

Rettungswesen in OÖ

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 Mai 2019

INHALTSVERZEICHNIS

Kurzfassung	1
Überblick über das Rettungswesen in OÖ	6
Oö. Rettungsgesetz	6
Aufgaben und Kompetenzverteilung	6
Aufsicht	9
Aufbau des Rettungswesens in OÖ	10
Aufbau- und Ablauforganisation in der Abteilung Gesundheit.....	12
Ausgaben im Landeshaushalt.....	15
Überblick.....	15
Rettungsbeitrag	16
Notarztwesen – bodengebundene Sonderrettungsmittel	21
Notärzte.....	22
Ausgaben Landeshaushalt	25
Gesamtfinanzierung	26
Flugrettung.....	30
Investitionsförderungen.....	34
Zusammenfassung der Empfehlungen.....	41

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Ausgaben 2015 bis 2018 für den Teilabschnitt Krankentransport.....	15
Tabelle 2: Ausgaben des Landes für notärztliche Versorgung 2015 bis 2018.....	25
Tabelle 3: Finanzierung der bodengebundenen Sonderrettungsmittel.....	27
Tabelle 4: Aufteilung der Mittel aus dem Konjunkturpaket	37

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS/GLOSSAR

B

BZ-Mittel	Bedarfszuweisungs-Mittel
------------------	--------------------------

K

KDV	Kostendämpfungsverfahren
------------	--------------------------

M

MGMT	Gruppe Management inklusive Sekretariate und Organisationsentwicklung/Controlling für die Direktion Gesundheit und Soziales
-------------	---

N

NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NKW	Notfallkrankwagen

O

ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OGH	Oberster Gerichtshof
ÖNORM EN 1789	Europäische Norm „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

P

prähospital	einer Behandlung im Krankenhaus vorgelagerte Versorgung
--------------------	---

R

RKT	Rettungs- und Krankentransport
RTW	Rettungswagen

S

SEW	Sanitätseinsatzwagen
SGD bzw. GSGD (ab 1.1.2019)	Direktion Soziales und Gesundheit bzw. Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit

U

UBAT	Abteilung Umwelt-, Bau und Anlagentechnik
-------------	---

RETTUNGSWESEN IN OÖ

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Prüfungszeitraum:

27. September 2018 bis 10. Dezember 2018

Rechtliche Grundlage:

Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z 1 des Oö. LRHG 2013, idgF.

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Ziel dieser Initiativprüfung ist eine Bewertung der Aufgabenwahrnehmung des Landes im Bereich des Rettungswesens in OÖ sowie ein Überblick über die finanziellen Auswirkungen im Landeshaushalt. Der Aufgabenbereich des besonderen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes (Wasser-, Berg- und Höhlenrettung) ist nicht Gegenstand dieser Prüfung.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde Vertreterinnen und Vertretern der Abteilung Gesundheit und des für Gesundheit zuständigen Mitglieds der Oö. Landesregierung in den Schlussbesprechungen am 5. März 2019 bzw. am 12. April 2019 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) LRH honoriert Leistungen im Rettungswesen

Gem. Oö. Rettungsgesetz 1988 idgF ist das örtliche Hilfs- und Rettungswesen Aufgabe der oö. Gemeinden, die zur Sicherstellung dieser Leistungen Verträge mit anerkannten Rettungsorganisationen abschließen. Das Land OÖ ist verantwortlich für den Flugrettungsdienst, die Anerkennung von Rettungsorganisationen sowie die behördliche Aufsicht über alle anerkannten Rettungsorganisationen. In Oberösterreich sind insgesamt drei Rettungsorganisationen anerkannt und mit der Versorgung beauftragt, davon zwei für das örtliche Hilfs- und Rettungswesen und eine für die Flugrettung. Ungeachtet der im Zuge der Prüfung aufgezeigten Verbesserungsansätze honoriert der LRH die Leistungen der Rettungsorganisationen. Im großen Engagement ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Zivildienere sowie der ehrenamtlich tätigen Freiwilligen sieht er einen wesentlichen Faktor für das Funktionieren dieses Systems. (Berichtspunkt 1)

(2) Land OÖ überlässt qualitative Weiterentwicklung den anerkannten Rettungsorganisationen

Durch den Verzicht auf die Vorgabe von Mindeststandards überlässt das Land nach Ansicht des LRH die Definition und Weiterentwicklung der Leistungsqualität den Rettungsorganisationen. Es lässt sich daher aus den in der Abteilung Gesundheit vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen, in welchem Ausmaß die Versorgung innerhalb der international anerkannten Hilfsfrist von 15 Minuten erfolgt. Auch wenn die Rettungsorganisationen um eine bestmögliche Versorgung bemüht sind, empfiehlt der LRH, verbindliche Standards zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu definieren. (Berichtspunkt 1 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I)

Da laut Abteilung Gesundheit keine Informationen über Mängel bzw. Beschwerden vorliegen, ist für das Land die ordnungsgemäße Leistungserbringung gegeben. Aufsichtsbehördliche Überprüfungen sind gesetzlich nicht vorgesehen. Nach Ansicht des LRH ist es nicht ausreichend, sich auf die Bewertung von Organisationen und deren Leistungserbringung zum Zeitpunkt der Anerkennung zu beschränken. Er empfiehlt der Aufsichtsbehörde daher, sich zumindest einen Überblick über die in den Rettungsorganisationen eingesetzten Qualitätsmanagementinstrumente zu verschaffen. (Berichtspunkt 2)

(3) Rettungswesen steht vor Herausforderungen

Aktuell ist das Rettungswesen auf mehreren Ebenen Veränderungen unterworfen. Beispielsweise führen die demografische Entwicklung sowie die zunehmende Spezialisierung im Krankenanstaltenbereich zu einem wachsenden Transportbedarf. Der Personalbereich ist durch den Rückgang bei den Zivildienern, die durch hauptberufliche Bedienstete ersetzt werden

müssen, sowie Veränderungen beim Ehrenamt ebenfalls einer Dynamik unterworfen. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können und künftige Kostensteigerungen möglichst zu dämpfen, empfiehlt der LRH eine Strategie zu entwickeln, wie die Strukturen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden sollen. In diesen Gestaltungsprozess sollten alle Systembeteiligten eingebunden werden. Da deren Vertreter Mitglieder der Oö. Landes-Zielsteuerungskommission sind, sollte das Thema in dieses Gremium eingebracht werden. (Berichtspunkt 3 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II)

(4) Ausgaben für das Rettungswesen steigen kontinuierlich; Berechnung des Rettungsbeitrages rechtlich klären

Im Zeitraum 2015 bis 2018 stiegen die Ausgaben im Landeshaushalt für das Rettungswesen von 16,38 Mio. Euro auf 17,63 Mio. Euro an. Neben der kontinuierlichen Steigerung des Rettungsbeitrages (acht Prozent) erhöhten sich die Ausgaben für den Notarztwagenbetrieb um 18 Prozent. (Berichtspunkt 5)

Die oö. Gemeinden und das Land OÖ leisten an die Rettungsorganisationen einen jährlichen Beitrag je Einwohner zur Finanzierung des allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes. Dieser ist vom Land in der Höhe festzulegen, der dem Bedarf entspricht, der den anerkannten Rettungsorganisationen normalerweise bei einer wirtschaftlichen, zweckmäßigen und sparsamen Betriebsführung entsteht. Da seitens der Abteilung Gesundheit keine Unterlagen bzw. Informationen hinsichtlich der Beurteilung dieser gesetzlichen Vorgaben vorliegen, empfiehlt der LRH, die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht zu intensivieren.

Seit 2015 hat sich der Rettungsbeitrag von 7,89 Euro auf 8,57 Euro für 2019 erhöht. Die bisherige Ermittlung des Rettungsbeitrages entspricht nach Ansicht des LRH nicht dem Oö. Rettungsgesetz, da von der Abteilung Gesundheit nur die Kosten einer anerkannten Rettungsorganisation berücksichtigt werden (der Finanzbedarf der zweiten Organisation wird über Landesförderungen gedeckt). Im Hinblick auf die unterschiedlichen Interpretationen des Oö. Rettungsgesetzes hinsichtlich der Berechnung des Rettungsbeitrages empfiehlt der LRH, die Rechtslage zu klären und gegebenenfalls den Berechnungsvorgang anzupassen. (Berichtspunkt 6 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG III)

Gemäß einer Vereinbarung leisten auch die Sozialversicherungsträger einen Finanzierungsbeitrag zum Hilfs- und Rettungswesen. Der LRH stellte in seiner Prüfung fest, dass die vereinbarte Kostenaufteilung seit 2015 (mit Ausnahme des Jahres 2017) vom tatsächlichen Aufteilungsschlüssel zu Lasten des Anteils der oö. Gemeinden und des Landes abweicht, woraus Mehrausgaben von insgesamt 115.000 Euro je Finanzierungspartner resultieren. Sofern diese Abweichung auf nachvollziehbare Systemanpassungen zurückzuführen ist, empfiehlt der LRH eine Anpassung der Finanzierungsvereinbarung. (Berichtspunkt 7)

(5) Notarztwesen – Finanzierung zersplittert, Neugestaltung empfohlen

Die flächendeckende notärztliche Versorgung von OÖ ist durch 18 Stützpunkte mit notärztlicher Versorgung (NEF), die überwiegend an Krankenhausstandorten situiert sind, gewährleistet. In der Abteilung Gesundheit lagen zum Prüfungszeitpunkt keine schriftlichen Unterlagen bzw. Vereinbarungen für die Gestaltung vor. Finanziert wird das Notarztwesen aus Mitteln aller Gebietskörperschaften sowie der Sozialversicherungsträger.

Bisher stellten die Krankenhäuser auch die Notärzte für die Rettungsdienste zur Verfügung. Auf Grund von gesetzlichen Änderungen wurde in einigen Regionen ein Pilotprojekt gestartet, in dem die Rettungsorganisationen die Notärzte direkt beschäftigen. Die vereinbarte Evaluierung dieses Projektes inkl. der Bewertung der finanziellen Auswirkungen lag zum Prüfungszeitpunkt nicht vor.

Die vom LRH ermittelten Gesamtausgaben für das NEF-System betragen 2015 7,41 Mio. Euro und sanken bis 2017 auf 7,07 Mio. Euro. Dieser Ausgabenrückgang ist auf eine Umstellung des Systems zurückzuführen, die zu einem geringeren Bedarf an Notfallsanitätern führte und den Beitrag der oö. Gemeinden reduzierte. Die eingesetzten Strukturfonds- und Landesmittel stiegen von 2015 bis 2018 von 6,37 Mio. Euro auf 6,48 Mio. Euro an; dabei wird der Finanzbedarf, der nicht mehr aus Mitteln des oö. Gesundheitsfonds getragen werden kann, durch Landesförderungen kompensiert. Insgesamt beurteilt der LRH die Finanzierung des Systems als zersplittert. Da das Oö. Rettungsgesetz keine kompetenzmäßige Zuordnung für die notärztliche Versorgung vorsieht, empfiehlt der LRH diesen Leistungsbereich einschließlich der Finanzierung nachvollziehbar neu zu regeln. (Berichtspunkte 8 bis 11 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG IV)

(6) Flugrettung – vertragliche Grundlagen anpassen

Die Flugrettung ist in OÖ im Wesentlichen durch zwei Vereinbarungen geregelt. Die Leistungsvereinbarung zwischen dem Land OÖ und der anerkannten Flugrettungsorganisation sieht eine Deckung des Betriebsabganges durch das Land vor. Darin ist der von der Rettungsorganisation geleistete Eigenmittelanteil bisher nicht festgehalten. Die Finanzierungsvereinbarung mit der Oö. Gebietskrankenkasse definiert die finanzielle Beteiligung der Sozialversicherungsträger, wobei sich in den letzten Jahren deren Anteil (u. a. durch die Einbeziehung der Leistungen von privaten Versicherungen) kontinuierlich reduzierte. Der LRH empfiehlt daher, beide Vereinbarungen anzupassen. Hinsichtlich der Finanzierungsvereinbarung wurden von der Abteilung Gesundheit bereits erste Schritte gesetzt. (Berichtspunkte 12 bis 14 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG V)

(7) Förderungen – Einhalten der Landesvorgaben, stärkerer Fokus auf Bedarfsprüfung

Maßgebliche Rahmenbedingungen für Investitionsprojekte bei Bezirks- und Ortsstellen von Rettungsorganisationen stellen die von der Oö. Landesregierung beschlossenen Standards für ein Raumerfordernisprogramm sowie das Kostendämpfungsverfahren dar. Der LRH prüfte Baumaßnahmen

bei zwei Ortsstellen, deren Realisierung Mehrkosten verursachte und die beide im Rahmen der öö. Konjunktur- und Wachstumsinitiative gefördert wurden. Zusammenfassend empfiehlt der LRH, die verbindlichen Vorgaben der Landesregierung bei zukünftigen Investitionsförderungen einzuhalten; ein stärkerer Fokus sollte dabei auf die Bedarfsprüfung gelegt werden. (Berichtspunkte 16 bis 20 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG VI)

Grundsätzlich weist der LRH darauf hin, dass für die Gewährung von Förderungen die Vorgaben der Förderungsrichtlinien des Landes OÖ einzuhalten sind. Wie auch das Projekt „Wissen sichern“ in der Abteilung Gesundheit zeigte, ist es dabei wesentlich, dass die gesetzten Maßnahmen bzw. Prüfungen zur Beurteilung der Förderungsvoraussetzungen sowie zur Art und zum Ausmaß der gewährten Förderung nachvollziehbar dokumentiert werden.

- (8) Die Empfehlungen des LRH an die geprüfte(n) Stelle(n) sind unter Berichtspunkt 21 zusammengefasst.**
- (9) Im Sinne des § 9 Abs. 2 Oö. LRHG empfiehlt der LRH dem Kontrollausschuss betreffend folgender Beanstandungen und Verbesserungsvorschläge eine einmalige Folgeprüfung zu beschließen:**
- I. Um für die öö. Bevölkerung weiterhin eine qualitätsvolle Versorgung sicherzustellen sollte das Land verbindliche Standards festlegen. (Berichtspunkt 1; Umsetzung ab sofort)**
 - II. Das Land sollte eine Strategie entwickeln, wie die bestehenden Strukturen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden können, um den künftigen Leistungsbedarf bestmöglich abzudecken. (Berichtspunkt 3; Umsetzung ab sofort)**
 - III. Im Hinblick auf die unterschiedlichen Interpretationen des Oö. Rettungsgesetzes hinsichtlich der Berechnung des Rettungsbeitrages sollte die Rechtslage geklärt und gegebenenfalls der Berechnungsvorgang angepasst werden. (Berichtspunkt 6; Umsetzung ab sofort)**
 - IV. Der Leistungsbereich der notärztlichen Versorgung sollte einschließlich der Finanzierung nachvollziehbar neu geregelt werden. (Berichtspunkte 8 und 11; Umsetzung ab sofort)**
 - V. Die beiden für die Flugrettung wesentlichen Vereinbarungen sollten hinsichtlich der Finanzierungsbeiträge der Flugrettungsorganisation sowie der Sozialversicherung angepasst werden. (Berichtspunkte 13 und 14; Umsetzung ab sofort)**

- VI. Zukünftig sollten bei der Förderung von Baumaßnahmen die verbindlichen Vorgaben der Landesregierung (insbesondere Förderungsrichtlinien des Landes und Kostendämpfungsverfahren) eingehalten und dabei ein stärkerer Fokus auf die Bedarfsprüfung gelegt werden. (Berichtspunkte 16 bis 19; Umsetzung ab sofort).**

ÜBERBLICK ÜBER DAS RETTUNGSWESEN IN OÖ

Oö. Rettungsgesetz

Aufgaben und Kompetenzverteilung

1.1. Gem. Oö. Rettungsgesetz 1988 idgF¹ umfasst das Hilfs- und Rettungswesen

- die Aufgaben des allgemeinen und besonderen² Hilfs- und Rettungsdienstes in der Gemeinde: Wesentliche Aufgabe des allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes ist es, Personen, die eine erhebliche Gesundheitsstörung erlitten haben, je nach Bedarf Erste Hilfe zu leisten, sie transportfähig zu machen und unter Betreuung durch fachlich geschulte Personen mit hierzu geeigneten Verkehrsmitteln in eine Krankenanstalt zu bringen oder sonst der ärztlichen Versorgung zuzuführen

und

- den Flugrettungsdienst: Aufgabe ist die medizinische Erstversorgung von Notfallpatienten³, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und ihr Transport unter fachgerechter medizinischer Betreuung mit besonders ausgestatteten Hubschraubern in eine geeignete Krankenanstalt sowie der aus medizinischen Gründen notwendige Transport von bereits ärztlich versorgten, schwer kranken oder verletzten Personen von einer Krankenanstalt in eine andere.

Das örtliche Hilfs- und Rettungswesen ist Aufgabe der Gemeinden, die zur Sicherstellung dieser Leistungen Verträge mit gem. § 4 Oö. Rettungsgesetz anerkannten Rettungsorganisationen⁴ abschließen. Die Aufgaben des Flugrettungsdienstes sind vom Land zu besorgen, das diese vertraglich an eine anerkannte Organisation (gem. § 6b Oö. Rettungsgesetz)⁵ übertragen kann. Ebenfalls in die Zuständigkeit des Landes fällt die Anerkennung von Rettungsorganisationen sowie die Bewilligung von privaten Rettungsunternehmen⁶, die an die Erfüllung der gesetzlich definierten Kriterien gebunden ist. Anerkannt werden nur Organisationen, die gemeinnützig tätig sind. Hinsichtlich der fachlichen Anforderungen insbesondere an das

¹ siehe <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=10000262>

² Der Aufgabenbereich des besonderen Hilfs- und Rettungswesens war nicht Gegenstand der Prüfung. Dieser umfasst die Höhlen-, Berg- und Wasserrettung.

³ Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, bei denen Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden besteht, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten.

⁴ Das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband Oberösterreich gilt für das gesamte Land OÖ, der Arbeiter-Samariter-Bund Österreich, Landesorganisation Oberösterreich gilt für das Gebiet der Landeshauptstadt Linz als anerkannte Rettungsorganisation. Die Rettung Stadler GmbH ist für ein räumlich zusammenhängendes, begrenztes Gebiet rund um die Gemeinde St. Marienkirchen bei Schärding als Rettungsorganisation anerkannt.

⁵ In OÖ ist die einzige anerkannte Organisation der Christophorus Flugrettungsverein.

⁶ Zum Prüfungszeitpunkt verfügten in OÖ zwei private Rettungsunternehmen über eine Bewilligung.

Personal sind die entsprechenden Berufsgesetze (z. B. das Sanitätärgesetz⁷) maßgeblich. Die Ausrüstung von Rettungsdienstfahrzeugen ist in der ÖNORM EN 1789 definiert.

Nicht unter die Bestimmungen des Oö. Rettungsgesetzes fallen die Unternehmen, die gewerblich Personentransporte abwickeln, auch wenn sie Transporte von kranken Personen⁸ übernehmen.

Gem. § 5 Oö. Rettungsgesetz kann die Landesregierung durch Verordnung den Mindestpersonalstand, die fachlichen Voraussetzungen für das verwendete Personal sowie die sachliche Mindestausstattung der anerkannten bzw. sich um Anerkennung bewerbenden Organisationen vorschreiben und auch einschlägige ÖNORMEN oder sonstige allgemein anerkannte Richtlinien für verbindlich erklären. Die Oö. Landesregierung hat keine diesbezügliche Verordnung beschlossen.

- 1.2.** Bei der Entscheidung über die Anerkennung bzw. Bewilligung werden neben anderen Kriterien auch die für eine qualitätsvolle Leistungserbringung notwendigen Voraussetzungen⁹ geprüft. Das Oö. Rettungsgesetz definiert darüber hinaus keine qualitativen Standards für die Leistungserbringung. Nach Ansicht des LRH überlässt damit das Land OÖ – auch durch den Verzicht auf eine Verordnung – die Definition und Weiterentwicklung der Leistungsqualität den Rettungsorganisationen. In anderen Bundesländern sind hingegen (Mindest-)Standards z. B. für die personellen Ressourcen oder die Ausstattung entweder gesetzlich oder im Wege einer Verordnung definiert.¹⁰

Ein wesentlicher Qualitätsfaktor ist aus Sicht des LRH die Versorgung der Bevölkerung innerhalb der international anerkannten Hilfsfrist¹¹ von 15 Minuten. Auch wenn die Rettungsorganisationen um eine bestmögliche Versorgung bemüht sind, lässt sich für den LRH aus den bei der Abteilung

⁷ Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter BGBl. I Nr. 30/2002 idgF – siehe <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001744>

⁸ Das sind jene Personen, für die auf Grund des ärztlichen Transportscheines keine Begleitung erforderlich ist.

⁹ Die Organisationen müssen über genügend Personal für die Aufgabenerfüllung, über geeignete Transportmittel in ausreichender Anzahl mit sachlicher Mindestausstattung (nach ÖNORM EN 1789) samt dem dafür erforderlichen sachkundigen Personal und die sonst erforderlichen Einrichtungen verfügen.

¹⁰ siehe z. B. Wiener Rettungsgesetz mit Verordnung des Magistrats der Stadt Wien betreffend Mindestanforderungen von Rettungs- und Krankentransportdiensten <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000306> und <https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtvorschriften/html/s8000100.htm>; sowie Salzburger Rettungsgesetz und Verordnung der Salzburger Landesregierung über das zur ordnungsgemäßen Besorgung der Aufgaben des allgemeinen Hilfs- und Rettungsdienstes erforderliche Personal und die dazu erforderliche Ausstattung <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=10000386> und <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000138>

¹¹ Das ist die Zeit zwischen dem Eingehen einer Notrufmeldung in der Leitstelle und dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Ort des Geschehens (siehe Michael Halmich, Recht für Sanitäter und Notärzte)

Gesundheit vorliegenden Unterlagen nicht bewerten, in welchem Ausmaß die Versorgung innerhalb dieser Hilfsfrist erfolgt. Im Sinne der Versorgungsqualität definieren einige Bundesländer als Zielwert, dass bei 95 Prozent der Rettungseinsätze diese anerkannte Hilfsfrist eingehalten wird.¹² Um auch für die öö. Bevölkerung eine qualitätsvolle Versorgung weiterhin sicherzustellen, empfiehlt der LRH dem Land, verbindliche Standards festzulegen.

1.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Die in Oberösterreich anerkannten Rettungsorganisationen, wie zB das Rote Kreuz (RK) aber auch der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), richten sich nach international anerkannten Normen und Qualitätsdefinitionen und haben solche österreichweit und auch in Oberösterreich für verbindlich erklärt, wie zB die Ausstattungsnorm (EN1789) für Rettungsfahrzeuge, Hilfsfristdefinition, ISO 9001:2015 für den Zentralen Leitstellenverbund (hauptsächlich berufliches Personal und hoher Standardisierungsgrad möglich).

Mit Blick auf Entwicklungen in einem anderen Bundesland stellt die Abteilung Gesundheit eine generelle Übernahme aller EU-Normen als Standards im Rettungswesen in Frage. Beispielsweise würde man im Bereich des Rettungstransportdienstes in ein Personaldilemma kommen, da die laut EU-Norm vorgegebenen Rettungstransportwagen die C-Führerscheinpflicht mit sich bringen und diese Qualifikation nicht alle Ehrenamtlichen erfüllen würden. Zudem stellte eine solche Anordnung auch keinen rechtfertigenden qualitativen Mehrwert dar. Daher sollte hier der Argumentationsschwerpunkt in Richtung Effizienz geführt werden (zB im Hinblick auf die Leistungsbilanz der Organisationen).

Die Abteilung Gesundheit wird daher am 9. Mai 2019 im Rahmen eines „Runden Tisches“ mit allen Stakeholdern (OÖ RK, OÖ ASB, CFV, Land OÖ, Städtebund, Oö. Gemeindebund, Oö. Ärztekammer, Krankenhaus-träger, SV-Trägern) im Bereich des Rettungswesens das Thema der (Mindest-)Standards diskutieren und in weiterer Folge einheitliche Regelungen in Form von Zielvereinbarungen zur Festlegung entsprechender Standards herbeiführen.

1.4. Die Abteilung Gesundheit äußert Vorbehalte hinsichtlich der Anwendbarkeit von EU-Normen („C-Führerscheinpflicht“). Sie betreffen die ÖNORM EN 1789, die aber – wie aus der Stellungnahme ersichtlich – von den anerkannten Rettungsorganisationen auch in Oberösterreich „für verbindlich“ erklärt ist. Dieser Widerspruch unterstreicht für den LRH den Bedarf an verbindlichen Standards. Grundsätzlich weist der LRH darauf hin, dass diese Norm die Anforderungen für den Transport und die Sicherheit von Patienten (aber auch der Helfer der Rettungsorganisationen) festlegt, deren Einhaltung verpflichtend und nicht „frei wählbar“ ist.

¹² siehe z. B. Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom 3. Juli 2007, mit der Richtlinien für den Rettungs- und Notarztrettungsdienst erlassen werden – <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrBgld&Gesetzesnummer=20000628> sowie Erläuterungen zum Steiermärkischen Rettungsdienstgesetz https://www.oegern.at/wp/wp-content/uploads/RDG-2015-Erl%C3%A4uterungen_volle_WFA_Entwurf_V4.1_20150820.pdf

Aufsicht

- 2.1.** Die Landesregierung hat gem. § 7 Oö. Rettungsgesetz die behördliche Aufsicht über alle anerkannten Rettungsorganisationen dahingehend auszuüben, dass die Organisationen die ihnen nach diesem Gesetz und den mit den Gemeinden abgeschlossenen Verträgen obliegenden Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen. Die Aufsichtsbehörde kann dazu z. B. jederzeit die Geschäftsführung und Gebarung überprüfen sowie Berichte und Unterlagen über ihre Tätigkeit anfordern.

Die Abteilung Gesundheit legt den Schwerpunkt der Aufsicht auf die wirtschaftliche Aufsicht über die anerkannten Rettungsorganisationen.¹³ Überprüfungen der Leistungsqualität sind gesetzlich nicht vorgeschrieben und werden auch nicht durchgeführt.

Eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung ist nach Ansicht der Abteilung Gesundheit gegeben, weil in den letzten Jahren keine Informationen über aufgetretene Mängel oder Beschwerden von Bürgerinnen und Bürgern über eine mangelhafte Leistungserbringung an die Aufsichtsbehörde herangetragen wurden. Sollte die Aufsichtsbehörde Hinweise auf eine nicht ordnungsgemäße Leistungserbringung erhalten, würde sie unverzüglich tätig werden.

- 2.2.** Der LRH geht davon aus, dass grundsätzlich jede Rettungsorganisation bestrebt ist, die ihr übertragenen Aufgaben bestmöglich zum Wohle ihrer Kundinnen und Kunden zu erfüllen. Mit der gesetzlichen Aufsicht ist seiner Ansicht nach die Erwartung verbunden, dass seitens der Aufsichtsbehörde Maßnahmen gesetzt werden, die das Risiko einer nicht-ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung möglichst niedrig halten. Im Sinne dieser Risikominimierung ist es nicht ausreichend, sich darauf zu verlassen, dass die zum Zeitpunkt der Anerkennung nachgewiesene Qualität der Leistungserbringung von den Organisationen in Eigenverantwortung sichergestellt bzw. überwacht wird.

Der LRH empfiehlt daher, dass sich die Aufsichtsbehörde zumindest einen Überblick über die in den Rettungsorganisationen eingesetzten Qualitätsmanagementinstrumente und deren Anwendung verschafft. Ein erster Schritt könnte sein, Informationen über die von den Organisationen durchgeführten Eigenkontrollen einzuholen bzw. regelmäßig einzufordern.¹⁴ Hinsichtlich der Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht wird auf den Rettungsbeitrag (Berichtspunkt 7.2) verwiesen.

¹³ siehe Ausarbeitung der Gruppe Gesundheitsrecht vom 22. November 2017

¹⁴ Diese Informationspflicht ist beispielsweise im § 23 des Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetzes festgelegt, das überdies definiert, dass die Organisationen für die Sicherung der Qualität ihrer Einrichtung vorzusorgen haben, dabei haben die Maßnahmen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu umfassen.

2.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Das Oö Rote Kreuz verwendet – wie der OÖ ASB – die ISO 9001 als Standardwerk zur Definition ihres Qualitätsmanagementsystems in zahlreichen Bereichen, wie zB in der Rettungsleitzentrale, in der Bildungsakademie, im Bereich der Fahrzeuge und Defibrillatoren, etc.. Seitens des Roten Kreuzes gibt es dazu auch einen QM-Report.

Beim Land OÖ sind bislang keine Beschwerden im Hinblick auf die Qualität der Leistungserbringung eingelangt, die eine Kontrollnotwendigkeit des Landes über die Eigenkontrolle der Rettungsorganisation hinaus erforderlich gemacht hätten. Zudem gibt es derzeit in der Abteilung Gesundheit keine Personalressource mit einem Qualifikationsschwerpunkt im Bereich der Qualität, was mit einem entsprechenden Personalaufbau verbunden wäre.

Im Rahmen des unter Punkt 1.3. angeführten „Runden Tisches“ im Mai 2019 wird die Abteilung Gesundheit die Rettungsorganisationen zu einer Verstärkung der Eigenkontrolle anhalten und erste künftige Prüfinhalte diskutieren.

2.4. Zu den Ausführungen der Abteilung Gesundheit hält der LRH fest, dass eine Verstärkung der Eigenkontrollen der Rettungsorganisationen zwar dazu beitragen kann, die Qualität der Leistungserbringung zu steigern bzw. aufrecht zu halten, diese jedoch keinen Ersatz für die gesetzlich geforderte Aufsicht darstellen können. Neben der Diskussion über mögliche Prüfungsthemen ist die Aufsichtsbehörde gefordert, sich auch mit der Umsetzung der in der Stellungnahme erwähnten Qualitätssicherungssysteme sowie den jeweiligen Prüfungsergebnissen auseinander zu setzen.

Aufbau des Rettungswesens in OÖ

3.1. Ausgehend von dem in einer Leitstelle eingehenden Notruf und den dabei abgefragten Erfordernissen erfolgt die Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels. Dies ist je nach Versorgungsschwere und -dringlichkeit ein

- Rettungswagen,
- Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) oder
- Rettungshubschrauber

jeweils mit der fachlich erforderlichen Personalbesetzung. Die Bezeichnung der bodengebundenen Transportmittel ist je nach Rettungsorganisation unterschiedlich.¹⁵

¹⁵ Sanitätseinsatzwagen (SEW), Rettungswagen (RTW), Notfall-Krankenwagen (NKW).

Die Versorgung durch die vertraglich betrauten Rettungsorganisationen in den Gemeinden erfolgt über Bezirks- bzw. Ortsstellen. Die Situierung der örtlichen Rettungsdienste im Landesgebiet hat sich historisch entwickelt.

In den 1990er Jahren hat eine anerkannte Rettungsorganisation beim Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) die Studie „Rettungskonzept OÖ“ beauftragt, die sich u. a. mit dieser Thematik beschäftigt. Angedacht war, die Erkenntnisse dieser Studie bei der weiteren Entwicklung in Oberösterreich zu berücksichtigen.

Die NEF sind bis auf vier Ausnahmen (Eferding, Perg, Linz-Land und Zwettl an der Rodl) an den oö. Krankenhaus-Standorten situiert, da die Einsätze vielfach von den Notärzten des jeweiligen Krankenhauses übernommen werden. Notärzte, die nicht Mitarbeiter eines Krankenhauses sind, werden im Rahmen eines Dienstvertrages mit der jeweiligen Rettungsorganisation tätig.

In Oberösterreich verfügt eine anerkannte Flugrettungsorganisation über zwei Rettungshubschrauberstandorte; davon ist einer in Hörsching, und einer in Suben, der auch den südbayrischen Raum versorgt. Ein weiterer verkehrsrechtlich bewilligter Rettungshubschrauber einer anderen Flugrettungsorganisation ist in Scharnstein situiert.¹⁶

3.2. Der LRH honoriert die Leistungen der Rettungsorganisationen. Im großen Engagement ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Zivildienster sowie der ehrenamtlich tätigen Freiwilligen, die ihre Einsatzbereitschaft für die Gesellschaft zur Verfügung stellen, sieht er einen wesentlichen Faktor für das Funktionieren des Systems.

Durch unterschiedliche Entwicklungen (u. a. die immer älter werdende Bevölkerung sowie die zunehmende medizinische Spezialisierung) steigt der Transportbedarf. Die Dynamik im Personalbereich (z. B. Herausforderung beim Ehrenamt und immer wieder Änderungen bei den Zivildienstleistenden) führt zu Veränderungen, die direkt auf die Rettungsorganisationen einwirken. Weniger zur Verfügung stehende Zivildienster müssen durch hauptamtliche Mitarbeiter kompensiert werden.¹⁷ Dies wird auch zu einer Verteuerung des Systems führen.

Um den aktuellen Herausforderungen begegnen zu können und künftige Kostensteigerungen möglichst zu dämpfen, empfiehlt der LRH, eine Strategie zu erarbeiten, wie die bestehenden Strukturen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden können, um den künftigen Leistungsbedarf bestmöglich abzudecken. In den Gestaltungsprozess für die Weiterentwicklung sollten sowohl die kompetenzmäßig Verantwortlichen als auch die Financiers (z. B. Sozialversicherungsträger)

¹⁶ Dieser private Rettungshubschrauber erhält keine Mittel des Landes, er finanziert sich durch die Tarife der Sozialversicherungen sowie Entgelte von Privaten bzw. deren Versicherungen.

¹⁷ Gem. Zivildienstgesetz werden Erfordernisse im Bereich des Rettungswesens bei der Zuweisung vorrangig berücksichtigt, dennoch ist von einer sinkenden Zahl an Zivildienstern auszugehen. 2015 wurden in OÖ 3.026 Zivildienstleistungen abgegeben, 2017 sanken diese auf 2.703 (Information vom 17.4.2018 für die Tagung der Landesamtsdirektoren). Laut Angaben einer anerkannten Rettungsorganisation braucht es für den Ersatz von 20 Zivildienstern rd. 15 hauptberufliche Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter.

eingebunden werden. Da Vertreter dieser Stellen Teil der Oö. Landes-Zielsteuerungskommission sind und sich Veränderungen im Gesundheitswesen (z. B. Ausbau von Primärversorgungseinheiten, Veränderungen im Krankenanstaltenbereich) auch auf das Rettungswesen auswirken, sollte das Land überlegen, dieses Thema dort einzubringen. Inwieweit in den letzten Jahren – insbesondere bei Förderungsentscheidungen für einzelne Standorte – die Erkenntnisse der ÖBIG-Studie genutzt wurden, war für den LRH nicht verifizierbar.

- 3.3.** *Auch nach Ansicht der Abteilung Gesundheit unterliegen die bestehenden Strukturen im Rettungswesen einem Wandel, der neue Herausforderungen mit sich bringt. Daher werden sich abzeichnende Veränderungen ebenfalls ein Thema im Rahmen des „Runden Tisches“ am 9.5.2019 sein.*

AUFBAU- UND ABLAUFORGANISATION IN DER ABTEILUNG GESUNDHEIT

- 4.1.** Die Verantwortung für die Aufgaben des Landes nach dem Oö. Rettungsgesetz sowie die Förderungsabwicklung im Bereich des Krankentransportes¹⁸ liegt in der Gruppe „Management inklusive Sekretariate und Organisationsentwicklung/Controlling für die Direktion Soziales und Gesundheit (SGD) – MGMT“. Für diesen von der LRH-Prüfung umfassten Aufgabenbereich standen lt. Angaben der Abteilung zum Prüfungszeitpunkt Ressourcen im Ausmaß von rd. einem Vollzeit-äquivalent zur Verfügung. Dazu kommen noch Mitarbeiterinnen, die den Zahlungsverkehr abwickeln. Die Aufarbeitung rechtlicher Themen bzw. Fragestellungen (z. B. Anerkennung von Organisationen gem. Oö. Rettungsgesetz) erfolgt durch die Gruppe Gesundheitsrecht.

Die Gruppe MGMT war in den letzten Jahren von personellen Veränderungen geprägt. Nach Mutterschaftskarenzurlauben zweier Mitarbeiterinnen ging der federführend tätige Mitarbeiter mit Jahresende 2017 in Pension. Um den damit verbundenen Wissensverlust zu verhindern, bemühte sich die Abteilung im Rahmen des WOV 2027 durch das Pilotprojekt „Wissen sichern“ um einen systematischen Wissenstransfer. Wesentliches Erfolgskriterium dieses Transferprozesses ist eine hohe Bereitschaft seitens der Wissensgeber und -nehmer zur aktiven Auseinandersetzung mit den relevanten Fragestellungen. Lt. Abschlussbericht wurden in diesem Pilotprojekt in unterschiedlichen Bereichen der Landesverwaltung insgesamt fünf Transferprozesse mit überwiegend positiven Ergebnissen abgewickelt. Der konkrete Transferprozess in der Gruppe MGMT führte nach Angaben der zum Prüfungszeitpunkt verantwortlichen Mitarbeiterinnen nicht zum gewünschten Erfolg. Insbesondere im Bereich der für die Aufgabenabwicklung relevanten schriftlichen Unterlagen bzw. grundlegenden Festlegungen blieben Wissensdefizite bestehen.

¹⁸ Voranschlag des Landes Abschnitt Rettungs- und Warndienste, Teilabschnitt 1/53010 Krankentransport

- 4.2.** Im Hinblick auf die Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Landesverwaltung sieht der LRH die Gestaltung eines Prozesses für einen systematischen Wissenstransfer positiv. Ausgehend von den Erfahrungen im konkreten Transferprozess regt er an, bei der strukturierten Aufarbeitung der einzelnen Themengebiete verstärktes Augenmerk auf die dafür relevanten schriftlichen Unterlagen (z. B. Vereinbarungen, Dokumentation von getroffenen Entscheidungen bzw. mit Dritten abgestimmte Vorgangsweisen) zu legen. Voraussetzung dafür ist, dass bereits bei der laufenden Aufgabenerledigung Wert auf eine nachvollziehbare Dokumentation gelegt wird. Insbesondere für jene Aufgabenbereiche, die finanzielle Auswirkungen für das Land haben, sollten die Grundlagen auch schriftlich dokumentiert sein.

Inwieweit die für die Aufgabenwahrnehmung im Prüfbereich zur Verfügung stehenden Personalressourcen ausreichend sind, ließ sich zum Prüfungszeitpunkt nicht endgültig bewerten. Zwar zeigt der LRH im vorliegenden Bericht Verbesserungserfordernisse bei der Aufgabenwahrnehmung – insbesondere bei der Erfüllung der Vorgaben der allgemeinen Förderungsrichtlinie des Landes OÖ und der Internen Förderungsrichtlinie für die bewirtschaftenden Stellen – auf, deren Umsetzung jedoch auch durch intensivere Abstimmung einzelner Förderbereiche (z. B. Gesundheitsfonds und MGMT bei der Förderung der Notarztversorgung), erfolgen kann. Darüber hinaus lagen noch keine Ergebnisse des zum Prüfungszeitpunkt laufenden Projektes „SGD – Förderungsabwicklung Neu“ vor, die die Aufgabenwahrnehmung beeinflussen werden.¹⁹

- 4.3.** *Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:*

Auch in den Organisationseinheiten der Oö. Landesverwaltung kommt es verstärkt zu personellen Änderungen. Vor allem in den kommenden Jahren werden zunehmend Bedienstete in den Ruhestand wechseln. Das relevante Wissen der durch Pensionierung oder Arbeitsplatzwechsel aus dem Dienst ausscheidenden Personen sollte so weit wie möglich im Amt und bei den nachfolgenden Bediensteten bleiben. Das Wissen und die Erfahrung der Mitarbeiter/innen in einer Organisation sind ganz bedeutende Erfolgsfaktoren. Aus diesem Grund wurde auf Initiative der Abteilung Gesundheit auch besonders Wert auf eine systematische Wissensübertragung gelegt.

Mittels des Instrumentes „WissensWer(t)k“ erfolgt ein strukturierter Prozess zur Wissensübergabe zwischen einem/r Mitarbeiter/-in, der/die ihren/seinen bisherigen Arbeitsplatz aufgibt, und einem oder mehreren Nachfolgerinnen bzw. Nachfolgern. Dies bedeutet gleichzeitig eine verkürzte Einarbeitungszeit für die nachfolgende Person. Durch die Systematik des Wissenstransfers wird sichergestellt, dass die verschiedenen Wissensbereiche berücksichtigt und auf möglichst effektive Weise weitergegeben werden. Besonderer Akzent wird dabei auf Erfahrungswissen und informelle Netzwerke gelegt, die meist nicht schriftlich fixiert bzw. aktenkundig sind. Die erfolgreiche Erprobung des erwähnten Instruments im Bereich von Schlüsselfunktionen hat dazu

¹⁹ Geplant ist, dass die Projektergebnisse Ende März 2019 vorliegen werden.

geführt, dass dieses Instrument allen Dienststellen zur Verfügung gestellt wurde. Wesentlich für diesen strukturierten Transfer ist jedoch die positive Bereitschaft aller Beteiligten, sich auf diesen Prozess einzulassen, die in diesem Fall leider nicht allseits gegeben war.

Um – wie vom LRH zu Recht gefordert – die Nachvollziehbarkeit der gesetzten Maßnahmen bzw. Prüfungsschritte künftig in allen Bereichen zu gewährleisten, wird der gesamte Förderungsablauf analysiert, entsprechende Prozessschritte formuliert, Prüfungshilfsmaterialien erarbeitet und Dokumentationshinweise festgelegt. Bei Förderungen einzelner Standorte wird künftig die ÖBIG-Studie verstärkt und nachvollziehbar in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Hilfreich bei der Umsetzung dieser wichtigen Schritte könnten auch die ersten Ergebnisse des Mitte 2018 begonnenen Projekts aus dem Sozialbereich „SGD-Förderungsabwicklung neu“ sein. Die durch den LRH empfohlenen Prüfinhalte verlangen neben zeitlichen Ressourcen auch eine spezielle fachliche Qualifikation der Mitarbeiter.

Künftig wird es zudem auch kontinuierliche Status-Gespräche im Budgetbereich geben bzw. wird auch ein kontinuierlicher Informationsfluss (auch gemeinsames Budgetgespräch der Abteilungsgruppen Management, Wirtschaftsaufsicht und Gesundheitsfonds) zu den unterschiedlichen Budgetbereichen stattfinden, wobei die Inhalte nachvollziehbar dokumentiert werden.

Zum Resultat der bisherigen Aufgabenwahrnehmung durch die Abteilung Gesundheit darf darauf hingewiesen werden, dass jeweils im Zuge der Budgetgespräche des OÖ RK mit dem Gesundheitsreferat Erhöhungstatbestände hinterfragt wurden und daraus resultierend teilweise auch nicht anerkannt wurden, sodass Anträge im Prüfungszeitraum zwischen ca. 600 TEUR und ca. 2.500 TEUR gekürzt werden konnten. Dadurch konnte erreicht werden, dass sich der Rettungsbeitrag trotz zahlreicher kostenerhöhender Faktoren in den vergangenen Jahren mit einer durchschnittlichen Steigerungsrate von unter 2 % sehr moderat entwickelt hat.

- 4.4.** Ungeachtet der grundsätzlich positiven Bewertung des strukturierten Wissenstransfers hält der LRH fest, dass die Erfahrungen aus dem konkreten Transferprozess, der nicht den angestrebten Erfolg brachte, für die Weiterentwicklung des Instrumentes genutzt werden sollten. Durch die zukünftig angestrebte Dokumentation von Gesprächsinhalten bzw. Festlegungen werden dann auch die betragsmäßigen Veränderungen inkl. ihrer inhaltlichen Begründung zwischen den vorgelegten Budgetanträgen und dem von der Aufsichtsbehörde anerkannten Budget nachvollziehbar.

Hinsichtlich der Analyse des gesamten Ablaufes für die Förderung einzelner Standorte weist der LRH darauf hin, dass von der 25 Jahre alten ÖBIG-Studie die aktuellen Herausforderungen nicht in vollem Umfang umfasst sind. Für die Förderungen im Bereich der Standortstrukturen wird es daher von Seiten der Abteilung Gesundheit notwendig sein, Kriterien für die strukturelle Entwicklung zu erarbeiten, um den künftigen Leistungsbedarf unter den aktuellen Rahmenbedingungen bestmöglich abzudecken.

AUSGABEN IM LANDESHAUSHALT

Überblick

5.1. Im Teilabschnitt 1/53010 Krankentransport fielen für die Jahre 2015 bis 2018 (Stichtag 31.12.2018) folgende Ausgaben an:

Tabelle 1: Ausgaben 2015 bis 2018 für den Teilabschnitt Krankentransport

Finanzposition Text	2015	2016	2017	2018
	RA in Euro	RA in Euro	RA in Euro	vorläufiger RA in Euro
Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung	20.193	22.914	26.162	23.910
Investitionsbeiträge an Gemeinden	0	136.900	83.270	76.730
Beitrag zum Notarztwagenbetrieb	1.850.047	1.131.821	2.141.456	2.185.083
Beiträge an sonstige Rettungsdienste zum laufenden Aufwand	256.000	23.000	23.000	23.000
Investitionsbeiträge an private Rechtsträger	1.523.806	813.319	2.428.431	1.530.631
Tilgung innere Anleihe		0	201.000	201.000
Rettungsbeitrag	11.240.978	11.528.189	11.875.181	12.240.637
Beiträge an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand	500.000	500.000	500.000	724.481
Beiträge zum laufenden Aufwand des Hubschrauberrettungsdienstes	1.032.272	915.232	885.784	788.888
Summe lt. RA des Landes	16.423.296	15.071.375	18.164.284	17.794.361
abzüglich Ausgaben für Berg- und Wasserrettung				
Investitionsbeiträge an Gemeinden	0	136.900	83.270	76.730
Beiträge an sonstige Rettungsdienste zum laufenden Aufwand	26.000	23.000	23.000	23.000
Investitionsbeiträge an private Rechtsträger	18.000	30.000	20.000	16.200
Summe Ausgaben für den allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst, den Notarztwagenbetrieb sowie die Flugrettung	16.379.296	14.881.475	18.038.014	17.678.431

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der RA bzw. SAP-Daten des Landes

Die Ausgaben für den örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst inkl. dem Notarztwagenbetrieb (ohne Hubschrauberrettungsdienst) stiegen im Zeitraum 2015 bis 2018 kumuliert um 9,1 Prozent von 15,3 Mio. Euro auf 16,9 Mio. Euro.

Der Ausgabenrückgang für die Flugrettung um rd. 250.000 Euro war auf Veränderungen der vertraglichen Grundlagen im Bereich der Bereitstellung

der Notärzte zurückzuführen. Die Abgeltung des Selbstbehaltes für die Kosten der Notärzte an einen Krankenanstaltenträger (2015 bzw. 2016 Ausgaben von 128.000 Euro bzw. 134.000 Euro) wird seit 2017 vom oö. Gesundheitsfonds aus Strukturmitteln finanziert. Der Ausgabenbetrag 2015 enthält darüber hinaus auch Zahlungen von 220.000 Euro an den Flugrettungsverein für 2014.²⁰

Ab dem Finanzjahr 2017 ist in den Ausgaben die Rückzahlung der Mittel aus dem „Konjunkturpaket“ für die Errichtung von Gebäuden enthalten (Tilgung innere Anleihe).²¹

- 5.2.** Neben der kontinuierlichen Steigerung des Rettungsbeitrages erhöhten sich auch die Ausgaben für den Notarztwagenbetrieb seit 2015 insgesamt um 18 Prozent. Diese Ausgabenentwicklung resultiert lt. Angaben der Systembeteiligten aus einem steigenden Leistungsaufkommen, das u. a. auf die demografische Entwicklung sowie die zunehmende Spezialisierung im medizinischen Bereich und den sich daraus ergebenden erhöhten Transportbedarf zurückgeführt wird. Auch die Personalausgaben stiegen bedingt durch die laufenden Gehaltsanpassungen und den verstärkten Einsatz von hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (weniger Zivildienstler bzw. Ehrenamtliche) kontinuierlich an.
- 5.3.** *Zu den Feststellungen des LRH, betreffend die Steigerungsraten der Ausgaben für den örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst bzw. zu den kontinuierlichen Steigerungsraten des Rettungsbeitrages wird von der Abteilung Gesundheit festgehalten, dass sich das Budget des Rettungsdienstes des OÖ RK von 2001 bis 2017 von 100% auf 164,85% erhöht hat, während die Personalkosten im selben Zeitraum von 100% auf 186,88% stiegen (siehe beil. Grafik).*

Rettungsbeitrag

- 6.1.** Gem. § 6 Oö. Rettungsgesetz haben die Gemeinden an die Rettungsorganisation, mit der sie einen Vertrag haben, jährlich einen Beitrag (= Rettungsbeitrag) zu den Kosten des allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes zu leisten.²² Das Land hat den anerkannten Rettungsorganisationen Beiträge in der gleichen Höhe wie jene der Gemeinden zu leisten. Bei der Festsetzung des Rettungsbeitrages der Gemeinden hat die Landesregierung auf die Höhe der den anerkannten Rettungsorganisationen aus der Besorgung der Aufgaben – bei sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger Wirtschaftsführung – normalerweise

²⁰ Die dritte und vierte Rate 2014 wurden erst im Februar 2015 verbucht.

²¹ Im Rahmen der oö. Konjunktur- und Wachstumsinitiative im Jahr 2015 wurden für ein Investitionsvorziehpaket 70 Mio. Euro (45 Mio. Euro aus Landesmitteln und 25 Mio. Euro aus Bedarfszuweisungen) zur Verfügung gestellt, wovon 3,73 Mio. Euro auf Rettungsdienste entfielen. Für Investitionsmaßnahmen der Wasserrettung standen 0,18 Mio. Euro, der Bergrettung 0,45 Mio. Euro, des Roten Kreuzes 1,8 Mio. Euro und der Freiwilligen Feuerwehr (für Kommandogebäude und die Landeswarnzentrale) 1,3 Mio. Euro zur Verfügung.

²² Die Beitragsleistung errechnet sich auf Basis der Einwohnerzahl (Bevölkerungszahl der von der Statistik Österreich zum Stichtag 31. Oktober des der Berechnung des Rettungsbeitrages zweitvorangegangenen Kalenderjahres).

erwachsenden Kosten (inkl. der Höhe der Einnahmen) Bedacht zu nehmen. Laut Auskunft der Abteilung Gesundheit interpretiert sie die gesetzliche Regelung so, dass nicht die Kosten beider anerkannten Rettungsorganisationen bei der Berechnung zu berücksichtigen sind.

Die Berechnung des jährlichen Rettungsbeitrages berücksichtigte bislang nur die von einer anerkannten Rettungsorganisation vorgelegten Kosten.²³ Seitens der Abteilung Gesundheit wird diese Berechnungsmethodik damit begründet, dass sich bei Berücksichtigung der Kosten beider Rettungsorganisationen, mit denen Gemeinden Verträge abgeschlossen haben, der Rettungsbeitrag pro Einwohner deutlich erhöhen würde. Der über den verordneten Rettungsbeitrag hinausgehende Finanzierungsbedarf der anderen Rettungsorganisation wird im Wege einer Landesförderung zum laufenden Aufwand gedeckt. Der Unterschied im Finanzbedarf der beiden anerkannten Rettungsorganisationen wird u. a. damit begründet, dass die Erfordernisse in den versorgten Gebieten unterschiedlich sind und das tatsächlich erbrachte Leistungsvolumen von dem Anteil der gem. Vertrag versorgten Einwohner abweicht.²⁴

- 6.2.** Die bisherige Berechnung des Rettungsbeitrages folgte nach Angaben der Abteilung Gesundheit der Intention, die Kosten der günstigeren Rettungsorganisation zu Grunde zu legen. Sie weicht jedoch nach Ansicht des LRH durch die auf eine Organisation eingeschränkte Kostenbasis von der gesetzlichen Festlegung ab. Im Ergebnis bedeutet diese Vorgangsweise mit der Teilfinanzierung einer der beiden Rettungsorganisationen durch Landesförderungen eine finanzielle Entlastung der Gemeindehaushalte zu Lasten des Landeshaushaltes.²⁵ Eine Berücksichtigung beider Rettungsorganisationen würde nach einer Berechnung des LRH auf Basis des bekanntgegebenen Finanzierungsbedarfes der bisher unberücksichtigten Rettungsorganisation²⁶ zu einer Erhöhung des Rettungsbeitrages um rd. drei Prozent führen.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Interpretationen des Oö. Rettungsgesetzes hinsichtlich der Berechnung des Rettungsbeitrages empfiehlt der LRH die Rechtslage zu klären und gegebenenfalls den Berechnungsvorgang anzupassen.²⁷

²³ Die Auszahlung des ermittelten Rettungsbeitrages erfolgt an zwei anerkannte Rettungsorganisationen, entsprechend der laut Vertrag mit den Gemeinden versorgten Bevölkerungszahl.

²⁴ In ihrer Information an das zuständige Regierungsmitglied wies die Abteilung Gesundheit bereits am 11.6.2015 darauf hin, dass diese Rettungsorganisation rd. 12 Prozent der Rettungs- und Krankentransporte leistet, einen Versorgungsauftrag mit oö. Gemeinden jedoch nur für rd. sechs Prozent der oö. Bevölkerung hat.

²⁵ In den Jahren 2015 bis 2018 erhielt diese Rettungsorganisation insgesamt eine Förderung von 2,2 Mio. Euro zur Deckung der Abgänge aus dem laufenden Betrieb, die sie seit 2012 erwirtschaftet hat.

²⁶ In einem Schreiben der Rettungsorganisation vom 11.9.2017 wurde der jährliche, ungedeckte Finanzierungsbedarf in einer Bandbreite von 0,8 bis 0,9 Mio. Euro jährlich beziffert.

²⁷ In der Information der Abteilung Gesundheit an den damaligen Referenten für Gesundheit vom 11.6.2015 war bereits angedacht, für die Lösung dieser Problemstellung eine Arbeitsgruppe des Landes mit Vertreterinnen bzw. Vertretern der Rettungsorganisationen sowie des Gemeinde- und Städtebundes einzusetzen.

6.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Aus Sicht der Abteilung Gesundheit weist die Entwicklung des Rettungsbeitrags, die im Zeitraum seit 2009 unter 2 % pro Jahr liegt, eine stabile, maßhaltende Tendenz auf. Zudem handelt es sich beim Rettungsbeitrag nicht um eine Förderung, sondern um einen Leistungsvertrag. Die Abteilung Gesundheit nimmt die Prämisse der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sehr ernst.

Die Abteilung Gesundheit interpretiert den § 6 Oö. Rettungsgesetz dahingehend, dass „normalerweise erwachsende Kosten“ als Anordnung betrachtet wird – d.h. im Sinne von Normkosten – und sich daher die Berechnungsmethode an jenem Anbieter zu orientieren hat, der die günstigere Kostenstruktur aufweist. Es erscheint der Abteilung Gesundheit sachgerecht, allfällig gerechtfertigte strukturelle Nachteile eines Anbieters nicht im Wege der Berücksichtigung der Kosten im Rettungsbeitrag (Arg. nicht „normalerweise erwachsend“), sondern im Zuge einer gesonderten Abgeltung solcher Aufwände anzuerkennen, wie dies die derzeitige Praxis ist. Alternativ dazu erschiene der Abteilung Gesundheit eine gesetzliche Klarstellung dahingehend möglich, dass eine differenzierte Berechnung des Rettungsbeitrages für Gemeinden vorgenommen wird, und zwar nach den Kosten jener Rettungsorganisation(en), die konkret mit der Gemeinde einen Rettungsvertrag abgeschlossen haben. Eine generelle Anerkennung (auch der „nicht normalerweise erwachsenden Kosten“) würde aber dazu führen, dass Mehrkosten, die in einer teureren Struktur entstehen, auf alle Gemeinden umgelegt werden und gleichzeitig – sachlich ungerechtfertigt – zu einem höheren Kostenersatz an günstigere Rettungsorganisationen führten, obwohl diese tatsächlich gar keinen entsprechenden Bedarf hätten.

Eine Einbeziehung beider Rettungsorganisationen bei der Berechnung des Rettungsbeitrags, der als Solidarbeitrag betrachtet werden muss, würde auch einen Finanztransfer der ländlichen Gemeinden zur Stadt Linz nach sich ziehen und zu einer Verteuerung des Systems führen.

Die Abteilung Gesundheit vertritt daher den Standpunkt, dass das Oö. Rettungsgesetz gesetzeskonform vollzogen wurde bzw. wird. Sollte der sachlich begründeten Vollzugspraxis nicht gefolgt werden können, wäre eine gesetzliche Klarstellung aus oben genannten Gründen sinnvoll.

Ungeachtet einer rechtlichen Klärung der Auslegung des § 6 Oö. Rettungsgesetz, wird das Land OÖ die vom Oö. LRH ins Auge gefassten Varianten und deren Folgewirkungen im Rahmen des schon mehrfach erwähnten „Runden Tisches“ mit den Rettungsorganisationen erörtern.

6.4. Der LRH interpretiert § 6 Oö. Rettungsgesetz, wonach die Bemessung des Rettungsbeitrages auf „die Höhe der den anerkannten Rettungsorganisationen aus der Besorgung der Aufgaben – bei sparsamer, wirtschaftlicher und zweckmäßiger Wirtschaftsführung – normalerweise erwachsenden Kosten“ abstellt, dahingehend, dass die Kosten der anerkannten Rettungsorganisationen aus der Besorgung der Aufgaben, die normalerweise (d.h. ohne „Sonderleistungen in einem Krisenfall“) anfallen, in die Berechnung einzubeziehen sind. Rettungsorganisationen sind ja im Anlassfall auch wesentliche Partner in Krisen- bzw. Katastrophenfällen. Die

Beschränkung der Berechnung auf die Kosten nur einer anerkannten Rettungsorganisation ist für den LRH aus der gesetzlichen Definition nicht ableitbar, die rechtliche Klärung wird daher empfohlen.

Der Interpretation der Abteilung Gesundheit, wonach die Kosten einer anerkannten Rettungsorganisation im Sinne von „Normkosten“ als Berechnungsbasis dienen könnten, kann der LRH nicht folgen. Die Festlegung von Normkosten für eine Leistung erfordert fundierte detaillierte Informationen über die Kosten- und Leistungsstruktur der Leistungserbringer, die – wie im Bericht dargelegt – zum Prüfungszeitpunkt bei der Abteilung Gesundheit nicht vorhanden waren.

- 7.1.** In den Jahren 2015 bis 2018 erhöhte sich der verordnete Rettungsbeitrag von 7,89 Euro auf 8,36 Euro, das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Erhöhung von zwei Prozent. Für 2019 wurde der Rettungsbeitrag mit 8,57 Euro (+2,5 Prozent) festgesetzt.

Die Ermittlung basiert auf einer Vereinbarung des Landes mit der Rettungsorganisation, deren Kosten im Berechnungsvorgang berücksichtigt werden. In dieser Vereinbarung aus dem Jahr 2001²⁸ ist festgelegt, dass von der Rettungsorganisation jährliche Budgetanträge als Grundlage für die Beitragserrechnung vorgelegt werden. Die vorgelegten Budgetzahlen wurden von der Abteilung Gesundheit hinsichtlich Veränderungen zum Vorjahr bzw. auffälliger Entwicklungen hinterfragt. Weitere Informationen bzw. Unterlagen, die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit der Leistungserbringung ermöglichen, lagen zum Prüfungszeitpunkt nicht vor bzw. waren diesbezügliche Informationen nicht schriftlich dokumentiert. Die Deckung des von der Abteilung anerkannten Finanzbedarfes erfolgt im Verhältnis von 50/25/25 Prozent durch die Sozialversicherungsträger, das Land OÖ und die oö. Gemeinden. Vereinbarungsgemäß müsste nach der Vorlage von geprüften Rechnungsabschlüssen in diesem Verhältnis durch Nachzahlungen oder Gutschriften der tatsächliche Finanzbedarf gedeckt werden.

Die bei der Abteilung Gesundheit vorliegenden (für die Berechnung des Rettungsbeitrages relevanten) Budgetanträge zeigen, dass lediglich im Jahr 2017 die Finanzierungsanteile der Vereinbarung entsprachen. In den übrigen Jahren seit 2015 wurde der Finanzbedarf zwischen den Sozialversicherungsträgern, dem Land OÖ und den oö. Gemeinden im Verhältnis von 49,8/25,1/25,1 Prozent gedeckt. Geprüfte Rechnungsabschlüsse für den Prüfungszeitraum lagen in der Abteilung Gesundheit nicht vor; im Zuge der Prüfung wurde ein Testat von Wirtschaftsprüfern für den Rechnungsabschluss 2017 eingefordert.

²⁸ siehe Landtagsbeilage 1301/2001 - <https://www2.land-oberoesterreich.gv.at/internetltgbeilagen/InternetLtgBeilagenAnzeige.jsp?jahr=2001&nummer=1301&gp=XXV>

7.2. Nach Ansicht des LRH reichen die bisher von der Abteilung Gesundheit gesetzten Prüfschritte nicht aus, um die Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit der Betriebsführung zu beurteilen. Mit dem Testat der Wirtschaftsprüfer wird zwar die statutengemäße Mittelverwendung bestätigt, die Beurteilung der Sparsamkeit bzw. Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung ist nicht Gegenstand der Rechnungsprüfung. Der LRH sieht daher die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht verbesserungsbedürftig.

Er empfiehlt, entsprechende Prüfungsmaßnahmen inkl. der dazu vorzulegenden Informationen festzulegen, die die gesetzlich vorgesehene Beurteilung sicherstellen. Ein Ansatzpunkt für die Beurteilung könnte der Vergleich zwischen den beiden in OÖ anerkannten Rettungsorganisationen hinsichtlich ihrer Leistungsmengen²⁹ und der dafür anfallenden Kosten sein. Bei der Aufarbeitung der Kosten wäre zu berücksichtigen, dass einzelne Kosten (z. B. der Prämienaufwand für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung für freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) für einzelne Organisationen durch gesonderte Landesförderungen finanziert werden.

Eine nachvollziehbare Begründung bzw. Adaptierung der Vereinbarung für die Veränderung der Finanzierungsanteile von Sozialversicherung, Land und Gemeinden lag zum Prüfungszeitpunkt nicht vor. Nach Berechnungen des LRH führte die Veränderung für das Land OÖ und die oö. Gemeinden im Vergleich zur vereinbarten Aufteilung in den Jahren 2015, 2016 und 2018 zu Mehrausgaben von insgesamt 115.000 Euro je Finanzierungspartner. Ausgehend vom Budget 2019 werden Mehrausgaben von jeweils 43.000 Euro anfallen. Aus den vorliegenden Unterlagen schließt der LRH, dass die Anpassung mit der Umsetzung der Spitalsreform II zusammenhängt.³⁰

Veränderungen im System, die auch zu Anpassungen in der Finanzierungsstruktur führen, sollten von den Vertragspartnern fundiert aufgearbeitet und berechnet werden. Sollten sich daraus notwendige Änderungen ergeben, empfiehlt der LRH eine nachvollziehbare Anpassung der Finanzierungsvereinbarung.

7.3. *Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:*

Die in Oberösterreich anerkannten Rettungsorganisationen haben bislang der Abteilung Gesundheit Spartenrechnungsabschlüsse zur Verfügung gestellt. Im Zuge der LRH-Prüfung wurden auch die Testate zur wirtschaftlichen Gebarung der Rettungsorganisation angefordert und übermittelt. Das übermittelte Testat über die buchhalterische Richtigkeit der vorgelegten Daten wird vom LRH aber noch als unzureichend angesehen. Daher wird die Gruppe Management der Abteilung Gesundheit künftig jährlich eine vor Ort Kontrolle beim Landesverband des OÖ RK und beim

²⁹ Aus den vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass die Entwicklung der Leistungen von der oö. Gebietskrankenkasse einem monatlichen Monitoring unterworfen wird. In einem Mail vom 31.10.2018 weist sie darauf hin, dass das Land OÖ in diesen Monitoringprozess nicht eingebunden ist.

³⁰ Die zunehmende Spezialisierung und das Setzen von regionalen Schwerpunkten in der Versorgungsleistung der Krankenanstalten können zu einem höheren Transportbedarf von Patientinnen und Patienten führen.

OÖ ASB vornehmen. Die Prüfungshandlung wird sich an dem im Projekt SGD Förderungsabwicklung neu entwickelten Prüfmodus für den Sozialbereich orientieren.

Eine weitere Möglichkeit zur Prüfung des Jahresabschlusses ergibt sich aus dem Vertrag aus dem Jahr 2001, abgeschlossen zwischen dem Land OÖ und dem Roten Kreuz, Landesverband Oberösterreich, über die Abgeltung der Kosten des Rettungs- und Krankentransportdienstes. Unter Punkt II (4) wird ausgeführt: „Das Land Oberösterreich ist berechtigt, den Jahresabschluss sowie die Gebarung durch den Landesrechnungshof prüfen zu lassen. Das Rote Kreuz unterwirft sich einer allfälligen Prüfung durch den Landesrechnungshof.“

Seitens des Landes OÖ ging man bei der im Bericht angesprochenen Änderung des Beitragsschlüssels von 50/25/25 auf 49,8/25,1/25,1 grundsätzlich von einer Einmaligkeit aus. Diese resultierte aus dem Limit der Einnahmensteigerung in der Oö. GKK. Um hier eine Lösung/Klärung herbeizuführen, wird es Gespräche mit der Oö. GKK geben.

- 7.4.** Zur Stellungnahme der Abteilung Gesundheit hält der LRH fest, dass das für den Rechnungsabschluss 2017 vorliegende Testat eines Wirtschaftsprüfers vollinhaltlich den gesetzlichen Anforderungen entspricht und die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung bestätigt. Die im Rettungsgesetz definierte Bewertung der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit der Betriebsführung der anerkannten Rettungsorganisationen ist aber systemgemäß nicht von einem Testat umfasst und verbleibt daher Aufgabe der Abteilung Gesundheit im Rahmen der Wahrnehmung der wirtschaftlichen Aufsicht. Der LRH sieht die zukünftig geplanten Prüfungshandlungen positiv.

Notarzwesen – bodengebundene Sonderrettungsmittel

- 8.1.** Der Notarzdienst in Oberösterreich wird insgesamt durch 18 über das Bundesland verteilte Stützpunkte abgedeckt. Davon befinden sich 14 Stützpunkte in unmittelbarer Nähe zu einem Krankenhaus, zwei sind bei einer Bezirksstelle stationiert.³¹ Durch die Umstellung auf NEF³², begonnen ab dem Jahr 2002 und beendet 2014, konnten Versorgungslücken³³ geschlossen werden. Betrieben werden die NEF durch die zwei in OÖ anerkannten Rettungsorganisationen (eine Rettungsorganisation betreibt 17, die zweite einen Stützpunkt). Der Notarzdienst basiert laut Unterlagen der Abteilung Gesundheit auf einer Grundsatzentscheidung der

³¹ Jeweils ein Stützpunkt in den Bezirken Linz-Land und Urfahr-Umgebung ist an keine dieser Infrastrukturen gebunden.

³² NEF ist ein Rettungsmittel, das den Notarzt getrennt vom Rettungswagen zum Einsatzort bringt. Es ist speziell ausgerüstet und dient der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten, die notärztlicher Maßnahmen bedürfen.

³³ Die personalintensiveren Notarztwägen (Standardbesetzung: zwei Notfallsanitäter, ein Notarzt) wurden in NEF (ein Notfallsanitäter, ein Notarzt) umgewandelt. Dadurch war es möglich, die Anzahl der Notarztstützpunkte ohne zusätzliches sanitätsdienstliches Personal zu erhöhen.

Oö. Landesregierung. Darin wurde eine Rettungsorganisation mit dem Aufbau, der Organisation und der Durchführung eines flächendeckenden prähospitalen notärztlichen Dienstes beauftragt. Im Zuge der Prüfung konnten dem LRH diese Grundsatzentscheidung – deren Beschlussjahr und genauer Inhalt nicht bekannt sind – sowie etwaige sonstige vertragliche Regelungen nicht vorgelegt werden. Seit der Inbetriebnahme des ersten Notarztwagens ist dieser Leistungsbereich historisch gewachsen.

- 8.2.** Wenngleich die Abteilung Gesundheit in ihren Amtsvorträgen³⁴ auf das Oö. Rettungsgesetz verweist, lässt sich eine kompetenzmäßige Zuordnung des Notarztwesens aus diesem Gesetz nicht ableiten.³⁵ Da auch die derzeit gültigen Regelungen bzw. Beschlüsse für den Notarztendienst nicht schriftlich vorlagen, empfiehlt der LRH, diesen Leistungsbereich nachvollziehbar zu regeln.

Notärzte

- 9.1.** Bei jenen Stützpunkten, die sich bei bzw. in einem Krankenhaus befinden, stellte das jeweilige Krankenhaus bisher die Notärzte im Rahmen ihres Krankenhaus-Dienstplanes bereit.

Bedingt durch das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz konnten an einigen Standorten von den Krankenanstalten nicht mehr ausreichend Notärzte zur Verfügung gestellt werden, ohne ihren Kernbetrieb zu beeinträchtigen. Ein Krankenanstaltenträger startete daher für die Stützpunkte in Bad Ischl und Steyr am 1.7.2016 ein Pilotprojekt, bei dem die Notärzte von einer Rettungsorganisation mittels freien Dienstvertrags angestellt sind. Die Vergütung erfolgt direkt zwischen dem jeweiligen Notarzt und der Rettungsorganisation; diese wiederum erhält dafür vom Land OÖ einen vollständigen Kostenersatz in Form einer Förderung. Diese Förderung wird vom Land bei der Abgangsdeckung an den Krankenanstaltenträger in Abzug gebracht. Pro Standort erklärte sich das Land bereit, monatlich fünf Notarztdienste³⁶ zum Tarif von je 1.050 Euro zu finanzieren. Die Abteilung Gesundheit verlangte des Weiteren, dass spätestens Ende November 2016 ein Erfahrungsbericht aus diesem Versuch vorliegen muss, damit die weitere Vorgangsweise für die Folgejahre, einschließlich der Finanzierung, besprochen werden kann. Der LRH fand in den Unterlagen der Abteilung Gesundheit dazu keinen Erfahrungsbericht vor, nach Abschluss der Prüfung wurde ihm das Protokoll einer Evaluierung vom April 2017 übermittelt.

³⁴ z. B. Amtsvortrag vom 29.11.2018 für die Finanzierung der bodengebundenen Sonderrettungsmittel des Jahres 2019 einer Rettungsorganisation

³⁵ In anderen Bundesländern erfolgt eine gesetzliche Aufgabenzuordnung; beispielsweise ist im Burgenländischen Rettungsgesetz der Notarztrettungsdienst als Teil des überörtlichen Rettungsdienstes Aufgabe des Landes – siehe <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrBgld&Gesetzesnummer=10000428>

³⁶ Dauer 24 Stunden.

Mit 1.7.2017 wurde das Pilotprojekt beim Stützpunkt Steyr mangels Ärzte wieder eingestellt, dafür wurde es nach Zustimmung des in der Oö. Landesregierung für Gesundheit zuständigen Mitgliedes in Bad Ischl fortgeführt und auf den Stützpunkt in Gmunden ausgedehnt. Die Dauer des neuen Piloten war vom 1.7.2017 bis zum 30.6.2018 begrenzt; die Finanzierung sollte wie bisher abgewickelt werden. Zu diesem Zeitpunkt kam für das Land eine Ausweitung auf weitere Krankenanstalten nicht in Betracht. Die Abteilung Gesundheit teilte dem Krankenanstaltenträger am 21.2.2018 mit, dass „es wünschenswert wäre, vor einer weiteren Entscheidung zur Ausweitung dieses Pilotmodells den Projektendbericht samt Gesamtkostenaufstellung analysieren zu können.“ Der geforderte Projektendbericht samt Gesamtkostenaufstellung wurde der Abteilung Gesundheit nicht vorgelegt. Ohne Evaluierungsergebnisse vorliegen zu haben, informierte die Abteilung Gesundheit am 23.3.2018 die Rettungsorganisation dahingehend, dass das in der Oö. Landesregierung für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied „dem Vorschlag auf Fortführung des Pilotprojektes für die Krankenhäuser Bad Ischl und Gmunden bzw. für Rohrbach zugestimmt hat. Die Dauer ist vorerst vom 1.4.2018 bis 31.12.2018 begrenzt unter der Voraussetzung, dass die Finanzierung wie bisher abgewickelt wird und keine Mehrkosten entstehen. Eine weitere Ausweitung des Pilotprojektes darüber hinaus auf weitere Krankenanstalten kommt derzeit jedenfalls nicht in Betracht.“ Die Abteilung Gesundheit zahlte für diese Pilotprojekte bis zum November 2018 der Rettungsorganisation insgesamt 209.782,50 Euro aus. Ein Schreiben der Abteilung Gesundheit an den Förderungsempfänger, mit dem eine widmungsgemäße Verwendung der Förderungsmittel bestätigt wird, lag in den Unterlagen nicht vor.

In einem Schreiben der Abteilung Gesundheit an das in der Oö. Landesregierung für Gesundheit zuständige Mitglied am 7.2.2018 wurde angeführt, dass „die letzte Teilrechnung³⁷ „für den Piloten Neuorganisation des Notarztwesens Bad Ischl sehr hoch war und eine Teilrechnung noch aussteht – sodass wir nicht sicher sind, ob wir den Budgetrahmen (NEF-Budget) für das Krankenhaus einhalten.“ Tiefere Analysen bzw. dokumentierte Prüfungshandlungen, die die Abrechnung betrafen, lagen zum Prüfungszeitpunkt in den Unterlagen der Abteilung Gesundheit nicht vor.

Noch im Zuge der Prüfung teilte die Abteilung Gesundheit im Jänner 2019 mit, dass sie zukünftig die Abrechnung über die geleisteten Dienste vor Auszahlung vom Krankenanstaltenträger prüfen lassen wird.

- 9.2.** Der LRH stellte fest, dass beim Pilotprojekt in Bad Ischl um insgesamt 42 Dienste (mit Ausgaben von 44.100 Euro) mehr als vereinbart abgerechnet wurden. In Steyr wurden überwiegend 12-Stunden-Dienste geleistet und als solche – entgegen der Vereinbarung – höher honoriert³⁸.

³⁷ In Bad Ischl fielen im ersten Halbjahr 2017 Ausgaben in Höhe von 58.800 Euro und im zweiten Halbjahr Ausgaben in Höhe von 47.250 Euro an.

³⁸ Ein 12-Stunden-Dienst wurde mit 664,50 Euro honoriert.

Dabei wurde insgesamt um einen 12-Stunden-Dienst (bezogen auf die monatlich fünf Dienste) mehr verrechnet als vereinbart. Bezogen auf einen 24-Stunden-Dienst ergaben sich dadurch insgesamt Mehrkosten von 6.100 Euro. Kritisch ist festzuhalten, dass sich der Förderungswerber nicht an die Vereinbarung gehalten hat. Die Abteilung Gesundheit hat die vorgelegten Abrechnungen nicht geprüft und die damit einhergehenden Mehrkosten in vollem Ausmaß gefördert.

Für künftige Abrechnungen empfiehlt der LRH, entsprechende Prüfroutinen einzuhalten und vom Vertrag abweichende Mehrkosten nicht zu finanzieren. Im Falle einer widmungsgemäßen Verwendung der Fördermittel wäre dies dem Förderungsnehmer mitzuteilen.

Insgesamt sind für den LRH die finanziellen Auswirkungen des Pilotprojektes verglichen mit dem bisherigen System nicht abschätzbar. Bei einer flächendeckenden Systemumstellung ist jedoch seiner Ansicht nach mit Mehrkosten zu rechnen. Sollte der Pilot weitergeführt werden, empfiehlt der LRH, anhand von definierten Kennzahlen eine strukturierte Bewertung des Pilotprojektes vorzunehmen und dabei insbesondere die finanziellen Auswirkungen auf den Landeshaushalt aufzuarbeiten.

9.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Aufgrund der Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wird die Durchführung von Notarztdiensten für die Spitäler zu einer Herausforderung. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen wurden auf Basis der Organisation des Krankenhauses für einzelne Dienste Freie Dienstverträge abgeschlossen. Die Verantwortung für die Abhaltung der Dienste bleibt beim örtlichen Leiter des Krankenhauses. Durch die gemeinsame Disposition konnte das Notarztwesen trotz der erschwerenden Umstände aufrechterhalten werden. Das Pilotprojekt wurde 2017 evaluiert und soll aufgrund der positiven Erfahrungswerte aus heutiger Sicht ohne Ausweitung auf weitere Standorte und Erhöhung der Kosten fortgeführt werden. Eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Land OÖ, der gespag und dem OÖ RK ist in Ausarbeitung.

Die Abteilung Gesundheit wird – in Abstimmung mit der Finanzdirektion – in dieser vertraglichen Vereinbarung Steuerungsparameter vor allem für die Kontrolle und Bewertung (sachlich richtige Prüfung durch die KA hinsichtlich durchgeführter Dienste bzw. Begründung im Falle einer Überschreitung, etc.) implementieren.

- 9.4. Grundsätzlich sieht der LRH die angekündigte Vereinbarung von Steuerungsparametern positiv. Das von der Abteilung Gesundheit im Rahmen der Stellungnahme vorgelegte Evaluierungsergebnis vom 29.1.2019 für den Zeitraum Jänner bis April 2017 lässt jedoch einige Fragen offen. Es wird beispielsweise nicht darauf eingegangen, wieso die über die Vereinbarung mit dem Land hinausgehende Ausweitung der Dienste ohne Abstimmung mit dem Land OÖ erfolgte. Darüber hinaus kommt die Evaluierung zum Resümee, dass die im Förderprojekt vereinbarten fünf Dienste ausreichten, obwohl tatsächlich mehr Dienste abgerechnet wurden.

Ausgaben Landeshaushalt

10.1. Die folgende Tabelle zeigt die Förderausgaben des Landes für die notärztliche Versorgung³⁹ seit 2015:

Tabelle 2: Ausgaben des Landes für notärztliche Versorgung 2015 bis 2018

Ausgaben	2015	2016	2017	2018
	RA in Euro	RA in Euro	RA in Euro	vorläufiger RA in Euro
Ersatz der (Mehr-)Kosten an Krankenanstaltenträger	1.427.197	293.621	945.812	913.945
laufender NAW-Betrieb (Rettungsorganisation A)	420.000	838.200	1.128.500	1.128.500
Pilotprojekt für die Bezirke Bad Ischl, Gmunden, Steyr			67.145	142.638
sonstige Ausgaben (z. B. Jugendarbeit, Weiterbildung)	2.850			
Summe	1.850.047	1.131.821	2.141.456	2.185.083

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis der RA bzw. SAP-Daten des Landes

Die Schwankungen bei den Kostenersätzen an die Krankenanstaltenträger resultieren im Wesentlichen aus zeitlichen Verschiebungen bei der Abwicklung der jährlichen Förderungen. Der Rückgang 2018 war auch auf das Pilotprojekt zurückzuführen.⁴⁰

Bei den Fondskrankenanstalten deckten die Förderungen den Anteil der Personalkosten in Höhe des nach der Abgangsdeckung verbleibenden Selbstbehaltes ab.⁴¹ In der Tabelle sind nicht alle derartigen Förderungen enthalten, da die Abgeltung an einen Krankenanstaltenträger aus Strukturmitteln des öö. Gesundheitsfonds erfolgt.⁴² An den Träger einer Nichtfonds-Krankenanstalt wird jährlich ein Zuschuss von 90.000 Euro für die geleisteten Notarzdienste gewährt.

³⁹ siehe Finanzposition 1/530105/7670/001

⁴⁰ Der Dienst der Notärzte wird nicht mehr im Rahmen ihrer Dienstzeit im Krankenhaus geleistet, daher entfallen für die Krankenanstaltenträger die Mehrkosten.

⁴¹ Die Personalkosten der Notärzte sind Ausgaben des laufenden Betriebes und werden grundsätzlich im Rahmen der Abgangsdeckung finanziert.

⁴² 2015 wurden für die Bereitstellung der Notärzte für vier Standorte noch 1.084.900 Euro aus Strukturmitteln gewährt. Mit der Neugestaltung der Vereinbarung, die zusätzlich die Notärzte für einen Flugrettungsstandort umfasst, reduzierte sich die Förderung 2018 auf eine pauschale Abgeltung von 495.600 Euro.

Die Ausgaben für den laufenden Betrieb decken jenen Finanzbedarf einer Rettungsorganisation ab, der die zur Verfügung stehenden Strukturmittel des öö. Gesundheitsfonds übersteigt und spiegelt den steigenden Finanzbedarf wider. Für diese Förderung fehlte in den Unterlagen der Abteilung Gesundheit die schriftliche Bestätigung der widmungsgemäßen Verwendung der Förderungsmittel.

- 10.2.** Die Detailprüfung der Förderungen an die Krankenanstaltenträger zeigte Verbesserungspotentiale auf. Die Notärzte erhalten für ihre Dienste je Einsatz eine Vergütung, die für die an den Landeskrankenanstalten tätigen Notärzte im Wege der Personalverrechnung direkt aus dem Landesbudget finanziert wird. Da dieser Krankenanstaltenträger als Grundlage für die Förderung zur Abdeckung der Mehrkosten in Höhe des Selbstbehaltes die Kostendaten aus der Personalverrechnung generiert, führt dies zu einer Doppelförderung. Wenngleich unter Berücksichtigung der Abgangsdeckung für den Landeshaushalt kein finanzieller Nachteil entstand, empfiehlt der LRH die Förderungsgewährung entsprechend anzupassen.
- 10.3.** *Die Abteilung Gesundheit hält dazu fest, dass sich aufgrund historisch gewachsener Kompetenzzuteilungen über die Jahre ein Förderungssplitting ergaben, welches aber – wie auch im Bericht des LRH dargestellt – zu keinem finanziellen Nachteil im Oö. Landeshaushalt geführt hat. Die Abteilung Gesundheit wird unter dem Blickwinkel der Übersichtlichkeit und Transparenz den Förderungsprozess überarbeiten und strukturiert darstellen.*

Gesamtfinanzierung

- 11.1.** Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Finanzierung der bodengebundenen Sonderrettungsmittel. Da die Förderungen des Träger-selbstbehaltes an einen Krankenanstaltenträger betraglich nicht nach Leistungsbereichen (NEF und Flugrettung) getrennt werden können, sind sie nicht berücksichtigt:

Tabelle 3: Finanzierung der bodengebundenen Sonderrettungsmittel

Mittelherkunft	2015	2016	2017	2018
	in Euro			
Strukturmittel des oö. Gesundheitsfonds				
Rettungsorganisation A	4.083.335	3.980.195	3.984.670	3.984.670
Förderung Nachtrag Strukturmittel 2013	159.889			
Förderung Nachtrag Strukturmittel 2014		672.251		
Rückzahlung 2015		-82.500		
Rückzahlung 2016			-46.033	
Zwischensumme	4.243.224	4.569.946	3.938.637	3.984.670
Rettungsorganisation B				
Strukturmittel	216.000	216.000	216.000	308.000
Förderung Nachtrag Strukturmittel 2013	57.915			
Zwischensumme	273.915	216.000	216.000	308.000
Gesamt Strukturmittel	4.517.139	4.785.946	4.154.637	4.292.670
Landesförderungen	1.850.047	1.131.821	2.141.456	2.185.083
Gesamt Struktur- und Landesmittel	6.367.186	5.917.767	6.296.093	6.477.753
Subventionen Gemeinden lt. Rechnungsabschluss der Rettungsorganisation A	1.037.996	905.626	775.519	Zahlen noch nicht vorhanden
Gesamtfinanzierung bodengebundene Sonderrettungsmittel	7.405.182	6.823.393	7.071.612	noch nicht erreichbar

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis Daten der Abteilung Gesundheit bzw. des Oö. Gesundheitsfonds

Grundsätzlich wird der Betrieb der bodengebundenen Sonderrettungsmittel aus Strukturmitteln des Oö. Gesundheitsfonds finanziert. Die kontinuierlich steigenden finanziellen Erfordernisse führten dazu, dass mit diesen nicht mehr das Auslangen gefunden werden konnte und eine Rettungsorganisation zusätzlich Förderungsmittel der Abteilung Gesundheit erhielt. Die Strukturmittel-Richtlinie⁴³ sieht als einen Fördergegenstand grundsätzlich die Notarztversorgung vor, eine schriftliche Festlegung hinsichtlich des Leistungsumfanges und der daraus resultierenden Förderhöhe lag nicht vor.

⁴³ Richtlinie für die Gewährung und Abrechnung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen (Strukturmittel-Richtlinie) – siehe https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/DokumenteAbt_San/Strukturmittel.pdf

Seitens der Gemeinden⁴⁴ wird für jeden Standort ein freiwilliger Beitrag zur Finanzierung der Personalkosten eines Notfallsanitäters geleistet. Dieser Betrag wird ausschließlich von einer Rettungsorganisation vereinnahmt. Einem Schreiben der Abteilung Gesundheit vom 19.9.2018 ist zu entnehmen, dass „aus Sicht der Abteilung Gesundheit vorgeschlagen wird, die Vorschreibung im heurigen Jahr auf 40.500 Euro zu erhöhen, da die Kosten für einen Notfallsanitäter im Jahr 2017 bereits bei 43.000 Euro lagen, denen man sich mit der Vorschreibung langsam annähern sollte, analog zu den Vorjahren.“ Das in der Oö. Landesregierung für Gesundheit zuständige Mitglied stimmte am 26.9.2018 der Erhöhung von 39.000 Euro auf 40.500 Euro zu. In der Abteilung Gesundheit lagen keine aussagekräftigen Unterlagen und Kalkulationen bzw. Berechnungen auf, die diesen Betrag erörtern konnten. Mit E-Mail vom 10.10.2018 ersuchte die Abteilung Gesundheit zehn Bezirke um Überweisung dieses Beitrages. Eine Vorschreibung an die Statutarstädte Linz, Wels und Steyr sowie an die Bezirke Linz-Land und Kirchdorf erfolgte nicht. Die Abteilung Gesundheit konnte im Zuge der LRH-Prüfung nicht begründen, warum in diesen Fällen keine Vorschreibung erfolgte.

Ebenso wie für Förderungen aus dem Landeshaushalt werden auch bei den Strukturmitteln die Anträge der Förderungswerber von Mitarbeitern der Abteilung Gesundheit bzw. vom Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben hinsichtlich betraglicher Veränderungen zum Vorjahr bzw. einzelner Positionen plausibilisiert. Nicht alle Anträge sind vollständig ausgefüllt. Eine vertiefte materielle Prüfung⁴⁵ der Anträge auf Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit ist nicht dokumentiert. Kennzahlenvergleiche zwischen den Rettungsorganisationen wurden nicht vorgenommen. Die erbrachten Nachweise prüfte der Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben auf Vollständigkeit und Plausibilität, dabei hinterfragte er einzelne Positionen. Vertiefte Prüfungshandlungen wurden nicht vorgenommen.

In der Abteilung Gesundheit und im Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben liegen keine testierten Rechnungsabschlüsse der Rettungsorganisationen vor. Im Zuge der Prüfung übermittelte eine Organisation ein Testat über die Prüfung des Jahresabschlusses und über die Rechnungsprüfung zum 31.12.2017, das zwar die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung bestätigt, jedoch keine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Geschäftsführung abgibt.

- 11.2.** Der LRH stellte fest, dass die Umstellung vom NAW-System auf das NEF-System die Ausgabendynamik positiv beeinflusst hat. Dies zeigt sich an den rückläufigen Beiträgen der Gemeinden. Die eingesetzten Strukturfonds- und Landesmittel für das System stiegen seit 2016 kontinuierlich an. Insgesamt beurteilt der LRH die Finanzierung dieses

⁴⁴ Die Vorschreibung dieses Betrages erfolgt durch die Abteilung Gesundheit an die jeweilige Bezirkshauptmannschaft. Diese teilt den vorgeschriebenen Betrag auf ihre Gemeinden auf.

⁴⁵ § 6 der Richtlinie für die Gewährung und Abrechnung von Mitteln für die Finanzierung strukturverbessernder Maßnahmen (Strukturmittel-Richtlinie) bestimmt, dass die Prüfung der Anträge insbesondere die Förderungswürdigkeit der Förderungswerber sowie die Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit der Projekte zu berücksichtigen hat.

Systems als zersplittert und unterschiedlich. Er empfiehlt, im Zuge der Neuregelung auch die Finanzierung zwischen den Systembeteiligten anzupassen.

Kritisch sieht der LRH, dass keine Datenbasis für die Berechnung der Personalkosten des Notfallsanitäters vorlag. Die Kriterien für die Anpassung der jährlichen Beiträge waren damit nicht nachvollziehbar. Der LRH empfiehlt, eine entsprechende Kalkulation vorzunehmen und Kriterien für eine jährliche Anpassung festzulegen. Die Vorschreibung sollte unter dem Aspekt der Gleichbehandlung erfolgen.

Bereits in seinem Bericht „Vergabe von Strukturmitteln durch den Oö. Gesundheitsfonds“⁴⁶ empfahl der LRH eine vertiefte Prüfung der Anträge sowie auf die Einhaltung der gültigen Formvorschriften zu achten. Der LRH betont nochmals die Wichtigkeit einer vertieften und dokumentierten Prüfung der Anträge und der Nachweise nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit. Entsprechend der getätigten Nachweise konnte der LRH nachvollziehen, dass die gewährten Mittel widmungsgemäß verwendet wurden. Mangels vertiefter Unterlagen und nicht getätigter Prüfungshandlungen der Abteilung Gesundheit und des Oö. Gesundheitsfonds – Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben ist es dem LRH jedoch nicht möglich, eine Bewertung dahingehend vorzunehmen, ob die gewährten Mittel wirtschaftlich, zweckmäßig und sparsam verwendet wurden. Um zu einer umfassenden Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Förderungswerber zu gelangen, sollten die Förderungswerber ihre Rechnungsabschlüsse vorlegen.

Bei Förderungen durch mehrere Bereiche empfiehlt der LRH, die Prüfung der Anträge und der Nachweise aus Effizienzgründen bei einer Stelle zu konzentrieren und die mitfördernden Stellen entsprechend zu informieren.

11.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Der LRH stellte fest, dass die Umstellung vom NAW-System auf das NEF-System die Ausgabendynamik positiv beeinflusst hat, was sich an den rückläufigen Beiträgen der Gemeinden zeigte. Seiner Bemerkung, dass die eingesetzten Strukturfonds- und Landesmittel seit 2016 kontinuierlich anstiegen ist entgegenzuhalten, dass dies zwar richtig ist, diese jedoch – wie im Bericht in der Tabelle 3 auch dargestellt – im Jahr 2015 noch über den Ausgaben des Jahres 2017 lagen.

Bei der Darstellung für das Jahr 2018 ist aufgrund des Rechnungsabschlusses 2017 eine Rückforderung in Höhe von 284.968 Euro erfolgt. Dies konnte dem LRH zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht bekannt sein, da die Rückforderung seitens des Oö. Gesundheitsfonds erst Ende Dezember 2018 erfolgte. Die Aufwendungen des Roten Kreuzes für das System steigen zwar kontinuierlich an, befinden sich aber nach Ansicht der Abteilung Gesundheit in einem üblichen jährlichen Valorisierungsrahmen.

Zu unterscheiden ist die Antragsprüfung von der Verwendungsnachweisprüfung. Bei der Antragsprüfung wird lediglich eine

⁴⁶ https://www.lrh-ooe.at/Mediendateien/Berichte2007/IP_Strukturmittel_Bericht.pdf

Vollständigkeits- und Plausibilisierungsprüfung vorgenommen, da es sich dabei um die Basis für einen Akontobetrag handelt, der bei der Verwendungsnachweisprüfung aufgerollt wird. Die Verwendungsnachweisprüfung wird auf Basis der vorzulegenden Unterlagen wie Mittelübersicht samt Ergebnisrechnung, Finanzplan, Auszug aus Jahresabschluss, Übersicht Reinvestitionsfonds etc. vorgenommen und beispielsweise der Personalaufwand oder Investitionsaufwand angepasst.

Entscheidungen über Art, Umfang und Inhalte einer vertieften Prüfung werden abteilungsintern erarbeitet und anlehnend an das Projekt SGD Förderungsabwicklung neu zur Umsetzung gebracht.

Die jährliche Anpassung der Personalkosten orientiert sich künftig generell am Ergebnis der ausverhandelten Kollektivverträge. Historisch bedingt erfolgte eine Vorschreibung an die Statutarstädte Wels und Steyr bzw. der Stadt Kirchdorf durch das Rote Kreuz, an die Stadt Linz durch das AKH bzw. Kepler Universitätsklinikum und an den Bezirk Linz-Land durch die zuständige Bezirkshauptmannschaft. Die Abteilung Gesundheit wird den Vorschreibungsmodus bzw. die -abwicklung überarbeiten.

- 11.4.** Ausgehend von den theoretischen Ausführungen in der Stellungnahme sieht der LRH der praktischen Umsetzung der Prüfungshandlungen entgegen.

Flugrettung

- 12.1.** Die Flugrettung war in Oberösterreich bis zum 16.2.2012 über eine Art. 15a Vereinbarung (B-VG) mit dem Bund geregelt.⁴⁷ Da der Bund diese Art. 15a-Vereinbarung mit 16.2.2012 kündigte, musste das Land OÖ die Flugrettung ausschreiben. Den Zuschlag erhielt die zum Zeitpunkt der Ausschreibung einzige nach dem Oö. Rettungsgesetz anerkannte Flugrettungsorganisation.⁴⁸

Seither ist die Flugrettung in OÖ damit im Wesentlichen durch zwei Vereinbarungen geregelt:

- Vereinbarung vom 15.2.2012 (inkl. Leistungsbeschreibung) zwischen dem Land OÖ und der lt. Oö. Rettungsgesetz anerkannten Flugrettungsorganisation
- Finanzierungsübereinkommen vom 15.2.2012, abgeschlossen zwischen dem Land OÖ und der OÖ Gebietskrankenkasse

⁴⁷ Im Wesentlichen besagte diese Vereinbarung, dass der Hubschrauber und die Piloten vom Bund und die medizinische Rettungscrew sowie die Unterbringung der gesamten Crew und des Hubschraubers vom Land beizusteuern sind.

⁴⁸ Lt. § 6a Abs 2 Oö. Rettungsgesetz kann das Land eine anerkannte Flugrettungsorganisation mit der Organisation und Durchführung des Flugbetriebs für Rettungs- und Ambulanzflüge betrauen. Zum Zeitpunkt der Ausschreibung gab es nur eine nach dem Oö. Rettungsgesetz anerkannte Flugrettungsorganisation.

- 13.1.** Die Vereinbarung zwischen dem Land OÖ und der anerkannten Flugrettungsorganisation lief zunächst bis 31.12.2017. Da das Land OÖ nicht von einer Kündigungsmöglichkeit Gebrauch machte, verlängerte sich die Vereinbarung um weitere fünf Jahre.

In dieser Vereinbarung betraut das Land OÖ eine Rettungsorganisation mit der Organisation und Durchführung des Flugbetriebs für Rettungs- und Ambulanzflüge am Standort Hörsching. Außerdem überträgt ihr das Land OÖ alle Aufgaben auf dem Gebiet der Flugrettung inkl. der Bereitstellung des erforderlichen Personals (Notärzte und Notfallsanitäter) am Standort Suben.

Das Land OÖ verpflichtet sich, die Betriebskosten⁴⁹ für den Flugrettungsdienst nach Abzug aller Einnahmen (dazu zählen insbesondere Erträge von Sozialversicherungsträgern und Privatversicherungen) im Zuge einer Abgangsdeckung zu tragen. Die Abgangsdeckung wird in Form einer vierteljährlichen Akontozahlung überwiesen.⁵⁰

Als Nachweis für die Abgangsdeckung legt die Flugrettungsorganisation der Abteilung Gesundheit in tabellarischer Form Budget- bzw. Abschlusszahlen (z.B. Jahresüberschuss bzw. Fehlbetrag, IST-Abrechnungsbetrag, Abgangsdeckung) vor. Diese Zahlen werden lt. Angaben der Abteilung in den zweimal jährlich (Frühjahr und Herbst) stattfindenden Gesprächen mit der Flugrettungsorganisation – an denen auch die Vertreter der Sozialversicherung teilnehmen – plausibilisiert und die angeführten Begründungen für Veränderungen hinterfragt. Ein schriftlicher Abgleich mit den Zahlen der Sozialversicherung lag zum Prüfungszeitpunkt nicht vor. Die vorliegenden Unterlagen⁵¹ zeigten, dass seitens der Flugrettungsorganisation zur Deckung des Betriebsabganges ein Eigenmittelanteil von 20 Prozent geleistet wird, die restlichen 80 Prozent werden als Abgangsdeckung vom Land übernommen. Der Eigenmittelanteil wurde weder im vorliegenden Vertrag noch in anderen Vereinbarungen oder Verträgen schriftlich festgehalten.

- 13.2.** Der LRH nimmt zur Kenntnis, dass in den zweimal jährlich stattfindenden Abstimmungssitzungen die Abschluss- und Budgetzahlen zwischen den Systembeteiligten abgestimmt und einzelne Ausgabenbereiche plausibilisiert bzw. abgeglichen werden. Er empfiehlt jedoch, zur besseren Nachvollziehbarkeit der Plausibilisierung den Abgleich mit den Zahlen der Sozialversicherungsträger in geeigneter Weise den Sitzungsprotokollen beizulegen.

⁴⁹ Betriebskosten im Sinne dieser Vereinbarung sind die Personalkosten für die Piloten und für die Rettungscrew (Standort Suben), Fixkosten (z.B. Abschreibungen, Zinskosten, Versicherungskosten) und variable Kosten (z.B. Treibstoff- und Wartungskosten).

⁵⁰ Ausgangsbasis dafür ist der Abgang des Vorjahres, von dem 90 Prozent in vier Teilzahlungen akontiert werden. Allfällige Überzahlungen werden mit der nachfolgenden Quartalsrechnung saldiert und einbehalten.

⁵¹ Aufstellungen der Flugrettungsorganisation zu den Budget- und Abschlusszahlen, Aktenvermerk der Abteilung Gesundheit vom 31.5.2017 zur Abrechnung 2016

Der LRH stellt fest, dass der Eigenmittelanteil der Rettungsorganisation bis dato nicht in die schriftliche Vereinbarung aufgenommen wurde. Da dieser Anteil einen wesentlichen Einfluss auf die vom Land OÖ zu leistende Abgangsdeckung hat, empfiehlt der LRH, in der Vereinbarung diesen Eigenmittelanteil abzusichern.

13.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Es gab im Zuge der Vergabe im Jahr 2011 ein Angebot seitens des Christophorus Flugrettungsvereines (CFV) im Punkt 1 ist der Anteil des ÖAMTC an der Abgangsdeckung geregelt und ebenso mit einem maximalen Betrag gedeckelt. „Die Zuzahlung Dritter beläuft sich während der Vertragsdauer auf 20 % des Abganges, höchstens jedoch auf Euro 215.000 Euro jährlich.“

Dieses Angebot diene als Unterlage für den Vertrag und ist daher als Teil der Vergabe bzw. des Vertrages zu sehen. Dies wurde vom CFV bestätigt und auch in anderen Bundesländern so gehandhabt.

Um die Finanzströme besser beurteilen und bewerten zu können, wird der CFV dem Land OÖ und der Oö. GKK seinen Jahresabschluss offen legen und für Fragen zur Verfügung stehen. Das Testat des Wirtschaftsprüfers wird vorgelegt werden.

14.1. Das Finanzierungsübereinkommen vom 15.2.2012, abgeschlossen zwischen dem Land OÖ und der OÖ Gebietskrankenkasse (OÖGKK), trat rückwirkend mit 1.1.2012 in Kraft und wurde auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Zusage einer Beteiligung der OÖ Sozialversicherungsträger an der Finanzierung der Flugrettung für OÖ an den Standorten Hörsching und Suben. Die OÖ Sozialversicherungsträger leisten maximal einen Kostenbeitrag, der dem zwischen dem Land OÖ und dem Flugrettungsbetreiber vereinbarten Beitrag entspricht. Hierfür werden die Eigenbeträge des Flugrettungsbetreibers und Zahlungen der Oö. Krankenanstalten zur Hälfte berücksichtigt, wobei alle Zahlungen von Privatversicherungen und der Transportierten im Hälfteanteil der Sozialversicherung eingerechnet werden. Sollte die tatsächliche Kostensituation die von den Sozialversicherungsträgern zugesagte Kostenhälfte überschreiten, sind Rückzahlungen des Landes an die OÖ Sozialversicherungsträger vereinbart.

Im Jahr 2015 ergab sich aufgrund der stark gestiegenen Einnahmen durch Privatversicherungen eine vertragliche vereinbarte Rückforderung der OÖ Sozialversicherungsträger von 166.500 Euro. Auch für die kommenden Jahre erwartet die Abteilung Gesundheit einen weiteren Anstieg der Zahlungen der Privatversicherungen und damit eine höhere Rückforderung für die Oö. Sozialversicherungsträger. Zwischen dem Land und der OÖGKK besteht Einvernehmen hinsichtlich der Neuregelung der Zuordnung von Einnahmen aus den Privatversicherungen.⁵² Aus einer Information der Abteilung Gesundheit vom 10.7.2018 an das zuständige Mitglied

⁵² siehe Information der Abteilung Gesundheit an das zuständige Mitglied der Oö. Landesregierung vom 10.7.2017 betreffend Finanzierung Flugrettung OÖ – Vereinbarung mit der OÖGKK

der Oö. Landesregierung geht hervor, dass eine rasche und möglicherweise auch rückwirkende Änderung des Vertrages wichtig ist, da davon auszugehen ist, dass die zu erwartenden Rückforderungen aus budgetären Gründen nicht bedeckt werden können. Eine Zustimmung des Regierungsmitgliedes zur Neuregelung des Vertrags wurde am 14.7.2018 erteilt. Ein entsprechend adaptierter Vertrag lag zum Prüfungszeitpunkt noch nicht vor.

Die endgültige Abrechnung über das abgelaufene Kalenderjahr erfolgt lt. der Vereinbarung vom 15.2.2012 nach Vorliegen eines geprüften Rechnungsabschlusses. Zum Prüfungszeitpunkt lagen bei der Abteilung Gesundheit keine geprüften Rechnungsabschlüsse vor, sie geht davon aus, dass der Sozialversicherungsträger die Angaben der Flugrettungsorganisation prüft.

- 14.2.** Der LRH beurteilt die Bestrebungen zur Adaptierung des Vertrages zwischen dem Land und der OÖGKK positiv. Ausgehend von der Einnahmentwicklung der letzten Jahre sollte die neue Vereinbarung so geregelt werden, dass die tatsächliche finanzielle Belastung für das Land möglichst gleich jener der Sozialversicherungsträger gestaltet wird. Sollte sich die Neugestaltung des Vertrages zeitlich verzögern, ist das Land gefordert, entsprechende Budgetmittel für die Bedeckung der Rückforderungen bereitzustellen, um seinen vertraglichen Verpflichtungen nachzukommen.

Der LRH kritisiert, dass zur Abrechnungsprüfung der im Vertrag geforderte Rechnungsabschluss beim Land OÖ nicht vorliegt. Wenn die Annahme der Abteilung Gesundheit richtig ist, dass der Sozialversicherungsträger die Abrechnung der Rettungsorganisation prüft, empfiehlt der LRH, dass dies in die schriftliche Vereinbarung aufgenommen wird. Dabei sollte sinnvollerweise auch der von einem Wirtschaftsprüfer geprüfte Rechnungsabschluss der Flugrettungsorganisation vorgelegt werden.

- 14.3.** *Hinsichtlich der Neuregelung bzw. Adaptierung des Vertrages betreffend die Privatversicherungen stellt die Abteilung Gesundheit fest, dass bereits am 4.4.2019 Gespräche mit der Oö. GKK und dem CFV aufgenommen wurden und ehestmöglich fortgesetzt werden. Für eine allfällige, von der Oö. GKK geforderte Nachzahlung wäre – bei Bedarf – eine Finanzierung durch Ü-Mittel gesichert.*

- 15.1.** Zusätzlich zu den beiden genannten Verträgen gibt es eine Vereinbarung aus dem Jahr 1987, die nach wie vor Gültigkeit besitzt. Diese steht in Zusammenhang mit der damals noch aufrechten Art. 15a-Vereinbarung und regelt die Bereitstellung des Sanitätspersonals am Standort Hörsching. Diese Vereinbarung wurde zwischen dem Land OÖ und einer Rettungsorganisation abgeschlossen. Die Rettungsorganisation stellt das Sanitätspersonal für den Standort Hörsching bereit; das Land OÖ erstattet die daraus erwachsenden Personal- und Sachkosten. Seit 2012 werden vom Land jährlich 216.000 Euro als Akontierung an diese Rettungsorganisation gezahlt. Aus den vorliegenden Unterlagen ist nicht nachvollziehbar, wie die

Höhe dieser Akontierung ermittelt wurde.⁵³ Der im Schreiben für die Auszahlung der Bedeckung des Personal- und Sachaufwandes geforderte Nachweis des Mitteleinsatzes durch Vorlage eines Rechnungsabschlusses ist lt. Unterlagen bisher nicht erbracht worden.

- 15.2.** Der LRH kritisiert das Fehlen jener Unterlagen, die eine schlüssige Plausibilisierung der von der Rettungsorganisation vorgelegten Budgetzahlen durch die Abteilung Gesundheit protokollieren. Er empfiehlt, die Plausibilisierung zukünftig stringent zu dokumentieren.

Da der von der Abteilung Gesundheit geforderte Rechnungsabschluss nicht vorliegt, ist auch der Nachweis über die widmungsgemäße Mittelverwendung nicht erbracht. Daher empfiehlt der LRH, zum Nachweis des Personal- und Sachaufwandes den ohnehin geforderten Rechnungsabschluss von der Rettungsorganisation einzufordern.

Investitionsförderungen

- 16.1.** Um eine Kostendämpfung bei Bauvorhaben, die vom Land mitfinanziert werden, zu erzielen, beschloss die Oö. Landesregierung am 27.4.1992 das sogenannte Kostendämpfungsverfahren (KDV). Das Verfahren sah vor, dass in der ersten Stufe die Förderungswerber (z. B. Gemeinden, Wohlfahrtsträger, etc.) vor der Vergabe von kostenwirksamen Planungsaufträgen den zuständigen Fachabteilungen des Landes ein Raumprogramm zur Prüfung vorlegen. Das sollte verhindern, dass die Landesregierung vor vollendete Tatsachen gestellt wird. Die zuständigen Fachabteilungen teilten dem Förderungswerber das Prüfungsergebnis mit. Auflage war, dass eine künftige Förderung des Vorhabens aus Landesmitteln nur dann möglich ist, wenn sich der Förderungswerber bei der weiteren Projekterstellung an das Prüfungsergebnis hält. Der Förderungswerber hatte in der Folge einen überprüfbaren Vorentwurf gemeinsam mit einer überprüfbaren Kostenschätzung vorzulegen. Voraussetzung für die Gewährung von Landesförderungen war, dass sich der Förderungswerber an das Prüfungsergebnis und an den von den zuständigen Fachabteilungen der Landesregierung bekannt gegebenen Kostenrahmen hielt.

Am 14.2.1993 legte die Landesregierung fest, dass das KDV um eine begleitende Kontrolle ergänzt werden sollte.

In den Folgejahren wurde das KDV überarbeitet und im Oktober 2006 als KDV-NEU in Kraft gesetzt. Neu war beispielsweise, dass die Fachabteilung vor der Einleitung des Verfahrens eine genaue Bedarfsprüfung durchzuführen hat, bei der auch strategische Überlegungen zu berücksichtigen sind. Des Weiteren sind zur Vermeidung von Kostenerhöhungen vom Bauherrn (z. B. Träger von Rettungsstellen) Verpflichtungserklärungen über die Einhaltung des Kostenrahmens einzufordern. Nach Baufertig-

⁵³ In den Akten der Abteilung Gesundheit liegen Budgetaufstellungen der Rettungsorganisation betreffend das Rettungstransport-Hubschrauber-System vor. Nach Angabe der Abteilung werden diese jährlich steigenden Budgetzahlen hinsichtlich ihrer Veränderungen zum Vorjahr plausibilisiert. Kontrollvermerke, Korrekturen, etc. liegen jedoch nicht vor.

stellung ist für die Auszahlung der letzten Förderungsrate die Endabrechnung/Kostenfeststellung gemäß Musterformular der jeweiligen Fachabteilung zur Prüfung vorzulegen.

Im Zuge der „Gemeindefinanzierung NEU“ wurde das KDV entsprechend angepasst⁵⁴ und von der Oö. Landesregierung am 9.7.2018 beschlossen.

16.2. Der LRH beurteilt das KDV als geeignetes, strukturiertes und anerkanntes Verfahren zur Kostenoptimierung bei Bauvorhaben. Das KDV ist eine verbindliche Vorgabe und daher jedenfalls einzuhalten. Für die gemäß KDV geforderte Bedarfsprüfung empfiehlt der LRH der Abteilung Gesundheit, entsprechende Kriterien für das Rettungswesen zu entwickeln. Möglicherweise sind dazu vertiefte Informationen von den kompetenzmäßig verantwortlichen Gemeinden erforderlich.

16.3. Die Abteilung Gesundheit gab folgende Stellungnahme ab:

Die Bauvorhaben der Rettungsorganisationen wurden aufgrund der von den Organisationen vorgegebenen Prioritätenreihungen abgearbeitet. Die seitens des OÖ. LRH ausgewählten Bauprojekte sind Projekte aus dem Konjunkturprogramm, die zum Zeitpunkt der Erstellung des Konjunkturprogrammes baureif waren, aber eine Ausnahme von der Prioritätenreihung darstellen.

Das Kostendämpfungsverfahren (KDV) bezieht sich auf das gesamte Gebäude. Aufgrund des festgelegten Raumerfordernisprogramms werden nur förderbare Flächen berücksichtigt. Die Restfinanzierung hängt von Art und Umfang der angebotenen Dienstleistungen außerhalb der von Landesseite finanzierten Bereiche ab. Aus diesem Grund ergaben sich seitens der Rettungsorganisationen auch standortbezogen unterschiedliche Bauten und Kosten.

Nachdem nunmehr klargestellt ist, dass die Federführung im Bereich der Rettungsbauten bei der Abteilung Gesundheit liegt, wird gegenwärtig an der Festlegung von Kriterien zur Bedarfsplanung gearbeitet und diese Bedarfsprüfung vor Beginn des KDV durchgeführt werden. Zusätzlich wird auch an einem Prüfprozess für die kostentechnische Abwicklung entsprechender Bauvorhaben gearbeitet. Ein vorzeitiger Baubeginn wie im Rahmen der Prüfung dargelegt, ist gegenwärtig aufgrund des Inkrafttretens der Gemeindefinanzierung Neu nicht mehr möglich, da bei vorzeitigem Baubeginn sowohl die Finanzierung aus dem Gemeinderessort als auch aus dem Gesundheitsressort einzustellen ist.

Weiters werden die Förderungsraten künftig erst nach entsprechenden Bau-Zwischenberichten samt Kostenschätzungen ausbezahlt bzw. die letzte Rate erst nach Vorliegen einer Endabrechnung, die vor Auszahlung geprüft bzw. der Gesamtprojektrahmen plausibilisiert werden muss.

16.4. Im Sinne eines wirtschaftlichen und zweckmäßigen Einsatzes von Steuermitteln ist es für den LRH wesentlich, dass zukünftig Investitionsförderungen stets auf Basis einer fundierten Bedarfsprüfung erfolgen.

⁵⁴ https://www.land-oberoesterreich.gv.at/Mediendateien/Formulare/DokumenteAbt_Bi/Kostendämpfungserlass_2018.pdf

17.1. Die Oö. Landesregierung beschloss am 24.5.1995 aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Standards für ein Raumprogramm (Raumerfordernisprogramm) für Orts- und Bezirksstellen von Rettungsorganisationen. Damit sollte einerseits ein Kostenlimit für die Größe und Ausführung der Bauvorhaben erreicht werden; andererseits sollte damit auch die Prüfung der Vorhaben erleichtert werden. Dieses Programm wurde von Vertretern des Landes Oberösterreich und einer Rettungsorganisation, die es zustimmend zur Kenntnis nahm, gemeinsam erarbeitet. Die Abteilung Gesundheit teilte am 22.6.1995 mit, dass zur Beurteilung des Raumprogrammes für ein Projekt noch zusätzliche Angaben⁵⁵ notwendig wären.

In den folgenden Jahren kam es zu geringfügigen Adaptierungen (z. B. Räumlichkeiten für die Jugendarbeit). Am 17.5.1999 wurde das Raumerfordernisprogramm erneut von der Oö. Landesregierung beschlossen. Dabei merkte sie an, dass dieses Programm im Sinne des Kostendämpfungserlasses sowohl bei Neu- als auch Sanierungsprojekten Anwendung zu finden hat.

17.2. Der LRH wertet das vorliegende Raumerfordernisprogramm als positiv. Er empfiehlt, dieses Programm dahingehend zu hinterfragen, ob es noch den aktuellen Anforderungen entspricht (z. B. hinsichtlich der Barrierefreiheit).

17.3. *Die Abteilung Gesundheit stellte dazu fest, dass das vorliegende Raumprogramm bereits gemeinsam mit der Abteilung Umwelt-, Bau- und Anlagentechnik in der Überarbeitungsphase ist und dem Stand der Technik und den gegenwärtigen Voraussetzungen bzw. Bedarfen von Bezirks- und Ortsstellen angepasst werden soll.*

18.1. Mit Schreiben vom 8.9.2014 suchte die Marktgemeinde Aigen im Mühlkreis beim für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung um vorzeitigen Baubeginn für die Vergrößerung der bestehenden Ortsstelle an. Des Weiteren teilte die Marktgemeinde mit, dass dafür die Rettungsorganisation aus eigenen Verbandsmitteln ein angrenzendes Grundstück erworben hatte. Für die Erweiterung lagen bereits Grobpläne eines Bauträgers vor; die Grobkostenschätzung belief sich auf rd. 450.000 Euro. Laut Marktgemeinde „müssten die Geldmittel über eine Sonderfinanzierung aufgebracht werden und nicht über das herkömmliche Baubudget der Rettungsorganisation, da hier eine aussichtslose Reihung für das Projekt vorliegt.“ Einer E-Mail der Abteilung Gesundheit vom 18.9.2014 ist zu entnehmen, dass die Rettungsorganisation „bei Sonderfinanzierung in Aigen (wegen Gemeindezusammenlegung) ein Drittel Eigenleistung erbringen könnte.“

⁵⁵ Anzahl der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter sowie der Zivildienstler, Aufzählung der an einer Ortsstelle angebotenen Leistungen (z. B. Rettungs- und Krankentransport - RKT, Essen auf Rädern, Sozialdienst), Anzahl der SEW und sonstigen für den jeweiligen Dienst notwendigen Kraftfahrzeuge, Anzahl der RKT-Einsätze und die Größe des Einzugsgebietes der jeweiligen Dienststelle unter Angabe der Einwohnerzahl.

Am 27.5.2015 übermittelte die Rettungsorganisation der Abteilung Gesundheit ein Ansuchen zur Überprüfung. Dieses Ansuchen konnte nicht bearbeitet werden, da es nicht alle Angaben enthielt, die im Rahmen des Raumerfordernisprogrammes definiert sind.

Mit Aktenvermerk Nr. 4/2015 vom 18.6.2015 teilte ein Vertreter der Rettungsorganisation dem damals für Gesundheit zuständigen Mitglied der Landesregierung Folgendes mit: "Entsprechend Deinem Ersuchen aus unserem Gespräch vom 17.6.2015 darf ich Dir nachstehende Aufteilung der Mittel aus dem Konjunkturpaket vorschlagen. Die Mittel aus dem Gemeinderessort entsprechen der üblichen 50/50 Prozent Finanzierung nach Abzug der Eigenmittel. Eine Abstimmung mit dem Gemeinderessort ist noch nicht erfolgt." Die nachfolgende Tabelle zeigt diese Mittelaufteilung:

Tabelle 4: Aufteilung der Mittel aus dem Konjunkturpaket

Bauvorhaben	Eigenmittel	Land (Gesundheit)	Gemeinden (IKD)	Summe
Aigen-Schlägl	250.000	250.000		500.000
Grieskirchen	1.400.000	500.000		1.900.000
Kirchdorf	1.200.000	1.100.000	1.100.000	3.400.000
Schwertberg	200.000	550.000	550.000	1.300.000
Walding	240.000	280.000	280.000	800.000
Einsatzzentrum Linz	300.000	400.000		700.000

Quelle: LRH-eigene Darstellung auf Basis des Aktenvermerkes vom 18.6.2015

Mit Schreiben vom 24.9.2015 ersuchte die Rettungsorganisation die Abteilung Gesundheit, für die Baumaßnahmen im Rahmen des Konjunkturpaketes das KDV im Bereich des Raumprogrammes auszusetzen.⁵⁶ Begründet wurde dies damit, dass sich der notwendige Flächenbedarf auf Grund von Um- und Zubaumaßnahmen bei bestehenden Gebäuden nicht im standardisierten Raumprogramm abbilden ließe. Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Oö. Landesregierung genehmigte diese Vorgangsweise im Oktober 2015.

Die Abteilung Umwelt-, Bau- und Anlagentechnik (UBAT) teilte in ihrer hochbautechnischen Stellungnahme vom 9.11.2015 mit, dass noch kein endgültiges Raumerfordernis vorliege. Als weitere Vorgangsweise wurde vereinbart, dass das vorgelegte Entwurfskonzept nochmals überarbeitet werden sollte. Die UBAT ging davon aus, dass die geplanten Funktionsräume sowie Funktionsraumflächen die Vorgaben des standardisierten Raumerfordernisses überschreiten werden. Aus ihrer Sicht sollte ein überarbeitetes Projekt vorgelegt werden. Dieses wurde lt. Auskunft der

⁵⁶ mit Ausnahme der Ortsstelle Schwertberg.

UBAT in der Folge nicht vorgelegt. Geschätzte Gesamterrichtungskosten waren in diesem Förderungsverfahren bis zur Stellungnahme der UBAT für den LRH aus dem Akt nicht ersichtlich; eine erste Erwähnung der Kosten erfolgte im Amtsvortrag vom 3.7.2017 (siehe unten).

Am 24.5.2017 ersuchte die Rettungsorganisation die Abteilung Gesundheit um die Überweisung von Förderungsmitteln in Höhe von 125.000 Euro. Die Abteilung Gesundheit überprüfte weder den Bedarf⁵⁷ lt. KDV noch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Förderwerbers entsprechend den Allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich.

Mit Amtsvortrag vom 3.7.2017 genehmigte die Oö. Landesregierung der Rettungsorganisation 125.000 Euro für Um- und Zubauvorhaben dieser Ortsstelle. Lt. Amtsvortrag „wurden die Gesamterrichtungskosten auf rd. 500.000 Euro geschätzt, die tatsächlichen Kosten betragen allerdings 805.325,78 Euro. Der Anteil des Landes ist dabei 250.000 Euro, welcher zu 50 Prozent aus Mitteln des Gesundheitsressorts und zu 50 Prozent aus Mitteln der Direktion Inneres und Kommunales (IKD) aufgebracht wird. Baubeginn war im August 2016, die Fertigstellung erfolgte im April 2017.“ Die Rettungsorganisation wies die Verwendung der Mittel mit drei Rechnungen im Juli 2017 nach, die Abteilung Gesundheit anerkannte diesen Nachweis.

Die Marktgemeinde Aigen-Schlägl suchte laut Unterlagen der IKD am 18.8.2017 auf Basis einer Finanzierungsdarstellung um Bedarfszuweisungsmitteln (BZ-Mitteln) in der Höhe von 125.000 Euro zur Finanzierung der Erweiterung der Ortsstelle an.

Am 2.2.2018 ersuchte die Rettungsorganisation um Verzicht auf die Endabrechnung für dieses Bauprojekt. Zu diesem Ansuchen lag in den Unterlagen der Abteilung Gesundheit keine Erledigung vor. Am 30.11.2018 ersuchte die Abteilung Gesundheit den Förderungswerber, die Endabrechnung zu übermitteln; diese Abrechnung langte am 6.12.2018 ein. Insgesamt kostete die Erweiterung und die Sanierung des Altbaus der Ortsstelle 770.485,79 Euro netto. Da das Endabrechnungsbild unvollständig vom Planer und der örtlichen Bauaufsicht ausgefüllt war (es fehlten die Kostenschätzung und die Kostenberechnung), war es dem LRH nicht möglich, festzustellen, ob bzw. bei welcher Kostengruppe es bei diesem Projekt zu einer Kostenüberschreitung – verglichen mit der Grobkostenschätzung der Marktgemeinde bzw. dem Amtsvortrag – gekommen war.

- 18.2.** Der LRH kritisiert, dass die von der Oö. Landesregierung beschlossenen Vorgaben bezüglich Raumerfordernisprogramm und KDV nicht eingehalten wurden. Im Zusammenhang mit der Gemeindefinanzierung NEU weist der LRH darauf hin, dass künftig ein Baubeginn ohne Vorliegen eines aufsichtsbehördlichen Finanzierungsplanes jedenfalls zur Folge haben wird, dass BZ-Mittel bzw. Förderungsmittel nicht gewährt werden können.

⁵⁷ Vertretern der Abteilung Gesundheit war nicht bekannt, dass in den vergangenen zehn Jahren eine Bedarfsprüfung lt. KDV durchgeführt worden wäre.

Ebenfalls kritisch zu beurteilen ist, dass keine Prüfung des Bedarfs sowie der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Förderungswerbers vorgenommen wurde. Nachdem die Rettungsorganisation in der Lage war, die Mehrkosten abzudecken, ist davon auszugehen, dass dieses Bauvorhaben mit geringeren bzw. auch ohne Landesmittel abgewickelt hätte werden können. Umso mehr Bedeutung kommt der Überprüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Förderwerbers zu.

Die im Amtsvortrag angeführten Gesamterrichtungs- bzw. tatsächlichen Kosten waren für den LRH – ebenso wie die Festlegung der Förderungshöhe – aus den vorliegenden Unterlagen nicht verifizierbar. Er empfiehlt der Abteilung Gesundheit, bei jedem Bauprojekt – entsprechend der Vorgaben des KDV – auf die Vorlage einer vollständig ausgefüllten Endabrechnung zu achten.

- 19.1.** Für das Zu- und Umbauvorhaben der Ortsstelle Walding vereinbarten das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung und ein Vertreter einer Rettungsorganisation am 17.6.2015 die Förderungshöhe (je 280.000 Euro aus Landesmitteln und aus BZ-Mitteln). Die Rettungsorganisation ersuchte am 24.9.2015, das KDV im Bereich des Raumprogrammes für diese Baumaßnahmen auszusetzen. Die hochbautechnische Beurteilung sollte jedoch – wie auch im regulären Bauprogramm – unbedingt durchgeführt werden. Im Oktober 2015 genehmigte das in der Oö. Landesregierung für Gesundheit zuständige Mitglied diese Vorgangsweise, weil sich bei diesem Gebäude der notwendige Flächenbedarf nicht im standardisierten Raumprogramm abbilden ließe. Am 16.11.2015 reichte die Rettungsorganisation alle erforderlichen Projektunterlagen in der Abteilung Gesundheit ein. Die Netto-Errichtungskosten beliefen sich lt. Grobkostenschätzung auf 1.347.200 Euro. Die UBAT prüfte die Unterlagen und teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass „aufgrund noch möglicher Änderungen in der Planung es auch nicht sinnvoll erscheint, auf die derzeit prognostizierten Errichtungskosten für das Hauptgebäude und der Garagenadaptierung näher einzugehen. Grundsätzlich erscheinen auf Basis der vorliegenden Unterlagen die angegebenen Errichtungskosten im Vergleich mit Erfahrungswerten ähnlicher Bauvorhaben hoch.⁵⁸ Nach endgültiger Klärung der Notwendigkeiten und einer zweckmäßigen Planungsvariante unter Rücksichtnahme auf mögliche Einsparungen sind überarbeitete Projektunterlagen zur Überprüfung vorzulegen.“ Am 30.3.2017 übermittelte die Rettungsorganisation überarbeitete Unterlagen. In ihrer Stellungnahme vom 19.9.2017 nahm die UBAT eine annäherungsweise Aufgliederung⁵⁹ der Flächen für die Instandhaltung, den Um-, und den Zubau vor; die Netto-Errichtungskosten wurden insgesamt mit 1.249.615,61 Euro ermittelt. Des Weiteren führte die UBAT an, dass „eine Bewertung der Angemessenheit der angegebenen Errichtungskosten

⁵⁸ Einem Schreiben der Abteilung Gesundheit an die UBAT vom 8.9.2008 war zu entnehmen, dass der damalige Neubau der Ortsstelle Walding (1996 bis 1998) „recht großzügig bewertet und auch gefördert wurde.“

⁵⁹ Die UBAT ging hier lt. eigenen Angaben von Erfahrungswerten aus.

bezogen auf vorliegende Unterlagen nur grob möglich ist. Auf Basis von Erfahrungswerten mit ähnlichen Bauvorhaben erscheinen – bezogen auf das Gesamtprojekt – die angeführten Errichtungskosten grundsätzlich angemessen und akzeptierbar.“ Eine Finanzierungsdarstellung lag bis zu diesem Zeitpunkt in den Unterlagen der Abteilung Gesundheit nicht vor.

Mit Schreiben vom 9.11.2017 ersuchte die Rettungsorganisation um die Überweisung eines Landesbeitrages in Höhe von 280.000 Euro. Ergänzend wurde in diesem Schreiben angeführt, dass die Baumaßnahmen „praktisch abgeschlossen sind.“

Die Oö. Landesregierung beschloss in ihrer Sitzung am 27.11.2017 die beantragte Förderung. Der Amtsvortrag weist aus, „dass die Gesamterichtungskosten auf rd. 800.000 Euro geschätzt wurden, die tatsächlichen Kosten allerdings 1.347.200 Euro betragen“. Die Rettungsorganisation leistete dazu Eigenmittel in Höhe von 787.200 Euro, der Anteil des Landes war dabei 280.000 Euro. Baubeginn war im Februar 2017, die Fertigstellung erfolgte Anfang November 2017.

Die Marktgemeinde Walding suchte laut Unterlagen der IKD am 8.1.2018 um BZ-Mittel in der Höhe von 280.000 Euro zur Finanzierung der Zu- und Umbauten der Ortsstelle der Rettungsorganisation an. In einer Besprechung am 30.1.2018 zwischen Vertretern von Einsatzorganisationen, der Abteilung Gesundheit und der IKD wurde festgehalten, dass „in der Vergangenheit immer wieder Bauvorhaben vor Erstellung eines aufsichtsbehördlichen Finanzierungsplanes begonnen wurden.“ In dieser Besprechung wurde auf die Gemeindefinanzierung NEU hingewiesen und klar festgestellt, dass ein Baubeginn ohne Vorliegen eines aufsichtsbehördlichen Finanzierungsplanes jedenfalls zur Folge hat, dass BZ-Mittel bzw. Förderungsmittel nicht gewährt werden können. Die BZ-Mittel wurden mit Regierungsbeschluss vom 12.2.2018 gewährt.

Am 8.2.2018 ersuchte die Rettungsorganisation u. a. bei diesem Projekt⁶⁰, auf die Endabrechnung zu verzichten; die Abteilung Gesundheit stimmte mit Schreiben vom 19.2.2018 diesem Antrag zu und anerkannte gleichzeitig eine Einzelrechnung als Nachweis. Nach Rücksprache mit der UBAT ersuchte die Abteilung Gesundheit am 28.8.2018 die Rettungsorganisation, für die Baumaßnahmen dennoch eine Endabrechnung vorzulegen. Eine weitere Erinnerung um Vorlage der Endabrechnung erging am 6.12.2018. Diese lag bis zum Ende der LRH-Prüfung nicht vor.

- 19.2.** Für den LRH war mangels Unterlagen nicht eindeutig feststellbar, inwieweit bei diesem Projekt der Kostenrahmen eingehalten wurde. Ausgehend von den von der Landesregierung am 27.11.2017 beschlossenen Summen errechnet der LRH eine Kostenüberschreitung von 68 Prozent. Kritisch sieht er, dass die Bestimmungen des Raumerfordernisprogrammes und des KDV nicht eingehalten wurden. Ebenso wurden laut den Unterlagen keine Bedarfsprüfung und keine Prüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Förderungswerbers vorgenommen.

⁶⁰ Ebenfalls wurde beim Projekt Grieskirchen ein Verzicht gewährt.

Da viele Ortsstellen von Rettungsorganisationen rd. 20 Jahre alt sind, empfiehlt der LRH der Abteilung Gesundheit, Kriterien zu entwickeln, wie bei Umbaumaßnahmen die Aufteilung der Kosten auf die Bereiche Instandhaltung, Instandsetzung, Aus-, Zu- und Umbau erfolgen soll. Gemäß KDV sollte von der Abteilung Gesundheit keinesfalls auf die Vorlage von Endabrechnungen verzichtet werden. Es bedarf mehr Konsequenz bei der Einforderung von fehlenden Unterlagen gegenüber den Förderungswerbern. Damit der Förderungswerber mehr Augenmerk auf einen korrekten Nachweis legt, empfiehlt der LRH, einen letzten Förderungsanteil erst nach Vorlage aller Unterlagen auszubezahlen.

Im Hinblick darauf, dass die Ermittlung des Anteils der Eigenmittel der jeweiligen Ortsstelle nicht nachvollzogen werden konnte, empfiehlt der LRH, Richtlinien für die Ermittlung dieses Finanzierungsbestandteiles festzulegen.

- 20.1.** Aus Unterlagen des Landes (insbes. Amtsvorträgen über die Förderungsgewährung) leitet sich ab, dass bei den einzelnen Bauvorhaben die jeweiligen Orts- bzw. Bezirksstellen in unterschiedlichem Ausmaß Eigenmittel zur Verfügung stellen. In der Abteilung Gesundheit bestanden keine Kriterien zur Festlegung der Höhe der Eigenmittel der jeweiligen Förderungswerber.
- 20.2.** Aus Sicht des LRH war die Bemessung des Eigenmittelanteils nicht schlüssig.⁶¹ Er empfiehlt Kriterien für die Festlegung des Eigenmittelanteils der Förderungswerber zu entwickeln und festzuschreiben.
- 20.3.** *Lt. Stellungnahme der Abteilung Gesundheit ist die Verwendung von Eigenmitteln – zB aus Rücklagen – ebenfalls ein Thema, das im Projekt „SGD Förderungsabwicklung neu“ bearbeitet wird und im Zuge der derzeitigen Pilotphase noch auf seine Praktikabilität geprüft werden muss. Die gewonnenen Erfahrungswerte könnten im Anschluss auch für bauliche Investitionsförderungen im Gesundheitsbereich herangezogen werden.*

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

- 21.1.** Nachstehend fasst der LRH die Empfehlungen an die geprüfte(n) Stelle(n) zusammen:

- 21.2.**

- a) Um für die oö. Bevölkerung weiterhin eine qualitätsvolle Versorgung sicherzustellen sollte das Land verbindliche Standards festlegen (Berichtspunkt 1 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG I).
- b) Zur Wahrnehmung der gesetzlichen Aufsicht sollte sich das Land zumindest einen Überblick über die in den Rettungsorganisationen

⁶¹ siehe z. B. Neubau Ortsstelle Schwertberg, Erweiterung und Umbau Bezirksstelle Kirchdorf und Ried im Innkreis

- eingesetzten Qualitätsmanagementinstrumente verschaffen (Berichtspunkt 3).
- c) Das Land sollte eine Strategie entwickeln, wie die bestehenden Strukturen ohne Qualitätseinbußen weiterentwickelt bzw. angepasst werden können um den künftigen Leistungsbedarf bestmöglich abzudecken (Berichtspunkt 3 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG II).
 - d) Wie das Projekt „Wissenstransfer“ gezeigt hat, sollte bei der strukturierten Aufarbeitung der einzelnen Themengebiete verstärktes Augenmerk auf die dafür relevanten schriftlichen Unterlagen gelegt werden (Berichtspunkt 4).
 - e) Bei der Gewährung von Förderungen sollten die verbindlichen Vorgaben (insbesondere die Förderungsrichtlinien des Landes) sowie vertraglich getroffene Vereinbarungen eingehalten werden. Wesentlich ist dabei, dass die gesetzten Maßnahmen bzw. Prüfungen zur Beurteilung der Förderungsvoraussetzungen sowie zur Art und zum Ausmaß der Förderung nachvollziehbar dokumentiert werden. Im Sinne der Effizienz sollten bei mehreren Förderstellen diese Maßnahmen unter einer Verantwortung zusammengefasst werden (Berichtspunkte 4, 9, 11, 13, 14, 15).
 - f) Im Hinblick auf die unterschiedlichen Interpretationen des Oö. Rettungsgesetzes hinsichtlich der Berechnung des Rettungsbeitrages sollte die Rechtslage geklärt und gegebenenfalls der Berechnungsvorgang angepasst werden (Berichtspunkt 6 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG III).
 - g) Um die gesetzlich geforderte Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit der Führung der anerkannten Rettungsorganisationen sicherzustellen, sollten entsprechende Prüfungsmaßnahmen inkl. der dazu vorzulegenden Informationen festgelegt werden (Berichtspunkt 7).
 - h) Wenn Veränderungen im System auch zu Anpassungen in der Finanzierungsstruktur des allgemeinen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes führen, sollte dies nach der fundierten Aufarbeitung und Neuberechnung zu einer nachvollziehbaren Anpassung der Finanzierungsvereinbarung führen (Berichtspunkt 7).
 - i) Sollte das Pilotprojekt im Bereich des Notarzteinsatzes weitergeführt werden, empfiehlt der LRH, anhand von definierten Kennzahlen eine strukturierte Bewertung des Pilotprojektes vorzunehmen und dabei insbesondere die finanziellen Auswirkungen auf den Landeshaushalt aufzuarbeiten. Um zukünftig sicherzustellen, dass die vorgelegten Abrechnungen vertragskonform sind, sollten entsprechende Prüfroutinen gesetzt werden (Berichtspunkt 9).
 - j) Die Förderungsgewährung an einen Krankenanstaltenträger zur Abdeckung des Trägerselbstbehaltes für die Bereitstellung von Notärzten sollte angepasst werden (Berichtspunkt 10).

- k) Der Leistungsbereich der notärztlichen Versorgung sollte einschließlich der Finanzierung nachvollziehbar neu geregelt werden (Berichtspunkte 8 und 11 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG IV).
- l) Die Berechnung bzw. jährliche Anpassung der Personalkosten der Notfallsanitäter sollte auf einer validen Datenbasis bzw. nachvollziehbaren Grundlagen beruhen. Die Vorschreibung an die oö. Gemeinden sollte dem Aspekt der Gleichbehandlung Rechnung tragen (Berichtspunkt 11).
- m) Die beiden für die Flugrettung wesentlichen Vereinbarungen sollten hinsichtlich der Finanzierungsbeiträge der Flugrettungsorganisation sowie der Sozialversicherung angepasst werden (Berichtspunkte 13 und 14 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG V).
- n) Zukünftig sollten bei der Förderung von Baumaßnahmen die verbindlichen Vorgaben der Landesregierung (insbesondere Förderungsrichtlinien des Landes und Kostendämpfungsverfahren) eingehalten und dabei ein stärkerer Fokus auf die Bedarfsprüfung gelegt werden (Berichtspunkte 16 bis 19 – VERBESSERUNGSVORSCHLAG VI).
- o) Die vorliegenden Standards für ein Raumprogramm (Raumerfordernisprogramm) sollen hinsichtlich der Erfüllung aktueller Anforderungen (z. B. Barrierefreiheit) hinterfragt werden (Berichtspunkt 17).
- p) Für die Förderung zukünftiger Baumaßnahmen sollten Kriterien zur Festlegung des Eigenmittelanteils der Förderungswerber entwickelt und festgeschrieben werden (Berichtspunkt 20).

2 Beilagen

Linz, am 13. Mai 2019

Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes



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

Oö. Landesrechnungshof
Promenade 33
4021 Linz

Geschäftszeichen:
Ges-2018-444821/20-2019-Füp

Bearbeiterin: Petra Fürnhammer
Tel: (+43 732) 77 20-14306
Fax: (+43 732) 77 20-214 355
E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 15. April 2019

Initiativprüfung Rettungswesen in Oberösterreich; Stellungnahme zum vorgelegten Berichtsentwurf

Sehr geehrte Damen und Herren!

Prüfungsgegenstand und -ziel dieser Initiativprüfung war eine Bewertung der Aufgabenwahrnehmung des Landes im Bereich des Rettungswesens in OÖ sowie ein Überblick über die finanziellen Auswirkungen im Landeshaushalt. Der Aufgabenbereich des besonderen örtlichen Hilfs- und Rettungsdienstes (Wasser,- Berg- und Höhlenrettung) war nicht Gegenstand der Prüfung.

Zum vorgelegten Berichtsentwurf, übermittelt per Email am 6.3.2019 (Ges-2018-444821/19-2019), wird seitens der Abteilung Gesundheit folgende Stellungnahme abgegeben:

- 1.3. Die in Oberösterreich anerkannten Rettungsorganisationen, wie zB das Rote Kreuz (RK) aber auch der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), richten sich nach international anerkannten Normen und Qualitätsdefinitionen und haben solche österreichweit und auch in Oberösterreich für verbindlich erklärt, wie zB die Ausstattungsnorm (EN1789) für Rettungsfahrzeuge, Hilfsfristdefinition, ISO 9001:2015 für den Zentralen Leitstellenverbund (hauptsächlich berufliches Personal und hoher Standardisierungsgrad möglich).

Mit Blick auf Entwicklungen in einem anderen Bundesland stellt die Abteilung Gesundheit eine generelle Übernahme aller EU-Normen als Standards im Rettungswesen in Frage. Beispielsweise würde man im Bereich des Rettungstransportdienstes in ein Personaldilemma kommen, da die laut EU-Norm vorgegebenen Rettungstransportwagen die C-Führerscheinpflicht mit sich bringen und diese Qualifikation nicht alle Ehrenamtlichen erfüllen würden. Zudem stellte eine solche Anordnung auch keinen rechtfertigenden qualitativen Mehrwert dar. Daher sollte hier der Argumentationsschwerpunkt in Richtung Effizienz geführt werden (zB im Hinblick auf die Leistungsbilanz der Organisationen).

Die Abteilung Gesundheit wird daher am 9. Mai 2019 im Rahmen eines „Runden Tisches“ mit allen Stakeholdern (OÖ RK, OÖ ASB, CFV, Land OÖ, Städtebund, Oö. Gemeindebund, Oö. Ärztekammer, Krankenhausträgern, SV-Trägern) im Bereich des Rettungswesens das Thema der (Mindest-)Standards diskutieren und in weiterer Folge einheitliche Regelungen in Form von Zielvereinbarungen zur Festlegung entsprechender Standards herbeiführen.

- 2.3. Das OÖ Rote Kreuz verwendet - wie der OÖ ASB - die ISO 9001 als Standardwerk zur Definition ihres Qualitätsmanagementsystems in zahlreichen Bereichen, wie zB in der Rettungsleitzentrale, in der Bildungsakademie, im Bereich der Fahrzeuge und Defibrillatoren, etc.. Seitens des Roten Kreuzes gibt es dazu auch einen QM-Report.

Beim Land OÖ sind bislang keine Beschwerden im Hinblick auf die Qualität der Leistungserbringung eingelangt, die eine Kontrollnotwendigkeit des Landes über die Eigenkontrolle der Rettungsorganisation hinaus erforderlich gemacht hätten. Zudem gibt es derzeit in der Abteilung Gesundheit keine Personalressource mit einem Qualifikationsschwerpunkt im Bereich der Qualität, was mit einem entsprechenden Personalaufbau verbunden wäre.

Im Rahmen des unter Punkt 1.3. angeführten „Runden Tisches“ im Mai 2019 wird die Abteilung Gesundheit die Rettungsorganisationen zu einer Verstärkung der Eigenkontrolle anhalten und erste künftige Prüfinhalte diskutieren.

- 3.3. Die bestehenden Strukturen im Rettungswesen unterliegen auch nach Ansicht der Abteilung Gesundheit einem Wandel, der neue Herausforderungen mit sich bringt. Daher werden sich abzeichnende Veränderungen ebenfalls ein Thema im Rahmen des „Runden Tisches“ am 9.5.2019 sein.
- 4.3. Auch in den Organisationseinheiten der Oö. Landesverwaltung kommt es verstärkt zu personellen Änderungen. Vor allem in den kommenden Jahren werden zunehmend Bedienstete in den Ruhestand wechseln. Das relevante Wissen der durch Pensionierung oder Arbeitsplatzwechsel aus dem Dienst ausscheidenden Personen sollte so weit wie möglich im Amt und bei den nachfolgenden Bediensteten bleiben. Das Wissen und die Erfahrung der Mitarbeiter/innen in einer Organisation sind ganz bedeutende Erfolgsfaktoren. Aus diesem Grund wurde auf Initiative der Abteilung Gesundheit auch besonders Wert auf eine systematische Wissensübertragung gelegt.

Mittels des Instrumentes „WissensWer(t)k“ erfolgt ein strukturierter Prozess zur Wissensübergabe zwischen einem/r Mitarbeiter/-in, der/die ihren/seinen bisherigen Arbeitsplatz aufgibt, und einem oder mehreren Nachfolgerinnen bzw. Nachfolgern. Dies bedeutet gleichzeitig eine verkürzte Einarbeitungszeit für die nachfolgende Person. Durch die Systematik des Wissenstransfers wird sichergestellt, dass die verschiedenen Wissensbereiche berücksichtigt und auf möglichst effektive Weise weitergegeben werden. Besonderer Akzent wird dabei auf Erfahrungswissen und informelle Netzwerke gelegt, die meist nicht schriftlich fixiert bzw. aktenkundig sind.

Die erfolgreiche Erprobung des erwähnten Instruments im Bereich von Schlüsselfunktionen hat dazu geführt, dass dieses Instrument allen Dienststellen zur Verfügung gestellt wurde. Wesentlich für diesen strukturierten Transfer ist jedoch die positive Bereitschaft aller Beteiligten, sich auf diesen Prozess einzulassen, die in diesem Fall leider nicht allseits gegeben war.

Um - wie vom LRH zu Recht gefordert - die Nachvollziehbarkeit der gesetzten Maßnahmen bzw. Prüfungsschritte künftig in allen Bereichen zu gewährleisten, wird der gesamte Förderungsablauf analysiert, entsprechende Prozessschritte formuliert, Prüfungshilfsmaterialien erarbeitet und Dokumentationshinweise festgelegt. Bei Förderungen einzelner Standorte wird künftig die ÖBIG-Studie verstärkt und nachvollziehbar in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Hilfreich bei der Umsetzung dieser wichtigen Schritte könnten auch die ersten Ergebnisse des Mitte 2018 begonnenen Projekts aus dem Sozialbereich „SGD Förderungsabwicklung neu“ sein. Die durch den LRH empfohlenen Prüfinhalte verlangen neben zeitlichen Ressourcen auch eine spezielle fachliche Qualifikation der Mitarbeiter.

Künftig wird es zudem auch kontinuierliche Status-Gespräche im Budgetbereich geben bzw. wird auch ein kontinuierlicher Informationsfluss (auch gemeinsames Budgetgespräch der Abteilungsgruppen Management, Wirtschaftsaufsicht und Gesundheitsfonds) zu den unterschiedlichen Budgetbereichen stattfinden, wobei die Inhalte nachvollziehbar dokumentiert werden.

Zum Resultat der bisherigen Aufgabenwahrnehmung durch die Abteilung Gesundheit darf darauf hingewiesen werden, dass jeweils im Zuge der Budgetgespräche des OÖ RK mit dem Gesundheitsreferat Erhöhungstatbestände hinterfragt wurden und daraus resultierend teilweise auch nicht anerkannt wurden, sodass die Anträge im Prüfungszeitraum zwischen ca. 600 TEUR und ca. 2.500 TEUR gekürzt werden konnten. Dadurch konnte erreicht werden, dass sich der Rettungsbeitrag trotz zahlreicher kostenerhöhender Faktoren in den vergangenen Jahren mit einer durchschnittlichen Steigerungsrate von unter 2 % sehr moderat entwickelt hat.

- 5.3. Zu den Feststellungen des LRH, betreffend die Steigerungsraten der Ausgaben für den örtlichen Hilfs- und Rettungsdienst bzw. zu den kontinuierlichen Steigerungen des Rettungsbeitrages darf festgehalten werden, dass sich das Budget des Rettungsdienstes des OÖ RK von 2001 bis 2017 von 100% auf 164,85% erhöht hat, während die Personalkosten im selben Zeitraum von 100% auf 186,88% stiegen (beil. Grafik wurde dem LRH bereits übergeben).
- 6.3. Aus Sicht der Abteilung Gesundheit weist die Entwicklung des Rettungsbeitrags, die im Zeitraum seit 2009 unter 2 % pro Jahr liegt, eine stabile, maßhaltende Tendenz auf. Zudem handelt es sich beim Rettungsbeitrag nicht um eine Förderung, sondern um einen Leistungsvertrag. Die Abteilung Gesundheit nimmt die Prämisse der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sehr ernst.

Die Abteilung Gesundheit interpretiert den § 6 Oö. Rettungsgesetz dahingehend, dass „normalerweise erwachsende Kosten“ als Anordnung betrachtet wird - d.h. im Sinne von Normkosten - und sich daher die Berechnungsmethode an jenem Anbieter zu orientieren hat, der die günstigere Kostenstruktur aufweist. Es erscheint der Abteilung Gesundheit sachgerecht, allfällig gerechtfertigte strukturelle Nachteile eines Anbieters nicht im Wege der Berücksichtigung der Kosten im Rettungsbeitrag (Arg. nicht „normalerweise erwachsend“), sondern im Zuge einer gesonderten Abgeltung solcher Aufwände anzuerkennen, wie dies die derzeitige Praxis ist. Alternativ dazu erschiene der Abteilung Gesundheit eine gesetzliche Klarstellung dahingehend möglich, dass eine differenzierte Berechnung des Rettungsbeitrages für Gemeinden vorgenommen wird, und zwar nach den Kosten jener Rettungsorganisation(en), die konkret mit der Gemeinde einen Rettungsvertrag abgeschlossen haben. Eine generelle Anerkennung (auch der „nicht normalerweise erwachsenden Kosten“) würde aber dazu führen, dass Mehrkosten, die in einer teureren Struktur entstehen, auf alle Gemeinden umgelegt werden und gleichzeitig – sachlich ungerechtfertigt – zu einem höheren Kostenersatz an günstigere Rettungsorganisationen führten, obwohl diese tatsächlich gar keinen entsprechenden Bedarf hätten.

Eine Einbeziehung beider Rettungsorganisationen bei der Berechnung des Rettungsbeitrags, der als Solidarbeitrag betrachtet werden muss, würde auch einen Finanztransfer der ländlichen Gemeinden zur Stadt Linz nach sich ziehen und zu einer Verteuerung des Systems führen.

Die Abteilung Gesundheit vertritt daher den Standpunkt, dass das Oö. Rettungsgesetz gesetzeskonform vollzogen wurde bzw. wird. Sollte der sachlich begründeten Vollzugspraxis nicht gefolgt werden können, wäre eine gesetzliche Klarstellung aus oben genannten Gründen sinnvoll.

Ungeachtet einer rechtlichen Klärung der Auslegung des § 6 Oö. Rettungsgesetz, wird das Land OÖ die vom Oö. LRH ins Auge gefassten Varianten und deren Folgewirkungen im Rahmen des schon mehrfach erwähnten „Runden Tisches“ mit den Rettungsorganisationen erörtern.

- 7.3. Die in Oberösterreich anerkannten Rettungsorganisationen haben bislang der Abteilung Gesundheit Spartenrechnungsabschlüsse zur Verfügung gestellt. Im Zuge der LRH-Prüfung wurden auch die Testate zur wirtschaftlichen Gebarung der Rettungsorganisation angefordert und übermittelt. Das übermittelte Testat über die buchhalterische Richtigkeit der vorgelegten Daten wird vom LRH aber noch als unzureichend angesehen. Daher wird die Gruppe Management der Abteilung Gesundheit künftig jährlich eine vor Ort Kontrolle beim Landesverband des OÖ RK und beim OÖ ASB vornehmen. Die Prüfungshandlung wird sich an dem im Projekt SGD Förderungsabwicklung neu entwickelten Prüfmodus für den Sozialbereich orientieren.

Eine weitere Möglichkeit zur Prüfung des Jahresabschlusses ergibt sich aus dem Vertrag aus dem Jahr 2001, abgeschlossen zwischen dem Land OÖ und dem Roten Kreuz, Landesverband Oberösterreich, über die Abgeltung der Kosten des Rettungs- und Krankentransportdienstes. Unter Punkt II (4) wird ausgeführt: *„Das Land Oberösterreich ist berechtigt, den Jahresabschluss sowie die Gebarung durch den Landesrechnungshof prüfen zu lassen. Das Rote Kreuz unterwirft sich einer allfälligen Prüfung durch den Landesrechnungshof“*.

Seitens des Landes OÖ ging man bei der im Bericht angesprochenen Änderung des Beitragsschlüssels von 50/25/25 auf 49,8/25,1/25,1 grundsätzlich von einer Einmaligkeit aus. Diese resultierte aus dem Limit der Einnahmensteigerung in der Oö. GKK. Um hier eine Lösung/Klärung herbeizuführen, wird es Gespräche mit der Oö. GKK geben.

- 9.3. Aufgrund der Novellierung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes wird die Durchführung von Notarztdiensten für die Spitäler zu einer Herausforderung. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen wurden auf Basis der Organisation des Krankenhauses für einzelne Dienste Freie Dienstverträge abgeschlossen. Die Verantwortung für die Abhaltung der Dienste bleibt beim ärztlichen Leiter des Krankenhauses. Durch die gemeinsame Disposition konnte das Notarztwesen trotz der erschwerenden Umstände aufrecht erhalten werden. Das Pilotprojekt wurde 2017 evaluiert und soll aufgrund der positiven Erfahrungswerte aus heutiger Sicht ohne Ausweitung auf weitere Standorte und Erhöhung der Kosten fortgeführt werden. Eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Land OÖ, der Gspag und dem OÖ RK ist in Ausarbeitung.

Die Abteilung Gesundheit wird – in Abstimmung mit der Finanzdirektion – in dieser vertraglichen Vereinbarung Steuerungsparameter vor allem für die Kontrolle und Bewertung (sachlich richtige Prüfung durch die KA hs. durchgeführter Dienste bzw. Begründung im Falle einer Überschreitung, etc.) implementieren.

- 10.3. Aufgrund historisch gewachsener Kompetenzzuteilungen ergab sich über die Jahre ein Förderungssplitting, welches aber - wie auch im Bericht des LRH dargestellt - zu keinem finanziellen Nachteil im Oö. Landeshaushalt geführt hat. Die Abteilung Gesundheit wird unter dem Blickwinkel der Übersichtlichkeit und Transparenz den Förderungsprozess überarbeiten und strukturiert darstellen.

- 11.3. Der LRH stellte fest, dass die Umstellung vom NAW-System auf das NEF-System die Ausgabendynamik positiv beeinflusst hat, was sich an den rückläufigen Beiträgen der Gemeinden zeige. Seiner Bemerkung, dass die eingesetzten Strukturfonds- und Landesmittel seit 2016 kontinuierlich anstiegen ist entgegenzuhalten, dass dies zwar richtig ist, diese jedoch - wie im Bericht in der Tabelle 3 auch dargestellt - im Jahr 2015 noch über den Ausgaben des Jahres 2017 lagen.

Bei der Darstellung für das Jahr 2018 ist aufgrund des Rechnungsabschlusses 2017 eine Rückforderung in Höhe von 284.968,-- Euro erfolgt. Dies konnte dem LRH zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht bekannt sein, da die Rückforderung seitens des Oö. Gesundheitsfonds erst Ende Dezember 2018 erfolgte. Die Aufwendungen des Roten Kreuzes für das System steigen zwar kontinuierlich an, befinden sich aber nach Ansicht der Abteilung Gesundheit in einem üblichen jährlichen Valorisierungsrahmen.

Zu unterscheiden ist die Antragsprüfung von der Verwendungsnachweisprüfung. Bei der Antragsprüfung wird lediglich eine Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung vorgenommen, da es sich dabei um die Basis für einen Akontobetrag handelt, der bei der Verwendungsnachweisprüfung aufgerollt wird.

Die Verwendungsnachweisprüfung wird auf Basis der vorzulegenden Unterlagen wie Mittelübersicht samt Ergebnisrechnung, Finanzplan, Auszug aus Jahresabschluss, Übersicht Reinvestitionsfonds etc. vorgenommen und beispielsweise der Personalaufwand oder Investitionsaufwand angepasst.

Entscheidungen über Art, Umfang und Inhalte einer vertieften Prüfung werden abteilungsintern erarbeitet und anlehnend an das Projekt SGD Förderungsabwicklung neu zur Umsetzung gebracht.

Die jährliche Anpassung der Personalkosten orientiert sich künftig generell am Ergebnis der ausverhandelten Kollektivverträge. Historisch bedingt erfolgte eine Vorschreibung an die Statutarstädte Wels und Steyr bzw. der Stadt Kirchdorf durch das Rote Kreuz, an die Stadt Linz durch das AKH bzw. Kepler Universitätsklinikum und an den Bezirk Linz-Land durch die zuständige Bezirkshauptmannschaft. Die Abteilung Gesundheit wird den Vorschreibungsmodus bzw. die -abwicklung überarbeiten.

- 13.3. Es gab im Zuge der Vergabe im Jahr 2011 ein Angebot seitens des Christophorus Flugrettungsvereines (CFV). Im Punkt 1 ist der Anteil des ÖAMTC an der Abgangsdeckung geregelt und ebenso mit einem maximalen Betrag gedeckelt. *„Die Zuzahlung Dritter beläuft sich während der Vertragsdauer auf 20 % des Abganges, höchstens jedoch auf Euro 215.000 jährlich.“*

Dieses Angebot diente als Unterlage für den Vertrag und ist daher als Teil der Vergabe bzw. des Vertrages zu sehen. Dies wurde vom CFV bestätigt und auch in anderen Bundesländern so gehandhabt.

Um die Finanzströme besser beurteilen und bewerten zu können, wird der CFV dem Land OÖ und der Oö. GKK seinen Jahresabschluss offen legen und für Fragen zur Verfügung stehen. Das Testat des Wirtschaftsprüfers wird vorgelegt werden.

- 14.3. Hinsichtlich der Neuregelung bzw. Adaptierung des Vertrages betreffend die Privatversicherungen wurden bereits am 4.4.2019 die Gespräche mit der Oö. GKK und dem CFV aufgenommen und ehestmöglich fortgesetzt. Für eine allfällige, von der Oö. GKK geforderte Nachzahlung wäre - bei Bedarf - eine Finanzierung durch Ü-Mittel gesichert.

- 16.3. Die Bauvorhaben der Rettungsorganisationen wurden aufgrund der von den Organisationen vorgegebenen Prioritätenreihungen abgearbeitet. Die seitens des OÖ. LRH ausgewählten Bauprojekte sind Projekte aus dem Konjunkturprogramm, die zum Zeitpunkt der Erstellung des Konjunkturprogrammes baureif waren, aber eine Ausnahme von der Prioritätenreihung darstellen.

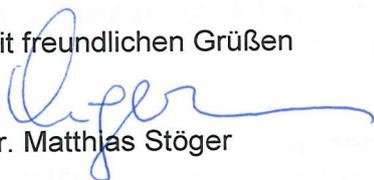
Das Kostendämpfungsverfahren (KDV) bezieht sich auf das gesamte Gebäude. Aufgrund des festgelegten Raumerfordernisprogramms werden nur förderbare Flächen berücksichtigt. Die Restfinanzierung hängt von Art und Umfang der angebotenen Dienstleistungen außerhalb der von Landesseite finanzierten Bereiche ab. Aus diesem Grund ergaben sich seitens der Rettungsorganisationen auch standortbezogen unterschiedliche Bauten und Kosten.

Nachdem nunmehr klargestellt ist, dass die Federführung im Bereich der Rettungsbauten bei der Abteilung Gesundheit liegt, wird gegenwärtig an der Festlegung von Kriterien zur Bedarfsplanung gearbeitet und diese Bedarfsprüfung vor Beginn des KDV durchgeführt werden. Zusätzlich wird auch an einem Prüfprozess für die kostentechnische Abwicklung entsprechender Bauvorhaben gearbeitet. Ein vorzeitiger Baubeginn wie im Rahmen der Prüfung dargelegt, ist gegenwärtig aufgrund des Inkrafttretens der Gemeindefinanzierung Neu nicht mehr möglich, da bei vorzeitigem Baubeginn sowohl die Finanzierung aus dem Gemeinderessorts als auch aus dem Gesundheitsressorts einzustellen ist.

Weiters werden die Förderungsraten künftig erst nach entsprechenden Bau-Zwischenberichten samt Kostenschätzungen ausbezahlt bzw. die letzte Rate erst nach Vorliegen einer Endabrechnung, die vor Auszahlung geprüft bzw. der Gesamtprojektrahmen plausibilisiert werden muss.

- 17.3. Das vorliegende Raumprogramm ist bereits gemeinsam mit der Abteilung Umwelt,- Bau,- und Anlagentechnik in der Überarbeitungsphase und soll dem Stand der Technik und den gegenwärtigen Voraussetzungen bzw. Bedarfen von Bezirks- oder Ortsstellen angepasst werden.
- 20.3. Die Verwendung von Eigenmitteln - zB aus Rücklagen - ist ebenfalls ein Thema, das im Projekt „SGD Förderungsabwicklung neu“ bearbeitet wird und im Zuge der derzeitigen Pilotphase noch auf seine Praktikabilität geprüft werden muss. Die gewonnenen Erfahrungswerte könnten im Anschluss auch für bauliche Investitionsförderungen im Gesundheitsbereich herangezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Matthias Stöger

Beilage

Entwicklung Budget OÖ RK

Zusatz (Offert) zum Flugrettungsvertrag (20 % Eigenanteil des CFV)

Protokoll Evaluierung Pilotprojekt Notärzte

Ein gesundes Oberösterreich ist unser Ziel!

Die Abteilung Gesundheit

Hinweise:

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an das Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit / Abteilung Gesundheit, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, und führen Sie das Geschäftszeichen dieses Schreibens an. **Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln über die Nahverkehrsdrehscheibe (Regional- und städtische Busse, Straßenbahn, Bahnen).**

Fahrplanauskunft: <http://www.oöevg.at> Im Landesdienstleistungszentrum (LDZ) gibt es ca. 1000 überdachte Fahrrad-Abstellplätze.

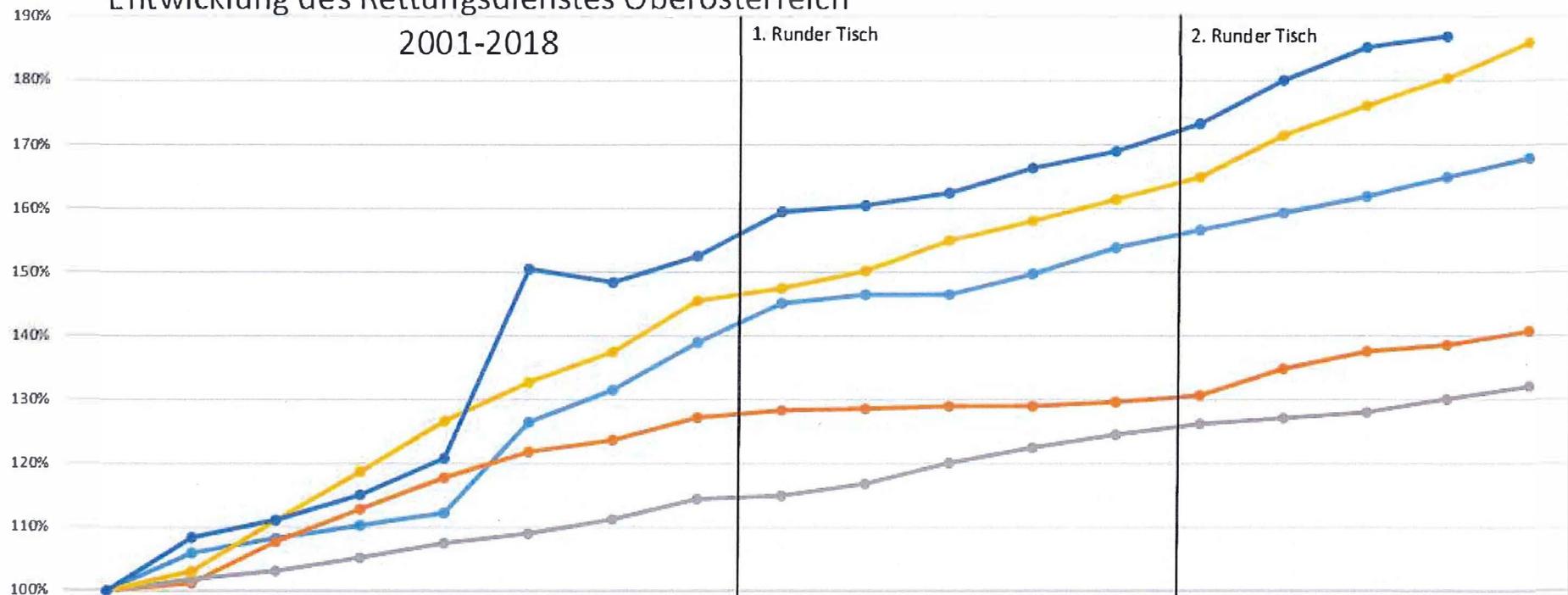
Entwicklung - Budget

Entwicklung des Rettungsdienstes Oberösterreich

2001-2018

1. Runder Tisch

2. Runder Tisch



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Budget	100%	105,97%	108,25%	110,28%	112,24%	126,45%	131,56%	139,01%	145,13%	146,52%	146,52%	149,72%	153,85%	156,59%	159,25%	161,85%	164,85%	167,85%
Einsätze	100%	101,22%	107,68%	112,81%	117,77%	121,78%	123,64%	127,16%	128,34%	128,58%	128,98%	128,96%	129,63%	130,64%	134,86%	137,55%	138,59%	140,72%
VPI	100%	101,80%	103,10%	105,20%	107,50%	109,00%	111,20%	114,40%	114,90%	116,80%	120,10%	122,50%	124,50%	126,20%	127,10%	128,00%	130,10%	132,10%
Entwicklung	100%	103,04%	111,02%	118,68%	126,60%	132,74%	137,49%	145,47%	147,16%	150,18%	154,91%	157,97%	161,39%	164,87%	171,40%	176,07%	180,30%	185,89%
Personalkosten	100%	108,40%	111,10%	115,05%	120,82%	150,52%	148,40%	152,53%	159,16%	160,48%	162,44%	166,29%	168,94%	173,23%	179,99%	185,14%	186,88%	



Aus Liebe zum Menschen.

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

OBERÖSTERREICH



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

Wien, am 31.10.2011

Betreff: Angebot – GZ: Ges-350079/10-2011-Ka

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Christophorus Flugrettungsverein stellt gemäß den ihm übermittelten Angebotsunterlagen betreffend die Ausschreibung eines Notarzthubschrauberdienstes für das Land Oberösterreich – unter der Voraussetzung der gründlichen Verhandlungbarkeit des vorliegenden Vertragsentwurfes sowie der Leistungsbeschreibung – folgendes Angebot.

Angebot

a.) Entgelt

Das Entgelt gemäß Punkt 4.2 Leistungsvertrag für das Jahr 2012 setzt sich wie folgt zusammen:

	TEUR
Betriebskosten	-3.242,9
Erträge	2.394,2
Jahresüberschuss	-848,7
Zuzahlung Dritter ¹⁾	169,7
<u>Verlustabdeckung Land Oberösterreich</u>	<u>-679,0</u>

Das bedeutet, dass das Land Oberösterreich im Jahr 2012 eine Verlustabdeckung von EUR 679.000,-- zu leisten hat; dies auf Basis der heutigen Prognoserechnung. Der genaue Betrag ist gemäß Pkt 4.2 nach Ablauf des Jahres 2012 zu ermitteln.

¹⁾ Die Zuzahlung Dritter beläuft sich während der Vertragsdauer auf 20% des Abganges, höchstens jedoch auf € 215.000,-- jährlich.



Die Betriebskosten gemäß Punkt 4.4 des Leistungsvertrags umfassen insbesondere Personalkosten für Piloten und übrige Hubschraubercrew, Miet- und Betriebskosten der Standorte, Kosten für Hubschrauber (Abschreibung, Wartung und Finanzierung), Treibstoff für Hubschrauber und Versicherung und betragen für das Jahr 2012 voraussichtlich € 3.242.900.

Angeschlossen sind die Kalkulationsunterlagen, denen sie die Kalkulation zum Entgelt entnehmen können. Gerne können wir sie in den Verhandlungen noch vertieft aufklären.

b.) Qualität

Im Zusammenhang mit den errechneten Preisen und der sich daraus ergebenden Abgangsdeckung muss festgehalten werden, dass die beim Christophorus Flugrettungsverein und dem ADAC zum Einsatz gelangenden Notarzthubschrauber nicht nur den neuesten technischen Standards entsprechen und alle Voraussetzungen gemäß JAR-OPS 3 erfüllen, sondern sich auch das medizinische Equipment an den aktuellsten technischen Entwicklungen orientiert. In diesem Sinn sind die angebotenen Hubschrauber nach der JAR-OPS 3, Kategorie A zugelassen. Ihr Betrieb entspricht der JAR-OPS 3, die Einsätze werden – wo vorgeschrieben – in Performance Class 1 durchgeführt. Diese intensive Qualitätspolitik, die einen wesentlichen Unternehmensgrundsatz darstellt, spiegelt sich nicht nur im technischen Bereich, sondern auch bei den eingesetzten Crews, deren Mitglieder eine ständige strukturierte Weiterbildung erfahren, wieder.

Aus den hohen qualitativen Anforderungen erklären sich daher auch der kalkulierte Preis und die daraus resultierende Abdeckung.

c.) Know-how

Die Inbetriebnahme des ersten Stützpunktes in Innsbruck am 1. Juli 1983 war der Grundstein für das heute existierende, flächendeckende Flugrettungswesen in Österreich das weltweit Anerkennung findet. Seit diesem Zeitpunkt kann der Christophorus Flugrettungsverein auf mehr als 220.000 erfolgreich durchgeführte Einsätze zurückblicken. Seit Beginn der Tätigkeiten hat der Christophorus Flugrettungsverein auf Kooperation gesetzt. So kann auf eine langjährige, erfolgreiche Partnerschaft mit allen Bundesländern, den Rettungsleitstellen, dem Roten Kreuz und dem Österreichischen Bergrettungsdienst verwiesen werden. In der Abrechnung von Einsätzen genießen wir als jahrzehntelanger Partner des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger als einziges Unternehmen das Privileg der Direktverrechnung an alle Sozialversicherungen.

Subunternehmer

Wie bereits bei Abgabe der Eigenerklärung vom 12.10.2011 festgehalten, werden als Subunternehmer die Firmen ADAC Luftrettung GmbH mit Sitz in D-



81373 München, Am Westpark 8, sowie Helikopter Air Transport GmbH mit Sitz in A-1010 Wien, Schuberttring 1-3 bekannt gegeben. Der ADAC wird am Stützpunkt Suben während der Wintermonate für die flugbetriebliche Durchführung sorgen und ist für den damit in Verbindung stehenden Einsatzbetrieb verantwortlich. Die Helikopter Air Transport GmbH wird die Wartung und Instandhaltung der vom Christophorus Flugrettungsverein eingesetzten Notarzthubschrauber durchführen; sie ist des weiteren der Halter des AOC der Hubschrauberflotte des Christophorus Flugrettungsvereins und stellt Ersatzhubschrauber zur Verfügung.

Eine Erklärung der Subunternehmer ist im Anhang angeschlossen, die Eigenerklärungen wurden am 12.10.2011 übermittelt.

Erklärung nach dem Ausländerbeschäftigungsgesetz

Gemäß telefonischer Auskunft der zentralen Koordinationsstelle des Bundesministeriums für Finanzen für die Kontrolle illegaler Beschäftigung ist es nur dem Auftraggeber – nicht jedoch dem Auftragnehmer – möglich, eine diesbezügliche Auskunft zu erhalten. Wir bestätigen jedoch hiermit, dass wir nicht gegen das Ausländerbeschäftigungsgesetz verstoßen haben.

Verhandlungsvorschläge

Die wesentlichsten Vertragsänderungsvorschläge siehe beiliegendes gesondertes Dokument.

Der Christophorus Flugrettungsverein sieht einer erfolgreichen Verhandlungsrunde entgegen.

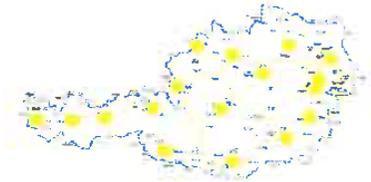
Christophorus Flugrettungsverein

.....
Cpt. Reinhard Kraxner
Geschäftsführer

.....
Mag. Alexander Wolff
Geschäftsführer



Christophorus Flugrettung Land Oberösterreich (Stützpunkte C10 Linz und CE3 Suben)



CFV-STP-Vergl. 1-12	vorläufige HR / VA Stand per 31.10.2011										Werte in TEUR
	IST 2008	IST 2009	IST 2010	HR 2011	VA 2012	PR 2013	PR 2014	PR 2015	PR 2016	PR 2017	
Vorschreibungen - NAH - Sozialversicherung	1.633,0	2.054,3	1.944,1	2.105,4	1.917,5	1.917,5	1.917,5	1.975,0	1.975,0	1.975,0	
Vorschreibungen - NAH - Privat	348,4	376,4	347,3	403,5	471,4	485,5	500,1	515,1	530,6	546,5	
Vorschreibungen - NAH - Einsätze nicht verrechenbar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Vorschreibungen Stützpunkt GESAMT	1.981,4	2.430,7	2.291,4	2.508,9	2.388,9	2.403,0	2.417,6	2.490,1	2.505,6	2.521,5	
var. Kosten - NAH - Sozialversicherung	-781,3	-846,4	-897,6	-1.033,2	-1.022,7	-1.022,7	-1.022,7	-1.053,4	-1.053,4	-1.053,4	
var. Kosten - NAH - Privat	-100,1	-113,4	-105,7	-119,0	-143,9	-148,2	-152,7	-157,2	-162,0	-166,8	
var. Kosten - NAH - Einsätze nicht verrechenbar	-52,0	-40,6	-55,8	-53,0	-64,4	-66,3	-68,3	-70,4	-72,5	-74,7	
var. Kosten Stützpunkt GESAMT	-933,4	-1.000,4	-1.059,1	-1.205,2	-1.230,8	-1.237,2	-1.243,7	-1.281,0	-1.287,8	-1.294,9	
DB I - NAH - Sozialversicherung	851,7	1.207,9	1.046,6	1.072,2	894,8	894,8	894,8	921,6	921,6	921,6	
DB I - NAH - Privat	248,2	262,9	241,6	284,5	327,5	337,3	347,4	357,9	368,6	379,7	
DB I - NAH - Einsätze nicht verrechenbar	-52,0	-40,6	-55,8	-53,0	-64,4	-66,3	-68,3	-70,4	-72,5	-74,7	
DB I Stützpunkt GESAMT	1.047,6	1.430,7	1.231,8	1.303,4	1.157,9	1.165,8	1.173,9	1.209,1	1.217,8	1.226,6	
fixe Kosten Hubschrauber und Piloten	-1.057,5	-987,8	-980,8	-927,2	-979,0	-1.008,4	-1.038,6	-1.069,8	-1.101,9	-1.134,9	
Gemeinkosten Stützpunkt	-624,0	-808,6	-731,7	-739,8	-697,3	-718,2	-739,8	-762,0	-784,8	-808,4	
DB II vor Finanzergebnis	-634,0	-365,7	-482,2	-363,5	-518,4	-560,8	-604,5	-622,6	-668,9	-716,6	
Finanzergebnis	-50,0	-20,2	-16,7	-23,8	-25,2	-25,2	-25,2	-25,2	-25,2	-25,2	
DB II vor GR und Kostenbeiträge	-684,0	-385,9	-498,9	-387,3	-543,6	-586,0	-629,7	-647,8	-694,1	-741,8	
Generalregie, EDV, BI-Umlage	-2,5	-2,8	-2,5	-2,8	-3,1	-3,2	-3,3	-3,4	-3,5	-3,6	
Umlage Verwaltung	-293,2	-298,6	-202,1	-239,9	-307,3	-307,3	-316,5	-326,0	-335,8	-345,9	
Summe GR, EDV und Verwaltung	-295,7	-301,4	-204,6	-242,7	-310,4	-310,4	-310,4	-310,4	-310,4	-310,4	
DB II vor Kostenbeiträge	-979,7	-687,3	-703,5	-630,0	-854,0	-896,4	-940,1	-958,2	-1.004,5	-1.052,2	
Kostenbeiträge und Spenden *)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
EGT	-979,7	-687,3	-703,5	-630,0	-854,0	-896,4	-940,1	-958,2	-1.004,5	-1.052,2	
RL/Auflösung Investitionsförderung	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	
JAHRESÜBERSCHUSS/FEHLBETRAG (EGT II) **)	-974,4	-682,0	-698,2	-624,7	-848,7	-891,1	-934,8	-952,9	-999,2	-1.046,9	
Kostenbeitrag Land Oberösterreich *)	373,5	711,0	500,0	250,0	679,0	712,9	747,8	762,3	799,4	837,6	
Kostenbeitrag BM.I *)	0,0	0,0	0,0	387,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Kostenbeitrag ÖAMTC					169,7	178,2	187,0	190,6	199,8	209,4	
EGT II nach Kostenbeiträgen	-600,9	29,0	-198,2	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Summe Einsätze - HS	1.939	2.090	2.072	2.268	2.161	2.106	2.106	2.106	2.106	2.106	
Summe Flugminuten - HS	50.556	53.052	51.233	57.761	54.798	53.480	53.480	53.480	53.480	53.480	

Anm.: minimale Summenabweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen im SAP

*) Die Kostenbeiträge des Landes Oberösterreich bzw. des BM.I wurden zur Vergleichbarkeit der Jahre oben nicht dargestellt.

Verhandlungsvorschläge Christophorus Flugrettungsverein

Zum Leistungsvertrag schlagen wir folgende Änderungen vor.

1. Ad Punkt 3.6 erster Absatz:

Der erste Absatz räumt dem Auftraggeber ein alleiniges Recht zur Änderung der Leistung ein, ohne dass damit eine Entgeltanpassung verbunden ist. Ein derartiges weitgehendes Leistungsänderungsrecht ist dem Auftraggeber nicht einzuräumen. Die vertragliche Einschränkung auf „Zumutbarkeit für den Auftragnehmer“ ist hierfür zu wenig. Zumindest müsste Folgendes ergänzt werden: *„und die Änderung für den Auftragnehmer zumutbar ist, insbesondere das Entgelt und die Betriebskosten gemäß Punkt 4 entsprechend dieser Leistungsänderung angepasst wird.“*

2. Ad 4.2:

Punkt 4.2 ist nicht ganz klar. Geht das Land Oberösterreich eine unbegrenzte Abgangsdeckung ein? Worauf bezieht sich die Deckelung von 50%, maximal 1,1 Mio? Wenn es sich hier um eine Deckelung des Zuschusses des Landes Oberösterreich handelt, sollte dies nicht im Klammerausdruck geschrieben werden und auch entsprechend klar geregelt werden.

3. Ad Punkt 4.4

Dieser Absatz ist noch um alle weiteren Kosten zu ergänzen, *„wie zB Wartungskosten, Abschreibung Hubschrauber, Miet- und Betriebskosten, Zinskosten, Versicherungskosten“*; dies um der Klarstellung wegen.

4. Ad 4.5

Wir ersuchen um eine monatliche Akontorechnung im Voraus.

5. Zur Haftung (Punkt 7.1)

Hier bedarf es einer weiteren Anpassung/Ergänzung. Danach haftet der CFV uneingeschränkt. Dies ist unbillig. Hier bedarf es folgender Ergänzung: *„Soweit gesetzlich nicht zwingend Gegenteiliges vorgegeben ist, haftet CFV für durch ihm/seine Subunternehmer/Gehilfen verursachte Schäden ausschließlich betraglich begrenzt im Umfang der von ihm gemäß Punkt 7.2 vorzuhaltenden Haftung. Eine über diese Haftpflichtversicherungssumme (EUR 36,5 Mio) für Hubschrauber und*

EUR 2 Mio für das Personal pro Schadensfall) hinausgehende Haftung des CFV ist ausgeschlossen, sofern ihm nicht Vorsatz oder krass grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist.“

7. AD Punkt 8.3:

Die Vertragsdauer ist in Punkt 8.3 noch dahin zu ergänzen, dass als wichtiger Vertragsauflösungsgrund zu werten ist, wenn entweder die Einnahmen weniger als 50% der Betriebskosten ausmachen oder die vom Land Oberösterreich gewährte Betriebskostenabdeckung von wertgesicherten EUR 1,1 Mio nicht ausreicht, um die vom CFV eingeflogenen Betriebsabgaben zu decken. Die Kündigung kann nur durch entsprechend angepassten Vertrag seitens des Landes Oberösterreich abgewendet werden.

Evaluierung

Pilotprojekt NEF-Dienste Rotes Kreuz

Ausgangslage:

Die gespag besetzt aufgrund einer historischen Vereinbarung mit dem Land OÖ an fast allen Krankenhausstandorten NEF-Dienste. Das bedeutet, dass die gespag die Ärzte für die Notärztliche Versorgung stellt. Aufgrund der Änderungen zum KA-AZG und der damit reduzierten Anwesenheit von Ärzten im Krankenhaus gepaart mit den immer größer werdenden Schwierigkeit Notärzte zu rekrutieren, führte das in der Vergangenheit verstärkt zu Schwierigkeiten bei der Besetzung von Diensten.

Neben eigenen Ärzten werden daher immer mehr externe Ärzte für das Leisten von Notarzdienste herangezogen. Im Sinne einer hochwertigen qualitativen Versorgung ist jedoch die Besetzung eines Notarzdienstes mit eigenem Personal, das auch den jeweiligen Krankenhausstandort gut kennt und mit der Struktur vertraut ist, zu präferieren. Es gibt auch durchaus Ärzte, die bereit wären auch über die Arbeitszeithöchstgrenzen hinaus NEF-Dienste zu leisten. Im Rahmen des Dienstverhältnisses ist dies rechtlich jedoch nicht zulässig. Nachdem gemäß § 49 Abs. 3 Zif. 26 a ASVG der Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt hat, dass das Entgelt für die Tätigkeit als Notarzt im landesgesetzlich geregelten Rettungsdienst auch als selbständige Tätigkeit ausgeübt werden kann, wurde über Lösungen nachgedacht, Ärzten des Krankenhauses die Möglichkeit zu bieten, außerhalb ihres Dienstverhältnisses auf selbständiger Basis Notarzdienste zu leisten. Als Kooperationspartner hat sich dafür das Rote Kreuz angeboten.

Auf Basis eines Pilotmodells wurde daher gemeinsam mit dem Land Oberösterreich vereinbart, an den Stützpunkten Bad Ischl und Steyr probeweise fünf Dienste im Monat durch das Rote Kreuz selbst rekrutierte Ärzte abzuwickeln.

Start des Modells war 1. Mai 2016.

Das Modell wurde in den ersten Monaten des Jahres 2017 von Jänner bis April evaluiert. Die Ergebnisse dieser Erhebung werden im Folgenden kurz dargestellt. Als Instrumente wurde zum einen ein Fragebogen verwendet der vom Roten Kreuz mit den jeweiligen Stützpunktverantwortlichen befüllt wurde. Zusätzlich wurden Rückmeldungen der Verantwortlichen der gespag Standorte eingeholt.

Erhebung der Ergebnisse Stützpunkt Bad Ischl

In Summe wurde vom Roten Kreuz in diesem Zeitraum mit 20 Ärzten eine Rahmenvereinbarung zur Erbringung von Notarztendiensten abgeschlossen. 12 dieser Ärzte standen in einem Dienstverhältnis zur gespag. 8 der Ärzte wurden von extern rekrutiert.

Aufgrund der Schwierigkeiten, die Dienste zu besetzen wurde im Einvernehmen zwischen Rotem Kreuz und gespag die Zahl der durch das Rote Kreuz besetzten Dienste auf bis zu 11 pro Monat ausgedehnt. Zur Besetzung konnten durchgängig Ärzte der gespag herangezogen werden.

Der Aufwand für die Personalsuche und Dienstplanverwaltung wurde von Jänner bis März mit 4 Stunden pro Monat erhoben. Im April wurden dafür 6 Stunden erforderlich. Die Honorarrechnung konnte mit einem Zeitaufwand von jeweils 1,5 Stunden abgewickelt werden. Der sonstige administrative Aufwand hat sich auch auf maximal 1 Stunde belaufen.

Vom Ärztlichen Direktor des SKG-Klinikums wurde im Rahmen der Evaluierung festgehalten, dass der Vorteil dieses Modells insbesondere darin besteht, dass Mediziner, die die Abläufe und Prozesse des Salzkammergut-Klinikums gut kennen, die Dienste absolvierten. Gleichzeitig konnte den Ärzten ein aktiver Nebenverdienst ermöglicht werden, der die Bindung an das Krankenhaus stärkt. KA-AZG-Verletzungen wurden minimiert. Im Testverlauf hat sich gezeigt, dass die vereinbarte Lösung sehr gut funktioniert und durch die vereinbarte Lösung eine hoch qualitative notärztliche Versorgung für die regionale Bevölkerung in Bad Ischl sichergestellt werden kann.

Erhebung der Ergebnisse Stützpunkt Steyr

Für den Standort Steyr wurden 12 Rahmenverträge mit Ärzten abgeschlossen, davon mit 6 Ärzten in einem Hauptdienstverhältnis zur gespag sowie 6 mit externen Ärzten.

In Steyr wurden die Dienste durchgängig nicht mit 24 sondern mit 12-Stunden-Diensten besetzt (Diese Vorgangsweise Modell war bereits vor dem Pilotmodell in Steyr etabliert). Im Jänner wurden 9 12-Stunden-Dienste über das Rote Kreuz besetzt. 5 mit hauptberuflichen gespag-Ärzten und 4 mit externen. Im Februar ist die Zahl der besetzten Dienste auf 7 gesunken, wobei nur noch 1 Dienst mit einem gespag-Arzt besetzt werden konnte. Im März wurden 10 12-Stunden-Dienste besetzt, wobei wiederum lediglich 3 Dienste mit gespag-Ärzten besetzt werden konnten. Im April waren es 8 Dienste, wobei wiederum lediglich 2 mit gespag-Ärzten besetzt werden konnten.

Der Zeitaufwand für die Verwaltung ist in Steyr deutlich geringer ausgefallen. Für Personalsuche und Dienstplanverwaltung wurden lediglich 1,5 Stunden pro Monat aufgewendet. Für Honorarabwicklung und zusätzliche Administration wurde monatlich mit jeweils ¼ Stunde kalkuliert.

Auch Mag. Dr. Dr. Alexander Lang, zuständig für die Koordination am LKH Steyr kam in seinen r Rückmeldung zu dem Ergebnis, dass es in Steyr nicht immer gelungen ist, die vereinbarten 5 Tage mit Ärzten zu besetzen. Der Versuch fixe Tage durch das Rote Kreuz besetzen zu lassen, hat dazu geführt, dass die Besetzung nochmals erschwert wurde. Die Koordination im Dienstplan zwischen internen Ärzten und Ärzten die das Rote Kreuz stellte sich aus seiner Sicht ebenfalls schwierig dar. Zusammenfassend ist daher für den Standort Steyr festzuhalten, dass trotz die Besetzungsunterstützung durch das Rote Kreuz bei der Dienstplanerstellung hilfreich war. Immerhin wurde jeder 6. Dienst durch das Rote Kreuz sichergestellt und das hat im Beobachtungszeitraum immer wieder geholfen schwierige Situationen (z.B. KA-AZG-Limitierungen) zu lösen. Das Ziel, mit Ärztinnen aus dem Krankenhaus die NEF-Dienste zu besetzen ist aber nicht zufriedenstellend erreicht worden.

Resümee

Das Modell ist an sich gut geeignet die an sich durch die gespag-Krankenhäuser koordinierte Besetzung von NEF-Diensten zu unterstützen. Das Ausmaß von im Schnitt 5 Diensten pro Standorten ist passend.

Am Standort Bad Ischl ist die Besetzung mit internen Ärztinnen und Ärzten gut gelungen, am LKH Steyr nicht in jenem Ausmaß das angestrebt wurde.

Es wird daher entschieden das Pilotmodell vorerst nur in Bad Ischl fortzuführen. Aufgrund der guten Erfahrungen im Salzkammergut-Klinikum wird auf Ersuchen der gespag das Modell auf den Standort Gmunden ausgeweitet.

Mag. Leander Pernkopf, MBA

SCHLUSSBESPRECHUNG - AKTENVERMERK

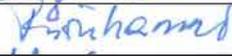
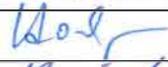
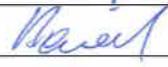
Aktenvermerk zur Schlussbesprechung: LRH-100000-41/5-2019-SPI	Initiativprüfung "Rettungswesen in Oberösterreich"
Ort und Datum:	Oö. Landesrechnungshof, am 05.03.2019
Teilnehmende Organisationen:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Büro Landeshauptmann-Stv. Mag. Christine Haberland ▪ Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit

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).

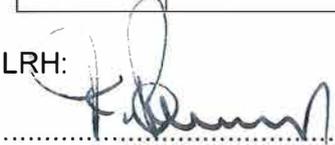
Gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG 2013 i.d.g.F. besteht darüber hinaus die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

1) Die Vertreterinnen und Vertreter **verzichten** auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG 2013 i.d.g.F. eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.

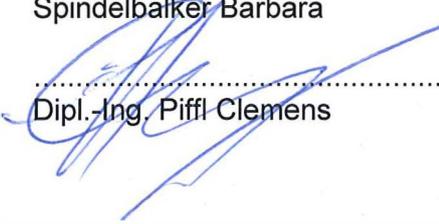
2) Die Vertreterinnen und Vertreter **behalten sich** die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG **vor**.

Organisation	Name in BLOCKBUCHSTABEN	Unterschrift	1) Verz zicht	2) Vor- behalt
GES	M. STÜGER			X
Qes	P. FIENHARNER			X
Büro LRHw	J. HOCHGARNER			X
GES	M. HAIDER			X

LRH:

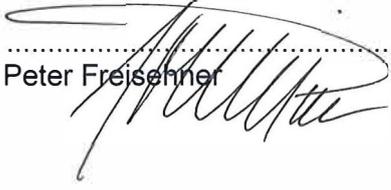

.....
Direktor Friedrich Pammer


.....
Spindlbalkner Barbara


.....
Dipl.-Ing. Piffel Clemens


.....
Mag. Elke Anast


.....
Holzer-Ranetbauer Manfred


.....
Peter Freisenner