

Oberösterreichischer



Landesrechnungshof

Folgeprüfung

Gesundheitsversorgung in Oö.

Schwerpunkt Krankenanstalten

Bericht

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

A-4020 Linz, Schubertstraße 4

Telefon: #43(0)732/7720-11426

Fax: #43(0)732/7720-14089

E-mail: post@lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Schubertstraße 4

Redaktion und Grafik: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im Juni 2006

Der Kontrollausschuss des Oö. Landtages hat sich in seiner Sitzung am 2. Juni 2005 mit dem Bericht des Landesrechnungshofes über die Initiativprüfung „Gesundheitsversorgung in Oö. - Schwerpunkt Krankenanstalten“ befasst (Zl. LRH-120005/38-2005-AN). Dabei hat der Kontrollausschuss festgestellt, dass nachstehend angeführte Kritikpunkte als Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge im Sinne des § 9 Abs. 2 des Oö. Landesrechnungshofgesetzes zu betrachten sind:

- Entwicklung und verbindliche Festlegung bedarfsgerechter sowie effizienzorientierter regionaler und überregionaler Versorgungskonzepte. (siehe Berichtspunkte 6.2., 7.2., 17.2. und 21.2., Umsetzung ab sofort)
- Ausbau der mobilen Dienste sowie der Überleitungspflegeangebote an der Schnitt- bzw. Nahtstelle zwischen akutstationärer Versorgung und der Betreuung zu Hause. (siehe Berichtspunkte 1.2. und 19.2., Umsetzung ab sofort)
- Strategische trägerübergreifende Steuerung der Krankenanstaltenversorgung durch den Oö. KRAF. (siehe Berichtspunkte 2.2. und 8.2., Umsetzung ab sofort)
- Setzen von finanziellen Anreizen für tagesklinische Leistungen durch den Oö. KRAF und Hinwirken auf die Aufnahme von Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und den privaten Krankenversicherungsträgern über eine optimierte Finanzierung von Tagesklinikleistungen. (siehe Berichtspunkt 8.2., Umsetzung ab sofort)
- Förderung von trägerübergreifenden Kooperationen im Supportbereich durch den Oö. KRAF. (siehe Berichtspunkt 13.2., Umsetzung ab sofort)
- Nutzung der Optimierungspotenziale der Kooperation zwischen LFKK und AKH Linz. (siehe Berichtspunkt 24.2., Umsetzung ab sofort)
- Abstimmung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen durch Verhandlungen mit der Sozialversicherung bzw. im Rahmen der neuen Strukturen, die die Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gem. Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens beschreibt. (siehe Berichtspunkt 3.2., Umsetzung ab sofort)
- Organisatorische Weiterentwicklung der gespag. (siehe Berichtspunkt 23.2., Umsetzung ab sofort)
- Weitere Effizienzsteigerung der gespag-Krankenanstalten. (siehe Berichtspunkte 25.2. und 26.2., Umsetzung ab sofort)
- Weiterentwicklung der Messung der Ergebnisqualität der Krankenanstalten. (siehe Berichtspunkt 9.2., Umsetzung ab sofort)
- Entwicklung von Benchmarkingansätzen. (siehe Berichtspunkte 25.2. und 26.2., Umsetzung ab sofort)
- Koordination der Planungstätigkeiten des Landes. (siehe Berichtspunkt 16.2., Umsetzung ab sofort)
- Umsetzung der regionalen und überregionalen Versorgungskonzepte. (siehe Berichtspunkt 21.2., Umsetzung bis 2008)
- Entwicklung von optimierten Versorgungsangeboten an den Schnitt- bzw. Nahtstellen und von integrierten Versorgungsmodellen. (siehe Berichtspunkte 11.2. und 12.2., Umsetzung bis 2008)

- Optimierungen im Ambulanzbereich auf Basis einer eingehenden Analyse in Abstimmung mit der OÖGKK. (siehe Berichtspunkt 10.2., Umsetzung bis 2008)
- Weiterentwicklung des Abgangsdeckungssystems in Richtung einer bedarfsorientierten Leistungsfinanzierung. (siehe Berichtspunkt 15.2., Umsetzung bis 2008)
- Im Rahmen der geltenden bundesgesetzlichen Regelung ist eine verstärkte Koordination der Finanzierungsbereiche im Gesundheitswesen zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern anzustreben. (siehe Berichtspunkt 3.2., Umsetzung bis 2008)

Der LRH hat nunmehr in der Zeit vom 21.4.2006 bis 5.5.2006 in einer Folgeprüfung beurteilt, inwieweit die Beschlüsse des Kontrollausschusses umgesetzt worden sind.

Mit der Durchführung der Folgeprüfung waren seitens des LRH Mag. Elke Anast-Kirchsteiger als Prüfungsleiterin und Dr. Michaela Schramm betraut. Das Prüfungsteam wurde durch einen externen Experten unterstützt.

Übersicht über die aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses gesetzten Maßnahmen

	Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses	Referenz Bericht	Maßnahmen	Beurteilung der Umsetzung durch den LRH		Stellungnahme der Landesregierung bzw. der geprüften Stelle	Anmerkungen des LRH
				vollständig umgesetzt	nicht umgesetzt		
1.	Entwicklung und verbindliche Festlegung bedarfsgerechter sowie effizienzorientierter regionaler und überregionaler Versorgungskonzepte.	Berichtspunkte 6.2., 7.2., 17.2. und 21.2.	Der Oö. Landtag hat in seiner Sitzung vom 6.10.2005 die Oö. Spitalsreform beschlossen. Ziel der Reform ist es, 843 Akutbetten in Krankenanstalten abzubauen und parallel dazu 210 Nachsorgebetten aufzubauen. Dies soll eine Gesamtreduktion von 633 Betten ergeben und ab 2008 eine jährliche Kostendämpfung von 75 Mio. Euro bringen.	X			
2.	Ausbau der mobilen Dienste sowie der Überleitungspflegeangebote an der Schnitt- bzw. Nahtstelle zwischen akutstationärer Versorgung und der Betreuung zu Hause.	Berichtspunkte 1.2. und 19.2.	Entsprechend der Strategie des Landes werden die mobilen Dienste laufend ausgebaut. Dies erfolgt über die Sozialabteilung. Laut Auskunft der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht verfügt jedes Krankenhaus über einen Dienstposten für Überleitungspflege. Außerdem ist im zukünftigen ÖSG eine zweite Versorgungsstufe (derzeitiger Arbeitstitel „Remobilisation/Nachsorge“) zur effizienten und bedarfsgerechten Betreuung von „Langliegern“ im Krankenhaus vorgesehen.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt	Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht merkt an, dass geplant ist, die Remobilisation-/Nachsorgebetten durch spezifische Tagsätze im LKF-System zu finanzieren.	Nach Ansicht des LRH könnte die Koordination zwischen Gesundheits- und Sozialbereich noch verbessert werden. Im Zusammenhang mit den in der Spitalsreform beschlossenen Nachsorgebetten, wird es eine vordringliche Aufgabe sein, ihre Finanzierung in Abstimmung mit der Sozialversicherung zu klären.
3.	Strategische trägerübergreifende Steuerung der Krankenanstaltenversorgung durch den Oö. KRAF.	Berichtspunkte 2.2. und 8.2.	Zu Jahresbeginn 2006 wurde der Oö. KRAF durch den Oö. Gesundheitsfonds abgelöst. Sein oberstes Organ, die Oö. Gesundheitsplattform, hat sich im März konstituiert. Aufgaben des Fonds bzw. der Plattform sind die Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Bis Mitte 2006 soll die Geschäftsführung des Oö. Gesundheitsfonds bestellt sein. Zu ihren wesentlichen Aufgaben zählen die Gesamtkoordination von intra- und extramuralem Bereich, Initiativen zur Verbesserung des Nahtstellenmanagements, die Abwicklung von (Reformpool-) Projekten sowie die Implementierung regionaler Gesundheitskonferenzen. Damit werden ihr wesentliche Funktionen im Zusammenhang mit notwendigen Leistungsabstimmungen und Strukturanpassungen zukommen.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt		Es wird abzuwarten sein, wie sich die neuen Strukturen auf die strategische trägerübergreifende Steuerung von Krankenanstalten auswirken.
4.	Setzen von finanziellen Anreizen für tagesklinische Leistungen durch den Oö. KRAF und Hinwirken auf die Aufnahme von Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und den privaten Krankenversicherungsträgern über eine optimierte Finanzierung von Tagesklinikleistungen.	Berichtspunkt 8.2.	Im LKF-Modell 2006 wurde der Tagesklinikcatalog erweitert und die Bepunktung erhöht, um die Erbringung tagesklinischer Leistungen zu fördern. Mit den privaten Versicherungsanstalten wurden gemeinsam mit den Trägern Verhandlungen aufgenommen und ein Tagesklinik-Leistungskatalog für den Bereich der Anstaltsgebühr erarbeitet. Dieser soll in Oö. erstmals testweise eingesetzt werden. Dem Land ist es bisher noch nicht gelungen, sich in die Honorarverhandlungen zwischen Ärztekammer und privaten Krankenversicherungen einzubringen.		teilweise umgesetzt	Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht merkt dazu an, dass die Aufnahme der Honorarverhandlungen zwischen Ärztekammer und Krankenversicherungen von der Geschäftsstelle des Fonds initiiert wurde.	

	Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses	Referenz Bericht	Maßnahmen	Beurteilung der Umsetzung durch den LRH			Stellungnahme der Landesregierung bzw. der geprüften Stelle	Anmerkungen des LRH
				vollständig umgesetzt		nicht umgesetzt		
5.	Förderung von trägerübergreifenden Kooperationen im Supportbereich durch den Oö. KRAF.	Berichtspunkt 13.2.	Grundsätzlich unterstützt die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht Kooperationen, insbesondere im Zusammenhang mit Investitions- und Personalentscheidungen. Außerdem beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht und der Sanitätsdirektion mit der Definition von Grenzen für die Auslagerung von Leistungen. Preis und Qualität der ausgelagerten Leistungen müssen einem Fremdvergleich standhalten. Die Leistungserbringung muss jedenfalls kostengünstiger werden.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt		Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht merkt an, dass sie plant, das ÖBIG mit der Umsetzung des ÖSG in Oberösterreich mit dem Zeithorizont 2010 zu beauftragen.	Es wird damit eine anlassbezogene Strategie verfolgt (Übernahme von Vorschlägen der Träger, Prüfung von Kooperationsmöglichkeiten bei Investitionsprojekten), es besteht aber kein „Masterplan“ im Sinne eines optimierten Gesamtsystems. Nach Ansicht des LRH sollte das Land auf den Kooperationswillen der Träger stärker steuernd einwirken, um daraus entsprechende Budget-Entlastungseffekte zu erreichen.
6.	Nutzung der Optimierungspotenziale der Kooperation zwischen LFKK und AKH Linz.	Berichtspunkt 24.2.	Im Jänner 2006 wurde die AKh Linz – LFKK Kooperationsgesellschaft mbH gegründet. Gegenstand der Gesellschaft ist die Entwicklung, Bündelung, Steuerung und Sicherung der Zusammenarbeit in der Betriebsführung der beiden Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe, von ausgewählten medizinischen und pflegerischen Bereichen sowie von Nebeneinrichtungen und –tätigkeiten, um betriebswirtschaftliche Synergien zwischen AKh und LFKK zu heben. Der medizinisch-fachliche Bereich der beiden Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe des AKh und der LFKK ist laut Gesellschaftsvertrag nicht erfasst. Der Aufsichtsrat des AKh hat aber die Vorsitzende des Aufsichtsrates ermächtigt, Verhandlungen mit dem Land Oö. aufzunehmen, um die LFKK und das AKh Linz in einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft zusammenzuführen. Die für März 2006 geplante Nachbesetzung des Primariats der Gyn./Geb.-Abteilung des AKh wurde bis auf weiteres ausgesetzt.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt		Die Konstruktion der Kooperationsgesellschaft mbH scheint dem LRH wenig zielführend. Er hält aber eine umfassende Kooperation zwischen AKh Linz und LFKK auch aufgrund der symbolischen Bedeutung für die Umsetzung von Reformmaßnahmen in anderen Versorgungsregionen für unverzichtbar. Zielsetzung sollte eine Zusammenführung auf Ebene der Krankenanstalten bzw. der Träger sein.	
7.	Abstimmung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen durch Verhandlungen mit der Sozialversicherung bzw. im Rahmen der neuen Strukturen, die die Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gem. Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens beschreibt.	Berichtspunkt 3.2.	Die Abstimmung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen ist eine wesentliche Aufgabe des Oö. Gesundheitsfonds bzw. der Gesundheitsplattform.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt		Wie diese Aufgabe wahrgenommen werden wird, bleibt abzuwarten.	

	Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses	Referenz Bericht	Maßnahmen	Beurteilung der Umsetzung durch den LRH		Stellungnahme der Landesregierung bzw. der geprüften Stelle	Anmerkungen des LRH
				vollständig umgesetzt	nicht umgesetzt		
8.	Organisatorische Weiterentwicklung der gespag.	Berichtspunkt 23.2.	Die Verträge der Vorstandsmitglieder der gespag wurden mit Beschluss des Aufsichtsrates vom 27.11.2005 bis zum 31.3.2008 verlängert. Das Strategiekonzept gespag 2005+ sieht eine weitere Verschlankeung der Unternehmensleitung durch Dezentralisierung, Zukauf von Dienstleistungsbereichen und Zusammenführung von Funktionen vor. Hinsichtlich der Ausgliederung von Dienstleistungsbereichen wie der Gesundheitsinformatik, überregionaler Einkaufskooperationen oder Kooperationen im Laborbereich wurden dem Aufsichtsrat Konzepte vorgelegt. Bis dato wurde aber keine Serviceeinheit verselbständigt. Es wird jedoch versucht, durch interne Ausgliederungen (Profit Center wie Gesundheitsinformatik und Teile des Facility Managements) übergreifende Synergievorteile so weit wie möglich zu realisieren		in Umsetzung		Aus Sicht des LRH scheint die Entscheidung des Eigentümers, den Vorstand nur für zwei weitere Jahre zu bestellen, für eine konsequente strategische Weiterentwicklung der gespag wenig förderlich.
9.	Weitere Effizienzsteigerung der gespag-Krankenanstalten.	Berichtspunkte 25.2. und 26.2.	Die gespag ist nach eigenen Angaben bemüht, die Standardisierung der medizinischen Prozesse, auch hinsichtlich der verwendeten Materialien und Behandlungspfade, voranzutreiben. Dadurch sollen Effizienzunterschiede zwischen den einzelnen Krankenhäusern reduziert und weitere Optimierungen im Einkaufsbereich möglich werden. In der Mammachirurgie ist es bereits gelungen, gespagweit einen einheitlichen Behandlungspfad zu installieren. Standardisierungen konnten bei Herzschrittmachern, Nahtmaterial und der Dialyse erreicht werden. Im Bereich der Supportleistungen wird ein mit externer Beratung durchgeführtes Projekt „Reinigungsmanagement Neu“ umgesetzt. Das erwartete Einsparungspotenzial beläuft sich auf 15 %. Außerdem wurde eine externe Firma beauftragt, die Küchenneuausrichtung zu begleiten. Ziel ist dabei ua. die Ausarbeitung eines Benchmarks (mit externen Vergleichswerten) und die Implementierung eines einheitlichen EDV-Abrechnungs- und Bewirtschaftungssystems. Darüber hinaus beabsichtigt die gespag nach der Einführung von SAP Anfang 2005 die Kostenrechnung zu verfeinern, damit künftig bessere Grundlagen für Planung und Steuerung zur Verfügung stehen.		in Umsetzung		Der LRH anerkennt die Bemühungen der gespag in den genannten Bereichen. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Effizienzpotenziale sind diesen Aktivitäten aber weiterhin hohe Priorität einzuräumen.
10.	Weiterentwicklung der Messung der Ergebnisqualität der Krankenanstalten.	Berichtspunkt 9.2.	Auf Bundesebene stand bisher die Strukturqualität eindeutig im Vordergrund. Im Bereich der Ergebnisqualität werden erste Schritte gesetzt. In Art. 6 der Vereinbarung gem. Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist festgelegt, dass die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, zur Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend erfolgen sollen. Auf Landesebene wurden keine eigenen Initiativen gestartet		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt		Der LRH akzeptiert, dass die Entwicklung auf Bundesebene abgewartet wird. Seiner Ansicht nach muss die Ergebnisqualität die Steuerung über die Strukturqualität jedenfalls ergänzen.

	Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses	Referenz Bericht	Maßnahmen	Beurteilung der Umsetzung durch den LRH			Stellungnahme der Landesregierung bzw. der geprüften Stelle	Anmerkungen des LRH
				vollständig umgesetzt		nicht umgesetzt		
11.	Entwicklung von Benchmarkingansätzen.	Berichtspunkte 25.2. und 26.2.	Es besteht bereits seit einigen Jahren eine Datenbank mit Leistungskennzahlen, auf die auch die Krankenanstaltenträger zugreifen können. In Zusammenarbeit mit Vertretern der Krankenanstaltenträger wurden Kostenbenchmarks definiert, die in die bestehende Datenbank übernommen werden sollen.		in Umsetzung			
12.	Koordination der Planungstätigkeiten des Landes.	Berichtspunkt 16.2.	Es wurden zwischenzeitig keine weiteren Planungen in Auftrag gegeben. Der ÖSG soll am 28.6.2006 in der Bundesgesundheitskommission beschlossen werden. In der Folge hat die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht die Aufgabe, einen Oö. SG auszuarbeiten. Dieser soll, ähnlich dem Oö. KAP, Vorgaben für Bettenhöchstzahlen und Großgeräte enthalten.					Da diese Empfehlung zwischenzeitig nicht relevant wurde, unterbleibt eine Beurteilung des Umsetzungsstandes.
13.	Umsetzung der regionalen und überregionalen Versorgungskonzepte.	Berichtspunkt 21.2.	Zuständig für die Umsetzung der Spitalsreform ist die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht. Sie holte von den Trägern eine Darstellung des aktuellen Standes und der geplanten weiteren Umsetzung der Reformmaßnahmen ein. Geplant ist, die Angaben der Träger im Rahmen der Rechnungsabschlussprüfung durch die Wirtschaftsaufsicht zu verifizieren. Die Angabe der erwarteten Kostendämpfungseffekte seitens der Träger ist noch ausständig. Eine der ersten Aufgaben der Geschäftsführung des Oö. Gesundheitsfonds wird es außerdem sein, regionale Gesundheitskonferenzen (je Versorgungsregion) zu implementieren.		in Umsetzung			Einige der vorgesehenen Maßnahmen waren bereits vor dem Beschluss der Spitalsreform umgesetzt. Weitere Maßnahmen sind in der Zwischenzeit realisiert worden. Zahlreiche Punkte des Reformprogramms sind noch umzusetzen, dabei sind auch Entscheidungen im Rahmen der regionalen Gesundheitskonferenzen notwendig.
14.	Entwicklung von optimierten Versorgungsangeboten an den Schnitt- bzw. Nahtstellen und von integrierten Versorgungsmodelle.	Berichtspunkte 11.2. und 12.2.	Im Auftrag des Landes soll ein Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung aus Reformpoolmitteln finanziert werden. Ein Disease Management Programm für Diabetes wird derzeit umgesetzt. Mittelfristig erwartet man sich von Tagesklinik und 2. Versorgungsstufe eine Entlastung der akutstationären Strukturen. Die Abstimmung zwischen stationärer und niedergelassener Versorgung sollte sich künftig durch die notwendige Zusammenarbeit im Rahmen der Gesundheitsplattform verbessern.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt			

	Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses	Referenz Bericht	Maßnahmen	Beurteilung der Umsetzung durch den LRH			Stellungnahme der Landesregierung bzw. der geprüften Stelle	Anmerkungen des LRH
				vollständig umgesetzt		nicht umgesetzt		
15.	Optimierungen im Ambulanzbereich auf Basis einer eingehenden Analyse in Abstimmung mit der OÖGKK.	Berichtspunkt 10.2.	Auf Bundesebene werden Ambulanzleistungskataloge für den Facharztbereich von Bund, Ländern, Sozialversicherung und Ärztekammer erarbeitet, die als Basis für die Dokumentation im ambulanten Bereich dienen sollen. Seitens der Ärzteschaft werden Probleme gesehen, im niedergelassenen Bereich die ICD 10-Codierung einzuführen. Gemeinsam mit dem Bundesland Salzburg soll in einem Pilotprojekt in ausgewählten Bereichen (z.B. Radiologie, Pathologie, Augen und Urologie) versucht werden, mit einem vorgegebenen Leistungskatalog Leistungen im Bereich der Spitalsambulanzen und der niedergelassenen Fachärzte einheitlich zu dokumentieren. Eine Analyse auf Basis der bestehenden Daten in Oberösterreich wurde nicht gestartet.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt			Der LRH akzeptiert, dass die Entwicklung auf Bundesebene abgewartet wird.
16.	Weiterentwicklung des Abgangsdeckungs-systems in Richtung einer bedarfsorientierten Leistungsfinanzierung.	Berichtspunkt 15.2.	Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht hat verschiedene Modellvarianten ausgearbeitet. Ziel ist es, mehr Genauigkeit in der Leistungsplanung der Träger zu erreichen und die Leistungskomponente stärker in den Vordergrund zu rücken. Die Varianten werden zunächst landesintern diskutiert und sollen anschließend den Trägern der Krankenanstalten vorgestellt werden. Die Umstellung der Finanzierung ist ab 1.1.2009 geplant.		erste Schritte zur Umsetzung wurden gesetzt			Nach Ansicht des LRH dürfen solche Finanzierungsmodelle weder kurz- noch langfristig zu Mehrkosten für das Land führen.
17.	Im Rahmen der geltenden bundesgesetzlichen Regelung ist eine verstärkte Koordination der Finanzierungsbereiche im Gesundheitswesen zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern anzustreben.	Berichtspunkt 3.2.	Die mittlerweile konstituierte Gesundheitsplattform soll dafür ein Diskussionsforum bieten.					Die Umsetzung wird aufgrund des längerfristigen Umsetzungshorizontes noch nicht beurteilt.

Schlussbemerkungen:

Der vorliegende Bericht des LRH wurde mit Vertretern der gespag und der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in der Schlussbesprechung am 10.5.2006 bzw. am 18.5.2006 ausführlich erörtert.

Da zu allen vom Kontrollausschuss beschlossenen Beanstandungen zumindest erste Umsetzungsschritte gesetzt wurden, erübrigte sich eine Stellungnahme der Oö. Landesregierung gem. § 9 Abs. 2 des Oö. Landesrechnungshofgesetzes.

Aufgrund des langfristigen Umsetzungshorizontes und aufgrund des Umstandes, dass sich die Umsetzung der Empfehlungen großteils im Frühstadium befindet, erachtet der LRH eine weitere Prüfung der Umsetzung für zweckmäßig. Er wird daher den Umsetzungsprozess durch weitere Initiativprüfungen laufend begleiten.

Abschließend bedankt sich der LRH bei allen Auskunftspersonen für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

3 Beilagen

Linz, am 22. Juni 2006

Dr. Helmut Brückner
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes


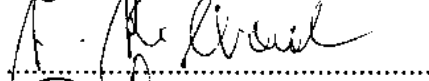
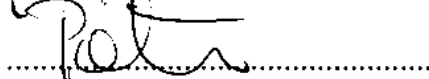
AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Folgeprüfung betreffend Gesundheitsversorgung in Oö., Schwerpunkt Krankenanstalten
Aktenzahl: LRH-120005/64-2006-An
Ort und Datum: Oö. LRH, am 18.5.2006
Teilnehmer: HR Dr. Matthias Stöger, Abt. Sanitäts- und Veterinärrecht
Mag. Stefan Potyka, Abt. Sanitäts- und Veterinärrecht
Mag. Leopold Söllradl, Abt. Sanitäts- und Veterinärrecht
Mitglieder des LRH: Mag. Elke Anast-Kirchsteiger
Dr. Michaela Schramm
Externer Experte: Dr. Johannes Hohenauer

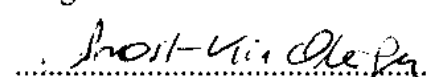
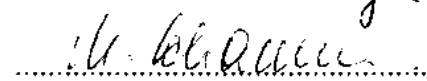
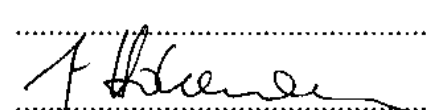
Den oben angeführten Teilnehmern ist das vorläufige Ergebnis der Folgeprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

Die Teilnehmer behalten sich die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG vor.

Die Teilnehmer:


.....

.....

.....
.....
.....

Mitglieder des LRH:


.....

.....
.....

.....

AKTENVERMERK

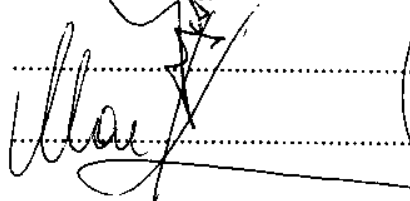
Gegenstand: Schlussbesprechung über die Folgeprüfung betreffend Gesundheitsversorgung in OÖ., Schwerpunkt Krankenanstalten
Aktenzahl: LRH-120005/63-2006-An
Ort und Datum: Oö. LRH, am 10.5.2006
Teilnehmer: Dr. Harald Geck, gespag
Dr. Maximilian Koblmüller, gespag
Mitglieder des LRH: Mag. Elke Anast-Kirchsteiger
Dr. Michaela Schramm
Externer Experte: Dr. Johannes Hohenauer

Den oben angeführten Teilnehmern ist das vorläufige Ergebnis der Folgeprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

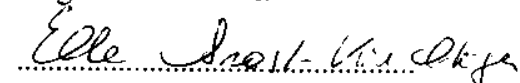
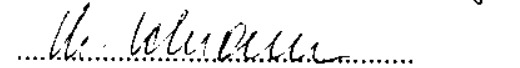
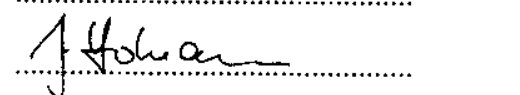
Über den Inhalt des vorgetragenen Ergebnisses konnte inklusive der während der Schlussbesprechung vorgenommenen Änderungen übereinstimmende Auffassung erzielt werden.

Die oben angeführten Teilnehmer verzichten auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

Die Teilnehmer:


.....
.....
.....

Mitglieder des LRH:



.....
.....


12. Juni 2006

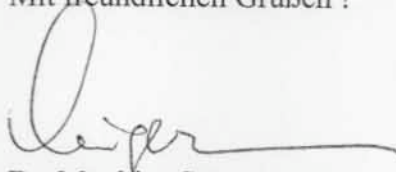
Oö. Landesrechnungshof

**Gesundheitsversorgung in OÖ.,
Schwerpunkt Krankenanstalten;
Folgeprüfung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum vorliegenden Bericht des LRH darf von Seiten der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht mitgeteilt werden, dass hiezu keine weitere, über unsere Anmerkungen vom 18.5.2006 hinausgehende Stellungnahme abgegeben wird.

Mit freundlichen Grüßen !



Dr. Matthias Stöger