



**Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes
Oberösterreich
Verwaltungsjahr 2002**

Bisher erschienen:

- Reihe
Oberösterreich 2003/1** Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes
– Raumordnung und Raumplanung
– Nachtrag zum Wahrnehmungsbericht New Public Management in den Ländern
– EHG Ennschafener GesmbH
– Österreichische Autobahnen- und Schnellstraßen AG: Selzthaltunnel–Oströhre
- Reihe
Oberösterreich 2003/2** Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes
über den Reinhaltverband Traunsee–Nord
- Reihe
Oberösterreich 2003/3** Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes über die Landeshauptstadt Linz

Auskünfte

Rechnungshof
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2
Telefon (00 43 1) 711 71 - 8466
Fax (00 43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum

Herausgeber: Rechnungshof
1033 Wien, Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Druck: Wiener Zeitung Digitale Publikationen GmbH
Herausgegeben: Wien, im Mai 2003



**Tätigkeitsbericht
des Rechnungshofes**

Bundesland Oberösterreich

Verwaltungsjahr 2002

ALLGEMEINER TEIL

A

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag 1

Darstellung der Prüfungsergebnisse 1

Hauptprobleme der öffentlichen Finanzkontrolle

System des österreichischen Gesundheitswesens 3

BESONDERER TEIL

Ober- österreich

Wirkungsbereich des Bundeslandes Oberösterreich

Unerledigte Anregungen aus Vorjahren 25

In Verwirklichung begriffene Anregung 26

Verwirklichte Empfehlungen 27

Prüfungsergebnis

Einkauf von Hüftendoprothesen 29

Wirkungsbereich der Landeshauptstadt Linz

Teilgebiete der Gebarung 55

Wirkungsbereich des Reinhaltverbandes Traunsee–Nord

Gebarung des Reinhaltverbandes 79

B

ALLGEMEINER TEIL**Vorbemerkungen****Vorlage an den Landtag**

Der RH erstattet dem Oberösterreichischen Landtag gemäß Artikel 127 Abs 6 erster Satz B-VG über seine Tätigkeit im vorausgegangenen Jahr Bericht. Über die im Bericht enthaltenen Gebarungüberprüfungen wird — soweit ein sachlicher Zusammenhang besteht — jeweils dem Nationalrat, den anderen Landtagen, dem Gemeinderat der Landeshauptstadt Linz sowie der Mitgliederversammlung des Reinhaltverbandes Traunsee-Nord inhaltsgleich berichtet.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Nachstehend werden in der Regel punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den RH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle* (Kennzeichnung mit 3 und im *Kursivdruck*) sowie die allfällige Gegenäußerung des RH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenevents kaufmännische Auf- und Abrundungen.



System des österreichischen Gesundheitswesens

Vorbemerkung

Der RH setzte sich wiederholt mit Teilbereichen des österreichischen Gesundheitssystems kritisch auseinander und wies darauf hin, dass die an die bisherigen Reformen geknüpften Zielsetzungen nur teilweise erfüllt wurden. Er stellt — nach Anhörung des BMSG und der Ämter der Landesregierungen — überblicksartig das Gesundheitssystem, seine ökonomischen Stärken und Schwachstellen sowie die zu einer Verbesserung erforderlichen Maßnahmen dar.

Die Ämter der Landesregierungen in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Tirol sowie die Stadt Wien machten von der Möglichkeit einer Mitteilung keinen Gebrauch.

Rahmenbedingungen

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Im sozialversicherungsrechtlichen Sinn bedingt Gesundheit die Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit zur Sorge für lebenswichtige persönliche Bedürfnisse.

Es besteht gesellschaftliche Übereinstimmung, dass für alle der gleiche Zugang zu allen medizinischen Versorgungsleistungen nach fachlich definierten Qualitätsstandards möglich sein soll.

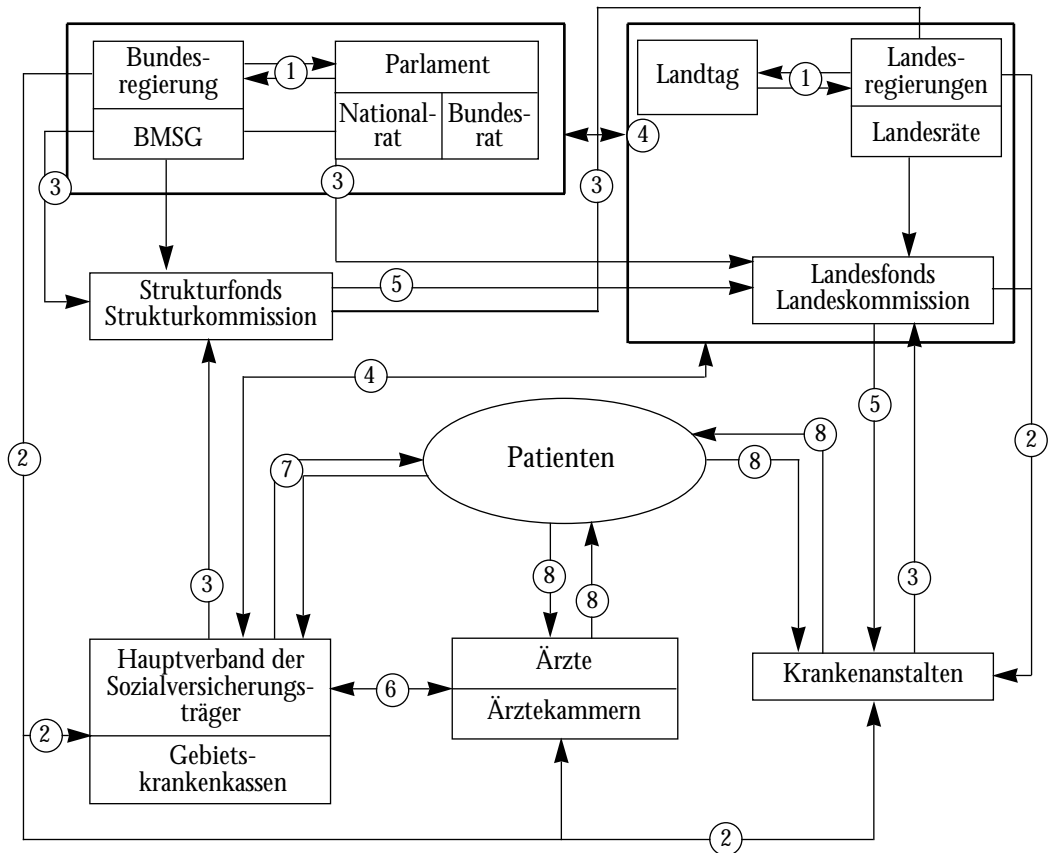
Laut B-VG fallen mit wenigen Ausnahmen alle Bereiche des Gesundheitswesens in Gesetzgebung und Vollziehung in die Kompetenz des Bundes. Beim Krankenanstaltenwesen obliegt dem Bund die Grundsatzgesetzgebung und den Ländern die Ausführungsgesetzgebung. Die sanitäre Aufsicht über die Krankenanstalten liegt im Aufgabenbereich des Bundes. Besondere Vorschriften bestehen für die Universitätskliniken und deren Finanzierung.

Organisations- und Entscheidungsstrukturen

Die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen und die Steuerung des Gesundheitswesens werden in Österreich als überwiegend öffentliche Aufgaben betrachtet. Das Gesundheitswesen wird daher zu mehr als zwei Dritteln aus Beiträgen und aus dem Steueraufkommen finanziert. Rund ein Drittel wird von den privaten Haushalten aufgebracht.

Die Organisationsstruktur des österreichischen Gesundheitswesens ist durch die Wechselbeziehungen öffentlicher, gemeinnützig privater und privater Träger bestimmt.

Die Organisations- und Entscheidungsstrukturen im österreichischen Gesundheitswesen stellen sich wie folgt dar:



Quelle: Institut für Höhere Studien Health Econ 2000, BMSG 2000

Erläuterungen:

1. a) Gesetzesvorschläge der Bundesregierung an das Parlament bzw der Landesregierung an den Landtag
 b) Beschluss der Bundesgesetze durch das Parlament, der Landesgesetze durch den Landtag
2. Gesundheitsverwaltung
 a) des Bundes (zB Gesundheitspolizei, sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten, Aufsicht über Sozialversicherungsträger und Ärztekammer)
 b) der Länder (zB Errichtungs- und Betriebsbewilligungen, Umsetzung der Planung im Land, Investitionsfinanzierung im Bereich der Krankenanstalten)
3. Bestellung der Mitglieder der Strukturkommission bzw der Landeskommission
4. Konsultationsmechanismus
 a) zwischen Bund und Ländern bzw Gemeinden hinsichtlich rechtsetzender Akte (Gesetze, Verordnungen), die zusätzliche Kosten verursachen
 b) zwischen Ländern und Sozialversicherung hinsichtlich Leistungsverchiebungen im Gesundheitswesen (stationär/außerstationär)



5. Initiativen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens; Sanktionsmechanismus

Der Bund kann bei Verstößen gegen verbindliche Planung und vorgeschriebene Dokumentation sowie bei Verstößen gegen Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität Geld für jeweiligen Landesfonds zurückhalten.

6. Verhandlungen über Markteintritt, Leistungen und Tarife (Gesamtvertrag und Einzelverträge)
7. a) obligatorische Mitgliedschaft bei Sozialversicherungsträger
b) Kontrahierungszwang seitens der Sozialversicherungsträger
8. a) grundsätzliche Wahlfreiheit für Patienten im Bereich der Krankenanstalten und Ärzte
b) Behandlungsgebot der (öffentlichen und gemeinnützig privaten) Krankenanstalten und der (Vertrags)Ärzte

Gesundheitsausgaben

Nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen beliefen sich die gesamten Gesundheitsausgaben in Österreich im Jahr 2000 auf 16,5 Mrd EUR (2001: 16,4 Mrd EUR), das sind 8 % (2001: 7,7 %) des Bruttoinlandsproduktes (BIP). Die Ausgaben der privaten Haushalte machten 5 Mrd EUR (2001: 5,3 Mrd EUR) oder 2,4 % des BIP aus.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben betragen 69,7 % (2001: 67,9 %) der gesamten Gesundheitsausgaben von 11,5 Mrd EUR (2001: 11,1 Mrd EUR).

Der größte Anteil der Konsumausgaben des Staates für Gesundheit entfiel im Jahr 2000 mit 5,7 Mrd EUR (2001: 5 Mrd EUR) auf stationäre Behandlung, gefolgt von Ausgaben für ambulante Behandlung mit 3,1 Mrd EUR (2001: 3,3 Mrd EUR) sowie für medizinische Erzeugnisse, Geräte und Ausrüstungen mit 2 Mrd EUR (2001: 2,1 Mrd EUR).

Die Konsumausgaben der privaten Haushalte für Gesundheit betragen im Jahr 2000 4,4 Mrd EUR (2001: 4,7 Mrd EUR), wobei 1,9 Mrd EUR (2001: 2 Mrd EUR) auf ambulante und 1,1 Mrd EUR (2001: 1,2 Mrd EUR) auf stationäre Gesundheitsdienstleistungen entfielen.

Das Amt der Kärntner Landesregierung führte in seiner Mitteilung eine von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in Auftrag gegebene Studie an, welche die Aktualisierung der internationalen Gesundheitsausgabenrechnung und die Vermeidung unterschiedlicher Berechnungsmethoden der einzelnen Staaten zum Ziele habe.

Das Amt der Salzburger Landesregierung wies auf die nationale und internationale Diskussion bezüglich der zurechenbaren Aufwendungen betreffend das Gesundheitswesen hin.

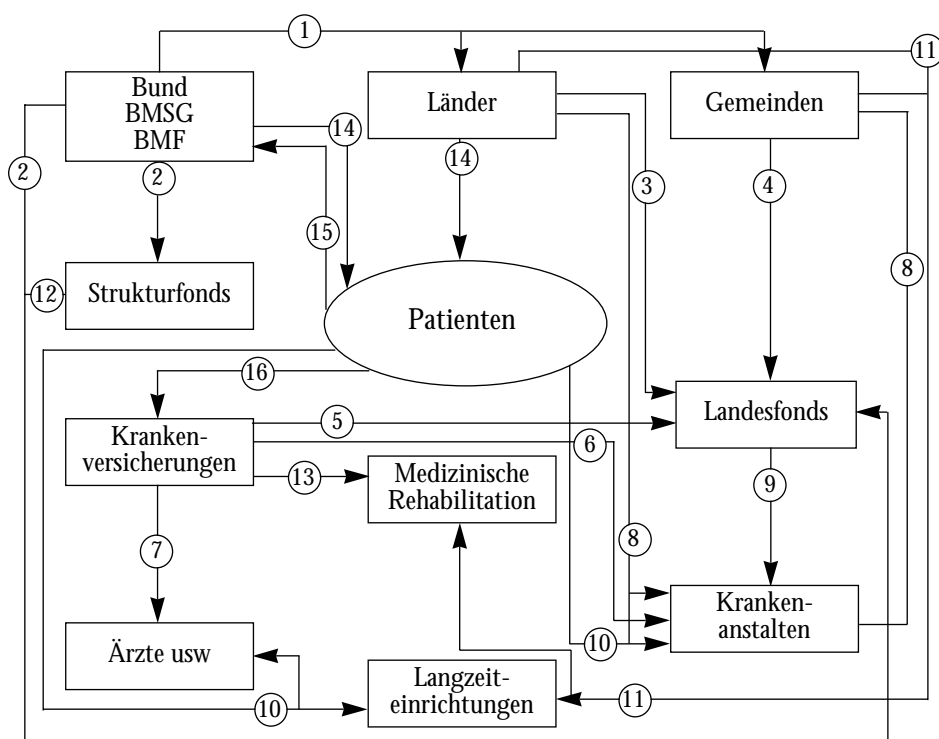
System des österreichischen Gesundheitswesens

6

Finanzmittelherkunft

Die Finanzmittel für das Gesundheitswesen wurden von Bund, Ländern, Gemeinden, Sozialversicherungsträgern, Krankenfürsorgeanstalten und privaten Haushalten (private Krankenversicherungen, sonstige Finanzmittel privater Haushalte) bereitgestellt.

Die Finanzierungsströme im österreichischen Gesundheitswesen (öffentliche Haushalte) stellen sich folgendermaßen dar:



Quelle: Gesundheitssystem im Wandel, Österreich

Erläuterungen:

1. Finanzausgleich
2. Mittel des Bundes aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
3. Mittel der Länder an die Landesfonds
4. Mittel der Gemeinden an die Landesfonds
5. Mittel der Sozialversicherungsträger aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
6. Mittel der Sozialversicherung, die direkt an Krankenanstalten fließen
 - a) Krankenanstalten, die nicht über Landesfonds finanziert wurden, aufgrund von privatrechtlichen Verträgen
 - b) bestimmte Leistungen der Fondskrankenanstalten, die nicht über Landesfonds, sondern direkt mit den Sozialversicherungsträgern abzurechnen sind (zB Mutter-Kindpass-Untersuchungen)
7. Mittel der Sozialversicherung für Leistungen von Vertragspartnern des außerstationären Bereiches (zB niedergelassene Ärzte, Apotheker)



8. Mittel der Länder bzw Gemeinden, die direkt an Krankenanstalten fließen
 - a) Betriebsabgangsmittel, wenn sie nicht über die Landesfonds verteilt werden
 - b) Mittel der Länder bzw der Gemeinden als Träger von Krankenanstalten, wenn sie nicht über die Landesfonds fließen (nach Betriebsabgangsdeckung noch verbleibender Abgang, Besoldung von Bediensteten)
9. leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung durch die Landesfonds, allenfalls Investitionsförderungen und Ausgleichsmittel
10. Kostenbeiträge, Selbstbehalte der Patienten, Zahlungen der privaten Krankenversicherungen
11. Zuschüsse der Länder bzw Gemeinden
12. Mittel des Strukturfonds an die Landesfonds aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG
13. Zahlungen der Sozialversicherungsträger, Betreiben eigener Einrichtungen
14. Pflegegeld des Bundes bzw der Länder
15. Steuern
16. Sozialversicherungsbeiträge

Der RH ermittelte anhand der ihm zur Verfügung stehenden Rechenwerke, Berichte und statistischen Auswertungen für das Jahr 2001 folgende Finanzierungsquellen:

| | |
|--|-------------|
| Finanzmittel öffentlicher Haushalte | in Mill EUR |
| Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden) | 6 414,5 |
| Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten | 11 679,0 |
| Summe | 18 093,5 |
| Finanzmittel privater Haushalte | |
| private Krankenversicherungen | 913,1 |
| sonstige Finanzmittel privater Haushalte | 4 018,3 |
| Summe | 4 931,4 |
| Summe der Finanzmittel öffentlicher und privater Haushalte | 23 024,9 |

Im Vergleich dazu wies die Statistik Austria für das Jahr 2000 (2001) bei den Staatsausgaben nach Aufgabenbereichen für das Gesundheitswesen 16,5 Mrd EUR (2001: 12,3 Mrd EUR) aus; das sind 15 % (2001: 11 %) der Staatsausgaben.

Nach der vom RH vorgenommenen Ermittlung der Finanzierungsquellen betragen der Anteil der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten 2001 rd 50,7 %, der Ausgabenanteil der Gebietskörperschaften 27,9 % und die Ausgabenquote der privaten Haushalte 21,4 % an der Summe der Finanzmittel öffentlicher und privater Haushalte.

Die Statistik Austria, die die Gesundheitsausgaben nach dem Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen (ESVG 1995; Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg, 1996) ermittelte, wies für das Jahr 2000 (2001) den Anteil der gesamten Gesundheitsausgaben am BIP mit 8 % (2001: 7,7 %) aus. Eine wissenschaftliche Studie errechnete zB für das Jahr 1999 eine Gesundheitsquote von 10,9 % am BIP. Diese unterschiedlichen Ergebnisse waren auf ungleiche Abgrenzungen und Definitionen wie zB das Fehlen jener Beträge zurückzuführen, die Länder und Gemeinden zur Defizitabdeckung der Spitäler aufwenden.

Im Hinblick auf die Alterspyramide der österreichischen Bevölkerung und die damit verbundenen weiteren Ausgabensteigerungen für das Gesundheitswesen erachtete es der RH für zweckmäßig, den Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger, Orden, Kammern, gemeinnützige Gesundheitseinrichtungen, Patientenanwälte) zu vereinbaren. ("Was ist der österreichischen Gesellschaft die Gesundheit wert?") Innerhalb des vereinbarten Rahmens wäre die bestmögliche Versorgung mit den entsprechenden Reformschritten unter einer Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung in Form eines ganzheitlichen Gesundheitssystems sicherzustellen.

Das Amt der Salzburger Landesregierung hielt eine Vereinbarung eines Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft für erörterenswert. Es sah allerdings verfassungsrechtliche Probleme hinsichtlich der Erwerbsausübungsfreiheit und Hemmnisse im Sinne einer positiven volkswirtschaftlichen Entwicklung des Gesundheitswesens (für das Wirtschaftswachstum insgesamt und die Entwicklung des Arbeitsmarktes).

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung führte aus, dass eine Vereinbarung, einen bestimmten Anteil des BIP für Gesundheitsausgaben zu definieren, zu einer erhöhten Planungs- und Finanzierungssicherheit beitragen könnte. Allerdings sollten neben ökonomischen Gesichtspunkten (Was wollen wir zahlen?) auch Aspekte des Leistungsangebotes und der Entwicklung von Medizin und Technik (Was wollen wir anbieten?) beachtet werden. Das Kostenbewusstsein der Bevölkerung für medizinische Leistungen sollte gestärkt werden.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden in der Regel von Amtsärzten, die bei den Bezirksverwaltungsbehörden, den städtischen Magistraten und den Landesbehörden beschäftigt sind, wahrgenommen.

Der amtsärztliche Aufgabenbereich umfasst alle Maßnahmen der Gesundheitssicherung der Bevölkerung, wobei insbesondere die sanitäre Aufsicht über alle Krankenanstalten hervorzuheben ist.

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst standen mehrere bundesstaatliche Untersuchungsanstalten zur Verfügung, die nunmehr zur Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GesmbH zum Zweck der Vorbeugung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sowie zur Qualitätssicherung ua zusammengefasst wurden.



Im Rahmen einer bundesweiten Querschnittsprüfung der sanitären Aufsicht im Jahr 2000 empfahl der RH zum Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens:

- die Festlegung der amtsärztlichen Tätigkeiten auf klar umschriebene Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- die Neuregelung und Übertragung der sanitären Aufsicht an die Bundesländer,
- die Vereinheitlichung der Ausbildung der Amtsärzte und Maßnahmen zur Fortbildung unter Zuhilfenahme moderner Kommunikationstechniken,
- die Forcierung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in den Krankenanstalten,
- eine Verdichtung der Überwachung zwecks Vermeidung von Krankenhausinfektionen,
- die Berücksichtigung des Gesundheits- und Krankenpflegedienstes im Rahmen der Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Laut Mitteilung des BMSG sei es im Rahmen der Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens gelungen, den Stellenwert der systematischen Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen zu verankern und auch Mittel zur Finanzierung von Projekten bereitzustellen.

In der Leitlinie "Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene" sind unter anderem fachliche Anforderungen behandelt und definiert. Sie steht nunmehr den Bundesländern und Krankenanstalten zur Verfügung.

Das Amt der Oberösterreichischen Landesregierung gab zu bedenken, ob nicht die Kompetenz des Bundes für die sanitäre Aufsicht trotz der Tendenz der Übertragung von Aufgaben an die Bundesländer wegen einheitlicher Vorgangsweisen und Qualitätsstandards aufrechterhalten werden sollte.

Stationäre Krankenversorgung

Österreichischer
Krankenanstalten-
und Großgeräteplan

Wichtigste Grundlage für die Entwicklung des stationären Sektors ist die Krankenanstaltenplanung, bei der bisher der Schwerpunkt auf der Bettenangebotsplanung lag. Nach der Reformvereinbarung 1997 sollten die leistungsorientierten Zahlungen an die Krankenanstalten auf der Grundlage eines verbindlichen, einvernehmlich festgelegten Krankenanstalten- und Großgeräteplans geleistet werden, damit eine optimale Kapazitäts- und Leistungsangebotsstruktur gewährleistet ist.

Ende 2001 betrug die Bettendichte in Österreich je 1 000 Einwohner bezogen auf die Fondskrankenanstalten¹⁾ 6,2 (einschließlich der privaten Akutkrankenanstalten²⁾ 6,7). Der Planungshorizont 2005 sieht unverändert für die Fondskrankenanstalten 6,2 Betten je 1 000 Einwohner vor (einschließlich der privaten Akutkrankenanstalten 6,7).

1) Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den jeweiligen Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

2) Private Akutkrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den Privatkrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

Obwohl aufgrund einer Anregung des RH in der Präambel zur Vereinbarung betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung von den Vertragsparteien die Absichtserklärung abgegeben wurde, Maßnahmen zur Entwicklung eines ganzheitlichen Gesundheitssystems zu setzen, blieb eine einschneidende Strukturreform aus, die auch die Schließung wirtschaftlich und medizinisch unzureichender Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen sowie die Heranführung des Bettenangebotes an das durchschnittliche europäische Niveau von derzeit 4,6 Betten je 1 000 Einwohner beinhalten müsste.

Die Bettendichte beträgt in Frankreich 4,2, in den Niederlanden 3,5, in Dänemark 3,3, in Irland 2,9 sowie in Finnland und Schweden je 2,4 Betten. Deutschland lag mit 6,4, Luxemburg mit 5,7 und Italien mit 4,9 Betten je 1 000 Einwohner über dem europäischen Durchschnitt. Hierbei wären auch die unterschiedlichen Gesundheitssysteme zu berücksichtigen.

Mit einer Angleichung der Bettendichte in Österreich an den europäischen Durchschnitt könnten 16 900 Akutbetten eingespart und 2,9 Mrd EUR aus dem stationären in den ambulanten und niedergelassenen Bereich umgeschichtet werden. Allerdings wären hierzu die strukturellen Voraussetzungen in anderen Sektoren des Gesundheitswesens zu schaffen.

In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse der Leistungsangebotsplanung für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Urologie in die Standort- und Kapazitätsplanung des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes integriert.

Der Österreichische Gesundheitsplan soll im Frühjahr 2003 anlässlich der Gesundheitskonferenz vorgestellt werden.

Ein Entwurf zum Gesundheitstelematikgesetz als Voraussetzung für einen zweckmäßigen Einsatz der Informationstechnologie im Gesundheitswesen befindet sich in Begutachtung.



Das Amt der Kärntner Landesregierung führte aus, dass neben der Bettendichte auch der kostenrelevante Faktor Personal zu beachten sei. Die Gesundheits- und Krankenanstaltenplanung in Österreich sei nicht mehr als zeitgemäß anzusehen. Vielmehr wären die Festlegungen in einer detaillierten und umfassenden Leistungsangebotsplanung zu treffen.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung wäre bei der stationären Krankenversorgung mehr auf die demographische Entwicklung und auf die Prävention Rücksicht zu nehmen. Die seitens des RH vorgeschlagene Angleichung der Bettendichte würde eine Reduktion um 2 000 Betten bedeuten, was nur mit der Schließung ganzer Standorte zu realisieren wäre.

Das Amt der Salzburger Landesregierung sah in den ausländischen Gastpatienten (Touristen) eine zusätzliche Versorgungslast und hob insbesondere die steigende Inanspruchnahme von Einrichtungen für Akutgeriatrie, Rehabilitation und Remobilisation sowie die steigende Krankenhaushäufigkeit von Personen ab 65 Jahren hervor.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung wies auf die Notwendigkeit hin, eine Qualitäts- und Quantitätsverminderung der Gesundheitsleistungen im intra- und extramuralen Sektor zu vermeiden. Deshalb müsse einem radikalen Bettenabbau eine Restrukturierung und Neupositionierung sämtlicher Teilnehmer des Gesundheitsmarktes vorangehen.

Mittelaufbringung
für die Kranken-
anstaltenfinanzierung

Mit der Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (1997 bis 2000), deren wesentliche Zielsetzung die Finanzierungsumstellung im Krankenanstaltenbereich war, wurden die Rahmenbedingungen geschaffen, um das größte Leistungssegment im Gesundheitswesen einer umfassenden Budgetkontrolle zu unterstellen und alle Financiers dabei einzubinden.

Die Mittelaufbringung für die Krankenanstaltenfinanzierung aufgrund der Reformvereinbarungen 1997 und 2001 stellte sich folgendermaßen dar:

| Finanzierungsanteile* | 1997 | 1997 | 1998 | 1998 | 1999 | 1999 | 2000 | 2000 | 2001 | 2001 |
|---|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | in Mill EUR | in % | in Mill EUR | in % | in Mill EUR | in % | in Mill EUR | in % | in Mill EUR | in % |
| Hauptverband | 2 652,8 | 72,4 | 2 722,8 | 72,9 | 2 810,8 | 72,5 | 2 896,2 | 72,9 | 2 994,4 | 74,0 |
| Bund Gesamtmittel | 444,6 | 12,1 | 449,5 | 12,0 | 460,3 | 11,9 | 468,1 | 11,8 | 471,2 | 11,6 |
| Länder/USt-Anteil | 135,8 | 3,7 | 139,1 | 3,7 | 146,3 | 3,8 | 151,6 | 3,8 | 153,3 | 3,8 |
| Gemeinden/USt-Anteil | 91,9 | 2,5 | 94,1 | 2,5 | 99,0 | 2,6 | 102,5 | 2,6 | 103,7 | 2,6 |
| Sonstige Erträge | 33,5 | 0,9 | 35,1 | 0,9 | 35,7 | 0,9 | 36,2 | 0,9 | 44,6 | 1,1 |
| Bund klinischer Mehraufwand | 303,6 | 8,3 | 295,7 | 7,9 | 322,7 | 8,3 | 320,8 | 8,1 | 281,4 | 7,0 |
| Summe | 3 662,2 | 100,0 | 3 736,3 | 100,0 | 3 874,8 | 100,0 | 3 975,4 | 100,0 | 4 048,6 | 100,0 |
| Universitätskliniken/ Bundespersonal | 156,5 | | 165,0 | | 178,3 | | 189,1 | | 207,1 | |

* rundungsbedingte Abweichungen möglich

Obwohl die Sozialversicherung einen sehr hohen Anteil zur Krankenanstaltenfinanzierung leistet, ist sie in ihren Möglichkeiten zur Gestaltung der stationären Krankenversorgung wegen der in den beschlussfassenden Organen der Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds von Gesetzes wegen bestehenden Mehrheitsverhältnisse eingeschränkt. Die Sozialversicherung wäre in die Planung und Umsetzung der Reformen insbesondere im Krankenanstaltenbereich verstärkt einzubinden.

Der RH hielte im Hinblick auf die Notwendigkeit, die stationäre Krankenhausversorgung überregional zu strukturieren und ein ganzheitliches Gesundheitswesen zu entwickeln, eine Stärkung der Stellung der Sozialversicherung in den beschlussfassenden Fondsorganen für zweckmäßig.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung wäre es nicht ausreichend, nur die Sozialversicherung verstärkt in die Planung und Umsetzung der Reform im Krankenanstaltenwesen einzubinden. Vielmehr wäre eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten, des intra- und extramuralen Bereiches und der einzelnen Berufsgruppen im gesamten österreichischen Gesundheitswesen erforderlich.

Das Amt der Salzburger Landesregierung vertrat die Auffassung, dass eine stärkere Verankerung der Sozialversicherung im Bereich der Gesundheitsplanung zu einer Ausweitung und nicht zu einer Umschichtung des stationären Sektors führe, weil bei der Sozialversicherung die Tendenz bestehe, möglichst viele Leistungen im stationären Bereich erbringen zu lassen. Eine allenfalls erhöhte Mitsprache wäre auch mit einer Rückkehr zur höheren finanziellen Mitverantwortung zu koppeln.

Die Mittelaufbringung der Sozialversicherung und der Gebietskörperschaften habe sich an der volkswirtschaftlichen Entwicklung (Beitragsaufkommen der Sozialversicherungsträger, Steueraufkommen ua) orientiert. Ebenso habe die Umstellung von der tagesbezogenen auf die diagnosebezogene Vergütung eine deutliche Reduzierung der Verweildauer bewirkt.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung merkte zur Mittelaufbringung für die Krankenanstaltenfinanzierung an, dass im Wesentlichen die Länder bzw. Krankenanstaltenträger das Risiko von Kostensteigerungen aufgrund neuer Leistungsangebote und Fortschritte in Medizin und Technik zu tragen hätten, weil die Beiträge der Sozialversicherung aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG gedeckelt seien.

Das Amt der Vorarlberger Landesregierung führte aus, dass das österreichische Gesundheitssystem zwei wesentliche strukturelle Schwächen habe, nämlich das Fehlen einer ganzheitlichen, sektorenübergreifenden Zielsetzung und Planung sowie das duale Finanzierungssystem. Daraus resultierten:

- eine massive Schnittstellenproblematik mit einem ungenutzten Effizienzpotenzial von 15 bis 20 %,*
- ein Auseinanderdriften des stationären und extramuralen Bereichs,*
- strukturelle Fehlentwicklungen mit einem Überangebot an Spitalsbetten.*



Bei der Entwicklung von Strukturplanungen wären auch die unterschiedlichen Entwicklungsstandards und Versorgungsnetze in den Bundesländern und die fehlende Dokumentation in Bezug auf eine vergleichbare Diagnosen- und Leistungserfassung zu berücksichtigen. Weiters wäre es notwendig, den stationären und den außerstationären Bereich durch eine sektorenübergreifende Planung sowie die Finanzierungssysteme zu vernetzen.

In Vorarlberg sei ab dem Jahre 2003 auf freiwilliger Basis ein auf zwei Jahre befristetes Modellprojekt "Vorarlberger Gesundheitsfonds" implementiert worden. Die Ziele des Gesundheitsfonds seien:

- eine landesbezogene ganzheitliche Zielsetzung und Planung des Gesundheitswesens mit sektorenübergreifender Abstimmung und Vernetzung des Leistungsangebotes,
- eine umfassende Dokumentation zu einer harmonisierten Diagnosen- und Leistungserfassung bei den niedergelassenen Leistungserbringern und im Spitalsbereich (Leistungsvergleich, Qualitätssicherung, Evaluation),
- übergreifende Schnittstellenprojekte und deren Finanzierung aus einer Quelle zur durchgängigen Patientenbetreuung und Verzahnung aller Versorgungselemente.

Mit dem Ausbau der extramuralen Versorgungsschiene solle bestehenden Fehlentwicklungen entgegen gewirkt werden und das Spitalwesen in Vorarlberg wesentlich effizienter werden. Mit der Umsetzung des Modellprojekts "Vorarlberger Gesundheitsfonds" sollen die vom RH angesprochenen Maßnahmen zur Entwicklung eines ganzheitlichen Gesundheitssystems gesetzt werden.

Kenndaten der stationären Krankenversorgung*

Die Kenndaten der stationären Krankenversorgung stellten sich in den Jahren 1997, 2000 und 2001 wie folgt dar:

| | 1997 | 2000 | 2001 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| | | Anzahl | |
| Krankenanstalten | 155 | 147 | 145 |
| systemisierte Betten | 54 874 | 52 465 | 52 014 |
| tatsächlich bestehende Betten | 53 282 | 50 697 | 50 229 |
| tatsächlich bestehende Betten je 1 000 Einwohner | 7,05 | 6,25 | 6,20 |
| stationäre Patienten | 1 938 994 | 2 143 919 | 2 178 046 |
| durchschnittliche Verweil- dauer in Tagen | 7,63 | 6,72 | 6,56 |
| Kosten | | in Mill EUR | |
| Personal | 3 720 | 4 131 | 4 249 |
| Medikamente | 322 | 386 | 406 |
| sonstige Kosten | 3 071 | 3 422 | 3 612 |
| Summe | 7 113 | 7 939 | 8 267 |

* Die Kenndaten beziehen sich auf jene Krankenanstalten, die im Wege der Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds finanziert werden.

Die Anzahl der stationären Patienten nahm zwischen 1997 und 2001 um 12,3 % zu, die Verweildauer sank hingegen um 14 %.

Die steigenden Aufnahmezahlen waren nicht nur die Folge einer verstärkten Verknüpfung des stationären und des außerstationären Bereiches und somit strukturbedingt, sondern auch das Ergebnis der rasanten Entwicklung der Medizin; die höheren Aufnahmezahlen wurden weiters durch die Abrechnungsmodalitäten des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungs-Systems (LKF-System) ¹⁾ bewirkt.

1) LKF-System: System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung; nach dem Finanzmittel nicht mehr nach Tagsätzen, sondern nach LDF-Pauschalen verteilt werden.

LDF-Pauschalen: Jeder stationäre Aufenthalt eines Patienten führt gemäß dem LKF-Modell in ein leistungsorientiertes Diagnose-Fall-Pauschale. Diesem LDF-Pauschale ist jeweils ein konkreter Punktwert zugeordnet, der für die Verrechnung nach dem LKF-System dient.

LKF-Modell: umfasst das System der LDF-Pauschalen und die speziellen Bepunktungsregelungen für Sonderbereiche.

Der Zuwachs an den Krankenanstaltenkosten betrug zwischen 1997 bis 2000 je 3,9 %, 2000 bis 2001 4,1 %. Im Vergleich zum durchschnittlichen Wachstum des BIP von 3,8 % sind die Krankenanstaltenkosten somit überproportional gestiegen. Die durchschnittliche Kostensteigerung der Krankenanstalten lag auch deutlich über der durchschnittlichen Jahresinflationsrate von 1,6 %.

Die Personalkosten beliefen sich 1997 auf rd 52 %, 2000 auf rd 58 % und 2001 auf rd 60 % der Gesamtkosten. Im ärztlichen Bereich stiegen sie in den letzten Jahren stark an. Zu begründen ist dies mit dem medizinischen Fortschritt, der zunehmenden Spezialisierung und Differenzierung der ärztlichen Tätigkeiten und auch mit der Erfüllung von Qualitätsstandards. Innerhalb der einzelnen Berufsgruppen ist ein Trend zu höher qualifiziertem Personal feststellbar. Die beim Verwaltungs- und Betriebspersonal bemerkbaren rückläufigen Entwicklungen waren durch Rationalisierungen und zunehmende Auslagerungen bedingt.

Krankenanstalten, die nicht über die Landeskrankenanstaltenfonds finanziert wurden, unterlagen ähnlichen Entwicklungen.



Reformschritte im
Krankenanstalten-
wesen

2. Krankenanstaltengesetznovelle 1974

Ziel der 2. Krankenanstaltengesetznovelle war die Modernisierung des österreichischen Krankenanstaltenwesens. Dazu diente

(1) die Typisierung der allgemeinen Krankenanstalten in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten,

(2) die Festlegung von Einzugsgebieten,

(3) die Anpassung des Aufgabenumfanges der Anstaltsambulatorien an die Bedürfnisse der Patienten (zB Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Behelfen, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen) sowie

(4) die Einrichtung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds 1978, dessen Ziel eine längerfristige Sicherstellung der Krankenanstaltenfinanzierung war.

Die Fondslösung 1978 hatte zur Folge, dass sich die Krankenanstaltenkosten und die Pflegegebührenersätze der Sozialversicherung diametral entwickelten. Die Höhe der Pflegegebührenersätze war an die Einnahmentwicklung der Sozialversicherung gekoppelt. Davon unabhängig stiegen die Kosten der Krankenanstalten überproportional. Forderungen der Krankenanstaltenträger nach höheren Zahlungen des Bundes und der Sozialversicherung waren die Folge.

Strukturreformen erfolgten nur schleppend. Die Treffsicherheit der bereitgestellten Strukturreformmittel (1988 bis 1996 insgesamt rd 654 Mill EUR) war gering; diese dienten überwiegend der Entlastung der Länderbudgets.

Die Zielsetzung in der XVII. bzw XVIII. Gesetzgebungsperiode, ein differenziertes leistungsbezogenes Krankenanstaltenfinanzierungs-System einzuführen, konnte nicht erfüllt werden und wurde bis 1997 aufgeschoben.

Reform der Krankenanstaltenfinanzierung

Ein wesentliches Ziel der Reform der Krankenanstaltenfinanzierung im Rahmen der Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung 1997 bis 2000 war die Einführung eines bundesweit einheitlichen leistungsorientierten Vergütungssystems unter Berücksichtigung des Krankenanstaltentyps (unterschiedliche Versorgungsleistung). Teilziele waren

(1) die langfristige Eindämmung der überproportionalen Kostensteigerungen durch kürzere Verweildauer der Patienten und vermehrte Leistungserbringung im ambulanten und im außerhalb der Krankenanstalten gelegenen (extramuralen) Bereich sowie im rehabilitativen Nachsorgebereich,

- (2) die Reduktion entbehrlicher Mehrfachleistungen,
- (3) höhere Kosten- und Leistungstransparenz für das Krankenhaus-Management,
- (4) Entscheidungen auf fundierten Datengrundlagen,
- (5) die Aufrechterhaltung der Qualität der medizinischen Versorgung und
- (6) die Sicherstellung der Behandlung nach modernen Methoden.

Zur Zielerreichung war Folgendes festzustellen:

(1) Die leistungsorientierte Abgeltung war zwischen den Bundesländern nicht vergleichbar, weil die Krankenanstaltenfinanzierungsfonds der Länder (Landesfonds) uneinheitlich dotiert und die darauf beruhenden Punktebewertungen unterschiedlich waren.

Die Reformvereinbarung sah die Abgeltung der Leistungen über einen Kern- und einen Steuerungsbereich vor; der Verteilungsschlüssel zwischen Kern- und Steuerungsbereich war nicht festgelegt. Ebenso wenig wurde bestimmt, zu welchem Prozentsatz die Verteilung der Geldmittel an die Fondskrankenanstalten über das System der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zu erfolgen hätte.

Die Landesfonds waren diesbezüglich mit weit reichender Gestaltungsfreiheit ausgestattet. Dementsprechend unterschiedlich waren auch die Abrechnungsmodalitäten der neun Landesfonds.

(2) Die durchschnittliche Verweildauer ging seit 1998 von 7,3 Tagen auf 6,6 Tage (2001) zurück. Die Anzahl der systemisierten bzw tatsächlich aufgestellten Betten verminderte sich von 54 389 bzw 52 299 (1998) auf 52 014 bzw 50 229 (2001). Die durchschnittliche Auslastung der tatsächlich aufgestellten Betten betrug 1998 77,7 %, 2001 77,94 %.

(3) Eine allfällige Reduktion von Mehrfachleistungen war — nicht zuletzt wegen der noch ausstehenden diesbezüglichen Dokumentation — weder beim damaligen BMAGS noch bei den Länderfonds festzustellen.

Die Abrechnungsmodalitäten der Landesfonds zeigten, dass die Anstrengungen zur Entwicklung eines leistungsbezogenen Abrechnungsmodells bisher nicht erfolgreich waren. Dadurch trat das ursprüngliche Grundprinzip einer bundesweit vergleichbaren Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung in den Hintergrund.

Der Empfehlung des RH, im Zuge einer allfälligen Verlängerung der Reformvereinbarung sowohl das Finanzvolumen der Landesfonds als auch die Mittelverteilung bundesweit einheitlich festzulegen und die Mittel aller Landesfonds überwiegend im Kernbereich zu verwenden, wurde nicht nachgekommen, weil die Länder dazu ihre Zustimmung verweigerten.



Der Empfehlung des RH, die Zielsetzungen weiterer Reformschritte zu verankern, wurde in der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung (2001 bis 2004) nachgekommen.

Das Amt der Kärntner Landesregierung wies darauf hin, dass eine Reduktion von Mehrfachleistungen wegen der fehlenden Dokumentation nicht festzustellen sei. Eine umfassende Analyse dieser Thematik wäre erstrebenswert.

Das Amt der Salzburger Landesregierung teilte mit, dass in Salzburg seit 1997 ein Großteil der Mittel nach dem LKF-Modell verteilt werde. Mit 1. Jänner 2002 sei durch eine Novelle zum Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz die unterschiedliche Gewichtung abgeschafft und eine einheitliche Abgeltung auf der Basis der LKF-Codierung festgelegt worden. Eine vollständige Verteilung aller Mittel nach LKF-Punkten sei aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen nicht möglich.

Als weiteren Grund für das Scheitern einer auch nur ansatzweisen Vereinheitlichung der Abrechnungsmodalitäten nannte das Amt der Salzburger Landesregierung die späte Aufnahme von Verhandlungen über eine neue Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG seitens des Bundes.

Spitalsambulanzen

Die rd 1 600 Spitalsambulanzen sind in der Krankenversorgung die Schnittstelle zwischen dem außerstationären und stationären Bereich. Zwischen 1997 und 2000 stiegen die Ambulanzfälle um rd 10 %, die Kosten je Ambulanzfall um rd 4 %.

Zur Entlastung der Krankenanstaltenambulanzen und Stärkung des niedergelassenen Bereiches von Ärzten (Arztpraxen bzw Ordinationen) wurde anfangs 2001 ein so genannter Behandlungsbeitrag-Ambulanz eingeführt. Die Einhebung erfolgt durch den zuständigen Krankenversicherungsträger. Für das Jahr 2001 wurden 29,1 Mill EUR vorgeschrieben.

Im niedergelassenen Bereich wurden 2001 zusätzlich 146 Kassenstellen für Allgemeinmediziner und Fachärzte geschaffen. Laut Krankenanstaltenstatistik stiegen die Frequenzen ambulanter Patienten zwischen 1997 und 2000 von 14,2 Mill¹⁾ auf 15,6 Mill¹⁾; 2001 sind sie auf 15,2 Mill¹⁾ gesunken. Die Behandlungsfälle im niedergelassenen Bereich stiegen 2001 um 1,44 %.

1) Diese Zahlen beinhalten mangels Vergleichbarkeit wegen Umstellung der Dokumentation des Hanusch-Krankenhauses in Wien nicht dessen Ambulanzfrequenzen.

Ärzte in
Krankenanstalten

Ärztedichte

In den österreichischen Krankenanstalten waren 1998 16 317 Ärzte beschäftigt. Bis zum Jahr 2000 stieg die Zahl auf 17 445 (+ 7 %) an. Diese Entwicklung weist auf die Krankenhauslastigkeit des österreichischen Gesundheitswesens hin. Zudem stieg der Bedarf an ärztlichem Personal aufgrund des Krankenanstalten–Arbeitszeitgesetzes.

Im Durchschnitt entfielen in Österreichs Krankenanstalten im Jahr 2000 auf einen Arzt vier tatsächlich aufgestellte Betten. Die Ärztedichte war in den Bundesländern unterschiedlich. In Tirol entfielen auf einen Arzt 2,8 tatsächlich aufgestellte Betten, in Wien 3,5, in Vorarlberg und Kärnten hingegen 5,5 bzw 4,7.

In kleinen Krankenhausabteilungen mit einer hohen Ärztedichte erhob sich die Frage, inwieweit das Erfahrungspotenzial hinsichtlich Diagnostik und Therapie mit großen Abteilungen vergleichbar und damit die Ausbildungs– und Behandlungsqualität gewährleistet ist.

Honorierung der Ärzte

Ärzte in Krankenanstalten bezogen ihre Einkünfte in der Regel aus

- (1) dem Dienstverhältnis mit dem Anstaltsträger,
- (2) Sondergebühren (Arzthonorar und Ambulanzgebührenanteile),
- (3) der Führung einer Privatordination.

Die private Krankenversicherung zahlte im Jahr 2001 410,7 Mill EUR an Arzthonoraren aus.

Der RH befasste sich im NTB 1996, Reihe Bund 1998/1, ausführlich mit den Bezügen, Gebühren und Honoraren der Spitalsärzte. Die Anregung des RH, dienstrechtliche Vorkehrungen gegen unerwünschte Konkurrenzierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen durch Private zu treffen, fand in die Vereinbarung zur Neustrukturierung des Gesundheitswesens Eingang. Eine konkrete Umsetzung der Empfehlungen des RH,

- (1) die Sondergebühren im Krankenanstaltengesetz des Bundes zu regeln,
- (2) Grundsätze einer Besoldungsregelung zu erstellen, die eine adäquate Entlohnung aller Spitalsärzte sichert und



(3) für Sonderklassepatienten eine einzige Sondergebühr festzulegen und einzuheben sowie die unmittelbare Abhängigkeit der Spitalsärzteeinkommen von den Sonderklassepatienten zu beseitigen¹⁾,

erfolgte bisher nicht. Laut Mitteilung des BMSG sei allerdings bezüglich der Sondergebühren in Krankenanstalten ein Gesetzesentwurf für eine Bundesregelung fertiggestellt.

1) Die zusätzlichen Sonderklassenentgelte für Ärzte — ein wesentlicher Teil ihres Einkommens — sind geeignet, Anreize zu einer stationären Krankenversorgung zu schaffen und stehen damit der gesundheitspolitisch erwünschten Verminderung der kostenintensiven stationären Krankenversorgung entgegen.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung führte aus, dass der Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird, nicht den vom RH aufgezeigten Absichten nachzukommen vermag. Vielmehr trage die beabsichtigte freie Arztwahl und die direkte Rechnungslegung durch den gewählten Arzt zu einer Verstärkung des gesundheitspolitisch unerwünschten Zustandes bei.

Zusammenarbeit
der Ärzte mit
Krankenanstalten

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten beruht auf der Idee, die Behandlungskette zwischen außerstationärem und stationärem Bereich zu schließen, vorhandene Kapazitäten besser zu nutzen, niedergelassene Ärzte in die stationäre Behandlung mit einzubeziehen und eine effizientere Nachbehandlung zu sichern. Damit wären neben wirtschaftlichen Effekten auch hohe Qualitätsstandards gewährleistet.

Derartige Kooperationsmodelle haben sich zB in den Tiroler Krankenanstalten/Universitätskliniken in den Bereichen Augen, Urologie (Prostatazentrum) und Brustdiagnostisches Zentrum im Rahmen der Klinischen Abteilung für Radiodiagnostik II bewährt.

Laut Mitteilung des Amtes der Oberösterreichischen Landesregierung erfolge in Oberösterreich bereits eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenanstalten. Das österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) sei mit der Durchführung einer Studie "Integrierte Gesundheitsplanung Oberösterreich" beauftragt worden, in der vor allem der Verbesserung der Schnittstellen zwischen Krankenanstalten und niedergelassenem Bereich besonderes Augenmerk gewidmet werden soll.

Das Amt der Steiermärkischen Landesregierung teilte mit, dass auch in der Steiermark Modellprojekte unter Einbindung der Krankenversicherungsträger, des Steiermärkischen Krankenanstalten Finanzierungsfonds und der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft mbH in die Wege geleitet worden seien.

**Selbstbehandlung,
Selbstmedikation**

Schätzungen zufolge werden 95 % der Alltagsbeschwerden von der Bevölkerung selbst behandelt und rd 20 bis 25 % aller Arzneimittel in Österreich im Rahmen der Selbstmedikation verbraucht.

Die Selbstmedikation ist in engem Zusammenhang mit den in Österreich restriktiv gehandhabten Rezeptpflichtbestimmungen zu sehen.

Widerstände gegen eine Lockerung der Rezeptpflichtbestimmungen bestehen seitens der ärztlichen Interessenvertretung.

**Stationäre
Rehabilitation**

Im Bereich der stationären Langzeitversorgung nimmt die stationäre Rehabilitation eine besondere Stellung ein. Sie dient der Wiederherstellung bzw Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Wiedereingliederung in die Gesellschaft, insbesondere in das Arbeitsleben, möglichst dauerhaft und ohne Betreuung bzw Hilfe. Zur Erreichung dieser Ziele sind in den Sozialversicherungsgesetzen medizinische, berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation vorgesehen.

Die Pensions- und Unfallversicherung stellt in 30 Sonderkrankenanstalten rd 4 000 Betten zur medizinischen Rehabilitation zur Verfügung. Für 2001 betragen die Aufwendungen rd 293,5 Mill EUR. Für die Rehabilitation fehlte bisher eine übergreifende Koordination der Sozialversicherungsträger, die zu Versorgungslücken insbesondere bei der Neurorehabilitation führte.

Soziale Krankenversicherung

**Finanzielle Lage
der Kranken-
versicherungsträger**

Im TB 2000, Reihe Bund 2001/5, untersuchte der RH die Auswirkungen der Maßnahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 in den Jahren 1998 und 1999 auf die Sozialversicherungsträger und setzte sich auch mit der Frage der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger auseinander. Dabei stellte er fest, dass sich die Gebarungsergebnisse der Gebietskrankenkassen durch die Maßnahmen der beiden Konsolidierungspakete nur kurzfristig — nämlich zwischen 1995 und 1997 — verbessert hatten.

Bereits 1998 verzeichneten die Gebietskrankenkassen im Burgenland, der Steiermark und in Kärnten Abgänge; seit 1999 weisen alle Gebietskrankenkassen — mit Ausnahme der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, die stets positiv gebarte — einen Mehraufwand aus. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter wiesen in den Jahren 1997 bis 2001 stets Abgänge aus.

Hingegen erzielte die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in diesen fünf Jahren Gebarungsüberschüsse. Die Betriebskrankenkassen insgesamt gebarten im selben Zeitraum knapp positiv, auch wenn einzelne Betriebskrankenkassen Abgänge verzeichneten.



Der Versicherungsanstalt der Eisenbahnen gelang es 2001, in der Abteilung A (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) leicht positiv zu gebaren und in der Abteilung B (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) sogar einen Überschuss von 3 Mill EUR zu erwirtschaften.

Nach den Rechnungsvorschriften der Sozialversicherungsträger ist das Reinvermögen der Krankenversicherungsträger in die Allgemeine Rücklage, die Leistungssicherungsrücklage und besondere Rücklagen (insbesondere den Unterstützungsfonds) zu gliedern. Die Leistungssicherungsrücklage dient zum Ausgleich unterjähriger Schwankungen von Beitragseinnahmen und Leistungsauszahlungen sowie zur bilanzmäßigen Absicherung der Erfüllung der Leistungsverpflichtungen und soll am Ende eines Geschäftsjahres ein Zwölftel des Leistungsaufwandes dieses Jahres betragen.

Bereits 1997 hatten die Gebietskrankenkassen in Wien und Tirol die Allgemeinen Rücklagen aufgebraucht; die Kärntner Gebietskrankenkasse hatte sogar schon die Leistungssicherungsrücklage aufgebraucht und wies eine negative Allgemeine Rücklage aus. Im Jahr 1998 war bei der Kärntner Gebietskrankenkasse die negative Allgemeine Rücklage höher als der (zweckgebundene) Unterstützungsfonds, so dass sie insgesamt ein ungedecktes Reinvermögen auswies.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wies Ende 2001 das höchste negative Reinvermögen (- 137 Mill EUR) aus; negativ war auch das Reinvermögen bei den Gebietskrankenkassen in Kärnten (- 40 Mill EUR), Tirol (- 12 Mill EUR) und Wien (- 3 Mill EUR). Die finanzielle Lage der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie der Gebietskrankenkassen Burgenlands, Kärntens, Tirols und Wiens ist somit sehr angespannt. Deren Gebarungssituation gibt Anlass zur Sorge, dass die Finanzierung der Pflichtleistungen aus kasseneigenen Mitteln nicht mehr gesichert ist.

Entwicklung wesentlicher Gebarungspositionen im Zeitraum 1997 bis 2001

Zwischen den Jahren 1997 und 2001 stiegen bei allen Krankenversicherungsträgern die Aufwendungen für Versicherungsleistungen um 19,9 % (+ 1 623 Mill EUR), die Beitragseinnahmen hingegen nur um 12,3 % (+ 931 Mill EUR).

Die Aufwendungen für ärztliche Hilfe, Heilmittel und Anstaltspflege machen rd 77 % der Versicherungsleistungen aus. Der Rest entfällt im Wesentlichen auf Zahnbehandlungen und Zahnersatz, Krankengeld, Mutterschaftsleistungen, Rehabilitation, Transportleistungen, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung.

Besonders hoch war der Anstieg der Aufwendungen für Heilmittel mit 42,3 %. Deutlich geringer war der Anstieg der Aufwendungen aller Krankenversicherungsträger für ärztliche Hilfe mit 17,6 %. Die Aufwendungen aller Krankenversicherungsträger für Anstaltspflege stiegen um 15,5 %. Sehr gering war der Anstieg des Verwaltungsaufwandes. Er macht nur 3,3 % aller Aufwendungen aus und erhöhte sich insgesamt um 7,4 %.

Die Möglichkeiten der Krankenversicherungsträger zur Beeinflussung dieser großen Gebarungspositionen sind stark eingeschränkt:

- (1) Die pauschalen Zahlungen der Krankenversicherungsträger für Anstaltspflege sind in einer Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG fixiert.
- (2) Bemühungen der Krankenversicherungsträger zur Verringerung des Aufwandes für ärztliche Hilfe stoßen auf den Widerstand der Ärztekammern.
- (3) Rund 83 % der Einnahmen der Krankenversicherungsträger kommen als Beiträge für die Versicherten herein. Während die Höhe der Beitragsätze gesetzlich geregelt ist, hängen die Anzahl der Versicherten und die Entwicklung der Löhne und Gehälter (= Beitragsgrundlagen) stark vom konjunkturellen Verlauf ab.

Demnach zeigte der RH im erwähnten TB 2000 einige Möglichkeiten zur Erzielung von Einsparungen auf:

- (1) Die Verschreibung von Generika sollte gefördert werden; Generika sind wirkstoffidentische Medikamente, die nach Ablauf des Patentschutzes der Originalmedikamente — meist unter einem anderen Handelsnamen — wesentlich billiger vermarktet werden.
- (2) Die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Verschreibeweise der Ärzte ("Ökonomiekontrolle") sollte verstärkt und eine "Negativliste" für Heilmittel erstellt werden.
- (3) Satzungsmäßige Mehrleistungen sollten nur unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage der Krankenversicherungsträger gewährt werden.
- (4) Die Gewährung außerordentlicher Vorrückungen und freiwilliger sozialer Zuwendungen an die Bediensteten der Krankenversicherungsträger sollte eingeschränkt werden.
- (5) Durch verstärkten IT-Einsatz im Bereich der Vertragspartnerabrechnung könnte ein Einsparungspotenzial von rd 4,4 Mill EUR genutzt werden.



**Zusammenfassende
Bemerkungen**

Die Finanzmittel für Gesundheit betragen in Österreich (öffentliche und private Haushalte) im Jahr 2001 annähernd 23,025 Mrd EUR.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP wäre im Rahmen einer Gesundheitspartnerschaft zu vereinbaren ("Was ist der österreichischen Gesellschaft die Gesundheit wert?"). Innerhalb des vereinbarten Rahmens wäre die bestmögliche Versorgung mit den entsprechenden Reformschritten unter einer Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung in Form eines ganzheitlichen Gesundheitssystems sicherzustellen.

Mit einer Angleichung der Bettendichte an den europäischen Durchschnitt von 4,6 je 1 000 Einwohner könnten 16 900 Akutbetten eingespart und mit entsprechenden Strukturreformen 2,9 Mrd EUR aus dem stationären in den ambulanten und niedergelassenen Bereich umgeschichtet werden.

Die Sozialversicherung wäre in die Planung und Umsetzung der Reformen insbesondere im Krankenanstaltenbereich verstärkt einzubinden.

Die an die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung geknüpften Zielsetzungen wurden nur teilweise erfüllt.

Die Abrechnungsmodalitäten der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung waren in den Bundesländern aufgrund der weitgehenden Gestaltungsfreiheit der neun Landesfonds unterschiedlich.

Das ursprüngliche Grundprinzip einer bundesweit vergleichbaren leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung trat in den Hintergrund.

Der Empfehlung des RH, anlässlich der Verlängerung der Reformvereinbarung sowohl das Finanzvolumen der Landesfonds als auch die Mittelverteilung einheitlich festzulegen und die Mittel aller Landesfonds überwiegend im Kernbereich zu verwenden, wurde nicht nachgekommen, weil die Länder dazu ihre Zustimmung verweigerten.

Die Anregung des RH, dienstrechtliche Vorkehrungen gegen unerwünschte Konkurrenzierung öffentlicher Gesundheitseinrichtungen zu treffen, fand in der Vereinbarung betreffend die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung Eingang. Eine konkrete Umsetzung erfolgte bisher nicht.

**BESONDERER TEIL****Wirkungsbereich des Bundeslandes Oberösterreich****Unerledigte Anregungen aus Vorjahren**

Nicht verwirklicht wurden die Empfehlungen des RH hinsichtlich:

Sanitäre Aufsicht

im Bereich der sanitären Aufsicht

- (1) Einstellung der Sonderentlohnung für die Impftätigkeit von Amtsärzten, weil sie zumeist in der Dienstzeit erbracht und durch den Monatsbezug abgegolten wurde (TB Oberösterreich 2000 S. 61 Abs 6.2, WB 2002/6 New Public Management ua S. 3 Abs 2).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei eine Änderung der Honorierung der Impftätigkeit bisher nicht erfolgt.

Flughafen Linz
GesmbH

im Bereich der Flughafen Linz GesmbH

- (2) Einbringung der bundeseigenen Grundstücke in die Flughafengesellschaft (WB 2001/5 Bundesländerflughäfen S. 19 Abs 4.2, WB 2002/6 New Public Management ua S. 3 Abs 3).

Die Gesellschafter Land Oberösterreich und Landeshauptstadt Linz verwiesen auf die günstigen Konditionen des Mietvertrags zur Benützung der Liegenschaft. Eine wirtschaftlich äquivalente Lösung würde jedoch in Erwägung gezogen werden, sollte der Bund einen entsprechenden Vorschlag an die Flughafen Linz GesmbH und/oder deren Gesellschafter herantragen.

In Verwirklichung begriffene Anregung

Teilweise verwirklicht wurde die Anregung des RH hinsichtlich:

OÖVG

im Bereich der Oberösterreichischen Verkehrsverbund-Organisationsgesellschaft mbH (OÖVG)

Grundlegende Änderung der Finanzierungsvereinbarungen zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Oberösterreichischen Verkehrsverbundes (TB Oberösterreich 1997 S. 47 Abs 19 (2), zuletzt WB 2002/6 New Public Management ua S. 4 Abs 3).

Laut Mitteilung der Landesregierung werde für 2003 die völlige Neugestaltung der Vertragswerke im Oberösterreichischen Verkehrsverbund angestrebt.



Verwirklichte Empfehlungen

Verwirklicht wurden die Empfehlungen des RH hinsichtlich:

EAG

im Bereich der Energie AG Oberösterreich (EAG)

- (1) Verringerung der Finanzverbindlichkeiten (TB Oberösterreich 2000 S. 40 Abs 19.2, WB 2002/6 New Public Management ua S. 3 Abs 1).

Laut Mitteilung der Landesregierung sei die Stabilisierung und in weiterer Folge die Reduzierung von Finanzverbindlichkeiten vorrangig. Aufgrund von Cross-Border-Leasing-Transaktionen sei ein Barwertvorteil erzielt worden. Weiters würden durch die geplante Abgabe von nicht kerngeschäftsrelevanten Beteiligungen dem Unternehmen Finanzmittel zufließen.

OÖVG

im Bereich der Oberösterreichischen Verkehrsverbund-Organisationsgesellschaft mbH (OÖVG)

- (2) Verstärkung flankierender Maßnahmen zur Verlagerung des motorisierten Individualverkehrs zum öffentlichen Verkehr (TB Oberösterreich 1997 S. 47 Abs 19 (1), zuletzt WB 2002/6 New Public Management ua S. 4 Abs 2).

Die Landesregierung verwies auf die Ausbaumaßnahmen im Großraum Linz (Nahverkehrsdrehscheibe, Straßenbahnverlängerung Ebelsberg ua) und auf weitere Aktivitäten im Rahmen der Regionalverkehrskonzepte sowie auf sonstige Fördermaßnahmen im Bereich des öffentlichen Verkehrs.

Flughafen Linz
GesmbH

im Bereich der Flughafen Linz GesmbH

- (3) Erstellung eines Masterplans bei der Flughafen Linz GesmbH (TB Oberösterreich 1999 S. 46 Abs 10.2, zuletzt WB 2002/6 New Public Management ua S. 5 Abs 4).

Laut den übereinstimmenden Stellungnahmen der Gesellschafter Land Oberösterreich und Landeshauptstadt Linz seien ein Baukonzept für das Flughafengebäude erstellt und die Mittelfristplanung Mitte 2002 auf ihre wirtschaftliche Plausibilität überprüft worden.

- (4) Erhöhung des Stammkapitals durch die Übertragung von Rücklagen (WB 2001/5 Bundesländerflughäfen S. 18 Abs 3.2, WB Oberösterreich 2002/6 New Public Management ua S. 5 Abs 5).

Laut den übereinstimmenden Stellungnahmen der Gesellschafter Land Oberösterreich und Landeshauptstadt Linz sei eine Erhöhung des Stammkapitals auf 14 Mill EUR durch die Übertragung von Rücklagen im Jahr 2002 durchgeführt worden.



Prüfungsergebnis

Einkauf von Hüftendoprothesen

Kurzfassung

In Österreich war der Einkauf von Hüftendoprothesen für über 100 Krankenanstalten, in denen solche Endoprothesen implantiert wurden, teilweise aufgesplittert. Dabei kam es zu unterschiedlichen Preisen und Konditionen für gleiche Produkte. Einen günstigen Einkauf tätigten in der Regel jene Krankenanstalten, die gemeinsam größere Einkaufsorganisationen und eine eingeschränkte Produktpalette benutzten.

Die oft auf die Wünsche der Ärzte ausgerichteten Produkte wurden ohne Mindestanforderungskatalog definiert und größtenteils ohne Ausschreibung bestellt. Darüber hinaus führten die teilweise geringen Fallzahlen der hüftendoprothetischen Eingriffe in einzelnen Krankenanstalten zu Problemen bei der ärzteausbildung und der Qualitätssicherung.

Wegen der noch nicht österreichweit umgesetzten Leistungsangebotsplanung im orthopädischen Bereich wurden planbare Eingriffe nicht immer an den orthopädischen Versorgungszentren vorgenommen. Lange Wartezeiten für hüftendoprothetische Eingriffe stellte der RH nur in einzelnen Krankenanstalten der Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich, Vorarlberg und Wien fest.

Kenndaten über Hüftendoprothesen bezogen auf sämtliche Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser im Jahr 2001

| | in Mill EUR |
|------------------------------------|-------------|
| Einkaufsvolumen österreichweit | 25,06 |
| Leistungen österreichweit | Anzahl |
| – Teilendoprothese* | 3 331 |
| – Wechsel einer Teilendoprothese* | 400 |
| – Totalendoprothese* | 12 489 |
| – Wechsel einer Totalendoprothese* | 1 173 |

* des Hüftgelenkes, zementiert oder zementfrei

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von März bis Mai 2002 für den Zeitraum 1999 bis 2001 den Einkauf von Hüftendoprothesen sämtlicher Fondskrankenanstalten* und der Unfallkrankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). Die dafür ausschlaggebenden Strukturen der österreichweiten hüftendoprothetischen Versorgung waren ein weiterer Prüfungsschwerpunkt. Zu den im August 2002 zugeleiteten Prüfungsmitteilungen nahmen das BMBWK, das damalige BMSG, die Länder und die AUVA zwischen Oktober 2002 und März 2003 Stellung. Der RH erstattete dazu teilweise Gegenäußerungen.

* Fondskrankenanstalten sind Krankenanstalten, deren Leistungen über den jeweiligen Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds abgerechnet werden.

Definition und Entwicklung der Hüftendoprothetik

- 2 Für die Behebung von angeborenen oder erworbenen Gelenksfehlstellungen sowie zur Wiederherstellung nach Gelenksverletzungen und Knochenbrüchen wurden nach langjähriger Forschung Hüftendoprothesen entwickelt. Diese Hüftendoprothesen sollen die Wiederherstellung der schmerzfreien Bewegungsfreiheit ermöglichen. Sie sind hauptsächlich aus Stahl oder Titan gefertigt und werden als Totalhüft- oder Teilhüftendoprothese implantiert.

Derzeit werden über 100 verschiedene Formen von Hüftendoprothesen angeboten; sie unterscheiden sich nach ihrer Verankerungsart im Knochen in zementfreie und zementierte Prothesen. Als überwiegende Verankerungstechnik wurden zementfreie Endoprothesen — je nach Modell — in den entsprechend vorbereiteten Knochen gepresst (Press-Fit-System) oder geschraubt (Schraubsystem). Als Gleitpaarung zwischen Kopf und Pfanne standen unterschiedliche Materialien, wie Metall, Keramik und Polyäthylen zur Verfügung.

Entscheidend für die Wahl des möglichst optimalen Endoprothesentyps (Implantat) waren der Hüftgelenksbefund des Patienten, sein Alter und seine körperliche Aktivität. Als ständige Anwender waren einige Ärzte an der Weiterentwicklung der Implantate maßgeblich beteiligt, weshalb die persönliche Erfahrung des Operateurs mit dem jeweiligen Produkt und die angewandte Operationstechnik ebenfalls Kriterien für die Auswahl des Endoprothesentyps waren.

Leistungserstellung

- 3 Wie der RH feststellte, stieg die Zahl der hüftendoprothetischen Eingriffe österreichweit von 1999 um rd 5% auf rd 17 400 Eingriffe im Jahr 2001. Da diese Entwicklung einen stetigen Verlauf zeigte, beschränkte sich der RH auf die Darstellung des Einkaufsvolumens und der Anzahl der von den einzelnen Krankenanstalten erbrachten Leistungen im Jahr 2001:



Leistungserstellung

31

**Einkaufsvolumen und Anzahl der erbrachten Leistungen
je Bundesland im Jahr 2001**

| Krankenanstalt | Einkaufsvolumen in 1 000 EUR | Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾ | | | |
|--|---------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | | 4246 4251 | 4256 4257 | 4261 4266 | 4267 4271 |
| Burgenland | | | | | |
| KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt | 215 | 74 | 3 | 109 | 10 |
| LKH Güssing | 137 | 10 | – | 72 | 1 |
| LKH Oberpullendorf | 20 | 25 | 2 | – | 1 |
| LKH Oberwart | 215 | 40 | 2 | 125 | 4 |
| Summe | 587 | 149 | 7 | 306 | 16 |
| Steiermark | | | | | |
| LKH Graz-Universitätsklinikum | 586 | 116 | 20 | 210 | 65 |
| LKH Bad Aussee | 17 | – | 1 | 14 | 1 |
| LKH Bruck an der Mur | 356 | 45 | 10 | 127 | 12 |
| LKH Deutschlandsberg | 5 | 11 | 1 | – | – |
| LKH Feldbach | 40 | 20 | – | 2 | – |
| LKH Fürstenfeld | 16 | 16 | – | 1 | – |
| LKH Hartberg | 30 | 21 | – | 1 | – |
| Spitalsverbund LKH Judenburg-Knittelfeld | 74 | 32 | 2 | 23 | – |
| LKH Leoben | 282 | 2 | 20 | 113 | 9 |
| LKH Mürzzuschlag | 13 | 24 | – | – | – |
| Diakonissen-KH Schladming | 9 | 7 | – | 3 | – |
| LKH Stolzalpe | 1 011 | 3 | 29 | 460 | 33 |
| LKH Bad Radkersburg | 1 379 | 5 | 20 | 562 | 59 |
| LKH Rottenmann | 37 | 19 | – | 13 | – |
| LKH Voitsberg | 38 | 23 | – | – | – |
| Marienkrankenhaus Vorau | 2) | 5 | – | 2 | – |
| LKH Wagna | 15 | 23 | – | 1 | – |
| LKH Weiz | 34 | 4 | – | 18 | 2 |
| UKH Graz | 272 | 62 | 3 | 83 | 16 |
| UKH Kalwang | 438 | 2 | – | 160 | 34 |
| Summe | 4 652 | 440 | 106 | 1 793 | 231 |
| Kärnten | | | | | |
| KH des Deutschen Ordens Friesach | 227 | 11 | 1 | 105 | 8 |
| Landessonderkrankenanstalt Hermagor | 139 | 6 | 1 | 86 | 4 |
| LKH Klagenfurt | 263 | 79 | 16 | 133 | 26 |
| KH der Elisabethinen Klagenfurt | 264 | – | 5 | 156 | 10 |
| KH Spittal an der Drau | 4 | 9 | – | – | – |
| LKH Villach | 423 | 49 | 3 | 233 | 19 |
| LKH Wolfsberg | 125 | 17 | 1 | 65 | 4 |
| UKH Klagenfurt | 88 | 20 | 3 | 38 | 5 |
| Summe | 1 533 | 191 | 30 | 816 | 76 |

Leistungserstellung

32

| Krankenanstalt | Einkaufsvolumen in 1 000 EUR | Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾ | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | | 4246 4251 | 4256 4257 | 4261 4266 | 4267 4271 |
| Oberösterreich | | | | | |
| LKH Bad Ischl | 112 | 28 | 2 | 30 | 8 |
| KH St Josef Braunau | 474 | 24 | – | 203 | 19 |
| LKH Enns | 52 | 10 | 1 | 18 | 5 |
| LKH Freistadt | 140 | 22 | 5 | 71 | 2 |
| LKH Gmunden | 159 | 20 | – | 145 | 25 |
| KH der Schulschwestern Grieskirchen | 100 | 24 | – | 42 | 6 |
| LKH Kirchdorf an der Krems | 345 | 17 | 1 | 190 | 16 |
| KH der Stadt Linz | 604 | 58 | 13 | 344 | 12 |
| KH der Barmherzigen Schwestern Linz | 510 | – | 1 | 282 | 33 |
| KH der Barmherzigen Schwestern Ried | 345 | 29 | 4 | 155 | 13 |
| LKH Schärding | 111 | 22 | 2 | 52 | 8 |
| LKH Steyr | 541 | 55 | 27 | 308 | 22 |
| LKH Vöcklabruck | 113 | 23 | 4 | 64 | 7 |
| KH der Barmherzigen Schwestern Wels | 471 | 38 | 5 | 288 | 31 |
| LKH Rohrbach | 193 | 13 | – | 97 | 5 |
| UKH Linz | 135 | 107 | – | 30 | 3 |
| Summe | 4 405 | 490 | 65 | 2 319 | 215 |
| Salzburg | | | | | |
| KH Hallein | 11 | 12 | – | 4 | – |
| KH Mittersill | 65 | – | – | 49 | 2 |
| KH Oberndorf | 2) | 4 | – | – | – |
| LKH Salzburg | 719 | 73 | 15 | 349 | 30 |
| KH Schwarzach im Pongau | 191 | 21 | 1 | 106 | 6 |
| KH Tamsweg | 63 | – | 1 | 38 | 4 |
| KH Zell am See | 55 | 11 | – | 27 | – |
| UKH Salzburg | 86 | 58 | – | 26 | 3 |
| Summe | 1 190 | 179 | 17 | 599 | 45 |
| Vorarlberg | | | | | |
| KH Bludenz | 53 | – | – | 25 | – |
| KH Dornbirn | 289 | 14 | – | 153 | 16 |
| KH Hohenems | 64 | 32 | – | 25 | 4 |
| LKH Feldkirch | 389 | 71 | – | 171 | 25 |
| Summe | 795 | 117 | – | 374 | 45 |



Leistungserstellung

33

| Krankenanstalt | Einkaufsvolumen in 1 000 EUR | Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾ | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | | 4246 4251 | 4256 4257 | 4261 4266 | 4267 4271 |
| Tirol | | | | | |
| Bezirkskrankenhaus Hall | 113 | 34 | – | 56 | 2 |
| LKH-Universitätskliniken Innsbruck | 681 | 57 | 38 | 475 | 53 |
| KH Kitzbühel | 6 | 8 | – | – | – |
| Bezirkskrankenhaus Lienz | 186 | 6 | 1 | 109 | 13 |
| Bezirkskrankenhaus Reutte | 21 | 8 | – | 15 | – |
| Bezirkskrankenhaus St Johann in Tirol | 413 | 4 | 2 | 252 | 12 |
| Bezirkskrankenhaus Schwaz | 132 | 38 | – | 59 | – |
| KH St Vinzenz in Zams | 161 | 13 | – | 57 | – |
| Bezirkskrankenhaus Kufstein | 68 | 46 | – | 23 | 1 |
| Summe | 1 781 | 214 | 41 | 1 046 | 81 |
| Niederösterreich | | | | | |
| KH Amstetten | 472 | 31 | – | 263 | 15 |
| KH Baden | 91 | 44 | 2 | 45 | 2 |
| KH Gmünd | 108 | 7 | – | 67 | 3 |
| KH Hainburg | 20 | 26 | – | – | – |
| KH Klosterneuburg | 62 | 28 | – | 20 | – |
| KH Korneuburg | 125 | 24 | 1 | 59 | 1 |
| KH Krems | 541 | 40 | 14 | 215 | 24 |
| KH Lilienfeld | 186 | 10 | – | 96 | 5 |
| KH Melk | 8 | 15 | – | – | – |
| KH Mistelbach | 326 | 61 | 2 | 174 | 14 |
| LKH Mödling | 127 | 52 | – | 59 | 6 |
| KH Neunkirchen | 253 | 32 | 5 | 105 | 11 |
| KH St Pölten | 430 | 51 | 1 | 207 | 68 |
| KH Scheibbs | 260 | 22 | 3 | 157 | 2 |
| KH Stockerau | 29 | 9 | – | 11 | – |
| LKH Tulln | 54 | 30 | 1 | 10 | – |
| KH Waidhofen an der Ybbs | 22 | 18 | 1 | 1 | – |
| KH Wiener Neustadt | 572 | 77 | 23 | 337 | 39 |
| KH Zwettl | 587 | 12 | 2 | 314 | 11 |
| Waldviertelklinikum Standort Horn | 154 | 44 | – | 78 | 3 |
| Summe | 4 427 | 633 | 55 | 2 218 | 204 |

| Krankenanstalt | Anzahl der erbrachten Leistungen laut MEL-Katalog ¹⁾ | | | | |
|---|---|--------------|------------|---------------|--------------|
| | Einkaufsvolumen in 1 000 EUR | 4246 | 4256 | 4261 | 4267 |
| Wien | | | | | |
| AKH Wien – Universitätskliniken | 745 | 128 | 14 | 330 | 29 |
| KH der Barmherzigen Schwestern Wien | 281 | 4 | 3 | 136 | 9 |
| Evangelisches KH Wien–Währing | 673 | – | – | 364 | 44 |
| Hanusch–KH | 164 | 109 | – | 49 | 5 |
| Herz–Jesu–KH | 326 | 2 | 1 | 168 | 11 |
| Hartmannspital | 63 | – | 1 | 35 | 1 |
| Wilhelminenspital der Stadt Wien | 269 | 199 | 1 | 51 | 12 |
| Orthopädisches KH der Stadt Wien–Gersthof | 1 008 | – | – | 554 | 60 |
| Orthopädisches Spital Speising | 1 155 | 3 | 11 | 599 | 48 |
| KH des göttlichen Heilandes | 2) | 2 | – | – | – |
| SMZ–Ost – Donauspital | 591 | 141 | 1 | 236 | 10 |
| SMZ Baumgartner Höhe Otto–Wagner–Spital | 2) | 15 | 40 | 412 | 22 |
| UKH Meidling | 302 | 182 | 5 | 55 | 8 |
| UKH Lorenz Böhler | 113 | 133 | 2 | 29 | 1 |
| Summe | 5 690 | 918 | 79 | 3 018 | 260 |
| Summe Österreich | 25 060 | 3 331 | 400 | 12 489 | 1 173 |

1) Der Medizinische Einzelleistungs-Katalog (Mel-Katalog) ist die Grundlage für die Verschlüsselung der medizinischen Einzelleistungen

- 4246 Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4251 Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4256 Wechsel einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4257 Wechsel einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4261 Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4266 Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei
- 4267 Wechsel einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementiert
- 4271 Wechsel einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes, zementfrei

2) Daten nicht verfügbar

Österreichweite Rahmenbedingungen

4.1 Von der Industrie wurde eine breitgefächerte Palette an Implantaten mit ähnlicher Qualität und unterschiedlicher technischer Handhabung angeboten. Der im Jahr 2001 von den österreichischen Krankenanstalten für den Einkauf von Hüftendoprothesen aufgewendete Betrag belief sich auf 25,06 Mill EUR.

Zur Erzielung angemessener Einkaufspreise hatten alle Krankenanstalten bzw deren Einkaufsorganisationen das Verhandlungsverfahren gewählt. Im Überprüfungszeitraum fanden österreichweit lediglich zwei Ausschreibungen statt, wobei aber das Finden eines Bestbieters an der mangelnden Bereitschaft der Ärzte scheiterte, einem Produktwechsel zuzustimmen.

Darüber hinaus führten die teilweise geringen Fallzahlen hüftendoprothetischer Eingriffe in einzelnen Krankenanstalten zu Problemen bei der Ärzteausbildung und der Qualitätssicherung.



4.2 Der RH empfahl, unter medizinischen wie auch ökonomischen Gesichtspunkten einen Mindestanforderungskatalog zu definieren, der vor allem Folgendes beinhalten sollte:

- (1) Qualität und Beschaffenheit des Produkts,
- (2) technische Anwendbarkeit von medizinischen Modul-Systemen,
- (3) Serviceleistungen der Unternehmen in Hinblick auf Liefersicherheit und Zurverfügungstellung eines Konsignationslagers* samt Leihinstrumentarium sowie
- (4) ausreichende Einschulung der Ärzte und Schwestern.

* ein vom Lieferanten auf seine Kosten beim Besteller bereitgestellter Warenbestand

Bei der Beurteilung sollten nicht nur der Preis des Produkts einschließlich gewährter Rabatte, sondern auch Zahlungskonditionen, Kosten für eventuelle Reparaturen sowie für den Austausch abgelaufener Produkte, eventuelle Manipulationsgebühren oder Kosten der Lieferung berücksichtigt werden. Dieser Katalog würde die Ärzteschaft einbinden und die Abwicklung eines Verhandlungsverfahrens sicherstellen, in dem alle Bieter vergleichbar sind.

4.3 *Laut Stellungnahme des BMSG werde für alle Unfallkrankenhäuser angestrebt, eine höhere Flexibilität bei der Auswahl gleichwertiger Produkte bzw eine Einschränkung auf wenige Produkte und einheitliche Einkaufskonditionen zu erzielen.*

Die Oberösterreichische Landesregierung unterstützte die Forderung des RH nach einem Mindestanforderungskatalog. Ein ständiger Wechsel des Implantats würde nach ihrer Ansicht zu einer Qualitätsminderung führen.

Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde die Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund im Sinne der Empfehlung des RH einen Mindestanforderungskatalog definieren und eine Konzentration auf wenige Systeme anstreben.

Laut Stellungnahme der Steiermärkischen Landesregierung werde die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH die Empfehlung des RH aufgreifen und gleichwertige, jedoch kostengünstigere Produkte verwenden.

Die Niederösterreichische Landesregierung unterstrich, dass jenes Implantat zu verwenden sei, das auf den Patienten ausgerichtet wäre und mit dem der Operateur entsprechende Erfahrung habe.

Die Vorarlberger Landesregierung hob hervor, dass der vom RH geforderte Mindestanforderungskatalog und die höhere Flexibilität der Ärzte bei der Auswahl unter gleichwertigen Produkten bereits umgesetzt seien.

Die Burgenländische Landesregierung teilte mit, dass mit der Umsetzung des Orthopädie-Konzepts auch die Produktvielfalt eingeschränkt und für den Einkauf ein Mindestanforderungskatalog festgelegt worden sei.

Die Tiroler Landesregierung teilte mit, dass die vom RH vorgeschlagene Produktbereinigung befürwortet werde.

Die Salzburger Landesregierung strebte an, nach Abwägen aller Faktoren in einer Umstellungsphase über einen zentralen Einkauf die Produktvielfalt einzuschränken und dabei die ärztlichen Ansprüche sowie die wirtschaftlichen Vorteile bestmöglich zu verbinden.

Rahmenbedingungen im Burgenland

Einkauf 5.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen im Burgenland belief sich im Jahr 2001 auf 0,59 Mill EUR. Während die KRAGES für die Landeskrankenhäuser in Oberwart, Oberpullendorf und Güssing den Einkauf zentral wahrnahm, hatte die Krankenhausleitung der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt eigenständige Verhandlungen durchgeführt. Sowohl im KH der Barmherzigen Brüder als auch im LKH Oberwart stand bis zum Jahr 2001 eine große Produktpalette in Verwendung.

Im Bereich der KRAGES wurde im Jahr 2001 die Produktpalette erhoben, getestet und evaluiert, wobei für den Fachschwerpunkt im LKH Oberwart die Präferenzen der Patronanzabteilung* im KH Wiener Neustadt ausschlaggebend waren.

*Anbindung eines Fachschwerpunkts an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt

5.2 Der RH empfahl den betroffenen Abteilungen im KH der Barmherzigen Brüder und im LKH Oberwart, die Einschränkung der Produktvielfalt verstärkt zu betreiben und die Produktauswahl nach jener der Patronanzabteilung auszurichten.

5.3 *Die Burgenländischen Landesregierung wies auf die Einschränkung der Produktvielfalt als einen wichtigen Faktor hin, der auch weiterhin verfolgt werde.*

Konditionen 6 Die Lieferanten gewährten mit einer Ausnahme den Burgenländischen Krankenanstalten jeweils gleiche Einkaufskonditionen.

| Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation | Konditionen* | Lieferanten | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A | B | C | D | E | I | J |
| KRAGES | Skonto Rabatte Boni | 2 % | 2 % | 3 % | 2 % | 2 % | 2 % | |
| KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt | Skonto Rabatte Boni | | 2 % | 3 % | 3 % | | | 2 % |

* Die im gesamten Bericht angeführten Prozentsätze richten sich nach den tatsächlichen Einkaufspreisen. Das Skonto ist ein prozentualer Nachlass vom Kaufpreis bei Barzahlung binnen einer bestimmten Frist. Der Rabatt stellt einen Preisnachlass dar. Boni sind Vergünstigungen, die den Abnehmern als Treueprämie nachträglich vom Lieferanten gewährt werden.



- Versorgungsstruktur
- 7.1 Das Burgenland verfügte über keine Fachabteilung für Orthopädie, weshalb Patienten aus dem Burgenland in erheblichem Ausmaß auch Krankenanstalten nahe gelegener Bundesländer in Anspruch nahmen. Endoprothetische Leistungen im Burgenland wurden ausschließlich im Rahmen von Unfallchirurgien bzw Allgemeinchirurgien erbracht. In der Leistungsangebotsplanung für das Burgenland aus dem Jahr 2001 ist zur Verbesserung der orthopädischen Versorgung die Einrichtung von Fachschwerpunkten für Orthopädie in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt sowie in Oberwart vorgesehen.
- 7.2 Der RH erachtete die Einrichtung dieser Fachschwerpunkte als zweckmäßig. Er regte an, hüftendoprothetische Leistungen aus Qualitätssicherungs- und Kostengründen künftig nur noch an diesen beiden Standorten zu erbringen. Im Übrigen verwies der RH auf seine der Stadt Wien gegebene Empfehlung, ein länderübergreifendes Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien zu erstellen.
- 7.3 *Die Burgenländische Landesregierung gab bekannt, dass mit Einrichtung dieser Fachschwerpunkte bereits eine Leistungskonzentration erfolgt sei und weiterverfolgt werde.*

Rahmenbedingungen in der Steiermark

- Einkauf
- 8.1 In den steirischen Krankenanstalten (einschließlich des Universitätsklinikums in Graz und der Unfallkrankenhäuser der AUVA) wurden im Jahr 2001 für den Einkauf von Hüftendoprothesen insgesamt 4,65 Mill EUR aufgewendet. In den steirischen Landeskrankenanstalten kamen dabei überwiegend von hauseigenen Ärzten mitentwickelte Systeme bzw Produkte zum Einsatz. Die daraus resultierende mangelnde Bereitschaft der Ärzteschaft für einen Produktwechsel war Hauptursache dafür, dass der von der KAGes gestartete Versuch, den jeweiligen Preis über eine Ausschreibung zu erhalten, nicht erfolgreich war.

Die eingeleitete Konzentration von Hüftoperationen auf wenige Krankenanstalten ermöglichte es der KAGes, aufgrund des größeren Einkaufsvolumens günstigere und gleiche Konditionen für alle Landeskrankenanstalten zu erzielen. Die günstigeren Rabatte und Jahresbonifikationen bei den einzelnen Produktgruppen führten in weiterer Folge zu einer Verringerung des Einkaufspreises der einzelnen Implantate, die allerdings vielfach höherpreisige Produkte waren.

Die Unfallkrankenhäuser der AUVA in Graz, Kalwang und Klagenfurt unterstanden der Landesdirektion der AUVA in Graz. Obwohl zwei dieser Unfallkrankenhäuser die gleichen Produkte verwendeten, wurde teilweise zu unterschiedlichen Konditionen bei dem selben Lieferanten eingekauft.

8.2 Aufgrund der vom zentralen Einkauf der KAGes durchgeführten Preisverhandlungen war es möglich, trotz der Verwendung von vielfach höherpreisigen Produkten günstigere Einkaufspreise zu erzielen. Dennoch empfahl der RH, in Hinkunft auf kostengünstigere Produkte zurückzugreifen.

Der RH regte an, den Einkauf von Endoprothesen für die Unfallkrankenhäuser in der Steiermark und in Kärnten gemeinsam über die Landesdirektion der AUVA in Graz abzuwickeln, sofern von der AUVA kein bundesweiter zentraler Einkauf angestrebt wird.

8.3 Die KAGes bestätigte die vom RH getroffene Aussage der mangelnden Akzeptanz der Ärzteschaft, andere als die von ihnen zum Teil mitentwickelten Produkte zu verwenden.

Laut Stellungnahme des BMSG werde angestrebt, für alle Unfallkrankenhäuser durch zentrale Verhandlungen einheitliche Einkaufskonditionen zu erzielen.

Konditionen 9 Für die steirischen Krankenanstalten waren folgende, zum Teil stark unterschiedliche Einkaufskonditionen mit den einzelnen Lieferanten vereinbart worden:

| Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-----|------|-----|-------|-----|-----|-----|
| | | B | D | E | H | J | L | M | O |
| KAGes | Skonto | | | | | | | | |
| | Rabatte | | 6 % | 15 % | | | | | 7 % |
| | Boni | | 2 % | | | 5–6 % | | | 1 % |
| UKH Graz | Skonto | 2 % | | | | | | | |
| | Rabatte | 3–4 % | | | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | |
| UKH Kalwang | Skonto | | 3 % | | 2 % | | 2 % | 2 % | 5 % |
| | Rabatte | | | | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | |

Versorgungsstruktur 10.1 Die orthopädische Versorgung erfolgte bisher in sieben Krankenanstalten schwerpunktmäßig, wobei auch die Unfallkrankenhäuser der AUVA in Graz und Kalwang beteiligt waren. Gemäß der Leistungsangebotsplanung für die Steiermark sollte die orthopädische Versorgung künftig nur noch im LKH Graz–Universitätsklinikum, im Allgemeinen Orthopädischen LKH Stolzalpe und im LKH Bad Radkersburg wahrgenommen werden. Hüftendoprothetische Leistungen wurden in geringem Ausmaß auch in einigen nicht dafür vorgesehenen Krankenanstalten durchgeführt.

Wegen der zu geringen Anzahl an orthopädischen Betten im LKH Graz–Universitätsklinikum wurden hüftendoprothetische Leistungen in erheblichem Ausmaß auch in den Unfallkrankenhäusern der AUVA erbracht. Die KAGes schloss ferner mit einer privaten Sonderkrankenanstalt einen Angliederungsvertrag zur postoperativen Nachsorge ab.



10.2 Der RH erachtete die Absicht, orthopädische Leistungen im Bereich der steirischen Landeskrankenanstalten (KAGes) künftig nur noch an ausgewählten orthopädischen Zentren zu erbringen, als zweckmäßig. Er regte dazu an, die Bettenkapazität der Abteilung für Orthopädie im LKH Graz-Universitätsklinikum dem Versorgungsauftrag entsprechend zu erhöhen und mit den nicht im ÖKAP aufgenommenen Unfallkrankenhäusern der AUVA abzustimmen. Nach Erreichen dieses Planungsziels wäre der Angliederungsvertrag mit der privaten Sonderkrankenanstalt auf seine weitere Notwendigkeit hin zu überprüfen.

10.3 *Die Steiermärkische Landesregierung teilte mit, dass mit der Endausbaustufe im LKH Graz-Universitätsklinikum die Planbettenzahl erreicht werde.*

Das BMSG sagte eine Unterstützung für die Konzentration der orthopädischen Leistungserbringung auf drei Standorte in der Steiermark zu.

Das BMBWK gab bekannt, es werde im Rahmen seines gesetzlichen Aufgabebereichs für wissenschaftliche Forschung und Lehre bemüht sein, die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Rahmenbedingungen in Kärnten

Einkauf

11.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen in Kärnten belief sich im Jahr 2001 auf 1,53 Mill EUR. Für die in der KABEG zusammengefassten Landeskrankenanstalten wurden zur Erzielung von Kostenvorteilen durch einen zentralen Einkauf im Jahr 2000 die einzelnen Endoprothesensysteme sowie die Preise der in Verwendung stehenden Implantate erhoben. Der geplante zentrale Einkauf der Implantate über die KABEG kam jedoch nicht zustande.

Der Deutsche Orden hatte in seinem Krankenhaus in Friesach nach dem Dienstantritt eines neuen Primararztes für Unfallchirurgie eine Systembereinigung durchgeführt; er verwendete seither überwiegend nur mehr die Produkte eines Lieferanten.

Im KH der Elisabethinen in Klagenfurt waren die Zuständigkeiten für Preisverhandlungen zwischen dem Ärztlichen Direktor und der Verwaltungsdirektion nicht klar geregelt. Weiters war der aktuelle Preis der Implantate der einzelnen Lieferanten im Krankenhaus nicht dokumentiert.

Hinsichtlich der Einkaufsorganisation im Unfallkrankenhaus der AUVA in Klagenfurt wird auf die Ausführungen zum Bundesland Steiermark verwiesen.

11.2 Der RH hielt dazu fest, dass ein zentraler Einkauf über die KABEG das Einkaufsvolumen bei einigen Lieferanten wesentlich erhöht hätte; damit wären für alle Landeskrankenhäuser günstigere Konditionen und wesentliche Kosteneinsparungen zu erzielen gewesen.

- 11.3 *Laut Stellungnahme der Kärntner Landesregierung sei auf Anregung des RH im Rahmen des Einkaufsverbundes der KABEG mittlerweile ein Kompetenzzentrum für die Beschaffung von Implantaten eingerichtet worden. Dadurch hätten die Einkaufskonditionen für die Kärntner Landeskrankenhäuser verbessert und der mit dem Einkaufsprozess verbundene Aufwand verringert werden können.*

Bezüglich des KH der Elisabethinen in Klagenfurt wurde festgehalten, dass nach Bestellung eines Verwaltungsdirektors die Zuständigkeit hinsichtlich der Preisverhandlungen über orthopädische Implantate eindeutig diesem zugeordnet worden wäre. Es bestehe die Absicht, einem überregionalen Einkaufsverbund beizutreten. Auch sei eine lückenlose Dokumentation der derzeit üblichen und gültigen Preise inzwischen sichergestellt worden.

- Konditionen 12 Für die Kärntner Krankenhäuser wurden mit den einzelnen Lieferanten folgende unterschiedliche Konditionen vereinbart:

| Krankenhäuser | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|--|
| | | A | B | C | D | E | F | I | L | O | |
| LKH Klagenfurt | Skonto Rabatte Boni | 0 % | 2 % | 2 % | | 2 % | 5 % | | | | |
| LKH Villach | Skonto Rabatte Boni | 3 % | | | | | | 3 % | 3 % | 3 % | |
| | | 3 % | | | | | | | | 7-10 % | |
| KH des Deutschen Ordens Friesach | Skonto Rabatte Boni | 2 % | | | 2 % | 3 % | 2 % | 2 % | | | |
| KH der Elisabethinen in Klagenfurt | Skonto Rabatte Boni | 0 % | 2 % | | | | 2 % | | | | |
| UKH Klagenfurt | Skonto Rabatte Boni | 0 % | 2 % | | | | | | | | |
| | | | 3 % | | | | | | | | |

- Versorgungsstruktur 13.1 Das Bundesland Kärnten verfügte nur im LKH Klagenfurt über eine Fachabteilung für Orthopädie, die sich durch einen Angliederungsvertrag mit einer Privatklinik ein Bettenkontingent für die Nachsorge sicherte; damit wurde die erforderliche Verweildauer allerdings verlängert.

Das LKH Villach deckte den orthopädischen Leistungsbedarf über eine angegliederte private Sonderkrankenhäuser für Orthopädie ab. Es stellte dabei die Operationssaalkapazitäten einschließlich der postoperativen Betten zur Verfügung. Die Nachsorge erfolgte in der angegliederten Anstalt im Einvernehmen mit dem Eigentümer dieser Sonderkrankenhäuser, der gleichzeitig auch als Konsiliararzt im LKH Villach tätig war.

Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden im Rahmen von Unfallchirurgien sowie Allgemeinchirurgien in anderen Kärntner Krankenhäusern erbracht.



- 13.2 Hüftendoprothetische Operationen sollten nur noch an den beiden orthopädischen Versorgungszentren LKH Klagenfurt und LKH Villach erfolgen, weil diese Schwerpunktkrankenanstalten die für die Orthopädie notwendigen Infrastrukturen bereits aufweisen. Die Einrichtung eines Fachschwerpunkts im KH der Elisabethinen in Klagenfurt bezeichnete der RH aufgrund der bereits vorhandenen Bettenkapazitäten als nicht zweckmäßig. Er empfahl diesbezüglich, die Kooperationsmöglichkeiten mit dem LKH Klagenfurt voll auszuschöpfen.

Darüber hinaus regte der RH an, den Kärntner Krankenanstaltenplan hinsichtlich der orthopädischen Versorgung zu überarbeiten. Es wäre auch darauf zu achten, dass sich durch die Verlagerung der Patienten in angegliederte Nachsorgeeinheiten die erforderliche Verweildauer nicht verlängert.

- 13.3 *Die Kärntner Landesregierung teilte mit, dass der Landeskrankenanstaltenplan bereits beschlossen worden sei, jedoch für dessen Verwirklichung noch weitere Umsetzungsschritte erforderlich wären. Insbesondere soll mit der geplanten Kooperation des LKH Klagenfurt mit dem KH der Elisabethinen in Klagenfurt eine sowohl ökonomische als auch die Qualität der Patientenversorgung sicherstellende Lösung angestrebt werden.*

Weiters vertrat die Kärntner Landesregierung die Ansicht, dass durch Angliederungsverträge betriebswirtschaftlich günstiger organisierbare private Krankenanstalten in den öffentlichen Versorgungsbereich integriert werden sollten. Zu der vom RH aufgezeigten Verlängerung der Verweildauer teilte die Kärntner Landesregierung mit, dass bereits Verhandlungen mit den Kostenträgern eingeleitet worden seien.

Das BMSG erklärte, dass mit der Einrichtung des Fachschwerpunkts im KH der Elisabethinen in Klagenfurt die bereits umfangreiche orthopädische Leistungserbringung in eine geordnete Struktur übergeführt werde.

- 13.4 Der RH erwiderte, dass die Versorgung generell durch öffentliche Krankenanstalten gewährleistet sein sollte. Außerdem kann die Länge der Verweildauer von Patienten in angegliederten Krankenanstalten von der kostentragenden Hauptanstalt kaum beeinflusst werden.

Rahmenbedingungen in Oberösterreich

Einkauf

- 14.1 Die Ausgaben für den Einkauf von Hüftendoprothesen in Oberösterreich beliefen sich im Jahr 2001 auf 4,41 Mill EUR. Die GESPAG entwickelte für die oberösterreichischen Landeskrankenhäuser den Unternehmensbereich Einkauf/Beschaffung in Richtung eines Einkaufskompetenzzentrums. Der dem vergrößerten Einkaufsvolumen angepasste Preis wurde den einzelnen Landeskrankenhäusern über Intranet bekannt gegeben.

Das KH der Barmherzigen Schwestern in Linz schloss sich mit den KH der Barmherzigen Schwestern in Ried und Wien sowie mit dem Orthopädischen Spital Speising in Wien für den gemeinsamen Einkauf zur St Vinzenz Holding GmbH zusammen. Nach einer durchgeführten Systembereinigung vereinbarte die St Vinzenz Holding GmbH mit den einzelnen Lieferanten einheitliche Preise und Bonifikationen. Die Rabatte wurden über die St Vinzenz Holding GmbH verrechnet und den einzelnen Krankenhäusern der Holding im Verhältnis ihres Einkaufsvolumens gutgeschrieben.

Die beiden Ordensspitäler Wels und Braunau hatten ihren Einkauf von Hüftendoprothesen nicht gemeinsam organisiert, sondern jeweils eigenständig Preisverhandlungen geführt.

Auch das KH der Stadt Linz und das UKH der AUVA in Linz hatten — obwohl überwiegend das gleiche System Anwendung fand — jeweils unabhängig voneinander die Preise ausverhandelt.

- 14.2 Nach Auffassung des RH sollten die übrigen Krankenanstalten in Oberösterreich versuchen, nach dem Vorbild der beiden Einkaufsorganisationen (GESPAG und St Vinzenz Holding GmbH) Kooperationen zur Erzielung von Preisvorteilen zu nützen.
- 14.3 *Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung hätten zwischen den Ordensspitälern Wels, Braunau und Grieskirchen bereits Gespräche stattgefunden, um die Produktpalette zu vereinheitlichen und durch eine Bündelung des Einkaufsvolumens eine Verbesserung der Einkaufskonditionen zu erreichen.*

Zwischen dem KH der Stadt Linz und dem UKH Linz werde im Zusammenhang mit dem UKH-Neubau bereits eine Einkaufskooperationsgemeinschaft diskutiert.

Konditionen 15 Die mit den einzelnen Lieferanten vereinbarten Konditionen wiesen für die oberösterreichischen Krankenanstalten folgende Prozentsätze auf:

| Krankenanstalten | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------|-----|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A | B | C | D | E | H | I | L | N |
| KH St Josef Braunau | Skonto | 3 % | | 3 % | | | | | | |
| | Rabatte | | | | | | | | | |
| | Boni | 2 % | | | | | | | | |
| LKH Gmunden | Skonto | | | | 2–3 % | | | | | |
| | Rabatte | | | | 4–8 % | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | | |
| LKH Kirchdorf an der Krems | Skonto | | | | | | | | | |
| Rabatte | 2–4 % | 3–6 % | | | | | | | | |
| Boni | | | | | | | | | | |
| KH der Stadt Linz | Skonto | 2 % | 2 % | 2 % | 3 % | 2 % | | 2 % | | |
| | Rabatte | | | | 3 % bzw 12,7 % | | | | | |
| | Boni | 2 % | | | | | | | | |
| KH der Barmherzigen Schwestern Linz* | Skonto | 3 % | 3 % | | | | 3 % | | 3 % | 3 % |
| | Rabatte | | | | | | | | | |
| | Boni | 4 % | | | | | | | | |
| UKH Linz | Skonto | 0 % | 2 % | | | | | 2 % | | |
| | Rabatte | | | | | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | | |
| KH der Barmherzigen Schwestern Ried* | Skonto | 3 % | 3 % | | | | | | | |
| | Rabatte | | | | | | | | | |
| | Boni | 4 % | | | | | | | | |
| LKH Steyr | Skonto | | | | | | | | | |
| | Rabatte | 2–4 % | 3–6 % | | | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | | |
| KH der Barmherzigen Schwestern Wels | Skonto | 3 % | 2 % | | 3 % | | | | | |
| | Rabatte | | | | 5 % | | | | | |
| | Boni | | | | | | | | | |

* Der Einkauf wird zentral über die St Vinzenz Holding GesmbH abgewickelt.



Versorgungsstruktur 16.1 Die orthopädische Versorgung in Oberösterreich erfolgte in den Fachabteilungen der Landeskrankenanstalten Steyr, Kirchdorf an der Krems und Gmunden (Rechtsträger: GESPAG), des KH der Stadt Linz sowie der KH der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz in Wels und der Barmherzigen Schwestern in Linz. Im KH der Barmherzigen Schwestern in Ried ist die Einrichtung einer Fachabteilung für Orthopädie geplant. Im Rahmen der Unfallchirurgie wurden zudem orthopädische Leistungen nicht nur im UKH Linz, sondern in fast allen Krankenanstalten Oberösterreichs angeboten.

Die Wartezeiten auf orthopädische Operationen in den oberösterreichischen Krankenanstalten waren, mit Ausnahme der Ordenskrankenanstalten, durchaus im zumutbaren Bereich.

16.2 Da die orthopädische Versorgung durch die erwähnten Fachabteilungen ausreichend abgedeckt werden kann, empfahl der RH, die endoprothetische Versorgung nur auf diese Fachabteilungen zu konzentrieren.

Zur Verringerung der Wartezeiten regte der RH Kooperationen mit anderen Einrichtungen an, womit auch eine gleichmäßige Auslastung der Krankenanstalten erzielt werden könnte.

16.3 *Laut Mitteilung der Oberösterreichischen Landesregierung wäre die Erbringung von orthopädischen Leistungen auch in Zukunft durch Unfallabteilungen wegen der notwendigen Frequenz sowie der damit verbundenen Routine und Qualität erforderlich. Zu den längeren Wartezeiten in den Ordenskrankenanstalten führte die Landesregierung aus, dass durch den Neubau eines Zentral-Operationssaales im KH der Barmherzigen Schwestern Wels bzw durch Optimierung der Operationsplanung die Wartezeiten hätten erfolgreich verkürzt werden können.*

Das BMSG schloss sich der Meinung des RH an, dass die orthopädische Versorgung in Oberösterreich durch Fachabteilungen abgedeckt werden kann. Mit der Errichtung einer Fachabteilung im KH der Barmherzigen Schwestern in Ried wäre geplant, Betten der Fachrichtung für Unfallchirurgie in Richtung Orthopädie zu verschieben.

Rahmenbedingungen in Salzburg

Einkauf 17.1 Der Gesamtbetrag für den Einkauf von Hüftendoprothesen in Salzburg belief sich im Jahr 2001 auf rd 1,19 Mill EUR. Jede Krankenanstalt in Salzburg hatte für sich mit den jeweiligen Anbietern im Verhandlungswege die Preise und sonstigen Konditionen vereinbart. Obwohl für das LKH Salzburg (Landeskliniken) eine eigene Organisationseinheit für einen zentralen Einkauf bestand, wurden Hüftendoprothesen von den einzelnen Abteilungen getrennt beschafft.

Der Einkauf beim UKH der AUVA in Salzburg wurde in der Form gestaltet, dass die Lieferanten anhand eines vom UKH Salzburg vorgegebenen Mengengerüsts aus dem Vorjahr ein Angebot für das nächste Jahr legen mussten.

Rahmenbedingungen in Salzburg

44

- 17.2 Der RH merkte kritisch an, dass durch den aufgesplitterten Einkauf in Salzburg die Preisvorteile eines größeren Einkaufsvolumens nicht genützt wurden.
- 17.3 *Laut Stellungnahme der Salzburger Landesregierung habe die Holding der Landeskliniken Salzburg der Anregung des RH entsprochen und dem Zentraleinkauf alle erforderlichen Kompetenzen übertragen; dieser verhandle bereits mit allen Lieferanten über neue Rahmenbedingungen.*

Konditionen 18 Für die Salzburger Krankenanstalten waren mit den einzelnen Lieferanten nachfolgende Konditionen vereinbart:

| Krankenanstalten | Konditionen | Lieferanten | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|-----|-----|---|-----|-------------|-----|
| | | A | B | C | F | I | J | R |
| LKH Salzburg | Skonto Rabatte Boni | 2 % | 2 % | 2 % | | 2 % | 3 % 20 % | 3 % |
| UKH Salzburg | Skonto Rabatte Boni | 2 % | | 2 % | | | | |
| KH Schwarzach im Pongau | Skonto Rabatte Boni | 2 % | 2 % | 3 % | | 5 % | | |

Versorgungsstruktur 19.1 Im Bundesland Salzburg bestand nur im LKH Salzburg eine Fachabteilung für Orthopädie. Diese verfügte über postoperative Außenstationen im LKH St Veit im Pongau und im KH der Marktgemeinde Oberndorf. Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden in den Krankenhäusern der Marktgemeinden Zell am See und Tamsweg, im KH Schwarzach im Pongau sowie im UKH Salzburg im Rahmen der Unfallchirurgie erbracht.

Die Auslastung der orthopädischen Außenstation im LKH St Veit betrug im Überprüfungszeitraum nur 74 %.

- 19.2 Die orthopädische Versorgung im Land Salzburg wäre ohne die Unterstützung durch die Außenstellen in Oberndorf und St Veit bzw durch die unfallchirurgischen Abteilungen nur mit unzumutbar langen Wartezeiten aufrecht zu erhalten. Der RH erachtete daher die im ÖKAP vorgesehene Einrichtung eines orthopädischen Fachschwerpunkts im KH Schwarzach als zweckmäßig. Damit verbunden ist die verpflichtend vorgesehene Kooperation und Abstimmung des Leistungsangebots dieser Anstalt mit dem in unmittelbarer Nähe befindlichem LKH St Veit. Dadurch wäre auch eine höhere Auslastung bzw eine bessere Ressourcennutzung im LKH St Veit möglich.
- 19.3 *Die Salzburger Landesregierung wies darauf hin, dass aufgrund der nicht ausreichenden Auslastung der postoperativen Station im LKH St Veit geplant sei, auch dem KH Schwarzach ein Bettenkontingent im LKH St Veit zur Belegung mit endoprothetisch versorgten Patienten zur Verfügung zu stellen.*

Das BMSG teilte mit, dass der tatsächliche Bettenstand in Salzburg noch nicht dem gültigen Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan entsprach.



Rahmenbedingungen in Vorarlberg

Einkauf

20.1 In Vorarlberg belief sich der Gesamtbetrag für den Einkauf von Hüftendoprothesen im Jahr 2001 auf rd 0,80 Mill EUR. Für das LKH Feldkirch wurden die Preise samt Konditionen im Verhandlungswege durch den zentralen Einkauf der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH ermittelt. Mit den vier Hauptlieferanten wurden Sondervereinbarungen getroffen, wobei die Preise mangels vorliegender Preislisten nicht nachvollziehbar waren. Trotz der Neubesetzung der Primariate Orthopädie und Unfallchirurgie im LKH Feldkirch stand zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den RH noch immer eine Vielfalt von Implantatsystemen in Verwendung.

Die Krankenanstalten in Dornbirn, Bludenz und Hohenems führten eigenständige Preisverhandlungen durch.

20.2 Trotz der Bevorzugung unterschiedlicher Produkte durch die beiden Abteilungsleiter im LKH Feldkirch empfahl der RH aus wirtschaftlichen Gründen, die Systemvielfalt bei den Implantaten einzuschränken.

20.3 *Die Vorarlberger Landesregierung teilte mit, dass zum Zeitpunkt der Umstellung auf die Implantate eines neuen Lieferanten von diesem noch keine Preisliste vorgelegen sei. Die Preise wären auf Basis der Preissituation der Mitbewerber verhandelt und mittels Angebot an die Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH bestätigt worden. Im Übrigen werde die Einschränkung der Produktvielfalt weiter betrieben werden.*

Konditionen

21 Die bei den einzelnen Lieferanten erzielten Konditionen wiesen folgende Prozentsätze auf:

| Krankenanstalten | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | |
|------------------|---------------------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A | B | D | F | G* | H | K | N* |
| LKH Feldkirch | Skonto Rabatte Boni | 3 % | 3 % | 3 % | | 3 % | | 3 % | 3 % |
| KH Dornbirn | Skonto Rabatte Boni | | 3 % | | 3 % | | 3 % | 3 % | |

* Preise gemäß Sondervereinbarung

Versorgungsstruktur

22.1 In Vorarlberg erfolgte die orthopädische Versorgung in den Fachabteilungen für Orthopädie im LKH Feldkirch und im KH (Stadtspital) Dornbirn sowie im Rahmen von Unfallchirurgien in den KH (Stadtspitälern) Bludenz und Hohenems. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden im KH Dornbirn auch unfallchirurgische Leistungen innerhalb der Orthopädie erbracht.

Zur postoperativen Nachsorge wurden orthopädische Patienten des LKH Feldkirch sowie vereinzelt Patienten des KH Bludenz in das LKH Rankweil überstellt. Das KH Dornbirn verfügte im städtischen Pflegeheim über eine Nachsorge-Station. Während es im LKH Feldkirch gelungen war, die Wartezeiten für hüftendoprothetische Eingriffe wesentlich zu verkürzen, gab es im KH Dornbirn eine der längsten Wartezeiten Österreichs.

- 22.2 Für die von der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH geführten Landeskrankenanstalten war eine vorteilhafte Leistungsangebotsplanung zu erkennen; im KH Dornbirn wurden jedoch noch keine Maßnahmen zur Strukturbereinigung ergriffen. Aufgrund der für planbare Operationen zumutbaren Entfernungen der Krankenanstalten in Vorarlberg erschien es dem RH nicht zweckmäßig, orthopädische Leistungen außerhalb der beiden genannten orthopädischen Fachabteilungen anzubieten.

Hinsichtlich der orthopädischen Versorgung im KH Dornbirn vertrat der RH allerdings die Ansicht, dass eine wirtschaftliche und — im Hinblick auf die langen Wartezeiten für orthopädische Operationen — patientenfreundliche Abteilungsführung mit dem vorhandenen Bettenkontingent nur eingeschränkt möglich war.

- 22.3 *Das BMSG teilte mit, dass zur Verminderung der langen Wartezeiten der Gesamtbettenstand für Orthopädie im Bundesland Vorarlberg mittlerweile um 32 Betten angehoben worden sei.*

Rahmenbedingungen in Tirol

Einkauf

- 23.1 Für den Einkauf von Hüftendoprothesen der Tiroler Krankenanstalten (einschließlich des LKH-Universitätskliniken Innsbruck) wurden im Jahr 2001 1,78 Mill EUR aufgewendet.

Der Zentraleinkauf der TILAK organisierte seit seiner Gründung im Jahr 1999 den Einkauf nicht nur für die Landeskrankenhäuser, sondern auch für Bezirkskrankenhäuser, Ordenskrankenhäuser und Privatspitäler; dabei konnten aufgrund des vergrößerten Einkaufsvolumens für alle Krankenanstalten günstigere Preise erzielt werden.

Trotz dieser zentralen und eine Systembereinigung fördernden Einkaufsmöglichkeit fand der RH in Bezirkskrankenhäusern und in einem Fachschwerpunkt eine große Produktvielfalt vor.

- 23.2 Nach Auffassung des RH sollten in Fachschwerpunkten überwiegend die gleichen Produktsysteme wie in der Patronanzabteilung Verwendung finden.



Konditionen 24 Die von der TILAK bzw vom Bezirkskrankenhaus Lienz erzielten Konditionen stellten sich wie folgt dar:

| Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-----|-----|------------|-------|-------|-----|-------|-----|-----|
| | | A | B | C | D | F | H | K | M | O | P |
| TILAK | Skonto | 3 % | 2 % | 3 % | 2 % | 2 % | 2 % | 2 % | 3 % | | |
| | Rabatte | | | | 5– 10 % | 3 % | | | | | |
| | Boni | | | | | 0,5 % | 0,5 % | 1 % | 4,7 % | | |
| Bezirkskrankenhaus Lienz | Skonto | 2 % | 2 % | | 2 % | | 2 % | | | 2 % | 3 % |
| | Rabatte | | | | 5 % | | | | | 7 % | |
| | Boni | | | | | | | | | 3 % | |

Versorgungsstruktur 25.1 Die Schwerpunkte der Hüftendoprothetik lagen vor allem bei den beiden Fachabteilungen für Orthopädie im LKH–Universitätskliniken Innsbruck und im Bezirkskrankenhaus St Johann in Tirol. Ferner wurde aufgrund der geographischen Lage im Bezirkskrankenhaus Lienz ein Fachschwerpunkt unter der Patronanz des Bezirkskrankenhauses St Johann vertraglich vereinbart. Weitere Leistungen im orthopädischen Bereich wurden im Rahmen der Unfallchirurgien erbracht.

Die Wartezeiten auf orthopädische Operationen waren mit Ausnahme des Bezirkskrankenhauses St Johann im zumutbaren Bereich.

Zur Entlastung der Akutbetten in der Innsbrucker Universitätsklinik wurden die orthopädischen Patienten zur postoperativen Nachsorge ins LKH Hochzirl verlegt; dies war allerdings mit einer Verlängerung der erforderlichen Verweildauer verbunden.

25.2 Trotz der Konzentration der orthopädischen Leistungserbringung auf zwei Fachabteilungen sollte zur Verringerung der Wartezeiten eine gleichmäßige und flächendeckende Versorgung angestrebt werden. Die Verlegung von postoperativen Patienten in das LKH Hochzirl war ökonomisch vorteilhaft. Dennoch empfahl der RH, bei der Länge der Verweildauer auf eine Kostendämpfung zu achten.

25.3 *Die Tiroler Landesregierung teilte mit, dass zur Deckung des steigenden Bedarfs und zur Verkürzung der Wartezeiten auch im Krankenhaus Zams ein orthopädischer Fachschwerpunkt eingerichtet würde.*

Das BMSG unterstützte die Anregung des RH zur bedarfsorientierten Nutzung der vorhandenen Kapazitäten und teilte mit, dass der Planbettenstand im Bezirkskrankenhaus St Johann um zehn Betten erhöht worden sei.

Rahmenbedingungen in Niederösterreich

Einkauf 26.1 Für den Einkauf von Hüftendoprothesen wurden in Niederösterreich im Jahr 2001 4,43 Mill EUR aufgewendet.

Aufgrund der Trägervielfalt in Niederösterreich und der nur für die Landeskrankenhäuser zuständigen Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten besorgten die anderen Krankenanstalten eigenständig den Einkauf von Hüftendoprothesen.

26.2 Der RH stellte fest, dass erst seit der Einteilung der stationären medizinischen Versorgung Niederösterreichs in fünf Regionen (Amstetten, St Pölten, Krems, Mistelbach und Wiener Neustadt) Ansätze von Einkaufskooperationen festzustellen waren. Er regte an, im Rahmen der Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten einen weitestgehend gemeinsamen Einkauf zu organisieren.

26.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung werde der Einkauf der Endoprothesen — unter der Voraussetzung einer Definition der Anforderungen — künftig im Sinne der Empfehlung des RH über die Einkaufsorganisation niederösterreichische Krankenanstalten organisiert.*

Konditionen 27 Die von den niederösterreichischen Krankenanstalten erzielten Konditionen wiesen folgende Prozentsätze auf:

| Krankenanstalten | Konditionen | Lieferanten | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|-------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
| KH Amstetten | Skonto Rabatte Boni | 2 % | | | | | 2 % | 3 % | | | | |
| KH Krems | Skonto Rabatte Boni | | | 3 % | 2 % | | | 3 % | | | | |
| | | | | 10 % | 3 % | | | 5 % | | | | |
| KH Lilienfeld | Skonto Rabatte Boni | | | 2 % | | | 3 % | 0 % | 2 % | 0 % | | |
| KH Mistelbach | Skonto Rabatte Boni | 3 % | | | | | 3 % | 3 % | | | | |
| KH St Pölten | Skonto Rabatte Boni | 2 % | 2 % | 3 % | | 2 % | | | 2 % | | 2 % | 2 % |
| KH Scheibbs | Skonto Rabatte Boni | | | 2 % | | 2 % | 2 % | | | | | |
| KH Wiener Neustadt | Skonto Rabatte Boni | | | | | | | | 3 % | | | |
| KH Zwettl | Skonto Rabatte Boni | 2 % | | | | | | 3 % | | | 2 % | |
| | | 5 % | | | | | | | | | | |
| Waldviertel- klinikum Standort Horn | Skonto Rabatte Boni | | | | | 3 % | 3 % | | 5 % | | | |



Versorgungsstruktur 28.1 Die orthopädische Versorgung erfolgte generell in den Fachabteilungen der Schwerpunktkrankenanstalten der fünf erwähnten Versorgungsregionen (Amstetten, St Pölten, Krems, Mistelbach und Wiener Neustadt) sowie an den Fachabteilungen für Orthopädie in Gmünd und Zwettl. Zusätzlich gab es eine orthopädische Versorgung auch im Rahmen der Abteilungen für Unfallchirurgie in Mödling, in Neunkirchen, im Waldviertelklinikum Standort Horn und im Krankenanstaltenverband Korneuburg/Stockerau.

Darüber hinaus wurden auch auf Allgemein- und Unfallchirurgien in den Krankenhäusern in Baden, Lilienfeld, Scheibbs und Klosterneuburg sowie am LKH Tulln orthopädische Leistungen angeboten.

Die Krankenhäuser Mistelbach und Wiener Neustadt wiesen die längsten Wartezeiten Österreichs für hüftendoprothetische Eingriffe auf.

Der Hauptgrund für die Verteilung der orthopädischen Leistungen auf 20 Krankenanstalten lag in der Absicherung der Standorte von Krankenanstalten der Grundversorgung. Die Errichtung von Fachschwerpunkten, wie zB in Klosterneuburg, entsprach zudem nicht den ÖKAP-Richtlinien, die Fachschwerpunkte nur zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Krankenabteilung) vorsahen.

28.2 Zur Verbesserung der Versorgungsstruktur und -qualität empfahl der RH, planbare orthopädische Eingriffe grundsätzlich nur an Fachabteilungen in orthopädischen Versorgungszentren anzubieten. Von einer darüber hinausgehenden Verteilung orthopädischer Leistungen zur Absicherung von Krankenhausstandorten sollte künftig Abstand genommen werden.

Mit der Inbetriebnahme der geplanten orthopädischen Fachschwerpunkte im KH Oberwart und im KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt wird ein Rückgang an burgenländischen Patienten in Niederösterreich verbunden sein. Der RH regte an, die erwähnten langen Wartezeiten durch eine länderübergreifende orthopädische Leistungsangebotsplanung zu beseitigen.

28.3 *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung sei die Empfehlung des RH, orthopädische Leistungen nur an Schwerpunktkrankenanstalten anzubieten, derzeit nicht umsetzbar. Es läge in der Gesundheitsversorgung von niederösterreichischen Randregionen, dass auch an chirurgischen und unfallchirurgischen Abteilungen eine große Anzahl von Operationen mit Endoprothesen erfolgte.*

Die Errichtung eines Fachschwerpunkts für Orthopädie in Klosterneuburg begründete die Landesregierung damit, dass keine orthopädische Abteilung in einer niederösterreichischen Fondskrankenanstalt in einem Umkreis von 30 Fahrminuten gelegen sei; Klosterneuburger Bürger hätten in Wien lange Wartezeiten zu erwarten.

Zur Verringerung der Wartezeiten in den Krankenhäusern in Wiener Neustadt und Mistelbach wären bereits Planungsmaßnahmen gesetzt worden.

Weiters teilte die Landesregierung mit, dass der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds derzeit mit den niederösterreichischen Krankenanstalten über eine Neustrukturierung der orthopädischen und unfallchirurgischen Versorgung verhandle. Mit dem medizinischen Behandlungspfad "Hüft.TEP" stünde den niederösterreichischen Krankenanstalten bereits ein wichtiges Instrument für die Qualitätssicherung zur Verfügung.

Das BMSG stimmte den Ausführungen des RH grundsätzlich zu und teilte mit, dass zur Behebung der organisatorischen Schwierigkeiten eine Aufstockung der orthopädischen Betten für das Bundesland Niederösterreich vereinbart worden sei.

- 28.4 Der RH verblieb bei seiner Empfehlung, planbare orthopädische Eingriffe grundsätzlich nur an orthopädischen Versorgungszentren vornehmen zu lassen. Er machte dafür Gründe der Ärzteausbildung, der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit geltend. Im Übrigen verwies der RH auf seine der Stadt Wien gegebene Empfehlung, ein länderübergreifendes Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich und Wien zu erstellen.

Rahmenbedingungen in Wien

Einkauf

- 29.1 Das gesamte Einkaufsvolumen für Hüftendoprothesen der Wiener Krankenanstalten (einschließlich des AKH Wien–Universitätskliniken und der Unfallkrankenhäuser der AUVA) belief sich im Jahr 2001 auf 5,69 Mill EUR.

Das Forum Einkauf traf für die Krankenanstalten des KAV zum Einkauf von Hüftendoprothesen mit den Lieferanten Jahresvereinbarungen hinsichtlich Preis und sonstiger Lieferkonditionen. Die beiden Unfallkrankenhäuser der AUVA (UKH Meidling und UKH Lorenz Böhler) bezogen die Hüftimplantate in zwei Fällen von denselben Lieferanten, jedoch zu unterschiedlichen Konditionen.

Für das Orthopädische Spital Speising und das KH der Barmherzigen Schwestern in Wien wickelte, wie erwähnt, die St Vinzenz Holding GmbH den Einkauf ab. Die übrigen Wiener Krankenanstalten führten unabhängig von Kooperationen eigenständig Einkaufsverhandlungen.

- 29.2 Der RH stellte fest, dass das Ziel des Forums Einkauf, für alle Krankenanstalten des KAV gleiche Preise zu erzielen, noch nicht erreicht wurde. Für den Einkauf von Hüftendoprothesen der beiden Wiener Unfallkrankenhäuser der AUVA empfahl der RH, sofern von der AUVA kein bundesweiter zentraler Einkauf angestrebt wird, diesen zumindest gemeinsam über die Landesdirektion Wien abzuwickeln.
- 29.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates werde sich der KAV noch intensiver bemühen, im Sinne des RH für alle Krankenanstalten gleiche Preise und Bedingungen zu erzielen.*


**Rahmenbedingungen
in Wien**

51

Konditionen 30 Die mit den einzelnen Lieferanten vereinbarten Konditionen wiesen für die Wiener Krankenanstalten folgende Prozentsätze auf:

| Krankenanstalten bzw Einkaufsorganisation | Konditionen | Lieferanten | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------|-----------|-------|-----|-----|
| | | A | B | C | D | F | L |
| KAV | Skonto | | 3 % | | | | |
| | Rabatte | 3 % | | | 5 % | | |
| | Boni | 5 % | 3–7 % | 1,6–4,4 % | 1–3 % | | |
| Evangelisches KH Wien–Währing | Skonto | | 3 % | | | 3 % | |
| | Rabatte | | | | | | |
| | Boni | | | | | | |
| UKH Meidling | Skonto | | | | | | 2 % |
| | Rabatte | | 5 % | | | | |
| | Boni | | | | | | |
| Orthopädisches Spital Speising* | Skonto | 3 % | 2 % | | | | |
| | Rabatte | | | | | | |
| | Boni | 4 % | | | | | |
| KH der Barmherzigen Schwestern Wien | Skonto | 2 % | | | | | |
| | Rabatte | | | | | | |
| | Boni | 4 % | | | | | |
| UKH Lorenz Böhler | Skonto | | | | | | |
| | Rabatte | | | | | | |
| | Boni | | | | | | |

* Der Einkauf wird zentral über die St Vinzenz Holding GesmbH abgewickelt.

Versorgungsstruktur 31.1 Die orthopädische Versorgung in Wien erfolgte schwerpunktmäßig durch das AKH Wien–Universitätskliniken, das Orthopädische KH der Stadt Wien–Gersthof, das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe–Otto–Wagner–Spital und das Sozialmedizinische Zentrum Ost–Donauspital. Ein großer Versorgungsanteil lag auch bei den Wiener Ordenskrankenhäusern (Orthopädisches Spital Speising, KH der Barmherzigen Schwestern Wien, Evangelisches KH Wien–Währing und Herz–Jesus–Krankenhaus). Daneben wurden auch Operationen in geringem Ausmaß an unfallchirurgischen Abteilungen weiterer Wiener Krankenanstalten erbracht.

Die orthopädischen Leistungen der beiden Wiener Unfallkrankenhäuser der AUVA waren eher gering.

Ein großer Teil der orthopädischen Spitzenleistungen Österreichs wurde in Wien, insbesondere am AKH Wien–Universitätskliniken, erbracht. Dafür maßgebend waren das spezielle Leistungsangebot der Wiener Krankenanstalten und der verstärkte Zustrom von niederösterreichischen und burgenländischen Patienten, deren Anteil rd 25 % aller orthopädischen Patienten betrug.

Im Orthopädischen KH der Stadt Wien–Gersthof, im SMZ–Ost–Donauspital und im Orthopädischen Spital Speising gab es lange Wartezeiten.

- 31.2 Die Rahmenbedingungen sind derzeit von der aufgrund des Zustroms von Nicht-Wiener Patienten angespannten Akutbettensituation und den in Wien in einschneidendem Ausmaß beabsichtigten Strukturbereinigungsmaßnahmen für den orthopädischen Bereich geprägt. Der RH empfahl, das laut ÖKAP für die Wiener Fondskrankenanstalten bis Ende 2001 auszuarbeitende länderübergreifende Konzept für die orthopädische Versorgung in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland umgehend zu erstellen. Davon wäre die Wiener Strukturbereinigung abhängig zu machen.

Außerdem wären durch entsprechende Kooperationen bzw. Vereinbarungen die Patientenströme zu Wiener Krankenanstalten zu minimieren und durch organisatorische Maßnahmen im Zusammenwirken mit Nachsorgeeinrichtungen die Wartezeiten zu verkürzen.

- 31.3 *Laut Stellungnahme des Wiener Stadtsenates seien Verhandlungen mit den Bundesländern Niederösterreich und Burgenland hinsichtlich der im ÖKAP vorgesehenen länderübergreifenden Zusammenarbeit für die bedarfsgerechte orthopädische Versorgung in Aussicht gestellt worden. Auf die Nachsorge orthopädischer Patienten werde besonders Bedacht genommen werden.*

Ausblick

- 32.1 Die Hüftendoprothetik wurde in Österreich fast ausschließlich von den Fachrichtungen für Orthopädie und Unfallchirurgie betreut. Eine Zusammenarbeit zwischen den Fachrichtungen mit Hilfe eines überregionalen Endoprothesenregisters, das die Endoprothetik dokumentiert, war jedoch nicht gegeben.
- 32.2 Der RH regte eine Neustrukturierung dieser beiden Fachrichtungen zur Vermeidung einer Fachüberschreitung an. Dadurch sollte die Nutzung von Synergieeffekten und die qualitativ sowie quantitativ entsprechende Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleistet werden.

Im Sinne der Qualitätssicherung für Patienten, Ärzte und Lieferanten wäre auch ein die beiden Fachrichtungen übergreifendes Endoprothesenregister zur Dokumentation einzurichten und im Rahmen des Strukturfonds bundesweit umzusetzen.

- 32.3 *Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Wien befürworteten die Errichtung eines Endoprothesenregisters, wobei in Tirol innerhalb der TILAK ein eigenes Projekt umgesetzt werden soll.*

Das BMSG sah in der Verwirklichung dieser Empfehlung des RH einen wichtigen Schritt zur Sicherung der Ergebnisqualität. Bevor jedoch der Führung eines Endoprothesenregisters durch den Strukturfonds nähergetreten werde, wäre zu klären, inwieweit der Strukturfonds überhaupt für die Mittelaufbringung und für die Folgekosten zuständig sei.

Zur Zusammenführung der Fachrichtungen zeigten die Bundesländer Oberösterreich und Tirol die Problematik auf, dass planbare orthopädische Operationen ausschließlich von Fachärzten für Orthopädie durchgeführt werden dürfen, während die gleichen Operationen in der Akutversorgung auch von Unfallchirurgen vorgenommen werden können.

Das BMSG sah in der Aufsplitterung der Fachbereiche Orthopädie und Unfallchirurgie keinen Hindernisgrund für eine wirtschaftliche Führung von Krankenanstalten.



Schluss-
bemerkungen

33 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

(1) Der Einkauf von Hüftendoprothesen wäre unter Nutzung des größeren Einkaufsvolumens verstärkt Einkaufsorganisationen zu übertragen.

(2) Es wären die Produktpalette bei den Implantaten einzuschränken und ein Mindestanforderungskatalog zu erstellen.

(3) Hüftendoprothetische Leistungen wären nur an den orthopädischen Zentren zu erbringen, die mit einer die Qualität sicherstellenden Infrastruktur ausgestattet sind.



Wirkungsbereich der Landeshauptstadt Linz

Teilgebiete der Gebarung

Kurzfassung

Magistrat

Der RH beurteilte die Entwicklung des ordentlichen Haushalts der Landeshauptstadt Linz (Landeshauptstadt) noch als positiv, wenngleich die Zuführungen an den außerordentlichen Haushalt in den letzten Jahren rückläufig waren. Die Maastricht-Ergebnisse lagen im Rahmen der Vorgaben der jeweils gültigen Stabilitätspakte; die Maastricht-Schulden zeigten eine steigende Tendenz. Besonders durch die eingegangenen Leasingverpflichtungen stieg die Schuldenbelastung im Überprüfungszeitraum um 39,8 % an.

Der Personalaufwand stieg aufgrund von Verwaltungsreformmaßnahmen nur mäßig an. Zusätzlicher Personalbedarf im Sozialbereich konnte durch Einsparungen beim Personalaufwand in anderen Bereichen ausgeglichen werden. Das neue Besoldungssystem wird mittelfristig zu höheren Aufwendungen und erst langfristig zu einer Aufwandsdämpfung führen. Für die gebotene weitergehende Haushaltskonsolidierung werden zusätzliche organisatorische Maßnahmen zur Verminderung der Personalausgaben notwendig sein.

Im Bereich der Telekomleistungen konnte der jährliche Aufwand durch Vergabe an einen alternativen Netzbetreiber gesenkt werden. Ein risikoadäquater Versicherungsschutz war aufgrund einer fehlenden Versicherungsstrategie nicht gegeben.

Die Landeshauptstadt hatte eine Kostenrechnung und ein Controlling eingerichtet; die periodisch gelegten Controllingberichte waren umfangreich und nicht immer zeitnah.

Linz Service GmbH; Geschäftsbereich Abwasserentsorgung

Die Linz Service GmbH bzw die vor 2000 zuständige Stadtbetriebe Linz GmbH unternahmen in den letzten Jahren nur geringe Anstrengungen, das Kanalnetz dem Stand der Technik anzupassen. Wichtige Grunddaten, Berechnungen und Konzepte fehlten.

Die im Geschäftsbereich Abwasser von der Linz Service GmbH in den letzten Jahren erwirtschafteten und im Zeitablauf angesammelten Gewinne waren nicht ausreichend dokumentiert. Eine Übersicht über die finanziellen Reserven wäre jedoch im Hinblick auf die bevorstehenden umfangreichen Sanierungsarbeiten im Kanalsystem erforderlich. Vor einer Erhöhung der Benützungsentgelte wären jedenfalls die finanziellen Reserven aus diesem Geschäftsbereich zur Finanzierung dieser Arbeiten heranzuziehen.

Wegen der unterlassenen Aktualisierung der von den angeschlossenen Gemeinden an die Linz Service GmbH zu meldenden Verrechnungseinheiten entsprach die Abrechnung für die an die Kläranlage angeschlossenen Gemeinden nicht dem vertraglich festgelegten Verursacherprinzip.

Die Unternehmensgemeinkosten der Kläranlage lagen über dem mit den Umlandgemeinden vertraglich vereinbarten Pauschalbetrag. Der übersteigende Teil belastete das Betriebsergebnis der Linz Service GmbH.

Eine der Linz Service GmbH bescheidmäßig vorgeschriebene Beitragsnachzahlung nach dem Altlastensanierungsgesetz konnte in der Kläranlagenabrechnung nur für die Zeit ab 1997 zum Ansatz gebracht werden; dies belastete das Betriebsergebnis der Linz Service GmbH mit rd 0,39 Mill EUR. Eine weitere Beitragsvorschrift der Abgabenbehörde für die Jahre 1990 bis 1994 ist zur Zeit der Gebarungüberprüfung durch den RH noch nicht in Rechtskraft erwachsen.

Die Linz Service GmbH bzw die vormals zuständige Stadtbetriebe Linz GmbH ließen mehrfach behördlich gesetzte Termine oder erteilte Aufträge unberücksichtigt. Auch eigene Interessen wurden fallweise nur ungenügend wahrgenommen.

Die Vorbemerkungen zu den Leistungsverzeichnissen eines aktuellen Kanalbauvorhabens waren überarbeitungsbedürftig.

Die zur Erfassung der Indirekteinleiter geführte Datenbank war nicht geeignet, die gesetzlichen Aufträge effizient zu erfüllen; sie erreichte seit 1998 keinen annähernd aktuellen Stand.

Für nur fünf der 37 angeschlossenen Umlandgemeinden lagen Bestandspläne über ihre Kanalanlagen auf; ein gesamtheitlicher Kanalkataster fehlte. Die übernommenen Abwassermengen waren fallweise nicht definiert.



| Kenndaten der Landeshauptstadt Linz | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|
| Rechtsgrundlage | Statut der Landeshauptstadt Linz 1992, LGBl Nr 7/1992 idgF | | | | |
| Einwohner laut Volkszählung 2001 | 186 298 | | | | |
| Gemeindegebiet | 9 609 ha | | | | |
| Gebarungsentwicklung* | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
| Ordentlicher Haushalt | in Mill EUR | | | | |
| Einnahmen = Ausgaben | 536,80 | 559,57 | 555,48 | 425,45 | 444,00 |
| Außerordentlicher Haushalt | | | | | |
| Einnahmen = Ausgaben | 88,91 | 80,72 | 125,04 | 96,31 | 123,22 |
| Maastricht-Ergebnis | 3,81 | 10,71 | - 7,15 | - 2,90 | 3,32 |
| Maastricht-Schuldenstand | 195,93 | 194,34 | 197,36 | 211,63 | 224,18 |
| besoldete Mitarbeiter (ohne Allgemeines Krankenhaus) | Anzahl | | | | |
| | 4 288 | 4 235 | 4 067 | 3 993 | 3 509 |
| * laut Rechnungsabschlüssen | | | | | |

| Kenndaten der Linz Service GmbH; Geschäftsbereich Abwasserentsorgung | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|
| Entsorgungsgebiet | Linz und weitere 37 Umlandgemeinden; insgesamt rd 800 km ² | | | | |
| Gebarungsentwicklung | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
| | in Mill EUR | | | | |
| Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ¹⁾ | 4,03 | 2,06 | 1,49 | 1,48 | 4,59 |
| Mitarbeiter | - 2) | 108 | 110 | 105 | 104 |
| 1) nach Umlage des Geschäftsbereiches Verwaltung | | | | | |
| 2) keine Angabe | | | | | |

Prüfungsablauf und -gegenstand

- Der RH überprüfte von März bis April 2002 aufgrund einer angestellten Nutzwertanalyse Teilgebiete der Gebarung der Landeshauptstadt Linz (Landeshauptstadt). Die letzte umfassende Gebarungsüberprüfung hinsichtlich der Bereiche Haushalts- und Personalangelegenheiten, Bauverwaltung sowie Förderungen war 1994 erfolgt.

Prüfungsschwerpunkte waren neben der finanziellen Lage der Landeshauptstadt insbesondere Maßnahmen der Verwaltungsreform sowie die von der Linz Service GmbH für Infrastruktur und kommunale Dienste vorgenommene Abwasserentsorgung. Der Überprüfungszeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 1997 bis 2001.

Das Ergebnis einer zeitgleich in der Landeshauptstadt Graz mit gleicher Themenstellung durchgeführten Gebarungsüberprüfung und der sich daraus ergebende Vergleich der beiden Landeshauptstädte wurden im Prüfungsergebnis berücksichtigt.

Die Landeshauptstadt gab zu dem im August 2002 übermittelten Prüfungsergebnis im Oktober 2002 eine Stellungnahme ab. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im November 2002.

- 2.1 Der ordentliche Haushalt der Landeshauptstadt verringerte sich von 536,80 Mill EUR (1997) auf 444,00 Mill EUR (2001), was im Wesentlichen auf die im Jahr 2000 erfolgte Ausgliederung des Allgemeinen Krankenhauses zurückzuführen war. Der ordentliche Haushalt stieg im Überprüfungszeitraum — bereinigt um diese Ausgliederung — um rd 9,8 %. Während 1997 und 1998 noch jährliche Zuführungen in der Größenordnung von 20 Mill EUR an den außerordentlichen Haushalt geleistet werden konnten, verringerten sich diese Werte in den Folgejahren deutlich (2001: 4,24 Mill EUR).

Der RH errechnete die aus dem Überschuss der laufenden Einnahmen über die laufenden Ausgaben (öffentliches Sparen) nach Bedienung der Darlehen zur Finanzierung von Investitionen verbleibende freie Finanzspitze. Diese verringert sich ab 1999; sie war im Jahr 2001 mit – 3,38 Mill EUR letztlich negativ. Ohne Einrechnung der 2001 vorgenommenen Sondertilgung von 8,48 Mill EUR hätte die freie Finanzspitze 5,10 Mill EUR betragen.

Weiters bildete die Landeshauptstadt den überwiegenden Teil der laufenden Zahlungen aus den ab 2000 verstärkt auftretenden Leasingverpflichtungen nicht in der laufenden Gebarung ab, weshalb dieser bei der Berechnung der freien Finanzspitze größtenteils unberücksichtigt blieb.

- 2.2 Der RH wies auf den ab 1999 nur mehr geringen Finanzierungsbeitrag des ordentlichen Haushalts für den außerordentlichen Haushalt und die rückläufige freie Finanzspitze hin. Unter der zusätzlichen Berücksichtigung der Leasingverpflichtungen besteht somit die Gefahr einer laufenden Erhöhung der Verschuldung der Landeshauptstadt.
- 2.3 *Laut Stellungnahme der Landeshauptstadt hätten die überplanmäßigen Sondertilgungen der Jahre 1999 und 2001 aus dem im außerordentlichen Haushalt erzielten Einnahmen der Vermögensgebarung finanziert werden können, weshalb sie die aus dem öffentlichen Sparen stammenden verfügbaren Mittel nicht verringert hätten. Bei der vom RH gewählten Berechnungsmethode hätten jedoch die überplanmäßigen Darlehenstilgungen die freie Finanzspitze der Jahre 1999 und 2001 vermindert, wodurch die finanzielle Situation schlechter dargestellt worden sei.*
- 2.4 Der RH entgegnete, die vom ihm vorgenommene Berechnung der freien Finanzspitze zeige die aus dem Ergebnis der laufenden Gebarung (öffentliches Sparen) nach Abzug der Tilgungen von Finanzschulden noch verfügbare Manövriermasse. Einnahmen aus Vermögensveräußerungen — auch wenn diese für Sondertilgungen verwendet werden — blieben dabei unberücksichtigt. Da die 1999 und 2001 vorgenommenen Sondertilgungen die Finanzschulden verringerten, wurden sie vom RH in die Beurteilung der Verschuldungshöhe und damit auch der finanziellen Lage der Landeshauptstadt einbezogen.



Außerordentlicher Haushalt

- 3.1 Der Umfang des außerordentlichen Haushalts stieg von 88,91 Mill EUR (1997) auf 123,22 Mill EUR (2001). Rund 21,6 % aller Einnahmen dieses Zeitraums stammten aus der Veräußerung unbeweglichen Vermögens. 1997 finanzierte die Landeshauptstadt 10,79 Mill EUR bzw 12,1 % des außerordentlichen Haushalts durch Darlehensaufnahmen; in den Jahren 2000 und 2001 waren es nach dem starken Rückgang der Finanzierungsbeiträge aus dem ordentlichen Haushalt bereits 26,72 Mill EUR (27,7 %) bzw 22,09 Mill EUR (17,9 %).
- 3.2 Der RH wies auf den in den letzten Jahren stark gestiegenen Fremdmittelanteil zur Finanzierung des außerordentlichen Haushalts hin. Weiters stellte er fest, dass auch die Finanzierung durch Veräußerung von unbeweglichem Vermögen in näherer Zukunft nicht mehr in demselben Ausmaß wie bisher möglich sein wird.

Verpflichtungen

- 4.1 Die Finanzschulden der Landeshauptstadt erhöhten sich im Überprüfungszeitraum um 21,1 % von 283,35 Mill EUR auf 343,06 Mill EUR. Unter Berücksichtigung der bestehenden Leasingverpflichtungen betrug der Anstieg 39,8 % (von 289,58 Mill EUR auf 404,79 Mill EUR). Gemäß der EG-Verordnung Nr 3605/93 wurde 2001 erstmals eine Wertberichtigung für entstandene Kursverluste bei den beiden Schweizer Franken-Darlehen in Höhe von 19,58 Mill EUR vorgenommen. Ende dieses Jahres bestand rd ein Drittel der noch aushaftenden Darlehenssumme aus vor 1997 aufgenommenen Darlehen mit — im Vergleich zu den aktuellen Marktkonditionen — teureren Fixzinsvereinbarungen.
- 4.2 Die Darlehensverschuldung der Landeshauptstadt im Verhältnis zu den ordentlichen Einnahmen lag im Mittelfeld der österreichischen Städte. Da jedoch die Schuldenbelastung von 1997 bis 2001 vor allem infolge der Zuwächse aus Leasingverpflichtungen mit 39,8 % deutlich gestiegen war, empfahl der RH, die langfristige Stabilität des Haushaltes besonders zu beachten. Weiters regte er an, alle Möglichkeiten zur Umwandlung von Darlehen mit teuren Fixzinsvereinbarungen in solche mit günstigeren Konditionen auszuschöpfen, um die dadurch maximal erreichbare jährliche Zinsenersparnis von bis zu 1 Mill EUR zu nutzen.
- 4.3 *Die Landeshauptstadt teilte mit, vertraglich mögliche Umwandlungen von Darlehen würden konsequent wahrgenommen werden.*

Mittelfristiger Investitions- und Finanzplan

- 5.1 Die mittelfristige Haushaltsplanung 2001 bis 2004 sah für 2004 beim Budget der einzelnen Dienststellen, dem so genannten Geschäftsgruppenbudget, eine Verringerung um 6,5 % gegenüber den Werten von 2003 vor, um das laut Österreichischem Stabilitätspakt 2001 notwendige Maastricht-Ergebnis von Null einhalten zu können.
- 5.2 Der RH anerkannte das Bestehen einer aussagekräftigen mittelfristigen Haushaltsplanung.

Liquiditätssteuerung und Rücklagengebarung

- 6.1 Die Rücklagen zum Jahresende erhöhten sich von 41,80 Mill EUR (1997) auf 73,14 Mill EUR (2001), wobei die Landeshauptstadt bestrebt war, den Zinsaufwand durch innere Anleihen niedrig zu halten. Diese Vorgangsweise bewirkte, dass durchschnittlich deutlich weniger als ein Viertel der Rücklagen durch liquide Mittel bedeckt waren. Für das Jahr 2000 und die erste Hälfte des Jahres 2001 war die Aufnahme von Barvorlagen von rd 10 Mill EUR mit einer Verzinsung zwischen 3 % und 5 % erforderlich. Danach machte ein zusätzliches Darlehen einen weitestgehenden Verzicht der Aufnahme von Barvorlagen möglich.
- 6.2 Der RH erachtete die Rücklagenstruktur der Landeshauptstadt als grundsätzlich zweckmäßig und übersichtlich. Er anerkannte die Bemühungen, die liquiden Mittel in angemessener Höhe zu halten. Allerdings sollten Barvorlagen im Hinblick auf den in der Regel höheren Zinsaufwand nur bei kurzfristig auftretenden Liquiditätsengpässen aufgenommen werden.

Maastricht-Ergebnis

- 7.1 Die Maastricht-Ergebnisse der Landeshauptstadt bewegten sich von 1997 bis 2001 zwischen einem Defizit von 7,15 Mill EUR und einem Überschuss von 10,71 Mill EUR. Die Maastricht-Schulden stiegen im gleichen Zeitraum von 36,5 % auf 50,5 % der ordentlichen Einnahmen.
- 7.2 Die Maastricht-Ergebnisse lagen im Rahmen der Vorgaben der jeweils gültigen Stabilitätspakte. Der RH empfahl, im Hinblick auf den Anstieg der Maastricht-Schulden diese Entwicklung besonders zu beachten.

Verwaltungsreform

Organisationsentwicklung

- 8.1 Eine von der Landeshauptstadt im Jahr 2000 durchgeführte Aufgabenanalyse zeigte, dass restriktive Maßnahmen in der Aufbauorganisation aufgrund der weitgehenden gesetzlichen Determinierung vieler Aufgaben nur bedingt möglich waren. Einer Einschränkung freiwilliger Leistungen standen vielfach auch politische Vorgaben entgegen.



Der Magistrat der Landeshauptstadt leitete ein Projekt zur Prozessoptimierung bezüglich seiner Aufgabenerfüllung als Bezirksverwaltungsbehörde ein. Im Vermessungsamt wurde ein Organisationsentwicklungsprojekt durchgeführt. Weiters war ein zentrales Vergabemanagement in Aussicht genommen. Zur Reorganisation des auf drei Geschäftsgruppen verteilten Gebäudemanagements war bereits ein entsprechendes Organisationsentwicklungsprojekt im Gange (facility management). Ein geplantes Seniorenheim soll von Privaten betrieben werden; eine Reorganisation der Neuen Galerie und des Museums Nordico als Unternehmung war vorgesehen.

Mit der Einführung des elektronischen Aktes erwartete die Landeshauptstadt im Kerntätigkeitsbereich Effizienzsteigerungen und Verbesserungen der Effektivität der Akten- und Dokumentenbearbeitung. Weiters war die Schaffung der Voraussetzungen zur unverzüglichen Auskunftserteilung bzw Bearbeitung geplant, wodurch sich die Bürger Amtswege ersparen könnten.

- 8.2 Der RH beurteilte die im Zuge der Aufgabenreform gesetzten organisatorischen Maßnahmen positiv. Da jedoch in den nächsten Jahren für die gebotene Haushaltskonsolidierung noch weitere organisatorische Maßnahmen vor allem zur Senkung der Personalausgaben notwendig sein werden, empfahl er, die Organisationsentwicklung verstärkt auf die Prozessoptimierung auszurichten.

Personalgebarung

- 9.1 Der Personalaufwand (ohne Allgemeines Krankenhaus) stieg von 1997 bis 2001 um 5,1 % von 129,28 Mill EUR auf 135,82 Mill EUR. Der Anteil an den ordentlichen Ausgaben sank von 31,6 % im Jahr 1997 auf 31,2 % im Jahr 2001. Trotz einer Vermehrung der Arbeitsplätze im Sozialbereich sank die Zahl der Dienstposten von 1997 bis 2001 um 219.
- 9.2 Der RH anerkannte die mäßige Entwicklung des Personalaufwandes.

Pensionskassenregelung

- 10.1 Die Landeshauptstadt erteilte ihren Beamten, soweit sie nicht bis zum 31. Dezember 2002 das 60. Lebensjahr vollendeten, aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung und mit Beschluss des Gemeinderats eine Pensionskassenzusage. Danach werden die künftigen Ruhebezüge insbesondere aufgrund der gesetzlichen Durchrechnung reduziert; für Beamte mit Pensionskassenzusage entfallen künftige Jubiläumszuwendungen. Die Landeshauptstadt bezog ohne gesetzliche Verpflichtung auch die Vertragsbediensteten in die Pensionskassenregelung mit ein.

Die Landeshauptstadt schätzte das Dienstgeberbeitragsvolumen an die Pensionskasse mit 2,18 Mill EUR jährlich.

- 10.2 Die freiwillige Einbeziehung der Vertragsbediensteten in die Pensionskassenregelung war im Hinblick auf die angespannte finanzielle Lage der Landeshauptstadt als großzügig anzusehen.

Besoldungsreform

- 11.1 Das oberösterreichische Gehaltsreformgesetz, LGBl Nr 28/2001, schuf ein neues Besoldungssystem für die seit 1. Juli 2002 neu in den städtischen Dienst eintretenden Beamten und Vertragsbediensteten. Die flachere Gehaltskurve sowie der Entfall von Belohnungen, Jubiläumszuwendungen und Treuebelohnungen aufgrund der Nebengebührenverordnung 2002 werden längerfristig zu — derzeit aber nicht quantifizierbaren — Einsparungen führen.

Der Mehraufwand durch die Erhöhung der Anfangsbezüge wird von der Zahl der Neuaufnahmen abhängen. Mittelfristig rechnete die Landeshauptstadt mit zusätzlichen Personalausgaben von 610 000 EUR jährlich; erst über einen längeren Zeitraum wird eine Verringerung eintreten.

- 11.2 Nach Ansicht des RH wird es erforderlich sein, die mittelfristig beim Personalaufwand eintretenden Steigerungen durch Maßnahmen der Verwaltungsreform abzudecken.

Globalbudgetierung

- 12.1 Im Jahr 2000 beschloss der Gemeinderat, für 2001 erstmals eine Globalbudgetierung einzuführen. Damit wurde es möglich, Mehreinnahmen bzw Minderausgaben bei einer Voranschlagsstelle zur Bedeckung des Mittelbedarfs bei einer anderen Voranschlagsstelle innerhalb einer bestimmten Geschäftsgruppe oder eines bestimmten politischen Ressorts heranzuziehen. Verbleibende Gelder konnten innerhalb einer Geschäftsgruppe einer so genannten Geschäftsgruppenrücklage zugeführt werden.

Das Ausmaß der für das Jahr 2001 daraus resultierenden Rücklagendotierung betrug 11,85 Mill EUR bzw 6,4 % des den Geschäftsgruppen und Ressorts zugewiesenen Budgetvolumens. Die damit erzielten Einsparungen lagen deutlich über den bisher mit dem System der Kreditsperren erzielten Werten (rd 3 %). Die geänderten Verfahren im Zusammenhang mit den Neuerungen fanden noch keinen Eingang in die Haushaltsordnung der Landeshauptstadt.

- 12.2 Der RH anerkannte die Bemühungen der Landeshauptstadt zur Schaffung von Anreizen für eine sparsame Haushaltsführung. Er empfahl jedoch, die Haushaltsordnung ehestmöglich an die geänderten Vorgangsweisen anzupassen.

Versicherungen und Telekomleistungen

- 13.1 Im Jahr 2000 leistete die Landeshauptstadt Versicherungsprämien in Höhe von 0,90 Mill EUR. Ein Gesamtüberblick über den Verlauf von Prämien und Schäden bei den einzelnen Versicherungsverträgen lag nicht vor; bei einzelnen größeren Verträgen erfolgten seit vielen Jahren keine Ausschreibungen mehr. Eine 2001 von einem Versicherungsmakler durchgeführte Studie ergab, dass eine einheitliche Versicherungsstrategie der Landeshauptstadt nicht erkennbar war.



Im Bereich der Telekomleistungen sank der jährliche Aufwand durch Vergabe an einen alternativen Netzbetreiber von 0,92 Mill EUR (1999) auf 0,71 Mill EUR (2000).

- 13.2 Der RH empfahl, basierend auf der Studie des Versicherungsmaklers, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um einen risikoadäquaten Versicherungsschutz sicherzustellen. Zur Optimierung der Prämien wären überdies verstärkt Ausschreibungen durchzuführen bzw Konkurrenzangebote einzuholen. Nach den Erfahrungen des RH wäre dadurch eine Prämienreduktion von rd 10 % jährlich (0,1 Mill EUR) erzielbar.

Der RH anerkannte die erzielten Einsparungen bei den Telekomleistungen.

- 13.3 *Die Landeshauptstadt teilte mit, dass einer Prämienoptimierung durch teilweise noch vorhandene Restlaufzeiten bestehender Versicherungsverträge Grenzen gesetzt seien. Die mit Versicherungsangelegenheiten betrauten Dienststellen seien jedoch nachdrücklich auf eine Realisierung der Empfehlungen des RH hingewiesen worden.*

Verrechnungssysteme

- 14.1 Im Oktober 1997 startete die Landeshauptstadt das Projekt "SAP-Einführung im Finanzbereich". Aufgrund des Fehlens einer Prozessanalyse bzw einer Organisationsanpassung an die Möglichkeiten des neuen Systems mussten im Bereich der Kameralistik zahlreiche "Alt-Abläufe" in SAP abgebildet werden. Das trug unter anderem wesentlich dazu bei, dass das System den rd 150 Benutzern nicht wie geplant mit Anfang 1999, sondern erst mit Mai 2000 übergeben werden konnte.

Der Haushalt der Landeshauptstadt sah Ende 2000 mehr als 3 000 verschiedene Postenbezeichnungen vor. Allgemeine Schulungsunterlagen zu grundlegenden Buchungsvorgängen waren vorhanden; einheitliche Kontierungsrichtlinien, welche die Bedeutung der einzelnen Posten über alle Ansätze hinweg festlegten, fehlten hingegen.

- 14.2 Der RH anerkannte die Bemühungen der Landeshauptstadt um eine Weiterentwicklung der eingesetzten Software im Finanzbereich. Er empfahl, eine Prozessanalyse durchzuführen, um mit den Möglichkeiten der SAP-Standardfunktionalität weitestgehend das Auslangen zu finden. Parallel dazu sollte die Bedeutung der einzelnen Posten über alle Dienststellen hinweg einheitlich in einer Kontierungsrichtlinie festgelegt und die Zahl der Posten verringert werden. Nach Ansicht des RH wären damit Komplexitätsverringern bzw finanzielle Entlastungen von rd drei Personenn Jahren bzw 0,2 Mill EUR jährlich zu erzielen.
- 14.3 *Die Landeshauptstadt gab bekannt, dass mit einer Verringerung der Zahl der Voranschlagsposten bereits begonnen worden sei.*

Controlling und Kostenrechnung

- 15.1 Seit Anfang 2000 lag magistratsweit ein Produktkatalog mit 215 Produkten vor. In jährlichem bzw halb- oder vierteljährlichem Rhythmus wurden für den Großteil aller Dienststellen — allerdings teilweise mit mehrmonatiger Verzögerung — umfangreiche Controllingberichte geliefert.

Neben den Controllingberichten wurde mit Mai 2002 ein auf Haushaltsdaten basierendes, empfängerorientiert gestaltetes Berichtswesen eingeführt, um den politischen Referenten sowie den einzelnen Gruppen- und Dienststellenleitern die Überwachung ihrer Budgets zu erleichtern.

- 15.2 Der RH anerkannte die Bemühungen der Landeshauptstadt, ein flächendeckendes Controlling und ein empfängerorientiertes Berichtswesen einzuführen. Er empfahl jedoch, Controllingprodukte von über 1 Mill EUR Jahreskosten bevorzugt abzuwickeln, um in wesentlichen Bereichen zeitnähere Berichte zu ermöglichen. Bei einem von den einzelnen Dienststellen selbst steuerbaren Budgetvolumen von rd 184 Mill EUR (2001) würde eine kurzfristig durch ein aussagekräftiges und zeitnahes Controlling zu erzielende Einsparung von 0,5 % rd 1 Mill EUR jährlich betragen.
- 15.3 *Die Landeshauptstadt verwies darauf, dass die Realisierung von Einsparungspotenzialen durch die Weiterentwicklung des Controllings nur im Zusammenhang mit der Prozessoptimierung und Aufgabenkritik gesehen werden könne.*

Kontrollamt — Stadtrechnungshof

- 16.1 Das Kontrollamt erstellte mit insgesamt zehn Mitarbeitern im Jahr 2001 66 Berichte bzw Nachprüfberichte und gab darüber hinaus 25 Gutachten und Stellungnahmen ab. In einer den Zeitraum von 28 Jahren umfassenden Vergleichsrechnung ermittelte das Kontrollamt einen durchschnittlichen jährlichen Kontrollnutzen in der vierfachen Höhe der eingesetzten Haushaltsmittel. Unter Einbeziehung des durch die Kontrolltätigkeit erwachsenen Präventivnutzens verdoppelte sich dieser Wert aus Sicht des Kontrollamts auf das Achtfache.
- 16.2 Der RH sah in der Tätigkeit des Kontrollamts ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung eines möglichst wirtschaftlichen Umgangs mit den Haushaltsmitteln der Landeshauptstadt.

Weitere Feststellungen

- 17 Weitere Feststellungen und Empfehlungen des RH betrafen Ernennungen in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis, die Überwachung der Skonti, die Erhöhung der Einnahmen aus der Vollstreckung sowie die routinemäßigen Passwortwechsel durch die IT-Anwender.



Zielerreichung

- 18 Die finanzielle Lage der Landeshauptstadt war in den letzten Jahren noch überwiegend positiv; die Vorgaben der Stabilitätspakte konnten weitgehend eingehalten werden. Im Wege des Verwaltungsreformprozesses wurden bereits erkennbare Erfolge zur Verbesserung der Verwaltungsabläufe und der Steuerungs- und Führungssysteme erzielt. Der RH anerkannte die Bemühungen der Landeshauptstadt, ihre Tätigkeiten auf die kommunalen Kernaufgaben zurückzuführen.

Die laut Finanzplanung zu erwartende Haushaltsentwicklung, verbunden mit den zur Erzielung eines gesamtstaatlichen Nulldefizits gegebenen restriktiven Vorgaben des Österreichischen Stabilitätspakts 2001, werden den finanziellen Spielraum einengen. Damit wird es erforderlich sein, weitere Einsparungspotenziale bzw. Möglichkeiten zur Schaffung von Mehreinnahmen zu nutzen. Um die langfristige Stabilität des Haushaltes nicht zu gefährden, wäre überdies die Entwicklung der Verschuldung verstärkt zu beachten.

**Linz Service GmbH für Infrastruktur und Kommunale Dienste;
Geschäftsbereich Abwasserentsorgung**

Organisation

- 19.1 Im Jahr 1970 übertrug die Landeshauptstadt mehrere wirtschaftliche Einrichtungen, zB die Stadtwerke, den Hafen, die Bäder und das Kanalamt der neu gegründeten Stadtbetriebe Linz GmbH (SBL). Die Gesellschaft stand im alleinigen Eigentum der Landeshauptstadt und war unter anderem auch mit Aufgaben der Abwasserentsorgung und -reinigung betraut. Im Jahr 1977 übertrug ihr die Landeshauptstadt Linz die Gebührenhoheit im Bereich der Abwasserentsorgung. Die Landeshauptstadt nahm ihre Interessen durch die Entsendung von Vertretern in den Aufsichtsrat wahr.

Im Herbst 2000 gründete die Landeshauptstadt die Linz AG für Energie, Telekommunikation, Verkehr und Kommunale Dienste (Linz AG), in die sowohl die Stadtbetriebe Linz GmbH als auch die — ebenfalls im städtischen Eigentum befindliche — Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe AG (ESG) übergeleitet wurden. Die Linz Service GmbH für Infrastruktur und Kommunale Dienste (Linz Service GmbH) als eine von fünf Tochtergesellschaften der Unternehmung hatte dabei die Abwasserentsorgung und -reinigung weiterzuführen.

Diese Umstrukturierungen waren mit weitreichenden personellen Veränderungen verbunden, die zur Zeit der Gebarungüberprüfung noch nicht vollständig abgeschlossen waren.

- 19.2 Der RH berücksichtigte bei seinen Prüfungsfeststellungen die schwierigen Rahmenbedingungen, die sich aus der Zusammenführung unterschiedlicher Geschäftsfelder ergaben. Viele der nachstehend aufgezeigten Probleme lagen im Verantwortungsbereich früherer Entscheidungsträger.

Ergebnis des
Geschäftsbereichs
Abwasserentsorgung

Ergebnisverwendung

- 20.1 Die Linz Service GmbH war in den Geschäftsfeldern Wasser, Abfall, Baumanagement, Technischer Service, Bestattung und Friedhöfe, Hafen, Bäder sowie Abwasser tätig. Sie erstellte für die einzelnen Geschäftsbereiche lediglich Gewinn- und Verlustrechnungen, nicht jedoch Teilbilanzen. Aufzeichnungen über die bisher angesammelten Gewinne bzw. Verluste der einzelnen Geschäftsbereiche waren somit nicht vorhanden.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Bereich Abwasser betrug nach Umlage des Geschäftsbereichs Verwaltung 1,48 Mill EUR (2000) bzw. 4,59 Mill EUR (2001). Seit dem Geschäftsjahr 2000/2001 führte die Linz Service GmbH als Tochtergesellschaft ihren Bilanzgewinn aufgrund eines Ergebnisabführungsvertrages an die Linz AG als Muttergesellschaft ab. Regelungen bzw. Vorgaben für die Verwendung von Gewinnen aus den verschiedenen Geschäftsbereichen der Unternehmung, wie zB die Bildung von zweckgebundenen Rücklagen, bestanden nicht.

- 20.2 Der RH empfahl, die im Geschäftsbereich Abwasser erwirtschafteten und im Zeitablauf angesammelten Gewinne bzw. Verluste zu dokumentieren. Dabei hielt er vor allem aufgrund des bestehenden Ergebnisabführungsvertrages die Bildung zweckgebundener Rücklagen für zweckmäßig. Angaben über finanzielle Reserven sollten jederzeit vorliegen; sie sind vor allem im Hinblick auf bevorstehende umfangreiche Sanierungsarbeiten im Kanalsystem unverzichtbar. Zur Finanzierung dieser Arbeiten wären die finanziellen Reserven dieses Geschäftsbereichs vor einer allfälligen Erhöhung der Benützungsentgelte heranzuziehen.
- 20.3 *Die Landeshauptstadt sagte zu, die Ergebnisse des Geschäftsbereichs Abwasser zu dokumentieren und mit späteren Investitionen zu verrechnen.*

Weitere Feststellungen

- 21 Weitere Feststellungen bzw. Empfehlungen des RH betrafen die eingeschränkte Aussagekraft der Kostenstellenrechnung sowie die Einführung einer Teilkostenrechnung.

Einhebung der
Entgelte

Abrechnung mit Umlandgemeinden

- 22.1 Die Linz Service GmbH ist Betreiberin der Regionalkläranlage Linz in Asten, an der die Landeshauptstadt und 37 Umlandgemeinden — einige davon in Abwasserverbänden organisiert — sowie acht Industrieenanlagen angeschlossen sind.

Das von den Gemeinden und Industrieenanlagen für die Übernahme und Reinigung der Abwässer zu entrichtende Entgelt war laut Vertrag grundsätzlich nach dem Verursacherprinzip zu ermitteln; die auf die Gemeinden fallenden Kosten waren nach einem Verrechnungsschlüssel aufzuteilen. Dieser errechnete sich aus den jeweiligen, von den Gemeinden unaufgefordert zu meldenden Verrechnungseinheiten, welche die Haupt- und Nebenwohnsitze sowie die an die Kanalisation angeschlossenen Arbeitsplätze umfassten.



Einige Gemeinden passten die Verrechnungseinheiten jährlich an, andere meldeten über den Zeitraum von 1997 bis 2000 unveränderte Verrechnungseinheiten bzw gaben keine Meldungen ab. In diesen Fällen schrieb die Linz Service GmbH bzw die vormals zuständige Stadtbetriebe Linz GmbH die Werte aus dem Vorjahr fort; ihnen war kein vertragliches Recht zur Kontrolle der gemeldeten Verrechnungseinheiten eingeräumt.

Die aufgrund der Volkszählung 2001 vorgenommene Aktualisierung der Zahl der Haupt- und Nebenwohnsitze ergab zum Teil starke Abweichungen zu den Datengrundlagen der vorhergehenden Abrechnungsperioden. Eine von der Linz Service GmbH über Anforderung des RH erstellte fiktive Kläranlagenabrechnung 2000 unter Zugrundelegung der Verrechnungseinheiten des Jahres 2001 ergab eine Verschiebung um rd 237 000 EUR zwischen den an den Kosten der Kläranlage beteiligten Gemeinden bzw Abwasserverbänden.

- 22.2 Im Hinblick auf die vertraglich geforderte verursachungsgerechte Abrechnung empfahl der RH, für die Ermittlung der Verrechnungseinheiten aller Gemeinden unter gleichen Prämissen zu sorgen. Weiters regte er eine stichprobenartige Messung der von den Gemeinden eingeleiteten Abwassermengen und Schmutzfrachten an. Aus den gemeldeten Verrechnungseinheiten könnten Einwohnerwerte abgeleitet und mit den gemessenen Daten auf Plausibilität geprüft werden.

Zusätzlich empfahl der RH, die Abrechnung im Einvernehmen mit allen an die Kläranlage angeschlossenen Gemeinden und Industrieeinleitern einer verpflichtenden unabhängigen Kontrolle zu unterwerfen, die auch die richtige Meldung der Verrechnungseinheiten mit einbeziehen sollte.

- 22.3 *Die Landeshauptstadt gab bekannt, dass sie die Verrechnungseinheiten für das Jahr 2001 von einer unabhängigen Stelle habe überprüfen lassen und diese Vorgangsweise künftig beibehalten wolle. Weiters sagte sie zu, ab dem Frühjahr 2003 in regelmäßigen Abständen Messkampagnen zur Kontrolle der Abwassermengen und Schmutzfrachten bei den einleitenden Gemeinden durchführen zu wollen.*

Unternehmensgemeinkosten

- 23.1 Die Kostenstelle Kläranlage war vertraglich mit einem jährlichen Pauschale an Unternehmensgemeinkosten belastet. Dieses Pauschale wurde auf der Basis des Verbraucherpreisindex 1986 valorisiert und betrug für das Jahr 2000 0,94 Mill EUR. Rund 50 % der Gesamtkosten betrafen die Landeshauptstadt und waren daher von der Linz Service GmbH zu tragen. Eine Nachkalkulation ergab, dass die Kosten um rd 0,49 Mill EUR über dem mit den Umlandgemeinden vertraglich vereinbarten Pauschalbetrag lagen, wodurch das Ergebnis des Geschäftsbereichs Abwasser mit 0,25 Mill EUR belastet wurde.

- 23.2 Der RH empfahl, die seit dem Bestehen der Vereinbarung eingetretene Erhöhung der Gemeinkosten zu analysieren. Bei einer gerechtfertigten Kostensteigerung wäre eine Anpassung der Vertragsbestimmung anzustreben, um die Belastung auf alle Kanal- und Kläranlagenbenützer verursachungsgerecht aufzuteilen.
- 23.3 *Die Landeshauptstadt sagte die Analyse der Unternehmensgemeinkosten zu, hielt jedoch eine damit verbundene Vertragsanpassung für kurzfristig nicht umsetzbar.*

Weitere Feststellungen

- 24 Weitere Feststellungen bzw Empfehlungen des RH im Bereich Einhebung der Entgelte betrafen IT-Probleme im Zusammenhang mit dem Mahnwesen, die Einziehung von Abwasserentgelten mittels Einziehungsaufträgen sowie den stark personenabhängigen Zugang zu Informationen über die Kläranlagenabrechnung.

Die Landeshauptstadt sagte die Umsetzung der diesbezüglichen Empfehlungen des RH zu.

Beiträge nach dem Altlastensanierungsgesetz

- 25.1 Das mit 1. Jänner 1990 in Kraft getretene Altlastensanierungsgesetz, BGBl Nr 299/1989, legte die langfristige Ablagerung von Abfällen als beitragspflichtigen Tatbestand fest. Die damalige Stadtbetriebe Linz GmbH vertrat zunächst die Ansicht, dass die Ablagerung des bei der Abwasserreinigung anfallenden Klärschlammes nicht unter die Beitragspflicht des Altlastensanierungsgesetzes fallen würde.

Nach personellen Veränderungen in der Unternehmungsführung kam ein beauftragter Rechtsanwalt im Oktober 2000 zu dem Schluss, dass eine Beitragspflicht grundsätzlich gegeben sei. Im November 2000 erstattete die Linz Service GmbH eine Selbstanzeige beim Hauptzollamt Linz als der zuständigen Abgabenbehörde. Die Abgabenbehörde erließ Ende November 2000 einen Bescheid, in dem sie eine Beitragsnachzahlung von 3,38 Mill EUR für den Zeitraum Ende 1994 bis Mitte 2000 festsetzte. Die bescheidmäßige in Rechtskraft getretene Vorschreibung beinhaltete einen Säumniszuschlag von 66 000 EUR.

Im Dezember 2000 erließ die Abgabenbehörde einen weiteren Bescheid betreffend die Ablagerung von Klärschlamm von Jänner 1990 bis August 1994. Darin setzte sie eine Abgabepflicht in Höhe von 1,28 Mill EUR einschließlich eines Säumniszuschlages von rd 25 000 EUR fest. Die Abgabenbehörde begründete die Abgabenvorschreibung damit, dass zur Frage der eingetretenen Verjährung von bedingtem Vorsatz auszugehen wäre und somit eine Frist von zehn statt fünf Jahren zum Tragen käme.

Die Linz Service GmbH legte im Jänner 2001 gegen diesen Bescheid Berufung ein, weil sie der Ansicht war, diese Abgabenschuld wäre bereits verjährt. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung (April 2002) war das Berufungsverfahren noch nicht abgeschlossen und der Bescheid somit noch nicht in Rechtskraft erwachsen.



In der jährlichen Betriebskostenabrechnung der Kläranlage (Kläranlagenabrechnung) konnte aufgrund der Vertragslage lediglich der Anteil ab dem Jahr 1997 zum Ansatz gebracht werden. Da auf die Linz Service GmbH im Wege der Abrechnung rd die Hälfte der Kosten entfiel, ergab sich für sie — aus dem bereits rechtskräftigen Bescheid — eine Belastung von 0,39 Mill EUR, die sich im Falle der Bestätigung des zweiten Bescheides um weitere 0,64 Mill EUR erhöhen könnte.

- 25.2 Im Hinblick auf den von der Abgabenbehörde erhobenen Vorwurf des bedingten Vorsatzes wäre nach Ansicht des RH die Frage etwaiger Haftungsansprüche, insbesondere nach dem GmbH-Gesetz bzw dem Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, zu klären, um den daraus erwachsenen Vermögensnachteil für die Unternehmung bzw die Landeshauptstadt möglichst gering zu halten.

Unbeschadet der Prüfung der Haftungsansprüche erschien es dem RH weiters im Sinn einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zweckmäßig, mit den an die Kläranlage angeschlossenen Gemeinden und Industrieleitern über eine Berücksichtigung der gesamten Steuernachzahlung im Rahmen der Kläranlagenabrechnung zu verhandeln.

- 25.3 *Laut Stellungnahme der Landeshauptstadt wäre das Ergebnis der Berufung abzuwarten, weil ihrer Ansicht nach nicht von bedingtem Vorsatz ausgegangen werden könne. Der Empfehlung des RH folgend versuche sie, mit den betroffenen Gemeinden eine Lösung für die Nachverrechnung des verbleibenden Betrages von 0,77 Mill EUR aus dem bereits in Rechtskraft erwachsenen Bescheid zu finden.*

Bauangelegenheiten

Stand der Technik

- 26.1 Das 550 km lange Kanalnetz der Landeshauptstadt war in der Datenbank Kanalkataster erfasst; eine zweite Datenbank enthielt die Ergebnisse aus Videobefahrungen. Eine Bewertung der Kanäle mit Angaben über Alter und flächenbezogene Grunddaten fehlte ebenso wie eine hydraulische Berechnung und ein Schmutzfrachtmodell.

Im Bereich des Kanalnetzes erfolgten in den letzten zehn Jahren im Wesentlichen nur die Erschließung weniger neuer Entsorgungsgebiete und anlassbezogene Sanierungsfälle. Die Investitionen für das Kanalnetz erreichten mit 19 Mill EUR rd ein Drittel jener für die Kläranlage (58 Mill EUR). Obwohl einzelne Untersuchungen die weitgehenden Dichtheitsprobleme alter Kanäle bestätigten, fehlte ein detailliertes Maßnahmenkonzept für die Erhaltung des Kanalnetzes. Allerdings erkannte die Linz Service GmbH zwischenzeitlich den Nachholbedarf und gab im März 2002 ein Gesamtkonzept bei der Technischen Universität Wien in Auftrag.

- 26.2 Der RH bemängelte die nur anlassbezogenen Bemühungen, das Kanalnetz samt Sonderbauwerken zu erhalten bzw dem Stand der Technik anzupassen. Er empfahl, die erforderlichen Konzepte für eine gesamtheitliche Problembehandlung unter Einbeziehung der Umlandgemeinden auszuarbeiten.
- 26.3 *Die Landeshauptstadt teilte mit, die beauftragte Studie "Gesamtkonzept Kanalnetz Linz" läge bereits vor und fehlende Grunddaten würden im Zuge der Umsetzung erarbeitet werden.*

Behördliche Bewilligungen

- 27.1 Das Projekt "Umbindung Linz Süd" wurde 1979 wasserrechtlich bewilligt und 1981 bautechnisch fertiggestellt. Erst im Mai 1994 übermittelte die damalige Stadtbetriebe Linz GmbH die Ausführungsunterlagen an die zuständige Behörde und suchte um wasserrechtliche Überprüfung an. Die diesbezügliche Verhandlung fand im September 1996 statt. Im Überprüfungsbescheid vom April 1999 erging der Auftrag, bis Dezember 1999 einen Sanierungsvorschlag für die Abdichtung des Regenbeckens Lunzerstraße vorzulegen und die Maßnahmen bis Dezember 2000 auszuführen. Eine Umsetzung dieser Auflagen war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung im April 2002 noch nicht absehbar.

Im September 1993 trug die Wasserrechtsbehörde die Vorlage eines Konzepts für die Regenwasserbehandlung bis längstens Dezember 1994 auf. Abgesehen von der Installation mehrerer Messanlagen und der einmaligen Übermittlung von Messdaten im Jahr 1995 unterblieben diesbezügliche Maßnahmen.

- 27.2 Der RH bemängelte die mehrfache Nichteinhaltung behördlicher Termine und Auflagen.
- 27.3 *Laut Mitteilung der Landeshauptstadt seien Verzögerungen bei einzelnen Projekten sowie bei behördlichen Verfahren sachlich begründet gewesen. Die Wasserrechtsverhandlung des Projekts "Abdichtung des Regenrückhaltebeckens Lunzerstraße" sei im Juli 2002 durchgeführt worden.*
- 27.4 Der RH konnte der Argumentation der Landeshauptstadt nicht folgen. So lag zB eine sachliche Begründung des Zeitraumes von 13 Jahren zwischen Bauende und Beantragung der Kollaudierung beim Projekt "Umbindung Linz Süd" nicht einmal in Ansätzen vor.

Bauschäden

- 28.1 Bei zwei im Jahr 1976 errichteten Abwasserdükern traten bereits kurz nach der Fertigstellung bauliche Schäden auf. Die daraus resultierenden Einschränkungen für den Betrieb wurden im Abnahmeprotokoll vom November 1981 festgehalten; gleichzeitig wurde für diese eine Abstandszahlung sowie die Einholung einer wasserrechtlichen Bewilligung vereinbart. Ein diesbezügliches Ansuchen unterblieb jedoch; ebenso stand die erforderliche wasserrechtliche Überprüfung mehr als 20 Jahre nach der Fertigstellung der Bauwerke immer noch aus.

Nach dem Auftreten weiterer Schäden im Jahr 1999 ließ die damalige Stadtbetriebe Linz GmbH ein Sanierungskonzept ausarbeiten und legte im Jänner 2002 ein Projekt für die notwendige Umleitung des Trockenwetterabflusses vor. Im April 2002 stand eine abschließende rechtliche Klärung über das Zustandekommen der Bauabnahme, das Zutreffen eines versteckten Mangels sowie die Kostenübernahme für die Sanierung und Zusatzmaßnahmen noch aus.



28.2 Nach Ansicht des RH nahm die Linz Service GmbH bzw die damalige Stadtbetriebe Linz GmbH in der Vergangenheit die eigenen Interessen in wasserrechtlichen Belangen und bei der Bauabnahme selbst nur ungenügend wahr. Durch die eingeschränkte Funktionalität der Düker und die aufgetretenen Schäden waren Kosten von rd 3,5 Mill EUR für die erforderliche Umleitung des Trockenwasserabflusses sowie die eigentlichen Sanierungskosten in unbekannter Höhe zu erwarten. Diese wären im ungünstigsten Fall von der Unternehmung zur Gänze selbst zu tragen.

28.3 *Die Landeshauptstadt verwies auf den Umstand, dass der technisch sehr komplexe Bauabschnitt in enger Zusammenarbeit mit der damaligen Österreichischen Donaukraftwerke AG habe gebaut werden müssen. Da die bauausführenden Firmen nur mit dieser Unternehmung in Vertragsbeziehungen gestanden wären, sei ihr ein direkter Zugriff verwehrt gewesen. Weshalb die wasserrechtliche Bewilligung für die Ausleitung der ungeklärten Wässer in die Donau für den Fall einer Revision nicht beantragt worden war, lasse sich nicht mehr exakt nachvollziehen.*

Da das in Auftrag gegebene Gutachten nunmehr vorliege, stünden Verhandlungen mit der VERBUND–Austrian Hydro Power AG als Rechtsnachfolger der Österreichischen Donaukraftwerke AG über Gewährleistungs- bzw Schadenersatzansprüche der Linz Service GmbH unmittelbar bevor.

Vergabewesen

29.1 Der RH überprüfte das Vergabewesen am Beispiel eines aktuellen Kanalbauvorhabens. Dabei standen dem 14 Seiten umfassenden Leistungsverzeichnis insgesamt 40 Seiten Vertragsbedingungen gegenüber. Eine Reihe von Vertragsbestimmungen waren mehrfach behandelt und standen im Widerspruch zueinander; wichtige Regelungen fehlten. Weiters behielt sich der Auftraggeber in den für alle Vergabeverfahren gültigen Bedingungen vor, über den Auftragsinhalt zu verhandeln und Teilleistungen gesondert zu vergeben.

Das im gegenständlichen Fall gewählte Verhandlungsverfahren war nach den Wertgrenzen der internen Konzernrichtlinie unzulässig. Teile des Vergabeverfahrens, wie Versand der Unterlagen, Angebotseröffnung, Durchführung von Verhandlungen und Erteilung des Zuschlages, wurden der Schwestergesellschaft Linz Managementservice GmbH übertragen.

29.2 Der RH beurteilte die Vorbemerkungen zu den Leistungsverzeichnissen als überarbeitungsbedürftig. Er empfahl die Neufassung der Vertragsbestimmungen im Sinne der für das Geschäftsfeld Abwasserentsorgung anzuwendenden gesetzlichen Bestimmungen. Zur Vorgabe, Nachverhandlungen nach eigenem Ermessen zu führen, verwies der RH auf die laufende Rechtsprechung und die erforderliche Gleichbehandlung der Bieter.

Weiters sah der RH in der Aufgabenteilung zwischen den einzelnen Gesellschaften im Vergabeverfahren einen zusätzlichen Koordinations- und Kommunikationsaufwand. Er empfahl, die gewählte Vorgangsweise im Sinne eines zweckmäßigen und effizienten Ablaufs zu prüfen.

29.3 *Die Landeshauptstadt teilte mit, dass die Vertragsbedingungen und Vorbemerkungen in den Ausschreibungsunterlagen der Empfehlung des RH folgend, bereits überarbeitet worden seien; an einer organisatorischen Straffung werde noch gearbeitet.*

- 30.1 Seit Juli 1998 war gemäß der Indirekteinleiterverordnung die Einleitung von betrieblichem Abwasser der betroffenen Kanalisationsunternehmung zu melden und ihre Zustimmung dazu einzuholen. Weiters war von den Indirekteinleitern eine Überwachung sicherzustellen, deren Ergebnisse der betreffenden Kanalisationsunternehmung in der Regel in zweijährigen Intervallen vorzulegen waren. Die Kanalisationsunternehmung war verpflichtet, einen Indirekteinleiterkataster zu führen, diesen jährlich zu aktualisieren und in vorgegebenen Intervallen der Wasserrechtsbehörde zu berichten.

Die Linz Service GmbH verfügte zwar über einen datenbankgestützten Indirekteinleiterkataster, konnte jedoch die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten, wie Herkunftsbereiche, Schwellenwerte, Art der Überwachung und Berichtstermine nicht abfragen.

Obwohl im März 2002 insgesamt 708 Betriebe unter die Indirekteinleiterverordnung fielen, leiteten 396 Betriebe (56 %) ihre Abwässer ohne Zustimmungserklärung und Vorlage von Überwachungsberichten ein. Bei den bisher nicht erfassten Einleitern konnten weder der einmalige Aufwandsersatz von rd 240 000 EUR noch die jährlichen Zuschläge von zuletzt rd 35 000 EUR geltend gemacht werden.

- 30.2 Der RH erachtete die bestehende IT-Unterstützung für die in der Verordnung festgelegte Aufgabenstellungen als ungeeignet. Weiters bemängelte er die großen Arbeitsrückstände bei der Führung des Indirekteinleiterkatasters, der seit 1998 keinen annähernd aktuellen Stand erreichte, und empfahl ihre umgehende Aufarbeitung.
- 30.3 *Die Landeshauptstadt gab bekannt, dass die verwendete Software hinsichtlich Funktionalität und praktischer Handhabung verbessert werde. Weiters läge nunmehr ein Konzept zur Aufarbeitung der Rückstände beim Indirekteinleiterkataster vor.*

Umlandgemeinden

- 31.1 Für lediglich fünf der 37 angeschlossenen Umlandgemeinden lagen Bestandspläne über ihre Kanalanlagen auf; ein gesamtheitlicher Kanalkataster war nicht vorhanden. Weiters waren die Standorte wesentlicher Abwassereinleiter generell nicht erfasst und bei einzelnen Übernahmestellen die Wassermengen unbekannt. Da Messeinrichtungen fehlten, erfolgte keine Prüfung der vertraglich festgelegten Abwasserübernahmen.
- 31.2 Nach Ansicht des RH muss eine Kanalisationsunternehmung als Grundlage für die bestmögliche Aufgabenerfüllung sowie zur Kontrolle der Vertragseinhaltung über gewisse Mindestinformationen hinsichtlich ihres Einzugsgebietes verfügen. Er empfahl daher, um eine detaillierte Erfassung der Anlagen, Mengen und Frachten bemüht zu sein.
- 31.3 *Die Landeshauptstadt teilte mit, dass bereits an einer detaillierten Erfassung der notwendigen Mindestinformationen gearbeitet und als Ergebnis ein Fließschema des gesamten Einzugsgebietes erstellt werde.*



Zielerreichung 32 Die Linz Service GmbH konzentrierte ihre Aktivitäten in den letzten Jahren vor allem auf die Ausgestaltung der Kläranlage; die Erhaltung des Kanalnetzes bzw seine Anpassung an den Stand der Technik wurden eher nachrangig behandelt. Ein bei der Technischen Universität Wien in Auftrag gegebenes Maßnahmenkonzept wird in Detailprojekten erst umzusetzen sein.

Der Geschäftsbereich Abwasser erwirtschaftete beträchtliche Überschüsse. Dies ist insofern bedeutsam, als in den nächsten Jahren mit einem erheblichen Mittelbedarf für das Kanalnetz zu rechnen sein wird.

Vergleich der Landeshauptstädte Graz und Linz

Finanzielle Lage 33 Die ordentliche Gebarung der beiden Landeshauptstädte lag 2001 in vergleichbarer Größenordnung. Während in Graz die Ertragsanteile mit einem Drittel zu den ordentlichen Einnahmen beitragen, belief sich der Wert in Linz auf 42 %. In Graz lag der Anteil der Leistungen für Personal (einschließlich Pensionen und Ruhebezüge) an den ordentlichen Ausgaben um rd 5 Prozentpunkte unter jenem von Linz (37 % zu 42 %).

Im außerordentlichen Haushalt verausgabte Linz im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2001 um 46 % mehr als Graz. In Linz wurde der außerordentliche Haushalt 2001 zu rd 60 % aus der Veräußerung unbeweglichen Vermögens und den Einnahmen aus Transferzahlungen finanziert; in Graz stach hingegen für die Finanzierung die Aufnahme von Darlehen (zB im Jahr 2001 mit einem Anteil von 79 %) hervor.

Die Gesamtverpflichtungen (Schulden, Leasingverpflichtungen und innere Anleihen) stiegen von 1998 bis 2001 in Linz um 36 % und in Graz um 48 %. In Graz war ein großer Teil der angestiegenen Verpflichtungen auf Investitionen im Zusammenhang mit dem international bedeutsamen Ereignis "Kulturhauptstadt Europa 2003" zurückzuführen. Der aus dem Verhältnis der Darlehensschulden zu den ordentlichen Einnahmen errechnete Verschuldungsgrad stieg in Graz von 58 % (1998) auf 63 % (2001) an; in Linz erhöhte sich dieser Wert im selben Zeitraum von 52 % auf 77 %.

Der Maastricht-Schuldenstand stieg in Graz von 1998 bis 2001 um 25 %, in Linz um 15 % an. Das Maastricht-Ergebnis verschlechterte sich im selben Zeitraum in Graz von – 4,99 Mill EUR auf – 10,74 Mill EUR, in Linz von 10,71 Mill EUR auf 3,32 Mill EUR.

Verwaltungsreform 34 Eine vom Magistrat der Landeshauptstadt Linz im Jahr 2000 durchgeführte Aufgabenanalyse zeigte Einsparungspotenziale auf. Eine weitere Steigerung der Effizienz in der Verwaltung erwartete die Landeshauptstadt mit der Einführung des elektronischen Akts sowie durch in verschiedenen Dienststellen durchgeführten Reorganisationen. Die 2001 erstmals angewandte Globalbudgetierung ermöglichte eine Rücklagenbildung in Höhe von 11,85 Mill EUR oder 6,4 % des zugewiesenen Budgetvolumens. Eine auf dem seit Anfang 2000 vorhandenen Produktkatalog aufbauende und auf den Haushaltsdaten basierende Kostenrechnung war magistratsweit eingerichtet; ab 2001 wurden überdies regelmäßig Controllingberichte erstellt.

- 35 Der Magistrat der Landeshauptstadt Graz leitete mit Jahresbeginn 2000 ein umfassend angelegtes Reformvorhaben ein, das die Verwaltung bis 2003 in vielen Bereichen zu einer professionellen Dienstleistungsorganisation weiterentwickeln soll. Einzelne Teilprojekte, wie zB die Erstellung eines Produktkatalogs und eine neue Ämtergliederung konnten bereits abgeschlossen werden. Stellenbeschreibungen und –bewertungen in Verbindung mit einer Analyse der Geschäftsprozesse, die Einführung einer aussagekräftigen Kosten– und Leistungsrechnung sowie die magistratsweite Anwendung von Globalbudgets befanden sich im Aufbau.

Das erstmals 2001 in einer Dienststelle probeweise eingeführte Globalbudget erbrachte eine Einsparung von rd 34 % des übertragenen Budgetvolumens. In der nächsten Stufe war die Einführung des Globalbudgets in weiteren 21 Organisationseinheiten geplant.

Nach Abschluss der Arbeiten am Produktkatalog und der Stellenbewertungen ist vorgesehen, ein Controllingkonzept zu erarbeiten und eine umfassende Aufgabenkritik durchzuführen. Laut Stellungnahme sei die Einführung des elektronischen Akts im gesamten Magistrat bis zum Ende des Jahres 2003 vorgesehen.

Kalkulation und Einhebung der Kanalabgaben/–entgelte

- 36 Die Landeshauptstadt Linz lagerte die Abwasserentsorgung 1970 an eine Unternehmung aus und übertrug ihr 1977 die Gebührenhoheit. Damit war die Unternehmung ermächtigt, Entgelte für die Abwasserentsorgung festzusetzen, wobei keine ausdrücklichen gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich ihrer Höhe bestanden. Die Landeshauptstadt Linz nahm ihre Interessen durch die Entsendung von Vertretern in den Aufsichtsrat wahr.
- 37 Der Gemeinderat der Landeshauptstadt Graz hatte die Höhe des Kanalisationsbeitrages und der Kanalbenützungsgebühr nach den Bestimmungen des Steiermärkischen Kanalabgabengesetzes und innerhalb der durch das Finanzausgleichsgesetz geregelten Grenzen zu verordnen.
- 38 Ein Vergleich der in den beiden Landeshauptstädten eingehobenen Kanalabgaben/–entgelte zeigte für den Anschluss von zwei bebauten Liegenschaften sowie für den jährlichen Verbrauch von 150 m³ Wasser folgendes Ergebnis (Beträge in EUR einschließlich USt):

| | Linz | Graz |
|--|-----------|------------|
| Anschlussentgelt/Kanalisationsbeitrag für: | in EUR | |
| – Wohnhaus, 388 m ² mit Schwimmbad | 2 043,27 | 6 438,22 |
| – Reihenhauseanlage | 23 278,54 | 124 434,58 |
| Benützungsentgelt/–gebühr bei einem Spülklosett und 150 m ³ Wasserverbrauch | 175,20 | 172,22 |



- Bau und Betrieb der Kanalnetze
- 39 Das rd 550 km lange Kanalnetz der Landeshauptstadt Linz erreichte Anfang 2002 einen Anschlussgrad von über 99 %; es wurde seit 1998 um 6 km erweitert. In den letzten Jahren erfolgten wesentliche Investitionen für den Ausbau der Kläranlage zur Anpassung an die Vorgaben für eine weitergehende Reinigung der Abwässer. Der Erhaltungsbetrieb bestand 2001 aus 30 Mitarbeitern und reinigte im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2001 jeweils 25 % des Kanalnetzes sowie jährlich zwischen 9 000 und 14 600 Regeneinläufe.
- 40 Das 775 km lange Kanalnetz der Landeshauptstadt Graz erreichte 2001 einen Anschlussgrad von rd 98 %; seit 1998 wurden durch Neubauten rd 130 km Kanäle in Betrieb genommen. Die Vollkanalisation soll 2007 erreicht sein. Die wesentlichen Investitionen erfolgten im Kanalneubau; der erforderliche Ausbau der Kläranlage war für die Jahre 2002 bis 2006 vorgesehen. Der Erhaltungsbetrieb bestand 2001 aus 49 Mitarbeitern und reinigte im Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2001 jeweils rd 80 % des Kanalnetzes sowie jährlich zwischen 22 000 und 30 000 Regeneinläufe.
- Schlussbemerkungen
- 41 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:
- Im Bereich des Magistrates**
- In Verwirklichung begriffene Empfehlungen**
- (1) Die Weiterentwicklung des Controllings sollte kurzfristig Einsparungen in der Größenordnung von 1 Mill EUR jährlich ermöglichen.
- Laut Mitteilung der Landeshauptstadt sehe sie die Weiterentwicklung des Controllings in Kontext mit den von ihr verfolgten Schritten der Prozessoptimierung und Aufgabenkritik.*
- (2) Die Zahl der Voranschlagsposten sollte verringert und ihre Bedeutung einheitlich in Kontierungsrichtlinien festgelegt werden (Einsparungspotenzial von rd 0,2 Mill EUR jährlich).
- Laut Mitteilung der Landeshauptstadt sei die Verringerung der Voranschlagsposten bereits in Angriff genommen worden.*
- (3) Es wären geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung eines risiko- adäquaten Versicherungsschutzes zu ergreifen. Überdies sollten zur Optimierung der Prämien verstärkt Ausschreibungen durchgeführt und Konkurrenzangebote eingeholt werden (Einsparungspotenzial 0,1 Mill EUR jährlich).
- Laut Mitteilung der Landeshauptstadt seien die Dienststellen nachdrücklich zur Realisierung der Empfehlung des RH hingewiesen worden.*

Verwirklichte Empfehlungen

Bereits verwirklicht wurde die Empfehlung des RH hinsichtlich

(4) Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Umwandlung von Darlehen mit teuren Fixzinsvereinbarungen in solche mit günstigeren Konditionen (maximal erreichbare jährliche Zinsersparnis 1 Mill EUR).

Im Bereich der Linz Service GmbH; Geschäftsbereich Abwasserentsorgung

In Verwirklichung begriffene Empfehlungen

(5) Um den der Gesellschaft drohenden Vermögensnachteil von bis zu 1,03 Mill EUR zu vermeiden, sollte im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit durch Verhandlungen mit den betroffenen Gemeinden und Industrieinleitern versucht werden, die gesamte Steuernachzahlung aus dem Altlastensanierungsgesetz in der Kläranlagenabrechnung zu berücksichtigen.

Laut Mitteilung der Landeshauptstadt trachte sie, mit den beteiligten Gemeinden eine einvernehmliche Lösung zu finden.

(6) Die bestehenden Arbeitsrückstände bei der Führung des Indirekteinleiterkatasters wären umgehend aufzuarbeiten.

Laut Mitteilung der Landeshauptstadt liege ein entsprechendes Konzept bereits vor.

(7) Die Anlagen, Mengen und Frachten in den an die Abwasserentsorgung angeschlossenen Umlandgemeinden sollten detailliert erfasst werden.

Laut Mitteilung der Landeshauptstadt werde an einer detaillierten Erfassung der Mindestinformationen bereits gearbeitet.

Verwirklichte Empfehlungen

Verwirklicht wurden die Empfehlungen hinsichtlich

(8) Heranziehung der erwirtschafteten Gewinne aus dem Geschäftsbereich Abwasser zur Finanzierung der bevorstehenden Sanierung des Kanalnetzes vor Belastung der Kanalbenutzer.

Die Landeshauptstadt sagte zu, die Ergebnisse des Geschäftsbereiches Abwasser zu dokumentieren und mit späteren Investitionen zu verrechnen.



Schlussbemerkungen

77

(9) Ermittlung der Verrechnungseinheiten aller Gemeinden unter gleichen Prämissen bei der Kläranlagenabrechnung mit den Umlandgemeinden und Analyse der seit Bestehen der Vereinbarung eingetretenen Erhöhung der Unternehmensgemeinkosten.

(10) Erarbeitung von Konzepten für das Kanalnetz zur Sicherstellung einer gesamtheitlichen Problembehandlung unter Einbeziehung der Umlandgemeinden.

(11) Neufassung der Vertragsbestimmungen für das Vergabeverfahren.



Gebarung des Reinhaltverbandes

Kurzfassung

Dem 1970 gegründeten Reinhaltverband Traunsee–Nord (Verband) gehörten sechs Gemeinden an. Sein Entsorgungskonzept sah mit der Errichtung und dem Betrieb der Abwasserreinigungsanlage in Gmunden–Münzfeld die Freihaltung des Traunsees sowie der Traun von Abwassereinleitungen aus den Mitgliedsgemeinden vor. Der RH anerkannte die nahezu flächendeckende kommunale Abwasserentsorgung der Traunseeregion. Der Verband erreichte in seinem Gebiet bereits einen Anschlussgrad von 88 %.

Der Verband passte die aus den 70er Jahren stammende alte Abwasserreinigungsanlage ab 1995 dem Stand der Technik an, baute sie auf 96 000 EW aus und nahm sie 1998 in Betrieb. Die Abwasserreinigungsanlage reinigte das Abwasser ausgezeichnet; einige Anlagenteile überstiegen aber den Bedarf.

Bei den Erd- und Baumeisterarbeiten für den Ausbau der Abwasserreinigungsanlage stand der Angebotssumme des Billigstbieters von 6,13 Mill EUR (ohne Umsatzsteuer) eine Schlussrechnungssumme von 7,62 Mill EUR gegenüber. Die Kostenüberschreitung war unter anderem auf Umplanungen, Nachtragsaufträge sowie Einheitspreiserhöhungen zurückzuführen. Weiters gab es erhebliche Massenverschiebungen.

Sole- und Schlammleinleitungen in den Traunsee hatten nachteilige Umweltauswirkungen.

| Kenndaten des Reinhaltverbandes Traunsee–Nord | | | | |
|---|---|--------------------------|--------|------|
| Rechtsgrundlage | Wasserrechtsgesetz 1959, Genehmigung der Satzung zuletzt mit Bescheid vom 6. Juli 2001 | | | |
| Verbandsgebiet | Fläche der Mitgliedsgemeinden: | 21 790 ha | | |
| | Einwohner: | 36 700 | | |
| | Gästebetten: | 3 937 | | |
| Verbandsmitglieder | Stadtgemeinde Gmunden, Marktgemeinde Altmünster, Gemeinden Traunkirchen, Pinsdorf, Ohlsdorf und Gschwandt | | | |
| Verbandsanlage | eine Abwasserreinigungsanlage | | | |
| Leistungserstellung | Abwassermenge im Jahr 2001: | 4 690 000 m ³ | | |
| | Abwasserreinigungsanlage für Belastung im Mittel 2001 | 96 000 EW | | |
| | maximaler Belastungsmonat Jänner 2001 | 70 000 EW 78 000 EW | | |
| Gebarungsentwicklung | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
| | in Mill EUR | | | |
| Einnahmen ordentlicher und außerordentlicher Haushalt | 3,56 | 2,73 | 1,25 | 1,70 |
| Ausgaben ordentlicher und außerordentlicher Haushalt | 3,08 | 3,24 | 1,85 | 1,70 |
| Überschuss/Abgang | 0,48 | - 0,50 | - 0,61 | - |
| | Anzahl | | | |
| Mitarbeiter | 6 | 6 | 6 | 6 |

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von Juni bis Juli 2002 erstmals die Gebarung des Reinhaltverbandes Traunsee–Nord (Verband). Schwerpunkte der Gebarungsüberprüfung waren die Verbandsverwaltung, das regionale Entsorgungskonzept, die Behördenauflagen und die Planung des Ausbaues sowie die Funktion der Abwasserreinigungsanlage (Kläranlage). Weiters wurden die Errichtung der Abwasserreinigungsanlage, Förderungen und Auftragsvergaben sowie die Abrechnung der Erd- und Baumeisterarbeiten überprüft.

Zu dem im September 2002 übermittelten Prüfungsergebnis gaben die Oberösterreichische Landesregierung im November 2002 und der Verband im Dezember 2002 Stellungnahmen ab. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Jänner 2003.



Verbandsentwicklung

- Entsorgungskonzept 2.1 Der Verband wurde im Juli 1970 von den sechs Mitgliedsgemeinden als Wasserverband (nachmalig Reinhalteverband) Traunsee–Nord gegründet. Das Entsorgungskonzept beabsichtigte mit der Errichtung und dem Betrieb der Abwasserreinigungsanlage in Gmunden–Münzfeld durch den Verband die Freihaltung des Traunsees sowie der Traun von Abwassereinleitungen aus den Mitgliedsgemeinden. Die notwendigen Kanäle sollten durch die jeweiligen Gemeinden gebaut und betrieben werden.

Zwischen 1974 und 1978 errichtete der Verband eine zentrale Abwasserreinigungsanlage für 53 000 EW, die bis 1988 schrittweise auf 75 000 EW ausgebaut wurde. Der Ausbau der Abwasserreinigungsanlage auf 96 000 EW mit gleichzeitiger Anpassung an den Stand der Technik erfolgte zwischen 1995 und 1997. Die neue Anlage wurde 1998 in Betrieb genommen. Der Verband erreichte in seinem Verbandsgebiet bereits einen Anschlussgrad von 88 %; er übernahm auch Abwasser des Wasserverbandes Aurachtal zur Reinigung.

Da die Novellierung der 1. Abwasseremissionsverordnung für kommunales Abwasser (1. AEV) im Jahr 1996 bestimmte Erleichterungen bei den gesetzlichen Vorgaben ermöglichte, beabsichtigte der Verband eine Erhöhung des Konsenswertes der Abwasserreinigungsanlage auf 106 000 EW. Diese höhere Reinigungskapazität sollte künftige Betriebsansiedlungen erleichtern. Die wasserrechtliche Kollaudierung und Neufestsetzung des Wasserrechtsbescheides war zwar beantragt, zur Zeit der Gebarungsüberprüfung aber noch nicht anberaumt worden.

- 2.2 Der RH bewertete die kontinuierliche Entwicklung des Verbandes positiv. Er hielt die angestrebte Erhöhung des Wasserrechtskonsenses auf 106 000 EW für zweckmäßig, zumal keine zusätzlichen Behördenauflagen zu erwarten waren. Er befürwortete ferner eine Angleichung der Auflagen des Wasserrechtsbescheides an die gesetzlichen Vorgaben der 1. AEV.

Entsorgung der Traunseeregion

- 3.1 Die Wasserqualität des Traunsees wurde im Wesentlichen von vier Abwasserreinigungsanlagen und zwei bedeutenden Industriebetrieben beeinflusst. So leiteten die flussaufwärts des Traunsees im Einzugsgebiet der Traun gelegenen Reinhalteverbände Wolfgangsee–Ischl und Hallstättersee ihre gereinigten Abwässer in die Traun. Die Abwässer der Gemeindekläranlage Ebensee (10 000 EW) flossen in die Traun nahe der Einmündung in den Traunsee am Südufer. Dadurch gelangten die Restfrachten dieser Kläranlage seit 1988 nahezu direkt in den Traunsee.

In der Gemeinde Ebensee wurden auch die industriellen Abwässer und Restschlämme aus der Salz- und Sodaproduktion direkt in den Traunsee eingeleitet. Die Abwasserreinigungsanlage des Verbandes nutzte die Traun erst nach ihrem Abfluss aus dem Traunsee als Vorfluter; sie entsorgte auch die nördlichen Nachbargemeinden Gmündens.

- 3.2 Der RH anerkannte die nahezu flächendeckende kommunale Abwasserentsorgung der Traunseeregion; er beurteilte jedoch die Befrachtung des Traunsees mit den Restfrachten der Gemeindekläranlage Ebensee als nachteilig. Seiner Ansicht nach wäre die gänzliche Freihaltung des Traunsees von kommunalen Abwässern bei einer Anbindung der Gemeinde Ebensee an den Verband möglich und vorteilhaft gewesen. Der RH empfahl, die Anbindung an den Verband als strategisches Ziel zu verfolgen und einer Kosten/Nutzen–Untersuchung zu unterwerfen, wenn für die Gemeindekläranlage Ebensee größere Investitionen anstehen.

Großraum Laakirchen

- 4.1 Nördlich des Verbandsgebietes entsorgten zwei große Abwasserreinigungsanlagen mit zusammen rd 585 000 EW die Abwässer zweier Papierfabriken. Ihre Inbetriebnahme erfolgte im selben Zeitraum wie die Erweiterung der Abwasserreinigungsanlage des Verbandes. Als Folge davon verbesserte sich die Gewässergüte dieses Flusssystemes von der Gewässergüte IV auf die Gewässergüte II.
- 4.2 Der RH bewertete die bei der Gewässergüte der Traun erzielten Verbesserungen positiv. Er vermisste jedoch im Hinblick auf mögliche Kosteneinsparungen die Überprüfung der Alternative einer weitergehenden Reinigung der Verbandsabwässer in den Abwasserreinigungsanlagen der Papierfabriken. Die gemeinsame Reinigung der geringen nährstoffreichen kommunalen Abwassermengen mit den großen Mengen an nährstoffarmen betrieblichen Abwässern hätte nicht nur die Nährstoffentfernung aus den kommunalen Abwässern, sondern auch das Zudosieren von Nährstoffen bei der betrieblichen Abwasserreinigung der Papierfabriken erspart.

Der RH empfahl der Landesregierung, im Siedlungswasserbau die regionale Entsorgungssituation künftig eingehend zu analysieren und die Möglichkeiten gemeinsamer kostengünstiger Entsorgungslösungen für benachbarte Betreiber von Abwasserreinigungsanlagen zu untersuchen.

Verbandsverwaltung

Erzielung von Synergien

- 5.1 Der Verband wusste über die Dichtheit und den Erhaltungszustand der Kanäle in den Mitgliedsgemeinden nur unzureichend Bescheid, weil er diese nicht verwaltete. Er hatte aber Kenntnisse über Regenentlastungen und Stauraumbereiche in den Ortskanalisationen.
- 5.2 Nach Ansicht des RH wäre auch im Zusammenhang mit den Verpflichtungen eines Kanalisationsunternehmens gemäß der Indirekteinleitungsverordnung (BGBl II Nr 222/1998)* die Zusammenführung der Verantwortung für den gesamten Abwasserbereich in einer Zentralstelle zweckmäßig. Der RH regte daher die schrittweise Übertragung der Kanäle von den Mitgliedsgemeinden an den Verband an. Weiters sollte die Zusammenarbeit mit Betreibern benachbarter Abwasserreinigungsanlagen verstärkt werden, damit Synergien — zB durch gemeinsame Materialbeschaffungen, Gerätenutzungen und Personalaushilfen — genutzt werden können.

* Indirekteinleitung ist die Einleitung von Abwasser, dessen Beschaffenheit mehr als geringfügig von der des häuslichen Abwassers abweicht, in die wasserrechtlich bewilligte Kanalisation eines Anderen.



Verbandsverwaltung

83

Satzung und Geschäftsordnung

- 6.1 Die Mitgliederversammlung beschloss 1995 eine neue Satzung, die jedoch mit dem Wasserrechtsgesetz 1959 nicht voll vereinbar war. Nach dem Ausbau der Abwasserreinigungsanlage wurde die erneut abgeänderte Satzung vom Amt der Oberösterreichischen Landesregierung im Juli 2001 genehmigt.
- 6.2 Nach Ansicht des RH wies auch die Satzung 2001 inhaltliche Unklarheiten auf. Weiters fehlten eine Geschäftsordnung für den Vorstand sowie Richtlinien für die Leitung und Besorgung der Verbandsangelegenheiten.
- 6.3 *Laut Stellungnahme des Verbandes werden die vom RH angeregten Satzungsänderungen sowie eine neu ausgearbeitete Geschäftsordnung durch die Mitgliederversammlung beschlossen werden.*

Verbandsgebarung

Finanzierung

- 7.1 Der Verband finanzierte den Ausbau der Abwasserreinigungsanlage — ursprüngliche Errichtungskosten* 22,89 Mill EUR — über geförderte Darlehen und Eigenmittel. Bei Außenständen von 19,29 Mill EUR (Ende 2001) entfielen 17,21 Mill EUR auf Bundesmittel und 2,08 Mill EUR auf Landesmittel.

* Im Bericht sind die Kostenbereiche im Sinne der ÖNORM B 1801-1 und die Kostensummen ohne Umsatzsteuer angeführt.

Die Bundesmittel waren zum größten Teil gemäß den 1990 geltenden Bestimmungen des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds bei einer Laufzeit von 50 Jahren zu 1 % pro Jahr verzinst. Für die Landesmittel leistete der Verband weder Zinsen noch Tilgungen; es bestanden auch keine Regelungen über die Rückzahlung. Zu den Annuitäten der Bundesförderung leistete das Land bisher über jährlichen Antrag des Verbandes zwei Zuschüsse in der Höhe von je einem Drittel der Annuität aus Mitteln der Siedlungswasserwirtschaft und als Bedarfszuweisung.

- 7.2 Der RH beurteilte die Refinanzierung des Ausbaivorhabens als für den Verband sehr günstig; er verwies aber kritisch darauf, dass die hohen Kostenübernahmen durch das Land keine Sparanreize für den Verband boten.

Personal

- 8.1 Der ehemalige Geschäftsführer war ab Juni 1992 im Rahmen eines Werkvertrages mit einem Jahreshonorar von zuletzt 24 138 EUR (ohne Umsatzsteuer) für den Verband tätig. Eine Arbeitszeit war nicht vereinbart worden; er konnte sich jederzeit durch eine geeignete Person vertreten lassen und Einzelaufträge auch sanktionslos ablehnen. Zur Führung der Geschäfte standen ihm Bedienstete der Stadtgemeinde Gmunden sowie ein technischer Berater mit einem Honorar von rd 10 900 EUR jährlich zur Verfügung. Dessen Leistungen wurden jedoch kaum in Anspruch genommen. Der ehemalige Geschäftsführer löste den Werkvertrag zum 31. März 2000 auf.

- 8.2 Der RH kritisierte den Abschluss des Werkvertrags wegen des ungewöhnlichen Freiraumes für den ehemaligen Geschäftsführer. Er bemängelte zudem, dass der Verband für den Berater jahrelang Aufwendungen übernahm, obwohl ihm daraus kein Nutzen entstand.

Weitere Feststellung 9 Eine weitere Feststellung des RH betraf den zweifachen Wechsel des Buchhaltungssystems.

Abwasserreinigungsanlage

Wasserrechtsbescheid über die Anlagen-erweiterung 10.1 Im Genehmigungsbescheid vom Dezember 1991 wurden neben den Konsenswassermengen auch maximale Zulauffrachten der Schadstoffe definiert. Im Vergleich mit den neuen gesetzlichen Reinigungsvorgaben der 1. AEV wurden erhöhte Reinigungsanforderungen bei Phosphor (Ablaufwert 0,3 mg/l anstatt 1 mg/l) und die Errichtung einer technischen Anlage zur Abscheidung feinsten Schwebstoffe (Flockungsfiltration) bis Ende 1994 auferlegt. Die zusätzlichen Forderungen wurden mit der Belastung der Traun und der gebotenen Frachtminimierung begründet. Der Verband hatte wegen seiner Befürchtungen über Funktionsmängel und erhöhte Betriebskosten den Flockungsfilter bis zur Zeit der Gebärungsüberprüfung nicht errichtet, aber räumlich dafür vorgesorgt.

Nach Inbetriebnahme der erweiterten Abwasserreinigungsanlage beantragte der Verband die wasserrechtliche Kollaudierung, die mit geänderten Berechnungsvorgaben möglicherweise Erhöhung des wasserrechtlichen Konsenses auf 106 000 EW sowie die Anpassung der Bescheidvorgaben an jene der 1. AEV. Letzteres wurde vom Land vorerst zurückgewiesen; zur Zeit der Gebärungsüberprüfung schien jedoch eine Anhebung des Phosphorablaufwerts auf 0,7 mg/l — wie beim Reinhaltverband Attersee — vorstellbar.

Obwohl die Abwasserreinigungsanlage seit ihrer Inbetriebnahme das Abwasser ausgezeichnet reinigte, gaben die Amtssachverständigen für Biologie und Chemie im April 2002 bekannt, "... aus fachlicher Sicht nur vorläufig auf die Errichtung und Inbetriebnahme einer Flockungsfiltration verzichten zu können".

- 10.2 Nach Auffassung des RH standen den betrieblichen Mehrkosten zur Einhaltung der strengeren Ablaufwerte keine messbaren ökologischen Vorteile im Vorfluter Traun gegenüber. Im Umweltbericht 2000 des Landes Oberösterreich war die Traun auf ihrer gesamten Länge als "nährstoffarmes Gewässer" bestmöglich eingestuft und wies der Traunsee Trinkwasserqualität auf. Für den RH bestand daher keine Vorbelastung, welche die strengen Werte begründen könnte. Er hielt daher eine Angleichung der 1991 auferlegten Ablaufwerte bei Phosphor an die Vorgaben der 1. AEV für gerechtfertigt.
- 10.3 *Die Landesregierung teilte mit, die Errichtung einer Flockungsfiltration sei vorläufig nicht aktuell. Sie kündigte zwar die Neufestsetzung der Phosphorablaufwerte an, schloss aber für die Zukunft eine Festlegung noch strengerer Ablaufwerte nicht gänzlich aus.*



Konzeption des
Anlagenausbaues

- 10.4 Der RH nahm die Ankündigung zur Kenntnis, entgegnete jedoch, dass eine etwaige Festlegung noch strengerer Werte fachlich nicht nachvollziehbar wäre.
- 11.1 Das gewählte Verfahren der biologischen Abwasserreinigung mit Klärschlammfäulung war wegen der Größenordnung und Belastung der Abwasserreinigungsanlage berechtigt, aber auch durch die alte Abwasserreinigungsanlage aus dem Jahr 1974 vorbestimmt. Das Ausbauprojekt sah die Weiterverwendung von Teilen der alten Anlage für die mechanische Reinigungsstufe und eine Sonderabwasserbehandlung vor; ein Großteil der Abwasserreinigungsanlage (Belebung, Nachklärung, Schlammbehandlung und Betriebsgebäude) wurde aber neu errichtet. Nach dem Ausbau war die Nutzung einiger Altanlagen gering; auch überstiegen die installierten neuen Anlagen teilweise den Bedarf.
- 11.2 Der RH anerkannte das Ausbaukonzept als grundsätzlich zweckmäßig. Allerdings wies er auf die geringe Nutzung von Teilen der alten Anlage und auf die den Bedarf teilweise übersteigende Dimensionierung der neuen Anlagen hin.
- 11.3 *Der Planer des Ausbaues der Abwasserreinigungsanlage wies die vermeintlichen Vorwürfe einer Überdimensionierung der neuen Anlagenteile und einer geringen Nutzung der alten Anlage zurück; er konzidierte aber, dass eine Projektierung zum heutigen Zeitpunkt etwas anders aussehen könnte.*
- 11.4 Der RH erwiderte, dass er das Ausbaukonzept grundsätzlich als zweckmäßig anerkannt habe. Da überwiegend nur zwei der drei Belebungsbecken und nur einer der beiden Dekanter* betrieben wurden, hielt er seine Hinweise aufrecht.

* Zentrifuge zur Klärschlammwässerung bzw Voreindickung

Auslastung und
Funktion

- 12.1 Die Zulaufmengen, Schmutzfrachten und Restkonzentrationen des gereinigten Abwassers wurden im Rahmen der Eigenüberwachung der Anlage durch den Verband laufend dokumentiert. Die organische Belastung der Abwasserreinigungsanlage — ermittelt nach dem für den biochemischen Abbau organischer Substanzen in fünf Tagen benötigten Sauerstoff — betrug 2000 sowie 2001 im Jahresdurchschnitt rd 70 000 EW (73 % der Ausbaugröße von 96 000 EW). Der jährliche Belastungsverlauf war relativ konstant, abgesehen von kurzfristigen Lastspitzen durch zwei Verursacher.

Die Berechnung der zu erwartenden Abwassermengen ging, obwohl langjährige Daten der tatsächlich erfassten Abwassermengen vorlagen, von überhöhten spezifischen Ansätzen aus. Das führte wiederum zu erhöhten hydraulischen Projektwerten. So betrug im Jahr 2001 die mittlere Abwassermenge bei Trockenwetter mit 8 655 m³ je Tag nur 51 % des entsprechenden Projektwerts von 17 000 m³ je Tag. Da die Mitgliedsgemeinden bereits über gut ausgebaute Kanalnetze verfügen, wird künftig keine wesentliche Erhöhung der Belastung der Abwasserreinigungsanlage zu erwarten sein.

- 12.2 Der RH empfahl, zur Vermeidung der Frachtspitzen im Wege der Indirekteinleiterverordnung bei den Verursachern gleichmäßigere Einleitungen durchzusetzen.

Die Zulauffrachten und der Umstand, dass ausgezeichnete Reinigungsleistungen erzielt wurden, obwohl nur zwei der drei Belebungsbecken in Betrieb standen, deuten auf freie Reinigungskapazitäten hin. Da der Planer die Belastbarkeit der Abwasserreinigungsanlage sogar auf 125 000 EW einschätzte, schien auch unter diesem Gesichtspunkt die künftige Anbindung der Gemeinde Ebensee als strategisches Ziel gerechtfertigt.

- 13.1 Im Jahr 2001 wurden 4,69 Mill m³ Abwasser von der Abwasserreinigungsanlage übernommen und unter Einhaltung aller gesetzlichen Vorgaben bescheidgemäß gereinigt. Die strengen Grenzwerte des Wasserrechtsbescheides bei Phosphor konnten unter erheblichem Einsatz von Chemikalien eingehalten werden.

- 13.2 Der RH anerkannte die sehr gute Reinigungsleistung der Abwasserreinigungsanlage.

- 13.3 *Laut Stellungnahme des Planes des Ausbaues der Abwasserreinigungsanlage wäre sie hinsichtlich der Mischwasserbehandlung voll ausgelastet; die Bemessungsreserven würden aber eine noch höhere Belastung zulassen.*

Laut Mitteilung der Landesregierung wäre ein Vergleich des Jahresmittelwertes der Anlagenbelastung mit dem Projektwert unzulässig; sie verwies auch auf die anzuwendenden Dimensionierungsregeln.

- 13.4 Der RH erwiderte, dass der Vergleich dieser Größen zur Beurteilung der wirtschaftlichen Betriebsführung durchaus gerechtfertigt wäre. Er verwies auch darauf, dass in der Landesbroschüre "Abwasserentsorgung in Oberösterreich Stand 1999" die Auslastungen der oberösterreichischen Kläranlagen als Prozentwerte der jeweiligen Jahresmittelwerte, bezogen auf die Auslegungsgrößen, angeführt waren.

Vorklärung und
Eigenenergie-
versorgung

- 14.1 Die mechanische Reinigung des Abwassers erfolgte unter Verwendung von Anlagenteilen der alten Abwasserreinigungsanlage. Der dabei anfallende Primärschlamm wurde gemeinsam mit dem Überschussschlamm aus der Biologie ausgefault und energetisch genützt. Der spezifische Faulgasanfall war gering und führte zu einem Anteil der Eigenstromversorgung von nur rd 40 % des Gesamtstromverbrauches der Abwasserreinigungsanlage.

- 14.2 Der RH regte bei der Gebarungsüberprüfung an, über einen mehrmonatigen Versuchszeitraum das zweite vorhandene Vorklärbecken wieder gemäß seiner ursprünglichen Bestimmung zur Vorklärung einzusetzen.

Der Verband folgte dieser Empfehlung und beobachtete bereits nach kurzer Zeit einen vermehrten Anfall von Primärschlamm sowie einen erhöhten Anteil an organischer Trockensubstanz. Der damit verbundene Anstieg des Faulgasertrages von rd 15 % bewirkte bereits im Juli 2002 einen Anstieg der Eigenstromerzeugung von 40 % auf 64,7 %.



Abwasserreinigungsanlage

87

- Sonderabwasser-
behandlung
- 15.1 Die Sonderabwasserbehandlung war zur Vorreinigung der internen Prozesswässer aus Faulung und Schlammeindickung sowie der antransportierten Fäkalien und flüssigen Reststoffe vorgesehen. Dabei überstieg die dafür installierte Reinigungskapazität erheblich den Bedarf. Der Betrieb der Sonderabwasserbehandlung löste auch einen zusätzlichen Stromverbrauch von rd 100 000 Kilowattstunden jährlich aus. Eine im Jahr 2002 aus Wartungsgründen vorgenommene vorläufige Außerbetriebnahme der Sonderabwasserbehandlung hatte keine nachteiligen Auswirkungen auf die Reinigungsleistungen der Abwasserreinigungsanlage.
- 15.2 Der RH regte an, auf den Betrieb der Sonderabwasserbehandlung versuchsweise zu verzichten. Die Sonderabwässer sollten über mehrere Monate zwischengespeichert und dann gemeinsam mit dem sonstigen Rohabwasser biologisch gereinigt werden. Allfällige Auswirkungen wären als Grundlage künftiger Entscheidungen zu dokumentieren. Vorteile dieser Betriebsweise sollten im Zuge der wasserrechtlichen Kollaudierung berücksichtigt werden.
- Mischwasser-
behandlung
- 16.1 Laut dem Projekt waren bei Trockenwetter, wie erwähnt, täglich rd 17 000 m³ Abwasser zu erwarten. Bei Regenwetter mussten gemäß dem Wasserrechtsbescheid stündlich mindestens 4 000 m³ in die Abwasserreinigungsanlage übernommen und dort mechanisch bzw mindestens 2 000 m³ Mischwasser stündlich biologisch gereinigt werden. Aus baulichen Gründen konnten Mischwasserzuflüsse von mehr als 4 000 m³ je Stunde nicht mehr über das Vorklärbecken geführt werden. Wengleich diese Fälle nur selten eintraten, wurden diese Teilmengen vor dem Vorklärbecken nur mechanisch teilgereinigt in die Traun eingeleitet.
- 16.2 Die Nutzung des Nachklärbeckens der Sonderabwasserbehandlung als Regenüberlaufbecken würde das Rückhaltevolumen erhöhen und die Häufigkeit von Einleitungen teilgereinigten Mischwassers verringern; hiefür wären nur unbedeutende bauliche Maßnahmen erforderlich. Der RH erachtete eine Änderung der Mischwasserbehandlung in Abstimmung mit den Behörden für zweckmäßig.
- 16.3 *Laut Stellungnahme des Planers des Ausbaues der Abwasserreinigungsanlage wäre eine Miteinbeziehung des ehemaligen zweiten Nachklärbeckens zur Mischwasserbehandlung möglich; er hielt jedoch problematische Ablagerungen im ehemaligen zweiten Nachklärbecken für denkbar und einen längeren Probetrieb für zweckmäßig.*
- 16.4 Der RH hielt problematische Ablagerungen für unwahrscheinlich.

Abwasserreinigungsanlage

88

Vollziehung der Indirekteinleiterverordnung

- 17.1 Gemäß der Indirekteinleiterverordnung hatte der Verband seine Indirekteinleiter in einem Verzeichnis zu erfassen. Um einer Beeinträchtigung der Funktion der Abwasserreinigungsanlage vorzubeugen, waren das Ausmaß der Abwassereinleitungen sowie allfällige notwendige Vorreinigungsmaßnahmen vertraglich festzulegen. Der Verband erhob rd 70 Betriebe, von denen anderes als häusliches Abwasser zu erwarten war. Er schloss bis Sommer 2002 34 Einleitungsverträge mit Indirekteinleitern ab.
- 17.2 Der RH empfahl, die noch fehlenden Verträge abzuschließen und das Verzeichnis über die Indirekteinleiter zu ergänzen.

Erd- und Baumeisterarbeiten

- 18.1 Der RH überprüfte die Abwicklung der Erd- und Baumeisterarbeiten für den Ausbau der Abwasserreinigungsanlage. Die Abrechnungskontrolle ergab, dass der Angebotssumme des Billigstbieters von 6,13 Mill EUR (ohne Umsatzsteuer) eine Schlussrechnungssumme von 7,62 Mill EUR (+ 24 %) gegenüber stand. Die Kostenüberschreitung war unter anderem auf Umplanungen, Nachtragsaufträge sowie Einheitspreiserhöhungen aufgrund der Preisgleitung zurückzuführen. Der Vergleich zwischen den ausgeschriebenen und abgerechneten Massen ergab erhebliche Massenverschiebungen sowie den Entfall vieler ausgeschriebener Leistungspositionen.

Der Vergleich der Ausschreibung und der Schlussrechnung durch den RH ergab, dass sich die Kosten der Leistungsgruppe Erd- und Aufbrucharbeiten um 38,4 % erhöht hatten; einzelne Positionen wiesen Massenerhöhungen bis zum 30fachen auf. Auch bei den Betonarbeiten gab es bemerkenswerte Massendifferenzen.

Eine Vergleichsrechnung auf Grundlage der abgerechneten Massen und der angebotenen Preise der vier unterlegenen Bieter ergab, dass drei nachgereichte Bieter den Hauptauftrag günstiger abgerechnet hätten; der Zweitbieter wäre mit einer Einsparung von 0,91 Mill EUR bzw 11,7 % am günstigsten gelegen.

- 18.2 Der RH bemängelte die beträchtliche Überschreitung des ursprünglichen Auftragsvolumens der Erd- und Baumeisterarbeiten sowie die erheblichen Massenverschiebungen. Die laufende Evidenzhaltung der abgerechneten Massen samt einem Quervergleich der Teilleistungen mit den Einheitspreisen der nachgereichten Bieter hätte die Überschreitung des Auftragsvolumens deutlich gemacht und rechtzeitig kostendämpfende Maßnahmen des Verbandes als Auftraggeber auslösen können.

Der RH regte an, künftig Anlagenkonzepte noch vor der Ausschreibung mit dem Bauherrn und der Behörde eindeutig zu definieren und ein Planungscontrolling einzusetzen. Im Ausschreibungsstadium wäre verstärkt auf eine ausreichende Planungstiefe zu achten; Umplanungen während der Bauphase sollten möglichst vermieden werden.

- 18.3 *Der Planer des Ausbaues der Abwasserreinigungsanlage bestätigte in seiner Stellungnahme die starke Überschreitung der Auftragssumme und die Leistungsverschiebungen. Diese Mängel seien wegen Umplanungen während der Bauzeit und wegen wesentlicher Erweiterungen bei den Außenanlagen unvermeidbar gewesen.*



Das mit der Bauaufsicht beauftragte Zivilingenieurbüro teilte dazu mit, dass sich die Auftragssumme durch Zusatzaufträge während der Bauzeit erhöht hätte und auch die Lohn- und Materialpreiserhöhungen zum Anstieg der Abrechnungssumme beigetragen hätten. Weiters wurden gestiegene Qualitätsansprüche, geänderte Normen, Umwelteinflüsse und konstruktive Änderungen als Ursachen der Masenerhöhungen genannt.

Laut Mitteilung der Landesregierung hätte sich der Ausbau der Abwasserreinigungsanlage besonders schwierig gestaltet; es seien wiederholt unvorhergesehene Anpassungsarbeiten erforderlich gewesen. Dies habe zu den Veränderungen der Positionsmassen und zu Nachtragsangeboten geführt. Zusammenfassend seien die abgerechneten Kosten der Erd- und Baumeisterarbeiten jedoch gerechtfertigt und die Qualität der Arbeiten in Ordnung gewesen.

Die Landesregierung gab auch bekannt, dass mittlerweile die Ziviltechniker zur Evidenzhaltung der abgerechneten Massen und zum Quervergleich mit den nachgereichten Bietern angehalten würden. Die weiteren Anregungen des RH würden nach Möglichkeit beim bevorstehenden wasserrechtlichen Bewilligungsverfahren berücksichtigt.

- 18.4 Der RH erwiderte, die schwierigen Umbau- und Untergrundverhältnisse wären im Ausschreibungsstadium bekannt und somit planbar gewesen. Sie könnten daher nur teilweise als Rechtfertigung anerkannt werden. Er nahm aber die mitgeteilten Umsetzungsschritte für seine Anregungen zur Kenntnis.

Weitere
Feststellungen

- 19 Weitere Feststellungen des RH betrafen das Fehlen eines externen Planungscontrollings und die Überkapazitäten der installierten maschinellen Klärschlammmentwässerung.

Reinhaltung des Traunsees

Sole- und Schlamm-
einleitungen

- 20.1 Zwei Unternehmen leiteten in Ebensee, am Südende des Traunsees, seit Jahrzehnten ihre aus der Salz- und Sodaproduktion stammenden industriellen Abwässer und Restschlämme im Ausmaß von bisher rd 4,7 Mill m³ direkt in den See. Das Land Oberösterreich leitete in diesem Zusammenhang bereits 1976 eine limnologische Untersuchung des Traunsees in die Wege; 1997 gab es bei der Österreichischen Akademie der Wissenschaften eine Studie über die gesamtökologische Funktionsfähigkeit des Sees in Auftrag.
- 20.2 Der RH anerkannte, dass die zuständigen Landesbehörden zweckmäßige Schritte zur Reinhaltung des Traunsees und Verbesserung der Umweltsituation gesetzt hatten. Vor allem bei den kommunalen Einleitern wurden mit strengen Vorgaben umfangreiche Maßnahmen zur Abwasserbehandlung durchgesetzt. Der RH wies aber kritisch darauf hin, dass die den See belastenden Schlammablagerungen weiterhin in unverändert hohem Ausmaß erfolgen.

Umwelt-
auswirkungen

- 21.1 Nach Untersuchungen aus dem Jahr 2000 hatte sich bei der Einleitungsstelle ein rd 47 m hoher Schlammkegel gebildet; es waren bereits rd 470 ha Seeboden mit industriellem Schlamm bedeckt. Jährlich wurden rd 90 000 m³ Industrieschlämme deponiert. Die Größe der durch den Industrieschlamm beeinflussten Seefläche betrug etwa 19 % der Gesamtfläche des Traunsees. Sie war seit 1981 um mehr als ein Viertel angestiegen. Die Studie der Österreichischen Akademie der Wissenschaften aus dem Jahr 2000 über den Traunsee ergab, dass bereits 44 % des südlichen Seeteils kontaminiert waren; wegen des Nährstoffeintrags durch die Traun war das Südbecken des Sees aber biologisch produktiv wertvoller als der Rest.

Ein Hauptproblem der Sole- und Schlammeinleitungen war die Giftigkeit der Industrieschlämme. Der Schlamm tötet demnach den Bodenbewuchs bzw die Lebewesen des Seegrundes ab und ist biologisch nicht besiedelbar. Problematisch ist weiters die aufgrund der Einleitungen mittlerweile im Traunsee erreichte 20fache Chloridkonzentration und die damit verbundene Milieuveränderung des Ökosystems im See. Beide Probleme brachten einen starken Rückgang der Biomasse und der Fischpopulationen sowie ein Zurückbleiben des Wachstums der vorkommenden Fischarten mit sich.

- 21.2 Der RH verwies kritisch auf die nachteiligen Umweltauswirkungen der Sole- und Schlammeinleitungen sowie auf die Langfristigkeit der ökologischen Schädigungen.

Rechtslage

- 22.1 Die letzten wasserrechtlichen Bewilligungen für die Abwasserbeseitigungsanlagen der beiden erwähnten Unternehmen stammten aus dem Jahr 1978 und waren mit 30. Juni 1996 befristet. Sie bezogen maßgebliche Parameter wie Ammonium und Ammoniak nicht mit ein und wendeten — im Vergleich zu den nach dem Jahr 1990 verschärften Vorgaben des Wasserrechts — weniger strenge Maßstäbe an. Die wasserrechtlichen Genehmigungen entsprachen daher nicht mehr dem Stand der Technik. Da jedoch beide Unternehmen fristgerecht um Wiederverleihung der wasserrechtlichen Bewilligungen angesucht hatten, waren diese weiterhin gültig. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren die beiden Verfahren noch nicht abgeschlossen.

Bei dem Salz produzierenden Unternehmen gab es zur Zeit der Gebarungsüberprüfung bereits eine erprobte technische Möglichkeit, die Schlammeinbringung in den Traunsee zu vermeiden. Demnach könnte der Schlamm sowohl zu Dünger verarbeitet werden als auch zur Wiederverfüllung der Stollen im Salzbergwerk verwendet werden. Eine Entscheidung der Unternehmen über die künftige Abfallentsorgung stand zur Zeit der Gebarungsüberprüfung noch aus.



22.2 Nach Ansicht des RH boten die laufenden Verfahren die Möglichkeit, den Umfang künftiger Sole- und Schlammeinleitungen zu verringern. Kritisch war in diesem Zusammenhang zu vermerken, dass die Schlammeinleitungen dem Durchführungserlass zu den Abwasseremissionsverordnungen des BMLF vom 12. Juli 1991 widersprachen. Demnach waren besondere Anforderungen nicht nur für die Reinhaltung von Fließgewässern im Einzugsbereich von Seen zu stellen, sondern Einleitungen in Seen wasserwirtschaftlich grundsätzlich unerwünscht.

Schluss-
bemerkungen

23 Zusammenfassend empfahl der RH
der Landesregierung,

(1) die regionale Entsorgungssituation künftig eingehend zu analysieren und die Möglichkeiten gemeinsamer kostengünstiger Entsorgungslösungen für benachbarte Betreiber von Abwasserreinigungsanlagen zu untersuchen;

(2) die Anbindung der Gemeinde Ebensee an den Verband als strategisches Ziel zu verfolgen und einer Kosten/Nutzen-Untersuchung zu unterwerfen, wenn für die Gemeindekläranlage Ebensee größere Investitionen anstehen.

Dem Verband empfahl der RH,

(3) auf den Betrieb der Sonderabwasserbehandlung zu verzichten und die Sonderabwässer gemeinsam mit den sonstigen Rohabwässern biologisch zu reinigen.

Wien, im Mai 2003

Der Präsident:

Dr Franz Fiedler

Abkürzungsverzeichnis

A-K

| | |
|-----------------|--|
| 1. AEV | 1. Abwasseremissionsverordnung für kommunales Abwasser |
| Abs | Absatz |
| AG | Aktiengesellschaft |
| Art | Artikel |
| AUVA | Allgemeine Unfallversicherungsanstalt |
| BGBI | Bundesgesetzblatt |
| BM... | Bundesministerium... |
| BMAGS | für Arbeit, Gesundheit und Soziales |
| BMBWK | für Bildung, Wissenschaft und Kultur |
| BMLF | für Land- und Forstwirtschaft |
| BMSG | für soziale Sicherheit und Generationen |
| B-VG | Bundes-Verfassungsgesetz |
| bzw | beziehungsweise |
| EG | Europäische Gemeinschaft |
| EUR | Euro |
| EW | Einwohnerwerte |
| G(es)mbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| GESPAG | Oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG |
| ha | Hektar |
| idgF | in der geltenden Fassung |
| IT | Informationstechnologie |
| KABEG | Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft |
| KAGes | Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH |
| KAV | Wiener Krankenanstaltenverbund |
| KH | Krankenhaus/-häuser |
| KRAGES | Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft mbH |

Reihe OBERÖSTERREICH 2003/4

Abkürzungsverzeichnis

L-Z

| | |
|----------------|---|
| LGBl | Landesgesetzblatt |
| LKH | Landeskrankenhaus/-häuser |
| mg | Milligramm |
| Mill | Million(en) |
| Mrd | Milliarde(n) |
| Nr | Nummer |
| NTB | Nachtrag zum Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes (Verwaltungsjahr) |
| ÖKAP | Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan |
| rd | rund |
| RH | Rechnungshof |
| S. | Seite |
| TB | Tätigkeitsbericht des Rechnungshofes (Verwaltungsjahr) |
| TILAK | Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH |
| ua | und andere(s) |
| UKH | Unfallkrankenhaus/-häuser |
| USt | Umsatzsteuer |
| Verband | Reinhalteverband Traunsee-Nord |
| WB | Wahrnehmungsbericht des Rechnungshofes |
| zB | zum Beispiel |

Reihe OBERÖSTERREICH 2003/4