

Oberösterreichischer



Landesrechnungshof

Initiativprüfung

Investitionen bei

Fondskrankenanstalten

Bericht

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Schubertstraße 4
Telefon: #43(0)732/7720-11426
Fax: #43(0)732/7720-14089
E-mail: post@lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Schubertstraße 4
Redaktion und Grafik: Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im April 2006

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung.....	1
Spitalsinvestitionen - Zuständigkeiten	3
Oö. Krankenanstaltenfonds.....	3
Bedarfsprüfung	4
Wirtschaftsaufsicht	4
ÖKAP - ÖSG	5
Förderungen.....	6
Kosten und Finanzierung von geförderten Projekten.....	6
Neu-, Zu- und Umbauten	6
Medizinisch-technische Großgeräte.....	8
Kooperationsprojekte von Fondskrankenanstalten	9
Krankenhaus Braunau / Krankenhaus Simbach	9
Barmherzige Brüder / Barmherzige Schwestern Linz.....	10
Landes-Frauen und Kinderklinik/AKH Linz	10
Positronen Emissions Tomographen (PET).....	11
Neu-, Zu- und Umbauprojekte in Fondskrankenanstalten	12
LKH Freistadt.....	12
Krankenhaus Sierning.....	12
Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Elisabethinen Linz.....	13
Stand der Umsetzung der Oö. Spitalsreform.....	14
Steuerung.....	15

Abkürzungsverzeichnis / Glossar

Begriff	Abkürzung
A	
AKH Linz	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz
C	
CT	Computertomographie
G	
Geb	Geburtshilfe
gespag	oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG
GGP	Großgeräteplan
Gyn	Gynäkologie
L	
LFKK	Landes-Frauen- und Kinderklinik
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof
LRHG	Landesrechnungshofgesetz
M	
Mamma-Zentrum	Mammographie-Zentrum
O	
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
Oö. GGP	Oberösterreichischer Großgeräteplan
Oö. KAG	Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz
Oö. KAP	Oberösterreichischer Krankenanstaltenplan
Oö. KRAF	Oberösterreichischer Krankenanstaltenfonds
Oö. SG	Oberösterreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
P	
PET	Positronen Emissions Tomograph; ein Verfahren ähnlich der Computertomographie
S	
San	Landessanitätsdirektion
SanR	Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht

Der Landesrechnungshof (LRH) hat in der Zeit vom 17.10.2005 bis 22.12.2005 eine Initiativprüfung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 1 u. 2 des Oö. LRHG, LGBl. Nr. 38/1999 i.d.g.F. durchgeführt.

Gegenstand der Prüfung waren Neu-, Zu- und Umbauten sowie medizinisch-technische Großgeräte in Krankenanstalten. Nach der Prüfung "Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Schwerpunkt Krankenanstalten", wollte der LRH mit seiner Prüfung einen weiteren Akzent in diesem sich sehr dynamisch entwickelnden Prüfungsfeld setzen. Bei der Prüfung der Investitionen in Krankenanstalten geht es einerseits darum darzustellen, in welchem Umfang investiert worden ist. Weiters setzt sich der Bericht mit den derzeit üblichen Methoden der Bedarfsprüfung und der Vorgangsweise bei der Finanzierung und Förderung von Investitionen in Krankenanstalten auseinander. Der Bericht beleuchtet eine Reihe von aktuellen Investitionsprojekten kritisch und nimmt Bezug auf die umzusetzende Oö. Spitalsreform sowie auf die neuen Anforderungen aus dem ÖSG, mit denen das Land Oberösterreich konfrontiert sein wird.

Nicht Gegenstand der Prüfung waren jene Investitionen, die über den laufenden Betrieb der jeweiligen Krankenanstalt finanziert wurden.

Das Prüfungsteam setzte sich aus Manfred Holzer-Ranetbauer als Prüfungsleiter sowie aus Leopold Pesendorfer, Peter Spanner und Dr. Michaela Schramm zusammen.

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der zuständigen Referentin sowie den Vertretern der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in der Schlussbesprechung am 8.3.2006 zur Kenntnis gebracht. Die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht langte am 19.4.2006 beim Oö. LRH ein.

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) Die oberösterreichische Spitalslandschaft war während der vergangenen Jahre von reger Investitionstätigkeit geprägt. Oberösterreich verfügt in qualitativer und quantitativer Hinsicht über ein vergleichsweise hochwertiges Angebot an Spitalsleistungen. Investitionen (Neu-, Zu- und Umbauten und Großgeräte) in Fondskrankenanstalten wurden aus Zuschüssen des Oö. Krankenanstaltenfonds (zwischen 70% und 95%), des Landes und durch Trägerselbstbehalte finanziert. Überdies wurden Bankdarlehen von den Trägern aufgenommen, die vom Land zurückbezahlt werden. Außerdem gab es Investitionen, die sich im laufenden Betrieb niederschlugen. Somit wurden sie im Wege der Betriebsabgangsdeckung maßgeblich von Land und Gemeinden getragen.

Während der letzten 7 Jahre flossen insgesamt rd. 318 Mio. Euro an Investitionszuschüssen von Land und Fonds an die Träger. Die über den laufenden Betrieb finanzierten Investitionen sind in diesem Betrag nicht enthalten.

(2) Das Land leistet einen wesentlichen Finanzierungsbeitrag. Deshalb ist es nach Ansicht des LRH zu vermeiden, dass die Träger von Krankenanstalten die Entwicklungen und Standards im Gesundheitswesen vorgeben. Hier wäre mehr bedarfsorientierte effektive Steuerung des Landes nötig. Des Öfteren beschäftigen sich die zuständigen Stellen des Landes erst dann mit Projekten, wenn diese bereits von den Trägern ausformuliert sind. Oft liegen bereits auf politischer Ebene abgestimmte Grundsatzgenehmigungen vor. Die fachliche Beurteilung der zuständigen Stellen findet nach Ansicht des LRH zu wenig Beachtung. Auslastungen bestehender Strukturen, Folgekosten sowie Kooperationsmöglichkeiten sollten nach Meinung des LRH bei Investitionsentscheidungen höhere Bedeutung haben.

(3) Eine Reihe der vom LRH geprüften Investitionsprojekte in Fondskrankenanstalten dokumentieren, dass die Steuerung des Systems verbesserungswürdig ist. So wurden etwa in der neu errichteten Landesfrauen- und Kinderklinik zum Prüfungszeitpunkt rd. 2400 m² an Freiflächen vorgefunden, die nun Widmungen zugeführt werden sollen, für die keine schlüssigen Bedarfsprüfungen vorlagen.

Bei der Prüfung eines Investitionsprojektes des Krankenhauses der Elisabethinen im Ausmaß von rd. 70,5 Mio. Euro war nach Ansicht des LRH das vorliegende Gutachten unvollständig und als Basis für eine Investitionsentscheidung dieser Dimension nicht geeignet.

Laut aktuellen Planungsrichtwerten reichen drei Positronen Emissions Tomographen (PET), um ganz Oberösterreich zu versorgen. Derzeit sind zwei dieser teuren Großgeräte in Linz eingesetzt und zu nicht einmal 50 % ausgelastet. Der LRH kann daher die geplante Anschaffung weiterer PETs nicht nachvollziehen.

Der LRH empfahl, künftig die Bedarfsprüfung für Investitionen um aktuelle Auslastungsprüfungen bestehender Strukturen in den Versorgungsregionen zu erweitern. Weiters sollten Ausstattungsstandards definiert bzw. Normkosten vorgegeben werden. Folgekosten von Investitionen sollten bei der Beurteilung von Projekten mehr Bedeutung beigemessen werden. Setzen Träger von Krankenanstalten entgegen der ablehnenden Haltung der Aufsichtsbehörde ihre Projekte unverändert um, sollten sie diese auch selbst finanzieren. Für daraus entstehende Folgekosten wären entsprechende Aufteilungsschlüssel festzulegen und bei der Ermittlung des Betriebsabganges dem Trägerselbstbehalt zuzuschlagen. Solche Maßnahmen der Aufsichtsbehörde wären wirksame Steuerungsinstrumente im System.

(4) Der neue Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bietet erstmals eine Zusammenschau der versorgungsrelevanten Leistungsbereiche (stationäre Akut- und Pflegebetten, niedergelassene Ärzte und mobile Dienste). Er stellt auf Leistungen in Versorgungsregionen und nicht mehr auf Betten ab. Künftig sind demnach mit regionalen Leistungserbringern Versorgungsaufträge zu vereinbaren und zu honorieren. In der Folge sollte die bestehende Abgangsfinanzierung auf eine Leistungsvergütung umgestellt werden. Die Umsetzung des ÖSG erfordert gezielte Abstimmungen zwischen allen Beteiligten (SanR, Sanitätsdirektion, Sozialabteilung, Sozialhilfeverbände, Sozialversicherungen).

(5) Im Zuge der Umsetzung der aktuellen Gesundheitsreform löst der Oö. Gesundheitsfonds den Oö. Krankenanstaltenfonds (Oö. KRAF) ab. Gegenüber seiner Vorgängerorganisation hat dieser Fonds eine Fülle an Mehraufgaben zu leisten. Oberstes Organ des Fonds ist die aus 28 Mitgliedern bestehende Gesundheitsplattform.

Die Geschäftsstelle des Fonds für intramurale Angelegenheiten soll weiter im Rahmen der SanR erledigt werden. Der LRH konnte noch nicht abschätzen, wie die erweiterten Aufgaben mit den gegebenen Ressourcen und Strukturen effizient und effektiv bewältigt werden sollen. Er empfahl, entsprechende Personalressourcen und Organisationsstrukturen vorzusehen, um die umfassenden Aufgaben umsetzen zu können.

(6) Dem Kooperationsprojekt zwischen dem AKH Linz und der Landes-Frauen- und Kinderklinik (LFKK) kommt eine Schlüsselstellung im Rahmen der im Oktober 2005 beschlossenen Oö. Spitalsreform zu. Aus der Zusammenführung der Gynäkologischen/Geburtshilflichen-Bereiche der beiden Häuser erwartete man sich ein jährliches Einsparungspotenzial von rd. 1,2 Mio. Euro. Die bisher gezeigten Kooperationsbemühungen zwischen AKH Linz und der LFKK beurteilte der LRH als wenig effektiv. Sie stellen das Erreichen der angestrebten Kostendämpfungspotenziale in Frage.

(7) Positiv bewertete der LRH die Kooperation zwischen den Barmherzigen Schwestern u. Brüdern in Linz sowie zwischen den Krankenhäusern Braunau und Simbach. Nach Ansicht des LRH sollten noch weitere Anstrengungen gesetzt werden, um Kooperationen jeglicher Art zu forcieren.

(8) Um eine integrierte, patientennahe Versorgung sicherzustellen, bedarf es dringender Strukturveränderungen zur Stärkung der dezentralen extramuralen Versorgung. Wird diese nicht erreicht, werden die Betriebsabgänge der Spitäler (trotz Oö. Spitalsreform) ungebremst steigen und niedergelassene Ärzte und mobile Dienste vernachlässigt.

(9) Um die Entwicklung der Fondskrankenanstalten besser steuern und koordinieren zu können, empfahl der LRH:

I. Erweiterung der bestehenden Form der Bedarfsprüfung (ab sofort):

1. aktuelle Auslastungsprüfungen bzw. Leistungsanalysen (siehe Berichtspunkte 2.2, 3.2, 17.2 u. 29.2)
2. verstärkte Förderung von Kooperationen - auch mit dem Sozialbereich (siehe Berichtspunkte 6.2, 21.2 u. 29.2)
3. Erarbeitung und Festlegung von Ausstattungs- u. Qualitätsstandards bzw. von Normkosten (siehe Berichtspunkte 6.2, 20.2, 26.2, 27.2 u. 29.2)
4. vermehrte Berücksichtigung von Folgekosten und Festlegung von Aufteilungsschlüsseln für Folgekosten bei nicht geförderten Investitionen (siehe Berichtspunkte 2.2, 7.2, 24.2, 26.2 u. 29.2)
5. schlüssig abgefasste externe Gutachten (siehe Berichtspunkt 22.2)
6. Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter der SanR aus den Bereichen Recht, Wirtschaftsaufsicht u. Planung zu für bestimmte Krankenanstalten verantwortlichen Projektteams zusammenzufassen (siehe Berichtspunkt 1.2)
7. Klärung von Wirkungen und Zielen der Wirtschaftsaufsicht der SanR speziell bei den gesparg-Krankenanstalten (siehe Berichtspunkt 4.2)

II. kritische Überprüfung geplanter bzw. bestehender Strukturen (ab sofort):

1. Freiflächen AKH Linz/Landesfrauenklinik (siehe Berichtspunkt 14.2)
2. Neubau des „E-Traktes“ bei den Elisabethinen (siehe Berichtspunkte 22.2, 23.2 u. 24.2)
3. PET-Ankäufe (siehe Berichtspunkt 17.2)
4. Radiologie/CT im KH Sierning (siehe Berichtspunkt 19.2)

III. Änderung der finanziellen Rahmenbedingungen (mittel- bis langfristig):

1. Abschluss von Leistungsvereinbarungen zwischen dem Land und den Trägern der Fondskrankenanstalten (siehe Berichtspunkt 31.2)
2. Umstellung von Investitions- u. Abgangsdeckungsfinanzierung auf eine Leistungsfinanzierung (siehe Berichtspunkt 31.2)

IV. Entscheidung über die Heranziehung von Fondsmitteln zur Rückzahlung der von den Ordensspitalern aufgenommenen Darlehen (bis 2008), siehe Berichtspunkt 10.2

V. Aufgabengemäße Ressourcenausstattung des Oö. Gesundheitsfonds bzw. der Geschäftsstelle für intramurale Angelegenheit (ab sofort), siehe Berichtspunkt 30.2

VI. Definition von Leistungsumfang und Finanzierung der in der Oö. Spitalsreform zu sogenannten „Nachsorgebetten“ umgewandelten Akutbetten (ab sofort), siehe Berichtspunkt 27.2

Spitalsinvestitionen - Zuständigkeiten

- 1.1. Die Hauptverantwortung im Zusammenhang mit der Genehmigung und Förderung von Neu-, Zu- und Umbauten sowie medizinisch-technischen Großgeräten in Fondskrankenanstalten liegt beim Oö. Krankenanstaltenfonds (Oö. KRAF) bzw. im Bereich der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht (SanR). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SanR führen auch die Geschäftsstelle des Oö. KRAF.

Juristen der SanR („Rechtsgruppe“) wickeln die krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungsverfahren ab. Vor allem im Rahmen dieser Behördenverfahren aber auch im Zusammenhang mit der Überprüfung von Leistungsentgelten des Oö. KRAF arbeitet die SanR mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sanitätsdirektion zusammen.

Fachliche Kommunikation und Informationsaustausch in der SanR erfolgen formell, hauptsächlich auf Ebene der Abteilungs- bzw. der Gruppenleitung. Diese gibt die Informationen an die Bearbeiterinnen und Bearbeiter weiter. Ein bereichsübergreifender Informationsaustausch auf Ebene der Bearbeiterinnen und Bearbeiter erfolgt anlassbezogen, ist aber nicht institutionalisiert.

- 1.2. Der LRH kam zu dem Ergebnis, dass im Verlauf eines Bewilligungsverfahrens für eine Baumaßnahme bzw. ein Großgerät die Zusammenarbeit bzw. Abstimmung zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der SanR (Juristen, Wirtschaftsaufsicht) und Oö. KRAF verbessert werden könnte. Er empfahl daher, die Organisation der SanR stärker an den Prozess, der zur Erfüllung von Kernaufgaben erforderlich ist, anzupassen. Vor allem sah er es als sinnvoll an, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Recht, Wirtschaftsaufsicht und Planung so zusammenzufassen, dass sie im Sinne von Projektteams verantwortlich für bestimmte Krankenanstalten zuständig sind. Sinnvoll scheint es aus Sicht des LRH in diesem Zusammenhang, die Zuständigkeit auf die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgesehenen Versorgungsregionen abzustimmen. Wichtig ist auch die Abstimmung der Teams mit den medizinischen Sachverständigen der Sanitätsdirektion und im Sinne des ÖSG jedenfalls auch mit dem Sozialbereich.

- 1.3. *Dazu teilte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht mit, dass zur Abstimmung zwischen dem Sozialbereich, der Abteilung Sanitätsdirektion und der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht bereits seit Dezember 2005 ein regelmäßiger Jour-fixe-Termin installiert wurde.*

Die Anregung zur Einrichtung von interdisziplinären Teams auf Bearbeiterenebene wird ebenfalls bereits umgesetzt.

Oö. Krankenanstaltenfonds

- 2.1. Zu den Aufgaben des Oö. KRAF zählt auch die Gewährung von Investitionszuschüssen für medizinisch-technische Großgeräte sowie für Neu-, Zu- und Umbauten in Fondskrankenanstalten. Unter Großgeräten sind die im Oö. Großgeräteplan (Oö. GGP) angeführten Geräte zu verstehen, Neu-, Zu- und Umbauten stellen eine Erweiterung des Umfanges oder des Zweckes der Krankenanstalt dar. Die Anträge auf Investitionszuschüsse haben den Richtlinien zu entsprechen. Die Geschäftsstelle hat die Anträge auf Übereinstimmung mit dem Oö. Krankenanstaltenplan (Oö. KAP) und Oö. GGP zu betrachten, entsprechende Alternativprojekte oder -varianten sowie die überregionalen Auswirkungen des Vorhabens zu prüfen und die Kosten- und Finanzierungspläne zu analysieren. Sie leitet die Anträge mit entsprechenden Stellungnahmen an den Fonds zur Entscheidung weiter. Dessen Vorstand besteht aus drei Regierungsmitgliedern. Den Vorsitz führt die Gesundheitslandesrätin. Neu-, Zu- und Umbauten, deren Gesamtbaukosten über 10 Mio. Euro liegen, werden von externen Sachverständigen (Architekten, Ziviltechniker, Medizintechniker und Organisationsexperten) begutachtet. Das Ergebnis solcher Gutachten ist Basis für den Baubeschluss im Oö. KRAF.

Künftig ersetzt der Oö. Gesundheitsfonds den Oö. KRAF. Die Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds sind umfassender als jene der Vorgängerorganisation.

- 2.2. Für den LRH war aus den Unterlagen für die Fondssitzung die Prüfung von Alternativen nicht immer nachvollziehbar. Auch Folgekosten, Kooperationsmöglichkeiten und Auslastungen bestehender Strukturen finden nach Ansicht des LRH noch immer zu wenig Berücksichtigung. Der LRH hielt es für äußerst wichtig, bei Investitionsentscheidungen die Folgekosten nachvollziehbar zu erheben. Außerdem hält der Landesrechnungshof die Prüfung der Auslastung bestehender Kapazitäten für besonders wichtig.

- 2.3. *Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht merkte dazu an, dass sie die Möglichkeit von Kooperationen kontinuierlich verfolgt. Konkret ergeben sich Möglichkeiten zur Kooperation vor allem immer dann, wenn bauliche Veränderungen bzw. Reinvestitionen anstehen.*

Die Auslastung von bestehenden Strukturen wird bei konkreten Anlassfällen durch den Oö. Krankenanstaltenfonds vorgenommen. Vorgesehen ist, die Auslastung in ein standardisiertes Reporting aufzunehmen.

Für die Ermittlung von Folgekosten von Investitionen wird bereits ein Instrument zum Investitionscontrolling, das in der Abteilung in Zusammenarbeit mit externen Beratern erarbeitet wurde, seit 2006 bei allen laufenden Bauvorhaben eingesetzt.

Bedarfsprüfung

- 3.1. Im Zusammenhang mit der Genehmigung von Investitionen ist die Prüfung des Bedarfs entscheidend. Diese erfolgt im Rahmen des krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungsverfahrens. Grundlage der Bedarfsprüfung ist der Oö. KAP / GGP bzw. künftig der Oberösterreichische Strukturplan Gesundheit (Oö. SG), die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und insbesondere auch die Bewilligungen durch den Oö. KRAF und die Ergebnisse externer Überprüfungen.
- 3.2. Der LRH stellte fest, dass im Rahmen der Bedarfsprüfung in der SanR kein einheitliches Vorgehen gegeben ist. Aktuelle Leistungsanalysen sollten standardmäßig durchgeführt werden. Außerdem sollten nach Ansicht des LRH zumindest bei Neubauten Normwerte angestrebt werden. Jedenfalls sollten die bestehenden Bandbreiten enger gefasst werden. Dadurch könnte nach Ansicht des LRH vermieden werden, dass Standards im Zusammenhang mit Investitionen in Krankenanstalten in erster Linie von den Trägern der Krankenanstalten entwickelt und vorgegeben werden.

Der LRH empfahl, in der Bedarfsprüfung eine institutionalisierte Abstimmung zwischen den Vorgaben der Planungsgrundlagen und den wirtschaftlichen Rahmendaten anzustreben. Sind entsprechende Auslastungen von bestehenden Strukturen nicht gegeben, hält es der LRH für wenig zweckmäßig, weitere Strukturen (z.B. Großgeräte) zu genehmigen, auch wenn diese grundsätzlich im Oö. KAP an einem Standort vorgesehen sind.

- 3.3. *Wie bereits unter 1.3 von der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht ausgeführt, ist die Errichtung von interdisziplinären Teams, in die in weiterer Folge auch die medizinischen Sachverständigen einbezogen werden sollen, bereits in Umsetzung.*

Wirtschaftsaufsicht

- 4.1. Die SanR ist für die Wirtschaftsaufsicht gem. § 30 Oö. Krankenanstaltengesetz (Oö. KAG) zuständig. Diese umfasst die Überprüfung der Fondskrankenanstalten nach den Grundsätzen der Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit. Dazu prüft die Wirtschaftsaufsicht die Budgets und die Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten. Zusätzlich prüft sie stichprobenweise Investitionen und setzt sich selbst Prüfungsschwerpunkte.
- 4.2. Der LRH stellte fest, dass die Wirtschaftsaufsicht die Voranschläge der Krankenanstalten der einzelnen Rechtsträger in unterschiedlicher Weise prüft. Aufgrund der gegebenen Rahmenbedingungen (mittelfristige Finanzplanung, Voranschlagsverhandlungen, fehlende Informationen)

bestehen bei den gespag-Krankenanstalten (oberösterreichische Gesundheits- und Spitals-AG) eingeschränkte Möglichkeiten der Wirtschaftsaufsicht. Er ging daher davon aus, dass nicht geklärt ist, welche Wirkungen die Wirtschaftsaufsicht mit ihren Prüfungen entfalten will. Der LRH empfahl daher, die Wirkungen und Ziele im Hinblick auf die gespag-Krankenanstalten eindeutig zu definieren und entsprechende Strategien zu entwickeln.

- 4.3. *Dazu teilte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht mit, dass im Rahmen einer Organisationsanalyse der Wirtschaftsaufsicht durch eine externe Beratungsfirma im Jahr 2001 als Ziele für die Wirtschaftsaufsicht die Gleichbehandlung aller Träger, die Auslotung von Sparpotenzialen, die Umsetzung der gedeckelten Budgets, die Kontrolle der Einhaltung der genehmigten Voranschläge, die Erstellung von kurz- und mittelfristigen Finanzplänen, die periodische Evaluierung der gesetzten Maßnahmen und die Optimierung der Leistungsabgeltung formuliert wurden.*

Da bei der gespag vom Oö. Landtag jährlich eine mittelfristige Finanzvorschau genehmigt wird und in weiterer Folge die Voranschlagsverhandlungen des jeweils nachfolgenden Jahres direkt mit dem Finanzreferat stattfinden, richtet die Wirtschaftsaufsicht derzeit den Fokus ihrer Prüfungen zur Erreichung der oben angeführten Ziele auf die Rechnungsabschlüsse.

ÖKAP - ÖSG

- 5.1. Der für die Bedarfsprüfung maßgebliche ÖKAP bzw. der Oö. KAP / GGP wurde durch den Mitte Dezember 2005 beschlossenen ÖSG abgelöst, der mit 1. Jänner 2006 in Kraft getreten ist. In weiterer Folge soll es einen Oö. SG geben.

Der ÖSG entsteht als Verhandlungsergebnis zwischen Bund, Ländern sowie Sozialversicherungsträgern und wird von der Bundesgesundheitskommission einstimmig beschlossen. Aus oberösterreichischer Sicht erfolgte die Zustimmung zum ÖSG unter der Prämisse, „dass die vom Oö. Landtag einstimmig beschlossene Oö. Spitalsreform umsetzbar bleibt“.

Die derzeit noch in Verhandlung stehenden Strukturqualitätskriterien und sonstige Vorgaben des ÖSG stellen an die verschiedenen Stufen der Versorgung (z.B. Abteilung, Departement, Fachschwerpunkt, Tagesklinik etc.) unterschiedliche Anforderungen im Hinblick auf die Ausstattung mit Medizintechnik, Personal und Raumerfordernis. Weiters werden bestimmte Strukturqualitätsanforderungen an spezifische medizinische Leistungsangebote geknüpft. In der Versorgungsmatrix plant der ÖSG für die Versorgungsregionen (z.B. Salzkammergut) voraussichtliche Leistungsmengen bis 2010.

Es wird nunmehr Aufgabe der Länder, mit Trägern von Krankenanstalten Vereinbarungen über Leistungsmengen und –qualitäten zu treffen. So sollen abgestufte Leistungsspektren entsprechend abgestufter Versorgungsfunktionen von Fachbereichen der Krankenanstalten entstehen. Verfolgt man diese Idee nicht konsequent und konzentriert Spitzenleistungen nicht auf wenige Zentren kommt es wegen der Anforderungen an die Strukturqualität zu erheblichen Kostensteigerungen.

- 5.2. Der ÖSG bezieht erstmals auch die Versorgungsangebote der niedergelassenen Ärzteschaft und der Pflegeheime in die Planung mit ein. Dies ist aus Sicht des LRH ein positiver Schritt in Richtung integrierter Gesundheitsversorgung.

Der ÖSG verlangte nach Ansicht des LRH damit wesentlich mehr Planungs- und Steuerungskompetenz (siehe auch Punkt 31.2) des Landes Oberösterreich als in der Vergangenheit.

- 5.3. *Den neuen Anforderungen wurde laut Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in der Weise entsprochen, dass entsprechend dem Oö. Gesundheitsfondsgesetz für die Koordination des intramuralen und extramuralen Bereiches eine eigene Geschäftsführung eingerichtet werden soll. Die Bestellung des Geschäftsführers ist in der 2. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform im Juni 2006 vorgesehen.*

Förderungen

- 6.1. Der Oö. KRAF hat Richtlinien für die Vergabe von Investitionszuschüssen für Neu-, Zu- und Umbauten sowie für medizinisch-technische Großgeräte beschlossen. Die Genehmigung von Neu-, Zu- und Umbauten sowie Großgeräten als Voraussetzung für die Gewährung von Investitionszuschüssen ist in eigenen Richtlinien geregelt. Der nicht förderbare Bereich ist in den Richtlinien bisher im Wesentlichen nur mit „Personalwohnungen u. Krankenpflegeschulen“ bestimmt.

Auf Grund der Richtlinien werden maximal 70% der Investitionskosten vom Fonds gefördert. Die Träger haben in der Regel Selbstbehalte zwischen 5% und 10% zu leisten. Außerdem wurden Investitionen über den laufenden Betrieb finanziert und sodann im Wege der Betriebsabgangsdeckung von Land und Gemeinden getragen.

- 6.2. Nach Meinung des LRH sind die Richtlinien des Fonds sehr weit gefasst. Dies führte dazu, dass im Zuge von Bauvorhaben auch Infrastruktur- und Nebeneinrichtungen anderer Art wie zB. Tiefgaragen, Vortragsäle, Küchen, Kapellen, Hubschrauberlandeplätze, etc. mitgefördert wurden.

Der LRH vertrat die Ansicht, dass solche Investitionsprojekte besonders zu begründen und entsprechend zu dokumentieren wären. Für solche Einrichtungen sollte nach Meinung des LRH im Falle einer Förderung zumindest ein höherer Trägerselbstbehalt vorgesehen werden.

In den Richtlinien sollte nach Ansicht des LRH festgelegt werden, Kooperationen unter Krankenanstalten prioritär, gegebenenfalls auch mit einem geringeren Trägeranteil zu fördern. Weiters könnte sich der LRH vorstellen, Anreize für ein wirtschaftliches Bauen zu setzen. Als Maßstab dafür wären Normkosten unter Berücksichtigung von zu definierenden Bau- und Ausstattungsstandards festzulegen.

- 7.1. Teilweise fehlten bei den von Trägern eingereichten Anträgen Angaben zu den Folgekosten, teilweise waren diese nicht aussagekräftig.
- 7.2. Angesichts der Auswirkungen der Folgekosten auf den laufenden Betrieb der Spitäler bzw. die Betriebsabgangsdeckung durch das Land und die Gemeinden empfahl der LRH auf diese mehr einzugehen. Investitionen mit zu hohen Folgekosten, wären auf etwaige Alternativlösungen zu hinterfragen.

Im Hinblick auf trägerübergreifende Kooperationen und Verlagerungen von Einrichtungen wären die Minderkosten des einen Trägers den Mehrkosten des anderen Trägers gegenüberzustellen.

- 7.3. *Auf die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht unter Punkt 2.3. zum Investitionscontrolling darf verwiesen werden.*

- 8.1. Derzeit erarbeitet die SanR ein Konzept für ein Investitions-Controlling. Darin soll der Prozess von der Antragstellung für eine Investition bis zu ihrer Evaluierung standardisiert werden.

- 8.2. Der LRH beurteilte dieses Vorhaben sehr positiv und empfahl, es rasch zu implementieren.

- 8.3. *Dazu merkte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht an, dass bei laufenden Projekten das Investitionscontrolling bereits schrittweise umgesetzt wird; bei neuen Projekten wird es standardisiert angewendet.*

Kosten und Finanzierung von geförderten Projekten

Neu-, Zu- und Umbauten

- 9.1. Der LRH erstellte aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen (Jahresberichte des Fonds, Rechnungsabschlüsse des Landes OÖ) und den von der SanR und der gespag eingeholten Informationen und Zahlenmaterialien eine Gesamtübersicht. Sie enthält die mit Darlehen, Landes- und Fondsmitteln in den letzten 7 Jahren finanzierten bzw. geförderten Neu-, Zu- und

Umbauten der Fondskrankenanstalten zum Stichtag 30.6.2005. Aus abrechnungstechnischen Gründen konnten von der gespag für die Projekte der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg zum Prüfungszeitpunkt nur die Kosten per 31.12.2004 bekannt gegeben werden.

- 9.2. Es war schwierig und zeitaufwändig diese Übersicht zu erstellen, da die jeweiligen Sachbearbeiter die Projektkostenkontrolle und die damit verbundene Erhebung des Finanzmittelbedarfes für die Ordensspitäler sehr unterschiedlich gehandhabt haben. Daher war nicht immer ein aktueller Gesamtüberblick über die einzelnen Projekte gewährleistet. Für die Zukunft empfahl der LRH, das Informationssystem zu vereinheitlichen.
- 9.3. *Dazu stellte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht fest, dass das Informationssystem im Zuge der Einführung des Investitionscontrollings auf das derzeitige Darlehensfinanzierungsmodell abgestimmt wurde. Durch die unterschiedlichen Finanzierungsformen innerhalb des Prüfungszeitraumes 1999 bis 2005 mussten unterschiedliche Informationssysteme zusammengeführt werden.*
- 10.1. Die in der folgenden Übersicht zusammengefasst dargestellten Baumaßnahmen der diversen Rechtsträger (Orden, AKH Linz und gespag)¹ wurden teilweise bereits vor dem Jahr 1999 genehmigt. Sie werden zum überwiegenden Teil erst in den nächsten Jahren abgeschlossen und endabgerechnet². Projekte die von der LKV³ errichtet und an Spitalsträger vermietet wurden, sind in der Gesamtübersicht nicht erfasst. In diesen Fällen wird nur die Anmietung der Räumlichkeiten aus Fondsmitteln bezuschusst⁴.

	Orden	AKH Linz	gespag	Gesamt
genehmigte Baukosten (o. Ust., inkl. Baukostenindex) in Mio. Euro	502,5	82,6	334,1	919,2
abgerechnete Baukosten	210,1	75,4	282,9	568,4
Trägeranteil ⁵	16,1	11,2	107,4	134,7
Landeszuschüsse	21,9	27,9	0	49,8
Fondszuschüsse	42,3	35,9	175,6	253,8
aufgenommene Bankdarlehen	131,7	0	0	131,7

Abbildung 1: Baukosten der letzten 7 Jahre

Bis zum Jahr 2003 wurden die Bauvorhaben der Ordensspitäler ausschließlich aus Investitionszuschüssen des Oö. KRAF und aus a.o. Haushaltsmitteln des Landes gefördert. Um eine raschere und effizientere Umsetzung der im Oö. KAP ausgewiesenen Planvorgaben für die Ordensspitäler zu ermöglichen, ging man bei der Finanzierung dieser Projekte von der bisherigen

1 Nähere Details siehe Anlage 1.

2 Bei einigen Projekten ist mit einer Fertigstellung bzw. Endabrechnung erst im Jahr 2011 bzw. 2012 zu rechnen.

3 LKV Errichtungs- und Vermietungs-GmbH.

4 Es handelt sich dabei um Neu- und Umbauten bei der Frauenklinik Linz, Zubauten beim LKH Steyr und der Unfallchirurgischen Ambulanz im Projekt „Neubau Mutter-Kind-Zentrum Linz“.

5 Der Trägeranteil ist bei den Ordensspitalern mit Ausnahme der Barmherzigen Brüdern (5 %) im Wesentlichen mit 10 % der Investitionssumme festgesetzt. Beim AKH Linz wird der Trägeranteil jeweils vertraglich vereinbart. Von der gespag wurden für ihre Bauprojekte 30 % aus den Mitteln der Gesellschaft aufgebracht. Aufgrund der finanziellen Entwicklung der gespag werden lt. Auskunft der Gesellschaft ab 2006 für die Finanzierung von Bauvorhaben Bankdarlehen aufzunehmen sein.

Bezuschussung ab. Anstelle der baufortschrittgemäßen Zuweisung von Investitionszuschüssen genehmigte der Oö. Landtag im Juli 2003 ein von der SanR entwickeltes Darlehensprogramm⁶ bis 2008. Dieses sieht Bauprojekte für die Ordensspitäler mit einer Gesamtdarlehenssumme von insgesamt 435,7 Mio. Euro vor. Zur Erzielung von landeskonformen Zinskonditionen wurde die Regierung ermächtigt, die Haftung für die von den Trägern der Ordensspitäler zur Finanzierung aufgenommenen Bankdarlehen zu übernehmen. Außerdem trägt das Land die Rückzahlung der Darlehen sowie die dafür anfallenden Zinsen, Spesen und Rechtsgebühren zur Gänze.

Nach vorliegenden Informationen wird mit dem genehmigten maximalen Darlehensvolumen von rd. 435,7 Mio. Euro voraussichtlich das Auslangen gefunden werden.

Bis zum Jahr 2028 werden lt. einer Berechnung der SanR zur Abdeckung der für die Bauprojekte aufnehmbaren Darlehen an Tilgungen, Zinsen und Gebühren insgesamt rd. 494,6 Mio. Euro aus Landes- bzw. Fondsmitteln zu finanzieren sein. Diese Berechnung ging davon aus, dass die ersten 5 Jahre tilgungsfrei sind und über die gesamte Laufzeit ein Zinssatz von 2,4 % verrechnet wird.

Die Bauprojekte des AKH Linz wurden aus Landes- und Fondsmittel ohne Inanspruchnahme von Darlehen gefördert.

Die Förderung der von den Landeskrankenanstalten bzw. von der gespag realisierten Bauvorhaben erfolgte mittels Investitionszuschüssen vom Land OÖ bzw. vom Fonds sowie aus den Mitteln der Gesellschaft.

In den zur Zeit vorliegenden mittelfristigen Investitionsplanungen der einzelnen Rechtsträger sind darüber hinaus bis in das Jahr 2012 hineinreichende weitere Bauprojekte geplant.

Dabei handelt es sich vor allem um die im Rahmen der Spitalsreform vorgesehene Integration der psychiatrischen Klinik in das Klinikum Wels. Die dafür geschätzten Baukosten liegen bei rd. 15,2 Mio. Euro. Nach Abzug des Trägeranteiles von 10 % wird dies ein Darlehensvolumen von 13,7 Mio. erfordern.

Das AKH Linz hat für die Jahre 2006 bis 2009 eine Reihe von Bauprojekten und die Anschaffung von Großgeräten mit einem Investitionsvolumen von insgesamt rd. 23,6 Mio. Euro vorgesehen.

Bei den gespag-Krankenanstalten sind von 2006 bis 2012 weitere Bauprojekte im Ausmaß von insgesamt rd. 75,1 Mio. Euro geplant.

- 10.2. Im Zusammenhang mit der im Jahr 2007 vorgesehenen Festlegung eines definitiven Tilgungsplanes für das genehmigte bzw. bisher in Anspruch genommene Darlehensvolumen für Ordensspitäler sollte nach Meinung des LRH über die Heranziehung von Fondsmitteln zur Reduzierung von Darlehen bzw. zur Gewährung von Annuitätzuschüssen entschieden werden.

Unabhängig davon empfahl der LRH, das von der oö. Landesregierung am 13.3.2000 beschlossene Investitionsprogramm für die Ordensspitäler und für das AKH bis 2008 (rd. 15,3 Mio. Euro) sowie die Fondsmittel für die gespag-Krankenanstalten (rd. 19,6 Mio. Euro) wegen der Strukturveränderungen, zu evaluieren, zu valorisieren und neu aufzuteilen.

- 10.3. *Dazu merkte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht an, dass bereits in den vergangenen Jahren Fondsmittel nach Verfügbarkeit zur Reduzierung des Darlehensrahmens eingesetzt wurden.*

Medizinisch-technische Großgeräte

- 11.1. Für medizinisch-technische Großgeräte der Fondskrankenanstalten gibt es Zuschüsse des Oö. KRAF.

⁶ Nach der bisherigen Finanzierungsweise und den für Neu-, Zu- und Umbauten zur Verfügung stehenden Mitteln (für Ordens- und Gemeindespitäler jährlich Fondsmittel von rd. 15,3 Mio. Euro und Landesmittel von rd. 8,7 Mio. Euro) hätten die Projekte teilweise bis zu 20 Jahre gestreckt werden müssen. Dies hätte auch zur Folge gehabt, dass durch eine unwirtschaftliche Bauabwicklung und durch Steigerung des Baukostenindex die Kosten enorm gestiegen wären.

Die folgende Tabelle stellt die Gesamtkosten und die hierfür gewährten Investitionszuschüsse zwischen 1999 und 2005 dar (in Mio. Euro):

	Gesamtkosten	Investitionszuschuss
Landeskrankenanstalten (gespag)	10,5	6,9
Ordenskrankenanstalten	17,2	5,3
AKH Linz	3,5	2,0
Gesamt	31,2	14,2

Abbildung 2: Ausgaben für medizinisch-technische Großgeräte

Die Tabelle zeigt, dass insgesamt nicht einmal die Hälfte der Gesamtkosten gefördert wurde, obwohl seit dem Jahr 2002 in den Richtlinien eine 70 %-ige Förderung vorgesehen wäre. Dazu reichten die für Großgeräte zur Verfügung stehenden Fondsmittel in Höhe von jährlich insgesamt rd. 1,8 Mio. Euro nicht aus, die Förderungen im festgelegten Ausmaß zu gewährleisten. Die Großgeräte wurden daher teilweise aus Förderungsmitteln für Neu-, Zu- und Umbauten oder über den ordentlichen Haushalt der jeweiligen Rechtsträger und damit über die Betriebsabgangsdeckung finanziert.

Die widmungsgemäße Verwendung der gewährten Fondszuschüsse konnte festgestellt werden.

- 11.2. Die für medizinisch-technisch Großgeräte im Fonds vorgesehenen Mittel sind im Hinblick auf die Anschaffungskosten dieser Geräte in keiner Weise realistisch. Um eine angemessene Förderung der Großgeräte zu gewährleisten, empfahl der LRH, den seit längerer Zeit den Preis- und Indexsteigerungen nicht mehr angepassten jährlichen Zuschussbetrag entsprechend zu evaluieren bzw. zu valorisieren.
- 11.3. *Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht teilte mit, dass im Entwurf der Richtlinien für die Gewährung von Investitionszuschüssen aus Mitteln des Oö. Gesundheitsfonds bereits vorgesehen ist, die Mittel für Großgeräte und Neu-, Zu- und Umbauten zusammenzuführen.*

Kooperationsprojekte von Fondskrankenanstalten

Krankenhaus Braunau / Krankenhaus Simbach

- 12.1. Seit dem Jahr 1994 bestehen auf verschiedenen Ebenen der Behandlung von Patientinnen und Patienten Kooperationen zwischen den Krankenhäusern Simbach und Braunau. Im Zuge der Generalsanierung des Krankenhauses Braunau fehlten benötigte Bettenstationen. In Simbach waren Kapazitäten frei. Deshalb wurde im Mai 2004 eine Interne Station mit 29 Betten von Braunau nach Simbach verlegt. Im Jänner 2005 wurde eine weitere Station mit 30 Betten und im November 2005 eine OP-Einheit gegen vertraglich vereinbarten Kostenersatz für Oberösterreich in Simbach bereitgestellt.
- In der Zwischenzeit schreitet die Umsetzung der rechtlichen Rahmenbedingungen für diese grenzüberschreitende Kooperation voran, sodass daraus das erste europäische grenzüberschreitende Klinikum Braunau-Simbach entsteht.
- 12.2. Der LRH sah diese Zusammenarbeit sehr positiv. Sowohl Träger als auch zuständige Behörden haben beispielhaft zusammengearbeitet und eine Lösung erreicht, die dem Wohle der Patientinnen und Patienten dient und sich ökonomisch günstig auswirkt.

Barmherzige Brüder / Barmherzige Schwestern Linz

- 13.1. Im Rahmen des Investitionsprogramms der Ordensspitäler entwickelte sich eine Kooperation zwischen dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz. Die Finanzierung erfolgt über Darlehen mit einer Laufzeit von 20 Jahren. Das Land übernimmt 90 - 95 % der Investitionssumme, den Trägern bleibt ein Anteil von 5% bis 10%. Ziel der Kooperation ist eine Schwerpunktbildung und Leistungsabgrenzung der beiden Häuser.

Für die Bau- bzw. Sanierungsteile bei den Barmherzigen Schwestern waren rd. 76,3 Mio. Euro veranschlagt, für jene bei den Barmherzigen Brüdern rd. 85,6 Mio. Euro. Das Baucontrolling wurde einem Externen übertragen. Die Fertigstellung wesentlicher Baumaßnahmen erfolgte zu Jahresbeginn 2006. Aus den Berichten des Baucontrollings ging hervor, dass Zeit- und Kostenrahmen bisher eingehalten wurden.

- 13.2. Der LRH beurteilte den von den beiden Häusern eingeschlagenen Weg als positiv. Er ging davon aus, dass die beiden Träger auch in Zukunft konsequent an der Leistungsabstimmung weiter arbeiten, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Er regte auch an, Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Trägern zu prüfen bzw. Investitionspläne anderer Rechtsträger im Zentralraum nicht zu unterstützen, wenn sich Kooperationsmöglichkeiten auftun. Aufgrund der dem LRH vorliegenden Daten wäre es jedenfalls möglich, vom Zentrallabor der Spitalkooperation andere Häuser mit zu versorgen.

Landes-Frauen und Kinderklinik/AKH Linz

- 14.1. Im Geviert des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Linz (AKH) und des Kinderkrankenhauses wird die Landes-Frauen- und Kinderklinik (LFKK) mit insgesamt 70 Betten (50 geburtshilfliche, 10 gynäkologische sowie 10 tagesklinische Betten) neu errichtet. Die Gesamt-errichtungskosten liegen bei rd. 77,7 Mio. Euro. Die Inbetriebnahme soll Ende April/Anfang Mai 2006 erfolgen.

Die Oö. Landesregierung hatte in ihrer Sitzung am 13.11.2000 beschlossen, auf Basis der Ergebnisse des Architektenwettbewerbes die Umsetzung dieses Projektes – damals unter dem Titel - „Mutter-Kind-Zentrum“, über die LKV-Errichtungs- und Vermietungsgesellschaft voranzutreiben.

Die Planungen sahen vor, im 3. Obergeschoß der LFKK die gynäkologische Abteilung des AKHs unterzubringen. Weiters sollte sich die unfallchirurgische Ambulanz des AKHs im Erdgeschoß einmieten.

- 14.2. Der LRH stellte fest, dass per Ende November 2005 im 3. Obergeschoß noch rd. 1.100 m² Bruttogeschoßfläche nicht ausgebaut waren. Da die unfallchirurgische Ambulanz entgegen erster Planungen im Untergeschoß der LFKK situiert wurde, stehen im Erdgeschoß des Neubaus weitere rd. 1.300m² Bruttogeschoßfläche frei. Per Ende November 2005 bestanden also insgesamt rd. 2.400 m² an Freiflächen, dies kommt rd. 8% der gesamten Bruttogeschoßfläche gleich.

Wie es dazu kam, dass die unfallchirurgische Ambulanz im Tiefgeschoß der LFKK situiert wurde und entsprechende Freiflächen im Erdgeschoß brach liegen, konnte der LRH nicht nachvollziehen. In einem im Jahr 2003 erstellten Zwischenprüfbericht eines externen Gutachters scheint eine Überlegung auf, im Erdgeschoß die gespag-Unternehmensleitung unterzubringen. Diese Überlegung ist allerdings nach Informationen des LRH nicht mehr aktuell. Vielmehr bestehen dem Vernehmen nach Pläne, in den freien Räumlichkeiten im Erdgeschoß ein „Mamma-Zentrum“ des AKHs einzurichten. Für den LRH war es nicht möglich zu klären, ob für ein derartiges „Mamma-Zentrum“ Bedarf besteht und welche Leistungen für welche Patientengruppen dort erbracht werden sollen. Es findet im ÖKAP bzw. im ÖSG keine Erwähnung. Die SanR war mit diesem Projekt bis Ende Jänner 2006 noch nicht befasst.

Der LRH hielt es für unabdingbar, dass das Land hier eine schlüssige Bedarfserhebung – auch unter Einbindung der niedergelassenen Versorgung - vornimmt und dabei nicht von Trägern vorgelegte Konzepte ungeprüft übernimmt. Leistungen in Krankenanstalten sollen nur aufgrund konkreter Bedarfssituationen angeboten werden und nicht deswegen, weil aufgrund von Planungs- oder Koordinationsmängeln erhebliche Freiflächen bestehen. Solche Freiflächen sind entweder einer effizienten medizinischen Leistungserbringung (eventuell in Kooperation mit anderen Rechtsträgern) zuzuführen oder anderweitig ökonomisch zu verwerten.

Bezüglich der Freiflächen im 3. Obergeschoß empfahl der LRH dringend, eine räumliche Integration der gynäkologischen Abteilung des AKHs anzustreben und die dafür notwendigen Beschlüsse auf politischer Ebene herbeizuführen.

- 15.1. Am Protokoll über die unter Punkt 14.1. bereits zitierte Regierungssitzung vom 13.11.2000 findet sich ein handschriftlicher Vermerk, dass die Genehmigung der Regierung mit der Maßgabe erfolgte, dass „am Beginn der Vorentwurfsplanungen (Definition der Eckpunkte)“ die SanR im Projektteam mitzuarbeiten hat. Dementsprechend ist im Protokoll über das Startgespräch zum Umsetzungsprojekt am 20.12.2000 festgehalten, dass Raumreserven unbedingt vorzusehen sind, da die Zusammenführung der Gyn-/Geb-Bereiche von AKH Linz und Frauenklinik angestrebt wird.
- 15.2. Konkrete Schritte, diese angestrebte Zusammenführung zu realisieren, konnte der LRH bisher nicht erkennen. Der LRH hat in seiner Prüfung „Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Schwerpunkt Krankenanstalten“ festgestellt, dass sich durch diese Zusammenführung ein Einsparungspotential von rd. 1,2 Mio. Euro jährlich ergeben würde. Er wird diesen Themenbereich in der Folgeprüfung zur „Gesundheitsversorgung in Oberösterreich“ detailliert analysieren.
- 16.1. Dem Kooperationsprojekt zwischen AKH und LFKK kommt eine Schlüsselstellung im Rahmen der Oö. Spitalsreform des Jahres 2005 zu. Die im Zuge dieses Reformvorhabens auf politischer Ebene vereinbarte gemeinsame Betriebsgesellschaft wurde im Jänner 2006 gegründet.
- 16.2. Der LRH kam zur Ansicht, dass zwischen AKH und LFKK neben der bereits dargelegten wichtigen Kooperation im Gyn/Geb-Bereich noch eine Reihe von Potentialen vorhanden sind, Synergien zu nutzen. So liegen Einsparungspotentiale zB bei der Zusammenarbeit in den Bereichen Anästhesie, Molekularbiologie, Apotheke, Sterilisation, Einkauf, Küche und Haustechnik. Auch gemeinsame Personal-Pools könnten sinnvoll sein. Der LRH empfahl dringend, alles zu unternehmen, um aus dieser Spitalskooperation Nutzen im Sinne der Patienten und der Wirtschaftlichkeit zu erzielen.

Positronen Emissions Tomographen (PET)

- 17.1. Wie aus den Protokollen des Oö. KRAF hervorgeht, beantragten das Krankenhaus der Elisabethinen in Kooperation mit dem AKH Linz sowie das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried die Anschaffung von PETs. Die dafür geplanten Investitionskosten liegen bei insgesamt rd. 3 Mio. Euro. Die jährlichen Wartungs- und Untersuchungskosten schätzte der LRH aufgrund vorliegender Aufstellungen auf jeweils rd. 1 Mio. Euro per anno.
Aufgrund der aktuellen Planungsrichtwerte genügen für Oberösterreich drei derartige Großgeräte. Derzeit verfügen das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz und die Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg über solche Geräte. Ebenso plant das LKH Vöcklabruck in naher Zukunft einen PET anzuschaffen.
Eine von der zuständigen Fachabteilung eingeholte Auslastungsprüfung der beiden derzeit in Linz stationierten Geräte ergab, dass in beiden Häusern erhebliche freie Kapazitäten bestehen. Das Gerät in der Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg wird an drei Tagen pro Woche betrieben, im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern liegt die aktuelle Auslastung bei rd. 42 %.

- 17.2. Der LRH hielt es in keiner Weise für vertretbar, aufgrund der vorliegenden Daten weitere PETs anzuschaffen. Die aktuelle Auslastung der vorhandenen Geräte bietet ausreichend Möglichkeiten, im Wege der Kooperation Patientinnen und Patienten aus anderen Krankenanstalten mit zu versorgen.

Neu-, Zu- und Umbauprojekte in Fondskrankenanstalten

LKH Freistadt

- 18.1. Im September 2005 begannen Umbaumaßnahmen im LKH Freistadt. Die Genehmigung dazu erteilte der Oö. KRAF im Jahr 2001. Ziel der Baumaßnahmen ist es, betriebsnotwendige Optimierungen in funktionaler, organisatorischer u. medizinischer Hinsicht zu erreichen. Die geschätzten Kosten beliefen sich auf rd. 11,6 Mio. Euro. (ohne Honorare). Mit der Überprüfung des Projektes wurde im Jahr 2004 von der SanR ein externer Prüfer beauftragt.
- 18.2. Der LRH stellte fest, dass noch während der externen Prüfung Nutzerwünsche vorgelegt wurden (Jänner 2004). Dadurch konnte der Prüfer das letztgültige Bauprojekt nicht in der abgeänderten Form umfassend analysieren. Der LRH empfahl, erst dann Gutachten zu beauftragen, wenn sämtliche Nutzerwünsche vorliegen u. die Planungen entsprechend ausgereift sind.

Krankenhaus Sierning

- 19.1. Der Röntgenbereich des Krankenhauses Sierning umfasst u.a. einen CT. Im Röntgen sind 4 Personen tätig, ein Radiologe eines anderen Krankenhauses kommt zwei Mal pro Woche zur Befundung nach Sierning. Die Anschaffungskosten des nicht genehmigten, vom Träger im Jahr 1994 selbstfinanzierten Gerätes beliefen sich auf insgesamt rd. 380.000,- Euro.

Folgende Tabelle stellt die geleisteten Untersuchungen dar:

	1. Halbjahr 2005	2004	2003
CT (Einzeiler)	695	1.107	1.106
Röntgen	2.442	4.791	4.585
Durchleuchtung	48	79	99

Abbildung 3: CT/Röntgen/Durchleuchtung im KH Sierning

Unter der Annahme, dass der CT an 300 Tagen im Jahr eingesetzt war, ergaben sich für 2004 u. 2003 täglich durchschnittlich rd. 4 CT-Untersuchungen (bei angenommenen 350 Tagen rd. 3 Untersuchungen). Außerdem wurden rechnerisch 2004 täglich durchschnittlich 14 bzw. 16 Röntgen-Untersuchungen erbracht, 2003 durchschnittlich 13 bzw. 15 Untersuchungen. Durchleuchtungen fanden ein bis zwei Mal in der Woche statt.

- 19.2. Der LRH stellte fest, dass der CT nicht im Oö. KAP vorgesehen ist. Die schlechte Auslastung zeigt auch, dass kein dringender Bedarf für dieses Gerät gegeben war. Da die Auslastung des Röntgenbetriebes generell sehr niedrig ist und in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus Sierning im LKH Steyr eine umfassende radiologische Infrastruktur besteht, empfahl der LRH, den Röntgenbetrieb am Krankenhaus Sierning einzustellen.
- 20.1. Im Oktober 2005 wurde im 3. Obergeschoß des Krankenhauses ein Mehrzweck- u. Vortragsaal mit insgesamt rd. 340 m² in Betrieb genommen. Der Saal bietet etwa 100 Personen Platz. Die genehmigten Umbau- bzw. Errichtungskosten lagen bei insgesamt rd. 0,75 Mio. Euro. Der Oö. KRAF zahlte dafür rd. 0,64 Mio. Euro.

- 20.2. Der LRH stellte fest, dass die tatsächliche Hauptnutzung der Räumlichkeit nicht wie im Antrag angeführt die Speiseneinnahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist. Der LRH empfahl, auch für jene Investitionen, die nicht im ÖKAP definiert sind, Ausstattungsstandards bzw. Normkosten verbindlich festzulegen. Gehen Wünsche von Rechtsträgern über diese Festlegungen hinaus, wären diese auch von den Trägern selbst - zumindest in einem höheren Ausmaß - zu finanzieren.
- 21.1. Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Küche, die von einer ausgegliederten Betriebsgesellschaft geführt wird. Die Errichtung dieser Küche finanzierte der Träger selbst. Der Träger führt in unmittelbarer Nähe auch ein Alten- u. Pflegeheim. Dieses betreibt ebenfalls eine eigene Küche.
- 21.2. Der LRH empfahl, künftig das Alten- und Pflegeheim von der Küche des Krankenhauses Sierning mit zu versorgen. Dazu regte er an, eine entsprechende Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich herbeizuführen.
- 21.3. *Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht teilte mit, dass entsprechend dem vom Oö. Landtag zur Kenntnis genommenen Zukunftsprogramm für die Spitäler in Oberösterreich beim Krankenhaus der Kreuzschwestern Sierning vorgesehen ist, den Standort des Alten- und Pflegeheimes St. Josef ins Krankenhaus der Kreuzschwestern Sierning überzuführen.*

Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Elisabethinen Linz

- 22.1. Im Oktober 2005 legte ein externer Berater ein Gutachten über geplante Um- u. Zubaumaßnahmen (ua. Sanierung Küche, Sanierung „A-Bau“, Neuerrichtung „E-Bau“, Sanierung „F-Bau“), die Flächenerweiterungen von rd. 7.500 m² ergeben, vor.
- Die im Gutachten anerkannten Errichtungskosten lagen bei rd. 70,5 Mio. Euro. Die externen Prüfer beurteilten rd. 2,1 Mio. Euro der ursprünglich eingereichten Errichtungskosten als nicht förderbar.
- Der Gutachtensauftrag der SanR verlangte explizit, die in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses neu errichtete „Museumsgarage“, in das Gutachten mit ein zu beziehen. Ebenso forderte der Auftrag, mögliche Kooperationen – etwa im Bereich der Speisenversorgung – aufzuzeigen.
- 22.2. Der LRH analysierte das vorliegende Gutachten. Dabei konnte er nicht nachvollziehen, aufgrund welcher Methoden der Prüfer bei den Teilprojekten „Tiefgarage E-Bau“ und „Speisenversorgung“ seine Schlüsse zog. Weiters war für den LRH nicht klar, wie er den Bedarf an Patientenparkplätzen ermittelte. Die „Museumsgarage“ bezog der Gutachter nicht in seine Beurteilung ein.
- Für künftige Projekte empfahl der LRH, strikt darauf zu achten, dass die vorgeschlagenen Empfehlungen der externen Prüfer nachvollziehbar sind. Weiters sollten alle geforderten Leistungen wie Outsourcing-Möglichkeiten, Varianten bzw. Handlungsoptionen und Einsparungspotentiale tatsächlich im Gutachten Platz finden. Da der Oö. KRAF in der Regel aufgrund dieser Expertisen Entscheidungen über Investitionen in Millionenhöhe trifft, kommt der Qualität dieser Gutachten wesentliche Bedeutung zu. Werden vereinbarte Leistungen nicht erbracht, ist nach Ansicht des LRH jedenfalls das Honorar anteilig zu kürzen.
- 23.1. Im Rahmen der Neuerrichtung des „E-Baues“ soll auch eine Tiefgarage für Dialyse-Patientinnen und -Patienten errichtet werden. Von den 64 geplanten Stellplätzen sind 32 Plätze für diese vorgesehen.
- Der externe Prüfer empfahl „unter Würdigung aller vorgebrachter Argumente“ die Tiefgaragenplätze für die Dialysepatientinnen und Dialysepatienten als vom OÖ. KRAF bzw. vom Land förderbare Kosten anzuerkennen. Die geplanten Kosten beliefen sich auf rd. 3,8 Mio. Euro, davon sah der externe Berater 0,8 Mio. Euro als nicht förderbar an.

- 23.2. Der LRH stellte fest, dass im Bereich der Dialyse rd. 180 Patientinnen und Patienten im Dreischichtbetrieb betreut werden. Von diesen kommen etwa 20 mit dem eigenen PKW, die anderen kommen wegen ihres schlechten Allgemeinzustandes mit Taxi oder Rettung zur Dialyse. Direkt vor dem Gebäude der Dialysestation sind überdies ausschließlich für Dialysepatientinnen und Dialysepatienten rd. zehn Parkplätze reserviert.
- Der LRH kritisierte, dass die Ist-Analyse weder die aktuelle Parkplatzsituation rund um das Krankenhaus darstellte, noch wie die zu versorgenden Patientinnen und Patienten zur Dialyse kommen. Dieses unvollständige Bild der relevanten Gegebenheiten ließ keine objektive Beurteilung des Bedarfs zu.
- Weiters vertrat der LRH die Ansicht, dass der Betrieb einer Tiefgarage nicht zum Kerngeschäft eines Krankenhauses zählt. Er sieht auch darüber hinaus keinen Grund für die Förderungswürdigkeit dieses Projektes.
- 23.3. *Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht wies darauf hin, dass die geplante Tiefgarage nach Verhandlungen mit dem KH der Elisabethinen zur Gänze aus den förderbaren Errichtungskosten herausgenommen wurde.*
- 24.1. Das Projekt sieht auch rd. 1000 m² für Ambulanzen vor. So besteht lt. Gutachten zB die Ernährungs- u. Stoffwechselambulanz aus 5 Untersuchungs- u. Beratungsräumen sowie einem Schulungsraum. Dazu führt es Folgendes aus: „Da die bisherigen Leistungen durch die räumliche Situation beschränkt waren, stehen keine aussagefähigen Daten zur Verfügung. Die Größe u. Struktur dieser Ambulanz sind jedoch plausibel“.
- 24.2. Für den LRH war nicht nachvollziehbar, wie vom Gutachter dieser Schluss gezogen werden konnte. Eine Förderungswürdigkeit dieser Ambulanzen konnte der LRH nicht erkennen. – Er hielt in diesem Zusammenhang fest, dass er es für äußerst problematisch hält, Kubaturen öffentlich zu finanzieren, deren Bedarf nicht eindeutig geklärt ist. Sie verursachen in jedem Fall Folgekosten, die den Abgang der Spitäler erhöhen, der von Land und Gemeinden zu decken ist.
- 24.3. *Dazu stellte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht fest, dass das Gutachten inzwischen weitergeführt wurde und die Empfehlungen durch den externen Prüfer entsprechend begründet wurden.*
- 24.4. Der LRH merkte an, dass das angesprochene Gutachten zum Zeitpunkt der Prüfung vom Land bereits bezahlt und somit akzeptiert war.
- 25.1. Das Projekt sieht die Errichtung einer Akutgeriatrie vor. Da die dabei vorgesehenen Nutzflächen pro Bett die aufgrund der bestehenden Strukturqualitätskriterien für die Akutgeriatrie vorgesehenen Nutzflächen wesentlich übersteigen (rd. 37 statt 28m²), reduzierte der Gutachter den Förderbetrag entsprechend.
- 25.2. Der LRH begrüßte diese Vorgehensweise. Er wies darauf hin, dass diese „Überschreitungen“ im laufenden Betrieb Kosten verursachen, die im Wege der Abgangsdeckung zu finanzieren sein werden. Er empfahl daher, mittels eines geeigneten Schlüssels anteilige Kosten des laufenden Betriebes dem Träger zuzurechnen.

Stand der Umsetzung der Oö. Spitalsreform

- 26.1. Im Oktober 2005 fasste der Oö. Landtag den Beschluss, die Oö. Spitalsreform auf Basis der Ergebnisse der Regionalkonferenzen umzusetzen. Mit der Umsetzung wurde die SanR betraut.
- 26.2. Der LRH erachtete es für notwendig, die Umsetzung der Ergebnisse der Spitalsreform seitens der zuständigen Fachabteilung konsequent zu verfolgen. Er hält es dabei auch für wichtig, für jene Bereiche der Reform, für die es noch keine eindeutigen Bedarfserhebungen gibt, solche anzustellen. Sollte sich ein entsprechender Bedarf ergeben, sind Standards für die Ausstattung bzw. Normkosten für diesen Standard zu definieren und vorzugeben.

Aus Sicht des LRH wäre es jedenfalls günstiger gewesen, die Reform vor den derzeit laufenden Investitionsprogrammen für die Krankenanstalten („Darlehensmodell“ bzw. „Spitalsoffensive“) auszuhandeln. Er befürchtet, dass jetzt Strukturen geschaffen werden, deren Bedarf nicht zweifelsfrei gegeben ist und deren Folgekosten die öffentlichen Haushalte langfristig belasten werden.

- 27.1. Mit der Oö. Spitalsreform wurde vereinbart, 858 Akutbetten auf Basis des Jahres 2002 abzubauen und gleichzeitig 160 Betten im Nachsorgebereich zu schaffen. Im Zusammenhang mit dem Nachsorgebereich fallen Begriffe wie „Nachsorgebetten“, „medizinische Pflegebetten“ bzw. „medizinisch vidierte Pflegebetten“. Im Rahmen der Prüfung stellte der LRH an mehrere Gesprächspartner – sowohl im Bereich der Abteilung SanR, der Sanitätsdirektion als auch der Krankenanstalten – die Frage, was unter solchen Betten zu verstehen sei. Es dürfte sich jedoch um Bereiche handeln, die nicht zwingend als Krankenbehandlung zu sehen sind und daher jenseits des Leistungsbereiches der Sozialversicherungen liegen.

Das ÖBIG soll bis Jahresmitte 2006 eine entsprechende Definition für diese Begriffe liefern. Allerdings werden unabhängig davon bereits jetzt Projekte von Trägern von Krankenanstalten eingebracht, „vidierten Pflegebetten“ einzurichten.

- 27.2. Der LRH hielt es für äußerst problematisch, solche Projekte zu fördern, bevor nicht geklärt ist, ob es sich dabei um „akute Krankenbehandlung“ oder „Pflege“ handelt.

Der LRH erachtete es für notwendig, zwischen Gesundheits- und Sozialbereich abzustimmen, wie die umgewidmeten Akutbetten zu werten sind. Sinnvoll wird es auch sein, in diese Leistungsdefinition die Sozialversicherungen mit einzubinden und die Finanzierung zu klären.

In diesem Zusammenhang geht es auch darum zu definieren, welche Leistungen zu erbringen sind und welche personelle und medizinisch-technische sowie räumliche Infrastruktur sie erfordern. Auch Standards bzw. Normkosten für die Ausstattung wären festzulegen.

Aus Sicht des LRH wäre jedenfalls zu vermeiden, dass Träger von Krankenanstalten versuchen die Standards vorzugeben, wenn sie einen öffentlichen Versorgungsauftrag erfüllen, der aus Steuergeldern finanziert wird.

- 27.3. *Die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht vertrat die Ansicht, dass es jedem Träger unbenommen bleiben sollte, Projekte zu planen und diese zur Diskussion zu stellen.*

Weiters wies die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht darauf hin, dass eine Genehmigung allerdings immer erst nach vollständiger Klärung des Bedarfs, der Standards, der Zuständigkeit und der Kostentragung erfolgen wird.

- 27.4. Bei der Prüfung einzelner Projekte konnte der LRH nicht den Eindruck gewinnen, dass Bedarfsprüfung, Festlegung von Standards und Kostentragung vor Projektrealisierung vollständig geklärt waren. Aus seiner Sicht fehlte es an zukunftsorientierter Steuerung durch das Land.

Steuerung

- 28.1. Das Land Oberösterreich hat gem. § 39 Oö. KAG den Auftrag, die Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen. Das Gesundheitswesen in Oberösterreich ist von einer Spitalslastigkeit⁷ gekennzeichnet. Oberösterreich weist eine vergleichsweise hohe Akutbettendichte aus, auch die Ausstattung mit medizinischen Großgeräten ist europaweit überdurchschnittlich gut. Unter anderem führt der „Ausstattungswettbewerb“ zwischen den Krankenanstalten, der im Wesentlichen von der öffentlichen Hand finanziert wird, tendenziell zu mehr Leistungen im Spitalsbereich. Es kann dabei nicht ausgeschlossen werden, dass die medizinische Notwendigkeit von Leistungen immer gegeben ist. In letzter Konsequenz kann dies höhere Betriebsabgänge bewirken.

⁷ Oberösterreich weist, wie die in Anlage 2 angeschlossenen Karten zeigen, eine vergleichsweise hohe Dichte an Akut- und Pflegebetten aber eine geringe Dichte an niedergelassenen Ärzten und mobilen Diensten aus.

- 28.2. Nach Ansicht des LRH ist es abzulehnen, dass Rechtsträger die Entwicklungen und Standards im Gesundheitswesen prägen. Der LRH merkte kritisch an, dass sich des Öfteren die zuständigen Stellen des Landes erst dann mit Projekten beschäftigten, wenn diese bereits von den Trägern ausformuliert sind. Oft liegen dann bereits auf politischer Ebene abgestimmte Grundsatzgenehmigungen vor und die fachliche Beurteilung der zuständigen Stellen findet wenig Beachtung. Der LRH meinte, dass künftig beim Land mehr Kapazität vorhanden sein sollte, sich mit Trends und Entwicklungen im Gesundheitswesen auseinanderzusetzen.
- 29.1. Hauptparameter für die Genehmigung von Investitionsprojekten ist die Bedarfsprüfung anhand des Oö. KAP. Die Richtwerte des Oö. KAP spiegeln Obergrenzen für Akutbetten und Großgeräte wider. Sie sind ein Verhandlungsergebnis aus Vorstellungen des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungsträger. Wesentliche Infrastrukturbereiche von Krankenanstalten (OP-Säle, Ambulanzen, Vortragssäle, Küchen, Hubschrauberlandeplätze etc.) sind im Oö. KAP nicht beschrieben.
- 29.2. Der LRH empfahl, Investitionen in Krankenanstalten nicht alleine von Vorgaben des ÖKAP bzw. Oö. KAP abhängig zu machen, sondern aktuell die Auslastung bestehender Strukturen bzw. die Notwendigkeit von Infrastruktureinrichtungen zu prüfen. Er hielt es für wichtig, Kooperationen in allen Leistungsbereichen offensiv zu suchen. Notwendig ist auch die bereits erwähnte Definition von Standards für die Ausstattung bzw. entsprechenden Normkosten (analog Alten- und Pflegeheime). Von hoher Entscheidungsrelevanz sollten nach Ansicht des LRH auch die Folgekosten von Projekten sein.
- Der LRH meinte, dass das Land diese Steuerungsmöglichkeiten bisher zu wenig genutzt hat. Besteht ein Träger entgegen der ablehnenden Haltung der Aufsichtsbehörde auf vorgelegte Investitionsprojekte sollte er diese nach Ansicht des LRH auch selbst finanzieren. – Dementsprechend sollten bei der Umsetzung solcher Projekte Aufteilungsschlüssel für die Berechnung der aus ihnen entstehenden Folgekosten berechnet werden, um sie bei der Ermittlung des Betriebsabganges zu berücksichtigen und dem Träger selbstbehalt zuzuschlagen. Derartige Maßnahmen der Aufsichtsbehörde wären wirksame Mechanismen, im System zu steuern.
- 29.3. *Auf die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht unter Punkt 2.3. darf verwiesen werden. Darüber hinaus merkte die Abteilung an, dass sich dieses Investitionscontrolling nicht nur auf die Investitionskosten von Gebäuden und Großgeräten, sondern auch auf die Folgekosten bezieht. Zu den Kooperationen bemerkte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht, dass diese von Landesseite auch in der Vergangenheit nicht nur unterstützt, sondern offensiv betrieben wurden.*
- 30.1. Bisher genehmigte der Oö. KRAF Investitionsprojekte in Fondskrankenanstalten anhand entsprechender Richtlinien. Nunmehr löst der Oö. Gesundheitsfonds den Oö. KRAF ab. Sein oberstes Organ ist die Oö. Gesundheitsplattform mit 28 Mitgliedern⁸. Der Gesundheitsfonds hat gegenüber seiner Vorgängerorganisation eine Fülle an Mehraufgaben zu leisten.
- 30.2. Der LRH konnte zum Zeitpunkt der Überprüfung noch nicht abschätzen, wie dieser Fonds die ihm übertragenen Mehraufgaben wahrnehmen kann. Zwar ist geplant, die Geschäftsführung des Fonds extern auszuschreiben, ansonsten wird die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fonds in qualitativer und quantitativer Hinsicht im Wesentlichen unverändert bleiben. Die Funktion der Geschäftsstelle für intramurale Angelegenheiten wird weiter im Rahmen der SanR erledigt werden.
- 30.3. *Nach Ansicht der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht wird mit der vorgesehenen Bestellung eines eigenen Geschäftsführers für die Koordination des intramuralen und extramuralen Bereiches der Bewältigung des Nahtstellenmanagements Rechnung getragen.*
Eine Aufstockung der internen Personalressourcen ist allenfalls - nach Beobachtung der Ent-

⁸ Je sieben Vertreterinnen und Vertreter des Landes und der Sozialversicherung, drei Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammer sowie je ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Bundes, der Apothekerkammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretungen sowie der Rechtsträger öffentlicher und privater, gemeinnützig geführter Krankenanstalten und des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes.

wicklungen in diesem Bereich - bedarfsgerecht geplant.

Der Zukauf von Expertenleistung ist jedenfalls jederzeit kurzfristig möglich.

31.1. Der ÖSG bietet erstmals eine Zusammenschau von für die Versorgung der Bevölkerung relevanten Leistungsbereichen (stationäre Akut- und Pflegebetten, niedergelassene Ärzte und mobile Dienste). Zu Jahresbeginn 2007 soll aus dem ÖSG der Oö. SG abgeleitet sein. Die Planungen stellen nicht mehr auf Betten und medizinisch-technische Infrastruktur ab sondern auf Leistungen in Versorgungsregionen.

31.2. Die Umsetzung des ÖSG stellt enorme Anforderungen an die Steuerungskompetenz des Landes. Dazu bedarf es entsprechender Personalressourcen und geeigneter Organisationsstrukturen.

Verfolgt man die Überlegungen der Planungen, sollen medizinische bzw. pflegerische Leistungen dort erbracht werden, wo Patientennutzen und Wirtschaftlichkeit am höchsten sind. Dazu werden konkrete Abstimmungsprozesse zwischen den Verantwortungsbereichen des Landes (SanR, San und Sozialabteilung), den Sozialhilfeverbänden und den Sozialversicherungen erforderlich sein.

In diesem Sinn ergibt sich als logischer Schritt, mit den jeweiligen Versorgungsbereichen unter Vorgabe entsprechender Qualitätsstandards regionale Leistungsaufträge zu kommunizieren, zu vereinbaren und abzugelten. Dabei könnten z.B. auch sogenannte „Bandbreitenmodelle“⁹ eingesetzt werden.

Aus Sicht des LRH ist die künftige Finanzierung des Gesundheits- und Sozialwesens in Richtung Leistungsfinanzierung weiter zu entwickeln und mittel- bis langfristig die bestehenden Finanzierungsformen wie das Abgangsdeckungsprinzip und die Investitionsfinanzierung abzulösen. Dies wurde bereits im „Bericht Gesundheitsversorgung in Oberösterreich Schwerpunkt Krankenanstalten“ dargestellt.

Das System bedarf dringend der Strukturveränderung. Wird diese nicht erreicht, werden die Betriebsabgänge der Spitäler (trotz Oö. Spitalsreform) ungebremst steigen und niedergelassene und mobile Dienste vernachlässigt. Dies bringt die patientennahe dezentrale Versorgung in Gefahr.

31.3. *Dazu teilte die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht mit, dass in Abänderung der Empfehlungen des LRH der Oö. Landtag in seiner Sitzung vom 9. Juni 2005 die „Weiterentwicklung des Abgangsdeckungssystems in Richtung einer bedarfsorientierten Leistungsfinanzierung“ (Punkt 16 der bis 2008 beauftragten Umsetzungsmaßnahmen) beschlossen hat.*

Entsprechend diesem Auftrag hat die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in Abstimmung mit der Finanzabteilung bereits verschiedene Modellvarianten ausgearbeitet, die nach abschließender landesinterner Diskussion auch den Trägern der Krankenanstalten vorgestellt werden sollen.

2 Anlagen

2 Beilagen

Linz, am 27. April 2006

Dr. Helmut Brückner
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

⁹ Darunter ist zu verstehen, dass mit den leistungserbringenden Stellen eine bestimmte Anzahl zu erbringender Leistungen zu einem festgelegten Honorar vereinbart wird. Bei Über- bzw. Unterschreitungen bestimmter „Bandbreiten“, kommt es zu Zu- bzw. Abschlägen in der Honorierung.

Ordenskrankenanstalten

Anlage 1 a

Krankenanstalt	Bezeichnung des Bauvorhabens	genehmigte Gesamtbaukosten
A. ö. KH der Elisabethinen	Dialysezentrum (E-Bau)	22.991.000
	B-Bau, Sanierung und Erweiterung	20.693.800
	D-Bau	8.209.000
	A-Bau, Sanierung	48.000.000
	B-Bau Fassade Ost, Sanierung 7. u. 8. OG	1.768.200
	Umbau Verwaltungsbereiche	4.228.000
Zwischensumme		105.890.000
KH Barmherzige Brüder Linz	Generalsanierung einschl. Küche	85.833.478
	Pacs System	1.146.616
Zwischensumme		86.980.094
KH Barmherzige Schwestern Linz	Koop.Bau (inkl. Tiefgarage)	37.092.240
	"Schwesternhaus"	7.693.139
	Sanierung Stationen	8.442.402
	Sanierung Ambulanzen	3.262.941
	Generalsanierung Apotheke	1.602.353
	Radio-Onkologie	3.915.316
	Nebenbereiche Stammhaus	862.639
	Generalsanierung Intensivstationen	5.339.268
	Sanierung Aufwachraum	968.715
	Bescheidaufgabe Nuklearmedizin	356.400
	Krankenpflegeschule	1.476.908
Zwischensumme		71.012.321
Klinikum Wels	Archivtrakt	6.303.516
	Unfalltr.(Btr.4) Keller, Hochparterre	10.114.608
	OP-Trakt Erweiterung	20.569.174
	Chirurgische-OP 1.OG Altbau	6.883.323
	Alter Apothekentrakt	3.110.813
	Bettentrakt 3 Chirurgie, Urologie	8.421.222
	Bettentrakt 2	7.626.440
	Bettentrakt 1 Anpassg. ÖKAP	9.413.776
	Rettungshalle	670.692
	Verbindungsbrücke OP-B3	631.666
Zwischensumme		73.745.230
KH St. Franziskus Grieskirchen	Bauetappe II u. III, Erweiterung	31.597.702
	Umbau Interne u. Akutgeriatrie, Hubschrauber- landeplatz	13.024.000
Zwischensumme		44.621.702
KH St. Josef Braunau	KS 1: Bauteil 05 Zubau, UG 03 bis OG, Bauteil 9+3, Notv. Zusatzmaßnahmen	31.620.000
	KS 2: Bauteil 06, Ambulanz, Betten, Fassaden, Sanierung Bauteil 09, HP u. Fassade; Neubau Bettenstation, Bauteil 10; San. Bauteil 13, Betten u. Speisesäle	19.408.000
Zwischensumme		51.028.000
KH Barmherzige Schwestern Ried	Bauteil 1 Bettentr. West	10.650.000
	Warte- u. Amb. Bereich, Endoskopie	4.040.047
	Herzüberwachung, teilw. Eingangsbereich	1.468.615
	Neurologie, Bauteil Nord	819.176
	Labor, Neubau	1.198.800
	Bauteil 2, Bettentr. Süd	16.950.486
	Bauteil 3, teilw. Eingangsbereich	1.951.554
	Bauteil 4, Bettentr. Nord	2.436.023
	Bauteil 5, OP-Trakt	8.660.000
	Bauteil 6, Neubau, Dialyse	10.710.000
	Erweiterung OP-Neubau u. Mehrkosten OP-Fläche	8.435.000
Zwischensumme		67.319.702
KH Kreuzschwestern Sierning	Adaptierung für Akutgeriatrie	726.700
	Trainingsgelände für Physiotherapie	69.300
	Mehrzweck-Vortragssaal	720.000
	Patienten-Besucherparkplatz	397.485
Zwischensumme		1.913.485
Gesamtsumme Ordenskrankenanstalten		502.510.534

gespag-Krankenanstalten u. AKH Linz

gespag	Bezeichnung des Bauvorhabens	Herstellungsaufwand*) Euro
LKH Steyr	Pathologie	2.283.975,00
	Zubau USV	681.563,00
Summe LKH Steyr		2.965.538,00
LKH Gmunden	Physiotherapie	4.447.391,12
LKH Buchberg	Wirtschaftszubau	111.919,45
LKH Gmundnerberg	Umbau (Wirtschaftsblock)	355.392,15
Psychiatr. Klinik Wels	Adaptierung Psychiatrie	498.233,85
LKH Rohrbach	Um- und Zubau	2.932.764,30
Kinderklinik Linz	Zubauten	24.027.058,11
LKH Kirchdorf	Neubau Energiezentrale	1.727.383,11
	Umbau Nordtrakt	596.160,00
	Generalsanierung	21.088.000,00
Summe LKH Kirchdorf		23.411.543,11
LKH Bad Ischl	Funktionstrakt Nord	2.699.400,00
LKH Schärding	Zu- und Umbauten	15.340.000,00
	Masterplan	3.123.560,00
	Notstromversorgung	1.224.854,44
Summe LKH Schärding		19.688.414,44
Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg	Ausbau (ohne med. techn. Großgeräte)	192.160.420,30
	Jugendpsychiatrie und Psychosomatik	1.302.480,00
	hist. Altbau	59.450.394,00
Summe Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg		252.913.294,30
Zwischensumme		334.050.948,83
Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz	Neu- und Umbau LKV	107.284.574,00
LKH Steyr	Zubauten LKV	213.784.254,00
Gesamtsumme gespag		655.119.776,83

*) Gesamtbaukosten abzüglich der über den Abgang finanzierten Baukosten

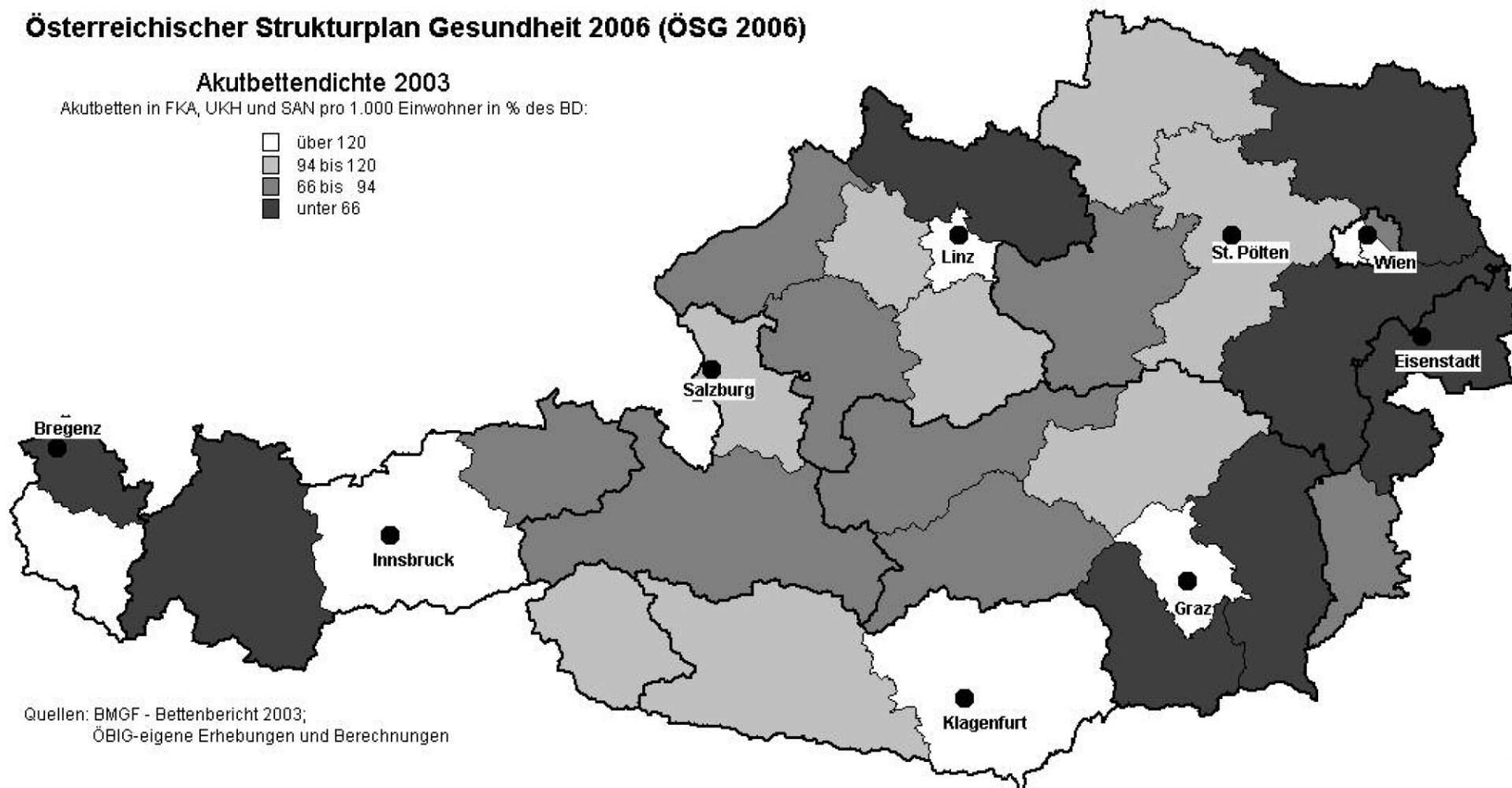
AKH Linz	genehmigte Gesamtbaukosten
AKH Neubau 4. Bauetappe	53.858.400
div. Investitionsprojekte 2003	6.610.000
Tiefgarage	16.400.000
Umbau alte Ambulanz	4.000.000
Ausstattung Unfallambulanz	1.700.000
Summe	82.568.400
Unfallamb., Mutter-Kind-Zentrum LKV	9.227.000
Gesamtsumme AKH	91.795.400

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Akutbettendichte 2003

Akutbetten in FKA, UKH und SAN pro 1.000 Einwohner in % des BD:

- ☐ über 120
- ▒ 94 bis 120
- ▓ 66 bis 94
- unter 66



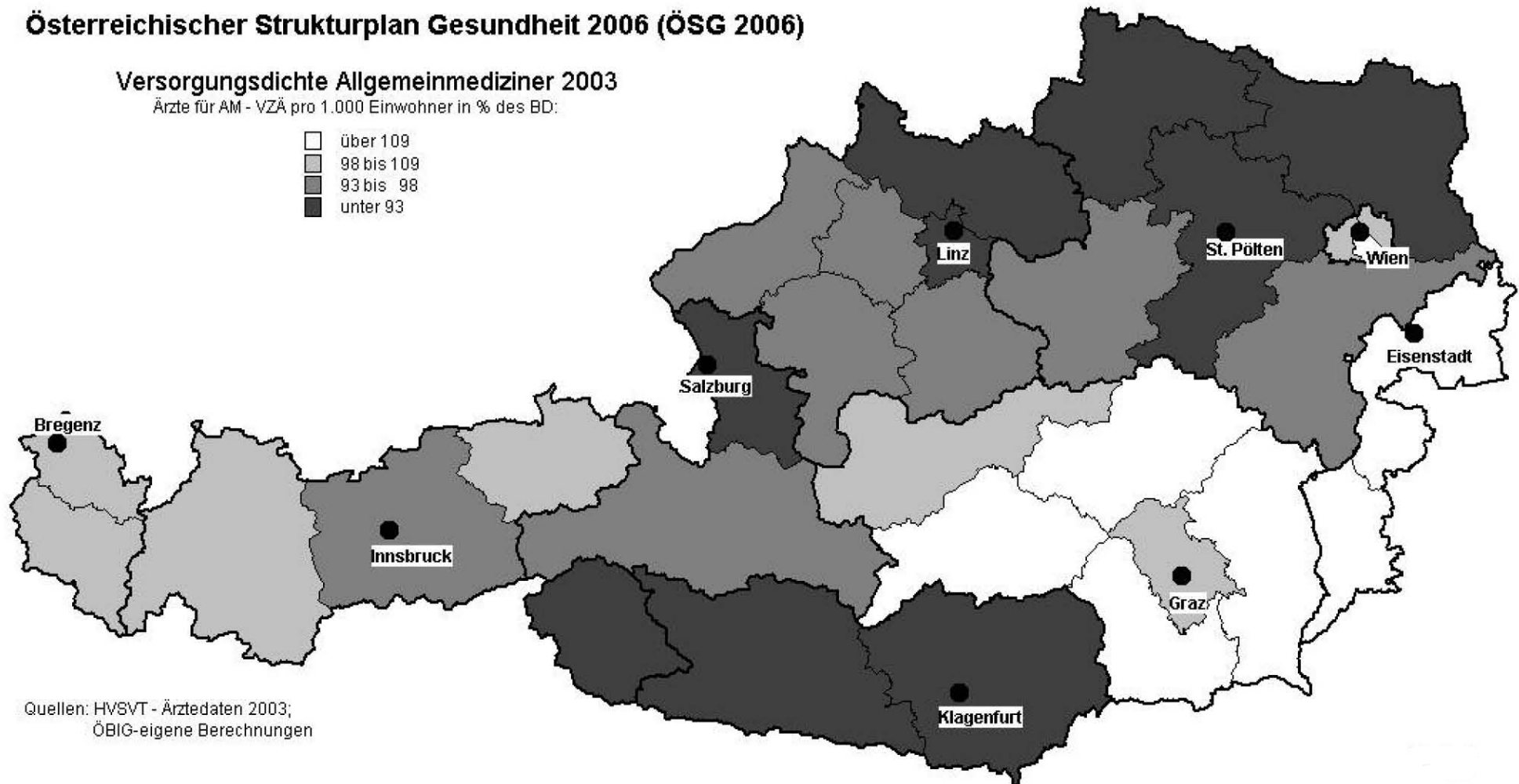
Quellen: BMGF - Bettenbericht 2003;
ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Versorgungsdichte Allgemeinmediziner 2003

Ärzte für AM - VZÄ pro 1.000 Einwohner in % des BD:

- über 109
- 98 bis 109
- 93 bis 98
- unter 93



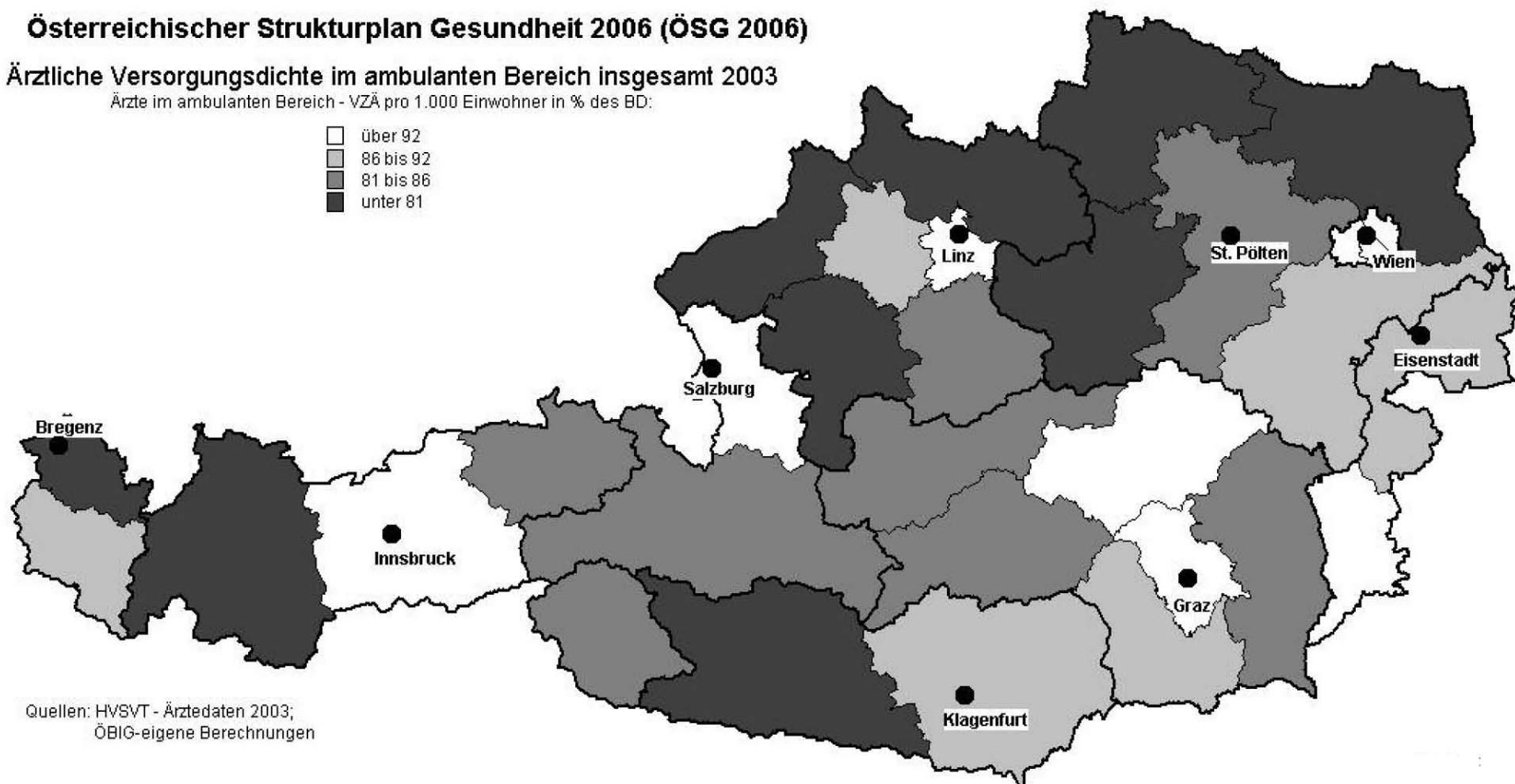
Quellen: HVSVT - Ärztedaten 2003;
ÖBIG-eigene Berechnungen

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Ärztliche Versorgungsdichte im ambulanten Bereich insgesamt 2003

Ärzte im ambulanten Bereich - VZÄ pro 1.000 Einwohner in % des BD:

- ☐ über 92
- ◻ 86 bis 92
- ◻ 81 bis 86
- ◼ unter 81



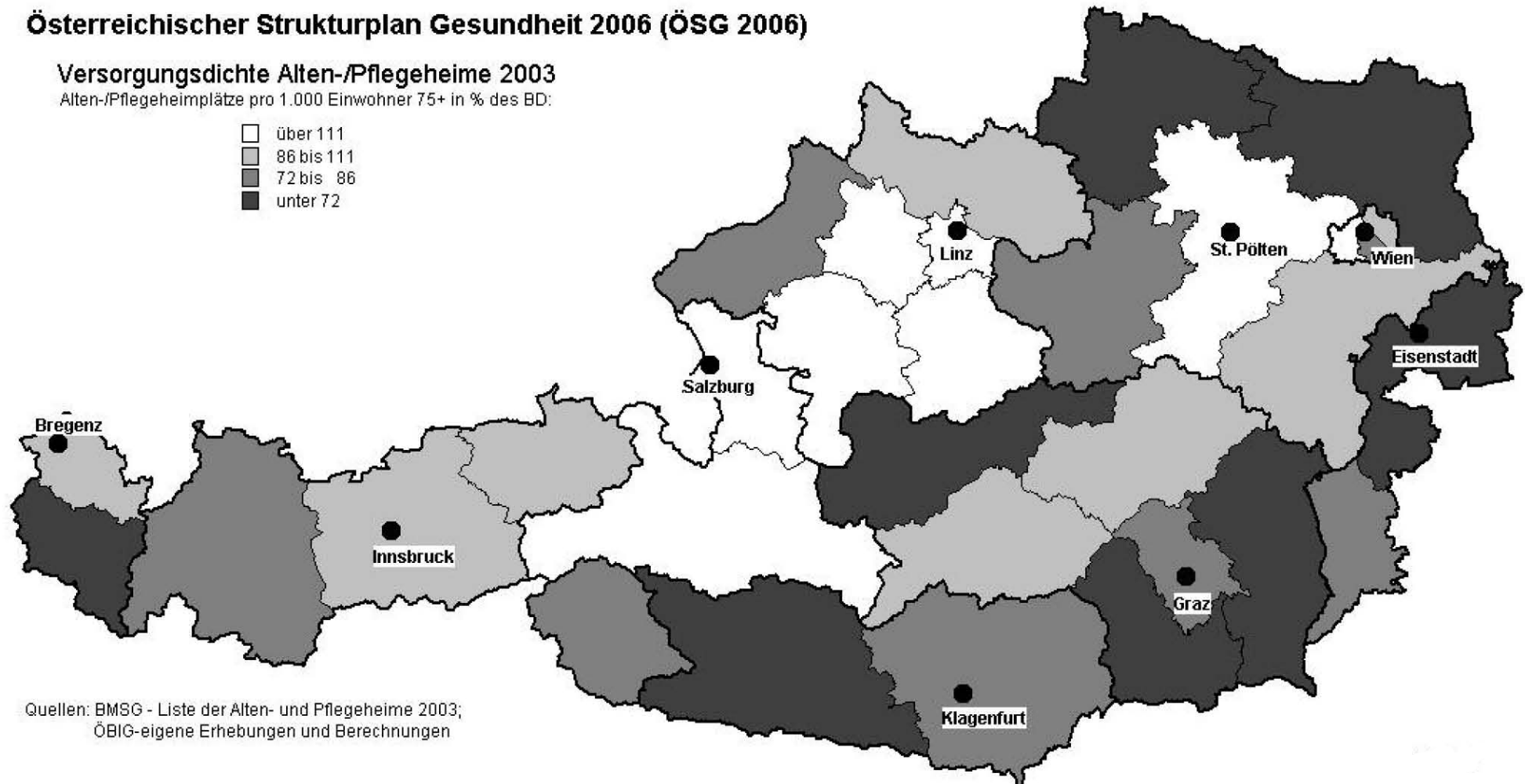
Quellen: HVSVT - Ärztedaten 2003;
ÖBIG-eigene Berechnungen

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Versorgungsdichte Alten-/Pflegeheime 2003

Alten-/Pflegeheimplätze pro 1.000 Einwohner 75+ in % des BD:

- ☐ über 111
- ◻ 86 bis 111
- ◼ 72 bis 86
- ◼ unter 72



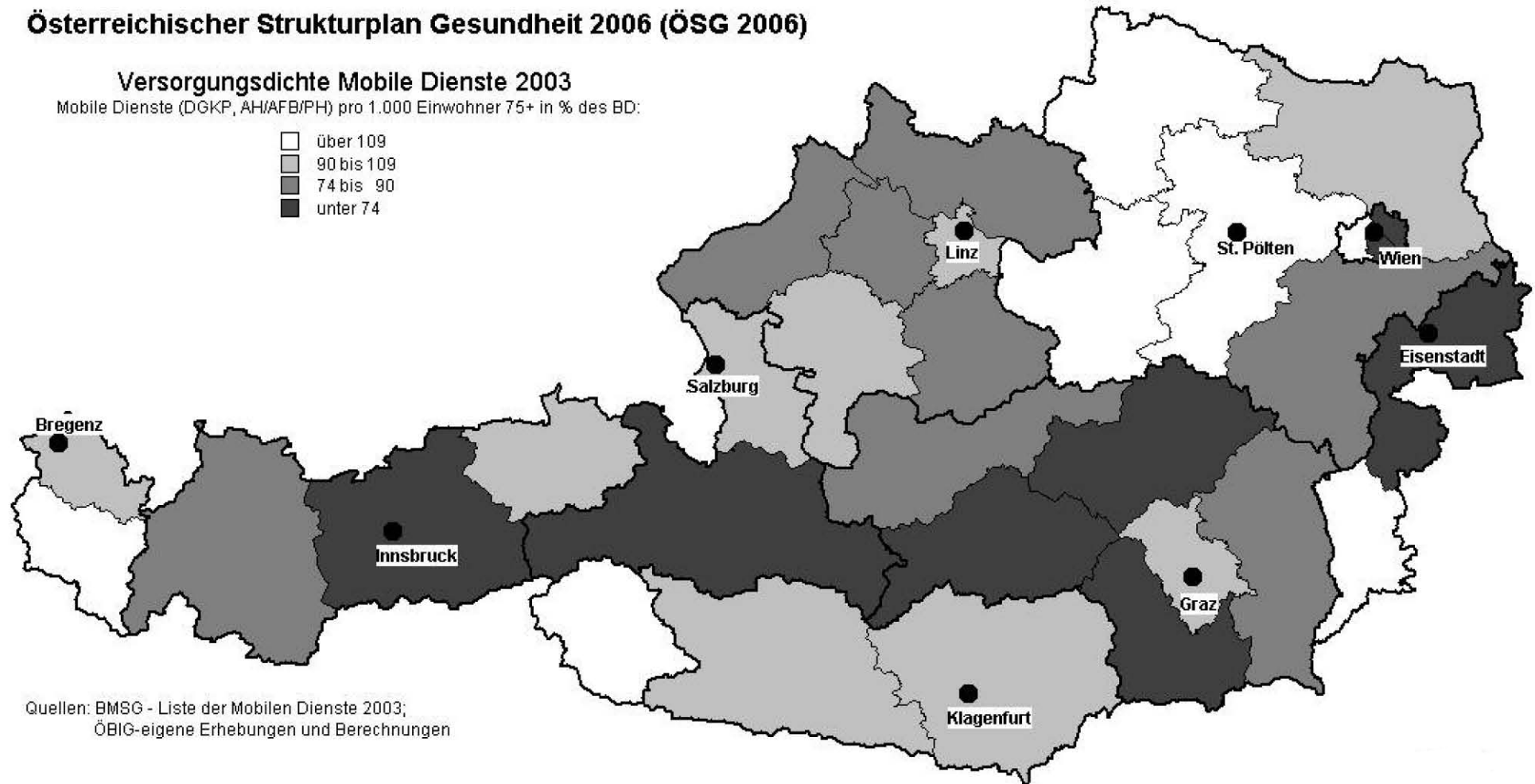
Quellen: BMSG - Liste der Alten- und Pflegeheime 2003;
ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006 (ÖSG 2006)

Versorgungsdichte Mobile Dienste 2003

Mobile Dienste (DGKP, AH/AFB/PH) pro 1.000 Einwohner 75+ in % des BD:

- ☐ über 109
- ◻ 90 bis 109
- ◻ 74 bis 90
- ◼ unter 74



Quellen: BMSG - Liste der Mobilien Dienste 2003;
ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Initiativprüfung betreffend
Investitionen bei Fondskrankenanstalten

Aktenzahl: LRH-100027/7-2006-Hr

Ort und Datum: Linz, Altstadt 30, am 8.3.2006

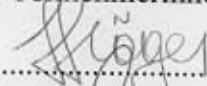
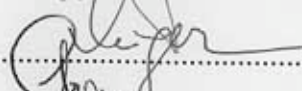
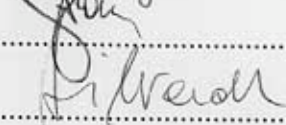
Teilnehmerinnen und Teilnehmer: Landesrätin Dr. Stöger
HR. Dr. Stöger
HR Dr. Köchl
Mag. Söllradl
~~Hr. Baierl~~
Mag. Potyka
Mag. Rendel
AR Strasser
Fr. Trauner
OAR Wöger
~~OAR Zemsauer~~

Mitglieder des LRH: Dir. Dr. Brückner
Hr. Holzer-Ranetbauer
Dr. Schramm
Hr. Spanner
Hr. Pesendorfer

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


Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet (Kennzeichnung mit 3 an der zweiten Stelle und mit Kursivdruck). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer behalten sich die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG vor.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:


.....

.....

.....

Mitglieder des LRH:


.....

.....

.....

.....

total
the
was

OÖ. GESUNDHEITSFONDS
GESCHÄFTSSTELLE FÜR INTRAMURALE AUFGABEN

4021 Linz
Bahnhofplatz 1



Aktenzeichen: **SanRW-500021/24-2006-Stg/Pü**

Bearbeiter: Dr. Matthias Stöger
Telefon: 0732 / 7720-14202
Fax: 0732 / 7720-214355
E-mail: gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at

19. April 2006

An den
Oberösterreichischen Landesrechnungshof

**Landesrechnungshof;
Investitionen bei Fondskrankenanstalten;
Stellungnahmen**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Beiliegend übersenden wir Stellungnahmen zu ggstl. Initiativprüfung.

Mit freundlichen Grüßen!

Dr. Matthias Stöger

1.3.

Zur Abstimmung zwischen dem Sozialbereich, der Abteilung Sanitätsdirektion und der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht wird bereits seit Dezember 2005 ein regelmäßiger Jour-fixe-Termin installiert.

Die Anregung zur Einrichtung von interdisziplinären Teams auf Bearbeiterenebene wird ebenfalls bereits umgesetzt.

2.3.

Die Möglichkeit von Kooperationen wird von der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht kontinuierlich verfolgt. Konkret ergeben sich Möglichkeiten zur Kooperation vor allem immer dann, wenn bauliche Veränderungen bzw. Reinvestitionen anstehen.

Die Auslastung von bestehenden Strukturen wird bei konkreten Anlassfällen durch den Oö. Krankenanstaltenfonds vorgenommen. Vorgesehen ist die Auslastung in ein standardisiertes Reporting aufzunehmen.

Für die Ermittlung von Folgekosten von Investitionen wird bereits ein Instrument zum Investitionscontrolling, das in der Abteilung in Zusammenarbeit mit externen Beratern erarbeitet wurde, seit 2006 bei allen laufenden Bauvorhaben eingesetzt.

3.3.

Wie bereits unter 1.3 ausgeführt ist die Errichtung von interdisziplinären Teams, in die in weiterer Folge auch die medizinischen Sachverständigen einbezogen werden sollen, bereits in Umsetzung.

4.3.

Im Rahmen einer Organisationsanalyse der Wirtschaftsaufsicht durch die Solve Consulting im Jahr 2001 wurden als Ziele für die Wirtschaftsaufsicht die Gleichbehandlung aller Träger, die Auslotung von Sparpotenzialen, die Umsetzung der gedeckelten Budgets, die Kontrolle der Einhaltung der genehmigten Voranschläge, die Erstellung von kurz- und mittelfristigen Finanzplänen, die periodische Evaluierung der gesetzten Maßnahmen und die Optimierung der Leistungsabgeltung formuliert.

Da bei der gespag vom Oö. Landtag jährlich eine mittelfristige Finanzvorschau genehmigt wird und in weiterer Folge die Voranschlagsverhandlungen des jeweils nachfolgenden Jahres direkt mit dem Finanzreferat stattfinden, richtet die Wirtschaftsaufsicht derzeit den Fokus ihrer Prüfungen zur Erreichung der oben angeführten Ziele auf die Rechnungsabschlüsse.

5.3.

Den neuen Anforderungen wurde in der Weise entsprochen, dass entsprechend dem Oö. Gesundheitsfondsgesetz für die Koordination des intramuralen und extramuralen Bereiches eine eigene Geschäftsführung eingerichtet werden soll. Die Bestellung des Geschäftsführers ist in der 2. Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform im Juni 2006 vorgesehen.

7.3.

Auf die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht unter Punkt 2.3. zum Investitionscontrolling darf verwiesen werden.

8.3.

Bei laufenden Projekten wird das Investitionscontrolling bereits schrittweise umgesetzt, bei neuen Projekten wird es standardisiert angewendet.

9.3.

Das Informationssystem wurde im Zuge der Einführung des Investitionscontrollings auf das derzeitige Darlehensfinanzierungsmodell abgestimmt. Durch die unterschiedlichen Finanzierungsformen innerhalb des Prüfungszeitraumes 1999 bis 2005 mussten unterschiedliche Informationssysteme zusammengeführt werden.

10.3.

Bereits in den vergangenen Jahren wurden Fondsmitteln nach Verfügbarkeit zur Reduzierung des Darlehensrahmens eingesetzt.

11.3.

Im Entwurf der Richtlinien für die Gewährung von Investitionszuschüssen aus Mitteln des Oö. Gesundheitsfonds ist bereits vorgesehen, die Mittel für Großgeräte und Neu-, Zu- und Umbauten zusammenzuführen.

21.3.

Entsprechend dem vom Oö. Landtag zur Kenntnis genommenen Zukunftsprogramm für die Spitäler in Oberösterreich ist beim Krankenhaus der Kreuzschwestern Sierning vorgesehen, den Standort des Alten- und Pflegeheimes St. Josef ins Krankenhaus der Kreuzschwestern Sierning überzuführen.

23. 3.

Die geplante Tiefgarage wurde nach Verhandlungen mit dem KH. der Elisabethinen zur Gänze aus den förderbaren Errichtungskosten herausgenommen.

24. 3.

Das Gutachten wurde inzwischen weitergeführt und die Empfehlungen durch den externen Prüfer entsprechend begründet.

27.3.

Es sollte jedem Träger unbenommen bleiben Projekt zu planen und diese zur Diskussion zu stellen.

Eine Genehmigung wird allerdings immer erst nach vollständiger Klärung des Bedarfs, der Standards, der Zuständigkeit und der Kostentragung erfolgen.

29.3.

Auf die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht unter Punkt 2.3. darf verwiesen werden. Darüber hinaus darf noch angemerkt werden, dass sich dieses Investitionscontrolling nicht nur auf die Investitionskosten von Gebäuden und Großgeräten bezieht, sondern auch auf die Folgekosten. Zu den Kooperationen ist noch zu bemerken, dass diese von Landesseite auch in der Vergangenheit nicht nur unterstützt, sondern auch offensiv betrieben wurden.

30.3.

Mit der vorgesehenen Bestellung eines eigenen Geschäftsführers für die Koordination des intramuralen und extramuralen Bereiches wird der Bewältigung des Nahtstellenmanagements Rechnung getragen.

Eine Aufstockung der internen Personalressourcen ist allenfalls - nach Beobachtung der Entwicklungen in diesem Bereich - bedarfsgerecht geplant. Der Zukauf von Expertenleistung ist jedenfalls jederzeit kurzfristig möglich.

31.3.

In Abänderung der Empfehlungen des LRH hat der Oö. Landtag in seiner Sitzung vom 9. Juni 2005 die "Weiterentwicklung des Abgangsdeckungssystems in Richtung einer bedarfsorientierten Leistungsfinanzierung" (Punkt 16 der bis 2008 beauftragten Umsetzungsmaßnahmen) beschlossen.

Entsprechend diesem Auftrag hat die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in Abstimmung mit den Finanzabteilung bereits verschiedene Modellvarianten ausgearbeitet, die nach abschließender landesinterner Diskussion auch den Trägern der Krankenanstalten vorgestellt werden sollen.