



Umsetzung Spitalsreform II (Stand Ende 2013)

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
Fax: (+43 732) 7720-214089
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im Juni 2014



INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung.....	1
Ziele und Rahmenbedingungen der Spitalsreform II	3
Reformziele.....	3
Rahmenbedingungen	4
Evaluierung	4
Evaluierungskommission	4
Evaluierungsprozess.....	5
Onkologiekonzept	6
Organisations- und Zusammenarbeitsmodelle	6
Bundesgesundheitsreform und Landes-Zielsteuerungsvertrag	7
Aktueller Stand der Umsetzung der Spitalsreform II	8
Umsetzungsstand der Reformmaßnahmen mit Priorität A	8
Änderungstatbestände bzw. ergänzende Maßnahmen.....	9
Aktueller Umsetzungsstand von Reformmaßnahmen mit	
Priorität B oder C	9
Erreichtes Kostendämpfungspotential	10
Auswirkungen auf die Haushalte des Landes OÖ und der	
oö. Gemeinden.....	12
Steuerung der Reformumsetzung durch die	
Abteilung Gesundheit	13
Anreizsysteme.....	14

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Kostensteuerungskurve (zum Stichtag 17.2.2014) 11

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Entwicklung der Ausgaben für die Abgangsdeckung gem. Oö KAG und der
Einnahmen aus Sprengelbeiträgen der Gemeinden seit 2009..... 12

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

B

B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
-------------	--------------------------

F

Fachschwerpunkt	Fachspezifische Organisationsform in einem Krankenhaus mit eingeschränktem Leistungsspektrum, insbesondere zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung
Kollegiale Führung	Krankenhausleitung bestehend aus der ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion und der Verwaltungsdirektion

L

LH	Landeshauptmann
-----------	-----------------

O

Oö KAG	Oö. Krankenanstaltengesetz
Oö KAP/GGP 2013	Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2013
Oö. LRHG	Oö. Landesrechnungshofgesetz 2013 LGBl. Nr. 62/2013
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit

R

RA	Rechnungsabschluss
rd.	rund
SPRII	Spitalsreform II

V

VA	Voranschlag
-----------	-------------

Umsetzung der Spitalsreform II (Stand Ende 2013)

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Prüfungszeitraum:

8. Jänner 2014 bis 7. Mai 2014

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 des Oö. LRHG, LGBl. Nr. 62/2013

Prüfungsziel und -gegenstand:

Prüfung des Umsetzungsstandes der Spitalsreform II mit Schwerpunkt auf der Umsetzung der Maßnahmen in der Phase Priorität A, die mit 31.12.2013 endete. Neben der Aufarbeitung des bisher realisierten Kostendämpfungspotentials umfasste die Prüfung auch die Umsetzung der Verbesserungsvorschläge der Initiativprüfung "Umsetzung Spitalsreform II (Stand Frühjahr 2012)".

Die Darstellung im Bericht erfolgt auf Ebene von Maßnahmen bzw. der Gesamtreform ohne Nennung einzelner Krankenanstalten.

Prüfungsteam:

Barbara Spindelbaker (Prüfungsleiterin), Manfred Holzer-Ranetbauer

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde Vertreterinnen und Vertretern der Direktion Soziales und Gesundheit und des für Gesundheit zuständigen Mitglieds der Oö. Landesregierung in der Schlussbesprechung am 26. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

KURZFASSUNG

(1) Reformumsetzung zielorientiert am Weg – bis auf zwei alle rd. hundert Maßnahmen mit Priorität A umgesetzt

Die zweite Prüfung des LRH zur Umsetzung der öö. Spitalsreform II beschäftigte sich mit dem Stand der Umsetzung der Maßnahmen Priorität A (bis Ende 2013). Von den etwa hundert Maßnahmen im medizinischen Bereich waren bis auf zwei alle Maßnahmen umgesetzt. Offen waren zum Prüfungszeitpunkt noch der Abbau eines Großgerätes und die Umwandlung einer Abteilung in einen Fachschwerpunkt. Diese Maßnahmen sollten möglichst rasch entschieden und umgesetzt werden. Der Reformersfolg ist nach Ansicht des LRH auf die konsequente Steuerung und das große Engagement aller Beteiligten zurückzuführen. Da die bisherige Gleichbehandlung ein wesentlicher Motivationsfaktor für die Krankenanstalten ist, empfiehlt der LRH diesen Faktor bei der konsequenten Verfolgung der Reformumsetzung bis 2020 weiterhin zu berücksichtigen. (Berichtspunkt 8, VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

Eine Herausforderung für die Krankenanstalten sind die standortübergreifenden Organisationsformen, die besondere Anforderungen an die Strukturen und Leistungsabstimmung stellen. An der detaillierten Ausgestaltung dieser neuen Strukturen wird vielfach noch gearbeitet. (Berichtspunkt 8)

Die jährlichen Berichte der Evaluierungskommission zeigen die bisherigen Effekte bei den Wirkungsindikatoren (z. B. Krankenhaushäufigkeit). Die sind zwar positiv, liegen aber in mehreren Bereichen noch immer über dem Bundesschnitt. (Berichtspunkt 4)

(2) Angestrebter Entlastungseffekt für die öffentlichen Haushalte eingetreten

Die Krankenanstalten hatten für die Phase der Priorität A insgesamt rd. 67,11 Mio. Euro an Kostendämpfungspotential zu realisieren und diese Vorgabe deutlich erreicht (Berichtspunkt 11). Die monetären Effekte der Spitalsreform zeigen sich auch in den Haushalten des Landes OÖ und der öö. Gemeinden. Die Beiträge für die Abgangsdeckung gem. Oö. KAG stiegen vor der Reform jährlich durchschnittlich um sechs Prozent. 2012 lag die Steigerung bei 0,4 Prozent, 2013 sanken sie um rd. sieben Prozent. Im Voranschlag des Landes für 2014 sind Ausgaben von 565,5 Mio. Euro und Einnahmen durch Sprengelbeiträge der Gemeinden von 266,1 Mio. Euro budgetiert. (Berichtspunkt 13)

(3) Weiterentwicklungen bedingen laufende Anpassungen bzw. Ergänzungen

Veränderungen in der Leistungserbringung bzw. dem Versorgungsbedarf sowie dem medizinischen Fortschritt bedingten seit 2011 Anpassungen bzw. Ergänzungen bei einzelnen Reformmaßnahmen. Diese werden auf Basis der von den Krankenanstalten eingebrachten Anträge fundiert aufgearbeitet, aus medizinischer, ökonomischer und rechtlicher Sicht bewertet und nach positiver Stellungnahme durch die Evaluierungskommission der Landesregierung zur Beschlussfassung vorgelegt. Für den LRH liegt es in der Natur einer langfristigen Reform, dass Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Die Nachvollziehbarkeit der inhaltlichen Aufarbeitung sollte auch auf die Darstellung der kostenmäßigen Auswirkungen übernommen werden. Dazu sollten nach Auffassung des LRH generelle Kriterien für die Bewertung der Kosteneffekte (z. B. Zuordnung zum medizinischen Fortschritt) erarbeitet werden, um den Entscheidungsvorgang transparent und nachvollziehbar darstellen zu können. (Berichtspunkt 9)

(4) Folgende Empfehlungen richtete der LRH an die geprüfte Stelle:

- a) Konsequente Weiterverfolgung der Umsetzung der Reformmaßnahmen mit besonderem Augenmerk auf die weitere Gleichbehandlung der Krankenanstalten (VERBESSERUNGSVORSCHLAG I, Berichtspunkte 1 und 8)
- b) Rasche Entscheidung der noch nicht umgesetzten Maßnahmen mit Priorität A und entsprechende Umsetzung (Berichtspunkt 8)
- c) Erarbeitung von generellen Kriterien zur kostenmäßigen Bewertung von Ergänzungen bzw. Änderungen, um den Entscheidungsvorgang transparent und nachvollziehbar darstellen zu können (Berichtspunkt 9)
- d) Information der Krankenanstalten über notwendige Anpassungen der Kosten-Steuerungskurve und deren Auswirkung auf den verbleibenden Reformzeitraum (Berichtspunkt 10)
- e) Vereinheitlichung der Statusmeldungen für den Stand der Maßnahmenumsetzung im nicht-medizinischen Bereich (Berichtspunkt 12)
- f) Stärkung der Kompetenz im Bereich der ökonomischen Steuerung in der Abteilung Gesundheit, um die Abhängigkeit vom externen Experten zu verringern (Berichtspunkt 14)

(5) Im Sinne des § 9 Oö. LRHG Abs. 2 empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgender Beanstandungen und Verbesserungsvorschlägen eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:

- I. **Konsequente Weiterverfolgung der Umsetzung der Reformmaßnahmen mit besonderem Augenmerk auf die weitere Gleichbehandlung der Krankenanstalten (Berichtspunkte 1 und 8; Umsetzung ab sofort)**

ZIELE UND RAHMENBEDINGUNGEN DER SPITALSREFORM II

Reformziele

- 1.1.** Die öö. Landesregierung beschloss am 6.6.2011 die Spitalsreform II, die vom Oö. Landtag am 7.7.2011 zur Kenntnis genommen wurde. Mit dieser Reform sollen insbesondere eine flächendeckende, bedarfsgerechte, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte, hochwertige medizinische Versorgung sowie die langfristige Finanzierbarkeit des Spitalsystems sichergestellt werden. Nach Umsetzung der Reform 2020 soll ein jährliches Kostendämpfungspotential von rd. 121 Mio. Euro¹ (berechnet auf Basis der Kosten 2009) erreicht werden. Bis 2020 wird eine kumulierte Kostendämpfung von 2,3 Mrd. Euro angestrebt. Unter Berücksichtigung der aktuellen Indexwerte sowie der bereits beschlossenen Änderungen bzw. Adaptierungen und Ergänzungen ist im Jahresbericht der Evaluierungskommission für 2012² bis 2020 eine kumulierte Kostendämpfung von 2,4 Mrd. Euro ausgewiesen.

Die Reform umfasst Maßnahmen im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich, deren Umsetzung zeitlich priorisiert ist.³ Mit der Umsetzung der Spitalsreform II und der Aufarbeitung der notwendigen gesetzlichen Maßnahmen wurde das Gesundheitsressort beauftragt.

- 1.2.** Der LRH kam auf Basis der bis zum Prüfungszeitpunkt bereits realisierten Maßnahmen und der Entwicklung der Voranschläge (VA) bzw. Rechnungsabschlüsse (RA) der Krankenhäuser zum Ergebnis, dass die Reformumsetzung zielorientiert auf dem Weg ist. Mit Ausnahme von zwei sind alle Maßnahmen mit Priorität A umgesetzt (Berichtspunkt 8). Mehrere Maßnahmen mit Priorität B bzw. C wurden von den Krankenanstalten vorgezogen und sind ebenfalls bereits umgesetzt. Nachdem auch im nicht-medizinischen Bereich intensiv an der Erreichung der Reformvorgaben gearbeitet wird, liegen die erzielten Kosteneffekte in den Rechnungsabschlüssen 2012 über den zu erreichenden Vorgaben. Positiv sieht der LRH daher, dass die mit der Reform angestrebten Entlastungseffekte für die Haushalte des Landes OÖ und der öö. Gemeinden auch tatsächlich eintraten. Ungeachtet der bisherigen Erfolge empfiehlt er die konsequente Weiterverfolgung der Reformumsetzung.

¹ Davon sollen 51 Prozent im nicht-medizinischen Bereich gehoben werden.

² Jahresbericht der Evaluierungskommission vom 28.10.2013 "Die Umsetzung der öö. Spitalsreform 2010/2011, Punkt 3.3.1. Gesamtbudgetentwicklung"

³ Die Prioritäten sind folgendermaßen definiert: Maßnahmen mit Priorität A sind bis Ende 2013, jene mit Priorität B bis Ende 2016 und jene mit Priorität C bis Ende 2019 umzusetzen.

Rahmenbedingungen

- 2.1.** Die Spitalsreform nimmt ausgehend von den für OÖ notwendigen Versorgungsleistungen Einfluss auf die Versorgungsstrukturen in den Krankenhäusern. Je nach Bedarf sind abgestufte Versorgungsstrukturen für einzelne Leistungsbereiche vorgesehen (von Vollabteilungen bis zu dislozierten Tageskliniken mit dem dazugehörigen, im ÖSG definierten Leistungsumfang).

Im Zuge der Prüfung gaben die kollegialen Führungen der Krankenanstalten vielfach an, dass derzeit die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten eine große Herausforderung darstellt. Besonders herausfordernd ist nach Angabe der Krankenhausleitungen die Suche nach Ärztinnen und Ärzten in jenen Bereichen mit eingeschränktem Leistungsspektrum (z. B. dislozierte Tagesklinik). Insgesamt wird der "Ärztmangel" von den Krankenhäusern der Peripherie stärker wahrgenommen, er trifft aber auch in einzelnen Fachbereichen den Zentralraum. Als Reaktion auf diesen Mangel haben die Verantwortlichen schon Maßnahmen gesetzt, insbesondere die Verschiebung von Tätigkeiten in den Pflegebereich im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten sowie organisatorische Optimierungen (z. B. Prozessverbesserungen, Ausbau der Rufbereitschaft).

Auf Initiative des für Gesundheit zuständigen Mitglieds der oö. Landesregierung hat am 16. Mai 2014 eine Expertengruppe⁴ zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses die Arbeit aufgenommen. Ziel ist es, nach einer Problemanalyse in der ersten Jahreshälfte 2015 einen Maßnahmenkatalog vorzulegen.

Einzelne Krankenhäuser äußerten auch Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Hebammenstellen, insbesondere in jenen Jahren, in denen kein Ausbildungslehrgang endet.

- 2.2.** Der LRH gewann in den Prüfungsgesprächen mit den Vertretern der Krankenhäuser den Eindruck, dass für einzelne Krankenhäuser der Umgang mit dem bestehenden Ärztemangel deutlich herausfordernder ist, als die Umsetzung der Maßnahmen der Spitalsreform. Als positiven Schritt zur Lösung dieses Problems sieht er die Initiierung der mit allen Systempartnern im Gesundheitswesen besetzten Expertengruppe zur Erarbeitung von Maßnahmen mit dem Ziel die Versorgungsleistungen auch zukünftig zu gewährleisten.

Evaluierung

Evaluierungskommission

- 3.1.** Diese Kommission soll sicherstellen, dass die Maßnahmen gemäß Regierungsbeschluss umgesetzt und die finanziellen Reformziele erreicht werden. Abweichungen sind im jährlichen Bericht an die Landesregierung aufzunehmen, zu begründen bzw. ein Alternativvorschlag vorzulegen. Die Kommission – bestehend aus drei externen Experten unter Vorsitz jenes Experten, der auch die Reformkommission geleitet hat – befasste sich in ihren regelmäßigen Sitzungen⁵ mit dem Stand der Reformumsetzung sowie den sich ändernden Erfordernissen einzelner Leistungsbereiche und Themen der medizinischen Weiterentwicklung. Sie gab zu allen vorliegenden

⁴ Dieser Expertenkreis wird geführt von LH Dr. Pühringer, OÖGKK Obmann Maringer und Ärztekammerpräsident Dr. Niedermoser und ist mit Vertreterinnen und Vertretern von OÖGKK, Ärztekammer, Krankenanstalten und der Abteilung Gesundheit des Landes besetzt.

⁵ In den Jahren 2012 und 2013 fanden jeweils vier Sitzungen statt.

Änderungsanträgen, die eine substantielle inhaltliche Veränderung des Reformbeschlusses bedeuten, eine Stellungnahme ab. Dabei stützte sie sich auf die von der Abteilung Gesundheit aufgearbeitete Faktenlage. Notwendige Anpassungen bzw. Ergänzungen wurden mittels der Jahresberichte der Landesregierung zur Kenntnis gebracht.

- 3.2.** Der LRH kam zur Auffassung, dass diese Kommission die Umsetzung im Sinne des Beschlusses der Landesregierung unterstützt. Bisher wurden beispielsweise einzelne Maßnahmen konkretisiert bzw. auf Grund rechtlicher Rahmenbedingungen angepasst. Mit der Aufarbeitung des Prozesses hinsichtlich der Bearbeitung inkl. Beschlussfassung von Änderungen ist aus Sicht des LRH die Empfehlung aus dem Prüfbericht 2012 umgesetzt.⁶

Evaluierungsprozess

- 4.1.** Für die Beurteilung der Zielerreichung der Spitalsreform hat die Expertenkommission ein Evaluationsmodell erarbeitet.⁷ Dieses Modell beinhaltet Indikatoren in den drei wesentlichsten Bereichen Qualität bzw. Quantität der Leistungserbringung, Ökonomie und Bürgerbeteiligung. Außerdem definiert es den jährlichen Prozess vom Maßnahmencontrolling bis zur Erstellung des Jahresberichtes.

Im Zuge der Reformumsetzung haben die Abteilung Gesundheit und der Leiter der Evaluierungskommission die Statusblätter zur Meldung des Umsetzungsstandes je Maßnahme durch die Krankenhäuser erarbeitet. Inhaltlich umfassen diese alle im Sinne des Expertenberichtes relevanten Daten für das Maßnahmencontrolling. Darüber hinaus wurden die Abläufe der Steuerungsprozesse konkretisiert.

In den vorliegenden Jahresberichten 2011 und 2012⁸ sind die erreichten Veränderungen bei den definierten Indikatoren (z. B. Krankenhaushäufigkeit, Wiederaufnahmerate, Patientenzufriedenheit) aufgearbeitet. Die Berichte zeigen zwar eine positive Entwicklung, einzelne Indikatoren liegen jedoch noch immer über dem Bundesdurchschnitt (z. B. Krankenhaushäufigkeit, Belagstage). Darüber hinaus werden wesentliche Leistungsbereiche (z. B. Psychiatrie) näher beleuchtet, der aktuelle Stand der Maßnahmenumsetzung einschließlich der ökonomischen Effekte dargestellt und auf veränderte Rahmenbedingungen eingegangen. Sie beinhalten auch notwendige Adaptierungen bzw. Änderungen zu einzelnen Reformmaßnahmen. Die Kenntnisnahme der Berichte durch die öö. Landesregierung führt zu einer entsprechenden Abänderung der ursprünglichen Beschlusslage.

Seit Februar 2014 beschäftigt sich der Unterausschuss des Landtags "Gesundheit und Spitalsreform" mit dem aktuellen Stand der Umsetzung der Spitalsreform und dem Jahresbericht der Evaluierungskommission.

⁶ Initiativprüfung "Umsetzung Spitalsreform II (Stand Frühjahr 2012)" vom Juni 2012 (LRH-100065/8-2012-SPI; https://www.lrh-ooe.at/_files/downloads/berichte/2012/IP_UmsetzungSpitalsreformII_Bericht.pdf)

⁷ siehe Bericht der Experten zur Spitalsreform II des Landes OÖ, Subbeilage 1 zur Landtagsbeilage 412/2011, (<http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetltgbeilagen/InternetLtGBeilagenAnzeige.jsp?jahr=2011&nummer=412&gp=XXVII>)

⁸ siehe Subbeilagen zur Landtagsbeilage 770/2012 (<http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetltgbeilagen/InternetLtGBeilagenAnzeige.jsp?jahr=2012&nummer=770&gp=XXVII>) und 975/2013 (<http://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetltgbeilagen/InternetLtGBeilagenAnzeige.jsp?jahr=2013&nummer=975&gp=XXVII>)

- 4.2. Die Aufarbeitung der Effekte bei definierten Indikatoren in den jeweiligen Jahresberichten zeigt für die Verantwortlichen kontinuierlich die durch die Reformumsetzung eingetretenen Veränderungen. Aus Sicht des LRH ist damit eine umfassende Wirkungsmessung und Steuerung über den gesamten Reformzeitraum machbar. Dies ermöglicht es, zeitnahe Maßnahmen zu setzen, um allenfalls auf auftretende unerwünschte Wirkungen zu reagieren.

Onkologiekonzept

- 5.1. Ziel dieses Konzeptes ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmten onkologischen Versorgung der öö. Bevölkerung.⁹ Die Erarbeitung erfolgte in einer Arbeitsgruppe der Krankenanstalten unter Einbeziehung der mobilen Dienste und in enger Abstimmung mit der Evaluierungskommission. Ausgehend von einem definierten Leitspital sind die Krankenanstalten gefordert, im eigenen Bereich ihre onkologische Versorgung zu optimieren.

Zur Unterstützung und Beratung des Landes wurde ein Onkologiebeirat etabliert. Er beschäftigt sich u. a. mit

- der Evaluierung und Weiterentwicklung des onkologischen Versorgungs- und Leistungsangebotes im Sinne der Spitalsreform II
 - der Konzeption von patientenorientierten und wirtschaftlich sinnvollen Versorgungsketten
 - der Erstellung von Vorschlägen zur Hebung von Kostendämpfungspotentialen im onkologischen Bereich. Dadurch stellt er sicher, dass die vorhandenen finanziellen Mittel bestmöglich und nach den Erkenntnissen des medizinischen Fortschritts zum Wohl der Patienten eingesetzt werden sowie
 - der Abgabe von Empfehlungen zum Einsatz bzw. zur örtlichen Verteilung von onkologierelevanten (Groß-)Geräten inkl. ökonomischer Bewertung.
- 5.2. Mit der Erstellung dieses Konzeptes und der Etablierung des Beirates ist eine Zielsetzung der Reform umgesetzt. Die geschaffenen Strukturen bilden nach Ansicht des LRH eine geeignete Grundlage für die künftige Versorgungsplanung und –entwicklung.

Organisations- und Zusammenarbeitsmodelle

- 6.1. Seit Beschluss der Spitalsreform II wurden zwei Projekte in Angriff genommen. Der als Reformmaßnahme mit Priorität B bzw. C beschlossene Salzkammergutverbund startete mit 1.1.2014. Das zweite Projekt ist die Zusammenführung von drei Krankenanstalten in Linz zu einer Uni-Krankenanstalt (Jahresbericht der Evaluierungskommission für 2012, Pkt. 4.3.7.). Dieses Projekt war zum Beschluss der Reform nur als Vision angeführt. Nach Angaben des Gesundheitsreferates steht dieses Projekt der Umsetzung der beschlossenen Reformziele nicht entgegen.

⁹ siehe Bericht der Experten zur Spitalsreform II des Landes OÖ, Punkt 4.4.

- 6.2.** Aus Sicht des LRH führen beide Projekte zu einer Veränderung der Spitalslandschaft in Oberösterreich. Die konkreten Auswirkungen auf die Versorgungsleistungen bzw. die Bevölkerung sind für den LRH derzeit noch nicht beurteilbar.

Bundesgesundheitsreform und Landes-Zielsteuerungsvertrag

- 7.1.** Mit 1.1.2013 trat die gem. Artikel 15a B-VG beschlossene Vereinbarung "Zielsteuerung-Gesundheit" in Kraft. Kern der **Bundesgesundheitsreform** ist ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem, bei dem über alle Sektoren hinweg gemeinsame Versorgungsziele, Planungswerte, Versorgungsprozesse und -strukturen, Ergebnisorientierung, Qualitätsparameter und Finanzziele festgelegt werden. Diese gelten sowohl für die Krankenanstalten als auch für den niedergelassenen Bereich. Der Rahmen wird auf Bundesebene mittels Zielsteuerungsvertrag festgelegt, die operative Umsetzung erfolgt auf Landesebene. Die Länder verpflichten sich in der ersten Periode bis 2016 bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben kumulierte Ausgabendämpfungseffekte in Höhe von 2.058 Mio. Euro¹⁰ zu erzielen.

Der vom Land OÖ und den ö. Krankenversicherungsträgern abgeschlossene **Landes-Zielsteuerungsvertrag** regelt deren Zusammenarbeit und die Zukunftsentwicklung im Land OÖ. Aus dem auf Bundesebene definierten gemeinsamen Zukunftsbild leiten sich für die einzelnen Steuerungsbereiche (Versorgungsstrukturen und –prozesse, Ergebnisorientierung und Finanzziele) strategische Ziele ab. Diese sind auf operative Ziele und Maßnahmen inkl. definierter Zielwerte und Messgrößen heruntergebrochen. Die Jahresarbeitsprogramme sind die aus den operativen Zielen abgeleiteten Maßnahmen, die für das jeweilige Kalenderjahr vereinbart werden. Die Evaluierungsberichte der Spitalsreform werden im Rahmen des Landeszielsteuerungsvertrages mit einem Krankenversicherungsträger gemeinsam analysiert.

Die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag verbindlich vereinbarte Einhaltung der Ausgabenobergrenzen fordert für OÖ bis 2016 kumulierte Ausgabendämpfungseffekte von 660,68 Mio. Euro, wovon

- auf das Land OÖ 459,74 Mio. Euro und
- auf die Sozialversicherungsträger 200,94 Mio. Euro

entfallen. Die vom Land OÖ geforderte Kostendämpfung kann durch die vollständige Umsetzung der Spitalsreform II erreicht werden.¹¹

- 7.2.** Da der Landes-Zielsteuerungsvertrag auch Ziele für den Spitalssektor definiert (z. B. Erhöhung der tagesklinischen Leistungen), sind diese aus Sicht des LRH mit Zielwerten der Spitalsreform II abzustimmen.
- 7.3.** *Die Abteilung Gesundheit stellte dazu fest, dass ihre Mitarbeiter sowohl an der Umsetzung der Spitalsreform II als auch in den Arbeitsgruppen zur Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages arbeiten. Aufgrund der Personalidentität ist die Abstimmung gewährleistet.*

¹⁰ Die Sozialversicherung soll 1.372 Mio. Euro an Kostendämpfung erreichen.

¹¹ Dies zeigt die Gegenüberstellung der Ausgabenobergrenzen der Bundesgesundheitsreform und der ö. Spitalsreform II (siehe Beilage zur Pressekonferenz vom 13.12.2012 http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-/ooe/PK_LH_Dr._13.12.2012_Internet.pdf)

AKTUELLER STAND DER UMSETZUNG DER SPITALSREFORM II

Umsetzungsstand der Reformmaßnahmen mit Priorität A

8.1. In der Bewertung wird zwischen Abschluss und Umsetzung einer Maßnahme unterschieden. Abgeschlossen ist eine Maßnahme, wenn alle notwendigen rechtlichen Maßnahmen getroffen wurden (z. B. Betriebsbewilligungen) und sich das geänderte Leistungsspektrum im regelmäßigen Monitoring der Leistungsdaten zeigt. Umgesetzt ist eine Maßnahme, wenn die Vorgaben der Reform von der jeweiligen Krankenanstalt realisiert und die Versorgungsleistungen entsprechend angepasst wurden.

Von den etwa hundert¹² Maßnahmen im medizinischen Bereich mit Priorität A waren zum Prüfungszeitpunkt bis auf zwei alle Maßnahmen umgesetzt. Nicht umgesetzt waren zum Ende der Prüfung (Mai 2014)

- der Abbau eines Großgerätes (im Oö Krankenanstalten- und Großgeräteplan, Oö KAP/GGP 2013 ist dieser Abbau bereits berücksichtigt) sowie
- die Umwandlung einer Abteilung in einen Fachschwerpunkt und Leistungsabstimmung mit der Partnerabteilung (der Oö KAP 2013 weist den Fachschwerpunkt aus, die Festlegung der Partnerabteilung ist noch offen und soll in einer Novelle zum Oö KAP erfolgen)

Für diese beiden Maßnahmen lagen jeweils Abänderungsanträge der betroffenen Krankenanstaltenträger vor. Die Evaluierungskommission kam in beiden Fällen zur Ansicht, dass die Beschlusslage der Reform umgesetzt werden sollte. Eine Entscheidung des Landes war zum Prüfungszeitpunkt noch offen.

Nach der Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen sieht die Reform in mehreren Fachbereichen und Versorgungsregionen standortübergreifende Organisationsformen vor. Die Vor- und Nachteile dieser neuen Organisationsform wurden von den Leitungen der einzelnen Krankenhäuser unterschiedlich beurteilt. Einvernehmen bestand darüber, dass diese Organisation der Leistungserbringung herausfordernd ist und eine klare Abstimmung zwischen den Häusern und den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern benötigt, letztlich aber auch einen qualitätssteigernden Aspekt hat. Vor allem bei diesen standortübergreifenden Organisationsformen wurde zum Prüfungszeitpunkt noch an der optimalen Leistungsabstimmung bzw. der konkreten fachlichen Ausrichtung gearbeitet.

8.2. Den aktuellen Stand der Umsetzung beurteilt der LRH sehr positiv. Er anerkennt das Engagement aller Beteiligten bei der Umsetzung der Reform. Aus seiner Sicht ist der Erfolg auch auf die konsequente Steuerung einschließlich der Kostenvorgaben zurückzuführen. Die noch offenen Maßnahmen sollten möglichst rasch entschieden und umgesetzt werden.

¹² Darin sind alle beschlossenen Maßnahmen umfasst, unabhängig vom Kostendämpfungseffekt und Ausmaß der Veränderungen.

Bei einer Aufrechterhaltung dieser Konsequenz und des Engagements ist für den LRH auch die Umsetzung der Reformmaßnahmen in den kommenden Jahren ähnlich erfolgreich möglich. In den Gesprächen mit den Vertretern der Krankenanstalten zeigte sich, dass insbesondere die Gleichbehandlung aller Häuser ein wesentlicher Motivationsfaktor ist. Abänderungen der beschlossenen Reformmaßnahmen sollten daher auch immer unter diesem Aspekt beurteilt werden.

Änderungstatbestände bzw. ergänzende Maßnahmen

- 9.1.** Nachdem durch Veränderungen in der Leistungserbringung bzw. dem Versorgungsbedarf und dem medizinischen Fortschritt während des Reformzeitraumes (2011 bis 2020) Änderungen eintreten, ist deren Aufarbeitung Teil des Umsetzungsprozesses. Diese von den Krankenanstalten beantragten Anpassungsnotwendigkeiten werden von der Abteilung Gesundheit aus medizinischer, ökonomischer und rechtlicher Sicht sowie im Hinblick auf die landesweite Leistungsplanung aufgearbeitet. Nach positiver Stellungnahme durch die Evaluierungskommission werden sie der Landesregierung zur Beschlussfassung vorgelegt und im weiteren Umsetzungsprozess berücksichtigt.¹³

Die ergänzenden Maßnahmen und Änderungstatbestände werden hinsichtlich einer Veränderung des errechneten Kostendämpfungspotentials analysiert. Die Abteilung Gesundheit entscheidet für den jeweiligen Einzelfall, inwieweit eine Anpassung des Kostenpotentials erfolgt. Allgemein gültige Kriterien für diese Entscheidungen lagen nicht vor. Veränderungen, die dem medizinischen Fortschritt zugeordnet werden, führen zu keiner Veränderung der kostenmäßigen Vorgaben für die betroffenen Krankenanstalten. Die jährliche Ausgabensteigerung durch den Fortschritt ist in der Berechnung der Ausgabenentwicklung über den Reformzeitraum pauschal berücksichtigt.

- 9.2.** Für den LRH liegt es in der Natur einer langfristig angelegten Reform, dass innerhalb des Reformzeitraumes Anpassungen vorgenommen werden müssen. Die gewählte Vorgangsweise zur Bearbeitung der von den Krankenanstalten gestellten Änderungsanträge ist gut dokumentiert und die inhaltlichen Entscheidungen sind schlüssig begründet und nachvollziehbar. Diese Entscheidungsqualität sollte nach Ansicht des LRH auch auf die Bewertung der kostenmäßigen Auswirkungen übertragen werden. Der LRH empfiehlt daher, generelle Kriterien zu erarbeiten (z. B. für die Zuordnung zum medizinischen Fortschritt) um den Entscheidungsvorgang transparent und nachvollziehbar darstellen zu können.

Aktueller Umsetzungsstand von Reformmaßnahmen mit Priorität B oder C

- 10.1.** Zum Prüfungszeitpunkt waren bereits einige Maßnahmen mit Priorität B sowie eine Maßnahme mit Priorität C vollständig umgesetzt. Mehrere Maßnahmen sind teilweise umgesetzt bzw. wurden bauliche Adaptierungen für deren Umsetzung begonnen. Dieses Vorziehen wurde von den Vertretern der Krankenanstalten damit begründet, dass eine rasche Umsetzung positiv auf die Bediensteten wirkt, da sich die Phase der Unsicherheit durch im Raum stehende Veränderungen verkürzt.

¹³ Seit Beginn der Spitalsreformumsetzung wurden von der Abteilung Gesundheit mehr als 80 Ansuchen auf Modifikation bearbeitet.

Die Effekte der vollständig umgesetzten Maßnahmen wurden im Februar 2014 in der Kosten-Steuerungskurve eingerechnet. Dabei wurden die Kosteneffekte von insgesamt 16 medizinischen Maßnahmen sowie Vorzieheffekte im nicht-medizinischen Bereich von insgesamt rd. 29,8 Mio. Euro für die Jahre 2011 bis 2013 berücksichtigt. Die zu realisierenden Kostendämpfungsvorgaben bis zum Ende des Reformzeitraumes verringern sich dementsprechend. Inwieweit die berechneten Anpassungen mit den tatsächlichen Effekten in den Krankenanstalten übereinstimmen, wird von der Abteilung Gesundheit mit dem RA 2013 geprüft.

10.2. Das Vorziehen von Maßnahmen ist für den LRH ein Indiz für die engagierte Umsetzung der Spitalsreform durch die Krankenanstalten – ungeachtet der auch im eigenen Interesse liegenden Aspekte. Im Sinne der Transparenz der Reformertolge für die einzelnen Krankenanstalten und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte die Anpassung der Kosten-Steuerungskurve von der Abteilung Gesundheit in geeigneter Weise kommuniziert werden.

10.3. *Die Abteilung Gesundheit teilte dazu mit, dass die Anpassungen der Kosten-Steuerungskurve den Krankenanstalten im Rahmen der Budgetgespräche kommuniziert werden.*

Erreichtes Kostendämpfungspotential

11.1. Für die Reformmaßnahmen der Priorität A sind von den Krankenhäusern bis Ende 2013 insgesamt rd. 67 Mio. Euro¹⁴ als Kostendämpfungspotential zu realisieren. Bei der Erreichung sind sie flexibel.¹⁵ Daraus ergibt sich für 2013 einschließlich der bisher beschlossenen Adaptierungen bzw. Änderungen ein genehmigter Ausgabenrahmen für alle Krankenanstalten von rd. 1.856,1 Mio. Euro; abzüglich der zu erzielenden Einnahmen errechnet sich für 2013 ein "Netto-Ausgabenrahmen" von 1.644,5 Mio. Euro.

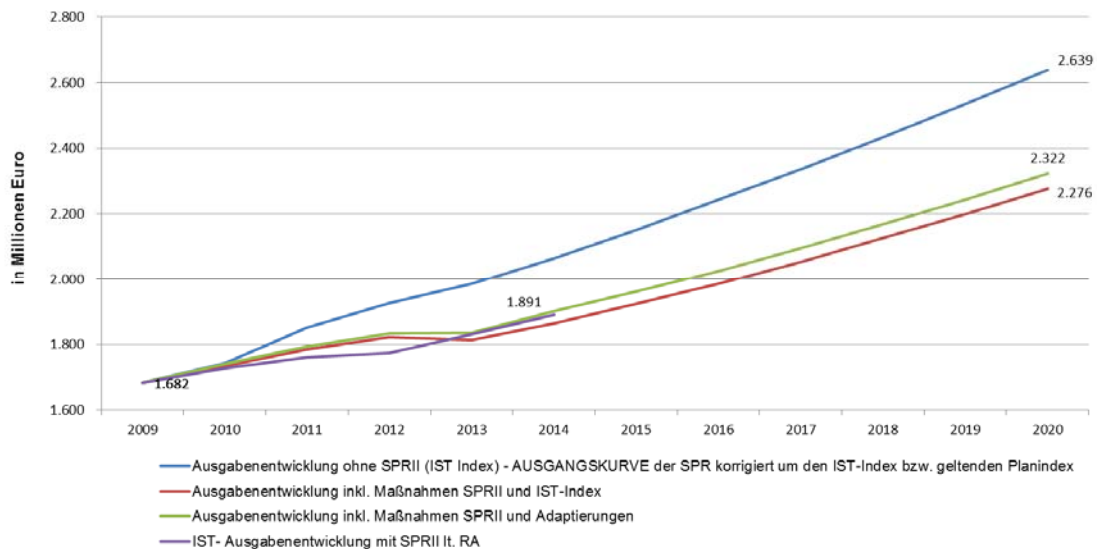
Die Berücksichtigung der Vorzieheffekte führte dazu, dass sich zum Stichtag 17.2.2014 der "Netto-Ausgabenrahmen" auf 1.624,7 Mio. Euro¹⁶ verringerte, gleichzeitig reduzieren sich die Kostendämpfungspotentiale für die restliche Reformlaufzeit bis 2020. In der folgenden Abbildung ist diese Kosten-Steuerungskurve den Ausgabenentwicklungen gegenübergestellt. Die Daten bis 2012 bilden die RA-Ergebnisse ab, für 2013 und 2014 sind die Beträge der VA-Bescheide dargestellt.

¹⁴ Dieser Betrag errechnet sich aus den Reformmaßnahmen mit Priorität A im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich inklusive der in der Reform definierten Indexsteigerung.

¹⁵ Die Krankenhäuser können die ökonomischen Effekte einzelner medizinischer und nicht-medizinischer Maßnahmen kompensieren, die von der Expertenkommission errechneten Werte sind als Reformvorgabe für das gesamte Krankenhaus zu sehen.

¹⁶ Diese Beträge stellen generell eine Betrachtung zu einem bestimmten Stichtag dar, da die in der Reform definierte "Plan-Steuerungskurve" laufend mit den Ist-Werten (insbesondere Ist-Indices und Ergebnisse der geprüften RA) angepasst wird, um auch den tatsächlichen Kostendämpfungseffekt darzustellen.

Abbildung 1: Kostensteuerungskurve (zum Stichtag 17.2.2014)



Quelle: Abteilung Gesundheit

Aus der Abbildung ist ersichtlich, dass die tatsächliche Ausgabenentwicklung in den Rechnungsabschlüssen bis 2012 die Reformvorgaben unterschreitet. Nachdem mit der Anpassung der Steuerungskurve im Februar 2014 eine nachträgliche Verringerung des Ausgabenrahmens erfolgte, liegen die in den Voranschlagsbescheiden für 2013 und 2014 genehmigten Ausgabenrahmen über den aktuell errechneten Werten. Nach der Prüfung des RA 2013 wird die Kostensteuerungskurve aktualisiert. Nach Angaben der Abteilung Gesundheit zeigen erste Prüfungen, dass - wie in den Vorjahren - die Krankenanstalten die genehmigten Ausgabenrahmen nicht ausschöpfen werden.

- 11.2.** Der LRH anerkennt die bisher realisierten Kostendämpfungseffekte durch die konsequente Umsetzung der Reform. Unter der Voraussetzung, dass diese Konsequenz über den gesamten Reformzeitraum bis 2020 erhalten bleibt, ist die Erreichung der ökonomischen Reformziele möglich. Gleichzeitig ist die Abteilung Gesundheit gefordert darauf zu achten, dass die Einsparungen nicht zu Lasten der Versorgungsleistung für die öö. Bevölkerung realisiert werden.

Das Risiko, dass Krankenhäuser zur Einhaltung des vorgegebenen Kostenpfades Maßnahmen vorziehen und damit die Ziele in den letzten Reformjahren nicht erreichen, sieht der LRH durch die gewählte Steuerung über die VA-Bescheide als gering. Sichergestellt muss seiner Ansicht nach bleiben, dass die noch offenen Reformmaßnahmen umgesetzt werden. Damit würde auch die bisherige Gleichbehandlung und damit ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Reformumsetzung erhalten bleiben.

- 12.1.** Erstmals mit 30.6.2013 wurden die Krankenanstalten von der Abteilung Gesundheit aufgefordert, den Umsetzungsstand der Maßnahmen im nicht-medizinischen Bereich bekanntzugeben.¹⁷ Diese Rückmeldung erfolgte in

¹⁷ Für diese Statusmeldungen wird das gemeinsam von der Fachabteilung und der Evaluierungskommission entwickelte Erhebungsblatt verwendet, mit dem die Krankenanstalten auch den Umsetzungsstand der medizinischen Maßnahmen jeweils mit 30.6 und 31.12. jeden Jahres bekanntgeben.

unterschiedlicher Form. Einzelne Krankenhäuser übermittelten eine Information über alle geplanten Maßnahmen und die jeweils damit angestrebte Kostendämpfung sowie den aktuellen Stand zum jeweiligen Stichtag. Andere informierten über die bisher gesetzten Maßnahmen und verwiesen hinsichtlich der Kosteneffekte auf die VA bzw. RA. Eine Information, mit welchen Maßnahmen das gesamte Kostendämpfungspotential im nicht-medizinischen Bereich (d. s. 51 Prozent des Gesamtpotentials der Spitalsreform¹⁸) gehoben werden soll, kann diesen Statusmeldungen nicht entnommen werden.

- 12.2.** Positiv bewertet der LRH, dass auch Statusmeldungen zur Maßnahmenumsetzung im nicht-medizinischen Bereich eingefordert werden. Damit wird die Bedeutung dieser Maßnahmen zur Erreichung des ökonomischen Reformzieles klargestellt.

Um die Zielerreichung über den gesamten Reformzeitraum bis 2020 abzusichern, regt der LRH an, die Statusmeldungen dahingehend zu vereinheitlichen, dass alle Krankenanstalten die bis 2020 geplanten Maßnahmen plausibel und nachvollziehbar darstellen.

Auswirkungen auf die Haushalte des Landes OÖ und der oö. Gemeinden

- 13.1.** Die Umsetzung der Spitalsreform führte zu einer Entlastung der öffentlichen Haushalte. Die nachfolgende Tabelle zeigt auf Basis des Landeshaushaltes die seit 2009 eingetretene Entwicklung:

Tabelle 1: Entwicklung der Ausgaben für die Abgangsdeckung gem. Oö KAG¹⁹ und der Einnahmen aus Sprengelbeiträgen der Gemeinden seit 2009

Finanz-jahr	Ausgaben			Einnahmen		
	Abgangsdeckung gem. Oö. KAG			Sprengelbeiträge d. oö. Gemeinden		
		Veränderung zum Vorjahr			Veränderung zum Vorjahr	
	in Euro	in Euro	in Prozent	in Euro	in Euro	in Prozent
2009	534.930.600			251.833.500		
2010	570.500.800	35.570.200	6,7	268.490.932	16.657.432	6,6
2011	605.192.300	34.691.500	6,1	284.721.713	16.230.781	6,1
2012	607.295.100	2.102.800	0,4	285.804.565	1.082.852	0,4
2013	564.618.000	-42.677.100	7,0	265.705.590	-20.098.974	7,0
2014	565.482.400	864.400	0,2	266.109.400	403.810	0,2

Quelle: LRH auf Basis der RA 2009 bis 2013 und des VA 2014 des Landes OÖ

Die obige Darstellung verdeutlicht, dass die kontinuierlichen Steigerungen abgebremst werden konnten und nach einem Rückgang 2013 (-7 Prozent) die präliminierten Ausgaben 2014 mit rd. 565,5 Mio Euro unter dem Niveau des Jahres 2010 liegen. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in den Sprengelbeiträgen der oö. Gemeinden wider.

¹⁸ Vom Gesamtpotential im nicht-medizinischen Bereich von rd. 62 Mio. Euro (auf Preisbasis 2009) sollen jeweils 30 Prozent bis Ende 2013 sowie bis Ende 2016 realisiert werden, die restlichen 40 Prozent sind bis zum Reformende 2020 zu heben.

¹⁹ Finanzpositionen 1/557908/7660 und 1/560008/7660 und /7660/001

- 13.2.** Der LRH anerkennt den bisher erzielten Entlastungseffekt für die öffentlichen Haushalte. Der deutliche Ausgabenrückgang 2013 ist einerseits auf die Vorzieheffekte bei der Reformumsetzung zurückzuführen. Ausgabenmindernd wirkten sich andererseits auch die zuletzt steigenden Zahlen bei den offenen Dienstposten im Bereich des medizinischen Personals aus. Für die kommenden Jahre sind daher – auch bei erfolgreicher Reformumsetzung – wieder nominelle Ausgabensteigerungen unvermeidbar.

STEUERUNG DER REFORMUMSETZUNG DURCH DIE ABTEILUNG GESUNDHEIT

- 14.1.** Die Abteilung Gesundheit ist von dem für Gesundheit zuständigen Referenten mit der Umsetzung der Spitalsreform beauftragt. Sie hat dazu eine umfassende Projektstruktur mit klaren Verantwortungen inkl. Informations- und Dokumentationspflichten erarbeitet.²⁰

Die Steuerungsmechanismen wurden im Laufe des Umsetzungsprozesses weiterentwickelt. Gemeinsam wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem wirtschaftlichen, medizinischen und rechtlichen Bereich Kriterien für die Bewertung der Maßnahmenumsetzung ("4-Kriterien-Prüfung") sowie die Entscheidung, ob eine Maßnahme abgeschlossen ist, erarbeitet. Der Steuerungsprozess definiert auch den regelmäßigen interdisziplinären Austausch einschließlich der Zusammenarbeit (inkl. der Datenaufbereitung) mit der Evaluierungskommission.²¹ Die Umsetzung der Spitalsreform ist auch Thema der jährlichen Arbeitsklausur mit dem zuständigen Mitglied der Landesregierung.

Der Leiter der Experten- bzw. Evaluierungskommission ist beauftragt, die Abteilung bei der Umsetzung und Überwachung der Reformmaßnahmen zu unterstützen. Gemäß der jährlich abgeschlossenen Beratungsvereinbarung obliegt ihm auch die Festlegung bzw. Anpassung der jährlichen krankenhausspezifischen Einsparungsbeträge. In der Praxis bedeutet das, dass er die kostenmäßige Bewertung der Adaptierungen bzw. Ergänzungen vornimmt und diese in die Kosten-Steuerung übernimmt. Daraus errechnen sich die von den einzelnen Krankenhäusern zu realisierenden jährlichen Kostendämpfungspotentiale, die in die Bescheide für die Voranschläge übernommen werden.

- 14.2.** Nach Ansicht des LRH haben sich die gewählte Projektstruktur und die vereinbarten Steuerungsprozesse bewährt und dienen der Sicherstellung einer erfolgreichen Reformumsetzung. Durch die definierten Kriterien wird eine einheitliche Bewertung des Umsetzungsstandes der einzelnen Reformmaßnahmen gewährleistet. Die Verstärkung im Bereich der medizinischen Planung trägt der Notwendigkeit Rechnung, die Auswirkungen auf die Leistungserbringung zu beobachten sowie notwendige Anpassungs- bzw. Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten.

²⁰ Die Details dieser Struktur hat der LRH bereits in seinem Bericht vom Juni 2012 (LRH-100065/8-2012-SPI; https://www.lrh-ooe.at/_files/downloads/berichte/2012/IP_UmsetzungSpitalsreformII_Bericht.pdf) dargestellt.

²¹ Die interdisziplinäre Abstimmung erfolgt in regelmäßigen Jour-Fixe-Runden, die Schnittstelle zur Evaluierungskommission läuft über den Bereich der medizinischen Planung.

Der LRH verweist auf die Abhängigkeit vom externen Experten im Bereich der Berechnung der Kostendämpfungspotentiale und der laufenden Anpassung der Kosten-Steuerungskurve. Die Daten wurden teilweise ohne Aufarbeitung der Berechnungsgrundlagen übernommen. Daher konnten auch detaillierte Fragen der Krankenanstalten zur Berechnung und den dahinterliegenden Annahmen nicht schlüssig und nachvollziehbar geklärt werden. Der LRH regt daher an, die inhaltliche Auseinandersetzung im Bereich der ökonomischen Steuerung zu intensivieren. Ziel sollte sein, die interne Kompetenz zu stärken, damit die getroffenen Vorgaben für die Krankenhäuser nachvollziehbar argumentiert werden können. Damit können Unklarheiten, die von einzelnen Krankenhäusern artikuliert wurden, ausgeräumt werden.

- 14.3.** *Die Abteilung Gesundheit stellte dazu fest, dass die Rechenregeln, welche bei den einzelnen Maßnahmen zur Anwendung kommen, von der Reformkommission festgelegt wurden und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind. Die Abteilung Gesundheit wird für die Maßnahmen der Phase B und C die abteilungsinterne Anwendung der Rechenregeln intensivieren.*

Anreizsysteme

- 15.1.** Anlässlich der Erarbeitung der Spitalsreform wurde angeregt, auf verschiedenen Ebenen Anreizsysteme zu etablieren. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Krankenhausträger sowie der Abteilung Gesundheit beschäftigte sich mit diesen Themen (Reduzierung des Pflegeanteils bei der Abgangsdeckung, Degressionsmodell der LKF-Punktemenge, Leistungsorientierte Ambulanzfinanzierung, Tool zur verbindlichen Umsetzung des RSG OÖ sowie Tagesklinikleistungen). Nach Abwägen aller Vor- und Nachteile kam sie bei allen Themen zum Ergebnis, dass für eine erfolgreiche Umsetzung der Spitalsreform keine gesonderten Anreize erforderlich sind. Vorschläge gab es in einzelnen Bereichen, etwa das Monitoring über die Entwicklungen in einzelnen Leistungs- bzw. Themenbereichen auszubauen und im Kontext des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu vertiefen.

Zum Prüfungszeitpunkt beschäftigte sich die Abteilung Gesundheit mit dem Thema möglicher Anreize bzw. Sanktionen in Bezug auf die Erreichung der Ziele des Landes-Zielsteuerungsvertrages.

- 15.2.** Die von der Arbeitsgruppe hinsichtlich notwendiger Anreize zur Reformumsetzung getroffenen Bewertungen sind für den LRH nachvollziehbar und bestätigen sich auch durch die bisher erfolgreiche Umsetzung der Spitalsreform.

2 Beilagen

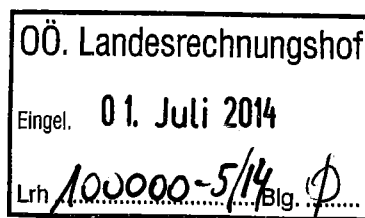
Linz, am 7. Juli 2014

Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

Amt der Oö. Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

Oö. Landesrechnungshof
per Mail: post@lrh-ooe.at

Cc: Holzer-Ranetbauer, Spindelbalker,
Stöger, Palmisano, Weberberger, Potyka,
Durstberger, Wöger, Zemsauer, Strasser,
Pröll, StögerS



Geschäftszeichen:
Ges-590092/21-2014-Stg/Hm

Bearbeiter: Dr. Matthias Stöger
Tel: (+43 732) 77 20-142 02
Fax: (+43 732) 77 20-214 355
E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 1. Juli 2014

Initiativprüfung Umsetzung Spitalsreform Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zur Besprechungsunterlage „Initiativprüfung Umsetzung Spitalsreform“ (LRH-100000-6/9-2014-SPI) gibt die Abteilung Gesundheit folgende Stellungnahme ab:

zu 7.3.

Die Mitarbeiter der Abteilung Gesundheit arbeiten sowohl an der Umsetzung der Spitalsreform II als auch in den Arbeitsgruppen zur Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrages. Aufgrund der Personalidentität ist die Abstimmung gewährleistet.

zu 10.3.

Die Anpassungen der Kosten-Steuerungskurve werden den Krankenanstalten im Rahmen der Budgetgespräche kommuniziert.

zu 14.2.

Die Rechenregeln welche bei den einzelnen Maßnahmen zur Anwendung kommen, wurden von der Reformkommission festgelegt und sind den Mitarbeitern der Abteilung Gesundheit bekannt. Die Abteilung Gesundheit wird für die Maßnahmen der Phase B und C die abteilungsinterne Anwendung der Rechenregeln intensivieren.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Matthias Stöger

SCHLUSSBESPRECHUNG - AKTENVERMERK

Aktenvermerk, 100000-5-2014-Spi, zur
Schlussbesprechung:

Initiativprüfung "Umsetzung Spitalsreform
(Stand Ende 2013)"

Ort und Datum:

LRH, am 26. Juni 2014

Teilnehmende Organisationen:

- Büro LH Dr. Josef Pühringer
- Direktion Soziales und Gesundheit (SGD)

Den Vertreterinnen und Vertretern der geprüften Organisation ist das vorläufige Ergebnis der o. a. Prüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden. Die von den Vertreterinnen und Vertretern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle der Berichtsgliederung und mit Kursivdruck).

Gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG besteht darüber hinaus die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

1) Die Vertreterinnen und Vertreter **verzichten** auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.

2) Die Vertreterinnen und Vertreter **behalten sich** die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG **vor**.

Organi- sation	Name in BLOCKBUCHSTABEN	Unterschrift	1) Ver- zicht	2) Vor- behalt
LH KWSÖ	DRDA			X
GES	M. STÖGER			X
GES	PALOMIANO			
GES	JURSTBERGER			
GES	HAIDER			X
GES	WÖGER			

LRH:

.....
Direktor Friedrich Pammer

.....
Barbara Spindelbalker

.....
Mag. Elke Anast

.....
Manfred Holzer-Ranetbauer