



**Der
Rechnungshof**

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2011/3

Bericht des Rechnungshofes

Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehmensentwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH

**Sicherheit auf Nebenbahnen;
Follow-up-Überprüfung**

**Kosten der Kontrolle –
Operationelles Programm
Beschäftigung in
Österreich 2007 bis 2013**

**Schutz vor Naturgefahren;
Follow-up-Überprüfung**

**Wasserverband Rohrau,
Petronell, Scharndorf, Höflein**

**Finanzierung und Kosten von
Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen**

Auskünfte

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

Telefon (00 43 1) 711 71 - 8471

Fax (00 43 1) 712 49 17

E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

Impressum

Herausgeber:

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof

Herausgegeben:

Wien, im März 2011





Bericht des Rechnungshofes

Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehmensentwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH

Sicherheit auf Nebenbahnen; Follow-up-Überprüfung

**Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013**

Schutz vor Naturgefahren; Follow-up-Überprüfung

Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein

Finanzierung und Kosten der Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Vorbemerkungen

Vorbemerkungen

Vorlage an den Nationalrat

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei mehreren Gebarungsüberprüfungen getroffen hat.

Berichtsaufbau

Die Zuordnung zu den Wirkungsbereichen der einzelnen Bundesministerien folgt der zum Redaktionsschluss dieses Berichts geltenden Zuständigkeitsverteilung und Bezeichnung der Bundesministerien gemäß der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009.

Den mit den einzelnen Berichten verbundenen Gebarungsüberprüfungen lag zum Teil die Rechtslage vor dem Inkrafttreten der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009 zugrunde. Demgemäß entsprechen die Bezeichnungen der Bundesministerien bzw. deren Abkürzungen in diesen Berichtsbeiträgen noch der alten Rechtslage.

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Alle personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und einfachen Lesbarkeit nur in einer Geschlechtsform gewählt und gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.

Inhaltsverzeichnis

BMVIT	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie	
	Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehmens- entwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH _____	5
	Sicherheit auf Nebenbahnen; Follow-up-Überprüfung _____	81
BMASK BMUKK BMWVFJ	Wirkungsbereich der Bundesministerien für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Unterricht, Kunst und Kultur Wirtschaft, Familie und Jugend	
	Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013 _____	101
BMF BMLFUW BMVIT	Wirkungsbereich der Bundesministerien für Finanzen Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft Verkehr, Innovation und Technologie	
	Schutz vor Naturgefahren; Follow-up-Überprüfung _____	163
BMLFUW	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft	
	Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein _____	189
BMG	Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit	
	Finanzierung und Kosten der Leistungen in Spitals- ambulanzen und Ordinationen _____	211



Bericht des Rechnungshofes

**Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehmens-
entwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe
Forschungs- und Entwicklungs GmbH**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 8

BMVIT**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Verkehr, Innovation und Technologie**Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehmens-
entwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe
Forschungs- und Entwicklungs GmbH

KURZFASSUNG _____ 11

Prüfungsablauf und –gegenstand _____ 20

Gründung und Unternehmensgegenstand der FWG _____ 21

Vertragspartner Cool Structures Production & Sales GmbH _____ 24

Geschäftsbeziehung zur Vertriebsgesellschaft X _____ 31

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem der FWG _____ 37

Geschäftsführerbezüge _____ 40

Insolvenz der Vertriebsgesellschaft X _____ 41

Verkauf der FWG _____ 43

Förderungen für die FWG _____ 54

Verwendung und Bilanzierung von Fördermitteln 2002 _____ 67

Sorgfaltspflichten der Organe der ARC-Gruppe _____ 69

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____ 71

ANHANG

Entscheidungsträger der überprüften Unternehmungen _____ 75

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
ARC	Austrian Research Centers GmbH
Art.	Artikel
AVRAG	Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EFRE	Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung
EG	Europäische Gemeinschaft
ERP	European Recovery Program
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
exkl.	exklusive
F&E	Forschung und Entwicklung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GmbHG	Gesetz über Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
HGB	Handelsgesetzbuch
i.V.m.	in Verbindung mit
k.A.	keine Angabe
KO	Konkursordnung
Mill.	Million(en)
rd.	rund
RH	Rechnungshof

Abkürzungen

TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
v.a.	vor allem
vgl.	vergleiche
Z	Ziffer(n)
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie

Austrian Institute of Technology GmbH – Unternehm- mententwicklung und Verkauf der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH

Das Geschäftsmodell der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH, einer Tochtergesellschaft der Austrian Research Centers GmbH, war betriebswirtschaftlich nicht plausibel und die Kontrollsysteme waren unzureichend. Daraus resultierten jahrelange Verluste der Gesellschaft, Interessenkonflikte und Insichgeschäfte sowie die Gefahr von Mehrfachförderungen von Projekten aus öffentlichen Mitteln. Der Verkauf der Gesellschaft erfolgte ohne vorherige Genehmigung durch den Aufsichtsrat der Austrian Research Centers GmbH.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Abwicklung des Verkaufs der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH (FWG), von Interessenkonflikten der Geschäftsführung, Mehrfachförderungen und der Verantwortung von Entscheidungsträgern. (TZ 1)

Unternehmensgründung und Wiedereingliederung

Mit Gesellschaftsvertrag vom 14. Februar 2000 wurde die FWG im Wege einer Ausgliederung aus der Austrian Research Centers GmbH (ARC; nunmehr Austrian Institute of Technology GmbH – AIT) gegründet. Unternehmensgegenstand der FWG war primär die Entwicklung, Optimierung und kommerzielle Verwertung von Prototypen neuer Produkte auf den Gebieten Werkstoffe und elektrochemische Energieversorgung. Die ARC behielt einen 20 %igen Minderheitenanteil an der FWG. (TZ 2)

Bereits wenige Monate nach der Ausgliederung kämpfte die FWG mit ständigen Liquiditätsengpässen und drohte in Konkurs zu gehen. Um nach dem Ausstieg der übrigen Gesellschafter den Bestand des Unternehmens nicht zu gefährden, übernahm die ARC im Okto-

Kurzfassung

ber 2002 auch die restlichen 80 % der Anteile an der FWG. Das seitens der ARC mit der Ausgliederung verfolgte Ziel einer Risikobegrenzung wurde durch die Wiedereingliederung der FWG in den Konzern verfehlt. Mitverantwortlich für diesen Misserfolg war das Fehlen einer klaren Spin-Off-Strategie, welche die betriebswirtschaftlichen und forschungspolitischen Kriterien für Ausgliederungen definiert hätte. (TZ 2)

Vertriebspartner Cool Structures Production & Sales GmbH

Die FWG unterhielt in den Bereichen Vertrieb und Patentverwertung von 2001 bis 2003 intensive Geschäftsbeziehungen mit der 2001 gegründeten Cool Structures Production & Sales GmbH (CSPS), einer 85 %igen (später 100 %igen) Tochtergesellschaft der Wirtschaftsservice Burgenland Aktiengesellschaft (WIBAG). (TZ 3)

Die damalige Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. (nunmehr Austria Wirtschaftsservice Gesellschaft mit beschränkter Haftung – AWS) gewährte der CSPS 2001 ein gefördertes Mezzanindarlehen in der Höhe von rd. 509.000 EUR, wovon rd. 291.000 EUR ausbezahlt wurden. Diese Mittel flossen über Lizenzverträge und Produktionsaufträge in die FWG. Trotz einer unzulässigen Verwendung des Mezzanindarlehens unterließ die Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. die Fälligestellung des Darlehens. (TZ 3 bis 5)

Interessenkonflikte, Insichgeschäfte

Nach dem wirtschaftlichen Scheitern der CSPS gründete die Geschäftsführerin der FWG gemeinsam mit einer Unternehmensberatungsgesellschaft am Standort Eisenstadt eine neue Gesellschaft, die als Vertriebspartner für die FWG tätig werden sollte (Vertriebsgesellschaft X). (TZ 10)

Die Geschäftsführerin der FWG war zugleich auch Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X. Daher waren die zwischen beiden Gesellschaften abgeschlossenen Geschäfte als „Insichgeschäfte“ zu qualifizieren. Der aus diesen Geschäften resultierende Interessenkonflikt zeigte sich beispielsweise in vergleichsweise niedrigen Lizenzgebühren in Höhe von zwei Prozent der Nettoerlöse, welche die FWG der Vertriebsgesellschaft X für die zur Verfügung gestellten Patente verrechnete. (TZ 11 bis 13)

Innerhalb des ARC-Konzerns existierten keine Richtlinien (z.B. Ethik-Kodex, Compliance-Handbuch etc.), die das Thema „Insichgeschäfte“ geregelt hätten (z.B. Verbot oder Genehmigung unter Beachtung bestimmter Auflagen). (TZ 11)

Zur Ausschaltung des Interessenkonflikts der Geschäftsführerin sollte ein 2004 eingerichteter Lenkungsausschuss sämtliche Geschäftsfälle zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X genehmigen. Dieser Lenkungsausschuss trat jedoch nur ein einziges Mal im Mai 2004 zusammen. Dem Lenkungsausschuss gehörte auch der kaufmännische Geschäftsführer der ARC an, obwohl dieser aufgrund einer Beteiligung an der Vertriebsgesellschaft X selbst einem Interessenkonflikt ausgesetzt war. (TZ 14, 18)

Beim späteren Verkauf der FWG konnte aufgrund der Nichteinbringlichkeit der aus den Insichgeschäften resultierenden Forderungen gegenüber der Vertriebsgesellschaft X nur ein geringer Verkaufspreis erzielt werden. Die ARC als Eigentümervertreterin der FWG zog die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen die Geschäftsführerin der FWG jedoch nicht in Betracht. (TZ 42)

Internes Kontrollsystem

Innerhalb der FWG existierte kein ausreichendes Internes Kontrollsystem. Dies äußerte sich beispielsweise in der Missachtung des Vier-Augen-Prinzips bei der Unterfertigung von Geschäftsunterlagen und den Bankvollmachten. (TZ 15, 19)

Rechnungswesen

Aufgrund zahlreicher und kaum nachvollziehbarer Um- und Stornobuchungen sowie einer teilweise unvollständigen Belegablage ließen sich wesentliche Geschäftsfälle der FWG nicht hinreichend verfolgen. (TZ 21)

Die ARC bezog die FWG nicht in ihren Konzernabschluss ein, obwohl andere Tochterunternehmen mit geringeren Ergebnisbeiträgen konsolidiert wurden. Dadurch waren die negativen Ergebnisse der FWG nicht im Konzernabschluss der ARC enthalten. (TZ 22)

Kurzfassung

Geschäftsführerbezüge

Bis April 2005 schloss die ARC keinen schriftlichen Dienstvertrag mit der Geschäftsführerin der FWG ab. (TZ 26)

Trotz eines Personalstands von durchschnittlich nur acht Mitarbeitern sowie ständiger Verluste bezog die Geschäftsführerin der FWG bis April 2005 ein fixes jährliches Gehalt von rd. 115.000 EUR. (TZ 25)

Aufsichtsrat der ARC

Die Informationen des Aufsichtsrats der ARC über die finanzielle Lage der FWG waren stark eingeschränkt, weil die FWG nicht in den Konzernabschluss im Wege der Vollkonsolidierung einbezogen wurde. Darüber hinaus holte die Geschäftsführung der ARC für aufsichtsratspflichtige Geschäftsfälle im Zusammenhang mit der FWG (z.B. Vergabe von Darlehen durch die ARC an die FWG) nicht die Zustimmung des Aufsichtsrats ein. Der Aufsichtsrat forderte Informationen betreffend die FWG allerdings auch nicht aktiv von der Geschäftsführung der ARC ein. (TZ 24)

Verkauf der FWG

Die ARC verhandelte nur mit einem potenziellen Käufer und verkaufte die FWG Ende November 2006 um 50.000 EUR an diesen. Die Verhandlungsposition der ARC war mangels Alternativangeboten von Beginn an sehr schlecht. (TZ 37, 39)

Die Geschäftsführung der ARC unterließ die Ermittlung einer Preisuntergrenze nach den Grundsätzen der Unternehmensbewertung für den Verkauf der FWG. Außerdem verzichtete die Geschäftsführung der ARC im Vertrag mit dem Käufer der FWG auf eine Earn-Out-Klausel, die bei einer positiven Geschäftsentwicklung eine Nachbesserung des Kaufpreises ermöglicht hätte. (TZ 36, 41)

Die für den Verkauf erforderliche Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC holte die Geschäftsführung der ARC erst nachträglich ein. Sie begründete dies mit „Gefahr in Verzug“ aufgrund des unmittelbar drohenden Konkurses des wichtigsten Vertriebspartners der FWG, der Vertriebsgesellschaft X. Trotz eingeräumter Bucheinsichtsrechte prüfte die ARC jedoch zuvor niemals die Kreditwürdigkeit der Vertriebsgesellschaft X. (TZ 16, 35)

Die dem Aufsichtsrat zwecks Rechtfertigung des Verkaufs der FWG vorgelegte Kalkulation war sowohl rechnerisch als auch betriebswirtschaftlich fehlerhaft. (TZ 36)

Vor dem Verkauf gewährte die Geschäftsführung der ARC der bereits zahlungsunfähigen FWG mehrere Gesellschafterdarlehen in Höhe von insgesamt 363.000 EUR, ohne vorher die erforderliche Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC einzuholen und ohne diese Darlehen zu vergebühren. (TZ 32 bis 34)

Nach dem Verkauf der FWG beteiligten sich die Geschäftsführerin der FWG und eine im Eigentum der Familie des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC stehende Gesellschaft an der FWG. Die Gesellschaft des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC war bereit, für einen 10 %igen Anteil an der FWG 300.000 EUR zu bezahlen. Der daraus ableitbare Unternehmenswert von rd. 3 Mill. EUR übertraf den seitens der ARC zuvor erzielten Verkaufspreis für die FWG von 50.000 EUR um ein Vielfaches. (TZ 37, 40)

Ersatz unvorhergesehener Aufwendungen

Im Dezember 2006 ersuchte die ARC das BMVIT als Mehrheitseigentümer um Ersatz von im Jahr 2006 angefallenen unvorhergesehenen Aufwendungen. Einen Teilbetrag in Höhe von rd. 768.000 EUR begründete die ARC mit Wertberichtigungen im Vermögen der FWG. Obwohl das Vermögen der FWG zum Zeitpunkt des Ansuchens der ARC bereits auf den Käufer übergegangen war, überwies das BMVIT der ARC die angeforderten Mittel. (TZ 42)

Mehrfachförderungen

In den Jahren 2002 bis 2006 leitete die ARC Basismittel des Bundes, die ihr das BMVIT für Zwecke der unabhängigen Forschung gewährte, im Ausmaß von rd. 1,55 Mill. EUR an die FWG weiter. Gemeinsam mit weiteren öffentlichen Förderungen wirkten die daraus resultierenden Förderungsintensitäten der FWG wettbewerbsverzerrend. (TZ 44 bis 51)

Die der ARC vom BMVIT gewährten Basismittel des Bundes waren an keine Leistungsvereinbarungen gebunden. (TZ 43)

Kurzfassung

Die ARC verfügte über keine Richtlinien, die Mehrfachförderungen bzw. Quersubventionierungen der Auftragsforschung aus Basismitteln des Bundes verhindert hätten. (TZ 52)

Förderungen durch die Wirtschaftsservice Burgenland Aktiengesellschaft

Die WIBAG förderte Projekte der FWG, die unmittelbar davor vom Forschungsförderungsfonds für die gewerbliche Wirtschaft abgelehnt worden waren. (TZ 53)

Die WIBAG anerkannte bei einem 2005 geförderten Projekt der FWG auch Kosten, die vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Förderungsansuchens entstanden waren, obwohl dies nach ihren eigenen Förderungsrichtlinien ausdrücklich nicht zulässig war. (TZ 56)

Im Jahr 2009 verzichtete die WIBAG auf die Rückforderung ausbezahlter Förderungsmittel in Höhe von rd. 78.000 EUR, obwohl die FWG angekündigt hatte, die Förderungsauflage der Standortgarantie nicht einzuhalten. (TZ 55)

Obwohl die WIBAG nicht über das technologische Wissen verfügte, um die inhaltliche Qualität von Projektendberichten der FWG zu überprüfen, verzichtete sie auf deren Begutachtung durch externe Experten. (TZ 54)

Verwendung von Förderungsmitteln 2002

Im Dezember 2002 führte die Geschäftsführung der ARC der FWG die zur Vermeidung einer Insolvenz dringend benötigten liquiden Mittel in Höhe von rd. 295.000 EUR aus für Forschungszwecke vorgesehenen Basismitteln des Bundes zu. Einen Teil dieser Mittel verwendete die FWG zur Begleichung von überfälligen Abgabenschulden. (TZ 58)

Bilanzierung von Förderungsmitteln 2002

In ihrer Gewinn- und Verlustrechnung 2002 wies die ARC die zugeflossenen Basismittel des Bundes als „Leistungserlöse“ aus. Durch den falschen Ausweis war die tatsächliche Mittelherkunft dieser maßgeblichen Erlösposition für externe Bilanzadressaten nicht erkennbar. (TZ 59)

Sorgfaltspflichten der Organe der ARC-Gruppe

Sowohl die Geschäftsführerin der FWG als auch die Geschäftsführer sowie der Aufsichtsrat der ARC verletzen in mehreren Fällen die ihnen durch das Gesetz auferlegten Sorgfaltspflichten. Teilweise standen diese Verletzungen in Zusammenhang mit Unzulänglichkeiten im Rechnungswesen bzw. im Internen Kontrollsystem der Gesellschaften. (TZ 61 und 62)

Kenndaten der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH					
Alleineigentümer von September 2002 bis November 2006	Austrian Research Centers GmbH – ARC				
Unternehmensgegenstand	Entwicklung und kommerzielle Verwertung von Prototypen neuer Produkte auf dem Gebiet der Funktionswerkstoffe				
Standort	Eisenstadt				
Gebarung	2002	2003	2004	2005	2006
	in 1.000 EUR				
Umsatzerlös	524	41	421	213	k.A.
Betriebserfolg	- 75	19	- 104	- 131	k.A.
Jahresfehlbetrag	- 91	- 4	- 116	- 139	k.A.
Cash-flow	8	- 147	211	90	k.A.
Bilanzsumme	1.655	2.410	1.777	1.442	866
Zuschuss Bund (BMVIT)	295 ¹	390	336	260	266
	Anzahl				
Beschäftigtenstand²	10	8	7	7	7

¹ im Jahresabschluss 2002 nicht als Zuschuss des BMVIT ausgewiesen

² jeweils zum 31. Dezember

Quellen: Jahresabschlüsse der Jahre 2002 bis 2006

Chronologie

Chronologie	
14. Februar 2000	Gründung der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH (FWG) im Wege der Ausgliederung aus der Austrian Research Centers GmbH (ARC) Geschäftsführerin der FWG hält 10 %igen Anteil an der FWG ARC hält 20 %igen Minderheitenanteil an der FWG
16. März 2001	FWG erhält Zusage für einen zinsbegünstigten ERP-Kredit und eine damit in Verbindung stehende EFRE-Förderung
15. Jänner 2001	Wirtschaftsservice Burgenland Aktiengesellschaft – (WIBAG ; 85 %) und die Geschäftsführerin der FWG (15 %) gründen die Cool Structures Production & Sales GmbH (CSPS); diese kooperiert mit der FWG in den Bereichen Vertrieb und Patentverwertung
21. März 2001	CSPS erhält Zusage für eine Seedfinance-Förderung (Mezzanindarlehen) von der damaligen Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. (nunmehr Austria Wirtschaftsservice Gesellschaft mit beschränkter Haftung – AWS)
2001	durch WIBAG eingebrachte Eigenmittel der CSPS und Seedfinance-Förderung werden über einen Lizenzvertrag vom 18. Jänner 2001 und mehrere Produktionsaufträge zu einem großen Teil in die FWG umgeleitet
Jänner 2002	Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. vermutet widmungsfremde Verwendung des Mezzanindarlehens, leitet jedoch keine rechtlichen Schritte ein; die zweite Tranche der Seedfinance-Förderung wird von der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. wegen Nichterfüllung der Förderungsauflagen nicht mehr ausbezahlt
Oktober 2002	Reintegration der FWG in die ARC auf Betreiben des kaufmännischen Geschäftsführers der ARC; ausscheidende FWG-Gesellschafter (WIBAG Beteiligungs- und Dienstleistungs GmbH, Unternehmen A, Unternehmen B, Geschäftsführerin der FWG) verkaufen ihre Anteile an die ARC um jeweils 1 EUR und leisten Zuschüsse, um aus anteiliger Haftung als Bürge und Zahler für den ERP-Kredit entlassen zu werden
16. Dezember 2002	Überschuldung und Zahlungsunfähigkeit der FWG wird durch Weiterleitung von Basismitteln des Bundes durch die ARC an die FWG vermieden (16. Dezember: Entscheidung, dass FWG Basismittel des Bundes für Forschungsprojekt erhalten soll; 17. Dezember: FWG legt fertigen Forschungsbericht vor; 18. Dezember: Forschungsbericht wird positiv abgenommen; 19. Dezember: Auszahlung der Basismittel des Bundes)
31. Dezember 2002	die am 19. Dezember ausbezahlten Basismittel des Bundes werden im Jahresabschluss der FWG als „Leistungserlöse“ dargestellt
27. Februar 2003	Rechtsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass WIBAG den Lizenzvertrag zwischen CSPS und FWG sowohl wegen List als auch wegen Irrtums erfolgreich anfechten könnte; in der Folge jedoch keine Einleitung von Rechtsschritten seitens der WIBAG gegen die FWG bzw. deren Geschäftsführerin
11. Juli 2003	WIBAG sagt die Förderung eines zuvor vom Forschungsförderungs fonds für die gewerbliche Wirtschaft abgelehnten Projekts der FWG betreffend die Optimierung einer Vanadium Redox Batterie zu

Fortsetzung:	Chronologie
1. Dezember 2003	WIBAG-Vorstand beschließt Einstellung der operativen Geschäftstätigkeit der CSPS und deren anschließende Liquidation
15. Dezember 2003	nach wirtschaftlichem Scheitern der CSPS gründen die Geschäftsführerin der FWG (60 %) und eine Unternehmensberatungsgesellschaft (Unternehmen C; 40 %) die Vertriebsgesellschaft X als Vertriebspartner für die FWG
31. Dezember 2003	zahlreiche Umgliederungen im Jahresabschluss der FWG werden nicht im Anhang erläutert 100 %ige FWG-Beteiligung wird im ARC-Konzernabschluss mit den Anschaffungskosten bewertet (Verzicht auf Vollkonsolidierung wegen Unwesentlichkeit)
4. Februar 2004	Einrichtung eines Lenkungsausschusses, der alle Geschäfte zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X genehmigen soll (Ziel: Vermeidung von für die FWG nachteiligen Insichgeschäften durch die an der Vertriebsgesellschaft X beteiligte Geschäftsführerin der FWG)
10. März 2004	Abschluss zweier Lizenzverträge zwischen FWG und der Vertriebsgesellschaft X
21. Mai 2004	einziges Tagung des Lenkungsausschusses der FWG
12. Jänner 2005	der kaufmännische Geschäftsführer der ARC bittet den Vorsitzenden des ARC-Aufsichtsrats um Zustimmung zu der von ihm angestrebten 10 %igen Beteiligung an der Vertriebsgesellschaft X, die in der Folge zustande kommt, da der Vorsitzende des ARC-Aufsichtsrats nicht widerspricht
13. Jänner 2005	Generalversammlung der CSPS beschließt formell Auflösung der Gesellschaft und bestellt einen Liquidator
10. Mai 2005	WIBAG sagt die Förderung eines weiteren zuvor beim Forschungsförderungsfonds der gewerblichen Wirtschaft abgelehnten Vanadium Redox Batterie-Projekts der FWG zu; Förderungsbedingungen sehen Rückzahlung der Förderung vor, wenn der Förderungswerber veräußert wird oder seinen Standort verlagert
27. Jänner 2006	Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft GmbH sagt Förderung eines Vanadium Redox Batterie-Projekts der Vertriebsgesellschaft X (mit Beteiligung der FWG) zu
8. März 2006	Verschmelzungsbeschluss des ARC-Aufsichtsrats mit FWG als übertragender und ARC als übernehmender Gesellschaft
Juli 2006	Das Unternehmen D beteiligt sich mit 40 % an der Vertriebsgesellschaft X (Restliche Anteile: 50 % Geschäftsführerin der FWG; 10 % Beratungsunternehmen im Eigentum der Familie des kaufmännischen Geschäftsführers der ARC)
7. September 2006	die Geschäftsführerin der FWG legt ihre Funktion als Geschäftsführerin bei der Vertriebsgesellschaft X zurück
30. September 2006	der kaufmännische Geschäftsführer der ARC scheidet aus der ARC aus
16. November 2006	Eröffnung des Konkurses der Vertriebsgesellschaft X mit der FWG als Hauptgläubiger
29. November 2006	(Not-)Verkauf der FWG an Käufer Z ohne Aufsichtsratsbeschluss

Chronologie

Fortsetzung:	Chronologie
11. Dezember 2006	ARC ersucht BMVIT um Ersatz unvorhergesehener Aufwendungen betreffend die FWG
18. Dezember 2006	ARC-Aufsichtsrat genehmigt auf Basis einer falschen Berechnung nachträglich den (Not-)Verkauf der FWG an den Käufer Z
16. Jänner 2007	BMVIT genehmigt Ersatz unvorhergesehener Aufwendungen betreffend die FWG
1. Februar 2007	FWG unter neuer Eigentümerschaft verzichtet gegenüber dem Masseverwalter der Vertriebsgesellschaft X auf Geltendmachung von Konkursforderungen
22. März 2007	die Geschäftsführerin der FWG und das Beratungsunternehmen im Eigentum der Familie des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC beteiligen sich an der verkauften FWG
25. Mai 2007	Das Beratungsunternehmen im Eigentum der Familie des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC scheidet wieder als Gesellschafter aus der verkauften FWG aus
13. März 2008	Umbenennung der FWG
2008	umbenannte FWG beginnt mit Serienproduktion der Vanadium Redox Batterie
Ende 2009 bis Anfang 2010	Standortverlagerung (Produktion und Vertrieb) der umbenannten FWG von Eisenstadt nach Brunn am Gebirge
25. August 2009	WIBAG fordert wegen Standortwechsels der umbenannten FWG ausbezahlte Förderungsgelder zurück
7. Oktober 2009	WIBAG verzichtet auf Ersuchen der umbenannten FWG auf Rückzahlung von 80 % der ausbezahlten Förderungsgelder

Prüfungsablauf und -gegenstand

- Der RH hatte aufgrund eines Ersuchens des Bundesministers für Verkehr, Innovation und Technologie vom 1. Juni 2007 in der Zeit von September bis November 2007 die Gebarung der Austrian Research Centers GmbH (ARC, nunmehr Austrian Institute of Technology GmbH – AIT) überprüft. Der RH veröffentlichte seinen Bericht in der Reihe Bund 2009/3.

Von März bis April 2010 vertiefte der RH die Überprüfung der Gebarung der ARC und den erfolgten Verkauf der FWG auf Basis teilweise neuer Unterlagen. Ziel dieser Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Abwicklung des Verkaufs der FWG, von Interessenkonflikten der Geschäftsführung, Mehrfachförderungen und der Verantwortung von Entscheidungsträgern. Weiters überprüfte der RH die Rechtmäßigkeit der im Zuge der vorangegangenen Überprüfung bereits festgestellten Ersatzleistung von rd. 768.000 EUR durch das BMVIT an die ARC im Zusammenhang mit der FWG. Die Gebarungsüberprüfung fand beim BMVIT, der AIT und der Wirtschaftsservice Burgenland Aktiengesellschaft (WIBAG) statt.

Unregelmäßigkeiten im Zuge der Veräußerung der FWG waren im Jahr 2007 bereits Gegenstand einer parlamentarischen Anfrage. Außerdem beschloss der Aufsichtsrat der ARC in seiner Sitzung am 24. Juli 2007, einen Rechtsanwalt mit der Erstellung einer Sachverhaltsdarstellung u.a. zu den Themen „FWG“ und „Missbrauch von Förderungsmitteln“ zu beauftragen und diese in der Folge an die Staatsanwaltschaft zu übermitteln. Die Staatsanwaltschaft Wien leitete daraufhin Vorerhebungen ein.

Die Überprüfung des RH wurde teilweise dadurch erschwert, dass zahlreiche Belege und Unterlagen in Zusammenhang mit der FWG im Zuge des Verkaufs an den neuen Eigentümer, der nicht der Prüfungskompetenz des RH unterlag, übergeben wurden.

Zu dem im Juli 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die AIT und die WIBAG im August 2010 sowie das BMVIT im Oktober 2010 Stellung. Die Burgenländische Landesregierung schloss sich im Oktober 2010 der Stellungnahme der WIBAG an. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im November 2010.

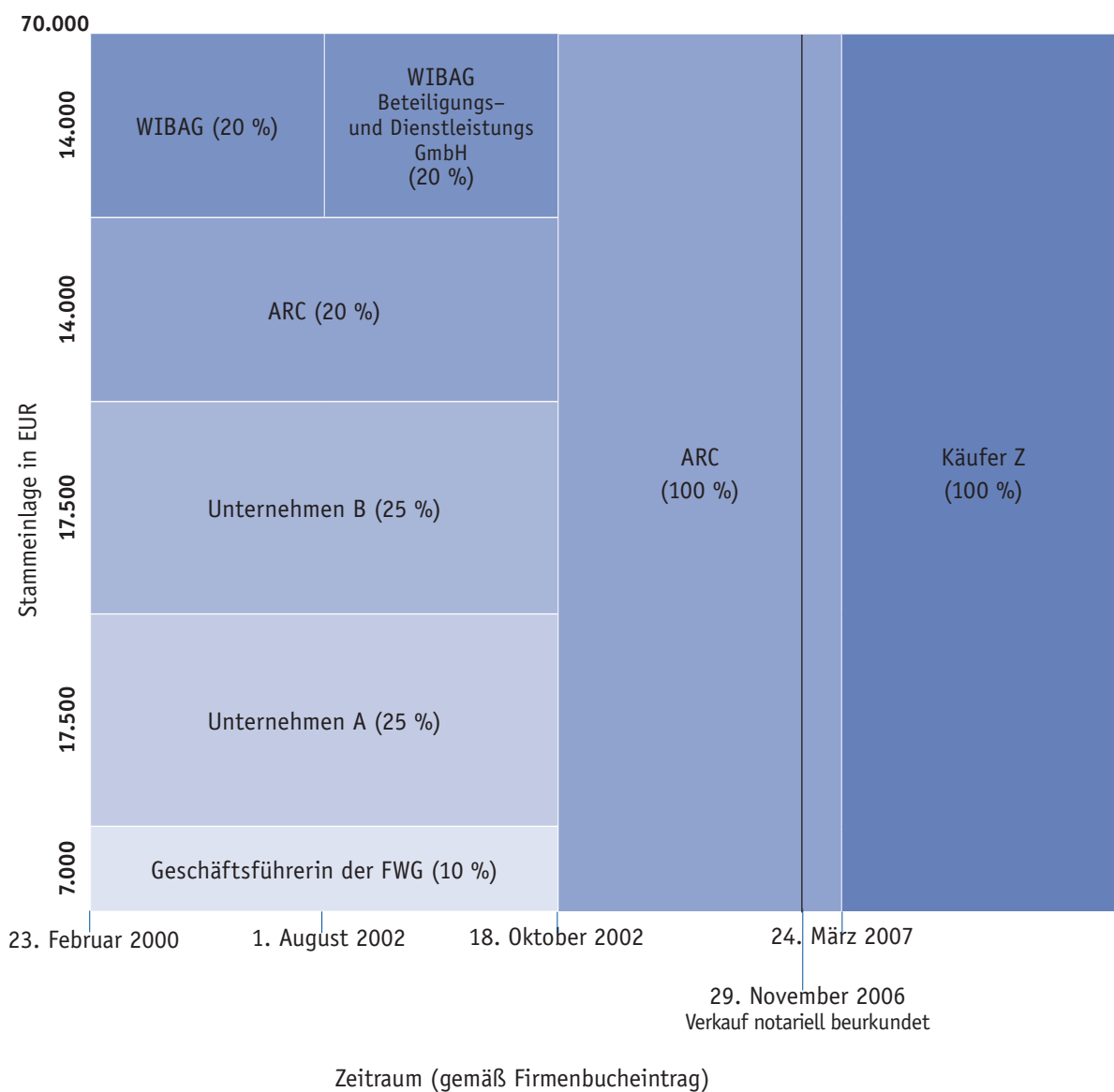
Gründung und Unternehmensgegenstand der FWG

- 2.1** Die ARC schuf im Jahr 1997 das Geschäftsfeld Funktionswerkstoffe. Im Dezember 1999 stimmte der Aufsichtsrat der ARC dem Antrag der Geschäftsführung zu, das Geschäftsfeld gegen finanzielle Abgeltung der übertragenen Vermögensgegenstände (v.a. Anlagevermögen, Know-how, Förderungsverträge) im Wege eines Spin-Offs auszugliedern und eine 20 %ige Beteiligung an der neu zu gründenden GmbH zu erwerben. Dadurch sollten die hohen Entwicklungs- und Marktrisiken auf mehrere Anteilseigner (siehe Tabelle 1) aufgeteilt werden. Die Geschäftsführerin der am 14. Februar 2000 mit Firmensitz Eisenstadt gegründeten FWG hielt eine Beteiligung an der Gesellschaft in Höhe von 10 %.

Gründung und Unternehmensgegenstand der FWG

Abbildung 1:

Gesellschafter der FWG



Unternehmensgegenstand der FWG war primär die Entwicklung, Optimierung und kommerzielle Verwertung von Prototypen neuer Produkte auf den Gebieten Werkstoffe und elektrochemische Energieversorgung. Ab 2003 bildeten die Entwicklung einer „Vanadium Redox Batterie“ (rd. 95 % der Personalkapazität) sowie einer flachen und biegsamen Lithium-Ionen-Batterie „Flatbat“ (rd. 5 % der Personalkapazität) die Schwerpunkte der unternehmerischen Tätigkeit der FWG.

In den Bereichen Vertrieb und Patentverwertung kooperierte die FWG von 2001 bis 2003 intensiv mit der Cool Structures Production & Sales GmbH (siehe TZ 3). In der Zeit von 2004 bis 2006 übernahm die Vertriebsgesellschaft X (siehe TZ 10) die Rolle des primären Vertriebspartners der FWG.

Bereits wenige Monate nach der Ausgliederung kämpfte die FWG mit ständigen Liquiditätsengpässen und die Gesellschaft drohte mehrmals in Konkurs zu gehen.

Unter den Gesellschaftern der FWG bestand keine Einigkeit darüber, ob die Gesellschaft als gewinnorientiertes Unternehmen oder als gemeinnützige, nicht auf Gewinn ausgerichtete „Entwicklungsgesellschaft“ zu betrachten sei. Da der Gesellschaftsvertrag eine Regelung enthielt, wie ein allfälliger Bilanzgewinn an die Gesellschafter zu verteilen wäre, war rein rechtlich betrachtet jedenfalls von einer Gewinnerzielungsabsicht auszugehen.

Die Ergebnisse der FWG blieben in den ersten beiden Jahren weit hinter den von der Geschäftsführerin prognostizierten Planwerten zurück. Die Bereitschaft der Geschäftsführerin der FWG zur Einleitung erforderlicher Sanierungsmaßnahmen fehlte jedoch. Daher lehnten die übrigen Gesellschafter im Jahr 2002 weitere, für die Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit der FWG notwendige Zuschüsse endgültig ab.

Um den künftigen Bestand der FWG dennoch zu sichern, erwarb die ARC auf Betreiben ihres kaufmännischen Geschäftsführers Anfang Oktober 2002 auch die restlichen 80 % der Anteile an der FWG jeweils um symbolische Ein-Euro-Beträge. Die ausscheidenden Gesellschafter leisteten außerdem letztmalige Zuschüsse in Höhe von insgesamt 420.000 EUR in die FWG, um aus ihrer anteiligen Verpflichtung als Bürge und Zahler für einen aushaftenden ERP-Kredit entlassen zu werden. Ab diesem Zeitpunkt war die FWG somit eine 100 %ige Tochtergesellschaft der ARC.

Gründung und Unternehmensgegenstand der FWG

2.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die ARC die mit der Ausgliederung verfolgten Ziele, nämlich das unternehmerische Risiko zu minimieren und strategische (Finanz-)Partner einzubinden, aufgrund der Wiedereingliederung in den Konzern verfehlte. Mitverantwortlich für diesen Misserfolg war das Fehlen einer klaren Spin-Off-Strategie. Der RH empfahl daher der AIT die Erstellung einer Spin-Off-Strategie, in der die betriebswirtschaftlichen und forschungspolitischen Kriterien künftiger Ausgliederungen festgehalten werden. Darüber hinaus sollte ein aus der Spin-Off-Strategie im Einzelfall abzuleitendes Ausgliederungskonzept insbesondere auch die Marktchancen des auszugliedernden Geschäftsfelds klären.

2.3 Die AIT und das BMVIT sagten dies zu.

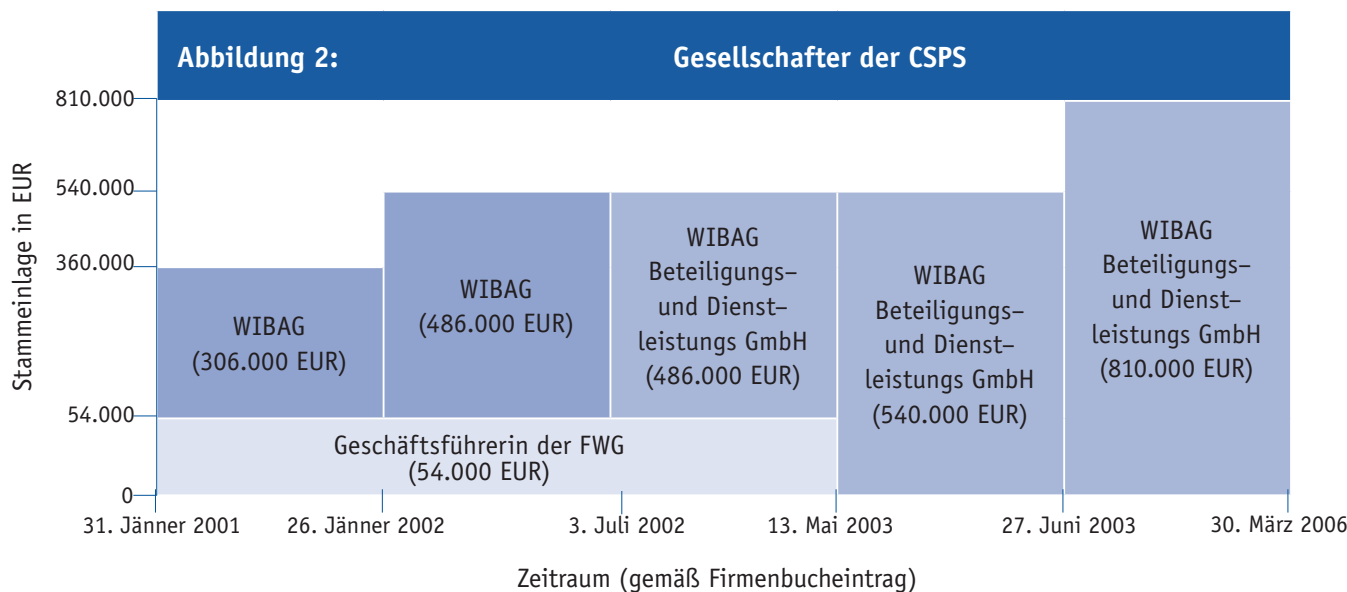
Vertragspartner Cool Structures Production & Sales GmbH

Gründung und Kapitalausstattung

3.1 In den Bereichen Vertrieb und Patentverwertung unterhielt die FWG von 2001 bis 2003 intensive Geschäftsbeziehungen mit der Cool Structures Production & Sales GmbH (CSPS). Die CSPS wurde von der WIBAG (85 %ige Beteiligung) und der Geschäftsführerin der FWG (15 %ige Beteiligung) am 15. Jänner 2001 ebenfalls am Standort Eisenstadt gegründet. Letztere war aufgrund einer Vollmacht vom 5. Februar 2001 befugt, in Vertretung des Geschäftsführers der CSPS sämtliche für die Geschäftsführung nötigen Aufträge zu erteilen und Verträge abzuschließen.

In der Gründungs- und Aufbauphase stattete die WIBAG die CSPS mit Eigenmitteln in Höhe von rd. 2,04 Mill. EUR aus. Die WIBAG ging bei der Gründung der CSPS aufgrund der Darstellungen der Geschäftsführerin der FWG sowie eines Expertengutachtens davon aus, dass es sich bei der von der FWG über Patent- und Know-how-Verträge zugekauften Technologie – „Herstellung nahtloser Hohlkörper komplexer Geometrien aus Kupfer“ – um ein bereits marktreifes Produkt handelte, das von der CSPS nur noch in die (Massen-)Produktion und Vermarktung übergeleitet werden müsse (siehe TZ 3 und 6).

Am 14. April 2003 trat die Geschäftsführerin der FWG ihren Minderheitenanteil an der CSPS zum Nominale von 54.000 EUR an die WIBAG ab.



Die Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. (nunmehr Austria Wirtschaftsservice Gesellschaft mit beschränkter Haftung – (AWS)) gewährte der CSPS im Jahr 2001 ein zinsbegünstigtes Mezzanindarlehen¹ (Seedfinance-Förderung). Die „Vereinbarung zum Seedfinance-Ansuchen“ zwischen der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. und der in Gründung befindlichen CSPS vom 20. Dezember 2000 sah ein Volumen des geförderten Mezzanindarlehens von rd. 654.000 EUR vor.

Am 18. Jänner 2001, somit drei Tage nach Gründung der CSPS, unterzeichnete diese einen Lizenzvertrag mit der FWG. Der Vertrag sah vor, dass die CSPS für die übertragenen Patentrechte eine Anzahlung in Höhe von ebenfalls rd. 654.000 EUR zu zahlen hatte (siehe TZ 5). Der „Förderungsübereinkommensvorvertrag“ vom 21. März 2001 enthielt nur noch ein Volumen des Mezzanindarlehens von rd. 509.000 EUR. Die erste Tranche des Darlehens in Höhe von rd. 291.000 EUR wurde in der Folge an die CSPS ausbezahlt. Die zweite Tranche des Mezzanindarlehens in Höhe von rd. 218.000 EUR wurde wegen Nichteinhaltung der Förderungsauflagen nicht mehr an die CSPS ausbezahlt.

Ende 2003 hatte die CSPS die ihr bis zu dahin zur Verfügung gestellten Eigen- und Fremdmittel zur Gänze aufgebraucht. Ein Großteil dieser Mittel floss bereits zu Beginn ihrer unternehmerischen Tätigkeit über den erwähnten Lizenzvertrag sowie über mehrere Know-how-Verkäufe und Produktionsaufträge in die FWG (siehe TZ 5). Anschließend stellte sich jedoch heraus, dass die mit diesen Verträgen gekaufte Technolo-

¹ Bei einem „Mezzanindarlehen“ handelt es sich um ein unbesichertes Darlehen, das auch verschiedene Eigenkapitalmerkmale (z.B. Nachrangigkeit im Insolvenzfall etc.) aufweist.

Vertragspartner Cool Structures Production & Sales GmbH

gie noch weit von der seitens der Geschäftsführerin der FWG gegenüber der WIBAG kommunizierten Marktreife entfernt war.

3.2 Der RH stellte kritisch fest, dass das geförderte Mezzanindarlehen der CSPA indirekt in die FWG geflossen war.

Seedfinance-Förderung und Lizenzvertrag

4.1 Die im Jahr 2001 gültigen Seedfinance-Richtlinien der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. sahen vor, dass es sich bei den förderungswürdigen Unternehmen jedenfalls um „kleine Unternehmen“ im Sinne der Wettbewerbsvorschriften der EU handeln musste.

Die damaligen Wettbewerbsvorschriften der EU definierten „kleine Unternehmen“ als Unternehmen mit weniger als 50 Mitarbeitern und einem Jahresumsatz von höchstens 40 Mill. EUR oder einer Bilanzsumme von höchstens 5 Mill. EUR. Außerdem durften nicht mehr als 25 % der Anteile im Besitz von Unternehmen stehen, welche die Definition der kleinen Unternehmen selbst nicht erfüllten. Dieser Schwellenwert durfte nur überschritten werden, wenn das Unternehmen im Besitz von öffentlichen Beteiligungsgesellschaften oder institutionellen Anlegern stand und diese weder einzeln noch gemeinsam Kontrolle über das Unternehmen ausübten.

Die zu 100 % im Eigentum des Landes Burgenland stehende WIBAG hielt zum Zeitpunkt der Gewährung der Seedfinance-Förderung 85 % der Anteile an der CSPA und konnte diese damit uneingeschränkt kontrollieren.

4.2 Da die WIBAG die CSPA aufgrund einer 85 %igen Beteiligung uneingeschränkt kontrollieren konnte, vertrat der RH die Ansicht, dass die Seedfinance-Förderung nicht den Richtlinien der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. entsprach.

5 In einem protokollierten Telefongespräch vom Jänner 2002 kritisierte der für die Seedfinance-Förderung zuständige Sachbearbeiter der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. gegenüber der Geschäftsführerin der CSPA, dass die liquiden Mittel aus dem geförderten Mezzanindarlehen de facto in die FWG umgeleitet wurden. Da die Weiterleitung ohne eine äquivalente Gegenleistung der FWG erfolgt sei, lag nach Ansicht des Sachbearbeiters eine missbräuchliche Verwendung der Seedfinance-Förderung vor. Daher wurde der Geschäftsführerin der CSPA im Telefonat die sofortige Fälligkeit des Mezzanindarlehens angekündigt.

Darüber hinaus waren weitere Hinweise auf Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Seedfinance-Förderung (z.B. „unklare Rechnungslegung der CSPS gegenüber der FWG“, „missbräuchliche Verwendung der Seedfinance-Mittel rechtfertigt eine sofortige Fälligkeit des Darlehens“, „totale Verfehlung der geplanten Umsätze“, „keine Einrichtung eines Beirats“, „Nichtinformation über die Einstellung eines neuen Geschäftsführers“ etc.) bei der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. dokumentiert.

Aus den angeführten Gründen zahlte die Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. nur die erste Tranche des Mezzanindarlehens in Höhe von rd. 291.000 EUR aus. Die Auszahlung der zweiten Tranche hingegen unterblieb wegen Nichterfüllung der Förderungsauflagen. Trotz der festgestellten Unregelmäßigkeiten wurde das geförderte Mezzanindarlehen nicht sofort fällig gestellt.

6.1 Die WIBAG beabsichtigte den Verkauf von Geschäftsanteilen an der CSPS an einen Finanzinvestor. Die hohen umsatzabhängigen Belastungen aus dem Lizenzvertrag erschwerten einen solchen Verkauf jedoch erheblich. Um eine Grundlage für den Ausstieg der CSPS aus dem Lizenzvertrag zu schaffen, beauftragte die WIBAG daher einen Rechtsanwalt mit der Erstellung eines Rechtsgutachtens. In seinem Gutachten vom 27. Februar 2003 kam der Rechtsanwalt zu folgenden Ergebnissen:

- „Aufgrund der Angaben der Geschäftsführerin der FWG konnten die Vertreter der WIBAG davon ausgehen, dass die Erfindungen bereits so weit ausgereift waren, dass sie einer Massenproduktion zugänglich gemacht werden könnten. Wie sich später herausstellen sollte, waren die beiden Erfindungen betreffend Chip-Kühler und Chip-Kühler-Anschlüsse tatsächlich über das Stadium einer ‚bloßen Idee‘ noch nicht hinausgeschritten und erwiesen sich die von der Geschäftsführerin der FWG getätigten Umsatzprognosen als fern jeder Realität. Keinesfalls waren die Erfindungen so weit entwickelt, dass sie bereits industriell produziert werden konnten.“
- „Spätestens zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung, welche für die FWG durch deren Geschäftsführerin erfolgte, hätte diese die für die CSPS in Gründung agierenden Personen über den wahren Entwicklungsstand der Erfindungen aufklären müssen.“
- „Bei Kenntnis des wahren Sachverhalts hätte die CSPS in Gründung den Lizenzvertrag nicht abgeschlossen. Da der Irrtum der Vertreter der CSPS in Gründung von der Geschäftsführerin der FWG bewusst

Vertragspartner Cool Structures Production & Sales GmbH

herbeigeführt wurde – im Sinne einer Vorspiegelung falscher Tatsachen – und kausal für den Abschluss der Vereinbarung war, kann die CSPS den Vertrag wegen bewusster Täuschung (List) nach § 870 ABGB innerhalb von 30 Jahren ab Vertragsabschluss anfechten.“

- „Aufgrund der mir erteilten Informationen kann ich die Erfolgsaussichten der Anfechtung des bestehenden Rechtsverhältnisses sowie der damit zusammenhängenden Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen als äußerst positiv beurteilen.“

Die WIBAG verzichtete jedoch aus standortpolitischen Gründen auf eine Anfechtung des Vertragsverhältnisses, weil eine Rückabwicklung der zwischen der FWG und der CSPS ausgetauschten Leistungen wohl den Konkurs der ebenfalls am Standort Eisenstadt agierenden FWG zur Folge gehabt hätte.

- 6.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass die WIBAG die Geschäftsführung der von ihr kontrollierten CSPS nicht dazu veranlasste, den zwischen der CSPS und FWG abgeschlossenen Lizenzvertrag anzufechten, obwohl der begründete Verdacht der bewussten Täuschung bei Vertragsabschluss vorlag.

- 6.3** *Laut Stellungnahme der WIBAG habe sie aufgrund standortpolitischer Überlegungen auf eine Anfechtung des zwischen der CSPS und der FWG abgeschlossenen Lizenzvertrags verzichtet. Außerdem sollten Konflikte bzw. Rechtsstreitigkeiten mit der ARC vermieden werden. Durch eine schriftliche Vereinbarung mit der ARC sei der angestrebte Ausstieg aus dem Lizenzvertrag zwischen der FWG und der CSPS auch ohne Einleitung rechtlicher Schritte erreicht worden.*

Liquidation der CSPS

- 7.1** Gegen Ende des Jahres 2003 war den Vertretern der WIBAG bewusst, dass die CSPS nicht wirtschaftlich weitergeführt werden konnte. Obwohl die FWG im Rahmen einer am 6. März 2003 zwischen der WIBAG und der ARC abgeschlossenen Vereinbarung auf Ansprüche auf Lizenzgebühren aus der künftigen Nutzung der übertragenen Patente verzichtete, war kein Finanzinvestor in Sicht. Daher beschloss die WIBAG in einer Vorstandssitzung am 1. Dezember 2003 die Betriebseinstellung und nachfolgende Liquidation der CSPS.

Die im Jahr 2004 durch Mitarbeiter der nunmehr 100 %-Eigentümerin WIBAG begonnene Verwertung der Vermögensgegenstände der CSPS brachte einen Liquidationserlös von rd. 11.000 EUR.

Die Generalversammlung fasste den für die formale Liquidation der CSPS erforderlichen Auflösungsbeschluss (§ 84 Abs. 1 Z 2 GmbHG) am 13. Jänner 2005. Am 14. Jänner 2005 erfolgten die Eintragung der Auflösung sowie der Bestellung eines Liquidators im Firmenbuch. Ab diesem Zeitpunkt wurde die CSPS im Firmenbuch mit dem Zusatz „in Liquidation“ geführt. Am 24. Februar 2005 erfolgte der gemäß § 91 Abs. 1 GmbHG erforderliche Gläubigeraufruf im Amtsblatt der Wiener Zeitung. Die insgesamt erzielten Verwertungserlöse von rd. 11.000 EUR reichten bei weitem nicht aus, um das von der Innovationsagentur Gesellschaft m.b.H. im Rahmen der Seedfinance-Förderung zur Verfügung gestellte Mezzanindarlehen, das aufgrund von Zinsen zum Stichtag der Liquidationsbilanz am 30. November 2005 bereits auf rd. 357.000 EUR angewachsen war, zurückzuführen.

7.2 Der RH hielt es aus Gründen des Gläubigerschutzes für bedenklich, dass der Auflösungsbeschluss der Generalversammlung, die Bestellung eines Liquidators, die Eintragung der Auflösung in das Firmenbuch sowie der Gläubigeraufruf erst mehrere Monate nach Beginn der Verwertung des Vermögens der FWG erfolgten.

7.3 Die WIBAG teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sich die vom RH festgestellte Zeitdauer von mehreren Monaten zwischen dem Beginn der Verwertung des Vermögens der CSPS und der Einleitung des Liquidationsprozesses aus dem Bestreben der WIBAG, die CSPS trotz begonnener Vermögensverwertung doch noch erfolgreich an einen Investor verkaufen zu können, erklären lasse.

7.4 Der RH wies darauf hin, dass der Vorstand der WIBAG am 1. Dezember 2003 beschlossen hatte, die Geschäftsführung der CSPS mit der Einstellung des Betriebs per Ende Jänner 2004 und der anschließenden Liquidation des Unternehmens zu beauftragen. Eine Absicht, das Unternehmen trotz begonnener Vermögensverwertung doch noch erfolgreich an einen Investor verkaufen zu können, war dem Protokoll über die Vorstandssitzung der WIBAG nicht zu entnehmen.

Ab dem Zeitpunkt der Einstellung des Betriebs und der Vermögensverwertung verfolgte die CSPS nicht mehr ihren ursprünglichen Gesellschaftszweck, sondern war nur noch auf Abwicklung gerichtet. Infolge der erst rund ein Jahr nach dem Beschluss der Betriebseinstellung und Vermögensverwertung erfolgten Eintragung der Auflösung in das Firmenbuch waren Geschäftspartner bzw. Gläubiger der CSPS während dieser Zeitspanne über die vorgenommene Änderung des Gesellschaftszwecks nicht informiert. Der RH hielt daher an seiner Ansicht, wonach die gewählte Vorgehensweise aus Gläubigerschutzgründen bedenklich war, fest.

**Vertragspartner Cool Structures
Production & Sales GmbH**

- 8** Die von der FWG bezogenen Patente erwiesen sich im Zuge der Liquidation der CSPS als wertlos. Die WIBAG gab die Patente daher nach mehrmaligen erfolglosen Verwertungsversuchen im Jahr 2005 aus Kostengründen endgültig auf.
- 9.1** Die WIBAG stellte einem im Zuge der Liquidation ausscheidenden Geschäftsführer der CSPS ein von ihm selbst vorformuliertes Dienstzeugnis aus. Darin bescheinigte sie ihm auch eine tatsächlich nicht erfolgte Beratungstätigkeit für die WIBAG.
- 9.2** Der RH beanstandete, dass die WIBAG einem Geschäftsführer der CSPS ein Dienstzeugnis mit falschen Inhalten ausstellte.
- 9.3** *Die WIBAG bestätigte in ihrer Stellungnahme, dass das gegenständliche Dienstzeugnis vom ausscheidenden Geschäftsführer der CSPS selbst vorformuliert worden war. Allerdings sei das Zeugnis von der WIBAG noch überarbeitet worden. Die WIBAG bestritt den Ausweis falscher Inhalte im Dienstzeugnis, weil der Geschäftsführer der CSPS die WIBAG tatsächlich „in Bezug auf die beiden Projekte FWG und CSPS“ beraten habe.*
- 9.4** Der RH entgegnete, dass die Formulierung von Dienstzeugnissen zu den Aufgaben des Dienstgebers zählt.

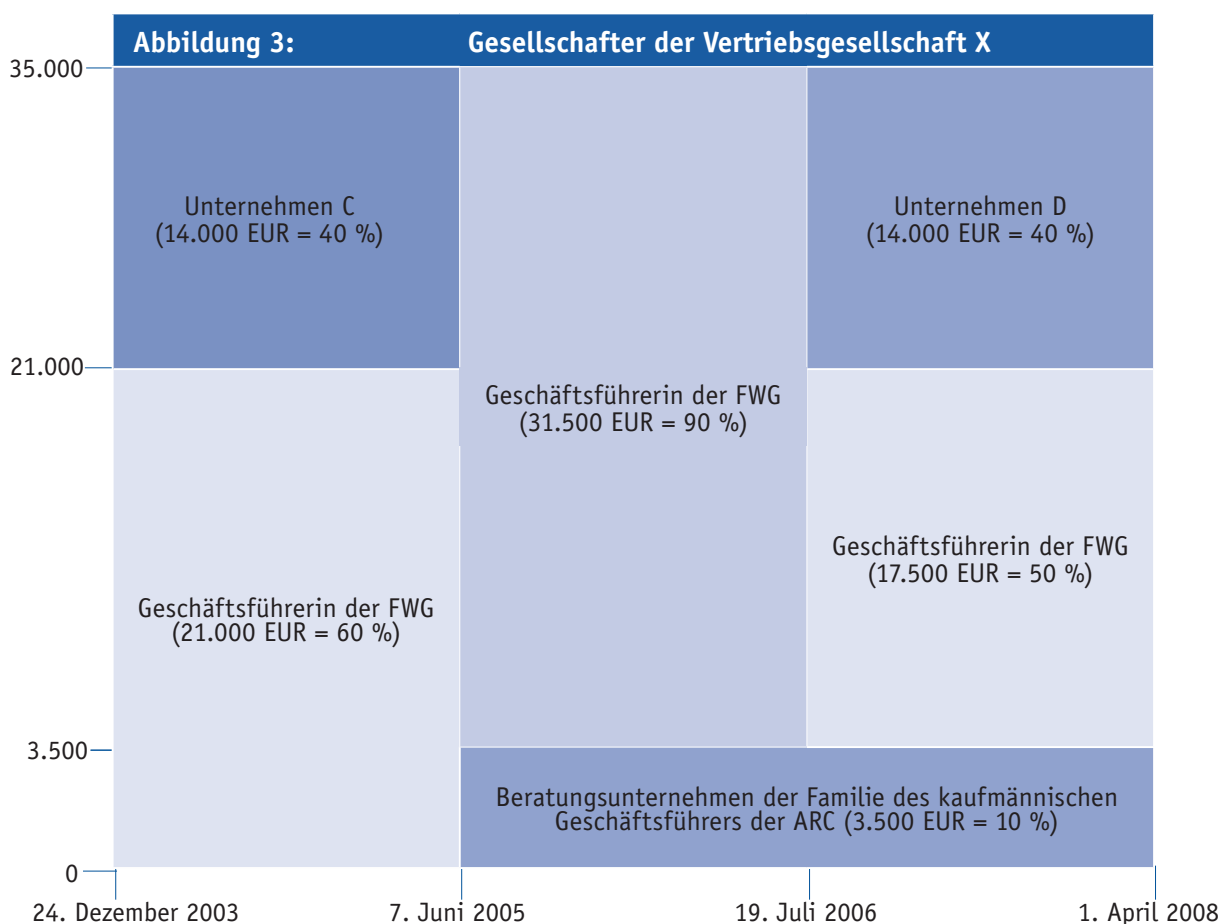
Der Geschäftsführer der CSPS teilte der WIBAG in einem Begleitschreiben zu dem von ihm selbst vorformulierten Dienstzeugnis mit, dass er zur Erlangung einer Konzession als Unternehmensberater u.a. eine praktische Beratungstätigkeit nachweisen müsse. Aus diesem Grund hätte er im Entwurf für sein Dienstzeugnis auch eine Beratungstätigkeit für den Vorstand der WIBAG angeführt. Die entsprechende Formulierung wurde von der WIBAG in nur leicht adaptierter Form übernommen. Aus dieser Formulierung ging nicht hervor, dass die Beratung der WIBAG durch den Geschäftsführer der CSPS ausschließlich „in Bezug auf die beiden Projekte FWG und CSPS“ erfolgte.

Im Übrigen vertrat der RH die Ansicht, dass die Erteilung von Auskünften durch den Geschäftsführer einer GmbH an den Alleingesellschafter nicht als Beratungstätigkeit, sondern als Erfüllung der im GmbHG normierten Auskunftsbzw. Berichtspflicht zu qualifizieren war.

Geschäftsbeziehung zur Vertriebsgesellschaft X

Insichgeschäfte der Geschäftsführerin der FWG

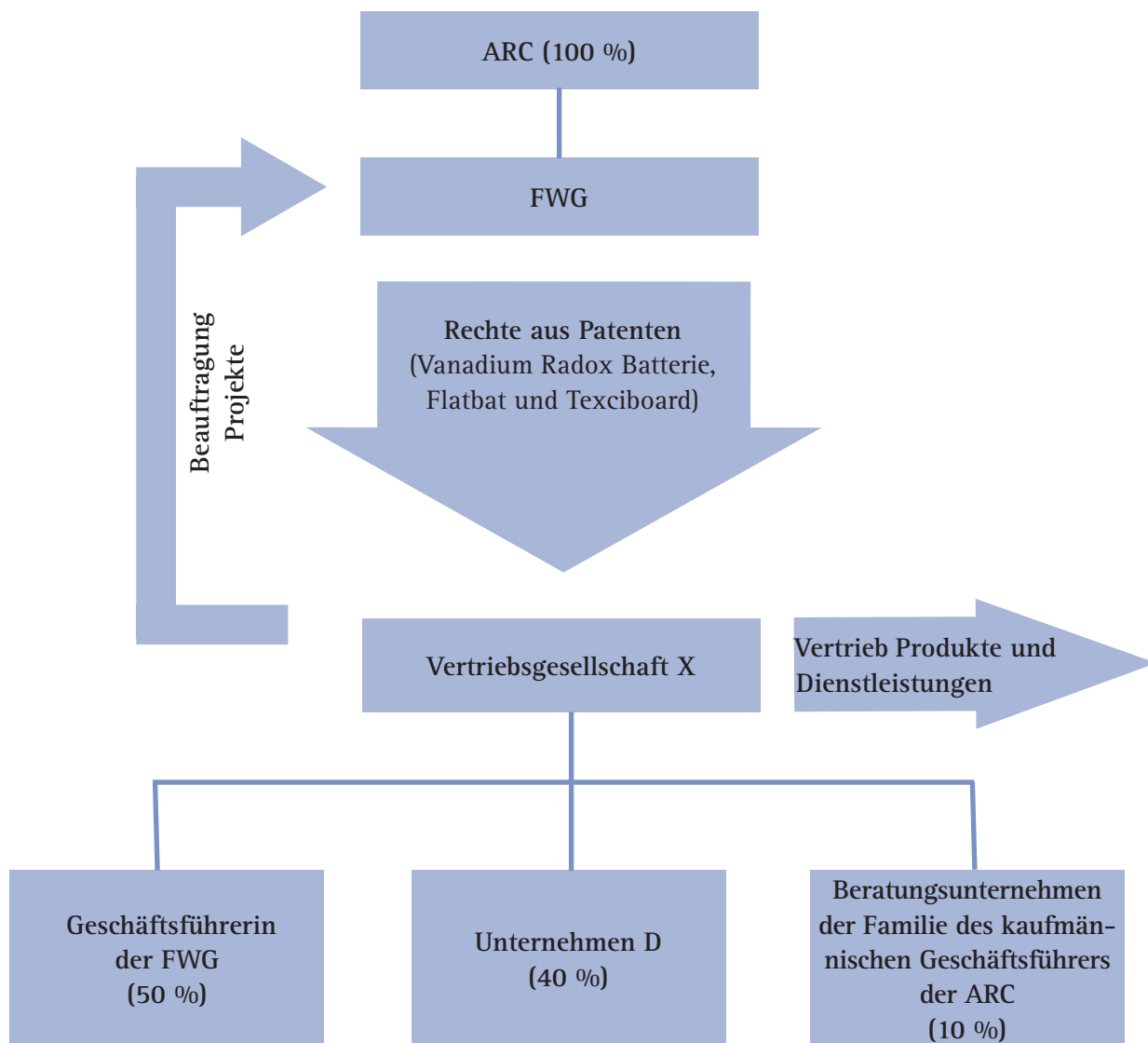
10.1 Nach dem wirtschaftlichen Scheitern der CSPS gründete die Geschäftsführerin der FWG am 15. Dezember 2003 gemeinsam mit einer Unternehmensberatungsgesellschaft (Unternehmen C) am Standort Eisenstadt eine neue Gesellschaft, die als Vertriebspartner für die FWG tätig werden sollte (Vertriebsgesellschaft X).



Zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X bestand eine intensive Geschäftsbeziehung, die unmittelbar nach deren Gründung begann. Dabei sollte die FWG die vom neuen Partner erteilten Entwicklungs- und Produktionsaufträge übernehmen. Die Vertriebsgesellschaft X war hingegen für die Akquisition von Kunden und den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen der FWG zuständig. Die beiden Unternehmen schlossen weiters zwei Lizenzverträge ab, mit denen die Vertriebsgesellschaft X Rechte aus Patenten der FWG erwarb.

Geschäftsbeziehung zur Vertriebsgesellschaft X

Abbildung 4: Zusammenarbeit zwischen FWG und der Vertriebsgesellschaft X



10.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Einschaltung der Vertriebsgesellschaft X aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht plausibel war, weil die FWG auch direkt an die Kunden hätte liefern können und sich diesfalls nicht in eine wirtschaftlich riskante Abhängigkeit von einem einzigen Kunden begeben hätte. Die neuerliche Einschaltung einer Vertriebsgesellschaft war auch deshalb zu bemängeln, weil kurz zuvor ein ähnliches Geschäftsmodell zwischen der FWG und der CSPS gescheitert war (siehe TZ 7).

11.1 Die Geschäftsführerin der FWG war zugleich auch Gesellschafterin und Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X. Daher waren die zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X abgeschlossenen Geschäfte so genannte „Insichgeschäfte“.

In der Rechtsprechung besteht Übereinstimmung, dass Insichgeschäfte nur insoweit zulässig sind, als das Geschäft dem Vertretenen nur Vorteile bringt, keine Gefahr der Schädigung des Vertretenen besteht oder dieser einwilligt. Für die Beurteilung der Zulässigkeit eines Insichgeschäfts ist nicht ausschlaggebend, dass das Geschäft für den Vertretenen, die FWG, tatsächlich nachteilig war. Vielmehr genügt die abstrakte Gefahr, dass die Interessen des Vertretenen durch das Eigeninteresse des Selbstkontrahierenden verkürzt werden konnten.

Innerhalb des ARC-Konzerns existierten keine Richtlinien (z.B. Ethik-Kodex, Compliance-Handbuch etc.), die das Thema „Insichgeschäfte“ geregelt hätten (z.B. Verbot oder Genehmigung unter Beachtung bestimmter Auflagen).

11.2 Der RH wies auf den Interessenkonflikt der Geschäftsführerin der FWG hin, weil jeder vertragliche Vorteil der Vertriebsgesellschaft X zu einem entsprechenden Nachteil der FWG führen musste. Der RH empfahl der AIT, von Geschäftsmodellen, die zu Interessenkonflikten bzw. unzulässigen Insichgeschäften führen konnten, künftig abzusehen oder aber diese einer klaren Regelung zuzuführen.

11.3 *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT werde der Empfehlung des RH durch die im Zuge der Einführung des Internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems überarbeiteten Regeln und Prozesse sowie die verschärfte Definition genehmigungspflichtiger Geschäfte im Gesellschaftsvertrag bereits verstärkt Rechnung getragen.*

Geschäftsbeziehung zur Vertriebsgesellschaft X

- 12.1** Gemäß Protokoll zur Sitzung des Lenkungsausschusses der FWG vom 21. Mai 2004 (siehe TZ 14) sollte die FWG für ihre Lieferungen und Leistungen an die Vertriebsgesellschaft X mit einer Gewinnspanne von durchschnittlich vier Prozent kalkulieren. Bei Auftragsforschungsprojekten der ARC waren hingegen Gewinnaufschläge von bis zu acht Prozent üblich.
- 12.2** Der RH wies kritisch darauf hin, dass die für Geschäfte zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X geplante Gewinnspanne von durchschnittlich vier Prozent als sehr niedrig einzustufen war.
- 13.1** Die FWG schloss mit der Vertriebsgesellschaft X am 10. März 2004 zwei Lizenzverträge ab. Diese Verträge verschafften das Recht zur wirtschaftlichen Nutzung der von der FWG gehaltenen Schutzrechte für die Produkte „Vanadium Redox Batterie“ sowie „Flatbat und Texci-board“. Die beiden Lizenzverträge sahen in einer von der Vertriebsgesellschaft X vorgelegten Entwurfsform Lizenzgebühren in Höhe von zwei bis drei Prozent der von der Vertriebsgesellschaft X erwirtschafteten Deckungsbeiträge² vor. Letztlich wurde eine Lizenzgebühr in Höhe von zwei Prozent der Nettoerlöse vereinbart, was ein Experte für Immaterialgüterrechte der ARC immer noch als „am unteren Ende der international üblichen Bandbreite“ einstufte.
- 13.2** Nach Auffassung des RH spiegelte sich der bereits erwähnte Interessengegensatz auch in den zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X abgeschlossenen Lizenzvereinbarungen wider.
- 14.1** Ein Gesellschafterbeschluss vom 14. Oktober 2003 genehmigte die Nebentätigkeit der Geschäftsführerin der FWG als Gesellschaftergeschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X unter folgenden zwei Bedingungen:
- Jedes Rechtsgeschäft zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X musste einem durch die ARC zu installierenden Lenkungsausschuss angezeigt und von diesem genehmigt werden.
 - Weiters mussten der ARC oder einem von ihr benannten Wirtschaftsprüfer Einsichtsrechte in die entsprechenden Unterlagen der Vertriebsgesellschaft X eingeräumt werden.

² Als „Deckungsbeitrag“ bezeichnet man die Differenz zwischen dem (Netto-)Verkaufspreis und den variablen Kosten eines Auftrages.

Dem am 4. Februar 2004 durch Gesellschafterbeschluss eingerichteten Lenkungsausschuss gehörten der kaufmännische Geschäftsführer der ARC sowie zwei weitere Mitarbeiter der ARC an. Der Lenkungsausschuss trat nur ein einziges Mal am 21. Mai 2004 zusammen.

14.2 Der RH kritisierte, dass der Lenkungsausschuss der FWG nur ein einziges Mal tagte, obwohl die FWG danach noch mehrere Geschäfte mit der Vertriebsgesellschaft X abwickelte.

15.1 Eine Konzernrichtlinie der ARC („Unterschriftenregelung“) sah für sämtliche Geschäftsfälle (Kalkulationen, Abgabe und Annahme von Angeboten, Bestellungen, Ausgangsrechnungen, Verträge etc.) im Wert von mehr als 500 EUR (Bagatellgrenze) verpflichtend die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips vor.

Nur vereinzelt wurden Unterlagen zu Projekten zwischen der FWG und der Vertriebsgesellschaft X von der für das Rechnungswesen zuständigen Prokuristin der ARC haupt- bzw. gegengezeichnet. Die meisten Dokumente im Zusammenhang mit der Durchführung von Projekten mit der Vertriebsgesellschaft X unterzeichnete seitens der FWG ausschließlich deren Geschäftsführerin.

15.2 Der RH empfahl der AIT, die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips gemäß Unterschriftenregelung im Konzern künftig sicherzustellen.

15.3 *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT würde das neu geschaffene Interne Kontrollsystem in Verbindung mit dem Risikomanagementsystem die erforderlichen Kontrollschritte wie z.B. die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips nunmehr gewährleisten.*

16.1 Die Vertriebsgesellschaft X erzielte 2005 bei einem Jahresfehlbetrag von rd. 106.000 EUR keine Umsatzerlöse. Die ARC machte jedoch von den ihr eingeräumten Bucheinsichtsrechten bei der Vertriebsgesellschaft X keinen Gebrauch.

16.2 Der RH kritisierte den Verzicht der ARC auf die Bucheinsichtsrechte bei der Vertriebsgesellschaft X. Er vertrat die Ansicht, dass wichtige Kunden wie die Vertriebsgesellschaft X in regelmäßigen Abständen auf ihre Kreditwürdigkeit zu überprüfen gewesen wären. Die ARC hätte die 2005 nicht vorhandenen Umsatzerlöse der Vertriebsgesellschaft X als deutliches Krisenwarnsignal werten müssen.

Geschäftsbeziehung zur Vertriebsgesellschaft X

- 17.1** Eine Ausnützung der Geschäftsführerposition im eigenen Interesse stellt eine Verletzung der in § 25 Abs. 1 GmbHG normierten Sorgfaltspflicht dar, was entsprechende Schadenersatzpflichten gegenüber der Gesellschaft auslösen kann. Mit einem Entlastungsbeschluss in der Generalversammlung kann der Geschäftsführer einer GmbH von allfälligen Schadenersatzansprüchen der Gesellschaft befreit werden, sofern die Haftungstatbestände aus den vorgelegten Geschäftsunterlagen erkennbar oder allen Gesellschaftern positiv bekannt waren.

Die Generalversammlung der FWG erteilte der Geschäftsführerin regelmäßig die Entlastung. Aufgrund des unterjährigen Verkaufs der FWG (siehe TZ 35) erhielt die Geschäftsführerin für das Jahr 2006 jedoch keine Entlastung.

- 17.2** Zusammenfassend vertrat der RH die Ansicht, dass die Geschäftsführerin der FWG die Interessen des Unternehmens nicht stets über ihre eigenen wirtschaftlichen Interessen stellte (siehe TZ 12 bis 16) und daher der Verdacht auf Verletzung der Sorgfaltspflicht gemäß § 25 Abs. 1 GmbHG vorlag. Der RH stellte kritisch fest, dass die Generalversammlung der FWG die Geschäftsführerin dennoch regelmäßig entlastete.

Insichgeschäfte des kaufmännischen Geschäftsführers der ARC

- 18.1** Mangels eines freiwillig eingerichteten Aufsichtsrats hatte in erster Linie die Generalversammlung der FWG die Interessen der ARC als deren Alleineigentümerin wahrzunehmen. An den Generalversammlungen der FWG nahm auch der kaufmännische Geschäftsführer der ARC regelmäßig teil.

In einem Schreiben vom 12. Jänner 2005 an das Präsidium des Aufsichtsrats der ARC ersuchte der kaufmännische Geschäftsführer der ARC um „zustimmende Kenntnisaufnahme“ zum Erwerb einer 10 %igen Beteiligung an der Vertriebsgesellschaft X. Dieses Schreiben beantwortete der Vorsitzende des Aufsichtsrats der ARC mit der handschriftlichen Bemerkung „Falls kein Interessenkonflikt gegeben ist, einverstanden“. Seitens der Vertreter des BMVIT im Aufsichtsrat der ARC bestanden keine Einwände zu der Beteiligung des kaufmännischen Geschäftsführers der ARC an der Vertriebsgesellschaft X.

- 18.2** Der RH vertrat die Ansicht, dass die Antwort des Aufsichtsratspräsidenten nicht als Genehmigung des Aufsichtsrats der ARC zu werten war, weil die angestrebte Beteiligung vom Grundsatz her gar nicht frei von Interessenkonflikten sein konnte. Ab dem Erwerb der Beteiligung an der Vertriebsgesellschaft X durch den kaufmännischen Geschäftsführer der ARC bestand eine Unvereinbarkeit mit dessen Funktion im

Lenkungsausschuss der FWG. Ab diesem Zeitpunkt hätte der kaufmännische Geschäftsführer der ARC daher sein Mandat im Lenkungsausschuss zurücklegen müssen, was er jedoch nicht tat.

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem der FWG

Internes Kontrollsystem

19.1 Gemäß § 22 Abs. 1 GmbHG hat der Geschäftsführer einer GmbH ein den Anforderungen des Unternehmens entsprechendes Internes Kontrollsystem (IKS) einzurichten. Dabei gilt insbesondere die Regelung der Bankvollmachten nach dem Vier-Augen-Prinzip als wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes IKS.³

Die Geschäftsführerin der FWG verfügte über eine Einzelvollmacht für die Geschäftskonten der FWG, von der sie in Einzelfällen auch tatsächlich Gebrauch machte.

19.2 Der RH vertrat die Ansicht, dass die Geschäftsführerin der FWG aufgrund der Nichtbeachtung der Unterschriftenregelung der ARC-Gruppe sowie der Missachtung des Vier-Augen-Prinzips bei der Regelung der Bankvollmachten die ihr durch das GmbHG auferlegte Pflicht zur Einrichtung eines adäquaten IKS nicht ausreichend umsetzte.

20.1 Geschäftsführer von Konzern-Muttergesellschaften sind auch zur sorgfältigen Leitung und Überwachung der Tochtergesellschaften verpflichtet. Die Nichtbeachtung dieser Konzernleitungspflicht gilt als Pflichtverletzung gegenüber der Muttergesellschaft und kann zur Abberufung und zu Schadenersatzansprüchen führen.

20.2 Der RH vertrat die Auffassung, dass die Konzernleitung der ARC die aufgrund des Interessenkonflikts der Geschäftsführerin der FWG erforderliche erhöhte Kontrollintensität nicht ausreichend verwirklichte.

Buchhaltung

21.1 Gemäß § 22 Abs. 1 GmbHG haben die Geschäftsführer einer GmbH dafür zu sorgen, dass ein den Anforderungen des Unternehmens entsprechendes Rechnungswesen geführt wird.

Über die an anderen Stellen in diesem Bericht (siehe TZ 22 und 59) aufgezeigten Mängel des Rechnungswesens der FWG (fehlende Vollkonsolidierung der FWG, falsche Verbuchung der Basismittel des Bundes im Jahresabschluss der FWG 2002) hinaus war die Buchhaltung der

³ vgl. Klinger, M./Klinger, O.: ABC der Gestaltung und Prüfung des Internen Kontrollsystems (IKS) im Unternehmen, Wien 2008, S. 48

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem der FWG

FWG in den Jahren 2003 bis 2005 durch zahlreiche und im Detail kaum nachvollziehbare Um- und Stornobuchungen gekennzeichnet.

21.2 Die Buchhaltung der FWG war nicht so beschaffen, dass sich sämtliche Geschäftsfälle in ihrer Entstehung und Abwicklung klar verfolgen ließen.

Einbeziehung in den Konzernabschluss der ARC

22.1 Die ARC bezog die FWG nicht im Wege der Vollkonsolidierung⁴ in ihre Konzernabschlüsse der Jahre 2003 bis 2005 ein, weil sie vom Wahlrecht gemäß § 249 Abs. 2 HGB Gebrauch machte. Danach kann die Einbeziehung unterbleiben, wenn sie für die Vermittlung eines möglichst getreuen Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage nur von untergeordneter Bedeutung ist. Andere Tochterunternehmen mit geringeren Ergebnisbeiträgen als jenen der FWG nahm die ARC hingegen im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss auf:

Tabelle 1: Konsolidierungskreis der ARC			
	Jahresergebnis in 1.000 EUR		
Vollkonsolidierte Tochterunternehmen	2003	2004	2005
Österreichisches Forschungs- und Prüfzentrum Arsenal GmbH	590	183	435
ARC Leichtmetallkompetenzzentrum Ranshofen GmbH	46	71	48
ARC Seibersdorf research GmbH	12	- 324	- 195
ECHEM Kompetenzzentrum für Angewandte Elektrochemie GmbH	2	57	145
ARC – Innovative Software Services GmbH – ISS	4	0	0
Advanced Computer Vision GmbH – ACV	13	46	50
ARC systems research GmbH	78	189	- 239
Nuclear Engineering Seibersdorf GmbH	139	126	- 26
ARC business Services GmbH	- 33	200	240
FWG (nicht konsolidiert)	- 4	- 116	- 139

⁴ „Vollkonsolidierung“ bezeichnet die Vorgehensweise, mit der ein von einer Muttergesellschaft beherrschtes Tochterunternehmen in den Konzernabschluss einbezogen wird. Ausgehend von der Summierung der Positionen der Einzelabschlüsse der einbezogenen Unternehmen erfolgt im Rahmen der Konsolidierung eine Korrektur um rein konzerninterne Vorgänge.

Es existierten keine Konsolidierungsrichtlinien, die den Verzicht auf die Vollkonsolidierung der FWG begründet hätten.

22.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass die Nichteinbeziehung der FWG in den Konzernabschluss mangels vorhandener Konsolidierungsrichtlinien nicht nachvollziehbar war. Insbesondere bemängelte der RH, dass einige Tochterunternehmen mit geringeren Ergebnisbeiträgen als jenen der FWG sehr wohl im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss aufgenommen wurden. Er empfahl der AIT, Tochtergesellschaften, deren Jahresergebnisse nicht unwesentlich sind, im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss aufzunehmen. Die Wesentlichkeitsgrenzen wären dabei in Konsolidierungsrichtlinien genau zu definieren.

22.3 *In ihren Stellungnahmen teilten die AIT und das BMVIT mit, dass Tochterunternehmen nunmehr entsprechend den gesetzlichen Regelungen im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss aufgenommen würden, wobei Details in einer Konsolidierungsrichtlinie festgelegt seien.*

23.1 Die ARC bewertete die 100 %ige Beteiligung an der FWG in ihrem Konzernabschluss stets mit deren historischen Anschaffungskosten von 14.000 EUR (= 20 % ursprüngliche Beteiligungsquote x Gründungskapital von 70.000 EUR).

23.2 Bezüglich der Bewertung der Beteiligung nach dem Anschaffungskostenmodell kritisierte der RH, dass die ARC die Beteiligung trotz nachhaltiger Verluste der FWG offensichtlich niemals einem Werthaltigkeitstest gemäß § 204 Abs. 2 HGB unterzog.

Berichte an den Aufsichtsrat der ARC

24.1 Die Informationslage der Aufsichtsratsmitglieder in Bezug auf die finanzielle Lage der FWG war stark eingeschränkt, weil

- die FWG nicht in den Konzernabschluss im Wege der Vollkonsolidierung aufgenommen wurde,
- die Beteiligung der ARC an der FWG nie entsprechend den Grundsätzen ordnungsmäßiger Bilanzierung wertberichtigt wurde und
- aufsichtsratspflichtige Geschäftsfälle in Zusammenhang mit der FWG (z.B. Vergabe von Darlehen durch die ARC an die FWG) von der Geschäftsführung nicht an den Aufsichtsrat herangetragen wurden. (siehe TZ 33)

Rechnungswesen und Internes Kontrollsystem der FWG

Der Gesellschaftsvertrag der ARC sah in Verbindung mit der Geschäftsordnung der Geschäftsführer der ARC vor, dass die Themen „Budget“ und „Jahresabschluss“ vor ihrer Behandlung in den Generalversammlungen der Tochtergesellschaften mit dem Aufsichtsrat der ARC abzustimmen waren. In dem von der Geschäftsführung der ARC erstellten und vom Aufsichtsrat genehmigten Budget des Jahres 2005 der ARC-Gruppe wurde die FWG allerdings nicht erwähnt. Der Jahresabschluss 2005 der FWG wurde dem Aufsichtsrat nicht vorgelegt.

24.2 Der RH kritisierte, dass die Geschäftsführung der ARC dem Aufsichtsrat wichtige Informationen über die FWG nicht vorlegte. Ein sorgfältig agierender Aufsichtsrat (vgl. § 33 GmbHG) hätte jedoch die zur Beurteilung der FWG erforderlichen Informationen aktiv von der Geschäftsführung der ARC einfordern müssen.

Geschäftsführer- bezüge

25.1 In seiner Sitzung am 27. März 2003 bewilligte der Aufsichtsrat der ARC einen fixen Jahresbezug in Höhe von rd. 115.000 EUR für die Geschäftsführerin der FWG.

25.2 Die Höhe des Gehalts der Geschäftsführerin der FWG stand angesichts eines Personalstands von insgesamt nur acht Mitarbeitern sowie ständiger Verluste in keinem angemessenen Verhältnis zu den Aufgaben und zur Lage der Gesellschaft. Der RH empfahl der AIT daher, die Höhe der Bezüge der Geschäftsführer von Tochterunternehmen in ein angemessenes Verhältnis zu ihren Aufgaben und zur Lage der Gesellschaft zu setzen.

25.3 *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT werde diese Empfehlung bereits entsprechend berücksichtigt.*

26.1 Bis zum Abschluss eines freien Dienstvertrags am 7. April 2005 zwischen der ARC und der Geschäftsführerin der FWG gingen beide Seiten von einem mündlich abgeschlossenen Dienstvertrag aus. Der am 1. Mai 2005 in Kraft getretene freie Dienstvertrag sah nunmehr ein Jahrespauschalhonorar von 76.000 EUR bei einer – aufgrund der gleichzeitigen Geschäftsführertätigkeit in der Vertriebsgesellschaft X reduzierten – Jahresleistung von nur noch 890 Stunden vor.

26.2 Nach Ansicht des RH überwogen auch nach dem 1. Mai 2005 die Wesensmerkmale eines echten Dienstverhältnisses (Verrichtung der Tätigkeit am Sitz der Gesellschaft, Bindung an die Weisungen der Generalversammlung, Berichterstattungspflicht, Bereitstellung der Arbeitsmittel durch das Unternehmen, zeitabhängiges Gehalt).

Der RH empfahl der AIT, Dienstverträge mit Geschäftsführern von Tochtergesellschaften stets schriftlich zu verfassen.

26.3 *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT würden Dienstverträge mit Geschäftsführern von Tochtergesellschaften mittlerweile ausnahmslos schriftlich verfasst.*

Insolvenz der Vertriebsgesellschaft X

27.1 Am 4. September 2006 wies die Geschäftsführerin der FWG – und gleichzeitige Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X – in einer außerordentlichen Generalversammlung der Vertriebsgesellschaft X auf die Gefahr einer Insolvenz der Gesellschaft hin. Am 7. September 2006 legte die Geschäftsführerin der FWG ihre Funktion als Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X zurück. Mit Wirkung vom 11. September 2006 wurden zwei Angestellte des Gesellschafters Unternehmen D zu Geschäftsführern bestellt.

Am 12. Oktober 2006 kündigte die in finanzielle Schwierigkeiten geratene Vertriebsgesellschaft X die beiden mit der FWG abgeschlossenen Lizenzverträge. Am 13. Oktober warnte die neue Geschäftsführung der Vertriebsgesellschaft X die ARC, dass für die Vertriebsgesellschaft X aufgrund gescheiterter Beteiligungsverhandlungen mit einem potenziellen Investor Y unmittelbare Konkursgefahr bestand. Wenig später stellte die neue Geschäftsführung der Vertriebsgesellschaft X dann tatsächlich den Konkursantrag. Der Konkurs wurde am 16. November 2006 eröffnet.

Durch den Konkurs der Vertriebsgesellschaft X drohten der FWG als Hauptgläubiger der Vertriebsgesellschaft X aufgrund von abzuschreibenden Forderungen Zahlungsausfälle in Höhe von rd. 524.000 EUR. Mit dem (Not-)Verkauf der FWG per 29. November 2006 (siehe TZ 35) gingen diese Forderungen jedoch auf den Käufer Z, eine Tochtergesellschaft von Y, über.

Die liquiden Mittel der Vertriebsgesellschaft X betragen per 31. Dezember 2005 rd. 78.000 EUR. Am 19. Mai 2006 übermittelte die FWG der Vertriebsgesellschaft X eine innerhalb von 14 Tagen zu begleichende Rechnung über rd. 145.000 EUR. Die Vertriebsgesellschaft X konnte diese Rechnung zum Fälligkeitstermin Anfang Juni 2006 aufgrund der zu diesem Zeitpunkt offensichtlich bereits vollständig aufgebrauchten liquiden Mittel nicht mehr bezahlen. Zum Zeitpunkt des Konkursantrags der Vertriebsgesellschaft X war die Rechnung noch immer offen.

Insolvenz der Vertriebsgesellschaft X

Gemäß § 69 Abs. 2 KO hat der Geschäftsführer einer GmbH spätestens innerhalb von 60 Tagen nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit⁵ Antrag auf Konkursöffnung zu stellen. Andernfalls haftet er für den durch schuldhaftes Verzögern entstandenen Schaden gegenüber der GmbH und ihren Gläubigern. Der Tatbestand der Zahlungsunfähigkeit bleibt bestehen, wenn mehr oder weniger konkrete Hoffnungen auf eine Unterstützung durch Dritte (z.B. Y als potenzieller Investor) ein Insolvenzverfahren verhindern würden. Die darauf vertrauende Geschäftsführung handelt (subjektiv) sorgfaltswidrig.

27.2 Da die Vertriebsgesellschaft X eine Rechnung der FWG mit Fälligkeit Anfang Juni 2006 bis zum Konkursantrag nicht mehr begleichen konnte und die Geschäftsführerin der FWG spätestens Anfang Juni hätte wissen müssen, dass sie der Vertriebsgesellschaft X in naher Zukunft noch weitere Beträge in Rechnung stellen würde,⁶ gelangte der RH zur Ansicht, dass die Zahlungsunfähigkeit der Vertriebsgesellschaft X bereits Anfang Juni 2006 eingetreten war. Damit wäre allerspätestens Ende Juli die (Maximal-)Frist für Sanierungsbemühungen abgelaufen und der Konkursantrag seitens der Geschäftsführerin zu stellen gewesen. Jedoch stellte diese bis zu ihrem Rücktritt als Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X am 7. September 2006 keinen solchen Antrag.

In Bezug auf die frühere Geschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X stellte sich die Frage nach einer allfälligen Haftung gemäß § 69 Abs. 2 KO i.V.m. § 25 GmbHG („Konkursverschleppung“). Infolge des Verkaufs der FWG (siehe TZ 35) und infolge einer im Februar 2007 mit dem Masseverwalter im Konkurs der Vertriebsgesellschaft X getroffenen Vereinbarung (siehe TZ 38) wurden derartige Haftungsansprüche letztlich nicht geltend gemacht. Der RH wies abermals auf das Problem des immanenten Interessenkonflikts hin; die Geschäftsführerin der FWG hätte nämlich versuchen müssen, die offenen Forderungen der FWG bei sich selbst in ihrer Eigenschaft als Gesellschaftergeschäftsführerin der zahlungsunfähigen Vertriebsgesellschaft X einzutreiben.

28.1 Innerhalb der ARC wurde die Möglichkeit eines Konkursantrags über die Vertriebsgesellschaft X intensiv erörtert. Es lag sogar bereits ein Entwurf für einen von der FWG zu stellenden Konkursantrag vor. Als

⁵ „Zahlungsunfähigkeit“ liegt vor, wenn der Gemeinschuldner seine Zahlungen tatsächlich einstellt, oder mangels Zahlungsmittel nicht in der Lage ist, alle Verbindlichkeiten nach Fälligkeit zu begleichen und sich die notwendigen Zahlungsmittel auch nicht in absehbarer Zeit aufgrund der zu erwartenden Entwicklung beschaffen kann. Zahlungsunfähigkeit setzt nicht voraus, dass Gläubiger drängen.

⁶ Die FWG stellte der Vertriebsgesellschaft X unter anderem noch folgende Beträge in Rechnung: rd. 48.000 EUR am 21. August 2006, rd. 84.000 EUR am 31. August 2006 sowie rd. 245.000 EUR ebenfalls am 31. August 2006.

Nachteil eines solchen Konkursantrags wurde in einem internen Diskussionspapier der ARC jedoch angeführt, dass im Falle einer Verurteilung wegen Konkursverschleppung ein Zugriff auf das private Vermögen der Geschäftsführerin möglich gewesen wäre.

- 28.2** Der RH kritisierte, dass die FWG von einem Konkursantrag betreffend die Vertriebsgesellschaft X Abstand nahm, um eine allfällige Haftung der Geschäftsführerin für mögliche, aus einer Konkursverschleppung drohende Schäden, hintanzuhalten.

Verkauf der FWG

Unternehmensentwicklung vor dem Verkauf

- 29.1** Die wirtschaftliche Situation der FWG entwickelte sich auch nach der Übernahme sämtlicher Anteile durch die ARC im Jahr 2002 entgegen den von der Geschäftsführerin vorgelegten Planungsunterlagen nicht zufriedenstellend. In keinem einzigen Jahr der Zugehörigkeit zum ARC-Konzern konnte ein positives Jahresergebnis erzielt werden. Die Geschäftsführung der ARC nahm die ständigen Verluste der FWG ohne Einleitung von Sanierungsmaßnahmen hin.
- 29.2** Der RH stellte kritisch fest, dass die Geschäftsführung der ARC als Eigentümerversreter die ständigen Verluste der FWG lange Zeit hinnahm, ohne ernsthafte Sanierungsschritte operativer, organisatorischer, personeller und/oder finanzieller Art einzuleiten.
- 30.1** Die ARC unterzog die strategische Bedeutung der FWG und die in ihr vorhandene Technologiesubstanz in der Zeit von 2002 bis 2006 keiner eingehenden Analyse. In den ARC-Wissensbilanzen der Jahre 2003 bis 2005 wurde die Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der FWG weder besonders erwähnt oder gar als Schwerpunktbereich definiert. Auch in den Geschäftsführersitzungen sowie den Aufsichtsratssitzungen der ARC wurde die Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der FWG niemals näher diskutiert.

Am 8. März 2006 beschloss der Aufsichtsrat der ARC, die FWG rückwirkend mit 31. Dezember 2005 in das Mutterunternehmen ARC zu verschmelzen.⁷ Im November 2006 entschied die Geschäftsführung der ARC, dass die Verschmelzung nun doch unterbleiben sollte (siehe

⁷ Von „Verschmelzung“ (Fusion) spricht man dann, wenn eine oder mehrere GmbHs ihr Vermögen als Ganzes gegen Gewährung von Geschäftsanteilen auf eine andere Kapitalgesellschaft übertragen, wobei alle beteiligten Gesellschaften auf die Durchführung einer Liquidation verzichten (vgl. § 96 GmbHG).

Verkauf der FWG

TZ 31), weil die FWG nicht in das mittel- bis langfristige Strategie- und Forschungskonzept der ARC passte (siehe TZ 35).

30.2 Der RH kritisierte, dass die Geschäftsführung der ARC erst nach jahrelangen Zuschüssen aus Basismitteln des Bundes an die FWG (siehe TZ 44) kurz vor der geplanten Verschmelzung feststellte, dass die Reintegration der FWG aus strategischen und forschungspolitischen Gründen unterbleiben sollte.

31.1 Der Aufsichtsrat hatte die Geschäftsführung der ARC mit der operativen Umsetzung des Verschmelzungsbeschlusses betraut. In den Monaten vor der geplanten Verschmelzung war die FWG de facto zahlungsunfähig und konnte nur durch mehrere „kurzfristige Liquiditätsüberbrückungen“ durch die ARC am Leben erhalten werden (siehe TZ 32). Die Geschäftsführung informierte den Aufsichtsrat nicht über die kritische Liquiditätslage der FWG.

Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführer der ARC sah vor, dass die Geschäftsführer den Aufsichtsrat über die Geschäftsfälle, die für die Liquidität des Unternehmens besonders von Bedeutung sind, zu informieren hatten.

Gemäß § 122 Abs. 1 Z 5 GmbHG ist „... vom Gericht zu bestrafen, wer als Geschäftsführer ... in Berichten, Darstellungen und Übersichten an den Aufsichtsrat ... die Verhältnisse der Gesellschaft oder mit ihr verbundener Unternehmen oder erhebliche Umstände, auch wenn sie nur einzelne Geschäftsfälle betreffen, ... verschleiert oder verschweigt.“

31.2 Der RH bemängelte, dass keine Information des ARC-Aufsichtsrats über die kritische Liquiditätssituation der Tochtergesellschaft FWG erfolgte.

Gesellschafterdarlehen

32.1 In den Monaten vor dem Verkauf der FWG überwies die ARC der FWG insgesamt 363.000 EUR an Liquiditätsüberbrückungen.⁸ Als Belege für diese Geschäftsfälle dienten mehrere E-Mails, aus denen hervorging, dass die Liquiditätsüberbrückungen vom kaufmännischen Geschäftsführer der ARC genehmigt wurden.

32.2 Der RH wies kritisch darauf hin, dass der kaufmännische Geschäftsführer der ARC bei der Genehmigung der Liquiditätsüberbrückungen

⁸ Am 30. April 2006 flossen 100.000 EUR an Liquiditätsüberbrückungen in die FWG, am 30. Juni 2006 164.000 EUR, am 13. Oktober 2006 83.000 EUR, am 31. Oktober 2006 5.000 EUR und am 30. November 2006 11.000 EUR (= 50.000 EUR Überbrückungshilfe minus 39.000 EUR Rückzahlung durch FWG).

abermals selbst einem Interessenkonflikt ausgesetzt war. Die FWG wäre ohne diese Mittel wegen Zahlungsunfähigkeit in Konkurs geraten, womit der wichtigste Geschäftspartner der Vertriebsgesellschaft X, an welcher der kaufmännische Geschäftsführer der ARC beteiligt war (siehe TZ 18), weggefallen wäre.

- 33.1** Da es sich bei den erwähnten kurzfristigen Liquiditätsüberbrückungen um die Gewährung von Darlehen durch die ARC handelte, die nicht zum gewöhnlichen Geschäftsbetrieb gehörten, wäre gemäß § 30j Abs. 5 Z 6 GmbHG eine Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC einzuholen gewesen. Auch der Gesellschaftsvertrag der ARC sah vor, dass „die Gewährung von Darlehen jeglicher Art und Höhe“ der Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC bedurfte.

Der kaufmännische Geschäftsführer der ARC holte vor Anweisung der Liquiditätsüberbrückungen nicht die erforderliche Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC ein.

- 33.2** Der RH beanstandete, dass die Geschäftsführung der ARC für die erfolgten Darlehensgewährungen an die FWG entgegen den Bestimmungen des GmbHG sowie des Gesellschaftsvertrags der ARC nicht die erforderliche Zustimmung des Aufsichtsrats einholte.

- 34.1** Als Ausnahme vom generellen Urkundenprinzip des Gebührengesetzes fiel bei Darlehensgewährungen von Gesellschaftern an ihre Gesellschaft (so genannte „Gesellschafterdarlehen“) auch dann eine Gebühr an, wenn zwar keine formale Urkunde errichtet wird, das Darlehen jedoch in die Bücher der Darlehensnehmerin (hier: FWG) aufgenommen wird (Ersatzbeurkundungstatbestand gemäß § 33 Tarifpost 8 Abs. 4 Gebührengesetz). Die Darlehen der ARC an die FWG lösten daher im Zeitpunkt der Aufnahme in die Bücher eine Gebührenschuld in Höhe von 0,8 % der jeweiligen Darlehenssumme aus.

Der Darlehensschuldner (FWG) hatte die Gebühr selbst zu berechnen und an das zuständige Finanzamt zu entrichten. Die Berechnung und ordnungsgemäße Abfuhr der angefallenen Kreditvertragsgebühr unterblieb jedoch.

- 34.2** Der RH kritisierte, dass die Gesellschafterdarlehen der ARC an die FWG nicht ordnungsgemäß vergibt wurden.

Verkauf der FWG

Notverkauf

35.1 Die Geschäftsordnung für die Geschäftsführer der ARC sah vor, dass die Geschäftsführung bei Gefahr in Verzug – aber nicht schon bei bloßer Dringlichkeit – eine unaufschiebbare Maßnahme auch vor Einholung einer erforderlichen Zustimmung des Aufsichtsrats ergreifen durfte. Der Aufsichtsrat bzw. dessen Mitglieder waren jedoch umgehend schriftlich von der Durchführung einer solchen Maßnahme zu benachrichtigen.

In der Aufsichtsratssitzung vom 18. Dezember 2006 informierte die Geschäftsführung den Aufsichtsrat, dass die Verschmelzung der FWG gestoppt und das Tochterunternehmen stattdessen am 29. November 2006 verkauft wurde. Die Geschäftsführung begründete diesen Schritt damit, dass eine im Oktober 2006 durchgeführte Wirtschaftlichkeitsanalyse der FWG mittelfristig kein akzeptables Ergebnis erwarten habe lassen und bat deshalb um Verständnis, dass aufgrund von „Gefahr in Verzug“ wegen des unmittelbar drohenden Konkurses des wichtigsten Vertriebspartners der FWG nach Benachrichtigung des Präsidiums des Aufsichtsrats, jedoch ohne Aufsichtsratsbeschluss gehandelt werden musste. Neben wirtschaftlichen Überlegungen habe nach Ansicht der Geschäftsführung der ARC auch die mangelnde wissenschaftliche Attraktivität der F&E-Schwerpunkte der FWG für einen Verkauf gesprochen. Der Aufsichtsrat genehmigte daraufhin am 18. Dezember 2006 nachträglich den Verkauf der FWG an den Käufer Z.

35.2 Der RH wies darauf hin, dass die Veräußerung von Unternehmen sowohl gemäß § 30j Abs. 5 Z 1 GmbHG als auch gemäß den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags der ARC nur mit Zustimmung des Aufsichtsrats vorgenommen hätte werden dürfen. Die als Rechtfertigungsgrund für den „Notverkauf“ angeführte „Gefahr in Verzug“ war nach Ansicht des RH aus mehreren Gründen nicht gegeben:

- Die Geschäftsführung der ARC hätte sich bei Vorhandensein eines funktionierenden Beteiligungscontrollings sowie als Eigentümervertreterin im Rahmen von Generalversammlungen der FWG jederzeit über deren finanzielle Lage informieren können und müssen.
- Außerdem war davon auszugehen, dass der finanzielle Status der FWG bereits im Zuge der im März 2006 abgeschlossenen Arbeiten zur Erstellung des Jahresabschlusses 2005 sowie im Vorfeld der geplanten Verschmelzung ausführlich analysiert worden war; ein solcher Umgründungsvorgang setzt nach herrschender Lehre einen positiven Verkehrswert des übertragenden Unternehmens und damit entsprechende Bewertungen voraus.

- Schließlich wies der RH darauf hin, dass auch die drohende Insolvenz der Vertriebsgesellschaft X kein einen Notverkauf rechtfertigendes Ereignis dargestellt hätte, wenn die Geschäftsführung der ARC von den ihr zustehenden Bucheinsichtsrechten bei der Vertriebsgesellschaft X Gebrauch gemacht hätte.

Der RH wies weiters kritisch darauf hin, dass nach dem Notverkauf entgegen der Geschäftsordnung für die Geschäftsführer der ARC keine umgehende schriftliche Information an die Aufsichtsratsmitglieder erfolgt war.

Rechtfertigung für den Verkauf

36.1 Der für Finanzen und Controlling in der ARC zuständige Prokurist fertigte eine Rechnung an, mit welcher der Vorteil des Verkaufs der FWG im Vergleich zu einer Reintegration in den ARC-Konzern gegenüber dem Aufsichtsrat nachträglich gerechtfertigt werden sollte. Die Rechnung wurde dem Aufsichtsrat in dessen Sitzung am 18. Dezember 2006 vorgelegt und war wie folgt aufgebaut:

Tabelle 2: Rechtfertigung für den Verkauf der FWG			
Verschmelzung + Stille Liquidation		Verkauf	
	in 1.000 EUR		in 1.000 EUR
Wertberichtigung Anlagevermögen	450	Kaufpreis für Anteile	50
Wertberichtigung Verbindlichkeiten Holding	520	Ablöse Verbindlichkeiten Holding	408
Übernahme Verbindlichkeiten	260		
Personalkosten, AVRAG 1 Jahr	400		
Abfertigung Mitarbeiter	130		
Mietvertragsausstieg	100		
Summe laut Originaldokument	1.920¹	Summe	458

¹ tatsächliche Summe: rd. 1,86 Mill. EUR; Differenz: rd. 60.000 EUR

Verkauf der FWG

Demgegenüber führte der Bericht des Aufsichtsrats der ARC vom 3. Juli 2006 zur geplanten Verschmelzung der FWG als übertragender Gesellschaft mit der ARC als übernehmender Gesellschaft noch aus: „Durch die Verschmelzung und das damit verbundene Erlöschen der übertragenden Gesellschaft als selbständiges Unternehmen werden nicht unerhebliche Einsparungseffekte erzielt“.

36.2 Die dem Aufsichtsrat vorgelegte Rechnung enthielt zwei wesentliche Mängel:

- Die Rechnung enthielt einen Rechenfehler, weil die Summe der linken Seite „Verschmelzung + Stille Liquidation“ in obiger Tabelle nicht rd. 1,92 Mill. EUR, sondern nur rd. 1,86 Mill. EUR ergab.
- Aus betriebswirtschaftlicher Sicht war die Rechnung u.a. deshalb falsch, weil Verbindlichkeiten der FWG gegenüber der ARC in Höhe von 408.000 EUR sowohl auf der rechten Seite als Vorteil eines Verkaufs als auch auf der linken Seite als Nachteil einer Verschmelzung mit anschließender stiller Liquidation enthalten waren. Dadurch wurde der Eindruck erweckt, der Verkauf wäre insgesamt um rd. 2,4 Mill. EUR (= rd. 1,9 Mill. EUR + rd. 0,5 Mill. EUR) gegenüber der Verschmelzung günstiger, was jedoch aufgrund der Doppelzählung der Verbindlichkeiten in Höhe von 408.000 EUR nicht zutrif.

Der RH kritisierte weiters, dass die Geschäftsführung der ARC auf die systematische Ermittlung einer Preisuntergrenze in Form eines Fortführungswerts der FWG nach den Regeln der Unternehmensbewertung⁹ und unter Berücksichtigung von Restrukturierungs- und Synergiepotenzialen verzichtete, obwohl der Bericht des Aufsichtsrats nicht unerhebliche Einsparungseffekte in Aussicht stellte. Der RH empfahl der AIT, bei Verkäufen von Tochtergesellschaften künftig eine Preisuntergrenze nach den Grundsätzen der Unternehmensbewertung zu ermitteln.

36.3 *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT werde in Hinkunft für jeden auszugliedernden Teilbetrieb eine Preisuntergrenze ermittelt.*

⁹ Häufig verwendete Verfahren der Unternehmensbewertung sind z.B. das Ertragswertverfahren oder das Discounted Cashflow-Verfahren.

Verkaufspreis

37.1 Mit Stichtag 29. November 2006 verkaufte die ARC ihre Tochtergesellschaft FWG an den Käufer Z. Der Kaufvertrag sah eine Barzahlung von 50.000 EUR vor. Weiters übernahm der Käufer Verbindlichkeiten der FWG gegenüber der ARC im Ausmaß von 408.000 EUR sowie eine Haftung der ARC für einen ERP-Kredit der FWG in Höhe von rd. 256.000 EUR.

Die in den Monaten vor dem Verkauf von der ARC ohne Aufsichtsratsbeschluss gewährten „kurzfristigen Liquiditätsüberbrückungen“ in Höhe von insgesamt 363.000 EUR (siehe TZ 32) wurden von der FWG bis zu ihrem Verkauf nicht mehr zurückbezahlt und waren somit Teil der zum Verkaufszeitpunkt insgesamt aushaftenden Verbindlichkeiten der FWG gegenüber der ARC in Höhe von rd. 541.000 EUR.

37.2 Der RH stellte fest, dass es der ARC in den innerhalb sehr kurzer Zeit abgeschlossenen Verkaufsverhandlungen nicht gelang, gegenüber dem Käufer die Begleichung der gesamten Verbindlichkeiten der FWG bei der ARC durchzusetzen.

38.1 Mit Schreiben vom 1. Februar 2007 teilte die Geschäftsführerin der FWG dem Masseverwalter der Vertriebsgesellschaft X mit, dass sie auf die Geltendmachung der Konkursforderung der FWG verzichten würde, sofern der Masseverwalter dem Ankauf des gesamten Anlage- und Umlaufvermögens der Vertriebsgesellschaft X durch die FWG um 75.000 EUR (exkl. 20 % Umsatzsteuer) zustimme. Da eine Verwertung der Technologiesubstanz der Vertriebsgesellschaft X durch Interessenten ohne entsprechendes Know-how aus Sicht des Masseverwalters unmöglich erschien, nahm letzterer das Angebot der FWG an.

38.2 Dem Käufer der FWG war bewusst, dass deren Forderungen gegenüber der Vertriebsgesellschaft X in Höhe von rd. 524.000 EUR nicht werthaltig waren. Damit fiel es der FWG bzw. dem Käufer Z leicht, im Zuge des Konkurses der Vertriebsgesellschaft X auf diese Forderungen zu verzichten, weil der Käufer Z sie gar nicht in sein Kaufpreiskalkül einbezogen hatte. Durch den Wegfall der Forderungen entging die Geschäftsführerin der FWG einer möglichen Haftung wegen Konkursverschleppung bei der Vertriebsgesellschaft X (siehe TZ 27).

39.1 Die ARC verhandelte nur mit einem einzigen potenziellen Käufer der FWG. Es wurden keine Alternativangebote für die FWG eingeholt.

Verkauf der FWG

- 39.2** Der RH stellte kritisch fest, dass die Verhandlungsposition der ARC mangels Alternativangeboten von Beginn an sehr schlecht war. Er empfahl der AIT daher, bei Unternehmensverkäufen stets mit mehreren potenziellen Käufern zu verhandeln.
- 39.3** *In ihren Stellungnahmen wiesen die AIT und das BMVIT darauf hin, dass nunmehr durch eine optimale Strukturierung der zu veräußernden Teilbetriebe und die Suche nach einer möglichst großen Anzahl an potenziellen Käufern ein maximaler Veräußerungserlös angestrebt werde.*
- 40.1** Am 22. März 2007 – und damit nur kurze Zeit nach dem Verkauf der FWG – beteiligte sich die Geschäftsführerin der FWG wieder im Ausmaß von 35 % am Unternehmen. Gleichzeitig erwarb auch der frühere kaufmännische Geschäftsführer der ARC über das im Eigentum seiner Familie stehende Beratungsunternehmen einen 10 %igen Geschäftsanteil an der FWG.¹⁰ Zu diesem Zeitpunkt hatte der Käufer der FWG die Verbindlichkeiten der FWG gegenüber der ARC bereits getilgt. Das Beratungsunternehmen des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC war bereit, für die 10 %ige Beteiligung eine Stammeinlage in Höhe von rd. 12.000 EUR sowie weiters ein Agio auf diese Stammeinlage in Höhe von rd. 288.000 EUR, insgesamt somit 300.000 EUR, zu leisten. Am 25. Mai 2007 schied das Beratungsunternehmen des früheren kaufmännischen Geschäftsführers der ARC wieder als Gesellschafter der FWG aus.
- 40.2** Der diesem 10 %igen Beteiligungserwerb entsprechende (Markt-)Wert der gesamten FWG betrug rd. 3 Mill. EUR (= 300.000 EUR/10 %). Dieser Wert übertraf den durch die ARC nur einige Monate zuvor erzielten Barverkaufspreis für die FWG von 50.000 EUR um ein Vielfaches. Ein kleiner Teil dieser Differenz konnte durch die zwischenzeitlich erfolgte Tilgung der Verbindlichkeiten der FWG gegenüber der ARC durch den Käufer Z erklärt werden. Der RH hielt es für unrealistisch, dass die hohe Restdifferenz einzig auf realisierbare Synergiepotenziale zwischen der FWG und dem neuen Eigentümer zurückzuführen war. Selbst in diesem Fall hätte eine sorgfältig agierende Geschäftsführung der ARC diese Synergieeffekte erkennen, quantifizieren und sich zumindest teilweise im Verkaufspreis abgelten lassen müssen.

¹⁰ Der frühere kaufmännische Geschäftsführer der ARC schied mit 30. September 2006 aus der ARC aus.

Nach Ansicht des RH war nicht auszuschließen, dass von der Geschäftsführerin der FWG und dem früheren kaufmännischen Geschäftsführer der ARC im Vorfeld des Verkaufs der FWG „Insiderwissen“ (z.B. betreffend die Serienreife und/oder den tatsächlichen Wert von Immaterialgüterrechten etc.) zurückgehalten wurde, um den Verkaufspreis der FWG niedrig zu halten und im Gegenzug wenig später wieder zu günstigen bzw. angemessenen Konditionen in die FWG als Gesellschafter einzutreten.

- 41.1** Die neuen Kapitalgeber der FWG waren vom Potenzial der im Unternehmen befindlichen Technologiesubstanz offensichtlich sehr überzeugt und gaben daher für die FWG eine umfassende Patronatserklärung¹¹ ab. Man begann bereits im Jahr 2008 mit der Serienproduktion der Vanadium Redox Flow Batterie, dem während der Zugehörigkeit zum ARC-Konzern entwickelten Hauptprodukt der FWG.

Der vereinbarte Kaufpreis enthielt keine – international übliche – Earn-Out-Klausel¹², die zu nachträglichen Zahlungen des Käufers Z an die ARC bei Erreichen bestimmter betriebswirtschaftlicher Kennzahlen (z.B. Jahresüberschuss, Operativer Cashflow) geführt hätte.

- 41.2** Der RH kritisierte das Fehlen einer Earn-Out-Klausel im Kaufvertrag. Durch eine solche Klausel hätte die ARC trotz möglicher Informationsnachteile beim Verkauf der FWG verhindern können, dass zwar ein Großteil der in einer Tochtergesellschaft anfallenden Entwicklungskosten mit Basismitteln des Bundes (siehe TZ 44) finanziert wurde, spätere Gewinne dann aber zur Gänze beim privaten Käufer anfallen. Der RH empfahl der AIT, bei Verkäufen von Tochterunternehmen künftig Earn-Out-Klauseln vorzusehen.

- 41.3** *In ihren Stellungnahmen wiesen die AIT und das BMVIT darauf hin, dass im Hinblick auf künftige Verwertungsmöglichkeiten von Immaterialgüterrechten durch den Käufer bei Teilbetriebsausgliederungen nunmehr nach Möglichkeit stets Earn-Out-Klauseln bzw. Besserungsscheine vereinbart würden.*

¹¹ Mit „Patronatserklärung“ wird im Gesellschaftsrecht die Erklärung einer Muttergesellschaft gegenüber einem Dritten bezeichnet, in der sie erklärt, dafür Sorge zu tragen, dass die Tochtergesellschaft ihre Verbindlichkeiten erfüllt.

¹² Eine „Earn-Out-Klausel“ definiert in einem (Unternehmens-)Kaufvertrag jenen Anteil des Kaufpreises, der zu einem späteren Zeitpunkt erfolgsabhängig (z.B. auf Basis künftiger Gewinne oder Cashflows) bezahlt wird. Der Alt-Eigentümer partizipiert damit bei positiver Unternehmensentwicklung auch nach dem Vermögensübergang noch am wirtschaftlichen Erfolg des verkauften Unternehmens. Dadurch kann eine sinnvolle Risikoteilung zwischen den Vertragsparteien erreicht werden.

Verkauf der FWG

Ersatzleistung des BMVIT

42.1 In einem Schreiben vom 11. Dezember 2006 an das BMVIT – somit nach dem Verkauf der FWG – ersuchte die ARC um Ersatz von im Jahr 2006 entstandenen unvorhergesehenen Aufwendungen. Dabei wurde ein Teilbetrag in Höhe von rd. 768.000 EUR mit Wertberichtigungserfordernissen bei der FWG begründet. Dieser Betrag setzte sich zusammen aus einem „Forderungsausfall Vertriebsgesellschaft X“ in Höhe von rd. 524.000 EUR und einer „Wertberichtigung des Anlagevermögens“ in Höhe von rd. 244.000 EUR. Am 16. Jänner 2007 teilte das BMVIT der ARC mit, dass diese Beträge ausbezahlt werden können und überwies diese der ARC in voller Höhe.

42.2 Der RH stellte kritisch fest, dass es sich bei den angeführten rd. 524.000 EUR um keinen die ARC treffenden Forderungsausfall handeln konnte, weil diese aus den Insichgeschäften der Geschäftsführerin der FWG resultierenden Forderungen durch den Verkauf der FWG bereits per 29. November 2006 auf den Käufer übergegangen waren. Wäre dieser Betrag bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise hingegen als ein den Verkaufspreis der FWG reduzierender Forderungsausfall interpretiert worden, wären vom Eigentümer ARC zunächst mögliche Schadenersatzansprüche gegen die Gesellschaftergeschäftsführerin der Vertriebsgesellschaft X und gleichzeitige Geschäftsführerin der FWG zu prüfen gewesen (siehe TZ 27). Nach Auffassung des RH war die Abgeltung des Forderungsausfalls durch das BMVIT nicht gerechtfertigt.

Der RH vertrat weiters die Ansicht, dass auch die mit Wertberichtigungserfordernissen im Anlagevermögen begründete Auszahlung eines Betrags von rd. 244.000 EUR durch das BMVIT aus folgenden Gründen nicht gerechtfertigt war:

- Zum Zeitpunkt des Ersuchens an das BMVIT um Ersatz des Schadens aufgrund von Wertberichtigungen im Anlagevermögen der FWG befand sich dieses bereits im Eigentum des Käufers.
- Außerdem handelt es sich bei einer Anlagenabschreibung um einen unbaren Vorgang, der nach Ansicht des RH keine bare Ersatzleistung rechtfertigte.
- Selbst wenn man die Ansicht vertrat, dass auch unbare, aber erfolgswirksame außerplanmäßige Aufwendungen eine Ersatzleistung durch das BMVIT auslösen konnten, wäre eine Ersatzleistung von rd. 244.000 EUR nicht gerechtfertigt gewesen. Denn im Gegenzug waren Rücklagen in Höhe von rd. 121.000 EUR aufzulösen, weshalb sich das Jahresergebnis 2006 maximal um die Differenz von rd. 123.000 EUR hätte verschlechtern können.

Schließlich kritisierte der RH, dass die Vertreter des BMVIT im Aufsichtsrat der ARC den Ersatz der unvorhergesehenen Aufwendungen nicht beanstandeten, obwohl ihnen bekannt gewesen sein musste, dass die FWG zum Zeitpunkt des Ersuchens um Ersatzleistung für unvorhergesehene Aufwendungen nicht mehr Teil der ARC-Gruppe war.

Der RH empfahl dem BMVIT, von der AIT ungerechtfertigte Zahlungen im Zusammenhang mit Wertberichtigungserfordernissen bei der FWG zurückzufordern. Weiters empfahl er der AIT, etwaige Schadenersatzforderungen gegenüber ehemaligen Geschäftsführern unverzüglich zu prüfen.

- 42.3** *Laut Stellungnahmen der AIT und des BMVIT werde u.a. auf Basis der Ergebnisse des RH eine Prüfung möglicher Schadenersatzforderungen gegenüber ehemaligen Geschäftsführern durchgeführt. Eine Rechtsanwaltskanzlei sei bereits beauftragt worden.*

Laut Stellungnahme des BMVIT habe es die Rückforderung von ungerechtfertigten Zahlungen in Zusammenhang mit Wertberichtigungserfordernissen bei der FWG bereits veranlasst.

Weiters wies das BMVIT in seiner Stellungnahme darauf hin, dass seitens der ARC erstmals bereits mit Schreiben vom 7. November 2006 auf den Wertberichtigungsbedarf bei Forderungen – insbesondere bei der mit der ARC verbundenen FWG – hingewiesen worden sei. Auf Basis dieses Schreibens seien von der ARC nähere Unterlagen eingefordert und mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 übermittelt worden.

- 42.4** Der RH hielt fest, dass ihm das in der Stellungnahme des BMVIT angeführte Schreiben der ARC vom 7. November 2006 im Zuge der Gebärungsüberprüfung nicht vorgelegt wurde. Allerdings änderte dieses frühere Schreiben nichts an der Feststellung des RH, wonach die ARC mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 – und somit erst nach erfolgtem Verkauf der FWG – eine Refundierung von (unbaren) Wertberichtigungen bei nicht mehr im ARC-Konzern vorhandenen Vermögensgegenständen beantragt hatte, die in der Folge vom BMVIT genehmigt wurde.

Förderungen für die FWG

Basismittel des Bundes

- 43.1** Den überwiegenden Teil der Bundesförderungen stellte das BMVIT der ARC jährlich per Budgetbeschluss in Form von so genannten „Basismitteln des Bundes“ zur Verfügung. Beispielsweise wurden der ARC im Jahr 2005 gemäß Konzernabschluss rd. 37,92 Mill. EUR an Basismitteln zur Verfügung gestellt (exklusive der Position „Finanzierung Nuclear Engineering“).

Tabelle 3:		Basismittel des Bundes				
	2002	2003	2004	2005	2006	
	in Mill. EUR					
Basismittel des Bundes (BMVIT)	34,85	36,59	35,60	37,92	39,80	

Gemäß den Bestimmungen des Gesellschaftsvertrags der ARC konnten diese Mittel zur Durchführung von Forschungs-, Entwicklungs- und Lehraufgaben jeglicher Art sowie damit zusammenhängenden Dienstleistungen verwendet werden.

Die Zuteilung der Basismittel durch das BMVIT an die ARC war bis zum Jahr 2009 an keine schriftlich fixierten Zielvereinbarungen, Leistungsindikatoren oder sonstige (Output-)Kriterien (z.B. Publikationen, Patente, Personalkennzahlen etc.) gebunden.

- 43.2** Der RH kritisierte, dass die Zuteilung von Basismitteln des Bundes durch das BMVIT an die ARC bis zum Jahr 2009 nicht auf Basis vereinbarter Ziele bzw. Leistungskriterien erfolgte. Mangels solcher Vorgaben konnte das BMVIT in der Zeit vor 2009 nur sehr eingeschränkt die Effektivität und Effizienz der Basismittelverwendung durch die ARC überprüfen. Das BMVIT konnte zwar als Mehrheitseigentümer der ARC im Aufsichtsrat der ARC eine gewisse Kontrollfunktion wahrnehmen, vertraute ansonsten aber ausschließlich auf die Sorgfalt der ARC-Geschäftsführung sowie die Testate der Wirtschaftsprüfer. Der RH empfahl dem BMVIT, den im Jahr 2009 eingeschlagenen Weg einer leistungsorientierten Basismittelvergabe an die AIT konsequent fortzusetzen.
- 43.3** *Das BMVIT teilte in seiner Stellungnahme mit, dass der Weg einer leistungsorientierten Basismittelvergabe durch den Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit der AIT für die Jahre 2010 bis 2013 fortgesetzt werde.*

Weiterleitung von Basismitteln des Bundes durch die ARC an die FWG

44.1 Entsprechend den Auftraggebern von Forschungsprojekten unterschied man in der ARC-Gruppe zwischen Auftragsforschung (Durchführung von F&E-Aufträgen sowie Leistungen auf dem Mess-, Prüf- und Gutachtensektor) und unabhängiger Forschung. Im Fall der Auftragsforschung wurde die Unternehmensgruppe für Dritte („Auftragsprojekte“) und im Fall der unabhängigen Forschung für die Eigentümer der ARC sowie für nationale und europäische Förderungsgeber tätig.

Während im Bereich der Auftragsforschung die Finanzierung durch einen entsprechenden Marktpreis erfolgte, wurde die unabhängige Forschung entweder zur Gänze („Projekte der unabhängigen Forschung“) oder im Falle der Inanspruchnahme von Förderungsprogrammen nur in Höhe des nicht geförderten Kostenanteils durch Basismittel des Bundes finanziert („Förderprojekte“).

Die Weiterleitung von Basismitteln des Bundes von der ARC an die FWG wurde in der Sitzung des Aufsichtsrats am 12. März 2002 behandelt. Das Protokoll dieser Sitzung führte dazu aus: „Der kaufmännische Geschäftsführer der ARC bedankt sich beim BMF, dass durch einen Forderungsverzicht die ARC in die Lage versetzt wurde, eine Förderung in Höhe von rd. 500.000 EUR an die FWG durchzureichen, um die positive Entwicklung der Gesellschaft zu gewährleisten.“

Das Protokoll der Aufsichtsratsitzung vom 30. September 2002 hielt fest: „Die BMVIT-Widmung aus dem Titel Forderungsverzicht BMF (aus 1969) beträgt maximal 560.000 EUR zugunsten der FWG. ... Diese Mittel werden widmungsgemäß zur Finanzierung der Forschungs- und Entwicklungstätigkeit – nach Maßgabe des akkordierten Forschungsrahmenprogramms – der FWG für die Jahre 2002 ff. verwendet werden. Die widmungsgemäße Verwendung des BMF-Forderungsverzichts bedeutet einen Abgang des Cashflows; das Schlagend werden der Forderung des BMF hätte allerdings ebenfalls den Cashflow beeinträchtigt.“

44.2 Der RH hielt kritisch fest, dass zwischen der erfolgswirksamen, jedoch unbaren Ausbuchung einer Verbindlichkeit gegenüber dem BMF und der Weiterleitung von Basismitteln des Bundes an die FWG keinerlei sachlogische Beziehung bestand. Dies galt umso mehr, als die Forderung des BMF gegenüber der ARC aus dem Jahr 1969 bereits längst verjährt gewesen sein musste (vgl. § 1480 ABGB). Außerdem übertrafen die der FWG mit Zwischenschaltung der ARC in den Jahren 2002 bis 2006 insgesamt zur Finanzierung von „Projekten der unabhängigen Forschung“ sowie von „Förderprojekten“ zur Verfügung gestellten rd. 1,55 Mill. EUR (siehe TZ 45 und 48) das an den Aufsichtsrat berichtete Volumen aus dem Forderungsverzicht von maximal 560.000 EUR.

Förderungen für die FWG

45.1 Die ARC leitete in den Jahren 2002 bis 2006 insgesamt rd. 1,55 Mill. EUR an Basismitteln des Bundes an die FWG weiter (siehe TZ 44 und 48).

45.2 Der RH stufte die Weiterleitung von Basismitteln des Bundes durch die ARC an ein gewinnorientiertes Tochterunternehmen, das sich hauptsächlich mit der Erstellung und dem Vertrieb von marktfähigen Entwicklungsleistungen (insbesondere Prototypenbau) befasste, als wettbewerbsverzerrend ein (siehe TZ 50 und 51).

46.1 In den Planungsrechnungen der ARC für die Jahre 2004 bzw. 2005 waren keine Basismittel des Bundes für „Projekte der unabhängigen Forschung“ der FWG vorgesehen. Tatsächlich flossen jedoch derartige Mittel in Höhe von rd. 21.000 EUR im Jahr 2004 bzw. rd. 164.000 EUR im Jahr 2005 über die ARC in die FWG. Es lagen keine schriftlichen Analysen, die diese Abweichungen hätten erklären können, vor.

46.2 Der RH bemängelte, dass entgegen den Planungsrechnungen der ARC in den Jahren 2004 und 2005 Basismittel des Bundes für „Projekte der unabhängigen Forschung“ in die FWG flossen, ohne dass die Gründe für diese Abweichungen zwischen Plan und Ist nachvollziehbar dokumentiert worden wären.

47.1 Gemäß einem Beschluss des Aufsichtsrats der ARC vom 29. Juni 2004 war bei jeder Beteiligungsgesellschaft der ARC ein Wissenschaftlicher Beirat einzurichten. Dieser sollte einmal pro Jahr zum Stand der unabhängigen Forschung der Beteiligungsgesellschaft Stellung nehmen (v.a. Evaluierung der Qualität der Forschungsleistungen und des zweckdienlichen Einsatzes der Ressourcen im abgelaufenen Jahr).

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung durch den RH lagen keine Evaluierungsberichte eines Wissenschaftlichen Beirats über die Qualität der unabhängigen Forschung der FWG vor.

47.2 Der RH bemängelte das Fehlen schriftlicher Evaluierungen der unabhängigen Forschung der FWG.

Mehrfachförderungen

48.1 Die Vertriebsgesellschaft X war von 2004 bis 2006 Hauptauftraggeber der FWG. Sie beauftragte Entwicklungsleistungen sowie die Herstellung marktnaher Anlagenprototypen. Die Vertriebsgesellschaft X verfügte neben ihrer Geschäftsführerin über keine weiteren Angestellten und führte keine eigenständigen Entwicklungs- und Produktionstätigkeiten durch (siehe TZ 10).

Die Entwicklungsarbeiten, die Anlagenherstellung sowie die Anlagentests im Rahmen der beiden Hauptprojekte bzw. -produkte „Vanadium Redox Batterie“ (95 % der Personalkapazität) und „Flatbat“ (5 % der Personalkapazität) wurden abrechnungstechnisch in verschiedene, untereinander eng verbundene Projekte aufgeteilt. Entsprechend dieser Aufteilung der Projekte erfolgte auch deren (Vor-)Finanzierung jeweils projektbezogen.

Die ARC leitete in den Jahren 2002 bis 2006 insgesamt rd. 1,55 Mill. EUR an die FWG zur (Basis-)Finanzierung von „Projekten der unabhängigen Forschung“ sowie von „Förderprojekten“ weiter. Für „Förderprojekte“ wurden ferner finanzielle Mittel von Förderungsagenturen in Anspruch genommen, wobei sowohl die FWG als auch die Vertriebsgesellschaft X als Antragsteller für Förderungen auftraten. Beispielsweise förderte die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH ein Projekt der Vertriebsgesellschaft X (mit Beteiligung der FWG), während die WIBAG einige Vorhaben der FWG finanziell unterstützte. Dabei war jeweils vorgesehen, dass die ARC die für die Bewilligung der Förderungsanträge erforderlichen Eigenmittel in Form von Gesellschafterzuschüssen aus Basismitteln des Bundes bereitstellte.

- 48.2** Der RH stellte kritisch fest, dass das gewählte Geschäftsmodell mit Zwischenschaltung der Vertriebsgesellschaft X in Verbindung mit einer Aufspaltung von Entwicklungsvorhaben in mehrere zu fördernde Teilprojekte eine mehrfache und damit unzulässige Förderung von Entwicklungsvorhaben aus öffentlichen Mitteln (BMVIT, Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH, WIBAG) ermöglichte, ohne dass dies für die beteiligten Förderungsagenturen sofort erkennbar gewesen wäre.

Der RH kritisierte insbesondere, dass es im Bereich der unabhängigen Forschung aufgrund der von der ARC aus Basisförderungen des Bundes zur Verfügung gestellten Mittel zu einer 100 %igen Förderung von Projekten eines gewinnorientierten und im Wettbewerb stehenden Unternehmens kommen konnte (siehe auch TZ 45, 49 und 52).

Förderungsintensitäten

- 49.1** Soweit eine Einrichtung (Forschungseinrichtung, Unternehmung) sowohl eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt, d.h. Waren bzw. Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anbietet, als auch nichtwirtschaftliche Tätigkeiten ausübt, ist die staatliche Finanzierung der nichtwirtschaftlichen Tätigkeiten dann beihilfenrechtlich nicht bedenklich, wenn, zwecks Vermeidung von Quersubventionierungen, die beiden Tätigkeitsformen und ihre Kosten und Finanzierungen eindeutig voneinander getrennt werden können.

Förderungen für die FWG

Einige Projekte der FWG wurden gemäß Angebotskalkulation zunächst als „Förderprojekte“ eingestuft. In der Folge korrigierte die Geschäftsführerin der FWG jedoch handschriftlich und ohne Gegenzeichnung gemäß Unterschriftenregelung (siehe TZ 15) die Angebotskalkulationen und qualifizierte dabei die Förderprojekte in „Auftragsprojekte“ um.

In manchen Fällen war die Dokumentation von Projekten der FWG unvollständig.

49.2 Die Projektplanung, die Projektdokumentation sowie die Projektevaluierung waren bei der FWG derart mangelhaft und unvollständig, dass von einer eindeutigen Trennung der wirtschaftlichen von den nicht-wirtschaftlichen Tätigkeiten nicht ausgegangen werden konnte. In Verbindung mit der nur eingeschränkt nachvollziehbaren Aufgliederung von Entwicklungsvorhaben in (Teil-)Projekte der Auftrags- bzw. unabhängigen Forschung (siehe TZ 48) konnten nach Ansicht des RH Quersubventionierungen von Auftragsprojekten durch Projekte der unabhängigen Forschung nicht ausgeschlossen werden.

50.1 „Grundlagenforschung“ bezeichnet experimentelle oder theoretische Arbeiten, die in erster Linie dem Erwerb neuen Grundlagenwissens ohne erkennbare direkte praktische Anwendungsmöglichkeiten dienen.

Einen von der Vertriebsgesellschaft X bei der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH in der Kategorie „Wirtschaftsbezogene Grundlagenforschung“ eingebrachten und von der FWG abzuarbeitenden Förderungsantrag (Projekt „Lösungsansätze zur Minimierung der Selbstentladung einer VRB“) gruppierte die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH in die Kategorie „Technologie- und Komponentenentwicklung“ um, weil nach Expertensicht keine Grundlagenforschung betrieben wurde, sondern vielmehr wirtschaftlich verwertbare Produkte entwickelt wurden.

50.2 Nach Auffassung des RH war die Tätigkeit der FWG nicht als „Grundlagenforschung“ einzustufen. Vielmehr war die Tätigkeit der FWG als marktnahe „Experimentelle Entwicklung“ zu qualifizieren.¹³ Förderungen für Projekte im Bereich der experimentellen Entwicklung

¹³ „Experimentelle Entwicklung“ bezeichnet den Erwerb, die Kombination und die Verwendung vorhandener wissenschaftlicher, technischer, wirtschaftlicher oder sonstiger einschlägiger Kenntnisse und Fertigkeiten zur Erarbeitung von Plänen und Vorkehrungen für neue oder wesentlich verbesserte Produkte, Verfahren oder Dienstleistungen. Die Entwicklung von Prototypen ist ebenfalls eingeschlossen, wenn es sich bei den Prototypen notwendigerweise um das kommerzielle Endprodukt handelt und seine Herstellung allein für Demonstrationszwecke zu teuer wäre.

können aufgrund ihrer Marktnähe eher wettbewerbsverzerrende Wirkungen entfalten als Förderungen für Projekte im Bereich der Grundlagenforschung.

51.1 Folgende Tabelle enthält die vereinfachend aus Jahresabschlussdaten der FWG berechneten Förderungsintensitäten der Jahre 2003 bis 2006.

Tabelle 4: FWG-Förderungsintensitäten der Jahre 2003 bis 2006				
GuV-Position	gemäß GuV (geprüft)			gemäß Saldenliste¹
	2003	2004	2005	2006
	in 1.000 EUR			
BMVIT-Förderungsbeiträge	390	336	260	266
Sonstige Förderungen	0	413	0	60
Summe Förderungen	390	749	260	326
Aufwendungen für Material und für bezogene Leistungen	168	282	186	241
Personalaufwand	439	426	396	284
Abschreibungen	243	222	223	180
Sonstige betriebliche Aufwendungen	173	204	168	115
Summe betriebliche Aufwendungen²	1.022	1.134	973	820
Förderungsintensität²	38,19 %	66,03 %	26,73 %	39,76 %

¹ bis inklusive November 2006

² Rundungsdifferenzen möglich

Beispielsweise erhielt die FWG 2004 von der ARC rd. 336.000 EUR an Basismitteln des Bundes („BMVIT-Förderungsbeiträge“) und rd. 413.000 EUR an sonstigen Förderungen (z.B. EFRE-Förderungen), insgesamt somit Förderungsmittel in Höhe von rd. 749.000 EUR. Die gesamten betrieblichen Aufwendungen des Jahres 2004 betragen rd. 1,13 Mill. EUR. Daraus ergab sich eine Förderungsintensität der FWG in Höhe von rd. 66 % für das Jahr 2004.

51.2 Die berechneten Förderungsintensitäten der FWG deuteten auf ein wettbewerbsverzerrendes Ausmaß hin.

Förderungen für die FWG

- 52.1** Innerhalb der ARC-Gruppe existierte keine Compliance-Richtlinie, deren Einhaltung Mehrfachförderungen und Quersubventionierungen der Auftragsforschung aus Mitteln der unabhängigen Forschung wirksam hätte verhindern können.

In Österreich existiert noch keine zentrale Datenbank, in der alle von österreichischen Förderungsagenturen bewilligten und nicht bewilligten Forschungs- und Entwicklungsprojekte dargestellt sind.

- 52.2** Der RH empfahl der AIT die Erarbeitung einer Compliance-Richtlinie, deren Einhaltung Mehrfachförderungen und Quersubventionierungen der Auftragsforschung aus Mitteln der unabhängigen Forschung künftig verhindert.

Um Mehrfachförderungen von Projekten bei mehreren Förderungsagenturen zu verhindern, empfahl der RH dem BMVIT, auf die Einrichtung einer bundesweiten Forschungsförderungsdatenbank hinzuwirken.

- 52.3** *Laut Stellungnahme der AIT garantiere nunmehr die im Kostenrechnungssystem verankerte Spartenerfolgsrechnung eine strikte Trennung jener Aktivitäten, die durch Mittel der Gesellshafterumlage finanziert werden (unabhängige Forschung), von jenen Aktivitäten, die im Wege der direkten Beauftragung (z.B. durch Industriekunden) durchgeführt werden (Auftragsforschung).*

Das BMVIT anerkannte in seiner Stellungnahme den Nutzen einer bundesweiten Forschungsförderungsdatenbank, sah jedoch in seinem Wirkungsbereich keine Gefahr unzulässiger Mehrfachförderungen, weil die von ihm zur Abwicklung von Förderungsprogrammen herangezogenen Agenturen sowohl intern als auch wechselseitig prüfen würden, ob dieselben Kosten eines Förderungswerbers mehrfach zur Förderung beantragt wurden. Eine sowohl den Bund als auch die Bundesländer umfassende Forschungsförderungsdatenbank könne laut BMVIT aus der bereits eingerichteten Bundesforschungsförderungsdatenbank hervorgehen.

Förderungen durch die WIBAG

- 53.1** Die WIBAG förderte zwei Projekte der FWG, die unmittelbar davor vom Forschungsförderungsfonds für die gewerbliche Wirtschaft (nunmehr Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH) abgelehnt worden waren. Diese vorangegangenen Ablehnungen waren der WIBAG bekannt.

- 53.2** Der RH hielt kritisch fest, dass die Finanzierung von Projekten durch eine Förderungsagentur des Landes, die davor von einer Förderungs-

agentur des Bundes abgelehnt worden waren, zur Inkonsistenz und Intransparenz des österreichischen Forschungsförderungssystems beitrug.

Der RH empfahl der WIBAG, in Hinkunft Förderungsansuchen, die von Forschungsförderungsagenturen des Bundes abgelehnt wurden, nicht aus Landesmitteln zu fördern. Sofern im Einzelfall besondere regionalwirtschaftliche Gründe für eine Förderung aus Landesmitteln sprechen sollten, wären diese Gründe ausführlich zu dokumentieren.

- 53.3** *Die WIBAG verwies in ihrer Stellungnahme darauf, dass abweichende Förderungsentscheidungen zwischen Land und Bund zumeist auf abweichende Interessen zurückzuführen seien. Insbesondere habe die WIBAG bei ihren Entscheidungen als Wirtschaftsförderungsstelle Burgenlands auch regionalwirtschaftliche Besonderheiten zu berücksichtigen, was der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH als bundesweit agierende Förderungsagentur aus Gründen der Gleichbehandlung kaum möglich sei.*

Darüber hinaus müssten im Burgenland die zur Beurteilung von Projektanträgen herangezogenen Kriterien niedriger angesetzt werden, um den angestrebten Aufholprozess Burgenlands in den Politikfeldern Forschung, Entwicklung und Innovation in Gang zu setzen. Laut WIBAG sei diese Sichtweise von der Europäischen Kommission bestätigt worden.

- 53.4** Der RH anerkannte, dass es in Einzelfällen aufgrund besonderer regionalwirtschaftlicher Überlegungen zu abweichenden Förderungsentscheidungen von Förderungsagenturen des Bundes und solchen des jeweiligen Bundeslandes kommen kann. Er blieb jedoch bei seiner Ansicht, dass häufige widersprüchliche Entscheidungen von Bundes- und Landesförderungsagenturen zu Inkonsistenz und Intransparenz im österreichischen Forschungssystem führen. Einige Förderungsagenturen der Bundesländer (z.B. Kärntner Wirtschaftsförderungsfonds) vergeben daher prinzipiell keine Förderungen, wenn das betreffende Projekt von einer Förderungsagentur des Bundes bereits abgelehnt wurde.

In den beiden gegenständlichen Förderungsfällen fanden sich in der von der WIBAG der Förderkommission zur Verfügung gestellten Förderungsempfehlung zwar Informationen zur FWG (z.B. Gesellschafter, Beschäftigte, Jahresabschlussinformationen) sowie zu den jeweiligen Projektzielen (z.B. Beitrag zur Verbilligung des Einsatzes von Solar- und Windenergie, Beitrag zur Reduktion von Treibhausgasen). Der im Formular für die Förderungsempfehlung vorgesehene Abschnitt „Regionalwirtschaftliche Situation“ blieb jedoch stets leer.

Förderungen für die FWG

Im Sinne einer transparenten Förderungsentscheidung bekräftigte der RH daher seine Ansicht, besondere regionalwirtschaftlichen Beweggründe im Förderungsakt in nachvollziehbarer Form festzuhalten.

- 54.1** Bei der abschließenden Evaluierung der geförderten Projekte verzichtete die WIBAG auf eine Überprüfung des inhaltlichen Projekterfolgs durch einen externen Gutachter.
- 54.2** Im Gegensatz zu den großen Förderungsagenturen des Bundes verfügte die WIBAG nach Ansicht des RH nicht über das notwendige technologische Wissen, um komplexe Projektendberichte auf ihre inhaltliche Qualität hin überprüfen zu können. Der RH empfahl der WIBAG daher, von Förderungsnehmern vorgelegte Endberichte künftig durch einen externen Gutachter evaluieren zu lassen.
- 54.3** *In ihrer Stellungnahme räumte die WIBAG ein, dass sie in den gegenständlichen Fällen nicht über das notwendige Wissen verfüge, um die Projektendberichte auf ihre inhaltliche Qualität hin überprüfen zu können. Allerdings habe die WIBAG sehr wohl über das erforderliche Know-how verfügt, um feststellen zu können, ob und für welchen Zweck (Mehr-)Kosten entstanden sind.*

Die WIBAG teilte in ihrer Stellungnahme weiters mit, dass sie im Zusammenhang mit der im Juni 2010 begonnenen Umsetzung des Projekts „Innovationsoffensive Burgenland 2020“ technologisches Fachwissen für die Prüfung und Beurteilung von Forschungsprojekten aufgebaut habe. Weiters werde die Prüfung von Projektunterlagen durch externe Fachleute bei einzelnen Fördermaßnahmen bereits umgesetzt. Eine Evaluierung von Projektendberichten durch externe Gutachter auf breiter Basis würde jedoch zu erheblichen Kosten für die WIBAG sowie zu Zeitverzögerungen für die Förderungsnehmer führen.

- 54.4** Der RH anerkannte die Fortschritte der WIBAG betreffend den Aufbau technologischen Fachwissens sowie die Prüfung von Projektunterlagen durch externe Gutachter.
- 55.1** Die Bewilligung der Fördermittel für ein im Jahr 2005 gefördertes Projekt war an die Auflage gebunden, dass die FWG den Standort Eisenstadt mindestens fünf Jahre – bis 10. Mai 2010 – aufrecht erhält und das Unternehmen innerhalb dieses Zeitraums auch nicht entgeltlich veräußert wird. Nach dem Verkauf der FWG im Jahr 2006 an den Käufer Z und der in der Folge schrittweise durchgeführten Verlagerung der Produktions- und Vertriebstätigkeit nach Brunn am Gebirge (Niederösterreich) teilte die – seit

13. März 2008 umbenannte – FWG der WIBAG am 7. August 2009 mit, den Standort Eisenstadt per 30. September 2009 aus wirtschaftlichen Gründen komplett schließen zu wollen. Am 25. August 2009 forderte die WIBAG daher die ausbezahlte Förderungssumme zuzüglich Zinsen in Höhe von insgesamt rd. 78.000 EUR wegen Nichteinhaltung der Förderungsbedingungen zurück.

Nach einem Ersuchen der Geschäftsführerin der umbenannten FWG vom 2. September 2009 um Nachsicht betreffend die Rückforderung der ausbezahlten Förderung beschloss die Förderkommission der WIBAG am 24. September 2009, auf 80 % des Rückforderungsanspruchs zu verzichten. Der Restbetrag von rd. 14.000 EUR sollte der umbenannten FWG in sechs Monatsraten ab 1. Jänner 2010 in Rechnung gestellt werden. Eine entsprechende Mitteilung erging seitens der WIBAG an die umbenannte FWG am 7. Oktober 2009.

In der Folge verzögerte sich die geplante Übersiedlung der umbenannten FWG und das Mietverhältnis in Eisenstadt blieb bis 30. April 2010 – also zehn Tage vor Ablauf der Standortauflage – aufrecht. Der Vermieter hatte Interesse an einer Auflösung des Mietverhältnisses bereits per 30. April 2010, weil noch diverse Umbauarbeiten für den nachfolgenden Mieter durchzuführen waren.

Die Förderungsrichtlinien der WIBAG enthielten eine Bestimmung, wonach eine Förderung bei Fortführung des Unternehmens trotz Veräußerung bzw. Standortwechsels weiter gewährt werden konnte.

55.2 Obwohl in den Förderungsrichtlinien der WIBAG eine Bestimmung enthalten war, der zufolge eine Förderung bei Fortführung des Unternehmens weiter gewährt werden konnte, kritisierte der RH den Verzicht der WIBAG auf Rückforderung von 80 % des Rückforderungsanspruchs. Dies deshalb, weil zum Zeitpunkt des Verzichts aus dem beim Firmenbuch hinterlegten Abschluss des Jahres 2007 ersichtlich war, dass von einem Kapitalgeber zugunsten der umbenannten FWG eine umfassende Patronatserklärung (siehe TZ 41) abgegeben wurde. Er empfahl der WIBAG, in Hinkunft bei Nichteinhaltung von Förderungsauflagen ausbezahlte Förderungsmittel zurückzufordern.

55.3 *In ihrer Stellungnahme hielt die WIBAG zunächst fest, dass nicht sie selbst, sondern die auf Basis eines Treuhandvertrags zwischen dem Land Burgenland und der WIBAG eingesetzte Förderkommission über Gewährung, Ausmaß, Bedingungen sowie Rückforderung von Förderungsmitteln entscheide. Die WIBAG verfüge in dieser Kommission über ein Vorschlags-, jedoch über kein Stimmrecht.*

Förderungen für die FWG

Die WIBAG vertrat die Ansicht, dass die Entscheidung über den Verzicht auf 80 % des Rückforderungsanspruchs aus sachlichen Gründen erfolgt sei; die im Förderungsvertrag enthaltene Arbeitsplatzauflage („Aufrechterhaltung von mindestens sieben Vollzeitarbeitsplätzen am Standort Burgenland für den Zeitraum von mindestens fünf Jahren ab dem Datum des Förderangebots“) sei bis zum Zeitpunkt der Entscheidung der Förderkommission in 53 von 60 Monaten (= rd. 88 %) eingehalten bzw. sogar übertroffen worden.

Die WIBAG räumte ein, dass die Berechnung eines aliquoten Rückforderungsbetrags in ihren Förderungsrichtlinien zwar nicht vorgesehen war; allerdings hätten die Richtlinien eine solche Vorgehensweise auch nicht explizit ausgeschlossen.

Schließlich merkte die WIBAG an, dass die finanzielle Potenz eines Förderungsnehmers oder dessen Muttergesellschaft auch in der Vergangenheit seitens der Förderkommission nicht als Kriterium für eine Entscheidung über eine Rückforderung von Förderungsmitteln herangezogen worden sei, weil standortpolitische Überlegungen eine gewichtigere Rolle gespielt hätten.

- 55.4** Der RH hielt fest, dass die Förderungszusage der bei der WIBAG eingerichteten Förderkommission einen Passus enthielt, wonach die zuerkannten Förderungsmittel zuzüglich Zinsen rückzuerstatten sind, wenn die Auflage einer Aufrechterhaltung von sieben Vollzeitarbeitsplätzen für einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren nicht eingehalten wird. Aufgrund dieser Bestimmung forderte die WIBAG am 25. August 2009 die gesamte Förderungssumme zuzüglich Zinsen von der umbenannten FWG wegen Nichteinhaltung der Förderungsbedingungen zurück. Erst auf Ersuchen der umbenannten FWG wandelte die WIBAG den vollen in einen anteiligen Rückforderungsanspruch von 20 % um.

Die Ermittlung eines nur anteiligen Rückforderungsbetrags bei Nichteinhalten von Auflagen war – im Gegensatz z.B. zum Regelwerk in der Steiermark – weder in den Förderungsrichtlinien der WIBAG noch in der Förderungszusage der Förderkommission vorgesehen. Unter Berücksichtigung der Zielsetzung transparenter und vorhersehbarer Förderungsentscheidungen erachtete der RH die Ansicht der WIBAG, wonach jede Vorgehensweise, die in den Förderungsrichtlinien nicht explizit ausgeschlossen war, möglich sein sollte, als problematisch.

Die in den Förderungsrichtlinien der WIBAG enthaltene Bestimmung, wonach eine Förderung bei Fortführung des Unternehmens trotz Veräußerung bzw. Standortwechsels weiter gewährt werden konnte, räumte der bei der WIBAG eingerichteten Förderkommission jedoch

ein Ermessen bei der Entscheidung über den von der Geschäftsführerin der umbenannten FWG beantragten Rückforderungsverzicht ein.

Nach Ansicht des RH wäre bei dieser Ermessensentscheidung zu berücksichtigen gewesen, dass die WIBAG gegenüber der FWG bzw. der vom Käufer Z umbenannten FWG in der Vergangenheit bereits mehrfach hatte Nachsicht walten lassen – z.B. beim Verzicht auf eine Anfechtung eines Lizenzvertrags zwischen der CSPS und der FWG wegen bewusster Täuschung durch die FWG (siehe TZ 6) sowie bei der Anerkennung von vor dem Zeitpunkt des Förderungsansuchens angefallenen Projektkosten (siehe TZ 56).

Weiters wäre zu berücksichtigen gewesen, dass das in den Förderungsrichtlinien der WIBAG explizit festgehaltene Ziel der Schaffung zusätzlicher bzw. Absicherung bestehender Arbeitsplätze im Burgenland aufgrund der angekündigten Standortaufgabe mit der umbenannten FWG nicht mehr zu erreichen war.

Schließlich hätte die Verpflichtung der WIBAG zum sparsamen Umgang mit den ihr zur Verfügung gestellten öffentlichen Mitteln in Verbindung mit der zugunsten der umbenannten FWG von einem ihrer privaten Kapitalgeber abgegebenen Patronatserklärung – diese versetzte die umbenannte FWG in die Lage, ihren Zahlungsverpflichtungen jederzeit nachkommen zu können – eine Ermessensentscheidung zugunsten einer Rückforderung der gesamten Förderungsmittel nahe gelegt. Nach Ansicht des RH hätte die WIBAG (bzw. die Förderkommission) somit dem Ersuchen der umbenannten FWG auf Umwandlung der vollen in eine nur anteilige Rückzahlung nicht stattgeben sollen.

- 56.1** Die WIBAG anerkannte bei dem 2005 geförderten Projekt auf Ersuchen der FWG auch Kosten, die vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Förderungsansuchens (21. September 2004) angefallen waren.
- 56.2** Der RH beanstandete die Anerkennung von Kosten, die vor dem Zeitpunkt der Einreichung des Förderungsansuchens angefallen waren, weil dies nach den Richtlinien der WIBAG ausdrücklich nicht vorgesehen war. Der RH merkte weiters kritisch an, dass direkte F&E-Förderungen gemäß Beihilfenrecht der EU die Realisierung von Projekten ermöglichen sollen, die ohne eine solche Förderung nicht oder nur in geringerem Umfang umgesetzt würden (Anreizeffekt von F&E-Förderungen). Die nachträgliche Förderung von bereits begonnenen F&E-Projekten verfehlt nach Ansicht des RH diese Zielsetzung und führt zu reinen Mitnahmeeffekten auf Seiten der Förderungswerber. Der RH

Förderungen für die FWG

empfahl der WIBAG daher, keine Kosten zu fördern, die vor dem Förderungsansuchen angefallen sind.

- 56.3** *Die WIBAG bestätigte in ihrer Stellungnahme, dass Förderungsansuchen aus Anreizgründen und in Übereinstimmung mit dem Beihilfenrecht der EU grundsätzlich vor Projektbeginn bei der jeweiligen Förderungsstelle eingebracht werden müssen. Sie wies in ihrer Stellungnahme allerdings darauf hin, dass sie als Stichtag für die Anerkennung von Kosten des 2005 geförderten Projekts den Zeitpunkt der Einreichung des (abgelehnten) Förderungsansuchens bei der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft mbH herangezogen habe.*

Die Übernahme des Anerkennungsstichtags einer Bundesförderungsstelle beruhte nach Angabe der WIBAG auf einer entsprechenden Regelung in den bis zum Jahr 2000 gültigen Förderungsrichtlinien. Obwohl die danach gültigen Förderungsrichtlinien diese Regelung nicht mehr enthielten, sei eine entsprechende Vorgangsweise der WIBAG bzw. der Förderkommission auch nach dem Jahr 2000 im Sinne einer Serviceorientierung gegenüber den Förderungsnehmern gebilligt worden.

- 56.4** Der RH entgegnete, dass die im Jahr 2005 gültigen Förderungsrichtlinien der WIBAG die Bestimmung enthielten, dass nur solche Kosten anerkannt werden können, die ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Förderungsansuchens entstehen. Die Möglichkeit einer Übernahme des Anerkennungsstichtags einer Bundesförderungsstelle war in den Förderungsrichtlinien nicht enthalten. Die Übernahme des Anerkennungsstichtags wäre nach Ansicht des RH außerdem nur dann gerechtfertigt gewesen, wenn die Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft mbH eine Förderungszusage erteilt und die WIBAG das Projekt im Rahmen der beihilfenrechtlichen Grenzen zusätzlich gefördert hätte (Anschlussförderung).

Sonstige Förderungen

- 57.1** Neben den WIBAG-Förderungen erhielt die FWG im März 2001 einen zinsbegünstigten ERP-Kredit in der Höhe von 550.000 EUR, für den die Gesellschafter der FWG eine Haftung als Bürge und Zahler übernahmen. Weiters erhielt die FWG eine Förderung aus dem Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE-Förderung) von rd. 237.000 EUR.

Die AWS überwies die zweite Tranche der EFRE-Förderung in Höhe von rd. 98.000 EUR erst nach Erfüllung sämtlicher Auflagen durch die FWG im März 2005. Die FWG wies die EFRE-Förderung bereits in ihrer GuV des Jahres 2004 erfolgswirksam aus.

- 57.2** Nach Ansicht des RH konnte der frühzeitige erfolgswirksame Ausweis der EFRE-Förderung bei strenger Gesetzesauslegung als Verstoß gegen das in § 201 Abs. 2 Z 4 HGB normierte Realisationsprinzip¹⁴ aufgefasst werden.

Verwendung und Bilanzierung von Fördermitteln 2002

Fördermittel- verwendung

- 58.1** Ende 2002 war die finanzielle Situation der FWG besonders angespannt. Im Protokoll zur Generalversammlung der FWG vom 11. Dezember 2002 merkte ein damaliges Mitglied der Geschäftsführung der ARC an, dass die FWG in der Hochrechnung einen Abgang von 295.000 EUR aufwies, was zu einem negativen Eigenkapital per Ende 2002 führen würde. Der kaufmännische Geschäftsführer der ARC hielt daraufhin fest, dass aufgrund dieser Vorlage noch im laufenden Geschäftsjahr eine entsprechende Vereinbarung mit der Mutter (ARC) zu treffen sei.

Dem nachfolgenden E-Mail-Verkehr in dieser Angelegenheit war zu entnehmen, dass in einer Sondersitzung am 16. Dezember 2002 beschlossen wurde, der FWG die dringend benötigten liquiden Mittel im Wege einer nachträglichen Weiterleitung von Basismitteln des Bundes für Zwecke der unabhängigen Forschung im Jahr 2002 zukommen zu lassen. Zur administrativen Abwicklung eröffnete die ARC zugunsten der FWG kurzfristig ein Forschungsprojekt betreffend die Vanadium Redox Batterie, dessen Gesamtförderungssumme gemäß Kalkulation der Geschäftsführerin der FWG mit 295.000 EUR veranschlagt wurde.

Den für die Mittelzufuhr aus diesem Projekt erforderlichen Forschungsbericht übermittelte die Geschäftsführerin der FWG bereits einen Tag nach Beschlussfassung, am 17. Dezember 2002, an die innerhalb der ARC für die inhaltliche Projektbeurteilung zuständige Stelle. Einen Tag später, am 18. Dezember 2002, wurde das Projekt positiv beurteilt und folglich die Finanzierung des Forschungsprojekts genehmigt. Bereits am 17. Dezember 2002 – somit einen Tag vor der positiven Abnahme des Projekts – stimmte die ARC einer Akontozahlung an die FWG in der Höhe von rd. 10.000 EUR zu. Mit dieser Akontozahlung konnte die FWG ihre überfälligen Verbindlichkeiten beim Finanzamt, die jedoch in keiner ursächlichen Beziehung zum geförderten Projekt standen, begleichen. Am 19. Dezember 2002 überwies die ARC die gesamten Basismittel des Bundes abzüglich der bereits erfolgten Akontozahlung an die FWG.

¹⁴ Das buchhalterische „Realisationsprinzip“ sieht vor, dass in der GuV nur solche Erträge Berücksichtigung finden dürfen, die bis zum Bilanzstichtag tatsächlich verwirklicht wurden.

Verwendung und Bilanzierung von Fördermitteln 2002

Der Aufsichtsrat der ARC wurde von der Geschäftsführung weder in der Aufsichtsratssitzung am 11. Dezember 2002 (4. Sitzung 2002) noch in der Aufsichtsratssitzung am 27. März 2003 (1. Sitzung 2003) über die nachträgliche Weiterleitung von Basismitteln des Bundes an die FWG informiert.

58.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die im Jahr 2002 von der ARC an die FWG weitergeleiteten Basismittel des Bundes in widmungsfremder Weise zur Begleichung überfälliger Verbindlichkeiten verwendet wurden. Weiters bemängelte er das Verschweigen wichtiger Informationen über eine Tochtergesellschaft gegenüber dem Aufsichtsrat der ARC (vgl. § 122 Abs. 1 Z 5 GmbHG).

Bilanzierung von Fördermitteln

59.1 Die im Dezember 2002 über die ARC in die FWG geflossenen Basismittel des Bundes waren in dem beim Firmenbuch hinterlegten Jahresabschluss des Jahres 2002 in der GuV-Position „Leistungserlöse“ ausgewiesen.

59.2 Der RH stellte kritisch fest, dass die im Dezember 2002 an die FWG geflossenen Basismittel des Bundes in der GuV-Position „Förderungen“ auszuweisen gewesen wären. Durch den falschen Ausweis war nach Ansicht des RH die tatsächliche Mittelherkunft dieser maßgeblichen Erlösposition für externe Bilanzadressaten (z.B. Förderungsagenturen, Lieferanten etc.) nicht erkennbar.

60.1 In der Vorjahresspalte des beim Firmenbuch hinterlegten Jahresabschlusses 2003 waren die an die FWG 2002 weitergeleiteten Basismittel des Bundes nicht mehr in der GuV-Position „Leistungserlöse“, sondern in der Position „Förderungen“ enthalten. In den im Anhang des Jahresabschlusses 2003 enthaltenen Erläuterungen zur GuV wurden diese und weitere Umgliederungen zwischen den verschiedenen Jahresabschlusspositionen gegenüber dem Vorjahr nicht erläutert.

60.2 Nach Ansicht des RH wären die 2002 weitergeleiteten Basismittel des Bundes in der Vorjahresspalte des Jahresabschlusses 2003 in der neuen GuV-Position „BMVIT-Förderungsbeiträge“ auszuweisen gewesen. Der RH kritisierte weiters, dass in Bezug auf die durchgeführten Umgliederungen die gemäß § 223 Abs. 1 HGB i.V.m. § 242 Abs. 2 HGB erforderlichen Erläuterungen im Anhang unterblieben.

Sorgfaltspflichten der Organe der ARC-Gruppe

Geschäftsführung

61.1 Die Geschäftsführer einer GmbH sind der Gesellschaft gegenüber verpflichtet, bei ihrer Geschäftsführung die Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes anzuwenden (vgl. § 25 Abs. 1 GmbHG). Sie haben u.a. dafür zu sorgen, dass das Rechnungswesen und das Interne Kontrollsystem den Anforderungen des Unternehmens entsprechen (vgl. § 22 Abs. 1 GmbHG).

61.2 Nach Ansicht des RH widersprachen insbesondere folgende Handlungen bzw. Unterlassungen der Geschäftsführerin der FWG ihren (Sorgfalts-)Pflichten:

- die Durchführung von Insihgeschäften, ohne zuvor die erforderliche Zustimmung des Lenkungsausschusses der FWG einzuholen (TZ 14),
- die widmungsfremde Verwendung von Basismitteln des Bundes im Jahr 2002 (TZ 58),
- die unzureichende Ausgestaltung der Buchhaltung der FWG (TZ 21),
- die falsche Bezeichnung der im Jahresabschluss der FWG für das Jahr 2002 erhaltenen Basismittel des Bundes (TZ 59),
- die Missachtung der Unterschriftenregelung der ARC-Gruppe sowie des Vier-Augen-Prinzips bei der Regelung der Bankvollmachten in der FWG (TZ 15 und 19) sowie
- das Unterlassen der Vergebührung von Gesellschafterdarlehen der ARC an die FWG (TZ 34),

Weiters widersprachen nach Ansicht des RH insbesondere folgende Handlungen bzw. Unterlassungen der Geschäftsführer der ARC den (Sorgfalts-)Pflichten:

- die Beteiligung des kaufmännischen Geschäftsführers der ARC an der Vertriebsgesellschaft X ohne Aufsichtsratsbeschluss (TZ 18),
- die unzureichende Überwachung der FWG im Rahmen der Konzernleitung (TZ 20),
- die nicht erfolgte Behandlung des Budgets sowie des Jahresabschlusses der FWG im Aufsichtsrat der ARC (TZ 24),

Sorgfaltspflichten der Organe der ARC-Gruppe

- die nicht erfolgte Information des Aufsichtsrats der ARC über die kritische Liquiditätssituation der FWG (TZ 31),
- das Unterlassen ernsthafter Sanierungsmaßnahmen operativer, organisatorischer, personeller und/oder finanzieller Art betreffend die FWG (TZ 29),
- die Weiterleitung von Basismitteln des Bundes an die FWG für widmungsfremde Zwecke im Jahr 2002 (TZ 58),
- die Genehmigung von Gesellschafterdarlehen der ARC an die FWG ohne die erforderliche Zustimmung des Aufsichtsrats der ARC (TZ 33),
- der Verkauf der FWG ohne Einholung des erforderlichen Aufsichtsratsbeschlusses (TZ 35),
- der Verzicht auf eine Vollkonsolidierung der FWG (TZ 22),
- der Verzicht auf eingeräumte Bucheinsichtsrechte bei der Vertriebsgesellschaft X (TZ 16),
- die Vorlage einer rechnerisch und betriebswirtschaftlich fehlerhaften Rechnung zur nachträglichen Genehmigung des Verkaufs der FWG an den Aufsichtsrat (TZ 36),
- das Unterlassen der Ermittlung einer Preisuntergrenze nach den Regeln der Unternehmensbewertung im Zuge des Verkaufs der FWG (TZ 36),
- das Ersuchen um Ersatz von Wertberichtigungserfordernissen betreffend die FWG, obwohl diese zum Zeitpunkt des Ersuchens bereits verkauft war (TZ 42),
- die gegenüber dem Plan überhöhte Weiterleitung von Basismitteln des Bundes an die FWG für Projekte der unabhängigen Forschung sowie das Fehlen einer entsprechenden Abweichungsanalyse (TZ 46),
- das Fehlen schriftlicher Evaluierungen der unabhängigen Forschung der FWG (TZ 47) sowie

- das Fehlen von Richtlinien innerhalb der ARC-Gruppe zur Vermeidung unerlaubter Mehrfachförderungen und Quersubventionierungen der Auftragsforschung aus Mitteln der unabhängigen Forschung (TZ 52).

Aufsichtsrat der ARC

62.1 Der Aufsichtsrat einer GmbH hat die Geschäftsführung in allen Bereichen zu überwachen (vgl. § 30j Abs. 1 GmbHG). Dabei haben die Mitglieder des Aufsichtsrats die Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes anzuwenden (vgl. § 33 GmbHG).

62.2 Nach Ansicht des RH widersprachen insbesondere folgende Handlungen bzw. Unterlassungen der Aufsichtsratsmitglieder der ARC deren (Sorgfalts-)Pflichten:

- das Unterlassen des aktiven Einholens von Informationen betreffend die FWG von der Geschäftsführung der ARC (TZ 24),
- die nicht erfolgte Beanstandung der rechnerisch und betriebswirtschaftlich fehlerhaften Rechnung zur nachträglichen Rechtfertigung des Verkaufs der FWG (TZ 36) und
- die nicht erfolgte Beanstandung des unzulässigen Ansuchens der ARC um Ersatz von Wertberichtigungserfordernissen betreffend die FWG (insbesondere durch die Vertreter des BMVIT im Aufsichtsrat der ARC) (TZ 42).

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

63 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMVIT

(1) Ungerechtfertigte Zahlungen im Zusammenhang mit Wertberichtigungserfordernissen bei der Funktionswerkstoffe Forschungs- und Entwicklungs GmbH (FWG) wären von der Austrian Institute of Technology GmbH (AIT) zurückzufordern. (TZ 42)

(2) Der im Jahr 2009 vom BMVIT eingeschlagene Weg einer leistungsorientierten Basismittelvergabe an die AIT wäre konsequent fortzusetzen. (TZ 43)

(3) Um unzulässige Mehrfachförderungen von Projekten bei mehreren Förderungsagenturen zu vermeiden, sollte auf die Einrich-

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Austrian Institute of
Technology GmbH

tung einer bundesweiten Forschungsförderungsdatenbank hingewirkt werden. (TZ 52)

(4) Schadenersatzforderungen gegenüber den ehemaligen Geschäftsführern wären unverzüglich zu prüfen. (TZ 42)

(5) Dienstverträge mit Geschäftsführern von Tochtergesellschaften wären stets schriftlich zu verfassen. (TZ 26)

(6) Die Höhe der Bezüge der Geschäftsführer von Tochterunternehmen sollte in einem angemessenen Verhältnis zu deren Aufgaben und zur Lage der Gesellschaft stehen. (TZ 25)

(7) Tochtergesellschaften, deren Jahresergebnisse nicht unwesentlich sind, sollten im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss aufgenommen werden. Die Wesentlichkeitsgrenzen wären dabei in Konsolidierungsrichtlinien genau zu definieren. (TZ 22)

(8) Eine Spin-Off-Strategie, in der die betriebswirtschaftlichen und forschungspolitischen Kriterien für künftige Ausgliederungen festgehalten sind, sollte erstellt werden. (TZ 2)

(9) Ein aus der Spin-Off-Strategie im Einzelfall abzuleitendes Ausgliederungskonzept sollte klären, ob das auszugliedernde Geschäftsfeld über ausreichende Marktchancen verfügt. (TZ 2)

(10) Bei Verkäufen von Tochterunternehmen wären künftig Earn-Out-Klauseln vorzusehen. (TZ 41)

(11) Verkäufe von Tochtergesellschaften sollten nur nach Ermittlung einer Preisuntergrenze nach den Grundsätzen der Unternehmensbewertung erfolgen. (TZ 36)

(12) Zwecks Verbesserung der Verhandlungsposition wäre bei Unternehmensverkäufen stets mit mehreren potenziellen Käufern zu verhandeln. (TZ 39)

(13) Geschäftsmodelle, die zu Interessenkonflikten bzw. unzulässigen In-sich-Geschäften führen können, wären künftig entweder zu vermeiden oder einer klaren Regelung zuzuführen. (TZ 11)

(14) Es wäre sicherzustellen, dass das Vier-Augen-Prinzip gemäß Unterschriftenregelung im Konzern künftig eingehalten wird. (TZ 15)

Wirtschaftsservice
Burgenland Aktiengesellschaft

(15) Es sollte eine Compliance-Richtlinie erstellt werden, deren Einhaltung Mehrfachförderungen und Quersubventionierungen der Auftragsforschung aus Mitteln der unabhängigen Forschung verhindert. (TZ 52)

(16) Bei Nichterfüllung von Förderungsauflagen wären ausbezahlte Förderungsmittel zurückzufordern. (TZ 55)

(17) Endberichte zu geförderten Forschungs- und Entwicklungsprojekten sollten künftig von einem externen Gutachter evaluiert werden. (TZ 54)

(18) Bei Ablehnung von Forschungsförderungsansuchen durch eine Förderungsagentur des Bundes sollte auch eine Förderung aus Landesmitteln unterbleiben. Sofern im Einzelfall besondere regionalwirtschaftliche Gründe für eine Förderung aus Landesmitteln sprechen sollten, wären diese Gründe ausführlich zu dokumentieren. (TZ 53)

(19) Es sollten keine Kosten gefördert werden, die vor dem Zeitpunkt des Einlangens eines Förderungsansuchens angefallen sind. (TZ 56)

ANHANG

Entscheidungsträger der überprüften Unternehmungen

Anmerkung:
im Amt befindliche Entscheidungsträger in **Blaudruck**

**Austrian Research Centers GmbH; nunmehr
Austrian Institute of Technology GmbH****Aufsichtsrat**

Vorsitzender Generaldirektor Dipl.-Ing. Albert HOCHLEITNER
(6. Mai 1994 bis 30. September 2002)

Senator h.c. KR Dipl.-Ing. Dr. Richard SCHENZ
(30. September 2002 bis 22. Dezember 2005)

Dipl.-Ing. Rainer WIELTSCH
(22. Dezember 2005 bis 1. September 2007)

Stellvertreter des
Vorsitzenden Sektionschef Dr. Norbert ROZSENICH
(17. Juni 1985 bis 26. Juni 2002)

Dkfm. Helmuth HAMMINGER
(6. Mai 1994 bis 29. Juni 2004)

Ministerialrat Mag. Ingolf SCHÄDLER
(26. Juni 2002 bis 26. April 2006)

Ing. Mathias REICHHOLD
(29. Juni 2004 bis 31. Juli 2006)

SL Mag. Andreas REICHHARDT
(26. April 2006 bis 16. Mai 2007)

Dr. Karl SCHWAHA
(13. September 2006 bis 16. Mai 2007)

Geschäftsführung

Dipl.-Ing. Mag. Wolfgang PELL
(15. Mai 1998 bis 31. März 2003)

Prof. Dipl.-Ing. Günter KOCH
(15. Mai 1998 bis 31. März 2003)

Dipl.-Ing. Dr. Helmut KRÜNES
(1. Jänner 2002 bis 30. September 2006)

o. Univ. Prof. Dipl.-Ing. Dr. Erich GORNIK
(1. April 2003 bis 31. März 2008)

Dipl.-Ing. Dr. Hans RINNHOFFER
(1. Oktober 2006 bis 31. März 2008)

Wirtschaftsservice Burgenland Aktiengesellschaft**Aufsichtsrat**

Vorsitzender Landeshauptmann Karl STIX
(2. Oktober 1991 bis 28. März 2001)

Landeshauptmann Hans NIESSL
(seit 29. März 2001)

Stellvertreter des Landesrat Karl KAPLAN
Vorsitzenden (18. November 1996 bis 27. April 2004)

Landeshauptmann-Stv. Mag. Franz STEINDL
(seit 28. April 2004)

Vorstand

Dir. Peter SCHMITL
(1. August 1999 bis 31. Juli 2004)

Dir. Mag. Josef MÜNZENRIEDER
(1. August 1999 bis 31. März 2004)

Dir. Dr. Werner ECKHARDT
(1. April 2004 bis 31. Dezember 2006)

Dir. Peter SCHMITL
(1. August 2004 bis 31. Juli 2009)

Dir. Franz KAST
(seit 1. Jänner 2007)

Dir. Peter SCHMITL
(seit 1. August 2009)



Bericht des Rechnungshofes

**Sicherheit auf Nebenbahnen;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 84

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Verkehr, Innovation und Technologie****Sicherheit auf Nebenbahnen; Follow-up-Überprüfung**

Kurzfassung _____ 85

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 89

Umfang des Hauptbahnnetzes _____ 89

Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 _____ 90

Sicherheit und Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen _____ 92

Analyse von Unfallhäufungspunkten _____ 92

Gefahrenpotenzial von Eisenbahnkreuzungen für
Straßenverkehrsteilnehmer _____ 94

Anzahl der Eisenbahnkreuzungen _____ 95

Schrankenanlagen _____ 95

Eisenbahnsicherungstechnik _____ 98

Prüfungsbefugnisse der Railnet Safety Group _____ 98

Folgebmaßnahmen nach Stilllegung von Nebenbahnen _____ 99

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____ 100

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Aktiengesellschaft
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
km	Kilometer
Mill.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem(n)
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie

Sicherheit auf Nebenbahnen; Follow-up-Überprüfung

Das BMVIT kam einem Teil der Empfehlungen nach, die der RH im Jahr 2008 veröffentlicht hatte. Allerdings hat das BMVIT die Hauptbahnerklärungs-Verordnung und die Eisenbahnkreuzungs-Verordnung nicht erlassen. Außerdem reduzierte die ÖBB-Infrastruktur Aktiengesellschaft die Anzahl der vergleichsweise sicheren Schrankenanlagen auf Nebenbahnen, anstatt diese auszubauen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung war es, die Umsetzung jener Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung betreffend die Sicherheit auf Nebenbahnen, Auswirkungen auf ein Regionalbahnkonzept, abgegeben und deren Verwirklichung das BMVIT zugesagt hatte. (TZ 1)

Hauptbahnerklärungs-Verordnung

Das BMVIT kam der Empfehlung des RH, eine Hauptbahnerklärungs-Verordnung zu erlassen, nicht nach. Es fehlte damit die Klarstellung, welchen Eisenbahnstrecken besondere Bedeutung für einen leistungsfähigen Verkehr zukommt. Dem Gesetzeszweck, die Hauptbahnen einem einheitlichen, im BMVIT konzentrierten Vollzug zu unterwerfen, war damit nicht Rechnung getragen. (TZ 2)

Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961

In einem ersten Schritt zur Umsetzung der Empfehlung des RH betreffend die Anpassung der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 erarbeitete das BMVIT einen Begutachtungsentwurf. Die Empfehlung war damit nur teilweise umgesetzt. Wie der RH bei der Begutachtung aufzeigte, fehlte beim Novellierungsentwurf die Kostenermittlung. Einzelne Länder forderten aufgrund der allenfalls auf sie zukommenden finanziellen Belastungen die Einleitung des Konsultationsmechanismus. (TZ 3)

Kurzfassung

Sicherheit von Eisenbahnkreuzungen

Die Empfehlung des RH zur Verbindlicherklärung von Empfehlungen und Richtlinien der Österreichischen Forschungsgesellschaft für Straße-Schiene-Verkehr zur Sicherheit von Eisenbahnkreuzungen setzte das BMVIT teilweise um, indem es entsprechende Richtlinien in den Begutachtungsentwurf zur Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 aufnahm. (TZ 4)

Unfallhäufungspunkte

Die Empfehlung des RH zur Analyse und Entschärfung von Unfallhäufungspunkten wurde umgesetzt. Das BMVIT verfolgte seit 2008 ein Programm mit dem Arbeitstitel „hot-spot“ an Eisenbahnkreuzungen der ÖBB-Infrastruktur Aktiengesellschaft (ÖBB-Infrastruktur AG). Von 56 als gefährlich identifizierten Kreuzungen waren bis zum ersten Quartal 2010 bereits 54 umgebaut worden. Der Umbau kostete rd. 5,20 Mill. EUR. (TZ 5)

Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen

Die Empfehlung des RH, Straßenverkehrsteilnehmer durch eine entsprechende Kennzeichnung der Eisenbahnkreuzungen auf das Gefahrenpotenzial an einer Eisenbahnkreuzung hinzuweisen, wurde umgesetzt. Zur Umsetzung dieser Empfehlung beauftragte das BMVIT eine Analyse des Blickfelds der Kraftfahrzeuglenker bei der Annäherung an Eisenbahnkreuzungen. Danach ersetzte die ÖBB-Infrastruktur AG rd. 2.900 Gefahrenzeichen vor Eisenbahnkreuzungen durch besser erkennbare, rückstrahlende Tafeln. Der Austausch kostete rd. 4,50 Mill. EUR. (TZ 6)

Die Straßenerhalter haben gemeinsam mit der ÖBB-Infrastruktur AG punktuell begonnen, Eisenbahnkreuzungen – zusätzlich zu bestehenden Verkehrszeichen – durch folgende Maßnahmen anzuzeigen:

- Fahrbahnmarkierungen durch Querlinien („Lanelines“),
- Markierungsleuchtknöpfe, die quer zur Fahrbahn eingelassen sind und bei Annäherung eines Schienenfahrzeugs aufleuchten („Lanelights“) oder
- bei Annäherung des Kraftfahrzeugs blinkende Wechselverkehrszeichen „Achtung Bahnübergang ohne Schranken“. (TZ 6)

Reduktion der Anzahl von Eisenbahnkreuzungen

In den Jahren 2007 bis 2009 wurden 534 Eisenbahnkreuzungen aufgelassen und damit fünfmal so viele wie im vergleichbaren Zeitraum davor. Die Empfehlung des RH zur Reduktion der Anzahl von Eisenbahnkreuzungen wurde damit umgesetzt. (TZ 7)

Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlage

Bezogen auf alle technisch gesicherten Eisenbahnkreuzungen sank der Anteil der Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen von 72 % (2006) auf 66 % (2009). Die Empfehlung des RH, vermehrt Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen auszustatten, wurde damit nicht umgesetzt. Die Anzahl der nur mit Lichtzeichen gesicherten Anlagen erhöhte sich im Zeitraum von 2006 bis 2009 um 109 (+ 22 %). (TZ 8, 9)

Neue technologische Entwicklungen

Im Sinne der Empfehlung des RH, sich – bei einem zu erwartenden Zugewinn an Sicherheit und Rationalisierungspotenzial – neuen Entwicklungen nicht zu verschließen, anerkannte das BMVIT technologische Entwicklungen, die den europäischen Sicherheitsnormen entsprachen, nunmehr ohne Einschränkungen. (TZ 10)

Prüfungsbefugnisse

Der Empfehlung des RH an das BMVIT, gemeinsam mit der ÖBB-Infrastruktur AG der Railnet-Safety Group Prüfungsbefugnisse nicht nur für Einrichtungen der Infrastruktur, sondern auch bei Eisenbahnverkehrsunternehmen einzuräumen, kam die ÖBB-Infrastruktur AG durch die Konzentration von Befugnissen im Zuge der Änderung der Infrastruktur-Organisation nach. (TZ 11)

Folgemaßnahmen nach Stilllegung von Nebenbahnen

Die vom RH empfohlene wirtschaftliche Nachnutzung von stillgelegten Nebenbahnen wurde, soweit das BMVIT darauf Einfluss hatte, umgesetzt. (TZ 12)

Kenndaten zur Sicherheit auf Nebenbahnen

Rechtsgrundlagen	Eisenbahngesetz 1957, BGBl. Nr. 60/1957, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 25/2010 Unfalluntersuchungsgesetz, BGBl. I Nr. 123/2005 i.d.F. BGBl. I Nr. 2/2008 Deregulierungsgesetz 2001, BGBl. I Nr. 151/2001 Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961, BGBl. 2/1961, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 123/1988 Bundesbahngesetz, BGBl. Nr. 825/1992, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 95/2009			
Schiennetzstrukturen der ÖBB-Infrastruktur AG				
Kernnetz	rd. 3.600 km			
Ergänzungsnetz	rd. 2.100 km			
	2006	2007	2008	2009
	in Mill. EUR ¹			
Gesamtschadenssumme bei Eisenbahnvorfällen	49,58 (0,63)	27,33 (0,66)	20,10 (1,23)	17,79 (1,31)
	Anzahl ¹			
Zugentgleisungen	16 (2)	17 (1)	15 (2)	12 (2)
Zugzusammenstöße	4 (0)	4 (0)	4 (1)	7 (0)
Zusammenpralle mit Straßenfahrzeugen	136 (67)	141 (49)	102 (44)	108 (43)
Eisenbahnkreuzungen	5.964	5.835	5.553	5.430
Verschubunfälle	301 (24)	278 (19)	192 (10)	156 (8)
Brände	205 (7)	224 (7)	148 (10)	133 (6)
persönliche Unfälle ²	256 (10)	238 (8)	247 (5)	157 (8)
Personenschäden (gesamt):				
– Tote	41 (5)	51 (12)	36 (3)	28 (7)
– Schwerverletzte	65 (9)	57 (11)	45 (4)	51 (14)
– Leichtverletzte	263 (21)	295 (20)	255 (17)	185 (18)
Personenschäden auf Eisenbahnkreuzungen:				
– Tote	21 (5)	33 (10)	19 (3)	12 (5)
– Schwerverletzte	20 (8)	30 (6)	12 (3)	24 (14)
– Leichtverletzte	28 (11)	35 (13)	32 (12)	26 (11)

¹ Die angegebenen Werte beziehen sich auf das ÖBB-Gesamtnetz (Quelle: Bundesanstalt für Verkehr). Eine Zuordnung zum ÖBB-Ergänzungsnetz steht in Klammern (Quelle: ÖBB-Infrastruktur AG).

² durch eigenes Verhalten verschuldeter, nicht auf den Betrieb der Eisenbahn zurückzuführender Vorfall

**Prüfungsablauf und
-gegenstand**

1 Der RH überprüfte im April 2010 beim BMVIT zum Thema Sicherheit auf Nebenbahnen der ÖBB-Infrastruktur Aktiengesellschaft (ÖBB-Infrastruktur AG) die Umsetzung jener Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben und deren Verwirklichung das BMVIT zugesagt hatte. Der in der Reihe Bund 2008/1 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH im Jahr 2009 zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2009/14 veröffentlicht.

Zu dem im Juli 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMVIT im Oktober 2010 Stellung. Eine Gegenäußerung des RH war nicht erforderlich.

**Umfang des Haupt-
bahnnetzes**

2.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, den Umfang des Hauptbahnnetzes ehestmöglich zu präzisieren. Das Eisenbahngesetz 1957 teilt das Streckennetz in Hauptbahnen (das sind Hochleistungsstrecken sowie zu Hauptbahnen erklärte Strecken) und Nebenbahnen ein.

Das BMVIT vollzieht das Eisenbahngesetz 1957 bei Hauptbahnen; für Nebenbahnen, das sind alle anderen Bahnen, ist der Landeshauptmann zuständig. Mit der rechtlichen Einordnung als Nebenbahn sind bau-, betriebsführungs- und sicherungstechnische Erleichterungen verbunden.

Das BMVIT hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, den Empfehlungen des RH folgend, eine Präzisierung der zu Hochleistungsstrecken (Hauptbahn) erklärten Strecken jeweils im Einzelfall vorzunehmen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass Hauptbahnen nur nach den Hochleistungsstrecken-Verordnungen definiert waren, aber keine Hauptbahnerklärungs-Verordnung erlassen wurde. Dadurch blieben Schienenbahnen mit besonderer Bedeutung für einen leistungsfähigen Verkehr (wie Abschnitte von Transeuropäischen Strecken, aber auch regional bedeutende Teile des ÖBB-Kernnetzes) Nebenbahnen im Sinne des Eisenbahngesetzes 1957. Das BMVIT erklärte nunmehr, dass eine Hauptbahnerklärungs-Verordnung nicht mehr angestrebt werde.

Umfang des Hauptbahnnetzes

Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961

2.2 Die Empfehlung des RH wurde nicht umgesetzt. Der RH wiederholte seine Empfehlung, jene nicht über Hochleistungsstrecken-Verordnungen als Hauptbahnen definierte Schienenbahnen mit besonderer Bedeutung für einen leistungsfähigen Verkehr – insbesondere mit internationalen Verbindungen oder im Regionalverkehr – zu Hauptbahnen zu erklären. Dies deshalb, um vollständig klarzustellen, welchen Eisenbahnstrecken besondere Bedeutung für einen leistungsfähigen Verkehr zukommt und um dem Gesetzeszweck, die Hauptbahnen einem einheitlichen, im BMVIT konzentrierten Vollzug zu unterwerfen, Rechnung zu tragen.

3.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die seit langem gebotene Novellierung der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 ehestmöglich nachzuholen.

Das BMVIT hatte im Verkehrssicherheitsprogramm 2002 bis 2010 eine Aktualisierung der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 nach dem Stand der Technik vorgesehen. Die Österreichische Forschungsgesellschaft Straße-Schiene-Verkehr hatte zwischenzeitig eine Richtlinie zur Sicherheit auf Eisenbahnkreuzungen unter Bedachtnahme auf behinderte Menschen erstellt, die grundsätzlich geeignet war, in die Eisenbahn-Kreuzungsverordnung einbezogen zu werden.

Das BMVIT hatte in seiner damaligen Stellungnahme zugesagt, diese Richtlinie im Zusammenhang mit der Novelle für verbindlich zu erklären.

Im Zuge des Nachfrageverfahrens hatte das BMVIT mitgeteilt, dass der Entwurf für eine neue Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 im Dezember 2009 zur Begutachtung ausgesandt worden sei.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMVIT im Jahr 2008 mit einer grundlegenden Neufassung der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 begonnen hat. Zu dem Entwurf mit 118 anstelle bisher 25 Paragraphen gingen die Stellungnahmen im Begutachtungsverfahren bis Februar 2010 ein.

Der Entwurf sah jedenfalls eine technische Sicherung (Lichtzeichen oder Lichtzeichen mit Schranken) von Eisenbahnkreuzungen

- bei eingeschränktem Sichtraum an der Kreuzung oder
- ab einem durchschnittlichen täglichen Verkehr von 3.000 Kraftfahrzeugen oder

- bei mehrgleisigen Eisenbahnstrecken oder
- bei Straßen mit mehr als einem Fahrstreifen in jeder Fahrtrichtung vor.

Zur Anwendung dieser Kriterien soll in den nächsten zwei Jahren bei allen Eisenbahnkreuzungen eine Neubeurteilung der Sicherungsart erfolgen. Die Kosten für diese Maßnahmen und den allfällig notwendigen baulichen Änderungen, die letztlich von unterschiedlichen Gebietskörperschaften zu tragen wären, legte das BMVIT nicht dar. Der Nutzen wurde nicht quantifiziert.

Der RH wies in seiner Stellungnahme zum Novellierungsentwurf der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 auf die fehlende Kostenermittlung hin. Einzelne Länder haben die Einleitung des Konsultationsmechanismus, der verhindern soll, dass einer Gebietskörperschaft ohne ihre Zustimmung durch Gesetze oder Verordnungen einer anderen Gebietskörperschaft finanzielle Belastungen aufgebürdet werden, gefordert. Die Schätzungen über die notwendigen Investitionen reichten von 350 Mill. EUR (BMVIT-interne Annahme) über 1,2 Mrd. EUR (Fachverband Schienenbahnen) bis zu 1,5 Mrd. EUR (Gemeindebund) und führten zu starkem Widerstand gegen den Entwurf.

- 3.2** Die Aussendung eines Novellierungsentwurfs der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 zur Begutachtung im Dezember 2009 stellte einen ersten Schritt zur Umsetzung der Empfehlung des RH dar. Die Empfehlung zur Anpassung der Rechtsvorschrift war damit nur teilweise umgesetzt. Der RH wiederholte seine Empfehlung, die Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 ehestmöglich zu novellieren. Er empfahl, weiters – entsprechend den Vorgaben des Bundeshaushaltsgesetzes, BGBl. Nr. 213/1986 i.d.g.F. – die Kosten der beabsichtigten Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 zu ermitteln und diese dem erwarteten Nutzen gegenüberzustellen.
- 3.3** *Laut Stellungnahme des BMVIT werde es den im Dezember 2009 ausgesendete Entwurf einer neuen Eisenbahn-Kreuzungsverordnung nach Vorliegen der im Begutachtungsverfahren eingelangten Stellungnahmen überarbeiten. Wegen der Änderungen sei ein neuerliches Begutachtungsverfahren vorgesehen, in dem auch eine Kostenschätzung vorgelegt würde.*

Sicherheit und Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen

- 4.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die vom BMVIT und der Österreichischen Forschungsgesellschaft Straße-Schiene-Verkehr gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen bzw. Merkblätter über die Sicherung und Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen für verbindlich zu erklären.

Im Zuge des Nachfrageverfahrens hatte das BMVIT mitgeteilt, die Merkblätter mit der bevorstehenden Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 für verbindlich zu erklären.

Im Zuge der Follow-up-Überprüfung stellte der RH fest, dass der Inhalt der Merkblätter zur Barrierefreiheit in den Novellierungsentwurf der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 aufgenommen wurde.

- 4.2** Die Empfehlung des RH zur Verbindlicherklärung von Empfehlungen der Österreichischen Forschungsgesellschaft Straße-Schiene-Verkehr wurde mit der Aufnahme in den Novellierungsentwurf der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 teilweise umgesetzt, weil diese Verordnung zur Zeit der Follow-up-Überprüfung noch nicht erlassen war. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

- 4.3** *Laut Stellungnahme des BMVIT werde der im Jahr 2010 überarbeitete Entwurf der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung zur neuerlichen Begutachtung ausgesandt.*

Analyse von Unfallhäufungspunkten

- 5.1** Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die Analyse von Unfallhäufungspunkten an Eisenbahnkreuzungen regelmäßig zu aktualisieren, eine Dringlichkeitsreihung zur Entschärfung abzuleiten und präventive Maßnahmen zu setzen.

Laut damaliger Stellungnahme des BMVIT erfolge eine Analyse der Unfallhäufungspunkte laufend. Infolge des Anstiegs von Unfällen im ersten Halbjahr 2007 werde das BMVIT dem Thema besondere Aufmerksamkeit widmen.

Das BMVIT hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Aktualisierung der Analyse von Unfallhäufungspunkten im Jahr 2009 vorgesehen sei.

Das BMVIT hat schon in der Vergangenheit (in den Jahren 1999, 2001 und 2007) Untersuchungsaufträge hinsichtlich „Österreichweite Erfassung und Analyse der Unfallhäufungsstellen an nicht-technisch

gesicherten Eisenbahnkreuzungen der ÖBB¹“ beauftragt. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung durch den RH leitete das BMVIT eine Aktualisierung und Fortsetzung der Analyse der Unfallhäufungsstellen im Netz der ÖBB-Infrastruktur AG ein.

Unabhängig von diesen Untersuchungen hat der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie im Februar 2008 unter Verweis auf diese Empfehlung des RH die Landeshauptleute – als zuständige Behörde für die Nebenbahnen – um Nennung von unfallträchtigen Eisenbahnkreuzungen ersucht. Daraus und nach Abgleich der Unfälle an Eisenbahnkreuzungen mit Todesfolge in den Jahren 2006 und 2007 bzw. mit drei oder mehr Unfällen in den letzten fünf Jahren identifizierte das BMVIT im Jahr 2008 mit der ÖBB-Infrastruktur AG 56 Eisenbahnkreuzungen, die in eine „hot-spot“-Liste (Arbeitstitel im BMVIT) aufgenommen wurden.

Bis zum Ende der Follow-up-Überprüfung wurden davon 54 Eisenbahnkreuzungen um insgesamt 5,20 Mill. EUR verbessert. Zwei weitere mit Schrankenanlagen gesicherte Eisenbahnkreuzungen werden in den Jahren 2010 und 2011 durch je eine Unterführung ersetzt. In diesem Zusammenhang werden auch zehn weitere – in unmittelbarer Nähe zu den Unterführungen liegende – Eisenbahnkreuzungen aufgelassen werden. Die beiden Unterführungen samt Auflassung der Eisenbahnkreuzungen werden voraussichtlich 11,30 Mill. EUR kosten.

An den 54 zwischenzeitig verbesserten Eisenbahnkreuzungen hatten sich im Zeitraum 2004 bis 2008 durchschnittlich 26 Unfälle pro Jahr ereignet. Im Jahr 2009 – nach der Verbesserung – gingen die Unfälle an diesen Eisenbahnkreuzungen auf sieben Unfälle (sämtliche aufgrund Unachtsamkeit des Straßenverkehrsbenützers) zurück (– 73 %).

Die ÖBB-Infrastruktur AG stellte fest, dass die Straßenverkehrsteilnehmer nach Setzen der Maßnahmen ihre Annäherungsgeschwindigkeit an die Eisenbahnkreuzung wesentlich reduziert hatten.

Die ÖBB-Infrastruktur AG verwies zugleich weiterhin auf die mangelnde Achtsamkeit und Verstöße der Straßenverkehrsteilnehmer gegen die Straßenverkehrsordnung beim Übersetzen von Eisenbahnkreuzungen. So erhob z.B. die ÖBB-Infrastruktur AG an einer mit Lichtzeichen und Halbschranken gesicherten Eisenbahnkreuzung in Klosterneuburg, dass diese in einer Woche mehr als 1.000-mal bei Rotlicht, auch bei anwesender Polizei, überfahren wurde.

¹ ab 2009 ÖBB-Infrastruktur AG

Gefahrenpotenzial von Eisenbahnkreuzungen für Straßenverkehrsteilnehmer

5.2 Die Empfehlung des RH wurde vom BMVIT umgesetzt. Der Rückgang der Unfallzahlen zeigte, dass die Aktualisierung von Unfalldüfungspunkten und die Verbesserung der Kreuzungssituation Erfolg hatten. Der RH legte dem BMVIT nahe, die Analyse von Unfalldüfungspunkten (Identifikation, Beseitigung) auch in Zukunft mit gleicher Aufmerksamkeit wie in dem von ihm überprüften Zeitraum weiterzubetreiben.

5.3 *Laut Stellungnahme des BMVIT werde die Identifikation und Beseitigung von Unfalldüfungspunkten weiterhin betrieben.*

6.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, bei der Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen das Gefahrenpotenzial für die Straßenverkehrsteilnehmer bewusst zu machen und die Sicherungseinrichtungen erkennbar zu gestalten.

Das BMVIT hatte im Nachfrageverfahren dazu mitgeteilt, dass es durch mehrere Einzelmaßnahmen zwischenzeitlich die Erkennbarkeit von Eisenbahnkreuzungen verbessert habe.

So untersuchte eine vom BMVIT beauftragte Studie das Verhalten von Straßenverkehrsteilnehmern bei Annäherung an Eisenbahnkreuzungen. In einer Analyse des Blickfelds wurden die Wahrnehmung und die Wahrnehmungsschwelle für verschiedene verkehrsrelevante Informationen erhoben. Als Ergebnis der Studie setzten die Straßenerhalter gemeinsam mit der ÖBB-Infrastruktur AG insbesondere bei den „hot-spot“-Eisenbahnkreuzungen folgende Neuerungen um:

- Fahrbahnmarkierung durch Querlinien bis zur Haltelinie zur optischen Verengung der Straße („Lanelines“),
- Markierungsleuchtknöpfe, die quer zur Fahrbahn eingelassen sind und bei Annäherung eines Schienenfahrzeugs aufleuchten („Lanelights“),
- bei Annäherung des Kraftfahrzeugs blinkendes Wechselverkehrszeichen (Gefahrenzeichen „Achtung Bahnübergang ohne Schranken“) oder
- Andreaskreuz auf weiß rückstrahlender Tafel anstelle des aus nur rotweißen Balken bestehenden Andreaskreuzes.

Während die Zusatzkennzeichnungen punktuell angebracht wurden, ersetzte die ÖBB-Infrastruktur AG in den Jahren 2008 bis 2009 flächendeckend im Nebenbahnnetz an rd. 2.900 Eisenbahnkreuzungen

**Sicherheit auf Nebenbahnen;
Follow-up-Überprüfung**

das Gefahrenzeichen „Andreaskreuz“ durch „Andreaskreuz auf weiß rückstrahlender Tafel“. Der Austausch kostete rd. 4,50 Mill. EUR.

6.2 Die Empfehlung des RH wurde vom BMVIT umgesetzt.

Anzahl der Eisenbahnkreuzungen

7.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die weitere Reduktion der Anzahl der Eisenbahnkreuzungen voranzutreiben.

Das BMVIT hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass sich die Empfehlung in Umsetzung befinde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die ÖBB-Infrastruktur AG im Zeitraum 2004 bis 2006 98 Kreuzungen aufließ. Seitdem sank die Anzahl der Eisenbahnkreuzungen von 5.964 Kreuzungen um 534 auf 5.430 (2009). Damit wurden in den Jahren 2007 bis 2009 fünfmal so viele Eisenbahnkreuzungen aufgelassen wie im vergleichbaren Zeitraum davor.

7.2 Die Empfehlung des RH wurde vom BMVIT umgesetzt. Der RH legte dem BMVIT jedoch nahe, die Reduktion der Anzahl der Eisenbahnkreuzungen auch in Zukunft mit gleicher Aufmerksamkeit wie in dem von ihm überprüften Zeitraum weiterzubetreiben.

7.3 *Das BMVIT verwies in seiner Stellungnahme auf eine im Jahr 2010 erfolgte Änderung im Eisenbahngesetz, die eine Auflassung von Eisenbahnkreuzungen erleichtere. Diesbezügliche Verfahren seien bereits im Gange.*

Schrankenanlagen

8.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, künftig vermehrt Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen vorzusehen.

Laut damaliger Stellungnahme des BMVIT verfolge es dieses Ziel.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT die Umsetzung zugesagt, hatte aber mit dem Hinweis eingeschränkt, dass von den Gebietskörperschaften (Länder, Gemeinden) die Lichtzeichenanlage bevorzugt werde, weil die Schrankenanlage eine längere Schließzeit im Vergleich zu einer Lichtzeichenanlage aufweise.

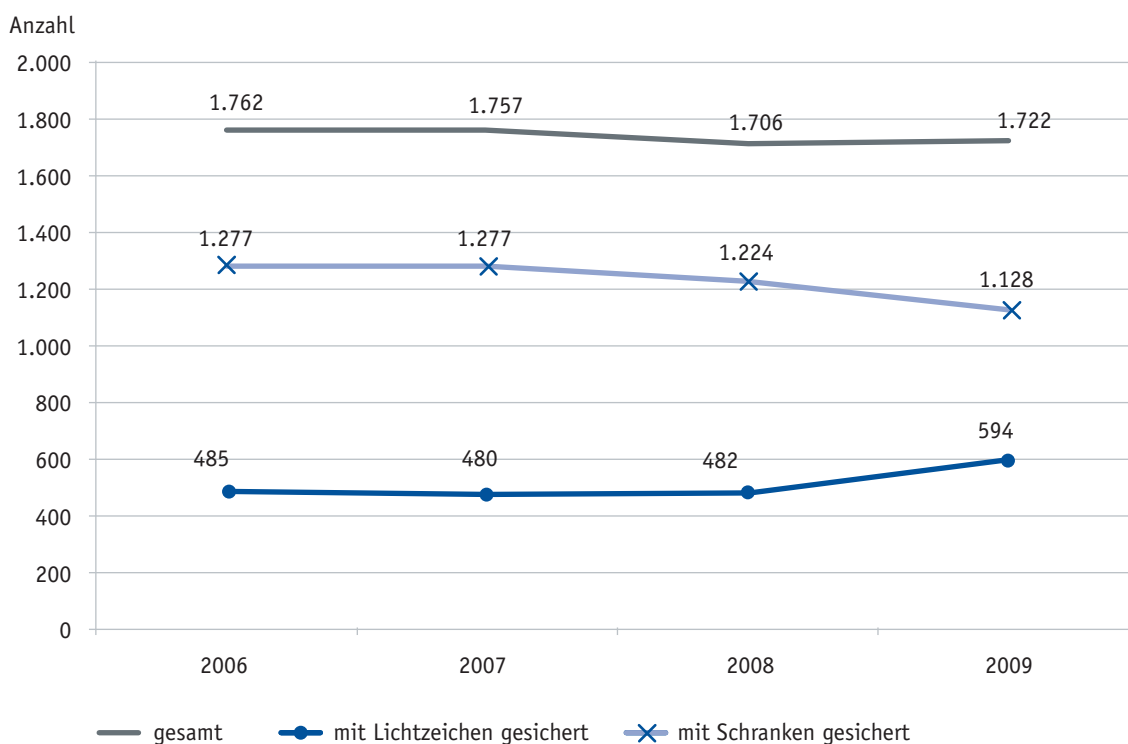
Auch die ÖBB-Infrastruktur AG hatte der ausschließlich mit Lichtzeichen gesicherten Eisenbahnkreuzung den Vorzug eingeräumt, weil es im Falle einer Beschädigung von Schrankenanlagen immer wieder zu

Schrankenanlagen

längeren Beeinträchtigungen im Zugbetrieb und personalaufwendigen Ersatzsicherungsmaßnahmen gekommen sei.

Vor diesem Hintergrund entwickelten sich die Eisenbahnkreuzungsarten wie folgt:

Abbildung 1: Entwicklung der Sicherungsarten auf technisch gesicherten Eisenbahnkreuzungen



Quelle: ÖBB-Infrastruktur AG

Im Zeitraum von 2006 bis 2009 ergaben sich folgende Veränderungen:

- Abnahme der mit Schrankenanlagen gesicherten Eisenbahnkreuzungen um 149 (- 12 %).
- Zunahme der mit Lichtzeichen gesicherten Eisenbahnkreuzungen um 109 (+ 22 %).

Das BMVIT teilte anlässlich der Follow-up-Überprüfung mit, dass die neue Eisenbahn-Kreuzungsverordnung nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse und Verkehrserfordernisse in Zukunft den vermehrten Einsatz von Schrankenanlagen vorsehe.

- 8.2** Das BMVIT trug der Empfehlung des RH nicht Rechnung. Bezogen auf alle technisch gesicherten Eisenbahnkreuzungen sank der Anteil der Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen von 72 % (2006) auf 66 % (2009). Der RH hielt wegen der geringeren Unfälle an Schrankenanlagen grundsätzlich seine bisherige Empfehlung zur vermehrten Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen aufrecht.
- 8.3** *Laut Stellungnahme des BMVIT ließen die im überarbeiteten Entwurf der neuen Eisenbahn-Kreuzungsverordnung enthaltenen Vorgaben für die Zulässigkeit einer Sicherung durch Lichtzeichen erwarten, dass künftig vermehrt Schrankenanlagen zu errichten sein werden.*
- 9.1** Die Erkenntnis, dass eine große Anzahl von Straßenverkehrsteilnehmern Eisenbahnkreuzungen auch noch bei Rotlicht überqueren (TZ 5), veranlasste das BMVIT, dem Gesetzgeber eine Änderung des Eisenbahngesetzes 1957 vorzulegen. Dieser novellierte im Jahr 2010 das Eisenbahngesetz 1957, um u.a. den Einsatz „Bildverarbeitender technischer Einrichtungen“ (das sind Eisenbahnkreuzungen mit Kameraüberwachung) zu ermöglichen. Damit können bildverarbeitende technische Einrichtungen für die Identifizierung von Fahrzeugen oder Verkehrsteilnehmern zur Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens eingesetzt werden.
- 9.2** Diese Maßnahme kann aus Sicht des RH durch die zu erwartende bessere Disziplin der Straßenverkehrsteilnehmer zur Verminderung von Unfällen auf Eisenbahnkreuzungen führen. Um festzustellen, ob die Kameraüberwachung bei Lichtzeichenanlagen zur Unfallreduktion als Alternative zur Schrankenanlage geeignet ist, empfahl der RH, das Verhalten der Straßenverkehrsteilnehmer über einen längeren Zeitraum zu beobachten und auszuwerten.
- 9.3** *Laut Stellungnahme des BMVIT würden die ÖBB mit dem BMI und Organen der Straßenpolizei ein Pilotprojekt zum Einsatz der bildgebenden Einrichtungen ausarbeiten.*

Eisenbahnsicherheitstechnik

10.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die Zulassung neuer technologischer Entwicklungen auf Grundlage der RAMS-Normen² einer Risikoanalyse zu unterwerfen. Bei einem zu erwartenden Zugewinn an Sicherheit und Rationalisierungspotenzial sollte sich das BMVIT gegenüber neuen Entwicklungen nicht verschließen.

Das BMVIT hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass technologische Entwicklungen auf dem Gebiet der Eisenbahnsicherheitstechnik, die vollständig den RAMS-Normen entsprechen, grundsätzlich genehmigungsfrei seien. Die Eisenbahninfrastrukturbetreiber seien zur Erstellung von Risikoanalysen verpflichtet.

Nach den Feststellungen des RH anerkannte das BMVIT technologische Entwicklungen, die den europäischen Sicherheitsnormen entsprachen, nunmehr ohne Einschränkungen.

10.2 Das BMVIT trug der Empfehlung des RH damit Rechnung.

Prüfungsbefugnisse der Railnet Safety Group

11.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die Prüfungsbefugnisse der Railnet Safety Group³ in der ÖBB-Infrastruktur Betrieb Aktiengesellschaft auszuweiten, so dass die Einhaltung betriebsrelevanter Prozesse und Betriebsvorschriften nicht nur auf Seiten der Infrastruktur, sondern auch bei den Eisenbahnverkehrsunternehmen (z.B. Lokführer bei Funkleitbetrieb) überprüft werden können.

Laut damaliger Stellungnahme des BMVIT seien die Prüfungsbefugnisse in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Infrastrukturbenutzungsvertrag verankert.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT auf die Novelle BGBl. I Nr. 125/2006 zum Eisenbahngesetz 1957 und die Befugnisse der Eisenbahnaufsichtsorgane verwiesen. Die Befugnisse der Eisenbahnaufsichtsorgane (der nunmehrigen ÖBB-Infrastruktur AG) schließe die Überwachung des Verhaltens des Personals der auf der Infrastruktur zugangsberechtigten Eisenbahnverkehrsunternehmen ein.

² RAMS-Normen (Reliability, Availability, Maintainability, Safety): Europäisches Normenwerk, das sich mit der Spezifikation und dem Nachweis der Zuverlässigkeit, Verfügbarkeit, Instandhaltbarkeit und Sicherheit von Anlagen auseinandersetzt.

³ Die Railnet Safety Group ist eine Einrichtung der ÖBB-Infrastruktur AG zur Unterstützung des Betriebsleiters hinsichtlich der Überwachung einer sicheren Betriebsabwicklung. Sie führt unangekündigt und stichprobenweise Sicherheitschecks nach Kontrollplänen durch.

**Sicherheit auf Nebenbahnen;
Follow-up-Überprüfung**

Im Zuge der Verschmelzung der ÖBB-Infrastrukturgesellschaften zur ÖBB-Infrastruktur AG organisierte diese die Aufgaben der Railnet Safety Group neu. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Infrastrukturbenutzungsvertrag enthalten die vom RH empfohlenen Prüfungs- und Weisungsrechte des Eisenbahninfrastrukturunternehmens an die Eisenbahnverkehrsunternehmen.

11.2 Der Empfehlung des RH wurde entsprochen.

**Folgemaßnahmen
nach Stilllegung von
Nebenbahnen**

12.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen darauf einzuwirken, dass die auf die Stilllegung von Nebenbahnen folgenden Maßnahmen zeitnah und vorrangig nach dem Grundsatz der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgen.

Das BMVIT hatte in seiner damaligen Stellungnahme das Bestreben betont, sinnvolle Nachnutzungen durchzuführen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT anhand konkreter Streckeneinstellungen die Nachnutzung durch Betreiberwechsel, Übergabe der Strecke an Private als Anschlussbahnbetrieb, touristischen Draisinenbetrieb oder eine Nutzung der Bahntrasse als Radweg angeführt.

In folgenden Fällen wurden Maßnahmen für eine Nachnutzung nach Streckenstilllegung gesetzt:

- Lambach – Gmunden:
Weiterbetrieb als Schmalspurbahn im Teilabschnitt Engelhof – Gmunden – Seebahnhof;
- Launsdorf – Hochosterwitz – Hüttenberg:
Anschlussbahnbetrieb im Teilabschnitt Klein Sankt Paul – Wietersdorf;
- Korneuburg – Hohenau:
Draisinenbetrieb (touristisch) im Teilabschnitt Ernstbrunn – Mistelbach;
- Mürzzuschlag – Neuberg:
Radweg (touristisch).

12.2 Der Empfehlung des RH wurde entsprochen.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

13 Der RH stellte fest, dass von zehn überprüften Empfehlungen des Vorberichts sechs umgesetzt, zwei teilweise und zwei nicht umgesetzt wurden. Er hob die folgenden Empfehlungen hervor.

(1) Die nicht über Hochleistungsstrecken-Verordnungen als Hauptbahnen definierten Schienenbahnen mit besonderer Bedeutung für einen leistungsfähigen Verkehr – insbesondere mit internationalen Verbindungen oder im Regionalverkehr – wären zu Hauptbahnen zu erklären. (TZ 2)

(2) Die Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 wäre ehestmöglich zu novellieren. Die Kosten der beabsichtigten Novelle der Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 wären zu ermitteln. (TZ 3)

(3) Die gemeinsam mit der Österreichischen Forschungsgesellschaft Straße-Schiene-Verkehr erarbeiteten Empfehlungen wären in einer Novelle zur Eisenbahn-Kreuzungsverordnung 1961 für verbindlich zu erklären. (TZ 4)

(4) Das Verhalten der Straßenverkehrsteilnehmer an Eisenbahnkreuzungen nach Einführung der Kameraüberwachung wäre über einen längeren Zeitraum zu beobachten und auszuwerten. Grundsätzlich wäre eine Ausgestaltung von Eisenbahnkreuzungen mit Schrankenanlagen zweckmäßig. (TZ 8, 9)

(5) Hinsichtlich der beiden umgesetzten Empfehlungen,

- Unfallhäufungspunkte zu identifizieren und zu beseitigen sowie
- die Anzahl der Eisenbahnkreuzungen zu reduzieren,

wären diese Angelegenheiten auch in Zukunft mit gleicher Aufmerksamkeit wie in dem vom RH überprüften Zeitraum weiterzubetreiben. (TZ 5, 7)



Bericht des Rechnungshofes

**Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013**

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis _____	104
Abkürzungsverzeichnis _____	105
Glossar _____	107

Wirkungsbereich der Bundesministerien für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Unterricht, Kunst und Kultur
Wirtschaft, Familie und Jugend

BMASK
BMUKK
BMWFJ

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

KURZFASSUNG _____	113
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	122
Allgemeines zur EU-Kostenkontrolle _____	123
Allgemein zum OP Beschäftigung _____	126
Verwaltungs- und Kontrollsystem _____	128
Implementierung des Kontrollsystems in Österreich _____	134
Kostenerfassung _____	142
Kosten der Kontrolle _____	145
Beauftragung von externen Dienstleistungsunternehmen _____	150
Spezielle Probleme bei der Abwicklung von ESF-Mitteln _____	156
Zusammenfassende Schlussfolgerungen zur Kostenerhebung _____	157
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	158

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Indikative Verteilung der verfügbaren Mittel für das OP Beschäftigung 2007 bis 2013 _____	126
Tabelle 2:	Aussagekraft der Kostendaten _____	144
Tabelle 3:	Kosten der Kontrolle 2007 und 2008 kumuliert _____	145
Tabelle 4:	Kosten der Kontrolle im Verhältnis zum Fördermitteleinsatz, 2007 und 2008 kumuliert _____	147
Tabelle 5:	Ausschöpfungsquote des OP Beschäftigung _____	149
Tabelle 6:	Verträge mit externen Dienstleistungsunternehmen __	151

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt der Europäischen Union
Abs.	Absatz
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union; ABl. Nr. C 115/47 vom 9. Mai 2008; BGBl. III Nr. 132/2009
AMS	Arbeitsmarktservice Österreich
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BM...	Bundesministerium ...
BMASK	für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMF	für Finanzen
BMUKK	für Unterricht, Kunst und Kultur
BMWA	für Wirtschaft und Arbeit (bis 31. Jänner 2009)
BMWF	für Wissenschaft und Forschung
BMWFJ	für Wirtschaft, Familie und Jugend (ab 1. Februar 2009)
BSB	Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, kurz: Bundessozialamt
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EG	Europäische Gemeinschaft
EGV	Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft, ABl. Nr. C 321 E vom 29. Dezember 2006 (konsolidierte Fassung), ab 1. Dezember 2009 ersetzt durch den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), ABl. Nr. C 115/47 vom 9. Mai 2008
ESF	Europäischer Sozialfonds
EU	Europäische Union
EUR	Euro
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	in Verbindung mit
Kommission	Europäische Kommission

Abkürzungen



Mill.	Million(en)
NÖ Nr.	Niederösterreich Nummer
OÖ OP ORKB	Oberösterreich Operationelles Programm Oberste Rechnungskontrollbehörde(n) (in Österreich der Rechnungshof)
rd. RH	rund Rechnungshof
S St	Salzburg Steiermark
T TZ	Tirol Textziffer
USt	Umsatzsteuer
V VO VO (EG) Nr. 1083/2006	Vorarlberg Verordnung Strukturfondsverordnung; Verordnung des Rates mit allgemeinen Bestimmungen über den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung, den Europäischen Sozialfonds und den Kohäsionsfonds und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1260/1999
VO (EG) Nr. 1828/2006	Durchführungsverordnung; Verordnung der Kommission zur Festlegung von Durchführungsvorschriften zur Verordnung (EG) Nr. 1083/2006 und der Verordnung (EG) Nr. 1080/2006
W waff	Wien Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds
Z z.B.	Ziffer zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Glossar

Arbeitsgruppe Strukturfonds

Die Arbeitsgruppe Strukturfonds ist eine vom Kontaktausschuss (siehe unten) eingerichtete Arbeitsgruppe und führt seit dem Jahr 2000 ein fortlaufendes Programm der Zusammenarbeit von Obersten Rechnungskontrollbehörden (ORKB) durch. Die Arbeitsgruppe erhielt im Dezember 2008 den Auftrag, eine koordinierte Untersuchung des Themas „Kosten der Kontrolle“ im Bereich der EU-Strukturfonds (Europäischer Sozialfonds (ESF) und Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)) der Programmperiode 2007 bis 2013 durchzuführen und darüber Bericht zu erstatten. Seit ihrem Bestehen war dies das insgesamt vierte Mandat der Arbeitsgruppe (daher auch Arbeitsgruppe Strukturfonds IV).

Ausgabenerklärung

In jeder Ausgabenerklärung werden pro Schwerpunkt der Gesamtbetrag der zuschussfähigen Ausgaben, welche die Begünstigten für die Durchführung der Vorhaben getätigt haben, und die entsprechende öffentliche Beteiligung angeführt. Die Ausgabenerklärung wird von der Bescheinigungsbehörde der Europäischen Kommission übermittelt, damit diese den vorgesehenen Finanzierungsanteil leistet.

Ausgabenmeldung

Die Bescheinigungsbehörde erhält von den zwischengeschalteten Stellen Ausgabenmeldungen (über die im Rahmen des OP Beschäftigung zu vergütenden Ausgaben) und fasst diese zu einer Ausgabenerklärung zusammen.

Begünstigter

Begünstigter ist ein Wirtschaftsbeteiligter oder eine Einrichtung oder ein Unternehmen des öffentlichen oder privaten Rechts, der (die/das) mit der Einleitung oder der Einleitung und Durchführung jenes Vorhabens betraut ist, für das eine Förderung aus einem der EU-Strukturfonds beantragt wird.

Bescheinigungsbehörde (siehe auch Prüf- und Verwaltungsbehörde)

Die Bescheinigungsbehörde ist jene vom Mitgliedstaat ernannte Stelle, die gegenüber der Europäischen Kommission die Korrektheit der Ausgabenerklärungen bescheinigt, die Zahlungsanträge erstellt und diese an die Europäische Kommission übermittelt.

Bewilligte Fördermittel (siehe auch gemeldete Fördermittel)

Das sind die zu einem bestimmten Zeitpunkt bis dahin von den zwischengeschalteten Stellen zur Förderung im Rahmen des OP Beschäftigung vorgesehenen Ausgaben der Begünstigten.

Endabrechnung, endabgerechnet

Die zur Förderung im Rahmen des OP Beschäftigung vorgesehenen Projektausgaben eines Jahres werden – in der Regel im Laufe des folgenden Jahres – von der zwischengeschalteten Stelle bzw. einem beauftragten externen Dienstleistungsunternehmen dahingehend kontrolliert, ob sie den Förderungsrichtlinien entsprechen. Diese Endabrechnung bildet einen wesentlichen Bestandteil der First Level Control. Nur auf Basis dieser Endabrechnung können der Förderungsbetrag definitiv berechnet und in der Folge die Ausgaben der Kommission zur Leistung des Finanzierungsanteils der EU gemeldet werden.

Europäischer Sozialfonds (ESF)

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist einer der Strukturfonds, mit dem die Europäische Union (EU) bestehende Unterschiede in den Mitgliedstaaten ausgleichen will, um so den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt zu fördern.

EU-Strukturfonds

Die EU-Strukturfonds sind die Finanzierungsinstrumente der Regionalpolitik der EU. Sie beabsichtigt damit, Entwicklungsgefälle zwischen den Regionen und Mitgliedstaaten zu verringern.

First Level Control (siehe auch Second Level Control)

Die First Level Control wird von der Verwaltungsbehörde wahrgenommen. Die Verwaltungsbehörde hat dazu nach Bedarf die administrativen, finanziellen, technischen und physischen Aspekte der Vorhaben bzw. Projekte, für die um Förderung angesucht wird, zu überprüfen. Die Überprüfungen umfassen Verfahren, mit deren Hilfe Doppelfinanzierungen mit anderen gemeinschaftlichen oder nationalen Förderungsmaßnahmen bzw. anderen Programmplanungszeiträumen ausgeschlossen werden können. Die First Level Control besteht aus zwei unterschiedlichen Prüfungen. Zum einen ist jeder von den Begünstigten eingereichte Antrag auf Ausgabenerstattung zu überprüfen. Zum anderen sind stichprobenartige Vor-Ort-Überprüfungen bei einzelnen Vorhaben durchzuführen.

Gemeldete Fördermittel (siehe auch bewilligte Fördermittel)

Das sind die von den zwischengeschalteten Stellen zu einem bestimmten Zeitpunkt bis dahin in ihren Ausgabenmeldungen angegebenen und von der Bescheinigungsbehörde anerkannten und endabgerechneten Fördermittel.

Geteilte Mittelverwaltung

Im Rahmen der geteilten Mittelverwaltung erfolgt die Abwicklung der von der Europäischen Union finanzierten Förderungen durch die Mitgliedstaaten auf der Basis von EU-Verordnungen.

Hinnehmbares (tolerierbares) Risiko

Ein Kontrollsystem stellt immer einen Kompromiss zwischen den aus der Kontrollintensität entstehenden Kosten und dem daraus erzielten Nutzen dar.

Ab einem gewissen Punkt sinkt der Grenznutzen von Kontrollen, d.h., der zusätzliche Kontrollaufwand (Kosten) bringt dann nur mehr einen unterproportionalen Kontrollertrag (Nutzen). Kosten und Nutzen von internen Kontrollsystemen sollten in einem angemessenen Verhältnis stehen, welches das Risiko von Fehlern und Unregelmäßigkeiten auf ein tolerierbares Maß begrenzt.

Kofinanzierung

Strukturfondsprojekte werden nicht ausschließlich aus Mitteln der Europäischen Kommission finanziert. Auch die Mitgliedstaaten müssen sich mit nationalen Fördergeldern an der Finanzierung der Projekte beteiligen.

Kontaktausschuss

Der Kontaktausschuss ist ein Zusammenschluss der Präsidenten der ORKB der Mitgliedstaaten der EU und des Europäischen Rechnungshofes.

Mittelbindung

Die Bindung der Haushaltsmittel der Gemeinschaft in Bezug auf die Operationellen Programme (Mittelbindung) erfolgt in Jahrestanchen je Fonds während des Zeitraums vom 1. Jänner 2007 bis 31. Dezember 2013. Die erste Mittelbindung erfolgt, bevor die Europäische Kommission über die Genehmigung des Operationellen Programms entscheidet. Die anschließenden Mittelbindungen erfolgen auf Basis der Entscheidung der Kommission über die Fondsbeteiligung in der Regel bis zum 30. April jedes Jahres.

Operationelles Programm (OP)

Ein OP ist ein von einem Mitgliedstaat vorgelegtes und von der Europäischen Kommission angenommenes Dokument, das der Umsetzung der strategischen Ziele der EU insgesamt bzw. des jeweiligen Strukturfonds in einem bestimmten, zumeist regional definierten Bereich dient.

Operationelles Programm Beschäftigung Österreich 2007 bis 2013 (OP Beschäftigung)

Das OP Beschäftigung umfasst den beschäftigungspolitischen Teil des ESF, der dem EU-Ziel „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ entspricht; es gilt bundesweit mit Ausnahme des Burgenlandes. Das OP Beschäftigung listet sechs Schwerpunkte auf:

- Anpassungsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen und der Unternehmen (Schwerpunkt 1)
- Bekämpfung der Arbeitslosigkeit (Schwerpunkt 2)

- Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung (Schwerpunkt 3a)
- Integration arbeitsmarktferner Personen (Schwerpunkt 3b)
- Lebensbegleitendes Lernen (Schwerpunkt 4)
- Territoriale Beschäftigungspakte (Schwerpunkt 5)
- Technische Hilfe (Schwerpunkt 6)

Prüfbehörde (siehe auch Bescheinigungs- und Verwaltungsbehörde)

Die Prüfbehörde ist jene vom Mitgliedstaat ernannte Stelle, die mit der Prüfung des effektiven Funktionierens des Verwaltungs- und Kontrollsystems und mit der Stichprobenprüfung betraut ist.

Second Level Control (siehe auch First Level Control)

Die Second Level Control wird von der Prüfbehörde wahrgenommen. Die Prüfbehörde führt dabei zwei Arten von Prüfungen durch. Zum einen hat sie das effektive Funktionieren des für das OP Beschäftigung eingerichteten Verwaltungs- und Kontrollsystems zu gewährleisten (Systemprüfung), zum anderen hat sie sicherzustellen, dass Vorhaben, für die Fördermittel geflossen sind, anhand geeigneter Stichproben im Hinblick auf die geltend gemachten Ausgaben geprüft werden.

Verwaltungs- und Kontrollsystem

Als Verwaltungs- und Kontrollsystem bezeichnet man die Gesamtheit aller Kontrollschritte, die zur EU-konformen Abwicklung von Strukturfondsprojekten benötigt werden.

Verwaltungsbehörde (siehe auch Bescheinigungs- und Prüfbehörde)

Die Verwaltungsbehörde ist jene vom Mitgliedstaat ernannte Stelle, die der Europäischen Kommission gegenüber dafür verantwortlich ist, dass ein Operationelles Programm im Einklang mit dem Grundsatz der wirtschaftlichen Haushaltsführung verwaltet und durchgeführt wird.

Zahlungsantrag

Zahlungsantrag ist eine Voraussetzung für die Leistung einer Zwischenzahlung durch die Europäische Kommission. Die Bescheinigungsbehörde vergewissert sich, dass die Zahlungsanträge (auf Zwischenzahlung) für jedes Operationelle Programm der Kommission möglichst dreimal jährlich gebündelt vorgelegt werden.

Zuverlässigkeitserklärung (ZVE)

Der Europäische Rechnungshof hat (gemäß Art. 287 Abs. 1 AEUV) dem Europäischen Parlament und dem Rat alljährlich eine Erklärung über die Zuverlässigkeit der Rechnungsführung der EU sowie über die Recht- und Ordnungsmäßigkeit der zugrunde liegenden Vorgänge vorzulegen.

Zwischengeschaltete Stellen

Das ist jede Einrichtung oder Stelle des öffentlichen oder privaten Rechts, die unter der Verantwortung einer Verwaltungs-, Bescheinigungs- oder Prüfbehörde und in deren Auftrag Aufgaben des Verwaltungs- und Kontrollsystems gegenüber den Begünstigten wahrnimmt.

Zwischenzahlung

Die Zahlungen der Europäischen Kommission können als Vorschusszahlungen, Zwischenzahlungen oder Restzahlungen geleistet werden. Zwischenzahlungen werden von der Kommission – nach Beginn des Operationellen Programms, aber noch vor seinem Abschluss – erst bei Vorliegen der Voraussetzungen des Art. 86 der VO (EG) Nr. 1083/2006 geleistet (z.B. Vorliegen von Zahlungsantrag und Ausgabenerklärung, rechtzeitige Übermittlung des jährlichen Durchführungsberichts, Nichtvorliegen einer das Vorhaben betreffenden Vertragsverletzung).

**Wirkungsbereich der Bundesministerien für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Unterricht, Kunst und Kultur
Wirtschaft, Familie und Jugend**

**Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013**

Die Kosten der Kontrolle des Operationellen Programms Beschäftigung Österreich 2007 bis 2013 betragen in den ersten beiden Jahren 12,41 Mill. EUR. Die Bandbreite lag – je nach Bezugsbasis – zwischen 3 EUR und 13 EUR je 100 EUR Fördermittel.

Die meisten überprüften Stellen betrauten auch externe Unternehmen mit Betreuungs- und Kontrollaufgaben der Förderungsabwicklung. Die vereinbarten Entgelte für diese im Wesentlichen gleichen oder zumindest ähnlichen Leistungen unterschieden sich deutlich: Die Tagsätze variierten zwischen 414 EUR und 852 EUR, in spezifischen Fällen bis über 1.400 EUR. Die Unterschiede zwischen den Tagsätzen waren unter sachlichen Gesichtspunkten nicht immer plausibel.

Die zuständigen Bundesministerien setzten die wesentlichen Schritte zur Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems nicht immer innerhalb der vorgesehenen Fristen. Zwar wurde die Rückforderung des erhaltenen EU-Mittel-Vorschusses – knapp – verhindert, eine umsichtiger Prozessgestaltung hätte jedoch solche Fristüberschreitungen und damit das Risiko einer solchen Rückforderung deutlich vermindern können. Zwei wesentliche Kontrollfunktionen wurden zudem erst in der zweiten Jahreshälfte 2010 beauftragt.

KURZFASSUNG

Prüfungsziele

Ziele der Überprüfung waren die Erhebung der Kosten der Umsetzung des Kontrollsystems für das Operationelle Programm Beschäftigung Österreich 2007 bis 2013 (OP Beschäftigung; kofinanziert durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und nationale Mittel) sowie die Beurteilung, ob die österreichischen Behörden die Vorgaben und Vorschriften der Europäischen Union (EU) bezüglich der Einrichtung des Kontrollsystems eingehalten haben. (TZ 1)

Kurzfassung

Die Ergebnisse dieser Überprüfung fließen auch in die koordinierte Prüfung der Arbeitsgruppe Strukturfonds IV des Kontaktausschusses der Präsidenten des Europäischen Rechnungshofes und der Obersten Rechnungskontrollbehörden (ORKB) der EU-Mitgliedstaaten ein, an der die ORKB von zwölf EU-Mitgliedstaaten teilnahmen. (TZ 1)

Kosten der Kontrolle – ein EU-weites Thema

Bei der zwischen der Europäischen Kommission (Kommission) und den Mitgliedstaaten geteilten Mittelverwaltung ist der Mitgliedstaat – ungeachtet der Gesamtverantwortung der Kommission – auf Basis der gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben für die Verwaltung und Kontrolle der EU-Mittel auf staatlicher Ebene zuständig. (TZ 2)

Da der Europäische Rechnungshof – beginnend mit 1994 – insgesamt stets nur eingeschränkte jährliche Zuverlässigkeitserklärungen zum Rechnungsabschluss der EU abgab, setzte die Kommission in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Verwaltungs- und Kontrollsysteme. Die gesetzten Maßnahmen erhöhten die Komplexität der Verwaltung und der Kontrolle der Förderungsmaßnahmen. Dies führte zu Diskussionen über die damit verbundenen Kosten, insbesondere im Hinblick auf deren Verhältnismäßigkeit zum Förderungsvolumen. (TZ 2)

Im April 2009 forderte das Europäische Parlament eine Bewertung der Kontrollkosten aller Ausgabenbereiche der EU – auch unter Einbeziehung der Kosten der Mitgliedstaaten. Diese Bewertung sollte als Basis für einen interinstitutionellen Dialog zwischen Europäischem Parlament, Kommission und Rat über das „hinnehmbare Risiko“ (also jene Risikoschwelle, ab der die Kontrolle mehr kostet, als sie bringt) dienen. (TZ 3)

Kosten der Kontrolle des OP Beschäftigung

Im Rahmen der Kontrolle des OP Beschäftigung entstanden bisher Kosten aus der Ex-ante-Evaluation, der Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems, der Projektauswahl, der Kontrolle der Projekte an Hand von Unterlagen und vor Ort (First Level Control), dem Monitoring des OP, der Bescheinigung der Ausgaben und der Ex-post-Prüfungstätigkeit (Second Level Control). Für alle diese Felder fielen in erster Linie Personalkosten an, weiters direkte Sachkosten (z.B. IT) sowie Gemeinkosten (z.B. Mieten, Verwaltungs-Overheads). (TZ 10)

**Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013**

Für die Jahre 2007 und 2008 betragen die erhobenen Kosten der Kontrolle in Summe 9,66 Mill. EUR. Zu diesen waren Ausgaben für den Schwerpunkt 6 des OP Beschäftigung: „Technische Hilfe“ (wie z.B. eingekaufte Programmierstunden) in Höhe von 2,75 Mill. EUR zu rechnen. Diese wurden zwar im Rahmen des OP Beschäftigung durch Bund und ESF refundiert und fielen somit bei den die Ausgaben tätigen Stellen als Durchlaufposten an, gesamtheitlich stellen sie aber Kosten des Kontrollsystems dar. Die gesamten Kosten der Kontrolle betragen somit 12,41 Mill. EUR. (TZ 20)

Die Länder machten den Großteil der durch externe Dienstleistungsunternehmen angefallenen und in den oben angeführten Gesamtkosten von 12,41 Mill. EUR enthaltenen Kontrollkosten (von gesamt 0,83 Mill. EUR) im Rahmen des Schwerpunkts 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) zur Refundierung durch ESF- und nationale Mittel geltend. (TZ 20)

Dieser auf Kontrolltätigkeiten entfallende Teil des Schwerpunkts 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) stellte somit sowohl eine Förderungsmaßnahme des OP Beschäftigung als auch eine Ausgabe zur Kontrolle der Umsetzung des OP dar. (TZ 20)

Bezogen auf die bewilligten Förderungen in Höhe von 363,42 Mill. EUR (diese Förderungen hatten noch keine tiefergehenden Kontrollen – Endabrechnung oder Second Level Control – durchlaufen) betragen die Kontrollkosten 3 EUR je 100 EUR Förderung. (TZ 21)

Bezogen auf die bereits an die Bescheinigungsbehörde zur Weiterleitung an die Kommission gemeldeten Förderungen in Höhe von 93,81 Mill. EUR (diese Förderungen waren alle bereits endabgerechnet und hatten daher jedenfalls Kosten der First Level Control verursacht) betragen die Kontrollkosten 13 EUR je 100 EUR Förderung. (TZ 21)

Kostenerfassung und Aussagekraft der Daten

Da die vorhandenen Kostenerfassungssysteme die Kosten für die Kontrolle der durch den ESF kofinanzierten Förderungsmaßnahmen nicht auswiesen, beruhte die Kostenzuordnung im Wesentlichen auf der Schätzung der für diese Tätigkeit aufgewendeten Arbeitszeiten. (TZ 18)

Kurzfassung

Die Aussagekraft der erhobenen Daten war eingeschränkt. Zum einen wegen der für die Erfassung der durch den ESF kofinanzierten Förderungsmaßnahmen unzureichenden Kostenrechnungssysteme. Zum anderen wegen der Tatsache, dass aufgrund der bisherigen Verzögerungen insbesondere die Bescheinigungs- und die Prüfbehörde im überprüften Zeitraum noch nicht mit ihren typischen, laufenden Kontrolltätigkeiten begonnen hatten. (TZ 18, 19)

Die Aussagekraft der erhobenen Daten war in den Aufgabenbereichen der Verwaltungs-, Bescheinigungs- und Prüfbehörde unterschiedlich. Eine relativ hohe Aussagekraft wiesen die Daten der großen zwischengeschalteten verwaltenden Stellen – Arbeitsmarktservice Österreich (AMS), Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (BSB) und BMUKK – auf. (TZ 19)

Verfügbare Mittel des OP Beschäftigung

Insgesamt stehen in Österreich im Rahmen des OP Beschäftigung Mittel in Höhe von 1.114,81 Mill. EUR zur Verfügung, davon 472,27 Mill. EUR aus dem ESF. (TZ 4)

Das OP Beschäftigung finanziert Maßnahmen in allen Ländern außer Burgenland (eigenes Programm Phasing Out), um bestimmte – benachteiligte – Personengruppen in den Arbeitsmarkt zu integrieren bzw. darin zu halten. (TZ 4, 5)

Ausschöpfung des OP Beschäftigung

Die Ausschöpfungsquote (das ist das Verhältnis der in Anspruch genommenen Fördermittel zu den für die gesamte Programmperiode 2007 bis 2013 zur Verfügung stehenden Fördermittel) betrug für die gemeldeten Fördermittel per Ende 2008 8 %. Dieser Wert erhöhte sich bis Mitte 2010 auf 28 %. (TZ 22)

Die Ausschöpfungsquote für die bewilligten Fördermittel betrug per Ende 2008 33 %. Dieser Wert erhöhte sich bis Mitte 2010 auf 64 %. (TZ 22)

Aufbau des Kontrollsystems

Für das OP Beschäftigung werden die Funktionen der Verwaltungsbehörde, der Bescheinigungsbehörde und der Prüfbehörde vom BMASK wahrgenommen. Dieses hat seine Aufgaben teilweise an zwischengeschaltete Stellen übertragen, die jedoch unter seiner Verantwortung tätig werden (AMS, Bundessozialamt, BMUKK sowie die Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und der Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff)). (TZ 6)

Die Verwaltungsbehörde führt als First Level Control-Behörde zwei Arten von Prüfungen durch: Zum einen ist jeder von den Begünstigten eingereichte Antrag auf Förderung bzw. Ausgabenerstattung zu überprüfen. Zum anderen sind stichprobenartige Vor-Ort-Überprüfungen bei einzelnen Vorhaben durchzuführen. (TZ 6, 7)

Die Bescheinigungsbehörde wurde mit der laufenden Programmperiode 2007 bis 2013 neu eingerichtet und ist für die Geltendmachung der geförderten Ausgaben und die Bestätigung von deren Korrektheit gegenüber der Kommission verantwortlich. (TZ 6, 9)

Die Prüfbehörde führt als Second Level Control-Behörde sowohl Systemprüfungen als auch Ex-post-Stichprobenprüfungen durch. Die Systemprüfungen sollen das effektive Funktionieren des eingerichteten Verwaltungs- und Kontrollsystems gewährleisten, die Ex-post-Stichprobenprüfungen die geltend gemachten Ausgaben prüfen. (TZ 6, 8)

Die Verwaltungs-, die Bescheinigungs- und die Prüfbehörde waren bis 31. Jänner 2009 im damaligen BMWA, seit 1. Februar 2009 sind sie im BMASK angesiedelt. (TZ 6)

Fristeinhaltung bei der Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems

Die zuständigen Bundesministerien (BMWA bzw. BMASK) waren nicht in der Lage, innerhalb der vorgesehenen Fristen die wesentlichen Schritte zur Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems zu setzen. Sie konnten die vorgegebene einjährige Frist (ab Genehmigung des OP Beschäftigung durch die Kommission) zur Einrichtung und Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems nicht einhalten und schlossen die notwendigen Schritte erst nach zwei Jahren, Ende Dezember 2009, ab, nur zwei Wochen bevor

Kurzfassung

finanzielle Sanktionen seitens der Kommission (Rückzahlung des von der Kommission erhaltenen Vorschusses von 35,42 Mill. EUR) eingesetzt hätten. Zwar wurde die Rückforderung des erhaltenen EU-Mittel-Vorschusses – knapp – vermieden, eine umsichtiger Prozessgestaltung hätte jedoch solche Fristüberschreitungen und damit das Risiko einer solchen Rückforderung deutlich vermindern können. (TZ 11, 12)

Ein wesentlicher Teil der Aufgaben der Prüfbehörde sollte nach Vorstellung des BMWA bzw. BMASK an externe Unternehmen vergeben werden. Die Ausschreibungen für die Second Level Control des AMS (62 % der Fördermittel) und in den Ländern (3 % der Fördermittel) erfolgte erst Ende Juli bzw. Anfang August 2010. (TZ 13)

Der RH verwies auf das Risiko, dass durch den späten Beginn der Second Level Control-Tätigkeit die notwendigen Prüfungen nicht durchgeführt werden und allfällige Fehler länger als nötig unentdeckt bleiben. Im Falle von Prüfungen durch die Kommission bzw. den Europäischen Rechnungshof hätte dies Beanstandungen und gegebenenfalls Sanktionen (z.B. Zahlungsstopp) zur Folge. (TZ 13)

Die Verzögerungen bei der Einrichtung des Kontrollsystems bargen aber auch das Risiko, dass es zu Engpässen beim weiteren Verlauf der aktuellen und bei der Planung der nächsten Programmperiode kommen wird. (TZ 14)

Unstimmigkeiten in der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems

Die Abstimmung zwischen den Beteiligten bei der Beschreibung des Kontrollsystems war unzureichend. Teilweise waren Abschnitte in sich widersprüchlich, teilweise widersprachen Aussagen in verschiedenen Abschnitten einander. (TZ 15)

Aufgabentrennung

Eine der Kernanforderungen der Kommission an ein funktionierendes Verwaltungs- und Kontrollsystem ist die Trennung von Verwaltungs- und Bescheinigungsbehörde. Diese wurde in einigen Bereichen des Kontrollsystems auf Länderebene nicht umgesetzt. (TZ 16)

Abstimmung zwischen Bescheinigungs- und Verwaltungsbehörde

Die Informationsweitergabe und Abstimmung zwischen den mit den Aufgaben der Verwaltungsbehörde und jenen der Bescheinigungsbehörde betrauten Stellen war beschränkt. So konnte es geschehen, dass das Land Niederösterreich meinte, Ausgaben über rd. 0,12 Mill. EUR der Bescheinigungsbehörde gemeldet zu haben, diese aber die Meldung nicht als solche wahrnahm. (TZ 17)

Beauftragung externer Dienstleistungsunternehmen

Die meisten Länder beauftragten externe Dienstleistungsunternehmen mit Teilen der Betreuung und Kontrolle der Förderungsabwicklung. Auch das B MASK, das B MUKK und das AMS beauftragten externe Prüfer mit Kontrollaufgaben. Die vereinbarten Entgelte für diese im Wesentlichen gleichen oder zumindest ähnlichen Leistungen unterschieden sich deutlich: Tagsätze von 414 EUR bis 852 EUR, in spezifischen Fällen bis über 1.400 EUR. Die Unterschiede bei den verrechneten Tagsätzen waren unter sachlichen Gesichtspunkten nicht plausibel. Für den RH war nicht nachvollziehbar, dass die Unterschiede in den Anforderungen für die First und Second Level Control einen mehr als doppelten Tagsatz rechtfertigten. (TZ 23)

Die Landesregierungen von Niederösterreich und Tirol gestalteten die Erbringung externer Dienstleistungen durch Förderungsverträge, die anderen Länder durch Werkverträge. Die Beauftragung marktfähiger Dienstleistungen mittels Förderungsvertrags – anstatt mittels Werkvertrags – bedeutete eine Ausschaltung des Wettbewerbs und könnte zu Beanstandungen durch die Europäischen Behörden führen. (TZ 23)

Die Steiermärkische Landesregierung gestattete einer Auftragnehmerin („A“), eine Subunternehmerin („B“) heranzuziehen, mit der das Land selbst ebenfalls in direkter Vertragsbeziehung stand. Der in diesem Vertrag von „B“ gegenüber dem Land verrechnete Tagsatz war niedriger als der vom Land mit „A“ vereinbarte. (TZ 23)

Einige zwischengeschaltete Stellen rechneten manche Ausgaben für Verwaltung und Kontrolle durch externe Dienstleistungsunternehmen unter dem Schwerpunkt 3b („Integration arbeitsmarktfremder Personen“) ab. Die Landesregierungen von Oberösterreich und der Steiermark rechneten Ausgaben für die First Level Control unter dem Schwerpunkt 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) ab. In beiden Schwerpunkten war diese Art von Ausgaben nicht vorgesehen und die Verrechnung nicht gedeckt. (TZ 24)

Kurzfassung

Spezielle Probleme bei der Abwicklung von ESF-Mitteln

Die Komplexität der Vorschriften, damit verbundene Unklarheiten bei deren Interpretation sowie hohe Anforderungen an das Dokumentations- und Berichtswesen stellten spezielle Probleme bei der Abwicklung und Kontrolle von durch den ESF kofinanzierten Förderungen dar. (TZ 25)

Zusammenfassende Beurteilung der Kostenerhebung

Obwohl die Leistungszeiten großteils auf Schätzungen beruhten, waren diese ausreichend fundiert, um ein realitätsnahes Abbild der tatsächlichen Kosten zu bieten.

Verzögerungen bei der Einrichtung des Kontrollsystems führten dazu, dass typische Kontrolltätigkeiten bis Ende 2008 noch nicht angefallen waren. (TZ 26)



BMASK BMUKK BMWFJ

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

Kenndaten zu Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Österreich 2007 bis 2013				
Rechtsgrundlagen				
EU-Recht	Im Rahmen der Europäischen Sozialpolitik (Titel XI des AEUV) ist der Europäische Sozialfonds (ESF) primärrechtlich in den Art. 162 bis 164 AEUV verankert. Darauf aufbauend wurden folgende Rechtsakte des Sekundärrechts erlassen: <ul style="list-style-type: none"> – VO (EG) Nr. 1081/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 über den ESF, ABL. Nr. L 210/12 vom 31. Juli 2006 (ESF-Verordnung) – VO (EG) Nr. 1083/2006 des Rates vom 11. Juli 2006 mit allgemeinen Bestimmungen über den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung, den ESF und den Kohäsionsfonds, ABL. Nr. L 210/25 vom 31. Juli 2006 (Strukturfonds-Verordnung) – VO (EG) Nr. 1828/2006 der Kommission vom 8. Dezember 2006 zur Festlegung von Durchführungsvorschriften zur VO (EG) Nr. 1083/2006 und der VO (EG) Nr. 1080/2006, ABL. Nr. L 45/3 vom 15. Februar 2007 (Durchführungsverordnung zur Strukturfonds-Verordnung) 			
Österreichisches Recht	<ul style="list-style-type: none"> – Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über das Verwaltungs- und Kontrollsystem in Österreich für die EU-Strukturfonds in der Periode 2007 bis 2013, BGBl. I Nr. 60/2008 vom 2. Mai 2008 			
Behörden				
zentral verantwortlich	BMASK (als Verwaltungsbehörde, Prüfbehörde, Bescheinigungsbehörde)			
zwischengeschaltete Stellen	<ul style="list-style-type: none"> – BMUKK – Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) – Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, kurz: Bundessozialamt (BSB) – Ämter der Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg – Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff) 			
Gebarung				
Gesamte verfügbare Mittel OP 2007 bis 2013 (EU, Bund Länder, Private)	1.114,81 Mill. EUR			
davon Europäischer Sozialfonds	472,27 Mill. EUR			
	per Ende 2008	per Mitte 2010	per Ende 2008	per Mitte 2010
In Anspruch genommene Mittel	in Mill. EUR		in % zum Gesamtförderungsvolumen (= Ausschöpfungsquote)	
gemeldete Förderungen	93,81	307,27	8	28
bewilligte Förderungen	363,42	707,91	33	64
Kosten der Kontrolle	2007 und 2008 kumuliert			
in Mitarbeitern ¹	85,8			
in Mill. EUR	12,41			
in EUR pro 100 EUR Fördermittel	gemeldete Förderungen 3		bewilligte Förderungen 13	

¹ in Vollzeitäquivalenten; Zahl gilt nur für 2008, da 2007 Projekt noch in Anlaufphase

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte von Juni 2009 bis Jänner 2010 die EU-rechtlich vorgeschriebenen Kontrolltätigkeiten im Rahmen der nationalen Umsetzung des – vom Europäischen Sozialfonds (ESF) kofinanzierten – Operationellen Programms Beschäftigung Österreich 2007 bis 2013 (OP Beschäftigung) für die Jahre 2007 und 2008.

Ziele der Überprüfung waren die Erhebung der Kosten der Umsetzung des Kontrollsystems für das OP Beschäftigung sowie die Beurteilung, ob die österreichischen Behörden die Vorgaben und Vorschriften der Europäischen Union (EU) bezüglich der Einrichtung des Kontrollsystems eingehalten haben.¹

Die Ergebnisse dieser Überprüfung fließen auch in die koordinierte Prüfung der Arbeitsgruppe Strukturfonds IV des Kontaktausschusses der Präsidenten des Europäischen Rechnungshofes und der Obersten Rechnungskontrollbehörden (ORKB) der EU-Mitgliedstaaten ein, an der die ORKB von zwölf EU-Mitgliedstaaten (Deutschland (Vorsitz), Bulgarien, Italien, Lettland, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn) mit dem Ziel teilnahmen, die Kosten von nationalen Verwaltungs- und Kontrollsystemen zur Abwicklung von EU-Förderungen zu vergleichen. Die Arbeitsgruppe plant, den international koordinierten Bericht im Herbst 2011 im Kontaktausschuss zu diskutieren und dann zu veröffentlichen. Um die Kosten der Kontrolle in vergleichbarer Art und Weise zu erheben, erarbeitete die Kontaktausschuss-Arbeitsgruppe Strukturfonds IV Fragebögen, die Grundlage der nationalen Prüfung des RH waren.

Die Gebarungüberprüfung fand im BMASK, beim Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (BSB), im BMUKK, im BMWFJ, beim Arbeitsmarktservice Österreich (AMS), den Ämtern der Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und beim Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff) statt.

Zu dem im April 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die Landesregierung von Vorarlberg im Mai 2010, die Landesregierung von Niederösterreich, der Wiener Stadtsenat, der waff und das BMUKK im Juni 2010, die Landesregierung von Tirol, das BMWFJ und das AMS im Juli 2010 sowie die Landesregierungen von Oberösterreich, Salz-

¹ Der RH überprüfte schon für die Programmperiode 2000 bis 2006 die Durchführung der vorgeschriebenen Kontrollen bezüglich der durch den ESF kofinanzierten Fördermittel (Verwaltungs- und Kontrollsystem für Fördermittel des Europäischen Sozialfonds in Österreich, Reihe Bund 2008/3). Die aktuelle Überprüfung konzentrierte sich demgegenüber auf die Kostenermittlung in der neuen Programmperiode auf Grundlage des eingerichteten bzw. noch vorschriftsgemäß einzurichtenden Kontrollsystems.

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

burg und Steiermark und das BMASK im August 2010 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im September 2010.

Allgemeines zur EU-Kostenkontrolle

Kosten der Kontrolle – ein EU-weites Thema

2 Die Europäische Kommission (Kommission) führt den EU-Haushaltsplan gemäß Art. 317 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) in eigener Verantwortung entsprechend dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung aus. Sie bewirtschaftet circa 80 % der EU-Ausgaben in Form der geteilten Mittelverwaltung.² Dies bedeutet, dass – ungeachtet der Gesamtverantwortung der Kommission – die Mitgliedstaaten auf Basis der gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben für die Verwaltung und Kontrolle der EU-Mittel auf staatlicher Ebene zuständig sind. Aus diesem Grund müssen auch auf staatlicher Ebene³ effiziente und wirksame Verwaltungs- und Kontrollsysteme eingerichtet sein, die eine ordnungsgemäße Abwicklung der EU-Förderungen durch die Mitgliedstaaten sicherstellen sollen.

Da der Europäische Rechnungshof – beginnend mit 1994 – stets nur eingeschränkte jährliche Zuverlässigkeitserklärungen zur Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der dem Rechnungsabschluss der EU zugrunde liegenden Vorgänge abgab, setzte die Kommission in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen, die auf eine Stärkung der nationalen Verwaltungs- und Kontrollsysteme abzielten.⁴

Viele der gesetzten Maßnahmen erhöhten – trotz fortlaufender Bemühungen der Kommission um Vereinfachung – die Komplexität der Verwaltung und Kontrolle der Förderungsmaßnahmen. Dies führte zu Diskussionen über die gestiegenen Anforderungen an die nationalen Verwaltungs- und Kontrollstellen und die damit verbundenen Kosten, insbesondere im Hinblick auf deren Verhältnismäßigkeit zum Förderungsvolumen.

² Gemäß Art. 53 Buchstabe b der EU-Haushaltsordnung vom 25. Juni 2002 (VO (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates, ABl. Nr. L 248 vom 16. September 2002).

³ Auf welcher staatlichen Ebene die Verwaltungs- und Kontrollaufgaben erfüllt werden, richtet sich unter Berücksichtigung der EU-rechtlichen Vorgaben nach der innerstaatlichen Zuständigkeitsverteilung.

⁴ Der RH berichtete darüber in seinem EU-Finanzbericht 2008 (Reihe Bund 2009/5, S. 89 bis 100).

Allgemeines zur EU-Kostenkontrolle

Konzept des hinnehmbaren Risikos

3.1 Der Europäische Rechnungshof erklärte in seiner Stellungnahme Nr. 2/2004⁵, dass „jedes Kontrollsystem ein Kompromiss zwischen den aus der vorgesehenen Kontrollintensität entstehenden Kosten und dem aus diesen Verfahren erzielten Nutzen ist. Im Gemeinschaftsumfeld zählen zum Nutzen sowohl die Verringerung des Risikos der Mittelverschwendung als auch die Eindämmung des Fehlerrisikos auf ein akzeptables Niveau. Das hinnehmbare Risiko in Bezug auf Fehler oder Unregelmäßigkeiten wird von Haushaltsbereich zu Haushaltsbereich verschieden sein und hängt sowohl von den Kontrollkosten als auch vom inhärenten Risiko⁶ der mit Fehlern oder Unregelmäßigkeiten behafteten Vorgänge ab.“

Auf Ersuchen des Rates (Wirtschaft und Finanzen) vom 8. November 2005⁷ an die Kommission, die Kosten der Kontrolle nach Ausgabenbereichen zu bewerten, leitete diese Anfang 2007 eine Datensammlung zu den Kosten der Kontrolle ein⁸. In Abwägung der Kosten der Kontrollen im Verhältnis zu dem von ihnen erbrachten Nutzen sollten sich das Europäische Parlament und der Rat auf Vorschlag der Kommission über die Höhe des hinnehmbaren Risikos verständigen.

Die Kommission veröffentlichte am 16. Dezember 2008 die Ergebnisse ihrer „Datensammlung für eine erste Schätzung der Kontrollkosten“ im Rahmen einer Mitteilung zu einem gemeinsamen Konzept des tolerierbaren Fehlerrisikos.⁹ Das erhobene Datenmaterial wies allerdings erhebliche Mängel hinsichtlich Vollständigkeit und Vergleichbarkeit auf.

Im Jänner 2009 beauftragte die Kommission ein schwedisches Beratungsunternehmen, gemeinsam mit einem internationalen Team (darunter das Österreichische Institut für Raumplanung) eine Studie über jene Verwaltungskosten der EU-Strukturfonds in den Mitgliedstaaten zu

⁵ Stellungnahme Nr. 2/2004 des Rechnungshofes der Europäischen Gemeinschaften zum Modell der „Einzigsten Prüfung“ (und Vorschlag für einen Internen Kontrollrahmen der Gemeinschaft), ABl. Nr. C 107 vom 30. April 2004, Z 50.

⁶ Unter inhärentem Risiko versteht der Europäische Rechnungshof hier das mit der Art der Tätigkeiten, Vorgänge und Verwaltungsstrukturen verbundene Risiko, dass Fehler oder Mängel in der Haushaltsführung auftreten, die – falls sie durch die internen Kontrollverfahren nicht verhindert oder aufgedeckt und berichtet werden – dazu führen, dass die Rechnungsführung unzuverlässig ist bzw. dass die zugrunde liegenden Vorgänge in wesentlichem Ausmaß nicht rechtmäßig und ordnungsgemäß sind oder die Haushaltsführung nicht wirtschaftlich ist.

⁷ Schlussfolgerungen des Rates Wirtschaft und Finanzen vom 8. November 2005, Z 5.

⁸ Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament und den Europäischen Rechnungshof: Aktionsplan der Kommission für einen integrierten Internen Kontrollrahmen, KOM(2006) 9 vom 17. Jänner 2006, Maßnahme 10.

⁹ Mitteilung der Kommission (KOM(2008) 866) vom 16. Dezember 2008 an das Europäische Parlament, den Rat und den Europäischen Rechnungshof zu Überlegungen zu einem gemeinsamen Konzept des tolerierbaren Fehlerrisikos.

erstellen, die mit den in den relevanten EU-Verordnungen für die Programmperiode 2007 bis 2013 festgelegten Aufgaben verbunden sind. Die Studie wurde im Juni 2010 veröffentlicht (http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/2010_governance.pdf).

Im April 2009 forderte das Europäische Parlament eine vollständigere Bewertung der Kosten der Kontrolle, und zwar für alle Ausgabenbereiche der EU. Zu diesem Zweck sollten auch – im Rahmen einer Analyse der Stärken und Schwächen der nationalen Verwaltungs- und Kontrollsysteme jedes Mitgliedstaats – die Kosten der einzelstaatlichen Systeme zur Kontrolle der Gemeinschaftsmittel geschätzt werden. Diese vergleichende Analyse sollte dann als Grundlage für einen interinstitutionellen Dialog über das hinnehmbare Fehlerrisiko dienen.¹⁰

Die weiteren Überlegungen zur Vereinfachung sowie zu Kosten und Nutzen von Kontrollen sollten nach Ansicht des Europäischen Rechnungshofs jedenfalls früh genug angestellt werden, um ihnen bis zur neuen Finanziellen Vorausschau der EU¹¹ ab 2014 Rechnung tragen zu können.¹² In diesem Zusammenhang wird auf das Positionspapier des RH zu aktuellen Entwicklungen der EU-Finanzkontrolle verwiesen: Reform der EU-Haushaltsordnung, Reihe Positionen 2010/1 (auch enthalten in Reihe Bund 2010/4).

- 3.2** Nach Auffassung des RH sollte das im Bereich ESF federführende B MASK im Rahmen der auf europäischer Ebene stattfindenden Diskussionen mit der Kommission – neben dem Nutzen von Kontrollen – auch auf die nachteiligen Folgen hinweisen, bspw. die Nichtinanspruchnahme von EU-Förderungen aufgrund hoher administrativer Kosten oder die Bevorzugung von in der Förderungsabwicklung eingespielten Förderungsvorhaben. Dabei könnte es bspw. auf eine adäquate Differenzierung der Kontrollerfordernisse nach der Förderungshöhe (Proportionalitätsprinzip) oder dem Förderungstyp dringen.

¹⁰ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 23. April 2009 mit den Bemerkungen, die integraler Bestandteil des Beschlusses betreffend die Entlastung zur Ausführung des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Union für das Haushaltsjahr 2007, Einzelplan III – Kommission und Exekutivagenturen, sind (ABl. Nr. L 255 vom 26. September 2009), Z 44 bis 46.

¹¹ Die Finanzielle Vorausschau bildet den Rahmen für die Ausgaben der EU über mehrere Jahre hinweg. Die aktuelle Finanzielle Vorausschau, die in einer Interinstitutionellen Vereinbarung zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat und der Kommission festgeschrieben ist, gilt für den Zeitraum 2007 bis 2013.

¹² Siehe Ziffer 1.49 des Jahresberichts des Europäischen Rechnungshofes zum Haushaltsjahr 2008, ABl. Nr. C 269 vom 10. November 2009.

Allgemein zum OP Beschäftigung

Verfügbare
ESF-Mittel

- 4 In der Programmperiode 2007 bis 2013 stellt der ESF für Österreich Mittel zur Finanzierung von zwei OP zur Verfügung:
- das OP Beschäftigung Österreich (90 % der ESF-Mittel) und
 - das OP Phasing-out Burgenland (10 % der ESF-Mittel).

Im Rahmen des OP Beschäftigung – mit seinem Ziel, bestimmte benachteiligte Personengruppen in den Arbeitsmarkt zu integrieren – stehen in Österreich für die Programmperiode 2007 bis 2013 Mittel in Höhe von 1.114,81 Mill. EUR, davon 472,27 Mill. EUR aus dem ESF, zur Verfügung. Diese Mittel werden über folgende österreichische Stellen abgewickelt:

Tabelle 1: Indikative Verteilung der verfügbaren Mittel für das OP Beschäftigung 2007 bis 2013				
	Gesamtmittel¹		davon ESF-Mittel	
	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %
AMS	683,26	62	273,22	58
BSB	177,80	16	81,93	17
BMUKK/BMWF	125,38	11	57,81	12
BMASK/Verwaltungsbehörde	92,88	8	42,99	9
Länder NÖ, OÖ, S, St, T, V und waff in W	35,49	3	16,32	4
Gesamt	1.114,81	100	472,27	100

¹ Mittel von ESF (42 %), Bund (40 %), Ländern (8 %) und Privaten (10 %)

Quelle: Verwaltungsbehörde/BMASK

Schwerpunkte und
Maßnahmen

- 5 Das OP Beschäftigung listet folgende sechs Schwerpunkte als Ziele des Mitteleinsatzes und die dazu vorgesehenen Maßnahmen auf:
- Anpassungsfähigkeit der ArbeitnehmerInnen und der Unternehmen (Schwerpunkt 1)

Der wirtschaftliche Wandel und die sich ständig ändernden Rahmenbedingungen sollen besser bewältigt und ein „productive aging“¹³ soll unterstützt werden.

Maßnahmen: Qualifizierung und Beratung

- Bekämpfung von Arbeitslosigkeit (Schwerpunkt 2)

Dauerhafte Integration der Zielgruppen-Personen in den Regelarbeitsmarkt

Maßnahmen: Qualifizierung und geförderte Beschäftigung

- Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung (Schwerpunkt 3a)

Maßnahmen: Qualifizierung und Assistenz am Arbeitsplatz

- Integration arbeitsmarktferner Personen (Schwerpunkt 3b)

Maßnahmen: Erprobung neuer, innovativer Maßnahmen

- Lebensbegleitendes Lernen (Schwerpunkt 4)

Verbesserte Zugänglichkeit in den Schulbereich nach dem Pflichtschulabschluss, Abbau von Barrieren und Erhöhung der Chancengleichheit in den Bereichen Erwachsenenbildung und Wissenschaft

Maßnahmen: Mittel für zusätzliche Personalressourcen in Schulen und Erwachsenenbildungsstätten, sprachliche Qualifikation, Beratung, Stipendien für Studierende

- Territoriale Beschäftigungspakte (Schwerpunkt 5)

Verstärkte Koordination der Akteure auf regionaler bzw. lokaler Ebene zur Verbesserung der Betreuung und Integration von arbeitsmarktpolitischen Zielgruppen

Maßnahmen: Förderung der erforderlichen Strukturen einschließlich des Monitorings, der Evaluierung und der Öffentlichkeitsarbeit. Konkrete Projekte werden im Rahmen des Schwerpunkts 3b finanziert.

¹³ Damit ist das Ziel der europäischen Arbeitsmarktpolitik gemeint, älteren Personen Qualifikation und Möglichkeit zur weiteren Beschäftigung zu bieten bzw. zu erhalten.

- Technische Hilfe (Schwerpunkt 6)

Unterstützung der Programmumsetzung durch Zukauf von Personal und Dienstleistungen; maximal 4 % der zuschussfähigen Ausgaben des ESF

Verwaltungs- und Kontrollsystem

Behörden **6** Das Kontrollsystem des OP Beschäftigung gliedert sich in die Bereiche

- First Level Control
- Second Level Control und
- die Aufgaben der Bescheinigungsbehörde.

Gemäß Art. 59 der VO (EG) Nr. 1083/2006 hat der Mitgliedstaat für jedes OP folgende drei hauptverantwortliche Behörden gegenüber der Kommission zu benennen:

- Die Verwaltungsbehörde, die dafür verantwortlich ist, dass das OP im Einklang mit dem Grundsatz der wirtschaftlichen Haushaltsführung verwaltet und durchgeführt wird¹⁴; durch sie erfolgt auch die First Level Control (vor Auszahlung der ESF-Förderung).
- Die Prüfbehörde, die mit der Prüfung des effektiven Funktionierens des Verwaltungs- und Kontrollsystems betraut ist.¹⁵ Sie ist verantwortlich für die Second Level Control (in der Regel nach Auszahlung der ESF-Förderung).
- Die Bescheinigungsbehörde, die gegenüber der Kommission die Korrektheit der Ausgabenerklärungen bescheinigt, die Zahlungsanträge erstellt und an die Kommission übermittelt¹⁶; in der Programmperiode 2007 bis 2013 hat die Kommission (als Neuerung gegenüber früheren Programmperioden) die Bescheinigungsbehörde als zusätzliche zentrale Instanz zur Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit der Förderungsabwicklung vorgesehen.

¹⁴ nähere Aufgabenbeschreibung in Art. 60 der VO (EG) Nr. 1083/2006

¹⁵ nähere Aufgabenbeschreibung in Art. 62 der VO (EG) Nr. 1083/2006

¹⁶ nähere Aufgabenbeschreibung in Art. 61 der VO (EG) Nr. 1083/2006

Diese Funktionen der Verwaltungsbehörde, der Bescheinigungsbehörde und der Prüfbehörde wurden für das österreichische OP Beschäftigung zunächst dem damaligen BMWA übertragen. Auf Basis der Novelle des Bundesministeriengesetzes 2009¹⁷ sowie eines zwischen dem B MASK und dem B MWFJ abgeschlossenen Verwaltungsübereinkommens gingen diese Funktionen mit 1. Februar 2009 auf das B MASK über und werden dort von den Abteilungen VI/9 (Verwaltungsbehörde), VI/6 (Bescheinigungsbehörde) und I/10 (Prüfbehörde) wahrgenommen.

Das B MASK hat die (verwaltenden, bescheinigenden bzw. prüfenden) Aufgaben teilweise an zwischengeschaltete Stellen übertragen, die jedoch unter ihrer Verantwortung tätig werden. Diese zwischengeschalteten Stellen sind:

- das AMS,
- das BSB,
- das B MUKK¹⁸ sowie
- die Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg sowie in Wien der waff. Für Kärnten beantragt das AMS die Mittel aus dem OP Beschäftigung, Burgenland hat ein eigenes OP (siehe TZ 4).

Die Verwaltungs-, die Bescheinigungs- und die Prüfbehörde im B MASK behalten die Letztverantwortung für die Erfüllung auch der übertragenen Aufgaben.¹⁹

Die Regeln für das Zusammenwirken der beteiligten Stellen und damit die Sicherstellung der EU-rechtlich geforderten Standards für ein ordnungsgemäßes Verwaltungs- und Kontrollsystem sind in einer Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Art. 15a B-VG festgelegt.

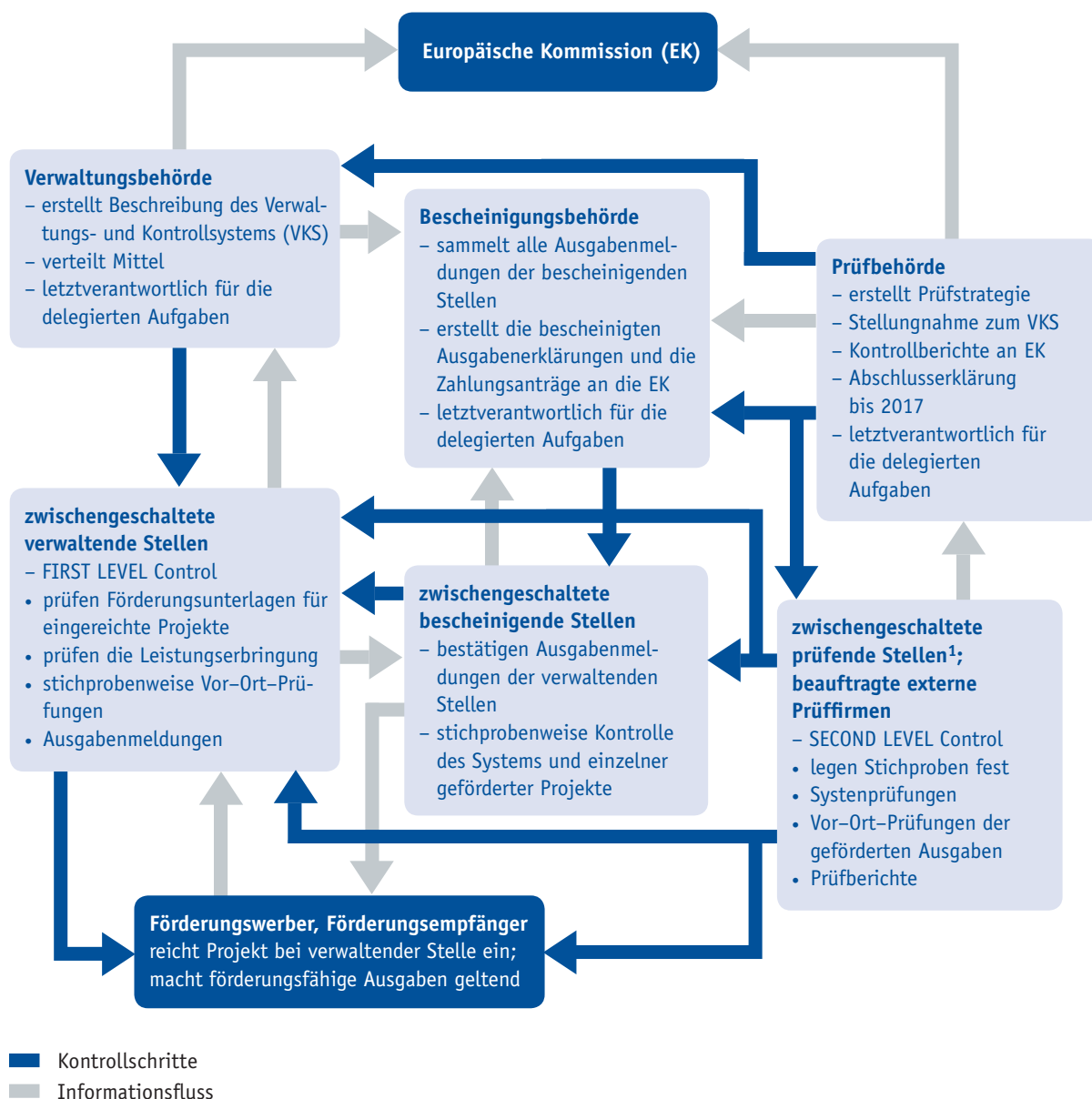
¹⁷ BGBl. I Nr. 3/2009 vom 30. Jänner 2009

¹⁸ Gemäß einem zwischen dem B MUKK und dem B MWF abgeschlossenen Verwaltungsübereinkommen verwaltet das B MUKK auch das (einzige) Projekt des B MWF. Der Leiter der Innenrevision des B MWF ist gleichzeitig Leiter der weisungsfrei gestellten „ESF-Prüfstelle B MUKK“.

¹⁹ Art. 59 (2) und Art. 62 (2) und (3) der VO (EG) Nr. 1083/2006 sowie Leitlinie der Kommission zur einheitlichen Methode der Bewertung des Verwaltungs- und Kontrollsystems, Anhang I TZ 38

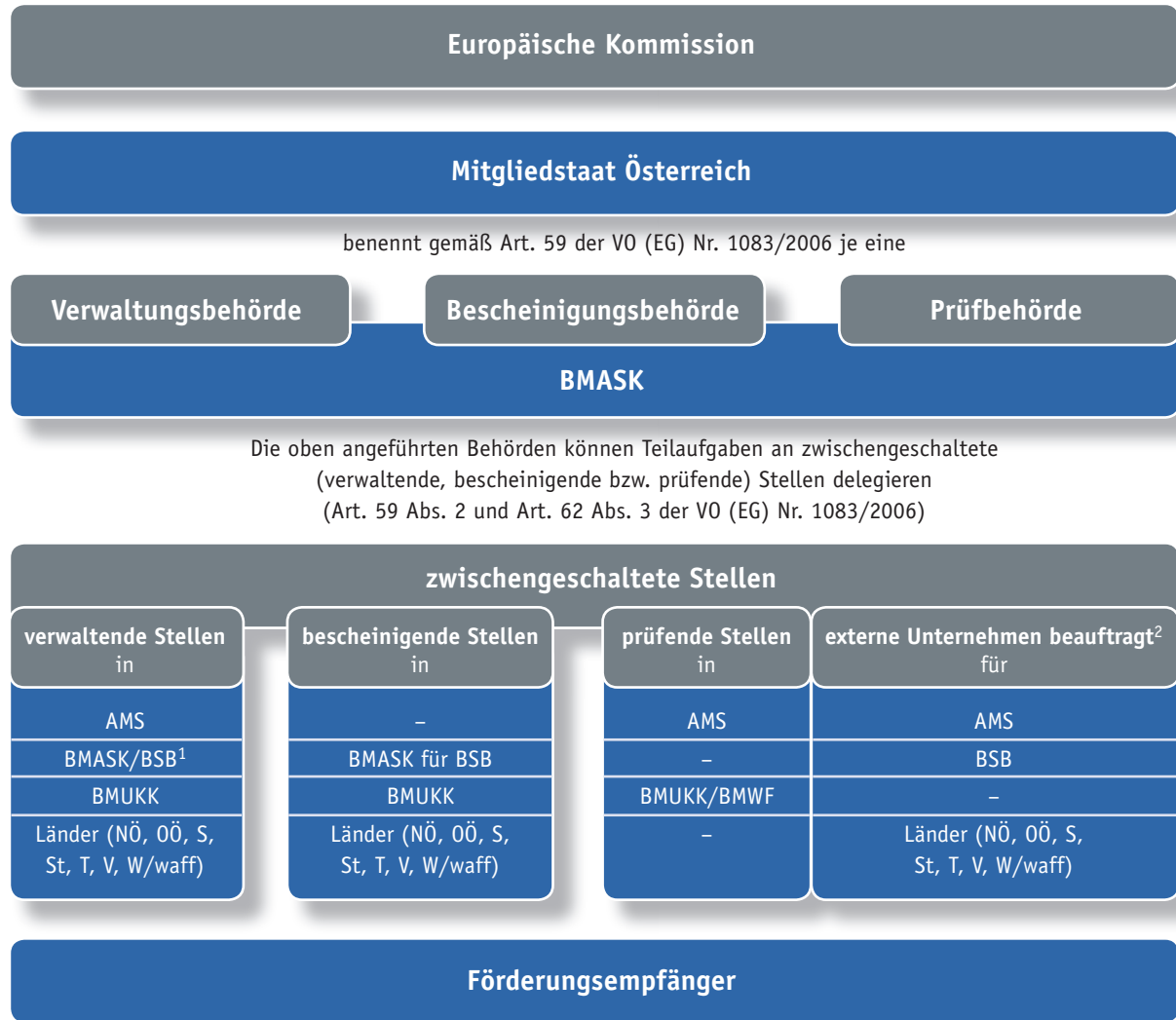
Verwaltungs- und Kontrollsystem

Abbildung 1: Kontrollregelkreis im Bereich des OP Beschäftigung



¹ Die prüfende Stelle wird in Bezug habenden Dokumenten oft auch als Prüfstelle bezeichnet.

Abbildung 2: Aufbau des Verwaltungs- und Kontrollsystems für das OP Beschäftigung in Österreich



¹ Das Bundessozialamt (BSB) ist eine nachgeordnete Dienststelle des BMASK.

² Wirtschaftsprüfer bzw. auf die Förderungsabwicklung und –kontrolle spezialisierte Dienstleistungsunternehmen

Verwaltungs- und Kontrollsystem

First Level Control **7** Nach Art. 60 lit. b der VO (EG) Nr. 1083/2006 i.V.m. Art. 13 Abs. 2 der VO (EG) Nr. 1828/2006 hat die Verwaltungsbehörde nach Bedarf die administrativen, finanziellen, technischen und physischen Aspekte der Vorhaben bzw. Projekte zu überprüfen. Sie überprüft konkret, ob

- die geltend gemachten Ausgaben tatsächlich getätigt wurden,
- die Lieferung der Produkte bzw. die Erbringung der Dienstleistungen der Projektgenehmigung entspricht,
- die von den Begünstigten eingereichten Erstattungsanträge richtig sind und ob
- die Vorhaben und Ausgaben mit den gemeinschaftlichen und nationalen Bestimmungen übereinstimmen.

Die Überprüfungen umfassen Verfahren, mit deren Hilfe eine Doppelfinanzierung mit anderen gemeinschaftlichen oder nationalen Förderungsmaßnahmen bzw. anderen Programmplanungszeiträumen ausgeschlossen werden kann.

Die First Level Control umfasst:

- die Überprüfung jedes von den Begünstigten eingereichten Antrags auf Förderung bzw. Ausgabenerstattung sowie
- stichprobenartige Vor-Ort-Überprüfungen bei einzelnen Vorhaben.

Second Level Control **8** Die Prüfbehörde führt zwei Arten von Prüfungen durch, die im Art. 62 der VO (EG) Nr. 1083/2006 i.V.m. Art. 16 und 17 der VO (EG) Nr. 1828/2006 geregelt sind:

- Zum einen hat sie das effektive Funktionieren des für das OP Beschäftigung eingerichteten Verwaltungs- und Kontrollsystems zu gewährleisten (Systemprüfung).
- Zum anderen hat sie sicherzustellen, dass Vorhaben anhand geeigneter Stichproben im Hinblick auf die geltend gemachten Ausgaben geprüft werden (Ex-post-Stichprobenprüfung).

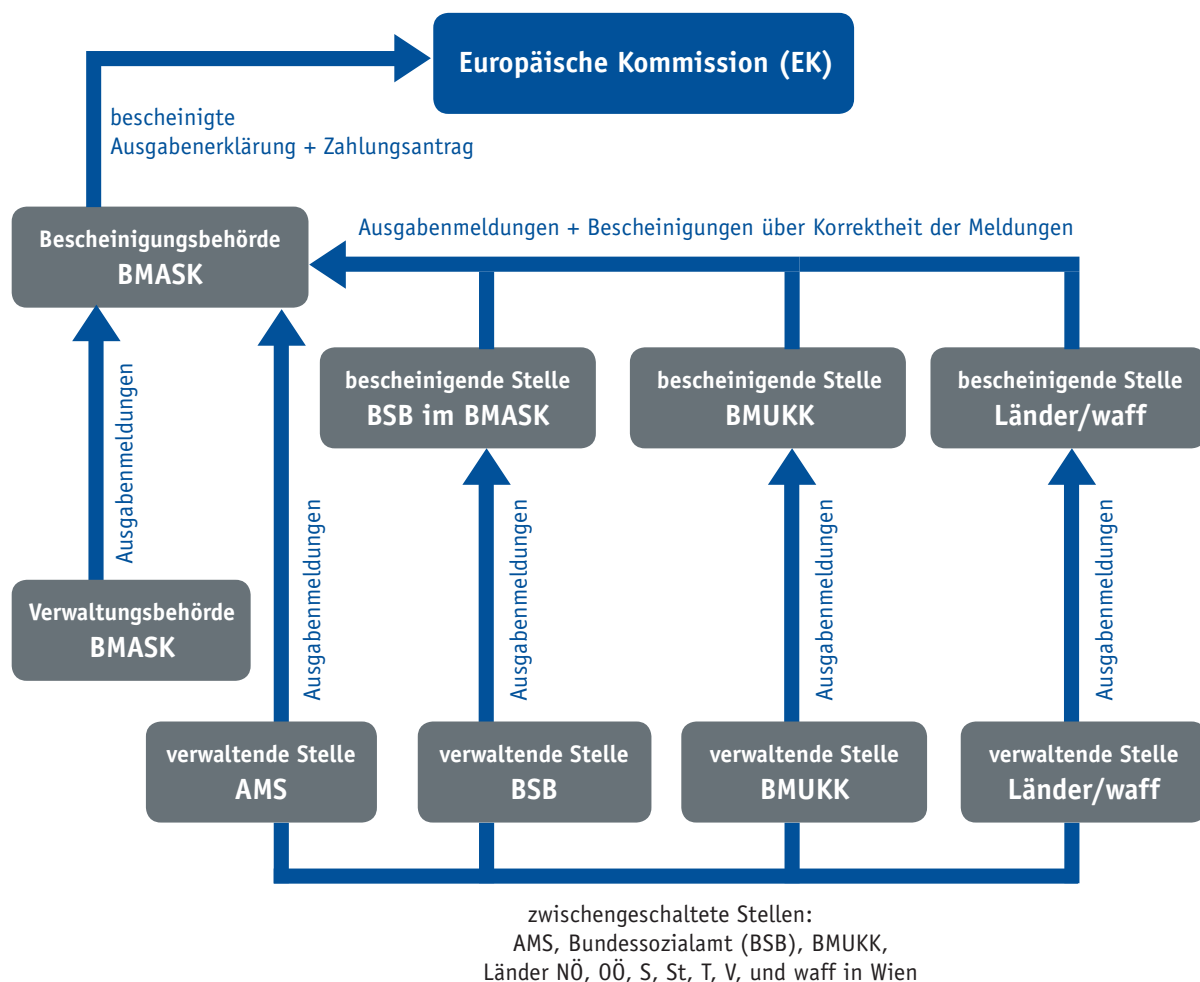
Bescheinigung

9 Die für ein OP zuständige Bescheinigungsbehörde hat gemäß Art. 61 der VO (EG) Nr. 1083/2006 – neben ihrer Aufgabe der „reinen“ Übermittlung der Ausgabenerklärungen und Zahlungsanträge an die Kommission – zu bescheinigen, dass

- die Ausgabenerklärungen wahrheitsgetreu und nachvollziehbar belegt sind und
- die geförderten Vorhaben den Kriterien der nationalen und gemeinschaftlichen Vorgaben und Rechtsvorschriften entsprechen.

Die folgende Abbildung 3 verdeutlicht den Fluss der zum Zahlungsantrag/zur Ausgabenerklärung führenden Ausgabenmeldungen:

Abbildung 3: Informationsfluss der zum Zahlungsantrag/zur Ausgabenerklärung führenden Ausgabenmeldungen



Verwaltungs- und Kontrollsystem

Kostenfelder der Kontrolle

10 Ausgehend von einer detaillierten Analyse der anfallenden Kontrolltätigkeiten zeigen sich folgende Kostenfelder im Bereich der Kontrolle (im weiteren Sinn)²⁰:

- Ex-ante-Evaluation
- Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems
- Projektauswahl
- Kontrolle der Projekte an Hand von Unterlagen und vor Ort (First Level Control)
- Monitoring des OP
- Bescheinigung der Ausgaben
- Ex-post-Prüfungstätigkeit (Second Level Control).

Für alle diese Felder fielen in erster Linie Personalkosten an, weiters direkte Sachkosten (z.B. IT) sowie Gemeinkosten (z.B. Mieten, Verwaltungs-Overheads).

Implementierung des Kontrollsystems in Österreich

Von der Kommission vorgegebene Fristen

11 Die Kommission genehmigte das österreichische OP Beschäftigung mit Entscheidung vom 18. Dezember 2007.

Für die Erstellung des Verwaltungs- und Kontrollsystems innerhalb des Mitgliedstaats sowie bezüglich der Bereitstellung der EU-Mittel sind insbesondere folgende Vorschriften der VO (EG) Nr. 1083/2006 zu berücksichtigen:

- Die Prüfbehörde hat der Kommission binnen neun Monaten nach Genehmigung des OP eine Prüfstrategie vorzulegen (Art. 62 Abs. 1 Buchstabe c).
Dies bedeutete für das OP Beschäftigung: bis 18. September 2008.
- Vor Vorlage des ersten Antrags auf eine Zwischenzahlung oder spätestens binnen zwölf Monaten nach der Genehmigung des OP legt der Mitgliedstaat der Kommission eine Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems vor. Dieser Beschreibung hat eine

²⁰ Die Kosten der Mid-term- und Ex-post-Evaluation sowie des Programmabschlusses fielen erst nach 2009 an.

- von der Prüfbehörde zu erstellende – Stellungnahme beizuliegen, inwieweit das Verwaltungs- und Kontrollsystem mit den entsprechenden Vorschriften der Verordnung im Einklang steht (Art. 71). Dies bedeutete für das OP Beschäftigung: bis 18. Dezember 2008.
- Nach Genehmigung eines OP leistet die Kommission eine Vorschusszahlung (und folgend in jährlichen Tranchen) an den Mitgliedstaat. Dieser Vorschuss ist vollständig zurückzuzahlen, wenn innerhalb von 24 Monaten nach Leistung des Vorschusses keine Zahlung im Rahmen des OP beantragt wurde (Art. 82). Dies bedeutete – nach Leistung des ersten Vorschusses am 27. Dezember 2007 – für das OP Beschäftigung: bis 27. Dezember 2009.
- Die erste Mittelbindung (der EU-Haushaltsmittel) erfolgt, bevor die Kommission über die Genehmigung des OP entscheidet (Art. 75 Abs. 1). Wenn bis zum 31. Dezember des zweiten Jahres nach dem Jahr der Mittelbindung im Rahmen des Programms kein Zahlungsantrag übermittelt worden ist (Art. 93 Abs. 1; „n+2-Regel“), hebt die Kommission automatisch jenen Teil der Mittelbindung auf, der nicht in Anspruch genommen wurde. Dies bedeutete für das OP Beschäftigung: bis 31. Dezember 2009.

Einhaltung der vorgegebenen Fristen

12.1 (1) Die Zahlung der ersten Tranche (9,45 Mill. EUR) des Vorschusses (35,42 Mill. EUR) der Kommission für das OP Beschäftigung erfolgte am 27. Dezember 2007.²¹

(2) Im Gefolge der Bundesministeriengesetz-Novelle 2009²² gingen mit 1. Februar 2009 die mit dem ESF zusammenhängenden Agenden für die Programmperiode 2007 bis 2013 und die Mitarbeiter der Verwaltungs- und der Bescheinigungsbehörde auf das BMASK über. Die Mitarbeiter der bisherigen Prüfbehörde verblieben beim BMWFJ, um dort die prüfbehördlichen Aufgaben für die alte Programmperiode (2000 bis 2006) abzuschließen.

Die Aufgaben der Prüfbehörde für das OP Beschäftigung wurden nunmehr von der bisherigen zwischengeschalteten prüfenden Stelle im BMASK wahrgenommen, deren Mitarbeiter zwar über Erfahrungen in ihrem Bereich verfügten, sich aber erst in den größeren Aufgabenbereich einarbeiten mussten.

²¹ Erhalt Bundeskonto 28. Dezember 2007

²² BGBl. I Nr. 3/2009

Implementierung des Kontrollsystems in Österreich

(3) Am 14. Juli 2009 übermittelte die Prüfbehörde im BMASK – mit einer Verspätung von zehn Monaten – die vorher informell mit der Kommission abgestimmte Prüfstrategie offiziell an die Kommission (Frist gemäß VO (EG) Nr. 1083/2006: 18. September 2008). Die Genehmigung durch die Kommission erfolgte am 31. August 2009.

(4) In der zweiten Jahreshälfte 2009 diskutierte die Prüfbehörde ihre Feststellungen zur Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems des OP Beschäftigung mit der Kommission. Am 7. September 2009 erhielt die Verwaltungsbehörde ein Mahnschreiben der Kommission, das auf die Rückzahlungsverpflichtung für den erhaltenen Vorschuss hinwies, wenn bis 27. Dezember 2009 keine Zahlung im Rahmen des OP Beschäftigung beantragt würde.

Die Prüfbehörde übermittelte die Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems und ihre positive Stellungnahme dazu offiziell am 15. Dezember 2009 der Kommission. Gleichzeitig – und damit knapp zwei Wochen vor Ablauf der Zwei-Jahres-Frist – konnte der erste Antrag auf Zwischenzahlung gestellt und die Rückforderung des Vorschusses durch die Kommission bzw. die Aufhebung von Mittelbindungen vermieden werden.

Die Genehmigung der Kommission für die Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems langte elektronisch am 5. Jänner 2010 im BMASK ein.

- 12.2** Der RH kritisierte, dass die zuständigen Bundesministerien nicht innerhalb der vorgesehenen Fristen die wesentlichen Schritte zur Einrichtung des Verwaltungs- und Kontrollsystems setzten. Zwar wurde die Rückforderung des erhaltenen EU-Mittel-Vorschusses – knapp – vermieden, eine umsichtiger Prozessgestaltung hätte jedoch Fristüberschreitungen und damit das Risiko einer Rückforderung deutlich vermindern können.

Der RH wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Mitgliedstaat gegenüber der Kommission die Verantwortung trägt und Kompetenzänderungen innerhalb des Mitgliedstaats die Wahrnehmung dieser Verantwortung nicht beeinträchtigen dürfen.

Er empfahl dem BMASK, intensive Anstrengungen zu unternehmen, um die durch eigene Strategiefestlegung sowie durch die Vorschriften zur Umsetzung des OP Beschäftigung vorgegebenen weiteren Fristen zu erfüllen und rechtzeitig auf die dafür benötigten Ressourcen Bedacht zu nehmen.

- 12.3** *Laut Stellungnahme des BMASK seien in der ihm ab der Übernahme der Agenden zur Verfügung stehenden Zeit aufgrund der mangelnden Vorarbeiten die geforderten Arbeitsschritte nicht schneller zu erledigen gewesen.*

Das BMUKK wies darauf hin, in seinem Teilbereich die Fristen eingehalten zu haben.

Laut Stellungnahme des BMWFJ waren die Verzögerungen durch Meinungsänderungen bei der Kommission verursacht.

Fremdvergabe von
Aufgaben der Prüf-
behörde

- 13.1** Sowohl das BMWA als auch in der Folge das BMASK beabsichtigten, wesentliche Aufgaben der Prüfbehörde (Second Level Control) betreffend das AMS, das BSB und die Landesregierungen bzw. den waff an externe Dienstleister zu übertragen. Bis Ende Jänner 2010 schloss das BMASK für den eigenen Wirkungsbereich (BSB) einen Werkvertrag mit einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und das AMS als zwischengeschaltete Stelle einen Werkvertrag mit einem Beratungsunternehmen für die Systemprüfung beim AMS ab.

Die Second Level Control der Landesregierungen bzw. des waff (3 % der gesamten Fördermittel) und die Stichprobenprüfungen des AMS (62 % der gesamten Fördermittel) wurden erst in der zweiten Jahreshälfte 2010 vergeben, so dass nach Mitteilung der Prüfbehörde die ersten Stichprobenprüfungen erst im Oktober 2010 (AMS) bzw. Februar 2011 (Länder) erfolgten.

- 13.2** Der RH kritisierte, dass das zentral verantwortliche Bundesministerium (BMWA bzw. BMASK) innerhalb von zwei Jahren noch nicht alle Schritte zur Vergabe der externen Leistungen gesetzt hatte. Er verwies auf das Risiko, dass durch den späten Beginn der Second Level Control-Tätigkeit die notwendigen Stichprobenprüfungen nicht durchgeführt werden und allfällige Fehler länger als nötig unentdeckt bleiben. Im Falle von Prüfungen durch die Kommission bzw. den Europäischen Rechnungshof hätte dies Beanstandungen und gegebenenfalls Sanktionen (z.B. Zahlungsstopp) zur Folge.

Implementierung des Kontrollsystems in Österreich

Ausblick auf den
Abschluss der Pro-
grammperiode 2007
bis 2013

14.1 Die Verzögerungen zu Beginn der Programmperiode führten dazu, dass die Prüfbehörde im BMASK im Jahr 2009 mit einer Reihe dringend zu erledigender Aufgaben belastet war. Die Beauftragung externer Dienstleister und die Aktualisierung der Prüfstrategie sowie der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems nahmen die Prüfbehörde auch 2010 so in Anspruch, dass für die Prüfung der laufenden Maßnahmen nur beschränkte Ressourcen zur Verfügung standen. Abweichend von der genehmigten Prüfstrategie mussten auch verschiedene für 2009 vorgesehene Systemprüfungen mangels Vorliegens einer genehmigten Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems auf 2010 verschoben werden²³. Die externen Dienstleister haben – mit Ausnahme des bereits seit Dezember 2009 tätigen, mit der Systemprüfung des AMS beauftragten Unternehmens – ihre Prüftätigkeit erst 2010 bzw. 2011 und damit in der Mitte der Programmperiode aufgenommen.

14.2 Der RH sah aufgrund der zu Beginn der Programmperiode aufgetretenen Verzögerungen das Risiko, dass der Rückstau von Kontrollarbeiten zum Abschluss der laufenden Periode zu Personalengpässen und damit zu Qualitätsmängeln bei der Vorbereitung des (allfälligen) neuen OP führt.

Er empfahl dem BMASK, rechtzeitig den Ressourcenbedarf für die Arbeiten zum Abschluss der laufenden Programmperiode (2007 bis 2013) und den Beginn der neuen Programmperiode bereitzustellen, um einen zügigeren Start des neuen OP Beschäftigung zu ermöglichen.

14.3 *Laut Stellungnahme des BMASK zeige der aktuell hohe Umsetzungs- und Ausschöpfungsgrad des OP, dass die Anfangsprobleme bewältigt wurden. Weiters sei davon auszugehen, dass es dank der Anstrengungen der zuständigen Stellen zu keinen Qualitätsmängeln bei der Vorbereitung der nächsten Periode kommen werde.*

Beschreibung des
Verwaltungs- und
Kontrollsystems

15.1 Die Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems gliederte sich in Abschnitte gemäß den verschiedenen, in den Prozess einbezogenen Behörden. Die Verwaltungs-, Prüf- und Bescheinigungsbehörden (die Abteilungen VI/9, I/10 und VI/6 im BMASK sowie die zwischengeschalteten Stellen) formulierten den ihren Bereich betreffenden Abschnitt in der Regel selbst, ohne Rückkoppelung auf die Beschreibung in den anderen Abschnitten. Im Ergebnis waren Abschnitte daher teilweise in sich widersprüchlich, teilweise widersprachen Aussagen in verschiedenen Abschnitten einander. So war etwa die Frage, ob auch bescheinigende zwischengeschaltete Stellen eigenständige Prüfhandlungen setzen sollen, sehr unterschiedlich beschrieben.

²³ Der Kommission mitgeteilt im Ende 2009 übermittelten Kontrollbericht der Prüfbehörde.

- 15.2** Die in der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems enthaltenen, zum Teil deutlichen Widersprüche wiesen auf eine mangelnde Abstimmung zwischen den Beteiligten hin. Der RH kritisierte, dass – trotz der langen Bearbeitungsdauer (siehe TZ 12) – nicht ausreichend Gespräche zwischen den Beteiligten stattgefunden hatten, um die aufgetretenen Schwächen zu vermeiden.

Der RH empfahl dem BMASK, bei der Aktualisierung der Beschreibung des gegenwärtigen OP Beschäftigung sowie bei der Erstellung der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems für die nächste Programmperiode die rechtzeitige Abstimmung zwischen den Beteiligten – sowohl innerhalb des BMASK als auch mit den zwischengeschalteten Stellen – sicherzustellen, um Lücken und Unklarheiten im Prozessablauf aufzudecken.

Der RH empfahl dem BMASK weiters, allen zwischengeschalteten Stellen die Beschreibung des gesamten Verwaltungs- und Kontrollsystems zu übermitteln, so dass alle Beteiligten Informationen über das jeweils gültige Gesamtsystem besitzen.

- 15.3** *Das BMASK teilte die Ansicht des RH bezüglich einer mangelhaften Abstimmung nicht. Es sagte aber zu, das Projektmanagement zu verbessern und die zwischengeschalteten Stellen besser zu informieren.*

Laut Stellungnahme der Steiermärkischen Landesregierung würde sie eine vermehrte Koordination durch das BMASK begrüßen.

- 15.4** Der RH wies gegenüber dem BMASK erneut auf die vom RH vorgefundenen Unstimmigkeiten in der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems hin, die seiner Ansicht nach auf eine unzureichende Abstimmung hindeuteten.

Funktionstrennung
im Bescheinigungs-
prozess

- 16.1** (1) Die VO (EG) Nr. 1083/2006 führt in Art. 58 lit. b die Bedeutung des Grundsatzes der Aufgabentrennung zwischen und innerhalb den mit der Verwaltung und Kontrolle des OP betrauten Stellen an. Auch die Leitlinie der Kommission zu einer einheitlichen Methode für die Bewertung von Verwaltungs- und Kontrollsystemen nennt als erste Kernanforderung in Bezug auf die Bescheinigungsbehörde die klare Festlegung, Zuordnung und Trennung von Funktionen zwischen und innerhalb der Bescheinigungsbehörde und den zwischengeschalteten Stellen.

Implementierung des Kontrollsystems in Österreich

Das österreichische Verwaltungs- und Kontrollsystem sah vor, dass die bescheinigenden zwischengeschalteten Stellen ein Bescheinigungsprotokoll zur Ausgabenmeldung (bezüglich der von ihnen gemeldeten Ausgaben) zu unterzeichnen hätten. In diesem bestätigten die bescheinigenden zwischengeschalteten Stellen gegenüber der Bescheinigungsbehörde (BMASK), dass die weitergeleiteten Ausgabenmeldungen korrekt waren und die vorgesehenen Verfahren eingehalten wurden.

(2) Anhand der vorliegenden Bescheinigungsprotokolle stellte der RH fest, dass diese in Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg Vertreter bzw. Mitarbeiter nicht der bescheinigenden, sondern der verwaltenden zwischengeschalteten Stelle unterzeichnet hatten. In der Folge war zudem in Oberösterreich der Vertreter der verwaltenden zwischengeschalteten Stelle gleichzeitig der Vorgesetzte der – in dieser Angelegenheit allerdings freigestellten – Vertreterin der bescheinigenden zwischengeschalteten Stelle. In Tirol hatte das Bescheinigungsprotokoll der Vorgesetzte der verwaltenden Stelle unterfertigt.

In Tirol wurde noch während der Gebarungsüberprüfung in Reaktion darauf die mit der Bescheinigung beauftragte Mitarbeiterin ermächtigt, das Bescheinigungsprotokoll selbst zu fertigen.

(3) Die Bescheinigungsbehörde im BMASK verwies gegenüber dem RH auf die Approbationsbefugnisse innerhalb der Ämter der Landesregierungen sowie darauf, dass von den zwischengeschalteten Stellen Verpflichtungserklärungen unterfertigt wurden, worin diese z.B. die Beachtung der Trennung der Behördenaufgaben bestätigten. Art. 59 Abs. 2 der VO (EG) Nr. 1083/2006 stellt zu den zwischengeschalteten Stellen fest, dass die bescheinigenden Stellen ihre Tätigkeit unter der Verantwortung der Bescheinigungsbehörde ausführen.

16.2 (1) Der RH sah die von der Kommission geforderte strikte Aufgabentrennung zwischen verwaltenden und bescheinigenden Stellen durch die gehandhabte Unterzeichnung der Bescheinigungsprotokolle als nicht ausreichend erfüllt. Mit der bloßen Einforderung der Verpflichtungserklärung ist der Verantwortung der Bescheinigungsbehörde nicht Genüge getan, wenn in der Folge offensichtlichen Verletzungen dieser Verpflichtungserklärungen nicht nachgegangen wird.

(2) Der RH empfahl dem BMASK (Bescheinigungsbehörde), die regelkonforme Einhaltung des Bescheinigungsprozesses sicherzustellen, um negative Folgewirkungen bei einer allfälligen Kontrolle durch EU-Organe zu vermeiden.

(3) Der RH empfahl weiters

- der Landesregierung von Niederösterreich, die Bescheinigungsprotokolle durch den Leiter der bescheinigenden zwischengeschalteten Stelle (den Leiter der Buchhaltungsdirektion) unterfertigen zu lassen,
- der Landesregierung von Oberösterreich, bescheinigende und verwaltende zwischengeschaltete Stellen auf der gleichen hierarchischen Ebene anzusiedeln, um die gebotene Aufgabentrennung dieser Stellen sicherzustellen sowie
- der Landesregierung von Vorarlberg, auf die Unterfertigung des Bescheinigungsprotokolls durch die bescheinigende zwischengeschaltete Stelle zu achten und die Vermengung der Funktionen von bescheinigender und verwaltender Stelle zu vermeiden.

16.3 *Laut Stellungnahme der Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol und Vorarlberg erfolge die Unterfertigung der Bescheinigungsprotokolle nunmehr korrekt.*

Abstimmung zwischen Bescheinigungs- und Verwaltungsbehörde

17.1 (1) Die Bescheinigungsbehörde erhielt von den bescheinigenden und verwaltenden zwischengeschalteten Stellen Ausgabenmeldungen (über die im Rahmen des OP Beschäftigung zu vergütenden Ausgaben) und fasste diese zu einer Ausgabenerklärung gegenüber der Kommission zusammen, auf deren Basis die Zwischenzahlungen der Kommission erfolgten. Die Verwaltungsbehörde erhielt die Ausgabenerklärungen zur Kenntnis.

Die Ausgabenerklärungen enthielten jeweils nur eine Gesamtsumme. Nicht aufgeschlüsselt waren die Beträge der einzelnen Ausgabenmeldungen. Eine Kontrolle, ob die jeweiligen Ausgabenerklärungen an die Kommission auch alle von den zwischengeschalteten Stellen gemeldeten Ausgaben enthielten, war weder vorgesehen noch auf Basis der vorhandenen Belege ohne zusätzlichen Aufwand möglich.

(2) Die Bescheinigungsbehörde nahm die Ausgabenmeldung des Landes Niederösterreich bezüglich der Ausgaben für den Territorialen Beschäftigungspakt 2007 in Höhe von 124.635 EUR nicht als solche wahr, und nahm diese Ausgaben daher nicht in ihre Ausgabenerklärung auf. Dadurch kam es auch zu keiner Vergütung durch die Kommission bzw. den Bund an das Land Niederösterreich.

Implementierung des Kontrollsystems in Österreich

Da ein Rückkoppelungsprozess zwischen den zwischengeschalteten Stellen und der Bescheinigungsbehörde über das weitere Geschehen nach Absenden der Ausgabenmeldung an die Bescheinigungsbehörde nicht bestand, wurde der Fehler nicht bemerkt.

- 17.2** Der RH ortete verstärkten Abstimmungsbedarf einerseits zwischen Bescheinigungsbehörde und zwischengeschalteten Stellen, andererseits innerhalb den verwaltenden und bescheinigenden zwischengeschalteten Stellen.

Er empfahl dem BMASK, den Bescheinigungsprozess so zu gestalten, dass aus Beilagen zur Ausgabenklärung klar ersichtlich ist, aus welchen von den zwischengeschalteten Stellen gemeldeten Beträgen (Ausgabenmeldungen) sich diese zusammensetzt. Diese Information sollte in der Folge den zwischengeschalteten Stellen zugänglich sein, so dass sie die weitere Bearbeitung ihrer Ausgabenmeldung verfolgen können.

Kostenerfassung

Kosten- und Leistungsrechnung

- 18.1** (1) Keine der überprüften Dienststellen besaß eine ausgebaute Kostenträgerrechnung, die den Ressourcenverbrauch bezogen auf die Aufgabe „Kontrolle der durch den ESF kofinanzierten Mittel“ darstellte. Bei den Bundesministerien (BMASK, BMUKK) bestand in Vorbereitung auf die bis 2013 einzuführende Kosten- und Leistungsrechnung eine Kostenauswertung (zumindest der Personalkosten) nach Organisationseinheiten. Aus dieser waren die Kosten der Kontrolle der durch den ESF kofinanzierten Mittel auf Basis einer einmaligen Aufgabenzuordnung zu ermitteln.

(2) Die zwischengeschaltete Stelle AMS verwaltete die meisten ESF-Mittel (58 %); diese machten bei ihr jedoch einen sehr geringen Anteil (etwa 5 %) an den Gesamtmitteln aus. Daher definierte das AMS zwar den Leiter der Abteilung Förderung als verwaltende zwischengeschaltete Stelle, baute dafür aber keine eigenen Strukturen auf. Die Organisationseinheiten und Mitarbeiter des AMS bearbeiteten daher sowohl rein nationale als auch durch den ESF kofinanzierte Förderungen gemeinsam.

Auch bei den anderen zwischengeschalteten Stellen (BSB, BMUKK/BMWF, Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg, waff in Wien) war die Tätigkeit der Mitarbeiter nicht ausschließlich auf die durch den ESF kofinanzierte Förderung beschränkt; die betroffenen Mitarbeiter nahmen auch rein nationale Förderungsaufgaben wahr.

(3) Die erhobenen Kostendaten beruhten in allen überprüften Dienststellen auf der geschätzten Zuordnung von Personen (Vollzeitäquivalenten) innerhalb einer oder mehrerer Organisationseinheiten zur Aufgabe „Kontrolle (im weiteren Sinn²⁴) der durch den ESF kofinanzierten Förderung“ sowie auf Entlohnungsdaten und durchschnittlichen Bearbeitungszeiten. Überdies flossen in die Kostendaten die Entgelte bei Fremdvergabe von Teilaufgaben ein.

(4) Die von den überprüften Dienststellen angegebenen Sachkosten waren großteils Umlagen, so dass einerseits z.B. der intensive IT-Einsatz nur unzureichend abgebildet wurde, andererseits aber auch Sachkosten, die in erster Linie andere Bereiche betrafen, mitgetragen wurden.

Das AMS wies auf Basis seiner Daten einen Sachkostenaufschlag von etwa 50 % auf, das BSB auf Basis seines Budgets einen von 69 %.²⁵ Bei Organisationseinheiten, die nur bestimmte Sach- bzw. Gemeinkosten auswiesen (BMW A, BMUKK, Oberösterreich, Salzburg, Tirol), setzte der RH einen Aufschlag von 15 % an. Bei Organisationseinheiten, die keine Sachkosten angaben (Niederösterreich, Steiermark, Vorarlberg, waff), wurde – wie im Rahmen der EU-Kontaktausschuss-Arbeitsgruppe Strukturfonds IV vereinbart – ein Aufschlag von 30 % angewandt.

18.2 (1) Die überprüften Stellen wandten unterschiedliche Kostenerfassungssysteme an. Die vom RH ermittelten Daten ermöglichten es, Größenordnungen darzustellen; präzisere Aussagen über die Kostenstrukturen im Bereich OP Beschäftigung ließen die verfügbaren Daten jedoch nicht zu.²⁶ Die Notwendigkeit, die wesentlichen Datengrundlagen – wenn auch fundiert – zu schätzen, erhöhte zudem das Risiko von Ungenauigkeiten.

(2) Der RH erachtete die gemeinsame Verwaltung rein nationaler und kofinanzierter Förderungen als sparsame Vorgangsweise, weil die für den kundenseitigen Förderungsprozess nicht benötigte Trennung (sei es der tatsächlichen Tätigkeit oder lediglich der Kostenerfassung) zusätzlichen Verwaltungsaufwand bedeuten würde. Auch beurteilte der RH die Methode der Kostenerfassung auf Basis einer Zuordnung von Mitarbeitern zur Aufgabe „Kontrolle von durch den ESF kofinanzierten Förderungen“ als ausreichend.

²⁴ Das heißt, inklusive Auswahl und Bewertung von Projekten und sonstige Evaluierungen.

²⁵ Der RH drückte die direkten Sach- und die Gemeinkosten in Prozent-Aufschlägen auf die (direkten) Personalkosten aus.

²⁶ Bei der Sitzung der EU-Kontaktausschuss-Arbeitsgruppe Anfang Februar 2010 ergab sich, dass praktisch alle teilnehmenden EU-Mitgliedstaaten vor demselben Problem standen.

Kostenerfassung

(3) Der RH empfahl den betroffenen Bundesministerien BMASK und BMUKK, die verpflichtende Einführung einer für die Bundesministerien einheitlichen Kosten- und Leistungsrechnung bis 2013 dazu zu nutzen, EU-Mittelbezogene Tätigkeiten als eigene Aufgaben bzw. Kostenträger zu definieren.

Aussagekraft der Kostendaten

- 19** Die Verwaltungsbehörde und die verwaltenden zwischengeschalteten Stellen nahmen ihre Tätigkeit in Bezug auf die Kontrolle von zu fördernden Projekten in der Regel bereits 2007 auf. Die Bescheinigungs- und die Prüfbehörde sowie die zugehörigen zwischengeschalteten Stellen hatten bis Ende 2008 noch keine Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Beantragung und Kontrolle von EU-Mitteln erbracht, weil aufgrund der Verzögerungen bei der Einrichtung und Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems (vor deren Genehmigung die Kommission keine Zahlungen leistete) noch keine EU-Mittel geflossen waren.

Die Qualität der Kostendaten, d.h., inwieweit speziell die Kosten jener Kontrollen erfasst wurden, die von der EU geförderte Projekte betrafen, war in den verschiedenen überprüften Stellen unterschiedlich. Zumindest in den drei großen Organisationen AMS, BMASK/BSB und BMUKK waren die Daten von ausreichender Qualität, um ein realitätsnahes Abbild der tatsächlichen Kosten bieten zu können.

Zusammenfassend beurteilte der RH die Aussagekraft der Kostendaten folgendermaßen:

Tabelle 2: Aussagekraft der Kostendaten		
Überprüfte Stelle	Ausmaß der Kontrolltätigkeit per Ende 2008	Qualität der Datenerfassung
Verwaltungsbehörde und verwaltende Stellen	voll	mittel – hoch
Bescheinigungsbehörde und bescheinigende Stellen	mittel	niedrig
Prüfbehörde und prüfende Stellen	gering	hoch



BMASK BMUKK BMWFJ

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

Kosten der Kontrolle

Kosten der Kontrolle kumuliert aus 2007 und 2008 **20.1** (1) Die folgende Tabelle 3 stellt die ermittelten Kosten der Kontrolle des OP Beschäftigung für die Jahre 2007 und 2008 kumuliert dar:

Tabelle 3: Kosten der Kontrolle 2007 und 2008 kumuliert							
	VZÄ ¹	Personal- kosten	Sach- und Gemein- kosten	Fremd- kosten ²	Gesamt	Schwer- punkt 6 ³	Gesamt inkl. Schwer- punkt 6
	Anzahl	in Mill. EUR					
AMS	43,3	4,16	2,08	–	6,24	1,61	7,85
BSB	17,0	0,72	0,49	0,02	1,23	0,09	1,32
BMUKK	11,7	0,25	0,10	–	0,35	0,50	0,85
NÖ	3,0	0,01	0,00	0,06 ⁴	0,07	–	0,07
OÖ	0,6	0,03	0,01	0,08	0,12	–	0,12
S	0,0	0,03	0,00	0,09	0,12	–	0,12
St	0,6	0,06	0,02	0,31	0,39	–	0,39
T	0,7	0,01	0,00	0,00	0,01	–	0,01
V	0,2	0,01	0,00	0,26	0,27	–	0,27
waff	2,3	0,15	0,05	0,03	0,23	–	0,23
Verwaltungsbehörde	2,4	0,24	0,07	0,02	0,33	0,55	0,88
Bescheinigungsbehörde	1,5	0,12	0,02	–	0,14	–	0,14
Prüfbehörde	2,5	0,14 ⁵	0,02	–	0,16	–	0,16
Gesamt	85,8	5,93	2,86	0,87	9,66	2,75	12,41

¹ VZÄ = zur Kontrolle eingesetztes Personal der Dienststellen in Vollzeitäquivalenten; Daten aus 2008 allein, weil 2007 noch in Anlaufphase.

² Fremdkosten = Kosten für durch externe Unternehmen bzw. Organisationen erbrachte Dienstleistungen inklusive unter Schwerpunkt 5 geltend gemachte Kontrollkosten.

³ Schwerpunkt 6 des OP Beschäftigung "Technische Hilfe": Förderung von die Ziele des OP Beschäftigung unterstützenden Verwaltungs- und Kontrollmaßnahmen.

⁴ 25 % der Ausgaben für externe Beratung im Rahmen des Territorialen Beschäftigungspakts als Kontrollkosten angesetzt. Aufgrund eines Irrtums wurden bei der Ausgabenerklärung tatsächlich bisher nur 0,12 Mill. EUR beantragt.

⁵ 50 % der Kosten der Kostenstelle Prüfbehörde (damals im BMWA) für das OP Beschäftigung angesetzt.

Kosten der Kontrolle

Für die Jahre 2007 und 2008 betragen die erhobenen Kosten der Kontrolle in Summe 9,66 Mill. EUR. Zu diesen waren Ausgaben für den Schwerpunkt 6 des OP Beschäftigung „Technische Hilfe“ (wie z.B. eingekaufte Programmierstunden) in Höhe von 2,75 Mill. EUR zu rechnen, die zwar im Rahmen des OP Beschäftigung durch Bund und ESF refundiert wurden und somit bei den die Ausgaben tätigen Stellen als Durchlaufposten anfielen, in gesamtheitlicher Sicht aber Kosten des Kontrollsystems darstellten. Die gesamten Kosten der Kontrolle betragen somit 12,41 Mill. EUR.

(2) Tirol bezog Fremdleistungen auf Basis eines Kooperationsvertrages ohne nähere Definition der Leistungen und vergütete Entgelte von Fall zu Fall, was die Zuordnung dieser Kosten erschwerte. Letztlich ordnete Tirol nur eine sehr geringfügige Kontrolltätigkeit (0,01 Mill. EUR) dem OP Beschäftigung zu.

(3) Die Länder machten den Großteil ihrer Fremdkosten für Kontrolltätigkeiten durch externe Dienstleistungsunternehmen unter dem Schwerpunkt 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) des OP Beschäftigung zur Refundierung durch ESF- und nationale Mittel geltend. Dadurch wurden diese Kosten bei den zwischengeschalteten Stellen zu Durchläufern, stellten aber insgesamt gesehen weiterhin – diesfalls von der EU finanzierte – Kosten der Kontrolle dar.

(4) Der Schwerpunkt 6 des OP Beschäftigung („Technische Hilfe“) fördert Ausgaben für Unterstützungsmaßnahmen zur Erreichung der Ziele des OP Beschäftigung, wozu in erster Linie Kontrollmaßnahmen im weiteren Sinn finanziert werden (z.B. Evaluierungen, IT-Maßnahmen).

20.2 Der RH stellte – nicht zuletzt aufgrund der Anlaufschwierigkeiten in der Anfangsphase – eine große Bandbreite bei den Kosten der Kontrolle fest.

20.3 *Die Landesregierung von Tirol wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die im Verhältnis geringen Kontrollkosten auf die geringe Anzahl von Projekten zurückzuführen waren. Im Übrigen seien die Werte aufgrund der unterschiedlichen Gegebenheiten nicht vergleichbar.*

Die Landesregierung von Vorarlberg führte ihre im Verhältnis hohen Kosten auf die bereits hohe Kontrolltätigkeit aufgrund frühen Beginns der Förderungstätigkeit zurück.



BMASK BMUKK BMWFJ

Kosten der Kontrolle

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

Kosten der Kontrolle bezogen auf zu kontrollierende Fördermittel

21 (1) Der RH setzte als Indikator für die Wirtschaftlichkeit die ermittelten Kosten der Kontrolle in Verhältnis zu den Fördermitteln, auf die sich die Kontrollen bezogen.

Tabelle 4: Kosten der Kontrolle im Verhältnis zum Fördermitteleinsatz, 2007 und 2008 kumuliert

	Bewilligte Förderungen	Gemeldete Förderungen ¹	Kosten der Kontrolle inkl. Techn. Hilfe ²	Kosten je 100 EUR der bewilligten Förderungen	Kosten je 100 EUR der gemeldeten Förderungen
	in Mill. EUR			in EUR	
AMS	231,30	78,20	7,85	3	10
BSB	45,71	–	1,32	3	–
BMUKK	75,34	7,60	0,85	1	11
NÖ	0,79	0,67	0,07	9	10
OÖ	0,87	–	0,12	14	–
S	0,55	0,55	0,12	22	22
St	1,83	1,19	0,39	21	33
T	0,67	0,31	0,01	2	3
V	0,41	0,41	0,27	66	66
waff	4,81	4,36	0,23	5	5
Verwaltungsbehörde	1,14	0,52	0,88	– ³	– ³
Bescheinigungsbehörde	–	–	0,14	–	–
Prüfbehörde	–	–	0,16	–	–
Gesamt	363,42	93,81	12,41	3	13

¹ Zur Refundierung durch die Kommission

² Der RH hat die gesamte Technische Hilfe in die Kontrollkosten einbezogen. Ob in Einzelfällen diesbezügliche Ausgaben für andere als Kontrollzwecke angefallen sind, wäre nur sehr aufwendig zu erheben gewesen.

³ Die Verwaltungsbehörde verwaltete selbst einige Projekte. Da der Großteil der Kosten aber nicht auf die Kontrolle dieser Projekte, sondern auf die Einrichtung des gesamten Verwaltungs- und Kontrollsystems entfiel, ist es nicht sinnvoll, diese Beträge miteinander in Beziehung zu setzen.

Kosten der Kontrolle

(2) Je nachdem, welche Bezugsbasis herangezogen wurde, ergaben sich unterschiedliche Kosten der Kontrolle je 100 EUR Förderung:

- Die Ausgabenmeldungen der zwischengeschalteten Stellen an die Bescheinigungsbehörde betrafen nur bereits endabgerechnete Projekte und waren Ende 2008 noch sehr gering – das BSB und das Land Oberösterreich hatten bspw. noch überhaupt keine Ausgaben gemeldet. Auf die Summe der gemeldeten Ausgaben bezogen, resultierten 13 EUR Kontrollkosten je 100 EUR Förderung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieser Wert zu hoch ist, weil die Bezugsbasis infolge der erst anlaufenden Abrechnung der EU-Mittel noch zu niedrig ist: Viele stattgefundenen Kontrolltätigkeiten (und damit ihre Kosten) bezogen sich auf noch nicht gemeldete Förderungs- ausgaben bzw. die Programmvorbereitungsarbeiten.
- Die bewilligten Förderungen als Bezugsbasis ergaben 3 EUR Kontrollkosten je 100 EUR Förderung. Dies stellt mit hoher Wahrscheinlichkeit einen zu niedrigen Wert dar, weil die Bezugsbasis zu hoch ist: Ein großer Teil der bewilligten Ausgaben war zum Zeitpunkt der Gebarungüberprüfung an Ort und Stelle noch keiner tiefergehenden Kontrolle (wie bei der Endabrechnung oder in der Folge bei der Second Level Control) unterzogen worden.

Eine die Sachlage aussagekräftiger wiedergebende Berechnung war jedoch auf Basis der vorhandenen Daten nicht sinnvoll möglich, weil sich bspw. die Kosten der Endabrechnung von Projekten nicht mit ausreichender Schärfe von den Kosten der übrigen Kontrolltätigkeiten auf Ebene der verwaltenden Stellen trennen ließen. Die beiden herangezogenen Bezugsbasen markieren – auf Basis der überprüften Faktenlage – eine Bandbreite, innerhalb der realistischere die Kosten der Kontrolle je 100 EUR Förderung anzusetzen sind.

(3) Da die Maßnahmen des Schwerpunkts 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“; z.B. Förderung eines externen Beraters, der im Auftrag der Landesregierung Vergabeverfahren für Projekte betreut, Projekte prüft, evaluiert und dokumentiert sowie Jahresberichte erstellt) einen großen Teil der Ausgaben der Länder ausmachten, wurde bei diesen Ausgaben folgender Effekt besonders spürbar: Diese Ausgaben stellten gleichzeitig Kosten der Kontrolle und Mittel der Schwerpunkt-Maßnahme dar, so dass die Kosten der Kontrolle – insoweit deren Finanzierung aus Schwerpunkt 5 erfolgte – einen Euro je Euro Förderung betrug. Dies erhöhte die durchschnittlichen Kosten der Kontrolle der Länder (insbesondere Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Vorarlberg; siehe dazu Tabelle 4).



BMASK BMUKK BMWFJ

Kosten der Kontrolle

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

Ausschöpfungsquote **22.1** Die folgende Tabelle 5 stellt die gemäß dem OP Beschäftigung vorgesehenen Ausgaben den gemeldeten bzw. bewilligten Förderungen der Jahre 2007 bis 2009 gegenüber.

Tabelle 5: Ausschöpfungsquote des OP Beschäftigung									
	OP 2007 bis 2013 (Plan)	Gemeldete Förderungen per Ende 2008	Anteil 2007/2008 an OP	Bewilligte Förderungen per Ende 2008 ²	Anteil 2007/2008 an OP	Gemeldete Förderungen per Ende 2009	Anteil 2007 bis 2009 an OP	Bewilligte Förderungen per Ende 2009	Anteil 2007 bis 2009 an OP
	in Mill. EUR		in %	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %
AMS	683,26	78,20	12	231,30	34	167,13	24	381,00	56
BSB	177,80	0	0	45,71	26	32,87	18	95,80	54
BMUKK	125,38	7,60	6	75,34	60	11,66	9	85,92	69
BMASK	92,88	0,52	1	1,14	1	0 ⁴	0 ⁴	4,02	4
Länder	35,49	7,49	21	9,93	28	21,86	62	80,15	226
Gesamt	1.114,81	93,81	8	363,42	33	233,52	21	646,89³	58
Planwerte des OP für die Jahre:¹									
2007 und 2008	302,93	93,81	31	363,42	120				
2007 bis 2009	458,94					233,52	51	646,89	141

¹ Im OP Beschäftigung sind auch die geplanten Gesamtausgaben pro Jahr dargestellt (allerdings nicht aufgeteilt auf die zwischengeschalteten Stellen). Die Ist-Ausgaben für 2007 und 2008 bzw. 2007 bis 2009 können daher mit den jeweiligen, durch Kumulation der Jahresdaten errechneten Soll-Werten des OP Beschäftigung verglichen werden.

² Bewilligung durch zwischengeschaltete Stellen; Beträge noch nicht abgerechnet

³ Etwa 10 % des Gesamtbetrages mussten – im Bereich der Länder – auf Basis der ESF-Mittel unter Annahme eines 45 %-Anteils des ESF an der Gesamtfinanzierung hochgerechnet werden.

⁴ Aufgrund formaler Unstimmigkeiten mit der Bescheinigungsbehörde meldete das BMASK per Ende 2009 keine Ausgaben und zog somit auch den per Ende 2008 gemeldeten Betrag (0,52 Mill. EUR) zurück.

Quelle: Verwaltungsbehörde/BMASK, OP Beschäftigung und Ausgabenmeldungen der zwischengeschalteten Stellen an die Bescheinigungsbehörde; im OP Beschäftigung besteht kein höherer Detaillierungsgrad der zwischengeschalteten Stellen.

Die Daten zeigen, dass Ende 2008 die Ausschöpfungsquote bezüglich der gemeldeten Förderungen deutlich hinter den Planwerten des OP Beschäftigung lag. Bis Ende 2009 gelang es zwar, die Ausschöpfungsquote zu verbessern, sie unterschritt aber noch immer deutlich die Planwerte. Die Verwaltungsbehörde betrachtete diesen Rückstand jedoch als normal und nicht größer als bei früheren Programmen. Der hohe Grad an bewilligten Mitteln (ein Drittel für zwei von sieben Jahren) unterstützte diese optimistische Ansicht. Das OP Beschäftigung verteilt die Ausgaben auf die Jahre 2007 bis 2013, tatsächlich können die Ausgaben noch bis 2015 getätigt werden.

Kosten der Kontrolle

Bis Mitte 2010 erhöhte sich der Anteil der bis dahin bewilligten Förderungen an den für die Gesamtperiode 2007 bis 2013 vorgesehenen Mitteln auf gesamt 64 % (davon für den größten Förderungsgeber AMS 62 % (bezogen auf die ESF-Mittel allein 66 %), für das BSB 69 %, das BMUKK 64 %, das BMASK 4 % und die Länder 227 %).

- 22.2** Der RH warnte, dass große Unterschiede zwischen den Beträgen für bewilligte und gemeldete (d.h. endabgerechnete) Förderungen auf eine zu langsame Arbeit der First Level Control hindeuten können. Dies würde zu einer Häufung der Kontrollen gegen Ende der Programmperiode und damit zu Engpässen führen.

Der RH empfahl dem BMASK (Verwaltungsbehörde), die First Level Control der zwischengeschalteten Stellen in Bezug auf den Arbeitsfortschritt zu beobachten und bei hohen Differenzen zwischen bewilligten und gemeldeten Förderungen auf effizienteren bzw. verstärkten Ressourceneinsatz zu dringen.

- 22.3** *Gemäß Stellungnahme der Landesregierung von Tirol sei die Differenz zwischen bewilligten und gemeldeten Förderungen nicht auf langsame Kontrollen sondern die Komplexität der Vorschriften und die Knappheit der Mittel zurückzuführen.*

Beauftragung von externen Dienstleistungsunternehmen

Preisvergleich der Fremdleistungen

- 23.1** (1) Die meisten Länder beauftragten externe Dienstleistungsunternehmen mit Teilen der Betreuung und Kontrolle der Förderungsabwicklung. Auch das BMASK, das BMUKK und das AMS beauftragten externe Prüfungsunternehmen mit Kontrollaufgaben. Die vereinbarten Entgelte für diese im Wesentlichen gleichen oder zumindest ähnlichen Leistungen unterschieden sich deutlich, wie in folgender Tabelle 6 an den angewandten Tagsätzen gezeigt wird.

Tabelle 6: Verträge mit externen Dienstleistungsunternehmen				
Auftraggeber	Vereinbartes Entgelt (inkl. 20 % USt)	Periode laut Vertrag	Tagsatz (inkl. 20 % USt)	Vertrag
	in EUR		in EUR	
NÖ	820.000	2007 – 2010	–	F
OÖ	162.000	2008 – 2009	480	W
S	36.984	2008 – 2009	322	W
	599.400	2008 – 2011	810	W
St	657.336	2007 – 2011	732	W
	189.090	2008 – 2009	543	W
	17.616	2007 – 2008	1.470	W
T	Offene Kooperationsvereinbarung		–	F
V	754.680	2007 – 2011	456	W
BMASK	985.431	2010 – 2015	1.336	W
	29.818	2009	576	W
	29.820	2005	852	W
AMS	19.800	2009 – 2010	1.320	W
AMS Kärnten	378.892	2007 – 2008	515	W
BMUKK	1.566.156	2008 – 2014	414	W

W = Werkvertrag

F = Förderungsvereinbarung

(2) Der höchste Tagsatz von 1.470 EUR bezog sich hauptsächlich auf vergaberechtliche Beratung, also ein spezielles Fachgebiet. Die beiden weiteren über 1.300 EUR liegenden Tagsätze fielen für die externe Wahrnehmung der Second Level Control an. Die anderen Aufträge beinhalteten im Wesentlichen Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben sowie Kontrollen (First Level Control) und Reporting in den Schwerpunktbereichen 3b („Integration arbeitsmarktferner Personen“) und 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“). Oberösterreich und das BMUKK vergaben auch die Durchführung der First Level Control.

Die vom BMF als Kalkulationsgrundlage kundgemachten Durchschnittspersonalkosten²⁷ für einen – für die Aufgabe jedenfalls qualifizierten – Akademiker des „Höheren Dienstes 2“ ergeben einen Tagsatz von 396,24 EUR.

²⁷ BGBl. II Nr. 50/2009

Beauftragung von externen Dienstleistungsunternehmen

(3) Während die meisten Stellen Aufträge in Form von Werkverträgen mit vertraglich festgelegten Leistungen, Leistungstagen und Entgelten vergaben, arbeiteten Niederösterreich und Tirol mit Förderungs- bzw. Kooperationsverträgen.

- Der niederösterreichische Förderungsvertrag beinhaltete die Leistungen und Maximalkosten und stützte sich auf ein vom Auftragnehmer vorgelegtes Konzept.
- Der Tiroler Kooperationsvertrag wies der Arbeitsmarktförderungsgesellschaft mbH Tirol lediglich die Aufgabe der Koordinationsstelle zu, ohne Leistung und Entgelt zu quantifizieren oder zu begrenzen.

(4) Die Steiermärkische Landesregierung gestattete ihrer Vertragspartnerin Unternehmensberatung „A“, die Unternehmensberatung „B“ als Subunternehmer heranzuziehen. Aus ihrer eigenen Vertragsbeziehung mit der Unternehmensberatung „B“ war der Steiermärkischen Landesregierung bekannt, dass der Tagsatz der Unternehmensberatung „B“ im Schnitt nur etwa drei Viertel (bei hochqualifizierten Tätigkeiten 90 %) des Tagsatzes der Unternehmensberatung „A“ betrug.

23.2 (1) Der RH erachtete die Unterschiede bei den verrechneten Tagsätzen unter sachlichen Gesichtspunkten als nicht plausibel. Ihm war nicht nachvollziehbar, dass die Unterschiede in den Anforderungen für die First und Second Level Control einen mehr als doppelten Tagsatz (Oberösterreich 480 EUR, BMUKK 414 EUR gegenüber BMASK 1.336 EUR) rechtfertigten.

Der RH empfahl dem BMASK (BSB) sowie dem BMUKK, dem AMS, den Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg und dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (als den zwischengeschalteten Stellen), bei der Vergabe von Leistungen in vergleichbaren Sachgebieten enger zusammenzuarbeiten.

Insbesondere dem BMASK, dem AMS sowie den Landesregierungen von Salzburg und Steiermark empfahl er, die Angemessenheit der geleisteten Entgelte für vergebene Leistungen zu überdenken.

(2) Das BMASK, das AMS sowie die Landesregierungen von Salzburg und Steiermark sollten angesichts der hohen Tagsätze für Fremdleistungen Kosten-Nutzen-Überlegungen anstellen, ob eine Umschichtung bzw. Erhöhung eigener Ressourcen, um die eingekauften Leistungen selbst zu erbringen, wirtschaftlich wäre. Dies hätte auch den Vorteil, entsprechend breites Know-how bei den Dienststellen zu gene-

rieren, das eine zügige Planung und Implementierung des Kontrollsystems sowie die notwendigen Abschlussarbeiten einer Programmperiode besser gewährleisten könnte.

(3) Bei Vergabe durch einen detaillierten Werkvertrag sah der RH die Verfolgbarkeit der Erfüllung der Kosten- und Leistungsziele besser gegeben als bei Förderungs- oder Kooperationsverträgen. Er empfahl daher den Landesregierungen von Niederösterreich und Tirol die Beauftragung externer Dienstleister nicht durch Förderungsverträge, sondern durch Werkverträge, in denen die erwarteten Leistungen und die dafür jeweils zu leistenden Entgelte klar definiert sind.

(4) Der RH empfahl der Steiermärkischen Landesregierung, künftig ihre Vertragsbeziehungen mit externen Dienstleistungsunternehmen dahingehend zu überdenken, dass das Land von der Heranziehung eines günstigen Sub-Auftragnehmers auch selbst profitieren kann.

23.3 *Das BMASK sagte zu, die Angemessenheit der Entgelte zu prüfen und das Thema bei den jährlichen Treffen mit den zwischengeschalteten Stellen einzubringen. Die Selbsterbringung ausgeschriebener Leistungen sei mangels Planstellen nicht möglich.*

Laut Stellungnahme des AMS waren die von ihm geleisteten Entgelte angemessen. Eine engere Zusammenarbeit bei der Beauftragung externer Dienstleister wäre von der Verwaltungs- oder der Prüfbehörde zu koordinieren. Im Übrigen trat das AMS der Argumentation des BMASK bezüglich des Planstellenmangels bei.

Das BMUKK stimmte einer verstärkten Zusammenarbeit zu, sah aber besonders im IT-Bereich Schwierigkeiten.

Laut Stellungnahme der Landesregierung von Niederösterreich habe das BMWA bzw. das BMASK den Förderungsvertrag genehmigt. Er enthalte eine Leistungsbeschreibung sowie einen Maximalbetrag.

Laut Stellungnahme der Landesregierung von Salzburg seien alle Beauftragungen rechtskonform ausgeschrieben und der jeweilige Bestbieter beauftragt worden. Die Selbsterbringung ausgeschriebener Leistungen wäre zwar günstiger, sei aber aufgrund der Planstellenknappheit nicht möglich.

Beauftragung von externen Dienstleistungsunternehmen

Die Steiermärkische Landesregierung verwies darauf, die Vergabevorschriften eingehalten zu haben. Überdies sollte sich die Empfehlung des RH, die Selbsterstellung von bisher ausgeschriebenen Leistungen zu überlegen, auch an Niederösterreich und Tirol richten.

Laut Stellungnahme der Landesregierung von Tirol würde die Beauftragung künftig durch Werkvertrag erfolgen.

Der waff sowie der Wiener Stadtsenat wiesen darauf hin, im Bereich des OP Beschäftigung keine externen Dienstleister beschäftigt zu haben. Eine verstärkte Koordination durch das BMASK im IT-Bereich wäre aber zu begrüßen.

- 23.4** Der RH entgegnete der Landesregierung von Niederösterreich, dass die Beauftragung marktfähiger Dienstleistungen mittels Förderungsvertrags – statt mittels Werkvertrags – eine Ausschaltung des Wettbewerbs bedeutete und zu Beanstandungen durch die Europäischen Behörden führen könnte.

Gegenüber der Steiermärkischen Landesregierung verwies der RH auf die an die Länder Niederösterreich und Tirol gerichteten Empfehlungen. Kritik gegenüber anderen Ländern entbindet die Steiermark jedenfalls nicht von ihrer Sparsamkeitspflicht. Weiters verwies der RH auf die bestehende, unabhängige Geschäftsverbindung zu günstigeren Konditionen mit dem Subunternehmer. Die Steiermärkische Landesregierung sollte darauf achten, selbst die bestmöglichen Konditionen zu erhalten.

Verbuchung externer Dienstleistungen

- 24.1** (1) Das OP Beschäftigung legt unter Schwerpunkt 3b („Integration arbeitsmarktferner Personen“) die Förderung von spezifischen Maßnahmen zur Integration arbeitsmarktferner Personengruppen fest, wobei ausschließlich innovative Modellprojekte gefördert werden sollten. Die Förderung der Territorialen Beschäftigungspakte, die der Vernetzung und Unterstützung auch von 3b-Maßnahmen dienen (z.B. durch Beratung), ist in Schwerpunkt 5 geregelt.

Konträr zu diesen Vorgaben nahmen einige zwischengeschaltete Stellen auch Ausgaben für (meist externe) Beratung und Prozessbetreuung unter dem Schwerpunkt 3b in ihre Ausgabenmeldungen auf.

Das BMASK (Verwaltungsbehörde) erklärte gegenüber dem RH, dass es die Verbuchung dieser Ausgaben unter Schwerpunkt 3b nicht mehr als korrekt betrachte.

(2) Förderbare Maßnahmen unter Schwerpunkt 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) sind Unterstützungs- und Vernetzungsstrukturen sowie Studien, Monitoring, Evaluierungen und Öffentlichkeitsarbeit, nicht aber Aufgaben der First Level Control. Insbesondere die Werkverträge der Landesregierungen von Oberösterreich und Steiermark mit den externen Beratern enthielten demgegenüber unter „Finanzmanagement“ in Schwerpunkt 5 auch Aufgaben der First Level Control.

Das B MASK (Verwaltungsbehörde) kündigte gegenüber dem RH an, die Förderung der Territorialen Beschäftigungspakte im ersten Halbjahr 2010 einer Überprüfung zu unterziehen.

- 24.2** (1) Der RH erachtete die bisherige Verbuchung der externen Beratung und Förderungsbegleitung unter Schwerpunkt 3b („Integration arbeitsmarktferner Personen“) als nicht durch die Zielsetzung des Schwerpunkts 3b abgedeckt. Dadurch entstand eine Vermischung von Verwaltungsausgaben mit Ausgaben für förderungsbedürftige Personen, die eine transparente Darstellung der Mittelverwendung verhinderte.

Er empfahl dem B MASK (Verwaltungsbehörde), den zwischengeschalteten Stellen eine klare Information über die korrekte Verbuchung der Ausgaben für Projektunterstützung zu übermitteln. Die bisherigen Ausgabenmeldungen sollten im Hinblick auf nicht korrekte Erfassung dieser Ausgaben geprüft und gegebenenfalls richtig gestellt werden.

(2) Der RH erachtete Maßnahmen der First Level Control als nicht von den Zielsetzungen des Schwerpunkts 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) und den darin angeführten förderbaren Maßnahmen umfasst.

Er empfahl dem B MASK (Verwaltungsbehörde), diese Ausgaben zu kontrollieren und erforderlichenfalls Korrekturen zu veranlassen.

Ferner sollten die Oberösterreichische sowie die Steiermärkische Landesregierung keine Ausgaben der First Level Control im Rahmen des Schwerpunkts 5 geltend machen. Diese Ausgaben könnten allenfalls unter Schwerpunkt 6 („Technische Hilfe“) geltend gemacht werden.

- 24.3** *Das B MASK sagte die Umsetzung zu.*

Die Landesregierung von Oberösterreich verwies auf die ursprüngliche Zustimmung des B MASK (Verwaltungsbehörde). Nunmehr würden die Leistungen korrekt verbucht.

Beauftragung von externen Dienstleistungsunternehmen

Laut Stellungnahme der Steiermärkischen Landesregierung habe die Verwaltungsbehörde die Verbuchung bewilligt. Die Kritik wäre somit nicht nachvollziehbar. Eine allfällige Prüfung und Korrektur würde zusätzliche Kosten verursachen.

Die Landesregierung von Tirol würde gemäß ihrer Stellungnahme mehr Information durch das BMASK begrüßen. Bezüglich allfälliger Korrekturen der Verbuchung wären deren Folgen zu bedenken.

- 24.4** Der RH entgegnete der Oberösterreichischen und Steiermärkischen Landesregierung, dass die kritisierte Verbuchung durch das OP Beschäftigung nicht gedeckt ist. Das BMASK (Verwaltungsbehörde) hatte sich gegenüber dem RH im selben Sinne geäußert. Im Vergleich zum Risiko von Rückforderungen durch die Kommission erachtete der RH die Kosten einer Überprüfung der Verbuchung für vertretbar.

Spezielle Probleme bei der Abwicklung von ESF-Mitteln

- 25.1** Probleme bei der Abwicklung von ESF-Mitteln ergaben sich weniger durch den Kontrollaufwand als vielmehr durch
- die Komplexität der Vorschriften und damit einhergehend Unklarheiten bezüglich ihrer Interpretation,
 - die Festlegung von Vorschriften durch die Kommission erst nach Beginn der Programmperiode sowie
 - hohe formale Anforderungen wie umfangreiches Dokumentations- und Berichtswesen.
- 25.2** Der RH empfahl dem BMASK als letztverantwortlicher Stelle, gegenüber der Kommission weiter auf eine Vereinfachung und Praxisorientierung des Regelwerkes zu drängen.
- 25.3** *Das BMASK erklärte, dieser Empfehlung bereits nachgekommen zu sein und auch bezüglich der nächsten Strukturfondsperiode nachzukommen.*

Das BMUKK stimmte zu und verwies bei nachträglichen Änderungen der Regeln durch die Kommission insbesondere auf entstehende Probleme mit Vertragspartnern.

Die Landesregierung von Tirol bestätigte die Komplexität des Regelwerks.

**Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm
Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013****Zusammenfassende
Schlussfolgerungen
zur Kostenerhebung**

26 Da die Kostenerfassung in den überprüften Stellen nicht speziell auf ESF-kofinanzierte Förderungen ausgerichtet war, erforderte es eine weitgehende Schätzung der für Kontrollen dieser Förderungen benötigten Leistungszeiten. Diese Schätzungen waren zumindest in den drei großen Organisationen AMS, BMASK/BSB und BMUKK von ausreichender Qualität, um ein realitätsnahes Abbild der tatsächlichen Kosten bieten zu können.

Neben den sich aus Schätzungen ergebenden Unsicherheiten führten die späte Genehmigung des OP Beschäftigung sowie die weiteren Verzögerungen bei der Einrichtung des Kontrollsystems dazu, dass typische Kontrolltätigkeiten bis Ende 2008 noch nicht angefallen waren.

Eine Darstellung der ermittelten Kosten an Hand des Indikators „Kosten der Kontrolle je 100 EUR Fördermittel“ ergab – je nach Bezugsbasis – Kosten der Kontrolle zwischen 3 EUR und 13 EUR je 100 EUR Fördermittel. Eine genauere Bestimmung war aufgrund des beschränkten Detaillierungsgrades der verfügbaren Daten nicht möglich. Ein realitätsnaher Wert liegt nach Ansicht des RH zwischen diesen beiden Extremwerten.

Eine aussagekräftige Hochrechnung der Kosten der Kontrolle für die gesamte Programmperiode erachtete der RH auf Basis der vorhandenen Daten als unzweckmäßig.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

27 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMASK

(1) Das im Bereich Europäischer Sozialfonds federführende BMASK sollte im Rahmen der Diskussionen mit der Kommission betreffend Kosten neben dem Nutzen von Kontrollen auch auf die nachteiligen Folgen hinweisen, bspw. die Nichtinanspruchnahme von EU-Förderungen aufgrund hoher administrativer Kosten oder die Bevorzugung von in der Förderungsabwicklung eingespielten Förderungsvorhaben. Dabei wäre bspw. auf eine adäquate Differenzierung der Kontrollerfordernisse nach der Förderungshöhe (Proportionalitätsprinzip) oder dem Förderungstyp zu dringen. (TZ 3)

(2) Das BMASK sollte intensive Anstrengungen unternehmen, um die durch eigene Strategiefestlegung sowie durch die Vorschriften zur Umsetzung des Operationellen Programms Beschäftigung (OP Beschäftigung) vorgegebenen weiteren Fristen zu erfüllen und rechtzeitig auf die dafür benötigten Ressourcen Bedacht zu nehmen. (TZ 12)

(3) Der Ressourcenbedarf für die Arbeiten zum Abschluss der laufenden Programmperiode 2007 bis 2013 und den Beginn der neuen Programmperiode wäre rechtzeitig bereitzustellen, um einen zügigen Start des neuen OP Beschäftigung zu ermöglichen. (TZ 14)

(4) Bei der Aktualisierung der Beschreibung des gegenwärtigen OP Beschäftigung sowie bei der Erstellung der Beschreibung des Verwaltungs- und Kontrollsystems für die nächste Programmperiode sollte das BMASK die rechtzeitige Abstimmung zwischen den Beteiligten sicherstellen, um Lücken und Unklarheiten im Prozessablauf aufzudecken. (TZ 15)

(5) Bezüglich der Aktualisierung des Verwaltungs- und Kontrollsystems für das OP Beschäftigung sollte allen zwischengeschalteten Stellen die Beschreibung des gesamten Verwaltungs- und Kontrollsystems übermittelt werden, so dass alle Beteiligten Informationen über das jeweils gültige Gesamtsystem besitzen. (TZ 15)

(6) Das BMASK (Bescheinigungsbehörde) sollte die regelkonforme Einhaltung des Bescheinigungsprozesses sicherstellen, um negative Folgewirkungen bei einer allfälligen Kontrolle durch EU-Organen zu vermeiden. (TZ 16)

(7) Der Bescheinigungsprozess wäre so zu gestalten, dass aus Beilagen zur Ausgabenerklärung klar ersichtlich ist, aus welchen von den zwischengeschalteten Stellen gemeldeten Beträgen (Ausgabenmeldungen) sich die Ausgabenerklärung zusammensetzt. Diese Information sollte in der Folge den zwischengeschalteten Stellen zugänglich sein, so dass diese die weitere Bearbeitung ihrer Ausgabenmeldung verfolgen können. (TZ 17)

(8) Das BMASK (Verwaltungsbehörde) sollte die First Level Control der zwischengeschalteten Stellen in Bezug auf den Arbeitsfortschritt beobachten und bei hohen Differenzen zwischen bewilligten und gemeldeten Förderungen auf effizienteren bzw. verstärkten Ressourceneinsatz dringen. (TZ 22)

(9) Das BMASK (Verwaltungsbehörde) sollte den zwischengeschalteten Stellen eine klare Information über die korrekte Verbuchung der Ausgaben für Projektunterstützung übermitteln. Die bisherigen Ausgabenmeldungen wären im Hinblick auf nicht korrekte Erfassung dieser Ausgaben zu prüfen und gegebenenfalls richtig zu stellen. (TZ 24)

(10) Das BMASK (Verwaltungsbehörde) sollte die unter dem Schwerpunkt 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) des OP Beschäftigung verbuchten Ausgaben im Hinblick auf darin eventuell enthaltene Tätigkeiten der First Level Control kontrollieren und erforderlichenfalls Korrekturen veranlassen. (TZ 24)

(11) Das BMASK als letztverantwortliche Stelle sollte gegenüber der Europäischen Kommission weiter auf eine Vereinfachung und Praxisorientierung des Regelwerks drängen. (TZ 25)

BMASK, BMUKK

(12) BMASK und BMUKK sollten die verpflichtende Einführung einer für die Bundesministerien einheitlichen Kosten- und Leistungsrechnung bis 2013 dazu nutzen, EU-Mittel-bezogene Tätigkeiten als eigene Aufgaben bzw. Kostenträger zu definieren. (TZ 18)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

BMASK, BMUKK, Arbeitsmarktservice Österreich (AMS), Bundessozialamt (BSB), Landesregierungen von Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfonds (waff)

(13) Das BMASK und alle zwischengeschalteten Stellen sollten bei der Vergabe von Leistungen in vergleichbaren Sachgebieten enger zusammenarbeiten. (TZ 23)

BMASK, AMS, Landesregierungen von Salzburg und Steiermark

(14) Das BMASK, das AMS sowie die Landesregierungen von Salzburg und Steiermark sollten die Angemessenheit der geleisteten Entgelte für vergebene Leistungen überdenken. (TZ 23)

(15) Das BMASK, das AMS sowie die Landesregierungen von Salzburg und Steiermark sollten angesichts der hohen Tagsätze für Fremdleistungen Kosten-Nutzen-Überlegungen anstellen, ob eine Umschichtung bzw. Erhöhung eigener Ressourcen, um die eingekauften Leistungen selbst zu erbringen, wirtschaftlich wäre. Dies hätte auch den Vorteil, entsprechend breites Know-how bei den Dienststellen zu generieren, das eine zügige Planung und Implementierung des Kontrollsystems sowie die notwendigen Abschlussarbeiten einer Programmperiode besser gewährleisten könnte. (TZ 23)

Landesregierungen von Niederösterreich und Tirol

(16) Die Landesregierungen von Niederösterreich und Tirol sollten die Beauftragung externer Dienstleister nicht durch Förderungsverträge, sondern durch Werkverträge, in denen die erwarteten Leistungen und die dafür jeweils zu leistenden Entgelte klar definiert sind, vornehmen. (TZ 23)

Landesregierungen von Oberösterreich und Steiermark

(17) Die Landesregierungen von Oberösterreich und Steiermark sollten keine Ausgaben der First Level Control im Rahmen des Schwerpunkts 5 („Territoriale Beschäftigungspakte“) geltend machen. Diese Ausgaben könnten allenfalls unter Schwerpunkt 6 („Technische Hilfe“) geltend gemacht werden. (TZ 24)



BMASK BMUKK BMWFJ

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

Kosten der Kontrolle – Operationelles Programm Beschäftigung in Österreich 2007 bis 2013

Landesregierung von
Niederösterreich

(18) Die Landesregierung von Niederösterreich sollte die Bescheinigungsprotokolle durch den Leiter der bescheinigenden zwischengeschalteten Stelle (Leiter der Buchhaltungsdirektion) unterfertigen lassen. (TZ 16)

Landesregierung von
Oberösterreich

(19) Die Landesregierung von Oberösterreich sollte bescheinigende und verwaltende zwischengeschaltete Stellen auf der gleichen hierarchischen Ebene ansiedeln, um die gebotene Aufgabentrennung dieser Stellen sicherzustellen. (TZ 16)

Steiermärkische
Landesregierung

(20) Die künftigen Vertragsbeziehungen mit externen Dienstleistungsunternehmen wären dahingehend zu überdenken, dass das Land von der Heranziehung eines günstigen Sub-Auftragnehmers auch selbst profitieren kann. (TZ 23)

Landesregierung von
Vorarlberg

(21) Die Landesregierung von Vorarlberg sollte auf die Unterfertigung des Bescheinigungsprotokolls durch die bescheinigende zwischengeschaltete Stelle achten und die Vermengung der Funktionen von bescheinigender und verwaltender Stelle vermeiden. (TZ 16)



Bericht des Rechnungshofes

**Schutz vor Naturgefahren;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 166

Wirkungsbereich der Bundesministerien für
 Finanzen
 Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
 Verkehr, Innovation und Technologie

BMF
BMLFUW
BMVIT

Schutz vor Naturgefahren; Follow-up-Überprüfung

KURZFASSUNG _____ 167

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 172

BMLFUW und BMVIT _____ 172

BMLFUW _____ 175

BMVIT _____ 182

BMF _____ 185

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____ 187

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt der Europäischen Union
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BM...	Bundesministerium...
BMF	für Finanzen
BMLFUW	für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
BMVIT	für Verkehr, Innovation und Technologie
bzw.	beziehungsweise
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
EUR	Euro
HQ	Hochwasserquotient
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
Mill.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite(n)
TZ	Textzahl(en)
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich der Bundesministerien für

Finanzen

Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft Verkehr, Innovation und Technologie

Schutz vor Naturgefahren; Follow-up-Überprüfung

Das BMLFUW, das BMVIT und das BMF setzten die Empfehlungen des RH, die er im Jahr 2008 hinsichtlich des Schutzes vor Naturgefahren veröffentlicht hatte, zum überwiegenden Teil entweder vollständig oder teilweise um. Konkrete Umsetzungsschritte zur Reform der Finanzierung von Präventivmaßnahmen durch das BMLFUW und von Beihilfen zur Behebung von Katastrophenschäden im Vermögen Privater durch das BMF wurden bisher nicht gesetzt.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung hinsichtlich des Schutzes vor Naturgefahren war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte und deren Verwirklichung das BMLFUW, das BMVIT und das BMF zugesagt hatten. (TZ 1)

Geschäftsfeld „Schutz vor Naturgefahren“

Mit der Einrichtung einer Stabsstelle und eines Entscheidungsgremiums „Schutz vor Naturgefahren“ beim Generalsekretär des BMLFUW kamen das BMLFUW und das BMVIT der Empfehlung des RH nach, Maßnahmen zur Nutzung von Synergieeffekten zu prüfen. (TZ 2)

Restrisiko

Das BMLFUW und das BMVIT kamen der Empfehlung des RH, das trotz vorhandener Schutzbauten bestehende Restrisiko im öffentlichen Bewusstsein deutlich zu machen, nach, indem sie bei Veranstaltungen und in Veröffentlichungen auf das Restrisiko hinwiesen. (TZ 3 (1))

Kurzfassung

Der Empfehlung des RH zur Analyse der Hochwasserereignisse und der Gefährdungspotenziale kamen das BMLFUW und das BMVIT weitgehend nach, indem sie das Hochwasserrisiko für eine mittlere und hohe Hochwasserwahrscheinlichkeit bewerteten und in entsprechenden Hochwasserkarten auswiesen. Die Bewertungsergebnisse betreffend Extremereignisse werden erst mit der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie vervollständigt und in den Karten ausgewiesen werden. (TZ 3 (2))

Gefahrenzonenplanung

Die Empfehlung des RH, die Veröffentlichung von Gefahrenzonenplänen bundesweit einheitlich zu regeln, setzte das BMLFUW mit den im Internet abrufbaren Naturgefahrenkarten im Rahmen des Projekts Hochwasserrisikoflächen Austria und im Zuge der Arbeiten zur Internetplattform „www.naturgefahren.at“ um. (TZ 8)

Das BMLFUW vereinheitlichte auf Empfehlung des RH die Vorgangsweisen der Wildbach- und Lawinenverbauung sowie der Bundeswasserbauverwaltung im Sinne einer gesamtheitlichen Betrachtung von Gewässern. (TZ 7 (2))

Der Empfehlung des RH, Gefährdungsbereiche einheitlich zu definieren und in den Raumordnungsplänen verpflichtend auszuweisen sowie für besonders gefährdete Bereiche verpflichtende Widmungsbeschränkungen festzulegen, kam das BMLFUW mit der Vereinheitlichung der Bemessungsereignisse teilweise nach. Eine – auch von den Ländern in ihren Raumordnungsgesetzen zu berücksichtigende – bundesrechtliche Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung in Arbeit. (TZ 9)

Das BMLFUW kam der Empfehlung des RH betreffend eine bundesweit einheitliche rechtliche Grundlage für die Erstellung von Gefahrenzonenplänen im Rahmen seiner rechtlichen Möglichkeiten insofern nach, als es in Ausübung seiner Koordinierungsfunktion die Länder in die Arbeiten zur Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie und zur Novelle zum Wasserrechtsgesetz 1959 einbezog. (TZ 7 (1))

Abwicklung von Schutzmaßnahmen

Das BMVIT kam der Empfehlung des RH nach, Kollaudierungen den Ländern zu übertragen. (TZ 11 (2))

Das BMVIT erließ die vom RH empfohlenen, mit der Richtlinie des BMLFUW abgestimmten Technischen Richtlinien für die Bundeswasserstraßenverwaltung und die Durchführungsbestimmungen zur Übertragungsverordnung Hochwasserschutz. (TZ 12)

Der Empfehlung des RH, sich auf stichprobenweise Kontrollen zu beschränken, kam das BMVIT insofern noch nicht nach, als noch keine prüfbaren Projekte abgeschlossen waren. (TZ 11 (3))

Das BMVIT kam der Empfehlung des RH, die Tätigkeiten der Fachabteilung zu evaluieren, bisher nicht nach. (TZ 11 (1))

Verwaltung und Auszahlung der Katastrophenfondsmittel

Der Empfehlung des RH, die Verwendung von Katastrophenfondsmitteln für die Begleichung von Schäden im Vermögen von Gebietskörperschaften zumindest stichprobenweise zu überprüfen, kam das BMF seit 2009 nach. (TZ 14 (1))

Die Empfehlung des RH, die offenen Vorschüsse an die Länder zur finanziellen Hilfe privater Geschädigter ereignisbezogen ersichtlich zu machen, setzte das BMF bisher nicht um. (TZ 14 (2))

Umsetzung präventiver Schutzwasserbaumaßnahmen

Der Empfehlung des RH, die dem BMVIT zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Katastrophenfonds auszuschöpfen bzw. für andere Projekte bereitzustellen, kam das BMVIT mit dem Abschluss einer Vereinbarung gemäß Artikel 15a des Bundes-Verfassungsgesetzes mit den Ländern Niederösterreich, Oberösterreich und Wien nach. Dadurch wird die vorhandene Rücklage seit 2009 abgebaut. (TZ 10)

Das BMLFUW kam der Empfehlung des RH, verschiedene Instrumente zur interkommunalen Zusammenarbeit zu schaffen, insofern nach, als es seine Koordinationsfunktion zwischen Bund und Ländern erfüllte. Die Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie in nationales Recht war jedoch noch nicht erfolgt, womit auch Änderungen von Landesvorschriften unterblieben waren. (TZ 6)

Den Empfehlungen des RH, im Bereich der Wildbach- und Lawinerverbauung eine Richtlinie zur abgestuften Festlegung des Bundesbeitrags in Kraft zu setzen und die unterschiedliche Behandlung verschiedener Gewässer im Wasserbautenförderungsgesetz 1985 auf

Kurzfassung

ihre sachliche Rechtfertigung zu überprüfen, kam das BMLFUW bisher nicht nach. Die Erarbeitung eines transparenten Finanzierungsschlüssels ist Ziel der Arbeitsgruppe „Finanzierung“. (TZ 4, 5)

Verwendung der Mittel aus dem Katastrophenfonds für Schadensregulierungen

Der Empfehlung des RH, Verhandlungen mit den Ländern über österreichweit gleich hohe Beihilfeleistungen des Bundes aufzunehmen, kam das BMF nicht nach. (TZ 13)

Kenndaten zur Verwendung der Mittel des Katastrophenfonds (einschließlich der Mittel aus dem Hochwasseropferentschädigungs- und Wiederaufbau-Gesetz 2005)

Rechtsgrundlagen						
EU-Rechtsgrundlage	Richtlinie 2007/60/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über die Bewertung und das Management von Hochwasserrisiken, ABL. L 288 vom 6. November 2007, S. 27					
Nationale Rechtsgrundlagen	Katastrophenfondsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201/1996 i.d.g.F. Hochwasseropferentschädigungs- und Wiederaufbau-Gesetz 2005 (HWG 2005), BGBl. I Nr. 112/2005 ¹ Wasserbautenförderungsgesetz 1985, BGBl. Nr. 148/1985 i.d.g.F. Forstgesetz 1975, BGBl. Nr. 440/1975 i.d.g.F.					
Mittelverwendung	2005		2006		2007	
	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %
Präventivmaßnahmen	162,27	54	176,31	44	191,24	57
Beihilfen an physische und juristische Personen	42,57	14	36,59	9	39,10	11
Vermögensschäden von Gebietskörperschaften	54,94	19	133,75	33	54,86	16
Feuerwehr, Warn- und Alarmsysteme	27,82	9	33,08	8	39,69	12
Hagelversicherung	12,18	4	12,13	3	12,17	4
Sonstige	-	-	11,37	3	-	-
Summe	299,78	100	403,23	100	337,06	100
<i>davon Zahlungen aus dem HWG 2005</i>	<i>33,70</i>	<i>11</i>	<i>136,04</i>	<i>34</i>	<i>21,52</i>	<i>6</i>
Mittelverwendung	2008		2009		Durchschnitt 2005 bis 2009	
	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %	in Mill. EUR	in %
Präventivmaßnahmen	213,28	63	193,86	63	187,39	56
Beihilfen an physische und juristische Personen	36,38	11	13,76	5	33,68	10
Vermögensschäden von Gebietskörperschaften	37,70	11	49,18	16	66,09	19
Feuerwehr, Warn- und Alarmsysteme	36,22	11	34,01	11	34,16	10
Hagelversicherung	12,69	4	15,04	5	12,84	4
Sonstige	-	-	-	-	2,27	1
Summe	336,27	100	305,85	100	336,43	100
<i>davon Zahlungen aus dem HWG 2005</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>38,25</i>	<i>11</i>

¹ außer Kraft getreten mit Ablauf des 31. Dezember 2006

Quelle: RH auf Basis von Daten des BMF

Prüfungsablauf und -gegenstand

- 1 Der RH überprüfte im März und April 2010 die Umsetzung jener Empfehlungen, die er bei der vorangegangenen Gebarungsüberprüfung hinsichtlich des Schutzes vor Naturgefahren; Verwendung der Mittel aus dem Katastrophenfonds abgegeben hatte und deren Verwirklichung das BMLFUW, das BMVIT und das BMF zugesagt hatten.¹ Der in der Reihe Bund 2008/8 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Bund 2009/14 veröffentlicht.

Zu dem im Juli 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMLFUW und das BMVIT im September 2010 sowie das BMF im Oktober 2010 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das BMLFUW im Oktober 2010. Gegenüber dem BMVIT und dem BMF verzichtete der RH auf die Abgabe einer Gegenäußerung.

BMLFUW und BMVIT

Geschäftsfeld „Schutz vor Naturgefahren“

- 2.1 Der RH hatte unter anderem dem BMLFUW und dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen zu prüfen, inwieweit durch die Zusammenführung der personellen Ressourcen von Bund und Ländern Synergieeffekte für den strategischen Schutz vor Naturgefahren ermöglicht werden könnten.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass eine Stabsstelle beim Generalsekretär eingerichtet wurde, der alle Koordinationsaufgaben zwischen der in die Kompetenz des BMLFUW fallenden Wildbach- und Lawinenverbauung sowie dem Bereich der Bundeswasserbauverwaltung der Länder obliegen. Weiters hatte das BMLFUW die Einrichtung einer ressortübergreifenden Koordinationsrunde unter Einbeziehung von Vertretern des BMVIT (betreffend Bundeswasserstraßenverwaltung) angekündigt.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLFUW verschiedene Möglichkeiten zur Verbesserung der Koordination im Bereich „Schutz vor Naturgefahren“ geprüft hat. Letztendlich wurde im Einvernehmen mit dem BMVIT und den Ländern von einer Zusammenführung der Aufga-

¹ Nicht Gegenstand der Follow-up-Überprüfung waren Empfehlungen, die an die Länder gerichtet waren sowie Empfehlungen an das BMLFUW, das BMVIT und das BMF, zu denen es keine Verwirklichungszusage gegeben hatte.

ben und Ressourcen in einer neu zu schaffenden, ausgelagerten Institution (z.B. Agentur) Abstand genommen.

Stattdessen richtete das BMLFUW eine Stabsstelle beim Generalsekretär zur bundesweiten Koordination ein. Das Entscheidungsgremium „Schutz vor Naturgefahren“, in welchem Bund und Länder vertreten sind, legte unter der Leitung des Generalsekretärs bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung drei Arbeitspakete zur Erledigung der vordringlich anstehenden Aufgaben fest. Sie betrafen die

- Maßnahmenpriorisierung und -umsetzung,
- Naturgefahrenendarstellung und
- rechtliche Umsetzung/EU-Hochwasserrichtlinie.

Mit der Abarbeitung der Arbeitspakete beauftragte der Generalsekretär jeweils einen Sektionsleiter des BMLFUW. Vertreter des BMVIT und der Länder wurden in die Arbeiten eingebunden.

Die Schwerpunkte der Arbeitspakete Maßnahmenpriorisierung und Naturgefahrenendarstellung lagen bei der Vereinheitlichung der Gefahrenendarstellung, bei der Abstimmung der Jahresarbeitsprogramme von Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung und bei der Optimierung des Datenflusses zwischen allen betroffenen Stellen mit dem Hauptziel, das Sicherheitsniveau beim Schutz vor Naturgefahren zu heben.

Die Vorgabe weiterer Arbeitspakete im Bedarfsfall war vorgesehen.

2.2 Die Empfehlung des RH wurde damit umgesetzt.

Restrisiko

3.1 Der RH hatte unter anderem dem BMLFUW und dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen,

(1) das auch bei vorhandenen Schutzbauten bestehende Restrisiko im öffentlichen Bewusstsein deutlich zu machen sowie

(2) Restrisikozonen dahingehend zu analysieren, wo Hochwasserereignisse mit hoher Jährlichkeit (z.B. ein 300-jährliches Hochwasser) nur geringe zusätzliche Gefährdungspotenziale erwarten lassen und in welchen Zonen mit größeren zusätzlichen Gefährdungsgebieten oder wesentlich höherer Gefährdungsintensität zu rechnen sein wird.

BMLFUW und BMVIT

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass

(1) sowohl das BMLFUW als auch die Bundeswasserbauverwaltung der Länder bei allen Vorträgen sowie Informationen auf die Problematik des Restrisikos hinweisen und dass

(2) im Zuge der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie eine vorläufige Bewertung des Hochwasserrisikos zu erfolgen hat sowie Hochwassergefahrenkarten und Hochwasserrisikokarten mit den Szenarien

- Hochwasser mit niedriger Wahrscheinlichkeit oder Szenarien für Extremereignisse,
- Hochwasser mit mittlerer Wahrscheinlichkeit (voraussichtliches Wiederkehrintervall größer als 100 Jahre) und
- gegebenenfalls Hochwasser mit hoher Wahrscheinlichkeit

zu erarbeiten sind.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT Folgendes mitgeteilt:

(1) Auf das bestehende Restrisiko würde bei sämtlichen öffentlichen Veranstaltungen und Publikationen hingewiesen.

(2) Die Implementierung der EU-Hochwasserrichtlinie ins nationale Recht auf Bundesebene (Wasserrechtsgesetz 1959) befinde sich derzeit in Umsetzung, wobei die Risikobetrachtung ein zentraler Punkt der EU-Hochwasserrichtlinie sei. Außerdem wären Anschlaglinien für das Bemessungsereignis HQ_{300} ² in diversen Projekten in Zusammenhang mit Restrisikobetrachtungen in Ausarbeitung und stünden vor einer Veröffentlichung.

Der RH stellte nunmehr fest:

(1) Das BMLFUW und das BMVIT thematisierten in Veröffentlichungen (z.B. auch im Internet) und bei öffentlichen Veranstaltungen das Restrisiko. Weiters führte die Wildbach- und Lawinenverbauung eine Wanderausstellung hiezu durch. Ebenso war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung eine Bewusstseinskampagne des BMLFUW in Vorbereitung und eine einheitliche Plattform für alle Naturgefahrenbereiche³ im Internet (www.naturgefahren.at) in Arbeit.

² HQ300 beschreibt ein Hochwasserereignis, das statistisch gesehen alle 300 Jahre auftritt.

³ Hochwasser, Lawinen, Erosion, Steinschlag

(2) Die EU-Hochwasserrichtlinie sah als zeitliches Ziel zur Umsetzung der vorläufigen Bewertung des Hochwasserrisikos den 22. Dezember 2011 und für die Erstellung der Hochwasserkarten den 22. Dezember 2013 vor. Der RH stellte fest, dass Bewertungen des Hochwasserrisikos für eine mittlere (HQ_{100}) und eine hohe Hochwasserwahrscheinlichkeit (HQ_{30}) sowohl beim BMLFUW als auch beim BMVIT vorlagen. Diese waren auch in Gefahrenzonenplänen bzw. als Anschlaglinien in Hochwasserkarten dargestellt.

Eine Bewertung des HQ_{300} (Hochwässer mit niedriger Wahrscheinlichkeit oder Szenarien für Extremereignisse) erfolgte beim BMLFUW erst seit kürzerem und war daher noch nicht in vielen Gefahrenzonenplänen ausgewiesen. Im Zuständigkeitsbereich des BMVIT befand sich die Ausweisung der Anschlaglinien für das Bemessungsereignis HQ_{300} in Ausarbeitung und soll bis Ende 2011 flächendeckend vorliegen.

3.2 (1) Die Empfehlung des RH, das bestehende Restrisiko bei Schutzbauten im öffentlichen Bewusstsein deutlich zu machen, setzten sowohl das BMLFUW als auch das BMVIT um.

(2) Das BMLFUW und das BMVIT setzten die Empfehlung des RH, das Gefährdungspotenzial in Restrisikozonen zu analysieren, weitgehend um. Die noch offenen Analysen werden im Zuge der Bewertungen für die Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie bis 22. Dezember 2011 vorgenommen werden. Der RH empfahl sowohl dem BMLFUW als auch dem BMVIT, Vorsorge zur Einhaltung der Terminvorgaben der EU-Hochwasserrichtlinie zu treffen.

3.3 *Das BMLFUW wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass das System Hochwasser-Risikozonierung Austria (HORA) den überwiegenden Teil der von der Bundeswasserbauverwaltung betreuten Gewässer mit einer Ausweisung von $HQ_{200-300}$ beinhalte. Mit der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie würde auch die Risikobewertung für die einzelnen Szenarien erfolgen. Die Ausweisung von Extremereignissen bei Wildbacheinzugsgebieten könne jedoch nur annäherungsweise erfolgen, weil aus hydrologischer Sicht die Bestimmung der Eintrittswahrscheinlichkeit mit großen Unsicherheiten behaftet sei.*

BMLFUW

Finanzierungsregelungen

4.1 Der RH hatte dem BMLFUW in seinem Vorbericht empfohlen, die im Bereich der Wildbach- und Lawinenverbauung erwogenen Richtlinien hinsichtlich der Festlegung von auf den Einzelfall abgestuften Beiträgen des Bundes weiter zu beraten und in Kraft zu setzen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass die Arbeitsgruppe „Finanzierung“ Vorarbeiten für einen transparenten Finanzierungsschlüssel geleistet habe und eine weitere Behandlung dieser Thematik im Rahmen der Stabsstelle „Schutz vor Naturgefahren“ erfolgen solle.

Der RH stellte nunmehr fest, dass eine diesbezügliche Finanzierungsrichtlinie weder für den gesamten Naturgefahrenbereich noch für den Bereich der Wildbach- und Lawinenverbauung in Kraft gesetzt wurde. Die Mitarbeiter der Wildbach- und Lawinenverbauung legten jedoch in den Genehmigungsverfahren jene Maßstäbe an, die seinerzeit für die Richtlinie erwogen wurden. Demgemäß konnte längerfristig eine Reduktion des Bundesfinanzierungsanteils erreicht werden.

4.2 Die Empfehlung wurde nicht umgesetzt. Der RH empfahl dem BMLFUW daher, die Arbeiten für einen transparenten Finanzierungsschlüssel im Rahmen der Arbeitsgruppe „Finanzierung“ zu intensivieren. Weiters wären entsprechend detaillierte Richtlinien zu erlassen, welche die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen über den Bundesmittelanteil sicherstellen.

4.3 *Laut Stellungnahme des BMLFUW würden im Bereich der Wildbach- und Lawinenverbauung seit zehn Jahren interne Leitlinien für die Festlegung des Bundesbeitrags auf Basis fachlicher Kriterien angewandt, die eine bundeseinheitliche, nachvollziehbare und objektive Projektfinanzierung sicherstellen. Diese Leitlinien würden auch mit der Technischen Richtlinie für die Wildbach- und Lawinenverbauung korrelieren und zu einer Konsolidierung des Einsatzes der Katastrophenfondsmittel beitragen.*

Die Harmonisierung der zum Teil stark divergierenden Beiträge der Bundesländer zu Vorhaben der Wildbach- und Lawinenverbauung sei weiterhin offen.

4.4 Der RH hatte im Zuge seiner Follow-up-Überprüfung festgestellt, dass die internen Leitlinien angewendet wurden und hatte auch positiv gewürdigt, dass hiedurch der Bundesfinanzierungsanteil reduziert werden konnte. Er hielt jedoch an seiner Empfehlung fest, die internen Leitlinien im Interesse der Transparenz und Nachvollziehbarkeit als Richtlinie – ergänzend zu den Technischen Richtlinien der Wildbach- und Lawinenverbauung – zu erlassen.

- 5.1** Das Wasserbautenförderungsgesetz 1985 sah unterschiedliche Finanzierungsschlüssel⁴ je nach Art des Gewässers vor (Grenzwässer, vom Bund verwaltete Gewässer, Interessentengewässer und Wildbäche). Der RH hatte dem BMLFUW in seinem Vorbericht empfohlen, die Sonderstellung einzelner Gewässer dahingehend zu überprüfen, ob diese nach den derzeitigen Gegebenheiten sachlich noch gerechtfertigt war.

Im Nachfrageverfahren hatte des BMLFUW darauf hingewiesen, dass eine Umsetzung mittelfristig geplant war. Nach der Abarbeitung der Arbeitspakete Maßnahmenpriorisierung und Naturgefahrenarstellung würde es eine wichtige Aufgabe neben der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie sein, die Beiträge von Bund, Ländern und Interessenten im Bereich Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung neu und einheitlich zu regeln.

Der RH stellte nunmehr fest, dass bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung keine konkreten Schritte zur Aufhebung der Sonderstellung einiger Gewässer und somit zur Vereinheitlichung der Bundesbeiträge gesetzt wurden. Es war jedoch beabsichtigt, dass die Arbeitsgruppe „Finanzierung“ noch im ersten Halbjahr 2010 ihre diesbezügliche Arbeit aufnimmt.

- 5.2** Die Empfehlung wurde somit noch nicht umgesetzt. Der RH empfahl daher dem BMLFUW, diese Tätigkeit innerhalb der Arbeitsgruppe „Finanzierung“ ehestens aufzunehmen.
- 5.3** *Laut Stellungnahme des BMLFUW würde eine Vereinheitlichung der Förderschlüssel für die verschiedenen von der Bundeswasserbauverwaltung betreuten Arten von Gewässern seitens des BMLFUW grundsätzlich angestrebt. Eine Umsetzung würde jedoch zu massiven Verschiebungen in den Länderanteilen der Bundesmittel führen, wodurch ein Konsens zwischen Bund und Länder nicht leicht herbeizuführen sei. Die Arbeiten würden jedoch weitergeführt werden.*

⁴ Die Kosten für Schutz- und Regulierungsmaßnahmen sind gemäß Wasserbautenförderungsgesetz 1985 für Grenzwässer und für vom Bund verwaltete Gewässer (Bundesflüsse) aus Bundesmitteln zu bestreiten. Bei Bundesflüssen können jedoch die Nutznießer nach § 44 Wasserrechtsgesetz 1959 zu Beitragsleistungen herangezogen werden. Für alle anderen Gewässer ist eine gemeinsame Finanzierung durch Bund, Land und Interessenten vorgesehen, wobei das Verhältnis von der Geschieführung des Gewässers abhängig ist.

BMLFUW**Mittelverwendung
und Schutzwasserbau**

6.1 Vor dem Hintergrund des Spannungsfelds zwischen privaten Eigentumsrechten und föderaler bzw. subsidiärer Kompetenzverteilung sowie zwischen langer Verfahrensdauer und dem Interesse an rascher Umsetzung wirkungsvoller Schutzmaßnahmen hatte der RH unter anderem dem BMLFUW in seinem Vorbericht empfohlen, weitere Instrumente interkommunaler Zusammenarbeit zu schaffen. In diesem Zusammenhang hatte er angeregt,

- das Raumordnungs- und Baurecht zu evaluieren,
- überregionale Raumordnungspläne zur verpflichtenden Freihaltung von festzulegenden Rückhalt- und Überströmungsflächen (Hochwasserabflussgebieten) zu verordnen,
- überregionale schutzwasserwirtschaftliche Konzepte unter Einbindung der Gemeinden zu erarbeiten, die auch eine entsprechende Finanzierung dieser Maßnahmen durch Bund und Land beinhalten sollten, sowie
- eine Intensivierung der Moderations- und Koordinationsfunktion des Schutzwasserbaus (und der Raumordnung) in Bezug auf die Gemeinden durch Schulung der damit befassten Mitarbeiter zu überlegen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass der Empfehlung im Rahmen der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie nachgekommen werden würde. Bis Ende 2009 wäre die EU-Hochwasserrichtlinie in nationales Recht umzusetzen gewesen. Hinsichtlich der fachlichen Umsetzung hatte das BMLFUW erläutert, dass bereits 60 Gewässerentwicklungskonzepte, welche wesentliche überregionale schutzwasserwirtschaftliche Konzepte darstellten, bestehen würden bzw. in Arbeit wären. Die gemäß der EU-Hochwasserrichtlinie zu erstellenden Hochwasserrisikomanagementpläne würden auch eine Evaluierung des Raumordnungs- und Baurechts seitens der Länder zur Folge haben müssen, um die Hochwasserabflussgebiete in der Raumordnung zu erfassen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie in nationales Recht nicht fristgemäß bis 22. Dezember 2009 erfolgte. Die hierzu vorgesehene Novelle zum Wasserrechtsgesetz 1959 war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung durch den RH noch nicht dem Begutachtungsverfahren zugeleitet worden.

Da Änderungen im Raumordnungs- und Baurecht kompetenzrechtlich durch die Länder vorzunehmen wären, kam dem BMLFUW somit hinsichtlich der Umsetzung der Empfehlungen des RH weitgehend nur koordinierende Funktion zu. Diese nahm das BMLFUW mit der Einrichtung des Entscheidungsgremiums „Schutz vor Naturgefahren“ wahr, dem auch Ländervertreter angehören.

6.2 Die Empfehlungen des RH wurden teilweise umgesetzt. Das BMLFUW kam zwar seiner koordinierenden und unterstützenden Funktion nach, die rechtliche Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie in nationales Recht erfolgte jedoch nicht zeitgerecht. Dadurch unterblieben auch darauf aufbauende Änderungen von Landesvorschriften. Der RH empfahl dem BMLFUW daher, die rechtliche Umsetzung im Bundesbereich voranzutreiben, um damit auch eine baldige Anpassung von Raumordnungsgesetzen und Bauordnungen durch die Länder sicherzustellen.

6.3 *Laut Stellungnahme des BMLFUW sei zur rechtlichen Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie ein Entwurf für ein Bundesgesetz zur Novellierung des Wasserrechtsgesetzes in Begutachtung gegangen (Ende der Begutachtungsfrist: 28. Juli 2010). Die weitere Behandlung sei für Herbst 2010 vorgesehen.⁵*

Gefahrenzonen-
planung

7.1 Der RH hatte unter anderem dem BMLFUW in seinem Vorbericht empfohlen,

(1) die Schaffung einer bundesweit einheitlichen rechtlichen Grundlage für die Erstellung von Gefahrenzonenplänen im siedlungsrelevanten Raum zu überlegen sowie

(2) zugunsten einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise von Gewässern die unterschiedlichen Vorgangsweisen zwischen Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung weitgehend zu vereinheitlichen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW zu diesen Empfehlungen auf die Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie und auf die künftig vorgesehene einheitliche Vorgangsweise zwischen Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung bei der Erstellung von Gefahrenzonenplänen im Hinblick auf die Abstimmung der Bemessungsereignisse verwiesen.

⁵ Anmerkung des RH: Der Entwurf zur Wasserrechtsgesetznovelle wurde dem Umweltausschuss am 21. Dezember 2010 zur Beratung zugewiesen.

Der RH stellte nunmehr fest:

(1) Die Gefahrenzonenplanung erfolgt im Bereich der Wildbach- und Lawinenverbauung auf der rechtlichen Grundlage des Forstgesetzes 1975 und somit in Bundeskompetenz. Demgegenüber stellt die Festlegung von Hochwasseranschlaglinien mit Widmungsbeschränkungen einen Teil der allgemeinen Raumordnung und somit Landeskompetenz dar. Der Bund hat für diesen Bereich die Möglichkeit, den Ländern mit einer Novelle zum Wasserrechtsgesetz 1959 einen Rahmen vorzugeben und auf die Länder einzuwirken, die EU-Hochwasserrichtlinie entsprechend umzusetzen. Die Novelle zum Wasserrechtsgesetz 1959 war zur Zeit der Follow-up-Überprüfung noch nicht dem Begutachtungsverfahren zugeleitet worden.

(2) Seit der Einrichtung der Stabsstelle „Schutz vor Naturgefahren“ arbeiteten Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung verstärkt an einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise von Gewässern. Hierzu erfolgten Abstimmungen bei der Maßnahmenpriorisierung und -umsetzung sowie der Jahresarbeitsprogramme zwischen Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung einschließlich des BMVIT (siehe TZ 2).

7.2 (1) Das BMLFUW setzte die Empfehlung des RH, die Schaffung einer bundesweit einheitlichen rechtlichen Grundlage für die Erstellung von Gefahrenzonenplänen im siedlungsrelevanten Raum zu überlegen, teilweise um. Das BMLFUW kam seiner Koordinierungsfunktion insoweit nach, als es die Länder in seine Arbeiten zur Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie und zur Novelle zum Wasserrechtsgesetz 1959 im Rahmen des Entscheidungsgremiums „Schutz vor Naturgefahren“ einbezog. Die rechtliche Umsetzung ist bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung jedoch nicht erfolgt.

(2) Das BMLFUW setzte die Empfehlung des RH, die unterschiedlichen Vorgangsweisen zwischen Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung zugunsten einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise von Gewässern weitgehend zu vereinheitlichen, um.

Veröffentlichung von Gefahrenzonenplänen

8.1 Der RH hatte in seinem Vorbericht festgestellt, dass ein freier Zugriff auf digitale Gefahrenzonenpläne im Internet nicht in allen Ländern möglich gewesen war. Er hatte unter anderem dem BMLFUW daher empfohlen, die Veröffentlichung von Gefahrenzonenplänen bundesweit einheitlich zu regeln.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass die Umsetzung der Empfehlung bereits weit fortgeschritten und im Rahmen der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie sichergestellt wäre. Die Fertigstellung der Arbeiten zur einheitlichen Naturgefahrenkarte wäre im Jahr 2010 vorgesehen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass verschiedene Naturgefahrenkarten – auch mit Ausweis der Gefahrenzonenpläne und Hochwasseranschlaglinien mit drei Eintrittswahrscheinlichkeiten (HQ₃₀, HQ₁₀₀ und HQ₂₀₀) – im Internet im Rahmen des Projekts Hochwasserrisikoflächen Austria (HORA) abrufbar waren.⁶

Im August 2008 beauftragte der Generalsekretär des BMLFUW den Leiter der Forstsektion des BMLFUW mit der Einrichtung einer Internetplattform⁷ für Informationen über Naturgefahren. Diese Internetplattform soll unter anderem eine Naturgefahrenkarte enthalten, welche die Gefährdung aufgrund verschiedener Gefahrenquellen auf einheitliche, leicht verständliche Weise darstellt. Darüber hinaus sollen auch Informationen zu Gewässern und Einzugsgebieten mit Kontaktangaben zu den zuständigen Dienststellen verfügbar sein. Als Veröffentlichungszeitpunkt war Mitte des Jahres 2010 vorgesehen.

Diese Naturgefahrenkarte sollte damit auch den Anforderungen der EU-Hochwasserrichtlinie hinsichtlich der bis Dezember 2013 zu erstellenden Hochwassergefahrenkarten und Hochwasserrisikokarten entsprechen.

8.2 Die Empfehlung des RH wurde damit umgesetzt.

Raumordnung

9.1 Der RH hatte unter anderem dem BMLFUW in seinem Vorbericht empfohlen, die Gefährdungsbereiche einheitlich zu definieren und in den Raumordnungsplänen verpflichtend auszuweisen sowie für besonders gefährdete Bereiche verpflichtende Widmungsbeschränkungen festzulegen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMLFUW mitgeteilt, dass dieser Empfehlung im Rahmen der Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie nachgekommen werden würde. Hinkünftig sei eine einheitliche Vorgangsweise zwischen Wildbach- und Lawinenverbauung sowie Bundeswasserbauverwaltung bei der Erstellung von Gefahrenzonenplänen im Hinblick auf die Abstimmung der Bemessungsereignisse vorgesehen.

⁶ www.hochwasserrisiko.at

⁷ www.naturgefahren.at

BMLFUW

Die bis 22. Dezember 2015 zu erarbeitenden Hochwasserrisikomanagementpläne würden kompetenzübergreifend sein und würden auch eine Evaluierung des Raumordnungs- und Baurechts seitens der Länder zur Folge haben müssen, um Widmungsbeschränkungen festzulegen. Weiters hatte das BMLFUW auf die rechtliche Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie in nationales Recht bis Ende 2009 verwiesen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass die rechtliche Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie nicht fristgemäß bis 22. Dezember 2009 erfolgte (siehe TZ 6).

Auch in diesem Bereich kam dem BMLFUW hinsichtlich einer Umsetzung der Empfehlungen des RH in den Raumordnungsgesetzen der Länder weitgehend nur koordinierende Funktion zu.

9.2 Die Empfehlungen des RH wurden teilweise umgesetzt. Das BMLFUW sorgte zwar für eine Abstimmung der Bemessungsereignisse der Wildbach- und Lawinenverbauung sowie der Bundeswasserbauverwaltung, die etappenweise umzusetzenden Vorgaben der EU-Hochwasserrichtlinie, die auch die Länder zu berücksichtigen haben, sind aber noch in Arbeit. Der RH empfahl dem BMLFUW daher, auf die Einhaltung des Umsetzungszeitplans zu achten.

9.3 *Laut Stellungnahme des BMLFUW sei zur rechtlichen Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie ein Entwurf für ein Bundesgesetz zur Novellierung des Wasserrechtsgesetzes in Begutachtung gegangen (Ende der Begutachtungsfrist: 28. Juli 2010). Die weitere Behandlung sei für Herbst 2010 vorgesehen.*⁸

BMVIT

Mittel für Präventivmaßnahmen

10.1 Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die zur Verfügung stehenden Mittel für Präventivmaßnahmen aus dem Katastrophenfonds auszuschöpfen bzw. für andere Projekte bereitzustellen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT mitgeteilt, dass strenge Budgetkontrollen der Projekte für einen effizienten Mitteleinsatz in den Ländern sorgen würden und das BMVIT dadurch zeitnahe steuern sowie im Anlassfall Mittel in andere Projekte verschieben könne.

Der RH stellte nunmehr fest, dass der Bund, vertreten durch das BMVIT, mit den Ländern Niederösterreich, Oberösterreich und Wien eine Ver-

⁸ Anmerkung des RH: Der Entwurf zur Wasserrechtsgesetznovelle wurde dem Umweltausschuss am 21. Dezember 2010 zur Beratung zugewiesen.

einbarung gemäß Artikel 15a des Bundes-Verfassungsgesetzes über Vorhaben des Hochwasserschutzes im Bereich der österreichischen Donau abgeschlossen hat. Gemäß dieser Vereinbarung sind für die Jahre 2006 bis 2015 förderbare Kosten in der Höhe von 420,30 Mill. EUR, bei einem Bundesanteil von 50 %, vorgesehen.

Während das BMVIT in den Jahren 2007 und 2008 die budgetär zugewiesenen Mittel nur zu einem geringen Maße verausgabt hatte – rd. 42 Mill. EUR blieben ungenutzt – wurde im Jahr 2009 um rd. 10 Mill. EUR (aus der Rücklage) mehr ausgegeben als veranschlagt. Diese Tendenz wird sich in den nächsten Jahren fortführen, wodurch die Rücklage zur Gänze aufgebraucht werden wird.

10.2 Die Empfehlung des RH wurde somit umgesetzt.

Aufgabenwahr-
nehmung

11.1 Die Abteilung W 3 – Bundeswasserstraßen im BMVIT hatte eine Vielzahl von Aufgaben wahrzunehmen. Der RH hatte dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen,

- (1) eine Evaluierung der Tätigkeiten durchzuführen,
- (2) zumindest die besonders arbeitsintensiven Kollaudierungen den Ländern zu übertragen sowie
- (3) sich auf stichprobenweise Kontrollen der Kollaudierungen zu beschränken.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT mitgeteilt, dass die Kollaudierungen nun grundsätzlich durch die Länder erfolgen würden und die Abteilung W 3 nur mehr stichprobenartig prüfe.

Der RH stellte nunmehr fest:

- (1) Das BMVIT führte bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung keine Evaluierung durch. Auch die Anzahl der in der Abteilung W 3 beschäftigten Personen veränderte sich nicht.
- (2) Mit den Durchführungsbestimmungen zur Übertragungsverordnung Hochwasserschutz wurden die Abrechnungen und Kollaudierungen den Ländern übertragen.
- (3) Da bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung durch den RH noch keine Projekte abgeschlossen wurden, konnten noch keine Kontrollen durchgeführt werden.

11.2 (1) Die Empfehlung wurde nicht umgesetzt. Der RH wiederholte seine Empfehlung, umgehend eine Evaluierung der Tätigkeiten der Abteilung W 3 durchzuführen.

(2) Das BMVIT setzte die Empfehlung des RH um, Kollaudierungen den Ländern zu übertragen.

(3) Die Empfehlung des RH, sich auf stichprobenweise Kontrollen der Kollaudierungen zu beschränken, war im Jahr 2010 insofern noch nicht umgesetzt, als die Möglichkeit einer Kontrolle noch nicht gegeben war. Der RH empfahl dem BMVIT, nach Abschluss der Projekte mit den Kontrollen unverzüglich zu beginnen.

11.3 *Laut Stellungnahme des BMVIT sei durch die Aufnahme von zwei Akademikern eine abteilungsinterne Umstrukturierung der Aufgabenverteilung erfolgt, wodurch die der Abteilung bisher zugewiesenen Aufgaben und die neu hinzugekommenen Controllingagenden zufriedenstellend erfüllt würden. Dadurch wäre eine neuerliche Aufgabenevaluierung nicht mehr notwendig.*

12.1 Der RH hatte unter anderem dem BMVIT in seinem Vorbericht empfohlen, die bereits bewährte Richtlinie des BMLFUW zu übernehmen und zu erlassen, um eine gleichartige Abwicklung von Förderungen durch das BMLFUW und das BMVIT zu erreichen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMVIT mitgeteilt, dass es die Mindestanforderungen und Grundlagen betreffend die Projektabwicklung in den Technischen Richtlinien für die Bundeswasserstraßenverwaltung (RIWA-T-BWS) definiert habe, welche inhaltlich weitgehend mit der Technischen Richtlinie für die Bundeswasserbauverwaltung (RIWA-T) des BMLFUW übereinstimme. Ebenfalls würden die Durchführungsbestimmungen zur RIWA-T des BMLFUW und die Durchführungsbestimmungen zur Übertragungsverordnung Hochwasserschutz des BMVIT eine hohe Deckungsgleichheit aufweisen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMVIT die RIWA-T-BWS und die Durchführungsbestimmungen zur Übertragungsverordnung Hochwasserschutz erarbeitet hatte. Beide Vorschriften wiesen eine hohe Deckungsgleichheit mit den jeweiligen Bestimmungen des BMLFUW auf.

12.2 Die Empfehlung des RH wurde somit umgesetzt.

BMF

Bundesanteil an der Beihilfe für physische und juristische Personen

13.1 Der RH hatte in seinem Vorbericht kritisch festgestellt, dass der Bund generell 60 % der Beihilfen zur Behebung von Katastrophenschäden Privater trug, unabhängig davon, welche Beihilfenhöhe das jeweilige Land gewährte. Er hatte unter anderem dem BMF daher im Vorbericht empfohlen, Verhandlungen mit den Ländern über die Kofinanzierung dieser Beihilfen aufzunehmen, um österreichweit gleich hohe Beihilfeleistungen des Bundes für private Geschädigte zu erreichen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMF mitgeteilt, dass die Katastrophenhilfe in die Kompetenz der Länder falle, seitens des BMF aber darauf geachtet würde, mit den Ländern Verhandlungen zu führen, und die Erzielung einer einvernehmlichen Lösung angestrebt werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass bis zur Zeit der Follow-up-Überprüfung durch den RH noch keine Verhandlungen mit den Ländern geführt wurden. Als Grund für die Verzögerung gab das BMF die Arbeiten an den Durchführungsbestimmungen zum Katastrophenfondsgesetz 1996 an. Das BMF sagte jedoch zu, ehestmöglich damit zu beginnen.

13.2 Der Empfehlung des RH wurde somit noch nicht entsprochen. Der RH bekräftigte daher seine Empfehlung, Verhandlungen mit den Ländern über den Kofinanzierungsanteil des Bundes an den Beihilfen für private Geschädigte aufzunehmen.

13.3 *Laut Stellungnahme des BMF werde die Aufnahme von Gesprächen mit den Ländern, unter Berücksichtigung der Vorschläge des RH, bereits angedacht.*

Schadensregulierung

14.1 Der RH hatte dem BMF in seinem Vorbericht empfohlen,

(1) die Verwendung von Fondsmitteln für die Begleichung von Schäden im Vermögen des Bundes bzw. der Länder und Gemeinden zumindest stichprobenartig zu überprüfen sowie

(2) die offenen Vorschüsse, welche den Ländern zur finanziellen Hilfe privater Geschädigter überwiesen wurden, ereignisbezogen ersichtlich zu machen. Dadurch könnten die nach gänzlicher Abrechnung eines Schadensereignisses oder nach Ablauf der im Katastrophenfondsgesetz 1996 vorgesehenen Frist zur Einreichung der Zahlung (drei Jahre nach Eintritt des Schadens) noch vorhandenen Mittel einem anderen Zweck zugeführt werden.

Laut damaliger Stellungnahme des BMF teile es die der Empfehlung des RH zugrundeliegende Auffassung und stelle es Überlegungen hinsichtlich der Auszahlung von Vorschüssen an.

Das BMF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die von den Ländern vorgelegten Abrechnungen betreffend Schäden im Vermögen der Länder und Gemeinden noch genauer überprüft würden. Außerdem würden ab Herbst 2009 stichprobenartige Überprüfungen in den Ländern betreffend die widmungsgemäße Verwendung der Mittel durchgeführt werden.

Der RH stellte nunmehr fest:

(1) Das BMF führte Überprüfungen im Bereich der Abwicklung von Schäden nach dem Katastrophenfondsgesetz 1996 sowohl in Ländern als auch in Gemeinden durch.

(2) Das BMF führte Listen, aus denen die Zahlung der Vorschüsse und die Abrechnungen ersichtlich sind. Die ereignisbezogene Zuweisung der Vorschüsse an die Länder geht daraus aber nicht hervor. Da die Vorschüsse von den Ländern für Zahlungen im der Anforderung folgenden Monat und nicht für spezielle Schadensereignisse angefordert werden, sieht das BMF auch keinen Mehrwert in dieser Information. Außerdem wäre für die Beschaffung dieser Information ein erheblicher Mehraufwand erforderlich.

Aus Sicht des RH erschwerte das Fehlen einer ereignisbezogenen Abrechnung die Überprüfbarkeit der Einhaltung der Dreijahresfrist durch das BMF.

14.2 (1) Das BMF setzte die Empfehlung des RH um, die Verwendung von Fondsmittel für die Begleichung von Schäden im Vermögen des Bundes bzw. der Länder und Gemeinden zumindest stichprobenartig zu überprüfen.

(2) Das BMF setzte die Empfehlung des RH nicht vollständig um, die offenen Vorschüsse an die Länder zur finanziellen Hilfe privater Geschädigter ereignisbezogen ersichtlich zu machen. Der RH nahm zur Kenntnis, dass die Informationen nur mit einem erheblichen Mehraufwand bereitgestellt werden können. Er hielt seine Empfehlung dahingehend aufrecht, dass das BMF dafür Sorge tragen sollte, dass die Länder die – nach gänzlicher Abrechnung eines Schadensereignisses bzw. dem Ablauf der im Katastrophenfondsgesetz 1996 vorgesehenen Frist zu Einreichung der Abrechnung – noch vorhandenen Mittel zurücküberweisen.

- 14.3** Laut Stellungnahme des BMF würden allfällige im Zuge der Bevorschussung zuviel angewiesene Beträge von den Ländern im Wege der Endabrechnung zurückgefordert werden. Außerdem sei das BMF schon im Vorfeld bemüht, Vorschüsse nur in jener Höhe an die Länder zu überweisen, welche von den Ländern auch zeitnahe ausbezahlt werden. Dadurch würden die Mittel des Katastrophenfonds zeitnahe zweckentsprechend verwendet.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

- 15** Im Rahmen der Follow-up-Überprüfung wurden 13 Schlussempfehlungen des Vorberichts überprüft. Da einige dieser Schlussempfehlungen mehrere Empfehlungsteile enthielten, überprüfte der RH im Rahmen der Follow-up-Überprüfung auch diese Empfehlungsteile und somit in Summe 18 Empfehlungen. Acht davon waren vollständig und fünf teilweise verwirklicht. Fünf Empfehlungen waren zur Zeit der Follow-up-Überprüfung nicht umgesetzt. Der RH hob die nachfolgenden Empfehlungen hervor.

BMLFUW und BMVIT

- (1) Es wäre Vorsorge zur Einhaltung der in der EU-Hochwasserrichtlinie vorgegebenen Termine zu treffen. (TZ 3 (2))

BMLFUW

- (2) Die rechtliche Umsetzung der EU-Hochwasserrichtlinie im Bundesbereich wäre voranzutreiben, um damit eine baldige Anpassung von Raumordnungsgesetzen und Bauordnungen durch die Länder sicherzustellen. (TZ 6)

- (3) Auf die Einhaltung des Umsetzungszeitplans der EU-Hochwasserrichtlinie wäre zu achten. (TZ 9)

- (4) Die in der Arbeitsgruppe „Finanzierung“ vorgesehenen Arbeiten für einen transparenten Finanzierungsschlüssel wären zu intensivieren. Weiters wären entsprechend detaillierte Richtlinien zu erlassen, welche die Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen über den Bundesmittelanteil sicherstellen. (TZ 4)

- (5) Die Tätigkeiten der Arbeitsgruppe „Finanzierung“ in Bezug auf die Aufhebung der Sonderstellung einiger Gewässer und die damit zusammenhängende Vereinheitlichung der Bundesbeiträge wären ehestens aufzunehmen. (TZ 5)

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

BMVIT

(6) Eine Evaluierung der Tätigkeiten der Abteilung W 3 – Bundeswasserstraßen wäre umgehend durchzuführen und mit den stichprobenartigen Kontrollen wäre unverzüglich nach Abschluss der Projekte zu beginnen. (TZ 11 (1), 11 (3))

BMF

(7) Die Zurücküberweisung der nach gänzlicher Abrechnung eines Schadensereignisses bzw. nach Ablauf der vorgesehenen Frist zur Einreichung der Abrechnung noch vorhandenen Mittel durch die Länder wäre sicherzustellen. (TZ 14 (2))

(8) Es sollten Verhandlungen mit den Ländern über den Kofinanzierungsanteil des Bundes an den Beihilfen für private Geschädigte aufgenommen werden. (TZ 13)



Bericht des Rechnungshofes

Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 192

**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und
Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft****Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein**

KURZFASSUNG _____ 193

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 196

Grundlagen _____ 197

Aufgabenumsetzung _____ 197

Haushalt des Wasserverbands _____ 198

Verbandsbeiträge _____ 200

Buchführung _____ 200

Arbeitsplan _____ 200

Auftragsvergabe _____ 201

Verbandsrechtliches _____ 202

Verbandsaufsicht _____ 205

Sonstige Feststellungen _____ 207

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____ 208

BMLFUW

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMLFUW	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
EUR	Euro
exkl.	exklusive
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
USt	Umsatzsteuer
WRG 1959	Wasserrechtsgesetz 1959, BGBl. Nr. 215 i.d.g.F.
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein

Der Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein hielt verschiedene, durch die Satzung vorgegebene formale Vorschriften nicht ein; insbesondere unterließ er die ab 2006 fällige Neubestellung der Ausschussmitglieder und die Neuwahl der Funktionäre. Er erfüllte jedoch seine Aufgabe, die Gräben zur Oberflächenentwässerung im Verbandsgebiet funktionsfähig zu erhalten.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Gebarung des Wasserverbands Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein (Wasserverband) sowie der Wahrnehmung der Verbandsaufsicht durch den Landeshauptmann (Aufsichtsbehörde) in den Jahren 2005 bis 2009. (TZ 1)

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)

Grundlagen

Dem Wasserverband gehörten die Gemeinden Rohrau, Petronell, Scharndorf und Höflein an. Verbandszweck war die Erhaltung bestimmter Gräben (Kanäle zur Oberflächenentwässerung) im Verbandsgebiet und deren Finanzierung. (TZ 2, 3)

Verbandsrechtliches

Die spätestens im April 2006 erforderliche Neukonstituierung des Verbandsausschusses (= Mitgliederversammlung; im Weiteren kurz: Ausschuss) und die Neuwahl der Verbandsorgane unterblieben satzungswidrig. (TZ 10)

Kurzfassung

Obwohl die Regelungen des Wasserrechtsgesetzes 1959 (WRG 1959) über die Organe von Wasserverbänden vorsahen, dass Vorstandsmitglieder „zur Vertretung eines Verbandsmitgliedes nach außen berufen sein oder dem willensbildenden Organ eines Verbandsmitgliedes angehören“ (also Bürgermeister oder Gemeinderat sein) müssen, waren weder der Obmann noch der Schriftführer/Kassier des Wasserverbands Bürgermeister bzw. Mitglied eines Gemeinderats einer Mitgliedsgemeinde. (TZ 11)

Bei den Sitzungen in den Jahren 2005, 2008 und 2009 wurde die gemäß der Satzung für die Beschlussfähigkeit des Ausschusses notwendige Mindestanzahl der anwesenden Mitglieder unterschritten. (TZ 12)

Aufgabenerfüllung

Der Wasserverband erfüllte den Verbandszweck der Erhaltung der Entwässerungsgräben. Die Erhaltungsarbeiten bestanden im Wesentlichen darin, die Entwässerungsgräben auszubaggern, um deren Abflussleistung zu erhalten und störenden Bewuchs zu entfernen. Bei diesen Arbeiten war ein ständiger Kompromiss zwischen den technischen Anforderungen, den verfügbaren Mitteln und den Anforderungen des Naturschutzes einzugehen. (TZ 4)

Haushalt des Wasserverbands

Die Einnahmen des Wasserverbands bewegten sich in den Jahren 2005 bis 2009 zwischen 40 EUR (2006) und 19.907 EUR (2007), die Ausgaben zwischen 982 EUR (2005) und 20.487 EUR (2009). (TZ 5)

Rund 95 % der Ausgaben entfielen auf Erhaltungsarbeiten an den Entwässerungsgräben. (TZ 5)

Das Land förderte solche Erhaltungsarbeiten zu 50 %, so dass die Förderungen des Landes über die betrachtete Periode gerechnet etwa die Hälfte der Einnahmen des Wasserverbands ausmachten. Die übrigen Einnahmen stammten im Wesentlichen aus Beiträgen der Verbandsmitglieder. (TZ 5)

Die Einnahmen und Ausgaben sowie der Geldbestand waren übersichtlich aufgezeichnet und durch Belege dokumentiert. (TZ 7)

Dokumentation der Erhaltungsarbeiten

Eine lückenlose Dokumentation der jährlich durchgeführten Erhaltungsarbeiten erfolgte nicht. (TZ 8)

Auftragsvergabe

Die Beauftragung von Erhaltungsarbeiten erfolgte in der Regel formlos, d.h. mündlich durch den Obmann des Wasserverbands. Sie war daher mangels Schriftlichkeit weder nachvollziehbar noch satzungskonform. (TZ 9)

Bei der Vergabe der Erhaltungsarbeiten im Jahr 2010 holte der Wasserverband – erstmals dokumentiert – Alternativangebote ein. (TZ 9)

Verbandsaufsicht

Gemäß § 96 WRG 1959 übte der Landeshauptmann die Aufsicht über den Wasserverband aus (Aufsichtsbehörde). Organisatorisch nahm diese Aufsicht die Abteilung Wasserrecht und Schifffahrt des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung (Rechtsabteilung) wahr. (TZ 13)

Neben der Verbandsaufsicht nahm das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung gegenüber dem Wasserverband auch Beratungsaufgaben in technischer Hinsicht und hinsichtlich der Finanzierung der Erhaltungsaufgaben durch das Land wahr; diese Aufgaben besorgte die Abteilung Wasserbau. (TZ 13)

Der Wasserverband informierte beide Abteilungen über die Termine der Ausschusssitzungen des Wasserverbands. Ein Mitarbeiter der Abteilung Wasserbau nahm regelmäßig an den Sitzungen teil; 2005 besuchte auch ein Mitarbeiter der Rechtsabteilung die Ausschusssitzung. (TZ 13)

Die vom RH festgestellten Mängel waren auch für die Rechtsabteilung aus den Protokollen der Ausschusssitzungen des Wasserverbands erkennbar. Die Rechtsabteilung setzte aber keine Maßnahmen, um die Mängel zu beheben. Der an den Ausschusssitzungen teilnehmende Mitarbeiter der Abteilung Wasserbau benachrichtigte die Rechtsabteilung nicht über Mängel bei der Ausschusssitzung. (TZ 14)

Kenndaten des Wasserverbands Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein					
Rechtsgrundlage	Wasserrechtsgesetz 1959 (WRG 1959), BGBl. Nr. 215 i.d.g.F. Satzung, zuletzt geändert 2010				
Verbandszweck	Erhaltung von Gräben zur Oberflächenentwässerung inklusive Finanzierung				
Mitglieder	Gemeinde			Beitragsanteil in %	
	Marktgemeinde Rohrau			39	
	Marktgemeinde Petronell-Carnuntum			27	
	Gemeinde Scharndorf			25	
	Gemeinde Höflein			9	
Gebarung	2005	2006	2007	2008	2009
	in EUR ¹				
Einnahmen	1.528	40	19.907	2.157	18.135
Ausgaben	982	6.152	11.242	7.076	20.487
Saldo	546	- 6.112	8.665	- 4.919	- 2.352

¹ auf ganze EUR-Beträge gerundet

Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Mai 2010 den Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein (Wasserverband). Ziel der Überprüfung war die Beurteilung der Gebarung des Wasserverbands sowie der Wahrnehmung der Verbandsaufsicht durch den Landeshauptmann (Aufsichtsbehörde) in den Jahren 2005 bis 2009.

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.

Zu dem im Juli 2010 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMLFUW im September 2010, die Niederösterreichische Landesregierung und der Wasserverband im Oktober 2010 Stellung.

Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das BMLFUW im November 2010.

Grundlagen

- 2** Nach den Bestimmungen des Wasserrechtsgesetzes 1959 (WRG 1959) können sich Gemeinden sowie andere Einrichtungen zur Verfolgung wasserwirtschaftlich bedeutsamer Zielsetzungen zu Wasserverbänden zusammenschließen. Derartige Wasserverbände stellen Körperschaften öffentlichen Rechts dar und unterliegen der Aufsicht durch den Landeshauptmann.

Dem Wasserverband gehörten die Gemeinden Rohrau, Petronell, Scharndorf und Höflein an. Seine Anerkennung erfolgte mit Bescheid des Landeshauptmannes von Niederösterreich vom 17. Jänner 1951.

- 3** Gemäß der Satzung des Wasserverbands aus dem Jahr 2001 lag der Zweck des Wasserverbands

- in der Erhaltung bestimmter Gräben zur Oberflächenentwässerung im Verbandsgebiet sowie
- in der Aufbringung der Mittel für die durchzuführenden Erhaltungsmaßnahmen.

Im Gefolge der Gebarungsüberprüfung beschloss der Wasserverband am 24. Juni 2010 eine neue Satzung, in der seine Aufgaben im Wesentlichen gleich definiert wurden.

Aufgabenumsetzung

- 4.1** Die Erhaltungsarbeiten bestanden im Wesentlichen darin, die Entwässerungsgräben auszubaggern, um deren Abflussleistung zu erhalten und störenden Bewuchs zu entfernen.

Die vom RH an Ort und Stelle überprüften Entwässerungsgräben machten teils einen sehr gut gepflegten Eindruck, teils war – auch starker – Schilfbewuchs festzustellen. Der vorgefundene starke Bewuchs erklärte sich nach Aussage sowohl des Verbandsobmanns als auch des beratenden Wassertechnikers des Landes dadurch, dass bei den Erhaltungsarbeiten ein ständiger Kompromiss zwischen technischer Instandhaltung, Mitteleinsatz und Anforderungen des Naturschutzes (wenig Störung während der Brutzeit, kein Einsatz chemischer Vertilgungsmittel) zu suchen war. Bei Beeinträchtigung der Entwässerungsleistung durch solchen Bewuchs würden kurzfristig notwendige Maßnahmen gesetzt.

Die Bürgermeister der im Wasserverband zusammengeschlossenen Gemeinden drückten große Zufriedenheit über die Tätigkeit des Wasserverbands aus.

4.2 Der Wasserverband erfüllte den Verbandszweck der Erhaltung der Entwässerungsgräben.

Haushalt des Wasserverbands

5 (1) Die Einnahmen des Wasserverbands bewegten sich in den Jahren 2005 bis 2009 zwischen 40 EUR (2006) und 19.907 EUR (2007), die Ausgaben zwischen 982 EUR (2008) und 20.487 EUR (2009).

Rund 95 % der Ausgaben entfielen auf Erhaltungsarbeiten (wie z.B. Mähen oder Baggerarbeiten) an den durch den Wasserverband zu betreuenden Gräben (Entwässerungskanälen). Die restlichen Ausgaben entfielen z.B. auf die Vergütungen an den Schriftführer/Kassier für seine Tätigkeiten für den Wasserverband (145 EUR jährlich) oder an die Ausschussmitglieder für die Teilnahme an Sitzungen (zwischen 5,80 EUR und 7,30 EUR pro Sitzung).

Das Land förderte Erhaltungsarbeiten wie die vom Wasserverband geleisteten zu 50 %, so dass die Förderungen des Landes – über die betrachtete Periode gerechnet – etwa die Hälfte der Einnahmen des Wasserverbands ausmachten. Die übrigen Einnahmen stammten im Wesentlichen aus Beiträgen der Verbandsmitglieder (siehe TZ 6).

Die Einnahmen und Ausgaben entwickelten sich wie folgt:

Gebarung 2005 bis 2009					
	2005	2006	2007	2008	2009
	in EUR ¹				
Geldbestand zu Jahresbeginn	11.980	12.526	6.414	15.079	10.160
Einnahmen					
Verbandsbeiträge ²	–	–	10.000	–	10.000
Fördermittel des Landes	1.475	–	9.800	1.981	8.006
Saldo aus Haben und Sollzinsen/Spesen	53	40	107	176	21
Sonstige Einnahmen	–	–	–	–	108
Jahreseinnahmen gesamt	1.528	40	19.907	2.157	18.135
Ausgaben					
Erhaltungsarbeiten	655	5.335	10.839	6.832	20.142
Verwaltung	226	209	403	244	345
Sonstige Ausgaben	101	608	–	–	–
Jahresausgaben gesamt	982	6.152	11.242	7.076	20.487
Saldo der Einnahmen und Ausgaben	546	– 6.112	8.665	– 4.919	– 2.352
Geldbestand zu Jahresende	12.526	6.414	15.079	10.160	7.808

¹ auf ganze EUR-Beträge gerundet

² Da der Wasserverband Ende 2005 und Ende 2007 über hohe Liquiditätsreserven verfügte, hob er keine Verbandsbeiträge ein (siehe auch TZ 6).

(2) Der Wasserverband hielt eine Liquiditätsreserve, aus der notwendige Zahlungen getätigt und Perioden ohne Einnahmen überbrückt werden konnten. Größere Überschüsse wurden auf einem Sparbuch veranlagt.

Liquide Mittel zum Jahresende 2005 bis 2009					
	2005	2006	2007	2008	2009
	in EUR ¹				
Girokonto und Bargeldbestand	4.509	3.327	6.872	1.764	4.353
Sparbuch	8.017	3.087	8.207	8.396	3.455
liquide Mittel gesamt	12.526	6.414	15.079	10.160	7.808

¹ auf ganze EUR-Beträge gerundet

Verbandsbeiträge

6 Der Wasserverband brachte die zur Erfüllung seiner Aufgaben – zusätzlich zu den Landesförderungen – notwendigen Mittel durch Verbandsbeiträge der Mitgliedsgemeinden auf. Hiezu legte der Verbandsausschuss (= Mitgliederversammlung; im Weiteren kurz: Ausschuss) jährlich die Höhe der Beitragssumme fest.

Verbandsbeiträge waren allerdings nur einzuheben, wenn die Ausgaben anders nicht gedeckt werden konnten. Die Aufteilung der Verbandsbeiträge auf die Gemeinden erfolgte nach einem in der Satzung festgelegten Prozentschlüssel.

Beitragsanteile der Mitgliedsgemeinden		
Gemeinde	Beitragsanteil	Mitglieder im Verbandsausschuss ¹
	in %	Anzahl
Marktgemeinde Rohrau	39	6
Marktgemeinde Petronell-Carnuntum	27	4
Gemeinde Scharndorf	25	4
Gemeinde Höflein	9	1
Summe	100	15

¹ siehe dazu TZ 10

Buchführung

7.1 Die Einnahmen und Ausgaben sowie der Geldbestand waren übersichtlich aufgezeichnet und durch Belege dokumentiert.

7.2 Die Buchführung des Wasserverbands gab dem RH keinen Anlass zur Beanstandung.

Arbeitsplan

8.1 Der Wasserverband beschloss in seiner jährlichen Ausschusssitzung – in der Regel gegen Ende des ersten Quartals – die durchzuführenden Erhaltungsarbeiten für das laufende Jahr.

Eine lückenlose Dokumentation der jährlich durchgeführten Arbeiten erfolgte nicht. Mitunter erläuterte der Obmann in der Ausschusssitzung des folgenden Jahres die ergriffenen Maßnahmen, ansonsten waren die Arbeiten nur den Einzelrechnungen zu entnehmen.

8.2 Der RH empfahl dem Wasserverband, die durchgeführten Erhaltungsarbeiten auf der Detailkarte des Wasserverbandsgebiets zu verzeichnen, um auch noch nach mehreren Jahren einen Überblick darüber zu haben, wo und wann welche Arbeiten durchgeführt worden waren. Dies könnte Informationen über die Häufigkeit und Verteilung der Arbeiten an den verschiedenen Abschnitten sowie für die weitere Planung liefern.

8.3 *Der Wasserverband sagte dies zu.*

Auftragsvergabe

9.1 (1) Die Auftragshöhe für die einzelnen Erhaltungsarbeiten schwankte zwischen einigen 100 EUR und rd. 7.000 EUR. Die Auftragnehmer waren im Wesentlichen zwei regionale Unternehmen. Es lagen zwar jeweils entsprechende Angebote der Auftragnehmer, jedoch keine Alternativangebote vor. Nach Aussage des Obmanns sowie des Schriftführers/Kassiers waren die beiden Unternehmen die einzigen in der Region, die auf die durchzuführenden Arbeiten spezialisiert waren; andere angeschriebene Unternehmen hätten gar nicht bzw. nur mündlich abschlägig geantwortet.

Im März 2010 holte der Wasserverband für einen Auftrag über rd. 5.000 EUR (exkl. USt) – erstmals dokumentiert – drei Angebote ein. Der Obmann und der Schriftführer/Kassier teilten dem RH mit, künftig so vorgehen zu wollen.

Laut Vertreter der Abteilung Wasserbau des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung, die den Wasserverband technisch betreute, würde „auf die Angemessenheit der Preise und Kosten im Vergleich mit gleichartigen Bauvorhaben geachtet“.

(2) Der Wasserverband beauftragte die Unternehmen formlos, d.h. mündlich durch den Obmann des Wasserverbands.

Die Satzung des Wasserverbands bestimmte demgegenüber, dass Urkunden, durch die der Wasserverband Rechtsverbindlichkeiten eingeht, vom Obmann bzw. dessen Stellvertreter und einem weiteren Vorstandsmitglied zu fertigen waren.

9.2 (1) Der RH empfahl der Niederösterreichischen Landesregierung, sowie dem Wasserverband bei Auftragsvergaben, auch jenen unterhalb der Grenzen des Vergabegesetzes, Vergleichsangebote einzuholen bzw. einen Preisvergleich mit anderen Wasserverbänden anzustellen und diesen Preisvergleich (bzw. das Ausbleiben angeforderter Angebote) zu dokumentieren.

Auftragsvergabe

(2) Der RH betonte die Bedeutung nicht nur der Einhaltung der in der Satzung festgelegten Regelung der Vertretung nach außen, sondern auch einer eindeutigen und nachvollziehbaren Auftragserteilung, um Streitfällen vorzubeugen.

Er hielt allerdings eine Vereinfachung der Satzungsbestimmungen für möglich: So wäre das Eingehen von Verbindlichkeiten durch alleinige Zeichnung des Obmanns (Stellvertreters) oder eines Geschäftsführers bei Bagatellbeträgen (bspw. unter 100 EUR) denkbar.

Der RH empfahl dem Wasserverband, Aufträge künftig unter Beachtung der Satzungsregelung hinsichtlich der Vertretung nach außen sowie auch unter dem Blickwinkel der Transparenz und Nachvollziehbarkeit schriftlich zu erteilen.

9.3 Der Wasserverband sagte dies zu.

Verbandsrechtliches

Wahl der Organe des Wasserverbands

10.1 Die Organe des Wasserverbands waren

- der Verbandsausschuss,
- der Vorstand,
- der Obmann,
- die Schlichtungsstelle und
- die Rechnungsprüfer.

Der Ausschuss setzte sich aus 15 Vertretern der Mitgliedsgemeinden zusammen, die nach dem Beteiligungsverhältnis von den Gemeinden bestellt wurden (siehe dazu TZ 5). Die übrigen Organe wählte der Ausschuss. Die Funktionsperiode der Organe endete längstens nach fünf Jahren.

Die im Juni 2010 beschlossene neue Satzung behielt den Beitragschlüssel bei. Dieser bestimmte jedoch nicht mehr die Zusammensetzung des Ausschusses, sondern es übt nunmehr jeweils ein Vertreter der Mitgliedsgemeinde das Stimmrecht im Ausschuss entsprechend dem Beitragsanteil aus.

Die Wahl der zur Zeit der Überprüfung durch den RH bestellten Verbandsorgane erfolgte in der Ausschusssitzung im April 2001. Zu diesem Termin fand auch die letzte Neukonstituierung des Ausschusses statt.

- 10.2** Der RH kritisierte, dass der Wasserverband es verabsäumte, nach Ablauf der Fünfjahresfrist im April 2006 eine Neukonstituierung des Ausschusses zu initiieren sowie eine Neuwahl der Verbandsorgane durchzuführen. Dies widersprach den Bestimmungen der Satzung.

Der RH empfahl dem Wasserverband, den Ausschuss neu zu konstituieren und die Neuwahl der Verbandsorgane unverzüglich durchzuführen.

- 10.3** *Laut Stellungnahme des Wasserverbands seien die Neukonstituierung und die Neuwahl der Verbandsorgane am 24. Juni 2010 erfolgt.*

Funktionen im Vorstand

- 11.1** Der Obmann und der Schriftführer/Kassier des Wasserverbands waren weder Bürgermeister noch Mitglied eines Gemeinderats einer Mitgliedsgemeinde.

Die Regelungen des WRG 1959¹ über die Organe von Wasserverbänden sahen allerdings vor, dass Vorstandsmitglieder zur Vertretung eines Verbandsmitglieds nach außen berufen sein oder dem willensbildenden Organ eines Verbandsmitglieds – somit jedenfalls dem Gemeinderat einer Mitgliedsgemeinde – angehören müssen. Auf einer bundesweiten „Fachtagung Wasserrecht“ im Jahr 2002 interpretierten die anwesenden Fachleute die gesetzlichen Regelungen über die Organbestellung jedoch folgend: Die Außenvertretungsbefugnis bzw. die Angehörigkeit zum Gemeinderat seien für die Obmannfunktion dann keine Voraussetzung, wenn der Obmann – wie im Fall des überprüften Wasserverbands – durch die Mitgliederversammlung (hier: Ausschuss) direkt gewählt werde.

- 11.2** Der RH erachtete die Regelungen des WRG 1959 über die Voraussetzungen für die Organbestellung des Vorstands von Wasserverbänden als nicht eindeutig. Gleichzeitig anerkannte der RH, dass – wie am Beispiel des überprüften Wasserverbands zu sehen – auch Vorstandsmitglieder, die weder Bürgermeister noch Gemeinderäte sind, wertvolle Arbeit für den Verband leisten. Überdies erachtete der RH die in der Wahl durch den Ausschuss ausgedrückte Willensbildung der Verbandsmitglieder als ausreichend.

Der RH empfahl dem BMLFUW, auf eine Novellierung der Bestimmung des WRG 1959 mit dem Ziel hinzuwirken, den Kreis der Personen, die im Vorstand eines Wasserverbands tätig sein können, eindeutig festzulegen.

¹ § 88e Abs. 1 WRG 1959

Verbandsrechtliches

Zur rechtskonformen Lösung innerhalb des gegebenen gesetzlichen Rahmens schlug der RH dem Wasserverband Folgendes vor: Der Ausschuss könnte – wie im WRG 1959 vorgesehen – die Bestellung eines Geschäftsführers erwägen, der nicht dem Vorstand angehört und dem im Rahmen einer festzulegenden Geschäftsordnung die Besorgung bestimmter Geschäfte übertragen wird.

- 11.3** *Laut Stellungnahme des BMLFUW wiesen die betroffenen Bestimmungen des WRG 1959 einen eindeutigen Wortlaut auf und stünden einer Lösung wie beim Wasserverband, wonach der direkt gewählte Obmann weder Bürgermeister noch Gemeinderat ist, entgegen. Im Übrigen gehe eine solche Auslegung auch nicht aus dem Protokoll der Wasserrechtsreferententagung 2002 hervor.*

Der Wasserverband teilte in seiner Stellungnahme mit, dass der Obmann eine entsprechende Vertretungsvollmacht der Gemeinde erhalten habe und der bisherige Schriftführer/Kassier zum Geschäftsführer bestellt worden sei.

- 11.4** Der RH erwiderte dem BMLFUW, dass die vom RH erwähnte Fachtagung der Referenten der Verbandsaufsicht der Länder Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Steiermark (die im Jahr 2002 einen Monat nach der vom BMLFUW erwähnten Wasserrechtsreferententagung stattfand) diesbezüglich zu einer konträren Auslegung gekommen war. Insofern sieht der RH nach wie vor Klärungsbedarf.

Beschlussfähigkeit von Ausschusssitzungen

- 11.1** Laut Satzung war die Beschlussfähigkeit des Ausschusses gegeben, wenn mindestens zehn Mitglieder (von insgesamt 15) anwesend waren; bei mangelnder Beschlussfähigkeit war in einer neuerlich einzuberufenden Versammlung die Teilnahme von mindestens acht Mitgliedern für die Beschlussfähigkeit Voraussetzung.

Gemäß den Sitzungsprotokollen waren bei den Ausschusssitzungen der Jahre 2005, 2008 und 2009 nur jeweils sieben Mitglieder anwesend.

- 11.2** Der RH wies darauf hin, dass der Ausschuss bei den Sitzungen, die nicht unter Teilnahme der nötigen Anzahl an Mitgliedern stattfanden, nicht beschlussfähig war.

Der RH anerkannte, dass der Wasserverband seine Aufgaben im überprüften Zeitraum durch den Konsens aller Mitglieder erfüllen konnte. Er wies jedoch auf das Risiko hin, dass die formellen Mängel im Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen den Mitgliedern des Was-

serverbands die Aufgabenerfüllung des Wasserverbands beeinträchtigen könnten.

Der RH empfahl dem Wasserverband, auf die Einhaltung der Satzungsbestimmungen hinsichtlich der Beschlussfähigkeit im Ausschuss zu achten.

Der RH wies darauf hin, dass das WRG 1959 den Wasserverbänden einen Freiraum bei der Gestaltung der Satzung einräumt. Dieser Freiraum dient dem Zweck, dass die verschiedenen ausgestalteten Wasserverbände die Regelung ihrer Angelegenheiten ihren Bedürfnissen anpassen können. Die Satzung des Wasserverbands war aus Sicht des RH in einigen Belangen nicht auf die spezielle Situation des Wasserverbands abgestimmt.

Der RH empfahl dem Wasserverband, im Zusammenwirken mit der Aufsichtsbehörde die Satzung in den Grenzen des WRG 1959 derart zu gestalten, dass den Gegebenheiten des Wasserverbands Rechnung getragen wird. So könnte der Gestaltungsfreiraum bspw. dahingehend genutzt werden, das notwendige Anwesenheitsquorum bei Ausschusssitzungen auf sieben oder sechs Mitglieder herabzusetzen.

12.3 *Laut Stellungnahme des Wasserverbands habe er im Juni 2010 eine neue, die Hinweise des RH berücksichtigende Satzung beschlossen.*

Verbandsaufsicht

Organisation der Aufsicht

13 Gemäß § 96 WRG 1959 übte jener Landeshauptmann die Aufsicht über Wasserverbände aus (Aufsichtsbehörde), in dessen Zuständigkeitsbereich der Verband seinen Sitz hat. Organisatorisch nahm diese Aufsicht die Abteilung Wasserrecht und Schifffahrt des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung (**Rechtsabteilung**) wahr. Die Aufsichtsbehörde hatte dafür zu sorgen, dass die Wasserverbände die ihnen per Gesetz und Verbandssatzungen obliegenden Aufgaben erfüllten.

Neben der Verbandsaufsicht nahm das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung gegenüber dem Wasserverband auch Beratungsaufgaben in technischer Hinsicht und hinsichtlich der Finanzierung der Erhaltungsarbeiten durch das Land wahr; diese Aufgaben besorgte die Abteilung Wasserbau.

Verbandsaufsicht

Der Wasserverband informierte beide Abteilungen über die Termine der Ausschusssitzungen des Wasserverbands. Ein Mitarbeiter der Abteilung Wasserbau nahm regelmäßig an den Sitzungen teil, 2005 besuchte auch ein Mitarbeiter der Rechtsabteilung die Ausschusssitzung.

Der Wasserverband übermittelte die Protokolle der Ausschusssitzungen, die Jahresvoranschläge und Rechnungsabschlüsse an beide oben angeführten Abteilungen des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung.

Wahrnehmung der Aufsicht

- 14.1** Die vom RH festgestellten formalen Mängel (siehe TZ 10 bis 12) waren aus den vom Wasserverband der Rechtsabteilung übermittelten Protokollen erkennbar. Nach Erhalt der Unterlagen setzte die Aufsichtsbehörde jedoch keine Maßnahmen, um die Mängel zu beheben.

Der an den Ausschusssitzungen teilnehmende Mitarbeiter der Abteilung Wasserbau benachrichtigte die Rechtsabteilung (als Vertreterin der Aufsichtsbehörde) nicht über Mängel, die in der Ausschusssitzung erkennbar waren; es erfolgten keine aufsichtsbehördlichen Schritte.

- 14.2** Der RH bemängelte, dass die für die Rechtsabteilung aus den Unterlagen ersichtlichen formalen Mängel keine aufsichtsbehördlichen Maßnahmen zur Folge hatten. Die Aufsichtsbehörde hätte darauf hinwirken müssen, die Mängel zu vermeiden bzw. die Satzung durch eine Änderung besser an die Bedürfnisse des Wasserverbands anzupassen.

Die Tatsache, dass bei jeder Ausschusssitzung zumindest ein Bediensteter des Landes Niederösterreich anwesend war, hätte die Möglichkeit eröffnet, die Aufsichtsbehörde über aufsichtsrelevante Vorgänge bei der Ausschusssitzung des Wasserverbands zu informieren.

Der RH empfahl dem Land Niederösterreich, Mängeln, die aus den ihr übermittelten Unterlagen ersichtlich sind, nachzugehen sowie die Zusammenarbeit zwischen der Rechtsabteilung und der Abteilung Wasserbau zu verstärken.

- 14.3** *Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung habe sie die Empfehlungen weitestgehend umgesetzt:*

- *Eine neue Satzung sei genehmigt worden.*
- *Von der Aufsichtsbehörde vorgegebene, genormte Protokolle der Verbandssitzungen würden die Arbeit der Aufsichtsbehörde erleichtern.*

- *Die Teilnahme von Vertretern des Landes an Verbandssitzungen sei effizienter gestaltet worden: Entsprechend einem 5-Jahres-Plan würde jeder Verband in Niederösterreich zumindest einmal in fünf Jahren direkt bei einer Verbandssitzung von einem Organ der Aufsichtsbehörde beaufsichtigt.*

**Sonstige Fest-
stellungen****15** Sonstige Feststellungen betrafen

- die mit der Satzung des Wasserverbands nicht vereinbare Ausübung mehrerer Funktionen im Vorstand durch ein und dieselbe Person,
- nicht der Satzung entsprechende Termine der Einberufung von Ausschusssitzungen,
- die fallweise Vornahme der Rechnungsprüfung durch andere Ausschussmitglieder als die gewählten Rechnungsprüfer sowie
- die Prüfung der Gebarung des Wasserverbands durch die Landesbuchhaltung.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

16 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Niederösterreichische Landesregierung und Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein

(1) Bei Auftragsvergaben, auch jenen unterhalb der Grenzen des Vergabegesetzes, wären Vergleichsangebote einzuholen bzw. ein Preisvergleich mit anderen Wasserverbänden anzustellen und dieser Preisvergleich wäre auch zu dokumentieren. (TZ 9)

Wasserverband Rohrau, Petronell, Scharndorf, Höflein

(2) Die Neukonstituierung des Ausschusses und die Neuwahl der Verbandsorgane wären unverzüglich durchzuführen. (TZ 10)

(3) Es wäre auf die Einhaltung der Satzungsbestimmungen hinsichtlich der Beschlussfähigkeit im Ausschuss zu achten. (TZ 12)

(4) Die Satzung sollte in den Grenzen des Wasserrechtsgesetzes 1959 derart angepasst werden, dass den Bedürfnissen des Wasserverbands Rechnung getragen wird. Dabei wären folgende Punkte zu überdenken:

- die Regelung der Vertretung nach außen, (TZ 9)
- die Zusammensetzung des Vorstands, (TZ 11)
- die für die Beschlussfähigkeit notwendige Anzahl anwesender Ausschussmitglieder. (TZ 12)

(5) Die durchgeführten Erhaltungsarbeiten sollten auf der Detailkarte des Wasserverbandsgebiets verzeichnet werden, um auch noch nach mehreren Jahren einen Überblick darüber zu haben, wo und wann welche Arbeiten durchgeführt worden waren. (TZ 8)

(6) Aufträge über Erhaltungsarbeiten wären künftig unter Beachtung der Satzungsregelung hinsichtlich der Vertretung nach außen sowie auch unter dem Blickwinkel der Transparenz und Nachvollziehbarkeit schriftlich zu erteilen. (TZ 9)



Land Niederösterreichisch

(7) Mängeln, die aus den der Niederösterreichischen Landesregierung übermittelten Unterlagen ersichtlich sind, wäre nachzugehen. (TZ 14)

(8) Die Zusammenarbeit zwischen der Abteilung Wasserrecht und Schifffahrt sowie der Abteilung Wasserbau sollte verstärkt werden. (TZ 14)

BMLFUW

(9) Das BMLFUW sollte auf eine Novellierung der Bestimmung des Wasserrechtsgesetzes 1959 mit dem Ziel hinwirken, den Kreis der Personen, die im Vorstand eines Wasserverbands tätig sein können, eindeutig festzulegen. (TZ 11)



Bericht des Rechnungshofes

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis _____	215
Abbildungsverzeichnis _____	217
Abkürzungsverzeichnis _____	218
Glossar _____	220

BMG**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit****Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen
und Ordinationen**

KURZFASSUNG _____	227
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	235
Allgemeines zur Finanzierung von Spitalsambulanzen _____	236
Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich _____	238
Dokumentation ambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich _____	244
Integrierte Planung ambulanter Leistungen _____	247
Kosten- und Leistungsentwicklung von Spitalsambulanzen _____	248
Versorgungspflicht der Spitalsambulanzen _____	252
Durchschnittliche Einnahmen je Spitalspatient _____	254
Stationäre Aufnahmen für an sich spitalsambulante Unter- suchungen _____	255
Entlastungspotenzial für den stationären Bereich _____	256

Inhalt



Präoperative Abklärung der Patienten außerhalb der Krankenanstalt _____	257
Öffnungszeiten der Spitalsambulanzen und Ordinationen _____	259
Leistungszusammenhang zwischen hohem Ambulanz- angebot und hoher Facharztdichte _____	263
Grund- und OP-Leistungen in den Spitalsambulanzen _____	265
Zuweisungspraxis zu Spitalsambulanzen _____	266
Allgemeines zur Finanzierung und Leistung des nieder- gelassenen Bereichs _____	268
Honorarordnungen der sozialen Krankenversicherungsträger _____	270
Vertragsärztedichte _____	272
Ärztekostenstatistik _____	273
Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele ____	275
Wechselwirkung zwischen intra- und extramuralem Bereich _____	284
Grundsätzliches zur Methodik des Leistungs- und Kostenvergleichs ambulanter Leistungen _____	288
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	295
ANHANG Anhänge 1 bis 6 _____	299

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Kennzahlen Spitalsambulanzen Vorarlberg_____	239
Tabelle 2:	Kennzahlen Spitalsambulanzen Oberösterreich _____	241
Tabelle 3:	Kennzahlen Spitalsambulanzen Niederösterreich _____	242
Tabelle 4:	Entwicklung der stationären und spitalsambulanten Kosten in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich_____	248
Tabelle 5:	Leistungs- und Kostenentwicklung in den drei Krankenanstalten_____	250
Tabelle 6:	Anzahl der Fälle und abgerechnete Beträge bei den Gebietskrankenkassen im niedergelassenen Bereich _	251
Tabelle 7:	Durchschnittliche Einnahmen je stationären Aufenthalt, 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patient und ambulanten Frequenz_____	254
Tabelle 8:	Anzahl der 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten und der ambulanten Frequenzen im Jahr 2008 _____	256
Tabelle 9:	Anteil der extramuralen Diagnosen an den OP-Zahlen _____	258
Tabelle 10:	Ambulante Frequenzen außerhalb der Regelbetriebszeit an Wochentagen _____	260
Tabelle 11:	Ambulante Frequenzen außerhalb der Regelbetriebszeit an Samstagen und Sonntagen _____	261
Tabelle 12:	Anzahl der niedergelassenen Fachärzte/Vertrags- fachärzte je 100.000 Einwohner_____	261
Tabelle 13:	Zuweisungsart und -frequenz in Spitals- ambulanzen _____	266
Tabelle 14:	Vertragsärztedichte je 100.000 Anspruchs- berechtigte _____	272

Tabellen



Tabelle 15:	Durchschnittlich abgerechnete Jahresbeträge je Vertragsarzt _____	273
Tabelle 16:	Durchschnittlich abgerechnete Fälle je Vertragsarzt _	274
Tabelle 17:	Durchschnittliche Ausgaben je Fall _____	274
Tabelle 18:	Tarife für Gastroskopie _____	283
Tabelle 19:	Vergleich der Ambulanzkosten mit den Durchschnittspreisen/Tarifen der Sozialversicherungsträger _____	286

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zuständigkeiten und Versorgungsbereiche _____	237
Abbildung 2: Inanspruchnahme fachärztlicher und ambulanter Leistungen nach Wohnbezirken _____	264
Abbildung 3: Ärztliche Hilfe je Anspruchsberechtigten _____	268
Abbildung 4: Ausgaben für Vertragsärzتهonorare je Anspruchsberechtigten (als altersstandardisierte Kopfquote) _____	272
Abbildung 5: Verteilung diagnostische und Vorsorge- untersuchungen – Mammographie _____	276
Abbildung 6: Verteilung diagnostische und Vorsorge- untersuchungen – Coloskopie _____	277
Abbildung 7: Ausgaben für CT-Leistungen je Anspruchs- berechtigten _____	280
Abbildung 8: Ausgaben für MRT-Leistungen je Anspruchs- berechtigten _____	281

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
etc.	et cetera
EUR	Euro
f.	folgend(e)
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
inkl.	inklusive
Mill.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
Nr.	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
OP	Operation(en)
rd.	rund
RH	Rechnungshof
S.	Seite(n)
TZ	Textzahl(en)

Abkürzungen

u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
z.B.	zum Beispiel

Weitere Abkürzungen sind bei der erstmaligen Erwähnung im Text angeführt.

Glossar



Glossar

Im Folgenden werden im Berichtsbeitrag und im Anhang verwendete Begriffe erläutert.

ambulanter Fall

erstmaliger Kontakt eines Patienten in einer Spitalsambulanz pro Jahr

ambulante Frequenz

jeder Kontakt eines ambulanten Falls mit einer Ambulanz

Coloskopie

Untersuchung des Dickdarmtrakts mittels Sonde

Cornea

Hornhaut

CT

computergesteuertes radiologisches Schnittbild–Untersuchungsverfahren

Duodenum

Zwölffingerdarm

EKG

Elektrokardiogramm: elektrisches Gerät zur Bestimmung der Herz­­tätigkeit

EMG- und ENG-Untersuchung

Elektromyographie: zur Messung der elektrischen Muskelaktivität;

Elektroneurographie: zur Messung der Funktion des peripheren Nervs

Endkosten

primäre Kosten einer Hauptkostenstelle abzüglich der Kostenminderungen

Endoskopie (Zystoskopie)

Untersuchung von Organen und Körperteilen mittels Sonde

Enzyme

wichtige Proteine für den Stoffwechsel

Excochleation

Gewebsentfernung mit einem scharfen Löffel

Extirpation oder Excision

operatives Entfernen von Organen oder Gewebeteilen

extramuraler Bereich

niedergelassener ambulanter Versorgungsbereich

Fall im sozialen Krankenversicherungsbereich

jeder Besuch eines Patienten pro Arzt im Abrechnungszeitraum (in der Regel das Monatsquartal); jeder Fall kann zu mehreren Kontakten und Leistungsverrechnungen führen.

Glossar



fixe Kosten

jene Kosten, die für die Bereitstellung des jeweiligen Untersuchungs- oder Behandlungsplatzes entstehen und nicht von der Leistungsmenge abhängig sind, wie z.B. die Abschreibungen von Anlagen und Gebäuden

Frequenz im sozialen Krankenversicherungsbereich

jede Leistung, für die von den sozialen Krankenversicherungsträgern ein Honorar entrichtet wird; eine Laboruntersuchung mit zehn Blutparametern würde demnach zu zehn Frequenzen im sozialen Krankenversicherungsbereich führen.

Gastroskopie

Untersuchung des Speiseröhren-, Magen- und Zwölffingerdarmtrakts mittels Sonde

Gaster

Magen

Grenzkosten

für die jeweilige Behandlung notwendige variable Personalkostenanteile (z.B. Überstunden), Verbrauchsgüter sowie anteilige Geräteabschreibungen

Grundleistungshonorar

Honorare aus den Honorarordnungen der sozialen Krankenversicherungsträger für allgemeine Leistungen (bspw. Ordinationsgespräche oder Visiten)

intramuraler Bereich

Spitalsbereich (ambulant und stationär)

Karbunkel

eitrige Infektion

Kaustik

Gewebsentfernung mittels Elektrochirurgie

Kryochirurgie

Gewebsentfernung mittels Kälte

kurativ

auf Heilung abzielende Behandlung

Mammographie

radiologisches Untersuchungsverfahren der Brust

MRT

computergesteuertes magnetresonanstechnisches Schnittbild-Untersuchungsverfahren

Myelographie

Verfahren zur Darstellung des spinalen Hirnwasserraums (Subarachnoidalraums)

Ösophagus

Speiseröhre

Otomikroskopie

Untersuchung des Gehörgangs

Phlebographie

radiologisches Untersuchungsverfahren zur Beurteilung der Venen

Polypektomie

Geschwulstentfernung

Primärkosten

Kosten, die unmittelbar bei der leistungserbringenden Kostenstelle (Ambulanz) entstehen, wie bspw. Personalkosten für die Untersuchung/Behandlung oder Kosten für medizinische Ge- und Verbrauchsgüter

Sekundärkosten

Kosten (auch Gemeinkosten), die nicht unmittelbar bei der medizinischen Leistungserbringung entstehen, wie bspw. Kosten der zentralen medizinischen Versorgung und der Verwaltung; diese werden den Primärkosten nach einem Umlageschlüssel prozentuell zugeschlagen.

Sonderleistungshonorar

Honorare aus den Honorarordnungen der sozialen Krankenträger für eine bestimmte Leistung (bspw. Coloskopie oder EKG). Zu diesen Einzelleistungen wird in der Regel auch eine Grundleistung verrechnet.

Teilkosten

für die jeweilige Behandlung notwendige Personalkosten, Verbrauchsgüter und Geräteabschreibungen

Tränensekretionsmessung

Tränenflussmessung

1-Tages-Aufnahmen

Patienten, die an einem Tag aufgenommen und am folgenden Tag wieder entlassen werden; für die Verrechnung nach der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung 1997 kann dafür neben einer allfälligen medizinischen Einzelleistung eine Tageskomponente verrechnet werden.

0-Tages-Aufnahmen

Patienten, die an ein und demselben Tag aufgenommen und wieder entlassen werden

Umlageschlüssel

Für die innerbetriebliche Leistungsverrechnung einer Krankenanstalt muss eine Zuordnung der Kosten von einer Hilfskostenstelle (z.B. Zentralsterilisation, Wäscherei) auf eine Hauptkostenstelle (z.B. interne Ambulanz, Radiologie) erfolgen. Dafür können gemäß Kostenrechnungsverordnung so genannte Umlageschlüssel, wie bspw. Anzahl der Sterilguteinheiten oder Kilogramm gereinigte Wäsche, verwendet werden.

variable Kosten

jene Kosten, die unmittelbar für die Erbringung einer medizinischen Leistung entstehen; dazu gehören z.B. die Personalkosten und die für eine Untersuchung benötigten Verbrauchsgüter. In Krankenanstalten wird ein Teil der Personalkosten oft als Fixkostenfaktor betrachtet, weil durch die Vorhalteleistungen ein bestimmter Personalstand unabhängig von der erbrachten Leistungsmenge bereitgestellt werden muss.

Vollkosten

für die jeweilige Behandlung notwendige Personalkosten, Verbrauchsgüter und Geräteabschreibungen einschließlich der für den Spitalsbetrieb notwendigen sonstigen Kosten (Sekundärkosten)

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Das Ziel der Gesundheitsreformen, Leistungen vom stationären in den ambulanten bzw. vom ambulanten in den niedergelassenen Bereich zu verlagern und damit die Kostensteigerung einzudämmen, wurde nicht erreicht.

Innerhalb von drei Jahren nahmen sowohl die stationären als auch die ambulanten Endkosten um 18,3 % bzw. 20,3 % zu. Auch die Ausgaben der Gebietskrankenkassen stiegen um 11,8 %. Ausschlaggebend war u.a., dass die bisherige Finanzierung der Krankenanstalten nach wie vor starke Anreize zur stationären Versorgung bot. Sowohl bei den Krankenanstalten als auch bei den sozialen Krankenversicherungsträgern gab es inhomogene Spitalsambulanzkosten- bzw. Tarifstrukturen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Prüfung war es, die Kosten für ausgewählte medizinische Leistungen von Spitalsambulanzen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich mit den Tarifen und Durchschnittspreisen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK), der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) zu vergleichen. (TZ 1)

Es ging darum, festzustellen, wo ausgewählte medizinische Leistungen kostengünstiger erbracht wurden. Damit sollten Aussagen zur Realisierung einer seit 2005 geplanten, bundesweit einheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich getroffen werden. Zudem wurden auch die zwischen den Bundesländern bestehenden Unterschiede bei der Abgeltung der Ambulanzleistungen in den Krankenanstalten und die komplexen Honorarordnungen der sozialen Krankenversicherungsträger beurteilt. (TZ 1)

Kurzfassung

Finanzierung von Spitalsambulanzen

Die Länder hatten größere budgetäre Möglichkeiten zur Setzung spitalsentlastender Maßnahmen als die sozialen Krankenversicherungsträger. Sie haben die Kompetenz, Leistungen vom stationären in den ambulanten Spitalsbereich und weiter in den Pflege- sowie Hauskrankenpflegebereich zu verlagern. (TZ 2)

Das Ziel des im Jahr 1997 neu eingeführten Finanzierungssystems, Leistungen vom stationären in den spitalsambulanten Bereich zu verlagern, wurde nicht erreicht. Im Zeitraum 2005 bis 2008 stiegen die stationären Endkosten zwischen 12,9 % (Landeskrankenhaus Feldkirch; LKH Feldkirch) und 26,6 % (Landeskrankenhaus St. Pölten; LK St. Pölten), die ambulanten Endkosten zwischen 19,9 % (KH Ried) und 70 % (LK St. Pölten). (TZ 6)

Im selben Zeitraum verzeichneten auch die Gebietskrankenkassen Ausgabensteigerungen für den niedergelassenen Bereich, und zwar zwischen 2,5 % (NÖGKK) und 16,4 % (OÖGKK). (TZ 6)

Die Beträge, die im Jahr 2008 an die Fondskrankenanstalten zur Finanzierung der Spitalsambulanzen ausbezahlt wurden, basierten immer noch auf dem Leistungsangebot von 1996. Neu hinzugekommene Leistungen blieben in diesem System unberücksichtigt. Das System war überwiegend nicht geeignet, eine leistungsgerechte, wie insbesondere an den Zielen des zweiten Abschnitts der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG orientierte Finanzierung von spitalsambulanten Leistungen zu erreichen. (TZ 3)

In Vorarlberg konnten mit den an die Spitalsambulanzen im Jahr 2008 ausbezahlten Fondsmitteln rd. 85 % der ambulanten Endkosten abgedeckt werden. Damit kam Vorarlberg dem Ziel einer möglichst kostendeckenden ambulanten Versorgung sehr nahe. Die Kostendeckung schwankte in den einzelnen Krankenanstalten zwischen rd. 77 % (LKH Feldkirch) und rd. 114 % (LKH Rankweil). (TZ 3)

In Oberösterreich gab es einen durchschnittlichen Kostendeckungsgrad von nur rd. 32 % und starken Schwankungsbreiten in den Kostendeckungsgraden der einzelnen Krankenanstalten. Die Deckungsbeiträge schwankten zwischen rd. 14 % (Landesnervenklinik Wagner-Jauregg) und rd. 60 % (KH der Elisabethinen Linz). Das KH Ried erzielte einen Kostendeckungsgrad von rd. 39 %. (TZ 3)

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

In Niederösterreich wurden die Spitalsambulanzen mit Mitteln aus fünf verschiedenen Töpfen finanziert. Daraus ergab sich landesweit ein Kostendeckungsgrad von rd. 44 % mit einer Bandbreite von rd. 8 % für das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer (Landesnervenklinik) bis rd. 66 % für das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten (LK Amstetten). Das LK St. Pölten lag bei rd. 44 %. (TZ 3)

Somit kam nur die Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg dem Ziel einer möglichst kostendeckenden Versorgung sehr nahe, obwohl die Kostendeckungsgrade zwischen den einzelnen Fondskrankenanstalten nicht ausgeglichen waren. Das ober- und das niederösterreichische Modell zur Finanzierung spitalsambulanter Leistungen war nur bedingt geeignet, die Mittel effizient und leistungsgerecht zu verteilen. (TZ 3)

Dokumentation und integrierte Planung ambulanter Leistungen

Gegenwärtig fehlt eine bundesweit einheitliche Dokumentation ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich sowie damit ein Überblick über die bisher nicht erfassten Ambulanzleistungen und somit die Vergleichbarkeit der Leistungen zwischen den beiden Bereichen. Bisher dokumentierten die Länder ihre spitalsambulantesten Leistungen wegen verschiedener Anreize unterschiedlich. In Oberösterreich wurde umfassend dokumentiert, weil die Ärzte einen Anteil an den Gebühren erhielten und damit ein finanzielles Interesse an einer möglichst umfassenden Dokumentation hatten. (TZ 4)

Das Ziel der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 2008, eine integrierte Planung ambulanter Leistungen flächendeckend durchzuführen, wurde nicht erreicht. Vorarlberg verfügte seit 2008 über einen Regionalen Strukturplan Gesundheit, Niederösterreich über keinen; in Oberösterreich umfasste der Plan lediglich die stationäre Akutversorgung. (TZ 5)

Auch das Ziel der Art. 15a-Vereinbarung aus dem Jahr 1997, die überproportionalen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich einzudämmen, konnte bis zum Jahr 2008 nicht erreicht werden. Im Zeitraum 2005 bis 2008 kam es sowohl im niedergelassenen Bereich als auch bei den stationären und insbesondere bei den ambulanten Leistungen zu deutlichen Steigerungen. Die Ausgaben im niedergelassenen Bereich stiegen österreichweit bei den Vertragsärzten gemäß § 2 ASVG um 11,8 %, die stationären Endkosten um 18,3 % und die ambulanten Endkosten um 20,3 %. (TZ 6)

Kurzfassung

Im Bundesländervergleich war die Steigerung im niedergelassenen Bereich im Zeitraum 2005 bis 2008 in Niederösterreich mit 2,5 % am geringsten, während dort die stationären Endkosten mit 28,9 % und die ambulanten Endkosten mit 41,5 % am deutlichsten anstiegen. (TZ 6)

Kosten- und Leistungsentwicklung von Spitalsambulanzen

Die Rechtsträger von Krankenanstalten sind verpflichtet, ambulante Leistungen in einem bestimmten Ausmaß vorzuhalten, wodurch Kosten entstehen. (TZ 7)

Es bestanden nach wie vor große finanzielle Anreize für Krankenanstalten, Patienten eher stationär aufzunehmen als ambulant zu behandeln, weil die Kosten der Spitalsambulanzen bei weitem nicht gedeckt waren und die Einnahmen für einen Patienten je stationären Aufenthalt wesentlich höher sind als jene bei einer ambulanten Behandlung. Es war für die Krankenanstalten daher finanziell vorteilhaft, Patienten nicht ambulant zu behandeln, sondern stationär aufzunehmen. (TZ 8)

Das Landeskrankenhaus Krems (LK Krems) – wie auch einige andere niederösterreichische Krankenanstalten – nahm im Bereich der CT- und MRT-Leistungen Patienten, die üblicherweise ambulant untersucht werden könnten, als 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten auf und erzielte damit Mehreinnahmen. Die stationäre Aufnahme bedeutete aber auch Mehrkosten für den Patienten. (TZ 9)

Die drei Krankenanstalten (LKH Feldkirch, LK St. Pölten und KH Ried) entlasteten ihren stationären Bereich in unterschiedlichem Maß durch 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten. Der relativ hohe Anteil des KH Ried war u.a. auf die hohe Gesamt-Bettenauslastung von nahezu 90 % und auf ein optimiertes Ambulanzmanagement zurückzuführen. Bei einer Verlagerung vom stationären Bereich in den 1-Tages- bzw. 0-Tages- und weiter in den ambulanten Versorgungsbereich in gleichem Ausmaß wie beim KH Ried wären für das LKH Feldkirch bzw. das LK St. Pölten Einsparungen von rd. 0,5 Mill. EUR bzw. 3,6 Mill. EUR möglich. (TZ 10)

**Finanzierung und Kosten von Leistungen in
Spitalsambulanzen und Ordinationen****Präoperative Diagnostik**

Aufgrund der derzeitigen Krankenanstaltenfinanzierung und der damit verbundenen niedrigen Kostendeckungsgrade bestand ein verstärkter Anreiz für die Krankenanstalten, die medizinische Abklärung des Patienten vor der Operation (EKG, Blutbild und Thoraxröntgen) in den niedergelassenen Bereich auszulagern. In Niederösterreich waren die Hinweise auf die Verlagerung der Leistungen in den Krankenversicherungsbereich besonders auffällig. Der Anteil der extramuralen Diagnosen an den OP-Zahlen lag bei bis zu 98 % (Laboruntersuchungen im LK St. Pölten). Dabei ersparte sich der Rechtsträger je Fall ca. 30 EUR; im Gegenzug wurde die NÖGKK mit ca. 80 EUR je Fall belastet. Eine Leistungserbringung durch jenen Träger, der dies kosteneffizienter durchführt, brächte Einsparungspotenziale. (TZ 11)

Weitere Einsparungspotenziale ergäben sich, indem routinemäßig durchgeführte, aber medizinisch nicht notwendige Untersuchungen vor geplanten Operationen vermieden werden. (TZ 11)

Eine höhere Facharztdichte im niedergelassenen Bereich führte vor allem in den Ballungsräumen zu keinen Reduktionen von spitalsambulanten Leistungen. (TZ 12, 13)

Spitalsambulanzen waren durch Nachbehandlungen höher belastet als durch Erstbehandlungen. Nachbehandlungen werden in der Regel während der regulären Ambulanzzeiten durchgeführt und erfordern damit höhere Personalressourcen. Im Falle einer Übertragung von 50 % der Nachbehandlungen in den niedergelassenen Bereich, könnten in den Fällen, in denen diese Leistungen dort günstiger erbracht werden, Leistungen im finanziellen Umfang von jährlich rd. 2,4 Mill. EUR (LKH Feldkirch), rd. 0,7 Mill. EUR (KH Ried) und rd. 0,6 Mill. EUR (LK Krems) verlagert werden. (TZ 15)

Finanzierung und Leistungen des niedergelassenen Bereichs (Ordinationen)

Die BVA erzielte nicht nur die höchsten Gewinne, sondern verzeichnete auch die höchsten Ausgaben für die ärztliche Hilfe je Anspruchsberechtigten. Die OÖGKK wies die niedrigsten Ausgaben je Anspruchsberechtigten auf, verzeichnete aber die höchsten Ausgabensteigerungen bei den abgerechneten Beträgen. (TZ 16)

Kurzfassung

Die Tarife der fünf verglichenen sozialen Krankenversicherungsträger waren höchst unterschiedlich. Sie unterschieden sich

- bei der Differenzierung in Grund- und Sonderleistungen (so gehörten Befundberichte bei der NÖGKK zu den Grundleistungen, bei der OÖGKK zu den Sonderleistungen),
- bei der Honorierung der Grundleistung,
- bei den Maßnahmen zur Kostenbeschränkung (Pauschalierungen, Degressionen, Limitierungen von Sonderleistungen, Honorarlimitierungen) und
- bei den enthaltenen Leistungen. (TZ 17)

Es war nicht nachvollziehbar, auf welcher Basis die ärztlichen Leistungen und die Tarife in die Honorarordnungen aufgenommen worden waren. Die Tarife waren eher das Ergebnis von Verhandlungen als das Abbild der tatsächlichen Kostensituation im niedergelassenen Bereich. Erst in den letzten Jahren nahmen die überprüften Krankenversicherungsträger einen Tarif für eine neue ärztliche Leistung nur noch dann in ihre Honorarordnungen auf, wenn entsprechende Kalkulationsgrundlagen vorlagen. Außerdem bemühten sie sich um eine Verhinderung unökonomischer Behandlungen insbesondere durch die Anwendung von Mengen- sowie Preis- und Ausgabenlimitierungen. (TZ 17, 23)

Die NÖGKK wies im Vergleich mit den anderen beiden Gebietskrankenkassen die höchste Vertragsärztedichte auf. In Niederösterreich kamen auf 100.000 Anspruchsberechtigte 109, in Vorarlberg 101 und in Oberösterreich 93 Vertragsärzte. In Niederösterreich erzielten einige medizinische Fachbereiche – vor allem Radiologie – die höchsten Jahresbeträge und verzeichneten die meisten Fälle je Vertragsarzt. (TZ 18, 19)

Bei den Leistungspositionen Mammographie und Coloskopie bestanden beträchtliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Verteilung von diagnostischen und Vorsorgeuntersuchungen. Sowohl bei der Mammographie (rd. 54 %) als auch bei der Coloskopie (rd. 76 %) waren die Vorsorgeuntersuchungen bei der VGKK deutlich am höchsten. Die Gründe für die unterschiedliche Verteilung reichten von den unterschiedlichen Tarifen und der Förderung über die Dokumentation, die Evaluierung sowie die alters- und geschlechtsspezifischen Untersuchungsintervalle bis hin zu historischen Ursachen. (TZ 20)

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Am Beispiel der VGKK, die mit einem Limit im Bereich der CT-Leistungen nur rund ein Drittel der Ausgaben je Anspruchsberechtigten der NÖGKK (0,91 EUR zu 3,18 EUR) und ohne Limit im Bereich der MRT-Leistungen mehr als die doppelten Ausgaben der OÖGKK (5,94 EUR zu 13,22 EUR) hatte, war der Einsparungseffekt einer Limitierung deutlich erkennbar. (TZ 21)

Bei den Tarifen ausgewählter Leistungen wurden erhebliche Unterschiede festgestellt. So zahlte die BVA für die Gastroskopie 87,87 EUR bzw. 119,06 EUR, die NÖGKK 75,05 EUR. Der Gesamttarif von rd. 210 EUR wurde von den Vertragsärzten der BVA-Landesstellen in unterschiedlichem Umfang verrechnet, und zwar in Vorarlberg in rd. 2 %, in Oberösterreich in rd. 26 % und in Niederösterreich in rd. 53 % der Fälle. (TZ 22)

Leistungs- und Kostenvergleich ambulanter Leistungen

Einige ambulante Leistungen waren in der Spitalsambulanz kostengünstiger als die im niedergelassenen Bereich von den sozialen Krankenversicherungsträgern bezahlten Durchschnittspreise und umgekehrt. Eine Mammographie kostete in der Spitalsambulanz zumindest rd. 65 EUR, in der Ordination bis zu rd. 113 EUR. Umgekehrt kostete eine MRT-Knie im spitalsambulanten Bereich bis zu rd. 234 EUR, im niedergelassenen Bereich zumindest rd. 150 EUR. (TZ 23)

Die Kostenrechnung in den Krankenanstalten war nicht einheitlich. (TZ 26)

Beim Kostenvergleich ausgewählter Leistungen war zu berücksichtigen, dass die Vollkosten rund dreimal und die Teilkosten rund doppelt so hoch waren wie die Grenzkosten. (TZ 27)

Kenndaten der sozialen Krankenversicherungsträger und Krankenanstalten

Eigentümer	LKH Feldkirch mit dem Rechtsträger Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mit beschränkter Haftung KH Ried mit dem Rechtsträger Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsgesellschaft m.b.H. LK St. Pölten mit dem Alleingeschaffter Land Niederösterreich	
	VGKK OÖGKK NÖGKK BVA SVA	eigenständige Selbstverwaltungskörper gemäß Allgemeines Sozialversicherungsgesetz Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967 i.d.g.F. Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978 i.d.g.F.
2008		
(in EUR)		
Kosten für Ambulanzleistungen	LKH Feldkirch	23.007.247
	KH Ried	10.244.524
	LK St. Pölten	44.592.189
Ausgaben für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	VGKK	117.773.067
	OÖGKK	367.270.530
	NÖGKK	421.980.124
	BVA	354.876.057
	SVA	230.251.693
Anzahl		
ambulante Patienten	LKH Feldkirch	99.705
	KH Ried	82.246
	LK St. Pölten	206.748
Anspruchsberechtigte	VGKK	305.955
	OÖGKK	1.159.941
	NÖGKK	1.131.935
	BVA	744.232
	SVA	654.288
Quellen: DIAG-Daten des BMG, Daten der Sozialversicherungsträger, Berechnungen des RH		

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Prüfungsablauf und –gegenstand

1 Der RH überprüfte von Oktober 2009 bis Februar 2010 die Finanzierung und Kosten von ausgewählten Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen niedergelassener Ärzte in den Bundesländern Vorarlberg mit dem Landeskrankenhaus Feldkirch (LKH Feldkirch), Oberösterreich mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried im Innkreis (KH Ried) und Niederösterreich mit den Landeskliniken St. Pölten (LK St. Pölten) sowie fallweise Krems (LK Krems) und Amstetten (LK Amstetten). Die Überprüfung fand in diesen drei Bundesländern statt, weil diese die Dokumentation ambulanter Leistungen als Pilotprojekte eingeführt haben.

Ziel der Prüfung war es, die Kosten dieser Spitalsambulanzen mit den Tarifen und Durchschnittspreisen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK), der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) zu vergleichen.

Es ging darum, festzustellen, in welchen der beiden Bereiche – Spitalsambulanzen oder Ordinationen – ausgewählte medizinische Leistungen kostengünstiger erbracht wurden. Damit sollten Aussagen zur Realisierung einer seit 2005 geplanten, bundesweit einheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich getroffen werden. Zudem wurden auch die zwischen den Bundesländern bestehenden Unterschiede bei der Abgeltung der Ambulanzleistungen in den Krankenanstalten und die komplexen Honorarordnungen der sozialen Krankenversicherungsträger beurteilt.

Die Kostenermittlung der ausgewählten Ambulanzleistungen im intramuralen Bereich erfolgte auf Basis einer Kostenträgerrechnung, welche die überprüften Krankenanstalten aktuell für das Jahr 2008 durchführten. Die Tarife für die Leistungen in Ordinationen (extramuraler Bereich) stammten aus den Honorarordnungen der fünf genannten sozialen Krankenversicherungsträger. Die an die Ärzte ausbezahlten Durchschnittspreise sowie Zuschläge wurden aufgrund der Abrechnungsergebnisse ermittelt. Sämtliche Daten beziehen sich auf das Jahr 2008 (Grundsätzliches zur Methodik siehe TZ 24).

Zu dem im Juni 2010 übermittelten Prüfungsergebnis gaben die drei Bundesländer, die fünf sozialen Krankenversicherungsträger und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) zwischen Juli und September 2010 ihre Stellungnahmen ab. Das BMG nahm das Prüfungsergebnis zur Kenntnis. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im November 2010.

Allgemeines zur Finanzierung von Spitalsambulanzen

2.1 Zentrale Grundlage für die Finanzierung spitalsambulanter Leistungen waren seit Einführung der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) die entsprechenden Art. 15a-Vereinbarungen¹ des Bundes und der Länder über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.²

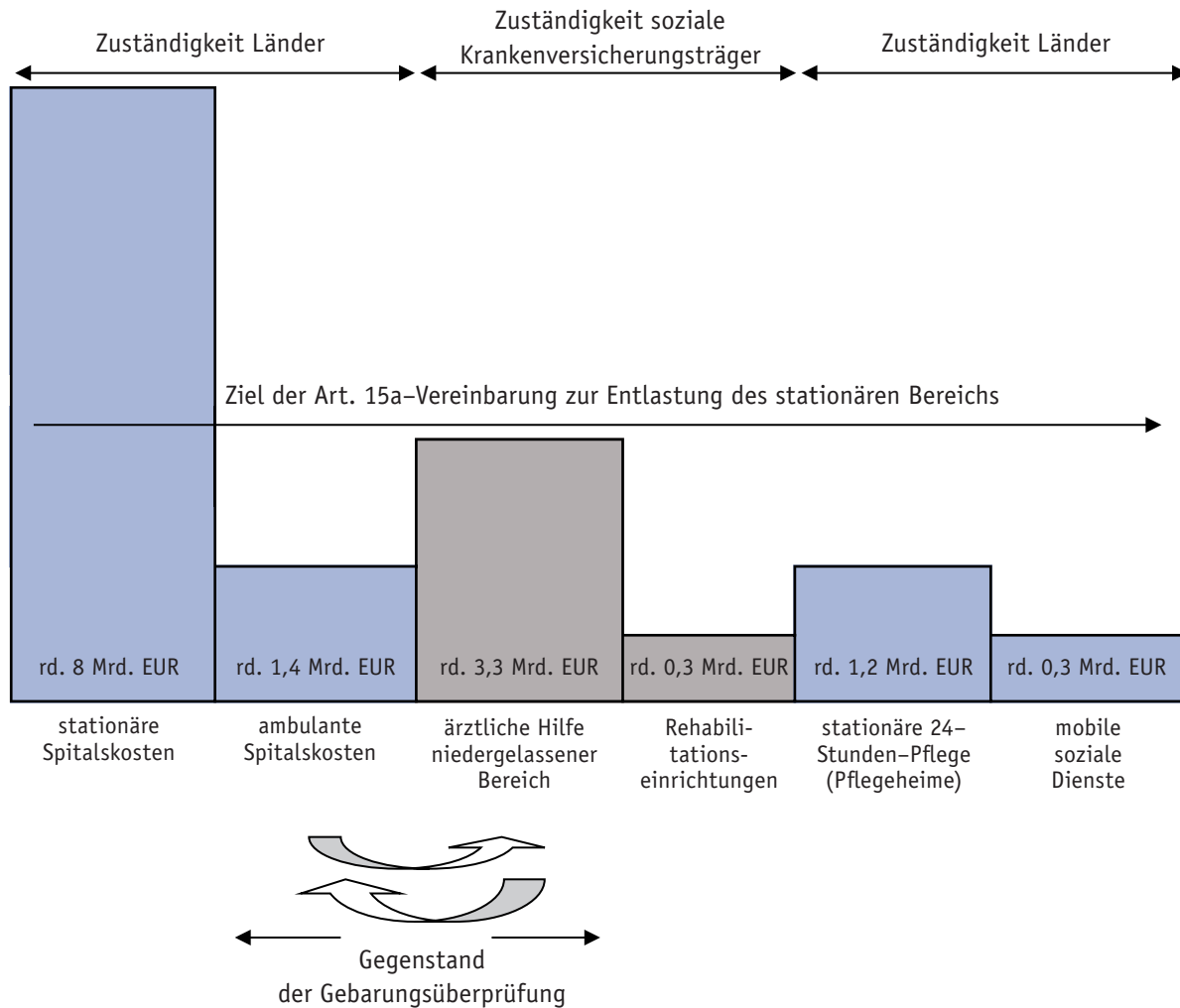
Ziel des im Jahr 1997 neu eingeführten LKF-Finanzierungssystems war es, u.a. für eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus und vermehrte Leistungsverlagerungen vom stationären in den ambulanten bzw. vom ambulanten in den niedergelassenen Bereich zu sorgen sowie damit langfristig die überproportionalen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich einzudämmen.

Die Umsetzung dieser Ziele obliegt den Ländern und den sozialen Krankenversicherungsträgern. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Zuständigkeiten zwischen Ländern und sozialen Krankenversicherungsträgern:

¹ Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, BGBl. I Nr. 111/1997, BGBl. I Nr. 73/2005 und BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F.

² Da die Inhalte einer Art. 15a-Vereinbarung nur die Vertragsparteien binden, nicht jedoch unmittelbar anwendbares Recht darstellen, wurden entsprechende Regelungen über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in das Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) und die diesbezüglich ergangenen Ausführungsgesetze der Länder sowie in das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) aufgenommen.

Abbildung 1: Zuständigkeiten und Versorgungsbereiche



2.2 Nach Ansicht des RH verdeutlicht diese Darstellung, dass die budgetären Möglichkeiten der Länder zur Setzung spitalsentlastender Maßnahmen größer sind als jene der sozialen Krankenversicherungsträger. Länder haben die Kompetenz, Leistungen vom stationären in den ambulanten Spitalsbereich und weiter in den Pflege- sowie Hauskrankenpflegebereich zu verlagern.

Allgemeines zur Finanzierung von Spitalsambulanzen

2.3 Die Vorarlberger Landesregierung wies in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die Setzung spitalsentlastender Maßnahmen eine Frage der richtigen Patientensteuerung sei und auch ganz maßgeblich die niedergelassenen Ärzte als Leistungserbringer betreffe. Überdies falle die Setzung spitalsentlastender Maßnahmen und damit die Sicherstellung einer abgestuften Versorgung in die Zuständigkeit des Bundes als Sozialversicherungsgesetzgeber bzw. als Grundsatzgesetzgeber betreffend die Regelung über den Zugang zu den Anstaltsambulatorien.

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung verfüge sie über keine Steuerungsmöglichkeiten bezüglich der Verlagerung der Patienten vom spitalsambulanten in den niedergelassenen Bereich. Dafür existierten auch noch keine bundesweiten Dokumentations- und Planungsgrundlagen.

2.4 Der RH teilte die Auffassung der Vorarlberger und der Niederösterreichischen Landesregierung, soweit sie auf die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung abzielt. Er stimmt auch mit den beiden Landesregierungen überein, dass dem niedergelassenen Bereich eine wesentliche Rolle bei der Patientensteuerung zukommt und eine zukunftsorientierte ambulante Versorgung auf einem integrierten bzw. sektorübergreifenden Modell basieren muss.

Der RH zeigte daher auf, dass die finanziellen Möglichkeiten der Länder zur Setzung spitalsentlastender Maßnahmen durch Verlagerung vom teuren stationären hin zum kostengünstigeren ambulanten sowie weiter in den Pflege- und Hauskrankenpflegebereich größer sind als jene der sozialen Krankenversicherungsträger. Dem RH ist allerdings auch bewusst, dass Leistungsverschiebungen vom spitalsambulanten hin zum niedergelassenen Bereich – und auch umgekehrt – eine Neuordnung der Finanzierung gemäß der Art. 15a-Vereinbarung zur Folge haben muss.

Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

3.1 (1) Für ihre ambulanten Leistungen an krankenversicherten Patienten erhielten die Krankenanstalten Zahlungen aus dem jeweiligen Landesgesundheitsfonds.

In den Budgets der Landesgesundheitsfonds waren für die Finanzierung der spitalsambulanter Leistungen Pauschalbeträge vorgesehen (gedeckelte Fondsmittel), die jährlich mit jenem Prozentsatz valorisiert wurden, um den die Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger anstiegen.

Die für die Finanzierung spitalsambulanter Leistungen von den Landesgesundheitsfonds zur Verfügung gestellten Mittel basierten der Höhe nach in allen drei Bundesländern auf den vor LKF-Einführung von den sozialen Krankenversicherungsträgern an die Fondskrankenanstalten geleisteten Ambulanzgebühren. Sie wurden im selben Verhältnis wie die vor Einführung der LKF im Jahr 1997 an jede einzelne Krankenanstalt geleisteten Ambulanzgebühren aufgeteilt. Neu hinzugekommene Leistungen blieben in diesem System unberücksichtigt.

(2) Der Vorarlberger Landesgesundheitsfonds stellte im Jahr 2008 zur Finanzierung der Spitalsambulanzen Mittel von rd. 35,6 Mill. EUR zur Verfügung. Mit den an die Spitalsambulanzen im selben Jahr ausbezahlten Fondsmitteln³ konnten rd. 85 % der ambulanten Endkosten von rd. 41,9 Mill. EUR abgedeckt werden.⁴ Die Kostendeckung schwankte in den einzelnen Krankenanstalten zwischen rd. 77 % (LKH Feldkirch) und rd. 114 % (LKH Rankweil)⁵.

Tabelle 1: Kennzahlen Spitalsambulanzen Vorarlberg

	ambulante Frequenz	Pauschalbetrag alt	Pauschalbetrag neu	Ambulanz-pauschalbeträge gesamt	ambulante Endkosten	Kosten abgedeckt
	Anzahl	in EUR				in % ¹
LKH Bludenz	60.741	906.700	1.749.800	2.656.500	2.734.703	97
LKH Bregenz	129.619	2.648.100	4.250.800	6.898.900	7.079.657	97
KH Dornbirn	123.468	2.025.600	1.775.400	3.801.000	4.791.806	79
LKH Hohenems	81.540	1.325.900	1.542.300	2.868.200	2.701.393	106
LKH Rankweil	12.659	330.800	1.088.500	1.419.300	1.240.551	114
KH Frastanz	8.019	59.400	154.900	214.300	295.828	72
LKH Feldkirch	251.995	13.435.100	4.287.500	17.722.600	23.007.247	77
gesamt	668.041	20.731.600	14.849.200	35.580.800	41.851.185	85

¹ gerundet

Quellen: Daten des Landesgesundheitsfonds Vorarlberg

³ 20.731.600 EUR Ambulanzpauschalbetrag-alt; 14.849.200 EUR Ambulanzpauschalbetrag-neu

⁴ Darin sind die Einnahmen, welche die Krankenanstalten aufgrund von Selbstzahlern erhielten, nicht berücksichtigt. Das LKH Feldkirch erhielt daraus im Jahr 2008 rd. 1,8 Mill. EUR zusätzlich.

⁵ Das Krankenhaus Maria-Ebene in Frastanz als Heilanstalt für Alkohol- und Medikamentenabhängige erzielte den niedrigsten Kostendeckungsgrad von rd. 72 %.

Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

(3) Der Oberösterreichische Gesundheitsfonds stellte im Jahr 2008 zur Finanzierung der Spitalsambulanzen Mittel von rd. 92,9 Mill. EUR in Form so genannter Ambulanz-Gebührenersätze bereit. Im Unterschied zu Vorarlberg kam jedoch nicht die gesamte vom Fonds ausbezahlte Summe den Krankenanstalten zugute, weil die Spitalsärzte für ihre Tätigkeit im Rahmen der ambulanten Untersuchung und Behandlung gedeckelte Anteile an den Ambulanz-Gebührenersätzen erhielten.

Nach Abzug dieser Ärzteanteile standen den Krankenanstalten rd. 74,1 Mill. EUR an Fondsmitteln bei ambulanten Endkosten von rd. 228,1 Mill. EUR zur Verfügung, was einem durchschnittlichen Kostendeckungsgrad von rd. 32 % entsprach. Die Deckungsbeiträge schwankten in den einzelnen Krankenanstalten zwischen rd. 14 % (Landesnervenklinik Wagner-Jauregg) und rd. 60 % (Krankenhaus der Elisabethinen Linz). Das KH Ried erzielte einen Kostendeckungsgrad von rd. 39 %.

Tabelle 2: Kennzahlen Spitalsambulanzen Oberösterreich

	ambulante Frequenzen	Ambulanz- gebühren- ersätze ¹	ambulante Endkosten	Kosten abgedeckt
	Anzahl	in EUR		in % ²
LKH Bad Ischl	78.336	1.699.044	5.026.168	34
KH St. Josef Braunau	173.536	2.331.681	7.293.712	32
LKH Freistadt	85.201	1.264.917	5.670.908	22
LKH Gmunden	125.387	1.023.835	7.006.708	15
LKH Kirchdorf	119.396	1.604.605	6.209.922	26
AKH Linz	401.896	12.412.149	30.069.643	41
KH Barmherzige Brüder Linz	110.143	1.816.152	10.832.854	17
KH Barmherzige Schwestern Linz	206.227	5.769.618	17.642.331	33
KH der Elisabethinen Linz	173.645	10.929.160	18.145.469	60
Landesnervenklinik Wagner-Jauregg	63.002	996.695	7.369.460	14
KH Ried	187.059	3.946.598	10.244.524	39
LKH Schärding	97.828	2.291.684	5.939.241	39
KH Kreuzschwestern Sierning	8.785	131.131	835.132	16
LKH Steyr	309.343	6.984.667	21.066.102	33
LKH Vöcklabruck	259.204	3.476.256	20.292.733	17
Klinikum Wels-Grieskirchen	486.361	12.765.271	36.819.115	35
LKH Rohrbach	89.740	2.279.653	4.213.338	54
Frauen- und Kinderklinik Linz	99.799	2.385.691	13.416.446	18
gesamt	3.074.888	74.108.807	228.093.806	32

¹ Von den Ambulanzgebührenersätzen wurden die Ärzteanteile abgezogen.

² gerundet

Quellen: Daten des Landesgesundheitsfonds Oberösterreich

Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

(4) Der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) stellte den Spitalsambulanzen Mittel aus fünf verschiedenen Töpfen zur Verfügung, die sich im Jahr 2008 auf insgesamt rd. 80,1 Mill. EUR beliefen, wobei der Ambulanzfonds nur mit rd. 25,4 Mill. EUR dotiert wurde. Unter Berücksichtigung dieser Strukturmittel ergab sich landesweit ein Kostendeckungsgrad von rd. 44 % mit einer Bandbreite von rd. 8 % für das Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer (Landesnervenklinik) bis rd. 66 % für das LK Amstetten. Das LK St. Pölten lag bei rd. 44 %.

Tabelle 3: Kennzahlen Spitalsambulanzen Niederösterreich

	ambulante Frequenzen	Finanzierung insgesamt	ambulante Endkosten	Kosten abgedeckt
	Anzahl	in EUR		in % ¹
LK Amstetten	150.617	5.642.088,03	8.569.776	66
LK Hohegg	3.534	145.282,33	840.811	17
LK Thermenregion Hainburg	41.537	223.488,21	1.712.995	13
LK Weinviertel Hollabrunn	58.899	676.927,80	3.402.967	20
LK Donauregion Klosterneuburg	48.334	832.952,05	2.251.648	37
LK Krems	165.238	6.650.017,13	11.307.657	59
LK Mostviertel Amstetten-Mauer (Landesnervenklinik)	8.536	63.348,64	840.073	8
KH Melk	66.486	1.000.509,17	3.701.721	27
LK Weinviertel Mistelbach	256.352	7.504.138,65	19.016.041	39
LK Thermenregion Neunkirchen	128.992	2.105.439,09	5.048.516	42
KH Scheibbs	52.999	864.942,98	3.441.186	25
LK Mostviertel Waidhofen a.d. Ybbs	42.599	843.758,97	1.776.628	47
LK Wr. Neustadt	382.749	13.434.335,90	25.837.705	52
LK Waldviertel Horn-Eggenburg-Allentsteig	204.465	7.404.191,52	13.174.389	56
LK Weinviertel Korneuburg-Stockerau	108.835	1.695.869,17	5.895.390	29
LK Donauregion Tulln/Gugging	71.937	2.733.426,28	5.485.780	50
LK Thermenregion Baden/Mödling	313.238	6.814.802,44	21.753.405	31
LK St. Pölten/Lilienfeld	463.862	19.399.356,20	44.592.189	44
LK Waldviertel Gmünd/Waidhofen a.d. Thaya/Zwettl	203.803	2.025.227,44	5.351.874	38
gesamt	2.773.012	80.060.102,00	184.000.751	44

¹ gerundet

Quellen: Daten des Landesgesundheitsfonds Niederösterreich

Laut NÖGUS sei die Einrichtung der zahlreichen Strukturtöpfe notwendig gewesen, um trotz der seinerzeit zersplitterten Spitalsstruktur mit zahlreichen Gemeinden als Rechtsträger das ambulante Leistungsangebot zielgerichtet steuern zu können.

- 3.2** Der RH stellte fest, dass die Beträge, die im Jahr 2008 an die Fondskrankenanstalten zur Finanzierung der Spitalsambulanzen ausbezahlt wurden, immer noch auf dem Leistungsangebot von 1996 basierten. Neu hinzugekommene Leistungen blieben in diesem System unberücksichtigt. Er hielt dieses System überwiegend für nicht geeignet, eine leistungsgerechte, wie insbesondere an den Zielen des zweiten Abschnitts der Art. 15a-Vereinbarung orientierte Finanzierung von spitalsambulanten Leistungen zu erreichen.

Die mangelnde Leistungsgerechtigkeit dieses Systems mit einer veralteten Bemessungsgrundlage für die Verteilung der Fondsmittel zeigt sich am Beispiel der 60 %igen Kostendeckung im KH der Elisabethinen Linz. Da diese Krankenanstalt bereits im Jahr 1994 eine Dialyseeinrichtung führte, wurden die dadurch entstandenen Kosten mitberücksichtigt. Im Fall des KH Ried, das eine solche Einrichtung erst später bekam, fanden die Kosten für die Dialysebehandlungen bspw. keinen Niederschlag in den vom Fonds ausbezahlten Ambulanz-Gebührensätzen, die im KH Ried nur rd. 39 % der ambulanten Kosten abdeckten.

Nach Ansicht des RH kam die Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg dem Ziel einer möglichst kostendeckenden Versorgung sehr nahe, obwohl die Kostendeckungsgrade zwischen den einzelnen Fondskrankenanstalten nicht ausgeglichen waren.

Der RH hielt das ober- und das niederösterreichische Modell zur Finanzierung spitalsambulanter Leistungen mit einem durchschnittlichen Kostendeckungsgrad von nur rd. 32 % bzw. rd. 44 % sowie starken Schwankungsbreiten in den Kostendeckungsgraden der einzelnen Krankenanstalten nur für bedingt geeignet, die Mittel effizient und leistungsgerecht zu verteilen.

In Niederösterreich war die Tatsache, dass die Dokumentation lediglich der Abgeltung von rd. 25,4 Mill. EUR (entspricht rd. 14 % der Kosten) diene, einer leistungsnahen Dokumentation nicht förderlich.

Der RH empfahl den Ländern, die Verteilung der Mittel zur Finanzierung der Spitalsambulanzen im Interesse einer möglichst kostendeckenden Versorgung zu evaluieren und anzupassen.

Finanzierung spitalsambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

Dem Land Oberösterreich empfahl der RH weiters, die Zahlungen an die Ärzte für deren ambulante Tätigkeiten vom Bereich der Finanzierung spitalsambulanter Leistungen zu trennen.

Da seit Jahresbeginn 2008 alle Krankenanstalten in Niederösterreich in der Landeskliniken-Holding vereint sind, empfahl der RH dem Land Niederösterreich, die Finanzierung der spitalsambulant Leistungen zu bündeln.

- 3.3** *Laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung würde eine kostendeckende Finanzierung der Spitalsambulanzen vermehrt Anreize für die Leistungsverschiebung vom niedergelassenen in den spitalsambulantem Bereich bieten.*

Dieser Ansicht schlossen sich die VGKK und die NÖGKK an, indem sie die derzeitige Finanzierung der Ambulanzkosten als unerwünschte Anreize zur Verlagerung in den niedergelassenen Bereich ansahen.

Die Oberösterreichische Landesregierung erwarte sich mit der Einführung des Katalogs ambulanter Leistungen einen besseren Überblick über das spitalsambulante Geschehen mit dem Ausblick, ein neues Modell zur Ambulanzmittelverteilung zu entwickeln. Dieses beeinflusse auch die mögliche Trennung der Zahlungen an die Ärzte für deren ambulante Tätigkeiten.

Die Niederösterreichische Landesregierung wies auf ihre nunmehrige Alleinträgerschaft ihrer Krankenanstalten hin. Für 2011 werde der Deckungsgrad zur Finanzierung der Spitalsambulanzen auf 60 % angehoben. Das derzeitige Abgeltungssystem werde nach Abschluss der Pilotprojekte zur Dokumentation ambulanter Leistungen untersucht und gegebenenfalls umgestellt werden.

Dokumentation ambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

- 4.1** (1) Bund und Länder kamen in der Art. 15a-Vereinbarung aus dem Jahr 2005 überein, die bestehenden Dokumentationen als Grundlage für eine Vernetzung des Gesundheitswesens – im Sinne einer integrierten Planung, Steuerung und Finanzierung sowie einer Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Bereich – weiterzuentwickeln sowie insbesondere durch Einführung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich – den Katalog ambulanter Leistungen (KAL) – auszubauen.

In der Art. 15a-Vereinbarung aus dem Jahr 2008 verpflichteten sich Bund und Länder erneut, eine zum akutstationären Versorgungsbereich kompatible Leistungs- sowie Diagnosedokumentation im spitalsambulantem und niedergelassenen ambulanten Versorgungsbereich sicherzustellen und den KAL weiterzuentwickeln.

In einem gemeinsamen Pilotprojekt mit den Bundesländern Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich wurden seit 2009 zur Vergleichbarkeit Abrechnungsdaten aus dem niedergelassenen Bereich und dokumentierte Ambulanzleistungen der Krankenanstalten gleichermaßen in der Struktur des KAL abgebildet.

(2) Die Vorarlberger Spitalsambulanzen dokumentierten ihre Einzelleistungen auf der Basis von so genannten Hauskatalogen. Deren Qualität im Sinne einer vollständigen Leistungsabbildung war laut Landesgesundheitsfonds unterschiedlich. In den Bereichen Dermatologie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) waren die Kataloge umfassend sowie die Dokumentationspraxis gut. Aus diesem Grund beschränkte sich die Teilnahme des Landes Vorarlberg am Pilotprojekt KAL auf diese Bereiche. Im Laufe des Jahres 2010 sollte ein erstes grobes Leistungsbild in den Bereichen Dermatologie und HNO vorliegen, um das Potenzial des KAL als zukünftigen landesweit einheitlichen Katalog für alle Spitalsambulanzen zu prüfen.

(3) In Oberösterreich gab es in jeder Krankenanstalt Hauskataloge. Sie dienten in erster Linie der Aufteilung der in den Gebührenersätzen enthaltenen Ärzteanteile zwischen den Abteilungen der jeweiligen Krankenanstalt. Ab 2010 fand parallel zur Dokumentation einer Leistung nach den bestehenden Hauskatalogen eine Verbuchung der entsprechenden KAL-Position statt, um auf diese Weise ein dem aktuellen Leistungsangebot entsprechendes Bild des spitalsambulantem Geschehens in den oberösterreichischen Fondskrankenanstalten zu erhalten. Der Landesgesundheitsfonds hatte keinen Überblick über die Daten aus den einzelnen Hauskatalogen, weil diese in den Krankenanstalten insbesondere der Aufteilung der Ambulanzgebühren dienten.

(4) In Niederösterreich dienten die Hauskataloge als Grundlage für die Verrechnung nach dem Ambulanzkatalog. Am Pilotprojekt KAL nahmen die Krankenanstalten Amstetten, Melk und Waidhofen/Ybbs (Region Mostviertel) teil. Ab 2010 wurden in den Krankenanstalten neben der bisherigen Dokumentation auch die entsprechenden KAL-Positionen erfasst.

Dokumentation ambulanter Leistungen in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich

Darüber hinaus arbeitete der NÖGUS bereits an der Erstellung von Bewertungsrelationen für spitalsambulante Leistungen unter Bezugnahme auf zurechenbare variable Kosten. Fixkosten sollten dabei nicht berücksichtigt werden. Die Teilnahme am Pilotprojekt diente dem Land Niederösterreich der Erprobung, ob der eigene Katalog – der ohnehin einer Überarbeitung bedurfte – in Zukunft durch den KAL ersetzt werden könnte.

- 4.2** Der RH beurteilte das Engagement der drei überprüften Länder zur Dokumentation der ambulanten Leistungen als positiv. Er stellte jedoch fest, dass diese Länder ihre spitalsambulanten Leistungen wegen unterschiedlicher Anreize nicht im selben Ausmaß dokumentierten.

In Vorarlberg fand seit Jahren keine umfassende Dokumentation ambulanter Leistungen statt, weil die Finanzierung von einer Dokumentation entkoppelt war. In Oberösterreich wurden die Leistungen hingegen umfassend dokumentiert, weil die Ärzte einen Anteil an den Gebühren erhielten und damit ein finanzielles Interesse an einer möglichst umfassenden Dokumentation hatten. In Niederösterreich war die Tatsache, dass die Dokumentation lediglich der Abgeltung von rd. 14 % der Kosten diene, einer leistungsnahen Dokumentation nicht förderlich.

Der RH hielt die Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich für dringend erforderlich, um einerseits einen Überblick über die bisher nicht erfassten Ambulanzleistungen zu erhalten und andererseits die Leistungen zwischen den beiden Bereichen vergleichbar zu machen. Er empfahl daher dem BMG und den Ländern, die Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich voranzutreiben sowie auch die übrigen Länder miteinzubeziehen.

- 4.3** *Laut den Stellungnahmen der Landesregierungen der drei überprüften Bundesländer würden sie ihre Dokumentationen auch auf andere Fächer ausweiten (Vorarlberg), die Länderkoordination gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH übernehmen (Oberösterreich) und ihr Engagement zur Entwicklung sektorübergreifender Dokumentationen fortsetzen (Niederösterreich).*

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Integrierte Planung ambulanter Leistungen

5.1 Im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 2008 kamen Bund und Länder überein, die Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur umfassend für alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung sowie angrenzender Bereiche vorzunehmen. Eine solcherart integrierte Planung war für den stationären, den ambulanten sowie für den Rehabilitations- und den Pflegebereich beabsichtigt und hatte auf Ebene der Bundesländer in den so genannten Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) zu erfolgen. Diese RSG sollten vom jeweiligen Land und der sozialen Krankenversicherungsträger in der Gesundheitsplattform beschlossen sowie in Form einer Verordnung der Landesregierung erlassen werden.

In Vorarlberg trat der RSG für den stationären Bereich mit der Verordnung der Landesregierung über den RSG 2010 (Spitalplan) im Jahr 2008 in Kraft. Für den ambulanten Bereich (RSG ambulant 2015) wurden der RSG am 11. Dezember 2009 beschlossen und für den Zeitraum bis zum Jahr 2015 entsprechende Planzahlen vorgegeben.

Auch in Oberösterreich wurde im Jahr 2008 ein RSG mittels Verordnung der Landesregierung erlassen, der jedoch nur die stationäre Akutversorgung umfasste. Eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich war nicht geplant. Für den Austausch von Informationen und einen gemeinsamen Blick auf die Planung der ambulanten Versorgung in Oberösterreich wurde jedoch eine eigene Projektgruppe eingerichtet.⁶

In Niederösterreich war noch kein RSG in Kraft. Der NÖGUS war allerdings im Begriff, einen sowohl den intra- als auch den extramuralen Bereich umfassenden Plan zu erarbeiten. Bis Ende 2008 war eine Darstellung der derzeitigen Versorgungsstruktur durch den NÖGUS und die sozialen Krankenversicherungsträger vorgesehen. Die Planung sollte von einer externen Unternehmung durchgeführt und daher ausgeschrieben werden. Das Ziel, den RSG bis Ende 2009 fertigzustellen, konnte nicht realisiert werden.

5.2 Der RH stellte fest, dass eine integrierte Versorgungsplanung im ambulanten Bereich in Form eines regionalen Strukturplans nur in Vorarlberg erlassen war. Der oberösterreichische Strukturplan umfasste lediglich die stationäre Akutversorgung. In Niederösterreich lag noch kein RSG vor. Er empfahl daher den Ländern Oberösterreich und Niederösterreich, die integrierte Planung zwischen intra- und extramuralem Bereich so rasch als möglich durchzuführen.

⁶ Land Oberösterreich, OÖGKK, Oberösterreichische Ärztekammer, Krankenanstaltenträger

Integrierte Planung ambulanter Leistungen

5.3 Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung sei eine Planungsempfehlung wegen unzureichender Daten im Spitalsambulantem und niedergelassenen Bereich noch nicht möglich gewesen. Mit der Einsetzung einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern des Landes, der Sozialversicherung, der Ärztekammer und den Fondskrankenanstalten werde an der Verbesserung der Planungsgrundlagen für eine integrierte Planung des Gesundheitswesens gearbeitet.

Laut den Stellungnahmen der Niederösterreichischen Landesregierung und der NÖGKK werde intensiv an der Erstellung des RSG gearbeitet. Die Planungen zum RSG würden mit Ende 2010 abgeschlossen sein und der Endbericht werde der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Kosten- und Leistungsentwicklung von Spitalsambulanzen

6.1 (1) Sowohl die Zahl der stationären als auch jene der in den Spitalsambulanzen versorgten Patienten stieg in den letzten Jahren deutlich an. Die Anzahl der stationär betreuten Patienten stieg österreichweit von 2.366.903 im Jahr 2005 auf bereits 2.521.569 im Jahr 2008 (+ 6,5 %), jene der ambulanten Patienten von 6.524.242 auf 7.736.654 im Jahr 2008 (+ 18,6 %) an. Dies führte in den drei verglichenen Bundesländern auch zu erheblichen Mehrkosten.

Tabelle 4: Entwicklung der stationären und spitalsambulantem Kosten in Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich					
	2005	2006	2007	2008	2005 bis 2008
stationäre Endkosten	in Mill. EUR				in %
Vorarlberg	243,7	251,2	263,2	281,8	+ 15,6
Oberösterreich	1.145,7	1.213,2	1.278,7	1.379,7	+ 20,4
Niederösterreich	984,3	1.043,1	1.143,8	1.268,9	+ 28,9
Österreich gesamt	6.805,4	7.098,1	7.480,8	8.049,1	+ 18,3
ambulante Endkosten					
Vorarlberg	35,1	36,1	38,1	41,9	+ 19,4
Oberösterreich	173,7	182,4	200,7	228,1	+ 31,3
Niederösterreich	130,0	140,4	158,9	184,0	+ 41,5
Österreich gesamt	1.179,1	1.237,2	1.317,1	1.418,0	+ 20,3

Quellen: DIAG-Daten des BMG, Berechnungen des RH

Die stationären Endkosten stiegen im Zeitraum 2005 bis 2008 österreichweit um 18,3 % und in Niederösterreich mit 28,9 % am deutlichsten an.

Die ambulanten Endkosten stiegen im selben Zeitraum österreichweit um 20,3 % an; auch bei ihnen war die Steigerung in Niederösterreich mit 41,5 % am höchsten.

Diese Entwicklung war auch in den drei – für den Kostenvergleich herangezogenen – Krankenanstalten erkennbar, wie die folgende Tabelle zeigt:

Kosten- und Leistungsentwicklung von Spitalsambulanzen

Tabelle 5: Leistungs- und Kostenentwicklung in den drei Krankenanstalten

	2005	2006	2007	2008	2005 bis 2008
LKH Feldkirch					
	Anzahl				in %
stationäre Patienten	35.559	35.214	36.469	36.083	+ 1,5
ambulante Frequenzen	200.146	215.872	203.599	251.995	+ 25,9
	in EUR				in %
stationäre Endkosten	92.375.944	95.553.494	101.617.945	104.302.447	+ 12,9
ambulante Endkosten ¹	18.263.829	18.843.599	21.003.391	23.007.247	+ 26,0
KH Ried					
	Anzahl				in %
stationäre Patienten	25.538	26.829	29.456	31.339	+ 22,7
ambulante Frequenzen	174.133	177.856	185.969	187.059	+ 7,4
	in EUR				in %
stationäre Endkosten	58.203.801	60.143.135	65.727.749	70.228.273	+ 20,7
ambulante Endkosten ¹	8.540.929	8.957.473	9.567.293	10.244.524	+ 19,9
LK St. Pölten²					
	Anzahl				in %
stationäre Patienten	58.568	59.693	60.330	58.313	- 0,4
ambulante Frequenzen	406.770	407.372	465.611	463.862	+ 14,0
	in EUR				in %
stationäre Endkosten	177.762.453	194.858.327	211.231.018	224.952.973	+ 26,6
ambulante Endkosten ¹	26.233.911	31.452.176	35.788.824	44.592.189	+ 70,0

¹ Kosten der stationär-ambulanten und ambulanten Patienten; eine Differenzierung war wegen fehlender Daten nicht möglich

² inkl. KH Lilienfeld

Quellen: DIAG-Daten des BMG, Daten des Gesundheitsfonds, Berechnungen des RH

(2) Auch die drei Gebietskrankenkassen verzeichneten Leistungs- und Ausgabensteigerungen für den niedergelassenen Bereich:

Tabelle 6: Anzahl der Fälle und abgerechnete Beträge bei den Gebietskrankenkassen im niedergelassenen Bereich					
	2005	2006	2007	2008	2005 bis 2008
	Anzahl				in %
Fälle VGKK	1.246.364	1.283.355	1.323.493	1.357.312	+ 8,9
Fälle OÖGKK	4.957.592	5.015.172	5.144.465	5.255.624	+ 6,0
Fälle NÖGKK	5.234.583	5.288.724	5.425.469	5.479.774	+ 4,7
Fälle alle § 2 ASVG-Kassen	31.456.569	32.083.518	32.966.570	33.531.467	+ 6,6
	in EUR				
abgerechnete Beträge VGKK ¹	62.535.423	64.808.464	68.042.670	71.265.106	+ 14,0
abgerechnete Beträge OÖGKK ¹	210.121.373	222.289.662	234.556.832	244.581.922	+ 16,4
abgerechnete Beträge NÖGKK ¹	282.008.077	286.692.616	291.049.622	289.028.201	+ 2,5
abgerechnete Beträge alle § 2 ASVG-Kassen	1.459.357.031	1.521.370.622	1.590.097.116	1.631.496.814	+ 11,8
¹ nur ärztliche Hilfe					
Quellen: Ärztekostenstatistik des Hauptverbandes, Berechnungen des RH					

Die Zahl der Fälle stieg im Zeitraum 2005 bis 2008 bei den Vertragsärzten gemäß § 2 ASVG österreichweit um 6,6 %, in Vorarlberg um 8,9 %, in Oberösterreich um 6 % und in Niederösterreich um 4,7 %.

Die abgerechneten Beträge (Ausgaben) stiegen bei diesen Kassen österreichweit um 11,8 %, in Vorarlberg um 14 %, in Oberösterreich um 16,4 % und in Niederösterreich um 2,5 %.

(3) Obwohl Leistungsverlagerungen vom stationären in den spitalsambulanten Bereich zu den zentralen Zielen des im Jahr 1997 neu eingeführten Finanzierungssystems gehörten, kam es im Zeitraum 2005 bis 2008 sowohl im niedergelassenen Bereich als auch bei den stationären und insbesondere bei den spitalsambulanten Leistungen zu deutlichen Steigerungen. Die Ausgaben im niedergelassenen Bereich stie-

Kosten- und Leistungsentwicklung von Spitalsambulanzen

gen österreichweit bei den Vertragsärzten gemäß § 2 ASVG um 11,8 % (Tabelle 6), die stationären Endkosten um 18,3 % und die ambulanten Endkosten um 20,3 % (Tabelle 4).

Im Bundesländervergleich war die Steigerung im niedergelassenen Bereich in Niederösterreich mit 2,5 % am geringsten, während dort die stationären Endkosten um 28,9 % und die ambulanten Endkosten mit 41,5 % am deutlichsten anstiegen.

- 6.2** Nach Ansicht des RH konnte damit das Ziel der Art. 15a-Vereinbarung aus dem Jahr 1997, die überproportionalen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich einzudämmen, bis zum Jahr 2008 nicht erreicht werden.
- 6.3** *Die Niederösterreichische Landesregierung hielt den Vergleich der drei Krankenanstalten wegen der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und der durch die Übernahme aller Krankenanstalten durch das Land bedingten Kostensteigerungen für nicht zielführend. Zudem seien im LK St. Pölten deutliche Leistungserweiterungen erfolgt.*
- 6.4** Die Zahlen aus den Tabellen 4 und 6 belegen, dass sowohl die Kosten für Spitalsleistungen als auch für Leistungen der sozialen Krankenversicherungsträger stark im Steigen begriffen sind und daher die im Jahr 1997 anlässlich des neu eingeführten Finanzierungssystems beschlossenen Ziele nicht erfüllt wurden. Strukturveränderungen wie am Beispiel Niederösterreich zeigen, dass damit nicht unmittelbar Kosten eingespart werden können.

Versorgungspflicht der Spitalsambulanzen

- 7.1** Die überprüften Krankenanstalten waren gemäß § 26 KAKuG⁷ verpflichtet, Personen, die keiner Aufnahme in stationäre Anstaltspflege bedurften, in allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten ambulant zu untersuchen sowie zu behandeln, wenn eine der sieben in § 26 Abs. 1 KAKuG genannten Fallkonstellationen vorlag.

Das Gesetz sah für die Spitalsambulanzen neben Fällen der Erste-Hilfe-Leistung vor allem eine ergänzende Versorgungsfunktion zur Vermeidung von Versorgungslücken etwa für den Fall vor, dass Geräte benötigt werden, die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen. Die Krankenanstalten hatten demnach entsprechende ambulante Leistungen vorzuhalten.

⁷ BGBl. Nr. 1/1957 i.d.F. BGBl. I Nr. 124/2009

Sie durften allerdings auch zusätzlich zu den in § 26 Abs. 1 KAKuG genannten Fällen der Versorgungspflicht ambulante Leistungen erbringen. Niedergelassene Ärzte genossen laut Judikatur des OGH⁸ gegenüber den Spitalsambulanzen grundsätzlich keinen Konkurrenzschutz. Vor allem zur Auslastung von in den Krankenanstalten vorhandenen Großgeräten konnten daher auch solche Leistungen spitalsambulant erbracht werden, die auch von niedergelassenen Ärzten angeboten wurden.

Die Krankenanstalten konnten ihr Leistungsangebot oder ihre Geräteausrüstung nicht nach Belieben ändern. Der geltenden Rechtslage entsprechend war vor der Errichtung von neuen Krankenanstalten das bestehende kassenvertragliche Versorgungsangebot im Rahmen einer Bedarfsprüfung zu prüfen. Auch im Falle einer nachträglichen Änderung verlangte das Gesetz⁹ eine Bewilligung der Landesregierung.

7.2 Rechtsträger von Krankenanstalten sind gesetzlich verpflichtet, ambulante Leistungen in einem bestimmten Ausmaß vorzuhalten, wodurch Kosten entstehen. Vielfach waren die Ambulanzen – besonders im Bereich der medizinischen Großgeräte – nicht ausgelastet. Wie aus den Anhängen 2 und 3 sowie aus Tabelle 19 (TZ 23) hervorgeht, können manche Leistungen im spitalsambulanten und manche im niedergelassenen Bereich kostengünstiger erbracht werden.

7.3 *Laut Stellungnahme der VGKK könnten Krankenanstalten in der Praxis ihr Leistungsangebot sehr wohl zum Nachteil der Gebietskrankenkasse ändern, wie das Beispiel der vermehrten Leistungserbringung freiberuflicher Physiotherapeuten in den Einrichtungen des KH Dornbirn zeige.*

Die Niederösterreichische Landesregierung betonte, dass sie mehrmals versucht habe, Kooperationsmodelle mit den Sozialversicherungsträgern durchzuführen und zur besseren Auslastung der Großgeräte diesbezügliche Verträge abzuschließen. Mangels geöffneter Ordinationen würden die Spitalsambulanzen besonders in den Tagesrand-, Nacht- und Wochenendzeiten Ambulanzleistungen ohne entsprechende Abgeltung dieser Leistungsverschiebungen erbringen.

⁸ OGH 4 Ob 150/97f und 4 Ob 148/99i

⁹ vgl. § 4 KAKuG

Versorgungspflicht der Spitalsambulanzen

7.4 Der RH wiederholt seine Ansicht, dass bezogen auf die Errichtung neuer Krankenanstalten ein gewisser Vorrang der bestehenden extramuralen Behandlung gegeben war.¹⁰ Schließlich unterliegen Änderungen im Leistungsangebot einer Krankenanstalt einer Bewilligung der Landesregierung, wobei hier auch die Frage nach dem Bedarf in die Beurteilungen miteinbezogen wird. So ist ein Bedarf grundsätzlich dann nicht mehr anzunehmen, wenn die dem Anstaltszweck und dem in Aussicht genommenen Leistungsangebot entsprechende Versorgung bereits ausreichend gesichert ist. Die Erstellung eines einheitlichen Ambulanzkatalogs kann diese Bedarfsprüfung zusätzlich unterstützen.

Der RH wies ausdrücklich darauf hin, dass jede Leistungsverschiebung zwischen spitalsambulantem und niedergelassenem Bereich eine Neuordnung der Finanzierung gemäß Art. 15a-Vereinbarung zur Folge haben muss.

Durchschnittliche Einnahmen je Spitalspatient

8.1 Im Wesentlichen hängen die Einnahmen einer Krankenanstalt davon ab, ob Patienten stationär, als 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten aufgenommen oder ambulant behandelt werden.

Tabelle 7: Durchschnittliche Einnahmen je stationären Aufenthalt, 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patient und ambulanter Frequenz

durchschnittliche Einnahmen	LKH Feldkirch	KH Ried	LK St. Pölten
	in EUR ¹		
je stationären Aufenthalt	2.586,81	1.306,39	2.968,65
je 1-Tages-Aufenthalt	1.360,14	628,72	1.132,00
je 0-Tages-Aufenthalt	724,56	306,21	612,38
je ambulanter Frequenz	78,05	23,87	51,31
	in %		
gedeckte Kosten der Ambulanzen ²	77	39	44

¹ bezogen auf Einnahmen über LKF-Abrechnung
² durch Fondsmittel; gerundet

Quellen: Daten der Krankenanstalten und der Gesundheitsfonds, Berechnungen des RH

¹⁰ siehe dazu VwGH E 92/11/170 und 176, WBL 1993, 371

Die durchschnittlichen Einnahmen für einen Patienten je stationären Aufenthalt sind rund doppelt so hoch wie für einen Patienten je 1-Tagesaufenthalt, diese rund doppelt so hoch wie jene für einen 0-Tages-Aufenthalt und die Einnahmen je 0-Tages-Aufenthalt sind je Patienten rund zehnmal so hoch wie bei einer ambulanten Frequenz. Die Kosten der Ambulanz – bezahlt aus Fondsmitteln – sind lediglich zu 77 %, 39 % bzw. 44 % gedeckt.

8.2 Wie diese Zahlen belegen, bestanden nach wie vor große finanzielle Anreize für Krankenanstalten, Patienten eher stationär aufzunehmen als ambulant zu behandeln, zumal die Kosten der Spitalsambulanzen am Beispiel der drei angeführten Krankenanstalten bei weitem nicht gedeckt waren. Ebenso war es für die Krankenanstalten finanziell vorteilhaft, Patienten nicht ambulant zu behandeln, sondern als 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten aufzunehmen.

8.3 *Laut Stellungnahme der Oberösterreichischen Landesregierung bezahle sie für sonstige stationäre Aufnahmen nur mehr eine Tageskomponente von 5 %. Damit solle eine Verschiebung von ambulant zu stationär verhindert werden. Zusätzlich habe sie zur Forcierung der Tagesklinik eine Sonderklassevereinbarung beschlossen.*

Stationäre Aufnahmen für an sich spitalsambulante Untersuchungen

9.1 Das LK Krems nahm, wie auch einige andere Krankenanstalten in Niederösterreich¹¹, im Bereich der CT- und MRT-Leistungen Patienten, die üblicherweise ambulant untersucht werden könnten, als 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten auf.

Damit erzielte das LK Krems durch die kurzfristige Aufnahme von Patienten Mehreinnahmen von rd. 211.000 EUR.¹² Zudem wurden die Patienten durch die stationäre Aufnahme mit einem täglichen Kostenbeitrag von 10,48 EUR belastet. Nach Ansicht des NÖGUS waren diese Maßnahmen notwendig, weil die Wartezeiten im niedergelassenen Bereich unverhältnismäßig lang waren.

¹¹ Amstetten, Hohegg, Hollabrunn, Amstetten-Mauer, Scheibbs, Lilienfeld, Waidhofen/Thaya

¹² Dies führte zu keiner finanziellen Benachteiligung anderer Krankenanstalten, weil im Rahmen der LKF-Finanzierung zwischen den einzelnen Krankenanstalten ein Ausgleich der Abgangsdeckung stattfindet. Es führte allerdings am Beispiel LK Krems zu Kostensteigerungen von durchschnittlich 400 EUR für CT- und zu jenen von 250 EUR für MRT-Untersuchungen.

Stationäre Aufnahmen für an sich spitals- ambulante Untersuchungen

9.2 Die RH kritisierte die Verlagerung vom ambulanten in den stationären Bereich; nicht zuletzt deswegen, weil dies auch eine finanzielle Mehrbelastung der Patienten bedeutete. Nach Ansicht des RH sollte es zu keinen Wartezeiten kommen, weil die Untersuchungszahlen – sowohl im LK Krems als auch im externen radiologischen Institut (mit CT- und MRT-Gerät) – Reserven für eine ausreichende Versorgungssicherheit beinhalteten.

9.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung wies in ihrer Stellungnahme auf die Strategie des Landes hin, Patienten mit der besten medizinischen Behandlungsqualität kostengünstig zu behandeln.*

Entlastungs- potenzial für den stationären Bereich

10.1 Ob stationäre Leistungen auch als 1-Tages- bzw. 0-Tages-Fälle bzw. als ambulante Leistungen in den jeweiligen Spitalsambulanzen durchgeführt werden können, hängt neben der Finanzierung auch von den strukturellen und personellen Rahmenbedingungen bzw. vom medizinischen Fortschritt ab.

Die folgende Tabelle zeigt die diesbezüglichen Unterschiede in den drei Krankenanstalten:

Tabelle 8: Anzahl der 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten und der ambulanten Frequenzen im Jahr 2008			
	LKH Feldkirch	KH Ried	LK St. Pölten
	Anzahl		
bettenführende Abteilungen	20	13	18
stationäre Aufnahmen	36.101	31.355	53.299
1-Tages-Aufnahmen	5.562	4.680	7.169
0-Tages-Aufnahmen	7.586	7.518	8.399
ambulante Frequenzen	251.995	187.059	413.595
	in %		
Anteil 1-Tages- bzw. 0-Tages-Aufnahmen zu stationären Aufnahmen	36,4	38,9	29,2
Quellen: DIAG-Daten des BMG, Daten der Krankenanstalten Feldkirch, Ried und St. Pölten sowie der Gesundheitsfonds, Berechnungen des RH			

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, entlasteten die drei Krankenanstalten ihren stationären Bereich in unterschiedlichem Maß durch 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten. Der relativ hohe Anteil des KH Ried mit rd. 39 % an Betten entlastenden 1-Tages- bzw. 0-Tages-Patienten

war u.a. auf die hohe Gesamt-Bettenauslastung von nahezu 90 % und auf ein optimiertes Ambulanzmanagement zurückzuführen.

10.2 Nach Ansicht des RH bestand erhebliches Potenzial für eine Verlagerung vom stationären Bereich in den 1-Tages- bzw. 0-Tages- und weiter in den ambulanten Versorgungsbereich. Gemessen an den Daten des KH Ried bestünde im LKH Feldkirch bzw. LK St. Pölten ein Verlagerungspotenzial von rd. 900 bzw. 5.200 Belagstagen. Dies entspräche einem Einsparungspotenzial von rd. 0,5 Mill. EUR bzw. 3,6 Mill. EUR. Es wäre allerdings zu berücksichtigen, dass bei vermehrten ambulanten Leistungen auch zusätzliche Kosten entstehen, die von der Ambulanzauslastung und vom Krankheitsbild des Patienten abhängen.

10.3 *Die Niederösterreichische Landesregierung hielt das Einsparungspotenzial von 3,6 Mill. EUR für nicht nachvollziehbar, weil – wie der RH selbst angeführt habe – die Mehrkosten in der Ambulanz nicht in Betracht gezogen worden seien. Ziel des Landes sei es aber, den stationären Bereich zu entlasten und Patienten vermehrt ambulant bzw. tagesklinisch zu behandeln.*

10.4 Mit der Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich ist auch das Ziel verbunden, die Spitalsambulanzen zugunsten des niedergelassenen Bereichs zu entlasten (TZ 4). Insoweit wäre das Einsparungspotenzial von 0,5 Mill. EUR bzw. 3,6 Mill. EUR durchaus denkbar.

Präoperative Abklärung der Patienten außerhalb der Krankenanstalt

11.1 (1) Patienten benötigen vor jeder Operation eine medizinische Abklärung. Diese beinhaltet neben der vorbereitenden fachmedizinischen Diagnostik zumeist ein EKG, ein Blutbild und ein Thoraxröntgen (Röntgen des Brustkorbs).

Aufgrund der derzeitigen Krankenanstaltenfinanzierung und der damit verbundenen niedrigen Kostendeckungsgrade in den Spitalsambulanzen bestand ein verstärkter Anreiz für die Krankenanstalten, diese Leistungen in den niedergelassenen Bereich auszulagern.¹³

Zum Zweck der Quantifizierung dieser Anteile überprüfte der RH anhand der Operationen im LKH Feldkirch, im KH Ried, im LK St. Pölten und im LK Krems im Monat März 2008 die Abrechnungen des ersten Quartals der zuständigen Gebietskrankenkassen dahingehend, ob eine der drei präoperativen Diagnosen beim jeweiligen Operationsfall verrechnet wurde. Das Ergebnis ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

¹³ vgl. dazu Rebhan: Voraussetzung und Rechtsfolgen der Auslagerung bei Anstaltspflege; Tomandl (Hrsg.): Schnittstelle Krankenversicherungs- und Krankenanstaltenrecht 2004, S. 24 f.

Präoperative Abklärung der Patienten außerhalb der Krankenanstalt

Tabelle 9: Anteil der extramuralen Diagnosen an den OP-Zahlen			
	Labor	EKG	radiologische Diagnostik
	in %		
LKH Feldkirch	30	11	7
KH Ried	38	27	5
LK St. Pölten	98	68	46
LK Krems	96	62	62

Quellen: Daten der Gebietskrankenkassen und Krankenanstalten, Berechnungen des RH

Die Zahlen legen nahe, dass in den überprüften Ländern die präoperativen Untersuchungen in unterschiedlichem Ausmaß an den niedergelassenen Bereich ausgelagert wurden. In Niederösterreich waren die Hinweise auf die Verlagerung der Leistungen in den Krankenversicherungsbereich besonders auffällig. So schwankte der Anteil der extramuralen Diagnosen an den OP-Zahlen bei den Laboruntersuchungen zwischen 30 % beim LKH Feldkirch und 98 % beim LK St. Pölten, beim EKG zwischen 11 % beim LKH Feldkirch und 68 % beim LK St. Pölten sowie bei der radiologischen Diagnostik zwischen 5 % beim KH Ried und 62 % beim LK Krems.

In Niederösterreich ersparte sich der Rechtsträger je Fall ca. 30 EUR; im Gegenzug wurde die NÖGKK mit ca. 80 EUR je Fall belastet.

Die präoperative Abklärung außerhalb des Krankenhauses wird überwiegend von jenen Fächern veranlasst, die ihre Eingriffe zeitlich steuern können (z.B. Orthopädie).

(2) Reformpoolprojekte wie „Präoperative Befundung“ in Salzburg und „Präoperative Diagnostik“ in Vorarlberg wurden in die Wege geleitet, um routinemäßig durchgeführte, aber medizinisch nicht notwendige Untersuchungen vor geplanten Operationen zu vermeiden. Nach einer Studie der Salzburger Landeskliniken¹⁴ zeigten sich enorme Einsparungspotenziale, wonach bis zu 72 % weniger Laboruntersuchungen, bis zu 47 % weniger EKG und bis zu 84 % weniger Thoraxröntgen vorgenommen werden könnten.

¹⁴ Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH

Das Salzburger Modell der „Präoperativen Befundung“ soll laut einem Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 22. Juni 2009 in Zukunft österreichweit Anwendung finden; eine entsprechende Richtlinie ist in Arbeit.¹⁵

- 11.2** Dem RH schien dieses Modell der präoperativen Abklärung geeignet, nicht zwingend notwendige Befunde zu vermeiden und dadurch Einsparungen zu erzielen. Überdies sollten durch eine Leistungserbringung durch jenen Träger, der dies kosteneffizienter durchführt, Einsparungspotenziale gehoben werden.

Er empfahl dem BMG, die Richtlinie der Bundesgesundheitskommission für „Präoperative Befundung“ fertigzustellen. Den Ländern empfahl der RH, nach Fertigstellung der Richtlinie dieses Modell zu übernehmen und in die Praxis umzusetzen.

- 11.3** *Laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung sei die präoperative Diagnostik im Rahmen eines Pilotprojekts bereits vor Jahren in allen Abteilungen der Krankenanstalten untereinander abgestimmt und auf die – nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft – unbedingt notwendige Befundung reduziert worden. Sollte die österreichweite Richtlinie vorliegen, werde das Land erforderliche Anpassungen vornehmen.*

Die Niederösterreichische Landesregierung sagte in ihrer Stellungnahme zu, bei Vorliegen der entsprechenden Richtlinie des Bundes deren Inhalte in die Praxis umzusetzen.

Laut Stellungnahme der VGKK werde die im Land erarbeitete Vorgangsweise zur präoperativen Befundung von den Krankenanstalten in unterschiedlichem Ausmaß umgesetzt. Präoperative Befundungen sollten dort vorgenommen werden, wo sie am kostengünstigsten zu erbringen sind.

Öffnungszeiten der Spitalsambulanzen und Ordinationen

- 12.1** (1) Die ausreichende Versorgung der Versicherten mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen ist gemäß § 338 Abs. 2 ASVG durch Verträge der sozialen Krankenversicherungsträger mit den niedergelassenen Ärzten sicherzustellen. Die in diesen Verträgen je nach Fachgruppe festgelegten Mindestöffnungszeiten der Ordinationen beliefen sich jedoch auf nicht mehr als 20 Wochenstunden.¹⁶

¹⁵ Sie soll sich – wie auch das Projekt in Salzburg – inhaltlich an den Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) orientieren.

¹⁶ Unabhängig davon besteht in dringlichen Fällen eine Verpflichtung der Vertragsärzte, Behandlungen auch außerhalb der Ordinationszeiten vorzunehmen.

Öffnungszeiten der Spitalsambulanzen und Ordinationen

Um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in der ordinationsfreien Zeit sicherzustellen, war in allen drei Bundesländern ein Bereitschaftsdienst – allerdings nur für Allgemeinmediziner – eingerichtet. Da die sozialen Krankenversicherungsträger die Ärztebereitschaft nur am Wochenende bezahlen, wurde der Dienst an Wochentagen aus Landesmitteln finanziert.

In Vorarlberg war die Inanspruchnahme dieses ärztlichen Bereitschaftsdienstes an Wochentagen über die letzten zehn Jahre hinweg deutlich rückläufig (minus 47,67 %). Es gab in Vorarlberg im Gegensatz zu den beiden anderen Ländern keinen zentralen Ärztenotruf unter der bundesweit dafür vorgesehenen Telefonnummer 141.

Im Gegensatz zum niedergelassenen Bereich steht eine fachspezifische medizinische (Notfall-)Versorgung in den Ambulanzen der Krankenanstalten rund um die Uhr zur Verfügung. In welchem Ausmaß die Spitalsambulanzen zwischen 15:00 Uhr und 6:30 Uhr – also außerhalb ihrer Regelbetriebszeit – frequentiert wurden, zeigen die folgenden Tabellen:

Tabelle 10: Ambulante Frequenzen außerhalb der Regelbetriebszeit an Wochentagen			
Ambulanzen	LKH Feldkirch¹	KH Ried	LK St. Pölten
	in %		
Chirurgie	12,2	0,7	5,7
Gynäkologie/Geburtshilfe	13,0	3,4	14,6
Innere Medizin	16,4	2,3	44,3
Kinderheilkunde	15,1	8,8	31,6
Unfallchirurgie	21,8	11,6	39,2

¹ Daten hochgerechnet, weil nur Notfälle und Erstaufnahmen erfasst werden

Quellen: Daten der Krankenanstalten, Berechnungen des RH

Tabelle 11: Ambulante Frequenzen außerhalb der Regelbetriebszeit an Samstagen und Sonntagen

Ambulanzen	LKH Feldkirch ¹	KH Ried ²	LK St. Pölten
	in %		
Chirurgie	50,3	1,1	22,7
Gynäkologie/Geburtshilfe	45,2	7,0	32,3
Innere Medizin	50,4	0,6	45,6
Kinderheilkunde	52,5	13,3	37,5
Unfallchirurgie	48,5	12,9	40,2

¹ Daten hochgerechnet, weil nur Notfälle und Erstaufnahmen erfasst werden
² in 24 Stunden

Quellen: Daten der Krankenanstalten, Berechnungen des RH

Die zum Teil hohe Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen außerhalb der Regelbetriebszeit ließ sich nach Ansicht von Ärzten insbesondere mit deren im Vergleich zum niedergelassenen Bereich attraktiveren Öffnungszeiten, kürzeren Wartezeiten und umfangreicheren Untersuchungen sowie vermehrten Bagatellfällen, insbesondere während der Nachtdienste, erklären.

(2) Die nachstehende Tabelle zeigt eine unterschiedlich hohe Facharzt-dichte im niedergelassenen Bereich im Einzugsgebiet der drei Krankenanstalten:

Tabelle 12: Anzahl der niedergelassenen Fachärzte/Vertragsfachärzte¹ je 100.000 Einwohner

Fachärzte	Feldkirch	Ried im Innkreis	St. Pölten Stadt und Land
	Anzahl		
Chirurgie	4,1/1,0	5,1/1,7	4,0/1,1
Gynäkologie/Geburtshilfe	11,2/5,1	10,2/3,4	8,6/3,4
Innere Medizin	17,2/9,1	10,2/3,4	8,6/3,4
Kinderheilkunde	4,1/3,0	5,1/3,4	2,9/1,7
Unfallchirurgie	2,0/0,0	1,7/0,0	4,6/0,6

¹ Ärzte mit Vertrag gemäß § 2 ASVG

Quellen: Statistik Austria, Vertragspartnerdatenbank des Hauptverbandes, Berechnungen des RH

Öffnungszeiten der Spitalsambulanzen und Ordinationen

In Feldkirch bestand in den Bereichen Innere Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe mit 9,1 bzw. 5,1 Vertragsfachärzten je 100.000 Einwohner nicht nur die höchste Facharztdichte, gleichzeitig wurden aber auch die Spitalsambulanzen besonders häufig frequentiert. Die Zahlen belegen, dass Krankenanstalten, in deren Umkreis auch viele niedergelassene Fachärzte tätig waren, deshalb nicht weniger ambulante Frequenzen verzeichneten.

- 12.2** Nach Ansicht des RH ist es vor allem von der Aufnahmepraxis der in den Ambulanzen tätigen Ärzte und von der Kooperation mit den niedergelassenen Allgemeinmedizinern (Hausärzten) abhängig, ob Patienten in der Spitalsambulanz versorgt werden. Dies erklärte die niedrige Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen des KH Ried. In diesem Zusammenhang wies der RH auf das Potenzial eines funktionierenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes hin, die Spitalsambulanzen zumindest im Bereich von Bagatellfällen zu entlasten.

Vor diesem Hintergrund empfahl er dem Land Vorarlberg, einen zentralen Ärztenotruf einzuführen.

Dem Land Niederösterreich empfahl der RH, Analysen durchzuführen, welche die relativ hohe Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen im LK St. Pölten klären sollen.

- 12.3** *Laut Stellungnahme der Vorarlberger Landesregierung werde in einer Arbeitsgruppe die Einrichtung eines zentralen Notrufs für den niedergelassenen Bereich geprüft.*

Laut Stellungnahme der Niederösterreichischen Landesregierung werde die Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen im LK St. Pölten im Detail analysiert.

Laut Stellungnahme der VGKK könnte die Aufrechterhaltung eines Bereitschaftsdienstes im niedergelassenen Bereich durch das Land kostenmäßig aufwendiger sein als die Inanspruchnahme der bestehenden Spitalsambulanzen vor allem, wenn die zusätzlichen Aufwendungen nur zu Grenzkosten entstehen.

In ihrer Stellungnahme wies die NÖGKK darauf hin, dass Ärzte auch über die vertraglich zu meldenden Öffnungszeiten hinaus tätig seien und Spitalsambulanzen in der Regel nur am Vormittag (mit Ausnahme von Notfällen) geöffnet hätten.

Laut Stellungnahme des Hauptverbandes hätte die ausgewiesene Facharztdichte in Tabelle 12 entsprechend der aktuellen Planungsmethodik des REGIOMED nach Vollzeitäquivalenten anhand der e-card-Konsultationen erfolgen sollen.

- 12.4** Der RH erwiderte der NÖGKK, dass ihm bekannt ist, dass die Vertragsärzte ihre vertraglich vereinbarten Mindestwochenstunden fast ausnahmslos überschritten. Die Aufnahme der Durchschnittswerte einzelner Fachgruppen war ihm nicht möglich, weil es dazu weder bei der jeweiligen Ärztekammer noch bei den sozialen Krankenversicherungsträgern verlässliche Aufzeichnungen gab.

Zur Stellungnahme des Hauptverbandes war nach Ansicht des RH für die Feststellung, dass es regional sehr unterschiedliche Versorgungsdichten an ambulanten Angeboten gab, die Darstellung der Anzahl niedergelassener Fachärzte/§ 2 ASVG-Vertragsfachärzte je 100.000 Einwohner – also nach Köpfen – ausreichend. Außerdem stellte der RH für den Vergleich der Facharztdichte zusätzlich zur Anzahl der § 2 ASVG-Vertragsfachärzte auch die Anzahl der Wahlärzte (Fachärzte) dar und stellte diese den Einwohnerzahlen der die betreffenden Krankenanstalten umgebenden politischen Bezirke gegenüber.

Die Ergebnisse zeigten, dass bspw. im Bezirk Feldkirch neben einer außergewöhnlich hohen Anzahl von Fachärzten der Inneren Medizin auch sehr hohe Frequenzen in der Spitalsambulanz des LKH Feldkirch zu verzeichnen waren.

Leistungszusammenhang zwischen hohem Ambulanzangebot und hoher Facharztdichte

- 13.1** Die OÖGKK überprüfte im Jahr 2008 den möglichen Zusammenhang zwischen zahlreichen Facharztfällen und Krankenhausaufenthalten sowie Spitalsambulanzfällen. Sie kam dabei zum Ergebnis, dass in den Bezirken mit einer hohen Anzahl von Fachärzten auch signifikant viele Krankenhausaufenthalte und Ambulanzfälle zu verzeichnen waren. Besonders in den Ballungsräumen Linz, Wels und Steyr, die ein hohes Angebot an Gesundheitsleistungen aufwiesen, war die Inanspruchnahme sowohl von Ordinations- als auch Spitalsambulanzleistungen am größten.

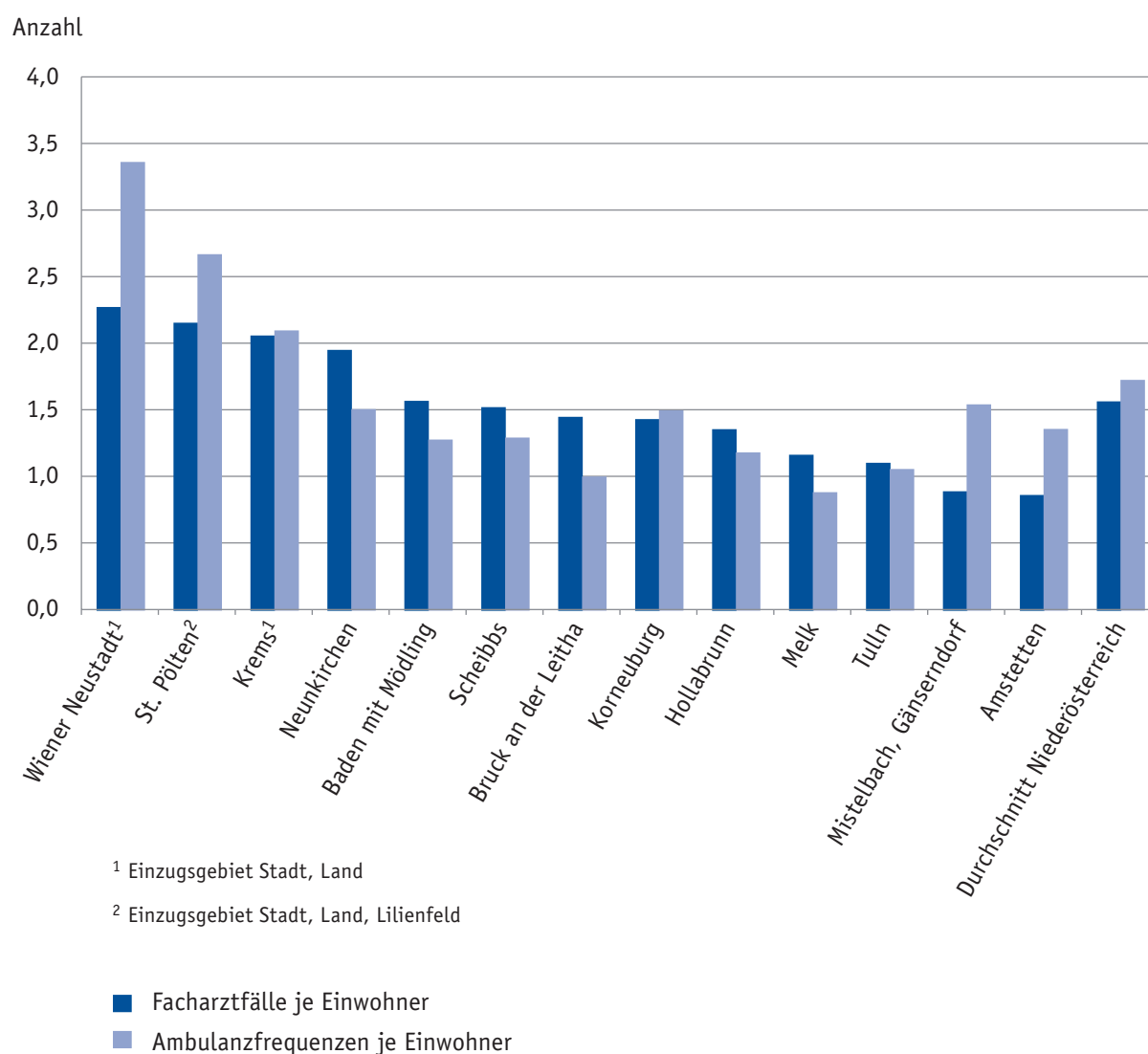
Der RH überprüfte, ob es einen derartigen Zusammenhang auch in Niederösterreich gab.¹⁷ Zu diesem Zweck erhob er auf den jeweiligen Wohnbezirk bezogen die Anzahl der Besuche bei den niedergelas-

¹⁷ Vorarlberg bot sich wegen der eng zusammenliegenden Ballungszentren und der topografischen Gegebenheiten für einen Vergleich nicht an.

Leistungszusammenhang zwischen hohem Ambulanzangebot und hoher Facharztdichte

senen Fachärzten und der spitalsambulanten Frequenzen.¹⁸ Es zeigte sich, dass auch in Niederösterreich – wenngleich nicht so ausgeprägt wie in Oberösterreich – in den Ballungsräumen mehr Gesundheitsleistungen sowohl in den Ambulanzen als auch in den Ordinationen erbracht wurden.

Abbildung 2: Inanspruchnahme fachärztlicher und ambulanter Leistungen nach Wohnbezirken



¹⁸ Es wurde auch die Anzahl der Besuche der Allgemeinmediziner erfasst – mit ähnlichem Ergebnis.

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

13.2 Die Ergebnisse dieser Erhebung sprachen nach Auffassung des RH auch in Niederösterreich für eine angebotsinduzierte Nachfrage in den Ballungszentren. Der RH verwies auch in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlung, eine integrierte Versorgungsplanung rasch abzuschließen.

13.3 *Laut Stellungnahme des Hauptverbandes würden sich seine diesbezüglichen Erfahrungen mit den Feststellungen des RH decken.*

Grund- und OP-Leistungen in den Spitalsambulanzen

14.1 In den Spitalsambulanzen werden nicht nur Grundleistungen, sondern auch Operationen erbracht, die ebenso im niedergelassenen Bereich erbracht werden könnten und damit den spitalsambulanten Bereich entlasten würden.

Obwohl im Umfeld der Krankenanstalt ausreichend niedergelassene Fachärzte mit Vertrag gemäß § 2 ASVG eine Ordination führten, wurden einige dieser Leistungen besonders häufig erbracht, wie bspw. im Bereich der HNO¹⁹ (rd. 3.700 pro Jahr) oder im Bereich der Urologie²⁰ (rd. 390 pro Jahr).

14.2 Nach Ansicht des RH könnte der intramurale Bereich entlastet werden, indem ambulante Leistungen, die nicht notwendigerweise eine Spitalsambulanz erbringen müsste, vom niedergelassenen Bereich übernommen werden, sofern diese Leistungen dort kostengünstiger erbracht werden können.

14.3 *Laut den Stellungnahmen der VGKK und der Niederösterreichischen Landesregierung erfordere jede Leistungsverschiebung eine Neuordnung der Finanzierung und geeignete Mechanismen für einen gesicherten Mitteltransfer.*

14.4 Der RH sah dafür einen Reformbedarf bei der Regelung der Krankenanstaltenfinanzierung im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung ab 2013.

¹⁹ otomikroskopische Untersuchungen

²⁰ suprapubische Punktionscystostomie

Zuweisungspraxis zu Spitalsambulanzen

15.1 Spitalsambulanzen waren durch Nachbehandlungen²¹ höher belastet als durch Erstbehandlungen²². Nachbehandlungen werden in der Regel während der regulären Ambulanzzeiten durchgeführt und erfordern damit höhere Personalressourcen. Beispielsweise lag beim LKH Feldkirch der Anteil an Nachbehandlungen von rd. 9.400 bei rd. 56 % der gesamten ambulanten Frequenzen der internen Ambulanz.

Tabelle 13: Zuweisungsart und –frequenz in Spitalsambulanzen¹			
Ambulanzen	LKH Feldkirch	KH Ried	LK Krems²
	Anzahl		
Gynäkologie/Geburtshilfe	7.254	5.182	2.597
<i>davon</i>			
<i>Erstbehandlung</i>	2.735	2.042	1.107
<i>Nachbehandlung</i>	4.519	3.140	1.490
Interne Medizin	16.706	11.679	7.776
<i>davon</i>			
<i>Erstbehandlung</i>	7.291	4.557	5.701
<i>Nachbehandlung</i>	9.415	7.122	2.075
Chirurgie	9.044	5.590	5.628
<i>davon</i>			
<i>Erstbehandlung</i>	3.629	2.744	2.965
<i>Nachbehandlung</i>	5.415	2.846	2.663
Kinderheilkunde	7.203	1.804	3.723
<i>davon</i>			
<i>Erstbehandlung</i>	3.573	1.074	3.082
<i>Nachbehandlung</i>	3.630	730	641

¹ Gezählt wurden ausschließlich Patienten und nicht auch eingesandte Laborproben oder Ähnliches.

² Die Daten waren im LK St. Pölten nicht in der notwendigen Aufbereitung vorhanden; stattdessen wurde für Niederösterreich das LK Krems herangezogen (Halbjahresdaten 2009).

Die Krankenanstalten gaben zu bedenken, dass bei einer allfälligen Reduktion der Ambulanzfälle ein mögliches Qualitäts- und Ausbildungsrisiko auftreten könnte.

²¹ von der Spitalsambulanz angeordnete Untersuchungen/Behandlungen

²² Notfälle, Zuweisungen durch niedergelassene Ärzte

- 15.2** Um den spitalsambulanten Bereich zu entlasten, sollten Nachbehandlungen – soweit medizinisch vertretbar – vermehrt im niedergelassenen Bereich stattfinden, wenn die Leistung bei gleicher Behandlungsqualität dort kostengünstiger erbracht werden kann. Wenn nur die Hälfte der in Tabelle 13 genannten Nachbehandlungen im niedergelassenen Bereich möglich wäre, könnten Leistungen im finanziellen Umfang von jährlich rd. 2,4 Mill. EUR (LKH Feldkirch), rd. 0,7 Mill. EUR (KH Ried) und rd. 0,6 Mill. EUR (LK Krems) in den niedergelassenen Bereich verlagert werden.

Der RH empfahl den Ländern, das Einsparungspotenzial an ambulanten Nachbehandlungen mit den verantwortlichen Spitalsärzten zu evaluieren und eine Verlagerung in den niedergelassenen Bereich in jenen Fällen anzustreben, in denen diese Leistungen dort günstiger erbracht werden könnten.

Dazu wäre auch ein Dialog mit Vertretern des niedergelassenen Ärztebereichs notwendig, in dem nicht nur die Bereitschaft zur Leistungsübernahme geklärt werden könnte, sondern auch die Rahmenbedingungen, wie bspw. die Weiterleitung der Befunde durch die Spitalsambulanzen.

- 15.3** *Die Vorarlberger Landesregierung hielt die Verlagerung ambulanter Nachbehandlungen in den niedergelassenen Bereich grundsätzlich für sinnvoll, wenn die Leistung bei gleicher Behandlungsqualität dort kostengünstiger erbracht werden kann. Es setze aber auch die Bereitschaft der niedergelassenen Leistungserbringer und extramuraler Kostenträger voraus, die Nachsorgeleistungen zu übernehmen.*

Die Oberösterreichische und Niederösterreichische Landesregierung hielten erst nach Einführung des Katalogs ambulanter Leistungen eine Analyse, welche ambulanten Leistungsbündel künftig sinnvollerweise im intra- oder extramuralen Bereich erbracht werden könnten, für möglich.

Die OÖGKK, die NÖGKK, die BVA und der Hauptverband wiesen darauf hin, dass vom spitalsambulanten Bereich ausgelagerte Leistungen gesondert, bspw. durch LKF-Mittel, finanziert werden müssten.

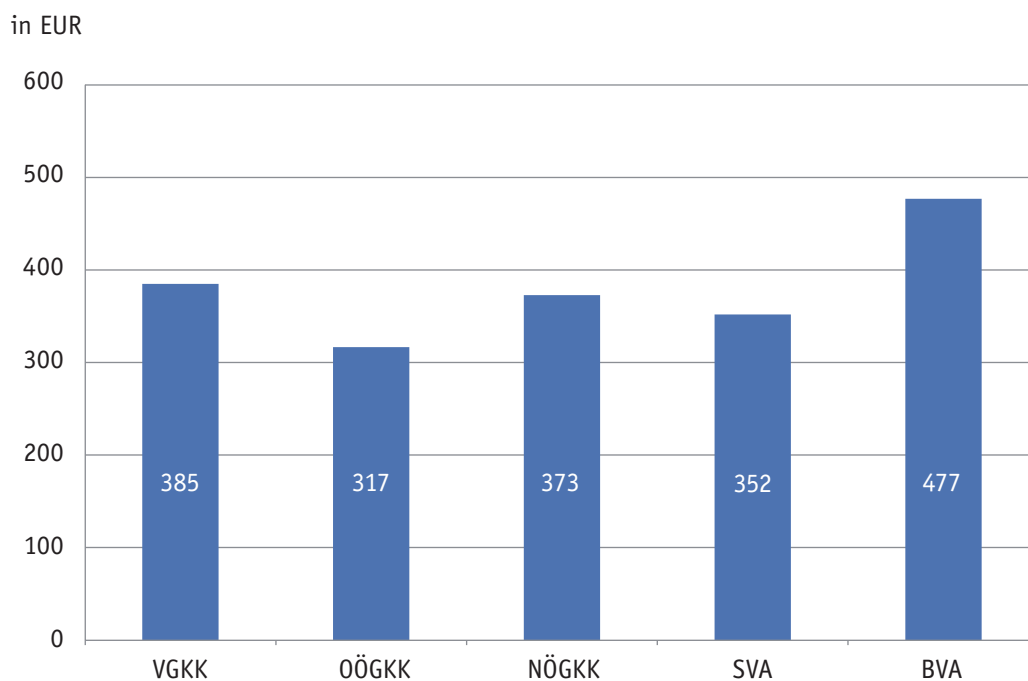
- 15.4** Der RH wiederholte seine Empfehlung, die Steuerung der Geldmittel zur Finanzierung der Krankenanstalten im Rahmen der neuen Art. 15a-Vereinbarung ab dem Jahr 2013 neu zu regeln (TZ 7).

Allgemeines zur Finanzierung und Leistung des niedergelassenen Bereichs

16.1 Von den fünf überprüften Krankenversicherungsträgern erzielten im Jahr 2008 die BVA (rd. 48,5 Mill. EUR) und die OÖGKK (rd. 2,3 Mill. EUR) Bilanzgewinne, die übrigen drei verzeichneten Bilanzverluste, und zwar die VGKK rd. 9 Mill. EUR, die SVA rd. 10,3 Mill. EUR und die NÖGKK rd. 28,3 Mill. EUR. Dies entsprach einem Verlust je Anspruchsberechtigten²³ von rd. 16 EUR bei der SVA, rd. 25 EUR bei der NÖGKK und rd. 29 EUR bei der VGKK.

Die überprüften Krankenversicherungsträger wiesen auch unterschiedlich hohe Ausgaben für die ärztliche Hilfe auf, wie die nachstehende Abbildung zeigt:

Abbildung 3: Ärztliche Hilfe je Anspruchsberechtigten



16.2 Der RH stellte fest, dass von den fünf überprüften Krankenversicherungsträgern die BVA nicht nur die höchsten Gewinne erzielte, sondern auch die höchsten Ausgaben für die ärztliche Hilfe je Anspruchsberechtigten verzeichnete.

²³ Versicherte und ihre mitversicherten Angehörigen

Weiters wies die OÖGKK zwar die niedrigsten Ausgaben je Anspruchsberechtigten für die ärztliche Hilfe auf, verzeichnete jedoch im Vergleich zur VGKK (+ 14 %) und zur NÖGKK (+ 2,5 %) mit 16,4 % die höchste Ausgabensteigerung bei den abgerechneten Beträgen (Tabelle 6, TZ 6).

- 16.3** *Laut den Stellungnahmen der VGKK und der NÖGKK beruhe die Kennzahl, welche die Ausgaben für die ärztliche Hilfe darstellt, auf den Erträgen und sei somit für die Messung eines Erfolgs über die Wirtschaftlichkeit eines Krankenversicherungsträgers nicht geeignet. Zudem führe eine isolierte Betrachtung der Ausgaben für ärztliche Hilfe auf die Wechselwirkung von intra- und extramuraler Leistungserbringung zu keinem objektiven Ergebnis.*

So verzeichne bspw. Oberösterreich bei nahezu gleichen Ausgaben je Anspruchsberechtigten im Gegensatz zu Niederösterreich weniger Ausgaben im extramuralem Bereich, weil dafür im intramuralen Bereich mehr Ausgaben je Anspruchsberechtigten getätigt würden.

- 16.4** Der RH hielt fest, dass eine Vergleichsrechnung über alle Krankenversicherungsträger einheitlich erfolgte und zusammen mit der Tabelle 6 (Anzahl der Fälle und abgerechnete Beträge bei den Gebietskrankenkassen im niedergelassenen Bereich) erkennbar war, welche Krankenversicherungsträger aus Gründen der Wirtschaftlichkeit eher dem Gebot der Sparsamkeit Folge leisten sollten; somit war dieser Vergleich nach Ansicht des RH zulässig.

Dem RH ist die Wechselwirkung zwischen extra- und intramuralem Bereich mit seinen finanziellen Auswirkungen bewusst. Die Ergebnisse aus den umfassenden Darstellungen des RH unter TZ 6, Tabellen 4 bis 6 (Kosten- und Leistungsentwicklung), TZ 12, Tabellen 10 und 11 (ambulante Frequenzen außerhalb der Regelbetriebszeit), sowie TZ 13 (Leistungszusammenhang zwischen hohem Ambulanzangebot und hoher Facharztdichte) sind Ausdruck fehlender umfassender Steuerungsinstrumente sowie unterschiedlicher Bereitschaft zu Kooperationsgesprächen zwischen dem jeweiligen Land und der Gebietskrankenkasse.

Leistungsverschiebungen zwischen intra- und extramuralem Bereich müssten im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung entsprechend finanziell berücksichtigt werden.

Honorarordnungen der sozialen Krankenversiche- rungsträger

17.1 Die sozialen Krankenversicherungsträger mussten ihre Anspruchsberechtigten mit den Leistungen der Krankenbehandlung ausreichend versorgen (§ 133 ASVG). Die Beziehungen zwischen den sozialen Krankenversicherungsträgern und den freiberuflich tätigen Ärzten wurden in Gesamtverträgen geregelt, die der Hauptverband – für die sozialen Krankenversicherungsträger – mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abschloss.

Einen Bestandteil der erwähnten Gesamtverträge bildeten die Honorarordnungen. Sie fassten die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen zusammen. Nach den gesetzlichen Vorgaben mussten einerseits die Vertragsärzte für ihre Tätigkeit nach Einzelleistungen honoriert und sollten andererseits die Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger begrenzt werden.

Die Strukturen der Honorarordnungssysteme der überprüften sozialen Krankenversicherungsträger waren äußerst unterschiedlich:

- Es gab generell die Differenzierung in Grundleistungen (Ordinationen, Visiten etc.) und Sonderleistungen (Magenspiegelungen, Mammographien etc.). Schon in dieser Differenzierung unterschieden sich die Honorarordnungen der überprüften sozialen Krankenversicherungsträger. Zum Beispiel gehörten Befundberichte bei der NÖGKK zu den Grundleistungen, bei der OÖGKK zu den Sonderleistungen.
- Die Honorierung der Grundleistung war unterschiedlich. Die BVA, SVA und VGKK vergüteten jede ärztliche Einzelleistung. Im Gegensatz dazu erhielt ein Vertragsarzt der NÖGKK eine Grundvergütung, eine so genannte große Ordination oder eine Ordination mit eingeschränktem Leistungsumfang sowie ein etwaiges Sonderleistungshonorar. Ein Vertragsarzt der OÖGKK erhielt eine Grundleistungsvergütung, unter Umständen eine Ordination sowie ein etwaiges Sonderleistungshonorar. Für die Abrechnung von Ordinationen verwendeten die NÖGKK und die OÖGKK verschiedene Begrenzungsregeln.
- Alle fünf überprüften sozialen Krankenversicherungsträger versuchten, das Maß des Notwendigen überschreitende Krankenbehandlungen zu verhindern. Dafür wendete die OÖGKK bspw. zahlreiche Pauschalierungen, Degressionen, Limitierungen von Sonderleistungen, Honorarlimitierungen und Indikationsregelungen, welche die Verrechenbarkeit einer Leistung auf eine bestimmte Diagnose beschränkten, an. Die Grundleistungsvergütung z.B. nahm bei der OÖGKK mit steigender Patientenzahl ab, so dass ein Vertragsarzt

der Allgemeinmedizin für seine ersten 500 Fälle rd. 24 EUR und dann, mit fallenden Beträgen, ab dem 1.101. Fall nur mehr 4,32 EUR pro Fall erhielt.

- Die VGKK begrenzte ihre Ausgaben für die ärztliche Hilfe mit der so genannten Gesamtvergütung und leistete hiefür in jedem Kalenderjahr einen definierten Prozentsatz von den Beitragseinnahmen. Im Ergebnis gab sie rd. 27 % ihrer Erträge für die ärztliche Hilfe aus, während die OÖGKK rd. 21 %, die SVA rd. 29 % sowie die NÖGKK und die BVA jeweils rd. 25 % ihrer Erträge für die ärztliche Hilfe ausgaben. Außerdem nahm die Ärztekammer für Vorarlberg gemeinsam mit der VGKK die Abrechnung vor.
- Die Honorarordnungen enthielten nicht dieselben Leistungen.
- Die BVA rechnete grundsätzlich monatlich ab, während die übrigen sozialen Krankenversicherungsträger vierteljährlich abrechneten.

Auf welcher Basis die Tarife in ihre Honorarordnungen Eingang gefunden hatten, konnten die überprüften sozialen Krankenversicherungsträger nicht mehr nachvollziehen. Jedenfalls waren Tarife eher das Ergebnis von Verhandlungen als das Abbild der tatsächlichen Kostensituation im niedergelassenen Bereich. Erst in den letzten Jahren nahmen die überprüften Krankenversicherungsträger einen Tarif für eine neue ärztliche Leistung nur noch dann in ihre Honorarordnungen auf, wenn entsprechende Kalkulationsgrundlagen vorlagen.

17.2 Der RH anerkannte die Bemühungen der überprüften Krankenversicherungsträger um eine Verhinderung unökonomischer Behandlungen. So gab bspw. die OÖGKK nur rd. 21 % ihres Ertrags für ärztliche Hilfe aus.

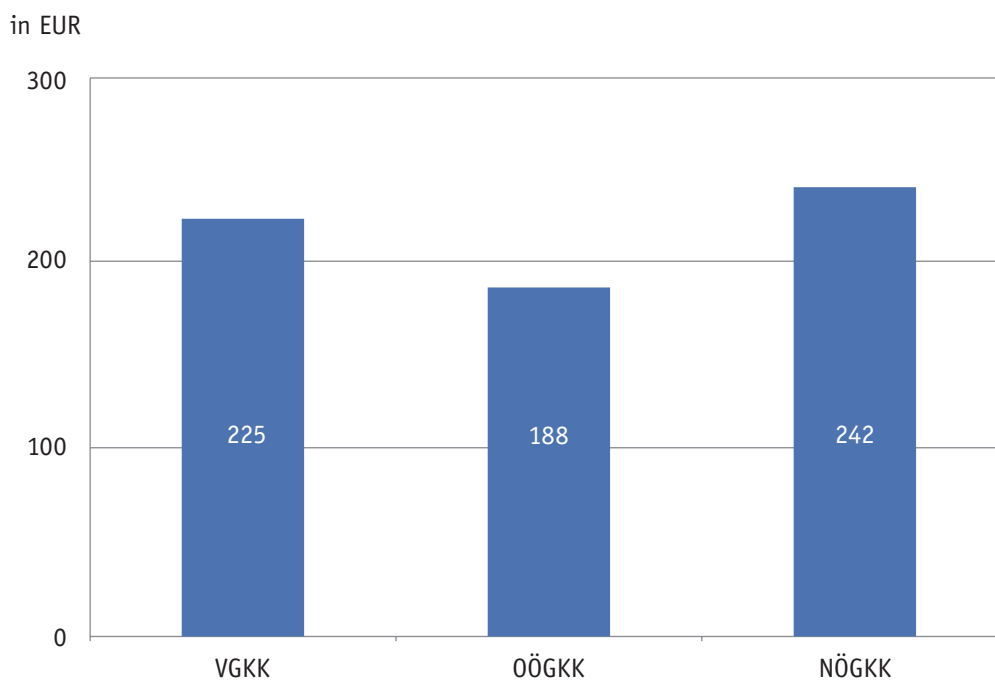
Er bewertete auch die Entwicklung der jüngsten Zeit positiv, wonach die Tarife für die neuen ärztlichen Leistungen in den meisten Fällen dann Eingang in die Honorarordnungen fanden, wenn die entsprechenden Kostenkalkulationen existierten. Diese Kalkulationen machten die Kostensituation im niedergelassenen Bereich transparent und erleichterten den Vergleich mit dem Spitalsbereich. Der RH empfahl den Krankenversicherungsträgern, diesen Weg fortzuführen.

Vertragsärztedichte 18.1 Die nachstehende Tabelle zeigt die Vertragsärztedichte der drei überprüften Gebietskrankenkassen:

Tabelle 14: Vertragsärztedichte je 100.000 Anspruchsberechtigte			
	VGKK	OÖGKK	NÖGKK
	Anzahl		
Allgemeinmediziner	51	57	68
Fachärzte	50	36	41
insgesamt	101	93	109
Quellen: Berechnungen des RH			

Aus der folgenden Abbildung können die Ausgaben für Vertragsärztehonorare je Anspruchsberechtigten entnommen werden:

Abbildung 4: Ausgaben für Vertragsärztehonorare je Anspruchsberechtigten (als altersstandardisierte Kopfquote)



Quelle: Statistik des Hauptverbandes

Finanzierung und Kosten von Leistungen in
Spitalsambulanzen und Ordinationen

- 18.2** Die NÖGKK wies im Vergleich mit den anderen beiden Gebietskrankenkassen nicht nur die höchste Vertragsärztedichte auf. Auch die Ausgaben für Vertragsärztehonorare je Anspruchsberechtigten waren bei der NÖGKK am höchsten.

Vorarlberg verfügte über die geringste Anzahl von Allgemeinmedizineren, gleichzeitig aber über die höchste Anzahl von Fachärzten.

- 18.3** Die NÖGKK wies in ihrer Stellungnahme auf den möglichen Widerspruch hin, einerseits die Planstellen im niedergelassenen Bereich zu reduzieren und andererseits die Spitalsambulanzen zu entlasten, indem Leistungen in den niedergelassenen Bereich transferiert werden.

Ärztelkostenstatistik

- 19.1** Die Ärztekostenstatistik des Hauptverbandes zeigt u.a. die durchschnittlich abgerechneten Jahresbeträge und die durchschnittlich abgerechneten Fälle je Vertragsarzt sowie die durchschnittlichen Ausgaben je Fall.

(1) Durchschnittlich abgerechnete Jahresbeträge je Vertragsarzt

Tabelle 15: Durchschnittlich abgerechnete Jahresbeträge je Vertragsarzt			
	VGKK	OÖGKK	NÖGKK
	in EUR		
Allgemeinmedizin	210.207	198.199	185.516
Augenheilkunde	217.736	248.633	343.773
Innere Medizin	240.991	305.365	345.097
Kinderheilkunde	236.115	224.765	157.378
Orthopädie	226.478	246.149	341.879
Radiologie ¹	617.601	629.201	1.089.375
¹ ohne Institute			
Quelle: Ärztekostenstatistik 2008, Tabelle 9			

Die Einnahmen eines Vertragsarztes der Krankenversicherung bestanden nicht nur aus den mit den Vertragsarzteassen gemäß § 2 ASVG abgerechneten Beträgen, sondern auch aus Honoraren mit den Sonderversicherungssträgern, Privathonoraren und allfälligen Umsätzen aus einer Hausapotheke sowie aus Einnahmen aus sonstigen Beschäftigungen, wie z.B. eine Tätigkeit als Betriebsarzt.

Ärztelostenstatistik

(2) Durchschnittlich abgerechnete Fälle je Vertragsarzt

Tabelle 16: Durchschnittlich abgerechnete Fälle je Vertragsarzt			
	VGKK	OÖGKK	NÖGKK
	Anzahl		
Allgemeinmedizin	4.789	4.197	4.086
Augenheilkunde	4.218	6.263	7.273
Innere Medizin	2.356	2.874	3.255
Kinderheilkunde	3.735	4.615	3.479
Orthopädie	2.761	3.804	4.025
Radiologie ¹	7.829	11.165	13.196

¹ ohne Institute

Quelle: Ärztekostenstatistik 2008, Tabelle 10

(3) Durchschnittliche Ausgaben je Fall

Tabelle 17: Durchschnittliche Ausgaben je Fall			
	VGKK	OÖGKK	NÖGKK
	in EUR		
Allgemeinmedizin	43,89	47,23	45,41
Augenheilkunde	51,61	39,70	47,27
Innere Medizin	102,30	106,25	106,02
Kinderheilkunde	63,22	48,71	45,23
Orthopädie	82,03	64,70	84,93
Radiologie ¹	78,88	56,36	82,55

¹ ohne Institute

Quelle: Ärztekostenstatistik 2008, Tabelle 8

19.2 In Vorarlberg erhielten Allgemeinmediziner und Fachärzte für Kinderheilkunde sowie in Niederösterreich einige Fachärzte (Augenheilkunde, Innere Medizin, Orthopädie, Radiologie) die höchsten Jahresbeträge. Gleichzeitig rechneten in Vorarlberg weniger Allgemeinmediziner mehr Fälle ab und waren somit versorgungswirksamer.

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Bei den durchschnittlichen Ausgaben eines Falls waren die Fallkosten der Radiologen in Niederösterreich mit 82,55 EUR auffällig hoch. Diese waren um rd. 5 % höher als bei der VGKK und um rd. 46 % höher als bei der OÖGKK.

Der RH erachtete die unter Berücksichtigung des tatsächlichen Bedarfs ergriffenen Maßnahmen zur Kostensenkung grundsätzlich für geeignet.

- 19.3** *Laut Stellungnahme der NÖGKK sei in der Honorarordnung bei zahlreichen Positionen die verrechenbare Anzahl der Einzelleistungen begrenzt. Eine geeignete Maßnahme zur Kostendämpfung wäre – ohne die Versorgung der Bevölkerung zu gefährden – auch die Anwendung degressiver Tarifmodelle und eine moderate „Honorarpolitik“.*

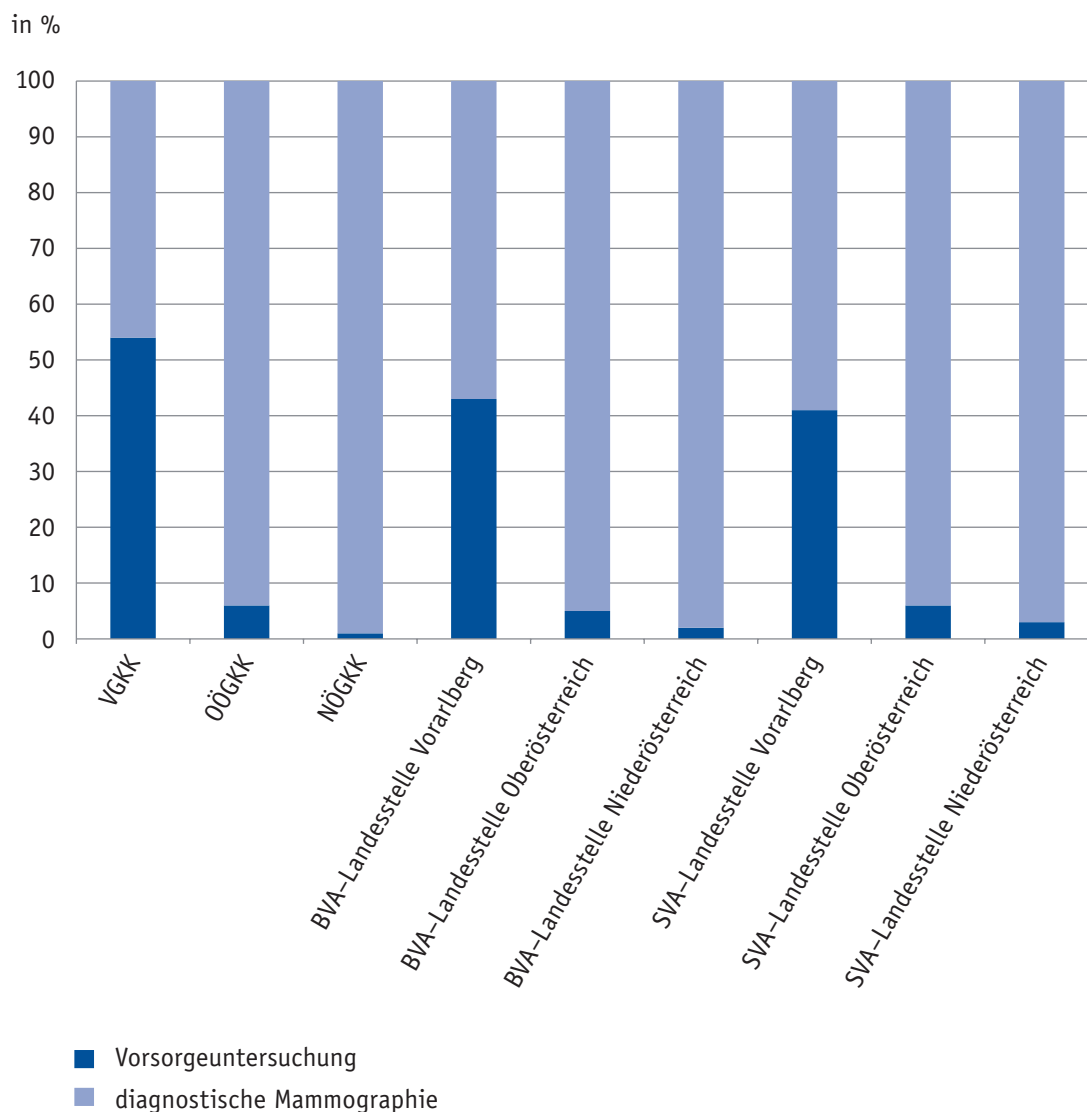
Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele

Vorsorgeuntersuchungen für Mammographie und Coloskopie

- 20.1** (1) Anhand der Leistungspositionen Mammographie und Coloskopie ermittelte der RH die Verteilung von diagnostischen und Vorsorgeuntersuchungen bei den überprüften Krankenversicherungsträgern.
- (2) Die Auswertung der Mammographien ergab, dass bei der NÖGKK rd. 1 %, bei der OÖGKK rd. 6 % und bei der VGKK rd. 54 % als Vorsorgeuntersuchungen abgerechnet wurden. Bei den Landesstellen Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg der BVA sowie der SVA zeigte sich die gleiche Tendenz.

Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele

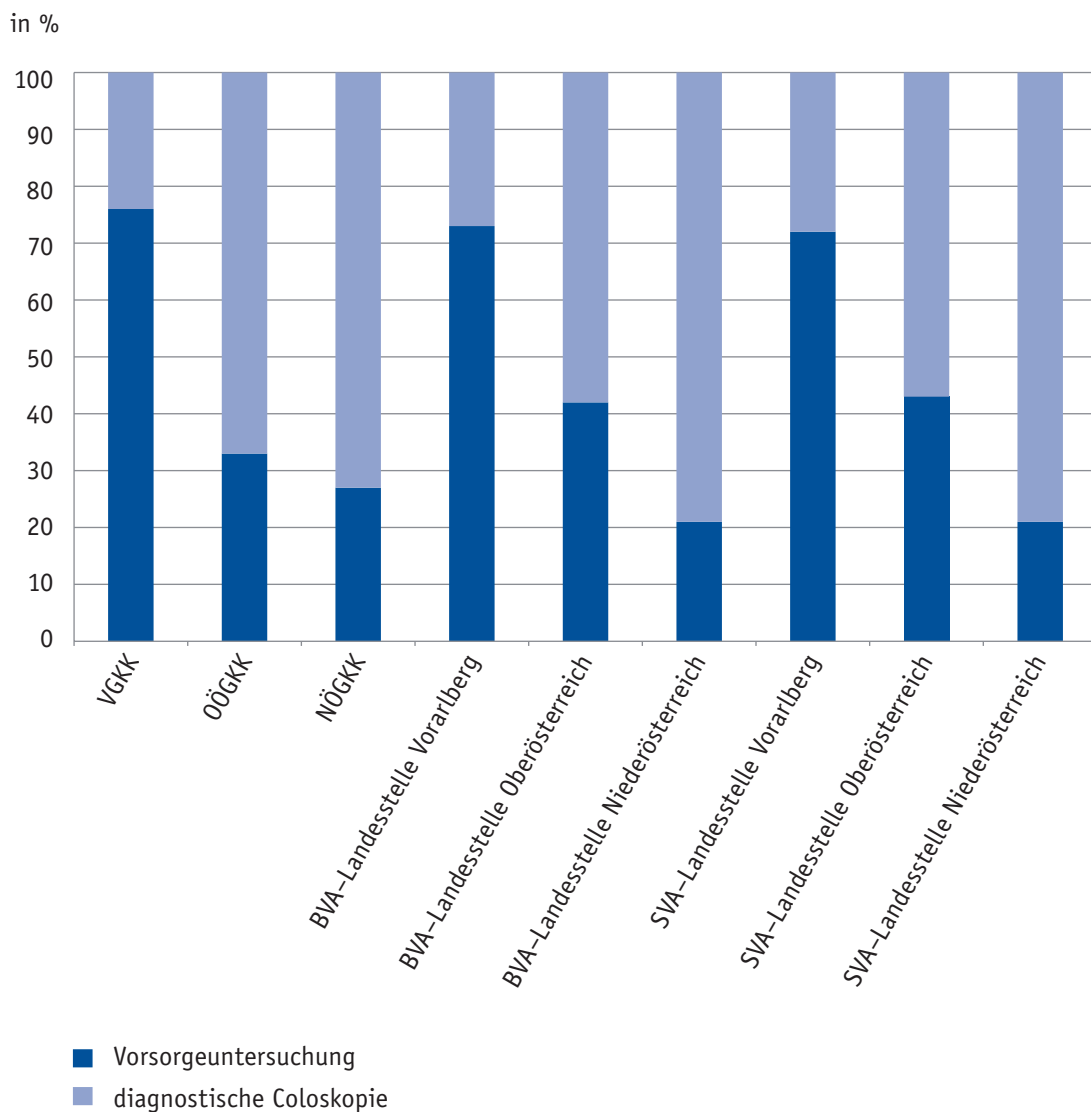
Abbildung 5: Verteilung diagnostische und Vorsorgeuntersuchungen – Mammographie



Da die BVA und die SVA für die Mammographie keinen „Organtarif“ vorsahen, mussten ihre Vertragspartner mehrere einzelne Leistungen abrechnen. Für die SVA war aus den Abrechnungen nicht erkennbar, ob eine einseitige oder eine beidseitige Mammographie durchgeführt worden war.

(3) Die Auswertung der Coloskopien ergab, dass bei der NÖGKK rd. 27 %, bei der OÖGKK rd. 33 % und bei der VGKK rd. 76 % als Vorsorgeuntersuchungen abgerechnet wurden. Bei den Landesstellen Vorarlberg, Niederösterreich und Oberösterreich der BVA sowie der SVA zeigte sich die gleiche Tendenz.

Abbildung 6: Verteilung diagnostische und Vorsorgeuntersuchungen – Coloskopie



Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele

Der Tarif für eine als Vorsorgeuntersuchung abgerechnete Coloskopie war bei der SVA, BVA, OÖGKK und VGKK höher als jener für eine diagnostische Coloskopie. Die NÖGKK honorierte jede Coloskopie einheitlich.

Der Gesundheitsfonds für das Land Vorarlberg förderte die Vorsorgecoloskopie mit rd. 40 EUR je Fall.

Weitere mögliche Gründe für die heterogene regionale Verteilung der diagnostischen und der Vorsorgeuntersuchungen waren der Umstand, dass

- in Vorarlberg die Vorsorgeuntersuchung schon vor Jahrzehnten initiiert und entsprechend lange gefördert worden war,
- im Gegensatz zu den diagnostischen die Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert werden mussten sowie
- die Vorsorgeuntersuchungen an geschlechts- und altersspezifische Untersuchungsintervalle gebunden waren.

20.2 Bei den Leistungspositionen Mammographie und Coloskopie bestanden beträchtliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Verteilung von diagnostischen und Vorsorgeuntersuchungen. Sowohl bei der Mammographie (rd. 54 %) als auch bei der Coloskopie (rd. 76 %) waren die Vorsorgeuntersuchungen bei der VGKK deutlich am höchsten. Die Gründe für die unterschiedliche Verteilung reichten von den unterschiedlichen Tarifen und der Förderung über die Dokumentation, die Evaluierung sowie die alters- und geschlechtsspezifischen Untersuchungsintervalle bis hin zu historischen Ursachen.

Der RH empfahl den Krankenversicherungsträgern generell, einen Tarif nicht an die Bezeichnung einer medizinischen Leistung als diagnostische oder Vorsorgeuntersuchung zu knüpfen, sondern an deren Inhalt. Für Untersuchungen desselben Inhalts sollte auch derselbe Tarif bestimmt werden.

Der BVA und der SVA empfahl der RH zudem die Umstellung auf einen Organtarif für die Mammographie, um die Abrechnung zu vereinfachen und die Transparenz zu verbessern.

20.3 *Laut Stellungnahme der VGKK seien für die Coloskopien eigene kurative Tarife, die mit den Vorsorgeuntersuchungstarifen korrespondieren, eingeführt worden.*

**Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand
verschiedener Beispiele****Finanzierung und Kosten von Leistungen in
Spitalsambulanzen und Ordinationen**

Laut Stellungnahme der OÖGKK würden sich unterschiedliche Tarife einerseits aus Limitierungsbestimmungen ergeben, um Unökonomien im kurativen Bereich zu verhindern, andererseits sollen sie den Vorsorgeuntersuchungsbereich forcieren.

Laut Stellungnahme der BVA werde ein einheitlicher Organtarif ab 2011 in Kraft gesetzt.

Laut Stellungnahme der SVA würden die Bemühungen zur Erzielung eines einheitlichen Tarifs von der Zustimmung des Vertragspartners abhängen.

Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele

CT- und MRT-Untersuchungen

21.1 Die folgenden Abbildungen veranschaulichen die unterschiedlichen Ausgaben für CT- und MRT-Leistungen je Anspruchsberechtigten:

Abbildung 7: Ausgaben für CT-Leistungen je Anspruchsberechtigten

in EUR

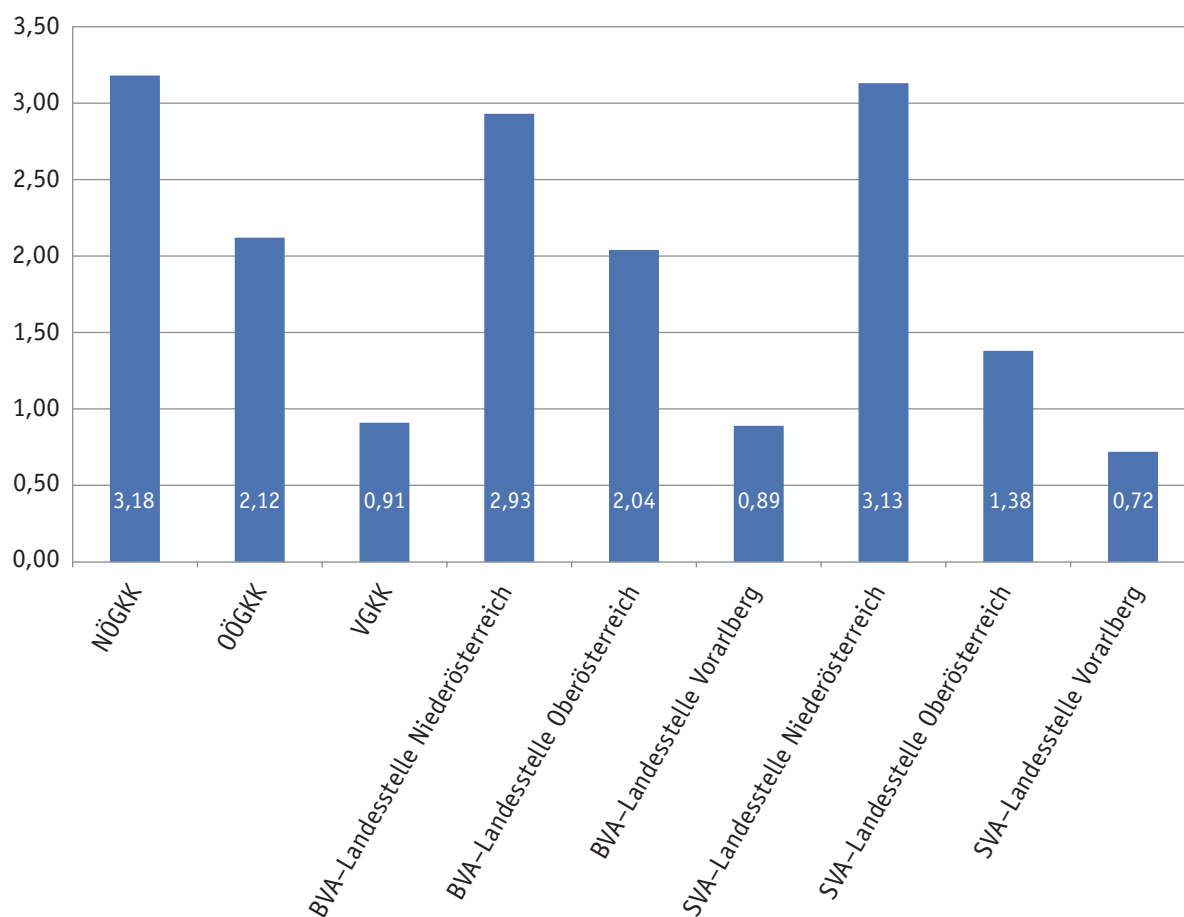
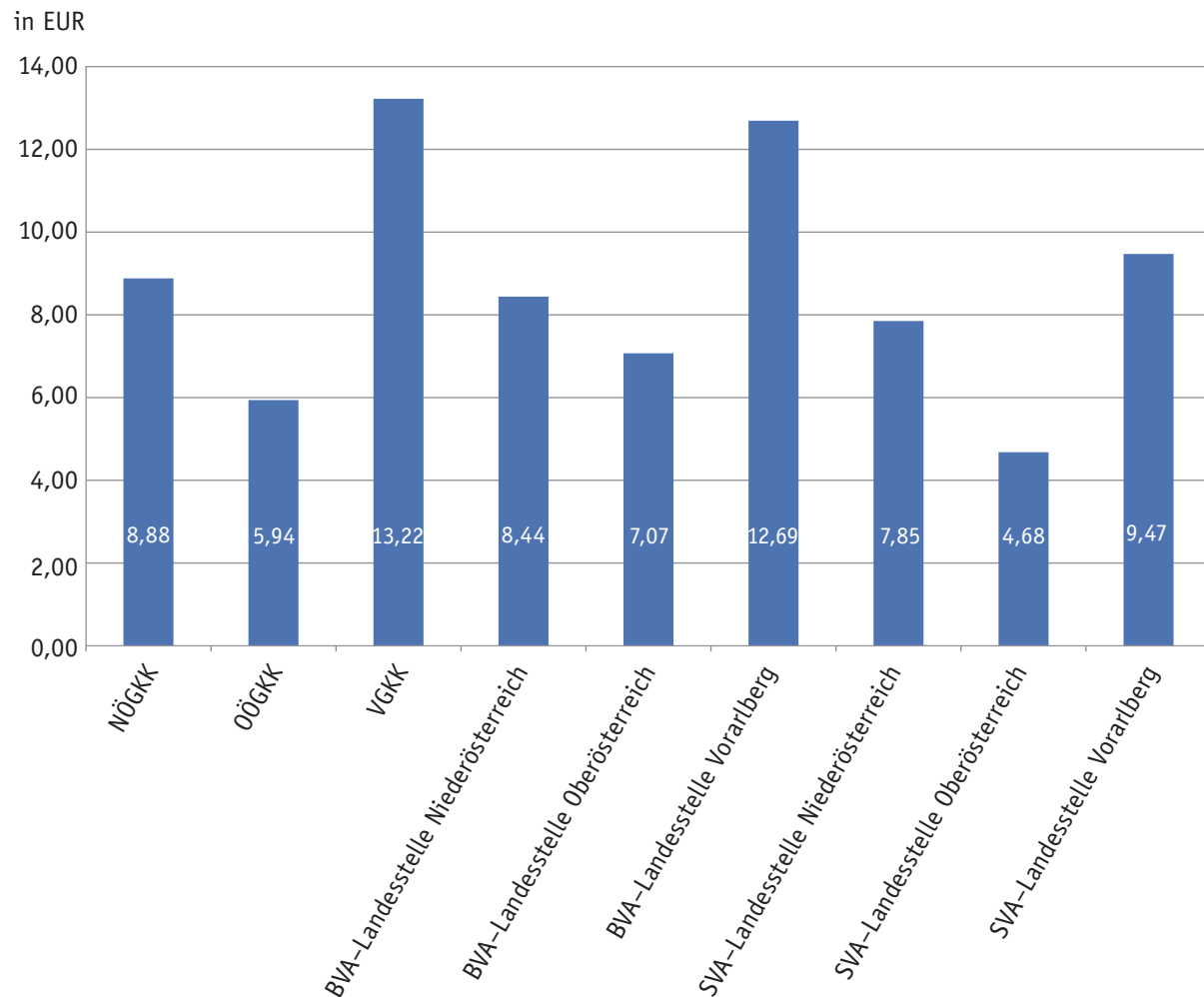


Abbildung 8: Ausgaben für MRT-Leistungen je Anspruchsberechtigten



Die Ausgaben für CT-Leistungen je Anspruchsberechtigten divergieren zwischen 3,18 EUR (NÖGKK) und 0,72 EUR (SVA-Landesstelle Vorarlberg), jene für MRT-Leistungen je Anspruchsberechtigten zwischen 13,22 EUR (VGKK) und 4,68 EUR (SVA-Landesstelle Oberösterreich).

Bei der VGKK galt ein Limit für die Ausgaben von CT-Leistungen.²⁴ Die OÖGKK begrenzte die Ausgaben für CT- und MRT-Leistungen. Bei der NÖGKK, der SVA sowie der BVA bestanden keine Ausgabenbegrenzungen für CT- und MRT-Leistungen. Die NÖGKK wies rd. 28

²⁴ jährlicher Höchstbetrag von 298.365,59 EUR (ohne die gesetzliche Beihilfe gemäß § 8 Abs. 6 des CT-Vertrags); über die der Abbildung als Grundlage dienenden Zahlen hinaus wandte die VGKK 11.344,67 EUR für CT- und MRT-Leistungen für ihre Anspruchsberechtigten in anderen Bundesländern auf.

Unterschiedliche Tarifgestaltung anhand verschiedener Beispiele

und die VGKK rund sieben CT-Untersuchungen je 1.000 Anspruchsberechtigte auf.

Für MRT-Leistungen gab es bei der VGKK hingegen kein Limit. Dementsprechend verzeichnete die VGKK 78 Untersuchungen je 1.000 Anspruchsberechtigte, die NÖGKK hingegen 57. Zudem bezahlte die VGKK für MRT-Leistungen mit 200 EUR den höchsten Tarif aller überprüften Krankenversicherungsträger.

- 21.2** Der RH wies darauf hin, dass die VGKK mit einem Limit im Bereich der CT-Leistungen nur rund ein Drittel der Ausgaben je Anspruchsberechtigten der NÖGKK (0,91 EUR zu 3,18 EUR) und ohne Limit im Bereich der MRT-Leistungen mehr als die doppelten Ausgaben der OÖGKK (5,94 EUR zu 13,22 EUR) hatte.

Weiters wies der RH auf die bestehenden Ausgabenbegrenzungen der VGKK sowie OÖGKK und empfahl den anderen sozialen Krankenversicherungsträgern, unter Berücksichtigung des jeweiligen Bedarfs Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung zu setzen.

Der VGKK empfahl der RH, die Tarife für MRT-Leistungen zu evaluieren und Maßnahmen zur Tarifsenkung zu setzen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme der VGKK sei mit der Wirtschaftskammer Österreich sowohl eine Senkung der Tarife als auch eine absolute Aufwandsbegrenzung für die Jahre 2010 bis 2013 vereinbart worden.*

Laut Stellungnahme der NÖGKK sei bereits im Jahr 2005 eine degressive Tarifgestaltung bei an sich niedrigen Tarifen erfolgt, die zu kostendämpfenden Maßnahmen geführt habe. Für die Jahre 2010 bis 2013 sei eine fixe Ausgabenbegrenzung vertraglich beschlossen worden.

Laut Stellungnahme der BVA seien mit den Vertragspartnern Ausgabenbegrenzungen ausverhandelt worden, wonach der jährliche Zuwachs an Honorarvolumen mit 0,5 % limitiert sei.

Gastroskopie

22.1 Im Unterschied zu den Honorarordnungen der Gebietskrankenkassen und der SVA ließ es die Honorarordnung der BVA zu, dass zusätzlich zu einer Gastro-Duodenoskopie auch eine Ösophago-Gastroskopie abrechenbar war.²⁵ Diese Möglichkeit ergab einen Gesamttarif von rd. 210 EUR.

Tabelle 18: Tarife für Gastroskopie					
	VGKK ¹	OÖGKK	NÖGKK ¹	SVA ²	BVA ³
	in EUR				
Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm (Ösophago-Gastro-Duodenoskopie)	120,50	95,00	75,05	-	-
Speiseröhre und Magen (Ösophago-Gastroskopie)	-	-	-	-	87,87
Magen und Zwölffingerdarm (Gastro-Duodenoskopie)	-	-	-	118,57	119,06

¹ mit Polypektomie
² Speiseröhre und Magen nicht neben Magen und Zwölffingerdarm abrechenbar (Ausschlussbestimmung)
³ Speiseröhre und Magen neben Magen und Zwölffingerdarm abrechenbar

Bei der BVA-Landesstelle Vorarlberg gelangte dieser Gesamttarif in vier Fällen (rd. 2 % aller Fälle) zur Abrechnung, bei der BVA-Landesstelle Oberösterreich hingegen in 107 Fällen (rd. 26 %).

Die Vertragsärzte der BVA-Landesstelle Niederösterreich rechneten den Gesamttarif in 1.045 Fällen (rd. 53 %) ab, was gegenüber den Tarifen der anderen Krankenversicherungsträger einen Mehraufwand von über 90.000 EUR verursachte.

22.2 Der RH empfahl der BVA, die Honorarordnung dahingehend abzuändern, dass im Falle einer Gastroskopie nur noch eine Leistungsposition abgerechnet werden kann, wie dies bei den vier anderen überprüften sozialen Krankenversicherungsträgern bereits der Fall war.

22.3 *Laut Stellungnahme der BVA würden mit der Österreichischen Ärztekammer diesbezüglich Verhandlungen geführt.*

²⁵ Eine Gastroskopie ermöglicht die Untersuchung nicht nur des Magens, sondern auch der Speiseröhre und des Zwölffingerdarms.

**Wechselwirkung
zwischen intra- und
extramuralem
Bereich**

23.1 Ziel des im Jahr 1997 neu eingeführten LKF-Finanzierungssystems war es, u.a. für eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus und vermehrte Leistungsverlagerungen vom stationären in den spitalsambulantem bzw. von diesem in den niedergelassenen Bereich zu sorgen sowie damit langfristig die überproportionalen Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich einzudämmen. Die Umsetzung dieser Ziele obliegt den Ländern und den sozialen Krankenversicherungsträgern (TZ 2).

Entgegen den gesetzten Zielen nahmen innerhalb von drei Jahren jedoch sowohl die stationären als auch die ambulanten Endkosten um 18,3 % bzw. 20,3 % zu. Auch die Gebietskrankenkassen wiesen im selben Zeitraum eine Steigerung ihrer Abrechnungsbeträge um 11,8 % auf (Tabellen 4 und 6, TZ 6). Dabei gab es starke regionale Unterschiede (Tabelle 5, TZ 6).

Ausschlaggebend war, dass die bisherige Finanzierung der Krankenanstalten starke Anreize zur stationären Versorgung bot (durchschnittliche Einnahmen je Spitalspatient – TZ 8). Außerdem waren die ambulanten Spitalsleistungen in keiner der drei verglichenen Krankenanstalten kostendeckend und wiesen zudem eine sehr unterschiedliche Finanzierungsstruktur auf, deren Berechnung und Verteilung auf dem Leistungsangebot von 1996 beruhte (TZ 3). Hinzu kam, dass die drei verglichenen sozialen Krankenversicherungsträger nicht mehr nachvollziehen konnten, auf welcher Basis die Tarife in ihre Honorarordnungen Eingang gefunden haben, und ihre Honorarstrukturen höchst unterschiedlich waren (TZ 17).

Im Einzelnen stellte der RH fest, dass es bei

- einer weiteren Verlagerung vom stationären in den 1-Tages- bzw. 0-Tages- und ambulanten Bereich (TZ 8 bis 10),
- längeren Öffnungszeiten der Ordinationen (TZ 12),
- Übernahme bestimmter Grund- und OP-Leistungen durch den niedergelassenen Bereich (TZ 14) sowie
- Verringerung der spitalsambulantem Frequenzen durch vermehrte Verlagerung von Nachbehandlungen in den niedergelassenen Bereich (TZ 15)

Entlastungspotenzial für den intramuralen Bereich geben könnte.

Bei den verglichenen sozialen Krankenversicherungsträgern bestanden Reformpotenziale bei

- den unterschiedlichen Vertragsarztdichten und Ausgaben für Vertragsärzتهonorare je Anspruchsberechtigten (TZ 18),
- den unterschiedlichen Fallzahlen je Arzt und Ausgaben je Fall (TZ 19),
- den unterschiedlichen Tarifen für gleiche Leistungen (am Beispiel Vorsorgeuntersuchung und Gastroskopie) und einer damit verbundenen unterschiedlichen Inanspruchnahme dieser Leistungen (TZ 20, 22) sowie
- den Auswirkungen von unterschiedlich hohen Ausgabenbegrenzungen je nach Mengen- oder Preislimitierung (TZ 21).

Wechselwirkung zwischen intra- und extramuralem Bereich

Die derzeitige Situation war durch eine inhomogene Spitalsambulanzkosten- bzw. Tarifstruktur gekennzeichnet, wie dies folgende Beispiele – entnommen aus den Anhängen 2 bis 6 – zeigen:

Tabelle 19: Vergleich der Ambulanzkosten mit den Durchschnittspreisen/Tarifen der Sozialversicherungsträger		
medizinische Leistung	Vollkosten in der Spitalsambulanz	Durchschnittspreise/Tarife der Sozialversicherungsträger
kurative Mammographie (beide Seiten)	niedrigste Vollkosten im LKH Feldkirch (Radiologie) mit 64,89 EUR ; höchste Vollkosten im LK St. Pölten mit 80,33 EUR	niedrigster Durchschnittspreis der VGKK mit 79,26 EUR; höchster Durchschnittspreis der SVA in allen drei Landesstellen mit 113,41 EUR
CT-Knie (Kniegelenk je Seite)	niedrigste Vollkosten im LK St. Pölten mit 57,03 EUR ; höchste Vollkosten im LKH Feldkirch mit 124,52 EUR (ohne Kontrastmittel)	niedrigster Durchschnittspreis der SVA-Landesstelle Niederösterreich mit 95,90 EUR; höchster Tarif der BVA-Landesstelle Vorarlberg mit 141,72 EUR /116,28 EUR
MRT-Knie (Kniegelenk je Seite)	niedrigste Vollkosten im LK St. Pölten mit 163,79 EUR; höchste Vollkosten im LKH Feldkirch mit 233,60 EUR (ohne Kontrastmittel)	niedrigster Tarif der OÖGKK mit 150,35 EUR ; höchster Tarif der BVA- und der SVA-Landesstelle Vorarlberg mit 180 EUR
Coloskopie	niedrigste Vollkosten im LK Krems mit 148,83 EUR; höchste Vollkosten im LKH Feldkirch mit 194,48 EUR	niedrigster Durchschnittspreis der VGKK mit 80,54 EUR ; höchster Tarif der BVA in allen drei Landesstellen mit 119,06 EUR
12-Ableitungs-EKG	niedrigste Vollkosten im KH Ried mit 5,43 EUR ; höchste Vollkosten im LK Krems mit 26,52 EUR	niedrigster Tarif der OÖGKK mit 22,95 EUR; höchster Tarif der NÖGKK mit 39,43 EUR
Entfernung einer Geschwulst (bis 10 mm Durchmesser)	niedrigste Vollkosten im KH Ried mit 19,63 EUR ; höchste Vollkosten im LKH Feldkirch mit 66,87 EUR	niedrigster Durchschnittspreis der OÖGKK mit 28,01 EUR (Orthopädie); höchster Tarif der BVA in allen Landesstellen mit 53,66 EUR

Dieser Vergleich von sechs medizinischen Leistungen belegt die Notwendigkeit einer umfassenden Analyse der Kosten in der Spitalsambulanz und der Durchschnittspreise/Tarife der sozialen Krankenversicherungsträger. Einige ambulante Leistungen (kurative Mammographie, CT-Knie, 12-Ableitungs-EKG) waren in der Spitalsambulanz kostengünstiger als die im niedergelassenen Bereich von den sozialen Krankenversicherungsträgern bezahlten Durchschnittspreise. Eine Mammographie kostete in der Spitalsambulanz zumindest rd. 65 EUR, in der Ordination bis zu rd. 113 EUR. Umgekehrt kostete eine MRT-Knie im

spitalsambulanten Bereich bis zu rd. 234 EUR, im niedergelassenen Bereich zumindest rd. 150 EUR.

Die Art. 15a-Vereinbarungen sahen vor, für Steuerungszwecke – im Sinne einer integrierten Planung und Finanzierung sowie einer Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Bereich – einen Überblick über das Leistungsgeschehen im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich zu bekommen.

Außerdem sollte eine zum akutstationären Versorgungsbereich kompatible Leistungs- und Diagnosendokumentation für beide Versorgungsbereiche sichergestellt und als KAL ausgebaut werden²⁶ (TZ 4). Weiters sollte eine integrierte Planung für den stationären, ambulanten sowie für den Rehabilitations- und Pflegebereich auf Bundesländerebene durchgeführt und als so genannte Regionale Strukturpläne Gesundheit vom jeweiligen Land und der sozialen Krankenversicherungsträger in der Gesundheitsplattform beschlossen werden²⁷ (TZ 5). Diese von Bund und Ländern sowie mit den sozialen Krankenversicherungsträgern vereinbarten Vorhaben sind – wie der RH bereits ausgeführt hat – erst in Ansätzen verwirklicht.

- 23.2** Nach Ansicht des RH bestand bei den drei verglichenen Krankenanstalten ein Kosteneinsparungspotenzial von zumindest 4,1 Mill. EUR. Dazu müsste der stationäre Bereich verstärkt durch eine Verlagerung in den 1-Tages- bzw. 0-Tages-Bereich sowie weiter in den spitalsambulanten Bereich entlastet werden. Bestimmte Leistungen wären von diesem unter Einhaltung der medizinischen Standards und Qualitätskriterien zu erbringen.

Wie der Tarifvergleich der sozialen Krankenversicherungsträger gezeigt hat, bestanden Steuerungsmöglichkeiten, die Kostensteigerungen zu reduzieren. Durch das Fehlen entsprechender bundesweiter Dokumentations- und Planungsgrundlagen wie KAL und RSG waren allerdings Steuerungsentscheidungen, wo welche Leistungen am kostengünstigsten und für den Behandlungserfolg von Patienten am zweckmäßigsten erbracht werden können, derzeit noch nicht möglich.

Das Fehlen umfassender Steuerungsinstrumente und die in den drei Ländern unterschiedliche Bereitschaft zu Kooperationsgesprächen zwischen dem jeweiligen Land und der Gebietskrankenkasse führten – besonders in Ballungszentren – zu einer vermehrten Inanspruchnahme sowohl von Ordinations- als auch Spitalsambulanzleistungen (TZ 12). Zudem führte selbst eine hohe Anzahl von niedergelassenen Vertrags-

²⁶ vgl. Erläuterungen 692 der Beilagen XXII. GP – Art. 15a-Vereinbarung 2005, S. 11

²⁷ Art. 4 Abs. 1 der Art. 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008

fachärzten zu keiner Entlastung der Spitalsambulanzen, wie dies der RH in Abbildung 2 nachwies (TZ 13).

Grundsätzliches zur Methodik des Leistungs- und Kostenvergleichs ambulanter Leistungen

Allgemeines

24 Für die Durchführung des Kostenvergleichs wählte der RH aus zehn medizinischen Fachbereichen 81 verschiedene medizinische Einzelleistungen aus. Dabei handelte es sich um Leistungen, die sowohl in den Spitalsambulanzen als auch in den Ordinationen der niedergelassenen Ärzte weitgehend ähnlich erbracht wurden (siehe Anhänge 2 bis 6).

Im Zuge der Gebarungüberprüfung stellte der RH fest, dass – im Unterschied zu den unterschiedlich strukturierten Honoraren der sozialen Krankenversicherungsträger – die Leistungen in den Spitalsambulanzen einheitlich kalkuliert werden konnten und in vielen Bereichen, wie bspw. bei den bildgebenden Verfahren (CT und MRT), zu ähnlich hohen Kosten geführt haben.

Der RH wies bei dem nachstehend angeführten Kostenvergleich auf zahlreiche Einflussfaktoren hin, die bei der Interpretation der Kostenunterschiede zwischen spitalsambulanten Leistungen und Leistungen im niedergelassenen Bereich berücksichtigt werden müssen:

- Die Kosten im Krankenhaus werden mit Ausgaben bei den sozialen Krankenversicherungsträgern verglichen.
- Die Kostenkalkulation in den Krankenanstalten ist nicht einheitlich.
- Die Betrachtung von Voll- zu Teil- und zu Grenzkostenrechnung führt zu unterschiedlichen Vergleichswerten.
- Bei gleicher medizinischer Indikation ist der Leistungsumfang in den Spitalsambulanzen höher als im niedergelassenen Bereich.
- Die Öffnungs- und Zugangszeiten der Ordinationen im niedergelassenen Bereich sind wesentlich geringer als in den Spitalsambulanzen und haben Einfluss auf die Kostenkalkulation.

Unterschied von
Kosten in einer
Krankenanstalt und
Ausgaben bei den
sozialen Krankenver-
sicherungsträgern

25 Beim gegenständlichen Vergleich der ausgewählten Leistungen wurden die Kosten in den Spitalsambulanzen mit den jeweiligen Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger verglichen, die sich aus den Tarifen der Honorarordnungen für die Leistungsabgeltung im niedergelassenen Bereich ergeben. Eine andere Darstellung war wegen fehlender auswertbarer Kostenrechnungsdaten im niedergelassenen Bereich nicht möglich.

Uneinheitliche
Kostenkalkulation in
den Krankenanstalten

26.1 Für die Ermittlung der Kosten von ausgewählten medizinischen Leistungen galten grundsätzlich die Vorgaben gemäß Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten.²⁸ Die Kostenkalkulation des RH zur gegenständlichen Überprüfung war auf Basis einer Kostenträgerrechnung aufgebaut, wobei die ausgewählten medizinischen Leistungen den Kostenträger bildeten.

Die Zuordnung der primären und sekundären Kosten hatte ebenfalls nach den Regeln der Kostenrechnungsverordnung zu erfolgen. Diese ließen jedoch einen Interpretationsspielraum zu, wodurch es den Krankenanstalten bis zu einem gewissen Grad möglich war, die Leistungsverrechnung individuell zu gestalten. Um ein möglichst gleichartiges Vorgehen bei der Kostenkalkulation zu sichern, stellte der RH den Krankenanstalten eigene Kalkulationsblätter zur Verfügung.

Der RH stellte fest, dass die Kostenkalkulationen bei den primären Kosten gleich erfolgten, nicht jedoch bei den sekundären Kosten. Dies war darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der sekundären Kosten unterschiedlich war und auch verschiedene Umlageschlüssel angewendet wurden.

26.2 Für eine bessere Kostenermittlung, vor allem im Hinblick auf die zukünftige Kostenbewertung der Leistungen nach dem KAL, wären die Erfassung der Sekundärkosten zu standardisieren und die Umlageschlüssel zu vereinheitlichen. Der RH empfahl dem BMG, eine diesbezügliche Überarbeitung der Kostenrechnungsverordnung in die Wege zu leiten.

²⁸ BGBl. II Nr. 638/2003, § 37 Abs. 1

Grundsätzliches zur Methodik des Leistungs- und Kostenvergleichs

Voll-, Teil- und Grenzkostenrechnung

27.1 Beim gegenständlichen Kostenvergleich sind in den Vollkosten je vergleichener Leistung die Personalkosten, die Kosten für Verbrauchsgüter, die Kosten für die Geräteabnutzung und die Sekundärkosten als Gemeinkostenzuschlag enthalten. Damit proportionalisiert die Vollkostenrechnung den hohen Fixkostenanteil und entspricht nicht dem Verursacherprinzip.

Bei der Teilkostenrechnung werden hingegen nur jene Kosten berücksichtigt, die bei der Leistungserbringung unmittelbar entstehen. Das sind die Personalkosten, die Kosten für Verbrauchsgüter und die Kosten für die Geräteabnutzung. Die Personalkosten werden als variable Kosten angenommen, obwohl die Personalkosten in Krankenanstalten weitgehend ein Fixkostenbestandteil sind.²⁹

Ein Herausrechnen des variablen Personalkostenanteils addiert zu den Kosten der Verbrauchsgüter und Kosten für die Geräteabnutzung führt zur Grenzkostenrechnung.

Die Kostenkalkulation im niedergelassenen Bereich, die zur Bildung von Tarifen führen sollte, war selbst nach Ansicht der sozialen Krankenversicherungsträger kaum mehr nachvollziehbar. Neuere Kalkulationsgrundlagen, wie z.B. in Oberösterreich zwischen der OÖGKK und der Oberösterreichischen Ärztekammer vereinbart, waren auf einer Grenzkostenrechnung aufgebaut. Sie enthielten allerdings Kostenelemente, die der RH im Rahmen seiner Teilkostenrechnung bei den Spitalsambulantanten Leistungen anführte.

27.2 Nach Ansicht des RH wäre

- die Vollkostenrechnung anzuwenden, wenn es sich um eine zusätzliche Leistung handelt, die umfangreiche bauliche, personelle und apparative Investitionen erfordert (z.B. radiologische Leistungen),
- die Teilkostenrechnung anzuwenden, wenn es sich um eine Leistung handelt, die im Rahmen der vorhandenen Infrastruktur, jedoch mit einer zusätzlichen Geräteinvestition erbracht werden kann (z.B. endoskopische Leistungen) und
- die Grenzkostenrechnung anzuwenden, wenn Leistungen im Rahmen der vorhandenen Infrastruktur ohne weitere Investitionen erbracht werden können (z.B. dann, wenn Großgeräte wie CT oder MRT in den Spitalsambulanzen besser ausgelastet sein könnten).

²⁹ Variable Anteile an den Personalkosten wären Überstunden und leistungsabhängige Nebengebühren.

Nachdem die Ermittlung der Grenzkosten für die Zwecke der gegenständlichen Betrachtung nur mit einem unverhältnismäßig hohen Zeitaufwand zu bewerkstelligen gewesen wäre, stellte der RH in den Anhängen 2 bis 6 nur Voll- bzw. Teilkosten dar.

Am Beispiel Mammographie und Coloskopie war ersichtlich, dass die Vollkosten rund dreimal und die Teilkosten rund doppelt so hoch waren wie die Grenzkosten.³⁰

27.3 *In seiner Stellungnahme hielt es der Hauptverband für angebracht, für den Vergleich mit dem niedergelassenen Bereich die Grenzkostenrechnung anzuwenden, weil nicht angenommen werden könne, dass die in den Spitalsambulanzen verfügbare Infrastruktur voll ausgelastet sei. Weiters hegte der Hauptverband Zweifel an manchen Kostenkalkulationen, so bspw. bei den Kosten für CT-Untersuchungen.*

27.4 Der RH stimmte der Anwendung der Grenzkostenrechnung für den Fall zu, dass für zusätzliche Leistungen in der Spitalsambulanz keine weiteren Investitionen notwendig waren und die Spitalsambulanzen über freie Ressourcen zur Aufnahme zusätzlicher Leistungen verfügten. Ob freie Kapazitäten vorhanden oder ab welcher Leistungsmenge wegen weiterer Ressourcen so genannte sprungfixe Kosten zu erwarten waren, konnte von den Krankenanstalten wegen der prüfungsthematischen Auswertung ganz spezifischer Leistungen nicht beantwortet werden.

Es lässt sich nicht exakt ermitteln, ob die chirurgische Ambulanz einer Krankenanstalt im Vergleich zu den Tarifen eines sozialen Krankenversicherungsträgers eine kostengünstigere Entfernung einer bestimmten Anzahl von Geschwulsten zusätzlich zu den anderen chirurgisch ambulanten Leistungen erbringen könnte und ab welcher Menge bspw. zusätzliches Personal aufzunehmen wäre.

Mit der Darstellung der Teilkosten wählte der RH daher eine vorsichtige Darstellung des Kosten-/Tarifvergleichs, weil auch bereits bei dieser Darstellung erkennbar war, dass bestimmte Leistungen von den Spitalsambulanzen billiger erbracht werden können. So würde ein allein auf Grenzkostenbasis erstellter Vergleich die Kosten je erbrachter Leistung halbieren.

³⁰ gebildet aus den Durchschnittswerten der drei Krankenanstalten; ein Drittel der Personalkosten wurde als variable Kosten (Überstunden, Nebengebühren) angenommen. Das Verhältnis von Voll- zu Teil- und zu Grenzkosten betrug bei der Mammographie 3,1:2,1:1,0 und bei der Coloskopie 2,7:1,7:1,0.

Grundsätzliches zur Methodik des Leistungs- und Kostenvergleichs

Die Ermittlung der spitalsambulanten Kosten wurde nach einem vom RH vorgegebenen einheitlichen Kalkulationsblatt auf Basis einer Kostenträgerrechnung durchgeführt. In den Krankenanstalten wurden die Behandlungszeit sowie die Verbrauchsmengen gemeinsam mit den behandelnden Ärzten erhoben und mit den Daten aus der Kostenrechnung bewertet. Die erheblichen Unterschiede im Bereich der CT-Untersuchungen waren darauf zurückzuführen, dass im LKH Feldkirch relativ hohe Durchschnittswerte über alle CT-Leistungen angenommen wurden, während das LK St. Pölten jede CT-Leistung gesondert kalkulierte.

Weiters traten große Unterschiede bei den Personalkosten der medizin-technischen Dienste und bei den kalkulatorischen Kosten auf. Die Gemeinkostenzuschläge betragen in beiden Krankenanstalten zwischen 19 % und 22 %.

Kalkulation der spitalsambulanten Leistungen

28.1 Die Krankenanstalten kalkulierten nach einem vom RH einheitlich vorgegebenen Kalkulationsschema (Anhang 1). Dieses enthält vier Kostengruppen, und zwar für:

- Personal (Ärzte, Krankenpflege, medizin-technische Dienste, Verwaltungspersonal): Berechnet wurden Kosten je Arbeitsminute. Die Jahresarbeitszeit wurde im Durchschnitt mit 1.650 Stunden festgelegt.
- Materialien (Verbrauchsgüter): Die Materialeinzelkosten wurden den Leistungen direkt zugeordnet.
- Kalkulatorische Kosten (Abschreibung der maschinellen Einrichtungen, Instandhaltungskosten, keine kalkulatorischen Zinsen): Die Zuordnung der Kosten zu den Leistungen erfolgte unterschiedlich, indem bspw. die Kosten auf die Jahresuntersuchungsfrequenz oder die Lebensdauer des Geräts nach Untersuchungsminuten aufgeteilt wurden.
- Gemeinkosten (Sekundärkosten wie bspw. Apotheke, Speisesaal, Sterilisation, Verwaltung): Dazu wurden unterschiedliche Umlageschlüssel verwendet.

28.2 Die Kostenkalkulationen ergaben bei einigen medizinischen Leistungen erhebliche Unterschiede. Dafür waren drei Gründe maßgebend:

- Die unterschiedlich langen Arbeitszeiten der Ärzte, des Pflegedienstes und sonstiger, zusätzlicher medizinischer Mitarbeiter sowie die personelle Zusammensetzung und die Kosten der Arbeitsstunden: Die Personalkosten betragen am Beispiel Coloskopie zwischen 52,66 EUR (KH Ried) und 95,16 EUR (LK St. Pölten) bzw. bei der Gastroskopie zwischen 23,59 EUR (KH Ried) und 57,26 EUR (LK St. Pölten).
- Die Unterschiede der kalkulatorischen Kosten infolge Geräteausstattung und -auslastung sowie deren Anschaffungskosten: Sie differierten am Beispiel Coloskopie zwischen 28,42 EUR (LK St. Pölten) und 43,06 EUR (LKH Feldkirch).
- Die Gemeinkosten, die von der Größe (Anzahl der Abteilungen) und der Struktur (Aufgabenbereiche und Vorhalteleistungen) des jeweiligen Krankenhauses abhängen: Am Beispiel Coloskopie betragen die Gemeinkostenaufschläge zwischen 22,5 % (64,17 EUR im LK St. Pölten) und 75,5 % (83,65 EUR im LKH Feldkirch).

Tarife und Durchschnittspreise der sozialen Krankenversicherungsträger

29.1 Die Anhänge 3 bis 6 beinhalten bei den fünf sozialen Krankenversicherungsträgern jeweils vier Spalten, und zwar:

- Durchschnittspreis: Das ist der ausbezahlte Betrag, der sich durch verschiedene Ausgabenbegrenzungen der sozialen Krankenversicherungen der sozialen Krankenversicherungsträger (Deckelungen, Degressionen etc.) durchschnittlich ergibt.
- Durchschnittspreis mit Zuschlag
- Tarif mit Zuschlag
- Tarif laut Honorarordnungen: Das sind jene Sätze, die maximal zur Auszahlung für eine medizinische Leistung gelangen.

In den Tarifen und Durchschnittspreisen waren ergänzende Leistungen, wie bspw. Erstordinationen oder Visiten (Grundleistungen) – die in der Regel zu einer Untersuchung/Behandlung (Sonderleistung) dazugehören – nicht enthalten.

Grundsätzliches zur Methodik des Leistungs- und Kostenvergleichs

Für eine vergleichende Darstellung wurden daher die Grundleistungen in Form von Zuschlägen den vertraglich festgelegten Sonderleistungstarifen hinzugerechnet. Diese Zuschläge ergaben sich fachgebietsspezifisch so, dass die Summe der Grundleistungshonorare zur Summe aller Sonderleistungshonorare in Relation gesetzt wurde.³¹ Es ergab sich damit ein zu den Kosten in den Spitalsambulanzen realistischer, wenngleich nicht exakter, Vergleichswert.³²

Die drei Gebietskrankenkassen und die SVA anerkannten die vom RH vorgeschlagene Berechnungsmethode, lediglich die BVA äußerte hinsichtlich der Bildung der Zuschläge Bedenken.

- 29.2** Für den RH waren die Bedenken der BVA zwar nachvollziehbar, doch wies er darauf hin, dass sich die Höhe der prozentuellen Zuschläge auf die Tarife bzw. Durchschnittspreise aus den Aufzeichnungen der sozialen Krankenversicherungsträger ergaben und die Ergebnisse mit allen fünf sozialen Krankenversicherungsträgern akkordiert wurden.

Dem RH war bewusst, dass es für eine exakte Ermittlung vergleichbarer Kosten der jeweiligen sozialen Krankenversicherungsträger notwendig gewesen wäre, sämtliche Abrechnungsdaten der medizinischen Leistungen, die laut Vergleichstabelle in Frage kamen, von seinen Vertragspartnern abzufragen und auszuwerten. Für eine überblicksmäßige Darstellung eines Kosten-/Ausgabenvergleichs wäre dieser Aufwand jedoch unverhältnismäßig hoch gewesen.

Nachdem sich bei der Auswertung zeigte, dass in einigen Fällen ein deutlicher Unterschied zwischen Tarifen und Durchschnittspreisen mit oder ohne Zuschlägen bestand, wäre die alleinige Darstellung der Tarife bzw. Durchschnittspreise im Vergleich zu den Kosten in den Spitalsambulanzen ebenfalls unkorrekt. Der RH hielt daher seine Methode zur Darstellung des Kostenvergleichs für geeignet.

³¹ bei BVA und SVA, wenn Grund- und Sonderleistung an ein und demselben Tag verrechnet wurden

³² Zur Ermittlung eines Vergleichswerts hätten die fünf sozialen Krankenversicherungsträger in einem unverhältnismäßig hohen Aufwand alle Abrechnungen der Ärzte für die in der Vergleichstabelle angeführten Leistungen abfragen und auswerten müssen.

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

30 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

- | | |
|--|--|
| BMG | <p>(1) Die Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich wäre unter Einbeziehung aller Länder voranzutreiben. (TZ 4)</p> <p>(2) Die Richtlinie der Bundesgesundheitskommission für die präoperative Befundung sollte fertiggestellt werden. (TZ 11)</p> <p>(3) Für eine bessere Kostenermittlung, vor allem im Hinblick auf die zukünftige Kostenbewertung der Leistungen nach dem Katalog ambulanter Leistungen, wäre die Kostenrechnungsverordnung zu überarbeiten. (TZ 26)</p> |
| Länder Vorarlberg, Oberösterreich und Niederösterreich | <p>(4) Die Verteilung der Mittel zur Finanzierung der Spitalsambulanzen wäre im Interesse einer möglichst kostendeckenden Versorgung zu evaluieren und anzupassen. (TZ 3)</p> <p>(5) Die Dokumentation ambulanter Leistungen wäre fortzusetzen, um qualitative Ergebnisse für die Erstellung eines bundesweit einheitlichen Katalogs ambulanter Leistungen liefern zu können. (TZ 4)</p> <p>(6) Das Einsparungspotenzial an ambulanten Nachbehandlungen wäre mit den verantwortlichen Spitalsärzten zu evaluieren und eine Verlagerung in den niedergelassenen Bereich in jenen Fällen anzustreben, in denen diese Leistungen dort günstiger erbracht werden könnten. (TZ 15)</p> <p>(7) Zur Vermeidung nicht zwingend notwendiger Befunde im Rahmen der präoperativen Abklärung wäre die in Arbeit befindliche Richtlinie der Bundesgesundheitskommission nach ihrer Fertigstellung zu übernehmen und in die Praxis umzusetzen. (TZ 11)</p> |
| Länder Oberösterreich und Niederösterreich | <p>(8) Die integrierte Planung zwischen intra- und extramuralem Bereich sollte so rasch wie möglich durchgeführt werden. (TZ 5)</p> |
| Land Vorarlberg | <p>(9) Ein zentraler Ärztenotruf sollte eingeführt werden. (TZ 12)</p> |

Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

- Land Oberösterreich (10) Die Zahlungen an die Ärzte für deren ambulante Tätigkeiten wären vom Bereich der Finanzierung spitalsambulanter Leistungen zu trennen. (TZ 3)
- Land Niederösterreich (11) Die Finanzierung der spitalsambulanten Leistungen wäre zu bündeln. (TZ 3)
- (12) Es wären Analysen durchzuführen, welche die relativ hohe Inanspruchnahme der Spitalsambulanzen im Landeskrankenhaus St. Pölten klären sollen. (TZ 12)
- Vorarlberger, Oberösterreichische und Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (13) Der begonnene Weg, Tarife auf der Grundlage von Kostenkalkulationen in die Honorarordnungen aufzunehmen, sollte fortgeführt werden. (TZ 17)
- (14) Ein Tarif wäre nicht an die Bezeichnung einer medizinischen Leistung als diagnostische oder Vorsorgeuntersuchung zu knüpfen, sondern an deren Inhalt. Für Untersuchungen desselben Inhalts sollte auch derselbe Tarif bestimmt werden. (TZ 20)
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (15) Unter Berücksichtigung des jeweiligen Bedarfs wären Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung zu setzen. (TZ 21)
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (16) Für die Mammographie sollte ein Organtarif vorgesehen werden, um die Abrechnung zu vereinfachen und die Transparenz zu verbessern. (TZ 20)



Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

BMG

Finanzierung und Kosten von Leistungen in Spitalsambulanzen und Ordinationen

Vorarlberger Gebiets-
krankenkasse

(17) Die Tarife für MRT-Leistungen wären zu evaluieren und die Maßnahmen zur Tarifsenkung zu setzen. (TZ 21)

Versicherungsanstalt
öffentlich Bediens-
teter

(18) Die Honorarordnung wäre dahingehend abzuändern, dass im Falle einer Gastroskopie nur noch eine Leistungsposition abgerechnet werden kann. (TZ 22)

ANHANG

Anhang 1: Kalkulationsblatt 2008

Anhang 2: Ambulanzkostenvergleich – Krankenanstalten

**Anhang 3: Durchschnittspreis- und Tarifvergleich –
Gebietskrankenkassen**

**Anhang 4: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und
Tarifvergleich – Vorarlberg**

**Anhang 5: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und
Tarifvergleich – Oberösterreich**

**Anhang 6: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und
Tarifvergleich – Niederösterreich**

Die Anhänge 2 bis 6 sind in einem größeren Format über die beigelegte CD und über die Website des Rechnungshofes <http://www.rechnungshof.gv.at> verfügbar.

Anhang 1: Kalkulationsblatt 2008

Allgemeine Daten			
Kostenstelle:		Kostenstellenbezeichnung:	
Leistungsnummer:		Leistungsbezeichnung:	

Personalkosten			
Personalgruppe	Zeit in Minuten	Kosten/Minute	Gesamtkosten
Ärzte (Akad. Dienst)			
diplomierte Pflegekräfte			
Sanitätshilfsdienst			
medizin-technischer Dienst			
Summe			

Materialien				
Artikelnr.:	Bezeichnung	Menge	Preis/Stk.	Gesamtkosten
Summe				

Kalkulatorische Kosten			
Gerätebezeichnung	Zeit in Minuten	Kosten/Minute	Gesamtkosten
Summe			

Zwischensumme Einzelkosten	
----------------------------	--

Gemeinkosten	
--------------	--

Gesamtkosten	
---------------------	--

Geräte	Anschaffungswert	Nutzungsdauer in Minuten	Kosten Afa/Minute

Personalgruppe	Ø Jahreskosten	Arbeitsminuten	Kosten/Minute
Ärzte (Akad. Dienst)			
diplomierte Pflegekräfte			
Sanitätshilfsdienst			
medizin-technischer Dienst			

Anhang 2: Ambulanzkostenvergleich – Krankenanstalten
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		KH Ried		LK St. Pölten, {LK Amstetten}	
		Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten
Mammographie	kurative Mammographie (beide Seiten)	47,13 Interdis. Amb./ 54,00 Radiologie	66,92 Interdis. Amb./ 64,89 Radiologie	49,61	76,34	57,44 (127,19)	80,33 (142,17)
		23,56	33,46	nk	nk	33,35	56,24
CT – Schädel	Gehirn	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	109,05 für alle Leistungen; Zukauf	109,05 für alle Leistungen; Zukauf	37,99 bis 55,51 (74,68) ohne KM; 64,94 bis 75,12 mit KM	56,88 bis 74,40 (110,08) ohne KM; 83,84 bis 94,02 mit KM
		104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	49,43 ohne KM; 78,91 bis 131,02 mit KM	68,32 ohne KM; 97,80 bis 149,91 mit KM
CT – Knie	Kniegelenk je Seite	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
		104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
CT – Hüfte	Hüftgelenk je Seite	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
		104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
CT – HWS	Halswirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
		104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
CT – LWS	Lendenwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
		104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	siehe oben	siehe oben	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)
MRT – Schädel	Gehirn und Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	185,11 für alle Leistungen; Zukauf	185,11 für alle Leistungen; Zukauf	111,07 bis 139,64 (145,93) ohne KM; 152,16 bis 173,07 mit KM	158,76 bis 187,33 (260,52) ohne KM; 199,85 bis 220,76 mit KM
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
MRT – Hüfte	Gehirn oder Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
MRT – HWS	Gehirn und/oder Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
MRT – LWS	cerebrale MRT (übliche Darstellung des Gehirns)	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	nk	nk
MRT – Knie	Nasennebenhöhlen (= Gesichtsschädel)	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68) rechts und links	163,79 bis 187,26 (260,27) rechts und links
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	113,48 bis 139,50 (145,68)	161,17 bis 187,19 (260,27)
MRT – Hüfte	Kniegelenk je Seite	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68) rechts und links	163,79 bis 187,26 (260,27) rechts und links
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	113,48 bis 139,50 (145,68)	161,17 bis 187,19 (260,27)
MRT – HWS	Hüftgelenk je Seite	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)
MRT – LWS	Lendenwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)
		196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	siehe oben	siehe oben	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)
Phlebographie Coloskopie	Coloskopie	192,43	203,72	nk	nk	nk	nk
		110,83	194,48	89,05	154,03	nk (130,06)	nk (148,83)
Gastroskopie	Polypenabtragung mittels Endoskop, je Polyp; verrechenbar nur von CHI, URQ, INT	nk	nk	nk	nk	nk	nk
		216,52	379,99	132,83 bis 191,08	229,76 bis 330,52	221,01 bis 243,17	285,18 bis 307,34
Gastroskopie	Coloskopie mit Polypektomie	77,65	136,98	30,17	52,18	109,45 bis 118,07 (83,94)	173,63 bis 182,25 (102,71)
		nk	nk	63,48 bis 121,73	109,80 bis 210,55	nk	nk
Gastroskopie	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
		nk	nk	nk	nk	nk	nk
Gastroskopie	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Polypektomie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
		nk	nk	nk	nk	nk	nk
Gastroskopie	Ösophagoskopie, Gastroskopie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
		nk	nk	nk	nk	nk	nk
Gastroskopie	Gastroskopie, Duodenoskopie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
		nk	nk	nk	nk	nk	nk

1 Teilkosten bestehen aus: Personal- und Sachkosten, Abschreibkosten der Geräte, ohne Gemeinkostenzuschläge

Anhang 2: Ambulanzkostenvergleich – Krankenanstalten
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		KH Ried		LK St. Pölten, {LK Amstetten}	
		Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten
Blase	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) beim Mann	32,93	69,93	19,13	27,75	69,06 (30,92)	83,28 (52,77)
	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) bei der Frau	37,13 inkl. Urethroskopie	95,13 inkl. Urethroskopie	nk	nk	nk (30,92)	nk (52,77)
	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	nk	nk	nk	nk	nk	nk
Ultraschall	sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche	34,55	49,06	nk	nk	16,86 (31,20)	34,24 (38,22)
	sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche	34,55	49,06	nk	nk	16,86 (31,20)	34,24 (38,22)
	gebürtsärztlicher Ultraschall bei (besonderer) medizinischer Indikation Schwangerenuntersuchung (MKP); außerhalb der MKP-Untersuchung nur bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken – Leibesfrucht	52,16	74,06	nk	nk	26,23	43,61
	Sonographie bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken – Leibesfrucht	52,16	74,06	nk	nk	nk (46,24)	nk (53,26)
	Mamma-Sonographie bei unklarem (pathologischem) Mammographieergebnis (Mammographiebefund) je Seite	nk	nk	31,93 einseitig (56,16) beidseitig	49,12 einseitig (86,40) beidseitig	7,29 einseitig (31,17) beidseitig	24,67 einseitig (35,69) beidseitig
	direktionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arterien drucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung ev. Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung; auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar	nk	nk	23,78	33,03	25,26 bis 27,68 (31,17)	48,15 bis 50,57 (35,69)
	bidirektionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arterien drucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionstests sowie Dokumentation und Beurteilung	30,36	43,12	72,41	111,41	nk	nk
	kompletter Blutbild: Hämatokrit, Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung ergebenden Parameter, Differentialzählung	4,16 Zukauf	4,16 Zukauf	nk	nk	nk	nk
	Blutbild, komplett (Erythrozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Differentialzählung, Farbindex)	4,16 Zukauf	4,16 Zukauf	nk	nk	nk	nk
	komplettes Blutbild (Erythrozyten, Hämoglobin + Beurteilung der Erythrozyten)	1,79 Zukauf	1,79 Zukauf	2,10 technisch	2,97 technisch	1,27 (9,55)	1,68 (11,06)
komplettes Blutbild (Erythrozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Differentialblutbild)	4,16 Zukauf	4,16 Zukauf	nk	nk	nk	nk	
Leukozyten, Differentialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung; Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter (mechanisiertes Blutbild und Differentialblutbild)	4,16 Zukauf	4,16 Zukauf	14,68 manuell	20,79 manuell	nk	nk	
komplettes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten, automatisierte oder notwendige mikroskopische Differentialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter	5,44 Zukauf	5,44 Zukauf	nk	nk	nk	nk	

Anhang 2: Ambulanzkostenvergleich – Krankenanstalten
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		KH Ried		LK St. Pölten, {LK Amstetten}	
		Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten	Teilkosten¹	Vollkosten
Enzyme	Gamma-Glutamyl-Transferase: Labor	1,84 Zukauf	1,84 Zukauf	nk	nk	0,15 (16,27)	0,56 (17,78)
	Gamma-Glutamyl-Transferase: niedergelassene Ärzte	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Gamma-Glutamyl-Transferase	nk	nk	1,39	1,97	0,16	0,57
	Gesamtkosten: Labor	1,60 Zukauf	1,60 Zukauf	nk	nk	nk	nk
chemische Blutuntersuchung	Gesamtkosten: niedergelassene Ärzte	nk	nk	nk	nk	0,15 (16,02)	0,56 (17,53)
	Gesamtkosten	nk	nk	1,13	1,60	nk	nk
Fremdkörperentfernung aus der Cornea	Fremdkörperentfernung aus der Cornea einschließlich Anästhesie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Fremdkörperentfernung aus der Cornea	23,38	32,50	20,04	26,99	11,11	22,70
intravenöse Injektion	intravenöse Injektion	8,52	12,10	10,58	18,30	3,51 (5,06)	8,58 (22,68)
EKG	12-Ableitungs-EKG (Ableitung I, II, III AVR, AVL, AVF; V1-6) inkl. langem Streifen, soweit erforderlich (eine Ableitung mind. 2 Minuten)	15,34	21,78	3,91	5,43	3,37 (8,90)	7,62 (26,52)
	mit Ergometrie	nk	nk	35,44	49,23	nk	nk
	Langzeit-EKG 24 Stunden	nk	nk	23,52	32,68	nk	nk
	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	nk	nk	nk	nk	nk	nk
EMG- und ENG-Untersuchung	EMG- und ENG-Untersuchung zusammen	nk	nk	nk	nk	58,51	74,54
	EMG-Untersuchung	nk	nk	31,18	46,92	30,27	46,30
	ENG-Untersuchung	nk	nk	15,92	23,96	30,01	46,04
	Elektromyographie und Befund	nk	nk	nk	nk	nk	nk
psychiatrische Notfallbehandlung	psychiatrische Notfallmaßnahmen (sozialpsychiatrische Interventionen, Einweisung in psychiatrische Anstalten) einschließlich allfälliger Abklärungen mit Behörden und Auslieferung notwendiger Zeugnisse	nk	nk	nk	nk	-	-
	psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar	nk	nk	nk	nk	{75,27}	{133,70}
	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal); einmal pro Fall und Quartal verrechenbar	23,73	32,98	15,84	21,34	14,03/15,07 bei Kindern	25,62/23,88 bei Kindern
	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal)	nk	nk	nk	nk	nk	nk
Brillenbestimmung	subjektive Refraktionsbestimmung bei Astigmatismus	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Skioskopie oder Bestimmung des Astigmatismus nach Javal	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Skioskopie	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Sehschule (1mal pro Fall und Tag verrechenbar)	nk	nk	nk	nk	nk	nk
Tränsekretionsmessung	Schirmertest	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Schirmerschle Probe bei Verdacht auf Hyposekretion der Tränenrüsen	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Tränsekretionsmessung (Schirmertest) bei Kontaktlinsenunverträglichkeit sowie bei trockenen, chronischen Entzündungen des Auges	21,58	29,99	nk	nk	10,68	22,26
	Otomikroskopie	4,46	6,46	4,71	6,39	5,94 (1,98)	18,91 (9,54)
Exstirpation oder Excision einer Geschwulst	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst (bis 10 mm Durchmesser)	47,09	66,87	14,02	19,63	50,39 (36,51)	63,82 (46,81)
	operative Entfernung bis zu drei Geschwulsten in einer Region, inkl. Naht: Atherom, Fibrom, Lipom, Fibrolipom, Lymphknoten	nk	nk	nk	nk	nk	nk

Anhang 2: Ambulanzkostenvergleich – Krankenanstalten
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		KH Ried		LK St. Pölten, {LK Amstetten}	
		Teilkosten ¹	Vollkosten	Teilkosten ¹	Vollkosten	Teilkosten ¹	Vollkosten
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Entfernung (Exstirpation, Excision, Kautik, Excochleation) einer Warze	36,09	51,25	14,02	19,63	8,10 (36,51)	21,53 (46,81)
	Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus chirurgische, elektrochirurgische oder kryochirurgische Entfernung von benignen Geschwülsten (wie z.B. Condylomata acuminata, Warzen, Keratosen, Molluska, Papillome, Keloide) ohne Naht; die Leistung kann bei Entfernung von bis zu fünf Geschwülsten je Sitzung und Region nur einmal verrechnet werden; Angabe der Region notwendig; Anästhesie einmal pro Region verrechenbar	nk	nk	nk	nk	22,05 (50,49)	35,47 (60,79)
Entfernung eines Karbunkels	Excochleation, Aetzung, Kautik einer Warze oder einer leicht zugänglich gestielten Geschwulst	nk	nk	nk	nk	nk	nk
	Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung Incision eines Karbunkels Incision eines oder mehrerer oberflächlicher Abszesse; Furunkel, Panaritita cutanea, Paronychien, Schweißdrüsen- oder Lymphknotenabszesse, vereilterer Atherome, vereilterer Hämatoame, thrombosierter Varix- oder Hämorrhoidalnoten, ausgenommen nach vorangegangener Verödung (auch elektrochirurgisch) operative Behandlung eines Karbunkels oder tief sitzenden Abszesses oder tief sitzenden Hämatoms, Incision einer Mastitis purulenta oder Phlegmone (auch elektrochirurgisch)	36,09	51,25	14,02	19,63	nk (50,49) 31,05 (19,90)	nk (60,79) 42,53 (30,20)
		61,14	86,81	nk	nk	47,23 (71,40)	58,69 (81,70)
		77,16	109,56	nk	nk	nk (201,27)	nk (269,60)
Legende:							
	nk: nicht kalkuliert						
	KM: Kontrastmittel						
	MKP: Mutter-Kind-Pass						
	C3: dritter Halswirbel nach Axis						
	HWS: Halswirbelsäule						
	LWS: Lendenwirbelsäule						
	CHI: Chirurgie						
	URO: Urologie						
	KIN: Kinderheilkunde						
	UCH: Unfallchirurgie						
Quellen: Daten der Krankenanstalten und Sozialversicherungsträger, Auswertungen des RH							

Anhang 3: Durchschnittspreis- und Tarifvergleich – Gebietskrankenkassen
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	VGKK			ÖGKK			NÖGKK		
		Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
Blutbild groß	kompletter Blutbild: Hämatokrit, Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung ergebenden Parameter, Differentialzählung	---	---	---	4,32	---	7,52 LAB	---	---	---
		---	---	---	4,90 INT / 3,97 PRA / 4,18 KIN / 3,17 LUN / 6,46 GYN	10,40 AUG / 8,27 CHI / 14,66 DER / 9,95 GYN / 10,72 HNO / 8,08 INT / 14,02 KIN / 9,24 LUN / 11,05 NEU / 8,46 ORT / 11,96 PST / 10,14 UCH / 10,98 URO / 21,96 PRA	6,46	---	---	---
Blutbild groß	Blutbefund, komplett (Erythrozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Differentialzählung, Färbindex)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Blutbild groß	komplettes Blutbild Erythrozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Differentialblutbild	---	---	---	1,67	---	2,73 LAB	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	9,82
Blutbild groß	komplettes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Differentialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter (mechanisiertes Blutbild und Differentialblutbild)	---	---	5,79 LAB	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Blutbild groß	komplettes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten, automatisierte oder notwendige mikroskopische Differentialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter	---	---	---	---	---	---	---	---	3,20 Labor Baden
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Enzyme	Gamma-Glutamyl-Transferrase: Labor	---	---	---	1,15	---	1,97 LAB	---	---	1,01 Labor Baden
		---	---	---	3,22 PRA / 3,71 INT / 4,01 KIN	16,12 PRA / 5,93 INT / 10,29 KIN	4,74	3,71 PRA / 3,04 INT / 5,70 KIN	10,60 PRA / 3,78 INT / 9,67 KIN	6,99
Enzyme	Gamma-Glutamyl-Transferrase: Gesamtholosterin: Labor	---	---	2,23 LAB	1,69	---	2,88 LAB	---	---	1,01 Labor Baden
		---	---	---	2,79 PRA / 3,20 INT / 3,39 KIN	9,49 PRA / 4,00 INT / 7,96 KIN	4,09	2,20 PRA / 1,80 KIN / 3,38 KIN	6,29 PRA / 2,24 INT / 5,73 KIN	4,15
Enzyme	Gesamtholosterin: niedergelassene Ärzte	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Enzyme	Gesamtholosterin	---	---	2,23 LAB	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Fremdkörperentfernung aus der Cornea	Fremdkörperentfernung aus der Cornea einschließlich Anästhesie	---	---	---	---	---	---	---	---	22,51
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
Fremdkörperentfernung aus der Cornea	Fremdkörperentfernung aus der Cornea	7,29	---	9,64 - 0,90	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
intravenöse Injektion	intravenöse Injektion	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		5,38	---	7,23 - 0,68	---	---	1,93	---	---	5,00
EKG	12-Ableitungs-EKG (Ableitung I, II, III AVR, AVL, AVF, V1-6) inkl. langem Streifen, soweit erforderlich (keine Ableitung mind. 2 Minuten) mit Ergometrie	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Langzeit-EKG 24 Stunden	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	36,36	---	48,20 - 4,52	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Ruhe-EKG mit 6 Brustwandableitungen	---	---	---	---					

Anhang 3: Durchschnittspreis- und Tarifvergleich – Gebietskrankenkassen
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	VGKK			ÖGKK			NÖGKK				
		Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis ohne Tarifanhebung 2008	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
EMG- und ENG-Untersuchung	EMG- und ENG-Untersuchung zusammen	---	---	---	67,68 NEU	149,76 NEU / 156,77 PSY	87,58	115,73 NEU	68,33 NEU	51,26	103,38 NEU	77,55
		---	---	---	42,04 NEU	93,35 NEU / 97,72 PSY	54,59	71,89 NEU	---	---	---	---
		---	---	---	42,86 NEU	93,35 NEU / 97,72 PSY	54,59	73,29 NEU	---	---	---	---
psychiatrische Notfallbehandlung	Elektroencephalogramm und Befund	67,34	94,95 NEU/PSY	89,17 - 8,36	---	---	---	---	---	---	---	---
		27,30	38,49 NEU/PSY	36,15 - 3,39	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	51,05 NEU / 52,25 PSY	87,30 NEU / 93,53 PSY	54,84	93,78 NEU / 98,16 PSY	---	---	---	---
Brillenbestimmung	psychiatrische Notfallmaßnahmen (sozialpsychiatrische Interventionen, Einweisung in psychiatrische Anstalten) einschließlich allfälliger Anklagen mit Behörden und Ausstellung notwendiger Zeugnisse, psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar	---	---	---	3,91 AUG	6,30 AUG	4,65	6,30 AUG	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
		5,25	8,45 AUG	7,23 - 0,68	---	---	---	---	---	---	---	---
		5,25	8,45 AUG	7,23 - 0,68	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	3,80 AUG	6,12 AUG	4,65	7,49 AUG	---	---	---	---
		---	---	---	28,09	45,22 AUG	28,10	45,24 AUG	---	---	---	---
		3,50	5,64 AUG	4,82 - 0,45	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	3,06	4,93 AUG	3,48	5,60 AUG	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Tränsekretionsmessung	Sehschärfe (1 mal pro Fall und Tag verrechenbar)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
Otomikroskopie	Schirmerstest	8,27	12,07 HNO	12,06 - 1,13	3,65	6,06 HNO	6,35	6,06 HNO	1,93	2,74 HNO	10,64 HNO	7,50
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Exstirpation oder Excision einer Geschwulst	Schirmerstest	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Exstirpation oder Excision einer Geschwulst	Schirmerstest	44,80	---	60,25 - 5,65	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst (bis 10 mm Durchmesser)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	operative Entfernung bis zu drei Geschwulsten in einer Region, inkl. Naht; Atherom, Fibrom, Lipom, Fibrolipom, Lymphknoten	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Entfernung (Exstirpation, Excision, Kautistik, Excoelation) einer Warze	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Anhang 4: Ambulanzkosten- und Tarifvergleich – Vorarlberg
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		VGKK				BVA-Landesstelle Vorarlberg				SVA-Landesstelle Vorarlberg					
		Teilkosten¹	Vollkosten	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tariff mit Zuschlag	Tariff	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tariff mit Zuschlag	Tariff	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tariff mit Zuschlag	Tariff			
Mammographie	Kurative Mammographie (beide Seiten)	47,13 Interdis. Amb./ 54,00 Radiologie	66,92 Interdis. Amb./ 64,89 Radiologie	79,26	---	112,80 - 49,46	---	93,12	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Kurative Mammographie je Seite	23,56	33,46	---	---	---	---	51,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---
CT - Schädel	Gehirn	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
	Geschwulst	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
	Kniegelenk je Seite	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
	Hüftgelenk je Seite	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
	Halswirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
	Lendenwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	104,37 ohne KM/ 134,32 mit KM	124,52 ohne KM/ 159,86 mit KM	114,57	---	116,28 - 101,74	---	114,57	---	---	---	---	---	---	---	---	116,27
MRT - Schädel	Gehirn und Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	---	---	---	---	---	---	180,00	---	---	---	---	---	---	252,00
	Gehirn oder Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Gehirn und/oder Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C 3	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	166,05	---	200,00 - 135,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	erebrale MRT (bilaterale Darstellung des Gehirns)	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Nasenendbihlen (e. Gesichtsschädel)	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	166,79	---	200,00 - 135,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	180,00
	Kniegelenk je Seite	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	167,31	---	200,00 - 135,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	180,00
	Hüftgelenk je Seite	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	167,02	---	200,00 - 135,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	180,00
	Halswirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	165,72	---	200,00 - 135,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	180,00
	Lendenwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie	196,91 ohne KM/ 246,92 mit KM	233,60 ohne KM/ 292,63 mit KM	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Phlebographie		192,43	203,72	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Coloskopie	Coloskopie	110,83	194,48	80,54	---	154,24 - 14,46 INT / 130,47 CHI / 103,09 INT	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	118,57
	Polypenabtragung mittels Endoskop, je Polyp; verrechenbar nur von CHI, URO, INT	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Coloskopie mit Polypektomie	216,52	379,99	96,65	---	234,25 - 21,97 CHI / 185,09 - 17,36 INT	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Gastrokopie	Oesophago-Gastro-Duodenoskopie	77,65	136,98	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Oesophago-Gastro-Duodenoskopie mit Polypektomie	nk	nk	80,54	---	154,24 - 14,46 INT / 130,47 CHI / 103,09 INT	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Oesophagoskopie, Gastroskopie	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Gastroskopie, Duodenoskopie	nk	69,97	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Blase	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) beim Mann	77,99	136,98	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) bei der Frau	77,13 inkl. Urethroskopie	136,98	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	nk	nk	30,61	---	63,62 - 5,97 URO	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	32,76
Ultraschall	Sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche	34,55	49,06	---	---	28,61 GYN / 62,63 PRA	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	22,89
	Sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche	34,55	49,06	---	---	28,61 GYN / 62,63 PRA	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	22,89
	geburtshilflicher Ultraschall bei (besonderer) medizinischer Indikation Schwangerschaftswoche (MKP); außerdem der MKP-Einrichtung nur bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf misset abortion während der Schwangerschaft, Verdacht auf misset abortion. Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerschaftswoche - Leibesfrucht	34,55	49,06	33,41	---	61,21 - 5,74 GYN	---	26,19	---	26,33	---	---	---	---	---	---	24,56
	Sonographie bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf misset abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerschaftswoche - Leibesfrucht	52,16	74,06	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	24,56
	Mamma-Sonographie bei unklarem (pathologischem) Mammographieergebnis (Mammographiebefund) je Seite	52,16	74,06	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	24,56
	Messung der distalen Arteriensteifigkeit, Registrierung der Stromkurve der Extremitätenarterien, Durchflussung ev. Funktionssteste sowie Dokumentation und Beurteilung; auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar	nk	nk	15,67	---	107,12 - 10,05 GYN	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	24,56
		nk	nk	31,34	---	60,25 - 5,65 RAD	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Anhang 4: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und Tarifvergleich – Vorarlberg
(in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LKH Feldkirch		VGKK			BVA-Landesstelle Vorarlberg			SVA-Landesstelle Vorarlberg			
		Teilkosten¹	Vollkosten	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
	chirurgische, elektrochirurgische oder kryochirurgische Entfernung von benignen Geschwulsten (wie z.B. Condylomata acuminata, Warzen, Keratosen, Molluska, Papillome, Keloid) ohne Naht; die Leistung kann bei Entfernung von bis zu fünf Geschwulsten je Sitzung und Region nur einmal verrechnet werden; Angabe der Region notwendig; Anästhesie einmal pro Region verrechenbar	nk	nk	---	19,40 - 1,82 AUG / 19,52 - 1,83 CHI / 14,43 AUG / 14,52 DER / 28,80 - 2,70 DER / CHI / 21,41 DER / 15,30 - 1,44 GYN / 11,38 GYN / 13,08 HNO / 11,47 INT / 15,42 - 1,45 HNO / 18,28 KIN / 12,10 LUN / 12,63 NEU/PSY / 13,89 ORT / 14,25 UCH / 11,83 URO / 24,91 PRA	---	---	---	---	---	---	---	---
	Excochlation, Ätzung, Kautistik einer Warze oder einer leicht zugänglich gestielten Geschwulst	nk	nk	8,96	36,80 - 3,64 AUG / 37,60 - 3,64 CHI / 28,85 AUG / 28,09 DER / 42,83 DER / 22,76 GYN / 26,16 HNO / 22,94 INT / 30,85 - 2,89 HNO / 36,56 KIN / 24,19 LUN / 25,27 NEU/PSY / 27,78 ORT / 28,49 UCH / 23,65 URO / 49,82 PRA	17,92	24,10 - 2,26	---	---	---	---	---	---
	Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung	nk	nk	---	36,80 - 3,64 AUG / 37,60 - 3,64 CHI / 28,85 AUG / 28,09 DER / 42,83 DER / 22,76 GYN / 26,16 HNO / 22,94 INT / 30,85 - 2,89 HNO / 36,56 KIN / 24,19 LUN / 25,27 NEU/PSY / 27,78 ORT / 28,49 UCH / 23,65 URO / 49,82 PRA	---	---	---	---	---	---	---	
	Entfernung eines Karbunkels	36,09	51,25	44,80	97,00 - 9,10 AUG / 97,61 - 9,15 CHI / 72,13 AUG / 72,58 DER / 107,07 DER / 56,90 GYN / 65,41 HNO / 77,12 - 7,23 INT / 1,22,91 91,39 KIN / 60,48 LUN / 63,17 NEU/PSY / 69,44 ORT / 71,23 UCH / 59,14 URO / 124,54 PRA	---	60,25 - 5,65	---	---	---	---	---	---
	Incision eines Karbunkels	---	---	---	97,00 - 9,10 AUG / 97,61 - 9,15 CHI / 72,13 AUG / 72,58 DER / 107,07 DER / 56,90 GYN / 65,41 HNO / 77,12 - 7,23 INT / 1,22,91 91,39 KIN / 60,48 LUN / 63,17 NEU/PSY / 69,44 ORT / 71,23 UCH / 59,14 URO / 124,54 PRA	---	---	---	---	---	---	---	
	Incision eines oder mehrerer oberflächlicher Abszesse, Furunkel, Panaritium cutaneum, Paronychien, Schweißdrüsen- oder Lymphknotenabszesse, veretterter Atherome, veretterter Hämatoeme, thrombotischer Varix- oder Hämorrhoidalnekrosen, ausgenommen nach vorangegangener Verödung (auch elektrochirurgisch)	61,14	86,81	---	15,51 AUG / 10,71 CHI / 12,81 DER / 10,96 GYN / 12,98 HNO / 10,20 INT / 14,42 KIN / 11,63 LUN / 10,12 NEU/PSY / 11,97 ORT / 9,86 UCH / 10,79 URO / 16,35 PRA	---	8,43	---	---	---	---	---	
	operative Behandlung eines Karbunkels oder tief sitzenden Abszesses oder tief sitzenden Hämatoms, Incision einer Mastitis purulenta oder Phlegmone (auch elektrochirurgisch)	77,16	109,56	---	15,51 AUG / 10,71 CHI / 12,81 DER / 10,96 GYN / 12,98 HNO / 10,20 INT / 14,42 KIN / 11,63 LUN / 10,12 NEU/PSY / 11,97 ORT / 9,86 UCH / 10,79 URO / 16,35 PRA	---	---	---	---	---	---	---	

Legende:

nk: nicht kalkuliert
KMG: Kontinenzmittel
ADG: Äugeln
MKG: Mütter-Kinder-Pass
G3: dritte Halswirbel nach Axis
GWS: Halswirbelsäule
GUS: Brustwirbelsäule
GUS: Kreuz-/Lendenwirbelsäule
UCH: Urologie
URO: Urologie
KIN: Kinderheilkunde
UCH: Unfallchirurgie

Quellen: Daten der Krankenkassen und Sozialversicherungsträger, Auswertungen des Rf

Anhang 5: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und Tarifvergleich – Oberösterreich – (in EUR)

Leistung	Bezeichnung	KH Ried		ÖÖGKK			BVA-Landesstelle Oberösterreich			SVA-Landesstelle Oberösterreich		
		Teilkosten	Vollkosten	Durchschnittspreis ohne Tarifanhebung 2008	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag
Mammographie	kurative Mammographie (beide Seiten) kurative Mammographie je Seite	49,61 nk	76,34 nk	27,73 ---	---	---	106,22 58,71	---	---	113,41 ---	---	---
CT - Schädel	Gehirn Gesichtsschädel Kniegelenk je Seite CT - Knie CT - Hüfte CT - HWS CT - LWS	109,05 für alle Leistungen; Zukauf siehe oben 97,81 97,73 98,23 100,06 97,36 97,36	109,05 für alle Leistungen; Zukauf siehe oben 98,23 98,23 98,23 150,35 146,23 149,13 148,24	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MRT - Schädel	Gehirn und Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C3 Schädel (inkl. Gesichtsschädel) inkl. Rückenmark bis C3 Gehirn (inkl. Gesichtsschädel) inkl. Rückenmark bis C3 Gehirn (inkl. Gesichtsschädel) inkl. Rückenmark bis C3 Nasenröhrenhöhle (je Gesichtsschädel) Kniegelenk je Seite MRT - Knie MRT - Hüfte MRT - HWS MRT - LWS	185,11 für alle Leistungen; Zukauf siehe oben ---	185,11 für alle Leistungen; Zukauf siehe oben ---	148,01 ---	---	---	---	---	---	---	---	---
Phlebographie	Coloskopie Polypentfernung mittels Endoskop, je Polyp; verrechenbar nur von CH, UR, INT Coloskopie mit Polypektomie Duo- (gastro-Duodenoskopie) Duo- (gastro-Duodenoskopie mit Polypektomie) Duo- (gastro-Duodenoskopie) Gastrokopie Gastrokopie, Duodenoskopie	89,05 nk 132,83 bis 191,08 30,17 63,48 bis 121,73 nk 19,13 nk nk	154,03 nk 229,76 bis 330,52 52,18 109,80 bis 210,55 nk 27,75 nk nk	108,10 NT / 136,50 70,04 NT / 89,37 ---	145,19 NT / 148,67 114,39 272,46 NT / 279,00 ---	116,15 10,142 217,97 95,00 196,62 ---	---	---	---	---	---	---
Blase	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) beim Mann Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) bei der Frau Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	sonographische Untersuchung der Schwangerschaft in der 18. bis 24. Schwangerschaftswoche sonographische Untersuchung der Schwangerschaft in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche geburtshilflicher Ultraschall bei (besonderer) medizinischer Indikation Schwangerschaftsuntersuchung (MRP); außerhalb der MRP-Untersuchung nur bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerschaftsuntersuchung - Leibesfrucht Sonographie bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Mammasonographie bei (pathologischem) Mammographiebefund Mammographie (Mammographie) bei (pathologischem) Mammographiebefund Mammographie (Mammographie) bei (pathologischem) Mammographiebefund Messung der distalen Arterien drucke, Registrierung der Stromungskurve der Extremitäten, Durchführung ev. Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung, auch bei Messung aller Extremitäten nur einmal verrechenbar bidirektionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arterien drucke, Registrierung der Stromungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionstests Sowie Dokumentation und Beurteilung	16,84 nk nk 23,06 nk nk 23,78 72,41	23,06 nk nk 23,06 nk nk 33,03 111,41	20,89 20,89 11,19 ---	32,17 GYN 32,17 GYN 17,23 GYN ---	32,80 GYN 32,80 GYN 32,80 GYN ---	21,30 21,30 21,30 ---	21,30 21,30 21,30 ---	20,89 20,89 11,19 ---	31,82 URD 31,82 GYN / 40,29 31,82 GYN / 40,29 34,14 GYN / 43,23 ---	22,89 22,89 24,56 ---	

Anhang 5: Ambulanzkosten- sowie Durchschnittspreis- und Tarifvergleich – Oberösterreich (in EUR)

Leistung	Bezeichnung	KH Ried		ÖÖGKK			BVA-Landesstelle Oberösterreich			SVA-Landesstelle Oberösterreich			
		Teilkosten	Vollkosten	Durchschnittspreis ohne Tarifanhebung 2008	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
intravenöse Injektion	intravenöse Injektion	10,58	18,30	1,74 PRA / 1,06 INT / 5,92 PRA / 1,13 INT / 3,11 AUG / 2,47 CHI / 0,91 CHI / 1,78 URO / 1,66 LUN / 1,92 NEU / 1,19 AUG	1,16 CHH / 2,01 HNO / 2,15 ORT / 3,11 URO / 2,41 INT / 4,19 KIN / 1,77 DER / 1,78 KIN / 1,89 UCH / 1,66 LUN / 1,92 NEU / 2,37 LUN / 3,28 URO / 1,92 AUG	1,93	4,05 AUG / 2,86 CHI / 4,00 DER / 3,42 GYN / 3,74 HNO / 3,04 INT / 4,28 KIN / 3,34 LUN / 3,47 NEU/PSY / 3,14 ORT / 3,39 PSY / 3,49 UCH / 3,4 URO / 4,24 PRA	2,53	6,45 AUG / 4,56 CHI / 6,49 DER / 4,06 GYN / 4,56 INT / 6,24 KIN / 5,15 LUN / 5,27 NEU/PSY / 4,91 ORT / 5,62 UCH / 5,31 URO / 6,92 PRA	3,93			
EKG	12-Ableitung-EKG Ableitung I, II, III, AVR, AVL, AVF; V1-6) inkl. langen Streifen, soweit erforderlich (eine Ableitung mind. 2 Minuten) mit Teilkosten Zusätzliche EKG 54 Stunden Zusätzliche EKG mit 6 Bräunungsableitungen	3,91 36,42 23,53	5,43 46,57 32,68	19,44 PRA / 17,70 INT / 21,72 KIN / 17,06 LUN / 24,40 URO	66,10 PRA / 22,13 INT / 47,13 KIN / 24,40 LUN / 23,82 URO	22,95	7,80 PRA / 28,69 INT / 49,80 KIN / 23,82 LUN	37,07	44,48 INT / 62,65 KIN / 46,24 LUN / 62,13 PRA	35,30			
EMG- und ENG-Untersuchung	EMG- und ENG-Untersuchung zusammen	nk	nk	67,68 NEU	115,73 NEU	87,58	93,76 NEU / 156,77 PSY	76,72	105,11 NEU/PSY / 102,40 PSY	70,75			
EMG-Untersuchung	EMG-Untersuchung	31,18	46,52	42,04 NEU	71,89 NEU	54,59	93,35 NEU / 97,72 PSY	47,21	64,68 NEU/PSY / 63,26 PSY	44,55			
ENG-Untersuchung	ENG-Untersuchung	15,92	23,96	42,86 NEU	73,29 NEU	54,59	93,35 NEU / 97,72 PSY	47,21	64,68 NEU/PSY / 63,26 PSY	44,55			
psychiatrische Notambulation	psychiatrische Notambulationen (sozialpsychiatrische Interventionen, Einweisung in psychiatrische Anstalten) einschließlich allfälliger Abklärungen mit Behörden und Ausstellung notwendiger Zeugnisse psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar	nk	nk	51,05 NEU / 52,25 PSY	87,30 NEU / 93,53 PSY	54,84	93,78 NEU / 98,16 PSY	64,08	87,79 NEU/PSY / 85,87 PSY				
Brillenbestimmung	Brillenbestimmung Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Linsen); einmal pro Fall und Kontaktlinsenverträglichkeit sowie bei trockenen, chronischen Entzündungen des Auges	15,84	21,34	3,91 AUG	6,30 AUG	4,65	7,49 AUG	4,65	6,10 AUG / 5,06 URO	6,55			
Tränenscretmessung	Tränenscretmessung (Schirmtest) bei	nk	nk	3,80 AUG	5,17 AUG	2,65	7,49 AUG	2,65	5,19 AUG	3,28			
Ophthalmoskopie	Ophthalmoskopie	4,71	6,39	3,65	6,06 HNO	6,35	10,54 HNO	6,74	9,98 HNO	9,83			
Exstirpation oder Excision einer Geschwulst	Exstirpation oder Excision einer Geschwulst (bis 10 mm Durchmesser)	14,02	19,63	32,61 DER / 35,68 PRA / 5,55 KIN / 5,09 CHI / 5,50 AUG / 5,38 GYN / 4,83 HNO / 5,80 UCH	74,00 DER / 194,71 PRA / 145,06 CHI / 48,48 AUG / 53,70 GYN / 54,28 HNO / 57,07 URO / 28,01 ORT / 36,94 UCH	37,56	85,26 DER / 134,71 PRA / 145,06 CHI / 81,51 KIN / 58,71 LUN / 64,23 NEU / 49,20 ORT / 67,23 PSY / 58,97 UCH / 63,85 URO / 127,70 PRA	53,68	85,86 AUG / 60,64 CHI / 88,78 DER / 67,23 GYN / 64,39 INT / 90,69 KIN / 70,83 LUN / 73,51 NEU/PSY / 66,54 ORT / 71,90 PSY / 74,05 UCH / 67,08 URO / 101,42 PRA	49,14			
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Entfernung (Exstirpation, Excision, Kauter, Excochleation) einer Warze Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus chinensis, elektrochirurgische oder kryochirurgische Entfernung von benignen Geschwulsten (wie z.B. Condylomata acuminata, Warzen, Naevi, Seborrhoe, Papillome, Keratome ohne Nit; die Entfernung kann bei Bedarf mit einer Kryotherapie verbunden werden. Stielabtrag einmal verrechnet werden; Angabe der Region notwendig; Anästhesie einmal pro Region verrechenbar Excochleation, Arzney Kauterik einer Warze oder einer leicht zugänglich gestielten Geschwulst	14,02	19,63	5,67 PRA / 5,16 DER / 5,58 GYN / 4,83 HNO / 5,80 UCH	19,28 PRA / 11,71 DER / 12,04 KIN / 8,31 LUN / 9,94 NEU / 7,81 ORT / 7,90 UCH / 19,25 PRA	5,81	9,35 AUG / 7,44 CHI / 13,19 DER / 8,95 GYN / 9,64 HNO / 7,26 INT / 12,61 KIN / 8,31 LUN / 9,94 NEU / 7,81 ORT / 7,90 UCH / 19,25 PRA	4,22	6,75 AUG / 4,77 CHI / 6,67 DER / 5,70 GYN / 6,25 HNO / 5,06 INT / 7,13 KIN / 5,57 LUN / 5,28 NEU/PSY / 5,23 ORT / 5,24 URO / 7,98 PRA	5,24			
Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung	Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung	nk	nk	10,08 DER / 11,38 PRA / 11,05 KIN / 10,20 CHI / 10,41 GYN / 10,16 AUG / 10,04 URO / 9,04 ORT	22,48 DER / 38,69 PRA / 23,98 KIN / 13,06 CHI / 15,03 GYN / 16,36 AUG / 11,84 URO / 11,84 ORT	11,61	18,69 AUG / 14,86 CHI / 26,35 DER / 7,88 GYN / 19,27 HNO / 14,51 INT / 25,19 KIN / 16,60 LUN / 19,45 NEU / 18,23 PSY / 18,23 UCH / 19,74 URO / 39,47 PRA	8,43	13,49 AUG / 9,53 CHI / 13,32 DER / 11,38 GYN / 11,54 HNO / 10,12 INT / 14,25 KIN / 11,13 LUN / 11,54 NEU/PSY / 11,54 ORT / 11,30 PSY / 11,63 URO / 10,54 URO / 15,9 PRA	9,83			

Anhang 6: Ambulanzkosten- und Tarifvergleich – Niederösterreich (in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LK St. Pölten (LK Krems), LK Amstetten		NÖGKK			BVA-Landesstelle Niederösterreich			SVA-Landesstelle Niederösterreich		
		Teilkosten	Vollkosten	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
Mammographie	Kurative Mammographie (beide Seiten)	57,44 (127,19)	80,33 (142,17)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Kurative Mammographie je Seite	33,35	56,24	---	---	---	---	---	---	---	---	---
CT - Schädel	Gehirn	37,99 bis 55,51 (74,68) ohne KM; 56,88 bis 74,40 (110,08) ohne KM; 64,94 bis 75,12 mit KM; 83,84 bis 94,02 mit KM	---	103,62	110,00	---	---	---	---	---	---	---
	Gesichtsschädel	89,43 ohne KM; 95,32 bis 112,82 mit KM; 111,07 bis 139,64 mit KM	---	103,62	110,00	---	---	---	---	---	---	---
CT - Knie	Kniegelenk je Seite	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Hüftgelenk je Seite	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
CT - Hüfte	Hüftgelenk inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Leitendwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie (unabhängig der Segmentanzahl)	38,14 bis 55,66 (71,23)	57,03 bis 74,55 (106,63)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MRT - Schädel	Gehirn und Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C3	111,07 bis 139,64 (145,93) ohne KM; 152,16 bis 197,70 mit KM	158,76 bis 187,33 (260,52) ohne KM; 193,89 bis 250,76 mit KM	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Gehirn und/oder Gesichtsschädel inkl. Rückenmark bis C3 (seriale MRT (dünnere Darstellung des Gehirns) Nasennebenhöhlen (= Gesichtsschädel))	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MRT - Knie	Kniegelenk je Seite	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Hüftgelenk je Seite	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MRT - Hüfte	Hüftgelenk je Seite	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Leitendwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
MRT - LWS	Leitendwirbelsäule inkl. allenfalls Myelographie	116,10 bis 139,57 (145,68)	163,79 bis 187,26 (260,27)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Phlebographie	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Colonoskopie	Colonoskopie	nk (130,06)	nk (148,83)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Polypektomie/mittlere Endoskopie, je Polyp; verrechenbar nur von CHL, UR, INT	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Gastrokopie	Colonoskopie mit Polypektomie	221,01 bis 243,17 (82,94)	285,18 bis 307,34 (102,71)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Duodenal-Gastro-Duodenoskopie	109,45 bis 118,07 (82,94)	173,63 bis 182,25 (102,71)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Gastrokopie	Duodenal-Gastro-Duodenoskopie mit Polypektomie	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Duodenoskopie, Gastroskopie	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Blase	Gastroskopie, Duodenoskopie	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie) bei der Frau	60,00 (10,93) bis 103,93 (nk 103,93)	81,26 (63,77) bis 152,71 (nk 152,71)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche	16,46 (11,20) bis 16,86 (11,20)	34,24 (38,22) bis 34,24 (38,22)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	sonographische Untersuchung der Schwangeren in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche	nk (38,19)	nk (45,21)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	gebührenfreie Ultraschall bei (besonderer) medizinischer Indikation	26,23	43,61	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	Schwangerschaftsdiagnostik (MRG) (einschließlich einer bis höchstens zweifacher Schwangerschaft, und einer bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missid. Verlaufe auf intrauterinen Fruchtot, Missverhältnis Schwangerschenkel - Leibesfrucht)	nk (46,24)	nk (53,26)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Sonographie bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missid. Verlaufe auf intrauterinen Fruchtot, Missverhältnis Schwangerschenkel - Leibesfrucht	nk (46,24)	nk (53,26)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	Sonographie bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missid. Verlaufe auf intrauterinen Fruchtot, Missverhältnis Schwangerschenkel - Leibesfrucht	nk (46,24)	nk (53,26)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Mamma-Sonographie bei unklarem (pathologischem) Mammographieergebnis (Mammographiebeurteilung) je Seite	7,29 einseitig (31,17) beidseitig	24,67 einseitig (55,69) beidseitig	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	direktionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der maximalen Arterien- und Venenflussgeschwindigkeit der Extremitätenarterien und -venen	25,36 bis 27,68 (31,17)	48,15 bis 50,57 (55,69)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	Dokumentation und Beurteilung, auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ultraschall	bidirektionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arterien- und Venenflussgeschwindigkeit der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsstests sowie Dokumentation und Beurteilung	nk	nk	---	---	---	---	---	---	---	---	---
	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Anhang 6: Ambulanzkosten- und Tarifvergleich – Niederösterreich (in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LK St. Pölten, (LK Krems), (LK Amstetten)		NÖGKK				BVA-Landesstelle Niederösterreich				SVA-Landesstelle Niederösterreich			
		Teilkosten	Vollkosten	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif
Blutbild groß	Kompletter Blutbild: Hämatokrit, Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung ergebenden Parameter, Differenzialzählung Blutbild, Kompletter Erythrozyten, Leukozyten, Hämoglobin, Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter (mechanisiertes Blutbild und Differentialblutbild) (Erythrozyten, Hämoglobin + Beurteilung der Erythrozyten)	nk	nk	5,22 PRA / 8,01 KIN / 4,50 LUN	14,92 PRA / 28,06 KIN / 12,19 LUN	9,82	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		1,27 (9,55)	1,68 (11,06)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Enzyme	Komplettes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten, automatisierte oder notwendige mikroskopische Differenzialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobin-Bestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter (mechanisiertes Blutbild und Differentialblutbild)	nk	nk	3,71 PRA / 3,04 INT / 5,20 KIN	10,60 PRA / 3,78 INT / 13,59 KIN	3,20 Labor Baden	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		0,15 (16,27)	0,56 (17,78)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
chemische Blutuntersuchung	Gamma-Glutamyl-Transferrase: Labor	nk	nk	2,20 PRA / 1,80 INT / 3,38 KIN	6,29 PRA / 2,54 INT / 5,73 KIN	1,01 Labor Baden	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		0,15 (16,02)	0,57 (17,53)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Fremdkörperentfernung aus der Cornea	Gesamtcholesterin: Labor	nk	nk	64,32 PRA / 29,80 AUG / 28,21 CH / 31,93 HNO	112,67 PRA / 51,15 INT / 7,04 KIN	2,251	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		11,11	22,70	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
intravenöse Injektion	Fremdkörperentfernung aus der Cornea	nk	nk	14,29 PRA / 6,62 AUG / 6,27 CH / 3,65 DER / 7,31 GYN	6,23 INT / 8,48 KIN / 1,07 LUN / 6,50 NEU / 5,56 ORT / 6,90 UCH / 7,27 URO	5,00	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		3,51 (5,06)	8,58 (22,68)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
EKG	Fremdkörperentfernung aus der Cornea	nk	nk	11,27 PRA / 48,96 KIN / 48,75 LUN	112,67 PRA / 51,15 INT / 7,04 KIN	39,43	---	---	---	---	---	---	---	---	---
		3,37 (8,90)	7,62 (26,52)	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1 Teilkosten bestehen aus: Personal- und Sachkosten, Abschreibkosten der Geräte, ohne Gemeinkostenzuschläge

Anhang 6: Ambulanzkosten- und Tarifvergleich – Niederösterreich (in EUR)

Leistung	Bezeichnung	LK St. Pölten, (LK Krems), (LK Amstetten)		NÖGKK			BVA-Landesstelle Niederösterreich			SVA-Landesstelle Niederösterreich			
		Teilkosten	Vollkosten	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag	Tarif	Durchschnittspreis	Durchschnittspreis mit Zuschlag	Tarif mit Zuschlag
EMG- und ENG-Untersuchung	EMG- und ENG-Untersuchung zusammen	58,51	74,54	68,33 NEU	103,38 NEU	77,55	112,01 NEU/PSY / 123,52 PSY	76,72	103,30 NEU/PSY	70,75	103,30 NEU/PSY	70,75	
	EMG-Untersuchung	30,27	46,30				66,97 NEU/PSY / 70,00 PSY	47,21	65,04 NEU/PSY	44,55	65,04 NEU/PSY	44,55	
	ENG-Untersuchung	30,01	46,04				66,57 NEU/PSY / 76,01 PSY	47,21	65,04 NEU/PSY	44,55	65,04 NEU/PSY	44,55	
	Elektronenkephale und Befund	nk	nk										
psychiatrische Notfallbehandlung	psychiatrische Notfallmaßnahmen (sozialpsychiatrische Interventionen, Einweisung in psychiatrische Anstalten) einschließlich allfälliger Anklärungen mit Behörden und Ausstellung notwendiger Zeugnisse												
	psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar												
	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal); einmal pro Fall und Quartal verrechenbar	14,03/ 15,07 bei Kindern	23,88 bei Kindern										
	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal)	nk	nk										
	subjektive Refraktionsbestimmung bei Astigmatismus	nk	nk										
	Skioskopie oder Bestimmung des Astigmatismus (nach Javal)	nk	nk										
	Skioskopie	nk	nk										
	Schirmtest	nk	nk										
	Schirmtest (Tina) pro Fall und Tag verrechenbar	nk	nk										
	Schirmtest (Tina) pro Fall und Tag verrechenbar	nk	nk										
Tränenssekretionsmessung	Schirmtest (Tina) pro Fall und Tag verrechenbar	nk	nk	5,76 AUG	6,82 AUG	5,00	5,49 AUG	3,37	5,64 AUG	3,28	5,64 AUG	3,28	
	Tränenssekretionsmessung (Schirmtest) bei Kontaktlinsenunverträglichkeit sowie bei trockenen, chronischen Entzündungen des Auges	10,68	22,26										
Otomoskopie	Otomoskopie	5,94 (1,98)	18,91 (9,54)	2,74 HNO	10,64 HNO	7,50	9,64 HNO	6,74	15,04 HNO / 15,63 HNO	9,83	15,04 HNO / 15,63 HNO	9,83	
	Exstirpation oder Exzision einer Geschwulst	50,39 (36,51)	63,82 (46,81)										
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	operative Entfernung bis zu drei Geschwulsten in einer Region, inkl. Naht, Atherom, Fibrom, Lipom, Fibroadenom, Lymphknoten	nk	nk			45,03	68,57 PRK / 65,62 AUG / 65,41 CHI / 79,92 DER / 65,82 GYN / 55,92 INT / 76,39 KIN / 63,88 HNO / 55,68 LUN / 60,03 NEU / 59,05 ORT / 62,15 UCH / 65,48 URO						
	Entfernung (Exstirpation, Exzision, Kauter, Excoablation) einer Warze	8,10 (36,51)	21,53 (46,81)										
Entfernung einer oder mehrerer Warzen	Entfernung einer oder mehrerer Warzen, aktinischer Keratosen, Clavus	22,05 (50,49)	35,47 (60,79)			15,01	42,89 PRK / 19,87 AUG / 18,81 CHI / 25,97 DER / 21,94 GYN / 18,64 INT / 25,46 KIN / 21,29 HNO / 18,56 LUN / 20,01 NEU / 19,68 ORT / 20,72 UCH / 21,83 URO						
	chirurgische, elektrochirurgische oder kryochirurgische Entfernung von benignen Geschwulsten (wie z.B. Condylomata acuminata, Warzen, Keratosen, Moluska, Papillome, Keloid) ohne Naht; die Leistung kann bei Entfernung von bis zu fünf Geschwulsten je Sitzung und Region nur einmal verrechnet werden; Angabe der Region notwendig; Anästhesie einmal pro Region verrechenbar	nk	nk			15,01							
Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung	Excoablation, Arzing, Kauterik einer Warze oder einer leicht zugänglichsten Geschwulst	nk	nk										
	Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung	nk (50,49)	nk (60,79)					8,43					9,83



Wien, im März 2011

Der Präsident:

Dr. Josef Moser

**Bisher erschienen:**

Reihe Bund 2011/1

Bericht des Rechnungshofes

- Buchhaltungsagentur des Bundes
- PRINT and MINT SERVICES GmbH
- Ausgewählte Beschaffungsvorgänge im BMLVS
- Klassenschülerhöchstzahl 25
- Controlling im Bundesschulwesen
- Studienbeiträge
- Elektrifizierung der Bahnstrecke Wulkaprodersdorf – Eisenstadt
 - Neusiedl am See
- Zulagen und Nebengebühren der Bundesbediensteten; Follow-up-Überprüfung

Reihe Bund 2011/2

Bericht des Rechnungshofes

- Filmförderung in Österreich
- Altenbetreuung in Kärnten und Tirol
- Vergabeprozess Container-Stapler und Rolle des Konzerneinkaufs
- MedAustron

