



Der
Rechnungshof

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Dampfschiffstraße 2
A-1033 Wien
Postfach 240

Tel. +43 (1) 711 71 - 0
Fax +43 (1) 712 94 25
office@rechnungshof.gv.at

RECHNUNGSHOFBERICHT

REIHE BUND 2010/13

Vorlage vom 9. Dezember 2010

Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt in Niederösterreich und Salzburg.....	2
Bewegungserziehung an Schulen; Follow-up-Überprüfung.....	12
„Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H.; Follow-up-Überprüfung.....	15
Wasserverband Pramtal.....	18

MEDIZINISCH-TECHNISCHE GROßGERÄTE MIT SCHWERPUNKT IN NIEDERÖSTERREICH UND SALZBURG

Die im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 insgesamt acht Mal geänderten bundesländerspezifischen Großgeräteobergrenzen ließen weder eine nachhaltig ausgerichtete noch zeitlich angemessene Planung erkennen. Die wiederholten und schrittweisen Erhöhungen der Obergrenzen deuteten auf kurzfristige, anlassbezogene Anpassungen des Großgeräteplans hin.

Die Daten und Statistiken waren nicht geeignet, die Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit und Auslastung der medizinisch-technischen Großgeräte zu beurteilen. Auch die Anschaffungskosten sowie die Sach- und Personalkosten waren nicht vergleichbar.

Die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für spitals- ambulante Leistungen erschwerten sowohl eine optimale Ausnutzung von intramuralen Großgeräten auch durch spitalsambulante Patienten als auch eine Realisierung von Kooperationen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich.

Prüfungsziele

Prüfungsziele waren die Beurteilung der Planung, Ausstattung, Auslastung und Bewilligung von medizinisch-technischen Großgeräten sowie die Analyse von Großgerätekooperationen zwischen Krankenanstalten und Einrichtungen des niedergelassenen Bereichs in Niederösterreich und Salzburg. (TZ 1)

Großgerätearten

Als medizinisch-technische Großgeräte gelten Computer- und Magnetresonanz-Tomographiegeräte (CT- und MR-Geräte), Herzkatheterarbeitsplätze (COR-Geräte), Strahlen- oder Hochvolttherapiegeräte (STR-Geräte) sowie Emissions- und Positronen-Emissions- Computertomographiegeräte (ECT- und PET-Geräte). (TZ 2)

Planungsgrundsätze und Planungsablauf

Die vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen durchgeführte Planung baute auf den Kriterien Strukturqualität, Versorgungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit auf und erfolgte seit 1996 im Rahmen eines dreistufigen



Planungsprozesses. Ergebnis der Planung war der von der Bundesgesundheitskommission beschlossene Großgeräteplan. Dabei wurden zunächst Standorte festgelegt und aufbauend auf den rechnerisch ermittelten – so genannten idealtypischen – Großgerätebedarf die Planwerte ermittelt. (TZ 3)

Österreichweit wichen bei allen sechs Großgerätearten sowohl der Planwert laut Großgeräteplan als auch der tatsächliche Gerätebestand vom idealtypischen Bedarf ab. Etwa überstieg der geplante und der tatsächliche MR-Gerätestand den idealtypischen Bedarf um jeweils rd. 40 %. Der Planwert und Iststand von COR-Geräten war jeweils um 30 % höher als der idealtypische Bedarf. Diese Abweichungen wurden im Großgeräteplan weder dargestellt noch erläutert. (TZ 3)

Gemäß Großgeräteplan waren in Österreich Ende 2007 592 Großgeräte vorhanden, wovon sich 91 (rd. 15 %) in Niederösterreich und 39 (rd. 7 %) in Salzburg befanden. (TZ 3)

Standortgenaue Planung

Der Großgeräteplan enthält seit 2006 für den intramuralen Bereich keine standortgenaue Darstellung der bestehenden und geplanten Großgeräte, sondern nur bundesländerspezifische Gesamtzahlen. (TZ 4)

Landeskrankenanstaltenpläne

In Salzburg waren verbindliche Höchstzahlen für Großgeräte in Fondskrankenanstalten festgelegt. Im Unterschied dazu war die Niederösterreichische Landesregierung ihrer seit 2001 bestehenden Verpflichtung, die Ausstattung der einzelnen Krankenanstalten mit Großgeräten im Landeskrankenanstaltenplan festzulegen, bis Ende 2009 noch nicht nachgekommen. (TZ 5)

Weiterentwicklung der Planung

Die im Zeitraum April 2005 bis Juni 2009 acht Mal geänderten bundesländerspezifischen Großgeräteobergrenzen ließen weder eine nachhaltig ausgerichtete noch zeitlich angemessene Planung erkennen. Die wiederholten und schrittweisen Erhöhungen der Obergrenzen ließen auf kurzfristige, anlassbezogene Anpassungen des Großgeräteplans schließen. (TZ 6)

Interpretationen des Großgeräteplans

Unklare Begriffe und Angaben sowie verschiedene Zählweisen schufen nicht nur Interpretationsspielräume, sondern verursachten in Niederösterreich und Salzburg auch

unterschiedliche Darstellungen der Großgerätepläne. Die Verbindlichkeit der Großgerätepläne wurde dadurch erheblich gemindert. (TZ 7)

So stufte der Großgeräteplan Großgeräte in Rehabilitationszentren und Unfallkrankenhäusern nur für diese als versorgungswirksam ein. Er enthielt keinen Hinweis, ob ausschließlich zur Planung von Strahlentherapien verwendete CT-Geräte von der Großgeräteplanung ausgenommen waren. (TZ 8)

Weiters lässt der Großgeräteplan offen, ob sich die Planwerte für den extramuralen Bereich auf die Anzahl der Geräte oder auf die Anzahl der so genannten § 2-Kassenverträge bezogen. Der sich dadurch ergebende Interpretationsspielraum verursachte Rechts- und Planungsunsicherheit. (TZ 9)

Schließlich beschränkte sich die Darstellung der extramuralen Großgeräte nicht nur auf jene Großgerätearten, für die eine Vergabe von so genannten § 2-Kassenverträgen vorgesehen war. (TZ 10)

Geräteausstattung in Österreich

Trotz laufender Aktualisierungen des Großgeräteplans war die Anzahl der in Österreich eingerichteten CT- und MR-Geräte höher als die im Großgeräteplan festgelegten Planwerte. Die Abweichungen bestanden im extramuralen Bereich, wobei die Planwerte für extramurale CT-Geräte Ende 2007 um acht und jene für MR-Geräte um neun Geräte überschritten wurden. (TZ 11)

Geräteausstattung in Niederösterreich und Salzburg

Während in Niederösterreich die in Anzahl der Geräte bemessenen Planwerte für extramurale MR-Geräte um zwei Geräte überschritten wurden, entsprach die Großgeräteausstattung in Salzburg im Wesentlichen dem Plan. In Niederösterreich waren weitere Bewilligungsverfahren anhängig. (TZ 12, 13)

Geräteanschaffungskosten

Die gemäß Statistikverordnung erhobenen Anschaffungskosten von Großgeräten waren aufgrund ihrer in der Statistikverordnung enthaltenen unklaren Definition nicht vergleichbar. Die minimalen und maximalen Anschaffungskosten divergierten teilweise sehr stark. (TZ 14)

Der RH schätzte die Anschaffungskosten der Ende 2007 in den österreichischen Fondskrankenanstalten vorhandenen Großgeräte auf rd. 300 Mill. EUR. Die Anschaffungskosten der Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräte



betragen in Niederösterreich rd. 43,49 Mill. EUR und in Salzburg rd. 20,47 Mill. EUR.
(TZ 14)

Dokumentation von Kostendaten

Die unterschiedliche Ausgestaltung der Kostenstellen in Fondskrankenanstalten ermöglichte keine flächendeckende Analyse insbesondere der Sach- und Personalkosten von Großgeräten. Dem Ziel der Kostenrechnungsverordnung, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zu beurteilen, konnte damit im Bereich der Großgeräte nicht entsprochen werden. (TZ 15)

Aufwendungen für Großgeräteleistungen im niedergelassenen Bereich

Die Summe der Aufwendungen der Niederösterreichischen und Salzburger Gebietskrankenkasse für CT- und MR-Leistungen erhöhte sich im Zeitraum 2006 bis 2008 aufgrund steigender Nachfrage um rd. 12 %. Die Anzahl der vergüteten CT-Leistungen bzw. die dafür gewährten Aufwendungen stiegen bei der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in diesem Zeitraum rund vier bzw. drei Mal so stark wie bei der Salzburger Gebietskrankenkasse. (TZ 16)

Im Februar 2010 wurde im Rahmen der Konsolidierung der Finanzlage von Sozialversicherungsträgern für den Zeitraum 2010 bis 2013 eine Aufwandsbegrenzung für Leistungen von selbständigen CT- und MR-Instituten vereinbart. (TZ 16)

Dokumentation von Großgeräten und Leistungen – Pflicht zur Datenkontrolle

Der in der Datenbank des BMG erfasste Großgerätestand stellte eine mangelhafte Planungsgrundlage dar, weil dieser Gerätestand weder vollständig noch mit den in den Planungsdokumenten (Österreichischer Strukturplan Gesundheit, Methodenband zum Großgeräteplan 2003 und Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten) definierten Großgerätearten kompatibel war. Die an das BMG zu meldenden Großgerätedaten wären sowohl von den Krankenanstaltenträgern als auch den Ländern auf Vollständigkeit und Plausibilität zu prüfen gewesen. Diese Kontrollpflichten wurden trotz ausdrücklich verankerter Plausibilitätsprüfungspflicht in Niederösterreich und Salzburg nur mangelhaft wahrgenommen. (TZ 17)

Qualität der Leistungsdaten

Die Leistungsdaten der Großgeräte in Niederösterreichischen und Salzburger Fondskrankenanstalten der Jahre 2006 bis 2008 waren aufgrund unterschiedlicher Zählmethoden nicht vergleichbar. Alleine in diesen beiden Ländern kamen mindestens sechs verschiedene Zählweisen zur Anwendung. Die erhobenen Frequenzen unterschieden sich je nach Zählweise und verwendetem Katalog teilweise um mehr als



das Doppelte. So waren Auslastungsanalysen daher weder innerhalb eines Bundeslands noch länderübergreifend möglich. Ebenso wenig waren allfällige ungenutzte Leistungskapazitäten und damit allfällige Kooperationspotenziale feststellbar. (TZ 18)

Die Niederösterreichische Landeskliniken-Holding beabsichtigte, einen einheitlichen radiologischen Leistungskatalog anzuwenden. (TZ 19)

CT- und MR-Untersuchungen an spitalsambulanten Patienten

Die Hälfte der in Niederösterreichischen und ein Viertel der in Salzburger Fondskrankenanstalten Ende 2008 betriebenen CT-Geräte erbrachten im Zeitraum 2006 bis 2008 weniger als 10 % ihrer Leistungsfrequenzen an spitalsambulanten Patienten. Außerdem gab es in Niederösterreich an fünf Standorten (Amstetten, Krems, Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs und Scheibbs) sowohl selbständige CT-Ambulatorien mit Kassenvertrag als auch intramurale CT-Geräte, die weniger als 10 % ihrer Gesamtfrequenz an spitalsambulanten Patienten erbrachten. Drei der an diesen fünf Standorten eingerichteten Krankenanstalten (Waidhofen/Thaya, Waidhofen/Ybbs, Scheibbs) verfügten über weniger als 250 Betten. In Salzburg traf dieser Sachverhalt für keine Krankenanstalt zu. Die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für spitalsambulante Leistungen erschwerten eine optimale Ausnutzung von intramuralen Großgeräten. (TZ 20)

Kooperation in Zell am See

Das Krankenhaus Zell am See war Standort eines CT- und MR-Geräts. Das vom Krankenhaus betriebene MR-Gerät wurde für Patienten aus dem intra- und extramuralen Bereich genutzt. Eine mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger bestehende Verrechnungsvereinbarung bewirkte eine verstärkte Auslastung des mit öffentlichen Mitteln angekauften MR-Geräts und schuf zusätzliche Einnahmen für das Krankenhaus. (TZ 21)

Im Interesse einer bestmöglichen Versorgung von stationären Patienten mit CT- und MR-Leistungen war es zweckmäßig, bei einem Bedarf von einem CT- bzw. MR-Gerät je Standort, dieses jeweils im intramuralen Bereich aufzustellen. (TZ 21)

Kooperationen in Niederösterreich

Bei dem im Zeitraum 2004 bis 2006 erprobten CT- und MR-Kooperationsmodell zwischen dem extra- und intramuralen Sektor erbrachten vier Niederösterreichische Fondskrankenanstalten CT- und MR-Untersuchungen auf Zuweisung niedergelassener Ärzte und erhielten dafür Vergütungen von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Das Projekt bewirkte eine höhere Auslastung der Geräte und zusätzliche Einnahmen für die Fondskrankenanstalten. An einem Standort verrechnete



vereinbarungswidrig nicht die Krankenanstalt, sondern der leitende Primar die Kassenhonorare. (TZ 22)

Im Rahmen einer Evaluierung der Pilotprojekte für den Zeitraum Mitte 2004 bis Anfang 2005 beurteilten die Patienten und nahezu die Hälfte der zuweisenden Ärzte insbesondere die ortsnahe Versorgungsmöglichkeit sowie die verkürzte Wartezeit als positiv. (TZ 22)

Im anschließenden Regelbetrieb setzte die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse die Verrechnungsvereinbarung nicht mit den Krankenanstalten fort, sondern schloss stattdessen Kassenverträge mit selbständigen Ambulatorien, die von den Radiologieprimarii der beteiligten Krankenanstalten geleitet wurden und die vorhandenen Ressourcen der Krankenanstalten nutzten. Dadurch bestand die Gefahr von Interessenkonflikten. Die Kooperationsfunktion der beteiligten Krankenanstalten reduzierte sich dadurch im Unterschied zu den Pilotprojekten auf die Bereitstellung von Ressourcen. Allfällige, aus den Honorareinnahmen verbleibende Gewinne verblieben den selbständigen Ambulatorien. (TZ 23)

Bewilligungsverfahren

Die im Niederösterreichischen Krankenanstaltengesetz festgelegte Differenzierung der Bewilligungsverfahren zwischen CT-Geräten und sonstigen Großgeräten nach Großgeräteplan war nicht zweckmäßig. (TZ 24)

Bedarfsprüfung

Die Bedarfsprüfungskriterien gemäß den Krankenanstaltengesetzen in Niederösterreich und Salzburg waren uneinheitlich und komplex und räumten sowohl der Behörde als auch den stellungnehmenden Einrichtungen einen sehr breiten Interpretationsspielraum ein. Eine Harmonisierung der landesgesetzlichen Bedarfsprüfungskriterien mit jenen gemäß Großgeräteplan bestand nicht. Auch ein EuGH-Erkenntnis brachte Anpassungsbedarf mit sich. (TZ 25)

Die im Salzburger Krankenanstaltengesetz anstatt einer Bedarfsprüfung für Fondskrankenanstalten vorgesehene Konformitätsprüfung mit dem Salzburger Krankenanstaltenplan war zweckmäßig. (TZ 25)

Inbetriebnahme von Großgeräten

Von den Ende 2008 in Fondskrankenanstalten betriebenen Großgeräten (exkl. Planungs-CT-Geräte) waren in Niederösterreich rd. 50 % und in Salzburg rd. 30 % erst nach ihrer Inbetriebnahme bewilligt worden. 21 % (Niederösterreich) bzw. 12 % (Salzburg) der Großgeräte erhielten eine Bewilligung erst mehr als ein Jahr nach ihrer



Inbetriebnahme. Ein seit Ende 2007 betriebenes CT-Gerät in Salzburg und ein seit Frühjahr 2008 betriebenes COR-Gerät in Niederösterreich wurden erst im Rahmen der Prüfung des RH bewilligt. (TZ 26)

Das Land Niederösterreich war im Unterschied zum Land Salzburg und trotz mehrmaliger Erinnerungen nicht in der Lage, dem RH die Bewilligungsdaten zeitnah zur Verfügung zu stellen. Nach Auskunft des Landes Niederösterreich seien Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation von Bewilligungsverfahren bereits eingeleitet worden. (TZ 26)

Überprüfung von Bewilligungsauflagen

Kontrollen der Bewilligungsauflagen bei den im Jahr 2005 und 2006 bewilligten Großgeräten erfolgten in Salzburg innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist. In Niederösterreich führten die Bezirksverwaltungsbehörden derartige Kontrollen im Rahmen der sanitären Aufsicht durch. Dennoch war in Niederösterreich der tatsächliche und der im Kassenvertrag vereinbarte Leistungsumfang eines selbständigen Ambulatoriums doppelt so hoch wie der bewilligte. (TZ 27)

Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMG

(1) Die zu erhebenden Anschaffungskosten von Großgeräten wären klar und einheitlich zu definieren. (TZ 14)

(2) Die Vorgaben für die Gestaltung der Kostenrechnung in Fondskrankenanstalten wären so zu ändern, dass vergleichende Kostenanalysen von Großgeräten möglich sind. (TZ 15)

(3) Die im Handbuch zur Dokumentation in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten enthaltene Liste der Großgerätearten wäre an die in den Planungsdokumenten enthaltenen Großgeräte anzupassen. (TZ 17)

(4) Die Bemessung der durchschnittlichen Dauer der Leistungsfrequenzen je Großgerät wäre zu präzisieren. (TZ 18)

(5) Auf eine Harmonisierung der Bedarfsprüfungskriterien wäre hinzuwirken und dabei die Vorgaben des im Frühjahr 2009 ergangenen EuGH-Erkenntnisses zur Bedarfsprüfung von Zahnambulatorien zu berücksichtigen. (TZ 25)

(6) Im Zusammenwirken mit den Ländern wären die beabsichtigte Einführung eines bundesweit einheitlichen Modells zur ambulanten Leistungsabgeltung umzusetzen und



die Rahmenbedingungen für eine sektorübergreifende Steuerung des Gesundheitswesens zu verbessern. (TZ 20)

Bundesgesundheitsagentur

(7) Im Großgeräteplan wären die Plan- und Istwerte künftig auch mit den so genannten idealtypischen Bedarfswerten zu vergleichen und insbesondere allfällige Abweichungen zu erläutern. (TZ 3)

(8) Im Zuge der für das Jahr 2010 geplanten Revision des Österreichischen Strukturplans Gesundheit wäre die Transparenz des Großgeräteplans zu erhöhen und auf eine standortgenaue Darstellung der intramuralen Großgeräte hinzuwirken. (TZ 4)

(9) Im Großgeräteplan wäre ein zeitlich angemessener Planungshorizont festzulegen, der insbesondere eine Umsetzung der Planung ermöglicht. (TZ 6)

(10) Ob Planungs-CT-Geräte im Großgeräteplan zu berücksichtigen sind und über eine allfällig eingeschränkte Versorgungswirksamkeit einzelner Großgeräte wäre Klarheit zu schaffen. (TZ 8)

(11) Es wäre klarzustellen, dass sich die im Großgeräteplan enthaltenen Planwerte für den extramuralen Bereich auf die Geräteanzahl beziehen. (TZ 9)

(12) Es wären nur jene Großgeräte für den extramuralen Bereich im Großgeräteplan darzustellen, für die ein § 2-Kassenvertrag abgeschlossen werden konnte. (TZ 10)

(13) Für den Fall der Beibehaltung der derzeitigen Planungsvorgaben wäre darauf hinzuwirken, die Obergrenzen für extramurale CT- und MR-Geräte nicht zu erhöhen. (TZ 11)

Niederösterreich, Salzburg, NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Salzburger Gesundheitsfonds und NÖ Landes-Kliniken-Holding

(14) Die Kontrollpflichten gemäß Statistikverordnung insbesondere in Bezug auf Großgerätedaten wären wahrzunehmen. (TZ 17)

(15) Im Rahmen der Kontrollpflichten gemäß Statistikverordnung wären insbesondere die Vergleichbarkeit und Plausibilität der Großgeräteleistungsdaten zu prüfen. (TZ 18)

Niederösterreich, Salzburg, NÖ Landeskliniken-Holding

(16) Auf eine rechtzeitige Beantragung und die Vermeidung von Großgerätebetriebnahmen vor Erteilung von Bewilligungen wäre hinzuwirken. (TZ 26)

Niederösterreich

(17) Die Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit wäre zügig umzusetzen und darin die Großgeräteausstattung in Fondskrankenanstalten zu planen. (TZ 5)

(18) Im Hinblick auf eine weitere Überschreitung der Planwerte für extramurale MR-Geräte wäre von der Bewilligung weiterer extramuraler MR-Geräte abzusehen. (TZ 12)

(19) Insbesondere an jenen drei Standorten mit weniger als 250 Betten und mit ambulanten Leistungen von weniger als 10 % der Gesamtleistungen wären vergleichbare CT-Leistungsdaten zu erfassen. Nach der Vornahme von Auslastungsanalysen wären allfällige (weitere) Kooperationspotenziale bei diesen CT-Geräten zu prüfen. Bei einem Bedarf von einem CT-Gerät je Standort wäre dieses in der Krankenanstalt zu betreiben. (TZ 20)

(20) Auf eine Vereinheitlichung der Bewilligungsverfahren von Großgeräten gemäß Großgeräteplan wäre hinzuwirken. (TZ 24)

(21) Anstatt einer Bedarfsprüfung für Großgeräte in Fondskrankenanstalten wäre eine Konformitätsprüfung mit dem zukünftigen Landeskrankenanstaltenplan vorzunehmen. (TZ 25)

(22) Die bereits eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Dokumentation der Bewilligungsverfahren wären fortzusetzen und zukünftig eine laufende Aktualisierung sicherzustellen. (TZ 26)

(23) Der bewilligte Leistungsumfang insbesondere von selbständigen Ambulatorien wäre regelmäßig zu überprüfen und sicherzustellen, dass dieser eingehalten wird. (TZ 27)

Salzburg

(24) Die Streichung eines intramuralen ECT- und COR-Geräts aus dem Großgeräteplan wäre zu beantragen. (TZ 13)

NÖ Landeskliniken-Holding

(25) Bei der Finalisierung des radiologischen Leistungskatalogs wäre auch die Vereinbarkeit mit den Vorgaben des Bundes sicherzustellen. (TZ 19)

**Hauptverband, Salzburger Gebietskrankenkasse**

(26) Insbesondere im Fall eines Rechtsträgerwechsels beim selbständigen CT-Ambulatorium in Zell am See wäre eine Übertragung des Kassenvertrags für CT-Leistungen an das Krankenhaus Zell am See zu prüfen. (TZ 21)

Hauptverband, NÖ Gebietskrankenkasse

(27) Wenn intramurale Großgeräte auch für Leistungen an sozial- versicherten Patienten aus dem niedergelassenen Bereich verwendet werden, sollten Verrechnungsverträge zwischen den Sozialversicherungsträgern und den jeweiligen Krankenanstalten abgeschlossen werden. Die bestehenden Kassenverträge betreffend die intramuralen CT- bzw. MR-Geräte in Amstetten, Horn und Waidhofen/Ybbs wären entsprechend anzupassen. (TZ 23)

NÖ Gebietskrankenkasse

(28) Der in Kassenverträgen vereinbarte Leistungsumfang von Großgeräten wäre mit jenem von der Landesregierung bewilligten abzustimmen. (TZ 27)

BEWEGUNGSERZIEHUNG AN SCHULEN; FOLLOW-UP-ÜBERPRÜFUNG

Das BMUKK setzte die Empfehlungen des RH zur Bewegungserziehung an Schulen, die er im Jahr 2008 veröffentlicht hatte, nur teilweise um. An Volksschulen kamen im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport weiterhin keine spezifisch ausgebildeten Schwerpunktlehrer zum Einsatz, deren Aufgabe es gewesen wäre, die Unterrichtsqualität zu verbessern. Auch die Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb dieser Lehrbefähigung für Hauptschullehrer wurden nicht geändert.

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung Bewegungserziehung an Schulen war es, die Umsetzung jener Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte und deren Verwirklichung das BMUKK zugesagt hatte. (TZ 1)

Qualität

Der Empfehlung des RH, den Fachinspektoren jährlich wechselnde Arbeitsschwerpunkte vorzugeben, entsprach das BMUKK. Es legte erstmals für das Schuljahr 2009/2010 österreichweite Arbeitsschwerpunkte – Oberstufensportwettbewerbe und Sportstättenenerhebungen – fest. (TZ 3)

Sportstätten

Die Empfehlung des RH, geeignete Konzepte und Kontrollmechanismen zur Sicherstellung der notwendigen Pflege von Außensportanlagen zu entwickeln, wurde umgesetzt. Das BMUKK hatte gemeinsam mit dem Österreichischen Institut für Schul- und Sportstättenbau ein neues, verbindliches Pflegebuch für Kunststoffsportbeläge entwickelt. Darüber hinaus waren Broschüren mit Richtlinien für die Pflege von weiteren Bodenbelägen vorhanden. (TZ 10)

Die Empfehlung des RH, sich bei den Bundesschulen um eine rasche und lückenlose Erfassung der Basisdaten zur Liegenschaftsverwaltung zu bemühen, setzte das BMUKK teilweise um. Die Daten der Freisportanlagen waren bereits vollständig vorhanden, jene der Indoorsportanlagen lagen zum Teil vor. (TZ 9)



Bildungsziele

Die Empfehlung des RH, überprüfbare Bildungsstandards für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport zu definieren und regelmäßig zu evaluieren, wurde teilweise umgesetzt. Das BMUKK beauftragte die Universität Salzburg im Dezember 2008 mit einer Studie zur Erarbeitung von Grundlagen für die Entwicklung und Implementierung von entsprechenden Bildungsstandards. Ein Konzept der Universität Salzburg lag im Frühjahr 2010 vor. (TZ 2)

Lehrerfortbildung

Die Empfehlungen des RH, das bei den Pädagogischen Hochschulen verwendete IT-gestützte Seminarverwaltungssystem (PH-Online) zu Zwecken des Fortbildungsmonitorings zu nützen und geschlechtsspezifische Auswertungen des Fortbildungsverhaltens durchzuführen, wurden teilweise umgesetzt. Die Pädagogischen Hochschulen verwendeten seit dem Studienjahr 2009/2010 PH-Online verpflichtend als Seminarverwaltungssystem für die Lehrerfortbildung. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung erstellte das BMUKK Abfrage-Tools, die es den Pädagogischen Hochschulen und dem BMUKK ermöglichen werden, ein gezieltes Monitoring und Controlling durchzuführen. (TZ 7, 8)

Lehrerausbildung

Die Pädagogischen Hochschulen zogen bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher nicht institutionalisiert und systematisch erweiterte Expertenkreise bei. Der Empfehlung des RH wurde somit nicht entsprochen. (TZ 4)

Das BMUKK setzte – entgegen der Empfehlung des RH – an Volksschulen weiterhin keine spezifisch ausgebildeten Schwerpunktlehrer im Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport ein. (TZ 5)

Der Empfehlung des RH, verbesserte Rahmenbedingungen für den berufsbegleitenden Erwerb der Lehrbefähigung zu schaffen, um mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht von Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen, entsprach das BMUKK nicht. (TZ 6)

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

Der RH stellte fest, dass das BMUKK von den neun überprüften Empfehlungen des Vorberichts zwei umsetzte und drei nicht umsetzte; vier Empfehlungen wurden teilweise umgesetzt. Er hob die folgenden Empfehlungen hervor:



(1) Für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport wären überprüfbare Bildungsstandards zu definieren und regelmäßig zu evaluieren. (TZ 2)

(2) Das BMUKK sollte dafür sorgen, dass erweiterte Expertenkreise bei der Überarbeitung der Curricula für die Ausbildung zum Bewegungserzieher systematisch einbezogen werden. (TZ 4)

(3) Zur Verbesserung der Unterrichtsqualität sollten an allen Volksschulen spezifisch ausgebildete Schwerpunktlehrer eingesetzt werden. (TZ 5)

(4) Verbesserte Rahmenbedingungen sollten für den berufsbegleitenden Erwerb der Lehrbefähigung für den Unterrichtsgegenstand Bewegung und Sport geschaffen werden, um mehr fachgeprüfte Lehrer für den Unterricht in Bewegung und Sport an Hauptschulen einzusetzen. (TZ 6)



„VOLKSTHEATER“ GESELLSCHAFT M.B.H.; FOLLOW-UP-ÜBERPRÜFUNG

Das Volkstheater kam den Empfehlungen des RH, die er im Jahr 2008 veröffentlicht hatte, teilweise nach. Nicht gelungen ist es dem Volkstheater, die Anzahl der Abonnenten zu erhöhen.

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung der „Volkstheater“ Gesellschaft m.b.H. (Volkstheater) war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben und deren Verwirklichung das Volkstheater zugesagt hatte. (TZ 1)

Besucheranzahl, Erlöse aus dem Kartenverkauf und Auslastung

Die Anzahl der Besucher erhöhte sich in der Spielzeit 2007/2008 von 208.740 (2006/2007) auf 214.346 und sank in der Spielzeit 2008/2009 auf 203.309 Besucher. Der Rückgang war auf die Vermietung der großen Bühne im Haupthaus für 20 Tage im Jahr 2009 zurückzuführen. Die Erlöse aus dem Kartenverkauf stiegen von 2,43 Mill. EUR (2006/2007) auf 2,63 Mill. EUR in der Spielzeit 2008/2009 (+ 8,2 %). Die Auslastung erhöhte sich gegenüber der Spielzeit 2006/2007 von 57,7 % auf 62 % (2007/2008) bzw. 60,1 % (2008/2009). Das Volkstheater setzte die diesbezügliche Empfehlung des RH damit um. (TZ 2)

Abgabe von Freikarten

Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH um, da der Anteil der Freikarten von 6,3 % (Spielzeit 2007/2008) auf 5,1 % (2009/2010) zurückging. (TZ 4)

Befugnisse des Aufsichtsrates und der Geschäftsführung

Das Volkstheater beschloss Geschäftsordnungen für den Aufsichtsrat und für die Geschäftsführung und setzte die entsprechende Empfehlung des RH damit um. (TZ 6)

Vorgaben für die Erstellung des Budgets

Die Empfehlung des RH, die Budgeterstellung schriftlich zu regeln, setzte das Volkstheater durch diesbezügliche Bestimmungen in der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung um. (TZ 7)



Bilanzgeld für Geschäftsführer

In den Verträgen mit den Geschäftsführern war die Möglichkeit der Gewährung von Bilanzgeld zwar vorgesehen, jedoch wurde ein solches im überprüften Zeitraum nicht ausbezahlt. Da die beiden Geschäftsführer eine schriftliche Erklärung vorlegten, auch in Zukunft auf die Auszahlung von Bilanzgeld zu verzichten, erachtete der RH seine Empfehlung inhaltlich als umgesetzt. (TZ 11)

Einreichung der Förderungsansuchen

Die Empfehlung des RH, die Förderungsansuchen rechtzeitig einzureichen, setzte das Volkstheater teilweise um. Ungefähr die Hälfte der Förderungsansuchen reichte es vor Beginn der jeweiligen Spielzeit ein. (TZ 8)

Erstellung und Genehmigung des Budgets

Die Empfehlung des RH, das Budget rechtzeitig vor Beginn der jeweiligen Spielzeit zu erstellen und genehmigen zu lassen, setzte das Volkstheater teilweise um. (TZ 9)

Die Budgetierung war, wie vom RH empfohlen, realistischer. Bei den Budgets 2008/2009 und 2009/2010 waren jedoch die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen teilweise nicht ausreichend dokumentiert und daher nur schwer nachvollziehbar. Die dies- bezügliche Empfehlung des RH wurde teilweise umgesetzt. (TZ 10)

Einsatz der Kostenrechnung als Steuerungsinstrument

Das Volkstheater erfasste zwar die Kosten auf den Kostenstellen, jedoch nicht die Personalkosten bei den Kostenträgern. Die Empfehlung des RH wurde daher teilweise umgesetzt. (TZ 12)

Anzahl der Kartenermäßigungen

Die Anzahl der Ermäßigungen, die das Volkstheater verschiedenen Institutionen gewährte, stieg von 55 in der Spielzeit 2005/2006 auf 59 in der Spielzeit 2009/2010. Das Volkstheater setzte die Empfehlung des RH, diese Ermäßigungen zu reduzieren, daher nicht um. (TZ 3)

Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus

Die Anzahl der Abonnenten ging jeweils mit Stichtag 30. Juni bei der großen Bühne im Haupthaus von 7.127 (2006) auf 4.821 (2009) weiter zurück (- 32,4 %). Die vom Volkstheater ergriffenen Maßnahmen, die Anzahl der Abonnenten für die große



Bühne im Haupthaus zu erhöhen, führten zu keiner tatsächlichen Erhöhung der Anzahl der Abonnenten. (TZ 5)

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

Der RH stellte fest, dass die Volkstheater Gesellschaft m.b.H. von den elf überprüften Empfehlungen des Vorberichts fünf vollständig, vier teilweise und zwei nicht umsetzte. Er hob die folgenden Empfehlungen hervor:

- (1) Die Anzahl der Ermäßigungen bei den Karten, die das Volkstheater verschiedenen Institutionen gewährte, sollte reduziert werden. (TZ 3)*
- (2) Die Maßnahmen zur Erhöhung der Anzahl der Abonnenten für die große Bühne im Haupthaus sollten intensiviert werden. (TZ 5)*
- (3) Die Förderungsansuchen sollten rechtzeitig eingereicht werden, so dass die Entscheidung über die Förderung vor Beginn einer Spielzeit getroffen werden kann und somit für die Planung zur Verfügung steht. (TZ 8)*
- (4) Bei den Budgets sollten die rechnerischen Grundlagen der einzelnen Budgetpositionen jeweils so aufbereitet und dokumentiert werden, dass sie leicht nachvollziehbar sind. (TZ 10)*
- (5) Bei den Kostenträgern sollten auch die Personalkosten erfasst werden, um die Kostenrechnung wirkungsvoll als Steuerungsinstrument einsetzen zu können. (TZ 12)*

WASSERVERBAND PRAMTAL

Der Wasserverband Pramtal tätigte einzelne Ausgaben bzw. ging Verpflichtungen ein, die nicht im Einklang mit dem Verbandszweck standen. Ferner wies die Gebarung formelle Mängel auf. Die Buchhaltung wurde im Wesentlichen ordnungsgemäß geführt.

Ziel der Überprüfung des Wasserverbands Pramtal (Wasserverband) war die Beurteilung der Gebarung des Wasserverbands sowie der Erfüllung des Verbandszwecks. Der Wasserverband wurde aufgrund einer Stichprobe nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Dieses Verfahren bezieht auch Rechtsträger ein, die nach dem ansonsten risikoorientierten Auswahlverfahren (z.B. wegen ihres geringen Gebarungsumfangs) nicht überprüft würden. Der RH wendet dieses Verfahren an, um seine präventive und beratende Wirkung zu verstärken. (TZ 1)

Der Obmann des Wasserverbands unterfertigte Verpflichtungserklärungen für Instandhaltungsmaßnahmen, für die andere Rechtsträger verantwortlich waren. Diese Vorgangsweise fand im Verbandszweck — der Instandhaltungsmaßnahmen an Zubringern des Pramflusses nicht umfasste — keine Deckung. (TZ 5)

Der Wasserverband finanzierte eine Fortbildungsveranstaltung für Bedienstete des Landes sowie als Geschenke deklarierte Zuwendungen an Landesbedienstete, was mit dem Verbandszweck nicht in Einklang zu bringen war. (TZ 11)

Der Obmann des Wasserverbands zeichnete — entgegen den Bestimmungen der Satzungen — Urkunden, durch die der Verband Verbindlichkeiten einging, allein oder gemeinsam mit dem Geschäftsführer, ohne die notwendige Unterschrift eines zweiten Vorstandsmitglieds einzuholen. (TZ 10)

Die Rechnungsprüfer überprüften jährlich die Vorgänge des ordentlichen Haushalts des Wasserverbands. Hingegen zogen sie die Unterlagen zu den Hochwasserschutz- und Instandhaltungsmaßnahmen — dem größeren Teil der Gebarung —, der durch den Gewässerbezirk Grieskirchen abgewickelt wird, nicht in die Rechnungsprüfung ein. (TZ 9)

Der Obmann des Wasserverbands erhielt neben einer Aufwandsentschädigung eine pauschalierte Entschädigung für Telefonkosten; zu seinen Gunsten schloss der Wasserverband jeweils eine Unfallversicherung und eine Krankenversicherung (Krankenhaus-Taggeld) ab. Durch die Aufsplittung der Leistungen war die Übersichtlichkeit über die Abgeltung für die Tätigkeit als Obmann nicht gegeben.



Der Abschluss der Krankenversicherung überstieg die Obsorgepflicht eines Verbands gegenüber seinen Organen. (TZ 12)

Der Wasserverband verabsäumte es, für die im Eigentum oder unter der Verwaltung des Verbands stehenden Liegenschaften ein Verzeichnis zu führen. (TZ 6)

Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Wasserverband Pramtal

(1) Zuwendungen, die außerhalb des Verbandszwecks liegen oder in Konflikt mit rechtlichen Vorschriften stehen können, wären zu unterlassen. (TZ 11)

(2) Verpflichtungserklärungen wären ausschließlich im Rahmen eigener Projekte auszufertigen. (TZ 5)

(3) Künftig sollten die Regelungen über die Außenvertretung des Wasserverbands eingehalten werden. (TZ 10)

(4) Im Rahmen der Rechnungsprüfung wären in Zukunft auch die beim Gewässerbezirk Grieskirchen aufliegenden Belege und Abrechnungen stichprobenartig zu überprüfen. (TZ 9)

(5) Künftig wären alle dem Verbandsobmann abzugeltenden Aufwendungen — mit Ausnahme der Reisekosten — in einer Aufwandsentschädigung zusammenzufassen und diese bei Bedarf zu erhöhen. Weiters wäre von einer Krankenversicherung zugunsten des Verbandsobmanns abzusehen. (TZ 12)

(6) Ein Verzeichnis der im Eigentum des Wasserverbands bzw. in dessen Verwaltung stehenden Liegenschaften sollte erstellt und aktuell gehalten werden. (TZ 6)

Land Oberösterreich

(7) Es wäre Augenmerk auf mögliche Geschenkkannahmen durch Landesbedienstete zu legen. (TZ 11)