

Überschneidung
der angebotenen
Leistungsarten

Gesetzliche Grundlagen

6.1 (1) Das zentrale Rechtsinstitut des Bundessozialamtes zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen war – wie unter TZ 2 ausgeführt – das BEinstG. Es sah u.a. Lohnförderungen, die Finanzierung technischer Adaptierungen von Arbeitsplätzen, Ausbildungsmaßnahmen und begleitende Hilfen vor. Auf die Förderungen bestand kein Rechtsanspruch.

(2) § 3 StBHG normierte mehrere Leistungen für Menschen mit Behinderung im Zusammenhang mit beruflicher Rehabilitation:

- Nach § 8 konnte als „Hilfe zur beruflichen Eingliederung“ Hilfe zur Ausbildung bzw. Umschulung, zur Erprobung auf einem Arbeitsplatz oder zur Erreichung eines Arbeitsplatzes gewährt werden.
- Nach § 13 konnte ein Lohnkostenzuschuss gewährt werden, um einem Menschen, der wegen seiner Beeinträchtigung mit Nichtbehinderten auf dem Arbeitsmarkt nicht mit Erfolg konkurrieren konnte, auf einem geeigneten Arbeitsplatz das kollektivvertragliche Entgelt zu sichern.
- Nach § 14a konnte – neben einem Lohnkostenzuschuss – Hilfe zur beruflichen Eingliederung durch betriebliche Arbeit gewährt werden. Diese Hilfeleistung umfasste die erforderliche sozialpädagogische Unterstützung durch einen gemeinnützigen Beschäftigungsbetrieb.
- Nach § 15 konnte weiters „unterstützte Beschäftigung“ geleistet werden. Dabei arbeitete der Mensch mit Behinderung in einem Betrieb der freien Wirtschaft und erhielt persönliche Assistenzleistungen.

6.2 Der RH wies darauf hin, dass die Schlüsselkonzepte der beruflichen Rehabilitation, nämlich Lohnförderungen, Assistenzleistungen am Arbeitsplatz, Qualifizierungsmaßnahmen sowie Transit- und Dauerarbeitsplätze sowohl im BEinstG als auch im StBHG enthalten waren. Eine klare Abgrenzung der Leistungsarten bestand daher nicht.

Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, bereits auf gesetzlicher Ebene auf eine möglichst klare Abgrenzung der Leistungsarten hinzuwirken.

Schnittstellen

6.3 (1) Das BMASK führte aus, **mögliche Doppelgleisigkeiten** könnten durch eine klare Abgrenzung der Zielgruppen, wie sie zu TZ 5 dargelegt wurde, **vermieden werden. Dann könnten auch gleichartige Leistungen** gewährt werden, ohne dass die Gefahr der Doppelgleisigkeit **bestünde**.

(2) Das Land Steiermark sagte zu, eine Aufgabenabgrenzung anzustreben und seinen Subsidiaritätsbegriff zu präzisieren.

6.4 Der RH stellte zunächst fest, dass die Abgrenzung nur über die Zielgruppen sich bisher als sehr schwierig erwiesen hatte. Häufig war es eine Frage des Ermessens oder auch der verfügbaren Mittel, wer am ersten Arbeitsmarkt unterstützt werden konnte und wer in Einrichtungen zur Tagesstrukturierung betreut werden sollte. Da im einen Fall der Bund die Kosten zu tragen hätte, im anderen Fall aber das Land, wäre eine umstrittene Schnittstelle möglich.

Weiters wies der RH darauf hin, dass das Bundessozialamt Maßnahmen der Privatwirtschaftsverwaltung (im Rahmen der budgetären Vorgaben) anbot, das Land Steiermark jedoch einen Rechtsanspruch gewährte. Im Extremfall hätte daher das Land Steiermark auch dann Leistungen der beruflichen Rehabilitation zu erbringen, wenn ein Betroffener grundsätzlich in die Zielgruppe des Bundessozialamtes fiel, dieses jedoch keine Mittel zur Verfügung stellen könnte.

Der RH hielt daher eine genauere Abgrenzung der Zielgruppen zwar für sinnvoll, jedoch nicht für ausreichend.

Umsetzung bei trägerbasierten Leistungen

7.1 (1) Das BMASK konkretisierte gemäß § 6 Abs. 3 BEinstG die Förderungen des Bundessozialamtes in Richtlinien. Die folgende Tabelle zeigt einen Auszug der wesentlichen Leistungsarten, die über Maßnahmen-träger erfolgten:

Tabelle 5: Leistungen des Bundessozialamtes im Bereich beruflicher Rehabilitation von Menschen mit Behinderung

Leistung	Ziel bzw. Beschreibung	Zielgruppe
Clearing	Abklärung der Perspektiven für Beruf bzw. Ausbildung am Übergang Schule-Beruf	Alter 13-24, sonderpädagogischer Förderbedarf, sozialemotionale Beeinträchtigung, Behinderung
Berufsausbildungsassistenz	Ermöglichen einer integrativen Berufsausbildung (Lehre) durch Unterstützung von Arbeitgeber und Dienstnehmer	Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die vom AMS nicht in eine Lehrstelle vermittelt werden können
Arbeitsassistenz	Unterstützung der Integration im Arbeitsleben durch Beratung (z.B. Gestaltung von Arbeitsprozessen)	Menschen mit Behinderung am ersten Arbeitsmarkt
Jobcoaching	Intensive Unterstützung (z.B. Einschulung auf einen Arbeitsplatz)	Menschen mit schwerer Behinderung und deren Arbeitgeber
Persönliche Assistenz am Arbeitsmarkt	Physische Unterstützung bei Tätigkeiten, die aufgrund der Behinderung nicht möglich sind (z.B. bei manuellen Tätigkeiten)	Berufstätige ab Pflegestufe 5 (bzw. 3), die persönliche Unterstützung am Arbeitsplatz brauchen
Qualifizierungsprojekte	Vorbereitung (max. 3 Jahre) auf den ersten Arbeitsmarkt in einer realen Arbeitssituation, Ziel: Vermittlung am ersten Arbeitsmarkt	Langzeitarbeitslose mit Behinderung
Beschäftigungsprojekte	Transitarbeitsplatz (max. 2 Jahre) zur Qualifizierung für eine bestimmte Tätigkeit, Ziel: Vermittlung am ersten Arbeitsmarkt	Langzeitarbeitslose mit Behinderung
Beschäftigung in einem integrativen Betrieb	Bereitstellung von Arbeitsplätzen (daneben Berufsvorbereitung und Dienstleistungen an andere Betriebe)	Menschen mit Behinderung, die (noch) nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein können, aber mehr als 50 % Leistungsfähigkeit aufweisen

Quellen: Bundessozialamt, RH

Die Leistungen waren mit Ausnahme der persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz und der Beschäftigung in einem integrativen Betrieb nur befristet möglich.³⁹ Sie konnten, soweit ein aufrechtes Dienstverhältnis bestand, mit Lohnförderungen kombiniert werden.

³⁹ Arbeitsassistenz maximal ein Jahr (Verlängerungsantrag in Sonderfällen möglich), Clearing sechs Monate, Berufsausbildungsassistenz abhängig von der Lehrdauer, Jobcoaching sechs Monate

Schnittstellen

(2) Das Land Steiermark konkretisierte die gesetzlichen Leistungen in der Leistungs- und Entgeltverordnung. Die folgende Übersicht fasst die Leistungsbeschreibungen⁴⁰ dieser Verordnung zusammen:⁴¹

Tabelle 6: Leistungen des Landes Steiermark für berufliche Eingliederung nach der Leistungs- und Entgeltverordnung		
Leistung	Ziel bzw. Beschreibung	Zielgruppe
Berufliche Eingliederung in Werkstätten	Beratung, Kennenlernen von Arbeitssituationen, Training, Praktika am ersten Arbeitsmarkt, Weiterbildung, Erlangung eines Arbeitsplatzes mit Folgebegleitung	Klienten, die bei richtigen Rahmenbedingungen produkt- und dienstleistungsorientiert arbeiten können
Berufliche Eingliederung Arbeitstraining	Hilfe bei der Suche von Vermittlungspraktika, Training in konkreten Arbeitssituationen, Befähigung Arbeit zu finden und zu behalten; Dauer: max. 2 Jahre	Klienten, bei denen eine berufliche Integration bereits abschätzbar ist
Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit	Einstellung in trügereigenen Betrieben; durch Anleitung, gemeinsame Arbeit und Betreuung; berufliche und soziale Stabilisierung; wenn möglich Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt	Klienten mit Arbeitsfähigkeit zwischen 25 % und 75 %, die trotz Lohnförderung keine Perspektive am ersten Arbeitsmarkt haben
Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen – Diagnostik ¹	Gewinnen fundierter Information über die eigene Arbeitsfähigkeit und Berufskompetenz (1 Monat)	Klienten ab 17 Jahren mit psychischen, psychosozialen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen
Berufliche Eingliederung für psychisch beeinträchtigte Personen – Arbeitsrelevante Kompetenzförderung	Legen einer Basis für Arbeitsfähigkeit; Einstieg in Arbeitsprozess; Integration in den ersten Arbeitsmarkt, einen Transit- oder geschützten Dauerarbeitsplatz	Klienten ab 17 Jahren mit psychischen, psychosozialen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen

¹ Die Leistung der Diagnostik und die Leistung der Arbeitsrelevanten Kompetenzförderung können gleichzeitig erbracht werden, weil das Diagnoseverfahren einen Bezug zu einer Arbeitssituation bedingt.

Quellen: Land Steiermark, RH

Nach § 4 Abs. 1 StBHG war eine Befristung der zuerkannten Leistungen möglich, aber nicht zwingend. Bei der Leistung Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit konnte auch ein Lohnkostenzuschuss gewährt werden.

⁴⁰ Die Leistungen der beruflichen Eingliederungshilfe nach § 8 StBHG schlossen konzeptionell an die Beschäftigung in Tageswerkstätten an. Dort stand nicht die Vermittlung bzw. Vorbereitung auf den ersten Arbeitsmarkt, sondern die sinnvolle Gestaltung des Tagesablaufs im Mittelpunkt.

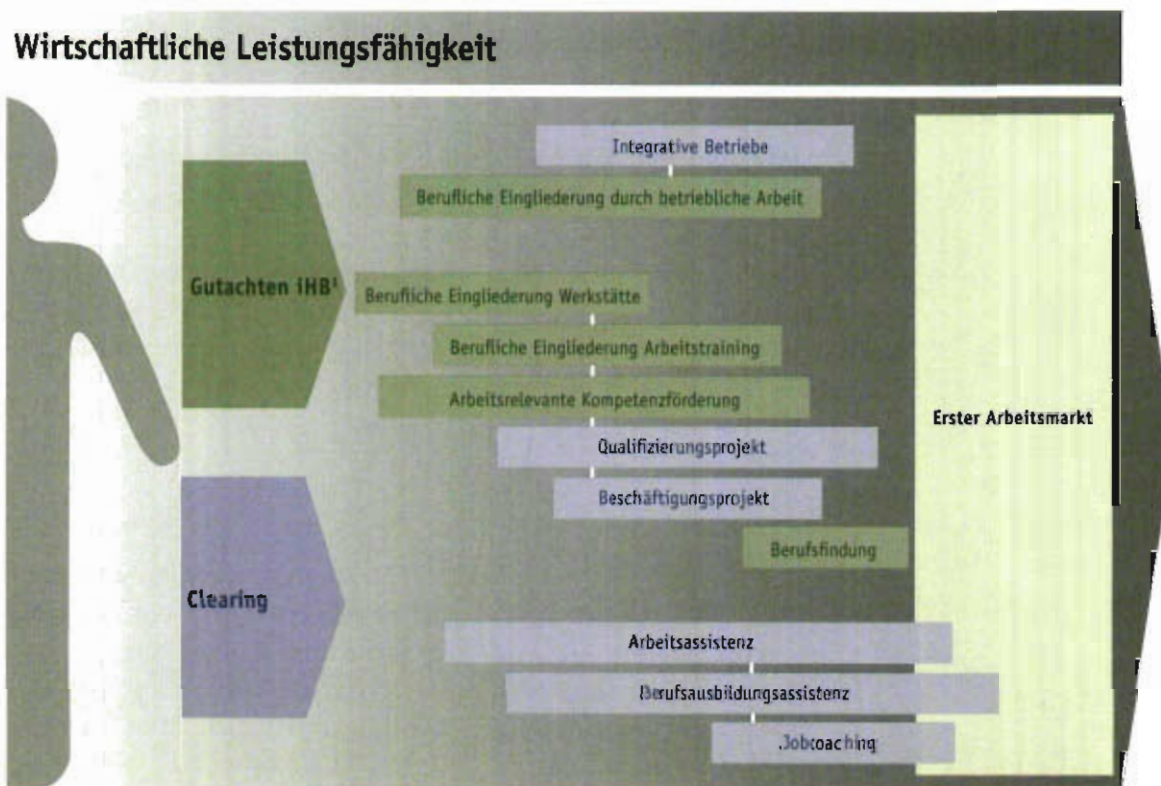
⁴¹ Voraussetzung aller beschriebenen Leistungen war die Zugehörigkeit zur Zielgruppe und die Beendigung der Schulpflicht.

Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität

Vor Zuerkennung einer Leistung war ein Sachverständigengutachten einzuholen, welches den individuellen Hilfebedarf bestimmte und einen Entwicklungs- und Hilfeplan erstellen sollte (§ 42 Abs. 5 StBHG, TZ 31).

(3) Der RH ordnete die Leistungsangebote nach dem Kriterium der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Betroffenen (Abbildung 1). Weiter links dargestellte Maßnahmen sind in der folgenden Abbildung für Personen mit höherem Hilfebedarf konzipiert, weiter rechts dargestellte Maßnahmen für Personen mit geringerem Bedarf:

Abbildung 1: Überblick über Leistungen des Bundessozialamtes und des Landes nach der „wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit“ des Betroffenen



■ Leistungen des Bundessozialamtes

■ Leistungen des Landes Steiermark

¹ Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, RH

Schnittstellen

7.2 Der RH hielt kritisch fest, dass das BMASK und das Land Steiermark die Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben insofern nicht für eine klare Abgrenzung der Leistungsarten genutzt hatten, als Personen mit der gleichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit sowohl Angebote des Bundessozialamtes als auch des Landes Steiermark offen standen (z.B. bei psychischen Beeinträchtigungen Qualifizierungs- oder Beschäftigungsprojekte des Bundessozialamtes oder arbeitsrelevante Kompetenzförderung des Landes Steiermark). Umgekehrt gab es z.B. bei beiden Stellen kein Angebot für dauerhafte begleitende Hilfen.

Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, bis zu einer gesetzlichen Entflechtung der Zuständigkeiten im Wege der Richtlinien bzw. Verordnungen eine klare Unterscheidung der Leistungsarten anzustreben.

7.3 (1) Das BMASK führte wie zu TZ 6 aus, dass eine Abgrenzung der Zielgruppen ausreichend sei.

(2) Das Land Steiermark sagte zu, eine Aufgabenabgrenzung anzustreben und seinen Subsidiaritätsbegriff zu präzisieren.

7.4 Der RH hielt aus den zu TZ 6 näher ausgeführten Gründen neben den begrüßenswerten Maßnahmen zur Abgrenzung der Zielgruppen auch eine möglichst eindeutige Zuordnung der Maßnahmenarten für sinnvoll und hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Sonderverträge

8.1 (1) Grundsätzlich gewährte das Land Steiermark trägerbezogene Maßnahmen nur nach den Leistungsbeschreibungen der Leistungs- und Entgeltverordnung. Davon waren jedoch in Sonderfällen Abweichungen möglich (sogenannte Sonderverträge).⁴² Die im Jahr 2010 vom Magistrat Graz bewilligten Leistungen entfielen zu rd. 25 % auf derartige Sonderverträge.

⁴² Wenn es das Wohl des Menschen mit Behinderung erforderte und die Leistung auf einem allgemein anerkannten Sonderkonzept beruhte (§ 43 Abs. 2a). Die Landesregierung konnte auch zur Erprobung von neuen Leistungen Pilotprojekte genehmigen (§ 43 Abs. 3).

**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**

(2) Durch die Sonderverträge ergaben sich weitere Überschneidungen mit Leistungen anderer Entscheidungsträger. Zum Beispiel erbrachten sowohl das AMS Steiermark als auch das Land Steiermark und das Bundessozialamt Leistungen der Berufsausbildungsassistenz.⁴³

- Wenn das AMS bestätigte, dass eine Vermittlung in ein reguläres Lehrverhältnis nicht erfolgen konnte und eine Beeinträchtigung vorlag, konnte eine sogenannte integrative Berufsausbildung (d.h. eine Teilqualifizierung oder eine verlängerte Lehre) erfolgen. Diese war durch eine Assistenzleistung zu begleiten (§ 8b Abs. 4 Berufsausbildungsgesetz).
- Erfolgte die integrative Berufsausbildung in einem Betrieb des freien Arbeitsmarkts, finanzierte das Bundessozialamt die Berufsausbildungsassistenz (durch Träger, die grundsätzlich unabhängig vom Lehranbieter waren). Der Betreuungsschlüssel betrug 1:23. Das Leistungsangebot umfasste u.a. Beratung von Ausbildungsbetrieben, Organisation der Begleitung am Ausbildungsplatz und Krisenintervention.
- Soweit keine Plätze am freien Arbeitsmarkt verfügbar waren, finanzierte das AMS eine sogenannte überbetriebliche Ausbildung und organisierte die Berufsausbildungsassistenz mit. Deren Betreuungsschlüssel lag bei etwa 1:100, allerdings waren pädagogische Leistungen bereits in der integrativen Berufsausbildung selbst enthalten.
- Für Personen, die auch eine konkrete Arbeitsanleitung im Betrieb benötigten, erbrachte das Land Steiermark zusätzliche Leistungen, z.B. „Berufsausbildungsassistenz plus“, „Vorlehre“ oder „Teilqualifizierungslehre“. Der Betreuungsschlüssel z.B. bei der Leistung „Berufsausbildungsassistenz plus“ betrug 1:4,5.⁴⁴

8.2 Der RH wies darauf hin, dass das AMS Steiermark, das Bundessozialamt und aufgrund der Sonderverträge das Land Steiermark Unterstützungsleistungen bei integrativer Berufsausbildung finanzierten.

⁴³ Nach § 8b Berufsausbildungsgesetz ist das Ausbildungsverhältnis (bei verlängerter Lehre oder Teilqualifizierung) durch die Berufsausbildungsassistenz zu begleiten. Im Gesetz sind u.a. die Festlegung der Ausbildungsziele, die Unterstützung der Einbindung der Berufsschule in das Lehrverhältnis genannt.

⁴⁴ Das Land anerkannte – ohne Anpassung der LEVO – diese Leistung bis zu einer allfälligen positiven Erledigung im Sinne eines Pilotprojekts nach § 45 Abs. 6 StBHG (im Rahmen des § 3 LEVO i.V.m. § 8 StBHG).

Schnittstellen

Er bekräftigte daher seine Empfehlung (TZ 7), auf Ebene der Durchführungsvorschriften eine Entflechtung der Leistungen anzustreben.

- 8.3 *Das BMASK führte wie zu TZ 6 aus, dass eine Abgrenzung der Zielgruppen ausreichend sei.*

Das Land Steiermark sagte zu, eine Aufgabenabgrenzung anzustreben und seinen Subsidiaritätsbegriff zu präzisieren.

- 8.4 Der RH hielt aus den zu TZ 6 näher ausgeführten Gründen neben den begrüßenswerten Maßnahmen zur Abgrenzung der Zielgruppen auch eine möglichst eindeutige Zuordnung der Maßnahmenarten für sinnvoll und hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Umsetzung bei Lohnförderungen an die Arbeitgeber

- 9.1 (1) Im Jahr 2010 gewährte das Bundessozialamt 2.699 Lohnförderungen mit durchschnittlich rd. 375 EUR (rd. 12,14 Mill. EUR), das Land Steiermark 1.065 Lohnkostenzuschüsse mit durchschnittlich rd. 385 EUR pro Monat (insgesamt rd. 5,36 Mill. EUR). Die folgende Tabelle zeigt wesentliche Parameter der Leistungsangebote im Überblick.



Schnittstellen

 Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
 Bundessozialamt – Koordination und Parallelität

Tabelle 7: Anspruchsvoraussetzungen für Lohnförderungen des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark

	Voraussetzung bzw. Ziel	Maßgeblich für die Höhe	Grenze in EUR	Dauer der Förderung	Zielgruppe
Lohnkostenzuschuss (Land Steiermark)	Entgeltsicherung bei mangelnder Konkurrenzfähigkeit mit Nichtbehinderten	Minderleistung ¹	548 ² (Härtefälle 822)	auf Dauer möglich (zunächst 18 Monate)	Behinderte im Sinn des StBHG
Integrationsbeihilfe (Bundessozialamt)	Erlangung eines Arbeitsplatzes	Grad der Behinderung	500 ³	max. 1 Jahr (Jugendliche 2 Jahre)	offen
Entgeltbeihilfe (Bundessozialamt)	Ausgleich der Minderleistung	Minderleistung	500	max. 2 Jahre (Verlängerung möglich)	nur begünstigte Behinderte
Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe (Bundessozialamt)	Sicherung eines gefährdeten Arbeitsplatzes	Grad der Gefährdung des Arbeitsplatzes, Alter, Alternativen	700	max. 3 Jahre	mind. 50 %-Grad der Behinderung, oder Begünstigt Behinderter

- ¹ Z.B. ergab eine 20 %ige Minderleistung bei einem Entgelt von 1.000 EUR eine Förderung von 200 EUR. Die Minderleistung wurde von der Bezirksverwaltungsbehörde auf Basis einer Begutachtung durch einen Mitarbeiter des Bundessozialamtes festgestellt.
- ² Die Förderung war gemäß § 27 StBHG mit dem Richtsatz für einen alleinstehend Unterstützten (im Jahr 2010: 548 EUR) begrenzt; in Härtefällen mit dem Eineinhalbfachen davon.
- ³ Diese Grenze änderte sich im Zeitverlauf. Von 2003 bis 2010 waren es 1.000 EUR. Von 1. Februar 2010 bis 28. Februar 2011 300 EUR bis 700 EUR für ein Jahr. Für Jugendliche konnte ein zweites Jahr gewährt werden. Von 1. März 2011 bis 31. Dezember 2011 bei Maßnahmenbeginn ab dem 24. Lebensjahr mtl. 200 EUR bis 625 EUR für ein Jahr, für Jugendliche mtl. 400 EUR bis 500 EUR im 1. Jahr; 240 EUR bis 300 EUR im 2. Jahr. Die Höhe der Förderung richtete sich nach der Behinderung bzw. Einschränkung, Sinnesbehinderung, Mehrfachbehinderung oder der Schwere der Vermittelbarkeit. Vom 1. November 2007 bis 30. Juni 2009 galt die Bonusaktion „500“ mit besonderen Möglichkeiten.

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, RH

Die Leistungen waren hinsichtlich ihrer Ziele und Voraussetzungen nicht überschneidungsfrei und hinsichtlich der Dauer und Höhe unterschiedlich. Zum Beispiel konnte eine Person, die einen bestehenden Arbeitsplatz trotz einer Beeinträchtigung aufrechterhalten wollte, eine Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe vom Bundessozialamt oder einen Lohnkostenzuschuss vom Land Steiermark anstreben. Die Höhe der Förderung richtete sich im ersten Fall nach dem Grad der Gefährdung des Arbeitsplatzes bzw. dem Alter des Betroffenen, im zweiten Fall nach der Minderleistung am konkreten Arbeitsplatz. Auch die mögliche Leistungsdauer war unterschiedlich.

Schnittstellen

(2) Auch das AMS Steiermark gewährte unter bestimmten Umständen zur Erlangung neuer Arbeitsplätze Lohnförderungen. Zur Abstimmung von Bundessozialamt, Land Steiermark und AMS Steiermark gab es verschiedene Verwaltungsvereinbarungen:

- Das Land Steiermark und das AMS Steiermark teilten sich die Förderungen zeitlich: Zuerst gewährte das AMS Steiermark für 18 Monate eine Eingliederungsbeihilfe nach § 34 Arbeitsmarktservicegesetz, im Anschluss bezahlte das Land für 18 Monate einen Lohnkostenzuschuss (Verlängerungen waren möglich). Das Land Steiermark erstellte zunächst einen Grundsatzbescheid und bei Beginn der Auszahlung durch das Land einen Bescheid über die Höhe des Lohnkostenzuschusses. Vor dem Übergang der Zahlung vom AMS Steiermark zum Land Steiermark musste der Arbeitgeber Kontakt mit dem Land Steiermark aufnehmen.
- Im Zuge der Bereinigung von Schnittstellen zwischen dem Bundessozialamt und dem AMS wechselte ab 1. Jänner 2012 für neue Dienstverhältnisse die Zuständigkeit für Integrationsbeihilfen vom Bundessozialamt zum AMS.
- In einer Verwaltungsvereinbarung hatten das Bundessozialamt und das Land Steiermark vereinbart, dass für Begünstigte Behinderte die Zuständigkeit beim Bundessozialamt liegen sollte. Dennoch hatte auch diese Zielgruppe (subsidiär) einen Leistungsanspruch gegen das Land Steiermark. Für andere Personen gab es keine Vereinbarung. Sowohl das Land Steiermark als auch das Bundessozialamt mussten bei der jeweils anderen Stelle nachfragen, ob bereits eine Lohnförderung gewährt wurde, bevor sie Anträge bearbeiten konnten.

9.2 Der RH wies darauf hin, dass sowohl das Bundessozialamt als auch das Land Steiermark Lohnförderungen gewährten und Ressourcen zu deren Prüfung und Bewilligung vorhielten. Es entstand zusätzlicher Verwaltungsaufwand durch wechselseitige Nachfragen und die Zerteilung in einen Grundsatzbescheid und einen Bescheid über die Höhe des Zuschusses. Arbeitgeber mussten vor dem Zahlungsübergang vom AMS Steiermark zum Land Steiermark rechtzeitig Kontakt mit dem Land Steiermark aufnehmen. Für Betroffene und Unternehmer war die Orientierung erschwert.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlung (TZ 6 bis 8), auf gesetzlicher Ebene bzw. durch Durchführungsvorschriften eine Entflechtung der Leistungen durchzuführen.

**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
 Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**

9.3 (1) Das BMASK führte wie zu TZ 6 aus, dass eine Abgrenzung der Zielgruppen ausreichend sei.

(2) Das Land Steiermark sagte zu, eine Aufgabenabgrenzung anzustreben und seinen Subsidiaritätsbegriff zu präzisieren.

9.4 Der RH hielt aus den zu TZ 6 näher ausgeführten Gründen neben den hegrüßenswerten Maßnahmen zur Abgrenzung der Zielgruppen auch eine möglichst eindeutige Zuordnung der Maßnahmenarten für sinnvoll und hielt daher an seiner Empfehlung fest.

Mobilitätsförderungen

10.1 (1) Sowohl das Bundessozialamt als auch das Land Steiermark gewährten Mobilitätsförderungen: das Bundessozialamt z.B. Trainingsmaßnahmen (Orientierungs- und Mobilitätsmaßnahmen), Zuschüsse (z.B. zum Erwerb eines Kfz oder zum Erwerb der Lenkerberechtigung) und Sachleistungen (Autobahnvignette); das Land Steiermark z.B. Parkausweise nach § 29b Straßenverkehrsordnung (StVO).⁴⁵

(2) Das Bundessozialamt gewährte einen Mobilitätzuschuss, der pauschaliert (d.h. unabhängig von einem tatsächlichen behinderungsbedingten Mehraufwand) und einkommensunabhängig war. Im Jahr 2002 wurde er als Maßnahme der sozialen Rehabilitation in die Zuständigkeit der Länder übertragen. Aufgrund unterschiedlicher Vorgehensweisen der Länder zahlte ihn ab dem Jahr 2005 (rückwirkend für 2004) wieder das Bundessozialamt aus. Das BMASK hob ihn im Jahr 2008 von der 3-fachen⁴⁶ auf die 3,5-fache Ausgleichstaxe an (im Jahr 2010 780,50 EUR) und reduzierte ihn im Jahr 2011 auf einen Fixbetrag von 580 EUR. Demgegenüber gewährte das Land Steiermark für bestimmte Bereiche (z.B. zur Erreichung eines Arbeitsplatzes) Mobilitätsförderungen zur Abdeckung eines konkreten behinderungsbedingten Mehraufwandes. Dabei fragten die Bezirksverwaltungsbehörden beim Bundessozialamt nach, ob die Betroffenen auch den pauschalen Mobilitätzuschuss vom Bundessozialamt erhielten. Falls ja, rechneten sie ihn auf die individuelle Förderung durch das Land Steiermark an (§ 24 StBHG).

(3) Für die vom Bundessozialamt gewährten Leistungen Mobilitätzuschuss, Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer und Gratisautobahnvignette war – neben jeweils weiteren Kriterien – die

⁴⁵ sowie mit Leistungen nach §§ 23 und 24 StBHG

⁴⁶ gemäß § 9 Abs. 2 BEinstG

Schnittstellen

Zusatzeintragung „Unzumutbarkeit der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel“ im Behindertenpass notwendig. Die Gründe für die Unzumutbarkeit waren vielfältig und reichten von Einschränkungen des Bewegungsapparates bis zu psychischen Erkrankungen, wie z.B. soziale Phobien und Raumängste. Diese Eintragung im Behindertenpass berechnete aber nicht zum Parken auf Behindertenparkplätzen. Dafür war ein Parkausweis gemäß § 29b StVO nötig, der gesondert bei der Bezirksverwaltungsbehörde zu beantragen war. Grundlage für die Ausstellung war eine dauernde, starke Gehbehinderung, die vom Amtsarzt bestätigt werden musste. Im BMASK war zur Zeit der Gebarungsüberprüfung eine Arbeitsgruppe mit der Vereinheitlichung der Begutachtung für die Ausstellung des Parkausweises und des Behindertenpasses befasst.

(4) Die Eintragung „Unzumutbarkeit der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel“ im Behindertenpass erfolgte – sofern der Sachverhalt nicht bereits eindeutig aus den Akten hervorging – auf Basis eines ärztlichen Gutachtens des Bundessozialamtes, das die dauernde Gesundheitsschädigung und ihre Auswirkungen auf die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nachvollziehbar darstellen musste. Die Gutachten waren einheitlich aufgebaut und beantworteten die jeweiligen Fragestellungen strukturiert und schlüssig.

Hingegen waren die amtsärztlichen Bestätigungen für die Ausstellung des Parkausweises in ihrer Qualität sehr unterschiedlich und teilweise wenig aussagekräftig.

(5) Im Jahr 2010 wies das BMASK das Bundessozialamt an, bei Vorliegen eines Parkausweises ohne weitere Untersuchung den Zusatz „Unzumutbarkeit der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass einzutragen. Damit erhielten die Betroffenen – wenn sie auch die übrigen Voraussetzungen erfüllten⁴⁷ – auch den Mobilitätzuschuss, die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer und die Gratisautobahnvignette. Dies führte dazu, dass Personen, deren Antrag vom Bundessozialamt abgelehnt worden war, über den Umweg eines Antrags nach § 29b StVO die Eintragung und die damit verbundenen finanziellen Leistungen dennoch erreichten.

⁴⁷ Die Betroffenen mussten Begünstigte oder Begünstigbare Behinderte sein, d.h. einen Grad der Behinderung über 50 % aufweisen (siehe TZ 5). Es mussten Aufwendungen im Zusammenhang mit Suche, Antritt oder Ausübung einer Beschäftigung entstehen können (auch wenn der Zuschuss pauschal war). Ein Antrag war nicht erforderlich (7.3.1 und 7.3.2 der Richtlinien des BMASK zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (RBI)).

Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität

(6) Die Ausstellung der Parkausweise wies Mängel auf: Es war sehr uneinheitlich dokumentiert, wer Ausweise erhalten hatte. Über länger zurückliegende Zeiträume gab es kaum Unterlagen. Keine Stelle konnte die Gesamtzahl der Parkausweisbesitzer angeben. Von 60 vom RH zufällig ausgewählten verstorbenen Parkausweisbesitzern waren nur in sieben Fällen die Ausweise zurückgestellt worden. Der Parkausweis war so gestaltet, dass keine personenbezogenen Daten sichtbar waren, wenn er im Auto abgelegt war. Daher war nicht auszuschließen, dass ihn nach dem Tod des Berechtigten andere Personen nutzten.

(7) In einem Schreiben an das BMVIT im Jahr 2007 wies die Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) als Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs auf einen zunehmenden Missbrauch von Parkausweisen – u.a. durch die Weiterverwendung von Ausweisen verstorbener Menschen mit Behinderung durch deren Angehörige – hin. Die ÖAR regte an, dagegen Maßnahmen zu ergreifen.

10.2 (1) Nach Ansicht des RH war bei Mobilitätsförderungen keine klare übergreifende Strategie erkennbar:

- Der Mobilitätzuschuss war zuerst dem Land, dann wieder dem Bund zugeordnet.
- Er wurde zunächst erhöht, dann wieder gesenkt.
- Das Land Steiermark gewährte individuell berechnete, der Bund pauschale Zuschüsse.
- Der Anknüpfungspunkt für Mobilitätsförderungen des Bundes (Unzumutbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel) war weiter gefasst (er enthielt z.B. auch psychische Faktoren) als die Kriterien für einen Parkausweis vom Land Steiermark (dauernde Gehbehinderung).

(2) Der RH anerkannte die Bestrebungen des BMASK, den Betroffenen eine Begutachtung zu ersparen. Die bloße Anerkennung von Gutachten ohne Abstimmung der Voraussetzungen war jedoch unzweckmäßig, weil z.B. Betroffene einen Parkausweis beantragten, um den Mobilitätzuschuss und die Gratisvignette zu erhalten. Der RH hob hervor, dass die Gutachten des Bundessozialamtes im Vergleich zu den oftmals einfach und formlos gehaltenen amtsärztlichen Bestätigungen sehr ausführlich waren. Es wäre daher zweckmäßiger, in den Gutachten des Bundessozialamtes auch die Voraussetzungen für die Ausstellung des Parkausweises mit zu beurteilen.

Schnittstellen

(3) Der RH kritisierte schließlich die Mängel in der Administration der Parkausweise, insbesondere dass die Anzahl der Inhaber eines Parkausweises nicht feststellbar war und viele Ausweise nach Ableben der Berechtigten nicht zurückerstattet wurden. Er wies ferner darauf hin, dass mangels Sichtbarkeit personenbezogener Daten auf den Ausweisen ein Missbrauchspotenzial bestand, das z.B. durch einen regelmäßigen Datenaustausch oder durch den Ersatz der ausgegebenen Parkausweise durch befristete Ausweise vermieden werden könnte.

(4) Der RH empfahl dem Land Steiermark, die Administration der Parkausweise nach § 29b StVO zu verbessern. Dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark empfahl er zu überprüfen, ob in den Untersuchungen zur Eintragung „Unzumutbarkeit der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel“ im Behindertenpass auch zugleich über die Kriterien zur Erlangung eines Parkausweises befunden werden könnte. Er empfahl weiters dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, eine Konsolidierung, Vereinfachung und bessere Abstimmung der Leistungen zur Mobilitätsförderung anzustreben, um Schnittstellen und Parallelitäten zu reduzieren.

10.3 *(1) Das BMASK führte aus, dass die Regelungen für die Inanspruchnahme eines Parkausweises gemäß § 29b StVO einerseits und des Behindertenpasses mit der Eintragung der Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel andererseits vereinheitlicht werden sollten. Es herrsche Einvernehmen zwischen dem BMVIT und BMASK über die Übertragung dieser Agenden an das Bundessozialamt, mit dem Ziel, dem Bürger eine Untersuchung und den Verwaltungen den erhöhten Aufwand für zwei Verfahren zu ersparen.*

(2) Das Land Steiermark führte aus, dass die Anregungen des RH im Zuge von Abstimmungsgesprächen mit dem Bundessozialamt aufgegriffen würden.

10.4 Der RH unterstützte die vorgeschlagenen Maßnahmen und wies darauf hin, dass im Oktober 2012 ein Ministerialentwurf zur Begutachtung verschickt wurde, in dem entsprechende Maßnahmen enthalten waren. Danach sollten die Kriterien für die Eintragungen im Behindertenpass und die Gewährung eines Parkausweises vereinheitlicht werden, die Begutachtung durch das Bundessozialamt erfolgen und alte Behindertenausweise auslaufen, um Missbräuche zu verhindern. In seiner Stellungnahme im Begutachtungsverfahren zum Ministerialentwurf begrüßte der RH die Zusammenlegung der Zuständigkeiten.

Quantifizierung der
Schnittstellen

Gebarungsvolumen paralleler Leistungen

- 11.1 (1) Wie die folgende Tabelle zeigt⁴⁸, verantwortete das Bundessozialamt bei begleitenden Hilfen und dauerhaft geschützter Beschäftigung rd. 80 % bzw. rd. 90 % des Gebarungsvolumens in der Steiermark. Bei Lohnförderungen lagen Finanzierungsbeiträge von drei und bei der Leistungskategorie Qualifizierung von allen vier Entscheidungsträgern vor.⁴⁹

⁴⁸ Die angegebenen Gebarungsvolumina bezogen sich jeweils auf den Begünstigten-Begriff der angegebenen Einrichtung. Beim AMS Steiermark entfielen rd. 9,51 Mill. EUR auf Begünstigte Behinderte, Besitzer eines Behindertenpasses und/oder Behinderte im Sinne des StBHG, die übrigen Mittel auf andere im Sinne des AMS vermittlungseingeschränkte Personen. Von den rd. 9,51 Mill. EUR entfielen rd. 0,43 Mill. EUR auf Begleitende Hilfen, rd. 3,19 Mill. EUR auf Lohnförderungen, rd. 5,29 Mill. EUR auf Qualifizierung und Transitarbeitsplätze und rd. 0,61 Mill. EUR auf Individualförderungen.

⁴⁹ Im Bereich der Individualförderungen boten die Entscheidungsträger viele verschiedene Leistungen an, die im Einzelnen meist gut abgegrenzt waren (z.B. technische Arbeitsplatzausstattung vom Bundessozialamt, zusätzliche Kosten der Kinderbetreuung vom AMS). Kurskosten konnten von mehreren Entscheidungsträgern übernommen werden.

Schnittstellen

Tabelle 8: Übersicht Gebarungsvolumen Steiermark für berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderung nach Leistungskategorien im Jahr 2010					
Leistungskategorie	Land Steiermark	Bundessozialamt	AMS Steiermark	PVA	Summe
	in Mill. EUR ¹				
Begleitende Hilfen ²	0,45	7,69	1,10	0,00	9,24
Lohnförderung ³	5,36	12,14	5,86	0,00	23,36
Qualifizierung ⁴	18,32	9,81	21,89	3,67	53,69
Dauerhafte geschützte Beschäftigung ⁵	0,44	4,30	0,00	0,00	4,74
Sonstiges ⁶ und Individualförderungen ⁷	n.v.	4,50	2,68	3,01	10,19
Summe	24,57	38,43	31,54	6,67	101,20

- 1 Rundungsdifferenzen können auftreten.
- 2 beim Land Steiermark Ausgaben gemäß § 15 StBHG; beim Bundessozialamt Arbeitsassistent, Berufsausbildungsassistent, Clearing, Jobcoaching und Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz; beim AMS Steiermark Leistungen für Beratungs- und Betreuungseinrichtungen
- 3 beim Land Steiermark Lohnkostenzuschüsse gemäß § 13 StBHG; beim Bundessozialamt Zuschüsse zu den Lohnkosten gemäß § 6 Abs. 2 lit. c BEinstG (Entgeltbeihilfe, Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe sowie Integrationsbeihilfen); beim AMS Steiermark Eingliederungsbeihilfe, Beihilfe für Ein-Personen-Unternehmen, Kombilohnförderung sowie Lehrstellenförderung
- 4 beim Land Steiermark Ausgaben gemäß § 8 StBHG (ohne betriebliche Tätigkeit); beim Bundessozialamt Ausgaben für Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte; beim AMS Steiermark Ausgaben für Qualifizierungsmaßnahmen, Stiftungen, gemeinnützige Beschäftigungsprojekte sowie Sozialökonomische Betriebe; bei der PVA Ausgaben für Berufsausbildung oder -training
- 5 beim Land Steiermark berufliche Eingliederung durch betriebliche Tätigkeit gemäß § 14a StBHG; beim Bundessozialamt Förderungen an integrative Betriebe
- 6 z.B. Beratung und Sensibilisierung
- 7 Im Bundessozialamt u.a. Schulungskosten, Förderungen für technische Arbeitshilfen sowie den Mobilitätzuschuss; beim AMS Steiermark u.a. Kurskosten, Kursnebenkosten, Entfernungsbeihilfe als Individualförderungen. Die PVA wendete den größten Teil der Individualförderungen für Berufsausbildungen auf. Das Land Steiermark erbrachte auch individuelle Leistungen wie z.B. Zuschüsse zu Rehabilitationsplänen.

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, AMS Steiermark, PVA, RH

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung hatte das BMASK eine Bereinigung von Schnittstellen bei Lohnförderungen und bei Qualifizierungsmaßnahmen zwischen AMS und Bundessozialamt begonnen.⁵⁰ Eine vergleichbare Abstimmung zwischen dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark gab es nicht. Trotz der mehrfachen Besetzung der Leistungskategorien war weder bei Lohnförderungen noch bei Quali-

⁵⁰ Geplant waren eine Zuordnung von Integrationsbeihilfen vom Bundessozialamt zum AMS und des Ausbaus des Jugendcoachings beim Bundessozialamt sowie eine Evaluierung einzelner Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekte.

fizierungsmaßnahmen in den Jahren 2005 bis 2010 ein Zurückziehen eines Entscheidungsträgers zu beobachten.⁵¹

Tabelle 9: Ausgaben für Qualifizierung und Lohnförderungen beim Bundessozialamt und dem Land Steiermark 2005 bis 2010

Leistungskategorie	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung
	in Mill. EUR						in %
Qualifizierung Bundes- sozialamt	6,64	5,40	8,39	7,59	8,30	9,81	48
Qualifizierung Land	11,74	12,15	14,13	15,85	16,97	18,76	60
Lohnförderungen Bundes- sozialamt	10,92	10,16	10,60	13,20	14,16	12,14	11
Lohnförderungen Land	5,85	5,31	5,48	5,18	5,32	5,36	- 8

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, RH

- 11.2 Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, bei der Entflechtung der Leistungsarten wegen ihres Gebahrungsumfangs vorrangig Lohnförderungen und Qualifizierungsmaßnahmen zu berücksichtigen.

⁵¹ Der Anstieg und Rückgang der Lohnförderungen beim Bundessozialamt war auf die befristete „Aktion 500“ zurückzuführen, bei der für die Schaffung neuer Arbeitsplätze eine erhöhte Lohnförderung gewährt wurde. Diese Aktion war ursprünglich für die im Zeitraum 1. November 2007 bis 31. Juli 2008 neu abgeschlossenen Arbeitsverhältnisse geplant. Ziel war, 500 Menschen mit Behinderung mehr in den Arbeitsmarkt zu integrieren als im Vergleichszeitraum. Dazu konnten bei der Integrationsbeihilfe für das erste halbe Jahr max. 600 EUR monatlich zusätzlich ausbezahlt werden. Die Aktion wurde verlängert, es konnten bis 30. Juni 2009 neu begründete Arbeitsmöglichkeiten gefördert werden. Da die Auszahlungen im Nachhinein erfolgten, gab es Auszahlungen in den Jahren 2007 bis 2010. Danach lief die Aktion aus, weil nach Auffassung des BMASK die Nachhaltigkeit der Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausblieb und es zu Mitnahmeeffekten kam. In einer beträchtlichen Zahl von Fällen wurde das Arbeitsverhältnis nach Auslaufen der Bonuszahlungen wieder beendet.

Schnittstellen

Überschneidungen bei Maßnahmenträgern

- 12.1 Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Maßnahmenträger, der Projekte und der verfügbaren Plätze⁵² für das Bundessozialamt und das Land Steiermark im Jahr 2010. Sie stellt jeweils die Gesamtzahlen jenen Werten gegenüber, die auf Maßnahmenträger entfallen, die im Bereich der beruflichen Rehabilitation im Jahr 2010 für beide Entscheidungsträger arbeiteten.

Tabelle 10: Maßnahmenträger, Projekte und Plätze bzw. Teilnehmer Bundessozialamt und Land Steiermark im Jahr 2010

	Bundessozialamt			Land Steiermark		
	Maßnah- menträger	davon Maßnahmenträger, die auch einen Vertrag mit dem Land haben		Maßnah- menträger	davon Maßnahmenträger, die auch einen Vertrag mit dem Bundessozialamt haben	
		Anzahl	in %		Anzahl	in %
Maßnahmenträger	49	16	33	34	16	47
Projekte	91	47	52	130	98	75
Anzahl Plätze/Teilnehmer	6.729	4.418	66	1.576	1.255	80

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark

16 Maßnahmenträger hatten sowohl Verträge mit dem Bundessozialamt als auch mit dem Land Steiermark. Diese Maßnahmenträger stellten beim Bundessozialamt rund zwei Drittel, beim Land Steiermark rd. 80 % der bewilligten Plätze.

- 12.2 Der RH wies darauf hin, dass der überwiegende Anteil der Teilnehmer von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation beim Bundessozialamt und beim Land Steiermark von identen Maßnahmenträgern betreut wurden.

⁵² Das Bundessozialamt gab kalkulierte Teilnehmer bekannt, das Land Steiermark die genehmigten Plätze. Wenn z.B. eine Maßnahme nur zwei Monate dauert, kämen auf einen Platz sechs kalkulierte Teilnehmer. Die absolute Zahl war zwischen Bundessozialamt und Land Steiermark daher nicht vergleichbar, wohl aber der Anteil der Maßnahmenträger, die für beide Entscheidungsträger arbeiteten. Alle Werte enthalten die Arbeitsassistentenprojekte.

**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**
Überschneidende Leistungen des Bundessozialamtes und des Landes

13.1 (1) Die Datenbanken des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark waren nicht verbunden. Somit wussten weder das Bundessozialamt noch das Land Steiermark, wie viele bzw. welche ihrer Begünstigten auch vom jeweils anderen Entscheidungsträger Leistungen erhielten.

Der RH erhielt vom Bundessozialamt und vom Land Steiermark Daten über die Leistungen der Jahre 2008 bis 2010 und ermittelte die Überschneidungen. Das Land Steiermark konnte lediglich Abrechnungsfälle zur Verfügung stellen, die Datumsangaben bezogen sich auf die Buchungen, nicht auf die Leistungserbringung. Die Bezirkshauptmannschaften gingen unterschiedlich vor (z.B. verbuchten manche Taschengeld als eigenen Abrechnungsfall, andere gemeinsam mit der jeweils bezogenen Grundleistung, z.B. Eingliederungshilfe in Werkstätten).

Tabelle 11: Überschneidungen der Förderungsfälle des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark 2008 bis 2010

	Personen	Förderungsfälle
	Anzahl	
Alle Leistungen		
insgesamt	25.177	99.805
<i>Bundessozialamt</i>	<i>13.556</i>	<i>39.249</i>
<i>Land</i>	<i>13.891</i>	<i>60.556</i>
<i>Überschneidungen</i>	<i>2.270</i>	<i>16.313¹</i>
Leistungen berufliche Rehabilitation		
insgesamt	16.057	47.238
<i>Bundessozialamt</i>	<i>12.762</i>	<i>35.709</i>
<i>Land</i>	<i>4.635</i>	<i>11.529</i>
<i>Überschneidungen</i>	<i>1.340</i>	<i>7.636²</i>

¹ davon 7.254 beim Bundessozialamt und 9.059 beim Land Steiermark

² davon 4.020 beim Bundessozialamt und 3.616 beim Land Steiermark

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, RH

In diesem Zeitraum erhielten 4.635 Personen Leistungen der beruflichen Rehabilitation vom Land Steiermark. 1.340 davon (rd. 30 %)

Schnittstellen

bezogen in diesem Zeitraum **auch Leistungen** der beruflichen Rehabilitation vom Bundessozialamt.⁵³

Der RH **wertete** weiters ausgewählte **Kombinationen** zwischen Leistungen der beruflichen Rehabilitation des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark aus:

Tabelle 12: Anzahl der Personen, die 2008 bis 2010 Leistungen der beruflichen Rehabilitation sowohl vom Bundessozialamt als auch vom Land Steiermark erhielten									
	Landesleistungen								
	Arbeitsrelevante Kompetenzförderung	Berufliche Eingliederung Arbeitstraining	Berufliche Eingliederung betriebliche Arbeit	Diagnostik	Berufliche Eingliederung Werkstätte	Lohnkostenzuschuss	Leistungsempfänger in Überschneidung	Leistungsempfänger Bundessozialamt gesamt	Anteil in %
Bundesleistungen									
Arbeitsassistenz	116	95	10	38	135	324	652	4.074	16
Berufsausbildungsassistenz	5	21	0	2	22	17	69	1.355	5
Clearing	11	52	0	5	125	18	208	2.905	7
Beschäftigungsprojekt	12	11	0	2	11	68	91	549	17
Entgelt- und Arbeitsplatzsicherungsbeihilfe	7	11	11	2	12	59	98	2.443	4
Qualifizierungsprojekt	97	71	0	41	184	83	382	1.488	26
Integrationsbeihilfe	30	73	19	12	72	201	361	2.659	14
Jobcoaching	1	2	0	0	6	20	28	107	26
Persönliche Assistenz	0	2	0	0	2	1	7	67	10
Technische Arbeitshilfen	0	3	0	0	2	9	15	219	7
Leistungsempfänger in Überschneidung	194	224	22	70	374	583			
Leistungsempfänger Land gesamt	688	555	55	279	1.018	2.121			
Anteil in %	28	40	40	25	37	27			

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, RH

⁵³ 926 Personen bezogen mindestens einen Tag lang gleichzeitig Leistungen der beruflichen Rehabilitation vom Bundessozialamt und vom Land Steiermark. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das Land Steiermark nur Abrechnungsdaten (und keine Leistungsdaten) zur Verfügung stellen konnte.

Dabei waren z.B. folgende Punkte auffällig:

- Rund 40 % der Teilnehmer an Landesmaßnahmen der beruflichen Eingliederung in Arbeitstraining bezogen auch Leistungen vom Bundessozialamt (z.B. Arbeitsassistenz, Qualifizierungsprojekte oder Integrationsbeihilfen).
- Rund 37 % der Personen mit Landesleistungen „berufliche Eingliederung Werkstätten“ bezogen auch Leistungen des Bundessozialamtes.
- Rund 26 % der Personen in Qualifizierungsprojekten des Bundessozialamtes bezogen auch Landesleistungen, und zwar überwiegend berufliche Eingliederung in Werkstätten (184 Personen).
- Nur rd. 7 % der Personen aus Clearingmaßnahmen bezogen neben Leistungen des Bundessozialamtes auch Landesleistungen, obwohl das Clearing eine umfassende Beratung von möglichen Maßnahmen der Behindertenhilfe darstellte.

13.2 Im Hinblick auf bis zu 40 %ige Überschneidungen in den Leistungskategorien von Bundessozialamt und Land Steiermark hielt der RH die Kenntnis der Anzahl der Überschneidungen und der häufigsten Kombinationen von Leistungen für unerlässlich, um das Leistungsangebot zu planen und zu steuern und die Maßnahmenenerfolge im Hinblick auf die letztendlich erreichte Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu erfassen. Im Interesse aussagekräftigerer Auswertungen wäre eine einvernehmliche Verbesserung der Datenqualität zweckmäßig.

Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, die Datenerfassung abzustimmen und regelmäßig die Leistungs- und Förderungsdaten auszutauschen, zusammenzuführen und zu analysieren.

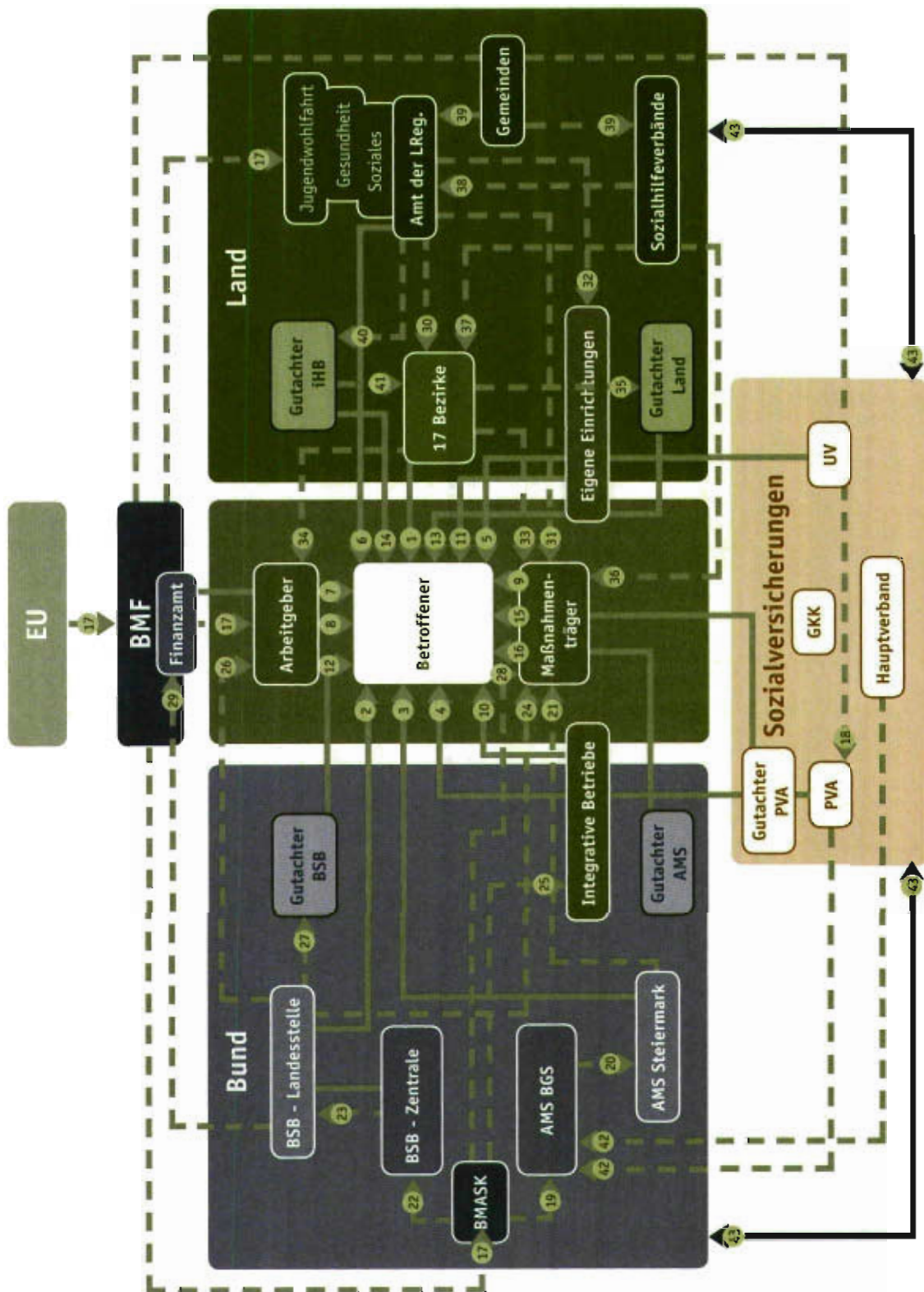
13.3 *Sowohl das BMASK, als auch das Land Steiermark führten in ihren Stellungnahmen aus, ihre jeweilige IT-Unterstützung sei derzeit in Überarbeitung. Das BMASK verwies weiters auf die Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen.*

Gesamtüberblick der
Verflechtungen

14.1 (1) Die folgende Abbildung bietet eine Übersicht über die Akteure und Prozesse der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderung.

Schnittstellen

Abbildung 2: Überblick über Akteure und Prozesse der beruflichen Rehabilitation



**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**

Beziehung zum Betroffenen (Verfahren, Gutachten, Leistungserbringung)		Hintergrundbeziehungen (Finanzierung, Verträge, inhaltliche Vorgaben)	
Direkte Leistungserbringung	Indirekte Leistungserbringung	Hintergrundbeziehung Bund	Hintergrundbeziehung Land und Gemeinden
1 Bezirk → Betroffener (Bescheid über Leistung)	8 Arbeitgeber → Betroffener (z.B. Lohnförderung)	17 BMF → BMASK und Land (Verteilung ESF-Mittel)	30 Land → Bezirk (Weisungen, Erlässe, Aufsicht)
2 BSB Landesstelle → Betroffener (Ausstellung des Behindertepasses)	9 Projektträger → Betroffener (z.B. Ausbildung)	18 Bund → PVA (Bundesbeitrag)	31 Land → Maßnahmenträger (Aufsicht, Genehmigung, Abrechnungsvertrag)
3 AMS Steiermark → Betroffener (z.B. Kurse)	10 Integrativer Betrieb → Betroffener (Arbeitsplatz)	19 BMASK → AMS (Finanzierung, Vorgaben)	32 Land → Eigene Einrichtungen (laufende Steuerung)
4 Pensionsversicherung → Betroffener (z.B. Rehabilitationsleistung)	11 Eigene Einrichtungen des Landes → Betroffener (z.B. Ausbildung)	20 AMS Bundesgeschäftsstelle → AMS Steiermark (Zielvorgabe, Finanzierung)	33 Bezirk → Maßnahmenträger (Abrechnung)
5 Unfallversicherung → Betroffener (z.B. Rehabilitationsleistung)	Gutachten	21 AMS Steiermark → Maßnahmenträger (Finanzierung, Zuweisung Betroffener)	34 Bezirk → Arbeitgeber (z.B. Lohnkostenzuschüsse)
6 Land → Betroffener (z.B. Berufungsbescheid, Härtefallergelung)	12 Gutachter BSB: Ärzte beurteilen Grad der Behinderung	22 BMASK → BSB-Zentrale (Vorgaben bzw. Richtlinien)	35 Bezirk → Auftrag an Amtsärzte (Gutachter Land)
7 Finanzamt → Betroffener (z.B. erhöhte Familienbeihilfe, Steuerfreibeträge)	13 Gutachter Land: Amtsarzt beurteilt Behinderteneigenschaft nach StBHG	23 BSB-Zentrale → BSB Landesstelle (Dienstanzweisungen)	36 Sozialhilfverband → Maßnahmenträger (Abrechnung)
	14 Gutachter iHB: Sozialarbeiter beurteilen, welche Leistung nach StBHG sinnvoll ist	24 BSB Landesstelle → Maßnahmenträger (Förderungsvertrag, Abrechnung)	37 Sozialhilfverband → Bezirk (Abrechnung, Kontrolle)
	15 Gutachter PVA: Ärzte beurteilen Arbeitsfähigkeit	25 BMASK → Integrative Betriebe (Förderung)	38 Sozialhilfverband → Land (Refinanzierung)
	16 Gutachter AMS: Ärzte beurteilen Vermittlungseinschränkung	26 BSB Landesstelle → Arbeitgeber (z.B. Lohnzuschüsse)	39 Gemeinden → Sozialhilfverband und Land (Refinanzierung)
		27 BSB Landesstelle → Gutachter BSB (Auftrag)	40 Land → iHB (Förderung)
		28 BMASK → Projektträger (Prüfungen ESF-Mittel second level control)	41 iHB → Bezirke (Gutachten)
		29 BSB Landesstelle → Finanzamt (Gutachten z.B. erhöhte Familienbeihilfe)	Übergreifende Abstimmung
			42 AMS Bundesgeschäftsstelle → Hauptverband (PVA) Gesundheitsstraße
			43 Land, Bund (AMS, BSB), Sozialversicherung → Abstimmung

Quellen: Land Steiermark, Bundessozialamt, AMS Steiermark, PVA, RH

Schnittstellen

(2) Die Abbildung zeigt, dass für Menschen mit Behinderungen bis zu 16 Ansprechpartner bestanden.

- Im Förderungsverfahren gab es sieben mögliche Stellen (Bezirksverwaltungsbehörde, Bundessozialamt, AMS, Pensionsversicherungsträger, Unfallversicherungsträger, Amt der Landesregierung, Finanzamt).
- Es traten bis zu fünf verschiedene Gutachter auf (solche des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs, des Bundessozialamtes, des AMS Steiermark und der PVA sowie Amtsärzte).
- Die tatsächliche Leistung erfolgte oft über Maßnahmenträger bzw. über den Arbeitgeber (z.B. bei Lohnförderungen).

Für die Betroffenen war die Komplexität tatsächlich noch höher:

- Für jede Leistungsart kamen in der Regel mehrere Maßnahmenträger in Frage, die spezifische Unterschiede aufwiesen (z.B. war berufliche Eingliederung an verschiedenen Standorten verfügbar und durch Gartenarbeit, Arbeit mit Holz oder im Büro möglich).
- Das Land Steiermark trat den Betroffenen in mehreren Funktionen gegenüber, z.B. für einen jungen Menschen mit geringem Einkommen und psychischen Beeinträchtigungen als Entscheidungsträger der Behindertenhilfe, der Jugendwohlfahrt, der Mindestsicherung oder der Sozialpsychiatrie. Dabei gab es jeweils ähnliche, aber doch unterschiedliche Leistungen.⁵⁴

Auch die Arbeitgeber nahmen die Vielzahl der Akteure als Nachteil wahr: Bei einer im Zuge eines Projekts⁵⁵ durchgeführten Befragung gaben 84 % der Arbeitgeber an, dass die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle Voraussetzung für eine erfolgreiche Beschäftigung von Menschen mit Behinderung wäre. Die zersplitterte Kompetenzlage wurde auch als wesentliche Barriere für die Dienstnehmer eingeschätzt. Behindertenorganisationen kritisierten die fehlende zentrale

⁵⁴ Erhielt er z.B. eine Leistung der Mindestsicherung, konnte diese bei mangelnder Bereitschaft, eine Stelle anzunehmen, reduziert werden (§ 7 Abs. 6 Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz), Unterhaltsansprüche gegen die Eltern wurden berücksichtigt (§ 17 Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz und Durchführungsverordnung) und die Leistung war mit einer Krankenversicherung verbunden (§ 11 Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz). Für Leistungen der Behindertenhilfe galten diese Regelungen nicht.

⁵⁵ Initiative Soziale Integration, Integration von Menschen mit Behinderung am steirischen Arbeitsmarkt, Empfehlungen, Maßnahmen, Perspektiven – Ein Praxisbericht, S. 29

**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**

Koordinierung und die fehlende Information über die unterschiedlichen Angebote.⁵⁶

(3) Die Abbildung 2 zeigt weiters, dass bis zu 27 verschiedene Hintergrundbeziehungen zwischen Behörden, Dienststellen, Maßnahmenträgern und Dienstleistern zur Abstimmung der Maßnahmen zu regeln waren.

14.2 In Anbetracht der zersplitterten Struktur im Bereich der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderung wiederholte der RH seine Empfehlung an das BMASK, das Bundessozialamt und das Land Steiermark, eine Entflechtung der Aufgaben anzustreben (TZ 6 bis 9). In diesem Zusammenhang sollte insbesondere die Anzahl der Ansprechpartner für die Betroffenen und der staatlichen Koordinierungsprozesse reduziert werden.

14.3 (1) *Das BMASK verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass das Behindertenwesen aufgrund der Kompetenzverteilung eine Querschnittsmaterie darstelle. Seitens des Bundes sei der Ansprechpartner für Menschen mit Behinderung das Bundessozialamt, im Bundesland Steiermark repräsentiert durch die Landesstelle Steiermark.*

Unter seiner Federführung seien laufend Abstimmungs- und Steuerungsprozesse mit allen relevanten Entscheidungsträgern und Akteuren im Gange. Es würde Menschen mit Behinderung auch beim Zugang zu Leistungen anderer Stellen durch Information und Beratung im Sinne einer qualifizierten Weiterverweisung unterstützen.

Dem Bundessozialamt seien im Rahmen des Programms „Jugendcoaching“ auch die Koordinierung für ausgrenzungsgefährdete Jugendliche am Übergang Schule/Beruf und im Rahmen des Programms „fit2work“ der Aufbau der regionalen Vernetzungsstrukturen sowie die Abwicklung mit den Trägerorganisationen übertragen worden.

(2) Das Land Steiermark gab zur Anzahl der Ansprechpartner und zu den erforderlichen Abstimmungsprozessen keine Stellungnahme ab, sagte jedoch Bemühungen für eine Aufgabenentflechtung zu.

14.4 Der RH hob gegenüber dem BMASK nochmals hervor, dass den Menschen mit Behinderung seitens der vom Bund zu regelnden Einrichtungen neben dem Bundessozialamt auch das AMS, die Sozialversicherungsträger und die integrativen Betriebe sowie verschiedene Gutachter als Ansprechpartner gegenüberstanden.

⁵⁶ Erster Staatenbericht Österreichs zur UN-Behindertenrechtskonvention, S. 46 (2010)

Folgewirkungen für die Betroffenen

- Ungleichbehandlung
- 15.1 Beim Bundessozialamt mussten Betroffene für Leistungen der beruflichen Eingliederung generell keine Eigenbeiträge zahlen, beim Land Steiermark dagegen schon.⁵⁷ Im Jahr 2011 betrug der Kostenbeitrag 40 % des Pflegegeldes sowie 5 % je betreuten Wochentag des über einem monatlichen Gesamteinkommen von 800 EUR liegenden Einkommensteils.⁵⁸
- Sowohl beim Bundessozialamt als auch beim Land Steiermark erhielten die Betroffenen bei manchen Maßnahmen ein Gehalt nach dem Kollektivvertrag und erwarben dadurch Pensionsversicherungszeiten,⁵⁹ bei anderen Leistungen nicht.⁶⁰
- 15.2 Der RH kritisierte, dass Personen mit ähnlichen Voraussetzungen (siehe TZ 7) Hilfe unter sehr unterschiedlichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erhielten (mit oder ohne Gehalt, gratis oder gegen Kostenbeitrag). Er empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, Maßnahmen zu setzen, um eine unsachliche Ungleichbehandlung der Betroffenen zu vermeiden.
- 15.3 *(1) Das BMASK führte aus, ein seit langem bestehender gravierender Unterschied betreffe die fehlende eigenständige sozialversicherungsrechtliche Absicherung von rd. 20.000 Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie tätig seien. Diesbezüglich enthalte das geltende Regierungsübereinkommen das Vorhaben der Prüfung der Realisierbarkeit einer solchen Absicherung. Daher sei in Absprache mit den Ländern eine Studie in Auftrag gegeben worden, die jedoch ergeben habe, dass eine Pensionsversicherung für den Personenkreis sehr hohe Kosten verursachen würde, ohne dass dies einen deutlichen ökonomischen Nutzen für die Betroffenen hätte.*

⁵⁷ Dies galt insbesondere für berufliche Eingliederung Arbeitstraining und berufliche Eingliederung Werkstätten. Für Maßnahmen der beruflichen Eingliederung durch betriebliche Arbeit waren keine Eigenbeiträge zu leisten.

⁵⁸ § 39 Abs. 4 StBHG i.V.m. § 4 Abs. 5 der Beitragsverordnung zum StBHG. Zum Beispiel musste jemand, der eine befristete Berufsunfähigkeitspension von 1.200 EUR bezog und fünf Tage pro Woche durch eine arbeitsrelevante Kompetenzförderung betreut wurde, 25 % (5 Tage mal 5 %) von 400 EUR (1.200 EUR Einkommen minus 800 EUR), also 100 EUR im Monat bezahlen. Vor dem Jahr 2011 waren zusätzlich zu den 40 % des Pflegegeldes 40 % vom Gesamteinkommen zu bezahlen, soweit dadurch der Lebensunterhalt laut Richtsatz nicht unterschritten wurde (§ 39 Abs. 1 Z 3c StBHG). Bei einem Qualifizierungsprojekt des Bundessozialamtes wäre kein Eigenbeitrag zu leisten.

⁵⁹ z.B. berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit beim Land, Arbeit in integrativen Betrieben und Beschäftigungsprojekte beim Bundessozialamt

⁶⁰ z.B. berufliche Eingliederung in Werkstätten beim Land und bei Qualifizierungsprojekten beim Bundessozialamt

(2) Das Land Steiermark gab dazu – neben der allgemeinen Zusage, den Subsidiaritätsbegriff zu schärfen und damit Überschneidungen künftig möglichst zu vermeiden – keine spezifische Stellungnahme ab.

- 15.4 Der RH nahm die Ausführungen des BMASK zur Kenntnis, hielt jedoch fest, dass die zitierte Studie die genannten Fälle von Arbeit in integrativen Betrieben bzw. Qualifizierungsprogrammen beim Bund bzw. berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit bzw. Eingliederung in Werkstätten nicht betraf. Keine dieser Maßnahmen war für Personen gedacht, die in Einrichtungen der Beschäftigungstherapie betreut wurden. Auch in diesen Fällen sollte jedoch eine unsachliche Ungleichbehandlung vermieden werden.

Beihilfenfalle

- 16.1 Verschiedene Versorgungsleistungen, wie z.B. die Erhöhte Familienbeihilfe⁶¹ und Waisenpensionen,⁶² fielen weg, wenn – z.B. durch Rehabilitationsmaßnahmen eines anderen Entscheidungsträgers – in einem Jahr ein bestimmtes Einkommen erzielt wurde. Dies galt auch, wenn der Berufseinstieg nicht dauerhaft erfolgreich war.⁶³ Somit bestand für Betroffene aufgrund mangelnder Abstimmung der Entscheidungsträger das Risiko, bei einem gescheiterten Berufseinstieg die bisher bezogenen Leistungen zu verlieren (sogenannte „Beihilfenfalle“). In einzelnen Bundesländern kooperierten die Entscheidungsträger in Arbeitskreisen, um dies zu vermeiden; jedoch nicht in der Steiermark.⁶⁴ Eine Studie des BMASK empfahl, solche Arbeitskreise in allen Ländern einzusetzen.⁶⁵

⁶¹ Wer aufgrund einer Behinderung (mindestens 50 %) dauernd erwerbsunfähig ist, kann, wenn die Behinderung vor dem 21. Lebensjahr eingetreten ist, ohne Altersgrenze Familienbeihilfe (ab dem 19. Lebensjahr 152,70 EUR (2011)) beziehen. Zusätzlich wird ein Erhöhungsbetrag gewährt – 138,30 EUR (2011) pro Monat. Steuerpflichtige erhalten weiters den Kinderabsetzbetrag (monatlich 58,40 EUR). Insgesamt ergab das 349,40 EUR monatlich (2011).

⁶² Bei Erwerbsunfähigkeit des Kindes kann die Waisenpension ohne Altersgrenze bezogen werden. Das Gebrechen muss allerdings vor dem 18. Lebensjahr oder während der Schul- oder Berufsausbildung eingetreten sein. Laut der Jahresstatistik des Hauptverbandes 2010 erhalten die Bezieher durchschnittlich 316,21 EUR (2011) pro Monat (14 mal im Jahr). Bezieher einer Waisenpension sind krankenversichert.

⁶³ Zum Beispiel fiel die Erhöhte Familienbeihilfe endgültig weg, wenn einmal ein Einkommen von 10.000 EUR im Jahr erreicht wurde.

⁶⁴ Im Jahr 2001 wurde in Wien der „Arbeitskreis Rückversicherung“ gegründet. Vertreter des Landes Wien (Fonds Soziales Wien), des AMS Wien, der Pensionsversicherungsträger und der Finanzverwaltung entwickelten eine Vorgehensweise, die ein Wiederaufleben von Leistungen der Grundsicherung und Transferleistungen bei Scheitern eines Arbeitsversuchs sicherstellen.

⁶⁵ Deloitte, Analyse des Investitionsvorhabens im Bereich sozialversicherungsrechtliche Absicherung von Menschen mit Behinderung in der Beschäftigungstherapie, S. 30 (24. November 2011)

Folgewirkungen für die Betroffenen

16.2 Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, gemeinsam mit den übrigen Entscheidungsträgern durch bessere Koordination negative Anreize für die Betroffenen bei beruflicher Rehabilitation („Beihilfenfallen“) zu vermeiden.

16.3 *Das BMASK verwies erneut auf die unter TZ 15 angeführte Studie und führte aus, diese habe die Erleichterung von Arbeitsversuchen der Betroffenen am offenen Arbeitsmarkt als kurzfristig umsetzbar beurteilt. Dazu sollte das Wiederaufleben von Transferleistungen (insbesondere Erhöhte Familienbeihilfe und Waisenpension) im Falle des Scheiterns des Arbeitsversuchs gesetzlich verankert werden. Die legislative Umsetzung werde derzeit geprüft.*

Ungesteuerte
Leistungsauswahl

17.1 Es gab keine Stelle, die nach sachlichen Kriterien die für die Betroffenen am besten geeigneten Maßnahmenarten aus dem Gesamtangebot des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark auswählte.⁶⁶

Die Bezirksverwaltungsbehörden hatten vor ihrer Entscheidung ein Gutachten einzuholen,⁶⁷ das feststellen sollte, welche Maßnahmenart aus der Leistungs- und Entgeltverordnung des Landes Steiermark am besten für den Betroffenen geeignet war. Danach erstellten sie einen Bescheid über eine Leistungsart. Es blieb dem Betroffenen überlassen, einen Anbieter bzw. eine verfügbare Stelle für diese Leistungsart zu finden.

Bei vom Bundessozialamt finanzierten Leistungen wählten die Maßnahmenträger aus, wen sie in ihre Maßnahme aufnehmen wollten und meldeten dies dem Bundessozialamt.⁶⁸ Es überprüfte in kurzem Wege, ob der Betroffene zur Zielgruppe gehörte,⁶⁹ jedoch nicht, ob andere Projektarten (z.B. Qualifizierung statt direkter Berufseinstieg) oder Pro-

⁶⁶ In Teilbereichen war dies allerdings für die Zukunft geplant, so insbesondere für gefährdete Jugendliche („Jugendcoaching“) und (ältere) Personen im Arbeitsleben, die Anzeichen für eine Gefährdung ihrer Arbeitsfähigkeit zeigten (fit2work).

⁶⁷ Nach § 42 Abs. 5 lit. 2 StBHG hat die Bezirksverwaltungsbehörde vor ihrer Entscheidung, sofern Hilfe zur beruflichen Eingliederung nach § 8 Abs. 1 lit. a StBHG in Einrichtungen gemäß § 43 StBHG gewährt wird, ein Gutachten des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs einzuholen. In allen übrigen Verfahren kann dies erfolgen, wenn es die Bezirksverwaltungsbehörde für notwendig erachtet.

⁶⁸ Grundlage dafür konnte z.B. ein Kontakt über das AMS Steiermark oder den Maßnahmenträger sein.

⁶⁹ Zum Beispiel bei Qualifizierungsprojekten, ob der Grad der Behinderung bei 30 % oder höher lag. Dies ergab sich oft aus bereits vorliegenden Unterlagen, ansonsten konnte eine Begutachtung vorgenommen werden.

jekte (z.B. Qualifizierung im Bereich EDV statt im Bereich Gärtnerei) für ihn besser geeignet wären.⁷⁰ Ein Bescheid wurde nicht ausgestellt.

- 17.2 Der RH stellte fest, dass im Land Steiermark nur innerhalb der eigenen Leistungen eine Prüfung erfolgte, welche Leistungsart am besten geeignet war. Im Bundessozialamt erfolgte keine derartige Prüfung; es wurden nur die formalen Zugangskriterien überprüft. Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, eine gemeinsame, trägerübergreifende Zuordnung der Betroffenen zu den verschiedenen Leistungsarten zu entwickeln.

Dem BMASK und dem Bundessozialamt empfahl er ferner, unter Beachtung der Wahlfreiheit der Betroffenen nicht nur die Zugehörigkeit zur Zielgruppe, sondern auch die Zweckmäßigkeit der Maßnahme im Vergleich zu Alternativen zu prüfen.

- 17.3 *Weder das BMASK noch das Land Steiermark gaben zur Empfehlung einer gemeinsamen, trägerübergreifenden Maßnahmenzuordnung eine Stellungnahme ab. Beide sagten jedoch grundsätzliche Bemühungen zu einer verbesserten Kooperation zu (siehe TZ 29).*

Das BMASK führte zur Empfehlung einer Prüfung der Zweckmäßigkeit der Maßnahmen im Vergleich zu den Alternativen aus, dass seitens des Bundessozialamtes Klienten nicht bestimmten Projekten zugewiesen würden. Interessierte Menschen mit Behinderung würden über das Projektangebot informiert; es bleibe dem Klienten und dem Projektträger vorbehalten, die Projektteilnahme zu vereinbaren. Eine Steuerung erfolge durch Erfolgsvorgaben an den Maßnahmenträger, so dass hohes Interesse an bedarfs- und potenzialgerechter Aufnahme geeigneter Teilnehmer bestehe.

Des Weiteren verwies das BMASK auf das seit Beginn des Jahres 2012 in der Steiermark bestehende Programm Jugendcoaching, welches jedenfalls im Bereich der beratungsbedürftigen Jugendlichen dank seiner Funktion einer individuellen Stärken-Schwächen-Analyse eine an den jeweiligen Bedarf angepasste Weiterempfehlung an spezifische Projekte ermögliche.

- 17.4 Der RH wies darauf hin, dass nicht alle Betroffenen über eine Beratung beim Bundessozialamt den Weg zu einer Maßnahme fanden, sondern häufig direkt eine Anmeldung seitens des Maßnahmenträgers erfolgte.

⁷⁰ Bereits im Bericht Förderungsmaßnahmen zur Integration behinderter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt (RH Reihe Bund 2004/4, TZ 11) hatte der RH festgehalten, dass die Bundessozialämter die Initiative zur Projekt- und Teilnehmerauswahl weitgehend den zur Betreuung von Behinderten gegründeten privaten Vereinen überließen.

Folgewirkungen für die Betroffenen

Die Vorgabe von Erfolgsquoten an den Maßnahmenträger war nach Auffassung des RH keine Garantie für die optimale Korrelation der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung und der Interessen der Maßnahmenträger. Diese mussten auch an einer guten Auslastung ihrer Projekte interessiert sein.

Nach Auffassung des RH sollte eine vom Maßnahmenträger unabhängige Analyse über die am besten geeigneten Maßnahmen und darauf aufbauend eine Beratung der Betroffenen eine wesentliche Aufgabe des Bundessozialamtes (oder – wie beim Jugendcoaching – einer von diesem beauftragten Stelle) darstellen.

Fehlendes Zusammenwirken der Maßnahmen

18.1 Der RH untersuchte einige exemplarische Einzelfälle, bei denen Leistungen mehrerer Entscheidungsträger in Anspruch genommen wurden. Ein Beispiel macht die Probleme deutlich:

Eine Betroffene war Mitte 50, hatte vier Kinder geboren, rund zehn Jahre gearbeitet und mit psychischen Problemen zu kämpfen. Zwischen den Jahren 2001 und 2011 beantragte sie beim AMS Steiermark, bei der PVA, beim Bundessozialamt und dem Land Steiermark Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

- Zunächst besuchte sie beim AMS Steiermark ein von März 2002 bis Mai 2003 geplantes Arbeitstraining, brach es jedoch im April 2002 ab.
- Im Mai 2005 beantragte sie eine berufliche Rehabilitation bei der PVA, die jedoch abgewiesen wurde, da ihr eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt möglich und zumutbar sei.
- Von November 2005 bis März 2006 nahm sie an einer vom Bundessozialamt finanzierten Arbeitsrehabilitation (Küchenorganisation) teil. Sie erhielt in dieser Zeit Übergangsgeld von der PVA.
- Von September 2010 bis März 2011 nahm sie an einer „arbeitsrelevanten Kompetenzförderung“ des Landes Steiermark teil (Nähen), die sie dann abbrach und einen Antrag auf Berufsunfähigkeitspension stellte. Dieser wurde abgewiesen, da die PVA keine Berufsunfähigkeit feststellte.
- Im November 2011 bewilligte die PVA eine medizinische Rehabilitation.



Folgewirkungen für die Betroffenen

**Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität**

- 18.2 Der RH wies darauf hin, dass die Betroffene ohne umfassende Berufsfindung unterschiedliche Tätigkeiten (Küchenorganisation, Nähen) begann, dann aber wieder abbrach. Durchgängige Kriterien der Entscheidungsträger über die Fähigkeit zur Rehabilitation im Gegensatz zu akuten Erkrankungen bzw. die Notwendigkeit zur Rehabilitation im Gegensatz zu sofortiger Arbeitsfähigkeit waren nicht erkennbar. Die Behörden konnten einander so nicht optimal ergänzen, auch wenn sie im Sinne ihrer jeweiligen Vorgaben handelten.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlungen zur verbesserten Kooperation bei der Begutachtung (TZ 5) und einer übergreifenden Leistungssteuerung (TZ 17).

- 18.3 (1) Das BMASK führte aus, derzeit werde die legislative Umsetzung einer Konzentration der Begutachtungen beim Bundessozialamt geprüft.

(2) Das Land Steiermark begrüßte die Empfehlung des RH.

Zusätzliche Behördenwege

- 19.1 Für Hilfsmittel (z.B. orthopädische Behelfe) konnten einem Betroffenen vier verschiedene Rechtsträger (das Land Steiermark, das Bundessozialamt, der zuständige Pensionsversicherungsträger und der zuständige Krankenversicherungsträger) gegenüber stehen. Der Pensionsversicherungsträger, der Krankenversicherungsträger⁷¹ und das Bundessozialamt konnten entweder Pflichtleistungen oder Leistungen aus dem jeweiligen Unterstützungsfonds erbringen.

Das Land Steiermark gewährte zur Anschaffung von Hilfsmitteln einen Zuschuss von 50 %; wenn auch ein anderer Rechtsträger Leistungen gewährte, nur 30 %, maximal aber den noch offenen Betrag.⁷² Die Bezirksverwaltungsbehörden wiesen die Betroffenen auf die anderen Finanzierungsmöglichkeiten hin und legten erst nach deren Abklärung ihre eigene Leistung fest. Die Betroffenen mussten daher zahlreiche Behördenwege in Kauf nehmen. Dies führte in manchen Fällen dazu, dass die Betroffenen ihre Anträge nicht weiterverfolgten.

⁷¹ § 84 ASVG regelt, dass die Versicherungsträger einen Unterstützungsfonds anlegen können. Diese können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen für Unterstützungen verwendet werden.

⁷² §§ 6 und 25 StBHG bzw. Kostenzuschussverordnung LGBl. Nr. 70/2011, § 3

Folgewirkungen für die Betroffenen

Bereits im Bericht über die Jahre 2005 und 2006 schlug der steirische Behindertenanwalt vor, einen einheitlichen Ansprechpartner für die Betroffenen zu definieren.⁷³

- 19.2 Aus Sicht des RH war die Verweisung der Betroffenen an die Vielzahl der möglichen Leistungserbringer weder effizient noch kundenfreundlich.

Er empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, dafür zu sorgen, dass sich die Betroffenen bei der Antragstellung für Hilfsmittel nur an einen einzigen Entscheidungsträger wenden müssen.

- 19.3 *Das BMASK führte aus, dass derzeit nach Erhebung der vorzufindenden – sehr unterschiedlichen – Strukturen in den einzelnen Bundesländern die Möglichkeiten der Verbesserung der Kundenorientierung bei der Unterstützung der Anschaffung von Hilfsmitteln geprüft werde. Das Bundessozialamt sei zwar bestrebt, den Menschen mit Behinderung in koordinierender Weise behilflich zu sein, die Finanzierung der Hilfsmittel seitens der öffentlichen Hand sei aber überwiegend Angelegenheit der Sozialversicherungsträger und der Länder. Der ebenfalls diesem Zweck gewidmete Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung verfüge über eine im Vergleich deutlich geringere finanzielle Dotierung.*

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

Fehlende Daten-
grundlagen

- 20.1 (1) Art. 31 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung verpflichtete die Republik Österreich, die notwendigen Daten zu sammeln, um politische Konzepte zur Durchführung der Konvention (z.B. zur Förderung der Beteiligung am Arbeitsleben) gestalten zu können.

Die Struktur der verfügbaren Daten war im Bundessozialamt und im Land Steiermark sehr unterschiedlich:

(2) Im Bundessozialamt waren verschiedene leistungsbezogene Datenbanken vorhanden. Ein Gesamtüberblick über alle von einer bestimmten Person in Anspruch genommenen Leistungen (inkl. projektbezogener

⁷³ Am 29. Oktober 2010 führte die Situation bei der Beantragung von Hilfsmitteln für Kinder mit Behinderung bereits zu einem Entschließungsantrag im Parlament. Der Hauptverband führte dazu aus, dass die Situation tatsächlich unbefriedigend sein könne, da eine hohe Anzahl von Stellen befasst werden müsse und unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen nachgewiesen werden müssten.

Leistungen)⁷⁴ war nicht standardisiert verfügbar. Diese Auswertung war jedoch im Einzelfall möglich.

(3) Das Land Steiermark führte in den Bezirksverwaltungsbehörden Einzelakten, in denen personenbezogenen Anträge, Gutachten und Bescheide über die Gewährung von Leistungen gesammelt waren. Informationen über die Abrechnung der Leistungen waren davon getrennt in Akten der Sozialhilfeverbände enthalten.⁷⁵

Die Bezirksverwaltungsbehörden verfügten über ein EDV-System. Jeder Bezirk hatte nur auf die eigenen Daten Zugriff. Die Landessozialabteilung hatte keinen zentralen Zugriff.⁷⁶ Um zu einer bestimmten Person eine Auskunft geben zu können, musste sie daher im Zentralmelderegister den Wohnsitz ermitteln und dann eine Anfrage bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde stellen.

Schließlich verfügte das Land Steiermark über das „Webbasierte Informations- und Präsentationssystem des Sozialbereichs“ (WIPS), in das die Maßnahmenträger Abrechnungsdaten einzugeben hatten. Diese Daten waren jedoch anonymisiert, das heißt nicht einzelnen Personen zugeordnet.

Im Ergebnis war diese Datenbasis nicht ausreichend. Zum Beispiel war unklar, wie viele Personen Leistungen nach dem StBHG bezogen. Es war auch nicht ohne erheblichen Aufwand auswertbar, was an einen bestimmten Maßnahmenträger bezahlt wurde (da die Träger im Allgemeinen bezirksübergreifend tätig waren).

(4) Die Daten des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark waren nicht vernetzt.⁷⁷ Es war daher z.B. unbekannt, wie viele Personen insgesamt Leistungen erhielten oder wer Leistungen von beiden Entscheidungsträgern erhielt. Es gab in der Steiermark rd. 17.000 Begünstigte Behinderte, von denen rd. 10.750 in Beschäftigung standen⁷⁸ und

⁷⁴ Dabei war der Maßnahmenträger Förderungsnehmer und nicht der einzelne Mensch mit Behinderung.

⁷⁵ Tatsächlich waren die Bezirksverwaltungsbehörden häufig auch Geschäftsstelle der Sozialhilfeverbände, so dass die Akten zwar gesondert geführt, aber für die gleichen Personen verfügbar waren.

⁷⁶ Eine Betroffene erhielt vom Bezirk Graz-Umgebung Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ. Sie war jedoch vom Bezirk Hartberg bereits in einem Pflegeheim untergebracht. Erst bei der Abrechnung fiel die Überschneidung der Leistung auf.

⁷⁷ Die Bezirke waren aufgrund der Vollziehung der Mindestsicherung mit der Datenbank des AMS vernetzt. Eine Vernetzung mit der PVA bestand nicht. Das Bundessozialamt war weder mit den Datenbanken der PVA noch mit jenen des AMS vernetzt.

⁷⁸ Das Bundessozialamt gab die Zahl der Begünstigten Behinderten in der Steiermark zum 1. Jänner 2011 mit 17.018 an, davon waren 10.746 im Jahr 2010 erwerbstätig.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

rd. 700 arbeitslos gemeldet⁷⁹ waren. Über die übrigen rd. 5.550 Personen fehlten Daten.⁸⁰

(5) Sowohl das Bundessozialamt als auch das Land Steiermark überarbeiteten zur Zeit der Gebarungsüberprüfung ihre Datenstrukturen.⁸¹ Dabei war der jeweils andere Rechtsträger nicht eingebunden, eine Abstimmung bzw. eine Datenvernetzung war nicht geplant.⁸²

20.2 Der RH beurteilte die Datenlage insgesamt kritisch. Er anerkannte die Bemühungen zu ihrer Verbesserung, bemängelte jedoch, dass diese ohne gegenseitige Abstimmung erfolgten.

Er empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, als Instrument der Koordination eine abgestimmte Datenstruktur sowie eine geeignete Form des Datenaustausches und der Datenanalyse zu entwickeln, die personenbezogen einen Abgleich der erbrachten Leistungen ermöglicht.

20.3 *Sowohl das BMASK als auch das Land Steiermark berichteten in ihren Stellungnahmen über ihre laufenden IT-Projekte zur Verbesserung der Datenlage. Das BMASK verwies weiters auf die Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen.*

⁷⁹ STEBEP Beschäftigungsdaten, Vorgemerkte Arbeitslose nach Personenmerkmalen 2009, abrufbar unter www.stebep.at/daten/arbeitsmarkt (430 Personen, die nur nach dem BEinstG begünstigt behindert waren, 287, die auch nach dem StBHG als behindert eingestuft waren).

⁸⁰ Sie konnten z.B. befristete Invaliditätspensionen beziehen, im Haushalt tätig sein oder ohne Sozialversicherung in Landeseinrichtungen tätig sein. Die PVA erfasste nicht, ob Bezieher einer befristeten Invaliditätspension Begünstigte Behinderte waren, da dies für sie ohne Bedeutung war.

⁸¹ beim Land Steiermark im Projekt „ISOMAS“, beim Bundessozialamt im Projekt „Profit“

⁸² Allerdings war ein Projekt „Aufbau eines Behindertenmonitorings“ mit Verschneidungen von Daten des Bundessozialamtes mit Daten des AMS geplant.



Folgewirkungen für die staatliche
Verwaltung

Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität

Keine übergreifende
Angebotsplanung

21.1 (1) Die Grundlagen für eine sachliche Steuerung der Entwicklung der Leistungen des Landes Steiermark waren sehr eingeschränkt:

- Ein aktueller Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Behindertenpolitik fehlte.⁸³ Ein in den Jahren 2003 bis 2006 diskutiertes Projekt zur Sozialplanung wurde nicht umgesetzt. Der aktuellste im März 2012 vorliegende Sozialbericht betraf die Jahre 2007 und 2008.
- Ein systematischer Abgleich von zugesagten und verrechneten Leistungen (um Über- oder Unterkapazitäten festzustellen) bzw. von Wartelisten bei den Maßnahmenträgern fehlte.⁸⁴
- Aufgrund des Grundsatzes der Subsidiarität (siehe TZ 2) müsste das Land Steiermark die Planung der übrigen Entscheidungsträger kennen, um abschätzen zu können, welche ergänzenden Leistungen in welcher Frequenz nötig wären.

Von 2005 bis 2010 stiegen die Ausgaben der Behindertenhilfe von rd. 118,82 Mill. EUR auf rd. 224,11 Mill. EUR (rd. 89 %); im Bereich der beruflichen Rehabilitation von rd. 18,18 Mill. EUR auf rd. 24,56 Mill. EUR (rd. 35 %). Die Ausgaben je Einwohner und Bezirk unterschieden sich um bis zu 127 %.⁸⁵

(2) Beim Bundessozialamt bestanden mehrere Planungsgrundlagen:

- Über das gesamte Gebarungsvolumen der beruflichen Rehabilitation gab es zweijährige strategische „Beschäftigungspolitische Behindertenprogramme“.
- Für die Verwendung der ESF-Mittel (im Jahr 2010 rd. 3,41 Mill. EUR) gab es mit dem operativen Programm 2007 bis 2013 Ziele für sieben Jahre.

⁸³ Ein solcher hatte zuletzt im Jahr 1996 bestanden (Stenografisches Protokoll zur Landtagsenquete Behinderte Menschen in der Steiermark vom 10. April 2002, S. 12 und 22). Der Präsident des steirischen Dachverbandes für Behindertenhilfe führte im Jahr 2002 aus, dass noch keine Volledeckung in der Behindertenhilfe gegeben sei und eine Planung daher besonders wichtig wäre.

⁸⁴ Der RH führte Interviews mit sechs Maßnahmenträgern der Behindertenhilfe. Zwei davon stellten dem RH detaillierte Aufzeichnungen über Wartelisten zur Verfügung.

⁸⁵ In die Berechnung gingen die Leistungen Eingliederung Arbeitstraining, Werkstätten, Diagnostik, Arbeitsrelevante Kompetenzförderung und Lohnkostenzuschüsse des Jahres 2010 ein. Die Ausgaben betragen im Bezirk Murau rd. 12 EUR je Einwohner, im Bezirk Bruck an der Mur rd. 27 EUR je Einwohner.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

- Ab dem Jahr 2011 waren bei begleitenden Hilfen (in der Steiermark im Jahr 2010 rd. 7,69 Mill. EUR) dreijährige Rahmenverträge möglich⁸⁶ (vgl. TZ 11).
- Ansonsten (z.B. bei Qualifizierungs- und Beschäftigungsprojekten) erfolgte aufgrund der jährlichen Budgetierung der Fördermittel keine verbindliche längerfristige Planung.⁸⁷

Die Ausgaben der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes stiegen von 2005 bis 2010 von rd. 85,20 Mill. EUR auf rd. 87,86 Mill. EUR (um rd. 3 %), jene für berufliche Rehabilitation von rd. 25,80 Mill. EUR auf rd. 34,13 Mill. EUR (rd. 32 %).

(3) Auf Arbeitsebene tauschten sich die Vertreter des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark über beabsichtigte Veränderungen aus. Die Erstellung regionaler beschäftigungspolitischer Behindertenprogramme des Bundessozialamtes ermöglichte das Eingehen auf Schwerpunkte des AMS Steiermark bzw. des Landes Steiermark. Eine gemeinsame strategische Entscheidung erfolgte jedoch nicht.

- 21.2 (1) Der RH kritisierte beim Land Steiermark, dass trotz der hohen Kostensteigerung und der großen bezirkswisen Unterschiede kein aktueller Bedarfs- und Entwicklungsplan vorlag.

Er empfahl daher dem Land Steiermark, einen Bedarfs- und Entwicklungsplan mit einer Prognose für die benötigten Plätze für die Leistungen der beruflichen Eingliederung zu entwickeln und dabei die regionalen Unterschiede in der Leistungserbringung zu berücksichtigen.

(2) Der RH kritisierte beim Bundessozialamt, dass die jährliche Planung der Fördermittel den Maßnahmenträgern und Betroffenen nicht die Kontinuität sicherte, die für den Aufbau einer Projektstruktur und eine Entscheidung für eine Maßnahme nötig wäre.

Er empfahl daher dem BMASK und dem Bundessozialamt, eine mehrjährige Planung anzustreben, um den Maßnahmenträgern und Betroffenen Kontinuität bieten zu können.

⁸⁶ Die Verträge des Landes Steiermark mit den Leistungsanbietern waren auf unbestimmte Zeit mit zwölfmonatiger Kündigungsfrist geschlossen. Praktisch bestand erhebliche Kontinuität.

⁸⁷ Bereits im Bericht Förderungsmaßnahmen zur Integration behinderter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt (RH Reihe Bund 2004/4, TZ 12) hatte der RH eine mittel- und längerfristige Planung zur Vorgabe von Zielen empfohlen. Das BMASK verwies dazu auf den Budgetgrundsatz der Einjährigkeit.

(3) Der RH kritisierte weiters, dass das Bundessozialamt und das Land Steiermark zwar wechselseitig aufeinander Rücksicht nehmen sollten, aber keine gemeinsame Angebotsplanung erfolgte.

Er empfahl daher dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, eine gemeinsame Angebotsplanung anzustreben.

- 21.3 (1) *Das BMASK verwies auf seine Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen.*

Weiters sei beabsichtigt, das bundesweite arbeitsmarktpolitische Behindertenprogramm beginnend mit 2014 (zeitgleich mit der nächsten Programmplanungsperiode der Strukturfonds der EU) über längere Zeiträume gelten zu lassen und deutlich konkreter auszugestalten. Das Ziel sei es, die im Rahmen des ESF, der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Behinderung und der Beschäftigungsoffensive für die Menschen mit Behinderung geplanten Maßnahmen zu bündeln, aufeinander abzustimmen und in mehrjähriger Perspektive darzustellen.

(2) Das Land Steiermark bestätigte zunächst, dass zu geringe Grundlagen für die sachliche Steuerung und Leistungsentwicklung durch das Land Steiermark vorhanden seien. Grund dafür sei, dass keine automationsunterstützt verarbeitbaren Datengrundlagen vorhanden seien und eine begleitende Evaluierung der Leistungsarten nicht erfolge. Dem werde mit dem Projekt ISOMAS entgegengewirkt, mit dem erstmals umfassende Datengrundlagen geschaffen würden.

Parallel dazu sei die Erarbeitung von Bedarfs- und Entwicklungsplänen in Auftrag gegeben worden. Die Arbeit werde den im vorliegenden Bericht getroffenen Empfehlungen Rechnung tragen. Weiters befinde sich der Aktionsplan des Landes Steiermark zur Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte der Menschen mit Behinderung in seiner Finalisierungsphase. Er enthalte eine Reihe von konkreten Maßnahmen, die auch auf Entflechtung von Zuständigkeiten und Verwaltungsvereinfachungen abstellten.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

Erschwerte Administration

Zersplitterung

22.1 (1) Die folgende Übersicht zeigt das eingesetzte Personal für Menschen mit Behinderung bei der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes und beim Land Steiermark sowie die befassten Organisationseinheiten.

	Bundessozialamt	Amt der Landesregierung	Bezirksverwaltungsbehörden	iHB Verein ¹	Summe
VBÄ	98	20	34	21	173

¹ Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark, AMS Steiermark, RH

(2) Das Bundessozialamt **bündelte das** Personal für Projekte und für Individualförderungen in jeweils einer Abteilung. Im **Projektbereich** ordnete es den einzelnen Projekten eindeutige Ansprechpartner zu, die für die Bedarfsprüfung, Genehmigung und (unter Berücksichtigung von Vier-Augen-Prinzip und Approbationsregelungen) die **Abrechnung** zuständig waren. Inhaltliche Vorgaben kamen **von der Zentrale** des Bundessozialamtes und dem BMASK.

(3) Die Landessozialabteilung ordnete Sozialplanung und Bedarfsprüfung, **Budgetierung**, Genehmigung von Einrichtungen und **Qualitätssicherung** vier unterschiedlichen Referaten zu, die jeweils auch mit **anderen Bereichen** (Jugendwohlfahrt, Pflege etc.) befasst waren. Eine Zuordnung zu Teilbereichen der Behindertenhilfe, wie z.B. der beruflichen Rehabilitation, **war der Landessozialabteilung** nicht möglich.

Die Genehmigung **einzelner Leistungen** des Landes Steiermark oblag den 16 Bezirken bzw. dem Magistrat Graz, wofür nach einer einmalig durchgeführten Erhebung im Jahr 2007 (mit Bereinigungen) rd. 34 VBÄ eingesetzt waren. Die Abrechnung war dezentral in den Sozialhilfeverbänden angesiedelt. Weiters waren rd. 21 Mitarbeiter des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs und Amtsärzte als Gutachter für das Land Steiermark tätig.

Damit waren die Ressourcen des Landes Steiermark in der Behindertenpolitik auf 22 Organisationseinheiten aufgeteilt (16 Bezirke, Magistrat Graz, die vier Referate Recht, Planung, Budget und Verrechnung im Amt der Landesregierung, Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs). Eine zentrale Ansprechstelle für Behindertenpolitik fehlte.

- 22.2 Der RH empfahl dem Land Steiermark, eine zentrale Ansprechstelle zum Thema Behinderung einzurichten.
- 22.3 *Das Land Steiermark führte aus, dass durch die Einrichtung eines Bereichs Behindertenhilfe dessen Bereichsleiter zukünftig die zentrale Ansprechperson für Maßnahmenträger und Kooperationspartner sein werde.*

Vollzugsprobleme des Landes Steiermark

- 23.1 Im Herbst 2010 analysierte das Land Steiermark nach einer Beschwerde bei der Volksanwaltschaft über eine verzögerte Erledigung eines Sozialhilfeantrags Verfahrensrückstände in der Landessozialabteilung. Dabei ergab sich, dass im Behindertenbereich Ende 2010 über 400 Berufungen länger als sechs Monate offen waren (das entsprach mehr als einem Jahrespensum).⁸⁸

Die Landessozialabteilung (Fachabteilung 11a) war in den letzten Jahren mehrfach grundlegend reorganisiert worden. Zwischen der Personalabteilung und der Fachabteilung 11a bestand jedoch keine Einigkeit über den Personalbedarf.⁸⁹

Die Referatsleiterin Recht der Fachabteilung 11a stellte im März 2011 fest, dass die gesetzeskonforme Vollziehung nicht sichergestellt war. Es bestehe das Risiko einer zivilrechtlichen Haftung des Landes Steiermark bzw. einer strafrechtlichen Verantwortung der Mitarbeiter.

- 23.2 Der RH empfahl dem Land Steiermark, durch organisatorische bzw. personelle Maßnahmen umgehend eine gesetzeskonforme Vollziehung sicherzustellen.

⁸⁸ Die Volksanwaltschaft hielt angesichts der „geradezu erschreckenden“ Zahlen ein Abarbeiten der Rückstände mit den bestehenden Ressourcen für unrealistisch. Bereits der Bericht des Behindertenanwalts 2007/2008 wies darauf hin, dass ausreichend qualifiziertes Personal in den für Behindertenhilfe zuständigen Referaten der Fachabteilung 11a fehle. Dies führe z.B. zu langen Erledigungsdauern bei Berufungsverfahren. Für die Kontrolle von 532 Einrichtungen und Diensten mit 4.660 Plätzen stünden lediglich zwei Dienstposten Fachpersonal zur Verfügung.

⁸⁹ Die Volksanwaltschaft hatte bereits mit 27. September 2010 empfohlen, umgehend organisatorische und personelle Vorkehrungen zu treffen, damit die Steiermärkische Landesregierung als Berufungsbehörde (in Sozialhilfangelegenheiten) wieder in der Lage ist, innerhalb der gesetzlichen Fristen von sechs Monaten zu entscheiden. Im August 2011 hielt die Volksanwaltschaft fest, dass interne Unstimmigkeiten zwischen der Fachabteilung 11a (Soziales) und der Abteilung 5 (Personal) dazu geführt hätten, dass die in Aussicht genommene Personalbedarfsermittlung noch nicht stattgefunden habe. Zur Zeit der Gebärungsüberprüfung lag eine solche Personalbedarfsermittlung nicht vor.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

Nicht abgestimmte
Leistungspreise und
Abrechnungsformen

Bundessozialamt

23.3 *Das Land Steiermark führte aus, dass durch den Einsatz referatsübergreifender Personalressourcen zum 31. Juli 2012 der Stand der länger als sechs Monate offenen Berufungen reduziert werden habe können. Die Anzahl der Erledigungen sei wesentlich gesteigert worden. Ein eigens für die Berufungsbearbeitung eingerichtetes Berufungsteam sorge seit 1. August 2012 für die effektive und effiziente Abwicklung im Berufungsverfahren.*

24.1 (1) Das Bundessozialamt genehmigte auf Basis eines Projektantrags projektspezifisch berechnete Kosten und führte auch die Abrechnung auf Basis von Einzelkosten durch, d.h. die Maßnahmenträger hatten alle Einnahmen und Ausgaben belegmäßig nachzuweisen. Im Rahmen der bei einer ESF-Kofinanzierung erforderlichen Überprüfungen⁹⁰ verursachte dies erheblichen Verwaltungsaufwand.⁹¹ Ab 1. Jänner 2010 wurden ESF-Mittel nur noch für Maßnahmen der begleitenden Hilfen herangezogen, wobei indirekte Kosten pauschaliert und nicht mehr im Einzelnen nachzuweisen waren.⁹²

(2) Für die Jahre 2007 und 2008 legte das BMASK als Prüfbehörde für die Kontrolle der Projektabrechnungen andere Kriterien zugrunde als das Bundessozialamt bei der Genehmigung der Projektanträge.⁹³ Dies betraf z.B. die Frage, wie „Nichtleistungszeiten“ (Urlaube, Kranken-

⁹⁰ Die EU-Verordnungen (EG) Nr. 1081/2006, 1083/2006 und 396/2006 sahen für die ESF-Förderungsperiode 2007 bis 2013 ein Zusammenspiel aus Verwaltungsbehörde (mit zwischengestalteten Stellen), Bescheinigungsbehörde und Prüfbehörde vor. Die Verwaltungsbehörde hatte durch System- und Stichprobenprüfungen eine korrekte Verwendung der Mittel sicherzustellen („first level control“), die Prüfbehörde eine Überprüfung durchzuführen („second level control“). Die Bescheinigungsbehörde kommunizierte die Ergebnisse an die Europäische Kommission. Eine weitere Detaillierung der konkreten Ausgestaltung der EU-Vorgaben findet sich im „Verwaltungs- und Kontrollsystem“. Für Förderungen des Bundessozialamtes ist das Bundessozialamt selbst als zwischengeschaltete Stelle der Verwaltungsbehörde eingerichtet, Verwaltungsbehörde und Prüfbehörde sind – in unterschiedlichen Sektionen – des BMASK angesiedelt.

⁹¹ Bereits im Bericht Förderungsmaßnahmen zur Integration behinderter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt (RH Reihe Bund 2004/4) hatte der RH festgestellt, dass die Abrechnungen erheblichen Verwaltungsaufwand verursachten.

⁹² Gemäß Art. 11 Abs. 3 lit. B der Verordnung (EG) Nr. 1081/2006 war im Jahr 2009 eine pauschalierte Angabe indirekter Kosten für ESF-Zuschüsse vorgesehen. Die Höhe der Pauschale (20 % der direkten Kosten) wurde durch eine Analyse der Echkosten plausibilisiert und mit der Europäischen Kommission im Vorhinein abgestimmt, eine regelmäßige Evaluierung ist vorgesehen.

⁹³ Die nationalen Regeln für die Förderungsfähigkeit der Ausgaben wurden von der ESF-Verwaltungsbehörde Österreich im Dokument „Förderungsfähige Kosten ESF-OP Beschäftigung Österreich 2007-2013“ normiert und sind in der geltenden Fassung für alle zwischengeschalteten Stellen verbindlich. Die Regeln für die Projektgenehmigung waren in einem Projektleitfaden festgehalten.

stände etc.) und Gemeinkosten den Projekten zugeordnet werden bzw. wie bei Beschaffungsvorgängen die Angemessenheit der Preise nachzuweisen war. Das Bundessozialamt erstellte im Jahr 2009 unter Einbeziehung des BMASK ein öffentlich zugängliches Projekthandbuch, in dem die Zweifelsfragen geklärt wurden.

- 24.2 Der RH kritisierte die vom Beginn der Förderungsperiode 2007 bis 2009 bestehenden Probleme. Er beurteilte die Maßnahmen zur effizienten Administration der ESF-Mittel positiv und empfahl dem BMASK und dem Bundessozialamt, die Bemühungen zur Vereinfachung der Nutzung der Mittel des ESF weiterzuführen und für die kommende Förderungsperiode des ESF ab dem Jahr 2014 bereits frühzeitig Maßnahmen zur effizienten Projektabwicklung zu treffen.

- 24.3 *Das BMASK führte aus, dass die ESF-Prüfbehörde bei ihren „Second-Level-Control (SLC)“ Prüfungen verpflichtet sei, sämtliche gemeldete Kosten vor Ort einer Überprüfung zu unterziehen. Ihr Auftrag liege primär in der Prüfung der Abrechnung. Seien Vorgaben verletzt worden, habe die Prüfbehörde Kürzungen vorzunehmen, auch wenn es sich um geringe Beträge handle, die für Außenstehende kleinlich und bürokratisch wirken. Die Europäische Kommission habe bei ihrer letzten Prüfung der Prüfbehörde des ESF in Österreich im März 2012 die hohe Qualität der Prüfungen der Prüfbehörde bestätigt, insbesondere die präzise Einhaltung der Vorgaben der Kommission.*

Die Verordnungen der Europäischen Union würden jedoch durchaus Möglichkeiten zu einer einfachen, dennoch den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit verpflichteten Abrechnung von gewährten Fördermitteln vorsehen. Das BMASK strebe an, die im Jahr 2014 beginnende neue Förderungsperiode des ESF auch dafür zu nutzen, noch stärker als bisher abrechnungsvereinfachende Maßnahmen bei der Projektkonzeption einzusetzen.

Die Prüfbehörde führe ihre Prüfungen für alle zwischengeschalteten Stellen in Österreich gleichermaßen nach ihrem geltenden Prüfhandbuch durch, das auf den Verordnungen und Leitlinien der Kommission basiere. Dementsprechend würden an alle verwaltenden Stellen und Begünstigten die gleichen Anforderungen gestellt.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

Land Steiermark

25.1 (1) Das Land Steiermark legte seit dem Jahr 2004 je Leistungsart Normkosten pro Tag fest,⁹⁴ die bei einigen Leistungen nach dem Grad der Beeinträchtigung der Klienten abgestuft waren.⁹⁵ Die tatsächlichen Kosten der Maßnahmenträger waren somit irrelevant. Die Abrechnung erfolgte monatlich, bezirkswise und personenbezogen.⁹⁶ Eine elektronische Abrechnung war nicht vorgesehen. Ab Juli 2011 war eine zweimonatige Abrechnung möglich.

(2) Die Höhe der Normkosten war sehr umstritten:

- Bei der Ermittlung im Jahr 2004 zog das Land Steiermark von den berechneten Kosten aus budgetären Gründen „kalkulatorische Erfolgsberichtigungen“ zwischen 10 % und 16 % ab (z.B. zur Abgeltung von Erlösen aus dem Verkauf von Produkten). Es war unklar, ob solche Erlöse tatsächlich eingehoben werden konnten.
- Eine vom Steirischen Gemeinde- und Städtebund beauftragte Studie kritisierte im Jahr 2009 die Berechnung der Overhead-Kosten. Diese erfolgte proportional zur Zahl der Klienten (und begünstigte damit große Träger) und sah einen Anstieg bei einem höheren Grad der Beeinträchtigung der Klienten vor.
- Ein gemeinsamer Evaluierungsbericht der Landessozialabteilung und der Maßnahmenträger im Jahr 2009 kritisierte die geringe Valorisierung der Normkosten seit dem Jahr 2004⁹⁷ und sprach von einer „unhaltbaren Situation“: Die Dienstleister könnten ihre Verträge nicht erfüllen, das Land die festgelegten Leistungsanforderungen nicht durchsetzen, Anspruchsberechtigte die Leistung nicht in der festgelegten Qualität erhalten.⁹⁸

⁹⁴ Lediglich bei Sonderverträgen, die von der Leistungs- und Entgeltverordnung abweichende Leistungen definierten, war ein Verrechnungssatz im Einzelnen festzulegen.

⁹⁵ gemäß Anlage 2 zur Leistungs- und Entgeltverordnung zum StBHG bei Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ bzw. mit Tagesstruktur und den stationären Leistungen im Bereich Wohnen

⁹⁶ Anlage 3 zur Leistungs- und Entgeltverordnung zum StBHG (Ab- und Verrechnungsbestimmungen)

⁹⁷ Von 2004 bis 2008 waren zwar Kostensteigerungen von rd. 17 % eingetreten, die Preisanpassungen aber unter 3 % geblieben.

⁹⁸ Mit einer Novelle des StBHG im Jahr 2007 führte das Land Steiermark ab August 2007 eine paritätische Kommission ein, die Empfehlungen zur Valorisierung abgeben sollte. Wenn keine Einigung erfolgte, war eine Schlichtungsstelle mit richterlichem Vorsitz eingerichtet. Sowohl die paritätische Kommission als auch die Schlichtungsstelle hatten jedoch nur beratende Funktion, LGBL Nr. 74/2007, § 47a StBHG.

- Im Jahr 2009 erhöhte das Land Steiermark die Normkosten um rd. 7 %, für die kommenden drei Jahre war ihr Heranführen an die Kostendeckung geplant. Im Jahr 2010 erfolgte eine weitere Erhöhung (bei der beruflichen Eingliederung zwischen 4,5 % und 6,4 %). Im Jahr 2011 erfolgte aus budgetären Gründen aber wieder eine deutliche Senkung⁹⁹ (für berufliche Eingliederung Arbeitstraining um rd. 23 %, für berufliche Eingliederung in Werkstätten um rd. 19 % und für berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit um rd. 36 %).¹⁰⁰ Eine Analyse der Ist-Kosten oder der Auswirkungen dieser Absenkung (z.B. hinsichtlich verminderter Vermittlungserfolge in den Arbeitsmarkt und entsprechender Folgekosten) erfolgte vorher nicht.¹⁰¹

Das Land beauftragte eine Evaluierung der Normkosten bis April 2012.

- 25.2 Der RH stellte fest, dass die nicht elektronische, bezirksweise, monatliche (bzw. ab Juli 2011 zweimonatliche) Abrechnung aufwendig war. Er hielt die Festsetzung von Normkosten grundsätzlich für sinnvoll, eine regelmäßige Evaluierung anhand der Ist-Kosten jedoch für unabdingbar.

Er empfahl dem Land Steiermark, eine zentrale elektronische Abrechnung mit größeren Zeiträumen zu prüfen, sowie die Evaluierung der Normkosten anhand der Ist-Kosten der Maßnahmenträger umgehend durchzuführen.

- 25.3 *Das Land Steiermark führte aus, ein Auftrag zur Evaluierung der Normkosten sei bereits von der Landesregierung erteilt worden, die erste Phase sei bereits abgeschlossen. Ein Endergebnis sei im September bzw. Oktober 2012 zu erwarten. Zur Empfehlung einer zentralen elektronischen Abrechnung gab das Land Steiermark keine Stellungnahme ab. Es merkte jedoch an, dass die Senkung der Tag- und Stundensätze im Jahr 2011 im Zusammenhang mit Änderungen der Leistungs- und Entgeltverordnung erfolgt sei, mit der Einsparungen bei den Maßnahmenträgern ermöglicht worden seien. Dazu seien Verhandlungen mit den Trägern geführt und die Anpassungen der Strukturstandards abgestimmt worden.*

⁹⁹ Mit den Preisen wurden auch die geforderten Strukturparameter reduziert, z.B. die Dienstposten je Klient, die zu erbringenden Betreuungsstunden und die notwendige Fortbildung bzw. Qualifikation.

¹⁰⁰ Ein Maßnahmenträger brachte dagegen eine Klage ein, die auf Feststellung kostendeckender Preise lautete (Protokoll der Sitzung der Schlichtungsstelle StBHG vom 26. Jänner 2012).

¹⁰¹ Die Stellungnahmen verschiedener Maßnahmenträger wiesen darauf hin, dass damit gerade dort gespart werde, wo volkswirtschaftlich der größte Nutzen möglich sei.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

Vergleich der Leistungspreise und Abrechnungsvorgaben

26.1 (1) Die Maßnahmenträger hatten neben den Projekthandbüchern des Bundessozialamtes und den Abrechnungsvorgaben für das Normkostenmodell des Landes Steiermark im Verhältnis zum AMS Steiermark zu berücksichtigen, dass dieses in der Regel Ausschreibungen durchführte. Damit waren die Rahmenbedingungen für Vorbereitung, Kalkulation und Abrechnung von Projekten je nach Finanzierungsträger sehr unterschiedlich. Die Maßnahmenträger hatten Spielräume, je nach ihrer Kostenstruktur den für sie günstigsten Finanzierungsträger auszuwählen.

(2) Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Kosten je Leistung beim Bundessozialamt 2010 und die Normkosten des Landes Steiermark zur Zeit der Gebarungüberprüfung (Ende 2011).¹⁰²

¹⁰² Die Normkosten beim Land Steiermark waren in Tagsätzen festgelegt. Der RH rechnete diese zur besseren Vergleichbarkeit mit den Bundessozialamt-Leistungen anhand von 264 Arbeitstagen im Jahr auf Jahreswerte um. Die Kosten je Förderungsfall und Jahr bei Beschäftigungstherapie in Werkstätten betragen, je nach Schwere der Beeinträchtigung, zwischen rd. 14.000 EUR und rd. 36.000 EUR.

Tabelle 14: Durchschnittliche Kosten beim Bundessozialamt und Normkosten des Landes Steiermark

	Kosten je Förderungsfall und Jahr in EUR	Betreuungsschlüssel	Entscheidungsträger
Arbeitsrelevante Kompetenzförderung	17.609	1:6	Land Steiermark
Berufliche Eingliederung Werkstätte	15.040	1:4,5	Land Steiermark
Beschäftigungsprojekt	12.743	1:6	Bundessozialamt
Berufliche Eingliederung Arbeitstraining	11.246	1:4,5	Land Steiermark
Qualifizierungsprojekt	8.518	1:6	Bundessozialamt
Berufliche Eingliederung betriebliche Arbeit	8.517	1:5,6	Land Steiermark
Jobcoaching	2.941	8 im Jahr je Betreuer	Bundessozialamt
Berufsausbildungsassistenz	1.765	1:25	Bundessozialamt
iHB Gutachten ¹ 2005	1.567	n.v.	Land Steiermark
Clearing	986	35 im Jahr je Betreuer	Bundessozialamt
Arbeitsassistenz	985	1:20	Bundessozialamt
iHB Gutachten ¹ 2010	347	n.v.	Land Steiermark

¹ des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

Quellen: Bundessozialamt, Land Steiermark

26.2 Der RH wies darauf hin, dass die Maßnahmenträger mangels eindeutiger Abgrenzung der Leistungsarten und Zielgruppen teure Projekte mit Einzelkosten beim Bundessozialamt einreichen, günstige Maßnahmen aber beim Land Steiermark mit Normkosten abrechnen konnten. Andererseits verursachten die unterschiedlichen Abrechnungsvorgaben für die Maßnahmenträger unnötige Verwaltungskosten. Neben der eigenen Buchführung mussten sie bei ESF-kofinanzierten Projekten gesonderte Buchführungen vorhalten und die spezifischen Vorgaben einhalten (z.B. hinsichtlich von Zeitaufzeichnungen beim Personaleinsatz oder Vergleichsangeboten bei Beschaffungen).

Der RH wiederholte seine Empfehlung an das BMASK, das Bundessozialamt und das Land Steiermark, eine Aufgabenentflechtung vorzunehmen (TZ 6 bis 9). Bis dahin sollten für ähnliche Leistungen abgestimmte Preise und Abrechnungsmodalitäten vorgegeben werden.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

26.3 *Das BMASK führte aus, die vom RH aufgezeigten Unterschiede in der Abwicklung und Abrechnung von Projekten würden mit Sicherheit zutreffen. Sie würden sich zum Teil durch unterschiedliche rechtliche Vorgaben begründen. Es sei das Bestreben des BMASK, die im Jahr 2014 beginnende neue Förderungsperiode des ESF auch dafür zu nutzen, noch stärker als bisher abrechnungsvereinfachende Maßnahmen bei der Projektkonzeption einzusetzen. Das dabei gewonnene Know-how könne selbstverständlich auch im Bereich des Landes Steiermark genutzt werden.*

Im Übrigen verwies das BMASK auf die Absicht, in Zukunft verstärkt auch Aspekte der Behindertenpolitik über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen.

Fehlen eines übergreifenden Controlling

27.1 (1) Das Land Steiermark kontrollierte, ob die Vorgaben der Leistungs- und Entgeltverordnung (z.B. Betreuungsschlüssel, Raumgrößen etc.) eingehalten waren. Für diese Kontrolle waren keine bestimmten Prüfungsintervalle festgelegt. In den Jahren 2009 und 2010 erfolgten bei Leistungen der beruflichen Eingliederung Prüfungen bei sieben Standorten mit 14 Leistungsarten, das entsprach rd. 11 % der bestehenden Verträge (vgl. TZ 12). Eine Studie zeigte jedoch, dass keineswegs alle Einrichtungen alle Vorgaben einhielten.¹⁰³

Das Land Steiermark erfasste nicht, wie oft die berufliche Eingliederung (je Maßnahmenträger oder je Leistungsart) tatsächlich eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt, eine weitergehende Ausbildung oder eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Betroffenen erreichte.

(2) Das Bundessozialamt erhob, wie viele Arbeitsplätze durch die von ihm geförderten Maßnahmen beschafft bzw. gesichert werden konnten.¹⁰⁴ Mindestens einmal jährlich besuchte ein Mitarbeiter jedes Pro-

¹⁰³ Dies betraf die Leistung vollzeitarbeitendes Wohnen Ende 2008. Einzelne Träger lagen bei der Beschäftigung in Tageswerkstätten sogar um 40 % unter der Norm.

¹⁰⁴ Zusätzlich beauftragte das Bundessozialamt bzw. das BMASK zu Schwerpunktthemen Evaluierungsberichte, z.B. lag vom September 2006 ein (bundesweiter) Evaluierungsbericht zum Thema Clearing vor, weiters ein Evaluierungsbericht über die steirische Arbeitsassistenten sowie ein Evaluierungsbericht über die Beschäftigungsoffensive. Dabei führten Dienstleister oft umfassende Analysen (insbesondere eine längerfristige Erfolgsstatistik unter Nutzung von Beschäftigungsdaten des Hauptverbandes) und Befragungen von Teilnehmern und Maßnahmenträgern durch.

jekt vor Ort.¹⁰⁵ Zu jedem Projekt gab es Erfolgsvorgaben,¹⁰⁶ bei deren dauerhafter bzw. gravierender Nichterreichung trotz Aufforderung zur Verbesserung Projekte eingestellt bzw. reorganisiert wurden. Das Controlling unterlag jedoch wesentlichen Einschränkungen:

- Das Bundessozialamt war nicht informiert, welche geförderten Personen auch Leistungen vom Land Steiermark bezogen.
- Es ordnete den Erfolgen keine finanziellen Mittel zu und konnte daher für die einzelnen Förderungsmaßnahmen keine Kosten-Nutzen-Relation herstellen.¹⁰⁷
- Die Erfolgsquoten der Projekte einzelner Maßnahmenträger waren innerhalb der gleichen Leistungsarten um bis zu 100 % unterschiedlich.¹⁰⁸ Die Ergebnisse waren nicht öffentlich. Eine systematische Analyse der Erfolgsfaktoren bzw. eine Anpassung der Vorgaben erfolgte nicht, da die Ausgangslagen (regionale Arbeitsmarktlage, Grad der Behinderung der Teilnehmer) als zu unterschiedlich empfunden wurden.¹⁰⁹

Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung hatte das Bundessozialamt ein Projekt eingeleitet, um durch eine genauere Analyse der Voraussetzungen (z.B. Art der Behinderung, Lebensalter etc.) und Ergebnisse (erreichte Teilziele am Weg zum ersten Arbeitsmarkt) einen systematischen Vergleich von Erfolgsfaktoren zu ermöglichen.

¹⁰⁵ Gemäß dem Projekthandbuch zur Projekthearbeitung mussten mehrjährige Projekte mindestens einmal jährlich in Form eines Projektbesuchs kontrolliert werden.

¹⁰⁶ Zum Beispiel regelte der Durchführungserlass BMASK – 44101/0105 – IV/A/6/2010, dass bei der Arbeitsassistenz die Anzahl der Erfolge pro Arbeitsassistent zwischen Förderungsnehmer und Förderungsgeber festzulegen ist. Diese Zahl sollte nicht unter 15, bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung nicht unter zehn liegen.

¹⁰⁷ Der RH hatte dies bereits in seinem Bericht Förderungsmaßnahmen zur Integration behinderter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt festgestellt und kritisiert (Reihe Bund 2004/4, TZ 23).

¹⁰⁸ Die Erfolgsquote bei der Erlangung von Arbeitsplätzen lag 2004 bis 2006 zwischen knapp unter 40 % und knapp unter 80 %. (Die steirische Arbeitsassistenz, Leistungsspektrum und Erfolge, Endbericht 2008, S. 29)

¹⁰⁹ Die steirische Arbeitsassistenz, Leistungsspektrum und Erfolge, Endbericht 2008, S. 81. Erfolge seien immer durch mehrere Faktoren bedingt, von trägerspezifischen (wie z.B. Personalfuktuation und Qualifikation) zu externen Faktoren (z.B. Anteil an Jugendlichen gegenüber älteren Personen oder Personen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen).

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

- 27.2 (1) Der RH kritisierte, dass für die Kontrolle der Vorgaben der Leistungs- und Entgeltverordnung keine Prüfungsintervalle festgelegt waren.

Er empfahl daher dem Land Steiermark, ausreichende Kontrollen vor Ort sicherzustellen, insbesondere durch Vorgabe eines zeitlichen Rahmens, in dem jede Einrichtung vor Ort zu überprüfen wäre.

(2) Der RH kritisierte weiters, dass das Land Steiermark die Erfolge der beruflichen Eingliederung nicht erfasste. Demgegenüber anerkannte er die Bemühungen des Bundessozialamtes für eine Erfolgskontrolle, kritisierte jedoch, dass es keinen systematischen Vergleich der Erfolgsfaktoren durchführte und die Kosten nicht den Erfolgen zuordnete.

Der RH empfahl daher dem Land Steiermark, die Vermittlungserfolge der beruflichen Eingliederung zu erfassen.

Er empfahl dem BMASK und dem Bundessozialamt, den Erfolgen die dafür aufgewendeten Mittel zuzuordnen und Erfolgsfaktoren systematisch zu analysieren.

(3) Schließlich kritisierte der RH, dass mangels Verknüpfung der Daten (TZ 20) nicht analysiert werden konnte, wie Maßnahmen des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark zusammen wirkten.

Der RH empfahl daher dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, ein gemeinsames Controlling zu erarbeiten, soweit Personen sowohl Leistungen vom Bundessozialamt als auch vom Land Steiermark erhielten.

- 27.3 (1) *Das BMASK verwies auf seine Absicht, in Zukunft verstärkt auch Aspekte der Behindertenpolitik über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen. Wegen veralteter IT-Ausstattung sei weiters im Bundessozialamt eine umfassende Neugestaltung des IT-Systems im Gange. Der Bereich der Projektförderungen habe dabei höchste Priorität. Dies werde zu einer massiven Verbesserung führen.*

(2) Das Land Steiermark stimmte dem RH zu, dass ein verbessertes Controlling wünschenswert sei. Mit 1. August 2012 sei eine Stabsstelle Budget, Personal, Controlling eingerichtet worden, die entsprechende Aufgaben übernehmen und die notwendigen Instrumente schaffen würde. Seit Jahren würden Evaluatoren eines Maßnahmenträgers eingesetzt und dabei Menschen mit Behinderung im Gespräch mit den Betroffenen eine Evaluation der Maßnahmen vornehmen. Die Ergebnisse würden sowohl in die Angebotsplanung als auch in das Controlling einfließen.

Risiko von unzulässigen Doppelförderungen

27.4 Der RH begrüßte eine verstärkte Abstimmung über die Territorialen Beschäftigungspakte. Er hielt auch den Einsatz von Menschen mit Behinderung zur sachkundigen Evaluation von Angeboten für Menschen mit Behinderung für durchaus geeignet, wies das Land Steiermark jedoch darauf hin, dass trotzdem Kontrollen flächendeckend und regelmäßig durchzuführen wären. Er hielt daher an seiner Empfehlung der Vorgabe von Prüfungsintervallen fest.

28.1 Der RH analysierte die Möglichkeit von unzulässigen Doppelförderungen und die dagegen getroffenen Vorkehrungen. Da im Land Steiermark keine personenbezogenen Datenbanken existierten, war eine vollständige Überprüfung von Doppelförderungen durch die gegenständliche Gebarungsprüfung des RH nicht möglich.

Der RH ermittelte jedoch anhand von Buchungsdaten Überschneidungen und zog daraus eine Stichprobe,¹¹⁰ die er näher analysierte. Dabei stellte der RH fest, dass für alle Förderungen, die an idente Personen von mehreren Trägern gleichzeitig bezahlt wurden, vertragliche Grundlagen hestanden. Die Bezirksverwaltungsbehörden waren über diese Grundlagen jedoch nicht immer informiert.¹¹¹

Das Land Steiermark bezahlte die Normkosten, ohne Einnahmen (z.B. andere Förderungen) aus anderen Quellen zu berücksichtigen. Das Bundessozialamt verpflichtete die Maßnahmenträger im Förderungsvertrag, etwaige Einnahmen (z.B. andere Förderungen) zu melden.¹¹²

28.2 Der RH hob hervor, dass er in seiner Stichprobe keine unzulässigen Doppelförderungen feststellte. Er wies jedoch darauf hin, dass die Datenqualität einen vollständigen Ausschluss von Doppelförderungen nicht zuließ und nicht alle vollziehenden Stellen über die Grundlagen von Förderungskombinationen informiert waren. Schon aus Gründen der Generalprävention hielt der RH daher die unter TZ 20 und 27 emp-

¹¹⁰ Der RH ermittelte die personenbezogenen Überschneidungen eines Jahres. Die Datenqualität (es waren teilweise nur Buchungsdaten, keine Leistungsdaten verfügbar) machte eine Vollprüfung unmöglich. Der RH wählte daraufhin einen Bezirk (Radkersburg) aus und erhub für die betroffenen Einzelpersonen (rd. 35 Personen) die genauen Leistungsdaten und die Grundlagen der jeweiligen Zuerkennung.

¹¹¹ Inhalte und Zielsetzungen der Sonderverträge waren in den Bezirksverwaltungsbehörden teilweise nicht bekannt, dort lagen nur Listen mit den Projektbezeichnungen und den Preisen auf.

¹¹² Laut Protokoll der „Steuerungsgruppe Land, AMS und Bundessozialamt“ vom 8. November 2007 forderte das AMS Steiermark das Land Steiermark und das Bundessozialamt auf, den jeweiligen Förderungsnehmer zu verpflichten, das AMS Steiermark im Falle eines Einstiegs einer beim AMS vorgemerkten Person über eine etwaige Förderung zu informieren („externe Kustkosten“). Das AMS Steiermark hätte nur ein Vertragsverhältnis zum Kunden, dieser jedoch keinen Einblick in die Gesamtfinanzierung der Maßnahmen.

Folgewirkungen für die staatliche Verwaltung

fohlene Verknüpfung der Förderungsdaten und eine Abstimmung der Datenerfassung für sinnvoll, um Doppelförderungen **vollständig** vermeiden zu können. Er wiederholte daher seine **diesbezügliche** Empfehlung.

- 28.3 *Das BMASK führte aus, wegen veralteter IT-Ausstattung sei im Bundessozialamt eine umfassende Neugestaltung des IT-Systems im Gange. Der Bereich der Projektförderungen habe dabei höchste Priorität. Dies werde zu einer massiven Verbesserung führen.*

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

Abstimmung im Einzelfall

- 29.1 (1) Bereits für die Feststellung der Zuständigkeit war oft eine Rückfrage bei anderen Behörden erforderlich (z.B. waren bei Anträgen auf Lohnkostenzuschuss Rückfragen der Bezirke beim Bundessozialamt nötig, siehe TZ 9). Im Jahr 2010 gab es rd. 1.000 Anträge auf Lohnkostenzuschüsse. Umgekehrt hatte das Bundessozialamt alle Feststellungsbescheide an die jeweilige Bezirkshauptmannschaft zu übermitteln. Rückfragen des Landes Steiermark waren auch bei Fahrtkostenzuschüssen hinsichtlich des Bezugs von Mobilitätzuschüssen bzw. bei Leistungen der Unterstützungsfonds im Einzelfall erforderlich.¹¹³

(2) Für eine qualifizierte Verweisung oder Beratung über Leistungen anderer Entscheidungsträger waren Informationen über deren Leistungsangebot erforderlich. Angesichts der Vielzahl der Projekte (siehe TZ 12) war dies ohne gemeinsame Strukturen von Bundessozialamt (z.B. Datenbanken) und Land Steiermark kaum möglich.

(3) Eine strukturierte Unterstützung (z.B. gemeinsame Datenbanken) fehlte.

- 29.2 Der RH kritisierte, dass keine gemeinsamen Datenbanken bestanden. Als Folge davon waren die Informationen für Beratungsleistungen nicht verfügbar, jene für die korrekte Vollziehung mussten aufwendig eingeholt werden.

¹¹³ § 24 StBHG regelte: Die Höhe des Zuschusses zu den Fahrtkosten zur Erreichung des Arbeitsplatzes gemäß § 8 Abs. 4 StBHG ergab sich aus der Differenz zwischen den monatlichen Kosten für das kostengünstigste, der Behinderung angepasste, zumutbare Verkehrsmittel und den Fahrtkosten, die ein Mensch ohne Behinderung monatlich für die Erreichung des Arbeitsplatzes aufzuwenden hat. Da Menschen ohne Behinderung keinen Mobilitätzuschuss erhielten, rechnete das Land den Mobilitätzuschuss auf den Fahrtkostenzuschuss an.



Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

Sozialabteilung der Landesregierung Steiermark und
Bundessozialamt – Koordination und Parallelität

Der RH empfahl dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, gemeinsame Strukturen (z.B. eine Datenbank) zum Informationsaustausch einzurichten, um eine qualifizierte Beratung der Klienten und eine korrekte Vollziehung sicherstellen zu können.

29.3 *Das BMASK verwies diesbezüglich auf die Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen. Auch das Land Steiermark wies auf geplante Verbesserungen in der IT hin. Beide Stellen erklärten weiters, an einer verbesserten Zusammenarbeit interessiert zu sein.*

Abstimmung auf
Projektebene

30.1 (1) Im Jahr 2010 finanzierten das Bundessozialamt und das Land Steiermark 24 Projekte gemeinsam. In 18 Projekten wurde die vom Bundessozialamt organisierte Leistung Arbeitsassistenten vom Land Steiermark und dem AMS Steiermark mitfinanziert.¹¹⁴ Daneben waren ein Beschäftigungsprojekt und fünf Qualifizierungsprojekte gemeinsam finanziert. Das Land Steiermark setzte 2010 rd. 385.000 EUR für Arbeitsassistenten und rd. 300.000 EUR für die sonstigen Projekte ein.

(2) Das Land Steiermark beteiligte sich in unterschiedlicher Form an der Finanzierung: durch Pauschalzahlungen an das Bundessozialamt oder durch die Übernahme von Kosten für Betreuungspersonal, der Zahlung von Tagsätzen oder eines prozentualen Anteils der Kosten je Teilnehmer bei den Maßnahmenträgern.¹¹⁵ Eine strategische Begründung für die Auswahl der Projekte bzw. der Finanzierungsformen war nicht ersichtlich.

(3) In einigen Fällen bezahlte das Land Steiermark Normkosten für eine reguläre Leistung nach der Leistungs- und Entgeltverordnung (z.B. Eingliederungshilfe in Werkstätten) und das Bundessozialamt ergänzte die Leistung durch zusätzliche Betreuung (z.B. Berufsausbildungsassistenten). Im Ergebnis entstand so eine neue Leistung. Die Gutachten und die Bescheide des Landes Steiermark bezogen sich aber – entsprechend der Leistungs- und Entgeltverordnung – auf die dort vorgesehene reguläre Leistung. Die zusätzliche Förderung des Bundessozialamtes konnte dabei nicht berücksichtigt werden.

¹¹⁴ Grundlage für die Finanzierung durch das Land Steiermark war das steiermärkische Arbeitsförderungsgesetz 2002.

¹¹⁵ Die Projektträger gaben vom Land geleistete Zahlungen als Einnahmen in der Abrechnung mit dem Bundessozialamt an. Dieses reduzierte die Förderung entsprechend.

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

(4) Mehrere Einrichtungen führten einen einheitlichen Betrieb sowohl mit Personen, die vom Land Steiermark gefördert wurden, als auch mit anderen Personen, die davon getrennt vom Bundessozialamt Leistungen erhielten. In einer von einem Maßnahmenträger betriebenen Konditorei wurden z.B. die Süßwaren mit vom Land Steiermark geförderten Personen hergestellt, und mit vom Bundessozialamt geförderten Personen verkauft. Für das Funktionieren des Gesamtprojekts (Produktion und Verkauf) waren daher beide unabhängig voneinander organisierten Förderungen wesentlich. Die Entscheidungen über die Förderungen fielen jedoch beim Land Steiermark und beim Bundessozialamt in der Regel unabhängig voneinander.¹¹⁶

(5) Vereinbarungen mussten den Vorgaben aller an der Finanzierung beteiligten Rechtsträger entsprechen. Daher konnten z.B. im Jahr 2009 Fahrtkosten für Bewerbungsgespräche nicht über eine Projektfinanzierung erfolgen. Diese wurden daher im Einzelfall gefördert.¹¹⁷

- 30.2 Der RH stellte fest, dass durch das Zusammenwirken der Förderungen vom Bundessozialamt und vom Land Steiermark teilweise spezifische Leistungsarten entstanden. Die bestehenden Vorgaben (z.B. die Abgrenzung von Fahrtkosten zu Bewerbungsgesprächen von Projektkosten) waren dafür nicht immer passend. Weiters wurden die „neuen“ Leistungen nicht ausreichend in die Vorgaben des Landes Steiermark integriert. Da sie nicht in der Leistungs- und Entgeltverordnung wiedergegeben waren, konnten sie in den Gutachten des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs und den Bescheiden der Bezirksverwaltungsbehörden nicht berücksichtigt werden.

Nach Auffassung des RH wären die projektspezifischen Vereinbarungen daher auf einer strategischen Ebene zu ergänzen, um geeignete Vorgaben und ihre Integration in die Abläufe der Behörden sicherzustellen.

Der RH empfahl daher dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, bei projektspezifischen Vereinbarungen sicherzustellen, dass auch die jeweiligen internen Regelungen (insbesondere die Begutachtungen und die Leistungszuerkennungen) diese Vereinbarungen berücksichtigten.

¹¹⁶ Wie häufig diese Konstellation war, konnte der RH nicht ermitteln. Er wies jedoch darauf hin (TZ 12), dass rd. 140 Projekte von Maßnahmenträgern organisiert wurden, die für das Bundessozialamt und für das Land Steiermark arbeiteten. Nur bei 24 davon organisierten das Bundessozialamt und das Land Steiermark eine Kofinanzierung. In den übrigen Fällen blieb die Kombination der Förderungen (die völlig unabhängig oder gegenseitig unterstützt sein konnten) dem Maßnahmenträger überlassen.

¹¹⁷ Protokoll Projektabstimmung AMS Steiermark, Bundessozialamt, Land Steiermark vom 8. September 2009, S. 2

30.3 *Das BMASK verwies diesbezüglich auf die Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen. Auch das Land Steiermark erklärte in seiner Stellungnahme, einen institutionalisierten Abstimmungsprozess anzustreben.*

Gemeinsamer Einsatz
von Personal

31.1 Bei Konzeptionierung des StBHG war eine Kooperation hinsichtlich der Gutachter zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs zwischen Land Steiermark und Bundessozialamt geplant. Ein Pilotversuch im Jahr 2002 ergab, dass ein einheitliches Beraterteam mit einheitlichen Vorgaben sinnvoll wäre. Daher sollten die Gutachter des Bundessozialamtes auch vom Land Steiermark genutzt werden. Das BMASK lehnte jedoch die Einstellung von zusätzlichem Personal beim Bundessozialamt damals – trotz angebotener Refundierung der Kosten durch das Land Steiermark – ab. Daraufhin wurden zusätzliche Gutachter im Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs angestellt. Gutachter des Bundessozialamtes führten jedoch weiterhin Gutachten bei Kindern und Jugendlichen durch, die das Land Steiermark nutzte. Eine schriftliche Vereinbarung dazu existierte nicht.

- Die Kosten des Vereins finanzierte das Land Steiermark über Förderungen, deren Höhe die Landessozialabteilung jährlich der Landesregierung vorschlug. Bis zum 31. Dezember 2007 baute der Verein einen Geldmittelbestand von rd. 1,49 Mill. EUR auf. Im Jahr 2008 erfolgte daraufhin keine Zahlung des Landes. Ende 2010 hatte der Verein Geldmittel von rd. 800.000 EUR. Die Abteilungsleiterin der Landessozialabteilung war auch im Vereinsvorstand vertreten.¹¹⁸
- Die folgende Tabelle zeigt die Kosten lt. Rechnungsabschluss des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs, die Anzahl der Gutachten und die Kosten je Gutachten:

¹¹⁸ Der Vorstand bestand aus der ehemaligen Leiterin der Landesstelle Steiermark des Bundessozialamtes, der Abteilungsleiterin der Landessozialabteilung und – als Obmann – einem Universitätsprofessor.

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

Tabelle 15: Anzahl und Kosten der iHB-Gutachten ¹ 2005 bis 2010							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Veränderung 2005 bis 2010 in %
Anzahl VBÄ	10,4	19,4	19,4	19,1	20,6	20,6	98
Kosten in EUR	479.481	850.086	986.055	1.010.959	1.079.186	1.059.525	121
Anzahl Gutachten	306	897	1.416	1.756	1.745	3.053	898
Kosten je Gutachten in EUR	1.567	948	696	576	618	347	- 78

¹ des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

Quellen: Land Steiermark, Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

Die Kosten der Gutachten stiegen von 2005 bis 2010 von rd. 480.000 EUR auf rd. 1,1 Mill. EUR. Das bedeutete bei einer Steigerung der Anzahl der Gutachten von 306 im Jahr 2005 auf 3.053 im Jahr 2010 einen Rückgang der Kosten je Gutachten von 1.567 EUR auf rd. 350 EUR (- 78 %).

- Die Gutachter sollten neben einer Empfehlung für eine bestimmte Leistung nach § 42 Abs. 5 Z 2 StBHG auch einen Hilfe- und Entwicklungsplan erstellen. Tatsächlich empfahlen sie zwar die Leistungen oft befristet und evaluierten sie nach Ablauf der Befristung, Entwicklungspläne erstellten sie jedoch nicht. Ob die Gutachter auch die Eignung von Maßnahmen nach Sonderverträgen (TZ 9) beurteilen sollten, war unklar. Ein „Leistungsvertrag“ zwischen dem Land Steiermark und dem Verein existierte nicht.
- Die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen erfolgte durch das Bundessozialamt. Da die dort eingesetzten Ressourcen nicht ausreichten, waren zwei Personen beim Verein angestellt, die organisatorisch jedoch dem Bundessozialamt unterstanden.
- Die Kosten des Vereins trug zunächst das Land Steiermark pauschal. Es rechnete sie aber zu 40 % den Bezirken zu, wozu es die einzelnen Gutachten bezirkweise aufteilte. Anfang 2012 war die Abrechnung für das Jahr 2007 noch offen, da kein Einvernehmen über die bezirkweise Aufteilung bestand. Für die Zuordnung der Gutachten

für Kinder und Jugendliche existierte ein besonderer Verteilungsschlüssel.¹¹⁹

31.2 Der RH hielt die Erstellung eines Gutachtens zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs für zweckmäßig und anerkannte den Versuch des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark, dabei zusammenzuarbeiten. In folgenden Bereichen sah der RH Mängel:

- Ein einheitliches Gutachterteam für das Bundessozialamt und das Land Steiermark mit einheitlichen Vorgaben konnte nicht erreicht werden.
- Funktionen in der fördernden und der geförderten Stelle sollten getrennt werden (auch im Hinblick auf die vorgehaltenen Geldmittel im Verein bzw. die starken Schwankungen in den Kosten je Gutachten).
- Die Aufgaben des Vereins waren im Hinblick auf Sonderverträge und Entwicklungspläne unklar. Angesichts der starken Steigerung der Anzahl der Gutachten bzw. des starken Rückgangs der Kosten je Gutachten war nicht klar, ob der Verein kontinuierlich die gleiche Gutachterleistung erbrachte.
- Die dienstrechtliche und die organisatorische Verantwortung fielen bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen teilweise auseinander.
- Der Aufwand für die bezirksweise Zuordnung der Gutachterkosten anhand von Einzellisten war angesichts der pauschalen Kostentragung durch das Land überhöht.

Der RH empfahl dem Land Steiermark, die Aufgaben des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs klar zu regeln und Doppelfunktionen in der fördernden und geförderten Stelle zu beseitigen. Die Kostenteilung mit den Bezirken wäre zu pauschalisieren (z.B. durch einen einwohnerbezogenen Schlüssel).

Er empfahl weiters dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, für alle Gutachter die dienstrechtliche und organisatorische Verantwortung jeweils zusammenzuführen.

¹¹⁹ Erfolgte eine Begutachtung durch einen Mitarbeiter des Bundessozialamtes, fielen keine Zahlungen des Landes Steiermark an. Erfolgte die Begutachtung durch einen Mitarbeiter des Vereins iHB, fielen Kosten an. Die Verrechnung musste so erfolgen, dass die Zuteilung eines bestimmten Gutachters nicht zu finanziellen Ungleichbehandlungen führte.

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

31.3 (1) Das BMASK führte aus, es sei lediglich zu vereinzelt Aushilfen gekommen, in denen Personal des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs vom Bundessozialamt für die Begutachtung von Kindern organisatorisch eingesetzt worden sei. Anpassungen seien daher nicht erforderlich.

(2) Demgegenüber stellte das Land Steiermark in seiner Stellungnahme in Aussicht, im Zuge einer Vereinheitlichung der Gutachterskriterien auch die Aufgaben des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs zu reorganisieren.

31.4 Der RH begrüßte die Ankündigung der Umsetzung seiner Empfehlung durch das Land Steiermark. Damit erübrigten sich weitere Maßnahmen des BMASK.

Verwaltungsvereinbarungen

32.1 Zur besseren Koordination ihrer Maßnahmen schlossen das AMS Steiermark, das Bundessozialamt und das Land Steiermark (teilweise unter Einbeziehung der PVA) Verwaltungsvereinbarungen ab.

- Eine Vereinbarung ordnete Maßnahmen der sozialen Rehabilitation dem Land, jene der beruflichen Rehabilitation grundsätzlich dem Bundessozialamt zu. Nach dem StBHG bestand jedoch ein Rechtsanspruch gegen das Land auch auf Leistungen der beruflichen (Re)Habilitation, der durch ein Verwaltungsabkommen nicht beseitigt werden konnte.
- Eine Vereinbarung (mit mehreren Sondervereinbarungen für bestimmte Anbieter, z.B. das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum im Hinblick auf Leistungen der Berufsfindung) regelte bei parallelen Ansprüchen eine Kofinanzierung (50 % bei zwei Entscheidungsträgern, Drittelfinanzierung bei drei Entscheidungsträgern). Die Kofinanzierung erfolgte jedoch nicht pauschal, sondern in jedem Einzelfall. Voraussetzung dafür war, dass jede Behörde die Zugehörigkeit des Antragstellers zur eigenen Zielgruppe, das heißt das Vorliegen einer Behinderung im Sinne der jeweils eigenen Definition bestätigte. Der Verwaltungsaufwand für die Behörden reduzierte sich daher nicht wesentlich.
- Schließlich bestand eine Verwaltungsvereinbarung über die Aufteilung von Lohnkostenzuschüssen zwischen dem Land Steiermark und dem AMS Steiermark. Sie konnte jedoch nicht ändern, dass zur Prüfung von Ansprüchen auf Lohnförderungen beim AMS Steiermark, beim Bundessozialamt und beim Land Steiermark Strukturen vorgehalten werden mussten, zusätzliche Bescheide nötig waren

und die Betroffenen zusätzliche Behördenkontakte brauchten (siehe TZ 9).

- 32.2 Nach Ansicht des RH verbesserten diese Verwaltungsvereinbarungen zwar die Situation der parallelen Aufgabenzuordnungen. Sie lösten die Probleme jedoch nicht umfassend, da die zugrunde liegenden gesetzlichen Vorschriften unverändert blieben.

Der RH empfahl daher dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, grundsätzliche Festlegungen auf der entsprechenden rechtlichen Ebene zu treffen, d.h. gegebenenfalls auch die nötigen gesetzlichen Änderungen anzustreben.

- 32.3 *Das BMASK verwies diesbezüglich auf die Absicht, verstärkt auch die berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung über das Instrument der Territorialen Beschäftigungspakte abzustimmen. Auch das Land Steiermark erklärte in seiner Stellungnahme, einen institutionalisierten Abstimmungsprozess anzustreben.*

Strategische Abstimmung und STEBEP

- 33.1 (1) Die Erläuterungen zum Bundessozialamtsgesetz 2002 bzw. die zugrunde liegenden Konzepte der Verwaltungsreform knüpften die Fortführung der nicht eindeutigen Zuordnung der beruflichen Rehabilitation beim Bundessozialamt und bei den Ländern an eine verbesserte strategische Abstimmung in den Territorialen Beschäftigungspakten.

Die Territorialen Beschäftigungspakte sind vertragliche Partnerschaften verschiedener Behörden auf Bundesländerebene. Sie sollen die Wirksamkeit und Effizienz des Mitteleinsatzes im Bereich Beschäftigungspolitik und die Betreuung bestimmter Zielgruppen verbessern. Ihre Arbeit (z.B. Koordinationsstellen, Studien, Veranstaltungen etc.) kann vom ESF gefördert werden.¹²⁰

(2) Der Steirische Beschäftigungspakt (STEBEP) wurde zwischen den Jahren 2004 und 2010 mit insgesamt rd. 2,37 Mill. EUR gefördert.¹²¹ Er hatte eine mehrstufige Entscheidungsstruktur: An der Spitze war zweimal jährlich das „Beschäftigungspolitische Forum“ vorgesehen, in dem u.a. der Landeshauptmann, der Landesgeschäftsführer des AMS Steiermark und die Landesstellenleitung des Bundessozialamtes vertreten waren. Weiters waren ein Kernteam, ein erweitertes Kernteam

¹²⁰ 46 % ESF, 54 % nationale Kofinanzierung

¹²¹ im Wesentlichen für eine Unternehmensberatung, die Sitzungen vorbereitete, protokollierte und einen strategischen Kontext herstellte

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

und regionale Strukturen vorgesehen. Für bestimmte Themen konnten Arbeitsgruppen eingerichtet werden.

(3) In den Arbeitsprogrammen des STEBEP war grundsätzlich auch jeweils Raum für die Abstimmung von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung. Es nahmen jedoch nur das Land Steiermark und das AMS Steiermark mit voller, das heißt inhaltlicher und budgetärer Entscheidungsbefugnis teil; das Bundessozialamt ohne budgetäre Verantwortung.

Nach den Feststellungen des RH wurden in der Steiermark im Jahr 2010 rd. 101,20 Mill. EUR für berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung aufgewendet (TZ 4). Im STEBEP wurden jedoch nach den Arbeitsberichten für Menschen mit Behinderung nur die kofinanzierten Mittel der Arbeitsassistenz in Höhe von 930.000 EUR (2010) abgestimmt.

(4) Zur Abstimmung der Maßnahmen für Menschen mit Behinderung setzten die STEBEP-Partner folgende Aktivitäten:

- Im Jahr 2004 richteten sie eine Expertenarbeitsgruppe zur Behindertenpolitik ein, die weiterhin etwa halbjährlich tagte. Die Fördermittel des ESF für eine Projektbegleitung wurden dabei nicht eingesetzt.
- Im Jahr 2005 erarbeiteten sie eine einschlägige Informationsbrochure. Es blieb jedoch bei einer Beschreibung des Ist-Zustandes ohne Definition eines gemeinsamen Ziels.
- In den Jahren 2003 bis 2006 gab es ein Projekt zur Sozialplanung, das jedoch nicht in den Regelbetrieb übernommen wurde.
- Eine Arbeitsgruppe befasste sich mit der Vereinheitlichung von Gutachten. Ein Ergebnis wurde jedoch nicht erzielt.

33.2 Nach Auffassung des RH konnte in der Steiermark der STEBEP keine strategische Abstimmung des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark im Behindertenbereich erreichen, weil das Bundessozialamt ohne budgetäre Verantwortung teilnahm und das Land Steiermark nur die Mittel für die Arbeitsassistenz einbrachte, nicht jedoch die finanziell wesentlich bedeutsameren Lohnkostenzuschüsse und Maßnahmen der beruflichen Eingliederung gemäß StBHG. Somit wurden lediglich 1 % bis 2 % des gesamten Volumens formal im STEBEP abgestimmt.

Inhaltlich erfolgte lediglich eine technische Projektabstimmung. Die Vorhaben mit grundsätzlicher Bedeutung (Vereinheitlichung der Gutachten, Abstimmung der Sozialplanung) wurden nicht umgesetzt. Eine grundsätzliche Abstimmung mit gemeinsamen Zielen und Prioritäten, einer Zuordnung von Aufgaben zu optimal geeigneten bzw. gemeinsamen Vollzugsstellen, Strukturen für den Informationsaustausch sowie deren rechtliche Verankerung (in Gesetzen bzw. Verordnungen) war aber als Basis für konkrete Maßnahmen unverzichtbar.

Der RH empfahl daher dem BMASK, dem Bundessozialamt und dem Land Steiermark, die Abstimmung der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung nicht der technischen Ebene zu überlassen, sondern auch einen strategischen Rahmen zu schaffen.

33.3 (1) *Das BMASK führte aus, dass der Territoriale Beschäftigungspakt sicher ein geeignetes Instrument wäre, um diese verbesserte Abstimmung zu erreichen. Beide Seiten hätten mit entsprechender Sorgfalt und dem Bemühen um Vollständigkeit in die Gespräche über den Territorialen Beschäftigungspakt zu gehen.*

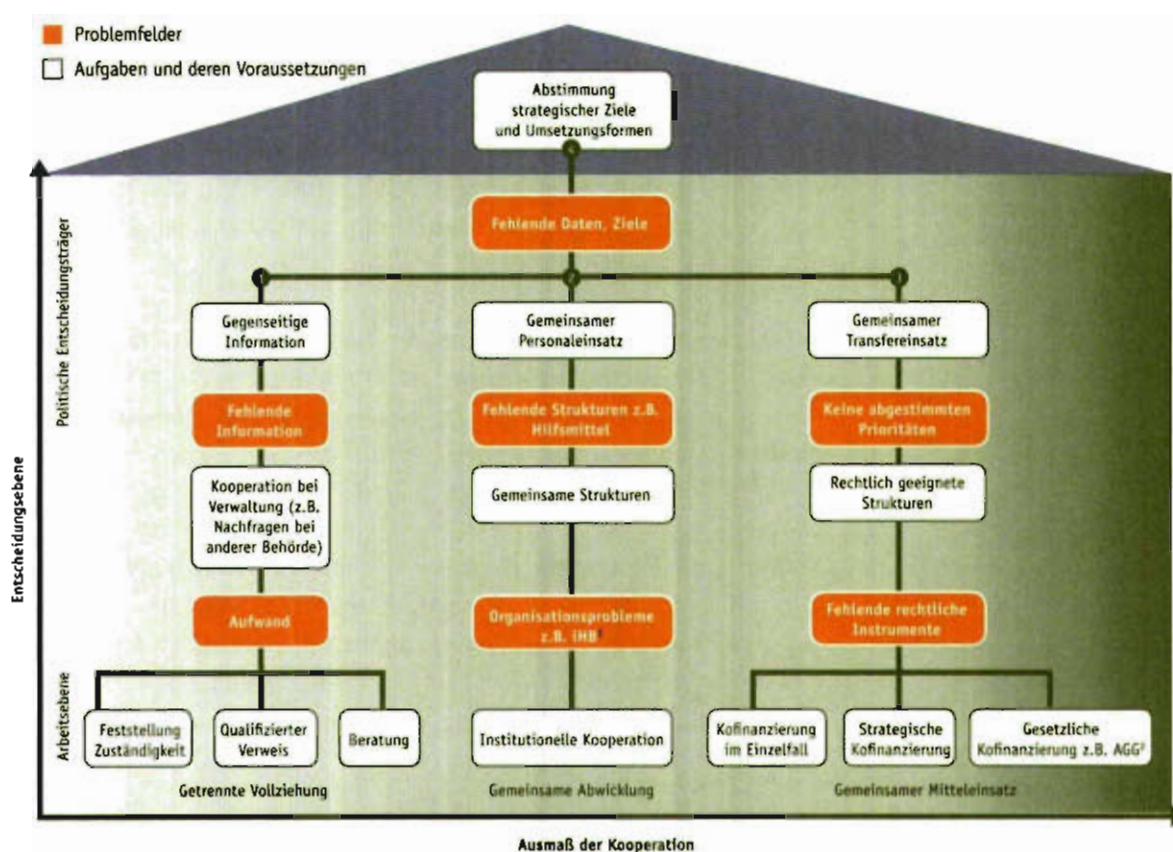
(2) Das Land Steiermark führte aus, dass eine strategische Abstimmung im Behindertenbereich im Rahmen des Steirischen Beschäftigungspaktes politisch bisher nicht vorgesehen gewesen und daher auch nicht als Schwerpunkt ins Arbeitsprogramm aufgenommen worden sei. Lediglich im Förderungsbereich gebe es eine Abstimmung hinsichtlich arbeitsmarktpolitischer Projekte.

Der RH-Bericht und auch die notwendigen Sparziele des Landes hätten jedoch nunmehr den politischen Auftrag ausgelöst, die Strukturen des Steirischen Beschäftigungspaktes zu nutzen, um künftig strategische Planungen im Behindertenbereich mit den relevanten Partnern (Bundessozialamt, AMS, Sozialversicherungsträger) durchzuführen.

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

Zusammenfassung 34.1 Die folgende Abbildung zeigt zusammenfassend die vier aus Sicht des RH wesentlichen Probleme in der Kooperation bei der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung:

Abbildung 3: Überblick über Bedarf und Probleme der Kooperation bei der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung



¹ iHB = Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs

² AGG = Arbeits- und Gesundheitsgesetz

Quelle: RH

- Selbst für die eigene Vollziehung mussten die Behörden aufgrund der Aufgabenverflechtung oft bei anderen Stellen rückfragen, etwa um ihre Zuständigkeit bei Lohnförderungen festzustellen (TZ 8, 29) oder um die Höhe der Mobilitätsförderung festzulegen (TZ 10). Auf Arbeitsebene erfolgte das auch, mangels gemeinsamer Strukturen (z.B. Datenbanken) jedoch mit hohem Aufwand. Eine kundenorientierte Betreuung z.B. durch umfassende Beratung war wesentlich erschwert (z.B. konnte ein Sachbearbeiter der Bezirksverwaltungsbehörde kaum alle aktuellen Projekte und freien Plätze des Bundessozialamtes kennen).

- Für Menschen mit Behinderung bestanden bis zu 16 Ansprechpartner, das Land Steiermark allein trat dem Betroffenen oft in mehreren Funktionen gegenüber. Ein einheitlicher Ansprechpartner für die Betroffenen wäre daher vielfach sinnvoll. Solange die Aufgaben allerdings nicht eindeutig zugeordnet waren, müsste dazu eine Behörde Aufgaben anderer Behörden vollziehen oder müssten gemeinsame Vollzugsstellen eingesetzt werden. Beim Verein zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs wurde das versucht. Das Fehlen klarer Leistungsvereinbarungen führte jedoch zu operativen Problemen (TZ 31). Zum Beispiel bei Hilfsmitteln (TZ 19) oder bei der Auswahl der am besten geeigneten Leistung (TZ 17) fehlten derartige Vereinbarungen gänzlich.
- Die Kernfrage der Kooperation war ein abgestimmter Einsatz der zur Verfügung stehenden Sachmittel. Tatsächlich wurde nur ein Bruchteil der eingesetzten Mittel in dem dafür geplanten Rahmen (STEBEP) abgestimmt (TZ 33). Die abgeschlossenen Verwaltungsvereinbarungen konnten die zugrunde liegenden Probleme nur unvollständig lösen, weil die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht geändert wurden (TZ 32). Die Folge war, dass bis zu 40 % der vom Bundessozialamt und dem Land Steiermark angebotenen Leistungskategorien überschneidend in Anspruch genommen wurden (TZ 13).
- Übergreifend betrachtet fehlte eine strategische Abstimmung auf fundierter Datenbasis und mit geeigneten Strukturen.

34.2 Der RH beurteilte die Maßnahmen zur Koordination insgesamt als nicht ausreichend. Er hob insbesondere das Fehlen einer strategischen Struktur hervor. Auf Arbeitsebene fehlten gemeinsame Datenbanken, klare Aufträge für gemeinsame Strukturen und wirksame rechtliche Instrumente zur Aufgabenabgrenzung. Diese Voraussetzungen konnten jedoch nur auf strategischer Ebene geschaffen werden.

Ein wesentlicher Hintergrund für das Fehlen der strategischen Zusammenarbeit war aus Sicht des RH die Positionierung des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark:

- Das Bundessozialamt erhob den Anspruch einer zentralen Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung, verwaltete aber in der Steiermark weniger als die Hälfte der insgesamt vorhandenen Mittel.

Effektivität der Koordinationsmaßnahmen

- Das Land Steiermark sah sich als subsidiärer Anbieter, ohne aber diese Subsidiarität klar zu definieren. Im Ergebnis hatte das Land Steiermark ein wichtiges Teilsegment der beruflichen Rehabilitation übernommen.

Weder das Bundessozialamt noch das Land Steiermark verfügte über die Mittel, die Maßnahmen des jeweils anderen Entscheidungsträgers zu übernehmen. Aufgrund der komplexen Zielgruppen war auch eine vollständige Entflechtung kurzfristig nicht realisierbar. Eine strategische Kooperation war daher nach Auffassung des RH unvermeidbar. Auf Basis der dadurch zu erreichenden Daten, Ziele und Vereinbarung sollte eine Entflechtung der Aufgaben angestrebt werden, da die komplexen Aufgabenverflechtungen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachten und die optimale Versorgung der Betroffenen erschwerten.

Der RH wiederholte daher seine Empfehlungen an das BMASK, das Bundessozialamt und das Land Steiermark, eine strategische Kooperation zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung einzurichten (TZ 33) und damit das Ziel einer Aufgabenentflechtung zu verfolgen (TZ 7).

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

35 Der RH hob zusammenfassend folgende Empfehlungen hervor:

BMASK, Bundessozialamt und Land Steiermark

(1) Eine Aufgabenentflechtung im Bereich der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderung wäre anzustreben. Dabei wären insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

- a) Die historische Positionierung des Bundessozialamtes und des Landes Steiermark wäre vor dem Hintergrund der tatsächlich erbrachten Leistungen zu überprüfen. (TZ 4)
- b) Auf Basis der für die Länder und den Bund verbindlichen UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung wäre eine Vereinheitlichung der Behindertenbegriffe anzustreben. (TZ 5)
- c) Nach Überprüfung der Behindertenbegriffe sollte eine klare Abgrenzung der jeweiligen Zielgruppen erfolgen. (TZ 5)
- d) Es wären geeignete Maßnahmen zu definieren, um möglichst in einer Begutachtung der Betroffenen alle relevanten Kriterien zu überprüfen und so den Verwaltungsaufwand der Behörden und die Belastungen der Betroffenen so gering wie möglich zu halten. (TZ 5, 18)
- e) Insbesondere wäre zu überprüfen, ob in den Untersuchungen zur Eintragung „Unzumutbarkeit der Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel“ in den Behindertenpass auch zugleich über die Kriterien zur Erlangung eines Parkausweises nach der StVO befunden werden könnte. (TZ 10)
- f) Es wäre auf eine möglichst klare Abgrenzung der Leistungsarten hinzuwirken. (TZ 6, 7, 8, 9, 14, 26, 34)
- g) Bis dahin wäre im Wege der Richtlinien bzw. Verordnungen eine Abgrenzung anzustreben, insbesondere bei Mobilitätsförderungen (TZ 10), Lohnförderungen und Qualifizierung. (TZ 11)
- h) Es wären die Ansprechpartner für die Betroffenen und die staatlichen Koordinierungsprozesse zu reduzieren. (TZ 14)

Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen

i) Es wäre eine gemeinsame, trägerübergreifende Zuordnung der Betroffenen zu den verschiedenen Leistungsarten zu entwickeln. (TZ 17, 18)

(2) Bis zu einer Aufgabenentflechtung wäre eine umfassende, strukturierte Koordination der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit Behinderung anzustreben. Dabei wären folgende Punkte zu beachten:

a) Es wären Maßnahmen zu setzen, um eine unsachliche Ungleichbehandlung der Betroffenen (z.B. hinsichtlich von Kostenbeiträgen und sozialversicherungsrechtlichem Status) zu vermeiden. (TZ 15)

b) Gemeinsam mit den übrigen Entscheidungsträgern wären durch bessere Koordination negative Anreize für die Betroffenen bei beruflicher Rehabilitation („Beihilfenfallen“) zu vermeiden. (TZ 16)

c) Es wären für vergleichbare Leistungsarten abgestimmte Preise und Abrechnungsmodalitäten vorzugeben. (TZ 26)

d) Es wäre ein gemeinsames Controlling zu erarbeiten, soweit Personen sowohl Leistungen vom Bundessozialamt als auch vom Land Steiermark erhalten. (TZ 27)

e) Es wäre eine gemeinsame Angebotsplanung anzustreben. (TZ 21)

f) Menschen mit Behinderung sollte bei der Gewährung von Hilfsmitteln lediglich ein Ansprechpartner gegenüberstehen. (TZ 19)

(3) Zur Verbesserung der Effektivität und Effizienz der bestehenden Koordinierungsmaßnahmen wären folgende Maßnahmen zu setzen:

a) Es wären gemeinsame Strukturen zum Informationsaustausch einzurichten, um eine qualifizierte Beratung der Klienten und die korrekte Vollziehung der eigenen Aufgaben im Einzelfall sicherstellen zu können. (TZ 29)

b) Bei projektspezifischen Vereinbarungen wäre sicherzustellen, dass die jeweiligen internen Regelungen (insbesondere die Vorgaben für die Begutachtungen und die Leistungszuerkennungen) diese Vereinbarungen berücksichtigten. (TZ 30)

c) Getroffene Übereinkommen wären auf der geeigneten normativen Ebene umzusetzen. Teile der derzeitigen Verwaltungsvereinbarungen wären gesetzlich umzusetzen, Teile der Projekt-Zusammenarbeit in der Leistungs- und Entgeltverordnung. (TZ 32)

d) Es wäre ein geeigneter Rahmen für eine strategische Abstimmung der Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderung zu schaffen. (TZ 33, 34)

e) Als Instrument der Koordination wäre eine abgestimmte Datenstruktur sowie eine geeignete Form des Datenaustausches und der Datenanalyse zu entwickeln, die personenbezogen einen Abgleich der erbrachten Leistungen ermöglicht. (TZ 13, 20)

(4) Es wäre die dienstrechtliche und organisatorische Verantwortung für alle Personen bei gemeinsamer Nutzung von Personal zusammenzuführen, insbesondere hinsichtlich des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs. (TZ 31)

Land Steiermark

(5) Es wären geeignete personelle und organisatorische Vorkehrungen zu treffen, um die gesetzeskonforme Vollziehung des steiermärkischen Behindertengesetzes – auch im Bereich der beruflichen Rehabilitation bzw. der beruflichen Eingliederungsbilfe – sicherzustellen. (TZ 23)

(6) Es wäre eine zentrale Ansprechstelle zum Thema Behinderung (für Maßnahmenträger, aber auch zur Abstimmung mit dem Bund) einzurichten. (TZ 22)

(7) Es wäre ein Bedarfs- und Entwicklungsplan mit einer Prognose der benötigten Plätze für die verschiedenen Angebote der Leistungen der beruflichen Eingliederung zu entwickeln und dabei die regionalen Unterschiede in der Leistungserbringung zu berücksichtigen. (TZ 21)

(8) Es wären ausreichende Kontrollen vor Ort sicherzustellen, insbesondere durch Vorgabe eines zeitlichen Rahmens, in dem jede Einrichtung vor Ort zu überprüfen ist. (TZ 27)

(9) Es wäre eine zentrale elektronische Abrechnung mit größeren Zeiträumen zu prüfen sowie die Evaluierung der Normkosten anhand der Ist-Kosten der Maßnahmenträger umgehend durchzuführen. (TZ 25)

**Schlussbemerkungen/
Schlussempfehlungen**BMASK und Bundes-
sozialamt

(10) Die Vermittlungserfolge der beruflichen Eingliederung wären zu erfassen. (TZ 27)

(11) Die Vollziehung der Parkausweise nach § 29b StVO wäre zu verbessern. (TZ 10)

(12) Die Aufgaben des Vereins zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs wären klar zu regeln und Doppelfunktionen in der fördernden und geförderten Stelle zu beseitigen. Die Kostenteilung mit den Bezirken wäre zu pauschalisieren (z.B. durch einen einwohnerbezogenen Schlüssel). (TZ 31)

(13) Es wären im Erfolgscontrolling den Erfolgen die dafür aufgewendeten Mittel zuzuordnen und die Entwicklung eines systematischen Vergleichs von Erfolgsfaktoren anzustreben. (TZ 27, 28)

(14) Es wäre bei Aufnahme bestimmter Personen in geförderte Maßnahmen unter Beachtung der Wahlfreiheit der Betroffenen nicht nur die Zugehörigkeit zur Zielgruppe, sondern auch die Zweckmäßigkeit der Maßnahme im Vergleich zu Alternativen zu prüfen. (TZ 17)

(15) Es wären die Bemühungen zur Vereinfachung der Nutzung der Mittel des Europäischen Sozialfonds weiterzuführen und für die kommende Förderungsperiode ab 2014 bereits frühzeitig Maßnahmen für eine effiziente Projektabwicklung zu treffen. (TZ 24)

(16) Es wäre eine mehrjährige Planung anzustreben, um auch den Maßnahmenträgern und Betroffenen eine gewisse Kontinuität bieten zu können. (TZ 21)



Bericht des Rechnungshofes

**Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit
Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung**





Inhalt

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	266
Abkürzungsverzeichnis	267

BMG

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung

KURZFASSUNG	269
Prüfungsablauf und -gegenstand	271
Regionale Strukturpläne Gesundheit	272
Reformpoolprojekte	275
Verrechnung ausländischer Gastpatienten	277
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	282

Tabellen Abbildungen



Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1:	Mittel für Reformpoolprojekte _____	277
Abbildung 1:	Durchlaufzeit der Verrechnungsdaten bei den jeweiligen Verrechnungsstellen _____	278

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hauptverband	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
LGBl.	Landesgesetzblatt
Mill.	Million(en)
MRT	Magnetresonanztomografie
Nr.	Nummer
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
TZ	Textzahl(en)



Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung

Die Bundesgesundheitsagentur und der Tiroler Gesundheitsfonds setzten zum überwiegenden Teil die Empfehlungen des Rechnungshofes um.

Die vom Rechnungshof empfohlene Vereinheitlichung der Planungshorizonte in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit war noch nicht erfolgt. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Tirol war bislang nur für Teilbereiche erstellt. Eine lückenlose personenbezogene Zuordnung der Verrechnungsdaten ausländischer Gastpatienten wird erst mit Einführung des europäischen elektronischen Workflows für Sozialversicherungsdaten möglich sein.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung von Teilbereichen der Gesundheitsreform 2005 bei der Bundesgesundheitsagentur und beim Tiroler Gesundheitsfonds war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung abgegeben hatte. (TZ 1)

Regionale Strukturpläne Gesundheit

Der Empfehlung des RH entsprechend hatte die Bundesgesundheitsagentur mit der Einrichtung eines Monitorings der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) eine Grundlage für die Vereinheitlichung der RSG geschaffen. Die Vereinheitlichung der Planungshorizonte war allerdings noch nicht erfolgt. (TZ 2)

Kurzfassung

Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung zur zügigen Erstellung des RSG Tirol teilweise um. Das stationäre Modul war bereits in Geltung und das ambulante Modul stand zur Zeit der Überprüfung durch den RH kurz vor der Beschlussfassung in der Landesgesundheitsplattform. Die Planungsarbeiten für das Modul Nahtstellen hatten hingegen noch nicht begonnen. (TZ 3)

Reformpoolprojekte

Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung des RH um, insbesondere kleine, überschaubare und einer flächendeckenden Ausweitung zugängliche Reformpoolprojekte durchzuführen. So sollte das Modellprojekt in der Palliativ- und Hospizversorgung in den Bezirken Lienz und Reutte aufgrund der guten Inanspruchnahme des Palliativteams in den Regelbetrieb übergeführt werden. (TZ 4)

Entsprechend der Empfehlung des RH wurde das Instrument des Reformpools ab dem Jahr 2009 stärker genutzt. (TZ 5)

Verrechnung ausländischer Gastpatienten

Die vom RH empfohlene stärkere Koordination und regelmäßige Abstimmung mit der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) setzte der Tiroler Gesundheitsfonds durch den Abschluss einer Vereinbarung mit der TGKK und der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH um. Die Durchlaufzeit der stationären Verrechnungsdaten konnte dadurch von rd. 1,7 Jahren auf rd. 0,7 Jahre gesenkt werden. (TZ 6)

Im Sinne der Empfehlung des RH erreichte der Tiroler Gesundheitsfonds eine Verringerung der Außenstände gegenüber ausländischen Gastpatienten von rd. 72,1 Mill. EUR im Jahr 2010 (rd. 10 % des Tiroler Fondsvolumens) auf rd. 67,6 Mill. EUR im Jahr 2011 (rd. 9 % des Tiroler Fondsvolumens). Die Außenstände waren allerdings immer noch erheblich. (TZ 7)

Die Empfehlung des RH, die personenbezogene Zuordnung sowohl der offenen als auch der bereits erstatteten Entgelte für Gastpatienten sicherzustellen, setzte der Tiroler Gesundheitsfonds teilweise um. Eine lückenlose personenbezogene Zuordnung der zwischenstaatlichen Zahlungseingänge wird erst mit der Einführung des europäischen elektronischen Workflows für Sozialversicherungsdaten möglich sein. (TZ 8)

Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit
Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung

Kenndaten zum Gesundheitswesen in Tirol					
Rechtsgrundlagen	Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2005 bis 2008 (BGBl. I Nr. 73/2005) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für den Zeitraum 2008 bis 2013 (BGBl. I Nr. 105/2008) Tiroler Gesundheitsfondsgesetz – GesundheitsfondsG (LGBl. Nr. 2/2006 i.d.g.F.) Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz – KAKuG (BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.)				
Fondsgebarung	2007	2008	2009	2010	2011
	in 1.000 EUR				
Aufwendungen/Erträge	600.515	654.353	666.766	690.092	738.381 ¹
Aktiva/Passiva	211.550	218.885	223.960	218.704	– ²
	Anzahl				
Fondskrankenanstalten	12	12	12	11	10
systemisierte Betten	4.295	4.302	4.307	4.222	4.205 ¹
	in 1.000 EUR				
Kosten	768.797	812.243	819.663	843.340	901.453 ¹
Zuschüsse von Land/Gemeinde an Fondskrankenanstalten außerhalb des Fonds für					
Betrieb³	12.543	6.209	12.161	10.681	23.956 ¹
Investitionen⁴	28.373	34.852	34.779	41.266	– ²

¹ vorläufige Zahlen² Daten erst Ende 2012 verfügbar³ Betriebsabgänge der Krankenanstalten ohne Gegenrechnung der Krankenanstalten mit positiven Betriebsergebnissen⁴ vom Land/von Gemeinden an Fondskrankenanstalten außerhalb des Fonds

Quellen: Vorbericht; Tiroler Gesundheitsfonds

**Prüfungsablauf und
–gegenstand**

1 Der RH überprüfte im April und Mai 2012 bei der Bundesgesundheitsagentur und beim Tiroler Gesundheitsfonds die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsprüfung abgegeben hatte. Der in der Reihe Tirol 2010/2 sowie in der Reihe Bund 2010/5 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 nach-

gefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinen Berichten Reihe Tirol 2011/10 und Reihe Bund 2011/13 veröffentlicht.

Zu dem im August 2012 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das BMG sowie die Tiroler Landesregierung im Oktober 2012 Stellung. Eine Gegenäußerung des RH war nicht erforderlich.

Regionale Strukturpläne Gesundheit

2.1 (1) Der RH hatte der Bundesgesundheitsagentur in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, auf eine Vereinheitlichung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) in methodischer und inhaltlicher Hinsicht hinzuwirken sowie einheitliche Planungshorizonte zu vereinbaren, um den bundesländerübergreifenden Vergleich der regionalen Planungen zu ermöglichen.

(2) Das BMG hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, eine bessere Vergleichbarkeit sei nach wie vor ein zentrales Anliegen, das sowohl im Rahmen des mit den Ländern und der Sozialversicherung vereinbarten Monitorings als auch in den Arbeiten zur Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) kontinuierlich verfolgt werde. Seitens der Länder bestehe – ungeachtet der Forderung nach ausreichender Berücksichtigung der länderspezifischen Besonderheiten und Erfordernisse – die Bereitschaft, eine einheitliche Vorgehensweise anzustreben.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der ÖSG 2010 die Einrichtung eines zentralen RSG-Monitorings vorsah. Dieses sollte die Ist- und Plan-Aussagen aller RSG umfassend darstellen, durch die halbjährliche Übernahme der RSG-Beschlüsse der Landesgesundheitsplattformen aktualisiert und gemeinsam mit dem ÖSG auf der Website des BMG abrufbar bereitgestellt werden. Um bundesländerübergreifende Vergleichbarkeit herzustellen, waren in der ersten Entwicklungsstufe Kapazitäten und Leistungsstandorte im stationären Bereich sowie Großgeräte zumindest auf Ebene der Versorgungsregionen analog zur bisherigen Kapazitätsplanung im ÖSG 2008 abzubilden. Im Zuge der jeweils nächsten Revision sollten diese um die Leistungsstandorte und Kapazitäten des Rehabilitationsbereichs ergänzt werden. Auch die Darstellungsform sollte bei zukünftigen RSG-Revisionen durch Orientierung an Muster-RSG weitgehend vereinheitlicht werden.

Das BMG erachtete die Vereinheitlichung der Planungshorizonte zwar als sinnvoll, wies jedoch darauf hin, dass es eine Umsetzung erst in einem weiteren Schritt – nach Herstellung der inhaltlichen und methodischen Vergleichbarkeit der RSG – bewerkstelligen könne.

Ferner stellte der RH fest, dass die Novelle des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. I Nr. 61/2010, krankenanstaltenrechtliche Regelungen zur Umsetzung des ÖSG in RSG und hinsichtlich der Festlegung von RSG-Mindestinhalten vorsah. § 10a KAKuG regelte, dass die Landesgesetzgebung die Landesregierung zu verpflichten hat, im Rahmen eines RSG für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der sich im Rahmen des ÖSG befindet. Diese Bestimmung wurde um die Verpflichtung ergänzt, bei der Erlassung des Landeskrankenanstaltenplans die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen, um eine verbindliche und österreichweit auf einheitlichen Grundsätzen basierende Krankenanstalten- und Großgeräteplanung mit integrierter Leistungsangebotsplanung zu gewährleisten.

Mit der folgenden Novelle des KAKuG, BGBl. I Nr. 147/2011, wurde der ÖSG zum objektivierten Sachverständigengutachten erklärt (§ 59j KAKuG), um eine engere und nachhaltigere Verknüpfung der RSG mit den Planungsvorgaben des ÖSG zu erreichen.

- 2.2 Die Bundesgesundheitsagentur setzte die Empfehlung teilweise um, indem sie mit der Einrichtung des RSG-Monitorings eine Grundlage für die Vereinheitlichung der RSG geschaffen hatte. Die erwähnten ÖSG-bezogenen Bestimmungen in den KAKuG-Novellen verliehen dem ÖSG stärkeres Gewicht und waren daher nach Ansicht des RH ebenfalls geeignet, zu einer Vereinheitlichung der RSG beizutragen. Einheitliche Planungshorizonte waren allerdings noch nicht vereinbart.

Der RH empfahl der Bundesgesundheitsagentur daher, auf eine Vereinheitlichung der Planungshorizonte der RSG hinzuwirken.

- 2.3 *Das BMG sei laut seiner Stellungnahme bemüht, im Rahmen der aktuellen Verhandlungen zur Verlängerung der derzeit geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ein entsprechendes Einvernehmen mit den Ländern hinsichtlich eines bundesweit abgestimmten Planungshorizonts für die RSG zu erreichen.*

Regionale Strukturpläne Gesundheit

3.1 (1) Der RH hatte dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 15) empfohlen, die im Rahmen der Reformvereinbarungen 2005 und 2008¹ vorgesehene Erstellung des RSG zügig umzusetzen.

(2) Der Tiroler Gesundheitsfonds beabsichtigte, den RSG Tirol in drei Modulen (stationär, ambulant und Nahtstellen) zu erstellen. Im Rahmen des Nachfrageverfahrens hatte er mitgeteilt, dass eine Aktualisierung des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 in Ausarbeitung sei. Die Projektarbeiten für die Erstellung eines ambulanten Moduls des RSG Tirol seien im Gange; als Projektpartner sei die ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH gewonnen worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Erstellung des RSG Tirol modularartig (stationär, ambulant und Nahtstellen) geplant war. Für den Bereich des stationären Moduls wurde der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 mit Verordnung der Landesregierung vom Oktober 2009 erlassen (LGBl. Nr. 85/2009 i.d.g.F.).²

Bezüglich des ambulanten Moduls stellte der RH fest, dass eine aus dem Land Tirol und der Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) gebildete Arbeitsgemeinschaft die Planungen im Frühjahr 2010 ausgeschrieben hatte. Der Zuschlag für die Planungsarbeiten an die ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH³ erfolgte im August 2010.

Die für September 2011 vorgesehene Übergabe des Abschlussberichtes mit den abgestimmten Ergebnissen der Bestandsanalyse und den Planungsempfehlungen an den Tiroler Gesundheitsfonds verzögerte sich aufgrund umfangreicher Datenerhebungen und der zeitaufwendigen Einbeziehung aller Systempartner bis April 2012. Zur Zeit der Gebärungsüberprüfung durch den RH waren intensive Endabstimmungsarbeiten im Gange. Die Beschlussfassung über das ambulante Modul in der Tiroler Landesgesundheitsplattform war, abhängig vom Ergebnis des Abstimmungsprozesses, spätestens im Herbst 2012 beabsichtigt.

Die Planungsarbeiten für das Modul Nahtstellen als drittes Themensegment des RSG Tirol hatten noch nicht begonnen, weil der Geschäftsführende Ausschuss des Tiroler Gesundheitsfonds die prioritäre Bearbeitung des ambulanten Moduls als notwendig erachtet hatte.

¹ Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 73/2005 und BGBl. I Nr. 105/2008)

² Der Tiroler Krankenanstaltenplan wurde mit LGBl. 90/2011 novelliert (Textänderung nach Erstellung des ÖSG 2010).

³ nunmehr Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP)



Regionale Strukturpläne Gesundheit



Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung

3.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung teilweise um, indem das stationäre Modul bereits in Geltung war und das ambulante Modul zur Zeit der Überprüfung durch den RH vor der Beschlussfassung in der Tiroler Landesgesundheitsplattform stand. Die Planungsarbeiten für das Modul Nahtstellen hatten hingegen noch nicht begonnen.

Der RH empfahl daher dem Tiroler Gesundheitsfonds, auf eine Umsetzung des ambulanten Moduls des RSG noch im Jahr 2012 hinzuwirken und mit den Planungsarbeiten für das Nahtstellenmodul ehestmöglich zu beginnen.

3.3 *Die Tiroler Landesregierung teilte mit, dass die Ausarbeitung des ambulanten Moduls des RSG Tirol voraussichtlich noch im Jahr 2012 abgeschlossen und im Anschluss daran nach Maßgabe der personellen und finanziellen Ressourcen die Bearbeitung des Moduls Nahtstellen erfolgen werde.*

Reformpoolprojekte

4.1 (1) Da ein wesentlicher Erfolgsfaktor für Reformpoolprojekte in der Projektauswahl lag, hatte der RH dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen, insbesondere kleine, überschaubare Reformpoolprojekte durchzuführen, die im Falle eines Erfolgs flächendeckend ausgeweitet werden können.

(2) Nach Mitteilung des Tiroler Gesundheitsfonds im Nachfrageverfahren werde bei der Konzeption von Reformpoolprojekten auf die Empfehlung der Überschaubarkeit und die Überlegung, im Erfolgsfalle eine flächendeckende Ausweitung vorzunehmen, Rücksicht genommen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass drei neue Reformpoolprojekte begonnen worden waren.

– Im Juni 2009 beschloss die Tiroler Landesgesundheitsplattform das Konzept für die Umsetzung von Modellprojekten in der Palliativ- und Hospizversorgung in den Bezirken Lienz und Reutte. Aufgrund der guten Inanspruchnahme der Palliativteams in den Modellregionen war ein Konzept zur Überführung in den Regelbetrieb sowie zur Ausrollung auf die übrigen Tiroler Regionen nach Ende der bis März 2013 veranschlagten Pilotphase in Ausarbeitung.

Reformpoolprojekte

- Im November 2009 erteilte die Landesgesundheitsplattform ihre Zustimmung zur ambulanten Nachnutzung des Krankenhauses Kitzbühel.⁴ Die Landesgesundheitsplattform beschloss im Dezember 2010, dass der Tiroler Gesundheitsfonds für das Jahr 2010 270.000 EUR und für die Jahre 2011 und 2012 je 360.000 EUR zu leisten hatte. Mit diesen Zahlungen sollten alle der Sozialversicherung durch Leistungsverschiebungen in den extramuralen Bereich erwachsenden Kosten pauschal abgegolten und das Projekt mit Ende 2012 beendet werden.
- Die Tiroler Landesgesundheitsplattform beschloss im Dezember 2009 ein weiteres Reformpoolprojekt zur Optimierung der Auslastung des MRT-Geräts im Bezirkskrankenhaus Lienz. Das MRT-Gerät wurde, um eine effizientere Nutzung zu erreichen, im Rahmen eines Pilotprojekts im Zeitraum 1. Oktober 2009 bis 30. September 2011 auch von einem niedergelassenen Arzt genutzt, wobei der Gesundheitsfonds den KV-Trägern 50 % der geleisteten MR-Abgeltungen ersetzte. Das Projekt wurde nach dem 30. September 2011 nicht in den Regelbetrieb übergeführt, weil die Inanspruchnahme weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben war.⁵

4.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung um, weil bei zwei Reformpoolprojekten die Übernahme in den Regelbetrieb vorgesehen und vom Projekterfolg abhängig gemacht wurde. Der RH wies darauf hin, dass das dritte Reformpoolprojekt (Nachnutzung des Krankenhauses Kitzbühel) von vornherein nicht für eine flächendeckende Ausweitung geeignet war.

5.1 (1) Der RH hatte dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 22) empfohlen, das Instrument des Reformpools im Sinne einer verbesserten Patientenversorgung stärker zu nutzen. Auch würden dadurch **persönliche Kontakte geschaffen** sowie Sachverhalte zwischen Land und **Sozialversicherung thematisiert** werden, was zu einer Überwindung der strikten Trennung der Sektoren des Gesundheitswesens beitragen könnte.

(2) Der Tiroler Gesundheitsfonds hatte **im Rahmen des Nachfrageverfahrens** mitgeteilt, die Anregung, **über Kontakte zwischen Vertretern** von Land und Sozialversicherung ein sektorenübergreifendes System-

⁴ Das KH Kitzbühel wurde per 31. Dezember 2009 geschlossen.

⁵ Der Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Lienz beschloss in der Folge, die Betriebszeiten des MRT-Geräts im Bezirkskrankenhaus Lienz ab dem 1. März 2012 um täglich zwei Stunden auszuweiten, um die Versorgung zu verbessern.

**Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit
Länderaspekt Tirol; Follow-up-Überprüfung**

verständnis zu entwickeln, sei berücksichtigt worden und werde auch weiterhin berücksichtigt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass für die Durchführung von Reformpoolprojekten ab dem Jahr 2008 jährlich 579.000 EUR zur Verfügung gestellt wurden, davon 379.000 EUR vom Tiroler Gesundheitsfonds und je 100.000 EUR vom Land Tirol und der TGKK.

Die in den Vorjahren nicht verbrauchten Mittel wurden einer Rücklage zugeführt und in den Jahren 2010 und 2011 zur Bedeckung der über die zur Verfügung gestellten Mittel hinausgehenden Finanzierungserfordernisse verwendet. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die zur Verfügung gestellten und aufgewendeten Mittel:

Tabelle 1: Mittel für Reformpoolprojekte				
	2008	2009	2010	2011
	in EUR			
zur Verfügung gestellte Mittel	579.000	579.000	579.000	579.000
aufgewendete Mittel	16.781	386.108	891.761	1.021.100

Quelle: Tiroler Gesundheitsfonds

5.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung um, indem das Instrument des Reformpools ab dem Jahr 2009 stärker genutzt wurde.

**Verrechnung ausländischer
Gastpatienten**

6.1 (1) Der RH hatte dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 31) im Hinblick auf die lange Dauer des Kostenerstattungsverfahrens und die daraus resultierenden Finanzierungskosten empfohlen, auf eine stärkere Koordination und regelmäßige Abstimmungen mit der TGKK hinzuwirken. Die Datenschnittstelle wäre im Hinblick auf Verbesserungspotenziale zu analysieren und gemeinsam Lösungen mit dem Ziel der Beschleunigung des derzeitigen Verfahrens zu entwickeln.

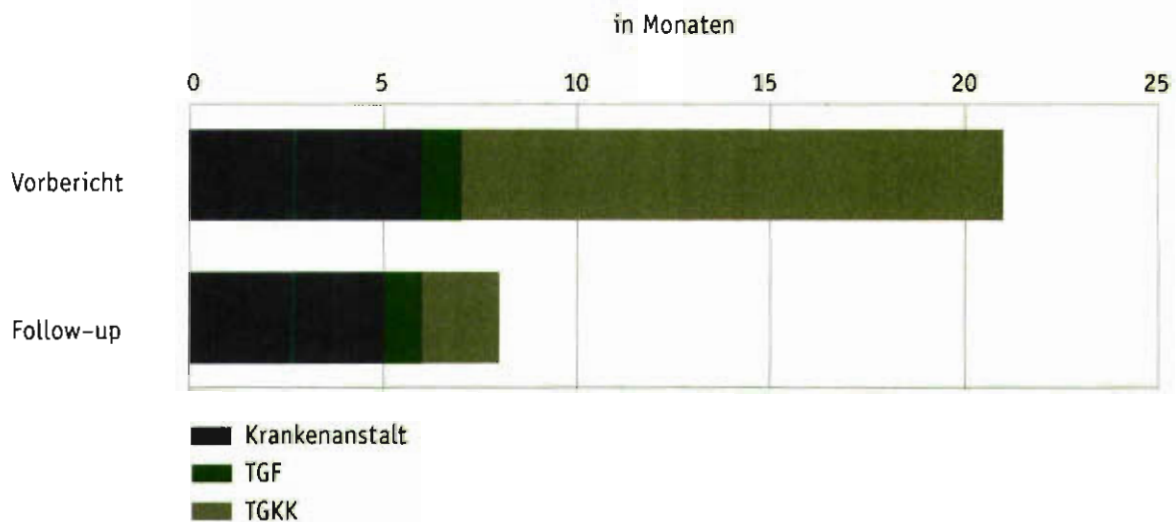
(2) Der Tiroler Gesundheitsfonds hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass die Umstellung des Datenaustausches im ambulanten Bereich mit einer nunmehr direkten Übermittlung der Leistungsdaten von den Fondskrankenanstalten an die TGKK zu einer deutlichen Verbesserung und Beschleunigung der Prozesse beigetragen habe und dass regelmäßige Sitzungen unter Einbeziehung aller Akteure stattfänden.

Verrechnung ausländischer Gastpatienten

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Tiroler Gesundheitsfonds mit der TGKK und der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH eine am 1. September 2010 in Kraft getretene Vereinbarung abgeschlossen hatte, die unter anderem die Fristen für die Weitergabe sowohl der ambulanten als auch der stationären Verrechnungsdaten detailliert regelte.

Die Vereinbarung stellte sicher, dass die Abrechnungsdaten spätestens acht Monate nach der Entlassung des Patienten an den Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger weitergeleitet wurden.⁶ Ein Vergleich der für den Vorbericht erhobenen Durchlaufzeiten mit der nunmehrigen Durchlaufzeit ist aus dem nachfolgenden Diagramm ersichtlich.

Abbildung 1: Durchlaufzeit der Verrechnungsdaten bei den jeweiligen Verrechnungsstellen



Quellen: Vorbericht; Tiroler Gesundheitsfonds

Die Durchlaufzeit der stationären Verrechnungsdaten konnte demnach von rd. 1,7 Jahren auf rd. 0,7 Jahre ~~gesen~~ gesenkt werden.

⁶ bzw. – bei ambulanten Behandlungen – spätestens acht Monate nach dem Behandlungstermin; eine Beschleunigung bei der Übermittlung der ambulanten Abrechnungsdaten wurde auch dadurch erzielt, dass diese nunmehr von den KA direkt an die TGKK – und nicht mehr über den Umweg des Gesundheitsfonds – übermittelt wurden. Die TGKK übernahm auch die – bisher vom Tiroler Gesundheitsfonds durchgeführte – Plausibilitätsprüfung vor der Weiterleitung der Daten an den Hauptverband. Der Gesundheitsfonds erhielt die geprüften Daten quartalsweise zur Information.

Darüber hinaus erfolgten zwischen dem Tiroler Gesundheitsfonds, der TGKK und den Krankenanstalten regelmäßige Abstimmungssitzungen, die der zeitnahen Klärung von Problemen beim Datenaustausch dienten.

6.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung um, weil er durch den Abschluss einer diesbezüglichen Vereinbarung mit der TGKK und der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH und die dadurch erzielte Verkürzung der Durchlaufzeiten eine signifikante Beschleunigung des Kostenerstattungsverfahrens erreichen konnte.

7.1 (1) Der RH hatte dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 29) empfohlen, im Hinblick auf eine Verkürzung der Vorfinanzierungsdauer auf eine Verringerung der Außenstände gegenüber ausländischen Gastpatienten hinzuwirken.

(2) Der Tiroler Gesundheitsfonds hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass mittel- bzw. längerfristig auf EU-Ebene versucht werden sollte, die langen Prüf- und Zahlungsfristen (18 Monate bei nicht strittigen und 36 Monate bei strittigen Fällen) zu thematisieren.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Außenstände des Tiroler Gesundheitsfonds von rd. 72,1 Mill. EUR im Jahr 2010 (rd. 10 % des Tiroler Fondsvolumens) auf rd. 67,6 Mill. EUR im Jahr 2011 (rd. 9 % des Tiroler Fondsvolumens⁷) gesunken waren.⁸

Im Mai 2010 war die im Rahmen des Nachfrageverfahrens erwähnte Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009⁹ in Kraft getreten, die sowohl Zahlungsfristen¹⁰ als auch die Möglichkeit der Erhebung von Verzugszinsen auf ausstehende Forderungen vorsah.

⁷ Der Rechnungsabschluss 2011 des Tiroler Gesundheitsfonds lag zur Zeit der Überprüfung durch den RH noch nicht vor. Daher wurde das Fondsvolumen 2011 durch den Tiroler Gesundheitsfonds auf Basis der zur Zeit der Überprüfung vorliegenden Werte geschätzt.

⁸ Diese waren von rd. 14,5 Mill. EUR (rd. 4 % des Tiroler Fondsvolumens) im Jahr 1997 auf rd. 71,7 Mill. EUR (rd. 12 % des Tiroler Fondsvolumens) im Jahr 2007 gestiegen.

⁹ Verordnung vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

¹⁰ Der Zahlungszeitraum beträgt bei unstrittigen Forderungen 18 Monate, bei strittigen Forderungen 36 Monate ab Geltendmachung der Forderung beim ausländischen Versicherungsträger.

Verrechnung ausländischer Gastpatienten

7.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung um, weil er die Verringerung seiner Außenstände auch durch den Abschluss einer Vereinbarung mit der TGKK und der Tiroler Landeskrankenanstalten GmH zur Beschleunigung des Kostenerstattungsverfahrens erzielen konnte (siehe auch TZ 6). Der RH verwies jedoch auf die auch im Jahr 2011 bestehenden hohen Außenstände.

8.1 (1) Der RH hatte dem Tiroler Gesundheitsfonds in seinem Vorbericht (TZ 32) empfohlen, in Abstimmung mit der TGKK das Verrechnungssystem für Gastpatienten dahingehend weiterzuentwickeln, dass eine personenbezogene Auswertung sowohl der offenen als auch der bereits erstatteten Entgelte möglich wird.

(2) Laut Mitteilung des Tiroler Gesundheitsfonds im Rahmen des Nachfrageverfahrens würden personenbezogene Rückmeldungen über die durchgeführten Abrechnungen im stationären und ambulanten Bereich erfolgen, nicht jedoch bei Zahlungseingängen. Allerdings werde bei jedem Zahlungseingang die Rechnungsnummer der jeweiligen zwischenstaatlichen Abrechnung bekannt gegeben, so dass nachvollziehbar sei, für welche Personen bezahlt wurde.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Tiroler Gesundheitsfonds seit dem Jahr 2011 ein Programm zur Abrechnung der stationären Patienten einsetzte, das einen transparenten Nachvollzug der Abrechnungen und einen Informationsfluss von der TGKK zum Gesundheitsfonds (Rückmeldungen über den Abrechnungsstatus) sicherstellte.¹¹

Weiters überzeugte sich der RH davon, dass eine personenbezogene Zuordnung der Zahlungseingänge möglich war, wenn der leistungszuständige ausländische Krankenversicherungsträger entweder eine Sammelrechnung zur Gänze beglich oder über vorgenommene Absetzungen¹² bei einzelnen Gastpatienten informierte. Dies war bei über 99 % des zwischenstaatlichen Abrechnungsvolumens der Fall.

Die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (siehe dazu die TZ 7) sah die Einführung eines europäischen elektronischen Workflows für

¹¹ In diesem Programm („AGPR-Manager“), das von bislang sieben Landesgesundheitsfonds genutzt wird, wurden alle Abrechnungsdaten für Spitalsentlassungen ab dem Jahr 2011 erfasst.

¹² Eine Absetzung (= Abzug) erfolgte beispielsweise, wenn eine nicht im Leistungskatalog des ausländischen Krankenversicherungsträgers enthaltene Leistung erbracht wurde. In diesem Fall hatte der Gastpatient die Differenz zwischen Rechnungs- und Erstattungsbetrag selbst zu tragen („Selbstzahler“).

Sozialversicherungsdaten (EESSI¹³), der eine lückenlose personenbezogene Zuordnung der zwischenstaatlichen Zahlungseingänge ermöglichen wird, bis Ende April 2012 vor. Mit Beschluss Nr. E3 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vom 19. Oktober 2011 wurde diese Frist bis zum 30. April 2014 verlängert.

- 8.2 Der Tiroler Gesundheitsfonds setzte die Empfehlung teilweise um, weil eine lückenlose personenbezogene Zuordnung der zwischenstaatlichen Zahlungseingänge erst mit der Einführung des europäischen elektronischen Workflows für Sozialversicherungsdaten möglich sein wird.
- 8.3 *Laut Mitteilung der Tiroler Landesregierung müssten die notwendigen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Transparenz auf europäischer Ebene geschaffen werden.*

¹³ Elektronischer Austausch von Information der sozialen Sicherheit

Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

9 Der RH stellte fest, dass der Tiroler Gesundheitsfonds von sechs überprüften Empfehlungen des Vorberichts vier vollständig und zwei teilweise umgesetzt hatte. Die Bundesgesundheitsagentur hatte die an sie gerichtete Empfehlung teilweise umgesetzt.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts (Reihe Tirol 2010/2)					
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
15	Vereinheitlichung der RSG (Empfehlung an die Bundesgesundheitsagentur)	2		x	
15	Zügige Umsetzung des RSG Tirol	3		x	
23	Durchführung kleiner, überschaubarer Reformpoolprojekte	4	x		
22	Stärkere Nutzung des Reformpools	5	x		
31	Beschleunigung des Kostenerstattungsverfahrens	6	x		
29	Verringerung der Außenstände gegenüber ausländischen Gastpatienten	7	x		
32	Personenbezogene Zuordnung der Erstattungsbeträge	8		x	

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die folgenden Empfehlungen hervor:

(1) Die Bundesgesundheitsagentur sollte auf eine Vereinheitlichung der Planungshorizonte der Regionalen Strukturpläne Gesundheit hinwirken. (TZ 2)

(2) Der Tiroler Gesundheitsfonds sollte auf eine Umsetzung des ambulanten Moduls des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol noch im Jahr 2012 hinwirken und mit den Planungsarbeiten für das Nahtstellenmodul ehestmöglich beginnen. (TZ 3)



Bericht des Rechnungshofes

**Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten-
behandlung im Landeskrankenhaus Salzburg sowie in
den Krankenhäusern Schwarzach und Hallein**

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	286
Abkürzungsverzeichnis	289
Glossar	291

 Wirkungsbereich des Bundesministeriums
für Gesundheit

BMG

 Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung
im Landeskrankenhaus Salzburg sowie in den Krankenhäusern
Schwarzach und Hallein

KURZFASSUNG	296
Prüfungsablauf und -gegenstand	301
Grundlagen der Qualitätssicherung in Krankenanstalten	301
Qualitätsindikatoren in Deutschland	313
Qualitätssicherung im LKH Salzburg sowie in den KH Schwarzach und Hallein	316
Qualitätsvergleich anhand ausgewählter Eingriffe	334
Sonstige Feststellungen	345
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen	351
ANHANG	
Anhänge 1 bis 13	355

Tabellen



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht Strukturqualitätskriterien ÖSG 2010	309
Tabelle 2:	Deutsche Qualitätsindikatoren für die Cholezystektomie mit Referenzwerten und Ergebnissen 2009, 2010	314
Tabelle 3:	Festgelegte Mindestmengen in Deutschland (Stand: 2010)	315
Tabelle 4:	Empfehlungen für eine adäquate Personalaus- stattung der Hygieneteams (Leitlinie PROHYG 2.0)	317
Tabelle 5:	Personalausstattung des Hygieneteams im LKH Salzburg	318
Tabelle 6:	Personalausstattung des Hygie neteams im KH Schwarzach	319
Tabelle 7:	Personalausstattung des Hygieneteams im KH Hallein	319
Tabelle 8:	Erfassung von Komplikationsraten an ausgewählten Kliniken des LKH Salzburg	325
Tabelle 9:	Erfassung von Komplikationen an ausgewählten Abteilungen des KH Schwarzach	326
Tabelle 10:	Erf assung von Komplikationen im KH Hallein	327
Tabelle 11:	Ausgewählte Eingriffe	334
Tabelle 12:	Anzahl Pankreatektomien KH Schwarzach 2007 bis 2010	336
Tabelle 13:	Anzahl Thyreoidektomien KH Hallein 2007 bis 2010	336
Tabelle 14:	Anzahl Brustkrebsoperationen KH Hallein 2007 bis 2010	337
Tabelle 15:	Anzahl Knie- und Hüftendoprothetik KH Hallein 2007 bis 2010	337

Tabelle 16:	Verweildauer im OP-Saal _____	345
Tabelle 17:	Anästhesiezeiten - Cholezystektomie _____	346
Tabelle 18:	Anästhesiezeiten - Appendektomie _____	346
Tabelle 19:	Anästhesiezeiten - Hüftimplantation _____	347
Tabelle 20:	Anästhesiezeiten - Arthroskopie _____	347

Abkürzungen

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ATS	österreichische Schilling
BGBI.	Bundesgesetzblatt
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz, BGBI. Nr. 1/1930 i.d.g.F.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
ca.	circa
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung – Raucherlunge
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
Erl	Erläuterungen
f.	folgend
ff.	fortfolgend
Gesundheitsqualitätsgesetz	Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheits- leistungen, BGBI. I Nr. 179/2004 i.d.g.F.
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖGG	Bundesgesetz über die Gesundheit Öster- reich GmbH, BGBI. I Nr. 132/2006 i.d.g.F.
GP	Gesetzgebungsperiode
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	in Verbindung mit
KA	Krankenanstalt(en)
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kur- anstalten, BGBI. Nr. 1/1957 i.d.g.F.
KH Hallein	Krankenhaus der Stadtgemeinde Hallein
KH Schwarzach	Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul

Abkürzungen

**R
H**

leg. cit.	legis citatae
LGBI.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH Salzburg	Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
mbH	mit beschränkter Haftung
Nr.	Nummer
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OGH	Oberster Gerichtshof
Oö.	Oberösterreichisch(e, em, en, er, es)
OP	Operation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
QIP	Quality Indicator Project der Maryland Hospital Association
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RV	Regierungsvorlage
S.	Seite
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
SKAG	Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000–SKAG, LGBI. Nr. 24/2000 i.d.g.F.
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Glossar

Angiographie

Darstellung von Gefäßen (Gefäßsystemen) mit Hilfe diagnostischer Bildgebungsverfahren (z.B. Röntgen oder Magnetresonanztomographie)

Appendektomie

operative Entfernung des Blinddarms

Arthroskopie

Hineinsehen in das Körperinnere (Gelenksspiegelung) durch kleine Hautschnitte (minimal invasiv) mit Hilfe eines Geräts (Endoskop)

Cholezystektomie

operative Entfernung der Gallenblase

Disease Management Programm

systematisches Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen auf Grundlage empirisch nachgewiesener Medizin (evidenzbasiert)

Endoskop(ie)

technisches Gerät (starre oder flexible Rohre mit oder ohne Optik) zur Diagnose und Behandlung in Körperhöhlen

interventionelle Kardiologie

Untersuchung und Behandlung des Herzens (Herzgefäße) mit Hilfe technischer Geräte (bildgebende Verfahren und Endoskope)

Glossar



Kolektomie

operative Entfernung des Dickdarms

Kolon (Colon)

Dickdarm

Konsiliararzt, konsiliarärztlich

unterstützende patientenbezogene Beratung durch einen in der Regel externen Facharzt; im Rahmen des Tumorboards Beratung vorrangig durch krankenhaus-eigene Fachärzte

laparoskopisch

Hineinsehen und Operieren in Körperhöhlen mit Hilfe von Endoskopen

Leistenhernie

Bruch von Bindegewebe im Bereich der Leisten (Leistenbruch)

maligne Erkrankung

bösartige Erkrankung

Mammateilresektion

teilweise Entfernung der Brust

Mastektomie

Brustentfernung

Mikrobiologie

Lehre von krankheitserregenden Mikroorganismen (Bakterien, Pilze, Protozoen)

Mortalitätsrate

Sterberate

Neonatologie

Lehre von den Frühgeborenen und ihren Erkrankungen

nosokomiale Infektionen

Infektionen, die sich ein Patient im Laufe des Spitalsaufenthaltes zuzieht

onkologische Fälle (Onkologie)

an Krebs erkrankte Patienten (medizinisches Fachgebiet zur Erkennung und Behandlung von Tumorerkrankungen)

Pankreatektomie

operative Entfernung der Bauchspeicheldrüse

Schlüssellochchirurgie

Operationstechnik mit kleinstmöglichen Zugangsschnitten (minimal-invasive Chirurgie mit Hilfe laparoskopischer Operationstechniken)

Sectio Caesarea

Entbindung mittels Kaiserschnitts

Glossar



Thyreoidektomie

operative Entfernung der Schilddrüse

Tumorboard

Qualitätsinstrument im Sinne einer verpflichtenden konsiliarärztlichen Kooperation, um für die an Krebs erkrankten Patienten die bestmöglichen diagnostischen und therapeutischen Schritte zu besprechen und festzulegen

zytopathologische bzw. histopathologische Untersuchung

Beurteilung von Zellen, die aus einem Gewebeverband durch Abstriche, Biopsien oder Punktion (Zytologie) bzw. aus Gewebe von Operationspräparaten (Histologie) entnommen werden

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patienten- behandlung im Landeskrankenhaus Salzburg sowie in den Krankenhäusern Schwarzach und Hallein

Ungeachtet eines klaren Gesetzesauftrags im Gesundheitsqualitätsgesetz fehlten bisher in weiten Bereichen verbindliche Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen. Lediglich im Österreichischen Strukturplan Gesundheit waren bundesweit einheitliche fach- und leistungsbezogene Strukturqualitätskriterien für Krankenanstalten vorgegeben.

Die drei überprüften Krankenanstalten (Landeskrankenhaus Salzburg, Krankenhäuser Schwarzach und Hallein) erfassten im eigenen Interesse bestimmte Qualitätsparameter (z.B. Komplikationsraten). Interne Fehlermeldesysteme waren nicht eingerichtet; die Qualitätsdaten der drei Krankenanstalten wurden nicht einheitlich erfasst und waren daher schwer vergleichbar.

Das Krankenhaus Schwarzach und insbesondere das Krankenhaus Hallein wiesen in bestimmten medizinischen Fachbereichen Fallzahlen auf, die unter den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgegebenen Mindestfrequenzen lagen.

Im Krankenhaus Hallein wurden außerdem elektive unfallchirurgische sowie orthopädische Leistungen erbracht und vom Salzburger Gesundheitsfonds vergütet, obwohl dies weder von den Versorgungsplanungen noch von den krankenanstaltenrechtlichen Grundlagen gedeckt war.

Die Organisation des medizinischen Qualitätsmanagements in der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH, und damit auch bezüglich des Landeskrankenhauses Salzburg, war stark zersplittert.

KURZFASSUNG**Prüfungsziel**

Ziel der Gebarungsprüfung war es, im Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (LKH Salzburg), im Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul (KH Schwarzach) und im Krankenhaus der Stadtgemeinde Hallein (KH Hallein) die Umsetzung der im Gesundheitsqualitätsgesetz und in den krankenanstaltenrechtlichen Vorschriften des Bundes und des Landes Salzburg festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beurteilen. Anhand ausgewählter medizinischer Eingriffe überprüfte der RH in diesem Zusammenhang auch die Einhaltung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) vorgegebenen Strukturqualitätskriterien. (TZ 1)

Grundlagen der Qualitätssicherung in den Krankenanstalten

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsqualitätsgesetzes im Jahr 2005 und entgegen der klaren Zielsetzung des Gesetzgebers legte der Bundesminister für Gesundheit noch keine verbindlichen Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen fest. Weiters erließ das BMG erst zwei Bundesqualitätsleitlinien. (TZ 3, 4)

Obwohl seit dem Jahr 1996 nach dem Salzburger Krankenanstaltengesetz (SKAG) die Verpflichtung bestand, interne Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und die dafür erforderlichen Voraussetzungen im Rahmen einer Verordnung zu schaffen, erließ die Salzburger Landesregierung eine solche Verordnung bisher nicht. (TZ 5)

Die im ÖSG festgelegten fach- und leistungsbezogenen Strukturqualitätskriterien waren grundsätzlich geeignet, die Qualität der Leistungserbringung in den österreichischen Krankenanstalten zu sichern. Allerdings waren die Strukturqualitätskriterien in Salzburg für die Abrechnungspraxis im Rahmen des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung nicht in vollem Umfang relevant, was zur Folge hatte, dass eine Leistung, die nicht den Strukturqualitätskriterien entsprach, der Krankenanstalt dennoch finanziell abgegolten werden konnte. (TZ 6, 7)