungs- und Diagnosedokumentation. Dazu ist prioritär

die Leistungsdokumentation umzusetzen, erst dann die Diagnosendokumentation. Zurzeit läuft bundesweit das Projekt „ambulante Leistungsdokumentation“. In diesem Rahmen wurde ein Leistungskatalog für den intra- und extramuralen Bereich erstellt. Die Steiermark nimmt mit der KAGes als Pilotpartner an diesem Projekt teil.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Ausführungen des Gesundheitsfonds sind im Wesentlichen in Kapitel 8.1 des Prüfberichtes des Landesrechnungshofes enthalten.

Ad 8.1.1. Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie

Die Zahlungen des Gesundheitsfonds an die Klinik PSO Bad Aussee sind im Rechnungshofbericht falsch dargelegt. So hat der Fonds im Jahr 2007 keine Zahlungen, im Jahr 2008 nicht € 8 Mio. sondern € 7 Mio. und im Jahr 2009 rd. € 7,5 Mio. für Leistungen vergütet. Für das Jahr 2010 sind wieder maximal € 7,5 Mio. vorgesehen. Auch die Behauptung, dass die Geschäftsführung angegeben hätte, dass die Finanzierung 2011 über LKF abgegolten wird, ist nicht richtig, da die LKF-Finanzierung erst ab 2012 erfolgen wird.

Einsparungen von Betten direkt einer aufgebauten Struktur gegenüberzustellen ist schon deshalb nicht sinnvoll, weil zum Zeitpunkt des Aufbaues nicht alle Betten substituiert sind. Des Weiteren ist gerade für die Klinik Bad Aussee der überregionale Versorgungsaspekt zu berücksichtigen.

Der Bettenabbau in der Steiermark ist in den vergangenen Jahren, laut Planungen im ÖKAP erfolgt. kontinuierlich. Der RSG 2009 als auch der RSG 2011 sieht einen rascheren Abbau von Betten vor.

Replik des Landesrechnungshofes:

In Kapitel 8.1 des Prüfberichtes geht aus der Mittelflussrechnung für die Jahre 2006 bis 2009 hervor, dass vom Gesundheitsfonds an die Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie im Jahr 2008 rund € 7 Mio. und im Jahr 2009 rund € 8 Mio. vergütet wurden (Es wird auf die „Darstellung der Prüfergebnisse“ am Beginn des Prüfberichtes verwiesen, wonach in Tabellen und Anlagen des Berichtes bei den Summen von Beträgen und Prozentangaben rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten können).

Im Prüfbericht wurden die ursprünglichen Aussagen der Geschäftsführung vom 21. Dezember 2010 wiedergegeben.

Die nunmehr übermittelten Ausführungen der Geschäftsführung wurden in den Prüfbericht eingearbeitet.

Gemäß Beschluss der Stmk. Landesregierung vom 13. September 2004 [REDACTED] sollte die Hälfte der der Psychosomatik zugeordneten Betten im LKF-System, vorrangig in den Fächern „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“, eingespart werden, um Kostenneutralität im LKF-System zu erreichen.

Eine differenzierte Darstellung über die aufgrund der Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychiatrie einzusparenden 50 Betten in den Bereichen „Innere Medizin“ und/oder „Psychiatrie“ wurde auf Anfrage weder von der FA8A noch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds beigebracht.

Vielmehr verwies die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds zur Bettenreduktion 2010 im Zusammenhang mit der Eröffnung der Klinik auf die FA8A. Diese wiederum gab an, dass die Zahlen zur Reduktion von Betten der Inneren Medizin in der Steiermark im Gesundheitsfonds aufliegen würden.

Diese Aussagen widersprechen sich.

Nach wie vor liegt weder von der FA8A noch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds eine Stellungnahme darüber vor, an welchen Standorten und Abteilungen konkret und mit welcher Bettenzahl die Umsetzung der geforderten Reduktion erfolgte.

Die eingeforderte Kostenneutralität im LKF-System wird am ehesten bei Abteilungsreduktionen und nicht bei der Reduktion vereinzelter, auf die Steiermark verteilter Betten eintreten.

Ad 8.1.2. Leistungsdaten der Fondskrankenanstalten

Die Aussage des LRH bezüglich der Verlagerungen in den ambulanten Bereich ist nicht nachvollziehbar, da keinerlei Daten aus dem niedergelassenen Bereich verwendet wurden.

Zur Tabelle bezüglich der Leistungsdaten wurde der LRH mehrmals darauf hingewiesen, dass in dieser Tabelle ein Fehler bezüglich der Darstellung der tagesklinischen Leistungen vorliegt.

Die korrekten Zahlen wurden dem LRH übermittelt.

Zum Thema „Tageskliniken“ fand zum selben Zeitpunkt auch eine Prüfung durch den BRH statt, der zu einem anderen vorläufigen Ergebnis kommt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Aus den vorliegenden Tabellen ist eine wesentliche Verlagerung von stationären Patienten in den spitalsambulanten bzw. niedergelassenen Bereich insofern nicht ersichtlich als die dargestellten Leistungsdaten gleich hoch geblieben bzw. sogar weiter gestiegen sind.

Die Geschäftsführung ist zu korrigieren: nicht der Landesrechnungshof wurde auf Fehler hingewiesen, sondern umgekehrt äußerte der Landesrechnungshof mehrmals seine Zweifel an der Korrektheit der vom Gesundheitsfonds übermittelten Daten und seiner Schlussfolgerungen. So gab es z.B. auch im Jahresbericht 2008 von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds falsche Interpretationen der Entwicklungen der Leistungsdaten: Sie führte an, dass es die größte Zunahme an stationären Patienten in der Albert Schweitzer Klinik aufgrund einer Bettenerhöhung auf der Akutgeriatrie/Remobilisation gab – dies

ist absolut gesehen nicht richtig und wurde zwischenzeitlich auch von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds bestätigt.

Im Jahresbericht 2009 wurden die tagesklinischen Einzelleistungen für 2009 von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mit 8.792 angegeben.

Der Landesrechnungshof machte die Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mehrmals auf diese unplausible Anzahl aufmerksam.

Auch die daraufhin übermittelten Begründungen waren nicht nachvollziehbar.

Erst nach dem nochmaligen Hinweis in der Schlussbesprechung am 17. März 2011 wurde von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds telefonisch die Anzahl der tagesklinischen Einzelleistungen korrigiert und vom Landesrechnungshof noch in den Bericht aufgenommen.

Hinsichtlich der Tageskliniken gibt es übereinstimmende Feststellungen der externen Kontrolle.

Ad 8.2. Finanzierung durch Zuschüsse des Landes zu den Betriebsabgängen

Der LRH führt aus, dass im Zusammenhang mit den Verträgen zu den Betriebsabgängen eine bessere Koordination und Kooperation zwischen Gesundheitsfonds und Fachabteilung vonnöten wäre., da unter anderem nur mit 4 Krankenanstaltenträgern eine jährlich abnehmende Anzahl der LKF-Punkte vereinbart wurde.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass eine Forderung nach Senkung der Anzahl der LKF-Punkte nur für die gesamte Steiermark sinnvoll erscheint. Dies wurde auch durch das LKF-Modell 2007 welches auf einem Benchmarkingsystem beruht, in Angriff genommen. Bei 2 Krankenanstaltenträgern wurde der Vertragspassus bewusst nicht gewählt, da es sich dabei um Krankenanstalten mit speziellen Fächergebieten handelt [REDACTED] [REDACTED] und modellbedingt die Leistungssteuerung auf diesen Gebieten eine nachgeordnete Bedeutung besitzt.

Die KAGes-Spitäler werden durch das Modell zu 100 % erfasst.

Grundsätzlich ist festzuhalten, wie auch die Diskussion im Bundesrechnungshofbericht zur KAGes 2008 schon zeigt, dass eine 100 %ige leistungsbezogene Verteilung der Mittel anzustreben ist.

Ein erster Schritt dazu wurde bereits 2006 mit zusätzlichen Landesmitteln im Fonds gesetzt. Vorbehaltlich der Zustimmung der Gesundheitsplattform wird ein weiterer Schritt 2011 erfolgen.

Zu den Anmerkungen betreffend die Verrechnung der ausländischen GastpatientInnen ist festzuhalten, dass es sich bei den zitierten € 13,2 Mio. für die Jahre 2001 – 2007 um keine entgangenen Einnahmen, sondern um eine fiktive Rückrechnung handelt. Erst für das Jahr 2009 wurden österreichweit die Voraussetzungen geschaffen, dass für ausländische GastpatientInnen der volle Punktwert verrechnet werden kann. Diese Regelung ist auch derzeit noch nicht 100 %ig abgesichert.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof erinnert daran, dass der Gesundheitsfonds selbst in seiner am 5. Oktober 2010 übermittelten Unterlage zur „Ausländerverrechnung – Betriebsabgangsdeckung“ wie folgt ausführt:

„Für den Gesundheitsfonds Steiermark bedeutet das, dass der Betriebsabgang 2008 (€ 318,9 Mio.) bei der Abrechnung der GastpatientInnen nicht berücksichtigt werden kann und daher nur rund 60 % der Behandlungskosten rückerstattet werden.

In Zahlen ergibt das Mindereinnahmen in folgender Höhe:...“

Ad 8.3. Wirtschaftsaufsicht des Gesundheitsfonds

Auf Grund fehlender personeller Ressourcen konnte die Wirtschaftsaufsicht nicht im notwendigen Ausmaß durchgeführt werden. Eine Prüfung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse hat sehr wohl stattgefunden.

Im März d.J. wurde die Erstellung eines Konzeptes zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht von Krankenanstalten in der Steiermark beauftragt. Gegenstand der Beauftragung ist die Entwicklung eines Konzeptes zur Durchführung der Wirtschaftsaufsicht. Ergebnis soll eine Richtlinie sein, welche Grundlage für die Tätigkeit der Wirtschaftsaufsicht nach KALG ist. Ab 2011/2012 wird es möglich sein, die Wirtschaftsaufsicht unter Voraussetzung der notwendigen Personal-ausstattung wahrzunehmen.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Empfehlung, Umschichtungen von der Projektarbeit hin zur Wirtschaftsaufsicht vorzunehmen, ist zu wiederholen.

Ad 8.4. Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen

Von Seiten des Gesundheitsfonds wird die Auffassung vertreten, dass keine Aufträge vergeben werden können und dürfen, sofern nicht ein qualifizierte/r MitarbeiterIn vertieftes Wissen über das jeweilige Thema hat.

Zur Behauptung, dass mehrere Projekte mit ähnlichen Inhalten geführt werden oder zum Teil Inhalt von Reformpoolprojekten seien, ist festzustellen, dass dies falsch ist. Gerade die zitierten Projekte haben sich gegenseitig ergänzt. Sollte es zu inhaltlich gleichen Fragestellungen gekommen sein, so wurden sofort die Synergieeffekte gehoben, z.B. Frage der Schulungen bei Therapie.Aktiv, und Herz.Leben.

Der LRH behauptet, dass bestehendes Know how von Abteilungen des Landes bzw. der Träger nicht genützt wird. Sehr wohl sind auf breiter Ebene MitarbeiterInnen des Landes bzw. der Fondskrankenanstalten, und insbesondere der KAGes, in viele Aktivitäten eingebunden.

Zum Beispiel vertritt ein Mitarbeiter der KAGes den Gesundheitsfonds im Projekt „ambulante Dokumentation“, ebenso ist er gemeinsam mit einem Fondsmitarbeiter in der AG Intensivmedizin vertreten, ein weiterer Mitarbeiter der KAGes vertritt den Gesundheitsfonds in der UAG ÖSG. Die Mitglieder der MedQK, MitarbeiterInnen in Reformpoolprojekten, der QSK sowie Qualitäts-

projekten, die Einbindung des Datenschutzexperten des Landes und der ExpertInnen der Statistik Steiermark in Projekten des Gesundheitsfonds sind weitere Beispiele für diese gelebte Praxis.

Replik des Landesrechnungshofes:

Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds haben im Zuge etlicher Gespräche die vom Landesrechnungshof wahrgenommenen Ähnlichkeiten bei Reformpool-Projekten bestätigt.

Der Landesrechnungshof verkehrt auch mit anderen als der geprüften Stelle und hält die sich daraus ergebenden Feststellungen im Prüfbericht fest.

Dem Landesrechnungshof konnten keine Protokolle über Abstimmungsgespräche mit Krankenanstaltenträgern vorgelegt werden.

Der Landesrechnungshof nimmt die Ergänzungen der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds auf und weist darauf hin, dass im Rahmen der Prüfung nur jene Ausführungen berücksichtigt werden können, die dem Landesrechnungshof auch bekannt gegeben werden.

Ad 8.4.1. Kostendeckungsrücklage, strukturbedingte Maßnahmen

Die Prüfung anhand von Kennzahlen kann nur dann erfolgen, wenn es auch möglich ist, solche zu definieren. Bei den zitierten Strukturprojekten handelt es sich bei den Großgeräten CT und PET-CT um alternativlose medizinisch notwendige Diagnostikeinrichtungen. Die Einrichtung von Phase B-Betten am NTK war auf Grund der Berechnungen im RSG notwendig. Die Renovierung der Intensivstation der Elisabethinen ist eine bauliche Notwendigkeit. Das Modellprojekt ambulante psychiatrische Versorgung wird laufend anhand von Kennzahlen evaluiert und in der Gesundheitsplattform berichtet.

Die Anmerkung bei den Tabellen auf Seite 54 [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 56] und auf Seite 55/56 [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 56/58] ist nicht notwendig, da alle nicht verwendeten Mittel für Projekt- und Planungsmittel jährlich einer entsprechenden Rückstellung zugeführt werden (nicht nur wie in der Anmerkung 1 im Jahr 2006). Zur Tabelle auf Seite 54 [Anmerkung LRH: nunmehr ab Seite 56] muss ergänzt werden, dass Rückstellungsbildungen jährlich (nicht nur 2006) aus dem Rückstellungsspiegel des Rechnungsabschlusses ersichtlich sind (Seite 25 im Rechnungsabschluss 2006). Im Jahr 2007 wurde die gesamte Rückstellung für Projekt- und Planungsmittel aufgelöst (Seite 25 im RA 2007) und nicht verwendete Mittel aus diesem Jahr einer neuen Rückstellung zugeführt (Höhe € 3.496.131,92). In den Jahren 2008 und 2009 konnten wiederum nicht verwendete Projektmittel dieser Rückstellung „Projektmittel“ zugeführt werden und diese betrug zum 31. Dezember 2009 € 5.414.243,01. Die Tabelle stimmt mit dem Rechenwerk des Gesundheitsfonds überein, die letzte Zeile hat keine Aussagekraft und ist nicht nachvollziehbar.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof hat eine Darstellung gewählt, die dem Leser klar und übersichtlich ein nachvollziehbares Bild der Daten bietet. Die von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds übermittelte Form war dazu nicht geeignet.

Ausgewählte Daten und deren bestimmte Aufbereitungen sind nicht nur für den Landesrechnungshof, sondern auch für Eigentümer, Finanziers sowie für die Öffentlichkeit von Interesse und sollten auch im Rahmen des Internen Kontrollsystems einer verantwortungsvollen Geschäftsführung Beachtung finden.

Wie die Geschäftsführung des Gesundheitsfonds selbst ausführt, stimmt die Tabelle mit dem Rechenwerk des Gesundheitsfonds überein.

Ad 8.5. Reformpool-Projekte

Zur Feststellung, dass Vereinbarungen erst Monate nach Projektbeginn rückwirkend von den Vertragspartnern unterfertigt wurden, wird festgehalten, dass die Stmk. Gebietskrankenkasse (GKK) im eigenen Namen und in Vollmacht der in der Vereinbarung angeführten Krankenversicherungsträger die Vereinbarungen unterzeichnet. Dazu werden von der GKK regelmäßig von 4 Versicherungsanstalten und 4 Betriebskrankenkassen Vollmachten eingeholt, die in den jeweiligen Gremien dieser Versicherungsanstalten bzw. Betriebskrankenkasse beschlossen werden müssen. Da die Verträge erst nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform unterzeichnet werden können, bedingt dieser Ablauf die Zeitverzögerung.

Die Nahtstellenprobleme, die vom LRH im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung postuliert wurden, sind bereits gelöst, da die Hospiz- und Palliativversorgung seit 1. Jänner 2009 in den Regelbetrieb übergeführt ist.

Die Anmerkung 1) zur Tabelle „Mittel der Reformpoolprojekte“ (Seite 63) [Anmerkung LRH: nunmehr Seite 65] ist nicht notwendig, da alle nicht verwendeten Reformpoolmittel seit Bildung der Kostendeckungsrücklage im Jahr 2007 dieser zufließen – ersichtlich in den Erläuterungen des jeweiligen Rechnungsabschlusses des Gesundheitsfonds.

Von der Geschäftsführung wurde nie angegeben, dass Ressourcen „vordergründig“ in Projekte zur Veränderung des sektoralen Systems gelenkt worden wären – sofern Maßnahmen gesetzt wurden, wurden sie mit dem Ziel der Veränderung gesetzt und nicht unter Vorspiegelung falscher Tatsachen.

Der LRH führt an, dass der Abbruch des Projekts „Rückenschmerz.ade“ mit der Erkrankung des externen Projektleiters begründet wurde. Der Gesundheitsfonds merkt dazu an, dass das Projekt derzeit ruhend gestellt ist. Die Erkrankung ist ein bedauerlicher Aspekt, da der Projektleiter vor Ort sehr gute Arbeit geleistet hat und durch sein Ausscheiden der Projektfortschritt erheblich verzögert wurde. Seitens des Projektpartners wurde bis jetzt keine Nachnominierung durchgeführt. Der Hauptgrund für die derzeitige Situation sind

Uneinigkeiten in der Umsetzung von Teilbereichen des Behandlungs- und Therapieschemas. So konnte keine Einigung über die Übernahme von Mehrkosten im extramuralen Bereich erzielt werden, da der Ausschluss unnötiger Therapien derzeit nicht sichergestellt werden kann. Mittlerweile gibt es zwischen Land und Sozialversicherung Überlegungen, das Projekt unter Berücksichtigung der bisherigen Projektergebnisse mit einer neuen Projektstruktur weiterzuführen.

Der LRH kritisiert, dass im Projekt „IVG Schlaganfall“ bis dato noch keine Überführung in den Regelbetrieb vorgenommen wurde. Sehr wohl wurden nach Beendigung des Projekts „IGV Schlaganfall“ die Evaluierungsergebnisse analysiert und entsprechende Adaptationsvorschläge eingebracht (Überarbeitung Lysecheckliste, Reduktion und Anpassung der Online-Dokumentation, Abgleich mit anderen BL Projekten). Dazu gab es mehrere Gespräche mit den Projektleitern und ProjektteilnehmerInnen. Des Weiteren erfolgt der Aufbau einer Projektkoordinatorin. Die im Projekt eingeführten Maßnahmen werden nach wie vor umgesetzt. Die KAGes beschäftigt sich in einem Beirat mit diesem Thema. In diesen Beirat ist auch die Schlaganfallkoordinatorin eingeladen. Gespräche zur Überführung in den Regelbetrieb finden zur Zeit statt.

Replik des Landesrechnungshofes:

Die Übernahme des Reformpool-Projektes „Hospiz- und Palliativversorgung“ in den Regelbetrieb ist ein wichtiger Schritt. In der Praxis bestehen allerdings nach wie vor zu bewältigende Nahtstellenprobleme. Es wird auf die diesbezüglichen Ausführungen im Prüfbericht verwiesen.

Festzustellen ist, dass im Zusammenhang mit der nicht im notwendigen Umfang wahrgenommenen Wirtschaftsaufsicht von der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds angegeben wurde, dass die Ressourcen vordergründig in Projekte zur Veränderungen des sektoralen Systems gelenkt worden seien. Dies sei aber nicht im wünschenswerten Maße gelungen.

Der Abbruch des Projekts „Rückenschmerz.ade“ wurde von einem Mitarbeiter der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds mit der Erkrankung des externen Projektleiters begründet.

Den ergänzenden Anmerkungen Gesundheitsfonds wird gefolgt.

Der Gesundheitsfonds bestätigt durch diese Erläuterungen, dass beim Projekt IVG Schlaganfall *“bis dato noch keine Überführung in den Regelbetrieb vorgenommen wurde.“*

Ad 8.6. Projektmanagement – Projektkontrolle

Die Aussage „in einem Fall wurde festgestellt, dass“ konnte vom GF nicht verifiziert werden.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof erinnert an die Schlussbesprechung vom 17. März 2011, in der der Sachverhalt und der betroffene Mitarbeiter vom Landesrechnungshof genannt wurden.

Der Geschäftsführer erklärte daraufhin die Ursache für die fachliche Fehlleistung mit privaten Problemen des Mitarbeiters und kündigte sofortige Maßnahmen zur künftigen Vermeidung derartiger Fehler an.

Ad 8.7. Vergabe

Zur Dokumentation der Vergabe wird festgehalten, dass lt. § 42 Abs. 2 Bundesvergabegesetz 2006 (BVergG), BGBl.Nr. 17/2006 idF BGBl.Nr. 15/2010 der Gegenstand und Wert des Auftrages sowie der Name des Auftragnehmers festzuhalten ist, sofern der Dokumentationsaufwand wirtschaftlich vertretbar ist. Dazu wurde auch vom Verfassungsdienst ein entsprechendes Informationsblatt samt Musterschreiben heraus gegeben. Eine Prüfung der zu vergebenden Aufträge erfolgte lückenlos im Vorhinein. Die Dokumentation der Vergaben wurde entsprechend dieser Prüfung im Einklang mit § 42 Abs. 2 BVergG durchgeführt.

Zum Vorschlag des Landesrechnungshofes, die Erstellung des RSG und des Psychiatrieplanes auf Know how der Krankenanstaltenträger zu stützen, ist festzuhalten, soweit es die Methoden betrifft, dass Know how sehr wohl berücksichtigt wurde. Planungen der Betroffenen können zu Interessenskonflikten führen.

Der LRH führt aus, dass er nicht bestätigen kann, dass in allen Fällen nach dem Vergabegesetz ausgeschrieben wurde.

Dazu wird seitens des Gesundheitsfonds festgehalten, dass es für alle relevanten Vergaben einen Vergabevermerk gibt, der auch entsprechend der Kanzleiordnung dokumentiert ist.

Des Weiteren wurde dem LRH angeboten, die angeregte Lieferantenliste zu übermitteln. Das heißt, der LRH hätte sehr wohl jederzeit die Möglichkeit einer vollständigen Prüfung gehabt, diese aber nicht beansprucht.

Replik des Landesrechnungshofes:

Der Landesrechnungshof weist nochmals darauf hin, dass eine fehlende Dokumentation laut Vergabegesetz nicht nachholbar ist.

Aufgrund der in der Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds geübten Verbuchungspraxis steht keine Gesamtübersicht über die pro Lieferant durchgeführten Lieferungen/Leistungen zur Verfügung. Es ist nicht möglich, die Höhe

aller Aufträge (bzw. Rechnungsbeträge), die ein Lieferant (Auftragnehmer) pro Jahr (und insgesamt) erhielt, automatisiert abzurufen.

Diese vom Landesrechnungshof als für die Sicherung des Internen Kontroll-Systems notwendigen Auswertungen lagen seitens der Geschäftsführung nicht vor.

**Stellungnahme der Frau Landesfinanzreferentin
Landesrätin Dr. Bettina Vollath:**

Der gegenständliche Rohbericht wird mit dem Hinweis darauf zur Kenntnis genommen, dass keine sachliche Zuständigkeit der Landesfinanzreferentin gegeben ist.