

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



der SV-Träger, aus Bundesmitteln, Beiträgen der Länder und Gemeinden, Mitteln aus dem Finanzausgleich).

- dies zwangsläufig zu einer Reihe von Doppelgleisigkeiten führte. Beispielsweise finanzierten die Länder die Landesgesundheitsfonds (und in weiterer Folge der Fondskrankenanstalten) sowohl aus Mitteln des Finanzausgleichs (USt-Anteile, Zweckzuschüsse zur Krankenanstaltenfinanzierung) als auch aus dem Landeshaushalt (Betriebskosten- und Investitionszuschüsse sowie Personalaufwendungen) sowie unter Heranziehung von Gemeindemitteln (Betriebskostenzuschüsse).
- Unterschiede hinsichtlich der Auszahlung dieser Mittel bestanden, obwohl für alle Länder diesbezüglich dieselben rechtlichen Grundlagen galten. Beispielsweise erfolgte die Auszahlung der Mittel der Bundesgesundheitsagentur im Burgenland direkt an den Landesgesundheitsfonds, in Salzburg hingegen zuerst an das Land Salzburg, das die Mittel an den Landesgesundheitsfonds weiterleitete. Weiters erfolgte die Auszahlung der GSBG-Beihilfen im Land Salzburg direkt an die Krankenanstalten, im Burgenland hingegen im Wege des Landesgesundheitsfonds.
- die Länder zwar Landesgesundheitsfonds einrichteten, um finanzielle Mittel über diese an die Fondskrankenanstalten weiterzureichen, aber bestimmte Mittel an den Landesgesundheitsfonds vorbei direkt an die Fondskrankenanstalten auszahlten (wie bspw. die Betriebsabgangsdeckungen im Land Salzburg).

61.2

Der RH wies kritisch auf die bestehenden Doppelgleisigkeiten im Bereich der Finanzierung der Fondskrankenanstalten hin und kritisierte die Vielzahl unterschiedlicher Mittelflüsse, die zu einem hohen Verwaltungsaufwand führten und eine effiziente Steuerung der Mittelflüsse erschwerten.

Gemeinden

62

(1) Für die Darstellung der Mittelflüsse der Gemeinden griff der RH auf jene Rechnungsabschlussdaten zurück, die die Gemeinden im Rahmen der Gebärungsstatistikverordnung an die Statistik Austria übermittelten. Erfasst wurden Mittelflüsse in der Gruppe 5 (Gesundheit), mit Ausnahme der Abschnitte 52 (Umwelt) und 58 (Veterinärwesen). Nicht erfasst wurden mögliche Mittelflüsse im Gesundheitsbereich, die außerhalb der Gruppe Gesundheit verbucht wurden.

(2) Neben Kur- und Krankenanstalten übernahmen Gemeinden bei jenen Gesundheitsdienstleistungen eine (Mit-)Finanzierungsverantwortung, die eine lokale Gesundheitsinfrastruktur stärkten. Darunter fielen u.a. das Rettungswesen und die

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



medizinische Bereichsversorgung (z.B. Gesundheitsberatung). In einzelnen Städten entstanden Ausgaben durch Gesundheitsämter.

In Tabelle 30 werden die Ausgaben und Einnahmen der Gemeinden (einschließlich der Stadt Wien) im Gesundheitsbereich dargestellt:

Tabelle 30: Ausgaben und Einnahmen der Gemeinden im Gesundheitsbereich, 2014

Mittelverwendung	Ausgaben in Mio. EUR	Einnahmen in Mio. EUR
Kur- und Krankenanstalten	3.139,97	166,55
Rettungswesen	131,86	19,39
Sonstige Gesundheitsdienstleistungen	174,46	20,30
Summe	3.446,28	206,25

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Statistik Austria

(3) Die Ausgaben für Kur- und Krankenanstalten i.H.v. 3,139 Mrd. EUR enthielten den Gemeindebeitrag zur Finanzierung der Krankenanstalten im jeweiligen Bundesland. Außer in der Steiermark hoben die Gemeinden in den einzelnen Ländern einen jährlichen Beitrag ein, der entweder direkt an die Landesgesundheitsfonds oder indirekt über den Landeshaushalt an die Landesgesundheitsfonds überwiesen wurde und zur Krankenanstaltenfinanzierung beitrug. In einzelnen Gemeinden – meist Standortgemeinden von Krankenanstalten – fiel zudem ein Beitrag zur Betriebsabgangsdeckung an. Einnahmenseitig erhielten einzelne Gemeinden Rückersätze von den Krankenanstalten für Personalkosten.

(4) Mehr als die Hälfte (rd. 73,42 Mio. EUR) der insgesamt 131,86 Mio. EUR Ausgaben für das Rettungswesen entfielen auf die Stadt Wien. Diese erzielte mit rd. 17,30 Mio. EUR (vorwiegend Leistungserlöse) auch nahezu die gesamten Einnahmen der Gemeinden in diesem Bereich.

(5) Bei den Ausgaben für sonstige Gesundheitsdienstleistungen i.H.v. 174,46 Mio. EUR entfielen 79,35 Mio. EUR auf das Gesundheitsamt der Stadt Wien. Weiters fielen Ausgaben der medizinischen Bereichsversorgung, wie bspw. Impfaktionen, unter Ausgaben für sonstige Gesundheitsdienstleistungen.

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



Schlussempfehlungen

63 Der RH hob nachfolgende Empfehlungen hervor:

BMASK und BMF

- (1) Die Zuordnung von Aufgabenbereichen bei den Budgetpositionen im Bundesbudget wäre zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. (TZ 2)

BMGF und BMASK

- (2) Gemäß den Grundsätzen der Transparenz und Vergleichbarkeit wären die für die Sozialversicherung geltenden Vorschriften für die zeitliche Abgrenzung im Rechnungswesen mit jenen des Bundes zu harmonisieren. (TZ 3)
- (3) Für einen einheitlichen und verbindlichen Kontenplan bei den SV-Trägern sollte unter Berücksichtigung des Kontenplans des Bundes gesorgt und dadurch Transparenz und Vergleichbarkeit in der notwendigen Gliederungstiefe sichergestellt werden. (TZ 4)
- (4) Steuerungsrelevante Positionen der Erfolgsrechnung wären festzulegen und dafür Einzelnachweisungen in der erforderlichen Gliederungstiefe vorzusehen. (TZ 5)
- (5) Für eine höhere Transparenz in der Erfolgsrechnung sollte durch zusätzliche Aufgliederungen (Einzelnachweisungen) gesorgt werden, damit einzelne Mittelflüsse (wie jener für die Krankenanstaltenfinanzierung) nachvollziehbar werden. (TZ 6)

BMGF und BMF

- (6) Die Bezeichnungen der Budgetpositionen wären so zu wählen, dass diese aussagekräftig und verständlich sind. (TZ 2)
- (7) Auf die Dotierung des Kassenstrukturfonds zu jenem Zeitpunkt, an dem die Forderungen an den Kassenstrukturfonds fällig werden, wäre hinzuwirken. (TZ 30)

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



BMGF

- (8) Aufgrund der mehrfachen Dotierung des Fonds im selben Detailbudget wäre die Zweckmäßigkeit der Einrichtung des Kassenstrukturfonds als unselbstständiger Verwaltungsfonds zu prüfen. (TZ 17)

BMF

- (9) Auf die direkte Überweisung der Mittel aus der Tabaksteuer an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung und an den Fonds für Vorsorge- und Gesundenuntersuchungen und nicht über den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen als durchlaufende Zwischenstation wäre hinzuwirken. (TZ 27)

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

- (10) Aufgrund der vergleichsweise geringen Beträge wäre eine Abschaffung des Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen zu prüfen und bei einer Weiterführung des Fonds auf eine Verwaltungsvereinfachung im Ablauf der Förderung hinzuwirken. (TZ 29)

Land Burgenland

- (11) Die kassenwirksame Verbuchung von Personalaufwand der KRAGES durch das Land Burgenland sollte unterbleiben, weil dies keine Einnahmen bzw. Ausgaben des Landes waren. (TZ 47)
- (12) Die kassenwirksame Verbuchung von Mitteln des Burgenländischen Gesundheitsfonds i.H.v. 5,73 Mio. EUR durch das Land Burgenland sollte unterbleiben, weil diese keine kassenwirksamen Ausgaben des Landes waren. (TZ 48)
- (13) Die Minderung der Bedarfszuweisungsmittel für Gemeinden ohne gesetzliche Grundlage sollte unterbleiben, weil diese gemäß § 11 Abs. 1 FAG 2008 für Gemeinden und Gemeindeverbände bestimmt waren. (TZ 49)

Land Salzburg

- (14) Der Jahresabschluss des SAGES sollte jährlich durch ein externes Kontrollorgan geprüft werden. (TZ 7)
- (15) Die Zahlung der Beiträge der Bundesgesundheitsagentur sollte nicht an das Land Salzburg, sondern direkt an den SAGES erfolgen. (TZ 56)

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



- (16) Die Auszahlung der GSBG–Beihilfen für Krankenanstalten, die Sachleistungen mit dem Landesgesundheitsfonds verrechnen, wäre im Wege des SAGES vorzunehmen. (TZ 57)
- (17) Nicht zahlungswirksame Erträge (und nicht zahlungswirksamer Aufwand) des SAGES sollten aus Transparenzgründen im Jahresabschluss detailliert erläutert werden. (TZ 59)

Land Burgenland und Land Salzburg

- (18) Die für Landesgesundheitsfonds anzuwendenden Verrechnungsvorschriften sollten klar definiert und im Sinne eines harmonisierten Rechnungswesens mit dem Haushaltsrecht des Bundes kohärent gestaltet werden. Zudem sollte auf eine Vereinheitlichung der Vorschriften mit allen Ländern hingewirkt werden. (TZ 7)

Wien, im März 2017

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

Bericht des Rechnungshofes

Mittelflüsse im Gesundheitswesen



R
I
H

