

Oberösterreichischer



Landesrechnungshof

Initiativprüfung

*Vergabe von Strukturmitteln*

*durch den Oö. Gesundheitsfonds*

Bericht

**Auskünfte**

Oberösterreichischer Landesrechnungshof

A-4020 Linz, Promenade 31

Telefon: #43(0)732/7720-11426

Fax: #43(0)732/7720-214089

E-mail: [post@lrh-ooe.at](mailto:post@lrh-ooe.at)

**Impressum**

Herausgeber: Oberösterreichischer Landesrechnungshof  
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion und Grafik: Oberösterreichischer Landesrechnungshof  
Herausgegeben: Linz, im Dezember 2007

## Inhaltsverzeichnis

<b>Kurzfassung</b>	<b>1</b>
<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<b>3</b>
<b>Mitteldarstellung</b>	<b>4</b>
<b>Förderkonzept, Strukturmittel-Richtlinie</b>	<b>5</b>
<b>Förderkonzept</b>	<b>5</b>
<b>Richtlinien</b>	<b>6</b>
<b>Förderprozess</b>	<b>7</b>
Antragsstellung	7
Genehmigung	10
Abwicklung	11
Evaluierung	11
Allgemeines	13
<b>Detailprojekte</b>	<b>13</b>
<b>Hauskrankenpflege</b>	<b>13</b>
<b>Verein Mobile Kinderbetreuung</b>	<b>14</b>
<b>Oberösterreichisches Hilfswerk</b>	<b>15</b>
<b>Mobile Hauskrankenpflege für Kinder</b>	<b>15</b>
Mobile Kinderbetreuung - generell	17
Tagespflegezentrum Steyr	17
<b>Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ</b>	<b>18</b>
Betrieb der Notarztwagen/Notarzteinsatzfahrzeug-Systeme	18
Nabelschnurbloodbank des Österreichischen Roten Kreuz, Oberösterreich, Blutzentrale Linz	20
<b>Exit Sozial</b>	<b>23</b>
Sozialpsychiatrische Ambulanz	23
Wohnhof Katzbach	24
Sonstige Projekte	25
<b>Klinik Wilhering GmbH</b>	<b>26</b>
<b>Institut für Gesundheitsplanung</b>	<b>27</b>
<b>Landespflege- und Betreuungszentren Schloss Haus und Christkindl</b>	<b>28</b>

<b>Hospizbewegung Bezirk Vöcklabruck</b> _____	<b>29</b>
<b>ARGE Mobile Therapie</b> _____	<b>30</b>
<b>Oberösterreichische Gebietskrankenkasse</b> _____	<b>32</b>
<b>Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit</b> _____	<b>33</b>
<b>Zentrum Spattstraße</b> _____	<b>34</b>
<b>Oö. Volkshilfe</b> _____	<b>35</b>

## Abkürzungsverzeichnis / Glossar

<b>Begriff</b>	<b>Erklärung</b>
A	
ÄFBD	Ärztlicher Funkbereitschaftsdienst
Anst	Landesanstaltendirektion
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
B	
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
BBRZ	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
E	
extramural	Bereich außerhalb der Krankenanstalten (zB niedergelassene Ärztinnen und Ärzte)
F	
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
G	
GBM	Abteilung Gebäude- und Beschaffungs-Management
H	
HKP	Hauskrankenpflege
I	
idgF	in der geltenden Fassung
intramural	Bereich innerhalb der Krankenanstalten (stationär, tagesklinisch oder ambulant)
K	
KH	Krankenhaus
KiB	Verein Kinderbetreuung
L	
LGBI.	Landesgesetzblatt
LKH	Landeskrankenhaus

LRH	Oö. Landesrechnungshof
M	
M. A. S.	Morbus Alzheimer Syndrom
MOKI	Verein Mobile Kinderbetreuung
N	
NAW/NEF	Notarzwagen/Notarzteinsatzfahrzeug
O	
OÖ/Oö	Oberösterreich
OÖ GKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
Oö. KRAF	Oberösterreichischer Krankenanstaltenfonds
Oö. SHG	Oberösterreichisches Sozialhilfegesetz
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit
P	
PGA	Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit
S	
SanD	Landessanitätsdirektion
SanR	Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht
SHV	Sozialhilfverband
SZT	Stammzellentransplantation
SV	Sozialversicherung
U	
u.a.	unter anderem
Z	
zB	zum Beispiel

Der Landesrechnungshof (LRH) hat in der Zeit vom 14.5.2007 bis 28.6.2007 im Sinne des § 4 Abs. 1 Z. 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Z. 2 des Oö. LRHG, LGBl. Nr. 38/99 idgF eine Initiativprüfung durchgeführt.

Gegenstand der Prüfung waren die Strukturmittel, die vom Oö. Krankenanstaltenfonds bzw. Oö. Gesundheitsfonds in den Jahren 2001 bis 2006 gewährt wurden. Hauptziel der Prüfung war es festzustellen, ob die Strukturmittel richtlinienkonform vergeben wurden und ob die mit der Gewährung verfolgten Ziele erreicht wurden. Weiters setzte sich die Prüfung mit den Struktur entlastenden Effekten auseinander. Mit Unterstützung einer Software wurde der Prozessablauf detailliert geprüft. Die Verwendung der Mittel durch die Förderempfänger bzw. beim Förderungsempfänger war nicht Gegenstand dieser Initiativprüfung.

Auf Grund eines Rechtsstreits zwischen dem Land Oberösterreich und den Sozialversicherungsträgern bei der sogenannten medizinischen Hauskrankenpflege verzichtete der LRH auf eine vertiefte Prüfung in diesem Bereich.

Das Prüfungsteam setzte sich aus Manfred Holzer-Ranetbauer als Prüfungsleiter, Josef Lenglachner und Ing. Norbert Sterrer B.A. zusammen.

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht in der Schlussbesprechung am 16.10.2007 zur Kenntnis gebracht. Die Stellungnahme der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht langte am 22.11.2007 beim Oö. LRH ein.

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck) sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundenbedingte Rechendifferenzen auftreten.

## KURZFASSUNG

- (1) In den Jahren 2001 bis einschließlich 2006 gewährte der Oö. Krankenanstaltenfonds (Oö. KRAF) bzw. der Oö. Gesundheitsfonds (ab 1.1.2006) insgesamt rd. 124,8 Mio. Euro an Strukturmitteln. Ziel war es, den extramuralen Bereich auszubauen, um den stationären Akutbereich der Krankenanstalten zu entlasten.

Auf Basis einer Art. 15 a B-VG-Vereinbarung wurden jährlich rd. 20 Mio. Euro vergeben. Eine Richtlinie regelt die Vergabe der Mittel. In den Jahren 2005 und 2006 verteilte sich ein Großteil der Mittel auf 12 Empfänger bzw. Maßnahmen. Von diesen erhielten 10 in beiden Jahren Förderungen. Mangels finanziellen Spielraums wurden relativ wenig Neuanträge bewilligt. Der LRH empfahl, alle bestehenden Projekte auf deren Finanzierungszuständigkeit und deren weitere Förderungswürdigkeit bzw. –notwendigkeit hin zu evaluieren.

- (2) **Der LRH stellte zwar grundsätzlich Struktur entlastende Effekte fest, diese zu quantifizieren bzw. zu messen war aber kaum möglich, weil eine eindeutige Definition fehlte. Ebenso fehlten ab 2005 ein Konzept, konkrete Förderschwerpunkte sowie eine effiziente Steuerung. Die Zielerreichung der Projekte wurde zu wenig überprüft, Evaluierungen fanden nur vereinzelt statt. Die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des Landes war nicht institutionalisiert. Generell sollte nach Ansicht des LRH künftig mehr Augenmerk auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit gelegt werden.**

Oftmals lagen für Projekte bereits vor ihrer Beschlussfassung in den entsprechenden Gremien auf politischer Ebene Zusagen vor. Einige Förderwerber wiesen hohe Rücklagen auf. **Die Vorgaben der Strukturmittel-Richtlinie wurden nicht bei allen Anträgen eingehalten.**

- (3) Bereits im Jahr 2002 hatte der LRH in einer Prüfung des Oö. KRAF die Erstellung eines mittelfristigen Förderkonzeptes empfohlen. Der Vorstand des Oö. KRAF beschloss in der Folge ein derartiges Konzept für die Jahre 2002 bis 2004, ab 2005 fehlte es, obwohl auch die Strukturmittel-Richtlinie ein solches vorschreibt. Der LRH empfahl, ein mittelfristiges Strukturmittel-Konzept zu erstellen und Förderschwerpunkte zu definieren.
- (4) Die Strukturmittel-Richtlinie sah bestimmte Fristen und Termine für Antragstellung und Genehmigung vor. Der LRH stellte fest, dass diese sehr oft nicht eingehalten wurden. Auch existierten die in den Zielen der Richtlinie genannten Gesundheits- und Sozialspengel nicht. Der LRH empfahl eine Überarbeitung bzw. Neufassung der Richtlinie.
- (5) Der LRH-Bericht zum Oö. KRAF im Jahr 2002 kritisierte auch hohe Rücklagen bei Förderwerbern. Der LRH stellte erneut hohe Rücklagen bei Förderempfängern fest und empfahl, künftig Strukturmittel bedarfsgerechter anzuweisen.
- (6) **Kritisch sah der LRH, dass in einigen Fällen Antragsteller bzw. deren Organe gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes bzw. der Plattform waren, welche über die Anträge zu entscheiden hatten. Nach Ansicht des LRH führte das zu einem Interessenskonflikt bei der Vergabe der Mittel.**
- (7) Der LRH empfahl, bei Projekten, die in fachlicher und finanzieller Hinsicht mehrere Bereiche betreffen (zB Sozialabteilung, Landessanitätsdirektion, OÖ Gebietskrankenkasse), verstärkt Co-Finanzierungen anzustreben. Die Übernahme „fremder“ finanzieller Verpflichtungen kann nach Ansicht des LRH Folgewirkungen haben.
- (8) Der Aufbau der Hauskrankenpflege und des Notarztwagen-Systems sollte über Strukturmittel finanziert werden (Startfinanzierung). In weiterer Folge sollte der laufende Betrieb in eine Regelfinanzierung über die zuständige Fachabteilung übergeführt werden. Der LRH stellte kritisch fest, dass nach wie vor Strukturmittel (derzeit rd. 73% der Mittel) für diese Maßnahmen aufgewendet werden.



- (9) Beim Förderprozess sah der LRH eine Reihe von Verbesserungsmöglichkeiten. Er empfahl u.a., die Aussagekraft der Anträge weiter zu verbessern sowie mehr Augenmerk auf Zielerreichung und Struktur entlastende Effekte zu legen. Um die Entscheidungsgrundlagen der Oö. Gesundheitsplattform zu verbessern und im Sinn von Transparenz und Nachvollziehbarkeit regte er an, alle von der Geschäftsstelle geprüften und förderungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen dem zur Entscheidungsvorbereitung berufenem Gremium vorzulegen.
- (10) Der LRH fasste folgende Empfehlungen zusammen:
- I. Erstellung eines mittelfristigen Strukturmittel-Konzeptes („Förderkonzept“) sowie Festlegung von Förderschwerpunkten (siehe Berichtspunkt 6.2.; Umsetzung kurzfristig)**
    1. Periodische Überprüfung der erzielten Wirkungen
  - II. Evaluierung aller bestehenden Projekte bzw. geförderten Maßnahmen im Hinblick auf deren Finanzierungszuständigkeit und deren weitere Förderungswürdigkeit bzw. –notwendigkeit (siehe Berichtspunkte 4.2. u. 5.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - III. Verstärktes Augenmerk auf die Zielerreichung von Projekten und ihre Struktur entlastenden Effekte legen (siehe Berichtspunkte 12.2. u. 15.2.; Umsetzung ab sofort)**
    1. Vertiefte Analyse bei Antragstellung und Evaluierung
  - IV. Überarbeitung bzw. Neufassung der Strukturmittel-Richtlinie (siehe Berichtspunkte 9.2. u. 10.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - V. Erarbeitung eines objektiven Standards für die Antragsprüfung und Beilage des Prüfungsergebnisses zum Fördervorschlag an das genehmigende Gremium (siehe Berichtspunkt 12.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - VI. Anlassbezogene Bildung von abteilungsübergreifenden Teams zur Beurteilung von Neuanträgen und zur regelmäßigen Evaluierung von Projektergebnissen (siehe Berichtspunkt 39.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - VII. Stärkere Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit (siehe Berichtspunkt 12.2.; Umsetzung ab sofort)**
    1. Vertiefte Prüfung von Anträgen und Nachweisen
  - VIII. Vermeidung von zu hohen Rücklagen bei Projekten (siehe Berichtspunkte 16.2., 26.2. u. 33.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - IX. Schaffung von klaren Strukturen und Sicherstellung der Transparenz im Förderprozess (siehe Berichtspunkte 13.2., 24.2. u. 33.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - X. Vermeidung von Interessenskonflikten beim Antrag und bei der Vergabe der Fördermittel (siehe Berichtspunkte 13.2., 20.2., 23.2., 28.2., 38.2., u. 44.2.; Umsetzung ab sofort)**
  - XI. Treffen einer finanzpolitischen Entscheidung über die Verlagerung der medizinischen und sozialen Hauskrankenpflege sowie des Notarztsystems zur fachlich zuständigen Abteilung des Amtes (siehe Berichtspunkte 18.2. u. 26.2.; Umsetzung ab sofort)**

## Rechtliche Grundlagen

- 1.1. Die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde im Rahmen einer Art. 15a B-VG-Vereinbarung geregelt. Die aktuelle Vereinbarung gilt für den Zeitraum 1.1.2005 bis 31.12.2008. Im zweiten Absatz der Präambel heißt es unter anderem, dass „Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung die erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich“ sind. In Artikel 14 wurde die Einrichtung von Landesgesundheitsfonds (kurz Gesundheitsfonds) vereinbart, welche die Landeskrankenanstaltenfonds ablösen. Die § 15a B-VG-Vereinbarung definiert als oberstes Organ des Gesundheitsfonds die Gesundheitsplattform (kurz Plattform), die Zusammensetzung<sup>1</sup> der Plattform und Regeln für die Beschlussfassung. Der intramurale Bereich obliegt dem Land, der extramurale der Sozialversicherung. Angelegenheiten im Kooperationsbereich sind im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung zu regeln. Organisatorisch ist der Oö. Gesundheitsfonds - Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben beim Amt der Oö. Landesregierung - in die Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht (SanR) eingegliedert. Artikel 16 definiert die Aufgaben des Gesundheitsfonds. Dabei heißt es unter anderem, dass die Entwicklung und Umsetzung konkreter Struktur verbessernder Maßnahmen (inklusive der Dokumentation der Leistungsverschiebung) zwischen den Gesundheitssektoren wahrzunehmen sind. Weiters können die jeweiligen Länder den Landesgesundheitsfonds zusätzliche Aufgaben übertragen. Bis Ende 2005 war im Oö. Krankenanstaltenfonds (kurz Oö. KRAF) der Vorstand<sup>2</sup> für die Genehmigung des Voranschlags und des Jahresabschlusses, die Festlegung von Richtlinien und die Entscheidung über laufende Geschäftsfälle zuständig.
- 2.1. Der Gesundheitsfonds finanziert sich aus Beiträgen der Bundesgesundheitsagentur, der Länder (Umsatzsteueranteile), der Sozialversicherung, der Gemeinden (Umsatzsteueranteile), Vermögenserträgen sowie sonstigen Einnahmen. Artikel 25 der § 15a B-VG-Vereinbarung legt fest, dass die jährlichen Strukturmittel max. 7% der gesamten Mittel des Gesundheitsfonds betragen dürfen. Die Gesundheitsplattformen der Länder legen die endgültige Höhe der Mittel und deren Verwendung fest.
- 2.2. Der LRH stellte fest, dass die Mittel für die Strukturförderung mit derzeit jährlich 20 Mio. Euro weit unter dem Maximalwert von 7% liegen. Sie betragen in den letzten Jahren unter 3%.
- 3.1. Im Jänner 2006 löste das Oö. Gesundheitsfondsgesetz das Oö. Krankenanstaltenfondsgesetz ab. Dieses räumt in § 5 Abs. 5 der Plattform die Möglichkeit ein, zur Entscheidungsvorbereitung Ausschüsse einzurichten, deren Mitglieder nicht zwingend der Plattform angehören müssen. Ein Intramuraler Ausschuss mit 4 Mitgliedern – einem Landesregierungsmitglied und drei Abgeordneten des Oö. Landtags – wurde gebildet (siehe auch Berichtspunkt Genehmigung beim Förderprozess).

1 Sie setzt sich zusammen aus je sieben Vertreterinnen und Vertretern des Landes und der Sozialversicherung, drei Vertreterinnen und Vertretern der Ärztekammer sowie je einem Vertreter bzw. einer Vertreterin des Bundes, der Apothekerkammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretungen sowie der Rechtsträger öffentlicher und privater, gemeinnützig geführter Krankenanstalten und des Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes.

2 Dieser setzte sich unter Vorsitz der Gesundheitslandesrätin aus drei Regierungsmitgliedern zusammen.

## Mitteldarstellung

- 4.1. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die in den Jahren 2001 bis 2006 insgesamt gewährten bzw. ausbezahlten Strukturmittel:

Maßnahmen	2001 - 2006	
	Hauskrankenpflege	61.023.147
Notarztversorgung	23.081.879	19,9%
Psychiatrische Betreuung	20.067.174	17,3%
Gesundheitsvorsorge	6.635.683	5,7%
sozialmedizinische/psychosoziale Beratung u. Betreuung	3.493.294	3,0%
ambulante Therapie- u. Rehaeinrichtungen	1.735.103	1,5%
<b>Zwischensumme</b>	<b>116.036.280</b>	<b>100,0%</b>
Alten- u. Pflegeheime	8.751.263	
<b>Gesamt</b>	<b>124.787.543</b>	

Die Tabelle zeigt, dass in den Jahren 2001 bis 2006 fast drei Viertel (rd. 72,5%) der Mittel auf Maßnahmen der Hauskrankenpflege (HKP) und die Notarztversorgung entfielen. Für die Psychiatrische Betreuung wurden rd. 17,3% ausgegeben, für die restlichen Maßnahmen rd. 10%. Für die Alten- und Pflegeheime wurden nur im Jahr 2001 Strukturmittel gewährt.

- 4.2. Der LRH stellte fest, dass sich in den Jahren 2001 bis 2006 ein Großteil der Mittel auf zwei Maßnahmen verteilte. Weiters stellte er fest, dass durch die Förderung von jährlich wiederkehrenden Anträgen („Daueranträge“), die auch den laufenden Betrieb finanzierten, kaum Mittel für neue Projekte vorhanden waren. Es wurden auch Projekte gefördert, die nach Ansicht des LRH nicht eindeutig der Finanzierung aus Strukturmitteln zuzuordnen waren (siehe Punkt Detailprojekte dieses Berichtes). Der LRH empfahl, alle bisher geförderten Projekte auf deren Finanzierungszuständigkeit sowie deren weitere Förderungswürdigkeit bzw. –notwendigkeit hin durch die Geschäftsstelle zu evaluieren. Dies könnte nach Ansicht des LRH Potential zur Förderung neuer Projekte bzw. Maßnahmen eröffnen.
- 5.1. In den Jahren 2005 und 2006 ging der Großteil der jährlich zu vergebenden 20 Mio. Euro an folgende Förderempfänger bzw. Maßnahmen:  
Sozialhilfeverbände und Gemeinden (HKP), Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ (inkl. Blutzentrale und NAW-System), Land Oberösterreich (Abteilung Gebäude- und Beschaffungs-Management), Exit sozial, M.A.S, Klinik Wilhering GmbH, BBRZ, Institut für Gesundheitsplanung, Hospizbewegung Vöcklabruck, Caritas, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, Arbeiter-Samariter-Bund, OÖ Hilfswerk sowie das AKh Linz (NEF).
- 5.2. Der LRH stellte fest, dass in den Jahren 2005 und 2006 rd. 92% der jährlichen Strukturmittel an 12 Förderempfänger bzw. Maßnahmen vergeben wurden. Von diesen erhielten 10 in beiden Jahren eine Förderung. Der LRH kam zu dem Ergebnis, dass die Mittel größtenteils an die selben Förderempfänger gingen und neue Förderwerber bzw. neue Projekte kaum die Möglichkeit auf Förderung hatten. Der LRH empfahl daher auch deswegen, alle Projekte bzw. Maßnahmen im Hinblick auf Zielerreichung und Struktur entlastende Effekte zu evaluieren.

- 5.3. *Die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds hielt dazu fest, dass in den Jahren 2001 10 Projekte, 2002 21 Projekte, 2003 25 Projekte, 2004 12 Projekte, 2005 8 Projekte und 2006 6 Projekte somit insgesamt in diesem (Prüf-)Zeitraum 82 Projekte erstmals oder auch nur einmal gefördert wurden.*
- 5.4. Nach Ansicht des LRH untermauern speziell die Zahlen der Jahre 2005 und 2006 seine Feststellungen. Weiters weist der LRH auf die stark sinkende Tendenz der von der Geschäftsstelle angeführten Projekte seit dem Jahr 2003 hin.

## Förderkonzept, Strukturmittel-Richtlinie

### Förderkonzept

- 6.1. Auf Empfehlung des LRH beschloss der Vorstand des Oö. KRAF im Jahr 2002 ein mittelfristiges Strukturmittelkonzept für die Jahre 2002 bis 2004. Schwerpunkte waren die Bereiche HKP, Notarztversorgung, sozialmedizinische und psychosoziale Beratung und Betreuung, psychiatrische Beratung und Betreuung sowie Früherkennung und Gesundheitsvorsorge. Ein Konzept für die Zeit nach 2004 fehlte.
- 6.2. Der LRH stellte fest, dass es nach Auslaufen des Konzeptes für 2002 bis 2004 kein strategisches Papier über die Verwendung von Strukturmitteln gab. Weiters stellte er fest, dass das Fehlen eines mittelfristigen Konzeptes nicht der Strukturmittel-Richtlinie entsprach. Der LRH empfahl daher erneut, ein mittelfristiges Konzept zu erstellen und meinte, dass es für die Konzepterstellung hilfreich wäre, auch das abgelaufene Konzept und die bisherige Vergabe der Mittel zu evaluieren. Seiner Ansicht nach wäre es auch sinnvoll, Förderschwerpunkte verbindlich festzulegen und entsprechend dieser Schwerpunkte Projekte zu priorisieren.
- 6.3. *Dazu führte die Geschäftsstelle aus, dass die Neuerung dieses „mittelfristigen Strukturmittelkonzeptes“ im Versuch bestand, zwei dieser fünf Bereiche durch eine „Startfinanzierung“ zu priorisieren. Wie aber die Erfahrung zeigte mit geringem Erfolg, da das Einstellen der Finanzierung durch den Oö. Gesundheitsfonds die Beendigung dieser Projekte zur Folge gehabt hätte. Für die Jahre nach 2004 wurde das Strukturmittelkonzept de facto unverändert weitergeführt. Ein formaler Beschluss darüber wurde allerdings nicht gefasst.*

*Einer Evaluierung des „mittelfristigen Strukturmittelkonzeptes“ sowie der bisherigen Mittelvergaben ist zuzustimmen. Weiters ist festzustellen, dass die Förderungsrichtlinien gem. § 3 Abs. 1 mit den Förderungsbereichen*

1. *Gesundheitsvorsorge,*
  2. *Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen,*
  3. *Notarztversorgung,*
  4. *Hauskrankenpflege,*
  5. *Sozialmed./psychosoz. Beratung und Betreuung,*
  6. *Psychiatrische Betreuung,*
  7. *Senioren- und Pflegeheime/-stationen, inklusive Kurzzeitpflege,*
- Förderungsschwerpunkte vorsehen.*

6.4. Der LRH verwies nochmals darauf, dass die Strukturmittel-Richtlinie ein mittelfristiges Konzept vorsieht. Er hielt es für besonders wichtig, ein derartiges, strategisches Konzept mit Förderungsschwerpunkten und klare Ziele zu definieren.

7.1. Im Bereich der psychiatrischen Beratung und Betreuung sah das Konzept vor, bei ausgewählten Projekten die Startfinanzierung ganz oder teilweise zu übernehmen.

7.2. Der LRH erkannte Tendenzen, dass sich Projekte nach der Startfinanzierung in eine „Regelfinanzierung“ über Strukturmittel entwickelten. Weiters stellte er fest, dass solche Projekte von Geschäftsstelle und Plattform bzw. Vorstand kaum hinterfragt bzw. analysiert wurden.

Der LRH erkannte die Notwendigkeit von Startfinanzierungen, hielt es aber für wichtig, für jedes Projekt bereits eine „Regelfinanzierung“ verbindlich festzulegen. Bewährt sich das Projekt, ist es in die „Regelfinanzierung“ überzuführen. Einer „automatischen“ Überführung von der Start- in eine „Regelfinanzierung“ stand er kritisch gegenüber und hielt eine entsprechende Steuerungsfunktion für notwendig.

7.3. *Dazu teilte die Geschäftsstelle mit, dass es sicher sinnvoll ist, Projekte vor der Überleitung in eine ‚Regelfinanzierung‘ zu evaluieren. Dies erfolgte auch bereits bisher – wenn auch nicht in institutionalisierter Form.*

*Um die Regelfinanzierungen aus Strukturmitteln zu reduzieren, müsste aber nach Ansicht der Geschäftsstelle bereits im Zeitpunkt der Antragstellung die Regelfinanzierung eines befristeten Pilotprojektes geklärt sein und eine Zusage des möglichen Finanziers vorgelegt werden. Andernfalls würde die Einstellung der Finanzierung durch den Oö. Gesundheitsfonds häufig auch das Ende des jeweiligen Projektes bedeuten.*

## **Richtlinien**

8.1. Der Oö. KRAF bzw. der Oö. Gesundheitsfonds beschloss (zuletzt am 26. Juni 2006) für die Gewährung und Abrechnung von Mitteln für die Finanzierung Struktur verbessernder Maßnahmen eine Richtlinie (=Strukturmittel-Richtlinie). Die aktuelle Richtlinie unterschied sich mit Ausnahme näherer Bestimmungen zur Antragsstellung (§ 5) kaum von jener des Jahres 2003.

- 9.1. § 1 der Richtlinie bestimmt als Zielvorgaben den Ausbau der extramuralen Gesundheitsversorgung zur Entlastung des stationären Akutbereichs der Krankenanstalten und die Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen im Sinne von Gesundheits- und Sozialsprengeln.
- 9.2. Der LRH stellte fest, dass in Oberösterreich keine Gesundheits- und Sozialsprengel existieren und empfahl dem Fonds, seine Zielvorgaben neu zu formulieren.
- 9.3. *Die Strukturmittel-Richtlinie spricht von einer Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen „im Sinne“ von Gesundheits- und Sozialsprengeln und bringt somit auch zum Ausdruck, dass sie nicht existieren.*
- 10.1. Lt. § 3 der Richtlinie sind Planungskosten, Investitionskosten, Betriebskosten einschließlich Personal- und (Projekt-)Evaluierungskosten sowie Personalkosten für zusätzliche Leistungen, für die keine anderweitige Zahlungsverpflichtung besteht, förderbar.
- 10.2. Der LRH vertrat die Ansicht, dass ein Schwerpunkt der Strukturmittelvergabe bei Startfinanzierungen bzw. bei der Finanzierung von Pilotprojekten liegen sollte. Ansonsten besteht seiner Meinung nach die Tendenz, dass Strukturmittel nicht der Strukturveränderung bzw. -verbesserung dienen sondern als „Regelfinanzierung“ betrachtet werden.  
Der LRH empfahl, bei Projekten, die in fachlicher und finanzieller Hinsicht mehrere Bereiche (Verweis Berichtspunkte HKP, Punkt 18.1., mobile Physiotherapie Punkt 43.1., etc.) betreffen, verstärkt Co-Finanzierungen anzustreben. Darüber hinaus hielt er es für notwendig, die Strukturmittel-Richtlinie zu überarbeiten und zu aktualisieren, was in Anlehnung an die Allgemeinen Richtlinien für Förderungen des Landes Oberösterreich erfolgen könnte.
- 10.3. *Die zuständigen Stellen verwiesen in diesen Fällen darauf, dass sie ohnedies die medizinischen Kosten (Medikamente, Heilbehelfe und Arzt-/Honorarkosten) tragen würden und somit eine Co-Förderung schon bestehe.  
Die Vereinbarung zwischen dem Land OÖ, dem Oö. Gesundheitsfonds und der OÖ Gebietskrankenkasse über die HKP-Mitfinanzierung vom 29.10.2007 sieht einen weiteren Schritt in diese Richtung vor.*
- 10.4. Der LRH begrüßt diese Maßnahmen und empfahl auch weiterhin Co-Finanzierungen anzustreben.

## Förderprozess

### Antragsstellung

- 11.1. Das Antragsformular für die Strukturmittelförderung wurde mehrmals überarbeitet, um die Transparenz zu erhöhen. Derzeit ist es ausschließlich auf Anfrage bei der Geschäftsstelle beziehbar. Auf der Homepage des Landes oder der Gesundheitsplattform steht es nicht zur Verfügung. Als Adressaten führt das Formular die Geschäftsstelle für



Intramurale Angelegenheiten und das Büro der Gesundheitslandesrätin an. Anträge sind gemäß Richtlinie bis zum 31.1. zu stellen und haben gewisse Mindestinhalte aufzuweisen.

- 11.2. Der LRH stellte fest, dass die Richtlinie eine Adressierung der Anträge an das Büro der Gesundheitslandesrätin nicht vorsieht. Im Sinne der Kundenorientierung regte der LRH an, das Formular im Internet (e-Government) verfügbar zu machen. Er hielt es auch für sinnvoll, bereits bei der Antragstellung zwischen Neuantrag oder Weiterführung eines Projektes zu unterscheiden.

Der LRH stellte fest, dass ein Großteil der Anträge nicht fristgerecht eingereicht wurde und empfahl, den in den Richtlinien vorgesehenen Termin zu überdenken bzw. zu streichen. Bei vielen Projekten – speziell bei „Regelfinanzierungen“ – forderte die Geschäftsstelle Förderempfänger zur erneuten Antragstellung auf.

- 11.3. *Die Geschäftsstelle teilte dazu mit, dass das Antragsformular bis zum Neubeschluss im Juni 2006 im Internet auf der Homepage des Landes/Oö.Gesundheitsfonds zur Verfügung stand. Es wurde allerdings in der Praxis häufig beim Büro des zuständigen Regierungsmitgliedes oder direkt in der Geschäftsstelle angefordert. Die Auffindung der Formulare (Antragsformular und Förderungsrichtlinie) auf der Landeshomepage war den Förderungswerbern oft zu kompliziert. Seitens der Geschäftsstelle wird daher dem Präsidium eine Abwicklung über e-government vorgeschlagen werden.*

*Hinsichtlich der Frist für die Antragstellung (31. Jänner) stellt die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds fest, dass diese Frist, ebenso wie die Frist für den Verwendungsnachweis (30. Juni) nicht als Fallfristen im Sinne des AVG, sondern als Ordnungsfrist mit einer gewissen steuernden Wirkung anzusehen sind.*

*Bezüglich der Frist zur Einbringung der Verwendungsnachweise hat sich in der Praxis tatsächlich erwiesen, dass eine Berücksichtigung der Rücklagen bei der Beschlussfassung in der Regel nicht möglich ist, wenn die Verwendungsnachweise erst kurz vor dem oder am 30.6. eingebracht werden. Eine Vorverlegung auf den 31. März erscheint der Geschäftsstelle daher zweckmäßig.*

- 12.1. Die grundsätzliche Überprüfung der Anträge erfolgt in der Geschäftsstelle. Gemäß § 6 Abs 1 der Richtlinie hat sie unter anderem die Übereinstimmung mit dem beschlossenen Strukturmittelkonzept sowie die Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit der Projekte zu umfassen.

In der Praxis beschränkte sich die Prüfung zumeist auf die Vollständigkeit der Unterlagen, der Angaben im Formular und das Vorliegen von Ausschließungsgründen für die Förderung. „Regelfinanzierte“ Projekte wurden im Vergleich zu Neuanträgen vorwiegend formal geprüft. Projektziele sowie Struktur entlastende Effekte spielten eine untergeordnete Rolle.

Als Ergebnis der Prüfung geht ein Fördervorschlag in Form einer Liste an den Intramuralen Ausschuss.

Vor dem 1.1.2006 legte die Geschäftsstelle den Fördervorschlag nicht der Plattform (im Wege des Intramuralen Ausschusses) sondern dem Vorstand des Oö. KRAF zur Beschlussfassung vor.

- 12.2. Der LRH begrüßte, dass gegenüber den „alten“ Richtlinien die Mindestinhalte der Antragstellung näher definiert wurden. Er empfahl der Geschäftsstelle verstärkt auf die Einhaltung dieser Inhalte zu achten bzw. bei ihrem Fehlen keine Förderung vorzuschlagen. Weiters regte der LRH an, den Struktur entlastenden Effekten mehr Bedeutung beizumessen.

Der LRH stellte fest, dass die Geschäftsstelle nicht alle Anträge entsprechend der Richtlinie prüfte - unter anderem deshalb nicht - weil Projekte schon vorher von politischen Entscheidungsträgern genehmigt bzw. befürwortet wurden. „Regelfinanzierungen“ sowie die Mittel für die HKP und das Notarztsystem wurden materiell nicht ausreichend geprüft. Eine Abstimmung mit anderen Landesstellen wäre zu intensivieren.

Nachdem ab 2004 kein Strukturmittelkonzept existierte, konnte auch keine Prüfung auf Übereinstimmung vorgenommen werden. Der LRH empfahl, künftig bei der Überprüfung aller Anträge mehr Augenmerk auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu legen (=materielle Prüfung). In diesem Sinne regte er an, einen objektiven Prüfungsstandard zur Prüfung von Neuanträgen zu erstellen und das Prüfungsergebnis in die Gesundheitsplattform einzubringen.

- 12.3. *Dazu teilte die Geschäftsstelle mit, dass der für die Prüfung der Anträge von der Geschäftsstelle 2002 entwickelte strukturierte Bericht alle relevanten Kriterien enthält, woraufhin auch die meisten Anträge geprüft wurden. Das Ergebnis dieser Prüfung floss insofern in die eingereichten Projektlisten ein, als alle positiv beurteilten Anträge den Prüfkriterien entsprachen und die übrigen Projekte zur Ablehnung vorgeschlagen wurden.*

*Eine Vorlage der einzelnen, umfangreichen Prüfberichte an den Vorstand des Oö. KRAF bzw. des Ausschusses für Intramurale Angelegenheiten des Oö. Gesundheitsfonds erfolgt in Abstimmung mit den Mitgliedern dieser Organe nur bei Bedarf.*

*Es würde nach Ansicht der Geschäftsstelle keinen Sinn machen, Wiederholungsanträge mit derselben Intensität zu prüfen, wie Erstanträge. Zudem besteht bei einigen der Wiederholungsanträge eine vertragliche oder beschlussmäßige (und einklagbare) Verpflichtung, sodass auch aus diesen Gründen nicht jedes Jahr entsprechend vertieft geprüft werden musste (z.B. AKH/Notärzte, Klinik Wilhering). Darüber hinaus wurden auch andere Fachabteilungen in die Prüfung einbezogen.*

*Zum mittelfristigen Strukturmittelkonzept siehe die Anmerkung zu Punkt 6.1. bzw. 6.2. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass in den strukturierten Antragsprüfberichten unter Punkt 9 die Übereinstimmung mit dem – wenn auch nicht offiziell verlängerten – „mittelfristigen Strukturmittelkonzept“ stets beurteilt wurde.*

- 12.4. Wie die Geschäftsstelle bereits in ihrer Stellungnahme anführt, wurden nicht alle Anträge entsprechend strukturiert geprüft. Der LRH begrüßt das Vorliegen eines Standards, und empfahl diesen von den Gremien beschließen zu lassen. Wichtig wäre es aus Sicht des LRH, diesen Standard auch tatsächlich anzuwenden.

Zur Übereinstimmung mit dem mittelfristigen Konzept stellte der LRH fest, dass dem zuständigen Mitarbeiter der Geschäftsstelle zum Zeitpunkt der Prüfung die Gültigkeit des Konzeptes nicht bekannt war.



## Genehmigung

13.1. Der Intramurale Ausschuss ist derzeit von Mitgliedern der Plattform besetzt und bereitet die eigentliche Entscheidung in der Plattform vor. Die Plattform erhält zur Sitzung, die gemäß der Richtlinie bis 30. April stattzufinden hat, eine Liste der Förderwerber sowie eine Entscheidungsempfehlung des Intramuralen Ausschusses, wo diese nach Diskussion beschlossen wird. Zurückgestellte Förderprojekte können in späteren Sitzungen - oft auch nach längerer Diskussion – beschlossen werden. Nach Beschlussfassung erhalten die Förderwerber ein Verständigungsschreiben sowie den Fördervertrag.

13.2. Der LRH stellte fest, dass Projekte auch nach dem 30. April eines laufenden Jahres genehmigt wurden und empfahl, diesen Termin der Richtlinie zu überdenken.

Weiters stellte der LRH fest, dass zwei der von ihm geprüften Anträge über insgesamt 750.000,- Euro direkt in die Vorstandssitzung eingebracht und genehmigt wurden. Eine Prüfung der Geschäftsstelle fand nicht statt. Zwei Anträge wurden entgegen der Richtlinie genehmigt (siehe Berichtspunkt Detailprojekte).

Kritisch sah der LRH, dass in einigen Fällen Antragsteller bzw. deren Organe gleichzeitig Mitglieder des Vorstandes bzw. der Plattform waren (siehe Berichtspunkt Detailprojekte). Dies führt seiner Ansicht nach zu einem Interessenskonflikt bei der Vergabe von Förderungen.

Der LRH meinte, dass Geschäftsstelle und Vorstand bzw. Plattform ihre Steuerungsfunktion nur in Ansätzen wahrnahmen. Für die Entscheidungen war vor allem maßgeblich, ob Gelder verfügbar waren oder nicht. Der beantragte Förderbetrag wurde meist in voller Höhe genehmigt, „regelfinanzierte“ Projekte wurden grundsätzlich nicht weiter analysiert, Rücklagenbestände der Förderwerber wurden kaum berücksichtigt und Struktur entlastende Effekte bzw. Wirkungen von Projekten wenig beachtet. Neuprojekte wurden eher gegen Jahresende genehmigt, wenn noch Restmittel verfügbar waren (siehe Berichtspunkt Detailprojekte).

Im Sinne von mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit empfahl der LRH, alle von der Geschäftsstelle geprüften und förderungsrelevanten Unterlagen bzw. Informationen dem zur Entscheidungsvorbereitung berufenen Gremium vorzulegen.

13.3. *Dazu führte die Geschäftsstelle an, dass die Förderungs-Richtlinie in § 11 die Möglichkeit einer Übertragung der Mittel auf das Folgejahr mit widmungsgemäßer Verwendung im Folgejahr vorsieht – derzeit ohne betragliche Limitierung. In der Praxis wurden Restmittel, wenn sie erheblich waren, durchaus auch entsprechend berücksichtigt, und zwar entweder bereits bei der Beschlussfassung oder bei den folgenden Quartalszahlungen.*

*Eine Vereinbarung mit dem OÖ Roten Kreuz (NAW/NEF), wonach etwa ein Drittel der Jahresförderung aus Restmitteln zur Überbrückung der Finanzierungslücke Jänner bis April dienen darf, wurde auch auf andere Förderungsgeber angewendet. Eine entsprechende Limitierung der zweckbezogenen Rücklage in den Richtlinien wird auch seitens der Geschäftsstelle erwogen.*

13.4. Der LRH begrüßte eine solche Limitierung.

### Abwicklung

- 14.1. Die Fördervereinbarung hat der Förderwerber bis zum ersten Auszahlungstermin, dem 7. Mai, rechtsgültig zu unterschreiben und der Geschäftsstelle zu retournieren. Diese veranlasst darauf hin die erste Auszahlung, die weiteren Zahlungstermine sind der 7. Juli, der 7. September und der 7. Dezember. Am 7. Februar gibt es einen Sonderauszahlungstermin für Restmittel.
- 14.2. Der LRH stellte fest, dass die Auszahlungstermine entsprechend der Richtlinien in der Regel sehr konsequent eingehalten wurden. In einigen Fällen stellte er aber fest, dass Auszahlungen ohne Vorliegen einer entsprechenden Fördererklärung vorgenommen wurden. Er empfahl, künftig besonderes Augenmerk auf das Vorliegen rechtsgültiger Förderungserklärungen zu legen.
- 14.3. *Die Geschäftsstelle merkte an, dass die verspätete Vorlage von Förderungserklärungen in den meisten Fällen deshalb erfolgte, weil die Termine zwischen Beschlusstermin und Auszahlungstermin zu knapp waren. Diese wurden aber in der Regel kurz nach dem ersten Auszahlungstermin eingebracht. Die Nichtauszahlung der ersten Quartalsrate aus diesen formalen Gründen wäre als unverhältnismäßige Härte anzusehen gewesen und hätte für viele Vereine Zwischenfinanzierungsprobleme bedeutet.*
- 14.4. Der LRH regte an, die Terminplanung so zu gestalten, dass derartige Überschneidungen ausgeschlossen werden können.

### Evaluierung

- 15.1. Der Förderwerber hat bis zum 30.6. des Folgejahres den Nachweis über die Mittelverwendung vorzulegen. Daraus hat neben dem widmungsgemäßen Einsatz der Mittel auch der Struktur entlastende Effekt der Maßnahme hervorzugehen. Zeigt der Verwendungsnachweis eine Überförderung, ist es möglich, diese einer Rücklage zuzuführen. In zwei der geprüften Detailprojekte wurden nicht verwendete Mittel zurückgezahlt. Nach dem Abschluss von Projekten wird in der Regel ein Abschluss- bzw. Projektbericht verlangt.  
In der Evaluierung spielten die Überprüfung der Zielerreichung der Projekte sowie die Feststellung der Struktur entlastenden Effekte eine untergeordnete Rolle. Eine Messung der Zielerreichung fand noch nicht statt, weil keine Indikatoren zur Zielmessung verfügbar waren. „Regelfinanzierte“ Projekte wurden generell nicht, Einzelprojekte bzw. –maßnahmen vereinzelt evaluiert.
- 15.2. Der LRH stellte fest, dass viele Verwendungsnachweise erst nach mehrmaliger Aufforderung und verspätet eingereicht wurden. Dies hatte keine Konsequenzen für die Auszahlung der nächsten Förderrate.  
Die Prüfung durch die Geschäftsstelle erfolgte nach Ansicht des LRH eher formell als materiell. Auf die Struktur entlastenden Effekte wurde unterschiedlich eingegangen: einige Förderwerber führten diese vertieft, manche eher verbal oder gar nicht an. Diese unterschiedlichen Qualitäten beeinflussten die Mittelauszahlung nicht. Der LRH empfahl dem Oö. Gesundheitsfonds, die Struktur entlastenden Effekte näher zu definieren und wie diese darzustellen und nachzuweisen sind.

Die obligatorischen Projektberichte wurden kaum inhaltlich begutachtet. Der LRH regte an, Mindestinhalte von Evaluierungs- bzw. Tätigkeitsberichten festzulegen und hielt es für überlegenswert, Ergebnisse der Projekte einer breiteren Ebene zugänglich zu machen.

Der LRH empfahl, den Termin für den Nachweis der Mittelverwendung zB auf den 31. März vorzulegen. Dadurch hätte die Geschäftsstelle bei Nicht-Vorliegen der Nachweise bis 30. April Zeit, einen Förderungsvorschlag mit entsprechenden Konsequenzen an die Gesundheitsplattform zu erstellen. Im Hinblick auf die Overhead-Kosten (auch Verwaltungspauschalen) stellte der LRH unterschiedliche Berechnungsmodalitäten bei den Förderungsempfängern fest und empfahl dahingehend eine Klarstellung.

Nach Ansicht des LRH sollte der Evaluierung von Projekten künftig mehr Bedeutung beigemessen werden, wobei verstärkt auf die Zielerreichung und die Struktur entlastenden Effekte zu achten wäre. Dies bedingt, im Antrag klar festgelegte Projektziele sowie die konkrete Darstellung der erwarteten Effekte.

- 15.3. *Grundsätzlich wurde von der Geschäftsstelle zwischen Eigen- und Fremdevaluierung unterschieden. Den Regelfall stellt die Eigenevaluierung dar. Als Hilfestellung für die Förderungswerber zur Eigenevaluierung wurde daher auch ein Merkblatt ausgearbeitet. Eine Fremdevaluierung wurde auch aus Kostengründen nur vereinzelt in Auftrag gegeben.*

*Bei Co-Förderungsjahren mit dem Fonds Gesundes Österreich (=FGÖ) dauert laut Geschäftsstelle die Retournierung der Belege vom FGÖ oft länger als ein Jahr. Insbesondere neue Förderungswerber haben oft Probleme, Verwendungsnachweise in entsprechender Form zu erbringen, weshalb sie im Sinne von Kundenorientierung häufig Unterstützung benötigen.*

*Die Richtlinien sehen in solchen Fällen daher bewusst keine Sanktionen vor und wären solche auch nicht angebracht, sondern würden den Bestand des Vereins bzw. des Projektes gefährden.*

- 15.4. Der LRH verweist nochmals auf die Wichtigkeit der vertieften Prüfung der Verwendungsnachweise. Weiteres Augenmerk soll auf die Zielerreichung und die Struktur entlastenden Effekte gelegt werden.
- 16.1. Die Evaluierung sollte einen Überblick über die finanzielle Situation des Förderungswerbers geben. Gebildete Rücklagen sind im Folgejahr aufzulösen, ihr widmungsgemäßer Verbrauch ist nachzuweisen.
- 16.2. Ein LRH-Bericht zum Oö. KRAF im Jahr 2002 kritisierte hohe Rücklagen bei Förderungswerbern. Der LRH stellte erneut fest, dass einige Förderungswerber hohe Rücklagen bildeten (siehe Berichtspunkt Detailprojekte). Das könnte nach Ansicht des LRH auf Ineffektivität bzw. mangelnden Bedarf hinweisen. Er empfahl daher die Mittel bedarfsgerechter anzuweisen und beim Bestehen entsprechender Rücklagen Anweisungen konsequent zu kürzen. Der LRH regte außerdem an, bereits in den Richtlinien die Konsequenzen von nicht ordnungsgemäßen oder fehlenden Verwendungsnachweisen festzulegen (zB Einstellen oder prozentuelle Verminderung der Zahlungen).
- 16.3. *Laut Geschäftsstelle entstehen Restmittel beim Förderungswerber meist durch Verzögerungen beim Start eines Projektes, weil die Beschlussfassung abgewartet wird, der Antrag aber schon vor Monaten eingebracht wurde. Verzögerungen bis zu 5 Monaten konnten im Hinblick auf die Möglichkeit der Rücklagenbildung (§ 11) ohnedies akzeptiert werden, sofern das Projekt nicht ohnedies schon begonnen oder beendet war (z.B. bei Investitions-/Einmalförderungen).*

*Aber auch bei laufenden Förderungen können Restmittel entstehen, wenn z.B. das nötige Fachpersonal am Arbeitsmarkt nicht zu bekommen ist, oder Investitionsprojekte Verzögerungen oder Umpfanungen erfahren.*

*Weiters dienen Restmittel auch dazu, eine Zwischenfinanzierung für den Jahresbeginn des Folgejahres bis zur 1. Ratenzahlung am 7. Mai zu vermeiden. Entsprechende Limitierungen wurden bei den Quartalsanweisungen berücksichtigt.*

- 16.4. Der LRH wies nochmals auf eine bedarfsgerechte Anweisung der Mittel hin.

### Allgemeines

- 17.1. Die Be- und Verarbeitung der Strukturmittel erfolgte mit Standard-EDV-Programmen, eine abteilungsinterne Vernetzung der Daten bestand nicht. Insgesamt existierten viele einzeln erstellte EDV-Aufstellungen, ein entsprechendes Reporting- und Informationssystem existierte nicht.
- 17.2. Der LRH empfahl die bereits existierenden technischen Möglichkeiten in der Landesverwaltung für e-Government zu nützen. Außerdem regte er an, ein entsprechendes Managementinformations-System aufzubauen.

## Detailprojekte

### Hauskrankenpflege

- 18.1. Seit mehreren Jahren existiert ein Rechtsstreit zwischen dem Land OÖ und den Sozialversicherungsträgern (SV-Träger) über die Finanzierung der medizinischen Hauskrankenpflege (HKP). Mitte 2007 zeichnete sich eine Lösung ab. Im Hinblick auf das laufende Verfahren verzichtete der LRH auf eine vertiefte Prüfung der HKP.

Seit ca. 10 Jahren wurde die HKP, die in die Zuständigkeit der Träger der sozialen Hilfe (= Sozialhilfverbände sowie Statutarstädte) fällt, aus Strukturmitteln finanziert. Ursprüngliche Intention war, die HKP mit Strukturmitteln aufzubauen. Die Träger der sozialen Hilfe schlossen mit den Vereinen, die diese Leistungen erbringen, Verträge ab. Nach Prüfung durch die SHV-Träger wurden die von den Vereinen erstellten Budgets an die Sozialabteilung des Landes übermittelt. Auch diese prüfte die Anträge und teilte der Geschäftsstelle den Mittelbedarf mit.

Von 2001 bis Mitte 2007 erhielten die Sozialhilfverbände (SHV) und die Gemeinden aus Strukturmitteln rd. 72,13 Mio. Euro zur Finanzierung der medizinischen, sozialen sowie der krankenhausersetzenden Hauskrankenpflege. Mit jährlich rd. 11 bis 12 Mio. Euro bei steigender Tendenz stellten die Förderungen für die HKP einen wesentlichen Teil der gesamten Strukturmittel dar.

- 18.2. Der LRH kam zu dem Schluss, dass die Finanzierung der HKP aus Strukturmitteln hauptsächlich dazu dient, das Sozialbudget des Landes zu entlasten. Auch wenn dahinterstehende finanzpolitische Überlegungen für den LRH nachvollziehbar sind, empfahl er im Sinne einer Zusammenführung von Aufgaben, Kompetenzen und Finanzierung eine Verlagerung der Finanzierung in das Sozialbudget. Für besonders wesentlich er-

achtete es der LRH, eine Beteiligung der OÖ Gebietskrankenkasse (OÖ GKK) an den Kosten der medizinischen Hauskrankenpflege zu erreichen.

- 18.3. *Die langjährigen Bemühungen der Landesstellen und des Oö. Gesundheitsfonds, die Oö. Sozialversicherungsträger wieder in die Finanzierung der Hauskrankenpflege einzubinden, konnten vor kurzem durch die am 29.10.2007 unterzeichnete Vereinbarung, mit der sich die Sozialversicherung zur anteiligen Mitfinanzierung der HKP verpflichtet, abgeschlossen werden.*

### **Verein Mobile Kinderbetreuung**

- 19.1. Gemeinsam mit dem Verein Kinderbetreuung (kurz KiB) sprach der Verein Mobile Kinderbetreuung (kurz MOKI) im Sommer 2000 bei der Gesundheitslandesrätin bezüglich finanzieller Gleichstellung mit einem anderen Anbieter vor. Frühere Bemühungen von MOKI um Kostenübernahme der Kinder-HKP durch die Sozialhilfverbände waren nicht erfolgreich.

Im März 2001 suchte der Verein formlos um eine Förderung an, welche die Geschäftsstelle intern mit der Begründung ablehnte, dass „dadurch der bestehende Präzedenzfall<sup>3</sup> OÖ Hilfswerk genau die unerwünschten Beispielfolgen hervorriefe und neben dem bestehenden Regelwerk der HKP einem Wildwuchs an weiteren Sozialvereinen Tür und Tor öffnen würde“. Die Geschäftsstelle bot aber an, die Integration in die HKP der SHV zu unterstützen, da dieses Leistungsspektrum eindeutig dem Oö. SHG zuzuordnen wäre.

Im April 2002 suchte der Verein für die Jahre 2000 bis 2002 um rd. 43.000,-- Euro an. Ziel des Projektes wäre eine optimale Nachsorge, um nach Krankenhausaufenthalten von Kindern die schnellere Heilung im Familienverband zu ermöglichen. Als Struktur entlastende Effekte wurden kürzere Verweildauern im Krankenhaus genannt. Diese Förderung wurde im Juni 2002 genehmigt, bis 2006 flossen rd. 456.200,-- Euro an Strukturmittel an den Verein.

- 19.2. Die Verwendungsnachweise zeigten, dass MOKI auch Kinder für die Oö. Volkshilfe<sup>4</sup> betreute, wobei für den LRH nicht ersichtlich war, welche Kosten dafür verrechnet wurden. Die Verwendungsnachweise bis 2002 enthielten auch Einnahmen aus Elternbeiträgen, später fehlten solche. Nach Ansicht des LRH waren die vorgelegten Unterlagen nicht geeignet, einen vollständigen Überblick über die Finanzsituation des Vereines zu geben. Er empfahl künftig eine transparentere Darstellung.

Positiv bemerkte der LRH, dass im Verwendungsnachweis die Struktur entlastenden Effekte quantifiziert wurden. Sie zeigten, etwa bei einem beatmungspflichtigen Kind, dass die Betreuung im Krankenhaus jährlich 400.000,-- Euro mehr kosten würde.

<sup>3</sup> Es existierte kein Vertrag mit den Trägern der Sozialen Hilfe.

<sup>4</sup> Ein Ansuchen der Volkshilfe bezüglich Förderung ihres Ende 2001 gestarteten Pilotprojektes „Kinderhauskrankenpflege“ für 2004 wurde im Vorstand abgelehnt.

- 19.3. *Die Geschäftsstelle merkte dazu an, dass der Förderungsnachweis generell bei allen Förderungswerbern durch spartenspezifische Abrechnung bzw. Kostenstellenrechnung und nicht durch die Gesamtbilanz und Gewinn- und Verlustrechnung des Gesamtvereins erfolgt, da das geförderte Projekt meist nur einen Teilbereich der Vereinsaktivitäten darstellt. Insofern kann auch nicht eine generelle Vereinsprüfung durch die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds erfolgen; im Verdachtsfall (Querfinanzierung) muss jedoch eine Prüfung durch den Landesrechnungshof zulässig sein.*
- 19.4. Der LRH war der Meinung, dass die vorgelegten Unterlagen durchaus geeignet waren, eine vertiefte Prüfung vorzunehmen. Künftig empfahl er, die vorgelegten Unterlagen nicht nur formal, sondern auch inhaltlich zu hinterfragen bzw. zu prüfen.

## Oberösterreichisches Hilfswerk

### Mobile Hauskrankenpflege für Kinder

- 20.1. Der Obmann des OÖ Hilfswerkes suchte im November 1999 formlos bei der Geschäftsstelle um Strukturmittel in der Höhe von 174.369,-- Euro an. Der Förderwerber führte an, gemeinsam mit einem weiteren Verein die mobile Hauskrankenpflege (HKP) für Kinder im Großraum Linz aufgrund der starken Nachfrage, diese Dienstleistung auf- bzw. ausbauen zu wollen. Gleichzeitig war geplant, eine mobile HKP speziell für krebserkrankte Kinder oberösterreichweit mit fünf Personaleinheiten anzubieten. Im März 2000 ersuchte der Obmann im Rahmen seiner damaligen Funktion als Landesrat den Vorsitzenden des Oö. KRAF, den Antrag in der nächsten Sitzung zu behandeln. In der Sitzung am 10.4.2000 wurde das Ansuchen in voller Höhe genehmigt.
- 20.2. Der LRH stellte fest, dass aus dem Ansuchen weder Struktur entlastende Effekte noch klare Projektziele ersichtlich waren und eine Prüfung durch die Geschäftsstelle unterblieb. Kritisch sah der LRH, dass in die Förderungsvergabe ein Vorstandsmitglied eingebunden war, welches gleichzeitig Obmann des Förderwerbers war. Diese Vorgehensweise führt aus Sicht des LRH zu einem Interessenskonflikt bei der Vergabe von Förderungen.
- 20.3. *Die Geschäftsstelle teilte mit, dass eine formale Prüfung auf Basis des detaillierten Voranschlags 2000 noch vor Beschlussfassung am 10.4.2000 von der Geschäftsstelle wie immer vorgenommen wurde.*
- 20.4. Aus den vorliegenden Unterlagen war für den LRH ersichtlich, dass der Antrag nicht vertieft geprüft wurde. Er bleibt daher bei seinen Feststellungen.
- 21.1. Insgesamt wurden dem Förderwerber zwischen 2001 und 2007 rd. 987.000,-- Euro zugesagt, ausbezahlt wurden rd. 721.000,-- Euro. Mit Ende 2001 wies der Förderempfänger laut einer Übersicht der Geschäftsstelle einen Überschuss von rd. 13.500,-- Euro aus, Ende 2002 betrug der Überschuss rd. 59.500,-- Euro, 2003 belief er sich auf rd. 61.000,-- Euro, 2004 erhöhte er sich auf rd. 163.000,-- Euro.



Die für 2005 zugesagten Mittel wurden auf Grund der Überschüsse nicht ausbezahlt (der Förderantrag wurde mit den Überschüssen gegen gerechnet). Trotzdem ergab sich Ende 2005 erneut ein Überschuss von rd. 63.300,-- Euro und Ende 2006 von rd. 88.900,-- Euro.

Bereits im September 2003 teilte ein Vertreter des Förderempfängers mit, dass für das Jahr 2003 bisher rd. 85.000,-- Euro zur Verfügung gestellt wurden, der Überschuss aus 2002 noch vorlag und für das restliche Jahr keine zusätzlichen Personalkosten mehr zu erwarten wären. Der Förderempfänger beantragte daher, für 2003 und 2004 die noch ausstehenden Akontierungen auszusetzen.

In einem jährlichen Fachbericht gab das Hilfswerk Auskunft über die Ziele des Projektes, den Patientenkreis, den Leistungskatalog, statistische Daten sowie Struktur entlastende Effekte. Eine vertiefte Analyse der Fachberichte durch die Geschäftsstelle fand nicht statt. Der Bericht enthielt eine Tabelle über die Tätigkeiten der mobilen Kinderkrankenpflege des OÖ Hilfswerks:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Personaleinheiten (durchschn. pro Monat)</b>	<b>1,3</b>	<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>2</b>	<b>3,6</b>
Anzahl Kinder gesamt	39	54	57	29	24	36	40
<b>Anzahl ONKO-Kinder</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Anzahl behinderte Kinder	10	16	13	12	13	17	15
Anzahl Sonstige	6	9	24	14	15	18	25

Tabelle 1: Quelle: OÖ Hilfswerk, Fachberichte

- 21.2. Der LRH stellte fest, dass der Förderempfänger trotz Stornierung der halben Jahresraten 2003 und 2004 sowie der gesamten Rate 2005 hohe Überschüsse aufwies und beurteilte dieses Projekt als massiv überfinanziert. Die jährlich beantragten und genehmigten drei Personaleinheiten waren nie gegeben. Damit hat das Projekt das Ziel der oberösterreichweiten Versorgung mit fünf Personaleinheiten nicht erreicht.

Weiters stellte der LRH fest, dass in den Jahren 2003 und 2004 Auszahlungen ohne vorliegende Fördererklärungen vorgenommen wurden und empfahl, Auszahlungen künftig nur beim Vorliegen entsprechender Fördererklärungen zu tätigen. Außerdem empfahl er eine vertiefte Prüfung der Förderungsanträge und Nachweise.

Als besonders wichtig war in der Antragstellung die Betreuung krebskranker Kinder angeführt worden. Die Tabelle zeigt eine stetige Abnahme der Betreuung krebskranker Kinder, für 2006 wird kein einziger Fall dargestellt. Obwohl 2006 keine dieser schwer kranken Kinder versorgt wurden, weist der Fachbericht 2006 auf einen erreichten Struktur entlastenden Effekt durch die Betreuung krebskranker Kinder hin. Diese Ausführungen konnte der LRH nicht nachvollziehen.

Im Hinblick auf die offensichtlich geringe Nachfrage nach dieser Dienstleistung empfahl der LRH, dieses Projekt kritisch zu überdenken und dabei auch die bestehenden Angebote anderer Träger bei der mobilen Kinder-HKP (zB Verein Mobile Kinderbetreuung) zu berücksichtigen. Insgesamt erkannte der LRH bei diesem Projekt wenig Steuerung durch die Geschäftsstelle, den Vorstand bzw. die Plattform.

- 21.3. *Dazu stellte die Geschäftsstelle fest, dass die mobile Kinderbetreuung des OÖ Hilfswerkes einen neuen Betreuungszweig seit 2001 darstellte und Anlaufschwierigkeiten immer zu gewärtigen sind. Deshalb wurden die – nach den Richtlinien erlaubten Überschüsse – auch nicht sofort gekürzt, um dem Verein für die geplante Expansion in diesem Zweig die Möglichkeit zu belassen jederzeit, wenn eine Kinderkrankenschwester zu bekommen war, diese auch anzustellen. Das Problem bestand vor allem darin, solche spezialisierte Mitarbeiterinnen zu gewinnen. Die Geschäftsstelle verweist dazu sinngemäß auch auf die Anmerkungen zu den Punkten 13.2. u. 16.2.*

#### Mobile Kinderbetreuung - generell

- 22.1. Mehrere Leistungserbringer boten Kinder-HKP an. Die Geschäftsstelle analysierte diese Dienstleistungen weder beim Antrag noch beim Nachweis näher. Kennzahlen wurden nicht errechnet, Vergleiche zur „normalen“ HKP gab es nicht.
- 22.2. Der LRH stellte fest, dass die Geschäftsstelle die Möglichkeit, die Leistungsangebote zu vergleichen bzw. zu analysieren - außer auf Anforderung eines politischen Büros - nicht nutzte, obwohl die vorgelegten Daten dies ermöglicht hätten. Der LRH sah hier Optimierungspotential und empfahl mehr Informationsaustausch bzw. Abstimmung vor allem mit dem Sozialbereich, um die Steuerungsfunktion besser wahrnehmen zu können.
- 22.3. *Dazu merkte die Geschäftsstelle an, dass im Fall MOKI und Hilfswerk sehr wohl Daten und Kennzahlen ermittelt wurden. Ein Vergleich mit normalen HKP war nicht möglich, weil von dort keine entsprechenden bzw. vergleichbaren Daten aufbereitet vorlagen (wobei allerdings auch noch die Sinnhaftigkeit solcher Grobvergleiche hinterfragt werden müsste).*
- 22.4. Die Geschäftsstelle konnte dem LRH während der Prüfung keine derartigen Analysen zur Verfügung stellen. Der LRH sieht bei der mobilen Kinderbetreuung Optimierungspotential.

#### Tagespflegezentrum Steyr

- 23.1. Am 20.6.2005 genehmigte der Vorstand des Oö. KRAF insgesamt 100.000,-- Euro (aufgeteilt auf zwei Jahre) als Zuschuss zur Finanzierung des Tageszentrums Steyr. Laut Sitzungsprotokoll wurde der Antrag von einem Mitglied des Vorstandes, das gleichzeitig Obmann des Förderwerbers war, direkt in die Sitzung eingebracht. Im Protokoll wurde dazu festgehalten, dass „der nachträglich eingebrachte Antrag trotz verspäteter Einreichung entgegen der Strukturmittel-Richtlinie genehmigt wurde“. Der schriftliche Antrag ging der Geschäftsstelle am 24.6.2005 zu und enthielt außer der Projektbezeichnung „Tageszentrum Steyr“ und der Projektbeschreibung „Investitionszuschuss, laufender Betrieb“ keine weiteren Erläuterungen, auch keine über Strukturverbessernde Effekte.
- 23.2. Der LRH vermisste im Antrag Informationen, die Basis für eine Prüfung sein hätten können und konnte daher auch die Ziele dieses Projektes nicht nachvollziehen. Der LRH empfahl der Geschäftsstelle, künftig verstärkt auf aussagekräftige Unterlagen zu achten, auch dann, wenn Anträge von politischen Entscheidungsträgern eingebracht werden.



Der LRH stellte fest, dass der Antrag entgegen den Richtlinien genehmigt wurde. Kritisch sah er, dass in die Förderungsvergabe ein Vorstandsmitglied eingebunden war, welches gleichzeitig Obmann des Förderwerbers war. Diese Vorgehensweise führt aus Sicht des LRH zu einem Interessenskonflikt bei der Vergabe von Förderungen.

- 24.1. Im Jahr 2007 erhielt der Verein erneut 49.580,-- Euro, insgesamt ab 2005 daher rd. 161.000,-- Euro. Die Geschäftsstelle anerkannte die beigebrachten Verwendungsnachweise.

Aus dem im Juli 2006 übermittelten Tätigkeitsbericht 2005 ging hervor, dass das Tagespflegezentrum durch die Eröffnung eines benachbarten Pflegeheimes viele Kundinnen und Kunden verloren hatte. Nähere quantitative Angaben sowie Struktur entlastende Effekte waren nicht angegeben.

- 24.2. Der LRH stellte fest, dass die Geschäftsstelle den verspätet eingelangten Tätigkeitsbericht nicht prüfte. Er war der Meinung, dass dieser Tätigkeitsbericht nicht geeignet war, daraus entlastende Effekte zu erkennen und die Projektziele und deren Erreichung festzustellen.

Der LRH interpretierte den Vorstandsbeschluss derart, dass dem Verein insgesamt nur 100.000,-- Euro gewährt werden sollten. Er meinte daher, dass dieses Projekt vor Genehmigung weiterer Mittel zu evaluieren gewesen wäre. Die Gewährung der Mittel des Jahres 2007 bildete nach Ansicht des LRH die Basis für eine „Dauerförderung“ und er vermisste die notwendige Steuerung durch die Plattform.

Generell war der LRH der Meinung, dass die Geschäftsstelle künftig den Entscheidungsträgern verstärkt Informationen über geförderte Projekte zur Verfügung stellen sollte, wenn zB Förderziele nicht erreicht werden.

## **Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ**

### Betrieb der Notarztwagen/Notarzteinsatzfahrzeug-Systeme

- 25.1. Ein Teil des Betriebes der Notarztssysteme (NAW/NEF) wurde aus Strukturmitteln finanziert, ein anderer Teil über die Abgangsdeckung der Krankenanstalten bzw. über Mittel der Landessanitätsdirektion (SanD). Neben dem Österreichischen Roten Kreuz erhielten noch das AKH Linz sowie der Arbeiter-Samariter-Bund Mittel für den Betrieb der Notarztssysteme. Eine vertiefte Prüfung des Notarztsystems an sich wurde vom LRH nicht vorgenommen.

Für die Jahre 2001 bis 2007 wurden insgesamt rd. 26,3 Mio. Euro aus Strukturmitteln ausbezahlt, rd. 22,4 Mio. Euro davon entfielen auf das Österreichische Rote Kreuz, Landesverband OÖ (kurz Rotes Kreuz).

- 26.1. Aufgrund der Unterlagen der Geschäftsstelle wies das Rote Kreuz bei den NAW/NEF-Systemen bei den Strukturmitteln jeweils zum Jahresende folgende Ergebnisse aus:

in Euro	2001	2002	2003	2004	2005
„Reinvestitionsfonds <sup>5</sup> “	916.858,22	1.724.648,50	2.621.448,36	3.057.415,70	2.272.602,03
+Überschuss/-Abgang bzw. Rücklagen	-36.872,74	+474.706,29	+796.585,88	+425.134,01	-763.147,01

- 26.2. Der LRH stellte fest, dass der Betrieb der NAW-Systeme beim Roten Kreuz im Bereich der Strukturmittel massiv überfinanziert war. Er empfahl bereits in seinem Bericht zum Oö. Krankenanstaltenfonds aus dem Jahr 2002 eine bedarfsgerechte Mittelzuweisung an das Rote Kreuz. Dieser Empfehlung wurde bis 2004/2005 nicht entsprochen.

Positiv bemerkte der LRH allerdings, dass im Jahr 2005 die Geschäftsstelle zwei Quartalsraten ausgesetzt hat. Künftig empfahl der LRH Mittel bedarfsgerecht anzuweisen, um derartige Überfinanzierungen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang empfahl er, in der Strukturmittel-Richtlinie klar festzuhalten, in welchem Ausmaß Rücklagen bei Förderungsempfängern verbleiben können bzw. von der Geschäftsstelle rückzufordern (inkl. allfälliger Habenzinsen) sind.

Auch wenn der LRH die dahinterstehenden finanzpolitischen Entscheidungen nachvollziehen kann, empfahl er im Sinn der Zusammenführung von Aufgabe, Kompetenz und Finanzierung das NAW/NEF-System künftig aus Mitteln der zuständigen Fachabteilung zu finanzieren bzw. zu fördern.

- 26.3. Zur Frage „Überfinanzierung“ verwies die Geschäftsstelle auf die Anmerkung zu den Punkten 13.2. u. 16.2.

Weiters wird angemerkt, dass der Rechnungsabschluss bzw. der Verwendungsnachweis erst im 2. Halbjahr vorgelegt wurde, weshalb es nicht möglich war, darauf im Wege einer Beschlussreduktion zu reagieren. In einer Besprechung am 18.9.2002 beim Roten Kreuz wurde der Praxis der Reinvestitionsbildung aus bilanztechnischen Überlegungen und der Heranziehung von Überschüssen zur Zwischenkreditierung bis jeweils Mai grundsätzlich zugestimmt, was einer Vorfinanzierung von etwa 1/3 der Jahresförderung entspricht. Die von der Geschäftsstelle vom Roten Kreuz angeforderte Stellungnahme liegt zur detaillierten Information bei (siehe Beilage 4).

- 26.4. Der LRH weist nochmals auf die Wichtigkeit einer bedarfsgerechten Anweisung hin.
- 27.1. Bis zum Jahr 2005 suchte das Rote Kreuz formlos bei der Geschäftsstelle an. Ab 2006 wurde das dafür vorgesehene Formular verwendet, ohne jedoch die der Förderung zugrundeliegenden Struktur entlastenden Effekte auszuführen. Die Geschäftsstelle prüfte mit Ausnahme des Jahres 2004 eher formal als materiell. In den Jahren 2003, 2004 und 2005 wurde mindestens je eine Rate ohne Vorliegen einer entsprechenden Förderungserklärung ausbezahlt. Der vorgeschriebene Fachbericht/Evaluierungsbericht für die Jahre 2003 bis 2005 langte im August 2006 bei der Geschäftsstelle ein.
- 27.2. Der LRH empfahl künftig eine vertiefte Prüfung der Anträge und auch auf die Einhaltung von gültigen Formvorschriften zu achten.

<sup>5</sup> Lt. Auskunft des Roten Kreuzes diente der Strukturmittel-Reinvestitionsfonds ausschließlich der Refinanzierung von Kraftfahrzeugen. Es handelte sich um eine bilanzielle Parkposition für Mittel der Finanzierung fest verplanter und benötigter Investitionen, deren widmungsgemäße Verwendung jedoch in einer Folgeperiode anfallen wird.

## Nabelschnurblutbank des Österreichischen Roten Kreuz, Oberösterreich, Blutzentrale Linz

- 28.1. Der Vorstand des Oö. KRAF genehmigte am 6.5.2002 dem Österreichischen Roten Kreuz, Oberösterreich, Blutzentrale Linz (kurz: Blutzentrale) für den Aufbau der Nabelschnurblutbank eine erste Rate in Höhe von 700.000,-- Euro. Die Fördererklärung langte am 3. Mai 2002 beim Oö. KRAF ein. Der erste formlose Antrag der Blutzentrale an die Gesundheitslandesrätin war mit 14.6.2002 datiert. Der formal richtig gestellte Antrag langte am 26.7.2002 beim Oö. KRAF ein. Darin führte die Blutzentrale aus, Errichtung und Betrieb der gemeinnützigen Stammzellenblutbank in den Jahren 2002/03 etablieren und sodann den Oö. Krankenanstalten die Verwendung von Stammzellen ermöglichen zu wollen. Ab 2006 sollte der Betrieb in der neu errichteten Blutzentrale laufen.

Das Projekt war auf einen Zeitraum von 7 Jahren mit Kosten von rd. 7 Mio. Euro gerechnet und sollte ab 2006 eine Überdeckung erwirtschaften. Pro Jahr erachtete die Blutzentrale die Zahl von 700 Abnahmen als notwendig, im Herbst 2002 begannen in der Landesfrauenklinik Linz (Versuchsphase) die ersten Abnahmen von Nabelschnurblut.

In einer Stellungnahme des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen vom 26.2.2002 an die Landessanitätsdirektion geht hervor, „dass die Verwendung von eigenen (autologen) Nabelschnurstammzellen für die Behandlung von Blutkrankheiten oder für eine Gewebsreparatur zum gegenwärtigen Zeitpunkt in keinsten Weise fundiert, sondern spekulativ ist. Allerdings kann eine solche Anwendung für die fernere Zukunft nicht ausgeschlossen werden“.

Ebenso waren die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (Arbeitsgruppe für Stammzelltransplantation), die Österreichische Gesellschaft für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin sowie die Arbeitsgruppe für Hämatologie/Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde betreffend allogene (für andere Patienten) Nabelschnurblutbanken der Meinung, dass prioritär in klinische und experimentelle Forschung mit Nabelschnurstammzellen investiert werden sollte und nicht in flächendeckende nichtbenötigte Nabelschnurblutlager.

- 28.2. Der LRH stellte fest, dass der Vorstand des Oö. KRAF ohne Vorliegen eines entsprechenden formellen Antrages eine erste Förderung in Höhe von 700.000,-- Euro gewährt hat, obwohl mehrere negative fachliche Stellungnahmen existierten. Außerdem fand die vorgeschriebene Prüfung des Förderantrages nicht statt. Dieses Vorgehen widersprach in mehreren Punkten der Strukturmittel-Richtlinie. Weiters ist anzumerken, dass zum Zeitpunkt der Genehmigung der Förderung zwei Mitglieder des Vorstandes des Oö. KRAF gleichzeitig Vizepräsidenten des Österreichischen Roten Kreuzes, Landesverband Oberösterreich waren, was aus Sicht des LRH zu einem Interessenskonflikt führte.

- 29.1. Aus einem Aktenvermerk der Abteilung Sanitäts- u. Veterinärrecht ging hervor, dass Ende 2003 auf politischer Ebene die Entscheidung getroffen wurde, autologe Blutspenden (zur privaten Eigenvorsorge) nicht in der Blutzentrale zu lagern. Dies änderte den Finanzierungsplan wesentlich, weil die ursprünglich geplanten Einnahmen von Privaten im Ausmaß von rd. 51% (über die ersten 7 Jahre) nunmehr weg fallen und der break-even-point bzw. eine Gewinnzone nicht mehr erreicht würden. Daher werden

vom Land OÖ bzw. vom Oö. KRAF höhere Kosten zu tragen sein, die im Vollbetrieb jährlich bis zu rd. 1,2 Mio. Euro betragen dürften.

- 29.2. Der LRH stellte fest, dass – trotz Urgezen der Geschäftsstelle - seit Ende 2003 bis zum Prüfungszeitpunkt (Juni 2007) keine neue Kalkulation vorgelegt wurde. Vertreter der Blutzentrale teilten dem LRH im Juni 2007 mit, dass das Projekt durch die Strategieänderung (allgemeine Versorgung und keine private Eigenvorsorge) jährlich rd. 600.000,-- Euro an Landesmitteln benötigen wird.

Der LRH war der Meinung, dass die Strategieänderung wegen ihrer wesentlichen Auswirkungen auf die Finanzierung einer Beratung bzw. Beschlussfassung durch den Vorstand des Oö. KRAF bzw. durch die Plattform bedurft hätte.

- 30.1. In den Jahren 2002 bis 2006 wurden der Blutzentrale insgesamt 2.089.680,-- Euro für die Errichtung und den laufenden Betrieb gewährt. Ende 2002 ergab sich eine Überfinanzierung von rd. 299.000,-- Euro, Ende 2004 betrug die Rücklagen rd. 478.000,-- Euro, Ende 2005 stiegen sie auf rd. 765.000,-- Euro und per 31.12.2006 wies die Blutzentrale eine Überfinanzierung von rd. 595.000,-- Euro aus.

In der Sitzung der Gesundheitsplattform im Juni 2006 wurden der Blutzentrale 600.000,-- Euro (abzüglich bis zu 3% möglicher Einsparungsquote) gewährt. Zur Auszahlung gelangten vorerst im Juli 2006 100.000,-- Euro. Im August 2006 ersuchte die Blutzentrale Linz bzw. das Österreichische Rote Kreuz, Oberösterreich, von sich aus, die Förderung für das restliche Jahr auszusetzen.

- 30.2. Der LRH stellte fest, dass trotz der hohen Rücklagenbestände Ende 2005 auch für 2006 600.000,-- Euro gewährt wurden. Damit wurde einer im Bericht zum Oö. Krankenanstaltenfonds aus dem Jahr 2002 ausgesprochenen Empfehlung nach bedarfsgerechter Mittelzuweisung nicht entsprochen.

Nach Ansicht des LRH wären die hohen Rücklagen ein Indiz gewesen, die Effektivität dieses Projektes zu hinterfragen.

- 30.3. *Dazu stellte die Geschäftsstelle fest, dass der Verwendungsnachweis für 2005 mit Schreiben vom 30.6.2006, eingelangt am 3.7.2006 richtlinienkonform eingereicht wurde.*

*Die entscheidende Sitzung der Plattform des Oö. Gesundheitsfonds erfolgte am 26.6.2006. Somit konnten die „hohen Rücklagenbestände 2005“ in der Förderungsgewährung 2006 nicht berücksichtigt werden. Wie aber der LRH in Pkt. 30.1. Abs.2 feststellt, hat die Geschäftsstelle – wie schon öfters - bei der Auszahlung entsprechend korrektiv reagiert.*

*Die Stellungnahme der Leitung der Blutbank des Roten Kreuzes kann der Beilage 5 entnommen werden.*

*Der Rechnungsabschluss 2005 wurde erst am 30.6.2006 vorgelegt und konnte somit zum Beschlusszeitpunkt am 26.6.2006 nicht berücksichtigt werden, es wurde aber in der Folge die Auszahlung 2006 in Höhe von 500.000 Euro von der Geschäftsstelle ausgesetzt.*

- 30.4. Der LRH stellt dazu fest, dass die Geschäftsstelle mit E-Mail vom 7.6.2006 bei der Blutzentrale anfragte, ob diese mit den Mitteln des Vorjahres das Auslangen gefunden hatte bzw. ob Mittel verblieben waren. Im Aktenvermerk vom 14.6.2007 führte die Geschäftsstelle an, dass die Blutzentrale mitteilte, dass noch 292.704,22 Euro Restmittel vorhanden waren. Es wäre daher nach Ansicht des LRH möglich gewesen, den Mitteleinsatz optimaler zu steuern.

Weiters verweist der LRH nochmals auf Punkt 13.2., in dem er empfahl, dass dem zur Entscheidung berufenen Gremium alle relevanten Unterlagen bzw. Informationen zur Verfügung zu stellen sind.

- 31.1. Im Mai 2003 berichtete die Blutzentrale der Gesundheitslandesrätin über die Tätigkeiten seit Herbst 2002 u.a. über starke Probleme bei der Qualität der Abnahmen und der Motivation der Hebammen. Man wollte aber nach dem Abschluss der Versuchsphase die Abnahmen auf weitere Krankenhäuser in Linz ausdehnen, um das Ziel von etwa 700 Abnahmen pro Jahr zu erreichen.

Weitere Berichte vom Oktober 2005, vom Juni 2006 und Juni 2007 führten aus, dass es trotz eingeleiteter Maßnahmen zur Behebung der genannten Probleme (zB bis zu 100,- Euro pro erfolgreicher Abnahme für den Krankenhaus-Träger) nicht gelungen ist, diese zu beseitigen und das angestrebte Ziel weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht zu erreichen.

- 31.2. Der LRH stellte fest, dass trotz der von der Blutzentrale aufgezeigten Probleme die Mittel vom Oö. KRAF regelmäßig zur Verfügung gestellt wurden (die letzte Förderung wurde 2006 ausbezahlt). Er vermisste Steuerungsaktivitäten des Oö. KRAF/des Oö. Gesundheitsfonds bzw. der Plattform, eine vertiefte Prüfung der Verwendungsnachweise sowie eine Überprüfung der Zielerreichung.

Der LRH stellte fest, dass die geplanten jährlichen 700 Abnahmen bis zum Prüfungszeitpunkt nicht erreicht wurden und empfahl dem Oö. Gesundheitsfonds bzw. der Plattform daher, dieses Projekt intensiv zu überdenken oder zu prüfen, ob eine Ausweitung dieses Projektes auf ganz Österreich sinnvoll wäre.

Aus den vorliegenden Unterlagen konnte der LRH keine Struktur entlastenden Effekte erkennen. Von den laut Angaben der Blutzentrale rd. 500 eingefrorenen Abnahmen wurde bisher keine einzige verwendet. Die Angaben über die Zahl der eingefrorenen Abnahmen wäre nach Ansicht des LRH zu hinterfragen, weil die Blutzentrale in einem anderen Zusammenhang ausführte, dass derzeit rd. 10% der Kapazität von maximal 3600 Einheiten eingefroren sind.

Er wies in diesem Zusammenhang auf den Jahresbericht 2006 über das Transplantationswesen in Österreich hin, in dem das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit) feststellte, dass 2006 bei fünf Erwachsenen eine Stammzelltransplantation (SZT) mit allogenen Nabelschnurblutzellen durchgeführt wurde. Die Transplantationsfrequenz in diesem Bereich ist in der Zeitreihe sehr gering. Seit dem Jahr 1995 wurden insgesamt erst 23 SZT mit Nabelschnurblutzellen und zwei SZT mit Zellen aus Nabelschnurblut und aus Knochenmark durchgeführt. Das entspricht 1,34% aller in diesem Zeitraum durchgeführten allogenen SZT.

### Ärztlicher Funkbereitschaftsdienst (kurz ÄFBD)

- 32.1. Aufgrund eines Übereinkommens zwischen dem Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst und den Gesundheitsreferenten der Länder vom 5. Oktober 1989 wurde ab 1990 der Ausbau eines flächendeckenden Ärztfunknotdienstes aus Strukturreformmitteln des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds mitfinanziert. Dadurch sollte sichergestellt werden, „dass die Voraussetzungen für sichere Erreichbarkeit und frühzeitige Inanspruchnahme von Ärzten in Notfällen gegeben sind, wodurch eine Anstaltspflege vermieden bzw. die Verweildauer in den Krankenanstalten verkürzt werden kann“. In Oberösterreich wird der ÄFBD vom Roten Kreuz, Landesverband Oberösterreich (kurz Rotes Kreuz) betreut und abgewickelt.

Bis 31.12.2000 sammelte sich eine Rücklage aus nicht verbrauchten Strukturmitteln und Zinserträgen von rd. 289.100,-- Euro an. Der Vorstand des Oö. KRAF beschloss am 2.4.2001 dem Roten Kreuz als Träger des ÄFBD für das Ausbauprogramm 2000 und 2001 Strukturmittel in Höhe von rd. 392.400,-- Euro zu gewähren, wovon die 4. Rate über rd. 98.100,-- Euro nicht ausbezahlt wurde.

Nachdem Investitionsplanung und jährlich vorgelegte Rechnungen rückläufig waren und keine Informationen über die Teilnahme am geplanten neuen Behördenfunknetz „Digitalfunk BOS Austria“ (früher „Adonis“) vorlagen, wurde das Rote Kreuz nach Prüfung des Verwendungsnachweises für 2004 darauf hingewiesen, nicht verbrauchte Förderungsmittel zurückzuzahlen. Unter Berücksichtigung einer Investition für 2007 von rd. 5.000,-- Euro zahlte das Rote Kreuz im Oktober 2006 rd. 292.850,-- Euro zurück.

- 32.2. Da der Ausbau des ÄFBD bereits seit 1990 gefördert wurde, und nun offensichtlich abgeschlossen ist, empfahl der LRH, künftig langfristige Projekte nach 3 bis 5 Jahren zu evaluieren.

Der LRH stellte kritisch fest, dass das Rote Kreuz im Bereich ÄFBD (finanziert mit Strukturmitteln) seit den 1990-er Jahren über hohe Rücklagen verfügte, die sich zwischen rd. 290.000,-- Euro und rd. 983.000,-- Euro bewegten. Positiv ist anzumerken, dass diese Rücklagen bis 2005 verzinst zurückbezahlt wurden (Zinsertrag von rd. 213.000,-- Euro).

## Exit Sozial

### Sozialpsychiatrische Ambulanz

- 33.1. Im Oktober 2001 brachte der Verein im Wege des Büros der Gesundheitslandesrätin einen Antrag zur Förderung des Pilotprojektes sozialpsychiatrische Ambulanz ein. Die Finanzierung sollte die ersten drei Jahre über Strukturmittel erfolgen und anschließend über ein mit der OÖ GKK auszuarbeitendes Konzept langfristig regelfinanziert werden. Der Antrag wurde von der Geschäftsstelle nicht vertieft geprüft.

Im März 2002 bewilligte der Vorstand des Oö. KRAF 300.066,-- Euro für dieses Projekt. Im Jahr 2003 waren es 272.166,-- Euro, 2004 flossen 512.305,-- Euro, 2005 erneut 595.576,80 Euro, 2006 weitere 622.000,-- Euro und 2007 schließlich 772.275,20 Euro. Das sind in Summe rd. 3,1 Mio. Euro.



Der Verein bildete im Jahr 2002 eine Rücklage in der Höhe von 49.521,16 Euro, Ende 2004 betrug die Rücklage 155.000,-- Euro, 2005 lag sie bei 105.000,-- Euro.

- 33.2. Der LRH stellte fest, dass dieses Projekt massiv überfinanziert war und empfahl eine bedarfsgerechtere Anweisung der Mittel. Außerdem stellte er fest, dass das Projekt länger als im Finanzkonzept der Antragstellung vorgesehen aus Strukturmitteln finanziert wurde, weil es nicht gelungen ist, mit der OÖ GKK eine Regelfinanzierung zustande zu bringen.

In diesem Zusammenhang hielt der LRH fest, dass 2005 und 2006 im Vorstand bzw. in der Gesundheitsplattform diskutiert wurde, diese Förderungen letztmalig zu genehmigen und ab 2007 andere Finanzierungslösungen zu suchen. Dabei wurde auch „auf die Problematik der Finanzierung des laufenden Betriebes hingewiesen, die nicht im Sinne der Verwendung von Strukturmitteln gesehen werden kann“. Der LRH stellte fest, dass dem Verein 2007 von der Plattform rd. 772.000,-- Euro gewährt wurden.

Der LRH empfahl, künftig Pilotprojekte nach der Pilotphase zu evaluieren und dieses Evaluierungsergebnis als Basis für eine weitere Förderung bzw. Nichtförderung heranzuziehen. So ist es möglich, die Mittelvergabe effizienter zu steuern.

Bei künftigen Projekten empfahl der LRH dafür zu sorgen, dass bei der Entscheidung über die Förderung geklärt ist, wie die Einbindung eines Co-Finanziers erfolgen soll.

- 33.3. *Eine formale Prüfung erfolgte laut der Geschäftsstelle im üblichen Umfang (was aus der umfangreichen Korrespondenz ersichtlich ist), damals allerdings noch nicht strukturiert nach dem Antragsprüfungs-Berichtsformular (wie dies ab 2002 bei Neuanträgen zur Regel wurde).*

*Auf Grund der fehlenden psychiatrischen Behandlungskapazitäten im niedergelassenen Bereich wurde diese Versorgungsstruktur durch Strukturmittel jährlich aufrechterhalten. Eine zwischenzeitlich durchgeführte Evaluierung hat die grundsätzliche Sinnhaftigkeit des Angebotes bestätigt.*

- 33.4. Nach Ansicht des LRH waren die vorliegenden Unterlagen durchaus geeignet eine vertiefte Prüfung vorzunehmen.

### Wohnhof Katzbach

- 34.1. Im November 2002 stellte der Verein in Absprache mit dem Büro der Gesundheitsreferentin einen Antrag in Höhe von 20.000,-- Euro zur Renovierung bzw. für notwendige Umbauten dieser psychosozialen Einrichtung, den der Vorstand des Oö. KRAF im Dezember 2002 in voller Höhe bewilligte. Eine vertiefte Prüfung durch die Geschäftsstelle erfolgte nicht.

Im September 2003 teilte die Sozialabteilung des Landes - als hauptfördernde Stelle - dem Verein (und abschriftlich der Geschäftsstelle) mit, dass eine bautechnische Prüfung der Abrechnung ergab, dass Mehrkosten von rd. 20.000,-- Euro nicht gerechtfertigt waren weil einige Kostenansätze großzügig behandelt wurden.

- 34.2. Der LRH stellte fest, dass Strukturmittel für einen Verwendungszweck gewährt wurden, den die zuständige Fachabteilung des Landes nicht anerkannte. Er empfahl mehr Abstimmung zwischen der Geschäftsstelle und zuständigen Landesabteilungen, auch um einen einheitlichen Auftritt des Landes gegenüber Förderungswerbern zu gewährleisten.

- 34.3. *Siehe dazu die Anmerkungen der Geschäftsstelle zu den Punkten 20.2. und 33.1. bzw. 33.2.*
- 34.4. Der LRH weist nochmals auf die Wichtigkeit der Abstimmung mit anderen Landesabteilungen hin.

#### Sonstige Projekte

- 35.1. Der Verein suchte jährlich um Förderung einer Vielzahl von Projekten an, ohne dabei Gesamtkosten, Finanzierungspläne sowie Struktur entlastende Effekte der einzelnen Projekte näher auszuführen. Einige Anträge wurden in Absprache mit dem Büro der Gesundheitsreferentin eingebracht. Die Geschäftsstelle hatte keinen Überblick, welche Projekte von der Sozialabteilung des Landes gefördert wurden.
- Im Jahr 2001 reichte der Verein seinen Antrag direkt bei der Gesundheitslandesrätin ein. Darin wurde ausgeführt, dass er von massiven Budgetkürzungen seitens des Landes (Sozialabteilung) betroffen sei und daher im Geschäftsjahr 2001 in erhöhtem Maß auf die Zuerkennung entsprechender Strukturmittel angewiesen sei.
- 35.2. Der LRH stellte fest, dass der Verein im Jahr 2001 den angesuchten Betrag von rd. 486.908,-- Euro in voller Höhe erhielt. Auch die Anträge für die Jahre 2002, 2003 und 2005 wurden in voller Höhe genehmigt. Eine vertiefte Prüfung durch die Geschäftsstelle fand nicht statt, damit wurden aus Sicht des LRH wichtige Steuerungsfunktionen nicht genutzt.
- Generell empfahl der LRH, verstärkt auf Gesamtkosten, Finanzierung, Struktur entlastende Effekte sowie auf detaillierte Beschreibungen von Projekten zu achten. Besonders wichtig erschien dem LRH eine bessere Vernetzung mit der zuständigen Fachabteilung.
- 36.1. Nachtragsanträge stellte der Verein in den Jahren 2001, 2004, 2005 sowie 2006 in Höhe von insgesamt rd. 351.000,-- Euro. Jener des Jahres 2004 (genehmigt im Dezember 2004) in Höhe von 51.500,-- Euro wurde einer Rücklage zugeführt.
- Im Jänner 2006 beantragte der Verein 688.600,-- Euro für das Projekt „Regionalversorgung“. Dafür genehmigte die Gesundheitsplattform im Juni 2006 300.000,-- Euro. Im September 2006 folgte ein Nachtragsantrag für den gekürzten Betrag über 205.600,-- Euro, der im November 2006 von der Plattform in voller Höhe bewilligt wurde.
- 36.2. Der LRH stellte fest, dass die Nachträge nicht fristgerecht (Anträge sind bis 31.1. eines Jahres einzubringen) eingebracht wurden und dass sie ohne vertiefte Prüfung in der vollen Höhe bewilligt wurden. Dies ermöglichte nach Ansicht des LRH unter anderem Rücklagenbildungen Ende 2005 in Höhe von rd. 294.000,-- Euro und 2003 in Höhe von 149.200,-- Euro. Hier vermisste der LRH eine effektive Steuerung der Geschäftsstelle sowie des Vorstands bzw. der Plattform.



## Klinik Wilhering GmbH

- 37.1. Im Jänner 2004 suchten die privaten Betreiber der Klinik Wilhering GmbH für das Jahr 2003 um Strukturmittel in der Höhe von rd. 3,5 Mio. Euro für ihr Projekt an. Die Klinik soll im Wesentlichen als Rehabilitationszentrum für Neurologie, Orthopädie und Kinderrehabilitation betrieben werden. Die Gesamtkosten für das 161 Betten (inkl. 10 Eltern/Kind-Zimmern) umfassende Projekt wurden mit rd. 17,4 Mio. Euro angegeben. Die Prüfung der Geschäftsstelle des Oö. KRAF ergab, dass das Projekt nicht förderungswürdig war.

Aus einem Schreiben der Betreiber vom Jänner 2004 an die Geschäftsstelle ging hervor, dass mit der Gesundheitslandesrätin im Vorfeld besprochen wurde, dass „Ein Projekt, welches Kinderrehabilitation in diesem Indikationsbereich und einem ambulanten Rehabilitationsbereich anbietet, förderungswürdig ist“.

In der 34. Sitzung des Vorstandes des Oö. KRAF am 7. Juni 2004 wurde nochmals auf die besondere Bedeutung der Kinderrehabilitation, im Speziellen der ambulanten Kinderrehabilitation hingewiesen. Ein Vorstandsmitglied hielt dabei fest, dass die in der Strukturmittel-Richtlinie geforderte Gemeinnützigkeit des Fördernehmers nicht gegeben ist, was Beispielswirkungen erwarten lässt. Es hielt weiters fest, dass die Betreiber offenbar eine Förderung in der Höhe von 2 Mio. Euro erwarteten.

„Auf Grund der besonderen gesundheitspolitischen Bedeutung des ambulanten Rehabilitationsangebotes für Kinder beschloss der Vorstand des Oö. KRAF eine Förderung für den speziellen Bereich der ambulanten Kinderrehabilitation in der Höhe von 2 Mio. Euro auf die Laufzeit von 7 Jahren. Die in diesem Förderungsfall nicht gegebene Gemeinnützigkeit gemäß den Strukturmittel-Richtlinien bleibt ausnahmsweise unberücksichtigt“.

- 37.2. Der LRH stellte kritisch fest, dass die Förderung in Höhe von insgesamt 2 Mio. Euro entgegen der Strukturmittel-Richtlinie gewährt wurde (bis 30.6.2007 wurden rd. 929.000,-- Euro ausbezahlt). Besonders kritisch sah er die gesellschaftsrechtlichen Verflechtungen (der Generalunternehmer bei der Errichtung war gleichzeitig stiller Gesellschafter), die aufgrund der Richtlinien eine Förderung ausschließen.

Eine Überprüfung der Zielerreichung durch die Geschäftsstelle fand nicht statt. Weiters stellte der LRH fest, dass die 10 geförderten Eltern/Kind-Zimmer seit der Inbetriebnahme im Jahr 2005 mit durchschnittlich 8 Kindern belegt waren. Dieses Förderziel beurteilte der LRH als im Wesentlichen erreicht.

Die ambulante (Kinder)Rehabilitation war auch zum Prüfungszeitpunkt noch nicht in Betrieb, weil es laut Geschäftsführung noch nicht gelungen ist, einen entsprechenden Vertrag mit der OÖ GKK abzuschließen. Daher ist in diesem Bereich nach Ansicht des LRH das Förderziel nicht erreicht. Er empfahl, erneut mit Sozialversicherungsträgern zu verhandeln und bei solchen Projekten erst beim Vorliegen klarer, vertraglich abgesicherter Kostenübernahmen Förderungen zu gewähren.

## Institut für Gesundheitsplanung

- 38.1. Im Dezember 2002 sollte die Geschäftsstelle im Auftrag des Büros der Gesundheitslandesrätin dem Verein „Institut für Gesundheitsplanung“ in Linz – dessen Präsidentin die Gesundheitslandesrätin war - ein Antragsformular für Strukturmittel zuleiten. Der ausgefüllte Antrag über die Förderung von 169.000,-- Euro (rd. 39% der jährlichen Gesamtkosten des Vereins von 433.000,-- Euro) erreichte die Geschäftsstelle sodann im Wege des Büros der Gesundheitslandesrätin zur weiteren Veranlassung.

Der Verein führte im Antrag unter anderem aus, dass er als Koordinierungsstelle für die Oö. Gesundheitsziele für die Weiterentwicklung jedes einzelnen Zielentwicklungszonen zu bearbeiten habe, die Gesundheitsberichtserstattung weiterentwickeln und zur Reduktion diabetischer Spätschäden beitragen sollte. Quantifizierbare Struktur entlastende Effekte enthielt der Antrag nicht.

Bei der Antragsprüfung kam die Geschäftsstelle zu dem Ergebnis, dass der Verein nach den Richtlinien nicht förderbar ist. Nach zweimaliger Zurückstellung gewährte der Vorstand des Oö. KRAF im August 2003 zur teilweisen Finanzierung der Betriebskosten 169.000,-- Euro. Für 2004 wurden 220.000,-- Euro genehmigt.

Per E-Mail teilte das Büro der Gesundheitslandesrätin der Geschäftsstelle am 2.11.2004 mit, „dass für das Jahr 2005 der gesamte vom Verein beantragte Betrag ohne Reduktion in die Vorstandssitzung eingebracht werden wird. Diese Vorgangsweise war auch bereits mit dem Geschäftsführer des Vereines besprochen“. Der ebenfalls per E-Mail vom Büro der Geschäftsstelle zugeleitete Tätigkeitsbericht des Jahres 2003 führte aus, „dass die (finanzintensivere) Erstellung und Publikation von Detailberichten erst im Jahr 2004 gestartet wurde. Weiters wurde im Jahr 2003 wichtige Vorarbeit zur Erreichung der Gesundheitsziele geleistet. Die (finanzintensivere) Arbeit in Projekten kann aber erst im Jahr 2005 beginnen“.

Der Finanzbericht zeigte per Ende 2003 einen Überschuss von rd. 282.000,-- Euro und gab an, „auch im Jahr 2004 werden die Einnahmen in Form von Förderungen die Ausgaben überschreiten“. Wegen des ständigen Geschäftsführer-Wechsels (seit dem Start vier Geschäftsführer) mangelte es an Kontinuität in den Aktivitäten, der budgetierte Mitarbeiterstand wurde nicht ausgeschöpft, die Zahl an Veröffentlichungen sei geringer als erwartet, ebenso die Umsetzung von daraus resultierenden Projekten bzw. Veranstaltungen. Abschließend verwies der Bericht auf die trotz dieser „Anfangsschwierigkeiten“ geleistete wichtige Aufbauarbeit für die Erreichung der Vereinsziele, ohne die die jetzige Arbeit nicht möglich wäre.

Der formlose Antrag über rd. 256.000,-- Euro für 2005 langte im November 2004 im Wege der Gesundheitslandesrätin bei der Geschäftsstelle ein und wurde im April 2005 genehmigt. Im Juni 2006 beschlossen die Vertreter der Plattform auf Grund der ausreichend vorhandenen Restmittel aus den Vorjahren die beantragte Förderung auszusetzen, für 2007 wurden wieder rd. 320.000,-- Euro bewilligt. Insgesamt erhielt der Verein seit 2003 rd. 961.000,-- Euro.

- 38.2. Der LRH stellte fest, dass die Förderung zu Beginn trotz der negativen Prüfung der Geschäftsstelle gewährt wurde. Kritisch sah er, dass die Präsidentin des Förderwerbers gleichzeitig Vorsitzende des Oö. KRAF war, ein weiteres Vorstandsmitglied des Oö. KRAF war außerdem laut Homepage auch im Vorstand des Vereins, was zu Interessenskonflikten bei der Vergabe von Förderungen führt.

Wie der LRH feststellte, war der Verein Ende 2003 wegen der „Anfangsschwierigkeiten“ mit rd. 110.100,-- Euro überfinanziert. Aus seiner Sicht erreichte der Verein zumindest in den ersten beiden Jahren die gesetzten Ziele nicht.

Weiters kritisierte er, dass für 2005 die gesamte Förderung genehmigt wurde, wodurch sich eine Überfinanzierung von rd. 104.000,-- Euro ergab. Aus Sicht des LRH kam der Vorstand des Oö. KRAF hier seiner Steuerungsfunktion nicht nach. Der LRH bemängelte auch, dass die Verwendungsnachweise für 2003/2004<sup>6</sup> sowie für 2005<sup>7</sup> verspätet erbracht wurden. Er vermisste eine Überprüfung der Zielerreichung sowie eine vertiefte Prüfung von Anträgen und Rechnungsabschlüssen durch die Geschäftsstelle.

Um künftig die Zielerreichung und Struktur entlastenden Effekte der Tätigkeit dieses Vereines besser erkennen zu können, empfahl der LRH, das Projekt zu evaluieren und die Aufteilung der Betriebskosten zwischen dem Oö. Gesundheitsfonds und der OÖ GKK zu überdenken.

### **Landespflege- und Betreuungszentren Schloss Haus und Christkindl**

39.1. In einem formlosen Antrag suchte die Landesanstaltendirektion (Anst) im März 2001 um Strukturmittel für die Landespflegeanstalt (LPA) Schloss Haus an. In sinngemäßer Anwendung der Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung sollten in der LPA notwendige Umstrukturierungen und Standardverbesserungen vorgenommen werden. Strukturentlastende Effekte enthielt das Ansuchen nicht. Gleichzeitig wurden auch Strukturmittel für das Landespflege- und Betreuungszentrum Christkindl beantragt, wo Standardverbesserungen im Altbestand geplant waren.

Der Vorstand des Oö. KRAF genehmigte im April 2001 jeweils rd. 508.700,-- Euro für die Zu- und Umbauten im Schloss Haus und in Christkindl. Der Verwendungsnachweis sollte an die Sozialabteilung des Landes erbracht werden und die Struktur entlastenden Effekte dokumentieren.

Nachdem beide Projekte noch in der (Vor)Planungsphase waren, teilte die Geschäftsstelle im Mai 2001 dem Förderwerber mit, dass erst mit Baubeginn Anweisungen erfolgen werden, dies war dann im März 2003 der Fall.

Auf Anfrage der Geschäftsstelle im April 2003 teilte der Förderwerber mit, dass die für 2003 für Schloss Haus beantragten Mittel um 436.000,-- Euro auf rd. 72.000,- Euro reduziert werden könnten, der Antrag für Christkindl um 600.000,-- Euro auf 960.000,-- Euro. Dies wurde im April 2003 vom Vorstand des Oö. KRAF genehmigt.

Im Antrag für 2004 teilte die Abteilung Gebäude- und Beschaffungs-Management (GBM, ehemalige Anst) der Geschäftsstelle mit, dass sich im Betrieb des Landespflege- und Betreuungszentrums Christkindl strukturelle Änderungen ergaben und die Schaffung von sechs Betten für Apalliker und eine Dachsanierung unumgänglich seien. Insgesamt suchte die GBM um 2,3 Mio. Euro an. Der Vorstand genehmigte im Juni 2004 für dieses Projekt 1.490.952,68 Euro und 2005 690.000,-- Euro, sodass bis 2007 insgesamt rd. 2,7 Mio. Euro für Christkindl ausbezahlt wurden.

<sup>6</sup> Dieser wurde im Mai 2006 erbracht.

<sup>7</sup> Erbracht im Jänner 2007.

Die GBM beantragte für 2006 für Schloss Haus 1.180.000,-- Euro, weil neben den bereits geplanten Zu- und Umbauten in Absprache mit der Sozialabteilung des Landes ebenfalls eine Apallikerstation für 13 Patientinnen und Patienten sowie ein Bewohner- u. Therapieraum geschaffen werden sollte. Strukturentlastende Effekte wurden nicht angeführt. Im Juni 2006 gewährte die Gesundheitsplattform den vollen beantragten Betrag.

Die Abteilung GBM führte in ihren Verwendungsnachweisen die Gesamtbaukosten, die bisherigen Ausgaben sowie die gebundenen Aufträge an. Die weiteren Erläuterungen waren im Wesentlichen mit dem Text der Antragstellung ident und enthielten keine Informationen über Struktur entlastende Effekte, die vorgeschriebenen Endberichte lagen nicht vor.

- 39.2. Der LRH stellte fest, dass die Anträge verspätet und ohne entsprechendes Antragsformular eingereicht wurden. Auch wenn es sich um „Landes-Projekte“ handelte, empfahl der LRH, Anträge vertieft zu prüfen, um etwa überhöhte Anträge zu kürzen. Da die Projekte erst in der (Vor)Planungsphase waren, wurden nach Ansicht des LRH die Mittel zu früh gewährt. Darüber hinaus empfahl der LRH, künftig mehr Augenmerk auf Zielerreichung und Struktur entlastende Effekte zu legen.

Der LRH stellte fest, dass für Schloss Haus die aus 2003 vorhandenen zweckgebundenen Restmittel von rd. 72.000,-- Euro bis zum Prüfungszeitpunkt von der GBM noch nicht abgerufen waren und empfahl, den Bedarf zu klären bzw. diese Mittel umzuwidmen.

Der LRH war der Meinung, dass mit der Schaffung der Apallikerstation durchaus Struktur entlastende Effekte erzielt wurden. Im Hinblick auf die vorgenommenen Standardverbesserungen meinte er aber, dass die gewährten Mittel eher Landesbudget entlastend als Struktur entlastend wirkten.

Der LRH stellte außerdem fest, dass der Förderempfänger die geforderten Nachweise an die Sozialabteilung nicht erbracht hat und empfahl generell, Information und Kommunikation mit beteiligten Landesabteilungen bei der Beurteilung des Antrages und der Messung der Zielerreichung zu verbessern. Dazu regte er an, anlassbezogen abteilungsübergreifend Teams zu bilden.

### **Hospizbewegung Bezirk Vöcklabruck**

- 40.1. Im Jänner 2002 erreichte über ein politisches Büro das Ansuchen der Hospizbewegung des Bezirkes Vöcklabruck die Geschäftsstelle mit dem Ersuchen um wohlwollende Prüfung und nach bestmöglicher positiver Erledigung. Der formale Antrag langte Ende Jänner ein.

Im Oktober 2002 teilte die Geschäftsstelle dem Förderwerber mit, dass die Sozialabteilung für die Finanzierung von Hospizeinrichtungen zuständig ist.

Im November 2003 präsentierte die Sozialabteilung den „mobilen Hospizplan Oberösterreich“, der u.a. vorsah, mittelfristig 4 bis 5 mobile Palliativteams in Oberösterreich aufzubauen. Dieser Plan blieb hinsichtlich der Personalausstattung der Palliativteams unter den Werten des ÖBIG.

Der im Februar 2004 eingereichte Antrag „für ein mobiles Palliativteam Salzkammergut mit Support- und Brückenfunktion“ über 162.031,-- Euro wurde im Dezember 2004 vom Vorstand als Pilotprojekt mit einem Beobachtungszeitraum von drei Jahren genehmigt. Ein weiteres Palliativteam gab es als Pilotprojekt in Linz.

Für 2005 gewährte der Vorstand 173.567,-- Euro, für 2006 240.000,-- Euro zuzüglich 48.653,34 Euro als Nachtrag für 2005. Insgesamt wurden bis 2007 rd. 1,03 Mio. Euro ausbezahlt.

Der Antrag für 2006 wurde gekürzt, weil die Geschäftsstelle feststellte, dass die Ausweitung des Projektes (Personalaufstockung um eine „halbe Personaleinheit“) nicht den Vorgaben des Oö. Hospizplans entsprach, die Aufstockung nicht mit der Sozialabteilung des Landes abgeklärt war und bei den Sachkosten erhebliches Einsparungspotential (ca. 20.000,-- Euro) gesehen wurde.

- 40.2. Der LRH begrüßte die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch zwischen der Geschäftsstelle und Vertretern der Sozialabteilung zur Beurteilung dieses Falls. Er konnte nachvollziehen, dass die Vorgaben des ÖBIG als Obergrenzen (=Sollwerte) interpretiert wurden und die Entscheidung auf Basis des Mobilen Hospizplans Oberösterreich getroffen wurde.

Kritisch sah der LRH die Personalaufstockung, die der Verein ohne Genehmigung der zuständigen Stellen vornahm.

- 41.1. Die Sozialplanung des Landes analysierte im Juni 2006 die Kosten des mobilen Palliativteams Salzkammergut sowie jene des Teams in Linz. Die Analyse ergab, dass das Team im Salzkammergut mehr Personal, weniger betreute Personen, mehr hauptamtliche Stunden sowie höhere Auto/Fuhrparkkosten aufwies. Die Kosten je betreuter Person lagen dort bei rd. 1.700,-- Euro, in Linz bei rd. 1.100,-- Euro.
- 41.2. Der LRH begrüßte die vertiefte Analyse der beiden Projekte und empfahl ihre unterschiedlichen Kosten näher zu hinterfragen bzw. Einsparungspotentiale auszunützen.
- 41.3. *Dazu wurde angemerkt, dass die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds im ersten Halbjahr 2007 eine externe Evaluierungsstudie in Auftrag gegeben hat. Der Endbericht liegt im Jänner 2008 vor.*

### **ARGE Mobile Therapie**

- 42.1. In der der ARGE Mobile Therapie schlossen sich das OÖ Hilfswerk, die Oö. Volkshilfe und der Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (kurz PGA), zusammen, um in Oberösterreich das Angebot von medizinisch/therapeutischen Diensten (Physio-, Ergotherapie und Logopädie) im häuslichen Bereich auf- bzw. auszubauen.

Für die Auf- und Ausbauphase der ersten drei Jahre stellte die Gesundheitslandesrätin im Juni 2000 Mittel aus dem Strukturfonds zur Verlustabdeckung in Aussicht. Als Antrag diente ein formloses Schreiben vom August, im offiziellen Antrag vom Dezember 2000 wurde bei der Geschäftsstelle um Förderung erwarteter künftiger Abgänge für den Zeitraum 2000 bis 2002 zwischen rd. 43.600,-- Euro und rd. 65.400,-- Euro unter Angabe Struktur entlastender Effekte angesucht. Ohne Bedarfprüfung durch die Geschäftsstelle genehmigte der Vorstand jeweils den maximalen Verlustbetrag.

Mangels verfügbarer Therapeutinnen und Therapeuten war nach der 3-jährigen Aufbauphase der flächendeckende Ausbau noch nicht erreicht. Aus diesem Grund wurden auch für 2003 zur Verlustabdeckung 14.500,-- Euro beantragt und genehmigt.



2004 wurde die Auf- bzw. Ausbauphase bis 2007 mit geplanten höheren Verlusten (2004: 50.000,-- Euro, 2005 und 2006 je 40.000,-- Euro, 2007 30.000,-- Euro) beantragt. Begründet wurde dies mit den noch immer fehlenden Personalressourcen sowie den schlechten Tarifen der Krankenversicherungen.

Der tatsächliche Beitrag zur Verlustabdeckung lag 2005 bei rd. 68.800,-- Euro und 2006 bei rd. 71.900,-- Euro. Die von der ARGE vorgelegten Verwendungsnachweise der drei Mitgliederorganisationen über die Aufwendungen und Erträge wurden ohne materielle Prüfung der Geschäftsstelle anerkannt.

- 42.2. Der LRH anerkannte den Bedarf dieser Leistungen und hielt die Struktur entlastenden Effekte für möglich. Er kritisierte, dass die ursprünglich 3-jährige Auf- und Ausbauphase ohne Vorgabe von Zielen um weitere 4 Jahre verlängert wurde und dass die erste Phase des Projektes nicht evaluiert wurde.

Für künftige Projekte empfahl der LRH eine vertiefte Analyse der Anträge und der Zielerreichung sowie eine Abstimmung mit Abteilungen des Landes, um etwa durch den Vergleich von Kennzahlen vergleichbarer Leistungen die Effizienz zu steigern. Weiters empfahl der LRH, eine einheitliche Regelung bei den Overheadkosten zu schaffen.

- 42.3. *Dazu teilte die Geschäftsstelle mit, dass das Fehlen eines schriftlichen Antragsprüfberichtes nicht bedeutet, dass der Antrag nicht bearbeitet und geprüft wurde, sondern dass der Antrag in sich schlüssig war und daher unverändert zur Beschlussfassung vorgelegt werden konnte.*

*Die am 28.12.2000 rechtzeitig eingebrachte Projektsbeschreibung umfasste ausführlich Ziele, Zweck und strukturverbessernde Effekte. Im ersten Fach(zwischen)bericht vom April 2001 wurde überdies auch eine wissenschaftliche Bedarfsbegründung von Prof. Christoph Badelt (Uni Wien) nachgeliefert.*

*Bei einfachen Verwendungsnachweisprüfungen besteht aus verwaltungsökonomischen Gründen keine Notwendigkeit das Prüfungsergebnis in einem Prüfungsbericht schriftlich festzuhalten. In komplizierten Fällen ergaben sich in der Regel Rückfragen, so dass aus dieser Korrespondenz unschwer auf eine Prüftätigkeit geschlossen werden kann. Auch wurden vom Sachbearbeiter diverse zusätzliche Aufstellungen und Reihenstatistiken angefordert oder erstellt, um die Leistungsentwicklung besser beurteilen zu können. Das Ergebnis der Prüfung wurde und wird in einem Anerkennungsschreiben an den Förderungswerber dokumentiert.*

*Eine Vereinheitlichung der Overheadkosten ist nach Ansicht der Geschäftsstelle nicht zielführend, da jeweils sehr unterschiedliche Leistungen des Gesamtvereins je nach Größe und Potenzial des Vereins in die Projekte einfließen. Überlegenswert erscheint uns allerdings, eine prozentuelle Obergrenze festzulegen.*

- 42.4. Der LRH stellt nochmals fest, dass das Projekt ohne Evaluierung und ohne die Vorgabe von Zielen um weitere 4 Jahre verlängert wurde. Er bleibt deshalb bei seinen Feststellungen bzw. Empfehlungen.

### Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

- 43.1. Ende 2000 kam es zur Kündigung des Vertrages zwischen dem Krankenhaus Wegscheid in Bayern und der OÖ GKK, wodurch sich Probleme ergaben, die Bevölkerung im Westen des Bezirkes Rohrbach mit ambulanter Physiotherapie zu versorgen.

Über Initiative eines Mitgliedes des Vorstands des Oö. KRAF und der Bürgermeister der betroffenen Gemeinden beschloss der Vorstand am 24.9.2001 für Mai bis Dezember 2001 eine Strukturförderung bis maximal 29.100,-- Euro, um einen Teil der Kosten für ambulante Physiotherapie im Krankenhaus Wegscheid für OÖ GKK-Versicherte zu übernehmen. Die OÖ GKK verpflichtete sich, einen gleich hohen Betrag zur Verfügung zu stellen, wenn diese 29.100,-- Euro nicht ausreichen. Weiters sagte sie zu, die Versorgung mit Therapeuten in der Region sicherzustellen bzw. ab 1.1.2002 erneut mit dem Krankenhaus (KH) einen Vertrag abzuschließen.

Bis Ende 2001 gelang es der OÖ GKK nicht, die vorgesehenen 2 Therapeutinnen bzw. -therapeuten unter Vertrag zu nehmen. Sie ersuchte daher am 19.12.2001 die Regelung zu verlängern, zumal bis 14.12.2001 vom KH Wegscheid lediglich Leistungen in Höhe von 19.050,-- Euro abgerechnet wurden. Gleichzeitig gab die GKK an, dass „nach der Lage der Dinge mit einer Besetzung in absehbarer Zeit auch nicht gerechnet werden kann.“ In der Sitzung am 6.5.2002 beschloss der Vorstand, die Vereinbarung bis 31.12.2002 zu verlängern und dafür vorerst die nicht verbrauchten Mittel aus 2001 heranzuziehen. Wie sich letztendlich am 28.6.2002 herausstellte, rechnete das KH Wegscheid für 2001 insgesamt 25.080,-- Euro ab, daher waren für 2002 nur mehr etwa 4.000,-- Euro übrig.

Die Kosten für 2002 gab die OÖ GKK dann im Juni 2004 mit rd. 32.000,-- Euro an und ersuchte unter Einrechnung der Rücklage aus 2001 rd. 28.000,-- Euro zu überweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um Stellungnahme<sup>8</sup> hinsichtlich der rückwirkenden Übernahme der Kosten von rd. 35.200,-- Euro für 2003, da sich an der prekären Versorgung im Bezirk Rohrbach nichts geändert hatte. Im September 2004 genehmigte der Vorstand auch diese Mittel.

Das Ansuchen für die Übernahme der Kosten für 2004 lehnte der Vorstand im Juni 2005 ab.

- 43.2. Für den LRH waren - ungeachtet des möglichen Versorgungsnotstandes - durch diese Fördermaßnahme keine Struktur entlastenden Effekte erkennbar. Vielmehr kam er zur Ansicht, dass aus Strukturmitteln Kosten übernommen wurden, für die eigentlich die Sozialversicherung zuständig wäre.

Der LRH konnte auch nicht nachvollziehen, warum der Vorstand des Oö. KRAF die Vereinbarung bis 31.12.2002 verlängerte. Dies war aus seiner Sicht nicht gerechtfertigt, weil die OÖ GKK nur für 2001 die Ausschreibung der 2 Planstellen nachweisen konnte. Außerdem wäre seiner Ansicht nach spätestens beim Übersteigen der vorgesehenen Limitierung der Strukturmittel von 29.100,-- Euro eine Zuzahlung der OÖ GKK einzufordern gewesen.

Der LRH stellte fest, dass die ARGE Mobile Therapie über das OÖ Hilfswerk im Jahr 2001 physiotherapeutische Leistungen im Bezirk Rohrbach anbot. Abstimmungs- und Steuerungsaktivitäten konnte er zwischen diesen beiden Angeboten nicht erkennen.

<sup>8</sup> Von Seiten der GKK erfolgte eine 2-wöchige Fristsetzung für die Entscheidung über die Kostenübernahme 2003. Am 6. Juli mahnt die OÖ GKK beim Amt, Abteilung SanD, die noch ausstehenden Strukturmittel für 2002 ein.

- 43.3. *Dazu merkte die Geschäftsstelle an, dass die GKK kürzlich mit den Daten einer Erhebung bei der ARGE Therapie über dessen Therapieleistungen (durch den Partner OÖ Hilfswerk) im Bezirk Rohrbach konfrontiert wurde (2004: 448 Patienten, 2005: 453 Patienten, 2006: 602 Patienten, 1.Halbjahr 2007: 271 Patienten).*

*Dabei wurden von der GKK Daten der Jahre 2004 – 2006 und 1. Halbjahr 2007 vorgelegt (2004: 286 Patienten, 2005: 260 Patienten, 2006: 363 Patienten, 1.Halbjahr 2007: 203 Patienten). Es zeigte sich, dass beide Organisationen in etwa gleich viele Patienten behandelten und die Zahlen in beiden Organisationen ansteigend sind.*

*Diesen Anstieg der Patientenzahlen in Wegscheid sieht die GKK als „Beleg für die Notwendigkeit einer entsprechenden Regelung mit dem Krankenhaus Wegscheid“. Die ARGE Therapie behandle eben bei Hausbesuchen (nur) Patienten, die nicht in der Lage seien, eine Therapieeinrichtung aufzusuchen.*

*Daraus könnte geschlossen werden, dass die beiden Einrichtungen ARGE Therapie und Krankenhaus Wegscheid ein unterschiedliches Klientel ansprechen und bedingt auch durch die Randlage des Bezirkes Rohrbach somit für beide Anbieter eine Notwendigkeit bestehe.*

- 43.4. Der LRH hielt es für notwendig, auf Basis der nun vorliegenden Daten eine aktive Steuerungsfunktion wahrzunehmen. Der LRH weist einerseits darauf hin, dass diese Daten während der Prüfung nicht vorlagen, andererseits beziehen sich die Daten auf den Zeitraum ab 2004, der nicht gefördert wurde.

### **Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit**

- 44.1. Der Verein PGA bietet seit November 1995 in 17 Ambulanzen in OÖ psychotherapeutische Grundversorgung an. Um diese Leistungen allgemein zugänglich zu machen, wurden mit den OÖ Krankenversicherungen Verträge über diesen kostenlosen, gesundheitsfördernden Dienst abgeschlossen.

Im Oktober 2000 suchte der Verein bei der Gesundheitslandesrätin, die gleichzeitig stellvertretende Vorsitzende des Vereins war, um Förderung des administrativen Aufwandes an, weil „die Tarife der OÖ Krankenversicherungsträger nicht ausreichen, den erhöhten Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand durch EDV-unterstützte Programme, die bereits auf Qualitätssicherungsstandards ausgerichtet sind“, zu decken und für die Jahre 2000 bis 2002 Abgänge von rd. 29.100,-- Euro verursachen.

Die Beträge der voraussichtlichen Abgänge 2000 und 2001 wurden für die Förderungsgewährung vorgemerkt und ohne Bedarfsprüfung vom Vorstand des Oö. KRAF im Jahr 2001 genehmigt. Bedingung für die Auszahlung 2000 war ein entsprechender Verwendungsnachweis. Laut Aktenvermerk der Geschäftsstelle vom 21.5.2001 teilte der Verein mit, dass für 2000 kein Abgang<sup>9</sup> entsteht. Nach Rücksprache mit dem Büro der Gesundheitslandesrätin, sollte der Verein um Umwidmung ansuchen.

<sup>9</sup> Dem Protokoll der Mitgliederversammlung vom 5.6.2001, Punkt 3 „Bericht der Kontrolle“, ist zu entnehmen, dass die Zuführung des Jahres-Ergebnisses 2000 von rd. 110.000,-- Euro zur statutarischen Rücklage einstimmig beschlossen wurde. Laut Bilanz wird diese Rücklage per 31.12.2000 mit insgesamt rd. 334.000,-- Euro ausgewiesen.



Der Verein ersuchte im November 2001, die genehmigte Förderung 2000 zur Abgangsdeckung im Geschäftsbereich „Mobile Therapie“ verwenden zu können, was jedoch von der Geschäftsstelle abgelehnt wurde, weil dieser Geschäftsbereich über die ARGE Mobile Therapie<sup>10</sup> bereits gefördert wird.

Im März 2002 suchte der Verein zur Förderung des Projektes „Evaluation und Qualitätssicherung in der Psychotherapie“ für den Zeitraum 2002 bis 2004 mit geplanten Kosten von rd. 32.703,-- Euro an. Die Geschäftsstelle leitete den Antrag ohne vertiefte Prüfung an den Vorstand weiter, dieser genehmigte für das Jahr 2002 8.721,-- Euro, für 2003 und 2004 jeweils 11.991,-- Euro, sodass der Verein unter Einrechnung der ausbezahlten Abgangsdeckung 2001 insgesamt rd. 42.900,-- Euro für dieses Projekt erhielt.

Für 2002 wurden Ausgaben für Evaluierung und Qualitätssicherung von 16.622,-- Euro nachgewiesen und anerkannt. Für 2003 und 2004 dienten als Verwendungsnachweise Auszüge aus der Gewinn- und Verlustrechnung des Geschäftsbereiches „Psychotherapie“, die unter Einrechnung von Verwaltungsaufwand und Rückstellungs-Bewegungen Überschüsse von rd. 7.050,-- bzw. rd. 37.100,-- Euro aufwiesen.

- 44.2. Der LRH stellte fest, dass der Verein ohne vertiefte Bedarfsprüfung durch die Geschäftsstelle Mittel erhielt. Da die Vorsitzende des Oö. KRAF auch stellvertretende Vorsitzende des Förderungswerbers war, führte dies seiner Ansicht nach zu einer ungünstigen Optik bei der Vergabe von Förderungen.

Der LRH bemängelte weiters, dass der Förderungsnachweis vollständig anerkannt wurde, obwohl dieser nur teilweise erbracht wurde. Außerdem hatte der Förderwerber der Geschäftsstelle unterschiedliches Zahlenmaterial vorgelegt. Der LRH empfahl daher, künftig Nachweise vertieft zu prüfen, wobei es besonders wichtig ist, auf den tatsächlichen Förderzweck sowie auf dessen Zielerreichung zu achten.

Der LRH empfahl, grundsätzlich zu klären, in welcher Form Verwendungsnachweise zu erbringen sind, um sich einen Überblick über die finanzielle Situation des Förderwerbers zu verschaffen.

- 44.3. *Auf Grund der Tatsache, dass kostenlose Psychotherapie nicht angeboten wird, erübrigte sich nach Meinung der Geschäftsstelle eine weitere Bedarfsfeststellung.*

### Zentrum Spattstraße

- 45.1. Ende 2003 stellte das Zentrum Spattstraße für das Pilotprojekt „Frühe Unterstützte Kommunikation nichtsprechender Kinder mit besonderen Bedürfnissen“ einen Antrag, die Kosten für die 3-jährige Projektdauer von rd. 160.200,-- Euro zu fördern. Als Strukturverbessernder Effekt wurde angeführt, dass die gezielte Förderung Folgekosten reduziert, die sonst beim Fortschreiten der Behinderung entstehen.

Der Vorstand genehmigte im Juni 2004 und im April 2005 jeweils ein Drittel der beantragten Kosten. Laut Verwendungsnachweis 2004 lief das Projekt erst im September an, wodurch sich eine Rücklage von rd. 27.600,-- Euro ergab. Laut Nachweis 2005 erhöhte sich diese auf rd. 34.800,-- Euro.

<sup>10</sup> Ein Vergleich der beiden Ergebnisse dieses Geschäftsbereiches zeigte unterschiedliches Zahlenmaterial. Im Verwendungsnachweis der ARGE fehlten gegenüber dem Antrag auf Umwidmung rd. 260.000,-- Euro an Einnahmen aus Subventionen sowie die Urlaubsrückstellung von rd. 93.500,-- Euro. Die Personalausgaben waren um rd. 172.000,-- Euro niedriger ausgewiesen.

Für 2006 wurden - hauptsächlich bedingt durch die Einstellung einer weiteren Mitarbeiterin - rd. 115.800 Euro,-- beantragt und im Juni 2006 in der Plattform genehmigt. Gleichzeitig wurde beschlossen, letztmalig die Förderung 2006 aus Strukturmitteln zu gewähren, ab 2007 sollte die Finanzierung über die zuständige Fachabteilung (Sozialabteilung) erfolgen.

Der vorliegende Verwendungsnachweis für 2006 weist Rücklagen in der Höhe von rd. 93.300,-- Euro auf.

- 45.2. Der LRH stellte fest, dass die hohe Rücklage vor allem durch die geplante aber nicht vorgenommene Personalaufstockung entstand. Er empfahl, die Rücklage vollständig abzubauen und das Pilotprojekt, das im Herbst 2007 endet, zu evaluieren.
- 45.3. *Dazu teilte die Geschäftsstelle mit, dass die erwähnten Restmittel von 93.300,-- Euro vom Verein Zentrum Spattstraße (der Förderungsrichtlinie entsprechend) im heurigen Jahr bis Herbst verbraucht wurden und anschließend die Verwendung nachgewiesen wurde. Angeschlossen erfolgt nahtlos die Förderung durch die Sozialabteilung. Eine Evaluierung wäre somit eher von bzw. gemeinsam mit der Sozialabteilung durchzuführen, da für den Oö. Gesundheitsfonds das Projekt beendet ist. Eine ex post Evaluierung würde für den Oö. Gesundheitsfonds selber kein Steuerungsmittel mehr darstellen, wohl aber für die Sozialabteilung.*

*Der Förderwerber Zentrum Spattstraße vermerkt dazu mit E-Mail vom 5.11.2007: „aufgrund der Beendigung des Projekts erfolgt die Endabrechnung bis 30.11.2007. Die Rücklage 2006 in der Höhe von 93.346,73 Euro wurde im Jahr 2007 verbraucht.“*

## Oö. Volkshilfe

- 46.1. Ende Jänner 2002 suchte die Oö. Volkshilfe beim Oö. KRAF für das Pilotprojekt „Mobile Pflegeberatung“ in Steyr-Stadt um Mitfinanzierung an. Für 50% der Kosten für ein Jahr gab der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) eine Förderzusage. Ziel war es, möglichst viele pflegende Angehörige kompetent zu beraten und zu betreuen, um Pflegebedürftige möglichst lange in häuslicher Umgebung belassen zu können. Auch das Gesundheits-Bewusstsein der pflegenden Angehörigen sollte gefördert werden.

Nach Ablauf der Pilotphase sollte das Projekt in ganz Oberösterreich eingesetzt werden. Eine Dauerfinanzierung<sup>11</sup> unter Einbindung der Krankenversicherungsträger, des Sozialressorts des Landes Oö. und der Gemeinden wurde angestrebt.

Ohne eingehende Prüfung durch die Geschäftsstelle beschloss der Vorstand im Mai 2002 die anteilige Mitfinanzierung von 13.609,-- Euro für eine 12-monatige Pilotphase.

„Wegen der guten Erfahrungen und der fehlenden Überleitungspflege im LKH Steyr“ ersuchte die Volkshilfe Steyr<sup>12</sup> im Juni 2003 um Weiterführung des Projektes bis Jahresende. Für 2003 wurden rd. 8.500,-- Euro, für 2004 rd. 25.100,-- Euro als Kosten angeführt.

Der Vorstand genehmigte im August 2003 die vollen Kosten bis Ende 2003 und merkte die beantragten Mittel für 2004 vor, wobei er die endgültige Entscheidung über die Auszahlung vom Evaluationsbericht über die Pilotphase abhängig machte.

<sup>11</sup> Nach Vorliegen der Erfahrungswerte dienen die Evaluationsergebnisse als Basis für die Erlangung der Dauerfinanzierung.

<sup>12</sup> Nach dem Pilotprojekt trat anstelle der Oö. Volkshilfe die Volkshilfe Steyr als Förderungswerberin auf.

Der Endbericht wurde im November 2003 an die Geschäftsstelle übermittelt, der „das Ergebnis etwas mager erschien“. So wurde etwa auf die Evaluierung der Zielerreichung nicht eingegangen und das für die Dokumentation zu verwendende Formblatt fehlte. Die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen führten zwar Problemfelder an, zeigten aber nur teilweise Lösungsansätze auf und quantifizierten keine Struktur entlastende Effekte. Das Konzept zur Überführung in den Regelbetrieb fehlte. Daher ersuchte die Geschäftsstelle um erläuternde Ergänzungen. Mangels Mitzeichnung der Gesundheitslandesrätin wurde dieses Ersuchen nicht abgesendet.

In den Ansuchen um Verlängerung des Projektes „Mobile Pflegeberatung“ für 2005 und 2006 über rd. 16.000,-- Euro bzw. 21.000,-- Euro änderte die Volkshilfe Steyr ihre bisherige Antrags-Begründung, weil die ersten Erfahrungen zeigten, dass es relativ schwierig sei, die Personengruppe der pflegenden Angehörigen zu mobilisieren bzw. zu erreichen. Aufgrund der wenigen Außenkontakte gelangte das Angebot nicht an die Zielgruppe. Eine weitere Erfahrung war, dass sich die pflegenden Angehörigen zu „technischen Pflegeprofis“ entwickelten und weniger Unterstützung benötigten. Daher sollte der neue Schwerpunkt in der Pflegeberatung liegen, das Bewusstsein der pflegenden Angehörigen zu stärken, damit sich diese notwendige Freiräume schaffen. Zu diesem Zweck sollte bereits prophylaktisch ein Zugang zur Familie gefunden werden. Diese Ansuchen genehmigten die zuständigen Organe ohne weitere Prüfung.

Von den bis 2006 gewährten Strukturmitteln von rd. 83.800,-- Euro<sup>13</sup> wurde für rd. 66.600,-- Euro die widmungsgemäße Verwendung bestätigt. Ende 2006 ergab sich ein Rücklagenstand von rd. 12.400,-- Euro.

- 46.2. Der LRH stellte kritisch fest, dass der Vorstand im Juni 2004 die beantragten Mittel in voller Höhe genehmigte, ohne dass entsprechende Unterlagen bzw. Informationen vorlagen.

Die Informationen des Endberichtes über das Pilotprojekt reichten nach Meinung des LRH nicht aus, es entsprechend zu evaluieren bzw. fortzuführen. Der LRH stand einer flächendeckenden Einführung der mobilen Pflegeberatung auf Grund der vorgelegten Ergebnisse kritisch gegenüber. Seiner Ansicht nach erreichte das ursprüngliche Projekt seine Ziele nicht und er empfahl, die Weiterführung des Projektes zu überdenken.

## 5 Beilagen

Linz, am 3. Dezember 2007

Dr. Helmut Brückner  
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

<sup>13</sup> Die nicht verbrauchten Strukturmittel von September 2003 bis Ende 2004 von rd. 4.500,-- Euro wurden im Juli 2005 zurückgezahlt.

## AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Initiativprüfung betreffend  
Strukturmittel des Oö. Gesundheitsfonds  
Aktenzahl: LRH-100037/4-2007-Hr  
Ort und Datum: Landesrechnungshof, Promenade31, 4020 Linz, am 16.10.2007  
Teilnehmerinnen u. Teilnehmer: LR Dr. Silvia Stöger  
Mitglieder des LRH: Dr. Brückner, Mag. Anast-Kirchsteiger, Holzer-Ranetbauer

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der oben angeführten Organisationseinheit ist das vorläufige Ergebnis der Folgeprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

Über den Inhalt des vorgetragenen Ergebnisses konnte inklusive der während der Schlussbesprechung vorgenommenen Änderungen übereinstimmende Auffassung erzielt werden. Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der oben angeführten verzichten auf die gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG eingeräumte Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum vorläufigen Ergebnis.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

*Stöger*  
.....  
*Brückner*  
.....  
*Guckel*  
.....  
*Anast-Kirchsteiger*  
.....  
.....

Mitglieder des LRH:

*Brückner*  
.....  
*Anast-Kirchsteiger*  
*Holzer-Ranetbauer*  
.....  
.....



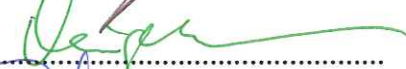
### AKTENVERMERK

Gegenstand: Schlussbesprechung über die Folgeprüfung betreffend  
Strukturmittel des Oö. Gesundheitsfonds  
Aktenzahl: LRH-100037/4-2007-Hr  
Ort und Datum: Landesrechnungshof, Promenade 31, 4020 Linz, am 16.10.2007  
Organisationseinheit: Abteilung Sanitäts- u. Veterinärrecht  
Mitglieder des LRH: Holzer-Ranetbauer  
Lenglachner  
Ing. Sterrer B.A.




Den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der oben angeführten Organisationseinheit ist das vorläufige Ergebnis der Folgeprüfung in der gegenständlichen Schlussbesprechung vollinhaltlich zur Kenntnis gebracht worden.

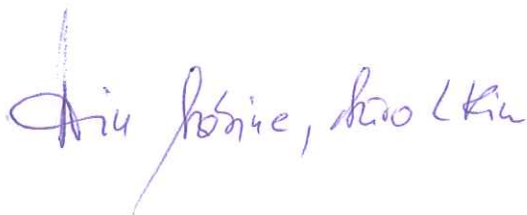
Die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mündlich eingebrachten Stellungnahmen wurden eingearbeitet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer behalten sich die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gemäß § 6 Abs. 5 Oö. LRHG vor.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Abteilung Sanitäts- u. Veterinärrecht:

  
.....  
  
.....  
  
.....  
  
.....  
.....

Mitglieder des LRH:

  
.....  
  
.....  
  
.....  
.....







ABTEILUNG  
SANITÄTS- UND VETERINÄRRECHT

4021 Linz  
Bahnhofplatz 1

Aktenzeichen: **SanRF-580.000/237-2007-Sö/Fa**

Bearbeiter: Mag. Leopold Söllradl  
Telefon: 0732 / 7720-14198  
Fax: 0732 / 7720-214355  
E-mail: sanr.post@ooe.gv.at

22. November 2007

An den  
Oberösterreichischen Landesrechnungshof

## Strukturmittel im Gesundheitsbereich

Sehr geehrte Damen und Herren!

Beiliegend übersenden wir die Stellungnahmen zu ggstl. Initiativprüfung.

Mit freundlichen Grüßen!

Dr. Matthias S t ö g e r

### Hinweise:

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an das Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, und führen Sie das Aktenzeichen dieses Schreibens an. **Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln über die Nahverkehrsdrehscheibe (Regional- und städtische Busse, Straßenbahn, Bahnen). Fahrplanauskunft: <http://www.ooevg.at> Im Landesdienstleistungszentrum (LDZ) gibt es ca. 1000 überdachte Fahrrad-Abstellplätze.**



SanRF-580.000/236  
Initiativprüfung der LRH  
Strukturmittel im Gesundheitsbereich

## **STELLUNGNAHME** **der Geschäftsstelle für intramurale Angelegenheiten**

Einleitend darf festgehalten werden, dass seitens der Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben bereits seit einiger Zeit eine Neustrukturierung der Abwicklung der Strukturmittel angedacht ist. Dafür bietet sich der Zeitpunkt der Zusammenlegung der Abteilung Sanitäts- und Veterinärrecht mit der Abteilung Sanitätsdirektion zur Abteilung Gesundheit sowie der Bildung der Direktion für Soziales und Gesundheit einerseits sowie die Neubesetzung des Dienstpostens andererseits idealerweise an. Außerdem wollten wir die Anregungen des Landesrechnungshofes abwarten und in unserer Überlegungen einbeziehen.

Zu den einzelnen Punkten der Besprechungsunterlage ist auszuführen:

### **Zu 5.2.**

Die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds hält dazu fest, dass in den Jahren

2001: 10 Projekte  
2002: 21 Projekte  
2003: 25 Projekte  
2004: 12 Projekte  
2005: 8 Projekte und  
2006: 6 Projekte

somit insgesamt in diesem (Prüf-)Zeitraum **82 Projekte** erstmals oder auch nur einmal gefördert.

### **Zu 6.1.**

Die Neuerung dieses "mittelfristigen Strukturmittelkonzepts" bestand im Versuch, zwei dieser fünf Bereiche durch eine "Startfinanzierung" zu priorisieren. Wie aber die Erfahrung zeigte mit geringem Erfolg, da das Einstellen der Finanzierung durch den Oö. Gesundheitsfonds die Beendigung dieser Projekte zur Folge gehabt hätte. Für die Jahre nach 2004 wurde das Strukturmittelkonzept de facto unverändert weitergeführt. Ein formaler Beschluss darüber wurde allerdings nicht gefasst.

Einer Evaluierung des "mittelfristigen Strukturmittelkonzeptes" sowie der bisherigen Mittelvergaben ist zuzustimmen.

Weiters ist festzustellen, dass die Förderungsrichtlinien gem. § 3 Abs. 1 mit den Förderungsbereichen

1. Gesundheitsvorsorge,
2. Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen,
3. Notarztversorgung,
4. Hauskrankenpflege,
5. Sozialmed./psychosoz. Beratung und Betreuung,
6. Psychiatrische Betreuung,
7. Senioren- und Pflegeheime/-stationen, inklusive Kurzzeitpflege,

Förderungsschwerpunkte vorsehen.

#### **Zu 7.2.**

Projekte vor der Überleitung in eine 'Regelfinanzierung' zu evaluieren ist sicher sinnvoll und erfolgte auch bereits bisher – wenn auch nicht in institutionalisierter Form.

Um die Regelfinanzierungen aus Strukturmitteln zu reduzieren, müsste aber bereits im Zeitpunkt der Antragstellung die Regelfinanzierung eines befristeten Pilotprojektes geklärt sein und eine Zusage des möglichen Finanziers vorgelegt werden. Andernfalls würde die Einstellung der Finanzierung durch den Oö. Gesundheitsfonds häufig auch das Ende des jeweiligen Projektes bedeuten.

#### **Zu 9.2.**

Die Strukturmittel-Richtlinie spricht von einer Vernetzung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen "im Sinne" von Gesundheits- und Sozialsprengeln und bringt somit auch zum Ausdruck, dass sie nicht existieren.

#### **Zu 10.2.**

Die zuständigen Stellen verwiesen in diesen Fällen darauf, dass sie ohnedies die medizinischen Kosten (Medikamente, Heilbehelfe und Arzt-/Honorarkosten) tragen würden und somit eine Co-Förderung schon bestehe.

Die Vereinbarung zwischen dem Land OÖ, dem Oö. Gesundheitsfonds und der OÖ Gebietskrankenkasse über die HKP-Mitfinanzierung vom 29.10.2007 sieht einen weiteren Schritt in diese Richtung vor.

#### **Zu 11.1.**

Das Antragsformular stand bis zum Neubeschluss im Juni 2006 im Internet auf der Homepage des Landes/Oö.Gesundheitsfonds zur Verfügung, wurde allerdings in der Praxis häufig beim Büro des zuständigen Regierungsmitgliedes oder direkt in der Geschäftsstelle angefordert. Die Auffindung der Formulare (Antragsformular und Förderungsrichtlinie) auf der Landeshomepage war den Förderungswerbern oft zu kompliziert. Seitens der Geschäftsstelle wird daher dem Präsidium eine Abwicklung über e-government vorgeschlagen werden.

#### **Zu 11.2.**

Dazu stellt die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds fest, dass die Frist für die Antragstellung (31. Jänner), ebenso wie die Frist für den Verwendungsnachweis (30. Juni) nicht als Fallfristen im Sinne des AVG anzusehen sind, sondern als Ordnungsfrist mit einer gewissen steuernden Wirkung .

Bezüglich der Frist zur Einbringung der Verwendungsnachweise hat sich in der Praxis tatsächlich erwiesen, dass eine Berücksichtigung der Rücklagen bei der Beschlussfassung idR nicht möglich ist, wenn die Verwendungsnachweise erst kurz vor dem oder am 30.6. eingebracht werden. Eine Vorverlegung auf den 31. März erscheint daher zweckmäßig.

#### **Zu 12.1.**

Der für die Prüfung der Anträge von der Geschäftsstelle 2002 entwickelte strukturierte Bericht enthält alle relevanten Kriterien, woraufhin auch die meisten Anträge geprüft wurden. Das Ergebnis dieser Prüfung floss insofern in die eingereichten Projektlisten ein, als alle positiv beurteilten Anträge den Prüfkriterien entsprachen und die übrigen Projekte zur Ablehnung vorgeschlagen wurden.

Eine Vorlage der einzelnen, umfangreichen Prüfberichte an den Vorstand des Oö. KRAF bzw. des Ausschusses für intramurale Angelegenheiten des Oö. Gesundheitsfonds erfolgt in Abstimmung mit den Mitgliedern dieser Organe nur bei Bedarf.

#### **Zu 12.2.**

Es würde keinen Sinn machen, Wiederholungsanträge mit derselben Intensität zu prüfen, wie Erstanträge. Zudem besteht bei einigen der Wiederholungsanträge eine vertragliche oder beschlussmäßige (und einklagbare) Verpflichtung, sodass auch aus diesen Gründen nicht jedes Jahr entsprechend vertieft geprüft werden musste (z.B. AKH/Notärzte, Klinik Wilhering). Darüber hinaus wurden auch andere Fachabteilungen in die Prüfung einbezogen.

Zum mittelfristigen Strukturmittelkonzept sh. die Anmerkung zu Punkt 6.1. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass in den strukturierten Antragsprüfberichten unter Punkt 9 die Übereinstimmung mit dem – wenn auch nicht offiziell verlängerten – "mittelfristigen Strukturmittelkonzept" stets beurteilt wurde.

#### **Zu 13.2.**

Die Förderungs-Richtlinie sieht in § 11 die Möglichkeit einer Übertragung der Mittel auf das Folgejahr mit widmungsgemäßer Verwendung im Folgejahr vor – derzeit ohne betragsliche Limitierung. In der Praxis wurden Restmittel, wenn sie erheblich waren, durchaus auch entsprechend berücksichtigt, und zwar entweder bereits bei der Beschlussfassung oder bei den folgenden Quartalszahlungen.

Eine Vereinbarung mit dem OÖ Roten Kreuz (NAW/NEF), wonach etwa ein Drittel der Jahresförderung aus Restmitteln zur Überbrückung der Finanzierungslücke Jänner bis April dienen darf, wurde auch auf andere Förderungswerber angewendet. Eine entsprechende Limitierung der zweckbezogenen Rücklage in den Richtlinien wird auch seitens der Geschäftsstelle erwogen.

#### **Zu 14.2 .**

Die verspätete Vorlage von Förderungserklärung erfolgte in den meisten Fällen deshalb, weil die Termine zwischen Beschlusstermin und Auszahlungstermin zu knapp waren. Diese wurden aber i.d.R. kurz nach dem ersten Auszahlungstermin eingebracht.

Die Nichtauszahlung der ersten Quartalsrate aus diesen formalen Gründen wäre als unverhältnismäßige Härte anzusehen gewesen und hätte für viele Vereine Zwischenfinanzierungsprobleme bedeutet.

**zu 15.1.**

Grundsätzlich wurde von der Geschäftsstelle zwischen Eigen- und Fremdevaluierung unterschieden. Den Regelfall stellt die Eigenevaluierung dar. Als Hilfestellung für die Förderungswerber zur Eigenevaluierung wurde daher auch ein Merkblatt ausgearbeitet. Eine Fremdevaluierung wurde auch aus Kostengründen nur vereinzelt in Auftrag gegeben.

**Zu 15.2.**

Bei Co-Förderungsprojekten mit dem FGÖ dauert die Retournierung der Belege vom FGÖ oft länger als ein Jahr. Insbesondere neue Förderungswerber haben oft Probleme, Verwendungsnachweise in entsprechender Form zu erbringen, weshalb sie im Sinne von Kundenorientierung häufig Unterstützung benötigen.

Die Richtlinien sehen in solchen Fällen daher bewusst keine Sanktionen vor und wären solche auch nicht angebracht, sondern würden den Bestand des Vereins bzw. des Projektes gefährden.

**Zu 16.2.**

Restmittel entstehen beim Förderungswerber meist durch Verzögerungen beim Start eines Projektes, weil die Beschlussfassung abgewartet wird, der Antrag aber schon vor Monaten eingebracht wurde. Verzögerungen bis zu 5 Monaten konnten im Hinblick auf die Möglichkeit der Rücklagenbildung (§ 11) ohnedies akzeptiert werden, sofern das Projekt nicht ohnedies schon begonnen oder beendet war (z.B. bei Investitions-/Einmalförderungen).

Aber auch bei laufenden Förderungen können Restmittel entstehen, wenn z.B. das nötige Fachpersonal am Arbeitsmarkt nicht zu bekommen ist, oder Investitionsprojekte Verzögerungen oder Umplanungen erfahren.

Weiters dienen Restmittel auch dazu, eine Zwischenfinanzierung für den Jahresbeginn des Folgejahres bis zur 1. Ratenzahlung am 7. Mai zu vermeiden. Entsprechende Limitierungen wurden bei den Quartalsanweisungen berücksichtigt.

**Detailprojekte:**

**Zu 18.2.**

Die langjährigen Bemühungen der Landesstellen und des Oö. Gesundheitsfonds, die Oö. Sozialversicherungsträger wieder in die Finanzierung der Hauskrankenpflege einzubinden, konnten vor kurzem durch die am 29.10.2007 unterzeichnete Vereinbarung, mit der sich die Sozialversicherung zur anteiligen Mitfinanzierung der HKP verpflichtet, abgeschlossen werden.

**Zu 19.2.**

Der Förderungsnachweis erfolgt generell bei allen Förderungswerbern durch spartenspezifische Abrechnung bzw. Kostenstellenrechnung und nicht durch die Gesamtbilanz und G&V des Gesamtvereins, da das geförderte Projekt meist nur einen Teilbereich der Vereinsaktivitäten darstellt. Insofern kann auch nicht eine generelle Vereinsprüfung durch die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds erfolgen; im

Verdachtsfall (Querfinanzierung) muss jedoch eine Prüfung durch den Landesrechnungshof zulässig sein.

**Zu 20.2.**

Eine formale Prüfung wurde auf Basis des detaillierten Voranschlags 2000 noch vor Beschlussfassung am 10.4.2000 von der GS wie immer vorgenommen.

**Zu 21.1.**

Dazu ist festzustellen, dass die mobile Kinderbetreuung des OÖ Hilfswerkes einen neuen Betreuungszweig seit 2001 darstellte und Anlaufschwierigkeiten immer zu gewärtigen sind. Deshalb wurden die – nach den Richtlinien erlaubten Überschüsse – auch nicht sofort gekürzt, um dem Verein für die geplante Expansion in diesem Zweig die Möglichkeit zu belassen jederzeit, wenn eine Kinderkrankenschwester zu bekommen war, diese auch anzustellen. Das Problem bestand vor allem darin, solche spezialisierte Mitarbeiterinnen zu gewinnen.

**Zu 21.2.**

Siehe dazu sinngemäß auch die Anmerkungen zu 13.2. u. 16.2.

**Zu 22.1.**

Dazu wird festgestellt, dass im Fall MOKI und Hilfswerk sehr wohl Daten und Kennzahlen ermittelt wurden. Ein Vergleich mit normalen HKP war nicht möglich, weil von dort keine entsprechenden bzw. vergleichbaren Daten aufbereitet vorlagen (wobei allerdings auch noch die Sinnhaftigkeit solcher Grobvergleich hinterfragt werden müsste).

**Zu 26.2.**

Zur Frage "Überfinanzierung" sh. auch Anmerkung zu 13.2. u. 16.2.

Angemerkt wird noch, dass der Rechnungsabschluss bzw. der Verwendungsnachweis erst im 2. Halbjahr vorgelegt wurde, weshalb es nicht möglich war, darauf im Wege einer Beschlussreduktion zu reagieren. In einer Besprechung am 18.9.2002 beim RK wurde der Praxis der Reinvestitionsbildung aus bilanztechnischen Überlegungen und der Heranziehung von Überschüssen zur Zwischenkreditierung bis jeweils Mai grundsätzlich zugestimmt, was einer Vorfinanzierung von etwa 1/3 der Jahresförderung entspricht. Die von der Geschäftsstelle vom RK angeforderte Stellungnahme liegt zur detaillierten Information bei (sh. Beilage 1).

**Zu 30.1.**

Dazu stellt die Geschäftsstelle fest, dass der Verwendungsnachweis für 2005 mit Schreiben vom 30.6.2006, eingelangt am 3.7.2006 richtlinienkonform eingereicht wurde. Die entscheidende Sitzung der Plattform des Oö. Gesundheitsfonds erfolgte am 26.6.2006. Somit konnten die "*hohen Rücklagenbestände 2005*" in der Förderungsgewährung 2006 nicht berücksichtigt werden. Wie aber der LRH in Pkt. 30.1. Abs.2 feststellt, hat die Geschäftsstelle – wie schon öfters - bei der Auszahlung entsprechend korrektiv reagiert.

Die Stellungnahme der Leitung der Blutbank des Roten Kreuzes kann der Beilage 2 entnommen werden.

**Zu 30.2.**

Der RA 2005 wurde erst am 30.6.2006 vorgelegt und konnte somit zum Beschlusszeitpunkt am 26.6.2006 nicht berücksichtigt werden, es wurde aber in der Folge die Auszahlung 06 i.H. v. 500.000 € von der Geschäftsstelle ausgesetzt.

**Zu 33.1.**

Eine formale Prüfung erfolgte im üblichen Umfang (was aus der umfangreichen Korrespondenz ersichtlich ist), damals allerdings noch nicht strukturiert nach dem Antragsprüfungs-Berichtsformular (wie dies ab 2002 bei Neuanträgen zur Regel wurde).

**Zu 33.2.**

Auf Grund der fehlenden psychiatrischen Behandlungskapazitäten im niedergelassenen Bereich wurde diese Versorgungsstruktur durch Strukturmittel jährlich aufrechterhalten. Eine zwischenzeitlich durchgeführte Evaluierung hat die grundsätzliche Sinnhaftigkeit des Angebotes bestätigt.

**Zu 34.1.**

Siehe dazu die Anmerkungen zu 20.2 und 33.1.

**Zu 41.2.**

Dazu wird angemerkt, dass die Geschäftsstelle des Oö. Gesundheitsfonds im ersten Halbjahr 2007 eine externe Evaluierungsstudie in Auftrag gegeben hat. Der Endbericht liegt im Jänner 2008 vor.

**Zu 42.1.**

Das Fehlen eines schriftlichen Antragsprüfberichtes bedeutet nicht, dass der Antrag nicht bearbeitet und geprüft wurde, sondern dass der Antrag in sich schlüssig war und daher unverändert zur Beschlussfassung vorgelegt werden konnte.

Die am 28.12.2000 rechtzeitig eingebrachte Projektsbeschreibung umfasste ausführlich Ziele, Zweck und strukturverbessernde Effekte. Im ersten Fach(zwischen)bericht vom April 2001 wurde überdies auch eine wissenschaftliche Bedarfsbegründung von Prof. Christoph Badelt (Uni Wien) nachgeliefert.

Bei einfachen Verwendungsnachweisprüfungen besteht aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen keine Notwendigkeit das Prüfungsergebnis in einem Prüfungsbericht schriftlich festzuhalten. In komplizierten Fällen ergaben sich i.d.R. Rückfragen, sodass aus dieser Korrespondenz unschwer auf eine Prüftätigkeit geschlossen werden kann. Auch wurden vom Sachbearbeiter diverse zusätzliche Aufstellungen und Reihen-Statistiken angefordert oder erstellt, um die Leistungsentwicklung besser beurteilen zu können. Das Ergebnis der Prüfung wurde und wird in einem Anerkennungsschreiben an den Förderungswerber dokumentiert.



**Zu 42.2.**

Eine *Vereinheitlichung der Overheadkosten* ist nach Ansicht d. Geschäftsstelle nicht zielführend, da jeweils sehr unterschiedliche Leistungen des Gesamtvereins je nach Größe und Potenzial des Vereins in die Projekte einfließen. Überlegenswert erscheint uns allerdings, eine prozentuelle Obergrenze festzulegen.

**Zu 43.2.**

Kürzlich wurde die GKK mit den Daten einer Erhebung bei der ARGE Therapie über dessen Therapieleistungen (durch den Partner OÖ HW) im Bez. Rohrbach konfrontiert (2004: 448 Pat., 2005: 453 Pat., 2006: 602 Pat., 1.HJ 07: 271 Pat.).

Dabei wurden von der GKK Daten der Jahre 2004 – 2006 u. 1. HJ 07 vorgelegt (2004: 286 Pat., 2005: 260 Pat., 2006: 363 Pat., 1.HJ.07: 203 Pat.). Es zeigte sich, dass beide Organisationen in etwa gleich viele Patienten behandelten und die Zahlen in beiden Organisationen ansteigend sind.

Diesen Anstieg der Patientenzahlen in Wegscheid sieht die GKK als "Beleg für die Notwendigkeit einer entsprechenden Regelung mit dem KH Wegscheid". Die ARGE Therapie behandle eben bei Hausbesuchen (nur) Patienten, die nicht in der Lage seien, eine Therapieeinrichtung aufzusuchen.

Daraus könnte geschlossen werden, dass die beiden Einrichtungen: ARGE Therapie und KH Wegscheid ein unterschiedliches Klientel ansprechen und bedingt auch durch die Randlage des Bezirkes Rohrbach somit für beide Anbieter eine Notwendigkeit bestehe.

**Zu 44.2.**

Auf Grund der Tatsache, dass kostenloses Psychotherapie nicht angeboten wird, erübrigte sich eine weitere Bedarfsfeststellung.

**Zu 45.2.**

Die erwähnten Restmittel von 93.300,-- Euro werden vom Verein Zentrum Spattstraße (der Förderungsrichtlinie entsprechend) im heurigen Jahr bis Herbst verbraucht und anschließend die Verwendung nachgewiesen. Angeschlossen erfolgt nahtlos die Förderung durch die Sozialabteilung. Eine Evaluierung wäre somit eher von bzw. gemeinsam mit der Sozialabteilung durchzuführen, da für den Oö. Gesundheitsfonds das Projekt beendet ist. Eine ex post Evaluierung würde für den OÖ GF selber kein Steuerungsmittel mehr darstellen, wohl aber für die Sozialabteilung.

Der FW Zentrum Spattstraße vermerkt dazu mit E-Mail v. 5.11.07:

"aufgrund der Beendigung des Projekts erfolgt die Endabrechnung bis 30.11.07. Die Rücklage 2006 in der Höhe von €93.346,73 wurde im Jahr 2007 verbraucht."

2 Beilagen



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

LANDESVERBAND OBERÖSTERREICH

Amt der OÖ. Landesregierung  
Abteilung Sanitätsrecht  
z.H. Herrn Mag. Tiefenthaler  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

LANDESSEKRETARIAT

Mag. Erich Honeschläger  
erich.honeschlaeger@o.rotekruz.at  
Telefon: +43 732 7644 104  
Telefax: +43 732 7644 109

Linz, 06.11.2007

**Sonderrettungsmittel –  
Strukturmittel-Reinvestitionsfonds**

Sehr geehrter Herr Magister Tiefenthaler!

Wir beziehen uns auf das Schreiben von Frau Landesrätin Dr. Stöger vom 23. Oktober 2007 und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Es ist uns wichtig, schon einleitend darauf hinzuweisen, dass sämtliche Budgets und auch Rechnungsabschlüsse immer offen und transparent an das Land OÖ übermittelt wurden und wir für diesbezügliche Auskünfte jederzeit gerne zur Verfügung gestanden sind. Auch Überdeckungen wurden stets offen kommuniziert.

In diesem Zusammenhang dürfen wir auch nochmals auf die Erläuterungen von Herrn Mag. Forsthuber vom 05.07.2007 verweisen.

Der Strukturmittel-Reinvestitionsfonds der Sparte Sonderrettungsmittel (NAW/NEF) dient ausschließlich der Refinanzierung von Kraftfahrzeugen (Grundfahrzeug + systembedingtes Inventar) dieser Sparte. Der jährlichen Dotierung pro Fahrzeug liegt eine Nutzungsdauer von sechs Jahren zugrunde. Der Ankauf eines Fahrzeuges löst im Investitionsjahr eine Auflösung in Höhe der dotierten Summe pro KFZ aus.

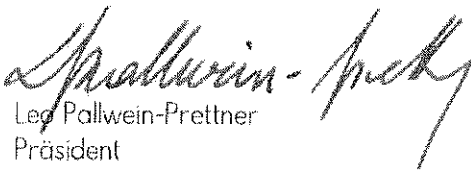
Der Reinvestitionsfonds kann aus meiner Sicht nicht als klassische Rücklage ausgewiesen werden, da eine Rücklage als Eigenmittelbestandteil angesehen wird. Die Dotierung des Reinvestitionsfonds wird jedoch nicht aus Eigenmitteln des OÖ. Roten Kreuzes, sondern aus Mitteln der öffentlichen Hand (Subventionen für die Aufrechterhaltung des NAW/NEF-Systems) getätigt. Auch ein Rückstellungscharakter kann dem Strukturmittel-Reinvestitionsfonds nicht zugewiesen werden, da die wirtschaftliche Verpflichtung sowohl der Höhe als auch dem Grunde nach zum Bilanzstichtag bestimmt ist (Schlagwort "Vorsichtsprinzip").

In Absprache mit unserem Wirtschaftstreuhänder wird der Strukturmittel-Reinvestitionsfonds in der Bilanzgliederung des ÖÖ. Roten Kreuzes passiv als Teil des Ausweisungspunktes "verrechnungspflichtige Verbindlichkeiten und Fonds" ausgewiesen. Dort werden jene Mittel dargestellt, die von außen (Land ÖÖ, Gemeinden, Mitglieder, Spender, etc.) mit einer Zweckwidmung dem Zuflussprinzip entsprechend in das ÖÖ. Rote Kreuz kamen, deren widmungsgemäße Verwendung jedoch im Bilanzierungsjahr noch nicht durchgeführt werden konnte. Es handelt sich demnach um eine bilanzielle Parkposition für Mittel zur Finanzierung fest verplanter und benötigter Investitionen, deren widmungsgemäße Verwendung jedoch in einer Folgeperiode anfallen wird.

Ein Grund für den Anstieg der Überdeckung sind Zuzahlungen von einigen Gemeinden und Bezirkshauptmannschaften, mit denen jedoch keine vertragliche Vereinbarung dazu besteht. Vertragliche Verpflichtungen zur teilweisen Kostenübernahme von Personalaufwendungen bestehen mit den Einzugsgemeinden der Bezirke Linz-Land, Wels-Land, Steyr-Land und Kirchdorf sowie den Magistraten Linz, Wels und Steyr. Diese Erlöse werden budgetär angesetzt und mindern somit die Abgangsdeckung durch das Land ÖÖ. Die oben erwähnten Zuzahlungen ohne Vertragsverhältnis können, entsprechend dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht, budgetär nicht als Erlös ausgewiesen werden. Bei einem etwaigen Ausbleiben der Zahlungen greift die Finanzierungszusage durch das Land ÖÖ.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Erläuterungen gedient zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

  
Leo Pallwein-Prettner  
Präsident

## Tiefenthaler, Johann

---

**Von:** Kasbauer Michael [Michael.Kasbauer@o.rotekreuz.at]  
**Gesendet:** Freitag, 09. November 2007 10:16  
**An:** Tiefenthaler, Johann  
**Cc:** Haneschlaeger Erich; Forsthuber Dieter  
**Betreff:** Förderungen aus Strukturmittel  
**Anlagen:** Land OÖ Mag Tiefenthaler - SRM - 2007-11-09.zip

Sehr geehrter Herr Magister Tiefenthaler!

Wir beziehen uns auf das Schreiben von Frau Landesrätin Dr. Silvia Stöger vom 23.10.2007 und übersenden Ihnen dazu im Anhang unsere Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Kasbauer  
Leiter Finanz- und Rechnungswesen

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband OÖ  
Körnerstraße 28  
4020 Linz  
Tel. +43 732 7644 121 Fax: +43 732 7644 8120  
ZVR-Zahl: 534696372  
mailto: michael.kasbauer@o.rotekreuz.at  
http://www.o.rotekreuz.at Wir machen es einfach!  
<http://spende.rotekreuz.at> online spenden - schnell, sicher, treffgenau!



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

OBERÖSTERREICH

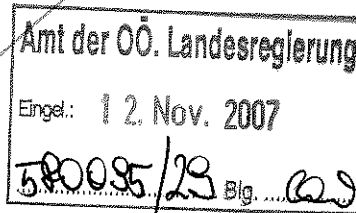


BLUTZENTRALE LINZ

An den  
Oberösterreichischen Gesundheitsfonds  
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben  
zH Herrn HR Mag. Johann Tiefenthaler  
Bahnhofplatz 1  
4021 Linz

Prim. Dr. Christian Gabriel  
christian.gabriel@blutz.o.redcross.or.at  
Telefon: +43 (732) 777 000 201  
Telefax: +43 (732) 777 000 210

Durch Boten  
Überreicht



Linz, 08.11.2007

Sehr geehrter Herr Mag. Tiefenthaler!

Bezug nehmend auf Ihr letztes Schreiben mit dem Aktenzeichen SanRF-580000/234-2007/Tie dürfen wir auf Ihre Anfrage zu den Gründen der Rücklagenbildung gemäß § 11 Förderungsrichtlinien wie folgt antworten.

Wie Sie wissen haben wir bereits mehrfach davon berichtet, dass die Implementierung der Nabelschnurblutspende in der Landesfrauen- und Kinderklinik extrem schwierig war, nicht zuletzt aufgrund des dort herrschenden Personalmangels an Hebammen wie auch der Tatsache, dass es interne Diskussionen um die Zuständigkeiten und Verantwortungen in der GESPAG gegeben hat.

Wir haben mehrere Versuche unternommen, um die Nabelschnurblutabnahmen zu forcieren, insbesondere die Werbung bei den niedergelassenen Fachärzten intensiviert, Tätigkeiten in der Landesfrauen- und Kinderklinik unterstützt.

Nichts desto trotz ist es infolge verschiedenster Ursachen zu einer extrem geringen Einlagerungsquote gekommen, welche vor allem darin gipfelte, dass zwar zahlreiche Anmeldungen durchgeführt worden sind, es jedoch nicht zu Abnahmen bzw. weiteren Einlagerungen gekommen ist. Auch die Abnahme des vorhandenen Nabelschnurblutes war sehr oft qualitativ und mengenmäßig so unzureichend, dass entsprechend den Qualitätskriterien kein Produkt eingelagert werden durfte.

In der Beilage übersenden wir Ihnen die von uns ausgeführten Statistiken, die eindeutig belegen, dass es zwar zahlreiche Anmeldungen, jedoch wenig Abnahmen und wenig Einlagerungen gegeben hat.

Erst mit Beginn des Jahres 2007, wo wir auf das Krankenhaus Freistadt und das Krankenhaus Rohrbach ausgewichen sind, hat sich die Situation schlagartig verbessert. Mit dem Umzug der Landesfrauen- und Kinderklinik in unsere Nähe und vor allem auch der Zusammenlegung mit der Geburtshilfe des AKH Linz sind Personalkapazitäten aufgebaut worden, die nun auch eine regelmäßige Abnahme in der Landesfrauen- und Kinderklinik ermöglichen. Wir selbst entsenden

\\Bz-srv-file\medizinische\_leitung\$\Extern\A Ämter und öffentliche Institutionen\Land Oberösterreich\Landessanitätsdirektion\Tiefenthaler#Antwort zu Gründen Der Rücklagenbildung gem §11 Förderungsrichtlinien\_NSB.doc Seite 1 von 2

ebenfalls Personal zur Abnahme direkt in die Landesfrauen- und Kinderklinik, sodass wir auch hier entsprechend die Menge steigern konnten.

Aufgrund eines Zwischenfalls in unserem Reinraum im Mai dieses Jahres mussten wir wegen der herrschenden arzneimittelrechtlichen Kriterien die weitere Verarbeitung in unserem Hause bis Ende September dieses Jahres drosseln.

Die Entwicklung des heurigen Jahres und vor allem der positive Umschwung in der Landesfrauen- und Kinderklinik geben Anlass zur positiven Aussicht, dass wir nun die Abnahmezahlen steigern können und auf die ursprünglich prognostizierten Einlagerungszahlen kommen können. Nach internen Berechnungen und unter Berücksichtigung der doch deutlich gestiegenen Qualität der Abnahmen - vor allem im Krankenhaus Freistadt und Rohrbach - werden wir mit den bisherigen Geburtenszahlen - unter der Voraussetzung der Beibehaltung der Motivation in den Abnahme-krankenhäusern - mit einer Einlagerungszahl von 500 - 700 Produkten im kommenden Jahr rechnen können.

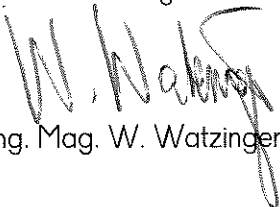
Die bisherigen Mittel sind verbraucht. Wir ersuchen Sie um eine Reservierung von Restmitteln aus dem Landesgesundheitsfonds in der Höhe von € 160.000,-.

Eine entsprechende Kostenaufstellung liegt bei.

Wir hoffen Ihnen die entsprechenden Auskünfte in einer für Sie ausreichenden Art und Weise bekannt gegeben zu haben und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

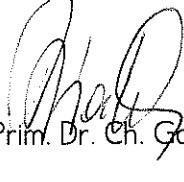
Der Verwaltungsdirektor:

  
(Ing. Mag. W. Watzinger)

Der Präsident:

  
Leo Pallwein-Pretner  


Der ärztliche Leiter:

  
(Prim. Dr. Ch. Gabriel)

Anlagen: Statistiken  
Kostenaufstellung



## Nabelschnurblutspende im Jahr 2003

Anmeldung	Abnahme	Einlagerung
94	70	22

Abnahme nicht möglich, weil					
Missfärbiges Fruchtw.	Geburtshilfl. Ursachen	Kindliche Ursachen	Mütterliche Ursachen	Abnahme-probleme	Grund nicht eruierbar
1	5	0	6	6	6

Einlagerung nicht möglich, weil				
Produkt zu klein	Produkt zu alt	Anamnese nicht freigegeb.	Verarbeitungs-probleme	Bactalert positiv
37	7	4	0	2

### Anmerkungen:

13 Anmeldungen aus 2003 hatten den Geburtstermin 2004, davon kam es bei 6 zur Abnahme im Jahr 2004.

Diese Produkte befinden sich nicht mehr im Tank, da in weiterer Folge – um die Produkte auch einmal zu Therapiezwecken ausgeben zu können - Virustestungen und Tests zur Qualitätskontrolle erweitert werden mussten und diese Produkte nicht mehr richtlinienkonform waren.

Weiterentwicklung des EDV Programmes zur Datenaufnahme, Verknüpfung der Daten und Freigabe der Produkte.

## Nabelschnurblutspende im Jahr 2004

Anmeldung	Abnahme	Einlagerung
71	44	9

Abnahme nicht möglich, weil					
Missfärbiges Fruchtw.	Geburtshilfl. Ursachen	Kindliche Ursachen	Mütterliche Ursachen	Abnahme-probleme	Grund nicht eruierbar
3	4	2	6	6	7

Einlagerung nicht möglich, weil				
Produkt zu klein	Produkt zu alt	Anamnese nicht freigegeb.	Verarbeitungs-probleme	Bactalert positiv
22	0	5	0	0

### Anmerkungen:

11 Anmeldungen aus 2004 hatten den Geburtstermin 2005, davon kam es bei 6 zur Abnahme im Jahr 2005.

Auch die Produkte bis Herbst 2004 befinden sich nicht mehr im Tank, da auch hier Virustestungen und Qualitätskontrolle erweiterungsbedürftig waren.

Das blutzentraleigene EDV Programm zur Datenaufnahme, Verknüpfung der Daten und Freigabe der Produkte sowie zur gesamten Produktverwaltung wurden weiterentwickelt.

## Nabelschnurblutspende im Jahr 2005

Anmeldung	Abnahme	Einlagerung
455	287	122

Abnahme nicht möglich, weil					
Missfärbiges Fruchtw.	Geburtshilfl. Ursachen	Kindliche Ursachen	Mütterliche Ursachen	Abnahme-probleme	Grund nicht eruierbar
48	44	18	33	36	8

Einlagerung nicht möglich, weil				
Produkt zu klein	Produkt zu alt	Anamnese nicht freigegeb.	Verarbeitungs-probleme	Bactalert positiv
118	14	18	19	2

### Anmerkungen:

16 Anmeldungen aus 2005 hatten den Geburtstermin 2006, davon kam es bei 13 zur Abnahme im Jahr 2006.

Mit Februar 2005 wird vereinbart, dass die Schwangeren, die in der LFKK entbinden, direkt in die Schwangerenambulanz über die Nabelschnurblutspende informiert werden und auch Anmeldung und Blutabnahme dort gemacht werden. Dadurch kam es zu einem sprunghaften Anstieg der Anmeldungen und Spenden.

Das automatische Verarbeitungssystem SEPAX wurde eingeführt.

## Nabelschnurblutspende im Jahr 2006

Anmeldung	Abnahme	Einlagerung
317	152	52

Abnahme nicht möglich, weil					
Missfärbiges Fruchtw.	Geburtshilfl. Ursachen	Kindliche Ursachen	Mütterliche Ursachen	Abnahme-probleme	Grund nicht eruierbar
47	33	13	12	49	25

Einlagerung nicht möglich, weil				
Produkt zu klein	Produkt zu alt	Anamnese nicht freigegeb.	Verarbeitungs-probleme	Bactalert positiv
73	5	8	8	3

### Anmerkungen:

30 Anmeldungen aus 2006 hatten den Geburtstermin 2007, davon kam es bei 15 zur Abnahme im Jahr 2007.

Die Spendenfrequenz reduziert sich ab der Übersiedlung in die neue LFKK durch Zeit- und Personalmangel seitens der LFKK.

Beginn der Nabelschnurblutspende im LKH Freistadt mit der Einschulung im Oktober 2006.

## Nabelschnurblutspende im Jahr 2007 (bis 06.08.2007)

Anmeldung	Abnahme	Einlagerung
498	301	71

Abnahme nicht möglich, weil					
Missfärbiges Fruchtw.	Geburtshilfl. Ursachen	Kindliche Ursachen	Mütterliche Ursachen	Abnahme-probleme	Grund nicht eruierbar
47	21	9	10	45	7

Einlagerung nicht möglich, weil				
Produkt zu klein	Produkt zu alt	Anamnese nicht freigegeb.	Verarbeitungs-probleme	Bactalert positiv
118	30	11	69	6

Anmerkungen:

Die hohe Anzahl an Verarbeitungsproblemen (69) in der Blutzentrale ist v.a. auf die Zeit des Produktionsstops wegen technischen Problemen im Reinraumbereich zurückzuführen.

Im Jänner 2007 wird das LKH Rohrbach für die Nabelschnurblutspende eingeschult. Auf die rege Teilnahme vor allem der beiden Landeskrankenhäuser ist der große Anstieg an Anmeldungen und Produkten zurückzuführen. In der LFKK werden keine Anmeldungen entgegengenommen, interessierte Schwangere werden dazu in die Blutzentrale geschickt.

Im Zuge jeder Neuerung in der Verarbeitung, bzw. getätigten Veränderungen wurden Validierungen durchgeführt, wozu man Nabelschnurblutprodukte mit z.B. geringem Volumen heranzog.

## Erläuterungen zu in der Tabelle verwendeten Begriffen:

- Missfärbiges Fruchtwasser: deutet auf eine Stresssituation des Kindes im Uterus hin, wegen der Infektionsgefahr keine Abnahme von Nabelschnurblut
- Geburtshilfliche Ursachen: Blasensprung über 18h vor der Geburt, bei geburtshilflichen Komplikationen wie z.B. Notfallkaiserschnitt, Vacuumextraktion, verstärkten Blutungen, pathologisches CTG = Herztöne des Kindes schlecht, Wassergeburt sollte keine Abnahme gemacht werden
- Kindliche Ursachen: Anpassungsstörungen des Kindes, Atemprobleme, Frühgeburt
- Mütterliche Ursachen: Fieber der Mutter, Erkrankung der Mutter in den letzten 4 Wochen vor der Geburt oder positive Testergebnisse bei den Virustestungen
- Abnahmeprobleme: Nabelschnur zu kurz oder kollabiert
- Grund nicht eruierbar: wenn das Nabelschnurblut ohne ersichtlichen Grund nicht abgenommen wurde (z.B. vergessen)
- Produkt zu klein: nach den Richtlinien des BM wird eine Mindestmenge an Nabelschnurblut von 60ml gefordert, da ansonsten die Zellzahl zu niedrig ist; unterhalb dieser Menge wird das Nabelschnurblut nicht verarbeitet
- Produkt zu alt: wenn von der Abnahme bis zur Verarbeitung mehr als 48h Zeit vergehen, ist eine Verarbeitung nicht mehr sinnvoll, da die Zellvitalität schlecht ist
- Anamnese nicht freigegeben: bei Erkrankungen der Mutter, die eine Spende nicht erlauben
- Verarbeitungsprobleme: Probleme, die zu irgendeinem Zeitpunkt während der Herstellung eines Nabelschnurblut-Stammzellkonzentrates auftreten
- Bactalert positiv: die Testung des Nabelschnurblutes auf Bakterien und Pilze ist positiv → das Nabelschnurblut wurde entweder bei der Abnahme oder bei der Verarbeitung unsteril und muss deshalb vernichtet werden.



# NSB Kostenaufstellung

Kosten bis 5.06.2007 soweit gebucht ohne Lohnkosten Mai 2007  
133.744,09

HLA Typisierung  
für 2005 und 2006 wären nachzuerrechnen  
132 Stk.

Eingelagerte Produkte 2007 bis 31.05.07  
63  
1.277,00 Kosten pro Typisierung  
Kosten für Typisierung  
80.451,00

Summe:  
296.399,41

Hochrechnung Kosten ohne HLA

1-4 2007	1-12 2007
122.163,13	366.489,39

Hochrechnung HLA

1-5 2007	1-12 2007
80.451,00	193.082,40

Kosten lt. Hochrechnung Gesamt 2007  
559.571,79

Hochrechnung mit Steigerung 20%  
671.486,15

Mittel Land OÖ vorhanden  
595.331,10

82.204,32	82.204,32	0
	559.571,79	559.571,79
	671.486,15	
	595.331,10	595.331,10
Summe	-158.359,37	-46.445,01
		35.759,31