



**Der
Rechnungshof**

Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Reihe BUND 2012/3

Bericht des Rechnungshofes

**Beschaffungsvorgang
„Elektronische Aufsicht“**

**Kosten der medizinischen
Versorgung im Strafvoll-
zug**

**Verfahrensdauer im zivil-
gerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung**

**Sanitätswesen im Bundes-
heer; Follow-up-Über-
prüfung**

Rechnungshof
GZ 860.128/002-1B1/12

Auskünfte

Rechnungshof

1031 Wien, Dampfschiffstraße 2

Telefon (00 43 1) 711 71 - 8644

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 2012



gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens,
Druckerei des Bundesministeriums für Finanzen, UW-Nr. 836



Bericht des Rechnungshofes

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug

**Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung**

Sanitätswesen im Bundesheer; Follow-up-Überprüfung



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

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktwweise 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.





Inhalt

Inhaltsverzeichnis

BMJ

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“ _____ 5

Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug _____ 69

Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung _____ 131

BMLVS

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport

Sanitätswesen im Bundesheer; Follow-up-Überprüfung _____ 155





Bericht des Rechnungshofes

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“



Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis	9

BMJ**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz****Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“**

KURZFASSUNG	11
Prüfungsablauf und -gegenstand	22
Chronologie zum Vergabeverfahren und zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests	23
Gesetzliche Bestimmungen	25
Einsatz der elektronischen Fußfessel	29
Betrauung der BBG mit der Durchführung des Vergabeverfahrens und Projektmanagement im BMJ	32
Ermittlung des geschätzten Auftragswerts und tatsächliche Vergabesumme	33
Art des Vergabeverfahrens	34
Erste Stufe des Vergabeverfahrens	37
Zweite Stufe des Vergabeverfahrens	42
Verhandlungsrunden	53
Abschluss des Vergabeverfahrens	55
Dokumentation des Vergabeverfahrens	56
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	58
Anhang A+B	59

ANHANG

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Chronologie _____	23
Tabelle 2:	Zeitliche Gegenüberstellung Gesetzwerdungsprozess/ Vergabeverfahren _____	27
Tabelle 3:	Ablauf des Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung _____	36
Tabelle 4:	Notenschema und Gewichtung zur Bewertung der Referenzprojekte _____	39
Tabelle 5:	Notenschema und Gewichtung zur Bewertung der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse _____	39
Tabelle 6:	Endergebnis der Bewertung der Teilnahmeanträge _____	40
Tabelle 7:	Varianten für die erste Angebotslegung _____	44
Tabelle 8:	Aufgabenteilung zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber _____	45
Tabelle 9:	Gewichtung der Zuschlagskriterien _____	45
Tabelle 10:	Auszug aus den Angebotspreisen _____	46
Tabelle 11:	Bewertungspreise des dritten Angebots _____	47
Tabelle 12:	Auszug aus den Testprotokollen vom 3. und 5. Juli 2010 _	49
Tabelle 13:	Ergebnis der am 29. Juli 2010 durchgeführten Teststellung zum technischen Equipment von Bieter C _	50
Tabelle 14:	Nichterfüllung von Muss-Anforderungen durch Bieter B und C – Zeitpunkt der Feststellung _____	52
Tabelle 15:	Bei den Verhandlungsrunden erörterte Punkte im Zusammenhang mit der Nichterfüllung von Muss- Anforderungen _____	54
Tabelle 16:	Übersicht zur Begründung der Ausscheidung von Bieter B und C _____	55

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMJ	Bundesministerium für Justiz
bspw.	beispielsweise
BVergG	Bundesvergabegesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
etc.	et cetera
ELAK	elektronischer Akt
EU	Europäische Union
EUR	Euro
ff.	fortfolgend
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPS	Global Positioning System
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
insb.	insbesondere
IT	Informationstechnologie
lit.	litera
Mill.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RF	Radiofrequenz (radio frequency)
RH	Rechnungshof
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz

Abkürzungen



TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Zum Zeitpunkt der Beschaffung der technischen Ausstattung für den elektronisch überwachten Hausarrest bestand keine gesetzliche Grundlage für dessen Anwendung. Entgegen dem Vorschlag der Bundesbeschaffung GmbH ließ das BMJ statt fünf nur drei Bewerber zur Angebotslegung zu. Dies schränkte den Wettbewerb unnötigerweise ein.

Für die Durchführung des Vergabeverfahrens wählte die Bundesbeschaffung GmbH – allerdings ohne dies entsprechend zu begründen – das Verhandlungsverfahren.

Das BMJ und die Vollzugsdirektion dokumentierten ihre Entscheidungen im Vergabeverfahren unzureichend, wodurch eine Nachvollziehbarkeit nicht vollständig gegeben war.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Überprüfung war die Beurteilung, ob die Beschaffung der elektronischen Fußfessel dem Bundesvergabegesetz entsprechend durchgeführt und das Verfahren und die jeweiligen Entscheidungen vom BMJ bzw. der Bundesbeschaffung GmbH (BBG) nachvollziehbar dokumentiert wurden. Weiters war zu beurteilen, ob zum Zeitpunkt der Ausschreibung eine gesetzliche Grundlage für den elektronisch überwachten Hausarrest bestand. Von der Überprüfung nicht umfasst war die Beurteilung des elektronisch überwachten Hausarrests in seiner praktischen Durchführung. Die Prüfung des RH erfolgte aufgrund eines Verlangens von Abgeordneten zum Nationalrat. (TZ 1)

Gesetzliche Bestimmungen für die elektronische Aufsicht

Entwicklung seit 2008

Bereits mit 1. Jänner 2008 trat im Strafvollzugsgesetz (StVG) eine gesetzliche Grundlage für die Anwendung der elektronischen Aufsicht in Kraft. Der Einsatz war im Sinne einer Missbrauchskontrolle beschränkt auf die Überwachung von Vollzugslockerungen (Freigang), des Ausgangs und der Unterbrechung des Vollzugs.

Kurzfassung

Gleichzeitig war mit dieser gesetzlichen Regelung, wie dazu in den Erläuterungen der Regierungsvorlage ausgeführt wird, auch eine Möglichkeit für die Erprobung im Rahmen eines Modellversuchs geschaffen worden. (TZ 3)

Bis zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests mit 1. September 2010 bestand keine Möglichkeit, eine Freiheitsstrafe vollständig oder teilweise in der Unterkunft eines Verurteilten zu vollziehen; bis dahin hatte der Strafvollzug zwingend in einer Justizanstalt zu erfolgen. Ebenso bestand für die Untersuchungshaft diese Möglichkeit erst mit 1. September 2010. (TZ 3)

Gesetzliche Einführung

Das BMJ sandte am 7. April 2010 einen Gesetzesentwurf zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests zur Begutachtung aus. Nationalrat und Bundesrat beschlossen das Bundesgesetz im Juli 2010, das am 1. September 2010 – wie im Gesetzesentwurf des BMJ vorgesehen – in Kraft trat. Das BMJ leitete bereits im März 2010 das Vergabeverfahren für die elektronische Fußfessel – und damit noch vor dem Beschluss des Gesetzgebers – ein. Der vom BMJ vorgeschlagene Zeitpunkt für das Inkrafttreten des elektronisch überwachten Hausarrests war sachlich nicht nachvollziehbar. Das Vergabeverfahren stand dadurch unter Zeitdruck. Als Folge davon ließ das BMJ nur drei von insgesamt acht Bewerbern zur zweiten Stufe des Vergabeverfahrens zu. (TZ 4)

Einsatz der elektronischen Fußfessel

Gesetzliche Voraussetzungen

Beträgt die Strafzeit nicht mehr als zwölf Monate, kann – entsprechend dem neuen Gesetz – noch vor Strafantritt ein Antrag gestellt und die Strafzeit zur Gänze in Form von elektronisch überwachtem Hausarrest verbracht werden (Frontdoor). Ebenso kann ein Teil der noch zu verbüßenden Strafzeit, wenn diese zwölf Monate nicht übersteigt, in Form des elektronisch überwachten Hausarrests absolviert werden (Backdoor). (TZ 5)

Beim Vollzug einer zeitlichen Freiheitsstrafe in Form des elektronisch überwachten Hausarrests muss der Antragsteller über eine geeignete Unterkunft verfügen und einer geeigneten Beschäftigung im Inland nachgehen. Die im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen haben schriftlich ihre Einwilligung zu erteilen. Ferner muss der Antragsteller ein Einkommen beziehen und Kranken- und Unfallversi-

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

cherungsschutz genießen. Vor der Entscheidung sind die Wohnverhältnisse, das soziale Umfeld und allfällige Risikofaktoren (z.B. Gefährlichkeit des Betroffenen, Art und Beweggrund der Anlasstat, frühere Verurteilungen) in Form einer Risikoabwägung zu prüfen. (TZ 5)

Der Kostenersatz beträgt maximal 22 EUR pro angefangenen Kalendertag. Er entfällt, soweit dadurch der zu einer einfachen Lebensführung notwendige Unterhalt des Strafgefangenen und der Personen, zu deren Unterhalt er verpflichtet ist, gefährdet wäre. (TZ 5)

Ablauf des elektronisch überwachten Hausarrests

Die im elektronisch überwachten Hausarrest befindliche Person hat einen in einem Aufsichtsprofil festgelegten Tagesablauf einzuhalten. Die Unterkunft darf insbesondere für Zwecke der Beschäftigung, zur Beschaffung des notwendigen Lebensbedarfs und zur Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Hilfe verlassen werden. Ein in der Unterkunft installiertes Basisgerät kommuniziert mittels Radiofrequenz-Technologie mit der elektronischen Fußfessel. Bei einer unerlaubten An- oder Abwesenheit in der Unterkunft, einer Manipulation am Basisgerät oder an der elektronischen Fußfessel wird ein Alarm ausgelöst und an die Überwachungszentrale übermittelt. Eine elektronische Überwachung des Betroffenen außerhalb der Unterkunft erfolgt nicht. (TZ 6)

Betrauung der BBG mit der Durchführung des Vergabeverfahrens und Projektmanagement im BMJ

Am 7. April 2010 beauftragte die Vollzugsdirektion die BBG, das Vergabeverfahren „Elektronische Aufsicht“ durchzuführen. Die BBG hatte – mit Unterstützung der Vollzugsdirektion – u.a. folgende Leistungen zu erbringen: Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Bundesvergabegesetzes 2006 (BVergG), Erstellung der Teilnahmebedingungen, der Ausschreibungsunterlagen und des Leistungsverzeichnisses, Angebotsöffnung, –prüfung und –bewertung sowie Begleitung der Verhandlungen, Abschluss des Verfahrens und Zuschlagserteilung. In dem zwischen der BBG und der Vollzugsdirektion zur Durchführung des Vergabeverfahrens geschlossenen Vertrag war formell die Aufgabenteilung festgelegt. Sowohl die BBG als auch das BMJ bzw. die Vollzugsdirektion erbrachten ihre vertraglich vereinbarten Leistungen zur Durchführung des Vergabeverfahrens. (TZ 7)

Kurzfassung

Die Vollzugsdirektion richtete Anfang Mai 2010 ein Projektteam ein. Dieses hatte Themen und Problemstellungen (z.B. rechtliche Aspekte, IT-Administration, Hard- und Software) hinsichtlich der Umsetzung des elektronisch überwachten Hausarrests abzuarbeiten. Das von der Vollzugsdirektion eingerichtete Projektmanagement erwies sich als geeignet, die Umsetzung des elektronisch überwachten Hausarrests vorzubereiten. Zusätzlich zum Projektteam war im BMJ ein Lenkungsausschuss eingerichtet. Die dem Lenkungsausschuss übertragenen Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Zielsetzungen und Entscheidungskompetenzen (Mehrheits- oder Konsensentscheidungen) bzw. dessen Zusammensetzung waren mangels einer Dokumentation nicht feststellbar. (TZ 7, 22)

Ermittlung des geschätzten Auftragswerts und tatsächliche Vergabesumme

Das BMJ holte im Februar 2010 im Zuge der Vorbereitung für die Ausschreibung bei vier Unternehmen Grobkostenschätzungen ein. Bei drei Unternehmen lagen die auf drei Jahre berechneten Preise für die stationäre Kontrolle auf Basis von 300 Einheiten zwischen 75 EUR und 276 EUR für eine Person pro Monat (durchschnittliche Kosten von rd. fünf Euro pro Tag und überwachter Person). Der angegebene Preis des vierten Unternehmens konnte mangels Vergleichbarkeit nicht einbezogen werden. (TZ 8)

Im Gesetzesentwurf bezifferte das BMJ die Erstinvestition zur Einführung der elektronischen Aufsicht mit ca. 1,50 Mill. EUR. Dieser Betrag beinhaltete die Kosten für das technische Equipment (elektronische Fußfessel, Basisstation, Hard- und Software) und die Schulungskosten für sämtliche Mitarbeiter. In der am 5. Mai 2010 veröffentlichten Bekanntmachung der Ausschreibung im Amtsblatt der EU war der Auftragswert für eine Vertragsdauer von 36 Monaten ebenfalls mit 1,50 Mill. EUR angegeben. (TZ 8)

Bei der Berechnung der Vergabesumme ging die BBG von einer vertraglich fix vereinbarten Laufzeit von drei Jahren (1.612.225,50 EUR) und zwei Jahren Vertragsverlängerung (1.074.817,00 EUR) aus. Die tatsächliche Vergabesumme ergab demnach 2.687.042,50 EUR. Die Differenz zwischen dem geschätzten Auftragswert und der tatsächlichen Vergabesumme war auf die unterschiedliche Berechnung der Vertragslaufzeit zurückzuführen. (TZ 8)



Kurzfassung

BMJ

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Art des Vergabe-
verfahrens

Ziel und Auftragsgegenstand des Vergabeverfahrens war der Abschluss eines Rahmenvertrags über die Bereitstellung einer Gesamtlösung zur elektronischen Aufsicht von Strafgefangenen. Die BBG qualifizierte die zu erbringende Leistung als nichtprioritäre Dienstleistung. Da der vom BMJ geschätzte Auftragswert von 1,50 Mill. EUR über dem entsprechenden EU-Schwellenwert lag, musste ein für den Oberschwellenbereich zulässiges Verfahren gewählt werden. (TZ 9)

In einer am 21. April 2010 verfassten Aktennotiz stellte die BBG mögliche Verfahrensarten gegenüber. Demnach biete das Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung die größtmögliche Flexibilität für den Auftraggeber, durch verpflichtende Verhandlungsrunden bestehe allerdings Zeitdruck. Das BMJ stimmte diesem Vorschlag der BBG zu. Die Wahl dieses Verfahrens war aufgrund der Notwendigkeit einer Leistungsabstimmung mangels hinreichend genauer vertraglicher Spezifikationen zulässig. (TZ 9)

Da das Verhandlungsverfahren aber ein Ausnahmeverfahren darstellt, sind die maßgeblichen Gründe, aufgrund derer es durchgeführt wird, gemäß § 36 BVergG in einem schriftlichen Vergabevermerk festzuhalten. Dieser lag weder in der BBG noch im BMJ auf. (TZ 9)

Erste Stufe des
Vergabeverfahrens

Eignungskriterien

Die BBG erstellte auf Basis von Unterlagen des BMJ die Teilnahmebedingungen für die Ausschreibung. Sie schlug dem BMJ weiters vor, eine Expertenkommission zur Auswahl der Bewerber zu bilden und fünf Bewerber zur zweiten Stufe des Verhandlungsverfahrens zuzulassen. Das BMJ entschied sich aus Zeitgründen dafür, drei Bewerber auszuwählen und zur Abgabe eines konkreten Angebots einzuladen. Die Bewerber mussten für die Erbringung der ausschreibungsgegenständlichen Leistung geeignet sein. Geeignet waren befugte Unternehmer, die technisch, finanziell und wirtschaftlich leistungsfähig sowie zuverlässig waren. (TZ 10)

Kurzfassung

Auswahlkriterien und Bewertung

Die Expertenkommission (sieben Bedienstete des BMJ bzw. der Vollzugsdirektion und ein Bediensteter der BBG) wählte aus den acht rechtzeitig bei der BBG eingelangten Teilnahmeanträgen die drei besten Bewerber anhand von Auswahlkriterien aus. Die BBG lud diese zur Abgabe eines konkreten Angebots ein. In den Teilnahmebedingungen war zu den Auswahlkriterien folgende Reihenfolge und Gewichtung festgelegt:

1. Umfang und Komplexität der Referenzprojekte, Gewichtung 80 %
2. Qualitätssicherungs- und Supportprozesse, Gewichtung 20 %.
(TZ 11)

Ergebnis der Bewertung

Die der Expertenkommission zur Bewertung übermittelten Teilnahmeanträge waren nicht anonymisiert. Zunächst bewerteten die einzelnen Mitglieder der Expertenkommission die Referenzprojekte der Bewerber. Nach Bildung eines Zwischenergebnisses und einer Sitzung bewerteten sie die Konzepte zur Qualitätssicherung und zur Bereitstellung von Support. Es war nicht nachvollziehbar, warum die Bewertung nicht in einem Block durchgeführt wurde und sich der Bewertungsprozess über vier Tage erstreckte. Sechs der acht Begründungen für die Referenzprojekte entsprachen nicht den festgelegten Bewertungskriterien. Jeweils zwei Mitglieder begründeten ihre Bewertung der Referenzen als auch der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse wortident. Die BBG vernachlässigte in diesem Punkt die vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung. (TZ 12)

Die auf Rang eins bis drei platzierten Bewerber lud die BBG zur ersten Angebotslegung ein. Dieses Vorgehen entsprach zwar dem Vergaberecht; allerdings verzichtete das BMJ darauf, das einem Vergabeverfahren innewohnende Potenzial – nämlich die wirtschaftlichste Lösung zu finden – auszuschöpfen und schränkte damit den Wettbewerb unnötigerweise ein. (TZ 12)

Zweite Stufe des
Vergabeverfahrens

Festlegung des Ausschreibungsinhalts und Erstellung des Leistungsverzeichnisses

Grundlage für die Festlegung des Ausschreibungsinhalts waren die Ergebnisse von Modellversuchen und einer Projektgruppe. Im BMJ gab es zwei Modellversuche zur elektronischen Aufsicht im Rahmen der bedingten Entlassung bzw. im Bereich der Vollzugslockerungen. Beim ersten Modellversuch im Jahr 2006 setzte das BMJ GPS-Technologie (Global Positioning System) zur Überwachung ein, die jedoch fehleranfällig und teuer war. Beim zweiten Modellversuch im Jahr 2008 wählte das BMJ Radiofrequenz-Technologie. Die technische Ausstattung stellte jenes Unternehmen bei, das sich als Bieter C am gegenständlichen vom RH überprüften Vergabeverfahren beteiligte. Im Bereich der Technik traten Probleme auf, die zum Teil nicht behoben werden konnten; u.a. war die Reichweite zu gering. (TZ 13)

Ende 2009 beauftragte das Kabinett der Bundesministerin für Justiz eine Projektgruppe damit, die Bedingungen und Voraussetzungen (Kosten, Potenzial, internationaler Vergleich etc.) zur gesetzlichen Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests zu erheben. Die Erfahrungen aus den Modellversuchen und die Ergebnisse der Projektgruppe waren Basis für die Erstellung des Ausschreibungsinhalts, insbesondere des Leistungsverzeichnisses. Das Leistungsverzeichnis enthielt eine detaillierte Aufgliederung der bewertungsrelevanten Soll- und zwingend zu erfüllenden Muss-Anforderungen. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage bestanden Unsicherheiten bei der Erstellung der Ausschreibungsinhalte. (TZ 13)

Allgemeine und kommerzielle Ausschreibungsbedingungen

Die allgemeinen Ausschreibungsbedingungen sahen vor, dass der Zuschlag nach dem Bestbieterprinzip dem technisch und wirtschaftlich günstigsten Angebot zu erteilen ist. Für die Ermittlung des besten Angebots waren folgende Zuschlagskriterien einschließlich ihrer Gewichtung vorgesehen: (TZ 14)

Kurzfassung

Zuschlagskriterium	Gewichtung
	in %
Preis	50,0
Funktionalität der Lösung zur elektronischen Aufsicht über RF ¹ -Technologie	40,0
GPS Funktionalität	2,5
Vertragliche Zusagen des Bieters	7,5

¹ Radiofrequenz

Quellen: BBG, RH

Angebotslegungen

Die BBG lud im Zeitraum vom 18. Juni bis 30. Juli 2010 die drei von der Expertenkommission ausgewählten Bewerber zu insgesamt drei Angebotslegungen ein. Die BBG prüfte die Angebote auf Vollständigkeit und Ausschreibungskonformität. Es erfolgten keine Nachforderungen oder Aufklärungen an die drei Bieter. (TZ 15)

Die BBG ermittelte die Bewertungspreise aufgrund der im dritten Angebot ausgewiesenen Preise. Eine exakte Prognose der während der Laufzeit des Vertrags (drei Jahre) abzurufenden Mengen war dem BMJ nicht möglich. Es entwickelte daher sieben mit unterschiedlicher Ziehungswahrscheinlichkeit gewichtete Szenarien. Zur Bewertung der Gesamtkosten und Ermittlung des Bewertungspreises sahen die allgemeinen Ausschreibungsbedingungen des dritten Angebots einen Betrachtungszeitraum von fünf Jahren vor. Die Ermittlung ergab folgende Bewertungspreise:

	in EUR
Bieter A	2.687.042,50
Bieter B	2.425.424,00
Bieter C	1.851.236,73

Quellen: BBG, RH

Das Angebot des Bieters A lag um rd. 45 % und das Angebot des Bieters B um rd. 31 % über jenem von Bieter C. (TZ 15)

Teststellungen

Im Juni 2010 übergaben die drei Bieter dem BMJ technisches Equipment (Basisstationen und Fußfessel) zur Testung. Ziel war, die Erfüllung der Muss-Anforderungen zu überprüfen und eine qualitative Bewertung der Systeme vorzunehmen. Dabei wurden u.a. die Montage und Demontage der Basisstation und der elektronischen Fußfessel, die Einstellung der Reichweite in Räumlichkeiten und die Bedienbarkeit überprüft. Bedienstete des BMJ bzw. der Vollzugsdirektion führten vom 22. Juni bis 5. August 2010 mehrere Tests durch (mit dem technischen Equipment des Bieters A und B jeweils zwei Teststellungen und des Bieters C fünf). (TZ 16)

Die Ergebnisse der im Juni 2010 durchgeführten Teststellungen hielt das BMJ in Testprotokollen fest. Aus diesen ging hervor, dass keines der Produkte problemlos war. Beim technischen Equipment von Bieter A bemängelten die Tester eine komplizierte und aufwändige Einstellung der Reichweite. Weiters merkten sie zur Software an, dass diese noch in Aufbau sei, aber problemlos funktioniere. Insgesamt entsprach laut den Testprotokollen das Produkt des Bieters A am besten. Bei dem getesteten technischen Equipment der Bieter B und C traten Mängel auf, die im Ergebnis zur Verletzung von Muss-Anforderungen führten. (TZ 16)

Das zu den Teststellungen im Juni 2010 verwendete Testprotokoll enthielt keine Angaben zur Testdurchführung (z.B. Gerätenummer der Basisstation und Fußfessel) und zur Testumgebung (z.B. Wohnungsgröße). Es war nicht geeignet, um eine lückenlose Nachvollziehbarkeit der ersten Teststellungen und ihrer Ergebnisse zu gewährleisten. Bei den nachfolgenden Teststellungen waren diese Faktoren im Wesentlichen – abhängig von der Art des Tests – berücksichtigt. Anhand der Dokumentation zu den nachfolgenden Teststellungen war das Ausscheiden der Bieter B und C aufgrund bestehender Mängel bei Muss-Anforderungen nachvollziehbar. (TZ 19)

Verhandlungsrunden

Die BBG führte mit den drei Bieter zwei Verhandlungsrunden durch und protokollierte die Ergebnisse der insgesamt sechs Verhandlungen. Erörtert wurden u.a. Fragen zu den Angeboten und bei den Teststellungen aufgetretene Probleme. Die Bieter hatten daher ab der ersten Verhandlungsrunde Kenntnis über die bei den Teststellungen festgestellten Mängel der technischen Ausstattung. (TZ 20)

Kurzfassung

Abschluss des Vergabeverfahrens

Die Vergabekommission qualifizierte die bei den Teststellungen festgestellten Mängel des technischen Equipments der Bieter B und C als unbehebbar. Sie schied die beiden Angebote am 9. August 2010 wegen Nichterfüllung von Muss-Anforderungen aus und teilte den Bieter B und C mittels Telefax vom 10. August 2010 diese Entscheidung gemeinsam mit der Zuschlagsentscheidung mit. (TZ 21)

Die BBG gab dem Bieter A mittels Telefax vom 10. August 2010 die Zuschlagsentscheidung bekannt. Die Vergabesumme zur Erbringung der Gesamtleistung betrug 2.687.042,50 EUR. Die beiden ausgeschiedenen Bieter beantragten kein Nachprüfungsverfahren. Nach Ablauf der zehntägigen Stillhaltefrist erteilte die BBG mittels Telefax vom 23. August 2010 den Zuschlag an den Bieter A. Am 6. Oktober 2010 erfolgte die Veröffentlichung der Bekanntmachung über den vergebenen Auftrag im Amtsblatt der EU. (TZ 21)

Die Entscheidung, nur drei Bieter zur zweiten Stufe des Verhandlungsverfahrens zuzulassen, schränkte den Wettbewerb und damit die Möglichkeit, ein wirtschaftlich und technisch besseres Ergebnis zu erzielen, ein. (TZ 21)

Dokumentation des Vergabeverfahrens

Das BMJ und die Vollzugsdirektion legten zu einzelnen Verfahrensschritten Akten an. Im Wesentlichen betraf dies: Vorbereitung der Ausschreibung, Stand der Vorbereitungen, Projektmanagement sowie Stand und Abschluss des Vergabeverfahrens. Die Testprotokolle waren in der Vollzugsdirektion aktenmäßig nicht erfasst, sondern bei Sachbearbeitern aufbewahrt. Im ELAK-System erfasste das BMJ nur die Testprotokolle zu zwei Testungen. (TZ 22)

Aus Dokumenten der BBG ging hervor, dass zudem im BMJ ein Lenkungsausschuss bestand, der in den gesamten Vergabeprozess eingebunden und entscheidungsbefugt war. Die Zusammensetzung dieses Ausschusses, die Aufgaben sowie Entscheidungskompetenz waren im BMJ nicht dokumentiert; Sitzungsprotokolle existierten nicht. Eine das Vergabeverfahren umfassende Dokumentation des BMJ fehlte. Die BBG legte die vorhandenen Unterlagen des Vergabeverfahrens einschließlich des E-Mail-Verkehrs vor. Sie dokumentierte das Vergabeverfahren umfassend. Vergaberechtliche Dokumentations- und Bekanntmachungspflichten sowie Fristen hielt die BBG ein. (TZ 22)

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Kenndaten zum Beschaffungsvorgang Elektronische Aufsicht			
Rechtsgrundlage für das Vergabeverfahren	Bundesvergabegesetz 2006, BGBl. I Nr. 17/2006 i.d.g.F.		
Rechtsgrundlagen für den elektronisch überwachten Hausarrest	§§ 156 b bis 156 d Strafvollzugsgesetz (StVG), BGBl. Nr. 144/1969 i.d.g.F. §§ 173a, 174 Abs. 3 Z 8, 176 Abs. 1 Z 2 und 266 Strafprozessordnung (StPO), BGBl. Nr. 631/1975 i.d.g.F. Verordnung der Bundesministerin für Justiz über den Vollzug von Strafen und der Untersuchungshaft durch elektronisch überwachten Hausarrest (HausarrestV), BGBl. II Nr. 279/2010 Erlässe des BMJ über den elektronisch überwachten Hausarrest, BMJ-V70201/0004–III 1/2010 und BMJ 641008S/3/IV3/10		
		September 2010 bis 31. Dezember 2011	
Ausgaben ¹	513.617,31 EUR		
davon einmalige Installationskosten	200.000,00 EUR		
tatsächliche Einnahmen durch Kostenersatz	384.155,25 EUR		
offene Forderungen an Insassen per 31. Dezember 2011	6.332,78 EUR		
durchschnittlicher Kostenbeitrag pro überwachter Person und Tag per 31. Dezember 2011	9,56 EUR		
Anzahl der Personen im elektronisch überwachten Hausarrest			
zum Stichtag 31. Dezember 2011	Gesamtsumme	Aktive Überwachungen	Beendete Überwachungen
Frontdoor-Variante ²	430	118	312
Backdoor-Variante ³	104	38	66
Untersuchungshaft	5	–	5
Summe	539	156	383

¹ Installationskosten, Miete und Schulung; zusätzlich ab April 2011 Bereitstellung von Hard- und Software zur Alkoholkontrolle. Sonstige Ausgaben für den elektronisch überwachten Hausarrest, z.B. Ausstattung der Überwachungszentrale, Verein Neustart, sind nicht enthalten.

² Verbüßung der zwölf Monate nicht übersteigenden Freiheitsstrafe zur Gänze im elektronisch überwachten Hausarrest.

³ Verbüßung der zwölf Monate nicht übersteigenden Freiheitsstrafe teilweise im elektronisch überwachten Hausarrest.

**Prüfungsablauf und
-gegenstand**

- 1 Die Abgeordneten Mag. Harald Stefan, Kolleginnen und Kollegen ersuchten den RH gemäß § 99 Abs. 2 Bundesgesetz über die Geschäftsordnung des Nationalrats, den Beschaffungsvorgang des BMJ und der Bundesbeschaffung GmbH (BBG) „Elektronische Aufsicht“ samt den diesbezüglichen Entscheidungen zu überprüfen. Zu berücksichtigen sei, dass es für den Einsatz der elektronischen Aufsicht zum Zeitpunkt der Ausschreibung keine gesetzliche Grundlage gegeben habe.

Der RH kam diesem Verlangen von Februar bis April 2011 nach. Ziel der Überprüfung war die Beurteilung, ob die Beschaffung dem Bundesvergabegesetz entsprechend durchgeführt und das Verfahren und die jeweiligen Entscheidungen vom BMJ bzw. der BBG nachvollziehbar dokumentiert wurden. Weiters war zu beurteilen, ob zum Zeitpunkt der Ausschreibung eine gesetzliche Grundlage für den Einsatz der elektronischen Aufsicht bestand.

Dazu überprüfte der RH insbesondere folgende Punkte:

- gesetzliche Grundlage für den elektronisch überwachten Hausarrest,
- Wahl des Vergabeverfahrens,
- Bekanntmachung der Vergabe,
- Aufgabenteilung und Verantwortlichkeiten im Vergabeverfahren,
- Auswahl der Bewerber,
- Grundlagen zur Festlegung des Ausschreibungsinhalts und des Leistungsverzeichnisses,
- Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse der Teststellungen sowie der Zuschlagsentscheidung und
- Dokumentation der Entscheidungen und Verfahrensschritte im Vergabeverfahren.

Von der Überprüfung nicht umfasst war die Beurteilung des elektronisch überwachten Hausarrests in seiner praktischen Durchführung.

Zu dem im September 2011 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die BBG und das BMJ im Dezember 2011 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das BMJ im März 2012; eine Gegenäußerung zu der Stellungnahme der BBG war nicht erforderlich.

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“**Chronologie zum
Vergabeverfahren
und zur Einführung
des elektronisch
überwachten Haus-
arrests**

2 Die folgende Chronologie bietet einen Überblick über die zeitliche Abfolge wesentlicher im Vergabeverfahren und zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests gesetzten Schritte:

Tabelle 1: Chronologie	
2010	Ereignis
23. März	Beginn der Vorbereitungen im BMJ für eine Ausschreibung zur Bereitstellung der technischen Ausstattung für den elektronisch überwachten Hausarrest
7. April	Beauftragung BBG
	Aussendung des Gesetzesentwurfs zum elektronisch überwachten Hausarrest durch das BMJ zur Begutachtung
21. April	Vorschlag der BBG zur Verfahrenswahl (Aktennotiz)
30. April	Versendung der Bekanntmachung zur Veröffentlichung im Amtsblatt der Europäischen Union
5. – 6. Mai	Veröffentlichung der Auftragsbekanntmachung im Amtsblatt der EU und im Amtsblatt der Wiener Zeitung; Ende der Abgabefrist für die Übermittlung der Teilnahmeanträge am 17. Mai
14. und 17. Mai	Einlangen von acht Teilnahmeanträgen in der BBG
20. Mai	Ende der Stellungnahmefrist zum Begutachtungsverfahren betreffend den Gesetzesentwurf zum elektronisch überwachten Hausarrest
25. bis 28. Mai	Bewertung der Teilnahmeanträge durch die Mitglieder der Expertenkommission anhand der Referenzprojekte und Qualitätssicherungs- und Supportprozesse; Ermittlung von drei zur Abgabe eines konkreten Angebots einzuladenden Bewerbern
27. Mai	Sitzung der Expertenkommission
	Sitzung des Lenkungsausschusses
4. Juni	Mitteilung der BBG an jene fünf Bewerber, die nicht zur Angebotslegung zugelassen wurden
8. Juni	Sitzung des Lenkungsausschusses
15. Juni	Einlangen der Regierungsvorlage im Nationalrat für den Gesetzesbeschluss über den elektronisch überwachten Hausarrest
	Sitzung des Lenkungsausschusses
18. Juni	Einladung von drei Bewerbern durch die BBG zur 1. Angebotslegung; zwei Varianten waren anzubieten: 1. Eigenbetrieb der Lösung durch den Auftraggeber, 2. Bereitstellung einer pauschalierten Überwachungsleistung; Abgabefrist war der 5. Juli
22. Juni	Vor Abgabe des 1. Angebots Übergabe der Testgeräte des Bieters A.
22. und 23. Juni	Beginn der Teststellungen zu den Testgeräten von Bieter A
23. Juni	Vor Abgabe des 1. Angebots Übergabe der Testgeräte des Bieters B
24. und 25. Juni	Beginn der Teststellungen zu den Testgeräten von Bieter B
28. Juni	Vor Abgabe des 1. Angebots Übergabe der Testgeräte des Bieters C

Chronologie

Fortsetzung Tabelle 1: Chronologie	
2010	Ereignis
28. und 29. Juni	Beginn der Teststellungen zu den Testgeräten von Bieter C
3. und 5. Juli	Testprotokolle zu den im Juni durchgeführten Teststellungen
5. Juli	Einlangen des 1. Angebots der Bieter A, B und C in der BBG
8. Juli	1. Verhandlungsrunde mit dem Bieter B; laut Protokoll wurden u.a. Probleme mit der Stromversorgung angesprochen
9. Juli	Beschluss der gesetzlichen Bestimmungen zum elektronisch überwachten Hausarrest im Nationalrat
	1. Verhandlungsrunde mit dem Bieter C; laut Protokoll wurden u.a. folgende Probleme thematisiert: Reichweitenproblem der Basisstation, beim Bewegen der Basisstation keine unverzügliche Meldung und im Aufsichtsprofil können zwei außerhalb der Unterkunft aufeinanderfolgende Abwesenheitszeiten ohne Meldungsauslösung nicht abgebildet werden
12. Juli	1. Verhandlungsrunde mit dem Bieter A; es wurde u.a. die Aufstellung der Basisstation und die Download-/Uploadgeschwindigkeit der Hauptinstallation thematisiert
16. Juli	Einladung zur 2. Angebotslegung an die Bieter A, B und C; die im Rahmen der ersten Angebotslegung vorgesehenen Varianten werden durch eine konkrete Aufgabenteilung ersetzt
22. Juli	Beschluss der gesetzlichen Bestimmungen zum elektronisch überwachten Hausarrest im Bundesrat
26. Juli	Einlangen des 2. Angebots von Bieter A
27. Juli	Einlangen des 2. Angebots von Bieter B und C
29. Juli	Teststellungen zum technischen Equipment der Bieter A und C hinsichtlich Reichweite, Unterbrechung der Stromversorgung bzw. Bewegung der Basisstation, Aneinanderreihung von mehreren Abwesenheiten; laut dem dazu verfassten Protokoll gab es in diesen Bereichen Probleme mit dem technischen Equipment des Bieters C; das Produkt des Bieters A funktionierte problemlos
	Einladung der Bieter zur 2. Verhandlungsrunde
30. Juli	Weitere Testung des technischen Equipments von Bieter C zur Fehleranfälligkeit aneinandergereihter Termine
	2. Verhandlungsrunde mit den drei Bieter; Bieter A: im Wesentlichen Erörterung der Preisstrukturen; Bieter B: Probleme mit der Stromversorgung und dem Stromverbrauch; Bieter C: Hinweis, dass vier Muss-Anforderungen nicht erfüllt scheinen
	Einladung an die drei Bieter zur 3. Angebotslegung (last and final offer)
31. Juli bis 2. August	Teststellung zur Akkuleistung des technischen Equipments von Bieter B
2. August	Testung des technischen Equipments von Bieter C hinsichtlich der Unterbrechung der Stromversorgung bzw. Bewegung der Basisstation und der Reichweitereinstellung
3. August	Einlangen des 3. Angebots von Bieter A

Fortsetzung Tabelle 1: Chronologie	
2010	Ereignis
5. August	Weitere Testung des technischen Equipments von Bieter C in Anwesenheit des Bietervertreters – gleiche Probleme wie in den vorhergehenden Testungen; das entsprechende Protokoll wird auch vom Bietervertreter unterfertigt
6. August	Einlangen des 3. Angebots von Bieter B und C
9. August	Zuschlagsentscheidung der Vergabekommission
10. August	Bekanntgabe der Ausscheidung der Angebote wegen Nichterfüllung von Muss-Anforderungen an Bieter B und C; Bekanntgabe der Zuschlagsentscheidung an Bieter A
18. August	Kundmachung des Bundesgesetzes über den elektronisch überwachten Hausarrest im Bundesgesetzblatt
23. August	Bekanntgabe der Zuschlagserteilung an Bieter A nach Ablauf der Stillhaltefrist
27. August	Erlass des BMJ über den elektronisch überwachten Hausarrest – Regelungen zur Durchführung
1. September	Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmungen über den elektronisch überwachten Hausarrest
	Inkrafttreten der Verordnung des BMJ über den Vollzug von Strafen und der Untersuchungshaft durch elektronisch überwachten Hausarrest
4. September	Erlass des BMJ über den elektronisch überwachten Hausarrest – Klarstellung zu einigen verfahrensrechtlichen Fragen
15. September	Einsatz der ersten Fußfessel

Quelle: RH

Gesetzliche Bestimmungen

Entwicklung seit
2008

- 3 Bereits mit 1. Jänner 2008 trat im Strafvollzugsgesetz (StVG) eine gesetzliche Grundlage für die Anwendung der elektronischen Aufsicht in Kraft. Der Einsatz von Mitteln der elektronischen Aufsicht war im Sinne einer Missbrauchskontrolle beschränkt auf die Überwachung von Vollzugslockerungen (Freigang), des Ausgangs und der Unterbrechung des Vollzugs. Gleichzeitig war mit dieser gesetzlichen Regelung, wie dazu in den Erläuterungen der Regierungsvorlage ausgeführt wird, auch eine Möglichkeit für die Erprobung im Rahmen eines Modellversuchs geschaffen worden.

Gesetzliche Bestimmungen

Bis zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests mit 1. September 2010 bestand keine Möglichkeit, eine Freiheitsstrafe vollständig oder teilweise in der Unterkunft eines Verurteilten zu vollziehen; bis dahin hatte der Strafvollzug zwingend in einer Justizanstalt zu erfolgen. Ebenso bestand für die Untersuchungshaft diese Möglichkeit erst mit 1. September 2010.

Gesetzliche Einführung

4.1 Am 7. April 2010 sandte das BMJ einen Gesetzesentwurf zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests zur Begutachtung aus. Als Zeitpunkt des Inkrafttretens war der 1. September 2010 vorgesehen. Die Stellungnahmefrist endete am 20. Mai 2010. Die zu diesem Gesetzesvorhaben entsprechende Regierungsvorlage langte am 15. Juni 2010 im Parlament ein. Der Nationalrat beschloss das Bundesgesetz am 9. Juli 2010, der Bundesrat am 22. Juli 2010. Am 18. August 2010 erfolgte die Kundmachung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt¹ für die Republik Österreich und am 1. September 2010 trat der elektronisch überwachte Hausarrest als neue Strafvollzugsform in Kraft.

Parallel zum Gesetzwerdungsprozess führte die BBG, wie in der folgenden Tabelle schematisch dargestellt, das Vergabeverfahren durch:

¹ BGBl. I Nr. 64/2010

Tabelle 2: Zeitliche Gegenüberstellung Gesetzwerdungsprozess/Vergabeverfahren		
Monat	Gesetzwerdungsprozess zum elektronisch überwachten Hausarrest	Vergabeverfahren
März 2010		Beginn der Vorbereitungen
April 2010	Aussendung des Gesetzesentwurfs zur Begutachtung	Beauftragung der BBG mit der Durchführung des Vergabeverfahrens
Mai 2010	Ende der Stellungnahmefrist im Begutachtungsverfahren	Ermittlung von drei zur Abgabe eines konkreten Angebots eingeladenen Bewerbern
Juni 2010	Einlangen der Regierungsvorlage im Nationalrat für den Gesetzesbeschluss	<ul style="list-style-type: none"> – Einladung zur 1. Angebotslegung – Beginn der Teststellungen
Juli 2010	Beschluss der gesetzlichen Bestimmungen im Nationalrat und Bundesrat	<ul style="list-style-type: none"> – Einlangen des 1. Angebots – Einladung zur 2. und 3. Angebotslegung – Durchführung der beiden Verhandlungsrunden – Weitere Teststellungen
August 2010	<ul style="list-style-type: none"> – Kundmachung des Bundesgesetzes – Erlass des BMJ zur Durchführung des elektronisch überwachten Hausarrests 	<ul style="list-style-type: none"> – Weitere Teststellungen – Einlangen des 3. Angebots – Bekanntgabe der Zuschlagsentscheidung und –erteilung an Bieter A
September 2010	Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmungen	

Quelle: RH

4.2 Der RH kritisierte, dass das BMJ das Vergabeverfahren für die elektronische Fußfessel bereits vor dem Beschluss des Gesetzgebers über den elektronisch überwachten Hausarrest einleitete. Der vom BMJ vorgeschlagene Zeitpunkt 1. September 2010 für das Inkrafttreten des elektronisch überwachten Hausarrests war für den RH sachlich nicht nachvollziehbar. Seiner Ansicht nach stand das Vergabeverfahren dadurch unter Zeitdruck. Für den RH war die Zulassung von nur drei Bewerbern zur zweiten Stufe des Vergabeverfahrens Folge dieses Zeitdrucks, wodurch der Wettbewerb unnötigerweise eingeschränkt wurde (siehe TZ 10).

Der RH empfahl dem BMJ, Beschaffungen, die für die Vollziehung eines Gesetzes erforderlich sind, erst dann einzuleiten, wenn das entsprechende Gesetz beschlossen ist. Dadurch wäre gewährleistet, dass die Grundlagen rechtlich bindend festgelegt sind. Weiters empfahl der

Gesetzliche Bestimmungen

RH, einen ausreichend bemessenen Zeitraum der Legismvakanz vorzusehen, um den Grundsätzen des Vergaberechts – vor allem der Schaffung von Wettbewerb – hinreichend Rechnung tragen zu können und qualitätsvolle Vergaben sicherzustellen.

- 4.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde es die Empfehlung bei künftigen Projekten im Wirkungsbereich so weit wie möglich beachten. Die Legismvakanz und das Inkrafttreten von gesetzlichen Regelungen seien Fragen, die letztendlich nicht vom BMJ, sondern vom Nationalrat entschieden würden. Außerdem könnten auch übergeordnete Vorgaben, z.B. die Notwendigkeit zur Umsetzung einer EU-Richtlinie oder der Zwang zur „Sanierung“ einer vom Verfassungsgerichtshof aufgehobenen Regelung, den Beginn des Inkrafttretens bestimmen.*

Im konkreten Fall habe das BMJ im Vorfeld mehrfach darauf hingewiesen, dass für die praktische Umsetzung ein Zeitraum vorgesehen werden sollte, der ein Inkrafttreten erst gegen Jahresende 2010 empfohlen hätte. Tatsächlich hätte eine Verordnungsermächtigung betreffend das Datum des eigentlichen Inkrafttretens abhängig von der Sicherstellung der technischen Voraussetzungen den Beschaffungsvorgang sehr erleichtert.

Die Legismvakanz weniger Wochen zwischen der Beschlussfassung im Juli 2010 und dem Inkrafttreten zum 1. September 2010 habe den Implementierungsvorgang äußerst schwierig gestaltet und extremsten Druck auf alle Beteiligten ausgeübt. Dieser Druck habe dazu geführt, dass neben der Formulierung der Begleiterlässe, den erforderlichen Schulungen und sonstigen Maßnahmen auch alle Verwaltungsentscheidungen und insbesondere der Beschaffungsvorgang eiligst zu bewerkstelligen waren. Der Beschaffungsvorgang hätte trotzdem scheitern können, so dass zum 1. September 2010 keine Technik zur Verfügung gestanden wäre.

- 4.4** Der RH entgegnete, dass das BMJ das Gesetz zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests initiiert und den entsprechenden Entwurf selbst ausgearbeitet hatte. Der vom BMJ vorgeschlagene Zeitpunkt des Inkrafttretens, der sich bereits im Begutachtungsentwurf fand, wurde im gesamten Verfahren nicht mehr abgeändert. Eine übergeordnete Vorgabe, einen bestimmten Zeitpunkt für die Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests vorzusehen, bestand im gegenständlichen Fall nicht. Der durch den Zeitpunkt des Inkrafttretens entstandene enorme Zeitdruck war demzufolge dem BMJ allein zuzurechnen.

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Für den RH waren die im Vorfeld vorgebrachten Hinweise des BMJ, einen späteren Zeitpunkt des Inkrafttretens vorzusehen, nur anhand einer BMJ-internen Stellungnahme nachvollziehbar.

Einsatz der elektronischen Fußfessel

Gesetzliche Voraussetzungen

- 5 Seit dem 1. September 2010 besteht die Möglichkeit, Freiheitsstrafen und Untersuchungshaft an Jugendlichen und Erwachsenen im elektronisch überwachten Hausarrest zu vollziehen. Dieser ist auf Antrag des Verurteilten oder Strafgefangenen im Strafvollzug bzw. auf Antrag des Beschuldigten oder der Staatsanwaltschaft bei der Untersuchungshaft unter den gesetzlich normierten Voraussetzungen zu bewilligen.

Beträgt im Rahmen des Strafvollzugs die Strafzeit nicht mehr als zwölf Monate, kann noch vor Strafantritt ein Antrag gestellt werden und die Strafzeit zur Gänze in Form von elektronisch überwachtem Hausarrest verbracht werden (Frontdoor-Variante). Ebenso kann ein Teil der noch zu verbüßenden Strafzeit, wenn diese zwölf Monate nicht übersteigt, in Form des elektronisch überwachten Hausarrests absolviert werden (Backdoor-Variante).

Beim Vollzug einer zeitlichen Freiheitsstrafe in Form des elektronisch überwachten Hausarrests muss der Antragsteller über eine geeignete Unterkunft verfügen und einer geeigneten Beschäftigung im Inland nachgehen. Dabei reicht es, wenn dem Antragsteller eine Wohnmöglichkeit von dritter Seite zur Verfügung gestellt wird. Es ist nicht erforderlich, dass er selbst Eigentümer oder Mieter einer Unterkunft ist. Ungeeignet ist eine Unterkunft jedenfalls dann, wenn diese nicht überwacht werden kann. Die im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen haben schriftlich ihre Einwilligung zu erteilen. Als Beschäftigung sind neben unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit auch andere der Resozialisierung dienende Tätigkeiten, wie z.B. Ausbildung, Kinderbetreuung und gemeinnützige Leistungen, möglich.

Ferner muss der Antragsteller ein Einkommen beziehen, mit dem er seinen Lebensunterhalt bestreiten kann, und Kranken- und Unfallversicherungsschutz genießen. Das Einkommen muss nicht aus der ausgeübten Beschäftigung bezogen werden; es kann auch von dritter Seite (z.B. Unterhaltspflichtige) für den Unterhalt gesorgt werden, oder der Antragsteller bezieht seinen Unterhalt bspw. aus Kapitalvermögen, Vermietung oder Verpachtung. Hinsichtlich des Kranken- und Versicherungsschutzes ist eine Selbst- oder Mitversicherung möglich.

Einsatz der elektronischen Fußfessel

Vor der Entscheidung über die Bewilligung des Vollzugs einer Freiheitsstrafe in Form des elektronisch überwachten Hausarrests sind die Wohnverhältnisse, das soziale Umfeld und allfällige Risikofaktoren (z.B. Gefährlichkeit des Betroffenen, Art und Beweggrund der Anlassstat, frühere Verurteilungen) in Form einer Risikoabwägung zu prüfen und allenfalls eine Äußerung der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter einzuholen.

Grundlegende Voraussetzung für die Anordnung des Hausarrests als besondere Vollzugsart der Untersuchungshaft ist, dass ihr Sicherungszweck nicht durch die Anwendung gelinderer Mittel² erfüllt werden kann und zu erwarten ist, dass der Beschuldigte keine Handlungen setzen werde, deren Abwehr die Untersuchungshaft dient. Der Beschuldigte muss der elektronischen Überwachung zustimmen und über eine geeignete Unterkunft³ verfügen.

Die Entscheidung über die Anhaltung im elektronisch überwachten Hausarrest und den Widerruf trifft im Bereich des Strafvollzugs der jeweilige Leiter der Justizanstalt bzw. die Vollzugsdirektion. Bei der Untersuchungshaft entscheidet das Gericht in einer Haftverhandlung über die Bewilligung.

Der Kostenersatz beträgt maximal 22 EUR pro angefangenen Kalendertag, an dem Freiheitsstrafe durch den elektronisch überwachten Hausarrest verbüßt wird. Er entfällt, soweit dadurch der zu einer einfachen Lebensführung notwendige Unterhalt des Strafgefangenen und der Personen, zu deren Unterhalt er verpflichtet ist, gefährdet wäre. Über die Höhe der im Einzelfall zu ersetzenden Kosten entscheidet der Anstaltsleiter bei der Bewilligung. Im Rahmen der Untersuchungshaft ist kein Kostenersatz zu leisten.

Der elektronisch überwachte Hausarrest ist zu widerrufen, wenn:

- eine für die Anordnung notwendige Voraussetzung wegfällt,

² Gemäß § 173 Abs. 5 StPO sind als gelindere Mittel u.a. anwendbar:

- das Gelöbnis, bis zur rechtskräftigen Beendigung des Strafverfahrens weder zu fliehen noch sich verborgen zu halten noch sich ohne Genehmigung der Staatsanwaltschaft von seinem Aufenthaltsort zu entfernen,
- das Gelöbnis, keinen Versuch zu unternehmen, die Ermittlungen zu erschweren,
- die vorübergehende Abnahme von Identitäts-, Kraftfahrzeugs- oder sonstigen Berechtigungsdokumenten,
- Sicherheitsleistung.

³ Eine Eignung der Unterkunft wäre dann nicht gegeben, wenn dem Beschuldigten eine Tatbegehung zum Nachteil von Mitbewohnern zur Last liegt und die Gefahr der neuerlichen Tatbegehung besteht.



Einsatz der elektronischen Fußfessel



Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

- der Strafgefangene eine Anordnung oder eine ihm auferlegte Bedingung entweder in schwerwiegender Weise oder trotz einer förmlichen Mahnung nicht einhält,
- der Strafgefangene länger als einen Monat mit der Zahlung des Kostenersatzes in Verzug ist,
- der Strafgefangene erklärt, die Bedingungen nicht mehr einhalten zu können, oder
- gegen den Strafgefangenen der dringende Verdacht besteht, insbesondere eine vorsätzliche gerichtlich strafbare Handlung während des elektronisch überwachten Hausarrests begangen zu haben oder dass er sich dem weiteren Strafvollzug entziehen wolle.

Ablauf des elektronisch überwachten Hausarrests

- 6 Für den Einsatz des elektronisch überwachten Hausarrests werden die Bedingungen der Lebensführung in einem Aufsichtsprofil abgebildet und die konkreten zeitlichen und örtlichen Komponenten des Tagesablaufs festgelegt. Die Unterkunft darf beim elektronisch überwachten Hausarrest im Rahmen des Strafvollzugs insbesondere für Zwecke der Beschäftigung, zur Beschaffung des notwendigen Lebensbedarfs und zur Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Hilfe verlassen werden.⁴ Beim Hausarrest im Rahmen der Untersuchungshaft darf der Beschuldigte die Unterkunft ausschließlich zu diesen Zwecken verlassen.

Ein in der Unterkunft installiertes Basisgerät kommuniziert mittels Radiofrequenz-Technologie (RF-Technologie) mit einer mobilen Einheit, die am Fußgelenk des Betroffenen mit einem Kunststoffband befestigt ist (elektronische Fußfessel). Bei einer unerlaubten An- oder Abwesenheit in der Unterkunft, einer Manipulation am Basisgerät oder an der elektronischen Fußfessel wird ein Alarm ausgelöst und an die Überwachungszentrale übermittelt. Eine elektronische Überwachung des Betroffenen außerhalb der Unterkunft erfolgt nicht.

⁴ Darüber hinaus können auf Antrag nicht überwachte Zeiten, z.B. aus besonderem familiären Anlass oder zum Zwecke der Seelsorge, gewährt werden. Dabei muss der Charakter des elektronisch überwachten Hausarrests als freiheitsbeschränkende Maßnahme gewahrt bleiben.

**Betrauung der
BBG mit der
Durchführung des
Vergabeverfahrens
und Projektmanage-
ment im BMJ**

7.1 Am 23. März 2010 startete das BMJ die Vorbereitungen für die Ausschreibung zur Bereitstellung des notwendigen technischen Equipments (elektronische Fußfessel, Basisstation und die für den Betrieb erforderliche Soft- und Hardware) für den elektronisch überwachten Hausarrest. Am 7. April 2010 beauftragte die Vollzugsdirektion die BBG, das Vergabeverfahren „Elektronische Aufsicht“ durchzuführen. Bis zur Versendung der Auftragsbekanntmachung zur Veröffentlichung im Amtsblatt der EU am 30. April 2010 fanden mehrere Besprechungen zwischen Vertretern der Vollzugsdirektion, der BBG und der Bundesrechenzentrum GmbH statt.

Die BBG hatte u.a. folgende Leistungen zu erbringen: Qualitätssicherung unter Berücksichtigung des Bundesvergabegesetzes 2006 (BVergG), Erstellung der Teilnahmebedingungen und Ausschreibungsunterlagen, Erstellung des Leistungsverzeichnisses, Angebotsöffnung, Angebotsprüfung und Bewertung sowie Begleitung der Verhandlungen, Abschluss des Verfahrens und Zuschlagserteilung.

Die Vollzugsdirektion als nachgeordnete Dienststelle des BMJ hatte für die Erstellung der Ausschreibungsunterlagen die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und an Sitzungen mit der BBG und der Vergabekommission teilzunehmen. Weiters hatte sie an den Verhandlungen mit den Bietern und der Auswertung der Angebote mitzuwirken.

In dem zwischen der BBG und der Vollzugsdirektion zur Durchführung des Vergabeverfahrens geschlossenen Vertrag war formell die Aufgabenteilung festgelegt.

Die Vollzugsdirektion richtete Anfang Mai 2010 ein Projektteam ein. Dieses hatte Themen und Problemstellungen (z.B. rechtliche Aspekte, IT-Administration, Hard- und Software) hinsichtlich der Umsetzung des elektronisch überwachten Hausarrests abzuarbeiten. Diese Vorgänge waren im BMJ aktenmäßig dokumentiert.

Zusätzlich zum Projektteam war im BMJ ein Lenkungsausschuss eingerichtet. Die dem Lenkungsausschuss übertragenen Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Zielsetzungen und Entscheidungskompetenzen (Mehrheits- oder Konsensentscheidungen) bzw. seine Zusammensetzung waren mangels einer Dokumentation nicht feststellbar (siehe TZ 22).

7.2 Der RH stellte anhand der vorgelegten Dokumentation fest, dass sowohl die BBG als auch das BMJ bzw. die Vollzugsdirektion ihre vertraglich vereinbarten Leistungen zur Durchführung des Vergabeverfahrens erbrachten.

Der RH hielt weiters fest, dass das von der Vollzugsdirektion eingerichtete Projektmanagement geeignet war, die Umsetzung des elektronisch überwachten Hausarrests vorzubereiten. Er kritisierte, dass die Zusammensetzung und Tätigkeiten des vom BMJ eingerichteten Lenkungsausschusses nicht nachvollziehbar waren. Der RH empfahl dem BMJ sicherzustellen, dass im Zuge einer Projektabwicklung Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Zielsetzungen und Entscheidungskompetenzen der daran beteiligten Gremien, wie bspw. eines Lenkungsausschusses, klar festgelegt werden und dies entsprechend dokumentiert wird.

7.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei das Projekt zur Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests unter einem enormen Zeitdruck gestanden; einige Entscheidungen hätten zur zeitgerechten Abwicklung in rasch einberufenen Besprechungen erfolgen müssen. Unter dem vorhandenen Zeitdruck habe das Erfordernis der Dokumentation in den Hintergrund treten müssen.*

7.4 Der RH entgegnete, dass bei der Durchführung von Projekten – auch wenn sie unter einem großen Zeitdruck stehen – ein Mindestmaß an Dokumentation unabdingbar ist.

Ermittlung des geschätzten Auftragswerts und tatsächliche Vergabesumme

8.1 Das BMJ holte im Februar 2010 im Zuge der Vorbereitung für die Ausschreibung der technischen Ausstattung für den elektronisch überwachten Hausarrest bei vier Unternehmen Grobkostenschätzungen ein. Die Unternehmen wiesen unterschiedliche Positionen aus, weshalb eine Vergleichbarkeit nur bedingt gegeben war.⁵ Bei drei Unternehmen lagen die auf drei Jahre berechneten Preise für die stationäre Kontrolle auf Basis von 300 Einheiten zwischen 75 EUR und 276 EUR für eine Person pro Monat (durchschnittliche Kosten von rd. fünf Euro pro Tag und überwachter Person). Der angegebene Preis des vierten Unternehmens konnte mangels Vergleichbarkeit nicht einbezogen werden.

Das BMJ sandte am 7. April 2010 den Gesetzesentwurf zum elektronisch überwachten Hausarrest zur Begutachtung aus. Unter den finanziellen Auswirkungen bezifferte es die Erstinvestition zur Einführung der elektronischen Aufsicht mit ca. 1,50 Mill. EUR. Dieser Betrag beinhaltete die Kosten für das technische Equipment (elektronische Fußfessel, Basisstation, Hard- und Software) und die Schulungskosten für sämtliche Mitarbeiter.

⁵ z.B. Kosten für den Betrieb eines Monitoring Centers wurden gesondert ausgewiesen, ein anderes Unternehmen hatte dies im Pauschalpreis inkludiert bzw. eine unterschiedliche Basis für die Preiskalkulation

Ermittlung des geschätzten Auftragswerts und tatsächliche Vergabesumme

In der am 5. Mai 2010 veröffentlichten Bekanntmachung der Ausschreibung für die elektronische Aufsicht im Amtsblatt der EU war der Auftragswert für eine Vertragsdauer von 36 Monaten⁶ ebenfalls mit 1,50 Mill. EUR⁷ angegeben.

Aufgrund der im dritten Angebot von Bieter A ausgewiesenen Preise errechnete die BBG eine tatsächliche Vergabesumme von 2.687.042,50 EUR für eine Vertragsdauer von fünf Jahren. Sie ging dabei von einer vertraglich fix vereinbarten Laufzeit von drei Jahren (1.612.225,50 EUR) und Vertragsverlängerung von zwei Jahren (1.074.817,00 EUR) aus (siehe dazu TZ 15).

- 8.2** Der geschätzte Auftragswert für eine Vertragslaufzeit von drei Jahren in Höhe von 1,50 Mill. EUR war für den RH aufgrund der vorliegenden Grobkostenschätzungen nachvollziehbar. Er stellte fest, dass die Differenz zwischen dem geschätzten Auftragswert und der tatsächlichen Vergabesumme auf die unterschiedliche Berechnung der Vertragslaufzeit zurückzuführen war.

Art des Vergabeverfahrens

- 9.1** Ziel und Auftragsgegenstand des Vergabeverfahrens war der Abschluss eines Rahmenvertrags über die Bereitstellung einer Gesamtlösung zur elektronischen Aufsicht von Strafgefangenen. Die BBG qualifizierte die zu erbringende Leistung als nichtprioritäre Dienstleistung⁸. Der vom BMJ für diesen Dienstleistungsauftrag geschätzte Auftragswert in der Höhe von 1,50 Mill. EUR⁹ lag über dem entsprechenden EU-Schwellenwert.¹⁰ Deshalb musste ein für den Oberschwellenbereich zulässiges Verfahren gewählt werden.

In einer am 21. April 2010 verfassten Aktennotiz stellte die BBG mögliche Verfahrensarten gegenüber. Demnach biete das Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung die größtmögliche Flexibilität für den Auftraggeber, durch verpflichtende Verhandlungsrunden bestehe allerdings Zeitdruck. Das BMJ stimmte dem Vorschlag der BBG, ein Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung zu wählen, zu.

⁶ mit der Option auf Vertragsverlängerung um weitere 36 Monate

⁷ ohne USt

⁸ Die exakte Einordnung einer Dienstleistung ist anhand der in den Anhängen III und IV des BVergG aufgezählten Dienstleistungskategorien vorzunehmen. Im gegenständlichen Fall wählte die BBG die Kategorie 27 (sonstige Dienstleistung). Die Kategorie 27 dient als Auffangtatbestand für alle Dienstleistungen, die keiner der anderen Kategorien der Anhänge III und IV zuzurechnen sind.

⁹ ohne USt

¹⁰ § 12 Abs. 1 Z 1 BVergG (geschätzter Auftragswert beträgt ohne USt mindestens 125.000 EUR)

Das Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung darf bei Dienstleistungsaufträgen nur dann gewählt werden, wenn einer der in § 30 Abs. 1 BVergG abschließend aufgezählten Gründe vorliegt:

- keine ordnungsgemäßen oder nur unannehmbare Angebote nach offenem oder nicht offenem Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung oder wettbewerblichem Dialog und die ursprünglichen Bedingungen für den Dienstleistungsauftrag werden nicht grundlegend geändert (Z 1) oder
- Dienstleistungen, die eine vorherige globale Preisgestaltung nicht zulassen (Z 2) oder
- vertragliche Spezifikationen sind für offenes oder nicht offenes Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung nicht hinreichend genau festlegbar (Z 3).

Da das Verhandlungsverfahren ein Ausnahmeverfahren darstellt, sind die maßgeblichen Gründe, aufgrund derer es durchgeführt wird, gemäß § 36 BVergG in einem schriftlichen Vergabevermerk festzuhalten. Eine Begründung für die Wahl dieses Verfahrens lag weder in der BBG noch im BMJ auf.

Folgende Tabelle zeigt schematisch den Ablauf des von der BBG durchgeführten Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung:

Art des Vergabeverfahrens

Tabelle 3: Ablauf des Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung		
1. Stufe	Auftragsbekanntmachung und Aufforderung an eine unbeschränkte Anzahl an Unternehmen, einen Teilnahmeantrag abzugeben	
	Einlangen von acht Teilnahmeanträgen binnen Bewerbungsfrist	
	Prüfung der eingelangten Teilnahmeanträge und Auswahl von drei Bewerbern	
2. Stufe	Aufforderung an die drei ausgewählten Bewerber zur 1. Angebotsabgabe	Teststellungen
	1. Angebot	
	1. Verhandlungsrunde	
	Aufforderung an die Bieter zur 2. Angebotsabgabe	
	2. Angebot	
	2. Verhandlungsrunde	
	Aufforderung an die Bieter zur 3. Angebotsabgabe	
	3. Angebot	
	Ausscheiden von zwei Angeboten gemäß § 129 Abs. 1 Z 7 BVergG wegen Nichterfüllung von Muss-Anforderungen	
	Bekanntgabe der Zuschlagsentscheidung	
	Stillhaltefrist	
	Zuschlagserteilung	
	Bekanntmachung des vergebenen Auftrags	

Quelle: RH

Das Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung ist zweistufig. Zunächst wird eine unbeschränkte Anzahl von Unternehmen öffentlich zur Abgabe von Teilnahmeanträgen aufgefordert. Danach werden ausgewählte Bewerber zur Abgabe von Angeboten aufgefordert. Charakteristisch für das Verhandlungsverfahren ist, dass gemäß § 25 Abs. 5 BVergG über den gesamten Auftragsinhalt verhandelt werden kann.

- 9.2 Der RH beanstandete, dass die gemäß § 36 BVergG vorgesehene Begründung für die Wahl der Verfahrensart des Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung fehlte. Er empfahl der BBG sicherzustellen, das zukünftig bei der Durchführung eines Verhandlungsverfahrens – zumal es ein Ausnahmeverfahren ist – die maßgeblichen Gründe für die Wahl dieses Verfahrens schriftlich festgehalten werden.



Art des Vergabeverfahrens



Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Der RH erachtete die Wahl des Verhandlungsverfahrens mit vorheriger Bekanntmachung aufgrund der Notwendigkeit einer Leistungsabstimmung mangels hinreichend genauer vertraglicher Spezifikationen als zulässig.

9.3 *Laut Stellungnahme der BBG sei mit 18. November 2011 eine schriftliche Begründung der Verfahrenswahl bei allen Verfahrensarten (außer dem offenen und dem nicht offenen Verfahren, welche nicht begründungspflichtig sind) verpflichtender Teil der Vergabedokumentation geworden.*

Erste Stufe des Vergabeverfahrens

Eignungskriterien

10 Die BBG erstellte auf Basis von Unterlagen des BMJ die Teilnahmebedingungen für die Ausschreibung der elektronischen Aufsicht. Sie schlug dem BMJ weiters vor, eine Expertenkommission zur Auswahl der Bewerber zu bilden und fünf Bewerber zur zweiten Stufe des Verhandlungsverfahrens zuzulassen. Das BMJ entschied sich aus Zeitgründen dafür, nur drei Bewerber auszuwählen und zur Abgabe eines konkreten Angebots einzuladen.

Die BBG versandte am 30. April 2010 die Bekanntmachung der Ausschreibung „Elektronische Aufsicht 2010“ an das Amtsblatt der EU. Am 5. Mai 2010 erfolgte die Veröffentlichung im Amtsblatt der EU und am 6. Mai 2010 im Amtsblatt der Wiener Zeitung (Amtlicher Lieferungsanzeiger). Die Ausschreibungsunterlagen konnten bis zum 17. Mai 2010 bei der BBG angefordert und eingesehen werden. Die Teilnahmeanträge mussten bis spätestens 17. Mai 2010, 10.00 Uhr, in der BBG einlangen.

Die Bewerber mussten für die Erbringung der ausschreibungsgegenständlichen Leistung geeignet sein. Geeignet waren befugte Unternehmer, die technisch, finanziell und wirtschaftlich leistungsfähig sowie zuverlässig waren. Die Befugnis, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit musste spätestens zum Zeitpunkt der Aufforderung zur Angebotsabgabe vorliegen.

Das Mindestniveau der technischen Leistungsfähigkeit für die Erbringung der Leistungen war gegeben, wenn zumindest u.a. folgende Voraussetzungen erfüllt waren:

- Die Bewerber mussten innerhalb der letzten drei Jahre zumindest zwei vergleichbare Aufträge (Referenzprojekte) durchgeführt haben.

Erste Stufe des Vergabeverfahrens

- Der Auftragsgegenstand für die Referenzprojekte war die Bereitstellung einer Lösung oder von Lösungskomponenten zu einer elektronischen Überwachung von unter justizieller oder polizeilicher Aufsicht stehenden Personen.
- Der Mindestauftragswert je zulässiger Referenz betrug 100.000 EUR und es mussten im Rahmen eines Referenzprojekts zumindest 100 Personen elektronisch überwacht worden sein. Für einen Auftraggeber aus dem Konzern des Bewerbers abgewickelte Projekte (Eigenreferenzen) und Projekte, die nicht in den Produktivbetrieb gingen, waren nicht zulässig.

Hinsichtlich der finanziellen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit war ein durchschnittlicher Gesamtjahresumsatz der letzten drei Geschäftsjahre in der Höhe von zumindest 1,00 Mill. EUR aufzuweisen.

Auswahlkriterien und Bewertung

11 Die eingesetzte Expertenkommission umfasste insgesamt acht Mitglieder; davon waren sieben Mitglieder Bedienstete des BMJ bzw. der Vollzugsdirektion und ein Mitglied Bediensteter der BBG. Sie wählte aus den acht zwischen 14. und 17. Mai 2010 rechtzeitig bei der BBG eingelangten Teilnahmeanträgen die drei besten Bewerber anhand der nachstehenden Auswahlkriterien¹¹ aus. Die BBG lud diese zur Abgabe eines konkreten Angebots ein. In den Teilnahmebedingungen war zu den Auswahlkriterien folgende Reihenfolge und Gewichtung festgelegt:

1. Umfang und Komplexität der Referenzprojekte, Gewichtung 80 %
2. Qualitätssicherungs- und Supportprozesse, Gewichtung 20 %

(1) Zum Nachweis der Eignung konnten die Bewerber maximal fünf Referenzprojekte benennen, von denen nur die jeweils besten drei pro Bewerber im Gesamtergebnis berücksichtigt wurden. Eine Expertenkommission hatte jedes gültige Referenzprojekt separat nach einem in der folgenden Tabelle dargestellten Notensystem zu bewerten und diese Wertung schriftlich kurz zu begründen:

¹¹ Gemäß § 2 Z 20 lit. a BVergG sind Auswahlkriterien die vom Auftraggeber in der Reihenfolge ihrer Bedeutung festgelegten, nicht diskriminierenden, auf den Leistungsinhalt abgestimmten, unternehmerbezogenen Kriterien, nach denen die Qualität der Bewerber beurteilt wird und die Auswahl in bestimmten Verfahrensarten (bspw. Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung) erfolgt.

Tabelle 4: Notenschema und Gewichtung zur Bewertung der Referenzprojekte

Note	Beschreibung	Gewichtung
3	Weitgehende Übereinstimmung des Auftragsgegenstands und hoher Umfang an erbrachten Leistungen oder Bewältigung spezieller technischer oder organisatorischer Herausforderungen	100 %
2	Weitgehende Übereinstimmung des Auftragsgegenstands oder hoher Umfang an erbrachten Leistungen oder Bewältigung spezieller technischer oder organisatorischer Herausforderungen	70 %
1	Mäßige Übereinstimmung des Auftragsgegenstands oder mäßiger Umfang an erbrachten Leistungen	30 %
0	Geringe Übereinstimmung des Auftragsgegenstands oder geringer Umfang an erbrachten Leistungen	0 %

Quellen: BBG, RH

(2) Die Bewerber hatten die im Unternehmen eingesetzten Qualitätssicherungs- und Supportprozesse zu beschreiben. Die Konzepte zur Qualitätssicherung und zur Bereitstellung von Support waren von der Expertenkommission nach folgenden Kriterien zu bewerten:

Tabelle 5: Notenschema und Gewichtung zur Bewertung der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse

Note	Beschreibung	Gewichtung
3	Professionelles und strukturiertes Vorgehensmodell hinsichtlich der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse ohne erkennbare Schwachstellen	100 %
2	Professionelles und strukturiertes Vorgehensmodell hinsichtlich der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse mit geringfügigen Lücken oder Schwachstellen	70 %
1	Professionelles und strukturiertes Vorgehensmodell hinsichtlich der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse mit signifikanten Lücken oder Schwachstellen	30 %
0	Vorgehensmodell und Prozessdefinition sind unklar oder weisen mehrere signifikante Lücken oder Schwachstellen auf	0 %

Quellen: BBG, RH

Erste Stufe des Vergabeverfahrens

Ergebnis der Bewertung

12.1 Die der Expertenkommission zur Bewertung übermittelten Teilnahmeanträge waren nicht anonymisiert. Zunächst bewerteten die einzelnen Mitglieder der Expertenkommission die Referenzprojekte der Bewerber und übermittelten die Ergebnisse am 25. Mai 2010 an die BBG.

Erst nach Bildung eines Zwischenergebnisses zu den Referenzprojekten und einer Sitzung am 27. Mai 2010 bewerteten die einzelnen Mitglieder der Expertenkommission die Konzepte zur Qualitätssicherung und zur Bereitstellung von Support. Die Mitglieder der Expertenkommission übermittelten der BBG bis zum 28. Mai 2010 ihre Ergebnisse. Der Bewertungsprozess erstreckte sich über insgesamt vier Tage.

Jedes Mitglied der Expertenkommission begründete die von ihm vergebene Note schriftlich. Der RH stellte fest, dass sechs der acht Begründungen für die Referenzprojekte nicht den in den Teilnahmebedingungen festgelegten Bewertungskriterien entsprachen. Die Mitglieder der Expertenkommission bewerteten z.B., in welchen Rechtssystemen das Unternehmen tätig war oder ob ein eigenes oder Fremdprodukt angeboten wurde. Jeweils zwei Kommissionsmitglieder begründeten die Bewertung der Referenzprojekte und der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse wortgleich.

Die folgende Tabelle zeigt das von der BBG ermittelte Endergebnis der qualitativen Bewertung der acht Teilnahmeanträge und die Reihung der Bewerber anhand der erreichten Gesamtpunktzahl:

Tabelle 6: Endergebnis der Bewertung der Teilnahmeanträge				
Teilnahmeantrag	Punkte Referenzprojekte	Punkte Qualitätssicherungs- und Supportprozesse	Gesamtpunkte	Rang
Bewerber 1	63,33	19,14	82,48 ¹	2
Bewerber 2	19,33	nicht bewertet	19,33	7
Bewerber 3	13,00	nicht bewertet	13,00	8
Bewerber 4	77,00	20,00	97,00	1
Bewerber 5	53,67	11,71	65,38	5
Bewerber 6	54,00	18,29	72,29	4
Bewerber 7	31,67	nicht bewertet	31,67	6
Bewerber 8	58,67	15,43	74,10	3

¹ Rundungsdifferenz

Quellen: BBG, RH

Als Endergebnis wurde der Durchschnitt der Wertungen der Mitglieder der Expertenkommission berücksichtigt. Bei den Bewerbern 2, 3 und 7 erfolgte nach Abschluss der Referenzbewertungen keine Bewertung der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse, weil der Rückstand dieser Bewerber mathematisch bereits zu groß war, um noch auf einen der ersten drei Plätze zu kommen.

Aufgrund des Bewertungsergebnisses ließ die BBG die fünf auf Rang vier bis acht platzierten Bewerber nicht zur zweiten Stufe des Vergabeverfahrens zu und teilte diese Entscheidung den Bewerbern am 4. Juni 2010 mit. Die Bewerber 1, 4 und 8 erreichten die höchste Gesamtpunktzahl; die BBG lud diese am 18. Juni 2010 zur ersten Angebotslegung ein.

- 12.2** Der RH beanstandete, dass das BMJ entgegen dem Vorschlag der BBG nur drei Bewerber zur Angebotslegung zuließ. Dieses Vorgehen entsprach dem Vergaberecht. Der RH wies aber darauf hin, dass zwischen dem Dritt- und Viertgereihten ein sehr geringer Abstand (1,81 Punkte) lag. Das BMJ verzichtete demnach darauf, das einem Vergabeverfahren innewohnende Potenzial – nämlich die wirtschaftlichste Lösung zu finden – auszuschöpfen und schränkte damit den Wettbewerb unnötigerweise ein.

Der RH bemängelte weiters, dass die Mehrzahl der Begründungen der Mitglieder der Expertenkommission zur Benotung der Referenzen nicht den festgelegten Kriterien entsprach; jeweils zwei Mitglieder begründeten ihre Bewertung der Referenzen als auch der Qualitätssicherungs- und Supportprozesse wortident. Zudem war für den RH nicht nachvollziehbar, warum die Bewertung nicht in einem Block durchgeführt wurde und sich der Bewertungsprozess über vier Tage erstreckte. Die BBG vernachlässigte in diesem Punkt die vertraglich vereinbarte Qualitätssicherung.

Der RH empfahl daher der BBG, zukünftig verstärkt Augenmerk auf die Qualitätssicherung bei Begründungen zur Bieterauswahl zu legen. Weiters empfahl er der BBG, aus Gründen der Objektivität – soweit praktikabel und administrierbar – sicherzustellen, dass den Expertenkommissionen Teilnehmerunterlagen in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. Dieses Vorgehen ist bspw. bei Ausschreibungen im Baubereich üblich.

Erste Stufe des Vergabeverfahrens

- 12.3** *Laut Stellungnahme der BBG evaluiere sie hinsichtlich der Qualitätssicherung von Begründungen zur Bieterauswahl verschiedene Ansätze. Einerseits könnte durch eine stärkere Strukturierung der Bewertungsbögen eine gewisse Verbesserung der Begründungen erzielt werden (Auswahl vorgegebener Alternativen zu konkreten Bewertungspunkten). Andererseits sei durch den in den letzten Jahren angestiegenen Begründungsbedarf von Auswahlentscheidungen ohnehin auch eine vergaberechtliche Verschärfung erfolgt, die es der BBG einfacher mache, bei Bewertungskommissionsmitgliedern auf eine konkrete Begründung zu bestehen.*

Zur Anonymisierung von Teilnehmerunterlagen verwies die BBG in ihrer Stellungnahme darauf, dass es verschiedene Gegebenheiten in vielen Fällen schwierig machen würden, diese praktisch umzusetzen. Marktbekannte Projekte könnten auch in anonymisierter Form erkannt werden, Produktbezeichnungen sind oft unumgänglich und auch firmen- oder produktspezifische Begriffe würden sich häufig in den Beschreibungen finden. Es seien aber auch Situationen denkbar, in denen eine Anonymisierung umsetzbar sei und in diesen Fällen werde die BBG den jeweiligen Auftraggebern ein solches Vorgehen vorschlagen.

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

Festlegung des Ausschreibungsinhalts und Erstellung des Leistungsverzeichnisses

- 13.1** (1) Grundlage für die Festlegung des Ausschreibungsinhalts waren die Ergebnisse der zur elektronischen Aufsicht durchgeführten Modellversuche sowie der im BMJ eingerichteten Projektgruppe.

(2) Im BMJ gab es in den Jahren 2006 bis 2008 zwei Modellversuche zur elektronischen Aufsicht im Rahmen der bedingten Entlassung bzw. im Bereich der Vollzugslockerungen. Beim ersten Modellversuch im Jahr 2006 setzte das BMJ GPS-Technologie (Global Positioning System) zur Überwachung ein, die jedoch fehleranfällig und teuer war.

Beim zweiten Modellversuch im Jahr 2008 wählte das BMJ RF-Technologie. Vom 15. Jänner bis 15. November 2008 fand der Echtbetrieb in den beiden Justizanstalten Graz-Jakomini und Simmering statt. Die technische Ausstattung stellte jenes Unternehmen bei, das sich als Bieter C am gegenständlichen vom RH überprüften Vergabeverfahren beteiligte.

Dem Abschlussbericht vom Dezember 2008 zufolge verlief der Modellversuch grundsätzlich erfolgreich. Lediglich im Bereich der Technik traten Probleme auf, die zum Teil nicht behoben werden konnten:

- Eingabe von Folgeterminen ohne Alarmmeldung war nicht möglich;
- zu geringe Reichweiteneinstellung;
- unmittelbar aneinandergereihte Abwesenheitszeiten im Wochenplaner konnten ohne Hausarrestsverletzungen nicht angezeigt werden;
- Fehlalarme bei nachträglichen Terminänderungen, wenn der Termin bereits begonnen wurde.

(3) Ende 2009 beauftragte das Kabinett der Bundesministerin für Justiz eine Projektgruppe damit, die Bedingungen und Voraussetzungen (Kosten, Potenzial, internationaler Vergleich etc.) zur gesetzlichen Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests zu erheben.

(4) Die Erfahrungen aus den beiden Modellversuchen und die Ergebnisse der Projektgruppe waren die Basis für die Erstellung des Ausschreibungsinhalts, insbesondere des Leistungsverzeichnisses. Das Leistungsverzeichnis enthielt eine detaillierte Aufgliederung der Anforderungen. Dabei wurde zwischen bewertungsrelevanten Soll-Anforderungen und zwingend zu erfüllenden Muss-Anforderungen unterschieden.

Die Soll-Anforderungen und deren Gewichtung (siehe Anhang A) sowie die Muss-Anforderungen (siehe Anhang B) erarbeitete das in der Vollzugsdirektion eingerichtete Projektteam unter Beteiligung des Vereins Neustart, der Bundesrechenzentrum GmbH und der BBG. Die BBG hatte vor allem die Koordination und Ausarbeitung der Ausschreibungsunterlagen inne. Die inhaltlichen und operativen Anforderungen an das System definierte im Wesentlichen das BMJ.

Ein Unsicherheitsfaktor war, dass bei der Festlegung des Ausschreibungsinhalts das Gesetz über die Einführung des elektronisch überwachten Hausarrests noch nicht beschlossen war, und sich aus diesem Grund noch Änderungen ergeben hätten können. Daher waren im Vergabeverfahren auch Eventualitäten, wie z.B. GPS-Ortung, zu berücksichtigen.

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

13.2 Für den RH war die Erstellung der Ausschreibungsunterlagen und des Leistungsverzeichnisses anhand der – im Wesentlichen bei der BBG – vorliegenden Dokumentation ausreichend schlüssig und nachvollziehbar. Er hielt jedoch fest, dass auch in diesem Punkt aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage für den elektronisch überwachten Hausarrest Unsicherheiten bestanden.

Allgemeine und kommerzielle Ausschreibungsbedingungen

14 Die Bieter konnten bei der ersten Angebotslegung frei entscheiden, ob sie nur eine Variante anboten oder Angebote für die beiden folgenden ausgeschriebenen Umsetzungsvarianten legten:

Tabelle 7: Varianten für die erste Angebotslegung			
	Betrieb des Systems	Leasing mit Kaufoption oder Miete	Support
Variante 1	Eigenbetrieb durch den Auftraggeber	Auftraggeber least das Equipment; eine Kaufoption besteht	1st und 2nd Level Support durch den Auftraggeber; Auftragnehmer gewährleistet 3rd Level Support
Variante 2	Betrieb durch den Auftragnehmer	Auftraggeber mietet das Equipment	Auftragnehmer erbringt 2nd und 3rd Level Support; optional auch den 1st Level Support

Quellen: BBG, RH

Auf Basis der Erkenntnisse der ersten Angebote und der ersten Verhandlungsrunde entschied sich das BMJ, für die zweite Angebotsphase die Umsetzung einer modifizierten Variante 2 vorzugeben. Es legte dazu in den kommerziellen Ausschreibungsbedingungen (Rahmenvertrag) folgende konkrete Aufgabenteilung fest:

Tabelle 8: Aufgabenteilung zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber

Auftragnehmer	stellt eine vollständige Lösung zur elektronischen Aufsicht auf Mietbasis bereit
	betreibt, wartet und aktualisiert das System eigenständig
	stellt den 2nd und 3rd Level Support für das Gesamtsystem bereit
	Optional sind die SIM-Karten und die nötigen Telekomproviderleistungen bereitzustellen und
	alle Wartungstätigkeiten vorzunehmen, die vom Auftraggeber nicht oder nicht sinnvoll durchgeführt werden können
Auftraggeber	betreibt eigenständig ein Monitoring Center und führt dort das Meldungshandling durch
	nimmt jeglichen Kontakt zu den überwachten Personen selbst auf
	konfiguriert das System (soweit möglich und sinnvoll) selbst
	erbringt den 1st Level Support selbst und
	führt (soweit möglich und sinnvoll) selbst Wartungstätigkeiten am Equipment durch

Quellen: BBG, RH

Die allgemeinen Ausschreibungsbedingungen sahen vor, dass der Zuschlag nach dem Bestbieterprinzip dem technisch und wirtschaftlich günstigsten Angebot zu erteilen ist. Für die Ermittlung des besten Angebots waren folgende Zuschlagskriterien einschließlich ihrer Gewichtung vorgesehen:

Tabelle 9: Gewichtung der Zuschlagskriterien

Zuschlagskriterium	Gewichtung	Maximale Punkteanzahl
Preis	50,0 %	50,0
Funktionalität der Lösung zur elektronischen Aufsicht über RF ¹ -Technologie	40,0 %	40,0
GPS Funktionalität	2,5 %	2,5
Vertragliche Zusagen des Bieters	7,5 %	7,5

¹ Radiofrequenz

Quellen: BBG, RH

Die kommerziellen Ausschreibungsbedingungen legten eine Vertragsdauer von drei Jahren fest, wobei das BMJ das einseitige Gestaltungsrecht (Option) hat, den Vertrag dreimal um jeweils ein Jahr zu verlängern.

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

Angebotslegungen

15.1 Am 18. Juni 2010 lud die BBG die drei von der Expertenkommission ausgewählten Bewerber 1, 4 und 8 zur ersten Angebotslegung ein. Die Angebote langten rechtzeitig am Tag der Abgabefrist, dem 5. Juli 2010, bei der BBG ein. Die BBG prüfte die Angebote auf Vollständigkeit und Ausschreibungskonformität. Es erfolgten keine Nachforderungen oder Aufklärungen an die drei Bieter.

In der Folge lud die BBG am 16. und 30. Juli 2010 die Bieter zur Legung eines zweiten und dritten Angebots ein. Die Angebote der drei Bieter langten am 26. Juli 2010 (Bieter A), am 27. Juli 2010 (Bieter B und C) sowie am 3. August 2010 (Bieter A) und am 6. August 2010 (Bieter B und C) fristgerecht ein. Auch in diesen Fällen erfolgten keine Nachforderungen oder Aufklärungen an die drei Bieter.

In der nachfolgenden Tabelle werden auszugsweise die Angebotspreise des dritten Angebots der Bieter A, B und C – gestaffelt nach dem Durchschnittsstand der pro Monat elektronisch überwachten Personen – einander gegenübergestellt. Die drei dargestellten Basisleistungen bilden die Grundlage für die Umsetzung des elektronisch überwachten Hausarrests im täglichen Betrieb:

Tabelle 10: Auszug aus den Angebotspreisen					
Postion	Art der zu erbringen- den Basisleistung	im Durchschnitt pro Monat elek- tronisch über- wachte Personen	Nettopreis pro Tag und überwachter Person in EUR		
			Bieter A	Bieter B	Bieter C
P04	Bereitstellung des benötigten technischen Equipments	0 – 100	2,60	3,10	1,76
P05		101 – 200	2,50	2,20	1,76
P06		201 – 300	2,44	1,95	1,76
P14	Hochverfügbarer Betrieb und Bereitstellung des 3rd Level Supports	0 – 100	0,70	3,10	0,89
P15		101 – 200	0,55	1,55	0,30
P16		201 – 300	0,46	1,10	0,18
P24	Bereitstellung der benötigten SIM- Karten und Übernahme der Kommunikation	0 – 100	0,22	0,49	0,25
P25		101 – 200	0,22	0,49	0,25
P26		201 – 300	0,22	0,49	0,25
Summe P04, P14 und P24		0 – 100	3,52	6,69	2,90
Summe P05, P15 und P25		101 – 200	3,27	4,24	2,31
Summe P06, P16 und P26		201 – 300	3,12	3,54	2,19

Quellen: BBG, RH

Eine exakte Prognose der während der Laufzeit des Vertrags abzurufenden Mengen war dem BMJ nicht möglich. Es entwickelte daher sieben mit unterschiedlicher Ziehungswahrscheinlichkeit gewichtete Szenarien. Zur Bewertung der Gesamtkosten und Ermittlung des Bewertungspreises sahen die allgemeinen Ausschreibungsbedingungen des dritten Angebots einen Betrachtungszeitraum von fünf¹² Jahren vor.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von der BBG ermittelten Bewertungspreise der drei Bieter. Dieser Berechnung lagen die Angebotspreise des dritten Angebots und die aufgrund der Szenarien für einen Zeitraum von fünf Jahren errechneten Bewertungsmengen zugrunde:

Tabelle 11: Bewertungspreise des dritten Angebots			
	Bewertungspreise in EUR		
	Bieter A	Bieter B	Bieter C
Basisleistungen	2.562.192,50	2.331.114,00	1.806.076,48
Optionen	124.850,00	94.310,00	45.160,25
Summe	2.687.042,50	2.425.424,00	1.851.236,73

Quellen: BBG, RH

- 15.2** Der RH hielt fest, dass das Angebot des Bieters A um rd. 45 % und das Angebot des Bieters B um rd. 31 % über jenem von Bieter C lag.

Teststellungen

Teststellungen Juni 2010

- 16** Während der ersten Angebotsfrist übergaben die drei Bieter dem BMJ zwischen 22. und 28. Juni 2010 technisches Equipment (Basisstationen und Fußfessel) zur Testung. Ziel war es, bei den Teststellungen die Erfüllung der Muss-Anforderungen zu überprüfen und eine qualitative Bewertung der Systeme vorzunehmen. Dabei wurden u.a. die Montage und Demontage der Basisstation und der elektronischen Fußfessel, die Einstellung der Reichweite in Räumlichkeiten und die Bedienbarkeit überprüft.

¹² Die Vertragsdauer war mit drei Jahren festgelegt. Das BMJ hat die Option, den Vertrag dreimal um jeweils ein Jahr zu verlängern. Bei einer dreimaligen Ausübung der Option durch das BMJ würde daher die Gesamtvertragslaufzeit sechs Jahre betragen (3+1+1+1).

Das BMJ ging allerdings von folgender Eintrittswahrscheinlichkeit der Verlängerungsoptionen aus: 4. Jahr: 80 %, 5. Jahr: 70 % und 6. Jahr: 50 %. Somit wurden die Gesamtkosten über eine gesamte erwartete Vertragslaufzeit von fünf Jahren (3 + 0,8 + 0,7 + 0,5 Jahre) betrachtet. Dem liegt folgende Berechnung zugrunde: 1 Jahr x 80 % = 0,8 Jahre; 1 Jahr x 70 % = 0,7 Jahre; 1 Jahre x 50 % = 0,5 Jahre; die Summe beträgt daher zwei Jahre.

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

Bedienstete des BMJ bzw. der Vollzugsdirektion führten vom 22. Juni bis 5. August 2010 mehrere Tests (mit dem technischen Equipment des Bieters A zwei Teststellungen, des Bieters B zwei Teststellungen und des Bieters C fünf Teststellungen) durch.

Die Ergebnisse der im Juni 2010 durchgeführten Teststellungen hielt das BMJ in Testprotokollen vom 3. und 5. Juli 2010 fest. Aus diesen ging hervor, dass keines der Produkte problemlos war. Beim technischen Equipment von Bieter A bemängelten die Tester eine komplizierte und aufwändige Einstellung der Reichweite. Weiters merkten sie zur Software an, dass diese noch in Aufbau sei, aber problemlos funktioniere. Insgesamt entsprach laut den Testprotokollen das Produkt des Bieters A am besten.

Bei dem getesteten technischen Equipment der Bieter B und C traten u.a. folgende Probleme auf, die eine Nichterfüllung von Muss-Anforderungen indizierten:

Tabelle 12: Auszug aus den Testprotokollen vom 3. und 5. Juli 2010

Bieter	Vermerk im Testprotokoll (auszugsweise)	Muss-Anforderung
Bieter B	Austausch und Ladung der Batterie/Akkus der Fußfessel – eher nicht geeignet. Nur 200 Ladezyklen – ca. alle 36 Stunden für etwa 2 bis 3 Stunden aufladen	(C05) Die Sicherstellung ausreichender Stromreserven darf keine übermäßigen Einschränkungen oder Aufwände verursachen: – maximale Ladezeit beträgt 60 Minuten – minimaler Ladezyklus von 84 Stunden im stationären Betrieb – minimale Lebensdauer der Stromversorgung von 12 Monaten
Bieter C	Geringe Reichweite der Basisstation – Problem bei größerer Unterkunft	(A03) Befindet sich die überwachte Person innerhalb einer gewissen räumlichen Entfernung von der jeweiligen Basisstation, wird dies von der Basisstation oder der elektronischen Fußfessel erkannt. (C07) Die Lösung muss flexibel an unterschiedliche bauliche Voraussetzungen angepasst werden können, um Fehlalarme bei einer möglichst präzisen Hausarrest-überwachung zu minimieren. Insbesondere sind Unterkünfte der überwachten Person im Regelfall mit einer Basisstation vollständig zu überwachen. (C03) Das System muss Manipulationen verhindern und Manipulationsversuche ohne Zeitverzögerung melden.
	Manipulationssicherheit des Fußgelenksbandes nicht gegeben	
	Eingabe/Änderung des Aufsichtsprofils – eher nicht geeignet, weil es zu Überschneidungsfehlern kommen kann	(D15) Es darf keine Fehler- oder Alarmmeldung abgesetzt werden, wenn unterschiedliche Abwesenheitszeiten (z.B. Arbeit und Freizeit) direkt aufeinander folgen und die überwachte Person während des Übergangs von der einen auf die andere Zeit abwesend ist.

Quellen: BBG, Vollzugsdirektion, RH

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

Teststellungen Juli 2010

- 17** Am 29. Juli 2010 erfolgte zum technischen Equipment der Bieter A und C eine Teststellung. Die Tests bezogen sich auf die Reichweite, die Unterbrechung der Stromversorgung bzw. Bewegung der Basisstation und die Aneinanderreihung von mehreren Abwesenheiten. Laut dem zu dieser Teststellung angelegten Testprotokoll führte das Testteam die Testreihe mit jeweils zwei Testgeräten der Bieter A und C in zwei Wohnungen (85 m² Neubauwohnung und 100 m² Altbauwohnung) durch. Im Testprotokoll war dazu festgehalten, dass bei Bieter A keine der nachfolgenden bei Bieter C beschriebenen Probleme auftraten:

Tabelle 13: Ergebnis der am 29. Juli 2010 durchgeführten Teststellung zum technischen Equipment von Bieter C	
Reichweite	Trotz maximaler Reichweiteneinstellung wurde in mehreren Bereichen der Wohnung kein Kontakt zwischen Fußfessel und Basisstation angezeigt. Im Echtbetrieb wurde von einer Basisstation eine Abwesenheit von ca. 26 Minuten angezeigt, obwohl die Fußfessel während dieser Zeit nicht bewegt wurde (Standort: Schlafzimmer; Bett). Die beiden getesteten Systeme meldeten ungerechtfertigte kurzfristige Abwesenheiten.
Unterbrechung der Stromversorgung bzw. Bewegung der Basisstation	<p>Trotz Unterbrechung der Stromversorgung für ca. 25 Sekunden wurden vom System keine Alarmmeldungen registriert. Erst nach einer Unterbrechung der Stromversorgung ab ca. 35 Sekunden wurde eine Alarmmeldung angezeigt. Keine Alarmmeldung erfolgte bei heftigen Bewegungen der Basisstation (Drehung um die eigene Achse) bis zu einem Zeitausmaß von ca. 15 Sekunden.</p> <p>Daraus leitete sich die Möglichkeit ab, die Basisstation von der Stromzufuhr zu trennen und in einen anderen Raum zu verbringen, ohne dass dies vom System registriert wird.</p>
Aneinanderreihung von mehreren Abwesenheiten	<p>Die Systemmeldungen bei Terminwechsel (zwei oder aufeinanderfolgende Abwesenheiten) erscheinen nicht nachvollziehbar.</p> <p>Falsche Anwesenheitsmeldungen bei diesem Test; bei einem früheren Test wurden falsche Alarmmeldungen abgesetzt. Meldungen bei aufeinanderfolgenden Terminen (Abwesenheiten) sind somit nicht nachvollziehbar.</p>

Quellen: Vollzugsdirektion, RH

Am 30. Juli 2010 erfolgte eine weitere Teststellung zum technischen Equipment des Bieters C zur Fehleranfälligkeit aneinandergereihter Termine. Es sollte getestet werden, ob es zu Fehlalarmen kommt, wenn Folgetermine während laufender Abwesenheit nachgetragen werden müssen (z.B. Arztbesuch nach Arbeitsende). Die Teststellung ergab, dass laufende Termine (z.B. Arbeitszeit) problemlos verlängert werden konnten. Hingegen kam es beim Übergang vom ersten zum zweiten Termin zu falschen Angaben (anwesend obwohl tatsächlich abwesend). Bei Übergängen von Folgeterminen traten Fehlalarme auf.

Teststellungen Ende Juli/Anfang August 2010

- 18** Vom 31. Juli bis 2. August 2010 erfolgte eine Teststellung zur Akkuleistung des technischen Equipments von Bieter B. Laut dem Testprotokoll betrug die Ladezeit der beiden getesteten Fußfesseln 88 und 99 Minuten sowie 87 und 104 Minuten. Der erste Batteriealarm kam rd. 30 Stunden nach vollem Aufladen; ein kritischer Batteriealarm 43 und 45 Minuten später.

Am 2. August 2010 testete das BMJ zwei Basisstationen und Fußfesseln des Bieters C hinsichtlich der Unterbrechung der Stromversorgung bzw. Bewegung der Basisstation und Reichweitereinstellung. Es erfolgte keine Alarmauslösung bei einer jeweils 25 Sekunden dauernden Stromabschaltung, bei einem jeweils 10 Sekunden langen heftigen Bewegen der Basisstation oder bei einem zweimaligen Ortswechsel der Basisstation samt Stromabschaltung. Beim Reichweitentest zeigte die Basisstation keinen Balken¹³ an, wenn die Fußfessel in einem Raum in ca. acht Metern Entfernung positioniert wurde.

Die letzte Teststellung führte das BMJ am 5. August 2010 in Anwesenheit eines Vertreters von Bieter C durch, der auch das dazu verfasste Protokoll unterfertigte. Bei diesem Test wurde u.a. festgehalten, dass es zunächst Probleme bei der Reichweitereinstellung gab. Eine Unterbrechung der Stromversorgung der Basisstation wurde nach 2 Sekunden gemeldet und ein Umstecken der Basisstation wäre dadurch möglich. Die Bewegung der Basisstation war für ca. 10 Sekunden möglich, ohne einen Alarm auszulösen. Bei mehreren direkt aufeinanderfolgenden Abwesenheitseintragungen gab es eine Alarmmeldung zwischen den einzelnen Abwesenheitszeiten.

¹³ Die Signalstärke wird am Display der Basisstation grafisch in Form von Balken dargestellt; je stärker das Signal wird, desto mehr von den 16 möglichen Balken werden angezeigt.

Zweite Stufe des Vergabeverfahrens

Zusammengefasste Ergebnisse der Teststellungen

19.1 Die folgende Tabelle gibt jene Muss-Anforderungen des Leistungsverzeichnisses wieder, bei denen im Zuge der Teststellungen Mängel beim technischen Equipment der Bieter B und C festgestellt wurden:

Tabelle 14: Nichterfüllung von Muss-Anforderungen durch Bieter B und C – Zeitpunkt der Feststellung			
	Muss-Anforderung	Teststellung	
		Bieter B	Bieter C
A03	Befindet sich die überwachte Person innerhalb einer gewissen räumlichen Entfernung von der jeweiligen Basisstation, wird dies von der Basisstation oder der elektronischen Fußfessel erkannt.		28. und 29. Juni 2010, 29. Juli 2010 und 2. August 2010
C03	Das System muss Manipulationen verhindern und Manipulationsversuche ohne Zeitverzögerung melden.		28. und 29. Juni 2010, 29. Juli 2010, 2. und 5. August 2010
C05	Die Sicherstellung ausreichender Stromreserven darf keine übermäßigen Einschränkungen oder Aufwände verursachen: <ul style="list-style-type: none"> – maximale Ladezeit beträgt 60 Minuten – minimaler Ladezyklus von 84 Stunden im stationären Betrieb – minimale Lebensdauer der Stromversorgung von 12 Monaten 	24. und 25. Juni 2010, 31. Juli bis 2. August 2010	
C07	Die Lösung muss flexibel an unterschiedliche bauliche Voraussetzungen angepasst werden können, um Fehlalarme bei einer möglichst präzisen Hausarrestüberwachung zu minimieren. Insbesondere sind Unterkünfte der überwachten Person im Regelfall mit einer Basisstation vollständig zu überwachen.		28. und 29. Juni 2010, 29. Juli 2010 und 2. August 2010
D15	Es darf keine Fehler- oder Alarmmeldung abgesetzt werden, wenn unterschiedliche Abwesenheitszeiten (z.B. Arbeit und Freizeit) direkt aufeinander folgen und die überwachte Person während des Übergangs von der einen auf die andere Zeit abwesend ist.		28. und 29. Juni 2010, 29. und 30. Juli 2010 und 5. August 2010

Quellen: BBG, BMJ, Vollzugsdirektion, RH

Das zu den Teststellungen im Juni verwendete Testprotokoll enthielt keine Angaben zur Testdurchführung (z.B. Gerätenummer der Basisstation und Fußfessel) und zur Testumgebung (z.B. Wohnungsgröße). Bei den nachfolgenden Teststellungen waren diese Faktoren im Wesentlichen – abhängig von der Art des Tests – berücksichtigt.

- 19.2** Aus Sicht des RH stellten die Teststellungen einen wesentlichen Verfahrensschritt dar, weil damit die Erfüllung der Muss-Anforderungen zu überprüfen und eine qualitative Bewertung der technischen Systeme vorzunehmen war.

Der RH kritisierte, dass die im Juni verwendeten Testprotokolle nicht geeignet waren, um eine lückenlose Nachvollziehbarkeit der ersten Teststellungen und ihrer Ergebnisse zu gewährleisten. Anhand der Dokumentation zu den nachfolgenden Teststellungen konnte der RH das Ausscheiden der Bieter B und C aufgrund bestehender Mängel bei Muss-Anforderungen nachvollziehen.

Der RH empfahl dem BMJ und der Vollzugsdirektion sicherzustellen, dass künftig bei Teststellungen bereits zu Beginn alle Faktoren der Testdurchführung und Testumgebung detailliert dokumentiert werden.

- 19.3** *Laut Stellungnahme des BMJ sei es bei den ersten Teststellungen nicht möglich gewesen, die wichtigen Parameter für die Dokumentation der einzelnen Teststellungen festzulegen. Gründe dafür seien der große Zeitdruck und der Umstand, dass Erfahrungen im Umgang mit der erforderlichen Technik zum Zeitpunkt des Vergabeverfahrens im österreichischen Strafvollzug nicht vorhanden waren. Die Testung habe sich erst im Laufe der praktischen Durchführung professionalisiert.*

Das BMJ werde künftig darauf Bedacht nehmen, bei Teststellungen alle Faktoren der Testdurchführung und Testumgebung genauestens und detailliert festzuhalten.

Verhandlungsrunden

- 20.1** Die BBG führte mit den drei Bietern zwei Verhandlungsrunden durch und protokollierte die Ergebnisse der insgesamt sechs Verhandlungen. Bei den Verhandlungen waren in unterschiedlicher Anzahl Bedienstete der BBG, des BMJ und Vertreter des jeweiligen Bieters anwesend. Erörtert wurden u.a. Fragen zu den Angeboten und bei den Teststellungen aufgetretene Probleme.

Verhandlungsrunden

Die erste Verhandlungsrunde fand am 8. Juli 2010 mit dem Bieter B, am 9. Juli 2010 mit dem Bieter C und am 12. Juli 2010 mit dem Bieter A statt; die zweite Verhandlungsrunde wurde mit den drei Bietern am 30. Juli 2010 in derselben Reihenfolge der ersten Verhandlungsrunde durchgeführt.

Die BBG und das BMJ diskutierten mit dem Bieter A in der ersten Verhandlungsrunde u.a. die Aufstellung der Basisstation und die Download-/Uploadgeschwindigkeit für die Hauptinstallation (sehr langsam in der Teststellung) und in der zweiten Verhandlungsrunde im Wesentlichen die Preisstrukturen. Mit den Bietern B und C behandelten sie die folgenden Problembereiche, die in Zusammenhang mit der Nichterfüllung von Muss-Anforderungen standen:

Tabelle 15: Bei den Verhandlungsrunden erörtere Punkte im Zusammenhang mit der Nichterfüllung von Muss-Anforderungen		
	Bieter B	Bieter C
1. Verhandlungsrunde am 8. und 9. Juli 2010	Stromversorgung und Stromverbrauch (Ladezyklus ca. 36 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> – Reichweite der Basisstation – zwei aufeinanderfolgende Tätigkeiten ohne Hausarrest können aktuell nicht abgebildet werden – Basisstation kann 15 Sekunden bewegt werden, bevor dies zu einer Meldung führt – Fußgelenksband (Plastik kann abgeschnitten und Glasfaser gedehnt werden)
2. Verhandlungsrunde am 30. Juli 2010	Vereinbarung zu einem weiteren Test zur Stromversorgung und Stromverbrauch ¹	der Bieter wird darauf hingewiesen, dass die Muss-Anforderungen A03, C03, C07 und D15 nicht erfüllt scheinen; Vereinbarung zu vertiefenden Tests ²

¹ durchgeführt vom 31. Juli bis 2. August 2010

² durchgeführt am 2. und 5. August 2010

Quellen: BBG, RH

20.2 Der RH hielt fest, dass die Bieter ab der ersten Verhandlungsrunde Kenntnis über die bei den Teststellungen festgestellten Mängel der technischen Ausstattung hatten.

Beschaffungsvorgang „Elektronische Aufsicht“

Abschluss des
Vergabeverfahrens

21.1 Die Vergabekommission qualifizierte die bei den Teststellungen festgestellten Mängel des technischen Equipments der Bieter B und C als unbehebbar. Sie schied die beiden Angebote am 9. August 2010 wegen Nichterfüllung von Muss-Anforderungen aus und teilte den Bietern B und C mittels Telefax vom 10. August 2010 diese Entscheidung gemeinsam mit der Zuschlagsentscheidung wie folgt mit:

Tabelle 16: Übersicht zur Begründung der Ausscheidung von Bieter B und C			
	Muss-Anforderungen		Begründung der Nichterfüllung
Bieter B	C05	Sicherstellung ausreichender Stromreserven	Das angebotene System erfüllt den maximalen Ladezyklus und die maximale Ladedauer nicht. Dies widerspricht den Anforderungen und ist den Testprotokollen eindeutig zu entnehmen.
Bieter C	A03, C07	Überwachungszuverlässigkeit	Eine effiziente Abdeckung von Wohnbereichen war auch bei durchschnittlichen Wohnungsgrößen oft nicht möglich, es kam zu Abwesenheiten trotz Aufenthalts in der Wohnung. Dies widerspricht den Anforderungen und ist den Testprotokollen eindeutig zu entnehmen.
	C03	das System muss Manipulationen verhindern und Manipulationsversuche ohne Zeitverzögerung melden	Es war möglich, die Basisstation kurzfristig von einer Stromversorgung zu trennen, ohne eine Meldung zu generieren. Auch kurzfristige Bewegungen der Basisstation waren möglich, ohne eine Meldung zu generieren. Dies widerspricht den Anforderungen und ist den Testprotokollen eindeutig zu entnehmen.
	D15	es darf keine Fehler- oder Alarmmeldung abgesetzt werden, wenn unterschiedliche Abwesenheitszeiten direkt aufeinander folgen	In allen Tests wurden bei direkt aufeinanderfolgenden Abwesenheitszeiten Meldungen generiert. Dies widerspricht den Anforderungen und ist den Testprotokollen eindeutig zu entnehmen.

Quellen: BBG, RH

Abschluss des Vergabeverfahrens

Die BBG gab dem Bieter A mittels Telefax vom 10. August 2010 die Zuschlagsentscheidung bekannt. Die Vergabesumme zur Erbringung der Gesamtleistung betrug 2.687.042,50 EUR. Die beiden ausgeschiedenen Bieter beantragten kein Nachprüfungsverfahren¹⁴.

Nach Ablauf der zehntägigen Stillhaltefrist¹⁵ erteilte die BBG mittels Telefax vom 23. August 2010 den Zuschlag an den Bieter A. Am 6. Oktober 2010 erfolgte die Veröffentlichung der Bekanntmachung über den vergebenen Auftrag im Amtsblatt der EU.

- 21.2** Der RH hielt fest, dass die BBG gemäß § 129 Abs. 1 Z 7 BVergG vor der Zuschlagsentscheidung die Angebote von Bieter B und C zwingend ausscheiden musste, weil diese Mindestanforderungen (Muss-Anforderungen) nicht erfüllten und die bestehenden Mängel als unbehebbar qualifiziert wurden. Daher erhielt Bieter A als einziger im Vergabeverfahren verbliebener Bieter den Zuschlag.

Der RH wies darauf hin, dass die Entscheidung, nur drei Bieter zur zweiten Stufe des Verhandlungsverfahrens zuzulassen, den Wettbewerb und damit die Möglichkeit, ein wirtschaftlich und technisch besseres Ergebnis zu erzielen, einschränkten, zumal zwischen dem dritt- und viertgereihten Bewerber ein sehr geringer Abstand (1,81 Punkte) lag.

Dokumentation des Vergabeverfahrens

- 22.1** Das BMJ und die Vollzugsdirektion legten zu einzelnen Verfahrensschritten Akten an. Im Wesentlichen betraf dies die Vorbereitung der Ausschreibung, den Stand der Vorbereitungen, das Projektmanagement sowie den Stand und Abschluss des Vergabeverfahrens. Die Testprotokolle zu den durchgeführten Teststellungen waren in der Vollzugsdirektion aktenmäßig nicht erfasst, sondern bei Sachbearbeitern auf-

¹⁴ Gemäß § 320 Abs. 1 BVergG kann ein Unternehmer bis zur Zuschlagserteilung bzw. bis zur Widerrufserklärung die Nachprüfung einer gesondert anfechtbaren Entscheidung des Auftraggebers im Vergabeverfahren wegen Rechtswidrigkeit beantragen, sofern er ein Interesse am Abschluss eines dem BVergG unterliegenden Vertrags behauptet und ihm durch die behauptete Rechtswidrigkeit ein Schaden entstanden ist oder zu entstehen droht.

Gemäß § 2 Z 16 lit. a sublit. dd BVergG zählen zu den gesondert anfechtbaren Entscheidungen im Verhandlungsverfahren mit vorheriger Bekanntmachung u.a. das Ausscheiden eines Angebots und die Zuschlagsentscheidung.

¹⁵ Gemäß § 132 Abs. 1 BVergG darf der Auftraggeber den Zuschlag bei sonstiger absoluter Nichtigkeit nicht innerhalb der Stillhaltefrist erteilen. Sie beginnt mit der Absendung der Zuschlagsentscheidung und beträgt bei einer Übermittlung auf elektronischem Weg oder mittels Telefax zehn Tage.

bewahrt. Im ELAK-System erfasste das BMJ nur die Testprotokolle zu zwei Testungen.¹⁶

Aus Dokumenten der BBG ging hervor, dass zudem im BMJ ein Lenkungsausschuss bestand, der in den gesamten Vergabeprozess eingebunden und entscheidungsbefugt war. Laut der Projektabrechnung der BBG fanden zumindest drei Sitzungen des Lenkungsausschusses (27. Mai, 8. Juni und 15. Juni 2010) statt. Die Zusammensetzung dieses Ausschusses, die Aufgaben sowie Entscheidungskompetenz waren im BMJ nicht dokumentiert; Sitzungsprotokolle existierten nicht.

Die BBG legte dem RH die vorhandenen Unterlagen des Vergabeverfahrens einschließlich des E-Mail-Verkehrs vor.

22.2 Der RH kritisierte, dass im BMJ eine das Vergabeverfahren umfassende Dokumentation – insbesondere der Sitzungen und Entscheidungen des Lenkungsausschusses – fehlte.

Er empfahl dem BMJ und der Vollzugsdirektion sicherzustellen, dass künftig in einem Vergabeverfahren alle wesentlichen Verfahrensschritte und Entscheidungen aktenmäßig dokumentiert werden, um deren Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Die alleinige Aufbewahrung von Dokumenten bei Sachbearbeitern entspricht überdies nicht der in der Büroordnung des Bundes festgelegten Aufzeichnungsverpflichtung von Verwaltungshandeln.

Die BBG dokumentierte das Vergabeverfahren umfassend. Vergaberechtliche Dokumentations- und Bekanntmachungspflichten sowie Fristen hielt die BBG ein.

22.3 *Laut Stellungnahme des BMJ habe es der Zeitdruck kaum möglich gemacht, die zu treffenden Entscheidungen überhaupt rechtzeitig zu treffen, was sich auch auf die begleitende Dokumentation nachteilig ausgewirkt habe. Die wesentlichen Verfahrensschritte und Entscheidungen des Vergabeverfahrens seien jedoch nachträglich aktenmäßig dokumentiert worden.*

¹⁶ Im Akt des BMJ zum Abschluss des Vergabeverfahrens wurden die Testprotokolle zu der vom 31. Juli bis 2. August 2010 durchgeführten Testung zur Akkuleistung des technischen Equipments von Bieter B und zur Testung am 5. August 2010 hinsichtlich des technischen Equipments von Bieter C erfasst.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

23 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMJ

(1) Beschaffungen, die für die Vollziehung eines Gesetzes erforderlich sind, wären erst dann einzuleiten, wenn das entsprechende Gesetz beschlossen ist. Weiters wäre ein ausreichend bemessener Zeitraum der Legislavakanz vorzusehen, um den Grundsätzen des Vergaberechts – vor allem der Schaffung von Wettbewerb – hinreichend Rechnung tragen zu können und qualitätsvolle Vergaben sicherzustellen. (TZ 4)

(2) Es wäre sicherzustellen, dass im Zuge einer Projektabwicklung Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Zielsetzungen und Entscheidungskompetenzen der daran beteiligten Gremien, wie bspw. eines Lenkungsausschusses, klar festgelegt werden und dies entsprechend dokumentiert wird. (TZ 7)

BMJ und Vollzugs-
direktion

(3) Es wäre bei Teststellungen bereits zu Beginn sicherzustellen, dass alle Faktoren der Testdurchführung und Testumgebung detailliert dokumentiert werden. (TZ 19)

(4) Es wäre sicherzustellen, dass alle wesentlichen Verfahrensschritte und Entscheidungen in einem Vergabeverfahren aktenmäßig dokumentiert werden. (TZ 22)

Bundesbeschaffung
GmbH

(5) Es wäre sicherzustellen, dass bei der Durchführung eines Verhandlungsverfahrens die maßgeblichen Gründe für die Wahl dieses Verfahrens gemäß der gesetzlichen Verpflichtung nach § 36 BVergG schriftlich festgehalten werden. (TZ 9)

(6) Es sollte verstärkt Augenmerk auf die Qualitätssicherung bei Begründungen zur Bieterauswahl gelegt werden. (TZ 12)

(7) Aus Gründen der Objektivität wäre – soweit praktikabel und administrierbar – sicherzustellen, dass Expertenkommissionen Teilnehmerunterlagen in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. (TZ 12)



ANHANG

ANHANG

Anhang A: Soll-Anforderungen

Anhang B: Muss-Anforderungen



Anhang A: Soll-Anforderungen

Soll-Anforderung		Gewicht
S01	Intuitive und übersichtliche Benutzeroberfläche der Monitoring Software	10
S02	Einfache Eingabe, Speicherung, Korrektur und Ausdruck von Aufsichtsprofilen	10
S05	Möglichst geringe Beeinträchtigung der überwachten Person (insb. Gewicht und Abmessungen)	6
S06	Signalempfindlichkeiten zur Anpassung an bauliche Gegebenheiten möglichst stufenlos einstellbar; die Unterkunft des Überwachten soll mit RF-Signal möglichst vollständig und präzise abgedeckt werden	10
S07	Möglichst lange Stromreserven, seltenes Aufladen oder Batteriewechsel, lange Akku- oder Batterieledauer	8
S08	Der Schwellwert, bei welcher Stromreserve eine Meldung ausgelöst wird, ist konfigurierbar	4
S10	Eine Datenübergabe ist per Webservice (SOAP, XML) möglich	–
S11	Mandantenfähigkeit der Monitoring Software ist gegeben	4
S12	Weitgehende allgemeine Konfigurierbarkeit der Monitoring Software ist gegeben (Alarm- und Meldungstypen, Intervalle, Schwellwerte, Oberflächen). Insbesondere soll eine separate Erfassung folgender Zeiträume möglich sein: z.B. Hausarrest, Arbeit, Freizeit, Zeit zur Erfüllung von Auflagen (z.B.: Psychotherapie) und Termine zur Erstellung von Aufsichtsprofilen. Die unterschiedlichen Zeiträume sollen durch den Auftraggeber konfigurierbar sein.	10
S15	Professionalität und technische Qualität der Rechenzentrumsleistung (Eigenschaften und Ausstattung der Rechenzentren, Betriebsführung und Qualitätssicherung, Erhöhung der Ausfallssicherheit)	10
Soll-Anforderung an die Option GPS Ortung		
G01	Eine GPS Ortung der vorgesehenen Fußfessel ist möglich (Zusatzgeräte für die GPS Funktionalität sind nicht zulässig)?	–
G02	Die Aufenthaltsorte der überwachten Personen werden in regelmäßigen Abständen an den zentralen Server übermittelt, welcher die Positionsdaten speichert. Eine unmittelbare oder sehr häufige Übertragung ist dabei nicht notwendig, da keinesfalls eine Echtzeitüberwachung der GPS Daten (online monitoring) angestrebt wird.	–
G03	Es ist zur GPS Ortung jedenfalls zumindest ein SiRF 3 Chip (oder gleichwertig) einzusetzen.	–
G04	Die Positionsdaten können in der Monitoring Software grafisch dargestellt werden.	–
G05	Es können in der Monitoring Software geografische Bereiche eingerichtet werden. Das System ermöglicht die Prüfung, ob eine überwachte Person einen solchen Bereich betritt und ist in der Lage, ggf. Nachrichten zu versenden.	–
G06	Der minimale Ladezyklus beträgt 72 Stunden im GPS-Betrieb und es ist eine maximale Aufladezeit von 120 Minuten gefordert.	–

Fortsetzung Anhang A: Soll-Anforderungen

Soll-Anforderung – Vertragliche Basiseinheit für Pönalen		Gewicht
V01	Welche Basiseinheit für Pönalen bieten Sie an? (Minimum € 10, Maximum € 50)	–
Soll-Anforderung Lieferzeit		
V02	Geben Sie die Lieferzeit für jeweils zusätzliche 25 stationäre Überwachungseinheiten an (maximal 1 Monat).	–
V03	Geben Sie die Lieferzeit für jeweils zusätzliche 75 stationäre Überwachungseinheiten an (maximal 3 Monate).	–

Anhang B: Muss-Anforderungen

Allgemeines	
A01	Eine elektronische Fußfessel wird am Fußgelenk von zu überwachenden Personen angebracht. Die elektronische Fußfessel kommuniziert mit RF-Technologie (radio frequency) oder einer gleichwertigen Technologie mit zugehörigen Basisstationen.
A02	Das Equipment (Fußfessel und Basisstation) wird an den Auftraggeber vermietet.
A03	Befindet sich die überwachte Person innerhalb einer gewissen räumlichen Entfernung von der jeweiligen Basisstation, wird dies von der Basisstation oder der elektronischen Fußfessel erkannt.
A04	Entsprechende Meldungen über das Betreten und Verlassen des konfigurierten Bereichs werden mittels der Basisstationen oder der elektronischen Fußfessel an einen zentralen Server übermittelt. Für diese Kommunikation mit dem zentralen Server ist Mobilfunktechnologie (zumindest GPRS-Technik) einzusetzen.
A05	Das System muss ein Monitoring unterstützen und die flexible Konfiguration von Aufsichtsprofilen erlauben. Die Aufenthaltsorte der überwachten Personen im Sendebereich der Basisstationen werden vom System zeitabhängig gegen das Aufsichtsprofil geprüft und Verstöße führen zu Meldungen.
A06	Der Auftragnehmer plant aktuell, auch personenbezogene Daten der überwachten Personen im System abzubilden. Vor dem Hintergrund sensibler, potenziell personenbezogener Daten sind strenge Anforderungen an Datensicherheit und Zugriffsschutz einzuhalten. Die Kommunikation zwischen dem zentralen Monitoring System und den Clients im Monitoring Center der Justiz muss verschlüsselt mittels HTTPS oder verschlüsseltem VLAN erfolgen.
A07	Auf allen wesentlichen Masken (insb. der Darstellung des Überwachungsstatus) hat zumindest die HNR-Nummer sowie die zuständige Justizanstalt zur Identifizierung der überwachten Person aufzusehen. Es ist aber vorgesehen, auch folgende Daten abzubilden: <ul style="list-style-type: none"> – Name – Adresse des Wohnorts – ein oder mehrere Telefonnummern – HNR – Sprache – Geschlecht – Justizanstalt.
A08	Der Auftraggeber muss seine Mitarbeiter zur Wahrung aller gesetzlichen Datenschutzregelungen verpflichten.
A09	Der Auftragnehmer muss die Daten des Auftragnehmers so speichern, dass ein unberechtigter Zugriff jedenfalls ausgeschlossen ist.
A10	Der Auftraggeber ist berechtigt, eine Sicherheitsüberprüfung der eingesetzten Mitarbeiter des Auftragnehmers durchzuführen. Der Auftragnehmer stimmt zum Zweck einer diesbezüglichen Überprüfung der Ausnahme von der Anwendung des DSG zu und hat im Einzelfall erforderliche Zustimmungserklärungen der von ihm eingesetzten Personen einzuholen. Für das vom Auftragnehmer eingesetzte Personal kann jederzeit, nach Wunsch des Auftraggebers auch vor Einsatz desselben, eine Sicherheitsüberprüfung gemäß Sicherheitspolizeigesetz, BGBl. Nr. 566/1991 i.d.g.F. (SPG § 55 ff.), vorgenommen werden.

Fortsetzung Anhang B: Muss-Anforderungen

Allgemeines	
A11	Es ist eine Anwenderschulung in Form eines Train-the-trainer Konzepts vorzusehen. Ca. 30 bis 40 Personen sollen hinsichtlich folgender Tätigkeiten geschult werden: Monitoring, Aufstellen der Basisstation, Handhabung der Fußfessel. Es sind zwei Schulungen (eine in Wien, eine in Windischgarsten) durchzuführen.
A12	Der Auftragnehmer muss eine Konfigurations-/Administrationsschulung durchführen, welche den Auftraggeber in die Lage versetzt, die relevanten Einstellungen selbstständig zu verändern.
A13	Der maximale Übertragungsintervall für Meldungen (Keep-alive und Systemmeldungen außer Alarmen) an den zentralen Server beträgt 30 Minuten.
A14	Das benötigte Equipment wird an einen zentralen Standort des Auftraggebers in Wien geliefert, die restliche Verteilung wird vom Auftraggeber selbst durchgeführt. Es ist dabei eine Reserve von 10 % der zu jedem Zeitpunkt im Einsatz befindlichen Geräteanzahl (zumindest aber 10 Stück) als Reserve zu übergeben. Es dürfen dabei allerdings nur jene Einheiten verrechnet werden, die tatsächlich zur Überwachung genutzt werden oder zusätzliche Reservemengen, die der Auftraggeber explizit bestellt.
Betrieb	
B01	Der Auftragnehmer betreibt die Lösung auf eigener Hardware, welche eine hohe Systemverfügbarkeit sicherstellt. Es sind folgende Anforderungen zu erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> – Betrieb an zwei unterschiedlichen Standorten – Die eingesetzten Rechenzentren entsprechen dem aktuellen Stand der Technik: insbesondere sind Zugangskontrollen, Brandschutz, USV etc. implementiert. – Die eingesetzten Rechenzentren haben den Grundsätzen der ÖNORM A 7799 bzw. ISO 17799 zu entsprechen.
B02	Der Auftragnehmer garantiert eine monatliche Systemverfügbarkeit von zumindest 99 % bei einem durchgehenden (24/7) Betrieb.
B03	Der Auftragnehmer ist verpflichtet, eine Softwarewartung für das betriebene gelieferte System durchzuführen (Aktualisierung der Monitoringsoftware sowie der Treiber und Firmwareversionen der eingesetzten Hardware).
B04	Der Auftraggeber kann auf Wartungs- und Supportdienstleistungen (2nd / 3rd Level Support) an jedem Wochen-, Sonn- und Feiertag des Jahres ganztägig für 24 Stunden zugreifen. Der 2nd Level Support ist zwingend in deutscher Sprache zu erbringen, der 3rd Level Support ist in deutscher oder englischer Sprache zulässig.
	HINWEIS: Ein entfernter Zugriff auf das Produktivsystem des Auftraggebers im Rahmen des 2nd und 3rd Level Supports wird vom Auftraggeber akzeptiert. Es ist dabei jeder externe Zugriff auf das System zu protokollieren und dem Auftraggeber mitzuteilen. Es ist dabei zu beachten, dass ein Zugriff auf die im System verwalteten Daten, insbesondere die personenbezogenen Daten der überwachten Personen, durch den Auftragnehmer nur mit expliziter Zustimmung des Auftraggebers im Einzelfall erfolgen darf und alle sinnvollen technischen Vorkehrungen zu ergreifen sind, um einen unautorisierten Zugriff auf diese Daten zu unterbinden.

Fortsetzung Anhang B: Muss-Anforderungen

Stationäre Überwachungseinheiten	
C01	Es muss technisch zuverlässiges Equipment eingesetzt werden, welches geringe Ausfallsraten und eine hohe Zuverlässigkeit erwarten lässt, soweit dies die konkreten Umweltbedingungen zulassen.
C02	Die Fußfessel muss robust ausgeführt sein (insbesondere kälte- und hitzebeständig, vollständig wasserdicht und stoßfest).
C03	Das System muss Manipulationen verhindern und Manipulationsversuche ohne Zeitverzögerung melden: <ul style="list-style-type: none"> – keine Bewegung der aktiven Basisstation möglich ohne Alarmauslösung – jedwede Manipulation der Fußfessel oder der Basisstation verursacht Alarm – keine unautorisierte Änderung der Konfiguration der Basisstation möglich.
C04	Die überwachte Person darf durch das Equipment nicht übermäßig beeinträchtigt werden: <ul style="list-style-type: none"> – die Abmessungen des Equipments müssen so beschaffen sein, dass die Bewegungsfreiheit nicht oder nur minimal eingeschränkt ist und gewöhnliche Kleidung (insb. auch Arbeits(schutz)bekleidung) getragen werden kann – das Material muss hautfreundlich und allergietestet sein.
C05	Die Sicherstellung ausreichender Stromreserven darf keine übermäßigen Einschränkungen oder Aufwände verursachen: <ul style="list-style-type: none"> – maximale Ladezeit beträgt 60 Minuten – minimaler Ladezyklus von 84 Stunden im „stationären“ Betrieb – minimale Lebensdauer der Stromversorgung von 12 Monaten.
C06	Niedrige Stromreserven lösen eine Meldung aus.
C07	Die Lösung muss flexibel an unterschiedliche bauliche Voraussetzungen angepasst werden können, um Fehlalarme bei einer möglichst präzisen Hausarrestsüberwachung zu minimieren. Insbesondere sind Unterkünfte der überwachten Personen im Regelfall mit einer Basisstation vollständig zu überwachen.
C08	Es muss eine einfache Möglichkeit zur Wartung und Aktualisierung der Basisstationen gegeben sein.
C09	Es muss eine eindeutige Identifikation der Fußfessel durch die zugeordnete Basisstation möglich sein.
C10	Eine Nutzung ausländischer Mobilfunknetze muss per Konfiguration verhindert werden können.
C11	Die Endgeräte dürfen nicht auf einen Betrieb mit bestimmten Providern eingeschränkt sein.
C12	Die Möglichkeit einer zentralen Deaktivierung und einfachen Deinstallation muss gegeben sein.
C13	Möglichkeit einer zentralen Wartung und Aktualisierung der Basisstationen
C14	Eine Sprachkommunikation über die Basisstation ist möglich.

Fortsetzung Anhang B: Muss-Anforderungen

Monitoring	
D01	Die Monitoring Software muss in Form einer Webanwendung zur Verfügung stehen. Sollte temporär oder dauerhaft Client-Software zum Einsatz kommen, darf es keine Einschränkung hinsichtlich der Benutzeranzahl geben.
D02	Es muss eine Anzeige des Überwachungsstatus der erfassten Personen in der Monitoring Software möglich sein.
D03	Die Benutzeroberflächen und Masken müssen in Deutsch gestaltet sein.
D04	Die Monitoring Software muss folgende Daten darstellen: <ul style="list-style-type: none"> – Listendarstellung der Meldungen und Alarme (Alarmapplikation) – Abfragen und Filterung des gesamten aktuellen Datenbestands hinsichtlich Einzelpersonen, Justizanstalten bzw. des Gesamtsystems sind möglich – Darstellung der Aufsichtsprofile bzw. der tatsächlichen An- und Abwesenheiten (Historie zu jeder Person) – Summen-/Übersichtsdarstellung.
D05	Das System muss eine Statusverwaltung der eintreffenden Meldungen unterstützen (Quittierung und Kommentierung von Meldungen möglich).
D06	Eine Konfigurierbarkeit der Darstellung und Filterung der unterschiedlichen Meldungstypen muss möglich sein.
D07	Das System muss ein hierarchisches Benutzergruppenkonzept unterstützen. Es dürfen nur die Daten der jeweils zugeordneten Personen angezeigt werden. Die Benutzer- und Rechtekonfiguration muss durch berechtigte Mitarbeiter des Auftraggebers möglich sein.
D08	Der Auftragnehmer muss alle protokollierten Daten der zumindest 36 letzten Monate speichern und abfragbar halten. Auf Anfrage des Auftraggebers sind protokollierte Daten aus benannten Zeitperioden zu löschen. Zusätzlich sind dem Auftraggeber monatlich alle protokollierten Daten zu übergeben (die Daten müssen interpretierbar und auswertbar sein).
D09	Alle Eingaben und Änderungen müssen protokolliert werden und es muss aus einer Historie ersichtlich sein, wer wann welche Aktion zur Veränderung der Daten vorgenommen hat.
D10	Es muss ein Export der protokollierten Daten der Monitoring Software in strukturierter Form möglich sein.
D11	Die Software muss über Webservices (SOAP) mit externen Anwendungen gesichert Daten austauschen können.
D12	Es müssen eine einfache Eingabe, Speicherung, Korrektur und Ausdruck von Aufsichtsprofilen durch den Auftraggeber bzw. von ihm dazu beauftragte Personen möglich sein.
D13	Ganze Aufsichtsprofile oder nur Teile davon müssen kopiert und in anderen Aufsichtsprofilen weiterverwendet werden können.
D14	Das System muss zwischen verpflichtenden Anwesenheitszeiten und Freizeit unterscheiden.

Fortsetzung Anhang B: Muss-Anforderungen

Monitoring	
D15	Es darf keine Fehler- oder Alarmmeldung abgesetzt werden, wenn unterschiedliche Abwesenheitszeiten (z.B. Arbeit und Freizeit) direkt aufeinander folgen und die überwachte Person während des Überganges von der einen auf die andere Zeit abwesend ist.
D16	Die Monitoring Software muss die korrekte Funktionsweise des Equipments überwachen und Vorkehrungen zur Überwachung der eigenen Funktionsfähigkeit (Selbstüberwachung) enthalten.
D17	Nach Beendigung des gegenständlichen Vertrags werden alle auftragsbezogenen Daten dem Auftraggeber übergeben. Der Auftragnehmer hat in Folge zu bestätigen, dass sämtliche Daten des Auftraggebers unwiederbringlich gelöscht worden sind.
D18	Bidirektionaler Datenaustausch möglich, insbesondere zum Abgleich der Aufsichtsprofile mit der elektronischen Häftlingsverwaltung (Integrierte Vollzugsverwaltung – IVV). Eine Datenübergabe ist per Webservice (SOAP, XML) möglich. Die im Preisblatt in den Positionen 006 bis 009 bezeichneten Daten müssen ausgetauscht werden können.
D19	Anzeige von Daten aus der IVV in den Oberflächen der Monitoring Software möglich. Eine Datenübergabe ist per Webservice (SOAP, XML) möglich.
D20	Konfigurierbarkeit der Übertragungsintervalle
OPTION: Telekommunikationsleistungen	
E01	Leistungen von Mobilfunk Providern werden optional vom Auftragnehmer bereitgestellt. Der eingesetzte Mobilfunkprovider muss Quality of Service (QoS) anbieten und eine Priorisierung der jeweiligen Meldungen gewährleisten.
	Die Anbindung nationaler Mobilfunkbetreiber ist über eine APN-Lösung zu realisieren (VPN over GSM/GPRS/UMTS).
	HINWEIS: Der Auftraggeber behält sich vor, die Leistungen von Mobilfunk Providern beizustellen.
E02	Der Auftragnehmer ist verpflichtet, den eingesetzten Telekom-Provider über Standleitung oder eine andere ausfallsichere Methode an das zentrale System anzubinden.





Bericht des Rechnungshofes

Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug



Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	72
Abkürzungsverzeichnis	73

BMJ**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz****Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug**

KURZFASSUNG	75
Prüfungsablauf und -gegenstand	87
Rechtsgrundlagen	87
System der medizinischen Versorgung	88
Kostentragung und Finanzierung	94
Ausgaben für die medizinische Versorgung	97
Personal für die medizinische Versorgung	112
Medikamente	118
Maßnahmen des BMJ zur Kosteneindämmung	124
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	128

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Kostenbeiträge der Bundesländer _____	95
Tabelle 2:	Langfristige Entwicklung der Ausgaben _____	99
Abbildung 1:	Ausgabenentwicklung bei der externen Versorgung ____	100
Abbildung 2:	Ausgabenentwicklung bei der internen Versorgung ____	104
Tabelle 3:	Ausgaben für Substitutionsmedikamente (Jahr 2010) _	106
Tabelle 4:	Anzahl der Insassen _____	107
Tabelle 5:	Ausgaben für die medizinische Versorgung pro Insassen _____	107
Tabelle 6:	Ausgaben der medizinischen Versorgung pro Insassen der Justizanstalten _____	108
Tabelle 7:	Ausgaben pro Untergebrachtem in psychiatrischen Krankenanstalten _____	108
Tabelle 8:	Ausgaben pro Kopf in den Justizanstalten mit besonderem Betreuungsbedarf _____	110
Tabelle 9:	Ausgaben pro Kopf in den Justizanstalten ohne besonderen Betreuungsbedarf _____	111
Tabelle 10:	Medizinisches Personal und sonstiges Betreuungspersonal _____	112
Tabelle 11:	Ausgaben für Medikamente insgesamt und für Beschaffungen über die BBG _____	119
Tabelle 12:	Verschreibung von Substitutionsmedikamenten _____	121

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AMG	Arzneimittelgesetz
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BBG	Bundesbeschaffung GmbH
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BM...	Bundesministerium ...
BMJ	für Justiz
BMLVS	für Landesverteidigung und Sport
bspw.	beispielsweise
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
EUR	Euro
ff.	folgend(e) (Seite, Seiten)
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
LGBl.	Landesgesetzblatt
mg	Milligramm
Mill.	Million(en)
Nr.	Nummer
Pkt.	Punkt
RH	Rechnungshof
rd.	rund
S	Schilling
sog.	so genannte(r)
StVG	Strafvollzugsgesetz

Abkürzungen



TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
USt	Umsatzsteuer
vgl.	vergleiche
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz

Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug

Die Ausgaben für die medizinische Versorgung von Häftlingen stiegen von 29,34 Mill. EUR (2000) auf 73,76 Mill. EUR (2010). Im Durchschnitt betrugen die Ausgaben pro Häftling 2009 8.418 EUR und waren damit rund dreimal so hoch wie die laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf in Österreich.

Den größten Anteil an den Ausgaben stellte die externe Unterbringung geistig abnormer Rechtsbrecher in psychiatrischen Anstalten dar. Allein 2009 entfielen darauf bereits 50 % der Gesamtausgaben. Da Häftlinge nicht sozialversichert sind, hat das BMJ für die stationäre Aufnahme in Krankenanstalten den Privatpatiententarif zu bezahlen. Durch die Unterbringung im vom BMJ neu errichteten Forensischen Zentrum Asten sind jährliche Einsparungen in einer Größenordnung von rd. 8,20 Mill. EUR zu erwarten.

Die Ausgaben für das medizinische Stammpersonal in den Justizanstalten stiegen von rd. 9,05 Mill. EUR (2000) auf rd. 11,42 Mill. EUR (2010). Allerdings kaufte das BMJ ab 2009 verstärkt Betreuungspersonal zu und wendete dafür 2010 weitere 8,48 Mill. EUR auf. Es fehlte eine zentrale fachliche Aufsicht und Kontrolle über die medizinische Versorgung in den Justizanstalten. Ein eigener Chefärztlicher Dienst war im Aufbau.

Die Ausgaben für Medikamente stiegen von 2,76 Mill. EUR (2000) auf 8,19 Mill. EUR (2008) und konnten in der Folge durch entsprechende Maßnahmen im Einkauf um rd. 11 % auf 7,30 Mill. EUR (2010) gesenkt werden. Ein weiteres Einsparungspotenzial von bis zu 0,75 Mill. EUR bestand bei der Drogensubstitution.

KURZFASSUNG

Prüfungsziele

Ziele der Überprüfung waren die Darstellung der wesentlichen Faktoren für die Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug, die Beurteilung des Mitteleinsatzes, die Identifikation von Kostentreibern und Einsparungspotenzialen, die Beurteilung der Beschaffung und Verwendung von Medikamenten, die Beurteilung

Kurzfassung

des Personaleinsatzes sowie die Beurteilung der Maßnahmen, die das BMJ zur Kosteneindämmung gesetzt hat. (TZ 1)

Rechtsgrundlagen

Das Strafvollzugsgesetz enthielt Regelungen über die ärztliche Versorgung der Häftlinge. Wesentliche Fragen zur ärztlichen, psychiatrischen und pflegerischen Betreuung waren lediglich in Form eines Erlasses – der Vollzugsordnung – geregelt, dem keinerlei Außenwirksamkeit zukam. (TZ 2, 3)

System der medizinischen Versorgung

Allgemeines

Die Vollzugsordnung sah die Einrichtung eines Ärztlichen Dienstes vor, dessen Leiter für die Gesundheit der Häftlinge Sorge zu tragen hatte. Zusätzlich war ein Psychiatrischer Dienst einzurichten, dessen Leiter die psychiatrische Betreuung der Häftlinge oblag. Für regelmäßig benötigte medizinische Leistungen (z.B. Zahnbehandlung, Röntgen) bestanden vertragliche Vereinbarungen mit Fachärzten. (TZ 4)

Die Justizanstalten waren bemüht, die ärztliche Betreuung soweit wie möglich in der eigenen Anstalt durchzuführen, weil Ausführungen zu externen Ärzten wegen der notwendigen Bewachung mit organisatorischen Problemen verbunden waren und zusätzliche Kosten verursachten. (TZ 4)

Häftlinge, die intensivere Betreuung benötigten, konnten in drei justizeigenen Sonderkrankenanstalten untergebracht werden, die jedoch nicht für aufwendigere medizinische Behandlungen (z.B. Operationen) eingerichtet waren. Diese erfolgten in öffentlichen Krankenanstalten. Ein Teil der zurechnungsunfähigen geistig abnormen Rechtsbrecher war dauerhaft in öffentlichen psychiatrischen Anstalten untergebracht. (TZ 4)

Gemäß Arzneimittelgesetz und Suchtmittelgesetz dürfen Justizanstalten Arzneimittel vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler zur Erfüllung ihrer Aufgaben beziehen. (TZ 5)

Der Anstaltsleiter war nach der Vollzugsordnung ermächtigt, die „Medikamentengebarung“ an Justizwachebeamte zu übertragen. Diese Ermächtigung stand im Widerspruch zu den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. (TZ 6)

Kosten der medizinischen Versorgung im Strafvollzug

Die Vollzugsordnung sah die Einrichtung von Krankenabteilungen und eines Pflegedienstes vor. Weder das Strafvollzugsgesetz (StVG) noch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz enthielten Regelungen über die spezifischen Anforderungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs. (TZ 7)

Sonderkrankenanstalten

Zur Errichtung und zum Betrieb einer Sonderkrankenanstalt war eine Bewilligung der zuständigen Landesregierung erforderlich. Für eine zwischenzeitlich erfolgte Erweiterung der Sonderkrankenanstalt Wien-Josefstadt beantragte der Anstaltsleiter 2004 eine Bewilligung der Wiener Landesregierung. Das Verfahren war zur Zeit der Überprüfung an Ort und Stelle noch nicht abgeschlossen, so dass die Sonderkrankenanstalt hinsichtlich der Erweiterungen ohne rechtliche Grundlage existierte. (TZ 9)

Vereinbarungen mit Krankenanstaltenträgern

Das BMJ bzw. die Vollzugsdirektion hatten mit zwei Krankenanstaltenträgern Verträge über den Betrieb von geschlossenen Abteilungen abgeschlossen. Im Jahr 2010 konnte der vertraglich vereinbarte Mindestbelag im Landeskrankenhaus Krems nicht erreicht werden. Dies verursachte dem BMJ Ausgaben von rd. 127.000 EUR ohne Gegenleistung. (TZ 10)

Kooperation mit dem Heeresspital

Seit Anfang 2011 nutzte das BMJ die Einrichtungen des Heeresspitals zur ambulanten Untersuchung und Behandlung von Häftlingen. Diese Kooperation mit dem BMLVS brachte dem BMJ Einsparungen bei den Kosten sowie Vorteile bei der Bewachung und der Sicherheit. Die stationäre Aufnahme von Häftlingen im Heeresspital zogen die beteiligten Ressorts (BMLVS, BMJ) nicht in Erwägung. (TZ 12)

Kostentragung und Finanzierung

Leistungsumfang und Kostentragung

Da die Häftlinge nicht sozialversichert waren, hatte das BMJ die Kosten der medizinischen Versorgung zu tragen. Das Strafvollzugsgesetz enthielt keine Regelung über den Umfang der medizinischen

Kurzfassung

Leistungen. Diese hatten sich daher daran zu orientieren, was im gleichen Fall von den Sozialversicherungen geleistet würde. (TZ 13)

Finanzierungsbeitrag der Bundesländer

Die Justizanstalten bezahlten für die stationäre Behandlung der Häftlinge in öffentlichen Krankenanstalten den Privatpatiententarif; dieser liegt deutlich über den von den Sozialversicherungsträgern eingehobenen Beträgen. Zur Abdeckung der Mehrausgaben leisteten die Bundesländer dem BMJ auf Grundlage von Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG jährliche Pauschalvergütungen in der Höhe von insgesamt 8,55 Mill. EUR. (TZ 15)

In dem der Vereinbarung zugrundeliegenden Basisjahr 2000 deckte der Beitrag der Bundesländer mehr als 50 % der Krankenanstaltenkosten des BMJ von 15,33 Mill. EUR ab. Da die Krankenanstaltenkosten des BMJ auf 42,38 Mill. EUR im Jahr 2010 anstiegen, reduzierte sich der anteilmäßige Finanzierungsbeitrag der Bundesländer auf mittlerweile rd. 20 %. (TZ 15)

Der RH hatte dem BMJ bereits 2010 Verhandlungen mit den Bundesländern zur Erzielung höherer Kostengerechtigkeit bzw. eines Kostenausgleichs empfohlen. Das BMJ hatte darauf verwiesen, dass eine Erhöhung der Pauschalvergütung bisher am Widerstand der Bundesländer gescheitert sei. Die Geltungsdauer der aktuellen Vereinbarung endet 2013. (TZ 15)

Einbeziehung der Häftlinge in das Krankenversicherungssystem

Überlegungen im Hinblick auf eine generelle Einbeziehung der Häftlinge in das System der Krankenversicherung verfolgte das BMJ nicht weiter, weil dadurch keine Kostenersparnisse für das BMJ zu erwarten wären. Mit einer gesetzlichen Erweiterung der Möglichkeit, Häftlinge in bestimmten Fällen an einen Sozialversicherungsträger zur Betreuung zuzuteilen, könnte allerdings im Einzelfall auch (etwa bei längeren Krankenhausaufenthalten) die Anwendung des für die Sozialversicherungsträger verrechneten Tarifs erreicht werden. (TZ 16)



Kurzfassung

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**Ausgaben für die me-
dizinische Versorgung**Kostenerfassung**

Wegen des Fehlens einer entsprechenden Kostenrechnung war das BMJ nicht in der Lage, die Kosten der medizinischen Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug exakt, periodengerecht und vollständig auszuweisen. Die Auswertung von Daten der Haushaltsverrechnung und der Personalverrechnung ermöglichte – ergänzt durch weitere Erhebungen – nur eine näherungsweise Berechnung auf Basis von Ausgaben. (TZ 17)

Langfristige Entwicklung der Ausgaben

Die Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung der Häftlinge im Straf- und Maßnahmenvollzug stiegen von 29,34 Mill. EUR im Jahr 2000 um rd. 151 % auf 73,76 Mill. EUR im Jahr 2010 an. (TZ 18)

Entwicklung der Ausgaben für die externe Versorgung

Die Ausgaben für die externe Behandlung der Insassen stiegen von 17,33 Mill. EUR im Jahr 2000 auf 46,35 Mill. EUR im Jahr 2010. (TZ 19)

Die mit Abstand größte Ausgabenposition stellte die externe Unterbringung von Insassen des Maßnahmenvollzugs in psychiatrischen Krankenanstalten dar. Die steigende Anzahl der Unterzubringenden und steigende Tarife führten zu einer deutlichen Erhöhung von 10,55 Mill. EUR im Jahr 2000 auf 32,82 Mill. EUR im Jahr 2010. Der Tarifsatz der teuersten psychiatrischen Krankenanstalt (Pavillon 23 des Otto Wagner Spitals in Wien) erhöhte sich pro Tag von 226,74 EUR (3.120 S) im Jahr 2000 auf 645,00 EUR im Jahr 2010 um rd. 185 %. (TZ 20)

Im Jahr 2009 lag der Anteil der Ausgaben für die Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten an den gesamten Ausgaben der medizinischen Versorgung bereits bei rd. 50 %. Durch die Errichtung einer zweiten justizeigenen Anstalt für die interne Unterbringung zurechnungsunfähiger Straftäter in Asten gelang es dem BMJ, diesen Trend im Jahr 2010 zu stoppen und die Ausgaben zu senken. (TZ 20)

Kurzfassung

Mit der Errichtung des Forensischen Zentrums in Asten erweiterte das BMJ die justizeigenen Unterbringungsmöglichkeiten für zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrecher um rd. 90 Plätze. Damit konnten Minderausgaben gegenüber einer externen Unterbringung in einer Größenordnung von rd. 8,20 Mill. EUR jährlich erzielt werden. Das kontinuierliche Anwachsen der Zahl der Unterzubringenden lässt allerdings zusätzliche Maßnahmen erforderlich erscheinen. Der RH hat dazu bereits in seiner Gebarungsüberprüfung zum Thema „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ eine Reihe von Empfehlungen getroffen (Reihe Bund 2010/11). (TZ 21)

Die Ausgaben für die Behandlung in sonstigen öffentlichen Krankenanstalten (ohne psychiatrische Anstalten) stiegen von 4,78 Mill. EUR im Jahr 2000 auf 9,56 Mill. EUR im Jahr 2010. Die Ausgaben für die externe Behandlung durch niedergelassene praktische Ärzte und Fachärzte verdoppelten sich von 2,00 Mill. EUR im Jahr 2000 auf 3,97 Mill. EUR im Jahr 2010. Systematische Kontrollen über die Notwendigkeit der externen Leistungserbringung fehlten. (TZ 22, 23)

Entwicklung der Ausgaben für die interne Versorgung

Die Ausgaben für die interne Versorgung der Insassen stiegen von 12,00 Mill. EUR im Jahr 2000 auf 27,41 Mill. EUR im Jahr 2010. (TZ 24)

Die Ausgaben für das justizeigene medizinische Personal stiegen zwischen 2000 und 2010 – im Wesentlichen im Ausmaß der jährlichen Lohnerhöhungen – von 9,05 Mill. EUR auf 11,42 Mill. EUR an. Allerdings kaufte das BMJ zuletzt vermehrt zusätzlich Betreuungspersonal zu; die zusätzlichen Ausgaben dafür erreichten im Jahr 2010 bereits rd. 8,48 Mill. EUR. Wesentlicher Grund war die Errichtung des Forensischen Zentrums Asten, weil das für den Betrieb erforderliche ärztliche und pflegerische Personal über die Justizbetreuungsagentur zugekauft wurde. (TZ 25, 26)

Die Ausgaben für Medikamente stiegen von 2,76 Mill. EUR (2000) auf 8,19 Mill. EUR (2008). In der Folge konnten – obwohl die Zahl der Häftlinge von 2008 bis 2010 um rd. 5 % anstieg – durch entsprechende Maßnahmen im Einkauf die zusätzlichen Ausgaben um rd. 11 % auf 7,30 Mill. EUR (2010) gesenkt werden. Wegen einer fehlenden IT-unterstützten Dokumentation der ausgegebenen Medikamente, ihres Einkaufspreises und der individuellen Dosierung war eine detaillierte Analyse der Ausgabenentwicklung nicht möglich. (TZ 27)

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

Trotz eines Anstiegs der Anzahl an Substituierten sanken auch die Ausgaben für Substitutionsmedikamente von 1,44 Mill. EUR (2008) auf 1,06 Mill. EUR (2010); dies entsprach einem Rückgang von 26,7 %. (TZ 28)

Ausgaben je Häftling

Die jährlichen Ausgaben für die medizinische Versorgung pro Häftling betrugen im Jahr 2010 8.540 EUR (2009: 8.418 EUR). Sie waren damit rund dreimal so hoch wie die laufenden öffentlichen Ausgaben für Gesundheit (Staat und Sozialversicherung) in Österreich, die 2009 pro Einwohner bei insgesamt 2.701 EUR lagen. Ohne Berücksichtigung der Ausgaben für die Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten betrugen 2010 die Ausgaben pro Häftling 4.867 EUR (2009: 4.362 EUR). (TZ 29)

Ausgaben je Justizanstalt

Hohe Pro-Kopf-Ausgaben fielen in den Justizanstalten mit intensivem Betreuungsbedarf (Maßnahmenvollzug, Sonderkrankenanstalten) an. Die durchschnittlichen Ausgaben je Insassen der Justizanstalten des Regelvollzugs ohne besonderen Betreuungsbedarf unterschieden sich demgegenüber mit 2.574 EUR (2010) nicht wesentlich von den öffentlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesamtbevölkerung. Zwischen den Justizanstalten bestanden allerdings große Unterschiede, deren Ursachen bisher vom BMJ nicht analysiert wurden. (TZ 30)

Personal für die medizinische Versorgung
Bedarfsermittlung

Das BMJ und die Vollzugsdirektion arbeiteten seit 2009 für einzelne Berufsgruppen im Betreuungsbereich (Psychologischer Dienst, Sozialdienst) Konzepte für die Personalbemessung aus, um einen Überblick über den tatsächlichen Personalbedarf zu gewinnen. Für den Bedarf an ärztlichen und pflegerischen Leistungen bestanden solche Konzepte nicht. (TZ 32)

Kurzfassung

Verträge der Ärzte

Ein Vergleich der Verträge der Ärzte zeigte ein historisch gewachsenes, hohes Maß an Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit. Beispielsweise lag der höchste Stundensatz der Allgemeinmediziner einer Justizanstalt um 47 % über dem niedrigsten, bei den Psychiatern um 32 %. (TZ 33)

Sonderverträge nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948

Mit 24 Ärzten bestanden Sonderverträge. Eine Richtlinie des Bundeskanzleramtes legte die maximalen Personalkosten für Ärzte in Form von Stundensätzen fest. Zu den festgelegten Konditionen war es für das BMJ schwierig, qualifiziertes ärztliches Personal zu rekrutieren. (TZ 34)

Justizbetreuungsagentur

Die im Jahr 2009 eingerichtete Justizbetreuungsagentur hatte die Aufgabe, Betreuungspersonal für den Straf- und Maßnahmenvollzug anzustellen oder in anderer Weise vertraglich zu verpflichten und dieses den Justizanstalten zur Verfügung zu stellen. (TZ 35)

Das Tätigwerden der Justizbetreuungsagentur ermöglichte die Anstellung bzw. Beschäftigung von Personal, ohne die Zahl der Planstellen im Personalplan des jeweiligen Bundesfinanzgesetzes erhöhen zu müssen. Der Zukauf des ärztlichen und pflegerischen Personals über die Justizbetreuungsagentur bewirkte, dass Ausgaben für dauerhaft beschäftigtes Personal als Sachaufwand verrechnet wurden. Dies stand im Konflikt mit dem Grundsatz der Budgetwahrheit. (TZ 36)

Die Justizbetreuungsagentur konnte ihren gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nur eingeschränkt nachkommen. Sie verfügte – entgegen der geltenden Rahmenvereinbarung – weder über einen Personalpool noch über ein Springersystem, um dringenden Personalbedarf kurzfristig decken zu können. (TZ 37)

Der Ärztliche Leiter der Justizanstalt Stein wurde mit Zustimmung des BMJ von der Justizbetreuungsagentur mit 40 Wochenstunden unbefristet angestellt. Dies stand im Widerspruch zu den Regelungen des Justizbetreuungsagentur-Gesetzes, wonach die Justiz-

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

betreuungsagentur für Führungskräfte im Betreuungsbereich der Justizanstalten nicht zuständig sein sollte. (TZ 38)

Medikamente**Einkauf von Medikamenten**

Das Volumen der über die Bundesbeschaffung GmbH getätigten Medikamenteneinkäufe stieg kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2010 unter Berücksichtigung der ab 2008 erfolgten Erweiterung auf Substitutionsmedikamente rd. 86 % der Gesamtausgaben für Medikamente. (TZ 39)

Das Substitutionsmedikament Methadon war nicht in der Einkaufsvereinbarung mit der Bundesbeschaffung GmbH enthalten. Die Einkaufspreise für das von Apotheken bezogene Methadon variierten stark. Bei optimiertem Einkauf wären jährliche Einsparungen von zumindest rd. 90.000 EUR erzielbar. Unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Einkaufspreises in den Justizanstalten Innsbruck und Wien-Josefstadt ermittelte der RH ein bundesweites Einsparungspotenzial von rd. 210.000 EUR. (TZ 40)

Verschreibung von Medikamenten

Die Verschreibung von Medikamenten erfolgte durch das ärztliche Personal in den Justizanstalten bzw. im Falle von Ausführungen durch die dort behandelnden Ärzte nach ihrem freien Ermessen. Im Rahmen des Pilotprojekts zur Einführung eines Chefärztlichen Dienstes strebte das BMJ die Neustrukturierung des Angebots an Arzneimitteln in den Justizanstalten sowie die Abstimmung der Verschreibungspraxis an. (TZ 41)

Die Auswahl des zur Anwendung kommenden Substitutionsmedikaments wurde nicht bundesweit abgestimmt. Die Substitution mit Methadon war um rd. 36 % günstiger als mit anderen Substitutionsmitteln. Bei ausschließlicher Verwendung von Methadon als Substitutionsmittel und automatisierter Dosierung durch die Justizanstalten errechnete der RH ein jährliches Einsparungspotenzial in Höhe von 750.000 EUR. (TZ 28, 42)

Kurzfassung

Medikamentenverwaltung

In jeder Justizanstalt war ein Medikamentendepot eingerichtet. Mittel zur Durchführung von Substitutionstherapien wurden in eigenen Suchtgiftschränken aufbewahrt. (TZ 43)

Es gab keine einheitliche Software zur Verwaltung der Medikamentendepots für alle Justizanstalten. Die bestehenden Programme gaben lediglich Auskunft über den aktuellen mengenmäßigen Lagerbestand des jeweiligen Medikaments. Es konnte weder überprüft werden, ob der Einkauf mit den Verschreibungen korrelierte, noch war ein allfälliger Schwund dokumentiert. (TZ 44)

Der Verbrauch an Substitutionsmedikamenten war – im Gegensatz zu den herkömmlichen Medikamenten – lückenlos dokumentiert. (TZ 45)

Maßnahmen des BMJ zur Kosteneindämmung

Projekt zur Struktur und Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung

Im Jahr 2008 führte das BMJ ein Projekt zur Struktur und Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug durch. Die Vorschläge zur Strukturverbesserung bzw. Kostensenkung bezogen sich im Wesentlichen auf den Maßnahmenvollzug. (TZ 46)

Einrichtung eines Chefärztlichen Dienstes

Im Gegensatz zu zivilen Einrichtungen verfügte die Vollzugsverwaltung über keinen zentralen Ärztlichen Dienst, der Fachaufsicht und Controlling über die ärztliche Tätigkeit in den Justizanstalten ausüben hätte können. Seit Mitte 2010 arbeitete das BMJ am Aufbau eines Chefärztlichen Dienstes. (TZ 47)

IT-Unterstützung in der medizinischen Versorgung

Das BMJ plante bereits seit mehreren Jahren eine Erweiterung der IT-unterstützten Insassenverwaltung auf den medizinischen Bereich. Für die Dokumentation der verschriebenen Medikamente und deren Dosierung hatte das BMJ bereits eine entsprechende Anwendung eingerichtet. Es fehlten aber noch wesentliche Funktionalitäten (insbesondere Preisinformationen) und ein flächendeckender Einsatz.



Kurzfassung

BMJ

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

IT-mäßig erfasste Informationen hinsichtlich der internen ärztlichen Leistungserbringung und des Zukaufs externer medizinischer Leistungen, die für die Wahrnehmung zentraler Controllingaufgaben Voraussetzung waren, fehlten ebenfalls noch. Ein entsprechendes Projekt soll bis Anfang des Jahres 2012 abgeschlossen werden. (TZ 48)

Kenndaten zur medizinischen Versorgung im Strafvollzug

Rechtsgrundlagen	Strafvollzugsgesetz – StVG, BGBl. Nr. 144/1969 i.d.g.F. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 i.d.g.F. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 i.d.g.F. Justizbetreuungsagentur-Gesetz – JBA-G, BGBl. I Nr. 101/2008 i.d.g.F. Arzneimittelgesetz – AMG, BGBl. Nr. 185/1983 i.d.g.F. Suchtmittelgesetz – SMG, BGBl. I Nr. 112/1997 i.d.g.F.			
Ausgaben¹	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
externe medizinische Versorgung	in Mill. EUR ²			in %
Unterbringung in öffentlichen psychiatrischen Krankenanstalten	31,49	35,05	32,82	4
sonstige öffentliche Krankenanstalten	7,50	7,67	9,56	27
Zwischensumme öffentliche Krankenanstalten	38,99	42,72	42,38	9
praktische Ärzte, Zahnärzte, sonstige Fachärzte (extern)	3,38	3,94	3,97	17
Summe externe medizinische Versorgung (Behandlung)	42,37	46,66	46,35	9
interne medizinische Versorgung				
Anstaltsärzte, Psychiater, Psychologen	6,95	7,18	6,76	– 3
eigenes Pflegepersonal	4,24	4,37	4,66	10
Zwischensumme justizeigenes medizinisches Personal	11,18	11,55	11,42	2
Personal über Justizbetreuungsagentur	–	2,33	6,66	–
Personal über sonstige Unternehmen	2,77	2,54	1,82	– 34
Zwischensumme zugekauft medizinisches Personal	2,77	4,87	8,48	206
Medikamente	8,19	7,11	7,30	– 11
Zahnersatz und sonstige Heilbehelfe	0,26	0,25	0,22	– 15
Zwischensumme Medikamente und Heilbehelfe	8,45	7,36	7,51	– 11
Summe interne medizinische Versorgung	22,40	23,78	27,41	22
Gesamtsumme medizinische Versorgung	64,77	70,44	73,76	14
Anzahl der Insassen³ und Pro-Kopf-Ausgaben				
	Anzahl			
Insassen im Jahresdurchschnitt	8.242	8.367	8.637	5
	in EUR			
Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung	7.858	8.418	8.540	9

¹ Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung der Insassen im Straf- und Maßnahmenvollzug

² Rundungsdifferenzen

³ einschließlich der Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten

Quellen: BMJ, Haushaltsverrechnung des Bundes, RH

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug****Prüfungsablauf und
-gegenstand**

- 1 Der RH überprüfte von Februar bis April 2011 die Gebarung des BMJ hinsichtlich der Kosten der medizinischen Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug.¹ Erhebungen erfolgten auch in der Vollzugsdirektion sowie in den Justizanstalten Graz-Karlau, Hirtenberg, Korneuburg, Stein und Wien-Josefstadt.

Ziele der Überprüfung waren die Darstellung der wesentlichen Faktoren für die Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug, die Beurteilung des Mitteleinsatzes, die Identifikation von Kostentreibern und Einsparungspotenzialen, die Beurteilung der Beschaffung und Verwendung von Medikamenten, die Beurteilung des Personaleinsatzes sowie die Beurteilung der Maßnahmen, die das BMJ zur Kosteneindämmung gesetzt hat.

Der Prüfungszeitraum umfasste die Jahre 2008 bis 2010. Zur besseren Verdeutlichung der Entwicklung stellte der RH in einigen Fällen die Ausgaben ab dem Jahr 2000 dar.

Zu dem im Oktober 2011 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMJ im Jänner 2012 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das BMJ im März 2012.

Rechtsgrundlagen

- 2 Das Strafvollzugsgesetz (StVG) regelte in §§ 66 bis 74 die ärztliche Betreuung der Häftlinge. Danach hatten die Vollzugsbehörden für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Strafgefangenen Sorge zu tragen.
- 3.1 Auf Grundlage des StVG hatte das BMJ im Jahr 1995 eine „Vollzugsordnung für Justizanstalten (Vollzugsordnung)“ erlassen.² Diese enthielt u.a. Regelungen über den Ärztlichen Dienst, den Psychiatrischen Dienst und den Pflegedienst, über die Einrichtung von Krankenabteilungen in den Justizanstalten und von geschlossenen Abteilungen in Krankenanstalten. Regelungen über die Einrichtung von Sonderkrankenanstalten innerhalb der Vollzugsverwaltung waren nicht enthalten. Die Vollzugsordnung hatte lediglich die Qualität eines Erlasses und war somit keine nach außen wirksame Rechtsvorschrift. Dessen ungeachtet wurde in vertraglichen Vereinbarungen des BMJ mit externen Rechtsträgern auf die Vollzugsordnung verwiesen und solcherart der Vertragsinhalt ausgestaltet.

¹ Maßnahmenvollzug ist der in der Justiz gebräuchliche Begriff für die Unterbringung gefährlicher – insbesondere geistig abnormer – Täter.

² JMZ 42302/27/V/95 vom 22.12.1995

- 3.2** Der RH kritisierte, dass wesentliche Fragen, wie die ärztliche, psychiatrische und pflegerische Betreuung der Häftlinge – abgesehen von den allgemeinen Regelungen des StVG – lediglich in Form eines Erlasses geregelt waren, dem keinerlei Außenwirksamkeit zukam.

Der RH empfahl, Durchführungsregelungen zum StVG, wie sie zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in der Vollzugsordnung enthalten waren, als Rechtsverordnung analog der Anhalteordnung³ zu erlassen.

- 3.3** *Laut Stellungnahme des BMJ nehme es die Empfehlung des RH zur Kenntnis und werde sie auf ihre Umsetzbarkeit hin prüfen.*

System der medizinischen Versorgung

Allgemeines

- 4** Die Vollzugsordnung sah die Einrichtung eines Ärztlichen Dienstes vor, dessen Leiter für die Gesundheit der Häftlinge im Sinne der §§ 66 ff. StVG Sorge zu tragen hatte. Zusätzlich war ein Psychiatrischer Dienst einzurichten, dessen Leiter die psychiatrische Betreuung der Häftlinge oblag. Für regelmäßig benötigte medizinische Leistungen (z.B. Zahnbehandlung, Röntgen) bestanden vertragliche Vereinbarungen mit Fachärzten.

Die Justizanstalten waren bemüht, die ärztliche Betreuung soweit wie möglich in der eigenen Anstalt durchzuführen, weil Ausführungen zu externen Ärzten wegen der notwendigen Bewachung mit organisatorischen Problemen verbunden waren und zusätzliche Kosten verursachten.

Häftlinge, die intensivere Betreuung benötigten, konnten in drei justizeigenen Sonderkrankenanstalten (Wien-Josefstadt, Wilhelmshöhe und Stein) untergebracht werden, die jedoch nicht für aufwendigere medizinische Behandlungen (z.B. Operationen) eingerichtet waren. Diese erfolgten in öffentlichen Krankenanstalten. Ein Teil der geistig abnormen zurechnungsunfähigen Rechtsbrecher war dauerhaft in öffentlichen psychiatrischen Anstalten untergebracht.

- 5** Gemäß Arzneimittelgesetz⁴ dürfen Justizanstalten Arzneimittel vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler zur Erfüllung ihrer Aufgaben beziehen. Im Zuge der Novellierung des Suchtmittel-

³ Verordnung der Bundesministerin für Inneres über die Anhaltung von Menschen durch die Sicherheitsbehörden und Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (Anhalteordnung – AnhO), BGBl. II Nr. 128/1999

⁴ § 57 Abs. 1 Z 7 AMG, BGBl. Nr. 185/1983 i.d.g.F.

gesetzes Ende 2010 wurde den Justizanstalten ab 1. Jänner 2011 auch eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung für den Erwerb, den Besitz und die Verarbeitung von Suchtmitteln eingeräumt.

6.1 Der Anstaltsleiter war nach der Vollzugsordnung ermächtigt, die „Medikamentengebarung“ an entsprechend geeignete und vorgebildete Justizwachebeamte zu übertragen. Diese Ermächtigung stand im Widerspruch zu den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. § 15 Abs. 2 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz legte eine geteilte Verantwortung zwischen ärztlicher Anordnung einerseits und Durchführung der angeordneten Tätigkeit durch Angehörige des Gesundheits- und Pflegepersonals andererseits fest.

6.2 Der RH empfahl, die Vollzugsordnung den Regelungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes anzupassen.

6.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde die Überarbeitung (Neufassung) der Vollzugsordnung als prioritär angesehen und für 2012 in Aussicht genommen.*

7.1 In 18 Justizanstalten bestanden Krankenabteilungen. Die Leitung der Krankenabteilung oblag einem Justizwachebeamten, der in Angelegenheiten der medizinischen und pflegerischen Betreuung dem Leiter des Ärztlichen Dienstes unterstand. In den Justizanstalten Eisenstadt, Krems, St. Pölten, Wels, Wien-Favoriten, Wien-Mittersteig und Wiener Neustadt bestand keine Krankenabteilung bzw. nur ein Krankenzimmer.

In den Justizanstalten mit Krankenabteilungen war die Einrichtung eines Pflegedienstes vorgesehen, der einem Leiter zu unterstellen war. Dieser hatte in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Leiter die Pflege der in der Krankenabteilung angehaltenen Häftlinge durchzuführen. Weiters gehörte zu seinen Aufgaben auch die sichere und vorschriftsmäßige Lagerung der Medikamente. Weder das StVG noch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz enthielten Regelungen über die spezifischen Anforderungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs.

7.2 Der RH empfahl dem BMJ, klare rechtliche Grundlagen über Aufgaben und Befugnisse des Pflegepersonals zu schaffen.

7.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde auf die Einhaltung der bestehenden rechtlichen Grundlagen für das Pflegepersonal zukünftig besonderes Augenmerk gelegt werden. Der legislative Rahmen für pflege-*

System der medizinischen Versorgung

rische Aufgaben unterscheide jedoch nicht zwischen einer in Freiheit befindlichen und einer inhaftierten Person. Dementsprechend fänden sich auch keine speziellen Vorschriften für den Pflegedienst im Vollzug – ausgenommen organisatorische Maßnahmen.

- 7.4** Der RH wies neuerlich darauf hin, dass weder das StVG noch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Regelungen über die spezifischen Anforderungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs enthielten.

Er verblieb daher im Sinne der Klarheit der rechtlichen Grundlagen bei seiner Empfehlung, in die Rechtsvorschriften für den Straf- und Maßnahmenvollzug eine Bestimmung über Aufgaben und Befugnisse des Pflegepersonals aufzunehmen.

Sonderkrankenanstalten

- 8** Die Vollzugsverwaltung führte drei Sonderkrankenanstalten (Wien-Josefstadt, Wilhelmshöhe und Stein). Die Sonderkrankenanstalten Wien-Josefstadt und Stein waren organisatorisch Teil der jeweiligen Justizanstalt. Die Sonderkrankenanstalt Wilhelmshöhe wurde organisatorisch als Außenstelle der Justizanstalt Wien-Josefstadt geführt und diente als Lungenheilstätte.

- 9.1** Zur Errichtung und zum Betrieb einer Sonderkrankenanstalt war eine Bewilligung der zuständigen Landesregierung nach dem jeweiligen Krankenanstaltengesetz erforderlich.⁵ Für die Sonderkrankenanstalten Stein und Wilhelmshöhe existierten Bewilligungsbescheide der Niederösterreichischen Landesregierung.

Für die Sonderkrankenanstalt Wien-Josefstadt bestand eine Bewilligung der Wiener Landesregierung vom Oktober 1991. Diese Bewilligung bezog sich auf die Errichtung einer 56 Betten führenden Sonderkrankenanstalt. Die Sonderkrankenanstalt war in der Folge jedoch um mehrere Abteilungen und Räume erweitert worden und verfügte zur Zeit der Überprüfung an Ort und Stelle über 78 Betten. Die Sonderkrankenanstalt war baulich und organisatorisch nicht vom übrigen Teil der Justizanstalt getrennt.

Der Anstaltsleiter hatte im Jahr 2004 bei der Wiener Landesregierung einen Antrag auf Bewilligung der Erweiterung eingebracht. Das Verfahren war zur Zeit der Überprüfung an Ort und Stelle noch nicht abgeschlossen, so dass die Sonderkrankenanstalt hinsichtlich der Erwei-

⁵ Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. Nr. 23/1987 i.d.g.F.; NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. 9440 i.d.g.F.



System der medizinischen Versorgung

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

terungen ohne rechtliche Grundlage existierte. Der RH hatte diesen Umstand bereits 2005 im Rahmen einer Gebarungsüberprüfung der Justizanstalt Wien–Josefstadt bemängelt.⁶

- 9.2** Der RH kritisierte, dass die Sonderkrankenanstalt Wien–Josefstadt seit Jahren teilweise ohne ausreichende Bewilligung betrieben wurde.

Er wiederholte seine damalige Empfehlung, umgehend für eine Betriebsbewilligung im Sinne der einschlägigen Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes zu sorgen.

- 9.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde es für einen sinnvollen Abschluss des offenen krankenanstaltenrechtlichen Genehmigungsverfahrens Sorge tragen.*

Vereinbarungen mit
Krankenanstalten-
trägern

- 10.1** Die Vollzugsordnung sah die Einrichtung von geschlossenen Abteilungen in Krankenanstalten vor. Dazu waren zwischen dem BMJ bzw. der Vollzugsdirektion und den Spitalserhaltern Vereinbarungen abzuschließen. Solche Vereinbarungen bestanden mit

- dem Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien (Vertrag vom April 2001) und
- der Stadt Krems an der Donau als Rechtsträger des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Krems (nunmehr: Landesklinikum Krems, Vertrag vom September 1978).

Der Vertrag mit dem Konvent der Barmherzigen Brüder sah die Vorhaltung einer eigenen Station im Ausmaß von acht Akutbetten vor, die ausschließlich der stationären Behandlung von Häftlingen dienten. Dafür hatte das BMJ einen jährlichen Pauschalbetrag zu entrichten, der jeweils die Gesamtkosten für die Vorhaltung der Station abzudecken hatte und von der Auslastung unabhängig war. Der Pauschalbetrag umfasste die ärztlichen und pflegerischen Leistungen zuzüglich der anteilmäßigen Gemein- und Umlagekosten laut interner Kostenrechnung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder. Im Jahr 2010 stellte das Krankenhaus dem BMJ dafür einen Betrag in der Höhe von 1,04 Mill. EUR in Rechnung. Die Auslastung der geschlossenen Abteilung lag in den Jahren 2008 bis 2010 bei rd. 75 %. Der RH errechnete die durchschnittlichen Kosten pro Belagstag für das Jahr 2010 mit 496 EUR.

⁶ Bericht des RH, Reihe Bund 2005/10, Justizanstalt Wien–Josefstadt, TZ 10

System der medizinischen Versorgung

Im Vertrag betreffend das nunmehrige Landeskrankenhaus Krems war die Vorhaltung einer eigenen Station im Ausmaß von zehn Akutbetten vorgesehen. Grundsätzlich zahlten die Justizanstalten nur für die tatsächliche Aufenthaltsdauer der von ihnen in die Krankenanstalt überstellten Insassen. Der Tagessatz (Privatpatiententarif) lag im Jahr 2010 bei 655 EUR. Der Vertrag sah allerdings einen Mindestbelag von vier Betten täglich, gerechnet auf den Jahresdurchschnitt, also insgesamt von 1.460 Belagstagen, vor. Wurde dieser Mindestbelag mit Häftlingen nicht erreicht, hatte das BMJ neben den tatsächlich angefallenen Kosten auch die Differenz zum vereinbarten Mindestbelag abzugelten.

Während die Auslastung in den Jahren 2008 und 2009 noch knapp über der vereinbarten Mindestauslastung von 40 % lag, wurde dieser Wert im Jahr 2010 mit 1.266 Belagstagen (rd. 35 % Auslastung) erstmals unterschritten. Dies verursachte dem BMJ Ausgaben von 127.070 EUR (194 Belagstage à 655 EUR) ohne Gegenleistung. Zusammen mit den für die tatsächliche Belegung angefallenen Ausgaben in der Höhe von 829.230 EUR errechneten sich die Gesamtkosten der Station im Jahr 2010 mit 956.300 EUR.

10.2 Der RH empfahl dem BMJ die Aufnahme von Verhandlungen mit dem Landeskrankenhaus Krems, um eine kostengünstigere Lösung für die geschlossene Abteilung zu erreichen.

10.3 *Laut Stellungnahme des BMJ würden österreichweit verschiedene Modelle einer kostengünstigeren stationären externen Spitalsversorgung von Insassen auf ihre Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit geprüft. Je nach Ergebnis dieser Untersuchung werde entweder die Empfehlung aufgegriffen oder die aktuellen Verträge aufgelöst.*

11 Einige Justizanstalten hatten – zum Teil formlose – Vereinbarungen mit insgesamt sechs Krankenanstalten über die Bereitstellung von Räumlichkeiten zur Unterbringung von Häftlingen abgeschlossen. Dabei handelte es sich jedoch um besonders adaptierte Krankenzimmer und nicht um geschlossene Abteilungen. Dies brachte im Gegensatz zur regulären Unterbringung in Krankenanstalten Vorteile im Hinblick auf Bewachung und Sicherheit.

Kooperation mit dem Heeresspital

12.1 Zwischen dem BMJ und dem BMLVS bestand ab Jänner 2011 eine Vereinbarung über einen neunmonatigen Probetrieb zur Nutzung des Heeresspitals für ambulante Untersuchungen und Behandlungen. Aufgrund dessen konnten alle vorhandenen Facharztambulanzen für Zwecke des Strafvollzugs genutzt werden. Lediglich die Versorgung

mit Leistungen der Zahnmedizin, Psychiatrie, Kinderheilkunde und Gynäkologie sowie die Versorgung von Notfällen waren nicht möglich. Als Richtwert für die Patientenfrequenz wurden maximal 20 Patienten pro Woche vereinbart. Pro Untersuchungs- bzw. Behandlungsfall legte das BMLVS eine pauschale Ambulanzgebühr in der Höhe von 35,33 EUR fest. Die Ambulanzgebühren öffentlicher Krankenanstalten sahen unterschiedliche Beträge für die einzelnen Leistungen vor. Diese waren zum Teil etwa gleich hoch, in der Regel jedoch um ein Vielfaches höher.

Neben einer Kostenersparnis brachte die Zusammenarbeit dem BMJ Vorteile bei der Bewachung und bezüglich der Sicherheit. Gleichzeitig trug sie zur Minderung der vom RH kritisierten Unterauslastung des Heeresspitals bei.⁷

Die Nutzung des Heeresspitals durch die Justizanstalten erforderte jedoch einen entsprechenden Aufwand bei der Ausführung von Häftlingen. Vor allem Justizanstalten außerhalb von Wien konnten öffentliche Krankenanstalten gegebenenfalls wesentlich günstiger erreichen als das Heeresspital, wodurch möglichen Einsparungen im Betreuungsbereich ein erhöhter Aufwand für Transport und Bewachung der Häftlinge gegenüberstand. Die stationäre Aufnahme von Häftlingen im Heeresspital zogen die beteiligten Ressorts (BMLVS, BMJ) nicht in Erwägung.

- 12.2** Der RH wertete die Zusammenarbeit des BMJ mit dem BMLVS positiv. Er verkannte jedoch nicht die Probleme hinsichtlich der Erreichbarkeit des Heeresspitals.

Der RH empfahl dem BMJ zu prüfen, ob das Heeresspital auch für stationär aufzunehmende Häftlinge genutzt werden könnte.

- 12.3** *Laut Stellungnahme des BMJ hätten mehrere derartige Vorstöße zu keinem Ergebnis geführt, weil die Heeresverwaltung dieses Ansinnen abgelehnt habe.*

⁷ Bericht des RH, Reihe Bund 2009/13, Sanitätswesen im Bundesheer, TZ 10, 19

Kostentragung und Finanzierung

Leistungsumfang und Kostentragung

- 13** Das StVG enthielt keine Regelung über den Umfang der medizinischen Leistungen. Da eine unterschiedliche Behandlung von Strafgefangenen gegenüber der übrigen Bevölkerung sachlich nicht gerechtfertigt wäre, hatten sich die nach dem StVG zu erbringenden Leistungen daran zu orientieren, was im gleichen Fall von den Sozialversicherungen geleistet würde.⁸

Da die Häftlinge nicht sozialversichert waren, hatte das BMJ die Kosten der medizinischen Versorgung insoweit zu tragen, als nicht ein Dritter zur Leistung verpflichtet war.⁹ Diese Verpflichtung bestand nicht nur für die medizinische Versorgung innerhalb der Justizanstalten, sondern auch für die Inanspruchnahme externer medizinischer Leistungen (z.B. die Behandlung eines Strafgefangenen durch einen Facharzt), unabhängig davon, ob dazu ein Arzt in die Justizanstalt gerufen oder der Häftling in die Arztordination ausgeführt werden musste.

Auch die im Zusammenhang mit der Unterbringung in einer öffentlichen Krankenanstalt anfallenden Kosten waren durch den Bund zu tragen, solange der Patient Strafgefangener war. Danach galten die allgemeinen Bestimmungen über die Kostentragung (Patient, Sozialversicherung, öffentlicher Wohlfahrtsträger).¹⁰

Dem Strafgefangenen war auch die notwendige Zahnbehandlung zu gewähren. Die konservierende Zahnbehandlung erfolgte in einfacher Form, soweit der Strafgefangene nicht eine besondere Ausführung der Behandlung auf seine Kosten begehrte. Zahnersatz war grundsätzlich nur auf Kosten des Strafgefangenen zu gewähren. Soweit der Strafgefangene nicht über die entsprechenden Mittel verfügte, waren aber die Kosten des Zahnersatzes, wenn seine Herstellung oder Umarbeitung nicht ohne Gefährdung der Gesundheit des Strafgefangenen bis zur Entlassung aufgeschoben werden konnte, vom Bund zu tragen.¹¹

Finanzierung der medizinischen Versorgung

- 14** Das BMJ finanzierte die medizinische Versorgung der Häftlinge aus den im Rahmen der jährlichen Bundesfinanzgesetze zur Verfügung stehenden Mitteln. Die Bundesländer beteiligten sich auf der Grundlage einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG „über die Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistungen von öffentlichen Krankenanstalten

⁸ vgl. Drexler, StVG² § 68 Rz 1

⁹ § 89 Abs. 1 Z 1 und 2 ASVG

¹⁰ § 71 Abs. 2 StVG; Drexler, StVG² § 71 Rz 2 und 3

¹¹ § 73 StVG



Kostentragung und Finanzierung

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

für Insassen von Justizanstalten“ mit einem Kostenbeitrag in der Höhe von jährlich 8,55 Mill. EUR (siehe TZ 15). Bezogen auf das Jahr 2010 trugen somit der Bund (das BMJ) mit 88,4 % und die Bundesländer mit insgesamt 11,6 % zur Finanzierung der Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung in der Höhe von rd. 73,76 Mill. EUR bei.

Finanzierungsbeitrag
der Bundesländer

15.1 Die Justizanstalten bezahlen für die stationäre Behandlung und die Betreuung von Häftlingen durch öffentliche Krankenanstalten den für unversicherte Privatpatienten geltenden Tarif, der deutlich über den von den Sozialversicherungsträgern eingehobenen Beträgen liegt. Durch die jährlichen Pauschalvergütungen der Länder nach der erwähnten Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG sollten diese Mehrkosten des BMJ abgedeckt und eine faktische Gleichstellung mit den von den Sozialversicherungsträgern bezahlten Leistungen hergestellt werden. Die auf den Krankenhauskosten des Jahres 2000 basierende Vereinbarung trat erstmals am 1. Jänner 2003 in Kraft. Die Geltungsdauer der aktuellen Bund-Länder-Vereinbarung endet am 31. Dezember 2013.

Die Pauschalvergütungen blieben seit dem erstmaligen Inkrafttreten der Vereinbarung unverändert bei rd. 8,55 Mill. EUR jährlich. Auf die einzelnen Bundesländer entfielen vereinbarungsgemäß folgende Beträge:

Tabelle 1: Kostenbeiträge der Bundesländer	
Bundesland	jährlicher Pauschalbetrag
	in EUR
Burgenland	257.660,58
Kärnten	592.527,18
Niederösterreich	1.440.375,26
Oberösterreich	1.317.792,73
Salzburg	549.064,90
Steiermark	1.180.476,99
Tirol	699.628,86
Vorarlberg	345.734,68
Wien	2.166.169,28
Summe	8.549.430,46

Quelle: Bundesgesetzblatt

Kostentragung und Finanzierung

In dem der Vereinbarung zugrundeliegenden Basisjahr 2000 deckte der Beitrag der Bundesländer mehr als 50 % der Krankenanstaltenkosten des BMJ von 15,33 Mill. EUR ab. Da die Krankenanstaltenkosten des BMJ auf 42,38 Mill. EUR im Jahr 2010 anstiegen, reduzierte sich der anteilmäßige Finanzierungsbeitrag der Bundesländer auf mittlerweile rd. 20 %.

Der RH hatte dem BMJ bereits anlässlich der Gebarungsüberprüfung „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ (Reihe Bund 2010/11) Verhandlungen mit den Bundesländern zur Erzielung höherer Kostengerechtigkeit bzw. eines Kostenausgleichs empfohlen. Das BMJ hatte darauf verwiesen, dass eine Erhöhung der Pauschalvergütung bisher am Widerstand der Bundesländer gescheitert sei.

15.2 Der RH empfahl dem BMJ, im Zuge der Verhandlungen der Bund-Länder-Vereinbarung für den Zeitraum nach 2013 neuerlich eine Initiative zur Anpassung der Pauschalvergütung der Länder zu setzen. Damit sollte das ursprüngliche Ziel – Abgeltung der Mehrausgaben wegen der Anwendung des Privatpatiententarifs für die stationäre Behandlung von Häftlingen in öffentlichen Krankenanstalten – so weit wie möglich erreicht werden.

15.3 *Laut Stellungnahme des BMJ beabsichtige es, eine derartige Initiative zu setzen. Allerdings seien derartige Initiativen bis dato immer am Widerstand der Länder gescheitert.*

Einbeziehung der Häftlinge in das Krankenversicherungssystem

16.1 Vor dem Hintergrund des Anstiegs der für die externe Behandlung in Krankenanstalten anfallenden Kosten stellte das BMJ Überlegungen zur Einbeziehung der Häftlinge in das System der Krankenversicherung an, um diese Kosten zu reduzieren.

Dazu erarbeitete und bewertete das BMJ mehrere Varianten (z.B. vollständige oder teilweise Einbeziehung in die Krankenversicherung nach ASVG oder nach anderen gesetzlichen Grundlagen, eigene Krankenkasse für den Strafvollzug). Dabei zeigte sich, dass eine derartige Erweiterung des Versichertenkreises für den Sozialversicherungsträger jedenfalls aufwandsneutral sein müsse (Aufwandsdeckungsprinzip). Darüber hinaus fallen einige der bereits derzeit vom Strafvollzug erbrachten Leistungen nicht unter das Leistungsrecht der Krankenversicherung (z.B. Zugangs- und Abgangsuntersuchungen, Drogensubstitutionsbehandlungen) und müssten weiterhin vom BMJ getragen werden. Überdies entstünde allenfalls zusätzlich ein nicht abschätzbarer Aufwand für die Behandlung von Angehörigen der Insassen auch aus EU-Mitgliedstaaten und Drittstaaten, mit denen Österreich entsprechende

Abkommen geschlossen hat. Dem BMJ erschien letztlich die generelle Einbeziehung in das Krankenversicherungssystem als keine zweckmäßige Lösung. Es setzte daher keine weiteren Umsetzungsmaßnahmen.

Eine Alternative bestand jedoch in einer gesetzlichen Erweiterung der Möglichkeiten, einen Häftling zur Betreuung an einen Sozialversicherungsträger zuzuteilen. Das StVG sah bereits vor, Häftlinge nach Arbeitsunfällen bei ihrer Entlassung zur fortgesetzten Behandlung der Gebietskrankenkasse des Wohnortes zuzuteilen.¹² Auf diesem Weg könnte das BMJ etwa bei längeren Krankenhausaufenthalten von Häftlingen den Vorteil der – gegenüber den Privatpatiententariifen – reduzierten Tarife der Sozialversicherungsträger erzielen, ohne die erwähnten Nachteile eines eigenen Krankenversicherungssystems in Kauf nehmen zu müssen.

- 16.2** Die Einstellung der Überlegungen des BMJ zur grundsätzlichen Einbeziehung der Insassen des Straf- und Maßnahmenvollzugs in das System der Krankenversicherung war für den RH nachvollziehbar, weil dadurch keine Kostenvorteile für das BMJ zu erwarten waren.

Der RH empfahl dem BMJ abschließend zu klären, ob die Zuteilung von Häftlingen an einen Sozialversicherungsträger – wie dies bereits zur fortgesetzten Behandlung entlassener Häftlinge nach Arbeitsunfällen gesetzlich vorgesehen war – auch auf andere Fälle (z.B. bei längeren Krankenhausaufenthalten) erweitert werden kann.

- 16.3** *Laut Stellungnahme des BMJ stehe es dieser Empfehlung positiv gegenüber und werde seine Aktivitäten zur Umsetzung dieses Lösungsvorschlags verstärken.*

Ausgaben für die medizinische Versorgung

Kostenerfassung

- 17.1** Das BMJ verfügte über keine Kostenrechnung zur exakten, periodengerechten und vollständigen Ermittlung der effektiven Kosten der medizinischen Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug. Die Vollzugsdirektion behalf sich mit der Festlegung getrennter Verrechnungskonten für die betroffenen Sachausgaben in der Haushaltsverrechnung (z.B. Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten, Ausgaben für öffentliche Krankenanstalten, praktische Ärzte, Zahn- bzw. sonstige Fachärzte, Medikamente, Zahlungen an die Justizbetreuungsagentur). Die Auswertung dieser Ausgaben ermöglichte dem RH

¹² § 77 Abs. 4 StVG

Ausgaben für die medizinische Versorgung

eine näherungsweise Ermittlung der „Kosten“ der medizinischen Versorgung insgesamt und für die einzelnen Justizanstalten.

Ungenauigkeiten entstanden durch nicht periodengerechte Zuordnung von Zahlungen, insbesondere der verzögerten Bezahlung von Rechnungen der öffentlichen Krankenanstalten. Teilweise verrechneten die Justizanstalten Ausgaben für die medizinische Versorgung auch nicht auf den erwähnten eigenen Verrechnungskonten, sondern auf „Mischkonten“; diese waren daher nicht entsprechend zuordenbar (z.B. Personalbereitstellung von Ärzten, Psychiatern, Therapeuten, Pflegepersonal durch Unternehmen, Zukauf von Einzelleistungen). Soweit mit vertretbarem Aufwand ermittelbar, bezog der RH diese Zahlungen in seine Darstellungen ein.

Die Lohnkosten des in den Justizanstalten eingesetzten eigenen medizinischen Betreuungspersonals wurden nicht getrennt verrechnet. Das BMJ konnte allerdings über zugeordnete Funktionsbezeichnungen aus der Personalverrechnung die Ausgaben für konkrete Aufgabenbereiche (Anstaltsärzte, Pflegedienst, Psychiater, Psychologen) für die Jahre 2008 bis 2010 auswerten und dem RH zur Verfügung stellen.

Die Kosten für Anlagen und für Raum sowie die Personalressourcen, die für die Bewachung bei Ausführungen zu Ärzten und Ambulanzen bzw. bei stationärem Aufenthalt in Krankenanstalten anfielen, wurden nicht berücksichtigt.

17.2 Der RH empfahl dem BMJ, eine Kostenrechnung einzuführen, die eine unmittelbare, eindeutige und periodengerechte Ermittlung der effektiven Kosten der medizinischen Versorgung insgesamt und detailliert (gegliedert nach Justizanstalten und wesentlichen Leistungspositionen) ermöglicht. Darauf basierend sollten aussagekräftige Kennzahlen ermittelt und zeitliche sowie innerorganisatorische Vergleiche angestellt werden.

17.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei eine Kostenrechnung zu den Personalkosten der medizinischen Versorgung insgesamt und detailliert schon unabhängig von den Vorgaben des RH im Aufbau begriffen und soll im ersten Halbjahr 2012 zur Verfügung stehen.*

Nach Abschluss der Arbeiten würden die Kosten regelmäßig analysiert und darauf aufbauend ein Kennzahlensystem für innerorganisatorische Vergleiche entwickelt werden.



Ausgaben für die medizinische Versorgung

BMJ

Kosten der medizinischen Versorgung
im StrafvollzugLangfristige Entwicklung
der Ausgaben

- 18 Die Gesamtausgaben des BMJ für die medizinische Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug stiegen zwischen 2000 und 2010 um rd. 151 % von rd. 29,34 Mill. EUR auf rd. 73,76 Mill. EUR an. Die Entwicklung im Detail stellte sich wie folgt dar:

Tabelle 2: Langfristige Entwicklung der Ausgaben	
	Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug
	in Mill. EUR
2000	29,34
2001	33,37
2002	37,80
2003	42,09
2004	44,44
2005	50,18
2006	60,79
2007	63,69
2008	64,77
2009	70,44
2010	73,76

Quellen: BMJ, Haushaltsverrechnung des Bundes, RH

In der Folge sind die langfristigen Entwicklungen getrennt nach den Teilbereichen der externen und internen Versorgung im Einzelnen dargestellt. Die externe medizinische Versorgung beinhaltet die stationäre und ambulante Behandlung durch öffentliche Krankenanstalten sowie durch niedergelassene Ärzte. Die interne medizinische Versorgung umfasst die anstaltsinterne Behandlung durch justizeigenes ärztliches und pflegerisches Personal sowie durch zugekauftes Personal einschließlich der Ausgaben für Medikamente und Heilbehelfe.

Ausgaben für die medizinische Versorgung

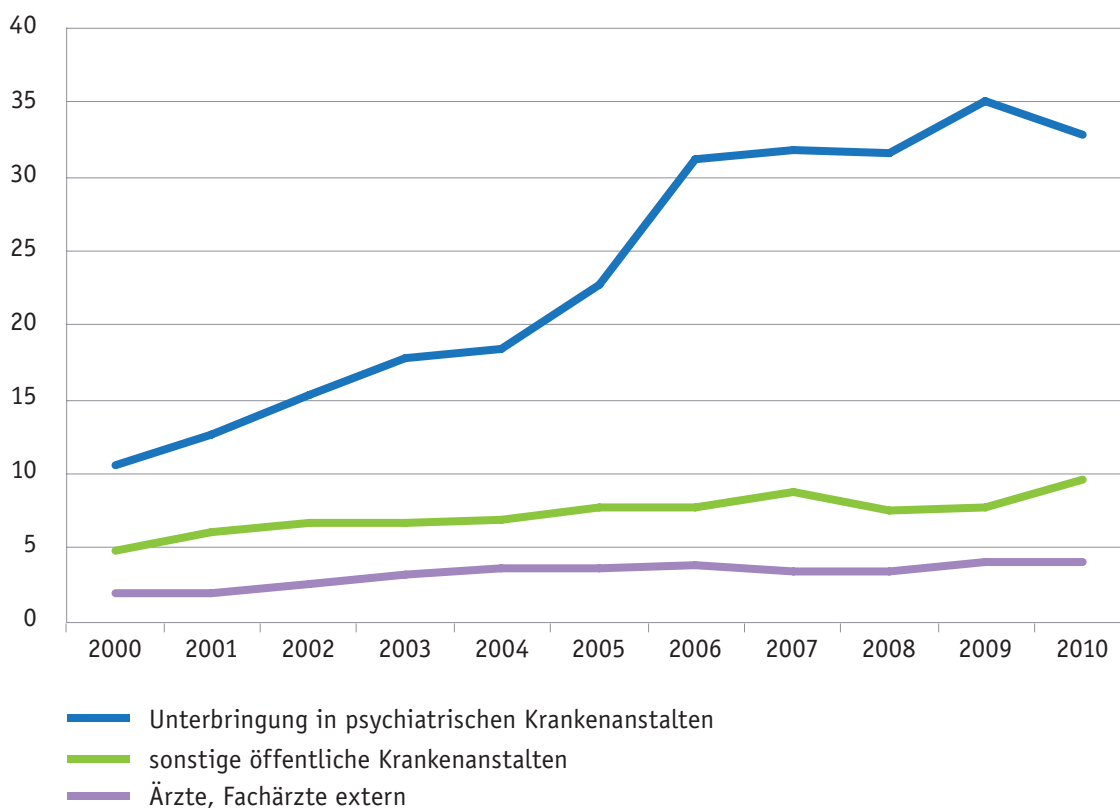
Entwicklung der Ausgaben für die externe Versorgung

Allgemeines

- 19** Die Ausgaben für die externe Behandlung der Insassen stiegen von 17,33 Mill. EUR (2000) auf 46,35 Mill. EUR (2010). Die Entwicklung stellte sich – getrennt nach den einzelnen Teilbereichen – wie folgt dar:

Abbildung 1: Ausgabenentwicklung bei der externen Versorgung

in Mill. EUR



Quelle: RH

Ausgaben für die Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten

- 20** Die mit Abstand größte Ausgabenposition stellte die stationäre Behandlung in psychiatrischen Krankenanstalten dar. Der deutliche Anstieg der Ausgaben von 10,55 Mill. im Jahr 2000 auf 32,82 Mill. EUR im Jahr 2010 (um 211 % bzw. auf mehr als das Dreifache) war auf die Zunahme der im Maßnahmenvollzug extern Unterzubringenden und den Anstieg der Tarifsätze der Krankenanstalten zurückzuführen. So stieg die Anzahl der geistig abnormen zurechnungsunfähigen Straftäter im Maßnahmenvollzug seit Jahresende 2000 von 288 auf 436 (Stichtag 1. Jänner 2011) um rd. 51 %. Der Tarifsatz der teuersten psy-



Ausgaben für die medizinische Versorgung

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

chiatrischen Krankenanstalt (Pavillon 23 des Otto Wagner Spitals in Wien) erhöhte sich pro Tag von 226,74 EUR (3.120 S) im Jahr 2000 auf 645,00 EUR im Jahr 2010 um rd. 185 %.

Im Jahr 2009 lag der Anteil der Ausgaben für die Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten bereits bei rd. 50 % der Gesamtausgaben für die medizinische Versorgung. Durch die Errichtung einer – neben Göllersdorf – weiteren justizeigenen Anstalt für den Maßnahmenvollzug an zurechnungsunfähigen Straftätern (Forensisches Zentrum Asten) gelang es dem BMJ 2010, den Trend der letzten Jahre – vorerst – zu stoppen und die Ausgaben für die externe Unterbringung zu senken.

- 21.1** Im Laufe des Jahres 2010 übernahm das Forensische Zentrum Asten Zug um Zug Maßnahmenpatienten aus den psychiatrischen Krankenanstalten und war Ende 2010 mit rd. 90 Insassen voll belegt.

Auf Basis eines Vergleichs der Kosten je Hafttag in der Justizanstalt Göllersdorf von 162 EUR (für Asten war 2010 noch kein aussagekräftiger Tagsatz ermittelbar) mit dem durchschnittlichen Tarifsatz psychiatrischer Krankenanstalten von rd. 412 EUR (Tagsätze jeweils für 2010) errechnete der RH jährliche Minderausgaben in einer Größenordnung von rd. 8,20 Mill. EUR.

Allerdings stieg die Gesamtzahl der im Maßnahmenvollzug untergebrachten zurechnungsunfähigen Rechtsbrecher allein von 1. Jänner 2010 bis 1. Jänner 2011 weiter von 406 auf 436. Es war somit absehbar, dass die mit der Errichtung des Forensischen Zentrums Asten erreichte Entlastung bei der externen Unterbringung nur vorübergehend bleiben wird und diese Kosten künftig wieder deutlich ansteigen werden.

- 21.2** Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seine bereits im Rahmen der Gebarungsüberprüfung „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ (Bericht des RH, Reihe Bund 2010/11) getroffenen Feststellungen.

Er empfahl, verstärkt Maßnahmen zur Stabilisierung der Anzahl von geistig abnormen Rechtsbrechern im Maßnahmenvollzug (z.B. vertiefte Analyse der Ursachen für die Steigerung, gezielte Behandlung der Insassen, bedarfsorientierte und ausreichende Strukturen für die Nachbetreuung) zu setzen.

Ausgaben für die medizinische Versorgung

Weiters empfahl der RH dem BMJ in Anbetracht der kontinuierlich steigenden Anzahl geistig abnormer Rechtsbrecher, rechtzeitig Planungen für eine weitere Ausweitung der justizeigenen Kapazitäten vorzunehmen.

- 21.3** *Laut Stellungnahme des BMJ habe es insbesondere seit den Empfehlungen aus dem Rechnungshofbericht 2010 zum Maßnahmenvollzug zahlreiche Aktivitäten gesetzt, um die Ursachen für die Steigerung zu analysieren. Es sei eine vertiefte Statistik aufgebaut worden und das Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie sei mit einer Analyse betraut worden, die sich insbesondere mit den Zugängen zum Maßnahmenvollzug beschäftigt. Die Ergebnisse würden dann für eine umfassendere strategische Ausrichtung herangezogen werden.*

Weiters werde das BMJ unter Berücksichtigung des erfolgreichen Verlaufes des Forensischen Zentrums Asten eine Erweiterung der justizeigenen Kapazitäten prüfen. Ein Ergebnis werde bis Ende 2012 vorliegen.

Ausgaben für sonstige öffentliche Krankenanstalten

- 22.1** Die Ausgaben für die Behandlung in sonstigen öffentlichen Krankenanstalten (ohne psychiatrische Krankenanstalten) stiegen von 4,78 Mill. EUR (2000) auf 9,56 Mill. EUR (2010) um 100 %. Generell waren diese Ausgaben für die Justizanstalten nur sehr eingeschränkt steuerbar, weil aus medizinischen Gründen in der Regel keine Alternative zur Aufnahme in einer öffentlichen Krankenanstalt bestand. Der zuletzt vergleichsweise deutliche Anstieg von 7,67 Mill. EUR im Jahr 2009 auf 9,56 Mill. EUR im Jahr 2010 ließ daher keinen Rückschluss auf eine anhaltende (dauerhafte) Entwicklung zu.
- 22.2** Der RH empfahl, eine institutionalisierte laufende Kontrolle hinsichtlich der Notwendigkeit der Aufnahme bzw. der Aufenthaltsdauer in den öffentlichen Krankenanstalten vorzusehen (siehe auch TZ 47).
- 22.3** *Laut Stellungnahme des BMJ stehe es der Empfehlung des RH positiv gegenüber. Schon jetzt könne in einer Datenbank die Liste der in Spitälern aufhaltigen Insassen abgefragt und durch den Chefarzt kontrolliert werden.*



Ausgaben für die medizinische Versorgung

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

Ausgaben für externe praktische Ärzte und Fachärzte

- 23.1** Die Ausgaben für die externe Behandlung durch niedergelassene praktische Ärzte und Fachärzte verdoppelten sich von 2,00 Mill. EUR (2000) auf 3,97 Mill. EUR (2010) um rd. 98 %. Zusätzlich verursachte die Ausführung von Häftlingen zu externen Behandlungen organisatorische Probleme, weil die Justizanstalten ihre Personalressourcen für die Bewachung der ausgeführten Insassen einsetzen mussten. Eine zentrale Überwachung hinsichtlich der Notwendigkeit der externen Durchführung von Behandlungen erfolgte nicht.
- 23.2** Der RH empfahl dem BMJ, eine systematische Kontrolle vorzusehen, inwieweit Behandlungen extern erfolgen müssen und welche Leistungen verstärkt von Anstaltsärzten im Rahmen ihrer dienstrechtlichen oder vertraglichen Verpflichtung wahrzunehmen sind bzw. inwieweit externe Ärzte verstärkt Behandlungen in den Justizanstalten durchführen können.
- 23.3** *Laut Stellungnahme des BMJ würde eine derartige systematische Kontrolle zum Aufgabenbereich des zukünftigen Chefarztes gehören. Die dafür erforderliche Datenbasis würde aus einer internen Datenbank zur Verfügung gestellt werden können.*

Entwicklung der Ausgaben für die interne Versorgung

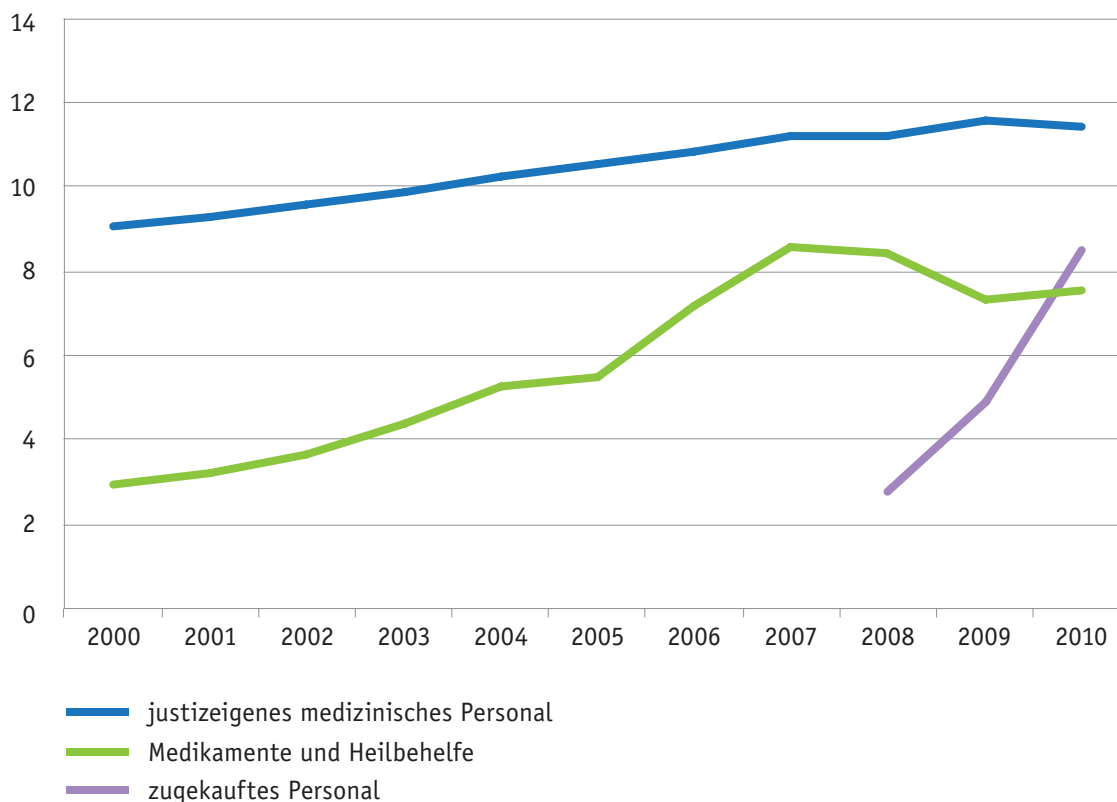
Allgemeines

- 24** Die Ausgaben für die interne Versorgung der Insassen stiegen von 12,00 Mill. EUR (2000) auf 27,41 Mill. EUR (2010). Die Entwicklung stellte sich – getrennt nach den einzelnen Teilbereichen – wie folgt dar:

Ausgaben für die medizinische Versorgung

Abbildung 2: Ausgabenentwicklung bei der internen Versorgung

in Mill. EUR



Quelle: RH

Ausgaben für justizeigenes medizinisches Personal

25.1 Die in der Grafik dargestellten Ausgaben für das justizeigene medizinische Personal beruhen auf einer Erhebung originärer Daten für das Jahr 2000 durch das BMJ sowie einer Fortschreibung der Werte bis 2007 mit einer – vom BMJ kalkulierten – jährlichen Erhöhung von drei Prozent. Für die Jahre 2008 bis 2010 wertete das BMJ auf Ersuchen des RH die tatsächlichen Zahlungen an das medizinische Stammpersonal (Anstaltsärzte, Psychiater, Psychologen; eigenes Pflegepersonal) erneut aus. Die Ausgaben stiegen zwischen 2000 und 2010 von 9,05 Mill. EUR auf 11,42 Mill. EUR um rd. 26 %.

25.2 Insgesamt zeigten die Personalausgaben somit einen kontinuierlichen Verlauf mit einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg etwa im Ausmaß der allgemeinen Bezugserhöhungen bei gleichbleibendem Personalstand.

Ausgaben für zugekauftes Personal

26.1 Seit 2009 bezieht das BMJ Betreuungspersonal über die Justizbetreuungsagentur. Bereits zuvor kauften einzelne Justizanstalten ärztliches und pflegerisches Personal direkt oder über andere Unternehmen zu. Diese Ausgaben waren wegen Mischverrechnung mit anderen Ausgaben nicht unmittelbar aus der Haushaltsverrechnung auswertbar. Für den Zeitraum 2008 bis 2010 erhob das BMJ – auf Ersuchen des RH – diese daher im Einzelnen. Während die Ausgaben für das zugekaufte Personal im Jahr 2008 bei 2,76 Mill. EUR lagen, erreichten sie im Jahr 2010 bereits 8,48 Mill. EUR.

26.2 Der Anstieg der Ausgaben für zugekauftes Personal in den letzten zwei Jahren war insbesondere auf die Errichtung des Forensischen Zentrums in Asten zurückzuführen, weil das für den Betrieb erforderliche Betreuungspersonal zur Gänze über die Justizbetreuungsagentur zugekauft wurde. Dem standen allerdings deutlich höhere Einsparungen bei der externen Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten gegenüber (siehe TZ 21).

Ausgaben für Medikamente und Heilbehelfe

27.1 Die Ausgaben für Medikamente stiegen von 2,76 Mill. EUR (2000) um rd. 164 % auf 7,30 Mill. EUR (2010) an. Die Ausgaben für Zahnersatz und sonstige Heilbehelfe erhöhten sich von rd. 190.000 EUR (2000) auf rd. 220.000 EUR (2010), dies entsprach einer Steigerung von rd. 16 %.

Obwohl die Zahl der Häftlinge von 2008 bis 2010 um rd. 5 % anstieg, verringerten sich die Ausgaben für Medikamente von 8,19 Mill. EUR (2008) auf 7,30 Mill. EUR (2010); dies entsprach einem Rückgang in Höhe von rd. 11 %. Dementsprechend verringerten sich die Pro-Kopf-Ausgaben für Medikamente von 1.025 EUR (2008) auf 868 EUR (2010).

Mittels eines IT-unterstützten Systems (IVV-Medikation) sollten alle Justizanstalten pro Häftling die Ausgabe der verschriebenen Medikamente und die jeweilige Dosierung dokumentieren, um aussagekräftige Daten für ein bundesweites Controlling des Medikamentenverbrauchs zu erhalten. Das Programm war jedoch noch nicht bundesweit implementiert (siehe TZ 48).

27.2 Der RH stellte fest, dass aufgrund der fehlenden bundesweiten Dokumentation der ausgegebenen Medikamente, ihres Einkaufspreises und der individuellen Dosierung eine detaillierte Analyse der Gründe für die Entwicklung der Gesamtausgaben für Medikamente nicht möglich

Ausgaben für die medizinische Versorgung

war. Er empfahl, die Implementierung des IT-unterstützten Systems voranzutreiben und in Zukunft die Gesamtausgaben für Medikamente einer vertieften Analyse zu unterziehen, um daraus Steuerungsmöglichkeiten für die Ausgaben für Medikamente abzuleiten.

27.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde auch diese vertiefte Analyse vom Chefarzt durchgeführt werden.*

Ausgaben für Substitutionsmedikamente

28.1 In 25 von insgesamt 27 Justizanstalten wurden Substitutionstherapien unter Einsatz unterschiedlicher Substitutionsmedikamente durchgeführt. Die Anzahl der Substituierten stieg von 740 (Stand per 1. Oktober 2008) um rd. 19 % auf 881 (Stand per 1. Oktober 2010).

Trotz dieses Anstiegs sanken die Ausgaben für Substitutionsmedikamente von 1,44 Mill. EUR (2008) auf 1,06 Mill. EUR (2010); dies entsprach einem Rückgang von 26,7 %. Dementsprechend verringerten sich die Pro-Kopf-Ausgaben von 1.950 EUR (2008) auf 1.201 EUR (2010). Das BMJ führte den Rückgang auf den Bezug ausgewählter Substitutionsmedikamente über Rahmenverträge, welche von der Bundesbeschaffung GmbH (BBG) 2008 abgeschlossen worden waren, zurück (siehe TZ 39).

Die nachstehende Tabelle zeigt eine Gegenüberstellung der Anzahl an Substituierten und der Ausgaben für Substitutionsmedikamente im Jahr 2010:

Tabelle 3: Ausgaben für Substitutionsmedikamente (Jahr 2010)			
	Substituierte	Ausgaben	Pro-Kopf-Ausgaben
	Anzahl	in EUR ¹	
Gesamt	881	1.058.029	1.201
<i>davon substituiert mit Methadon</i>	<i>407</i>	<i>377.372</i>	<i>927</i>
<i>davon substituiert mit anderen Mitteln</i>	<i>474</i>	<i>680.656</i>	<i>1.436</i>

¹ Rundungsdifferenzen

Quellen: BMJ, RH



Ausgaben für die medizinische Versorgung

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

28.2 Der RH wies darauf hin, dass die Substitution mit Methadon um rd. 36 % günstiger war als mit anderen Mitteln.

Ausgaben je Häftling **29.1** Die Anzahl der Insassen im Straf- und Maßnahmenvollzug im Jahresdurchschnitt entwickelte sich wie folgt:¹³

Tabelle 4: Anzahl der Insassen				
	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	Anzahl			in %
Strafgefangene	5.625	5.493	5.708	1
Untersuchungshäftlinge	1.676	1.916	1.937	16
Untergebrachte im Maßnahmenvollzug	799	821	843	6
<i>davon in psychiatrischen Krankenanstalten</i>	<i>250</i>	<i>254</i>	<i>225</i>	<i>– 10</i>
sonstige Insassen (z.B. Schubhaft, Auslieferungshaft)	142	137	149	5
Gesamtbelag	8.242	8.367	8.637	5

Quelle: BMJ

Damit errechneten sich die jährlichen Ausgaben des BMJ für die medizinische Versorgung **aller Insassen** (einschließlich Unterbringung in psychiatrischen Anstalten) pro Kopf wie folgt:

Tabelle 5: Ausgaben für die medizinische Versorgung pro Insassen				
	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	in EUR			in %
Ausgaben	7.858	8.418	8.540	9

Quelle: RH

¹³ Um eine geeignete Basis zur Ermittlung der jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben zu erhalten, errechnete der RH die angeführten Zahlen als Mittelwert der jeweiligen Stände zum Monatsersten. Sie unterscheiden sich daher bei den Untergebrachten im Maßnahmenvollzug von den im Bericht des RH über den „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ (Reihe Bund 2010/11) angeführten Zahlen, die den Stand jeweils zum 1. Jänner wiedergeben.

Ausgaben für die medizinische Versorgung

Die jährlichen durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung der Insassen der Justizanstalten in den Jahren 2008 bis 2010 sind in der nachstehenden Tabelle – detailliert nach wesentlichen Ausgabenpositionen – dargestellt:

Tabelle 6: Ausgaben der medizinischen Versorgung pro Insassen der Justizanstalten				
	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	in EUR			in %
öffentliche Krankenanstalten	939	946	1.136	21
niedergelassene Ärzte	423	486	472	12
externe medizinische Versorgung	1.362	1.432	1.608	18
justizeigenes Personal	1.399	1.423	1.358	– 3
zugekauft Personal	346	601	1.008	191
Medikamente und Heilbehelfe	1.057	906	893	– 16
interne medizinische Versorgung	2.802	2.930	3.259	16
medizinische Versorgung (ohne psychiatrische Krankenanstalten)¹	4.164	4.362	4.867	17

¹ Beträge abzüglich der Ausgaben für psychiatrische Anstalten bezogen auf den Insassenstand abzüglich der Anzahl der in den psychiatrischen Krankenanstalten Untergebrachten

Quellen: BMJ, Haushaltsverrechnung des Bundes, RH

Für die dauerhafte Unterbringung geistig abnormer Rechtsbrecher in psychiatrischen Krankenanstalten hatte das BMJ den Privatpatiententarif zu bezahlen. Damit waren sämtliche Leistungen für die Unterbrachten abgedeckt; weitere Kosten für deren medizinische Versorgung fielen nicht an. Pro Untergebrachtem in psychiatrischen Anstalten wendete das BMJ jährlich folgende Beträge auf:

Tabelle 7: Ausgaben pro Untergebrachtem in psychiatrischen Krankenanstalten				
	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	in EUR			in %
Ausgaben	125.950	137.975	145.880	16

Quelle: RH



Ausgaben für die medizinische Versorgung



Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

Zum Vergleich errechnete der RH auf Grundlage von Daten der Statistik Austria die durchschnittlichen laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben (Staat und Sozialversicherungsträger) pro Einwohner für Österreich im Jahr 2009 (Daten für 2010 noch nicht verfügbar) mit 2.701 EUR (2008: 2.615 EUR).

- 29.2** Der RH stellte fest, dass die durchschnittlichen jährlichen Ausgaben für die medizinische Versorgung pro Häftling (2009: 8.418 EUR) mehr als dreimal so hoch wie die laufenden Gesundheitsausgaben pro Kopf (2009: 2.701 EUR) in Österreich waren. Ohne die Ausgaben für die Unterbringung in psychiatrischen Anstalten lagen sie bezogen auf das Jahr 2009 um rd. 60 % höher als die laufenden Gesundheitsausgaben pro Kopf.

Ausgaben je Justiz-
anstalt

- 30.1** Der RH errechnet die jährlichen Ausgaben der medizinischen Versorgung pro Insassen getrennt nach den einzelnen Justizanstalten.

Hohe Pro-Kopf-Ausgaben fielen naturgemäß in den Justizanstalten mit besonders intensivem psychiatrischen und psychologischen Betreuungsbedarf der Insassen an. Dies betraf jene Justizanstalten, die zur Gänze oder teilweise dem Maßnahmenvollzug dienen (Göllersdorf, Außenstelle Asten der Justizanstalt Linz ab 2010, Wien-Mittersteig und Wien-Favoriten bzw. Wels, Wien-Josefstadt, Stein, Graz-Karlau und Garsten) und die Justizanstalt für Jugendliche in Gerasdorf. In Wien-Josefstadt und Stein bestanden zudem noch Sonderkrankenanstalten mit durchgängiger ärztlicher und pflegerischer Anwesenheit.

Ausgaben für die medizinische Versorgung

Tabelle 8: Ausgaben pro Kopf in den Justizanstalten mit besonderem Betreuungsbedarf				
Justizanstalt	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	in EUR			in %
Göllersdorf	20.711	26.223	28.424	37
Linz (inklusive Asten)	1.968	2.682	9.784	397
Wien-Mittersteig	7.671	7.854	8.816	15
Wels	5.669	6.151	6.875	21
Wien-Josefstadt	6.659	5.711	6.206	– 7
Gerasdorf	4.267	4.677	5.998	41
Stein	6.740	6.079	5.868	– 13
Wien-Favoriten	7.366	7.050	5.517	– 25
Graz-Karlau	3.559	3.223	3.254	– 9
Garsten	3.000	3.333	2.657	– 11

Quelle: RH

Deutlich niedriger lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung in der Regel in den Justizanstalten, deren Insassen keinen besonderen Betreuungsbedarf aufwiesen.



Ausgaben für die medizinische Versorgung

BMJ

Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**Tabelle 9: Ausgaben pro Kopf in den Justizanstalten ohne besonderen Betreuungsbedarf**

Justizanstalt	2008	2009	2010	Differenz 2008 bis 2010
	in EUR			in %
Krems	3.874	4.218	5.115	32
Schwarzenau	5.120	4.432	3.711	– 28
Feldkirch	3.168	2.932	3.309	4
Korneuburg	3.241	3.067	2.995	– 8
Innsbruck	2.699	2.790	2.946	9
Sankt Pölten	2.247	2.704	2.885	28
Wien-Simmering	2.330	2.370	2.584	11
Sonnberg	2.133	2.683	2.530	19
Ried	1.949	2.327	2.413	24
Klagenfurt	2.900	2.603	2.392	– 18
Eisenstadt	2.485	2.493	2.338	– 6
Salzburg	2.447	2.368	2.043	– 17
Hirtenberg	1.801	2.025	2.036	13
Suben	1.453	1.588	1.768	22
Graz-Jakomini	1.569	1.463	1.675	7
Leoben	1.639	1.542	1.622	– 1
Wiener Neustadt	1.775	1.362	1.388	– 22
Durchschnitt aller Justizanstalten ohne besonderen Betreuungsbedarf	2.519	2.527	2.574	2

Quelle: RH

30.2 Nach den Berechnungen des RH unterschieden sich die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung der Insassen in den Justizanstalten des Regelvollzuges somit nicht wesentlich von den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesamtbevölkerung (2009: 2.701 EUR; siehe TZ 29). Zwischen den einzelnen Justizanstalten bestanden allerdings dennoch deutliche Unterschiede, deren Ursachen bisher vom BMJ nicht analysiert wurden.

Der RH empfahl, die Pro-Kopf-Ausgaben bei den Justizanstalten anhand entsprechender Kenndaten regelmäßig zu analysieren. Die Ergebnisse sollten als Basis für vertiefte Untersuchungen im Rahmen eines zentralen Controllings im medizinischen Bereich und zur Identifikation erforderlicher Maßnahmen herangezogen werden.

30.3 Laut Mitteilung des BMJ solle das in der Stellungnahme zum Thema Kostenerfassung (TZ 17) beschriebene Kennzahlensystem auch als Basis für vertiefte Untersuchungen und sich daraus ergebende Maßnahmen dienen. Das BMJ sehe in internen Kostenvergleichen den Schlüssel zur Ermittlung von Einsparungspotenzialen.

Personal für die medizinische Versorgung

Allgemeines

31 Die Zahl der Mitarbeiter der Justizanstalten im Bereich der medizinischen Versorgung und in den sonstigen Betreuungsbereichen setzte sich (in Vollzeitäquivalenten) wie folgt zusammen:¹⁴

Tabelle 10: Medizinisches Personal und sonstiges Betreuungspersonal					
	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011 ¹	Differenz 2008 bis 2011
	in Vollzeitäquivalenten				in %
medizinisches Personal	125,17	124,99	166,50	213,44	71
davon Justizbetreuungsagentur	–	–	48,31	90,48	
sonstiges Betreuungspersonal	177,17	179,93	195,02	201,33	14
davon Justizbetreuungsagentur	–	–	14,08	14,42	
Summe	302,34	304,92	361,52	414,77	37
davon Justizbetreuungsagentur	–	–	62,39	104,90	

¹ jeweils per 1. Jänner

Quellen: BMJ, RH

Das in den Justizanstalten eingesetzte medizinische Personal wurde generell aufgrund nachstehender gesetzlicher und vertraglicher Regelungen tätig:

- öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse (Beamte)
- Dienstverträge nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948
- Sonderverträge nach § 36 Vertragsbedienstetengesetz 1948
- freie Arbeitsverträge
- Werkverträge

¹⁴ Enthalten sind Beamte, Vertragsbedienstete (einschließlich solche mit Sondervertrag), freie Dienstnehmer und Dienstnehmer, die den Justizanstalten von der Justizbetreuungsagentur überlassen wurden.

- Arbeitskräfteüberlassung (insbesondere durch die Justizbetreuungsagentur)
- leistungsbezogene Abrechnung (in der Regel nach BVA-Tarif)

Bedarfsermittlung

32.1 Das BMJ und die Vollzugsdirektion arbeiteten seit 2009 für einzelne Berufsgruppen im Betreuungsbereich (Psychologischer Dienst, Sozialdienst) Konzepte für die Personalbemessung aus, um einen Überblick über den tatsächlichen Personalbedarf zu gewinnen.¹⁵ Für den Bedarf an ärztlichen und pflegerischen Leistungen bestanden solche Konzepte nicht.

32.2 Der RH empfahl dem BMJ, auch für den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst Konzepte für die Personalbemessung auszuarbeiten, um den bundesweiten Bedarf nach einheitlichen Kriterien ermitteln zu können.

32.3 *Laut Stellungnahme des BMJ beabsichtige es, in naher Zukunft derartige Konzepte zu erarbeiten.*

Verträge der Ärzte

33.1 Ein Vergleich der Verträge der Ärzte zeigte ein historisch gewachsenes, hohes Maß an Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit.

Die Bezahlung wies – ebenso wie die rechtliche Ausgestaltung der Beschäftigung – große Unterschiede auf. Die zeitlichen Verpflichtungen wurden jeweils einvernehmlich nach dem in der Anstalt vorhandenen Bedarf festgelegt. Das ärztliche Personal wurde zu unterschiedlichen Stundensätzen beschäftigt. Beispielsweise lag der höchste Stundensatz der Allgemeinmediziner einer Justizanstalt um 47 % über dem niedrigsten, bei den Psychiatern um 32 %. Dermatologen wurden entweder nach BVA-Tarif, nach BVA-Tarif mit Prozentszuschlag oder nach Stundensatz abgerechnet. Auch die Abgeltung von Bereitschafts-, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten war uneinheitlich geregelt. In bestimmten Fällen, vor allem bei den Zahnärzten, erfolgte die Abrechnung nicht nach Stunden, sondern nach konkret erbrachten Leistungen. Ein durchgängiges System der Honorierung der Ärzte war nicht erkennbar. Eine Valorisierung der Verträge erfolgte nur dort, wo dies im jeweiligen Vertrag ausdrücklich vorgesehen war.

33.2 Der RH kritisierte die uneinheitliche rechtliche und finanzielle Ausgestaltung der Beschäftigungsverhältnisse der Ärzte in den Justizanstalten.

¹⁵ Bericht des RH, Reihe Bund 2010/11, TZ 36

Personal für die medizinische Versorgung

Er empfahl dem BMJ, auf eine Vereinheitlichung der Beschäftigungsverhältnisse der Ärzte unter Berücksichtigung sachlich erforderlicher Differenzierungen hinzuwirken.

33.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde eine Vereinheitlichung der Beschäftigungsverhältnisse der Ärzte unter Berücksichtigung sachlich erforderlicher Differenzierungen angestrebt.*

Sonderverträge nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948

34.1 Mit 24 Ärzten bestanden Sonderverträge im Ausmaß von sechs bis 40 Wochenstunden. Eine Richtlinie des BKA legte die maximalen Personalkosten für Ärzte in Form von Stundensätzen fest. Gleichzeitig erteilte das BKA mit dieser Richtlinie eine generelle Genehmigung zum Abschluss von Sonderverträgen (gemäß § 36 Abs. 2 Vertragsbedienstetengesetz 1948) mit Ärzten zur Dienstleistung in Justizanstalten.

Das BMJ wies darauf hin, dass es zu den vom BKA festgelegten Konditionen – vor allem außerhalb des großstädtischen Bereiches – schwierig war, qualifiziertes ärztliches Personal zu rekrutieren.

34.2 Der RH empfahl dem BMJ, in Zusammenarbeit mit dem BKA – in Anlehnung an die Regelungen für Militärärzte – ein einheitliches Entlohnungsschema für Ärzte in der Vollzugsverwaltung auszuarbeiten.¹⁶

34.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei es mitunter sehr schwierig, geeignete Ärzte für Justizanstalten zu finden. Das BMJ beabsichtige, in Zusammenarbeit mit dem BKA in Anlehnung an die Regelung für Militärärzte ein einheitliches Entlohnungsschema – soweit dies möglich ist – auszuarbeiten.*

Justizbetreuungsagentur

Rechtsgrundlagen der Justizbetreuungsagentur

35 Die im Jahr 2009 eingerichtete Justizbetreuungsagentur hatte die Aufgabe, Betreuungspersonal für den Straf- und Maßnahmenvollzug anzustellen oder in anderer Weise vertraglich zu verpflichten und dieses den Justizanstalten zur Verfügung zu stellen.¹⁷ Mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur verfolgte der Gesetzgeber die Ziele,

- eine kostengünstige, qualitätsvolle und differenzierte Betreuung im Straf- und Maßnahmenvollzug sicherzustellen,

¹⁶ vgl. Gebarungsüberprüfung „Sanitätswesen im Bundesheer – Militärische Planungen“, Reihe Bund 2009/13, TZ 12

¹⁷ vgl. § 2 Abs. 1 Justizbetreuungsagentur-Gesetz

**Personal für die medizinische Versorgung****Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

- die Kosten und Ausgaben für den Maßnahmenvollzug durch Einsparungen infolge der Verlagerung von in öffentlichen Psychiatrien Untergebrachten in justizeigene Anstalten zu verringern sowie
- ausreichend qualifiziertes und kostengünstiges Fremdpersonal im Betreuungsbereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs zur Verfügung zu stellen.

Bei akuten Personalausfällen, z.B. durch Krankheit oder Karenz, sollte die Justizbetreuungsagentur in der Lage sein, kurzfristig Personal für die erforderliche kontinuierliche Betreuung der Häftlinge zur Verfügung zu stellen.

Gemäß § 2 Abs. 4 Justizbetreuungsagentur-Gesetz war eine Rahmenvereinbarung mit der Bundesministerin für Justiz abzuschließen, in der Art und Weise der Aufgabenerfüllung und Grundsätze für das zu leistende Entgelt und dessen Verrechnung festzulegen waren. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle war die Rahmenvereinbarung vom Jänner 2011 in Kraft. Diese sah u.a. vor:

- Wahrnehmung der Leitungsfunktionen im Betreuungsbereich der Justizanstalten durch Beamte und Vertragsbedienstete des Bundes (ausgenommen Leitung der Sonderkrankenanstalten Stein, Wien-Josefstadt und Lungenheilstätte Wilhelmshöhe sowie der dort eingerichteten Pflegedienste),
- jährliche Vereinbarung eines Leistungs- und Preiskatalogs zwischen BMJ und Justizbetreuungsagentur auf Grundlage einer Kostenrechnung,
- Garantie einer hohen Ausfallsicherheit des Personals, rasche Vertretungen bei kurzfristigen Personalausfällen sowie
- Einrichtung eines Springersystems für kurzfristige und kleinere Aufträge.

Personal für die medizinische Versorgung

Bereitstellung von Personal für die interne Versorgung

- 36.1** Das Tätigwerden der Justizbetreuungsagentur ermöglichte die Anstellung bzw. Beschäftigung von Personal, ohne die Zahl der Planstellen im Personalplan des jeweiligen Bundesfinanzgesetzes erhöhen zu müssen. Die Justizbetreuungsagentur verfolgte das Ziel, die Verträge in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht nach einem möglichst einheitlichen Schema abzuschließen. Sie orientierte sich dabei am Kollektivvertrag für Arbeitnehmer, die bei Mitgliedern der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) beschäftigt sind (sog. BAGS-Tarif).

Potenzielle Vertragspartner waren aber vielfach nicht bereit, zu den Konditionen dieses Kollektivvertrags ein Dienstverhältnis mit der Justizbetreuungsagentur einzugehen und strebten daher oftmals Sonderverträge an. Die Sonderverträge wurden zwar grundsätzlich nur befristet abgeschlossen, aufgrund des gesetzlichen Verbots des Abschlusses von Kettenarbeitsverträgen stand aber bei wiederholter Verlängerung von befristeten Verträgen eine ex-lege-Umwandlung in unbefristete Verträge im Raum.

- 36.2** Der RH stellte fest, dass der Zukauf des ärztlichen und pflegerischen Personals über die Justizbetreuungsagentur dazu führte, dass Ausgaben für dauerhaft beschäftigtes Personal als Sachaufwand verrechnet wurden. Dies widersprach dem im Bundeshaushaltsgesetz niedergelegten Grundsatz der Budgetwahrheit.

- 37.1** Die Errichtung der Justizbetreuungsagentur war eine wesentliche Voraussetzung für die Inbetriebnahme des Forensischen Zentrums Asten, weil damit eine Ausweitung des Zukaufs von Betreuungsleistungen ohne Planstellenerhöhung möglich war.

Generell verfolgte das BMJ im Betreuungsbereich das Ziel, bevorzugt Sachleistungen – über die Justizbetreuungsagentur – anzukaufen, anstatt neue Arbeitsverträge abzuschließen. Darüber hinaus sollte mit der Justizbetreuungsagentur die Voraussetzung geschaffen werden, Personalressourcen vermehrt von den Justizanstalten gemeinsam nutzen zu können.

Die Justizbetreuungsagentur konnte ihren gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen nur eingeschränkt nachkommen. Sie war zwar bemüht, planbaren Personalbedarf entsprechend den Anforderungen der Vollzugsverwaltung zu erfüllen, es gelang ihr jedoch nicht, zu einer Flexibilisierung des Systems beizutragen. Die Justizbetreuungsagen-

tur verfügte – entgegen der geltenden Rahmenvereinbarung – weder über einen Personalpool noch über ein Springersystem, um dringenden Personalbedarf kurzfristig decken zu können.

37.2 Der RH bemängelte, dass die Justizbetreuungsagentur gesetzliche und vertragliche Verpflichtungen nur teilweise erfüllte, wodurch die gewünschten Effekte einer Flexibilisierung und Vergünstigung der Kosten des Personaleinsatzes nicht erreicht werden konnten. Er empfahl daher dem BMJ, in Kooperation mit der Justizbetreuungsagentur ein Modell zu erarbeiten, um die ursprünglich beabsichtigten Effekte einer Flexibilisierung und Vergünstigung der Kosten des Personaleinsatzes zu erreichen.

37.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei die Justizbetreuungsagentur bereits angehalten worden, innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes einen entsprechenden Personalpool anzulegen bzw. ein „Springersystem“ einzurichten.*

Ärztliche Leitung der Sonderkrankenanstalten

38.1 Die Sonderkrankenanstalten waren organisatorischer Bestandteil der jeweiligen Justizanstalt. Im Rahmenvertrag zwischen dem BMJ und der Justizbetreuungsagentur war vorgesehen, dass die Ärztlichen Leiter der Sonderkrankenanstalten von der Justizbetreuungsagentur angestellt werden konnten. Diese Regelung stand im Widerspruch zu § 2 Abs. 3 Justizbetreuungsagentur-Gesetz, wonach die Justizbetreuungsagentur für Führungskräfte im Betreuungsbereich der Justizanstalten nicht zuständig sein sollte.

Die Sonderkrankenanstalten waren in der Vollzugsordnung nicht als Betreuungseinrichtungen ausgewiesen, woraus das BMJ und die Vollzugsdirektion ableiteten, dass die ärztlichen Leitungsfunktionen im Bereich der Sonderkrankenanstalten entgegen den Vorgaben des Justizbetreuungsagentur-Gesetzes von der Justizbetreuungsagentur besetzt werden konnten. Der Ärztliche Leiter der Justizanstalt Stein wurde mit Zustimmung des BMJ von der Justizbetreuungsagentur mit 40 Wochenstunden unbefristet angestellt.

38.2 Der RH kritisierte, dass eine Vollzeitkraft mit Führungsaufgaben entgegen der Rechtslage von der Justizbetreuungsagentur angestellt wurde. Er empfahl, Führungskräfte jedenfalls durch die Vollzugsdirektion anzustellen.

38.3 *Laut Stellungnahme des BMJ nehme es die von seiner Rechtsansicht abweichende Rechtsmeinung des RH zur Kenntnis.*

38.4 Der RH verblieb bei seiner Rechtsmeinung unter Hinweis auf die Regelungen des Justizbetreuungsagentur-Gesetzes, deren Inhalt nicht durch Regelungen in der Vollzugsordnung verändert werden kann. Ungeachtet der rechtlichen Beurteilung im konkreten Fall bekräftigte der RH seine Empfehlung, dass Vollzeitkräfte mit Führungsaufgaben durch die Vollzugsdirektion anzustellen wären.

Medikamente

Einkauf von Medikamenten

Zusammenarbeit mit der Bundesbeschaffung GmbH (BBG)

39.1 Die BBG wurde 2001 errichtet. Unternehmensgegenstand ist die Wahrnehmung von Aufgaben auf dem Gebiet des Beschaffungswesens mit dem Ziel einer ökonomisch sinnvollen Volumens- und Bedarfsbündelung zur Optimierung der Einkaufsbedingungen des Bundes. Der Bundesminister für Finanzen legt per Verordnung fest, welche Güter und Dienstleistungen grundsätzlich von der BBG zu beschaffen sind.

Mit Wirksamkeit vom 7. August 2002 wurde der bereits bestehende Katalog um Pharmaprodukte, medizintechnische Standardausrüstung und -geräte sowie um medizinische Behelfe erweitert. Die BBG schloss seit 2003 regelmäßig Rahmenverträge für die Lieferung von Arzneimitteln ab.

Das BMJ beauftragte im Jahr 2007 die BBG auch mit der Durchführung eines Vergabeverfahrens zum Abschluss eines Rahmenvertrags für die Lieferung von Substitutionsmedikamenten. Die angebotenen Preise lagen laut einer Angebotsübersicht der BBG bis zu rd. 58 % unter den früheren Einkaufspreisen. Nach erfolgreicher Durchführung des Vergabeverfahrens schloss die BBG Mitte 2008 Rahmenverträge für die Lieferung der Substitutionsmedikamente Subutex, Suboxone und Substitol ab.

Die BBG stellte dem BMJ jährlich eine Übersicht über die aus Rahmenverträgen beschafften Medikamente zur Verfügung. Demzufolge entwickelte sich das Beschaffungsvolumen wie folgt:

Tabelle 11: Ausgaben für Medikamente insgesamt und für Beschaffungen über die BBG

Jahr	2008	2009	2010
	in Mill. EUR ¹		
Gesamtausgaben für Medikamente	8,19	7,10	7,30
Beschaffung herkömmlicher Medikamente über BBG	4,89	4,66	5,57
Beschaffung Medikamente für Substitution über BBG	0,07	0,59	0,68
Beschaffungsvolumen BBG gesamt	4,96	5,25	6,25
	in %		
Anteil Beschaffungsvolumen BBG an gesamten Ausgaben für Medikamente	60,6	73,9	85,6

¹ inklusive USt

Quellen: BMJ, BBG, RH

39.2 Der RH wertete die Bemühungen des BMJ positiv, durch eine einheitliche und strukturierte Beschaffung Einsparungen zu erzielen.

Einkauf von Methadon

40.1 Die Justizanstalten bezogen das gemäß Rezept verschriebene Substitutionsmedikament Methadon in bereits zur Einnahme vorbereiteter individueller Dosierung aus ortsansässigen Apotheken. Die Apotheken verwendeten zur Ermittlung des Preises je Dosis unterschiedlichste Kalkulationsmodelle.

Die Einkaufspreise für eine zur Einnahme fertig hergerichtete Portion variierten stark. Die teuerste Portion kostete nahezu das 8-Fache der billigsten.

In den Justizanstalten Wien-Josefstadt und Innsbruck wurden Vier-Liter-Gebinde von Apotheken gekauft und die Portionen mit Hilfe angemieteter Automaten vom Pflegepersonal selbst abgefüllt. Der Einkaufspreis lag unter Berücksichtigung der Mietkosten für den Automaten im unteren Bereich der festgestellten Preisspanne.

Der RH ermittelte für die 23 Justizanstalten ohne Automaten einen Durchschnittspreis für die Beschaffung einer Portion Methadon mit 40 mg. Bei Absenkung des Einkaufspreises in allen Justizanstalten, die mehr bezahlten, auf diesen Durchschnittswert, wären jährliche Einsparungen von zumindest rd. 90.000 EUR erzielbar. Unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Einkaufspreises in den Justizanstalten

Medikamente

Innsbruck und Wien-Josefstadt ermittelte der RH ein bundesweites Einsparungspotenzial von rd. 210.000 EUR.

- 40.2** Der RH empfahl dem BMJ, Einsparungspotenziale bei der Beschaffung von Methadon zu prüfen.
- 40.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde derzeit geprüft, ob entweder eine zentrale Verblisterung oder eine Aufbereitung in Schlüsselanstalten möglich ist.*

Verschreibung von Medikamenten

Allgemein

- 41.1** Die Verschreibung der Medikamente erfolgte durch das ärztliche Personal in den Justizanstalten bzw. im Falle von Ausführungen durch die dort behandelnden Ärzte nach ihrem eigenen freien Ermessen. Es oblag dem Leiter des Ärztlichen Dienstes sicherzustellen, dass keine einander ausschließenden Medikamente verschrieben wurden und die besonderen Bedingungen der Medikamentenausgabe in einer Justizanstalt (z.B. Wahl einer Darreichungsform, die nicht zum Handel unter Häftlingen geeignet ist) berücksichtigt wurden. Laut Vorgaben des BMJ sollte er auf eine Verschreibungspraxis hinwirken, die sich an der medizinischen Notwendigkeit, den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit sowie am Leistungsniveau der Sozialversicherung orientiert.

Die verschriebenen Medikamente wurden in Folge durch die Justizanstalt beschafft, vom Pflegepersonal gemäß den Anweisungen dispensiert und in Folge an die Häftlinge ausgegeben.

In Rahmen des 2010 gestarteten Projekts zur Einrichtung eines Chefärztlichen Dienstes analysierte die Vollzugsdirektion mit Hilfe von Experten die Praxis bei der Verschreibung von Arzneimitteln (einschließlich Substitutionsmedikamenten). Ziel war es, Vorschläge für die Neustrukturierung des Angebots an Arzneimitteln in den Justizanstalten sowie für eine Einteilung der verordneten Arzneimittel in solche, die frei verschrieben werden können und solche, bei denen es eines Kontrollmechanismus bedarf, zu erarbeiten.

- 41.2** Der RH befürwortete ein verstärktes Controlling der Verschreibungspraxen und empfahl dem BMJ, das Projekt zügig voranzutreiben.
- 41.3** *Laut Stellungnahme des BMJ seien die technischen Voraussetzungen für ein verstärktes Controlling der Verschreibungspraxen bereits geschaffen. An der organisatorischen Umsetzung werde gearbeitet.*

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

Verschreibung von Substitutionsmitteln

42.1 Die einzelnen Justizanstalten berichteten halbjährlich über die Anzahl der Substituierten unter Angabe der zum Einsatz kommenden Substitutionsmedikamente. Mit Stand 1. Oktober 2010 unterzogen sich 881 Häftlinge einer Substitutionsbehandlung. Dies entsprach einem Anteil von 10,5 % der Häftlinge im Bundesgebiet.

Neben dem Mittel Methadon, das in flüssiger Darreichungsform ausgegeben wurde, kamen auch Substitutionsmedikamente in fester Darreichungsform, wie etwa Kapseln, zur Anwendung.

Die nachstehende Statistik zeigt, in welchem Verhältnis die ausgewählten Substitutionsmedikamente verschrieben wurden:

Tabelle 12: Verschreibung von Substitutionsmedikamenten		
	Anzahl	in %
Gesamtanzahl der Substituierten¹	881	100,0
<i>davon substituiert mit</i>		
<i>Methadon</i>	407	46,2
<i>Substitol</i>	270	30,7
<i>Mundidol</i>	9	1,0
<i>Kombination Mundidol und Substitol</i>	16	1,8
<i>Subutex</i>	39	4,4
<i>Suboxone</i>	115	13,1
<i>Compensan</i>	10	1,1
<i>Codidol</i>	14	1,6
<i>anderen Mitteln</i>	1	0,1

¹ Stand 1. Oktober 2010

Quellen: BMJ, RH

Ein Vergleich zwischen den Justizanstalten ergab, dass Methadon in unterschiedlichem Ausmaß verschrieben wurde. In den Justizanstalten Feldkirch, Garsten, Graz-Karlau und Sonnberg wurde mehr als 70 % der zu substituierenden Häftlingen Methadon verschrieben. Hingegen wurde in den Justizanstalten Krems, Leoben, Linz, Salzburg, St. Pölten und Wien-Josefstadt an mindestens die Hälfte der zu Substituierenden Substitol ausgegeben.

Medikamente

Bei ausschließlich wirtschaftlicher Betrachtung errechnete der RH bei einer ausschließlichen Verwendung von Methadon als Substitutionsmittel und Dosierung über Automaten ein jährliches Einsparungspotenzial in Höhe von 750.000 EUR.

Außerdem sind Substitutionsmedikamente in fester Darreichungsform – im Gegensatz zu dem flüssigen Substitutionsmedikament Methadon – eher zum Handel unter Häftlingen geeignet und können somit leichter missbräuchlich verwendet werden.

- 42.2** Der RH stellte fest, dass die Auswahl des Substitutionsmittels nicht bundesweit abgestimmt wurde.

Er empfahl dem BMJ, die praktizierte Auswahl an Substitutionsmedikamenten einer vertieften Untersuchung zu unterziehen. Nach Ansicht des RH wäre vom BMJ – wenn medizinisch vertretbar – eine bundesweit einheitliche Auswahl unter Beachtung möglicher Missbrauchsformen und Nutzung von Einsparungspotenzialen anzustreben.

- 42.3** *Laut Stellungnahme des BMJ sei der im Projekt bestellte Chefarzt schon jetzt in die erstmalige Verschreibung von Substitutionsmitteln (Ausnahme Methadon) eingebunden. Eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Entwöhnungsbehandlung von Strafgefangenen beschäftigt, sei eingerichtet worden. Ferner werde eine Kooperation mit führenden Drogentherapieeinrichtungen angestrebt.*

Auch die bundesweit einheitliche Auswahl der Substitutionsmittel werde von der oben genannten Arbeitsgruppe geprüft werden. Eine unmittelbare Einflussnahme auf die Wahl der Behandlung durch den behandelnden Arzt scheine allerdings nicht möglich.

Medikamenten- verwaltung

Allgemeines

- 43** In jeder Justizanstalt war ein Medikamentendepot eingerichtet. Mittel zur Durchführung von Substitutionstherapien wurden in eigenen Suchtgiftschränken aufbewahrt.

Verwaltung der Medikamentendepots

- 44.1** Zur Verwaltung der Medikamentendepots setzten die Justizanstalten Apothekerprogramme bzw. von Justizwachebeamten selbst erstellte Dokumentationsprogramme ein. Die zuständigen Mitarbeiter vermerkten für jedes Medikament den Ein- bzw. Ausgang je Verpackungsein-

**Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug**

heit, überprüfen den geführten Lagerbestand regelmäßig und korrigierten im Falle einer Abweichung den Lagerbestand.

Die Programme gaben lediglich Auskunft über den aktuellen mengenmäßigen Lagerbestand des jeweiligen Medikaments. Mit den vorhandenen Programmen konnte weder überprüft werden, ob der Einkauf mit den Verschreibungen korrelierte, noch war ein allfälliger Schwund dokumentiert.

Der RH kontrollierte in den Justizanstalten Graz–Karlau, Hirtenberg, Korneuburg, Stein und Wien–Josefstadt stichprobenartig die Übereinstimmung des Istbestands mit dem Sollbestand ausgewählter Medikamente im Medikamentendepot. Bis auf die Justizanstalt Graz–Karlau, wo ein geringfügiger Mehrbestand festgestellt wurde, entsprach der dokumentierte Sollbestand dem Istbestand im jeweiligen Medikamentendepot.

- 44.2** Der RH kritisierte, dass Abweichungen zwischen dem Istbestand und dem Sollbestand, welche im Zuge von Kontrollzählungen ermittelt wurden, nicht dokumentiert wurden. Er bemängelte weiters das Fehlen einer einheitlichen Software zur Verwaltung der Medikamentendepots für alle Justizanstalten.

Der RH empfahl dem BMJ unter Berücksichtigung von Kosten–Nutzen–Aspekten die Einführung einer bundesweit einheitlichen Software zur Verwaltung der Medikamentendepots, die auch Inventuren unter Ermittlung und Dokumentation allfälliger Differenzen ermöglicht.

- 44.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde ab 1. Jänner 2012 ein Programm zur Medikamentenverwaltung ausgerollt. Dadurch sollten Lagervorgänge einheitlich und strukturiert erfasst werden und auch eine zentrale Auswertbarkeit auf verschiedenen Ebenen ermöglicht werden.*

Verwaltung der Substitutionsmedikamente

- 45.1** Laut Aufzeichnungen der Vollzugsdirektion wurden mit Stand 1. Oktober 2010 in 25 Justizanstalten Substitutionstherapien durchgeführt. Die dafür benötigten Mittel wurden in Suchtgiftschränken gelagert. Die Anlieferungen und Ausgaben wurden in sog. Suchtgiftbüchern eingetragen. Zusätzlich wurde die Ausgabe jeder einzelnen Dosis in Ausgabelisten nachvollziehbar dokumentiert.

Der RH kontrollierte in den Justizanstalten Graz–Karlau, Hirtenberg, Korneuburg, Stein und Wien–Josefstadt stichprobenartig die Übereinstimmung des Istbestands mit dem Sollbestand an Medikamenten zur Substitutionstherapie in den Suchtgiftschränken. Die Überprüfung ergab keine Beanstandungen.

- 45.2** Der RH bewertete das System zur Dokumentation des Einkaufs und der Ausgabe von Substitutionsmedikamenten als zweckmäßig. Er stellte anlässlich der stichprobenartigen Überprüfung fest, dass der Verbrauch in den überprüften Fällen lückenlos dokumentiert worden war.

Maßnahmen des BMJ zur Kosteneindämmung

Projekt zur Struktur und Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung

- 46** Das Regierungsprogramm 2008 – 2013 enthält im Kapitel Strafrecht und Strafprozessrecht die Zielsetzung, nach Wegen zu einer Senkung der Gesundheitskosten im Strafvollzug zu suchen.

Unabhängig davon hatte das BMJ bereits im Jahr 2008 ein Projekt „Struktur und Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug“ durchgeführt. Darin wurden die Kostenentwicklungen analysiert und Optionen zur künftigen Reduktion der Kosten erarbeitet. Ein abschließender Projektbericht lag im November 2008 vor.

Die erarbeiteten Vorschläge bezogen sich – aufgrund des Kostenvolumens und des vorhandenen Einsparungspotenzials – im Wesentlichen auf den Bereich der Unterbringung im Maßnahmenvollzug. Als vordringliche Maßnahme sah das BMJ die Erweiterung der justizeigenen Kapazitäten für die Unterbringung zurechnungsunfähiger geistig abnormer Rechtsbrecher. Das dafür erforderliche medizinische und pflegerische Personal sollte durch die neu zu schaffende Justizbetreuungsagentur zur Verfügung gestellt werden. Weitere Überlegungen betrafen die Einbeziehung der Häftlinge in das Krankenversicherungssystem.

Das BMJ hatte im Projektergebnis weiters festgehalten, dass die interne medizinische Versorgung im Wesentlichen adäquat, effizient und kostengünstig strukturiert sei. Verbesserungen und Einsparungen (z.B. bei Personaleinsatz sowie Beschaffung und Verbrauch von Arzneimitteln) wären allerdings noch durch ein zentrales und permanentes Controlling möglich. In der Folge stellte das BMJ Überlegungen zur Einrichtung eines Chefärztlichen Systems an.



Maßnahmen des BMJ zur
Kosteneindämmung



Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

Der Vorschlag zur Erweiterung der justizeigenen Kapazitäten im Maßnahmenvollzug wurde in der Folge – mit der Errichtung des Forensischen Zentrums Asten – umgesetzt (siehe TZ 20 und 21). Eine Einbeziehung der Häftlinge in das Krankenversicherungssystem erfolgte hingegen nicht (siehe TZ 16).

Einrichtung eines
Chefärztlichen Dienstes

47.1 Während die Justizanstalten nach den Vorgaben der Vollzugsordnung über einen Anstaltsarzt verfügen mussten, war die Einrichtung eines Chefärztlichen Dienstes für den Straf- und Maßnahmenvollzug rechtlich nicht zwingend vorgesehen. Im Gegensatz zu zivilen Einrichtungen verfügte die Vollzugsverwaltung daher über keinen zentralen Ärztlichen Dienst, der Fachaufsicht und Controlling über die ärztliche Tätigkeit in den Justizanstalten hätte ausüben können.

Anlässlich der Gebarungsüberprüfung „Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher“ (Bericht des RH, Reihe Bund 2010/11, TZ 34) hatte der RH empfohlen, in der Vollzugsdirektion personelle Kompetenzen für den ärztlichen und psychologischen Bereich aufzubauen, um die Fachaufsicht besser ausüben zu können.

Im Sinne der Empfehlung des RH entschied sich die Vollzugsdirektion dazu, den Aufbau eines eigenen „Chefärztlichen Dienstes“ für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung im Bereich der medizinischen Versorgung der Häftlinge zu prüfen. Die Überlegungen der Vollzugsdirektion ließen ein umfassendes Tätigkeitsfeld für einen Chefarzt erkennen.

Im Juli 2010 entschied die Vollzugsdirektion, eine externe Expertise einzuholen. Zu diesem Zweck beauftragte die Vollzugsdirektion die Justizbetreuungsagentur, mit einem ehemaligen Chefarzt der BVA einen Vertrag abzuschließen.

Der Beauftragte erstattete im Juli 2010 einen Zwischenbericht und im August 2010 einen Endbericht. Darin zeigte er umfassende Verbesserungspotenziale für die medizinische Versorgung im Straf- und Maßnahmenvollzug auf und erstattete konkrete Vorschläge (z.B. in den Bereichen Medikamentengebarung, IT-Unterstützung, Bezug zu Regeln und Standards der Sozialversicherung, Psychopharmaka, Drogensubstitution, Ausrüstungsstandards für die Ambulanzen der Justizanstalten, Ausführungen zu externen Ärzten, Personalsystem samt Honorierung, Qualifikation der Ärzte).

Maßnahmen des BMJ zur Kosteneindämmung

Als Voraussetzung für die Einrichtung eines chefarztlichen Systems hielt der Beauftragte insbesondere eine Verbesserung im Bereich der IT-Unterstützung (Dokumentation von Behandlung und Medikation) für unabdingbar. Er gelangte zur Auffassung, dass die Installierung eines Chefarztsystems dringend notwendig war, weil Kostenreduktionen und Qualitätssteigerungen im Bereich der Medikamentenverschreibung sowie bei Art und Umfang des eigenen medizinischen Leistungsangebots nur durch zentrale Steuerung erreicht werden konnten.

Im März 2011 beauftragte das BMJ den ehemaligen Chefarzt der BVA mit der Erbringung fachlicher und organisatorischer Beratungsleistungen beim konkreten Aufbau eines Chefarztlichen Dienstes sowie der Erprobung der in diesem Zusammenhang entwickelten Maßnahmen im Rahmen eines Pilotbetriebes in zumindest zwei Justizanstalten.

47.2 Der RH anerkannte die Maßnahmen des BMJ zum Aufbau einer personellen Kompetenz zum Zwecke der Wahrnehmung der Fachaufsicht und des Controllings über die ärztliche Tätigkeit in den Justizanstalten. Er empfahl dem BMJ, den Aufbau dieser personellen Kompetenz unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten zu verfolgen und dessen Verantwortlichkeiten im gesamten Straf- und Maßnahmenvollzug klar und eindeutig zu regeln.

47.3 *Laut Stellungnahme des BMJ stehe es der Empfehlung des RH positiv gegenüber. Bereits im Rahmen des Projekts „IVV-Ärztepaket“ sei projektbezogen ein Chefarzt etabliert worden. Die dabei gewonnenen Erfahrungen würden in die Maßnahmen zur Schaffung einer organisatorisch klar definierten Chefarztstellung einfließen. Bereits die projektbezogene Einführung habe sich in der Steuerung der Medikation und der Fachaufsicht über Ärzte und Gesundheitspersonal bewährt.*

IT-Unterstützung in der medizinischen Versorgung

48.1 Das BMJ plante bereits seit mehreren Jahren eine Erweiterung der IT-unterstützten Insassenverwaltung (Integrierte Vollzugsverwaltung – IVV) auf den medizinischen Bereich.

Für die Dokumentation der verschriebenen Medikamente und der Dosierung stand ein IT-unterstütztes System (IVV-Medikation) zur Verfügung. Dies ermöglichte einen bundesweiten Zugriff auf die Daten für Controllingzwecke und erleichterte im Falle einer Überstellung des Häftlings in eine andere Justizanstalt die rechtzeitige Bereitstellung der Medikamente.

Die Vollzugsdirektion ordnete im November 2010 die Inbetriebnahme der IVV-Medikation an. Es fehlten allerdings noch wesentliche Funkti-



Maßnahmen des BMJ zur
Kosteneindämmung



Kosten der medizinischen Versorgung
im Strafvollzug

onalitäten (insbesondere Preisinformationen) und eine flächendeckende Umsetzung. Der RH stellte anlässlich seiner Erhebungen in den ausgewählten Justizanstalten fest, dass die IVV-Medikation bspw. in der Justizanstalt Wien-Josefstadt, die über eine eigene Sonderkrankenanstalt verfügte, im April 2011 noch nicht im Einsatz war.

Anfang 2011 startete das BMJ die Umsetzung des Projekts „Ärztepaket“ zur umfassenden Dokumentation der medizinischen Leistungen in der IVV. Damit sollten künftig auch Informationen hinsichtlich der internen ärztlichen Leistungserbringung und den Zukauf externer medizinischer Leistungen IT-mäßig erfasst werden. Der Zeitplan sah den Projektabschluss und die vollständige Implementierung des Ärztepakets in der IVV für Anfang des Jahres 2012 vor.

48.2 Der RH empfahl dem BMJ, die IT-Unterstützung im Sinne des bereits erstellten Projekt- und Zeitplans konsequent umzusetzen, um für die Wahrnehmung zentraler Controllingaufgaben auf aussagekräftige Informationen zurückgreifen zu können.

48.3 *Laut Stellungnahme des BMJ werde an der Umsetzung des so genannten Ärztepakets in der integrierten Vollzugsverwaltung (IVV) mit Nachdruck gearbeitet. Die österreichweite Inbetriebnahme solle im Laufe des 1. Halbjahres 2012 erfolgen. Einzelne Daten für das Controlling könnten bereits jetzt aus der IVV abgerufen werden.*

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

49 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen an das BMJ hervor:

(1) Es sollte eine Kostenrechnung eingeführt werden, die eine unmittelbare, eindeutige und periodengerechte Ermittlung der effektiven Kosten der medizinischen Versorgung insgesamt und detailliert (gegliedert nach Justizanstalten und wesentlichen Leistungspositionen) ermöglicht. Darauf basierend sollten aussagekräftige Kennzahlen ermittelt und zeitliche sowie innerorganisatorische Vergleiche angestellt werden. (TZ 17)

(2) Die IT-Unterstützung in der ärztlichen Versorgung wäre im Sinne des bereits erstellten Projekt- und Zeitplans konsequent umzusetzen, um für die Wahrnehmung zentraler Controllingaufgaben auf aussagekräftige Informationen zurückgreifen zu können. (TZ 48)

(3) Der Aufbau einer personellen Kompetenz zum Zwecke der Wahrnehmung der Fachaufsicht und des Controllings wäre unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten zu verfolgen. Dessen Verantwortlichkeiten im gesamten Straf- und Maßnahmenvollzug wären klar und eindeutig zu regeln. (TZ 47)

(4) Es wäre eine institutionalisierte laufende Kontrolle hinsichtlich der Notwendigkeit der Aufnahme von Häftlingen in öffentliche Krankenanstalten bzw. der Aufenthaltsdauer vorzusehen. (TZ 22)

(5) Es wäre eine systematische Kontrolle vorzusehen, inwieweit Behandlungen von Häftlingen extern erfolgen müssen und welche Leistungen verstärkt von Anstaltsärzten im Rahmen ihrer dienstrechtlichen oder vertraglichen Verpflichtung wahrzunehmen sind bzw. inwieweit externe Ärzte verstärkt Behandlungen in den Justizanstalten durchführen können. (TZ 23)

(6) Das Controlling der Verschreibungspraxis von Medikamenten sollte zügig vorangetrieben werden. (TZ 41)

(7) Auf Basis von Daten des im Aufbau befindlichen IT-Systems für die medizinische Versorgung wären die Gesamtausgaben für Medikamente einer vertieften Analyse zu unterziehen, um daraus Steuerungsmöglichkeiten für die Ausgaben abzuleiten. (TZ 27)

(8) Bei der Beschaffung von Methadon wären Einsparungspotenziale zu prüfen. (TZ 40)

(9) Die praktizierte Auswahl an Substitutionsmedikamenten wäre einer vertieften Untersuchung zu unterziehen. (TZ 42)

(10) Es wäre – soweit medizinisch vertretbar – eine bundesweit einheitliche Auswahl von Substitutionsmitteln unter Beachtung möglicher Missbrauchsformen und Nutzung von Einsparungspotenzialen anzustreben. (TZ 42)

(11) Die Pro-Kopf-Ausgaben für die medizinische Versorgung in den Justizanstalten wären anhand entsprechender Kenndaten regelmäßig zu analysieren. Die Ergebnisse sollten als Basis für vertiefte Untersuchungen im Rahmen eines zentralen Controllings und zur Identifikation erforderlicher Maßnahmen herangezogen werden. (TZ 30)

(12) Im Zuge der Verhandlungen der Bund-Länder-Vereinbarung für den Zeitraum nach 2013 wäre neuerlich eine Initiative zur Anpassung der Pauschalvergütung der Länder zu setzen. Damit sollte das ursprüngliche Ziel – Abgeltung der Mehrausgaben wegen der Anwendung des Privatpatiententarifs für die stationäre Behandlung von Häftlingen in öffentlichen Krankenanstalten – so weit wie möglich erreicht werden. (TZ 15)

(13) Es wäre abschließend zu klären, ob die Zuteilung von Häftlingen an einen Sozialversicherungsträger – wie dies bereits zur fortgesetzten Behandlung entlassener Häftlinge nach Arbeitsunfällen gesetzlich vorgesehen war – auch auf andere Fälle (z.B. bei längeren Krankenhausaufenthalten) erweitert werden kann. (TZ 16)

(14) Es sollten verstärkt Maßnahmen zur Stabilisierung der Anzahl der im Maßnahmenvollzug Untergebrachten gesetzt werden (z.B. vertiefte Analyse der Ursachen für die Steigerung, gezielte Behandlung der Insassen, bedarfsorientierte und ausreichende Strukturen für die Nachbetreuung). (TZ 21)

(15) In Anbetracht der kontinuierlich steigenden Anzahl geistig abnormer Rechtsbrecher wären rechtzeitig Planungen für eine weitere Ausweitung der justizeigenen Unterbringungskapazitäten vorzunehmen. (TZ 21)

(16) Es wären Verhandlungen mit dem Landesklinikum Krems aufzunehmen, um eine kostengünstigere Lösung für die geschlossene Abteilung zu erreichen. (TZ 10)

(17) Es wäre zu prüfen, ob das Heeresspital auch für stationär aufzunehmende Häftlinge genutzt werden könnte. (TZ 12)

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

(18) Es wären für den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst Konzepte für die Personalbemessung auszuarbeiten, um den bundesweiten Bedarf nach einheitlichen Kriterien ermitteln zu können. (TZ 32)

(19) Es wäre in Kooperation mit der Justizbetreuungsagentur ein Modell zu erarbeiten, um die mit der Errichtung der Justizbetreuungsagentur beabsichtigten Effekte einer Flexibilisierung und Vergünstigung der Kosten des Personaleinsatzes zu erreichen. (TZ 37)

(20) Auf eine Vereinheitlichung der Beschäftigungsverhältnisse der Ärzte unter Berücksichtigung sachlich erforderlicher Differenzierungen wäre hinzuwirken. (TZ 33)

(21) In Zusammenarbeit mit dem BKA wäre – in Anlehnung an die Regelungen für Militärärzte – ein einheitliches Entlohnungsschema für Ärzte in der Vollzugsverwaltung auszuarbeiten. (TZ 34)

(22) Vollzeitkräfte mit Führungsaufgaben im Betreuungsbereich wären von der Vollzugsdirektion anzustellen. (TZ 38)

(23) Durchführungsregelungen zum Strafvollzugsgesetz, wie sie zur Zeit der Gebarungsüberprüfung in der Vollzugsordnung enthalten waren, wären als Rechtsverordnung zu erlassen. (TZ 3)

(24) Es wären klare rechtliche Grundlagen über Aufgaben und Befugnisse des Pflegepersonals zu schaffen. (TZ 7)

(25) Die Vollzugsordnung wäre hinsichtlich der Zuständigkeiten im Zusammenhang mit der „Medikamentengebarung“ an die Regelungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes anzupassen. (TZ 6)

(26) Es wäre umgehend für eine ausreichende Betriebsbewilligung der Sonderkrankenanstalt Wien-Josefstadt im Sinne der einschlägigen Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes zu sorgen. (TZ 9)

(27) Unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten wäre eine bundesweit einheitliche Software zur Verwaltung der Medikamentendepots für alle Justizanstalten einzuführen, die auch Inventuren unter Ermittlung und Dokumentation allfälliger Differenzen ermöglicht. (TZ 44)



Bericht des Rechnungshofes

Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren; Follow-up-Überprüfung



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	134
-----------------------	-----

BMJ**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz**

Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung

KURZFASSUNG	135
Prüfungsablauf und -gegenstand	141
Verfahrensbezogene Einflussfaktoren	141
Streitgegenstände (Verfahrensarten)	143
Beteiligung von Sachverständigen	145
Instrumente der Dienstaufsicht und Interne Kontrollmaßnahmen	146
Personal	150
Einfluss der organisatorischen Rahmenbedingungen	152
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	154

Abkürzungen



Abkürzungsverzeichnis

BMJ	Bundesministerium für Justiz
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
etc.	et cetera
EUR	Euro
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Justiz

Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren; Follow-up-Überprüfung

Das BMJ setzte die Empfehlungen des RH zur Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren, die er im Jahr 2009 veröffentlicht hatte, rund zur Hälfte um.

Nicht umgesetzt hatte das BMJ die für eine Verbesserung des Gutachtenmanagements erforderliche obligatorische Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten von Sachverständigen sowie die verstärkte Nutzung der Inneren Revision zur vertieften Ursachenanalyse. Weiterhin offen ist auch eine halbjährliche Vornahme der Registerauswertungen als Maßnahme zur Dienstaufsicht.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung der Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte. (TZ 1)

Verfahrensbezogene Einflussfaktoren

Die Empfehlung, durch eine straffe Verfahrensführung das Entstehen einer hohen Anzahl offener Verfahren bei einzelnen Gerichten bzw. Gerichtsabteilungen zu verhindern, setzte das BMJ durch die Verbesserung des Seminarangebots, das auf eine effizientere Arbeitsweise der Richter abzielte, teilweise um. (TZ 2)

Hinsichtlich der Maßnahmen zur Dienstaufsicht bestand noch Verbesserungspotenzial. Das BMJ initiierte Ende August 2010 das Projekt „Dienstaufsicht neu“. In drei Arbeitsgruppen wurden unterschiedliche Themenbereiche, bspw. Gefahrenfelder und Risikoanalyse sowie Management, Kennzahlen und Dokumentation behandelt. Ende Dezember 2010 lag ein erster Zwischenbericht vor. Im Herbst 2011 sollte ein Leitfaden zur Dienstaufsicht fertiggestellt werden. (TZ 2)

Kurzfassung

Weitere Maßnahmen für eine straffe Überwachung der Verfahrensdauer sowie des Anhängigkeitsstands setzte das BMJ nicht. (TZ 2)

Streitgegenstände (Verfahrensarten)

Die Empfehlung, einen besonderen Schwerpunkt auf die optimierte Abwicklung der Verfahrensarten mit besonders langer durchschnittlicher Verfahrensdauer zu legen, setzte das BMJ teilweise um. Das BMJ erhöhte im Bereich Organisation, Aufgabenerfüllung und Qualitätsmanagement ausgehend von 34 Seminaren im Fortbildungszeitraum 2007/2008 die Anzahl der Seminare. So bot es zu den Themenkreisen Prozessökonomie und Verhandlungsführung, Arbeitstechnik und Zeitmanagement, Sachverständige und Gericht sowie Parteienbehandlung im Fortbildungszeitraum 2009/2010 49 und im Fortbildungszeitraum 2010/2011 46 unterschiedliche Seminare an. (TZ 2, 3)

Im Fortbildungszeitraum 2010/2011 boten die Oberlandesgerichte Innsbruck und Wien jeweils ein Seminar zum Thema „Der Verkehrsunfall – technische und rechtliche Lösungen“ an. Darüber hinausgehende Schwerpunkte, wie bspw. eine detaillierte Ursachenanalyse im Rahmen einer Überprüfung durch die Innere Revision (siehe TZ 7), setzte das BMJ nicht. (TZ 2, 3)

Beteiligung von Sachverständigen

Das BMJ setzte die Empfehlung, Vorgaben für die obligatorische Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten in der Verfahrensautomation Justiz festzulegen und eine entsprechende Auswertbarkeit sicherzustellen sowie die jeweiligen Sachverständigenurgenzen im System festzuhalten, nicht um. (TZ 4)

Systematische Feststellungen zur Pflichterfüllung durch Sachverständige und bessere Grundlagen für die Beurteilung von Sachverständigen hinsichtlich Erledigungsdauer und Termintreue waren daher weiterhin nicht möglich. (TZ 4)

Instrumente der Dienstaufsicht und Interne Kontrollmaßnahmen

Periodische Kontrollberichte

Das BMJ setzte die Empfehlung, im Hinblick auf den hohen manuellen Bearbeitungsaufwand, den Gerichten die Daten der periodischen Kontrolllisten auch aggregiert bzw. in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen, teilweise um. (TZ 5)

**Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung**

Die Kurzstatistik Zivil ist seit Juli 2009 im Intranet des BMJ in der Statistikdatenbank elektronisch abrufbar. Auswertungen sind für berechnete Benutzer nach vordefinierten Parametern möglich. Die Prüfliste stand elektronisch noch nicht zur Verfügung. (TZ 5)

Jährliche Registerauswertung

Die Empfehlung, im Hinblick auf eine höhere Wirksamkeit die Registerauswertungen künftig halbjährlich vorzunehmen, setzte das BMJ nicht um. Das BMJ nahm seit der letzten Gebärungsüberprüfung die Registerauswertungen für überlange Verfahren und mehr als zweimonatige Urteilsrückstände weiterhin nur einmal jährlich zum Stichtag 1. Oktober vor. (TZ 6)

Die vom BMJ ausgewerteten Stichtagsberichte zum 1. Oktober der Sprengel der Oberlandesgerichte Wien und Graz der Jahre 2008 bis 2010 zeigten u.a., dass bei zwei Gerichten in mehreren Verfahren Urteilsrückstände von über sechs bis 16 Monaten bestanden. In einem Einzelfall lag der Urteilsrückstand bei 22 Monaten. (TZ 6)

Innere Revision

Die Empfehlung, die Innere Revision künftig verstärkt zu nutzen, weil diese im Vergleich zu allgemeinen Kontrolllisten vertiefte Ursachenanalysen ermögliche, setzte das BMJ nicht um. Das BMJ setzte in den Revisionsplänen der Jahre 2009, 2010 und 2011 keine Prüfungsschwerpunkte in Bezug auf die Verfahrensdauer. (TZ 7)

Personal**Personalanforderungsrechnung**

Das BMJ setzte die Empfehlung, bei der Erstellung der neuen Personalanforderungsrechnung II darauf zu achten, dass die Erhebung aussagekräftige und realitätsnahe Werte ermittelt, um. Das BMJ beauftragte ein Unternehmen mit der Entwicklung einer neuen Personalanforderungsrechnung für Richter und Staatsanwälte. Das Unternehmen legte dem BMJ im Dezember 2009 sein Gutachten vor. (TZ 8)

Kurzfassung

In einem Zeitraum von sechs Monaten erhob das Unternehmen an 30 Bezirks- und elf Landes- bzw. Spezialgerichten (z.B. Handelsgericht Wien) sowie fünf Staatsanwaltschaften durch Selbstaufschreibung von Richtern und Staatsanwälten ihre Bearbeitungszeiten. Es unterzog die erhobenen Daten einer Plausibilitätsprüfung und bezog wegen markant abweichender Messergebnisse je ein Bezirks- und ein Landesgericht nicht in die Auswertung ein. Auf Grundlage der Bearbeitungszeiten und bearbeiteten Mengen im Erhebungszeitraum berechnete das Unternehmen Basiszahlen (durchschnittliche Bearbeitungszeit pro Verfahren eines bestimmten Verfahrenstyps). (TZ 8)

Fortbildung

Das BMJ setzte die Empfehlung, die Dichte der von Präsidien der Oberlandesgerichte veranstalteten Justizmanagement-Lehrgänge zu intensivieren, um. Von den insgesamt fünf Lehrgängen begannen zwei noch vor dem Ende des jeweils vorangehenden Lehrgangs. Dadurch verkürzten sich die Intervalle zwischen den Lehrgängen und es konnten daher insgesamt mehr Interessenten an den Justizmanagement-Lehrgängen teilnehmen. Das BMJ führte bisher keine Bedarfserhebung durch. (TZ 9)

Einfluss der organisatorischen Rahmenbedingungen

Servicecenter

Das BMJ setzte die Empfehlung, die Einrichtung weiterer Servicecenter voranzutreiben, wobei der Schwerpunkt auf gemeinsamen Bezirksgerichts- und Landesgerichts-Standorten liegen sollte, um. Das Landesgericht und das Bezirksgericht Leoben eröffneten im Jahr 2009 ein gemeinsames Servicecenter. Darüber hinaus richtete das BMJ weitere Servicecenter ein. (TZ 10)

Schreibgutverwaltung

Das BMJ setzte die Empfehlung, eine weitere Verstärkung des Einsatzes des Modells eigener Schreibkräfte vor allem im Bereich des Oberlandesgerichts Wien vorzunehmen, um. (TZ 11)

Das BMJ ermöglichte seit März 2009 Justizbediensteten mit vorübergehend herabgesetzter regelmäßiger Wochendienstzeit oder vorübergehender Teilzeitbeschäftigung, außerhalb der Dienstzeit und neben dem bestehenden Dienstverhältnis Schreibleistungen zu erbringen. Im August 2010 weitete das BMJ diese Möglichkeit auf von Beginn

**Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung**

an Teilzeitbeschäftigte und im Februar 2011 auf im Ruhestand befindliche Beamte und ehemalige Vertragsbedienstete aus. (TZ 11)

Die Anzahl der Schreibkräfte stieg im Bereich des Oberlandesgerichts Wien von 87 (38 karenzierte Bedienstete, 49 Vollzeitkräfte) im Oktober 2008 auf 103 (19 karenzierte Bedienstete, 55 Vollzeit- und 29 Teilzeitkräfte) im Juli 2011. Bundesweit waren im Juli 2011 197 Heimschreibkräfte tätig. (TZ 11)

Die durchschnittliche monatliche Schreibleistung stieg im Bereich des Oberlandesgerichts Wien von 14.668 Seiten im Jahr 2008 um rd. 18 % auf 17.187 Seiten im Jahr 2009 bzw. um 20 % auf 17.608 Seiten im Jahr 2010. Im gleichen Zeitraum sanken die Ausgaben für Schreibleistungen von Fremdfirmen von rd. 360.000 EUR auf rd. 51.000 EUR bzw. 26.000 EUR. Eine Auswertung der für eigene Schreibleistung getätigten Ausgaben konnte das BMJ nicht vorlegen. (TZ 11)

Kenndaten zur Verfahrensdauer zivilgerichtlicher Verfahren					
Gerichte mit Zuständigkeit in Zivilrechtssachen					
Sprengel	Landesgerichte ¹			Bezirksgerichte	
	Anzahl				
Oberlandesgericht Wien	7			52	
Oberlandesgericht Graz	3			33	
Oberlandesgericht Linz	5			37	
Oberlandesgericht Innsbruck	2			19	
Österreich gesamt	17			141	
Streitige zivilgerichtliche Verfahren in erster Instanz:					
Bezirksgerichte	2007	2008	2009	2010	Veränderung 2007 bis 2010
	Anzahl				in %
abgeschlossene Verfahren	59.282	59.221	56.520	56.362	– 4,93
	in Monaten				
durchschnittliche Verfahrensdauer	8,6	8,5	8,6	8,7	1,16
Landesgerichte	Anzahl				
abgeschlossene Verfahren	12.571	12.466	12.490	14.883	18,39
	in Monaten				
durchschnittliche Verfahrensdauer	16,3	16,8	16,3	15,3	– 6,13
Richtereinsatz (jahresbezogene Verwendungsdaten):					
Bezirksgerichte	2007	2008	2009	2010	Veränderung 2007 bis 2010
	Anzahl ²				in %
Richtereinsatz gesamt	700,61	695,57	695,50	691,21	– 1,34
davon für zivilgerichtliche Verfahren	324,32	323,46	326,73	324,96	0,20
Landesgerichte					
Richtereinsatz gesamt	726,59	697,45	696,34	693,18	– 4,60
davon für zivilgerichtliche Verfahren	138,40	135,68	139,22	145,45	5,09

¹ 16 Landesgerichte und das Handelsgericht Wien. Der RH verwendet im Prüfungsergebnis durchgängig den Begriff Landesgerichte.

² in Vollbeschäftigungsäquivalenten

**Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung****Prüfungsablauf und
-gegenstand**

- 1 Der RH überprüfte im Juli 2011 beim BMJ die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte. Der in der Reihe Bund 2009/12 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 2010/14 veröffentlicht.

Zu dem im Oktober 2011 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMJ im Jänner 2012 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im März 2012.

**Verfahrensbezogene
Einflussfaktoren**

- 2.1 In seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, durch eine straffe Verfahrensführung das Entstehen einer hohen Anzahl offener Verfahren bei einzelnen Gerichten bzw. Gerichtsabteilungen zu verhindern.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMJ mitgeteilt, dass es den Organen der Justizverwaltung ein besonderes Anliegen sei, die vorhandenen Ressourcen effizient einzusetzen, wozu jedenfalls auch eine straffe Überwachung der Verfahrensdauer sowie des Anhängigkeitsstands einzelner Gerichtsabteilungen bzw. ganzer Gerichtseinheiten und Sprengel gehöre.

Eine straffe Verfahrensführung liege aber letztlich in der Ingerenz des einzelnen zuständigen Richters. Würden bei Amtsnachschauen, Revisionen oder aufgrund der Auswertung der monatlichen Prüflisten oder der Berichte zum Stichtag 1. Oktober Auffälligkeiten festgestellt, so würden – soweit dies ohne Eingriff in die unabhängige Rechtsprechung möglich ist – Abhilfemaßnahmen gesetzt.

Die optimierte Abwicklung von Verfahren und insbesondere eine straffere richterliche Verhandlungsführung sei auch weiterhin durch gezielte Maßnahmen in der Aus- und Fortbildung gefördert worden. Das Fortbildungsangebot der Justiz umfasse im Fortbildungszeitraum 2009/2010 zahlreiche Veranstaltungen zu den Themenkreisen „Prozessökonomie und Verhandlungsführung“ sowie „Arbeitstechnik und Zeitmanagement“ (ca. 15 Seminare). Auch für den Zeitraum 2010/2011 würden wieder Veranstaltungen zu diesem Themenkreis angeboten werden.

Im Fortbildungszeitraum 2009/2010 seien die Seminare für Wiedereinsteiger auf Neuein- und Umsteiger ausgedehnt worden.

Verfahrensbezogene Einflussfaktoren

Der RH stellte nunmehr fest, dass die durchschnittliche Dauer streitiger Verfahren auf Ebene der Landesgerichte von 16,3 Monaten (2007) auf 15,3 Monate (2010) gesunken war (– 6,13 %); die durchschnittliche Verfahrensdauer auf Ebene der Bezirksgerichte hingegen stieg von 8,6 Monaten (2007) auf 8,7 Monate (2010) (+ 1,16 %).

Das BMJ erhöhte im Bereich der Organisation, Aufgabenerfüllung und Qualitätsmanagement ausgehend von 34 Seminaren im Fortbildungszeitraum 2007/2008 die Anzahl der Seminare. So bot es zu den Themenkreisen Prozessökonomie und Verhandlungsführung, Arbeitstechnik und Zeitmanagement, Sachverständige und Gericht sowie Parteienbehandlung im Fortbildungszeitraum 2009/2010 49 und im Fortbildungszeitraum 2010/2011 46 unterschiedliche Seminare an. Eine stichprobenartige Überprüfung der Teilnehmeranzahl für die Jahre 2009 bis Mitte 2011 ergab, dass die angebotenen Seminarplätze annähernd ausgeschöpft wurden.

Das BMJ initiierte Ende August 2010 das Projekt „Dienstaufsicht neu“. In drei Arbeitsgruppen wurden unterschiedliche Themenbereiche, bspw. Gefahrenfelder und Risikoanalyse sowie Management, Kennzahlen und Dokumentation behandelt. Ende Dezember 2010 lag ein erster Zwischenbericht vor. So überprüfte das BMJ in einer dieser Arbeitsgruppen bspw. die bestehenden Dienstaufsichtsinstrumente auf ihre grundsätzliche Eignung und auf Verbesserungsmöglichkeiten sowie die Struktur der Dienstaufsicht mit dem Ziel, diese effektiver zu gestalten. Im Herbst 2011 sollte ein Leitfaden zur Dienstaufsicht fertiggestellt werden.

Ein weiteres Ergebnis war der Vorschlag einer Unterarbeitsgruppe, zusätzliche Kennzahlen, wie Clearancerate¹, Rückstandsquote² und Erledigungsdauer³, elektronisch auf Dienststellenebene zur Verfügung zu stellen.

Weitere Maßnahmen für eine straffe Überwachung der Verfahrensdauer sowie des Anhängigkeitsstands, wie bspw. halbjährliche Registerauswertungen (siehe dazu TZ 6) oder die verstärkte Nutzung der Inneren Revision (siehe dazu TZ 7), setzte das BMJ nicht.

- 2.2** Das BMJ setzte die Empfehlung durch die Verbesserung des Seminarangebots, das auf eine effizientere Arbeitsweise der Richter abzielte, teilweise um. Hinsichtlich der Maßnahmen für eine straffe Überwachung der Verfahrensdauer sowie des Anhängigkeitsstands im Rahmen

¹ Verhältnis der erledigten zu den angefallenen Fällen

² Verhältnis der anhängig verbliebenen zu den anhängig übernommenen Fällen

³ Dauer des Verfahrens vom Erstanfall bis zur Erledigung

der Dienstaufsicht bestand noch Verbesserungspotenzial. Der RH hielt daher seine diesbezügliche Empfehlung aufrecht, durch eine straffe Verfahrensführung das Entstehen einer hohen Anzahl offener Verfahren bei einzelnen Gerichten bzw. Gerichtsabteilungen zu verhindern.

Er empfahl dem BMJ, die im Rahmen des Projekts „Dienstaufsicht neu“ vorgeschlagene Einführung von Kennzahlen (Clearancerate, Rückstandsquote und Erledigungsdauer) umzusetzen.

- 2.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde eine straffe Verhandlungsführung durch gezielte Maßnahmen in der Aus- und Fortbildung gefördert. Das diesbezügliche Fortbildungsangebot umfasse in Summe ca. 15 Seminare. Weiters sei in Aussicht genommen, im Betrieblichen Informationssystem der Justiz neben der Dokumentation des Geschäftsanfalls auch die empfohlenen Kennzahlen, nämlich die Erledigungsdauer, die Clearancerate und die Rückstandsquote auszuweisen.*

Das BMJ wies erneut darauf hin, dass die Verfahrensführung in den Kernbereich der unabhängigen Rechtsprechung falle, weshalb für die Organe der Justizverwaltung nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten der Einflussnahme bestünden. Dort wo eine derartige Möglichkeit bestünde, würden die Instrumente der Dienstaufsicht zum Einsatz gelangen.

Streitgegenstände (Verfahrensarten)

- 3.1** Der RH hatte dem BMJ in seinem Vorbericht empfohlen, einen besonderen Schwerpunkt auf die optimierte Abwicklung von Verfahrensarten mit besonders langer durchschnittlicher Verfahrensdauer zu legen. Besonders hoch war die Verfahrensdauer insbesondere bei Schäden aus Verkehrsunfällen und bei allgemeinen Schadenersatz- und Gewährleistungsansprüchen. Diese lag zwischen 8 % und 27 % über dem Durchschnitt. Bei diesen Streitgegenständen war auch der Anteil an Verfahren mit Sachverständigenbezug besonders hoch (bspw. bei Schaden aus Verkehrsunfällen bei nahezu 90 %).

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMJ auf seine ursprüngliche Stellungnahme verwiesen, wonach die Verfahrensgestaltung eine genuin richterliche Aufgabe sei, die im Grenzbereich dessen liege, worauf die Justizverwaltung Einfluss nehmen könne.

Die Empfehlungen des RH seien aber insoweit umgesetzt, als die – auch in der Person des Richters begründete – straffe Verhandlungsführung, die optimierte Abwicklung der Verfahren und die rasche Urteilsaufbereitung durch gezielte Maßnahmen in der Aus- und Fortbildung gefördert würden. Bereits im Fortbildungszeitraum 2008/2009 seien

Streitgegenstände (Verfahrensarten)

dazu Schwerpunkte gesetzt worden. Für den Zeitraum 2009/2010 sei ein weiterer Ausbau geplant.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ die Anzahl der Seminare erhöhte (siehe TZ 2). Im Fortbildungszeitraum 2010/2011 boten die Oberlandesgerichte Innsbruck und Wien jeweils ein Seminar zum Thema „Der Verkehrsunfall – technische und rechtliche Lösungen“ an. Darüber hinausgehende Schwerpunkte, wie bspw. eine detaillierte Ursachenanalyse im Rahmen einer Überprüfung durch die Innere Revision (siehe TZ 7), setzte das BMJ nicht.

- 3.2** Das BMJ setzte die Empfehlung durch eine verbesserte Fortbildung teilweise um. Der RH hielt seine Empfehlung daher weiterhin aufrecht, einen besonderen Schwerpunkt auf die optimierte Abwicklung der Verfahrensarten mit besonders langer durchschnittlicher Verfahrensdauer zu legen.

- 3.3** *Das BMJ teilte in seiner Stellungnahme mit, dass ihm die Faktoren, die zu einer überdurchschnittlichen Verfahrensdauer führen, ohne dass der Grund dafür in der Arbeitsweise der Richter liegt, bekannt seien, wie z.B. die Beiziehung von Sachverständigen. Die Ursachen für in manchen Bereichen längere Gutachtensdauern seien durch die Justizverwaltung kaum beeinflussbar, weil es etwa für gewisse Sachgebiete zu wenige Sachverständige gebe, was zu deren Überlastung führe. Nach Ansicht des BMJ reichten die vorhandenen Instrumentarien (Prüflisten etc.) aus, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und die entsprechenden Abhilfemaßnahmen setzen zu können.*

Die Innenrevision widme sich in einem wesentlichen Abschnitt jeder Gerichtsrevision der Verfahrensführung und der Verfahrensdauer. Dabei werde besonderes Augenmerk auf die Untersuchung möglicher Ursachen von Verfahrensverzögerungen gelegt. Die Umstände, die zu Verfahrensverzögerungen geführt haben, würden in den jeweiligen Revisionsberichten umfassend dokumentiert. Eine zusätzliche Schwerpunktsetzung in diesem Bereich würde keine über den ohnehin schon umfassenden Prüfungsabschnitt bei den Regelrevisionen hinausgehenden Erkenntnisse liefern können.

- 3.4** Der RH entgegnete, dass Gerichtsrevisionen in längeren Abständen stattfinden und lediglich die Umstände eines Gerichts beleuchten. Die Empfehlung des RH zielte darauf ab, durch entsprechende Maßnahmen generell die Anzahl besonders langer Verfahren zu verringern.

**Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung****Beteiligung von
Sachverständigen**

- 4.1** Verfahren mit Beteiligung von Sachverständigen wiesen eine rund doppelt so hohe Verfahrensdauer auf wie jene ohne deren Beteiligung. Der RH hatte dem BMJ in seinem Vorbericht empfohlen, Vorgaben für die obligatorische Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten in der Verfahrensautomation Justiz festzulegen und eine entsprechende Auswertbarkeit sicherzustellen. Weiters hatte er empfohlen, auch die jeweiligen Sachverständigenurgenzen im System festzuhalten, um die Pflichterfüllung durch Sachverständige im Sinne der Zivilprozessordnung überwachen zu können.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMJ auf seine ursprüngliche Stellungnahme verwiesen. Demnach stoße die Empfehlung des RH, Vorgaben zur obligatorischen Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten in der Verfahrensautomation Justiz festzulegen, in der Praxis auf Schwierigkeiten. An der Verbesserung des Gutachtenmanagements werde aber gearbeitet.

Hinsichtlich der Anregung, Urgenzen von Sachverständigengutachten in der Verfahrensautomation Justiz zu erfassen, sei laut Mitteilung des BMJ festzuhalten, dass in der Regel ein Aktenvermerk angelegt werde. Werde die Urgenz in Form einer Note aus der Verfahrensautomation Justiz erstellt, so sei diese dadurch dokumentiert.

Es sei auch zu bedenken, dass jede zusätzliche Eintragung in der Verfahrensautomation Justiz zu einem Mehraufwand für die Gerichtskanzlei führe. Schwerpunkt der Registerführung sei die Aufrechterhaltung des Gerichtsbetriebs; dass die Registerdaten auch statistische Auswertungen möglich machen, sei eine erstrebenswerte Folge.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ keine konkreten Maßnahmen zur Verbesserung des Gutachtenmanagements setzte. Das BMJ konnte daher weiterhin keine – über den Einzelfall hinausgehenden – Aussagen zur Erledigungsdauer von Gutachten und Termintreue von Sachverständigen treffen.

- 4.2** Das BMJ setzte die Empfehlung nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, Vorgaben für die obligatorische Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten in der Verfahrensautomation Justiz festzulegen und eine entsprechende Auswertbarkeit sicherzustellen. Es wären auch die jeweiligen Sachverständigenurgenzen im System festzuhalten, um die Pflichterfüllung durch Sachverständige im Sinne der Zivilprozessordnung überwachen zu können.

Beteiligung von Sachverständigen

- 4.3** *Laut Stellungnahme des BMJ habe eine der Empfehlung inhaltlich entsprechende Anordnung zwischen 2004 und 2007 bestanden. Diese habe aber wegen der in der Praxis aus guten Gründen gewählten individuellen Vorgangsweise bei der Bestellung, Beauftragung und Erledigung von Sachverständigengutachten wieder aufgehoben werden müssen.*

In der täglichen Gerichtspraxis stünden andere Mechanismen zur Überwachung und Sicherstellung einer angemessenen Verfahrensabschnittsdauer zur Verfügung. Die dabei von den Rechtsprechungsorganen gewonnenen Erkenntnisse führten dazu, dass schlussendlich bevorzugt jene Sachverständigen betraut würden, die sowohl zügige als auch qualitativ hochwertige Leistung erbringen.

Mit dem im Rahmen der Verfahrensdauerstatistik Zivil getrennten Ausweis von Verfahren mit Sachverständigenbeteiligung sei jedenfalls auf Managementebene ein Monitoring der Auswirkungen von Sachverständigenbeziehungen auf die Verfahrensdauer möglich.

- 4.4** Der RH bekräftigte seine Empfehlung, Vorgaben für die obligatorische Erfassung der Sachverständigentätigkeit in der Verfahrensautomation Justiz festzulegen, weil nur durch diese Eintragungen eine systematische Auswertung unabhängig vom Einzelfall möglich ist. Gerade die festgestellte überlange Verfahrensdauer bei Verfahren mit Sachverständigenbeteiligung belegt die Notwendigkeit von einheitlichen Vorgaben, weil offensichtlich die unterschiedlichen Praktiken und Mechanismen zur Überwachung und Sicherstellung einer angemessenen Verfahrensabschnittsdauer nicht ausreichend greifen.

Instrumente der Dienstaufsicht und Interne Kontrollmaßnahmen

Periodische Kontrollberichte

- 5.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, im Hinblick auf den hohen manuellen Bearbeitungsaufwand den Gerichten die Daten der periodischen Kontrolllisten auch aggregiert bzw. in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Dies würde Aufsichtsbehörden bzw. Justizverwaltungsorganen eine automationsunterstützte Weiterbearbeitung und bedarfsorientierte Auswertungen ermöglichen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMJ mitgeteilt, dass wesentliche Statistikprodukte den Justizanwendern im Rahmen der Statistikdatenbank im Intranet zur Verfügung gestellt würden, wobei neben fertigen Statistiken auch – nach individuellen Parametern erstellte – Reports durch entsprechend berechtigte Benutzer veranlasst werden könnten.



Instrumente der Dienstaufsicht
und Interne Kontrollmaßnahmen



Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung

Die im Rahmen des Datawarehouses erstellten Auswertungen würden derzeit neben dem Bereich des Strafvollzugs die Kurzstatistik Zivil und Kurzstatistik-Fahrisexekution, das Betriebliche Informationssystem für Gerichte und Staatsanwaltschaften, die Verfahrensdauer sowie in Kürze auch die Personalanforderungsrechnung umfassen.

Zusätzlich hatte das BMJ darauf hingewiesen, dass Daten von periodischen Kontrolllisten wie bspw. der Kurzstatistik für die berechtigten Organe der Justizverwaltung nach Sprengeln und Gerichten und darüber hinaus auch bis auf die Ebene einzelner Gerichtsabteilungen elektronisch zur Verfügung stehen würden.

Der RH stellte nunmehr fest, dass seit Juli 2009 die Kurzstatistik Zivil im Intranet des BMJ in der Statistikdatenbank elektronisch abrufbar war. Auswertungen waren für berechnete Benutzer nach vordefinierten Parametern möglich.

Die monatliche Prüfliste stand elektronisch noch nicht zur Verfügung. Im Rahmen des Projekts „Dienstaufsicht neu“ beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe auch mit der Definition neuer Anforderungen für die Prüfliste. Nach Fertigstellung wird diese elektronisch verfügbar sein. Die Auswertung der Urteilsrückstände und überlangen Verfahren zum Stichtag 1. Oktober soll erstmals im Herbst 2011 elektronisch zur Verfügung stehen.

5.2 Das BMJ setzte die Empfehlung teilweise um, indem die Kurzstatistik Zivil elektronisch verfügbar ist, nicht aber die monatliche Prüfliste und die jährliche Registerauswertung. Der RH hielt seine Empfehlung im Hinblick auf die elektronische Verfügbarkeit der Prüfliste und der Registerauswertung weiterhin aufrecht.

5.3 *Laut Stellungnahme des BMJ sei die elektronische Verfügbarkeit der jährlichen Auswertung der Urteilsrückstände und überlangen Verfahren plangemäß mit 1. September 2011 umgesetzt worden. Die schrittweise Umstellung der bestehenden Prüflisten auf Datawarehouse-Technologie werde voraussichtlich bis Mitte 2012 erfolgen.*

Jährliche Register-
auswertung

6.1 In seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, im Hinblick auf eine höhere Wirksamkeit die Registerauswertungen künftig halbjährlich vorzunehmen. Nach Ansicht des RH war die Maßnahme der jährlichen Registerauswertung für jene Richter zielführend, die wesentliche Rückstände aufgebaut hatten.

Instrumente der Dienstaufsicht und Interne Kontrollmaßnahmen

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMJ auf seine ursprüngliche Stellungnahme verwiesen und erachtete eine halbjährliche Registerrauswertung aus Personal- und Ressourcengründen als nicht praktikabel; ebenso erschien dem BMJ die Aussagekraft eines zweiten, halbjährlichen Berichtsstichtags weiterhin hinterfragenswert.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ seit der letzten Gebarungsüberprüfung die Registerrauswertung für überlange Verfahren und mehr als zweimonatige Urteilsrückstände weiterhin nur einmal jährlich zum Stichtag 1. Oktober vornahm.

Die vom BMJ ausgewerteten Stichtagsberichte zum 1. Oktober der Sprengel der Oberlandesgerichte Wien und Graz der Jahre 2008 bis 2010 zeigten u.a., dass bei zwei Gerichten in mehreren Verfahren Urteilsrückstände von über sechs bis 16 Monaten bestanden. In einem Einzelfall lag der Urteilsrückstand bei 22 Monaten.

Im Zuge der Gebarungsüberprüfung erörterte der RH mit der zuständigen Abteilung im BMJ die Vorgangsweise bei derartigen anhand der jährlichen Registerrauswertungen zum 1. Oktober festgestellten Auffälligkeiten. Zukünftig beabsichtigte das BMJ, regelmäßig gegen Jahresmitte Follow-up-Überprüfungen zu besonderen Auffälligkeiten berichtspflichtiger Abteilungen hinsichtlich des Status und getroffener Maßnahmen zu Urteilsrückständen und überlangen Verfahren zu veranlassen. Im Rahmen des seit August 2010 laufenden Projekts „Dienstaufsicht neu“ sei auch eine Neuregelung des Berichtswesens geplant.

- 6.2** Das BMJ setzte die Empfehlung nicht um. Der RH hielt daher seine Empfehlung weiterhin aufrecht, im Hinblick auf eine höhere Wirksamkeit die Registerrauswertungen künftig halbjährlich vorzunehmen. Er erachtete eine aktive Dienstaufsicht und zielgerichtete Maßnahmen sowohl auf Dienststellenebene als auch übergeordnet als absolut notwendig, um Rückstände bzw. lange Verfahrensdauern zu vermeiden.

Der RH begrüßte die vom BMJ in Aussicht gestellten Follow-up-Überprüfungen und das Projekt „Dienstaufsicht neu“, mit dem die Struktur der Dienstaufsicht und das Berichtswesen neu geregelt werden sollen.

- 6.3** *Laut Stellungnahme des BMJ stünden den Organen der Justizverwaltung zu den Urteilsrückständen monatliche Prüflisten zur Verfügung, welche Anlass für Maßnahmen der Dienstaufsicht bilden würden.*

Das BMJ nehme weiters die Berichte über die Auswertungen zum 1. Oktober zum Anlass für gezielte Follow-up-Überprüfungen besonders auffälliger Gerichtsabteilungen.


Innere Revision

- 7.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Innere Revision künftig verstärkt zu nutzen, weil diese im Vergleich zu allgemeinen Kontrolllisten vertiefte Ursachenanalysen ermöglicht. Bisher hatte die Verfahrensdauer im Gesamtzusammenhang der Prüfungen der Inneren Revision nur einen kleinen Teilaspekt dargestellt.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMJ mitgeteilt, dass bereits seit der umfassenden Überarbeitung des Handbuchs für die Revision der Gerichte im Jahr 2006 die Verfahrensdauer bei den Regelrevisionen der Gerichte noch intensiver geprüft werde. Ein eigener Prüfpunkt, der sich den Gründen und den Auffälligkeiten für die lange Verfahrensdauer widmet, ermögliche eine vertiefte Ursachenanalyse, die in den Regelrevisionsberichten ausführlich vorgenommen werde. Zu den Ursachen gehörten bspw. Ausschreibungs- und Vertagungsfristen, Auslandsbeziehungen und Sachverständigenbestellungen ebenso wie z.B. das Nichterscheinen von Zeugen, Beschuldigten und sonstiges Parteienverhalten.

Im Rahmen der Revisionen festgestellte Auffälligkeiten würden besprochen und Maßnahmen angeregt werden, um Verfahrensabläufe effizienter zu gestalten. Die Ergebnisse dieser Ursachenanalyse und die daraus resultierenden Empfehlungen würden an die Dienstaufsichtsorgane zur weiteren Veranlassung weitergeleitet, deren Umsetzung von der Inneren Revision weiterverfolgt werde. Die regelmäßigen Berichte und Empfehlungen der Inneren Revision seien ein wesentlicher Auslöser für Dienstaufsichtsmaßnahmen gerade in Bezug auf Verfahrensverzögerungen und würden bei den Organen der Dienst- und Fachaufsicht hohe Akzeptanz genießen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ in den Revisionsplänen der Jahre 2009, 2010 und 2011 keine Prüfungsschwerpunkte in Bezug auf die Verfahrensdauer setzte. Laut Aussage des BMJ gäbe es jedoch Überlegungen hinsichtlich einer Neuausrichtung der Inneren Revision.

- 7.2** Das BMJ setzte die Empfehlung nicht um. Der RH hielt an der im Vorbericht gegebenen Empfehlung, die Innere Revision künftig verstärkt zu nutzen, fest.
- 7.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde bereits seit der Überarbeitung des Handbuchs für die Revision der Gerichte im Jahr 2006 die Verfahrensdauer bei den Regelrevisionen der Gerichte noch intensiver geprüft. Ein eigener Prüfpunkt, der sich den Gründen und den Auffälligkeiten für die lange Verfahrensdauer widmet, ermögliche eine vertiefte Ursachenanalyse, die in den Regelrevisionsberichten ausführlich vorgenommen werde. Festgestellte Auffälligkeiten würden besprochen und*

Maßnahmen angeregt, um Verfahrensabläufe effizienter zu gestalten. Die Umsetzung der Empfehlungen werde von der Innenrevision weiterverfolgt. Der Umfang der Prüfung und Beratung durch die Innenrevision sei jedoch auch durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen beschränkt.

- 7.4** Der RH entgegnete, dass unabhängig von einer allfälligen Mitbehandlung bei Regelrevisionen, die Innere Revision spezielle Prüfungsschwerpunkte zum Thema Verfahrensdauer setzen sollte.

Personal

Personalanforderungsrechnung

- 8.1** In seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, bei der Erstellung der neuen Personalanforderungsrechnung II darauf zu achten, dass die Erhebung aussagekräftige und realitätsnahe Werte ermittelt.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMJ mitgeteilt, dass die Erstellung der neuen Personalanforderungsrechnung II mittlerweile abgeschlossen sei. Da die neu gewonnenen Zeitwerte zum Teil erheblich von den überwiegend auf die Mitte der 1990er Jahre zurückgehenden alten Zeitwerten abweichen, sei davon auszugehen, dass sie die heutigen Verhältnisse besser abbilden.

Um die Aussagekraft der neuen Personalanforderungsrechnung für längere Zeit zu bewahren, sei beabsichtigt, im Rahmen der Systempflege die Zeitwerte an die laufenden Gesetzesänderungen anzupassen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ ein Unternehmen mit der Entwicklung einer neuen Personalanforderungsrechnung für Richter und Staatsanwälte beauftragt hatte. Im Dezember 2009 legte das Unternehmen dem BMJ sein Gutachten zur neuen Personalanforderungsrechnung vor.

In einem Zeitraum von sechs Monaten erhob das Unternehmen an 30 Bezirks- und 11 Landes- bzw. Spezialgerichten (z.B. Handelsgericht Wien) sowie fünf Staatsanwaltschaften durch Selbstaufschreibung von Richtern und Staatsanwälten ihre Bearbeitungszeiten. Damit waren 63 % der Vollzeitkräfte der Richter am Landesgericht, 35,2 % der Vollzeitkräfte der Richter am Bezirksgericht und 55,4 % der Vollzeitkräfte der Staatsanwälte erfasst.

Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren; Follow-up-Überprüfung

Das Unternehmen unterzog die erhobenen Daten einer Plausibilitätsprüfung und bezog wegen markant abweichender Messergebnisse je ein Bezirks- und ein Landesgericht nicht in die Auswertung der Zeitwerte ein. Auf Grundlage der Bearbeitungszeiten und bearbeiteten Mengen im Erhebungszeitraum berechnete das Unternehmen Basiszahlen (durchschnittliche Bearbeitungszeit pro Verfahren eines bestimmten Verfahrenstyps).

- 8.2** Der RH erachtete aufgrund der angewandten Methodik die Auswahl der Erhebungsgerichte und –staatsanwaltschaften und die ermittelten Basiszahlen als aussagekräftig. Das BMJ setzte die Empfehlung somit um.

Fortbildung

- 9.1** Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Dichte der von den Präsidien der Oberlandesgerichte veranstalteten Justizmanagement-Lehrgänge zu intensivieren.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMJ mitgeteilt, dass nach Abschluss des 4. Justizmanagement-Lehrgangs am 24. März 2010 bereits die Ausschreibung des 5. Justizmanagement-Lehrgangs erfolgt sei, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichts Innsbruck vom 3. Oktober 2010 bis 23. März 2012 durchgeführt werde.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das Oberlandesgericht Innsbruck im Oktober 2010 bereits den 5. Justizmanagement-Lehrgang mit 20 Teilnehmern startete. Aufgrund der Rückmeldungen der Teilnehmer erfolgte bei jedem Lehrgang eine Anpassung der Seminartage und der Inhalte. So gab es bspw. zwischen 20 (vierter Lehrgang) und 29 (erster Lehrgang) Seminartage. Von den insgesamt fünf Lehrgängen begannen zwei noch vor dem Ende des jeweils vorangehenden Lehrgangs. Dadurch verkürzten sich die Intervalle zwischen den Lehrgängen und es konnten daher insgesamt mehr Interessenten an den Justizmanagement-Lehrgängen teilnehmen.

Für den ersten Lehrgang mit 16 Teilnehmern erfolgten 68 Anmeldungen. Die Anzahl der Anmeldungen für die folgenden Lehrgänge lag im BMJ nicht auf. Das BMJ führte bisher keine Bedarfserhebung durch.

- 9.2** Das BMJ setzte die Empfehlung um. Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Durchführung von Justizmanagement-Lehrgängen empfahl der RH dem BMJ, zu evaluieren, ob mit den derzeit angebotenen Lehrgangsinhalten die gesetzten Ziele erreicht werden. Falls erforderlich, sollten entsprechende Änderungen vorgenommen werden.

- 9.3** *Laut Stellungnahme des BMJ werde eine umfassende Evaluierung aller Lehrgänge „Justizmanagement“ derzeit vorbereitet und im Jahr 2012 erfolgen.*

Einfluss der organisatorischen Rahmenbedingungen

Servicecenter

- 10.1** In seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, die Einrichtung weiterer Servicecenter voranzutreiben, wobei der Schwerpunkt auf gemeinsamen Bezirksgerichts- und Landesgerichts-Standorten liegen sollte. Wesentlich für das einwandfreie Funktionieren war nach Meinung des RH vor allem die aufgabenorientierte Personalauswahl.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMJ mitgeteilt, dass im Zuge von Neubauten und Generalsanierungen von Gerichtsgebäuden weiterhin die baulichen Vorkehrungen für die Einrichtung von Servicecentern vorgenommen würden. Situierung und Konfiguration der Räume würden dabei jeweils in enger Abstimmung mit dem zuständigen Präsidenten des Oberlandesgerichts und den nutzenden Einheiten vor Ort festgelegt.

In bestehenden Gebäuden könnten Servicecenter nur sukzessive errichtet werden. Vorrang würden dabei Gebäude haben, bei denen aufgrund von gesetzlichen Vorgaben und/oder Sicherheitserfordernissen jedenfalls bauliche Vorkehrungen im Eingangsbereich getroffen werden müssen.

In absehbarer Zeit würden mangels budgetärer Bedeckbarkeit kaum neue Servicecenter in bestehenden Gebäuden (außer bei Generalsanierungen) realisierbar sein. So konnte das im Rahmen des Projekts „Bürgerservice in Gerichten“ im Justizzentrum Wien-Mitte vorgesehene Servicecenter noch nicht realisiert werden. Das Servicecenter in Hall in Tirol sei im November 2009 eröffnet worden. Ein Servicecenter sei für das Landesgericht für Strafsachen Wien und die Staatsanwaltschaft Wien in Planung.

Der RH stellte nunmehr fest, dass für das Landesgericht und das Bezirksgericht Leoben im Jahr 2009 ein gemeinsames Servicecenter eröffnet wurde. Weitere Servicecenter richtete das BMJ in den Bezirksgerichten Salzburg, Graz West, Graz Ost, Klagenfurt, Hall in Tirol und Feldkirch in den Jahren 2009 und 2010 ein. Im Herbst 2011 sollen die in Bau befindlichen Servicecenter für das Landesgericht für Strafsachen Wien und die Staatsanwaltschaft Wien und für das Bezirksgericht Baden in Betrieb gehen.

- 10.2** Das BMJ setzte die Empfehlung somit um.



Einfluss der organisatorischen
Rahmenbedingungen



Verfahrensdauer im zivilgerichtlichen Verfahren;
Follow-up-Überprüfung

Schreibgutverwaltung **11.1** In seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, eine weitere Verstärkung des Einsatzes des Modells eigener Schreibkräfte vor allem im Bereich des Oberlandesgerichts Wien vorzunehmen.

Im Nachfrageverfahren hatte das BMJ mitgeteilt, dass zum Stichtag 31. Mai 2010 im Bundesgebiet 194 Heimschreibkräfte im Rahmen der Elektronischen Schreibgutverwaltung tätig gewesen seien. Davon würden auf den Sprengel des Oberlandesgerichts Wien 21 karenzierte, 14 (vorübergehend) teilzeitbeschäftigte und 58 vollbeschäftigte Schreibkräfte entfallen.

Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMJ seit März 2009 Justizbediensteten mit vorübergehend herabgesetzter regelmäßiger Wochendienstzeit oder vorübergehender Teilzeitbeschäftigung ermöglichte, außerhalb der Dienstzeit und neben dem bestehenden Dienstverhältnis Schreibleistungen zu erbringen. Im August 2010 weitete das BMJ diese Möglichkeit auf von Beginn an Teilzeitbeschäftigte und im Februar 2011 auf im Ruhestand befindliche Beamte und ehemalige Vertragsbedienstete aus.

Die Anzahl der Schreibkräfte stieg im Bereich des Oberlandesgerichts Wien von 87 (38 karenzierte Bedienstete, 49 Vollzeitkräfte) im Oktober 2008 auf 103 (19 karenzierte Bedienstete, 55 Vollzeit- und 29 Teilzeitkräfte) im Juli 2011. Bundesweit waren im Juli 2011 insgesamt 197 Heimschreibkräfte tätig.

Die durchschnittliche monatliche Schreibleistung stieg im Bereich des Oberlandesgerichts Wien von 14.668 Seiten im Jahr 2008 um rd. 18 % auf 17.187 Seiten im Jahr 2009 bzw. um 20 % auf 17.608 Seiten im Jahr 2010. Im gleichen Zeitraum sanken die Ausgaben für Schreibleistungen von Fremdfirmen von rd. 360.000 EUR auf rd. 51.000 EUR bzw. 26.000 EUR. Eine Auswertung der für eigene Schreibleistung getätigten Ausgaben konnte das BMJ nicht vorlegen.

11.2 Das BMJ setzte die Empfehlung somit um.

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

12 Von den insgesamt zehn überprüften Empfehlungen des Vorberichts setzte das BMJ vier vollständig, drei teilweise und drei Empfehlungen nicht um. Der RH hob folgende Empfehlungen hervor:

(1) Durch eine straffe Verfahrensführung wäre das Entstehen einer hohen Anzahl offener Verfahren bei einzelnen Gerichten bzw. Gerichtsabteilungen zu verhindern. (TZ 2)

(2) Die im Rahmen des Projekts „Dienstaufsicht neu“ vorgeschlagene Einführung von Kennzahlen (Clearancerate, Rückstandsquote und Erledigungsdauer) sollte umgesetzt werden. (TZ 2)

(3) Es wäre ein besonderer Schwerpunkt auf die optimierte Abwicklung von Verfahrensarten mit besonders langer durchschnittlicher Verfahrensdauer zu legen. (TZ 3)

(4) Vorgaben für die obligatorische Erfassung der Beauftragung und Erledigung von Gutachten in der Verfahrensautomation Justiz sollten festgelegt und eine entsprechende Auswertbarkeit sichergestellt werden. Die jeweiligen Sachverständigenurkunden wären weiters im System festzuhalten, um die Pflichterfüllung durch Sachverständige im Sinne der Zivilprozessordnung überwachen zu können. (TZ 4)

(5) Im Hinblick auf den hohen manuellen Bearbeitungsaufwand sollten den Gerichten die Daten der Prüfliste und der Registerauswertung auch aggregiert bzw. in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden. (TZ 5)

(6) Die Registerauswertungen wären im Hinblick auf eine höhere Wirksamkeit künftig halbjährlich vorzunehmen. (TZ 6)

(7) Die Innere Revision sollte künftig verstärkt genutzt werden, weil diese im Vergleich zu allgemeinen Kontrolllisten vertiefte Ursachenanalysen ermöglicht. (TZ 7)

(8) Im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Durchführung von Justizmanagement-Lehrgängen wäre zu evaluieren, ob mit den derzeit angebotenen Lehrgangsinhalten die gesetzten Ziele erreicht werden. Falls erforderlich sollten entsprechende Änderungen vorgenommen werden. (TZ 9)



Bericht des Rechnungshofes

Sanitätswesen im Bundesheer; Follow-up-Überprüfung



Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	158
Abkürzungsverzeichnis	159

BMLVS**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Landesverteidigung und Sport****Sanitätswesen im Bundesheer; Follow-up-Überprüfung**

KURZFASSUNG	161
Prüfungsablauf und -gegenstand	170
Konzepte	170
Planungsansätze	172
Grundlagen der Planung	174
Militärische Krankenanstalten	175
Militärärzte	178
Kosten- und Leistungsrechnung	181
Kooperationen im Sanitätswesen	183
Journaldienste	190
Dienstzeitregelung	191
Nebenbeschäftigungen	192
Patiententransport	194
Nutzung von Synergien	196
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	198

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Personalbedarf medizinisches Sanitätspersonal für die gesamte Sanitätsorganisation _____	173
Tabelle 2: Gesamtausgaben des BMLVS für das Sanitätswesen _____	182
Tabelle 3: Kursteilnehmerzahlen an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule _____	189

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BM...	Bundesministerium ...
BMI	für Inneres
BMJ	für Justiz
BMLVS	für Landesverteidigung und Sport
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
EUR	Euro
ff.	fortfolgend
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GP	Gesetzgebungsperiode
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
Mill.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
Z	Ziffer



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport

Sanitätswesen im Bundesheer; Follow-up-Überprüfung

Das BMLVS setzte die Empfehlungen des RH zum Sanitätswesen im Bundesheer teilweise um. Noch nicht umgesetzt waren insbesondere die Detailplanung und Umsetzung der neuen Sanitätsorganisation, ein Gesamtkonzept für die Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen sowie die Einbindung der Notarztwägen des Bundesheers in zivile Notarztsysteme.

Das BMLVS hatte zudem weiterhin keinen Überblick über die Gesamtkosten für das Sanitätswesen. Gemäß den Erhebungen des RH beliefen sich die nachvollziehbaren Ausgaben des BMLVS für das Sanitätswesen im Jahr 2009 auf rd. 75,9 Mill. EUR und im Jahr 2010 auf rd. 74,4 Mill. EUR.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung Sanitätswesen im Bundesheer war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte. (TZ 1)

Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals

Mit Inkrafttreten des § 39b Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 (für Beamte) bzw. des § 6b Vertragsbedienstetengesetz 1948 (für Vertragsbedienstete) im Jänner 2011 setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, in dienstrechtlicher Hinsicht Vorsorge zu treffen, dass die Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals auch in zivilen Einrichtungen verpflichtend möglich ist, teilweise um. Dafür erforderliche Kooperationsvereinbarungen mit zivilen Gesundheitseinrichtungen fehlten jedoch – abgesehen von einer seit 1992 bestehenden Kooperation mit der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH – weiterhin, trotz einer entsprechenden Weisung des Bundesministers für Landesverteidigung und Sport aus dem Jahr 2009 sowie der Ein-

Kurzfassung

richtung einer eigenen Task Force im BMLVS im Jahr 2010. Die neu abgeschlossenen Beschäftigungsverträge für Sanitätspersonal wiesen weiterhin keine Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen auf. (TZ 11, 12)

Journaldienste

Durch eine neue Journaldienstregelung setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, den Journaldienst in den militärischen Krankenanstalten entsprechend dem Patientenaufkommen und unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Krankenanstalten–Arbeitszeitgesetzes wirtschaftlich, zweckmäßig und sparsam zu regeln, im Mai 2011 um. Im Heeresspital in Wien erfolgte die Umsetzung jedoch erst verspätet im Juli 2011. (TZ 16)

Dienstzeitregelung

Das BMLVS setzte die Empfehlung des RH, die Einhaltung der Gleitzeitregelung im Heeresspital in Wien im Rahmen der Dienstaufsicht zu kontrollieren, durch verstärkte Schulungs- und Kontrollmaßnahmen um. (TZ 17)

Aufgrund des Vorberichts des RH überprüfte das BMLVS die Arbeitszeiterfassungen von insgesamt 44 Militärärzten und –psychologen in Wien von Jänner 2008 bis August 2010. Bei 29 Militärärzten und –psychologen des Heeresspitals in Wien wurden Verstöße gegen die Vorgaben des BMLVS festgestellt. Dies führte in 23 Fällen zur Einleitung disziplinarer Maßnahmen sowie in einem Fall zur Auflösung des Dienstverhältnisses. Der Kommandant des Heeresspitals wurde im April 2011 von seiner Funktion abberufen. Bei drei nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 beschäftigten Ärzten erfolgten Belehrungen. Ein Verfahren war noch ausständig. (TZ 17)

Nebenbeschäftigungen

Im Rahmen einer ressortweiten Erhebung zwischen August und Oktober 2010 setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, die Nebenbeschäftigungsverhältnisse bei Militärärzten auf ihre Vereinbarkeit mit den dienstlichen Anforderungen zu überprüfen, um. (TZ 18)

Die Empfehlung des RH, Nebenbeschäftigungen von Militärärzten grundsätzlich zu regeln und in regelmäßigen Abständen Aktualisierungen der Nebenbeschäftigungsmeldungen vorzusehen, setzte das BMLVS jedoch nicht um. Bei Sonderverträgen für Militärärzte gemäß § 36 Vertragsbedienstetengesetz 1948 waren Nebenbeschäftigungen in einer ärztlichen Funktion genehmigungspflichtig. Das BMLVS hatte jedoch keine konkreten Vorgaben definiert, um die Zulässigkeit von Nebenbeschäftigungen zu beurteilen. Für eine regelmäßige Aktualisierung von Nebenbeschäftigungsmeldungen sah das BMLVS trotz der im Vorbericht des RH aufgezeigten Beanstandungen keine Veranlassung, weil Bedienstete gemäß § 56 Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 bzw. § 5 Vertragsbedienstetengesetz 1948 verpflichtet wären, jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung und jede Änderung einer solchen unverzüglich zu melden. (TZ 19)

Patientenrückholung aus dem Ausland

Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die organisatorische Abwicklung der Rückholung von Patienten aus dem Ausland mit vorhandenen Ressourcen des BMLVS durchzuführen, die eigenständige Rückholung verletzter und kranker Soldaten aus dem Ausland ehestmöglich sicherzustellen und für den Transport vom Flughafen zur Krankenanstalt mit heereigenem Notarztteam zu sorgen. Diese Empfehlung setzte das BMLVS um. Bestehende Verträge mit einem privaten Unternehmen über die Rückholung von Patienten aus dem Ausland wurden mit Wirksamkeit vom 31. Mai 2011 gekündigt. Als Ersatz schloss das BMLVS im April 2011 einen neuen Rahmenvertrag mit einer Flugambulanz ab, wobei die Verrechnung nur mehr nach tatsächlich erbrachten Leistungen erfolgte. (TZ 20)

Aufgrund von Anordnungen des BMLVS aus den Jahren 2010 und 2011 waren Patienten aus einem Auslandseinsatz nach Möglichkeit vorrangig mit heereigenen Transportmitteln in eine Krankenanstalt zu transportieren. Dafür setzte das BMLVS seit April 2010 ein neues Patientenbetreuungs-Container-System für Transportflugzeuge („C-130 MEDEVAC-Modul“) ein. Das erforderliche Sanitätspersonal (Aeromedical Crew) wurde ausgebildet. (TZ 20)

Kurzfassung

Nutzung von Synergien

Aufgrund einer Anordnung des BMLVS vom August 2010 sowie einer ersten Evaluierung vom Februar 2011 wurden an den Standorten Graz und Innsbruck Laborgeräte gemeinsam genutzt. Damit setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, an gemeinsamen Standorten von Militärspital und Stellungskommission Synergien durch gemeinsamen Einsatz von medizinischen Geräten und durch unbürokratische Personalaushilfe zu nutzen, um. Außerdem hatte das Labor der Feldambulanz in Hörsching die Labortätigkeit für die nahe gelegene Stellungskommission in Linz wegen eines Geräteausfalls von Jänner bis Mai 2010 tageweise übernommen. Die kurzfristige Personalaushilfe zwischen den Stellungskommissionen und den Organisationseinheiten des Sanitätswesens wies das BMLVS exemplarisch nach. Gemäß dem neuen Sanitätskonzept des BMLVS war die Zusammenlegung von sanitätsdienstlichen Einrichtungen an gemeinsamen Standorten zu prüfen. (TZ 22)

Konzepte

Im Juni 2011 hatte das BMLVS ein neues operatives Fachkonzept verfügt, der Fähigkeitenkatalog für die Sanitätstruppe fehlte jedoch noch. Damit setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, die Konzepte für das Sanitätswesen im Hinblick auf eine abgestimmte Vorgangsweise bei der Planung und Umsetzung zügig fertigzustellen, teilweise um. Zudem setzte das BMLVS im Juni 2011 eine Projektarbeitsgruppe für die Detailplanung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation bis Juni 2013 ein. (TZ 2)

Auslastung der stationären Kapazitäten

Die Empfehlung des RH, die Kapazitäten und die Organisation insbesondere für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdiener) außerhalb der Einsätze nach dem tatsächlichen Patientenaufkommen zu planen und aus wirtschaftlichen Gründen auch alternative Modelle (ähnlich wie für den Zivildienst) zu erwägen, wurde teilweise umgesetzt. Das BMLVS hatte die Bettenkapazitäten sowohl im Heeresspital in Wien als auch in den Kasernen reduziert und alternative Modelle für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdiener) erwogen. Die tatsächliche Auslastung der militärischen Krankenanstalten war mit rd. 12,6 % jedoch weiterhin äußerst gering. Eine endgültige Festlegung der stationären Kapazitäten außerhalb der Einsätze lag noch nicht vor. (TZ 6)

Richtlinie für Sonderverträge für Militärärzte

Ein Neuentwurf für eine neue Richtlinie betreffend Sonderverträge für Militärärzte war in Bearbeitung. Damit setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, diese Richtlinie zu evaluieren sowie deren Zweckmäßigkeit im Hinblick auf die Rekrutierung von Militärärzten zu beurteilen, teilweise um. Eine schriftliche Evaluierung und Beurteilung der Zweckmäßigkeit der ursprünglichen Richtlinie fehlte jedoch nach wie vor. (TZ 7)

Kosten- und Leistungsrechnung

Das BMLVS setzte die Empfehlung des RH, aussagefähige Auswertungen im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung auch für das Sanitätswesen zu erstellen, mit der Einführung der Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum in Wien im Februar 2010 teilweise um. Über die Gesamtkosten des Sanitätswesens lagen im BMLVS jedoch weiterhin keine aussagefähigen Auswertungen vor, weil ein Gesamtüberblick fehlte. Gemäß den Erhebungen des RH beliefen sich die nachvollziehbaren Ausgaben des BMLVS für das Sanitätswesen im Jahr 2009 auf rd. 75,9 Mill. EUR und im Jahr 2010 auf rd. 74,4 Mill. EUR. (TZ 10)

Kooperationen der militärischen Krankenanstalten

Das BMLVS hatte die Restrukturierung des Sanitätswesens zwar eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen. Das neue Sanitätskonzept des BMLVS sah die Umwandlung der militärischen Krankenanstalten in Fachambulatorien vor. Kriterien und Umfang von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen für das Sanitätspersonal definierte das BMLVS nicht. Damit setzte es die Empfehlung des RH, vor der Umsetzung von einzelnen standortbezogenen Kooperationsprojekten den Gesamtbedarf an stationären Kapazitäten für die militärischen Krankenanstalten realistisch festzulegen sowie Kriterien und den Umfang von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen für das Sanitätspersonal zu definieren, teilweise um. (TZ 13)

Kurzfassung

Sanitätsschule

Die Empfehlung des RH, die Militärärzte der Sanitätsschule umfassend in den Lehrbetrieb und – zur Aufrechterhaltung ihrer fachlichen Fähigkeiten – in den Krankenanstaltenbetrieb einzubinden, setzte das BMLVS teilweise um, weil die verfügbaren Militärärzte der Sanitätsschule nunmehr in den Lehrbetrieb eingebunden wurden. Die Gesamtausgaben für Gastlehrer wurden von rd. 29.000 EUR (2008) auf rd. 11.000 EUR (2010) reduziert. Eine Einbindung der Militärärzte in den Krankenanstaltenbetrieb erfolgte nicht. Das BMLVS begründete dies vor allem mit der mangelnden praktischen Erfahrung der Militärärzte. (TZ 14)

Planungsansätze

Gemäß dem neuen Sanitätskonzept des BMLVS wäre die sanitätsdienstliche Versorgung der Anspruchsberechtigten (vorwiegend Präsenzdiener) außerhalb der Einsätze insbesondere durch Rückgriff auf Ressourcen des zivilen Gesundheitssystems sicherzustellen. Die Detailplanung – einschließlich Varianten hinsichtlich einer allfälligen Aussetzung bzw. eines möglichen Wegfalls der Wehrpflicht – war noch ausständig. Damit setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, für den Sanitätsdienst außerhalb der Einsätze eine auf den Bedarf ausgerichtete Planung nach Wirtschaftlichkeitskriterien aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen gegenüber der Einsatzorganisation zu erstellen, nicht um. (TZ 3)

Grundlagen der Planung

Die Empfehlung des RH, bei künftigen Änderungen von Strukturen des Bundesheers vorweg auch allfällige finanzielle Auswirkungen zu berechnen und bei den Entscheidungen zu berücksichtigen, setzte das BMLVS nicht um, weil dies weder in der Planungsrichtlinie vom Jänner 2011 verpflichtend vorgesehen war, noch im Projektauftrag für die Restrukturierung der Sanitätsorganisation vom Juni 2011 enthalten war. (TZ 4)

Kosten der militärischen Krankenanstalten

Im Februar 2010 wurde eine Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum (einschließlich Heeresspital) in Wien eingeführt. Die Daten für die militärischen Krankenanstalten wurden infolge einer Organisationsänderung ab 2009 jedoch nicht mehr gesondert, sondern nur auf der Ebene der jeweils vorgesetzten Kommanden erfasst. Die neuen Daten waren damit auch nicht mehr mit jenen aus den Vorjahren vergleichbar. Somit konnten auch die Kosten der militärischen Krankenanstalten bei tatsächlicher Auslastung nicht erhoben werden. Somit setzte das BMLVS die Empfehlung des RH, die Kosten der militärischen Krankenanstalten bei tatsächlicher Auslastung zu ermitteln und diese den Strukturüberlegungen im Sanitätswesen zugrunde zu legen, nicht um. (TZ 5)

Präsente Bataillonsärzte

Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, den Einsatz präsenter Bataillonsärzte im Hinblick auf die mehr als doppelt so hohen Ausgaben gegenüber Heeresvertragsärzten und die fehlende Möglichkeit zum Erhalt der medizinischen Qualifikation zu überdenken. Das BMLVS hielt den Einsatz präsenter Bataillonsärzte wegen der militärmedizinischen Expertise im Bataillon und in internationalen Stäben sowie wegen der – bislang durch Heeresvertragsärzte wahrgenommenen – medizinischen Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdienster) weiterhin für notwendig. Vorkehrungen, um die medizinische Qualifikation der präsenten Bataillonsärzte angesichts der eingeschränkten Möglichkeiten bei den zu behandelnden Präsenzdienstern zu erhalten, fehlten. Somit war die Empfehlung des RH nicht umgesetzt. Im neuen Sanitätskonzept war vorgesehen, bestehende Sanitätsstrukturen erheblich zu reduzieren, auch im Bereich der Truppsanität. Die weiteren Planungen sollten im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation erfolgen. (TZ 8)

Heeresvertragsärzte

Aufgrund einer Änderung des Vertragsbedienstetengesetzes 1948 fiel die Rechtsgrundlage für die Neuanstellung von Heeresvertragsärzten auf Basis der Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer ab Jänner 2011 weg. Da keine alternativen Lösungen für die Anstellung von Heeresvertragsärzten (zivile Ärzte) vorlagen, war die diesbezügliche Empfehlung nicht umgesetzt. (TZ 9)

Kurzfassung**Kooperationen im Sanitätswesen**

Das BMLVS verfügte neue Laufbahnbilder für das Sanitätspersonal, setzte damit aber die Empfehlung des RH, ein alle Sanitätseinrichtungen umfassendes Konzept zu erarbeiten, das die medizinische und die militärmedizinische Fort- und Weiterbildung des gesamten Sanitätspersonals des Bundesheers im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen vorsieht, nicht um. Die weitere Befassung mit Kooperationen war im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation vorgesehen. (TZ 11)

Gesundheits- und Krankenpflegeschule

Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, den Betrieb der Gesundheits- und Krankenpflegeschule einzustellen und den Ausbildungsbedarf durch Kooperationen mit zivilen Schulen abzudecken. Diese Empfehlung setzte das BMLVS nicht um. Im Jänner 2011 erteilte die Zentralstelle des BMLVS die Weisung, das Aufnahmeverfahren für den Lehrgang 2011/2014 bis auf Weiteres auszusetzen. Entgegen dieser Weisung nahm die Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Februar 2011 elf Bewerber mit Wirksamkeit vom April 2011 auf. Im März 2011 entschied die Zentralstelle des BMLVS, den Lehrgang durchzuführen. (TZ 15)

Nach dem neuen Sanitätskonzept des BMLVS hätte die fachliche Ausbildung für das gehobene medizinische Sanitätspersonal im Allgemeinen im zivilen Bereich zu erfolgen. (TZ 15)

Notarztwägen des Bundesheers

Das BMLVS setzte die Empfehlung des RH, die Einbindung der Notarztwägen des Bundesheers in zivile Notarztsysteme umgehend zu betreiben, um die medizinischen Fähigkeiten der Notärzte und Notfallsanitäter aufrecht zu erhalten, nicht um. Aufgrund rechtlicher Bedenken des BMLVS gegen eine kostenlose Einbindung der Notarztwägen in zivile Rettungssysteme wurden Kooperationsprojekte nicht verwirklicht. Laut BMLVS werde die Empfehlung im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation wieder aufgegriffen. (TZ 21)

Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-Überprüfung

Kenndaten zum Sanitätswesen im Bundesheer

Rechtliche Grundlagen	Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. Nr. 1/1930 i.d.g.F. Heeresgebührengesetz 2001, BGBl. I Nr. 31/2001 i.d.g.F.			
Organisation des Sanitätsdienstes				
Militärmedizinisches Zentrum in Wien	Kommando des Militärmedizinischen Zentrums Heeresspital in Wien Sanitätsschule Gesundheits- und Krankenpflegeschule			
Sanitätszentrum Süd	Kommando des Sanitätszentrums Süd Militärspital in Graz Feldambulanz ¹ in Klagenfurt			
Sanitätszentrum West	Kommando des Sanitätszentrums West Militärspital in Innsbruck Feldambulanz ¹ in Salzburg			
Feldambulanz ¹ in Hörsching				
Truppenärztliche Versorgung ² (mit/ohne stationäre Aufnahmekapazitäten) in den Kasernen				
Gebahrung ³	2009	2010	Veränderung 2009/2010	
	in Mill. EUR ⁴		in %	
Gesamtausgaben für das Sanitätswesen ⁵	75,92	74,36	– 2,0	
davon				
– Personalausgaben für die Stabsabteilungen im BMLVS sowie im nachgeordneten Bereich ⁶	2,77	2,81	+ 1,4	
– Ausgaben Militärmedizinisches Zentrum in Wien, Sanitätszentren Süd und West sowie Feldambulanz in Hörsching ⁷	40,10	39,36	– 1,8	
– Ausgaben Stellungskommissionen sowie Truppenärztliche Ordinationen ⁸	24,07	25,23	+ 4,8	
– Ausgaben externe Behandlungen ⁹	8,99	6,97	– 22,4	
Medizinisches Sanitätspersonal ¹⁰	2008	2009	2010	Veränderung 2008/2010
	Anzahl ¹¹			in %
Personalstand	731	649	682	– 6,7
Organisationsplan	1.048 ¹²	990	974	– 7,1

¹ zuvor Sanitätsanstalt² zuvor Krankenreviere³ Für das Jahr 2008 lagen mit Ausnahme der Ausgaben für Spitäler und externe Behandlungen keine entsprechenden Daten vor⁴ Rundungsdifferenzen möglich⁵ ohne Ausgaben für Infrastruktur, zentrale Beschaffungen (Großgeräte, Möbel etc.) sowie Auslandszulagen für Sanitätspersonal⁶ Kommando Einsatzunterstützung, Streitkräfteführungskommando⁷ einschließlich Journdienste sowie dezentrale Beschaffungen⁸ einschließlich Journdienste⁹ Ausgaben für Vertretungsärzte (Konsiliarärzte) und Behandlungen in zivilen Einrichtungen, die über das Heerespersonalamt abgerechnet wurden¹⁰ Ärzte, Sanitätsunteroffiziere (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Notfallsanitäter)¹¹ Stand jeweils zum Dezember¹² Stand Organisationsplan neu vom Februar 2009

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1** Der RH überprüfte im Juni und Juli 2011 beim BMLVS die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Sanitätswesen im Bundesheer – Militärische Planungen abgegeben hatte. Der in der Reihe Bund 2009/13 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 2010/14 veröffentlicht.

Zu dem im Oktober 2011 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMLVS im Jänner 2012 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im März 2012.

Konzepte

- 2.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Konzepte für das Sanitätswesen¹ im Hinblick auf eine abgestimmte Vorgangsweise bei der Planung und Umsetzung zügig fertigzustellen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass im Dezember 2009 der Auftrag ergangen sei, die Erarbeitung eines neuen Sanitätskonzepts vorzubereiten. Weiters sei eine Projektgruppe zur Erstellung des operativen Fachkonzepts eingesetzt worden.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS im Juni 2011 das operative Fachkonzept „Sanitätswesen“ als verbindliche Planungsgrundlage mit mittel- bis langfristigen Zielvorgaben verfügt hatte. In dem neuen Sanitätskonzept berücksichtigte es sowohl Empfehlungen des RH als auch Empfehlungen aus ressortinternen Überprüfungen. Mit dem Sanitätskonzept schuf das BMLVS auch die Grundlagen für die Weiterbearbeitung des Fähigkeitenkatalogs für die Sanitätstruppe, dessen Entwurf bis Ende 2011 vorliegen sollte.

Das neue Sanitätskonzept legte folgende Prioritäten für die Anpassung des Sanitätsdienstes fest:

- Umwandlung der Krankenanstalten (Heeres- und Militärspitäler) in Fachambulatorien²;
- Anpassung der Struktur der Truppensanität einschließlich Reduzierung der Anzahl der zentralen Bettenstationen;

¹ operatives Fachkonzept, Fähigkeitenkatalog für die Sanitätstruppe

² ambulante Behandlung bzw. Diagnose, keine Aufnahme stationärer Patienten

- Anpassung der Feldambulanzen und Zusammenlegung der Feldambulanzen mit Stellungskommissionen und Bettenstationen;
- Ausarbeitung von Personalaufbringungsmodellen und Abschluss von Kooperationsverträgen;
- Anpassung der Führungs- und Schulstruktur;
- Einführung eines Sanitätsinformations- und -verwaltungssystems sowie
- begleitende Sicherstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

Nach der Verfügung des neuen Sanitätskonzepts setzte das BMLVS im Juni 2011 eine Projektarbeitsgruppe „Sanitätsorganisation 2013“ zur Detailplanung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation ein. Der Abschluss des Projekts (einschließlich einer Strukturrevaluierung) war bis Juni 2013 vorgesehen.

- 2.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil es ein neues operatives Fachkonzept für das Sanitätswesen verfügt hatte, der Fähigkeitenkatalog für die Sanitätstruppe jedoch noch fehlte.

Der RH empfahl dem BMLVS, die Erstellung von Konzepten für das Sanitätswesen sowie die Detailplanung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation zügig abzuschließen.

- 2.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS befinde sich die Detailplanung und Umsetzung des neuen Sanitätskonzepts in Bearbeitung. Das Sanitätskonzept beinhalte bereits die Festlegung von Fähigkeiten inklusive organisatorischer Ableitungen.*

- 2.4** Der RH entgegnete, dass ein gesonderter Fähigkeitenkatalog für die Sanitätstruppe im Konzeptrahmenplan des BMLVS vorgesehen war. Das BMLVS hatte einen entsprechenden Entwurf bis Ende 2011 in Aussicht gestellt. Der RH verwies daher erneut auf seine Empfehlung, die Erstellung von Konzepten für das Sanitätswesen sowie die Detailplanung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation zügig abzuschließen.

Planungsansätze

- 3.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, für den Sanitätsdienst außerhalb der Einsätze eine auf den Bedarf ausgerichtete Planung nach Wirtschaftlichkeitskriterien aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen gegenüber der Einsatzorganisation zu erstellen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass im Zuge der Restrukturierung des Sanitätsdienstes (Konzeptbearbeitung) geprüft werde, wie die für einen Einsatz vorgehaltenen Sanitätskapazitäten unter Bedachtnahme auch der friedensmäßigen Aufgaben synergetisch genutzt werden könnten. Neben einer aktiven Suche nach synergetischen Kooperationen vor allem im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung (z.B. Krankenanstaltenverbund, Wiener Rettung, Medizinische Universität) erfolge eine Plausibilitätsprüfung der Aufbringbarkeit von medizinischem Fachpersonal. Auf diese Ergebnisse aufbauend erfolge eine Restrukturierung des Sanitätsdienstes außerhalb der Einsatzorganisation.

- (2) Der RH stellte nunmehr fest, dass noch keine Plausibilitätsprüfung der Aufbringbarkeit von medizinischem Fachpersonal vorlag. Im Dezember 2010 belief sich der zusätzliche Personalbedarf beim medizinischen Sanitätspersonal gegenüber den Planungen auf insgesamt 292 Personen (davon 164 Militärärzte).

Tabelle 1: Personalbedarf medizinisches Sanitätspersonal für die gesamte Sanitätsorganisation ¹			
	2008	2009	2010
	Anzahl ²		
Tatsächlicher Personalstand	731	649	682
davon			
– Militärärzte	177	145	154
– Sanitätsunteroffiziere	554	504	528
Organisationsplan	1.048 ³	990	974
davon			
– Militärärzte	318	316	318
– Sanitätsunteroffiziere	730	674	656
Zuwachsbedarf	317	341	292
davon			
– Militärärzte	141	171	164
– Sanitätsunteroffiziere	176	170	128

¹ Militärmedizinisches Zentrum in Wien, Sanitätszentren Süd und West, Feldambulanz in Hörsching sowie truppenärztliche Versorgung in den Kasernen

² Stand jeweils zum Dezember

³ Stand Organisationsplan neu vom Februar 2009

Quelle: BMLVS

Im neuen Sanitätskonzept des BMLVS war vorgesehen, die sanitätsdienstliche Versorgung der Anspruchsberechtigten (vorwiegend Präsenzdienster) außerhalb der Einsätze insbesondere durch Rückgriff auf Ressourcen des zivilen Gesundheitssystems sicherzustellen. Bestimmte Bereiche sollten aufgrund des militärischen Bedarfs weiterhin innerhalb des Bundesheers abgedeckt werden, wie z.B. Untersuchungen auf Diensttauglichkeit, Eignung sowie Suchtmittelmissbrauch.

Die Detailplanung sollte im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation erfolgen. Dabei war vorgesehen, auch Varianten hinsichtlich einer allfälligen Aussetzung bzw. eines möglichen Wegfalls der Wehrpflicht zu planen.

3.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um, weil die Detailplanung für den Sanitätsdienst außerhalb der Einsätze noch ausständig war.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, für den Sanitätsdienst außerhalb der Einsätze eine auf den Bedarf ausgerichtete Planung nach Wirtschaftlichkeitskriterien aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen gegenüber der Einsatzorganisation zu erstellen.

3.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

Grundlagen der Planung

4.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, bei künftigen Änderungen von Strukturen des Bundesheers vorweg auch allfällige finanzielle Auswirkungen zu berechnen und bei den Entscheidungen zu berücksichtigen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass der Auftrag ergangen sei, allfällige finanzielle Auswirkungen bei Entscheidungen zu berücksichtigen. Ein Projekt sei eingerichtet worden, um die Planungsschritte unter Nutzung der schrittweise verbesserten Kosten- und Leistungsrechnung sowie einer allfälligen neuen Budgetstruktur zu optimieren. Vorgaben für eine verbesserte Kosten- und Leistungsrechnung sowie eine Neufassung der Richtlinie für die Bundesheer-Planung seien in Bearbeitung.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS im Jänner 2011 eine Neufassung der Richtlinie für die Bundesheer-Planung verfügt hatte. Eine verpflichtende Berechnung und Berücksichtigung finanzieller Auswirkungen bei Strukturänderungen des Bundesheers war aus der Richtlinie jedoch nicht ableitbar. Dies war auch im Projektauftrag vom Juni 2011 zur Planung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation nicht explizit vorgesehen.

4.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um, weil eine Berücksichtigung finanzieller Auswirkungen bei Strukturänderungen des Bundesheers weder in der Planungsrichtlinie verpflichtend vorgesehen war, noch im Projektauftrag für die Restrukturierung der Sanitätsorganisation enthalten war.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, bei künftigen Änderungen von Strukturen des Bundesheers – einschließlich der weiteren Planungen zur neuen Sanitätsorganisation – vorweg auch allfällige finanzielle Auswirkungen zu berechnen und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen.

4.3 Laut Stellungnahme des BMLVS seien durch die Kontingentierung von Vollbeschäftigungsäquivalenten sehr wohl die finanziellen Auswirkungen der Sanitätsorganisation abgeschätzt worden. Allfällige finanzielle Auswirkungen würden bei der Planung der Sanitätsorganisation 2013 berücksichtigt werden.

4.4 Der RH entgegnete, dass in den ihm vorgelegten Planungen zur neuen Sanitätsorganisation keine Kontingentierung von Vollbeschäftigungsäquivalenten enthalten war. Eine solche kann auch nicht die Berechnung von finanziellen Auswirkungen ersetzen. Der RH verwies daher erneut auf seine Empfehlung, bei künftigen Änderungen von Strukturen des Bundesheers – einschließlich der weiteren Planungen zur neuen Sanitätsorganisation – vorweg auch allfällige finanzielle Auswirkungen zu berechnen und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen.

Militärische Krankenanstalten

Kosten

5.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Kosten der militärischen Krankenanstalten bei tatsächlicher Auslastung zu ermitteln und diese den Strukturüberlegungen im Sanitätswesen zugrunde zu legen. Im Heeresspital in Wien war nämlich nur von einer Auslastung von rd. 5 % beim Anteil der stationär pflegebedürftigen Patienten auszugehen; zudem lagen keine Auswertungen aus der Kostenrechnung vor. Für die Militärspitäler in Graz und Innsbruck war der RH von einem vergleichbaren Patientenaufkommen ausgegangen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass der Leistungskatalog überarbeitet worden sei. Der Vollbetrieb der Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum in Wien (einschließlich Heeresspital) sei seit Juni 2010 sichergestellt.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS im Februar 2010 eine Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum in Wien eingeführt hatte, die seit Juni 2010 im Vollbetrieb lief. Das BMLVS erfasste die Daten für die militärischen Krankenanstalten infolge einer Organisationsänderung ab 2009 jedoch nicht mehr gesondert, sondern nur auf der Ebene der jeweils vorgesetzten Kommanden. Die neuen Daten waren damit auch nicht mehr mit jenen aus den Vorjahren vergleichbar. Da das BMLVS die Kostendaten für die militärischen Krankenanstalten nicht mehr gesondert auswies, konnten auch die Kosten bei tatsächlicher Auslastung nicht erhoben werden.

Militärische Krankenanstalten

5.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, die Kosten der militärischen Krankenanstalten bei tatsächlicher Auslastung zu ermitteln und diese den Strukturüberlegungen im Sanitätswesen zugrunde zu legen.

5.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

Auslastung der
stationären
Kapazitäten

6.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Kapazitäten und die Organisation insbesondere für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdiener) außerhalb der Einsätze nach dem tatsächlichen Patientenaufkommen zu planen und aus wirtschaftlichen Gründen auch alternative Modelle (ähnlich wie für den Zivildienst) zu erwägen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass bei der Überarbeitung des Sanitätskonzepts die Optimierung der medizinischen Versorgung der Anspruchsberechtigten geprüft werde.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS im Juni 2009 aufgrund der geringen Auslastung in den heereigenen Spitälern angeordnet hatte, die Anzahl der aufgestellten Krankbetten auf den tatsächlichen Bedarf auszurichten. Das Heeresspital in Wien betrieb daraufhin nur mehr 60 von 110 verfügbaren Krankbetten; die übrigen Krankbetten hielt es für besondere Anlassfälle vor.

Für das Jahr 2010 ging das BMLVS von einer Auslastung von rd. 26,8 % in den militärischen Krankenanstalten aus.³ Der RH erhob, dass die Auslastung beim Anteil der zwingend stationär pflegebedürftigen Patienten rd. 12,6 % betrug.

Weiters hatte das BMLVS im Jänner 2011 mit dem BMJ eine Amtshilfevereinbarung und im Februar 2011 mit dem BMI ein Verwaltungsübereinkommen über die Durchführung von Untersuchungen und ambulanten Behandlungen von Häftlingen im Heeresspital in Wien abgeschlossen; diese Übereinkommen betrafen jedoch den ambulanten und nicht den stationären Bereich.

Darüber hinaus stellte der RH fest, dass das BMLVS im September 2010 angeordnet hatte, die Bettenkapazitäten im Bereich der truppenärztlichen Versorgung in den Kasernen an das tatsächliche Patientenauf-

³ bezogen auf die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen stationär aufgenommenen Patienten

kommen anzupassen; somit waren nur mehr an 16 von 63 Standorten (Kasernen) dauerhaft stationäre Aufnahmekapazitäten vorgesehen (Reduktion um zwei Standorte in Wien).

Auswertungen über allfällige Einsparungen durch die Maßnahmen des BMLVS im Heeresspital in Wien bzw. im Bereich der truppenärztlichen Versorgung in den Kasernen lagen nicht vor.

Darüber hinaus stellte der RH fest, dass das BMLVS im Zuge der Erstellung des neuen Sanitätskonzepts Vergleichsrechnungen über die Kosten einer allfälligen Einbeziehung von Präsenzdienern in die gesetzliche Kranken- bzw. Unfallversicherung durchgeführt hatte.⁴ Die endgültige Ausprägung des stationären Bedarfs einschließlich der Prüfung alternativer Modelle war im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation gemäß den Vorgaben des neuen Sanitätskonzepts vorgesehen.

- 6.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil es die Bettenkapazitäten sowohl im Heeresspital in Wien, als auch in den Kasernen reduziert und alternative Modelle für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdienner) erwogen hatte. Die tatsächliche Auslastung der militärischen Krankenanstalten war mit rd. 12,6 % weiterhin äußerst gering. Eine endgültige Festlegung der stationären Kapazitäten außerhalb der Einsätze lag noch nicht vor.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, die Kapazitäten und die Organisation insbesondere für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdienner) außerhalb der Einsätze nach dem tatsächlichen Patientenaufkommen zu planen und aus wirtschaftlichen Gründen auch alternative Modelle einzubeziehen.

- 6.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

⁴ Dabei wurden drei Variantenberechnungen durchgeführt:

- Variante 1: Auf Basis der monatlichen Beitragsgrundlage für Zivildienner errechnete das BMLVS Kosten von rd. 11,1 Mill. EUR (Krankenversicherung) bzw. rd. 13,2 Mill. EUR (Kranken- und Unfallversicherung) pro Jahr.
- Variante 2: Auf Basis der monatlichen Beitragsgrundlage für die Pensionsbeiträge für Präsenzdienner ergaben sich Kosten von rd. 17,5 Mill. EUR (Krankenversicherung) bzw. rd. 20,8 Mill. EUR (Kranken- und Unfallversicherung) pro Jahr.
- Variante 3: Auf Basis eines monatlichen Durchschnittsbezugs aus der Kosten- und Leistungsrechnung des Bundesheers errechnete das BMLVS Kosten von rd. 11,0 Mill. EUR (Krankenversicherung) bzw. rd. 13,0 Mill. EUR (Kranken- und Unfallversicherung) pro Jahr.

Die Auslagerung von Eignungs- und Dienstfähigkeitsuntersuchungen in den zivilen Bereich würde zusätzliche Kosten von rd. 8,9 Mill. EUR pro Jahr verursachen.

Militärärzte

Richtlinie für Sonderverträge

- 7.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Richtlinie betreffend Sonderverträge für Militärärzte umgehend zu evaluieren und deren Zweckmäßigkeit im Hinblick auf die Zielerreichung zur Rekrutierung von Militärärzten zu beurteilen. Die – auf drei Jahre befristete – Ermächtigung des BKA für die Richtlinie war im September 2008 abgelaufen und hätte davor vom BMLVS evaluiert werden sollen. Das BMLVS hatte nach Auslaufen der Ermächtigung bis Februar 2009 noch zwölf weitere Militärärzte aufgenommen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es die Evaluierung der Richtlinie abgeschlossen habe; die Genehmigung einer neuen Richtlinie durch das BKA sei noch ausständig.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass keine schriftliche Evaluierung und Beurteilung der Zweckmäßigkeit der Richtlinie vorlag, das BMLVS jedoch im März 2010 zu einem neuen Richtlinienentwurf des BKA vom Februar 2010 Stellung genommen hatte. Da sich das BKA dazu nicht geäußert hatte, richtete das BMLVS auf Veranlassung des RH im Juli 2011 eine schriftliche Urgenz an das BKA.

Von März 2009 bis Juli 2011 nahm das BMLVS noch 23 weitere Militärärzte mit Sondervertrag auf, für die – mangels neuer Richtlinie – jeweils Einzelgenehmigungen des BKA erforderlich waren.

- 7.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil ein Neuentwurf für eine Richtlinie betreffend Sonderverträge für Militärärzte in Bearbeitung war; eine schriftliche Evaluierung vorab war jedoch nicht erfolgt.

Der RH empfahl dem BMLVS, auf ein rasches Inkraftsetzen der Richtlinie betreffend Sonderverträge für Militärärzte hinzuwirken.

- 7.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS liege die Genehmigung einer Richtlinie für den Abschluss von Sonderverträgen für Militärärzte in seinem Interesse.*

Präsente Bataillonsärzte

- 8.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, den Einsatz präsenter Bataillonsärzte im Hinblick auf die mehr als doppelt so hohen Ausgaben und die fehlende Möglichkeit zum Erhalt der medizinischen Qualifikation zu überdenken. Gemäß den Planungen des BMLVS sollten die Aufgaben der Heeresvertragsärzte an 23 neue präsente Bataillonsärzte übertragen werden. Für einen präsenten Bataillonsarzt betrugen die

jährlichen Ausgaben rd. 101.000 EUR; diese waren damit mehr als doppelt so hoch wie für einen Heeresvertragsarzt.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass im Zuge der Überprüfung und Restrukturierung des Sanitätsdienstes eine Evaluierung des bisher erzielten quantitativen und qualitativen „Aufwuchses“ des Sanitätspersonals erfolge. Weiters würden die Möglichkeiten zum Fähigkeitserhalt evaluiert und der Aufwand unter Bedachtnahme auf die Sanitätsversorgung von Anspruchsberechtigten und den Präsenzaufgaben gegenübergestellt werden.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS den Einsatz präsenter Bataillonsärzte wegen der militärmedizinischen Expertise im Bataillon und in internationalen Stäben sowie wegen der – bislang durch Heeresvertragsärzte wahrgenommenen – medizinischen Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdiener) weiterhin für notwendig hielt (vgl. TZ 9). Nicht jedes Bataillon sei jedoch für unmittelbare Einsätze präsent zu halten bzw. als strukturiertes Bataillon zum Einsatz zu bringen. Im neuen Sanitätskonzept war vorgesehen, die bestehenden Sanitätsstrukturen erheblich zu reduzieren, auch im Bereich der Truppen-sanität. Die weiteren Planungen sollten im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation erfolgen.

Im Juli 2011 verfügte das Bundesheer über insgesamt zwölf präsente Bataillonsärzte, davon neun Ärzte mit und drei Ärzte ohne Auslandseinsatzverpflichtung.⁵ Zehn Ärzte wiesen eine – für Auslandseinsätze erforderliche – Notarztqualifikation auf, acht Ärzte hatten bereits Erfahrung mit Auslandseinsätzen. Vorkehrungen, um die medizinische Qualifikation der präsenten Bataillonsärzte angesichts der eingeschränkten Möglichkeiten bei den zu behandelnden Patienten (insbesondere Präsenzdiener) zu erhalten, fehlten (vgl. TZ 11).

8.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, den Einsatz präsenter Bataillonsärzte im Hinblick auf die höheren Ausgaben und die fehlende Möglichkeit zum Erhalt der medizinischen Qualifikation zu überdenken.

8.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

⁵ Neun Bataillonsärzte mit Sonderverträgen nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948, BGBl. Nr. 86/1948 i.d.g.F., drei Bataillonsärzte nach dem Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979, BGBl. Nr. 333/1979 i.d.g.F.

Militärärzte**Heeresvertragsärzte**

- 9.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, alternative Anstellungsmöglichkeiten für Heeresvertragsärzte (zivile Ärzte) zu prüfen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass die auf Basis einer Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer bestehenden Verträge mit Heeresvertragsärzten zu den jeweils vertraglich vorgesehenen Zeitpunkten auslaufen würden. „Alternative Anstellungsmöglichkeiten“ würden die Sonderverträge für Militärärzte gemäß § 36 Vertragsbedienstetengesetz 1948 darstellen. Im Rahmen der Überprüfung und Restrukturierung des Sanitätsdienstes im Bundesheer werde eine standortbezogene Prüfung der Zweckmäßigkeit der ärztlichen Versorgung ohne sanitätstaktische Komponente erfolgen (Prüfung der Zweckmäßigkeit von Heeresvertragsärzten gegenüber Offizieren des militärmedizinischen Dienstes).

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass aufgrund einer Änderung des Vertragsbedienstetengesetzes 1948⁶ ab Jänner 2011⁷ die Rechtsgrundlage für den Abschluss neuer Verträge mit Heeresvertragsärzten auf Basis der Gesamtvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer wegfiel. Mit Ende Juni 2011 kündigte daher das BMLVS die Gesamtvereinbarung; bereits bestehende Verträge blieben davon unberührt. Alternative Lösungen für die Anstellung von Heeresvertragsärzten lagen nicht vor.

- 9.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um.

Der RH empfahl dem BMLVS, Lösungen für die Anstellung von Heeresvertragsärzten (zivile Ärzte) zu erarbeiten.

- 9.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS erscheine nur der Abschluss von Sonderverträgen gemäß § 36 Abs. 2 Vertragsbedienstetengesetz 1948 möglich, um für zivile Ärzte mit geringfügiger Beschäftigung eine adäquate Nachfolgeregelung zu schaffen. Eine Grundlage für den Abschluss von Dienstverträgen für Nachfolger für Heeresvertragsärzte sei in Bearbeitung.*

⁶ BGBl. I Nr. 111/2010

⁷ Gemäß § 1 Abs. 3 Z 2 Vertragsbedienstetengesetz 1948 war das Bundesgesetz nicht auf Personen anzuwenden, die unverhältnismäßig kurze Zeit, wenn auch regelmäßig, oder die nur fallweise verwendet wurden, anzuwenden. Als unverhältnismäßig kurze Zeit galt eine Beschäftigung im Ausmaß von weniger als einem Drittel der für Vollbeschäftigung vorgeschriebenen Wochendienstleistung. Diese Bestimmung trat am 31. Dezember 2010 außer Kraft.

**Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-Überprüfung**

- 9.4** Der RH wies darauf hin, bei der Gestaltung der Neuregelung zu beachten, dass Kündigungen wegen Bedarfsmangels nach dem Vertragsbedienstetengesetz des Bundes nicht möglich sind.

Kosten- und Leistungsrechnung

- 10.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, aussagefähige Auswertungen im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung auch für das Sanitätswesen zu erstellen. Lediglich im Jahr 2003 waren die Gesamtkosten des Sanitätswesens im Zuge einer Einmalkostenrechnung errechnet worden; dabei ermittelte das BMLVS Gesamtkosten in Höhe von 65,6 Mill. EUR.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es bestrebt sei, die Kosten- und Leistungsrechnung flächendeckend im gesamten Ressort einzuführen. Im Militärmedizinischen Zentrum in Wien sei der Vollbetrieb der Kosten- und Leistungsrechnung seit Juni 2010 sichergestellt.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass im Februar 2010 eine Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum in Wien eingeführt wurde (vgl. TZ 5). Über die Gesamtkosten für das Sanitätswesen lagen im BMLVS jedoch weiterhin keine aussagefähigen Auswertungen vor, weil ein Gesamtüberblick aufgrund unterschiedlicher organisatorischer bzw. budgetärer Zuständigkeiten fehlte. Gemäß Einzelerhebungen des RH beliefen sich die nachvollziehbaren Ausgaben des BMLVS für das Sanitätswesen im Jahr 2009 auf rd. 75,9 Mill. EUR und im Jahr 2010 auf rd. 74,4 Mill. EUR. Laut einer parlamentarischen Anfragebeantwortung des Bundesministers für Landesverteidigung und Sport aus dem Jahr 2010 beliefen sich die budgetwirksamen Ausgaben für das Sanitätswesen im Jahr 2009 hingegen lediglich auf rd. 59 Mill. EUR.⁸ Die Differenz ergab sich im Wesentlichen daraus, dass die Ausgaben für die zuständigen Stabsabteilungen des BMLVS,⁹ für Journaldienste sowie für externe Behandlungen, die über das Heerespersonalamt abgerechnet wurden, nicht enthalten waren.

⁸ Parlamentarische Anfragebeantwortung vom 7. September 2010, 6094/AB zu 6101/J XXIV. GP

⁹ Zentralstelle/Abteilung Militärmedizin, Kommando Einsatzunterstützung/Abteilung Militärarisches Gesundheitswesen, Streitkräfteführungskommando/Abteilung JMed

Kosten- und Leistungsrechnung

Tabelle 2: Gesamtausgaben des BMLVS für das Sanitätswesen¹		
	2009	2010
	in Mill. EUR ²	
Gesamtausgaben für das Sanitätswesen	75,9	74,4
davon		
– Zentralstelle/Abteilung Militärmedizin³	1,0	1,0
– Kommando Einsatzunterstützung	40,8	40,1
davon		
– <i>Abteilung Militärisches Gesundheitswesen⁴</i>	<i>0,7</i>	<i>0,7</i>
– <i>Militärmedizinisches Zentrum in Wien⁵</i>	<i>15,8</i>	<i>15,4</i>
davon		
– <i>Personalausgaben ohne Journdienste</i>	<i>15,3</i>	<i>14,9</i>
– <i>Sachaufwand</i>	<i>0,6</i>	<i>0,6</i>
– <i>Sanitätszentrum Süd⁶</i>	<i>8,8</i>	<i>7,6</i>
davon		
– <i>Personalausgaben ohne Journdienste</i>	<i>8,6</i>	<i>7,3</i>
– <i>Sachaufwand</i>	<i>0,3</i>	<i>0,3</i>
– <i>Sanitätszentrum West⁷</i>	<i>5,8</i>	<i>6,8</i>
davon		
– <i>Personalausgaben ohne Journdienste</i>	<i>5,4</i>	<i>6,4</i>
– <i>Sachaufwand</i>	<i>0,4</i>	<i>0,4</i>
– <i>Feldambulanz in Hörsching</i>	<i>2,0</i>	<i>2,3</i>
davon		
– <i>Personalausgaben ohne Journdienste</i>	<i>1,9</i>	<i>2,3</i>
– <i>Sachaufwand</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>
– <i>Beschaffungen⁸</i>	<i>5,9</i>	<i>5,1</i>
– <i>Journdienste</i>	<i>1,7</i>	<i>2,0</i>
– Streitkräfteführungskommando	25,1	26,3
davon		
– <i>Abteilung JMed⁹</i>	<i>1,1</i>	<i>1,1</i>
– <i>Nachgeordneter Bereich¹⁰</i>	<i>24,1</i>	<i>25,2</i>
davon		
– <i>Personalausgaben ohne Journdienste</i>	<i>19,9</i>	<i>20,0</i>
– <i>Journdienste</i>	<i>3,1</i>	<i>4,2</i>
– <i>Sachaufwand</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>
– Externe Behandlungen¹¹	9,0	7,0

¹ ohne Ausgaben für Infrastruktur, zentrale Beschaffungen (Großgeräte, Möbel etc.) sowie Auslandszulagen für Sanitätspersonal

² Rundungsdifferenzen möglich

³ Personalausgaben (Sachausgaben nicht ermittelbar bzw. vernachlässigbar); bereinigt um anteilige Ausgaben für das Referat Veterinärmedizin

⁴ Personalausgaben (Sachausgaben nicht ermittelbar bzw. vernachlässigbar); bereinigt um anteilige Ausgaben für die Referate Arbeitsmedizin und Eignungsfeststellung sowie Veterinärmedizin

⁵ Kommando des Militärmedizinischen Zentrums in Wien, Heeresspital in Wien, Sanitätsschule, Gesundheits- und Krankenpflegeschule sowie Heeresapotheke

⁶ Kommando des Sanitätszentrums Süd, Militärspital in Graz und Feldambulanz in Klagenfurt

⁷ Kommando des Sanitätszentrums West, Militärspital in Innsbruck und Feldambulanz in Salzburg

⁸ vor allem Medikamente, Verbandsmaterial, medizinische Kleingeräte

⁹ Personalausgaben (Sachausgaben nicht ermittelbar bzw. vernachlässigbar)

¹⁰ Stellungskommissionen, truppenärztliche Ordinationen (vormals Krankenreviere)

¹¹ Ausgaben für Vertretungsärzte (Konsiliarärzte) und Behandlungen in zivilen Einrichtungen, die über das Heerespersonalamt abgerechnet wurden

Quelle: BMLVS

- 10.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil es zwar eine Kosten- und Leistungsrechnung im Militärmedizinischen Zentrum eingeführt hatte, aber kein Überblick über die Gesamtkosten des Sanitätswesens bestand.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, aussagefähige Auswertungen im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung auch für das Sanitätswesen zu erstellen.

- 10.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS komme ab 2013 im gesamten Ressort ein einheitlicher Leistungskatalog mit dem Instrument SAP/CO der Bundeskosten- und Leistungsrechnung zur Anwendung. Die Vollziehung der Bundeskosten- und Leistungsrechnung mit SAP/CO sehe keine detaillierte Produktkalkulation im einzelnen Sanitätsfall vor.*

- 10.4** Der RH betonte, dass der Leistungskatalog so zu gestalten ist, dass aussagefähige Auswertungen im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung auch für das Sanitätswesen erstellt werden können und ein Überblick über die Gesamtkosten des Sanitätswesens erzielt werden kann.

Kooperationen im Sanitätswesen

Aus-, Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals

- 11.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, ein alle Sanitätseinrichtungen umfassendes Konzept zu erarbeiten, das die medizinische und die militärmedizinische Fort- und Weiterbildung des gesamten Sanitätspersonals des Bundesheers im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen vorsieht. Es sollten darin insbesondere auch die Kriterien und der Umfang der Maßnahmen zum Erhalt der medizinischen Qualifikation festgelegt werden.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass sämtliche Ausbildungsgänge des Sanitätspersonals in den Durchführungsbestimmungen der Offiziers- und Unteroffiziersausbildung geregelt seien. Für sämtliche Ausbildungsgänge existierten Curricula. Für Offiziere im militärmedizinischen und im gehobenen medizinisch-technischen Dienst seien Laufbahnbilder verfügt worden, für Militärpsychologen sei ein neues Laufbahnbild in Bearbeitung. Die Verpflichtung zur Absolvierung des Diplomfortbildungsprogramms sei Inhalt der Ärztekammervertragsbestandteile. Das dreijährige Fort- und Weiterbildungsprogramm werde im Personalinformationssystem „PERSIS“ gespeichert.

Kooperationen im Sanitätswesen

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass BMLVS-interne Prüfberichte vom März bzw. Dezember 2009 neuerlich die Notwendigkeit von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen aufzeigten, weil die zu behandelnden Patienten (insbesondere Präsenzdienster) dem Sanitätspersonal wenig Gelegenheit böten, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten. Im Hinblick auf allfällige Einsatzaufgaben seien die stationäre Versorgung und operative Tätigkeiten an Patienten vermehrt erforderlich.

Im Jänner 2010 sowie im Februar 2011 ordnete das BMLVS neue Laufbahnbilder für Offiziere des militärmedizinischen, militärpharmazeutischen und Veterinärdienstes sowie für Militärpsychologen an. Weiters verfügte das BMLVS im April 2009 ein Laufbahnbild für die neue Sonderlaufbahn „Offiziere des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes“; die erforderliche Berücksichtigung im Dienstrecht war noch nicht erfolgt.

Ein Konzept für alle Sanitätseinrichtungen, das die medizinische bzw. militärmedizinische Fort- und Weiterbildung des gesamten Sanitätspersonals des Bundesheers im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen vorsah, lag jedoch nicht vor.

Das neue Sanitätskonzept des BMLVS legte fest, dass das Sanitätspersonal seine medizinische Qualifikation mit den im normalen Dienstbetrieb auftretenden Krankheitsbildern weder qualitativ noch quantitativ erhalten könne. Das Sanitätspersonal des Bundesheers müsse daher zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung seiner Fähigkeiten zu einem Kooperationspartner entsendet werden können; dies habe planbar und auf sicherer vertraglicher Grundlage zu erfolgen. Die weitere Befassung mit Kooperationen war im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation vorgesehen.

- 11.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um, weil ein Gesamtkonzept für die medizinische und die militärmedizinische Fort- und Weiterbildung nicht vorlag.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, ein alle Sanitätseinrichtungen umfassendes Konzept zu erarbeiten, das die medizinische und die militärmedizinische Fort- und Weiterbildung des gesamten Sanitätspersonals des Bundesheers im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen vorsieht. Es sollten darin insbesondere auch die Kriterien und der Umfang der Maßnahmen zum Erhalt der medizinischen Qualifikation festgelegt werden.

11.3 Laut Stellungnahme des BMLVS befinde sich das Konzept für die Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals im Rahmen von Kooperationen in Bearbeitung. Das BMLVS werde die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.

12.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, in dienstrechtlicher Hinsicht Vorsorge zu treffen, dass künftig die Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals auch in zivilen Einrichtungen verpflichtend möglich ist.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es aufgrund der zweiten Dienstrechtsnovelle 2009¹⁰ seit Jänner 2011 die Möglichkeit habe, Beamte zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer medizinischen, medizinisch-technischen oder pflegerischen Fähigkeiten in zivile Gesundheitseinrichtungen zu entsenden.¹¹ Die Entsendung müsse jedoch in unmittelbarem und überwiegendem Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben des Bundesheers stehen. Kooperationsprojekte mit zivilen Gesundheitseinrichtungen befänden sich in Verhandlung. Die bereits zuvor bestehende Regelung des § 39a Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 sei für die Aus- und Fortbildung von Sanitätspersonal bei zivilen Kooperationspartnern aufrecht und praktikabel.¹²

Weiters teilte das BMLVS mit, dass die Aufnahme der Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen in die Beschäftigungsverträge angestrebt werde.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass mit den im Jänner 2011 in Kraft getretenen Bestimmungen des § 39b Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 (für Beamte) bzw. § 6b Vertragsbedienstetengesetz 1948 (für Vertragsbedienstete) zwar die dienstrechtlichen Voraussetzungen für die Entsendung von Sanitätspersonal an zivile Einrichtungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der medizinischen, medizinisch-technischen oder pflegerischen Fähigkeiten geschaffen wurden. Derartige Entsendungen setzten jedoch das Vorliegen eines entsprechenden Kooperationsvertrags voraus. Abgesehen von einer bereits seit 1992 bestehenden Kooperationsvereinbarung zwischen dem Militärspital in Innsbruck und der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH hatte das BMLVS jedoch keine weiteren Kooperationsvereinbarungen

¹⁰ Einfügung des § 39b in das Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 bzw. des § 6b in das Vertragsbedienstetengesetz 1948 mit BGBl. I Nr. 111/2010

¹¹ Entsendung ohne schriftliche Zustimmung des Beamten lediglich für die Dauer von 90 Tagen in einem Kalenderjahr; Entsendung mit schriftlicher Zustimmung unbegrenzt

¹² Entsendung lediglich für die Dauer von längstens sechs Monaten

Kooperationen im Sanitätswesen

mit zivilen Gesundheitseinrichtungen abgeschlossen – trotz einer entsprechenden Weisung des Bundesministers für Landesverteidigung und Sport aus dem Jahr 2009 sowie der Einrichtung einer eigenen Task Force im BMLVS im Jahr 2010¹³ (vgl. TZ 21). Bemühungen des BMLVS, eine Kooperationsvereinbarung mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund abzuschließen, führten lediglich zu Vertragsentwürfen.

Weiters stellte der RH fest, dass die Beschäftigungsverträge für neu aufgenommenes Sanitätspersonal weiterhin keine Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen aufwiesen.

- 12.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil die dienstrechtlichen Voraussetzungen für die Fort- und Weiterbildung des Sanitätspersonals auch in zivilen Einrichtungen geschaffen wurden. Entsprechende Kooperationsvereinbarungen für die Entsendung von Sanitätspersonal an zivile Einrichtungen waren zwischenzeitig jedoch nicht abgeschlossen worden. Außerdem sahen die Beschäftigungsverträge für neu aufgenommenes Sanitätspersonal weiterhin keine Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen vor.

Der RH empfahl daher dem BMLVS, Kooperationsvereinbarungen mit zivilen Gesundheitseinrichtungen zügig abzuschließen. Darüber hinaus empfahl er, in den Dienstverträgen für neu aufzunehmendes Sanitätspersonal eine Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen insbesondere hinsichtlich praktischer medizinischer, medizinisch-technischer und pflegerischer Leistungen an Patienten vorzusehen.¹⁴

- 12.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

Kooperationen der militärischen Krankenanstalten

- 13.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, vor der Umsetzung von einzelnen standortbezogenen Kooperationsprojekten den Gesamtbedarf an stationären Kapazitäten für die militärischen Krankenanstalten realistisch festzulegen. Weiters wären Kriterien und Umfang von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen für das Sanitätspersonal zu definieren.

¹³ Die Task Force wurde im März 2010 eingerichtet und hätte ihre Arbeit im Oktober 2010 abschließen sollen. Insgesamt fanden zwei Sitzungen der Task Force statt (am 13. März 2010 und am 4. August 2010); diese blieben aber ohne konkretes Ergebnis.

¹⁴ unabhängig von den von der Österreichischen Ärztekammer vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtungen



Kooperationen im Sanitätswesen

BMLVS

Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-Überprüfung

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass als erste Maßnahme die geplante Verlegung des Militärsitals in Innsbruck nach Schwaz in Tirol abgebrochen und die Verhandlungen hinsichtlich der geplanten Kooperation mit dem Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz beendet worden seien. Im Rahmen der Restrukturierung des Sanitätswesens erfolge eine Überprüfung und Neubeurteilung der Mengengerüste und des Ausbildungsbedarfs. Davon abgeleitet werde der Bedarf an stationären Kapazitäten festgelegt. Ableitungen für etwaige Kooperationen würden nach Verfügung des Sanitätskonzepts erfolgen.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS im Oktober 2009 die Verhandlungen über die geplante Kooperation zwischen dem Militärspital in Innsbruck und dem Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Schwaz beendet hatte. Gemäß dem neuen Sanitätskonzept waren die militärischen Krankenanstalten in Fachambulatorien umzuwandeln. Kriterien und Umfang von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen für das Sanitätspersonal definierte das BMLVS nicht. Eine Überprüfung und Neubeurteilung war im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation vorgesehen.

- 13.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil es die Restrukturierung des Sanitätswesens zwar eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen hatte.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, Kriterien und Umfang von notwendigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen für das Sanitätspersonal zu definieren.

- 13.3** *Das BMLVS nahm die Feststellungen des RH zur Kenntnis.*

Sanitätsschule

- 14.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Militärärzte der Sanitätsschule umfassend in den Lehrbetrieb und – zur Aufrechterhaltung ihrer fachlichen Fähigkeiten – in den Krankenanstaltenbetrieb einzubinden.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es bemüht sei, den Aufwand für externe Gastlehrer durch Einbindung der Militärärzte der Sanitätsschule in den Lehrbetrieb zu reduzieren. Eine Änderung der Arbeitsplatzbeschreibungen der Ärzte sei in Arbeit. Durch regelmäßigen Einsatz im kurativen Bereich werde die Erhaltung der fachlichen Fähigkeiten der Militärärzte umzusetzen sein.

Kooperationen im Sanitätswesen

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass während der Überprüfung durch den RH an der Sanitätsschule von sechs laut Organisationsplan vorgesehenen Militärärzten nur drei tatsächlich zur Verfügung standen. In entsprechenden Erlässen des BMLVS war eine allgemeine Lehrverpflichtung für Schulpersonal vorgesehen. Die Arbeitsplatzbeschreibungen sahen dagegen nur bei zwei Ärzten ausdrücklich eine Einbindung in den Lehrbetrieb vor.

Die drei verfügbaren Militärärzte wurden nunmehr in den Lehrbetrieb an der Sanitätsschule eingebunden. Die Ausgaben für externe und heeresinterne Gastlehrer wurden von insgesamt rd. 29.000 EUR (2008) auf rd. 11.000 EUR (2010) reduziert.

Eine Einbindung der Militärärzte in den Krankenanstaltenbetrieb erfolgte jedoch nicht; das BMLVS begründete dies mit der mangelnden praktischen Erfahrung der Militärärzte und mit der verminderten Personalausstattung der Sanitätsschule.

- 14.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung teilweise um, weil die verfügbaren Militärärzte der Sanitätsschule in den Lehrbetrieb, insbesondere aufgrund der mangelnden praktischen Erfahrung jedoch nicht in den Krankenanstaltenbetrieb eingebunden wurden.

Der RH empfahl dem BMLVS, Maßnahmen zum Fähigkeitserhalt von Militärärzten zu setzen.

- 14.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS sei die Einbindung der betroffenen Militärärzte (Ärzte für Allgemeinmedizin und Notärzte bzw. ein Facharzt für Pathologie) in den Krankenanstaltenbetrieb vor allem deswegen unterblieben, weil in einem Heeresfachambulatorium bzw. in Fachabteilungen der Heereskrankenanstalt grundsätzlich kein einschlägiger Fähigkeitserhalt für diese Ärzte zu erzielen sei.*

- 14.4** Der RH entgegnete, dass seine Empfehlung, Maßnahmen zum Fähigkeitserhalt von Militärärzten zu setzen, auch als grundsätzliche Empfehlung aufzufassen war (vgl. TZ 11). Dazu verwies er auch auf die anlässlich der Überprüfung der Beteiligung Österreichs am Einsatz im Tschad aufgezeigten Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Militärärzten für Auslandseinsätze (Reihe Bund 2011/11, TZ 27).



Kooperationen im Sanitätswesen

BMLVS

Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-ÜberprüfungGesundheits- und
Krankenpflegeschule

15.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, den Betrieb der Gesundheits- und Krankenpflegeschule einzustellen und den Ausbildungsbedarf durch Kooperationen mit zivilen Schulen abzudecken.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, im Zuge der Restrukturierung des Sanitätswesens die Mengengerüste und den Ausbildungsbedarf für Sanitätspersonal sowie die Möglichkeit einer alternativen Bedarfsdeckung durch Kooperationen mit zivilen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen zu prüfen. An der Gesundheits- und Krankenpflegeschule erfolge jedoch nicht nur die Heranbildung der Diplomkrankenschwester, sondern sei auch die qualifizierte Fortbildung des Sanitätsfachpersonals durchzuführen.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS eine Schließung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule erwogen, aber noch nicht vorgenommen hatte. Die Zentralstelle des BMLVS hatte im Jänner 2011 die Weisung erteilt, das Aufnahmeverfahren für den Lehrgang 2011/2014 bis auf Weiteres auszusetzen. Entgegen dieser Weisung nahm die Gesundheits- und Krankenpflegeschule nach einem Aufnahmeverfahren im Februar 2011 elf Bewerber mit Wirksamkeit vom April 2011 auf. Im März 2011 entschied die Zentralstelle des BMLVS, den Lehrgang durchzuführen.

Die Kursteilnehmer- und Abschlusszahlen stellten sich wie folgt dar:

Tabelle 3: Kursteilnehmerzahlen an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule		
Lehrgang	Teilnehmer (Kursbeginn)	Teilnehmer (Abschluss)
	Anzahl	
2004/2007	7	4
2005/2008	10	8 (3) ¹
2006/2009	9 (1) ¹	8 (1) ¹
2007/2010	17 (9) ¹	17 (9) ¹
2008/2011	16 (1) ¹	15 (1) ¹
2009/2012	15 (2) ¹	
2010/2013	15 (4) ^{1 2}	
2011/2014	11 (1) ¹	

¹ davon zivile Teilnehmer

² im Jahr 2011 waren davon noch zehn Teilnehmer in der Ausbildung

Quelle: BMLVS

Kooperationen im Sanitätswesen

Laut BMLVS waren die niedrigen Teilnehmerzahlen bis 2008 auf eine Änderung des Ausbildungsplans für das Sanitätspersonal zurückzuführen; ab 2010 stieg die Zahl der ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger an. Von den insgesamt 30 genehmigten Ausbildungsplätzen waren somit im Durchschnitt rd. 50 % belegt.

An der Gesundheits- und Krankenpflegeschule erfolgte nicht nur die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, sondern auch die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals. Der Personalstand der Gesundheits- und Krankenpflegeschule belief sich auf sieben Vollbeschäftigungsäquivalente. Mangels detaillierter Aufschlüsselung in der Kosten- und Leistungsrechnung konnte das BMLVS keine Auskunft über die tatsächlichen Kosten für die Ausbildung an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule erteilen.

Nach dem neuen Sanitätskonzept des BMLVS hätte die fachliche Ausbildung für das gehobene medizinische Personal im Allgemeinen im zivilen Bereich zu erfolgen.

15.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um.

Der RH empfahl dem BMLVS, zunächst die Aus- und Weiterbildung des militärischen Pflegepersonals durch Kooperationen mit dem zivilen Bereich sicherzustellen und den Betrieb der Gesundheits- und Krankenpflegeschule einzustellen.

15.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.*

Journaldienste

16.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, für die Journaldienste in den militärischen Krankenanstalten eine Regelung zu treffen, die entsprechend dem Patientenaufkommen wirtschaftlich, zweckmäßig und sparsam gestaltet ist und auch den gesetzlichen Vorgaben des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes¹⁵ entspricht.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass eine neue Journaldienstregelung (Grundsatzregelung) erarbeitet werde und sich im Stellungnahmeverfahren befinde.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS aufgrund einer durch seinen Bericht veranlassten ressortinternen Überprüfung des Heeresspitals in Wien ein Optimierungs- und Einsparungspotenzial von zumin-

¹⁵ BGBl. I Nr. 8/1997 i.d.g.F.

dest 25 % im Bereich der Journaldienste sah. Daraufhin wies das BMLVS das Heeresspital in Wien im Mai 2011 an, ab Juni 2011 eine neue Journaldienstregelung umzusetzen, die nach dem Patientenaufkommen gestaltet war und den gesetzlichen Vorgaben des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes entsprach. Das Heeresspital in Wien erließ jedoch erst am 14. Juli 2011 – einen Tag nach der örtlichen Überprüfung durch den RH – eine Anordnung zum neuen Journaldienstbetrieb.

- 16.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung nach der örtlichen Überprüfung durch den RH um.

Der RH empfahl dem BMLVS jedoch, auf die ordnungsgemäße Umsetzung der Journaldienstregelung im Heeresspital in Wien zu achten.

- 16.3** *Laut Stellungnahme des BMLVS werde die Umsetzung der Journaldienstregelung im Rahmen der Dienstaufsicht wahrgenommen.*

Dienstzeitregelung

- 17.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Einhaltung der Gleitzeitregelung im Heeresspital in Wien im Rahmen der Dienstaufsicht zu kontrollieren.

Im Rahmen des Stellungnahme- bzw. Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es die Zeitkartenführung im Heeresspital in Wien überprüft habe. Unregelmäßigkeiten bei der Einhaltung der Gleitzeitregelung seien disziplinar gewürdigt, die Dienstaufsicht sei verstärkt worden. Die Richtlinien betreffend die gleitende Dienstzeit für Militärärzte sowie die Führung der Zeitkarte seien überarbeitet und im Mai 2010 neu erlassen worden.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS am 20. Mai 2010 eine neue Richtlinie über die gleitende Dienstzeit für Militärärzte sowie die Führung von Arbeitszeitkarten verfügt hatte. Die Handhabung der neuen Richtlinie wurde im November 2010 im Heeresspital in Wien im Rahmen von Kaderfortbildungsveranstaltungen erläutert. Seit Jänner 2011 hatte der für das Heeresspital zuständige Kommandant des Militärmedizinischen Zentrums in Wien seiner vorgesetzten Dienststelle im BMLVS die monatlichen Dienstaufsichtspläne vorzulegen.

Weiters stellte der RH fest, dass das BMLVS aufgrund des Vorberichts die Arbeitszeiterfassungen von insgesamt 44 Militärärzten und Militärpsychologen in Wien von Jänner 2008 bis August 2010 überprüft hatte. Bei 29 Militärärzten und Militärpsychologen des Heeresspitals in Wien wurden Verstöße gegen die Vorgaben des BMLVS festgestellt; in 15 Fällen lagen dagegen keine bzw. nur marginale Fehlleistungen

Dienstzeitregelung

vor. Dies führte in 23 Fällen zu Disziplinaranzeigen bzw. eingeleiteten Kommandantenverfahren sowie in einem Fall zur Auflösung des Dienstverhältnisses.¹⁶ Der Kommandant und ärztliche Leiter des Heeresspitals in Wien wurde mit Wirksamkeit vom 1. April 2011 von seiner Funktion abberufen. Bei drei nach dem Vertragsbedienstetengesetz 1948 beschäftigten Ärzten erfolgten Belehrungen. Ein Verfahren war noch ausständig.

Im Zuge dieser Überprüfungen stellte das BMLVS Unregelmäßigkeiten bei Abrechnungen von Ärzten des Heeresspitals in Wien fest. Im November 2010 bzw. März 2011 übermittelte das BMLVS Sachverhaltsdarstellungen wegen des Verdachts gerichtlich strafbarer Handlungen an die Korruptionsstaatsanwaltschaft bzw. die Staatsanwaltschaft Wien. Der Verdacht richtete sich gegen insgesamt sieben Personen. Ein Arzt wurde gekündigt.

17.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung um.**Nebenbeschäftigungen****18.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Nebenbeschäftigungsverhältnisse bei Militärärzten auf ihre Vereinbarkeit mit den dienstlichen Anforderungen zu überprüfen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass es eine Überprüfung der Nebenbeschäftigungsverhältnisse von Militärärzten auf ihre Vereinbarkeit mit dienstlichen Anforderungen durchgeführt habe.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS zwischen August und Oktober 2010 die Nebenbeschäftigungen sämtlicher Bediensteter des Ressorts neu erhoben und seine Nebenbeschäftigungsdatenbank aktualisiert hatte. Während der Gebarungsüberprüfung war die Überprüfung von vier neu gemeldeten Nebenbeschäftigungen noch offen.¹⁷

18.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung um.

¹⁶ Die Verfahren waren zum Zeitpunkt der Follow-up-Überprüfung noch nicht abgeschlossen.

¹⁷ mit Stand Juli 2011

- 19.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, Nebenbeschäftigungen von Militärärzten grundsätzlich zu regeln und in regelmäßigen Abständen auch Aktualisierungen der Nebenbeschäftigungsmeldungen vorzusehen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass bei Sonderverträgen für Militärärzte gemäß § 36 Vertragsbedienstetengesetz 1948 Nebenbeschäftigungen als genehmigungspflichtig vereinbart würden. Ab Jänner 2010 bestünde für den Bundesminister für Landesverteidigung und Sport die Möglichkeit, mittels Verordnung zu regeln, welche Nebenbeschäftigungen für bestimmte Personengruppen unzulässig sind. Neben einer bereits bestehenden Verordnung über unzulässige Nebenbeschäftigungen für Bedienstete im nachrichtendienstlichen Bereich sei eine weitere Verordnung über unzulässige Nebenbeschäftigungen für andere Personengruppen in Bearbeitung.

- (2) Der RH stellte nunmehr fest, dass gemäß den Sonderverträgen für Militärärzte Nebenbeschäftigungen in einer ärztlichen Funktion genehmigungspflichtig waren. Das BMLVS hatte jedoch keine konkreten Vorgaben definiert, um die Zulässigkeit von Nebenbeschäftigungen zu beurteilen.

Weiters stellte der RH fest, dass im April 2011 eine neue Verordnung des Bundesministers für Landesverteidigung und Sport über unzulässige Nebenbeschäftigungen¹⁸ in Kraft getreten war. Militärärzte waren von der Verordnung nicht betroffen. Das BMLVS begründete dies damit, dass die im Heeresspital in Wien aufgezeigten Beanstandungen bei Nebenbeschäftigungen von Militärärzten nicht auf die fehlende Zulässigkeit der Nebenbeschäftigungen, sondern auf eine mangelnde Dienstaufsicht zurückzuführen waren.

Für eine regelmäßige Aktualisierung von Nebenbeschäftigungsmeldungen sah das BMLVS keine Veranlassung, weil Bedienstete gemäß § 56 Abs. 3 Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 bzw. § 5 Abs. 1 Vertragsbedienstetengesetz 1948 verpflichtet wären, jede erwerbsmäßige Nebenbeschäftigung und jede Änderung einer solchen unverzüglich zu melden.

- 19.2** Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um. Der RH verwies dazu neuerlich auf die im Vorbericht aufgezeigten Beanstandungen bei Nebenbeschäftigungen von Militärärzten.

¹⁸ BGBl. II Nr. 100/2011

Nebenbeschäftigungen

Er empfahl dem BMLVS weiterhin, Nebenbeschäftigungen von Militärärzten grundsätzlich zu regeln und konkrete Vorgaben zu definieren, um die Zulässigkeit von Nebenbeschäftigungen zu beurteilen. Weiters empfahl er, in regelmäßigen Abständen Aktualisierungen der Nebenbeschäftigungsmeldungen vorzusehen.

19.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS könne aufgrund der vielfachen Möglichkeiten der zeitlichen Gestaltung einer Nebenbeschäftigung ausschließlich im Einzelfall beurteilt werden, ob einem Militärarzt durch eine Nebenbeschäftigung die Erfüllung seiner Dienstpflichten nach den §§ 47 ff. Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 unmöglich gemacht bzw. erschwert werde und somit der Tatbestand „Behinderung an der Erfüllung der dienstlichen Aufgaben“ im Sinne des § 56 Abs. 2 1. Fall Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979 erfüllt sei.*

19.4 Der RH entgegnete, dass eine grundsätzliche Regelung der Nebenbeschäftigungen von Militärärzten mit konkreten Vorgaben erforderlich ist, um die Zulässigkeit einer Nebenbeschäftigung im Einzelfall auch beurteilen zu können, und hielt seine Empfehlung aufrecht.

Patiententransport

Patientenrückholung aus dem Ausland

20.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die organisatorische Abwicklung der Rückholung von Patienten aus dem Ausland mit vorhandenen Ressourcen des BMLVS durchzuführen. Weiters hatte er empfohlen, die eigenständige Rückholung verletzter und kranker Soldaten aus dem Ausland ehestmöglich sicherzustellen und für den Transport vom Flughafen zur Krankenanstalt mit einem heereigenen Notarztteam zu sorgen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass die Einsatzfähigkeit des neu angekauften Patientenbetreuungs-Container-Systems¹⁹ vorhanden und die Ausbildung des medizinischen Fachpersonals (Aeromedical Crew) abgeschlossen sei. Die Inanspruchnahme von Fremdleistungen sei nur mehr anlassbezogen nach gesonderter Beurteilung beabsichtigt.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMLVS die bestehenden Verträge mit einem privaten Unternehmen über die organisatorische Abwicklung der Rückholung von verletzten oder erkrankten österreichischen Soldaten aus dem Ausland mit Wirksamkeit vom 31. Mai 2011 gekündigt hatte. Diese Verträge hatte das BMLVS für jeden einzelnen

¹⁹ medizinische Versorgungseinrichtung für den Transport von verletzten Personen in zivilen oder militärischen Luftfahrzeugen

Auslandseinsatz abgeschlossen, wobei sich die Kosten nach der Personalstärke des jeweiligen Auslandskontingents richteten.

Im April 2011 schloss das BMLVS mit einer Flugambulanz einen auf drei Jahre begrenzten Rahmenvertrag über Flugrettungsleistungen ab, wobei die Verrechnung nur mehr nach tatsächlich erbrachten Leistungen erfolgte. Der Rahmenvertrag bot überdies die Möglichkeit, das medizinische Fachpersonal des Bundesheers (Aeromedical Crew) für die Einsätze zu stellen.

Aufgrund von Anordnungen des BMLVS aus den Jahren 2010 und 2011 waren Soldaten, die aus gesundheitlichen Gründen aus einem Auslandseinsatz rückgeführt wurden, nach Möglichkeit vorrangig mit heereseigenen Krankentransportmitteln in eine Krankenanstalt zu transportieren. Das BMLVS übernahm im April 2010 ein dafür angeschafftes Patientenbetreuungs-Container-System für Transportflugzeuge („C-130 MEDEVAC-Modul“) und setzte dieses bis Juli 2011 zweimal für Patiententransporte aus dem Ausland ein. Darüber hinaus bildete es das erforderliche Sanitätspersonal (Aeromedical Crew) aus.

20.2 Das BMLVS setzte die beiden Empfehlungen um.

Notarztwägen des
Bundesheers

21.1 (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, die Einbindung der Notarztwägen des Bundesheers in zivile Notarztsysteme umgehend zu betreiben. Das BMLVS hatte im Jahr 2005 zehn Notarztwägen um insgesamt rd. 900.000 EUR angeschafft. Das Nutzungskonzept sah vor, die Fahrzeuge u.a. zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Notärzte und Sanitätsunteroffiziere sowie zur Erhaltung der Qualifikation des Sanitätspersonals mit notfallmedizinischer Ausbildung einzusetzen. Seit 2007 verwendete das BMLVS zwei Notarztwägen im Auslandseinsatz. Die übrigen acht Fahrzeuge waren den militärischen Krankenanstalten bzw. den Militärflugplätzen zugeteilt.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass eine Task Force zur Erarbeitung der Grundlagen für die Einbindung der Notarztwägen in zivile Notarztsysteme gebildet worden sei und dass Kooperationsprojekte mit zivilen Rettungsstellen in Wien und in der Steiermark verhandelt würden.

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass ein BMLVS-interner Kontrollbericht aus dem Jahr 2009 neuerlich aufzeigte, dass das BMLVS die im Inland verwendeten Notarztwägen mangels Patientenaufkommens kaum für Notfall- oder Krankentransporte eingesetzt hatte. Die Fahrzeuge wiesen hohe Stehzeiten auf und wurden häufig bei Repräsen-

Patiententransport

tationsveranstaltungen (Paraden, Garnisonsbälle etc.) genutzt. Im August 2011 wurde die Zuweisung eines weiteren Notarztwagens für einen Auslandseinsatz beantragt.

Der Bundesminister für Landesverteidigung und Sport hatte in einer Weisung vom Mai 2009 die nachdrückliche Realisierung von Sanitätskooperationen angeordnet; dazu richtete das BMLVS eine Task Force ein (vgl. TZ 12). In weiterer Folge erwog das BMLVS Kooperationen mit den Ländern Wien und Steiermark; aufgrund rechtlicher Bedenken gegen eine kostenlose Einbindung der Notarztwägen in zivile Rettungssysteme verwirklichte es jedoch keine Kooperationsprojekte. Eine Einbindung in zivile Notarztsysteme erfolgte somit nicht.

Laut BMLVS werde es die Empfehlung des RH im Rahmen des Projekts zur Restrukturierung der Sanitätsorganisation wieder aufgreifen.

21.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung nicht um.

Der RH empfahl dem BMLVS weiterhin, die Einbindung der Notarztwägen des Bundesheers in zivile Notarztsysteme umgehend zu betreiben, um die medizinischen Fähigkeiten der Notärzte und Notfallsanitäter aufrechtzuerhalten.

21.3 *Laut Stellungnahme des BMLVS werde es die Empfehlung des RH im laufenden Reformprozess berücksichtigen.***Nutzung von Synergien****22.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht empfohlen, an gemeinsamen Standorten von Militärspital und Stellungskommission²⁰ Synergien durch gemeinsamen Einsatz von medizinischen Geräten und durch unbürokratische Personalaushilfe zu nutzen.

Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte das BMLVS mitgeteilt, dass Daten über Leistungen sowie personelle und materielle Ressourcen der Labors in den Stellungskommissionen und den Militärspitalern erhoben worden seien und ein Evaluierungsverfahren eingeleitet worden sei. Die Personalaushilfe von medizinisch-technischem Personal werde durch das verantwortliche Kommando sichergestellt.

²⁰ in Graz und Innsbruck



Nutzung von Synergien

BMLVS

Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-Überprüfung

(2) Der RH stellte nunmehr fest, dass ein BMLVS-interner Revisionsbericht aus dem Jahr 2009 empfohlen hatte, die Auslastung der Labors für die Stellungskommissionen und die Militärspitäler in Graz und Innsbruck zu prüfen und die Labors zur effizienteren Nutzung der vorhandenen Großgeräte gegebenenfalls zusammenzulegen. Das BMLVS hatte die Umsetzung der Empfehlung für 2009 zugesagt.

Im August 2010 ordnete das BMLVS die Zusammenarbeit zwischen den Labors an gemeinsamen Standorten von Militärspitalern und Stellungskommissionen in Graz und Innsbruck an. An diesen Standorten wurde jeweils ein gemeinsames Blutanalysegerät angemietet und im jeweiligen Militärspital aufgestellt. Aufgrund einer ersten Evaluierung im Februar 2011 ordnete das BMLVS auch die gemeinsame Nutzung von Ultraschallgeräten an und regte sie hinsichtlich der übrigen Laborausstattung an. Zudem hatte das Labor der Feldambulanz in Hörsching die Labortätigkeit für die nahe gelegene²¹ Stellungskommission in Linz wegen eines Geräteausfalls von Jänner bis Mai 2010 tageweise übernommen. Die kurzfristige Personalaushilfe zwischen den Stellungskommissionen und den Organisationseinheiten des Sanitätswesens wies das BMLVS anhand exemplarisch ausgewählter Beispiele nach.

Gemäß dem neuen Sanitätskonzept des BMLVS war die Zusammenlegung von sanitätsdienstlichen Einrichtungen an gemeinsamen Standorten zu prüfen.

22.2 Das BMLVS setzte die Empfehlung um.

Der RH empfahl dem BMLVS jedoch, die Zusammenlegung von sanitätsdienstlichen Einrichtungen an gemeinsamen Standorten vorzunehmen.

²¹ Entfernung rd. 13 Kilometer

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

- 23** Der RH stellte während der Gebarungsüberprüfung fest, dass von den insgesamt 22 Empfehlungen sechs vollständig, sieben teilweise und neun nicht umgesetzt worden waren.

Der RH hielt folgende Empfehlungen an das BMLVS aufrecht:

(1) Die Erstellung von Konzepten für das Sanitätswesen sowie die Detailplanung und Realisierung der neuen Sanitätsorganisation wären zügig abzuschließen. (TZ 2)

(2) Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen gegenüber der Einsatzorganisation sollte für den Sanitätsdienst außerhalb der Einsätze eine auf den Bedarf ausgerichtete Planung nach Wirtschaftlichkeitskriterien erstellt werden. (TZ 3)

(3) Bei künftigen Änderungen von Strukturen des Bundesheers – einschließlich der weiteren Planungen zur neuen Sanitätsorganisation – wären vorweg auch allfällige finanzielle Auswirkungen zu berechnen und der Entscheidungsfindung zugrunde zu legen. (TZ 4)

(4) Die Kosten der militärischen Krankenanstalten bei tatsächlicher Auslastung wären zu ermitteln und diese den Strukturüberlegungen im Sanitätswesen zugrunde zu legen. (TZ 5)

(5) Die Kapazitäten und die Organisation insbesondere für die klinische Versorgung der Anspruchsberechtigten (Präsenzdiener) außerhalb der Einsätze sollten nach dem tatsächlichen Patientenaufkommen geplant und aus wirtschaftlichen Gründen auch alternative Modelle einbezogen werden. (TZ 6)

(6) Auf ein rasches Inkraftsetzen der Richtlinie betreffend Sonderverträge für Militärärzte wäre hinzuwirken. (TZ 7)

(7) Der Einsatz präsenter Bataillonsärzte sollte im Hinblick auf die höheren Ausgaben und die fehlende Möglichkeit zum Erhalt der medizinischen Qualifikation überdacht werden. (TZ 8)

(8) Lösungen für die Anstellung von Heeresvertragsärzten (zivile Ärzte) wären zu erarbeiten. (TZ 9)

(9) Es wären aussagefähige Auswertungen im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung auch für das Sanitätswesen zu erstellen. (TZ 10)



Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

BMLVS

Sanitätswesen im Bundesheer;
Follow-up-Überprüfung

(10) Es sollte ein alle Sanitätseinrichtungen umfassendes Konzept erarbeitet werden, das die medizinische und die militärmedizinische Fort- und Weiterbildung des gesamten Sanitätspersonals des Bundesheers im Rahmen von Kooperationen mit zivilen Einrichtungen vorsieht. Es sollten darin insbesondere auch die Kriterien und der Umfang der Maßnahmen zum Erhalt der medizinischen Qualifikation festgelegt werden. (TZ 11)

(11) Kooperationsvereinbarungen mit zivilen Gesundheitseinrichtungen wären zügig abzuschließen. In den Dienstverträgen für neu aufzunehmendes Sanitätspersonal wäre eine Fortbildungsverpflichtung bei zivilen Gesundheitseinrichtungen insbesondere hinsichtlich praktischer medizinischer, medizinisch-technischer und pflegerischer Leistungen an Patienten vorzusehen. (TZ 12)

(12) Kriterien und Umfang von notwendigen Fort- und Bildungsmaßnahmen in zivilen Einrichtungen wären für das Sanitätspersonal zu definieren. (TZ 13)

(13) Maßnahmen zum Fähigkeitserhalt von Militärärzten wären zu setzen. (TZ 14)

(14) Die Aus- und Weiterbildung des militärischen Pflegepersonals wäre zunächst durch Kooperationen mit dem zivilen Bereich sicherzustellen und der Betrieb der Gesundheits- und Krankenpflegeschule einzustellen. (TZ 15)

(15) Auf die ordnungsgemäße Umsetzung der Journaldienstregelung im Heeresspital in Wien wäre zu achten. (TZ 16)

(16) Nebenbeschäftigungen von Militärärzten wären grundsätzlich zu regeln und konkrete Vorgaben zu definieren, um die Zulässigkeit von Nebenbeschäftigungen zu beurteilen. Aktualisierungen der Nebenbeschäftigungsmeldungen wären in regelmäßigen Abständen vorzusehen. (TZ 19)

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**

(17) Die Einbindung der Notarztwägen des Bundesheers in zivile Notarztsysteme wäre umgehend zu betreiben, um die medizinischen Fähigkeiten der Notärzte und Notfallsanitäter aufrechtzuerhalten. [\(TZ 21\)](#)

(18) Die Zusammenlegung von sanitätsdienstlichen Einrichtungen an gemeinsamen Standorten wäre vorzunehmen. [\(TZ 22\)](#)

Wien, im März 2012

Der Präsident:

Dr. Josef Moser

**Bisher erschienen:**

- Reihe Bund 2012/1 Bericht des Rechnungshofes
- Salzburger Festspielfonds
 - Spitzensportförderung und Maßnahmen im Zusammenhang mit Team Rot-Weiß-Rot
 - Drittmittelverwaltung sowie Forschungsverwertung an den Technischen Universitäten Graz und Wien; Follow-up-Überprüfung
 - Wiener Linien – 3. Ausbauphase U1 und U2; Follow-up-Überprüfung
 - Effizienz und Qualität des Berufsschulwesens; Follow-up-Überprüfung
- Reihe Bund 2012/2 Bericht des Rechnungshofes
- Flugrettung mit Schwerpunkten in den Ländern Salzburg und Tirol
 - Anti-Claimmanagement und Korruptionsbekämpfung bei Straßen- und Bahnbauvorhaben
 - Umsetzung der Wasserrahmenrichtlinie hinsichtlich Fließgewässer auf Ebene des Bundes sowie in den Ländern Niederösterreich, Salzburg, Steiermark und Tirol
 - Künstlerhilfe-Fonds
 - Berufsberatungseinrichtungen an der Universität Wien und an der Technischen Universität Wien

