



Prüfungsbericht

Allgemeine Krankenanstalten im Burgenland

korrekt. sachlich. konsequent.
Vertrauen durch Kompetenz.

Auskünfte	Burgenländischer Landes-Rechnungshof
Post	Eisenstadt, Landhaus-Neu, Zugang Waschstattgasse
Telefon	A-7000 Eisenstadt, Europaplatz 1
E-Mail	+43 2682 63066
Internet	post@blrh.at
	http://www.blrh.at
Berichtstitel	„Allgemeine Krankenanstalten im Burgenland“ („Allgemeine Krankenanstalten“)
Berichtszahl	LRH-320-19/61-2019
Berichtsveröffentlichung	März 2019
Redaktion und Grafik	Burgenländischer Landes-Rechnungshof
Titelbild	https://pixabay.com

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abkürzungsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Glossar	8
Vorlage an die geprüfte Stelle	12
Darstellung der Prüfungsergebnisse	12
Zusammenfassung	13
Kenndatenfeld	16
Feststellungen	17
Grundlagen	28
Prüfungsergebnis	30
RECHTLICHE UND ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN.....	30
1 Rechtliche Grundlagen	30
2 Politische und fachliche Zuständigkeit.....	31
3 Alternativmodell Primärversorgung	31
BEVÖLKERUNG	33
4 Einwohner	33
5 Altersstruktur	35
6 Lebenserwartung.....	37
STRATEGIE	39
7 Burgenländischer Gesundheitsfonds	39
8 Grundlagen der Strukturplanung.....	40
9 Österreichischer Strukturplan Gesundheit	41
10 Regionaler Strukturplan Gesundheit Burgenland.....	44
11 Kriterien für die Angebotsplanung	46
12 Landeskrankenanstaltenplan	47
13 Verbindung ÖSG, RSG und LAKAP	48
14 Vergleich LAKAP – RSG	49
STRUKTUR DER KRANKENANSTALTEN	51
15 Rechtsträger/Krankenanstaltenträger	51
16 Standorte der Krankenanstalten	51
17 Krankenhaus Kittsee	53

18 Krankenhaus Eisenstadt	59
19 Krankenhaus Oberpullendorf	65
20 Krankenhaus Oberwart.....	71
21 Krankenhaus Güssing.....	78
Ausgewählte Abteilungen/Bereiche	85
22 Innere Medizin	85
23 Chirurgie.....	87
24 Interdisziplinäre Tagesklinik.....	89
25 Ambulanter Bereich	92
26 Resümee.....	93
FINANZIERUNG.....	99
27 Finanzierung der Krankenanstaltenträger	99
28 Abgangsdeckung	101
29 Kooperationsvertrag Land Burgenland – Konvent	103
30 Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch den BURGEF.....	105
31 Wirtschaftsaufsicht über den BURGEF durch das Land Burgenland	107
32 Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch das Land Burgenland .	109
33 Voranschlag und Rechnungsabschluss des BURGEF	113
34 Ausgaben des Landes Burgenland	118
35 Wirtschaftliche Situation KRAGES.....	124
36 Wirtschaftliche Situation Konvent.....	126
37 Finanzbedarf des Landes 2018-2022	129
Schlussbemerkungen.....	133
Anlagen	136
Anlage 1: Zusammensetzung und Stimmrechte der BURGEF-Organe.....	136
Anlage 2: Entwicklung ambulante Aufnahmen 2013 bis 2017.....	137
Anlage 3: Übersicht Kostenrechnung KRAGES 2013 bis 2017	138
Anlage 4: Übersicht Kostenrechnung Konvent 2013 bis 2017	139

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld. GwG	Burgenländisches Gesundheitswesengesetz
Bgld. KAG 2000	Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000
Bgld. LRHG	Burgenländisches Landes-Rechnungshof-Gesetz
Bgld.	Burgenland; Burgenländische(r)s
BLRH	Burgenländischer Landes-Rechnungshof
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
Dir.	Direktor
Dr.	Doktor
etc.	et cetera
GBSG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
idgF.	in der geltenden Fassung
KAKuG	Kranken- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
Konvent	Konvent der Barmherzigen Brüder
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
LAKAP	Landeskrankenanstaltenplan
LGBl.	Landesgesetzblatt
lit.	litera
LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Mag.	Magister
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
RA	Rechnungsabschluss
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
VA	Voranschlag
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Ziffer

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Bevölkerungsentwicklung Burgenland	33
Abbildung 2:	Bevölkerungsentwicklung Versorgungsregionen	34
Abbildung 3:	Altersstruktur in Prozent per 01.01.2018	35
Abbildung 4:	Prognose Altersstruktur in Prozent 2020 bis 2050	36
Abbildung 5:	Entwicklung Altersstruktur Versorgungsregion 11	36
Abbildung 6:	Entwicklung Altersstruktur Versorgungsregion 12	36
Abbildung 7:	Lebenserwartung bei Geburt.....	38
Abbildung 8:	Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren.....	38
Abbildung 9:	Versorgungsregionen.....	43
Abbildung 10:	Verbindung ÖSG, RSG und LAKAP bis November 2017	48
Abbildung 11:	Standorte der der burgenländischen Krankenanstalten	52
Abbildung 12:	Einzugsgebietsstatistik KH Kittsee 2017	55
Abbildung 13:	Einzugsgebietsstatistik KH Eisenstadt 2017.....	62
Abbildung 14:	Einzugsgebietsstatistik KH Oberpullendorf 2017	67
Abbildung 15:	Einzugsgebietsstatistik KH Oberwart 2017	74
Abbildung 16:	Einzugsgebietsstatistik KH Güssing 2017	80
Abbildung 17:	Betten pro 1.000 Einwohner	94
Abbildung 18:	Abweichung Voranschläge/Rechnungsabschlüsse	116

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Politische Zuständigkeit gemäß Referatseinteilung	31
Tabelle 2:	Bevölkerungsentwicklung Bezirke.....	34
Tabelle 3:	Altersstruktur absolut per 01.01.2018.....	35
Tabelle 4:	Entwicklung Altersstruktur	37
Tabelle 5:	Planungsrichtwerte Erreichbarkeit und Bettenmessziffer laut ÖSG 2017	44
Tabelle 6:	Bettenstand und -bedarf 2008 bis 2015	49
Tabelle 7:	Tatsächlicher Bettenstand KH Kittsee.....	54
Tabelle 8:	Einzugsgebietsstatistik KH Kittsee	54
Tabelle 9:	Medizinische Kennzahlen KH Kittsee	55
Tabelle 10:	Dienstposten KH Kittsee Plan/Ist.....	56
Tabelle 11:	Personalstand KH Kittsee	56
Tabelle 12:	Kostenrechnung KH Kittsee Ist zu Plan.....	57
Tabelle 13:	Ergebnisentwicklung KH Kittsee gemäß Jahresabschlüssen	57
Tabelle 14:	Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Eisenstadt	60
Tabelle 15:	Einzugsgebietsstatistik KH Eisenstadt	61
Tabelle 16:	Medizinische Kennzahlen KH Eisenstadt.....	62
Tabelle 17:	Dienstposten KH Eisenstadt Plan/Ist	63
Tabelle 18:	Personalstand KH Eisenstadt	63
Tabelle 19:	Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Oberpullendorf	66
Tabelle 20:	Einzugsgebietsstatistik KH Oberpullendorf	66
Tabelle 21:	Medizinische Kennzahlen KH Oberpullendorf	67
Tabelle 22:	Dienstposten KH Oberpullendorf Plan/Ist.....	68
Tabelle 23:	Personalstand KH Oberpullendorf	68
Tabelle 24:	Kostenrechnung KH Oberpullendorf Ist zu Plan.....	69
Tabelle 25:	Ergebnisentwicklung KH Oberpullendorf gemäß Jahresabschlüssen.....	70
Tabelle 26:	Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Oberwart.....	72
Tabelle 27:	Einzugsgebietsstatistik KH Oberwart.....	73
Tabelle 28:	Medizinische Kennzahlen KH Oberwart	74
Tabelle 29:	Dienstposten KH Oberwart Plan/Ist.....	75
Tabelle 30:	Personalstand KH Oberwart.....	75
Tabelle 31:	Kostenrechnung KH Oberwart Ist zu Plan	76
Tabelle 32:	Ergebnisentwicklung KH Oberwart gemäß Jahresabschlüssen	77
Tabelle 33:	Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Güssing.....	79
Tabelle 34:	Einzugsgebietsstatistik KH Güssing.....	80
Tabelle 35:	Medizinische Kennzahlen KH Güssing	81
Tabelle 36:	Dienstposten KH Güssing Plan/Ist	82
Tabelle 37:	Ergebnisentwicklung KH Güssing gemäß Jahresabschlüssen	82
Tabelle 38:	Kostenrechnung KH Güssing Ist zu Plan	83
Tabelle 39:	Ergebnisentwicklung KH Güssing gemäß Jahresabschlüssen	83
Tabelle 40:	Aufnahmen Interne Abteilungen	85
Tabelle 41:	Belagsdauer Interne Abteilungen	85
Tabelle 42:	Auslastung Interne Abteilungen	86
Tabelle 43:	LKF-Punkte pro Fall Interne Abteilungen.....	86
Tabelle 44:	Aufnahmen Chirurgische Abteilungen.....	87

Tabelle 45: Belagsdauer Abteilungen für Chirurgie	87
Tabelle 46: Auslastung (Belagstage) Abteilungen für Chirurgie.....	88
Tabelle 47: LKF-Punkte pro Fall Abteilungen für Chirurgie	89
Tabelle 48: Betten in interdisziplinärer Tagesklinik	90
Tabelle 49: Aufnahmen interdisziplinäre Tagesklinik	90
Tabelle 50: Auslastung interdisziplinäre Tagesklinik.....	91
Tabelle 51: LKF-Punkte pro Fall interdisziplinäre Tagesklinik	91
Tabelle 52: Entwicklung ambulante und stationäre Patienten	92
Tabelle 53: Personalstand Krankenanstalten gesamt	96
Tabelle 54: Nicht besetzte Dienstposten	97
Tabelle 55: Ergebnisse Kostenrechnung.....	97
Tabelle 56: Behandlung VA und RA der Krankenanstaltenträger im Intramuralen Rat	106
Tabelle 57: Behandlung VA und RA des BURGEF durch die Bgld. Landesregierung.....	108
Tabelle 58: Behandlung VA und RA der Krankenstaltenträger durch die Bgld. Landesregierung	110
Tabelle 59: Voranschlag BURGEF/Einnahmen	113
Tabelle 60: Voranschlag BURGEF/Ausgaben	114
Tabelle 61: Rechnungsabschluss BURGEF/Erträge	115
Tabelle 62: Rechnungsabschluss BURGEF/Aufwendungen.....	116
Tabelle 63: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben gesamt	119
Tabelle 64: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für BURGEF	119
Tabelle 65: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für KRAGES	120
Tabelle 66: Ausgaben Land Burgenland an die KRAGES	120
Tabelle 67: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für Konvent	121
Tabelle 68: Ausgaben Land Burgenland an den Konvent	122
Tabelle 69: Ergebnis Kostenrechnung KRAGES Ist zu Plan	124
Tabelle 70: Ergebnisentwicklung KRAGES gemäß Jahresabschlüssen.....	125
Tabelle 71: Kostenrechnung Konvent Ist zu Plan.....	126
Tabelle 72: Ist-Ergebnisse Konvent nach Rücklagenbewegungen und Abgangsdeckung	127
Tabelle 73: Ergebnisentwicklung Konvent gemäß Jahresabschlüssen.....	128
Tabelle 74: Finanzplanung Land Burgenland 2018 bis 2022	130

Glossar

Abteilungen sind gemäß § 3 Bgld. KAG 2000 bettenführende Einrichtungen, die zeitlich uneingeschränkt zu betreiben sind. Sie haben im Rahmen der Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich nach Maßgabe des § 21 Abs. 1 Bgld. KAG 2000 die jederzeitige Verfügbarkeit fachärztlicher Akutversorgung anstaltsbedürftiger Personen im jeweiligen Sonderfach sicherzustellen.

Neben Abteilungen bzw. an deren Stelle können nach Maßgabe von § 3 Abs. 4 Bgld. KAG 2000 folgende fachrichtungsbezogene Organisationsformen als reduzierte Organisationseinheiten vorgehalten werden, z.B. Departments, Fachschwerpunkte, Dislozierte Wochen- und Tageskliniken.

Akutkrankenanstalten sind alle über die Landesgesundheitsfonds finanzierten Krankenanstalten sowie Unfallkrankenhäuser und private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten (Sanatorien) zur vorübergehenden Versorgung von Patienten aufgrund einer akuten Erkrankung, zur Durchführung von Diagnostik und Therapie sowie zur Wiederherstellung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität.

Akutstationäre Versorgung ist die Behandlung von Patienten aufgrund einer akut eingetretenen Erkrankung mit Bedarf einer stationären Aufnahme in einer bettenführenden Akutkrankenanstalt.

Die Kennzahl **Aufnahmen** ist die Anzahl der Patienten, die im Berichtsjahr im Krankenhaus stationär aufgenommen werden.

Die **durchschnittliche Auslastung** ist die Bettenauslastung in Prozent im Jahresdurchschnitt. Berechnungsformel: $\text{Belagstage} \times 100 / \text{tatsächlich aufgestellte Betten} \times 365$. Der RSG Burgenland geht von einer 85-prozentigen Normauslastung aus. Je niedriger die Auslastung, desto unwirtschaftlicher ist der Betrieb eines Krankenhauses bzw. einer medizinischen Abteilung.

Die **durchschnittliche Belagsdauer** ist die durchschnittliche Dauer eines Aufenthaltes im Krankenhaus in Tagen. Berechnungsformel: $\text{Belagstage} / \text{Aufenthalte}$.

Als **Belagstage** versteht man die Summe der Mitternachtsstände der Patienten in einem definierten Zeitraum.

Eine **dislozierte Einheit** ist an eine andere (größere) Organisationseinheit eines anderen Standortes angebunden. Diese Anbindung kann entweder betrieblich als Satellit oder funktional, beschränkt auf gemeinsame Qualitätssicherung und Komplikationsmanagement erfolgen.

Eine **dislozierte Wochenklinik** ist eine fachrichtungsbezogene Organisationseinheit im Sinne des § 3 Abs. 2 Z 3 Bgld. KAG 2000. Die ärztliche Versorgung dieser bettenführenden Einrichtung erfolgt durch Ärzte einer Abteilung derselben Fachrichtung an einer anderen Krankenanstalt (Mutterabteilung). Das Leistungsangebot ist dabei auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG beschränkt. Dislozierte Wochenkliniken müssen jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt betrieben werden, sofern die Anstaltsordnung keine Sonderregelungen für Feiertage enthält.

Unter **extramuralen Bereich** versteht man den ambulanten Versorgungsbereich außerhalb von bettenführenden Krankenanstalten. Dazu zählen unter anderem selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen und Einzelpraxen (Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe).

Unter **interdisziplinärer Belegung** versteht man die Nutzung von Infrastruktur, z.B. Betten einer Abteilung oder einer Tagesklinik, für Patienten verschiedener medizinischer Fachrichtungen (Innere Medizin, Chirurgie, etc.).

Die **Intermediate Care Unit (IMCU)** bzw. Intensivüberwachung ist das Bindeglied zwischen der Intensivpflegestation (ICU) mit ihren umfassenden therapeutischen und intensivpflegerischen Möglichkeiten und der Normalstation. Aufgrund der niedrigeren Personaldecke ist keine engmaschige Überwachung des Patienten möglich.

Unter **Intramuraler Bereich** versteht man die stationäre und spitalsambulante Versorgung in bettenführenden Krankenanstalten.

Krankenanstalten sind Einrichtungen, die insbesondere zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer Eingriffe zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung sowie zur Entbindung bestimmt waren. Sie sind in Standard- und Schwerpunktkrankenanstalten eingeteilt:

- **Standardkrankenanstalten** haben mindestens zwei Abteilungen zu führen, eine davon für Innere Medizin. Weiters muss zumindest eine ambulante Basisversorgung für chirurgische und/oder unfallchirurgische Akutfälle gewährleistet werden. Ebenso müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen vorhanden sein.

- **Schwerpunktkrankenanstalten** haben zumindest Abteilungen für Augenheilkunde und Optometrie, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie, Orthopädie und Traumatologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sowie Urologie zu führen. Daneben müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, Hämodialyse, Strahlendiagnostik und -therapie, physikalische Medizin sowie für Intensivpflege (einschließlich Intensivpflege für Neonatologie und Pädiatrie) vorhanden sein. An Schwerpunktkrankenanstalten müssen eine Anstaltsapotheke, ein Pathologisches Institut sowie ein Institut für Labordiagnostik geführt werden. Von der Führung der genannten Abteilungen und Einrichtungen kann abgesehen werden, wenn der Bedarf durch andere Krankenanstalten im Einzugsbereich gedeckt wird.

Kurativ bedeutet, dass eine Behandlung mit Heilungsabsicht einer Erkrankung durchgeführt wird.

Die **leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung** (LKF) ist ein Fallpauschalen-System, das in Abhängigkeit von Leistungen, Diagnosen, Aufenthaltsdauer und Intensivpflege je Spitalsaufenthalt Verrechnungspunkte (LKF-Punkte) festlegt. Die LKF-Punkte sind österreichweit einheitlich. Der Wert eines LKF-Punktes in Geld ist abhängig von den Budgetmitteln, die der Landesgesundheitsfonds über das LKF-Modell verteilen kann. Der Geldwert ist somit in jedem Bundesland unterschiedlich hoch.

Nephrologie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin, welches sich mit der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen und des nierenbedingten Bluthochdrucks beschäftigt.

Die **Österreichische Raumordnungskonferenz** (ÖROK) ist eine 1971 vom Bund, den Bundesländern und den Gemeinden gegründete Einrichtung zur Koordination der Raumordnung auf gesamtstaatlicher Ebene. Daneben erstellt sie unter anderem Prognosen zu raumplanungsrelevanten Themen wie zum Beispiel der Bevölkerungsentwicklung.

Pflegetage sind jene Tage, die für den stationären Aufenthalt eines Patienten verrechnet werden können. Der Unterschied zu den Belagstagen liegt darin, dass der Aufnahmetag und Entlassungstag als volle Tage verrechnet werden. Die Summe der Pflegetage muss daher immer höher sein als jene der Belagstage eines Krankenhauses.

Unter **Primärversorgung** versteht der Bundesgesetzgeber eine „allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleisten ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.“

Referenzzentren sind die höchste Versorgungsstufe und verfügen über hochspezialisierte (zumeist operative) Fachbereiche. Ihnen ist die Durchführung bestimmter – im ÖSG genannter – Leistungen vorbehalten.

Rufbereitschaft ist die jederzeitige Erreichbarkeit des jeweils zuständigen Arztes mit der erforderlichen Qualifikation bzw. eines anderen Gesundheitsberufs für die Anwesenheit in Krankenanstalten im Bedarfsfall (in der Regel innerhalb von 30 Minuten).

Die **Stroke Unit** ist eine spezielle Einrichtung in einem Krankenhaus an einer neurologischen Abteilung mit der Möglichkeit einer sofortigen für den Schlaganfall spezifischen Diagnostik und Therapieanleitung.

Systemisierte Betten sind jene Betten (inklusive Tagesklinikbetten), die durch sanitätsbehördliche Bewilligung festgelegt sind (mit Bescheid bewilligte Betten, Betten in genehmigten Anstaltsordnungen) oder die im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit bzw. Landeskrankenanstaltenplan ausgewiesenen Planbetten (Sollstand).

Tatsächliche Betten sind Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren oder nicht. Funktionsbetten, wie z.B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe und Ähnliches zählen nicht zu den tatsächlich aufgestellten Betten.

Unter **Tagesklinik-Aufenthalt** versteht man stationäre Aufenthalte von Patienten, die Leistungen aus dem Katalog tagesklinisch abrechenbarer Leistungen gemäß LKF-Modell erhalten und am selben Tag aufgenommen und entlassen werden.

Das **Vollzeitäquivalent (VZÄ)** ist eine Kennzahl zur vergleichbaren Messung der Beschäftigung bei unterschiedlichen Wochenarbeitszeiten. Zur Ermittlung der Kennzahl wird die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden zur Stundenzahl eines Vollbeschäftigten ins Verhältnis gesetzt.

Vorlage an den Landtag

Der Burgenländische Landes-Rechnungshof (BLRH) hat gemäß § 8 Bgld. LRHG¹ unverzüglich nach Abschluss einer Prüfung das Ergebnis dem Bgld. Landtag, der antragstellenden und der geprüften Stelle sowie der Bgld. Landesregierung in einem schriftlichen Bericht zur Kenntnis zu bringen.

Der vorliegende Prüfungsbericht behandelt alle aus Sicht des BLRH wesentlichen Sachverhalte. Der BLRH berät die geprüfte Stelle durch seine Empfehlungen. Als prüfendes und beratendes Organ des Bgld. Landtages ist es dem BLRH ein zentrales Anliegen, über seine Prüfungsberichte auf die Nutzung vorhandener sowie die Schaffung neuer Verbesserungspotenziale hinzuwirken.

Prüfungsberichte des BLRH erwecken vordergründig den Anschein, eher Defizite denn Stärken der geprüften Stellen aufzuzeigen. Daraus soll und kann nicht grundsätzlich auf eine mangelhafte Arbeit der geprüften Stellen geschlossen werden. Dies auch dann nicht, wenn nach Auffassung der geprüften Stellen die Darstellung ihrer Stärken in den Hintergrund getreten erscheint. Die Tätigkeit des BLRH soll über die gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das vielfach bereits anerkannt hohe Niveau der Leistungsfähigkeit nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch weiter zu verbessern.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Das Prüfungsergebnis ist in thematische Abschnitte gegliedert, zum Beispiel **RECHTLICHE UND ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN**. Jeder Abschnitt ist in Unterabschnitte gegliedert, zum Beispiel **1 Rechtliche Grundlagen**. Diese beinhalten die jeweils überprüften Faktenkreise. Den **Endziffern** der Unterabschnitte ist dabei folgende Bedeutung zugeordnet:

- 1.1 Sachverhaltsdarstellung
- 1.2 Beurteilung durch den BLRH
- 1.3 Stellungnahme der geprüften Stelle
- 1.4 Stellungnahme des BLRH (optional)

Im Bericht verwendete geschlechterspezifische Bezeichnungen gelten grundsätzlich für Frauen und Männer.

¹ Burgenländisches Landes-Rechnungshof-Gesetz, LGBl. Nr. 23/2002 idgF.

Zusammenfassung

(1) Der BLRH überprüfte die medizinische Versorgung der burgenländischen Bevölkerung durch Allgemeine Krankenanstalten für den Zeitraum 2013 bis 2017. Schwerpunkt der Gebarungsprüfung war eine Analyse der Versorgungsstruktur. Er behandelte diese in Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung sowie der Strukturplanung und der Finanzierung der Krankenanstalten.

(2) Der Bevölkerung standen im Burgenland fünf Krankenanstalten zur Verfügung. Die Krankenhäuser (KH) Eisenstadt und Oberwart werden als Schwerpunktkrankenhäuser geführt, während die Krankenhäuser Kittsee, Oberpullendorf und Güssing Standardkrankenanstalten waren. Der Konvent der Barmherzigen Brüder (Konvent) betrieb das KH Eisenstadt. Die Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (KRAGES) führte die übrigen vier Krankenhäuser.

(3) Die Analyse der stationären Versorgungsstrukturen zeigte, dass die stationären Aufnahmen in den Krankenanstalten zwischen 7,5 und 31,5 Prozent zurückgingen. Ausnahme war das KH Oberpullendorf, dieses verzeichnete einen Rückgang um lediglich 0,7 Prozent.

Die Kennziffer Belagsdauer veranschaulicht, wie viele Tage ein Patient in einem Krankenhaus stationär untergebracht war. Die Belagsdauer stieg im überprüften Zeitraum in vier Krankenanstalten und lag im Jahr 2017 zwischen 3,3 und 4,6 Tagen. Die Ausnahme bildete wiederum das KH Oberpullendorf mit einer auf 2,1 Tage gesunkenen Belagsdauer.

Werden die Belagstage im Verhältnis zu den zur Verfügung stehenden Betten betrachtet, so erhält man Auskunft über die durchschnittliche Auslastung je Krankenhaus. Bei den KRAGES-Krankenanstalten lag diese Kennziffer zwischen rund 50,5 und 60,1 Prozent. Das KH Eisenstadt wies mit rund 74,4 Prozent eine signifikant höhere durchschnittliche Auslastung aus.

Diese Auslastungszahlen ließen auf ein Überangebot an stationären Betten bei den KRAGES-Krankenanstalten schließen. Zudem erkannte der BLRH in der kurzen Verweildauer, insbesondere im KH Oberpullendorf, weiteres Potential für eine Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich. Dies würde auch den Vorgaben des Österreichischen Strukturplan Gesundheit entsprechen.

(4) Neben der allgemeinen Entwicklung der einzelnen Krankenhäuser analysierte der BLRH auch jene medizinischen Fachbereiche, die alle Krankenhäuser führten. Dies waren die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie, die interdisziplinären Tageskliniken und der ambulante Bereich.

Folgende Tendenzen waren über den Prüfungszeitraum festzustellen:

- Rückgänge bei Aufnahmen der Internen Abteilungen um bis zu 22,2 Prozent.
- Rückgänge bei der Ausnützung der chirurgischen Betten, um bis zu minus 32,9 Prozent. Einzige Ausnahme KH Oberpullendorf mit einem Plus von rund 9,1 Prozent.
- Eklatante Rückgänge bei den tagesklinischen Aufnahmen, bis zu minus 70 Prozent bei den KRAGES-Krankenhäusern.

- Steigerung der ambulanten Patienten um rund 7,4 Prozent; nach Bereinigung um präoperative Untersuchungen war jedoch nur in den KH Oberwart und Eisenstadt eine Ausweitung der ambulanten Leistungserbringung zu verzeichnen.
- Die Zahl der aufgestellten Betten stieg in den fünf Krankenanstalten um rund 1,9 Prozent auf 1.160. Diese Entwicklung war größtenteils auf die Leistungserweiterung im KH Eisenstadt in den Bereichen Neurologie und Palliativmedizin zurückzuführen.
- Im Jahr 2017 standen im Burgenland pro 1.000 Einwohner rund vier Betten zur Verfügung.
- Nach Versorgungsregionen gegliedert standen den vier nördlichen Bezirken 3,5 Betten pro 1.000 Einwohner zur Verfügung, den drei südlichen Bezirken dagegen 4,9 Betten pro 1.000 Einwohner.
- Das Personal in den fünf Krankenanstalten stieg im überprüften Zeitraum um 10,3 Prozent auf 2.598 Vollzeitäquivalente.

(5) Auffällig war die Entwicklung in der nördlichen Versorgungsregion, speziell dem KH Kittsee, wo trotz dynamischer Bevölkerungsentwicklung in allen statistischen Altersgruppen ein Rückgang sowohl bei den stationären Aufnahmen, als auch im tagesklinischen und dem ambulanten Bereich zu verzeichnen war.

Vor allem angesichts der Prognosen für die Altersgruppe 65+, sollte eine Umwandlung des festgestellten Bettenüberangebots in akutgeriatrische Betten in Erwägung gezogen werden.

Dies galt insbesondere auch für die drei Bezirke der südlichen Versorgungsregion. Da die Bevölkerungsentwicklung in den südlichen Bezirken rückläufig war und diese Tendenz gemäß Prognosen ihre Fortsetzung finden wird, weisen Kennzahlen wie die Bettenauslastung, die Belagsdauer, die Anzahl der Betten pro 1.000 Einwohner aber auch die Kennzahlen in Bezug auf einzelne Abteilungen auf entsprechenden Handlungsbedarf hin.

Ferner regte der BLRH eine umfassende Prüfung der Patientenströme unter Einbeziehung der benachbarten Versorgungsregionen in Niederösterreich, der Steiermark und Wien an.

Das Land Burgenland und der Burgenländische Gesundheitsfonds (BURGEF) leiteten im Verlauf der Prüfung den Prozess „Masterplan Burgenlands Spitäler“ im September 2018 ein. Dieser konnte nach Ansicht des BLRH den oben genannten Auffälligkeiten sowie Anforderungen im Zuge einer umfassenden Analyse und Prüfung vor Festlegung strategischer Entscheidungen gerecht werden.

(6) Der BURGEF schüttete im überprüften Zeitraum rd. 1,20 Mrd. Euro an die KRAGES und den Konvent aus. Die größten Erträge des BURGEF stammen mit rund 51 Prozent aus Mitteln der Sozialversicherung gefolgt mit rund 27 Prozent aus Mitteln des Landes Burgenland.

Neben diesen Zahlungen des BURGEF leistete das Land Burgenland direkte Zahlungen an die Krankenanstaltenträger für Investitionen, zur Abgangsdeckung sowie für Ärztegehälter. Diese betragen rd. 77,8 Mio. Euro an die KRAGES und rd. 27,2 Mio. Euro an den Konvent.

Die beiden Krankenanstaltenträger erhielten daher im überprüften Zeitraum rund 1,30 Mrd. Euro von Land Burgenland und BURGEF. Darüber hinaus wiesen KRAGES und Konvent per 31.12.2017 Forderungen aus der Abgangsdeckung und für Investitionszuschüsse gegenüber dem Land Burgenland von insgesamt rund 65 Mio. Euro aus.

Alleine das Land Burgenland gab von 2013 bis 2017 für den BURGEF und die beiden Krankenanstaltenträger insgesamt rund 432,5 Mio. Euro aus.

Insbesondere auf Grund der Höhe dieser Zahlungsströme kam der gesetzlich sowie vertraglich verankerten Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch BURGEF und Land Burgenland nach Ansicht des BLRH erhöhte Bedeutung zu.

Die tatsächlichen Wahrnehmungen dieser Wirtschaftsaufsicht von BURGEF und Land Burgenland gegenüber den beiden Krankenanstaltenträgern war im überprüften Zeitraum von 2013 bis 2017 jedoch unzureichend. Der in der Stellungnahme des BURGEF dargelegten aktiveren Wahrnehmung seiner Kontroll- und Steuerungsrechte sah der BLRH daher positiv entgegen.

(7) Für die Jahre 2018 bis 2022 veranschlagte das Land Burgenland gemäß Finanzplanung mit Stand Juli 2018 Ausgaben in Höhe von insgesamt 482,44 Mio. EUR. Ferner plante das Land Burgenland bestehende Rücklagen in Höhe von rd. 40,44 Mio. EUR bis Mitte 2020 auszuzahlen. Davon waren 36,51 Mio. EUR für den Neubau des Krankenhaus Oberwart vorgesehen. Weitere Kosten für den Neubau Oberwart waren in der Finanzplanung des Landes Burgenland noch nicht berücksichtigt.

(8) Zusammenfassend empfahl der BLRH eine ergebnisoffene Analyse der burgenländischen Versorgungsstruktur. In diese wären die benachbarten Versorgungsregionen und Krankenhausstandorte, die Bevölkerungsentwicklung, Arbeitskräftebedarf im Gesundheitssektor sowie die Patientenströme einzubeziehen. Weiters sollte diese Analyse auch die Primärversorgung als Alternative zur stationären Versorgung umfassen. Der im September 2018 eingeleitete Prozess „Masterplan Burgenlands Spitäler“ stellte nach Ansicht des BLRH eine Möglichkeit dar, diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Kenndatenfeld

Allgemeine Krankenanstalten im Burgenland						
	Bevölkerung					
	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung
	[Einwohner]					[%]
per 01.01.	286.691	287.416	288.356	291.011	291.942	+ 1,8
	Krankenanstalten					
Krankenanstaltenträger	2, Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (4 Krankenhäuser) und Konvent der Barmherzigen Brüder (1 Krankenhaus)					
	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung
	[Anzahl]					[%]
Krankenanstalten	5	5	5	5	5	0,0
tatsächliche Betten	1.138	1.131	1.144	1.175	1.160	+ 1,9
Aufnahmen	80.210	77.682	74.351	73.731	71.029	- 11,4
davon						
Burgenland	64.999	62.616	59.803	58.967	56.678	- 12,8
Österreich (Rest)	13.879	13.593	13.178	13.382	13.006	- 6,3
Ausland	1.332	1.473	1.370	1.382	1.345	+ 1,0
	Burgenländischer Gesundheitsfonds					
	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung
	[Tausend Euro]					[%]
Erträge	223.406	230.350	237.940	254.844	269.884	+ 20,8
davon						
Sozialversicherung	115.140	118.745	123.558	127.894	133.222	+ 15,7
Landeszuschuss	53.750	55.362	57.023	58.734	60.493	+ 12,5
Zuschüsse der Gemeinden	6.239	6.426	6.619	6.818	7.022	+ 12,6
Aufwendungen	223.406	230.350	237.940	254.844	269.884	+ 20,8
davon						
Betriebskostenzuschuss	53.750	53.750	57.023	58.730	60.496	+ 12,6
LKF-Mittel	137.230	142.891	144.527	150.716	155.653	+ 13,4
Investitionszuschüsse	0	1.500	4.729	4.187	4.321	> 100,0
	Land Burgenland					
	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung
	[Tausend Euro]					[%]
Voranschlag freigegeben	84.232	76.806	76.526	102.078	98.864	+ 17,4
davon						
Voranschlag	73.605	68.796	70.444	78.294	85.331	+ 15,9
Nachtragsvoranschlag	9.327	6.070	6.082	23.550	0	- 100,0
Rücklagenentnahme	1.300	1.940	0	234	13.533	> 100,0
Rechnungsabschluss	82.128	74.403	75.466	101.815	98.717	+ 20,2
davon						
BURGEF	56.222	57.907	59.642	73.193	81.130	+ 44,3
KRAGES	16.739	8.773	10.405	25.821	15.522	- 7,3
Konvent	9.167	7.723	5.419	2.801	2.065	- 77,5
Rücklagenstand per 31.12.	2.273	52.732	53.793	53.822	40.435	> 100,0

Feststellungen

Bevölkerung

Einwohner

Die ÖROK prognostizierte für das Burgenland ein Bevölkerungswachstum von 2018 bis 2050 um rund 6,2 Prozent auf 310.754 Einwohner. Für die Versorgungsregion 11 zeigte die Prognose einen Zuwachs um rund 11,3 Prozent. Diesem stand ein Rückgang um rund 4,2 Prozent in der Versorgungsregion 12 gegenüber. (siehe 4.2)

Altersstruktur

Die ÖROK prognostizierte eine Verschiebung der Anteile von der Gruppe „20 bis 64 Jahre“ zur Gruppe „65 Jahre und älter“ bis zum Jahr 2050. Betrug der Anteil der Gruppe „20 bis 64 Jahre“ 2018 noch rund 60,2 Prozent, werde er bis 2050 auf rund 52,4 Prozent sinken. Gegengleich sollte der Anteil der Gruppe „64 Jahre und älter“ von 22,1 (2020) auf rund 28,8 Prozent (2050) steigen. Der Anteil der Gruppe „19 Jahre und jünger“ sollte von rund 17,7 Prozent (2020) geringfügig auf rund 18,8 Prozent (2050) steigen. Die Prognose ging von einem ähnlichen Verlauf in den beiden Versorgungsregionen aus. (siehe 5.2)

Lebenserwartung

Die Statistik Austria prognostizierte für den Zeitraum 2020 bis 2050 eine steigende Lebenserwartung. Diese soll bei Geburt im Jahr 2050 für Männer um fünf Jahre auf 85,1 Jahre bzw. für Frauen um vier Jahre auf 88,8 Jahre steigen. Für Personen im Alter von 65 Jahren soll die Lebenserwartung sowohl für Männer als auch für Frauen um mehr als drei Jahre ansteigen. Diese würde im Jahr 2050 dann für Männer 87,1 bzw. für Frauen 89,9 Jahre betragen. (siehe 6.2)

Strategie

Die Grundlage für die Strukturplanung auf regionaler Ebene bildete der Österreichische Strukturplan Gesundheit.

Regionaler Strukturplan Gesundheit Burgenland (RSG)

(1) Die Gesundheitsplattform beschloss im Dezember 2011 den RSG 2011. Diesen erstellte die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF). Ab 2013 war die Landes-Zielsteuerungskommission für die Beschlussfassung über die regionale Strukturplanung zuständig. Diese genehmigte im Mai und im November 2014 jeweils Änderungen des RSG 2011. Die Änderungen betrafen die KH Güssing, Eisenstadt und Kittsee. Der Planungshorizont des RSG 2011 endete mit dem Jahr 2015.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss im November 2014, die Bedarfsplanung für einen neuen RSG zu beginnen. Im April 2015 beauftragte der BURGEF ein externes Unternehmen mit der Erstellung des RSG 2015. Dieses legte im Jänner 2017 einen ersten Entwurf für den neuen RSG vor.

Der BLRH stellte kritisch fest, dass die Landes-Zielsteuerungskommission bis Oktober 2018 den RSG 2015 nicht beschloss. Das bedeutete, dass rund 43 Monate nach Beauftragung eines externen Unternehmens im April 2015 kein aktueller RSG für das Burgenland vorlag. (siehe 10.2)

Landeskrankenanstaltenplan (LAKAP)

Die Bgld. Landesregierung verordnete zwischen Jänner 2009 und November 2017 keinen an den jeweils aktuellen ÖSG und RSG angepassten LAKAP. Dieser war die rechtliche Umsetzung des RSG. Der BLRH bemängelte dies insbesondere vor dem Hintergrund der damals geltenden Bestimmung, dass sich der LAKAP innerhalb des RSG zu befinden und den ÖSG zu berücksichtigen hatte. (siehe 12.2)

Vergleich LAKAP – RSG

Der BLRH stellte fest, dass der Bettenbedarf laut LAKAP und RSG 2011 um 93 Betten voneinander abwichen. Des Weiteren bestand zwischen LAKAP und Ist-Stand 2011 laut RSG 2011 eine Differenz von 190 Betten. (siehe 14.2)

Struktur der Krankenanstalten

Im Burgenland standen der Bevölkerung fünf Allgemeine Krankenanstalten zur Verfügung: Das waren die KH Kittsee, Eisenstadt, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing.

Krankenhaus Kittsee

(1) Im Krankenhaus Kittsee war ein markanter Rückgang der Aufnahmen um 2.975 bzw. rund 31,5 Prozent festzustellen. Davon entfielen 1.927 auf den Standortbezirk Neusiedl am See und 236 auf den Bezirk Eisenstadt. Beim Bezirk Bruck an der Leitha als weiterem wesentlichem Herkunftsgebiet betrug der Rückgang 613 Aufnahmen. Hauptverantwortlich für den Rückgang war die Belegung der interdisziplinären Tagesklinik. Deren Aufnahmen gingen von 3.457 im Jahr 2013 auf 1.018 im Jahr 2017 zurück.

(2) Die Auslastung des Krankenhauses lag durch den deutlichen Rückgang der Aufnahmen nach Belagstagen bei knapp über 60 Prozent. Lediglich der Anstieg der Verweildauer um rund 1,2 Tage bzw. rund 40,8 Prozent verhinderte einen Rückgang der Auslastung auf unter 50 Prozent. Hingegen stiegen die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall deutlich auf 2.504 im Jahr 2017. Dies entsprach einer Steigerung um rund 74,4 Prozent. Dies war zum Teil durch eine Änderung des LKF-Systems ab 2017 begründbar.

(3) Der Personalstand des KH Kittsee stieg von 2013 bis 2017 um rund 12,3 Prozent auf rund 201,80 VZÄ. Dies entsprach annähernd den budgetierten Dienstposten von rund 205,28 VZÄ. Der Anstieg betraf insbesondere die Berufsgruppe der diplomierten Pflege, Pflegehilfe und OP-Gehilfen sowie das ärztliche Personal. Im Jahr 2017 waren sämtliche Dienstposten des ärztlichen Personals besetzt. Das KH Kittsee glich innerhalb der Berufsgruppe zum Teil nicht besetzte Dienstposten für Oberärzte mit einer Überbesetzung von Dienstposten für Assistenzärzte aus.

(4) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Kittsee lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 6,56 Mio. Euro bis 6,68 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund 418.000 und 0,54 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. (siehe 17.2)

Krankenhaus Eisenstadt

(1) Im KH Eisenstadt gingen die Aufnahmen um 2.015 Patienten bzw. rund 7,5 Prozent zurück. Dieser Rückgang zeigte sich insbesondere bei Aufnahmen aus den Bezirken Eisenstadt-Umgebung und Mattersburg sowie der Stadt Eisenstadt mit einem Minus zwischen rund 10,7 und 21,6 Prozent.

(2) Die Bettenzahl des KH Eisenstadt stieg durch die Inbetriebnahme der Abteilung für Neurologie im Jahr 2015 auf 420 tatsächlich aufgestellte Betten. Die Auslastung des Gesamt-Krankenhauses nach Belagstagen lag durch den Rückgang der Aufnahmen bei rund 75 Prozent. Die um 0,7 Tage längere Verweildauer verhinderte ein weiteres Absinken der Auslastung.

Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall stiegen deutlich auf 3.356 im Jahr 2017. Dies entsprach von 2013 bis 2017 einer Steigerung um 48 Prozent, die wie bei den KRAGES-Krankenanstalten zum Teil unter dem Aspekt der Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zu sehen war. Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 918 und 1.063.

(3) Der Personalstand des KH Eisenstadt stieg von 2013 bis 2017 um rund 11,5 Prozent auf rund 940,57 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine fachliche Erweiterung im KH Eisenstadt und auf das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz zurückzuführen. Im Jahr 2017 waren rund 21,24 VZÄ bzw. rund 2,2 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten in der Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen und das Betriebspersonal. Die Dienstposten des ärztlichen Personals waren im Jahr 2017 zur Gänze besetzt. Innerhalb der Berufsgruppe glich das KH Eisenstadt unter anderem nicht besetzte Dienstposten für Dauersekundärärzte und Oberärzte mit einer Überbesetzung von Dienstposten für Assistenzärzte aus. (siehe 18.2)

Krankenhaus Oberpullendorf

(1) Die Aufnahmen lagen im KH Oberpullendorf in den Jahren 2013 bis 2017 relativ konstant in einem Bereich von rund 13.500 Patienten. Rund 89,7 Prozent dieser Patienten waren Burgenländer. Der Großteil dieser Aufnahmen kam aus dem Standortbezirk Oberpullendorf (rund 66,7 Prozent). Einem Rückgang um rund 4 Prozent bei diesen Aufnahmen stand eine leichte Zunahme von Patienten aus Niederösterreich gegenüber. Insgesamt blieb damit die Zahl der Aufnahmen nahezu unverändert.

(2) Die durchschnittliche Belagsdauer ging im KH Oberpullendorf als einzigem burgenländischen Krankenhaus im überprüften Zeitraum von 2,3 auf 2,1 Tage zurück. Diese positive Entwicklung lag insbesondere an der von rund 5,4 auf rund 4,5 Tage gesunkenen Belagsdauer der Abteilung für Innere Medizin. Die Auslastung des Gesamthauses ging dadurch ebenfalls zurück und war mit rund 53,0 Prozent nach Belagstagen als niedrig zu bewerten. Die Steigerung bei den LKF-Punkten im Jahr 2017 war zu einem wesentlichen Teil im Konnex mit der Änderung des LKF-Systems ab 2017 zu sehen. Die Zahl der Entbindungen schwankte zwischen 389 und 430.

(3) Der Personalstand des KH Oberpullendorf stieg von 2013 bis 2017 um rund 12,2 Prozent auf rund 332,16 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Im Jahr 2017 waren rund 14,04 VZÄ bzw. rund 4,1 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das ärztliche Personal (-6,12 VZÄ) sowie für die Bereiche diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-2,26 VZÄ) und das Verwaltungspersonal (-2,32 VZÄ). Das KH Oberpullendorf konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 21,3 Prozent der budgetierten Dienstposten.

(4) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Oberpullendorf lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 0,10 Mio. Euro bis 1,28 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -2,00 Mio. Euro und -1,57 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. (siehe 19.2)

Krankenhaus Oberwart

(1) Das KH Oberwart hatte die Aufgabe der Schwerpunktversorgung. Die Patienten kamen zum überwiegenden Teil aus den Bezirken Oberwart, Güssing und Oberpullendorf sowie dem angrenzenden steirischen Bezirk Hartberg-Fürstenfeld. Die Zahl der Gesamtaufnahmen sank um 2.341 Patienten bzw. rund 11,1 Prozent. Mit Ausnahme des Bezirkes Oberpullendorf waren die Aufnahmen aus den anderen Herkunftsbezirken rückläufig.

(2) Die stationären Aufenthalte gingen in den Jahren 2013 bis 2017 kontinuierlich von 21.151 auf 18.810 zurück. In Kombination mit einer leichten Erhöhung der durchschnittlichen Belagsdauer von 3,7 auf 3,9 Belagstage ergab dies im Jahr 2017 eine leicht rückgängige Auslastung des Gesamthauses mit 58,0 Prozent nach Belagstagen.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus stiegen von 2013 bis 2017 um rund 20,6 Prozent. Beim durchschnittlichen LKF-Punktewert pro Fall lag die Steigerung bei 35,7 Prozent und war zum Teil auf die Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zurückzuführen.

Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 603 und 636.

(3) Der Personalstand des KH Oberwart stieg von 2013 bis 2017 um rund 9,9 Prozent auf rund 840,60 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst sowie auf einen höheren Personalstand in der Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen zurückzuführen.

Im Jahr 2017 waren rund 32,28 VZÄ bzw. rund 3,7 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das ärztliche Personal (-14,62 VZÄ) sowie für die Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-8,55 VZÄ) und das Betriebspersonal (-4,83 VZÄ). Das KH Oberwart konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 8,2 Prozent der budgetierten Dienstposten.

Dies war unter anderem bedingt durch zusätzlich geplante ärztliche Dienstposten aufgrund des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes.

(4) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Oberwart sanken von rund -3,69 Mio. Euro bzw. rund -3,57 Mio. Euro in den Jahren 2013 und 2014 auf rund -9,49 Mio. Euro im Jahr 2017. Diese Entwicklung war insbesondere auf einen steigenden Personalaufwand sowie auf geringere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. Zudem trugen im Jahr 2017 Änderungen in der internen Leistungsverrechnung zu einem Ergebnisrückgang bei. (siehe 20.2)

Krankenhaus Güssing

(1) Im KH Güssing waren die Aufnahmen im überprüften Zeitraum um 1.750 bzw. rund 19,1 Prozent rückläufig. Dieser Rückgang zeigte sich vor allem im Jahr 2017 gegenüber dem Jahr 2016. Rund 87,3 Prozent der Patienten kamen aus dem Burgenland. Daher betraf auch der Rückgang zum überwiegenden Teil die Bezirke Güssing, Oberwart und Jennersdorf als wesentliches Einzugsgebiet. Deren Rückgang lag bei 20,6 Prozent und damit höher als bei den gesamten Aufnahmen.

(2) Die Auslastung des Krankenhauses nach Belagstagen lag in den Jahren 2013 bis 2016 im Bereich von lediglich 45 Prozent. Eine Reduktion der aufgestellten Betten und ein Anstieg der Verweildauer um rund 0,6 Tage im Jahr 2017 brachten einen leichten Anstieg der Auslastung auf rund 50,5 Prozent. Trotz dieses Anstiegs war die Auslastung als niedrig zu beurteilen. Beispielsweise hätte die Tagesklinik für Augenheilkunde ohne die Aufstockung von drei auf vier Betten im Jahr 2015 eine Auslastung von lediglich 46,2 Prozent erreicht. Der BLRH sah dadurch die Notwendigkeit der erfolgten Bettenaufstockung in Frage gestellt.

Hingegen stiegen die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall auf 2.715 im Jahr 2017. Die Steigerung um rund 55,9 Prozent war überwiegend im Jahr 2017 eingetreten und zum Teil durch das geänderte LKF-System bedingt.

(3) Der Personalstand des KH Güssing stieg von 2013 bis 2017 um rund 4,6 Prozent auf rund 282,40 VZÄ. Der Anstieg entfiel vor allem auf das ärztliche Personal und das Betriebspersonal. Beim Betriebspersonal fand ab 2015 in der KRAGES eine personelle Neuorganisation in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst statt. Im Jahr 2017 waren rund 3,10 VZÄ bzw. rund 1,1 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das Betriebspersonal (-2,38 VZÄ).

Das KH Güssing konnte insbesondere von 2013 bis 2016 die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 19,9 Prozent der budgetierten Dienstposten. Im Jahr 2017 konnte das KH Güssing nahezu sämtliche Dienstposten für ärztliches Personal besetzen (-0,15 VZÄ bzw. -0,3 Prozent).

(4) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Güssing lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 1,09 Mio. Euro bis 2,12 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -1,36 Mio. Euro und -1,06 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. (siehe 21.2)

Abteilungen für Innere Medizin

Die Analyse der Auslastung der Abteilungen für Innere Medizin ergab an allen Krankenhäusern einen Rückgang bei den Aufnahmen. Die Rückgänge betragen zwischen rund 3,8 Prozent im KH Oberpullendorf und rund 22,2 Prozent im KH Eisenstadt. Betrachtet nach Versorgungsregionen war der Rückgang mit 17,2 Prozent in der Versorgungsregion 11 deutlich höher als in der Versorgungsregion 12 mit rund 8,9 Prozent. Dies entgegen einer Zunahme der Bevölkerung in der Versorgungsregion 11 um rund 3,4 Prozent. (siehe 22.2)

Abteilungen für Chirurgie

Mit Ausnahme des KH Oberpullendorf gingen die Aufnahmen in den Abteilungen für Chirurgie deutlich zurück. Die Rückgänge lagen zwischen rund 12,9 Prozent (KH Güssing) und 32,9 Prozent (KH Eisenstadt).

Bei Betrachtung nach Versorgungsregionen betragen die Rückgänge rund 18,1 (Versorgungsregion 11) bzw. rund 16,0 Prozent (Versorgungsregion 12). Insgesamt ließ die dadurch gesunkene Auslastung auf ein Überangebot an chirurgischen Betten im Burgenland und insbesondere in der Versorgungsregion 12 schließen. (siehe 23.2)

Interdisziplinäre Tageskliniken

Die Analyse der interdisziplinären Tageskliniken ergab zum Teil signifikante Rückgänge bei den Aufnahmen und damit der Auslastung. Dies betraf vor allem die KH Güssing, Oberwart sowie Kittsee. Die Rückgänge bei diesen Krankenanstalten der KRAGES betragen zwischen rund 23,3 und 70,6 Prozent. Die positive Entwicklung der im Jahr 2015 installierten Tagesklinik im KH Eisenstadt zeigte im Vergleich dazu das in diesem Bereich liegende Optimierungspotenzial.

Die Entwicklung in den Tageskliniken der KRAGES-Krankenanstalten stand somit im Gegensatz zu den Zielsteuerungs-Vereinbarungen und damit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit. Dieser sah vielmehr eine Verlagerung vom akutstationären zum tagesklinischen Bereich und somit eine Steigerung vor. (siehe 24.2)

Ambulanter Bereich

Im überprüften Zeitraum zeigte sich in allen Krankenanstalten eine Zunahme der ambulanten Patienten und ein Rückgang der stationären Aufnahmen, wenngleich beim KH Oberpullendorf nur in sehr geringem Ausmaß. Bei näherer Betrachtung relativierte sich die Zunahme, da sie in den KRAGES-Krankenhäusern primär in den präoperativen anästhesiologischen Untersuchungen (Güssing, Kittsee, Oberpullendorf) sowie der Ausweitung der Radiologie (Güssing, Oberwart) begründet war. Eine reale Steigerung der ambulanten Patienten war somit nur in den KH Oberwart und im KH Eisenstadt vorliegend.

Der Vergleich zwischen KRAGES und Konvent ließ auf eine unterschiedliche Abwicklung der präoperativen Untersuchungen schließen. (siehe 25.2)

Finanzierung

Die Finanzierung der Krankenanstaltenträger erfolgt insbesondere über den BURGEF und das Land Burgenland. Der BURGEF bezahlte die Mittel aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung, die Betriebszuschüsse des Landes Burgenland, Investitionszuschüsse sowie seit 2016 die Sonderzuschüsse zu den Ärzte- und seit 2017 zu den Pflegegehältern aus. Das Land Burgenland leistete im überprüften Zeitraum die Abgangsdeckung, Investitionszuschüsse sowie bis zum Jahr 2015 Sonderzuschüsse zu den Ärztegehältern. (siehe 27)

Abgangsdeckung

Das Land Burgenland schloss im Jahr 1993 mit der KRAGES einen Rechtsträgervertrag. Dieser verpflichtete das Land Burgenland den „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ zu decken.

Mit dem Konvent schloss das Land Burgenland im Jahr 2008 einen Kooperationsvertrag. Weitere Vertragspartner waren der BURGEF und die KRAGES. Das Land Burgenland verpflichtete sich darin, den Betriebsabgang zu decken. In diesem Zusammenhang stellte der BLRH kritisch fest, dass die Kooperationsverträge der Jahre 1992 und 2008 nicht definierten, wie der Betriebsabgang des Konvents zu berechnen war.

Der BLRH kritisierte, dass das Land Burgenland die Verpflichtung zur Abgangsdeckung gegenüber den Krankenanstaltenträgern entgegen § 66 Bgld. KAG 2000 einging. Dieser Bestimmung folgend war es Aufgabe des BURGEF, den gesamten Betriebsabgang der Krankenanstaltenträger zu decken. (siehe 28.2)

Kooperationsvertrag Land Burgenland Konvent

(1) Die Geschäftsstelle des BURGEF war laut Kooperationsvertrag 2008 mit der Gebarungskontrolle über den Konvent beauftragt. Sie legte Berichte des Konvents ab dem vierten Quartal 2014 vor. Der BLRH beanstandete in diesem Zusammenhang, dass die Geschäftsstelle die Berichte des Konvents nicht durchgängig dokumentierte.

Die Geschäftsstelle nahm Plan-Ist-Vergleiche vor. Bei Abweichungen ersuchte sie schriftlich um deren Erläuterung. In diesem Zusammenhang bemängelte der BLRH, dass die Geschäftsstelle die Beantwortung der Rückfragen durch den Konvent nicht durchgängig dokumentierte.

(2) Die Geschäftsstelle hatte das Budget des Konvents auf Erfüllung der Zielvorgaben des „Krankenanstaltenplanes“ sowie auf die Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu prüfen. Die Prüfung fand in Form von Budgetbesprechungen statt und hatte Änderungen bei den Voranschlägen zur Folge. Der BLRH bemängelte jedoch, dass die Geschäftsstelle lediglich Ergebnisprotokolle über die Budgetbesprechungen führte. Die Gründe für die Änderungen waren somit nicht nachvollziehbar. (siehe 29.2)

Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch den BURGEF

(1) Die Krankenanstaltenträger unterlagen gemäß § 18 Abs. 4 Bgld. KAG 2000 der Wirtschaftsaufsicht durch den BURGEF. Der Intramurale Rat nahm im überprüften Zeitraum die Voranschläge und die von Wirtschaftsprüfungskanzleien geprüften „Rechnungsabschlüsse“ der Krankenanstaltenträger lediglich zur Kenntnis.

Der BLRH hielt kritisch fest, dass der Intramurale Rat die Voranschläge der KRAGES für das Jahr 2016 sowie des Konvents für die Jahre 2015 bis 2017 erst im laufenden Geschäftsjahr behandelte. Er erachtete dies vor dem Hintergrund einer effizienten Wirtschaftsaufsicht, einer mangelnden Planbarkeit der Krankenanstaltenträger sowie der Gefahr von Steuerungsdefiziten als nicht zweckmäßig.

(2) Die Protokolle des Intramuralen Rates dokumentierten nicht, wie detailliert die Voranschläge bzw. Rechnungsabschlüsse vorgestellt und diskutiert wurden. (siehe 30.2)

Wirtschaftsaufsicht über den BURGEF durch das Land Burgenland

(1) Die Bgld. Landesregierung ist gemäß § 20 Abs. 1 Bgld. GwG dazu berechtigt, die Gebarung des BURGEF auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

Die Geschäftsstelle übermittelte der Bgld. Landesregierung die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse des BURGEF.

Die Finanzabteilung prüfte die Rechnungsabschlüsse „*formell und materiel*“. Weiters nahm sie eine Belegprüfung vor. Bei den Voranschlägen verglich die Finanzabteilung die budgetierten Einnahmen und Ausgaben mit den Hochrechnungen der laufenden Geschäftsjahre. In diesem Zusammenhang beanstandete der BLRH, dass die Finanzabteilung die Prüfung des BURGEF auf Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit nicht dokumentierte. Er sah dies insbesondere vor dem Hintergrund der Zahlungen des Landes Burgenland an den BURGEF in Höhe von rund 328,09 Mio. EUR im Zeitraum von 2013 bis 2017.

(2) Die Bgld. Landesregierung behandelte die Voranschläge des BURGEF für die Jahre 2013 und 2014 jeweils im ersten Quartal des laufenden Geschäftsjahres, den Voranschlag für das Jahr 2015 im ersten Quartal 2016 sowie die Voranschläge für die Jahre 2016 und 2017 jeweils im Dezember des laufenden Jahres. Der BLRH hinterfragte vor diesem Hintergrund den Nutzen der Behandlung von Voranschlägen nach Beginn des Geschäftsjahres. (siehe 31.2)

Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch das Land Burgenland

(1) Der BLRH kritisierte, dass die Bgld. Landesregierung in den Jahren 2013 bis 2017 die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger nicht gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 auf rechnerische Richtigkeit sowie hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit prüfte. Darüber hinaus nahm sie die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse lediglich zur Kenntnis.

Nach Ansicht des BLRH stellte die von der Finanzabteilung vorgenommene Prüfung aufgrund ihres Inhaltes und Umfangs keine Prüfung gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 dar. Ebenso wenig konnte die bloße Kenntnisnahme der vorliegenden Unterlagen durch die Bgld. Landesregierung die gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 erforderliche Genehmigung nicht ersetzen.

(2) Die Bgld. Landesregierung nahm die Voranschläge der KRAGES und des Konvents für die Jahre 2013 bis 2017 erst im laufenden bzw. im nachfolgenden Geschäftsjahr zur Kenntnis. Die Rechnungsabschlüsse für die Jahre 2011 bis 2015 behandelte sie erst in den Jahren 2013 bis 2017. Der BLRH kritisierte, dass die Bgld. Landesregierung die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse nicht gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 einforderte. Dies wäre notwendig, um eine Behandlung und Genehmigung der Voranschläge vor Beginn des jeweiligen Geschäftsjahres und der Rechnungsabschlüsse bis 31.03. bzw. 30.06. des nachfolgenden Geschäftsjahres sicherzustellen. Weiters erkannte der BLRH vor dem Hintergrund der eingesetzten Landesmittel von rund 104,44 Mio. Euro im überprüften Zeitraum Kontrolllücken, die Steuerungsdefizite verursachen konnten.

(3) Im überprüften Zeitraum bestand keine Verordnung der Bgld. Landesregierung mit Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung von Krankenanstalten. Der BLRH kritisierte das Fehlen dieser Verordnung und erkannte darin ein Steuerungsdefizit. Das Land Burgenland schloss mit beiden Krankenanstaltenträgern unterschiedliche Vereinbarungen ab. So vereinbarte es mit der KRAGES die Deckung des „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ und mit dem Konvent den Ersatz des Betriebsabganges. Der BURGEF gab unter anderem Budgetierungsrichtlinien vor. (siehe 32.2)

Voranschlag und Rechnungsabschluss des BURGEF

(1) Der BURGEF veranschlagte für die Jahre 2013 bis 2017 Einnahmen und Ausgaben von rund 1,20 Mrd. Euro. Laut Rechnungsabschlüssen betrug die Erträge schließlich rund 1,22 Mrd. Euro. Diese stammten insbesondere aus Beiträgen der Sozialversicherung (rund 50,9 Prozent) sowie den Zuschüssen des Landes Burgenland (rund 26,9 Prozent). Die Aufwendungen entsprachen den Erträgen. Der BURGEF schüttete rund 1,20 Mrd. Euro (rund 98,4 Prozent) der Erträge an die KRAGES und den Konvent aus. Die größte Position waren dabei die Mittel aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (rund 731,02 Mio. Euro bzw. rund 60,9 Prozent). Die vom Land Burgenland und den Gemeinden finanzierten Betriebskostenzuschüsse betrugen rund 283,75 Mio. Euro (rund 23,6 Prozent).

(2) Der BURGEF bezahlte in den Jahren 2013 und 2014 rund 551.000 Euro an den Konvent für Darlehens- und Annuitätendeckung aus. Der BLRH beanstandete diese Auszahlungen vor dem Hintergrund, dass dafür keine schriftliche Vereinbarung als Grundlage bestand.

(3) Der BURGEF baute im überprüften Zeitraum seine Voranschläge kameral und die Rechnungsabschlüsse doppisch auf. Der BLRH bemängelte, dass die Dokumente dadurch nicht vergleichbar waren. Er erkannte darin ein mögliches Kontrolldefizit. (siehe 33.2)

Ausgaben Land Burgenland

(1) Der Bgld. Landtag beschloss von 2013 bis 2017 für die stationäre Krankenpflege Voranschläge von rund 376,47 Mio. Euro sowie von 2013 bis 2016 Nachtragsvoranschläge von rund 45,03 Mio. Euro. Durch Nachtragsvoranschläge und Rücklagenentnahmen standen rund 438,51 Mio. Euro zur Verfügung. Davon entfielen rund 74,8 Prozent auf den BURGEF, rund 18,1 Prozent auf die KRAGES und rund 7,1 Prozent auf den Konvent.

Der BLRH stellte fest, dass die Nachtragsvoranschläge bis zu 30,1 Prozent der veranschlagten Mittel betrug. Er wies kritisch darauf hin, dass das Land Burgenland im Jahr 2016 Ausgaben von 22,85 Mio. Euro zu Anleihentilgungen der KRAGES im Nachtrag veranschlagte. Dies trotz bereits feststehender Fälligkeitstermine.

Von 2013 bis 2017 verausgabte das Land Burgenland rund 432,53 Mio. Euro für die stationäre Krankenpflege. Davon entfielen rund 75,9 Prozent auf den BURGEF, rund 17,9 Prozent auf die KRAGES und rund 6,3 Prozent auf den Konvent. Von 2013 bis 2017 stiegen die Ausgaben um rund 20,2 Prozent.

(2) Das Land Burgenland konnte nicht sämtliche Regierungsbeschlüsse zur Übernahme des Annuitätendienstes für Darlehen des Konvents vorlegen. Der BLRH kritisierte, dass zumindest ein Regierungsbeschluss aus dem Jahr 1992 trotz laufender Zahlungsverpflichtungen vernichtet wurde.

(3) Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass das Land Burgenland mit Stand Oktober 2018 für die sogenannte „Zielplanung 2007“ mit diversen baulichen Maßnahmen des Konvents keine Endabrechnung vorlegen konnte. Dies, obwohl der Konvent den letzten Bauabschnitt im Jahr 2015 beendete und 1,00 Mio. Euro als offene Forderung gegenüber dem Land Burgenland in den Jahresabschlüssen 2015 bis 2017 auswies. (siehe 34.2)

Wirtschaftliche Entwicklung der KRAGES

(1) Das Land Burgenland hatte gemäß Rechtsträgervertrag den „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ der KRAGES abzudecken. Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass jedoch das geplante Ergebnis der Kostenrechnung die Grundlage für den im Budget beschlossenen Abgang war. Zudem beanstandete der BLRH, dass die vertragliche Bestimmung zur Verlustabdeckung der Regelung gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 widersprach.

(2) Die KRAGES verrechnete in den Jahren 2013 und 2014 trotz Gewinn- und Kapitalrücklagen von rund 20,32 Mio. Euro Abgangsdeckungen von rund 3,78 Mio. Euro und rund 4,65 Mio. Euro an das Land Burgenland. Der BLRH nahm zur Kenntnis, dass die KRAGES den Jahresfehlbetrag von rund 2,59 Mio. Euro im Jahr 2017 mit den Gewinnrücklagen verrechnete. Die KRAGES wies zum 31.12.2017 Gewinn- und Kapitalrücklagen von rund 77,04 Mio. Euro aus. (siehe 35.2)

Wirtschaftliche Entwicklung des Konvents

(1) Der Konvent überschritt im Jahr 2015 das Budget für Investitionen um rund 7,84 Mio. Euro. Die Investitionen enthielten unter anderem auch Ausgaben für bauliche Veränderungen, die nicht im Budget vorgesehen waren. Der BLRH nahm zur Kenntnis, dass den Investitionen die Auflösung von Rücklagen in Höhe von rund 6,05 Mio. Euro gegenüberstand. Er beanstandete jedoch, dass die jährlichen Budgetierungsrichtlinien des BURGEF bis 2015 keine Vorgaben enthielten, welche Investitionen über das laufende Budget zu verrechnen waren. Dies erfolgte erst ab Wirksamkeit der Budgetierungsrichtlinie 2016. Zudem wies der BLRH kritisch darauf hin, dass zwischen dem Land Burgenland und dem Konvent keine gesonderten Finanzierungsvereinbarungen zu baulichen Veränderungen am KH Eisenstadt, die nicht über das laufende Budget finanzierbar waren, vorlagen.

(2) Der BLRH stellte fest, dass der Konvent im Jahr 2016 durch Rücklagenzuführung die Abgangsdeckung des Landes Burgenland um rund 0,90 Mio. Euro erhöhte. Der Konvent wies zum 31.12.2016 und 31.12.2017 noch Rücklagen in Höhe von 2,28 Mio. Euro für nicht getätigte Investitionen aus den Jahren 2012 bis 2014 aus. (siehe 36.2)

Finanzbedarf des Landes Burgenland 2018-2022

(1) Das Land Burgenland sah für die Jahre 2018 bis 2022 Ausgaben von rund 482,44 Mio. Euro für die stationäre Krankenpflege vor. Zudem plante es, Rücklagen in Höhe von rund 40,44 Mio. Euro auszuführen. Der BLRH beanstandete, dass das Land Burgenland für die Abstattung offener Forderungen der KRAGES und des Konvents zum 31.12.2017 in Höhe von insgesamt rund 60,41 Mio. Euro jährlich lediglich 2,00 Mio. Euro budgetierte. Dies käme ohne hinzukommende künftige Forderungen und ohne zwischenzeitliche Zahlungen einer Abstattungsdauer von rund 30 Jahren gleich.

(2) Das Land Burgenland war vertraglich verpflichtet, künftige Betriebsabgänge der Krankenanstaltenträger sowie Neu- und Erweiterungsinvestitionen der KRAGES zu ersetzen. Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass Ausgaben für künftige Betriebsabgänge und Projektkosten für Investitionen der Krankenanstaltenträger jedoch nicht im Finanzplan enthalten waren. Im Zeitraum 2013 bis 2017 betrugen die Betriebsabgänge der KRAGES und des Konvents insgesamt rund 41,57 Mio. Euro. Das Land Burgenland beabsichtigte, künftige Betriebsabgänge und Projektkosten im Rahmen seiner finanziellen Situation zu berücksichtigen.

Der BLRH hinterfragte mangels Berechnungsgrundlagen die Aussagekraft der Gesamtübersicht mit zu erwartenden Ausgaben von rund 223,90 Mio. Euro für Projektkosten und Ergebnisse aus dem laufenden Betrieb für die Jahre 2017 bis 2021. Er hielt kritisch fest, dass das Land Burgenland über keine fundierte mittelfristige Finanzplanung der Krankenanstaltenträger verfügte. Seiner Ansicht nach fehlte dem Land Burgenland somit eine wesentliche Grundlage für die Budgetierung künftiger Betriebsabgänge und Projektkosten im Finanzplan. Für den BLRH führte die fehlende Information zur Intransparenz zwischen Fördergeber und Empfänger und verursachte dadurch massive Steuerungsdefizite. (siehe 37.2)

Grundlagen

Prüfungsgegenstand

Stationäre Krankenversorgung in den allgemeinen Krankenanstalten im Burgenland.

Rechtliche Grundlagen

Der Prüfung lagen die §§ 2,4,5 und 6 Bgld. LRHG zugrunde.

Prüfungsanlass

Es lag eine Initiativprüfung gemäß § 5 Abs. 2 Bgld. LRHG vor.

Geprüfte Stelle

Geprüfte Stellen waren der Burgenländische Gesundheitsfonds (BURGEF) und das Land Burgenland.

Prüfungsziele

- Bestandaufnahme über das Angebot der stationären Gesundheitsversorgung im Burgenland,
- Nutzung durch die Bevölkerung und
- Finanzierung einschließlich Wirtschaftsaufsicht.

Überprüfter Zeitraum

Der überprüfte Zeitraum erstreckte sich vom 01.01.2013 bis 31.12.2017. Die für spezifische Einzelbetrachtungen erforderlichen Dokumente und Vorgänge außerhalb dieses überprüften Zeitraumes bezog der BLRH nach Erfordernis in die Prüfungshandlungen mit ein.

Prüfungshandlungen

Die Prüfung umfasste folgende Prüfungshandlungen:

- Einsichtnahme in Unterlagen,
- Befragungen und Einholung schriftlicher Auskünfte,
- Plausibilisieren,
- Nachvollziehen sowie
- Analytische Prüfungshandlungen.

Prüfungsablauf

(1) Der BLRH leitete die Prüfung beim BURGEF und beim Amt der Burgenländischen Landesregierung im Juli 2018 ein. Die Sachverhaltserhebung endete im November 2018.

(2) Auf Einladung des BLRH fanden im Dezember 2018 Schlussbesprechungen mit

- der Vorständin und einem Mitarbeiter der Gesundheitsabteilung, Mitarbeiterinnen der Finanzabteilung und einer Mitarbeiterin der Landesamtsdirektion des Amtes der Burgenländischen Landesregierung sowie
 - dem Leiter sowie einem Mitarbeiter der BURGEF-Geschäftsstelle
- statt.

(3) Der BLRH übergab das vorläufige Prüfungsergebnis an den LADir sowie an den Leiter der BURGEF-Geschäftsstelle am 18.12.2018. Die Stellungnahmefrist gemäß § 7 Bgld. LRHG endete am 26.02.2019.

Vollständigkeitserklärung

Der LADir und der Leiter der BURGEF-Geschäftsstelle gaben im Feber 2019 folgende Vollständigkeitserklärungen ab:

„Unter Bezugnahme auf die oben angeführte Überprüfung bestätige ich, [...], dass der Bgld. Landes-Rechnungshof sämtliche Aufklärungen und Nachweise, die im Zusammenhang mit der Überprüfung angefordert wurden bzw. die zur Klärung des Sachverhaltes erforderlich waren, gem. § 6 Bgld. LRHG vollständig und wahrheitsgemäß erhalten hat.“

Stellungnahme

Die Bgld. Landesregierung und der BURGEF nahmen zum vorläufigen Prüfungsergebnis Stellung. Die Stellungnahmen langten beim BLRH am 18.02.2019 (Land Burgenland) bzw. am 25.02.2019 (BURGEF) und damit innerhalb der Stellungnahmefrist ein. Der BLRH berücksichtigte die berichtsrelevanten Aspekte in den einzelnen Unterabschnitten.

Prüfungsbehinderung

Der BLRH stellte keine Prüfungsbehinderungen fest.

Prüfungsergebnis

RECHTLICHE UND ORGANISATORISCHE GRUNDLAGEN

1 Rechtliche Grundlagen

1.1 (1) Die rechtlichen Grundlagen für die Errichtung, den Betrieb und die Finanzierung von Krankenanstalten als stationäre Versorgungseinrichtungen im Burgenland bildeten insbesondere:

- das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (**KAKuG**)² als Rahmengesetz und
- das Burgenländische Krankenanstaltengesetz 2000 (**Bgld. KAG 2000**)³ als Ausführungsgesetz.

(2) Das Bgld. KAG 2000 definierte in § 1 Abs. 1 Krankenanstalten als Einrichtungen, die

- zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung,
- zur Vornahme operativer Eingriffe,
- zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
- zur Entbindung,
- für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder
- zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation

bestimmt sind. Diese Aufgaben konnten allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Pflegeanstalten, Sanatorien, selbständige Ambulatorien oder militärische Krankenanstalten erfüllen. Unter allgemeinen Krankenanstalten verstand das Gesetz „Krankenanstalten für Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Behandlung.“

(3) Das Bgld. KAG 2000 unterschied in § 3 Abs. 1 zwischen:

- Standardkrankenanstalten,
- Schwerpunktkrankenanstalten sowie
- Zentralkrankenanstalten.⁴

Im Burgenland zählten die Krankenhäuser Kittsee, Oberpullendorf und Güssing zu den Standardkrankenanstalten. Die Krankenhäuser Eisenstadt und Oberwart waren als Schwerpunktkrankenanstalten eingerichtet. Zentralkrankenanstalten gab es im Burgenland nicht.

² BGBl. Nr. 1/1957 idgF.

³ LGBl. Nr. 52/2000 idgF.

⁴ Diese hatten mit grundsätzlich allen dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden spezialisierten Einrichtungen geführt zu werden.

(4) Sowohl der Bau als auch der Betrieb einer bettenführenden Krankenanstalt erforderten eine Bewilligung der Bgld. Landesregierung (§ 5 Bgld. KAG 2000). Diese hatte die Betriebsbewilligung „in angemessenen Zeitabständen“ zu prüfen (§ 8 Bgld. KAG 2000). Die Bewilligungen waren zurückzunehmen, wenn insbesondere eine vorgeschriebene Voraussetzung nicht mehr vorlag oder der Betrieb ohne Genehmigung der Bgld. Landesregierung unterbrochen wurde.

2 Politische und fachliche Zuständigkeit

2.1 (1) Die Referatseinteilungen⁵ der Bgld. Landesregierung wiesen die politische Zuständigkeit für die Krankenanstalten und den Burgenländischen Gesundheitsfonds (**BURGEF**)⁶ im überprüften Zeitraum folgenden Landesräten zu:

Tabelle 1: Politische Zuständigkeit gemäß Referatseinteilung

Landesrat	Krankenanstalten	BURGEF
LR Dr. Peter Rezar	06/2010 - 07/2015	
LR Mag. Norbert Darabos	07/2015 - 01/2018	06/2015 - 12/2017
LR Mag. Hans Peter Doskozil	ab 01/2018	ab 12/2017

Quelle: Referatseinteilungen; Darstellung: BLRH

(2) Gemäß Geschäftseinteilungen⁷ des Amtes der Bgld. Landesregierung lag die fachliche Zuständigkeit für die beiden Bereiche im überprüften Zeitraum bei:

- der Abteilung 3 – Finanzen (**Finanzabteilung**): bis Juli 2016 „*Wirtschaftsaufsicht über den KRAFI*“;⁸ seither lautete die Zuständigkeit „*BURGEF*“ sowie
- der Abteilung 6 – Gesundheit und Soziales (**Gesundheitsabteilung**): „*Rechtliche Angelegenheiten der Krankenanstalten*“.

3 Alternativmodell Primärversorgung

3.1 (1) Alternativmodelle zur stationären Versorgung in Krankenanstalten stellten insbesondere Ambulanzen und Tageskliniken sowie die ab 2013 neu gestaltete Primärversorgung dar (vgl. Unterabschnitte 24 und 25).

(2) Unter Primärversorgung versteht der Bundesgesetzgeber⁹ eine „*allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.*“

⁵ Verordnung der Bgld. Landesregierung, mit der die Referate auf die Mitglieder der Landesregierung aufgeteilt werden; in der Fassung: LGBl. Nr. 39/2010, LGBl. Nr. 34/2015, LGBl. Nr. 77/2017 und LGBl. Nr. 1/2018.

⁶ Die Referatseinteilung in der Fassung LGBl. Nr. 39/2010 bezeichnete den BURGEF noch als Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (KRAFI). Der BURGEF ersetzte allerdings bereits 2006 den KRAFI.

⁷ Verordnung des Landeshauptmannes von Burgenland, mit der eine Geschäftseinteilung des Amtes der Bgld. Landesregierung erlassen wird; in der Fassung LGBl. Nr. 30/2002 und LGBl. Nr. 35/2016.

⁸ Vgl. Geschäftseinteilung in der Fassung LGBl. Nr. 30/2002.

⁹ Siehe § 3 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/2017 idGF.

Das im Jahr 2014 von der Bundes-Zielsteuerungskommission¹⁰ beschlossene „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ listet eine Reihe von Zielsetzungen der Primärversorgung auf. Für die Patienten nennt das Konzept unter anderem

- einen verbesserten Zugang zur Versorgung,
- eine Attraktivierung des Leistungsangebotes,
- eine verbesserte Versorgungskoordination und damit verbunden eine Reduktion der Wege sowie
- die Unterstützung bei der Orientierung im Gesundheitsversorgungssystem und im Sozialbereich.

Laut Konzept hat die Primärversorgung unter anderem folgenden Grundsätzen zu entsprechen:

- Gewährleistung eines niederschweligen Zugangs für alle Bevölkerungsgruppen,
- umfassende Versorgung durch die Allgemeinmedizin in einem multiprofessionellen Team,
- kontinuierliche Versorgung durch ein Team, das als langfristiger Ansprechpartner dient und
- Gesundheitsorientierung bei allen Behandlungsschritten.

Abgeleitet von diesen Zielen und Grundsätzen soll die Primärversorgung durch ein Kernteam aus Ärzten für Allgemeinmedizin, Diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal sowie Ordinationsassistenten wahrgenommen werden. Darüber hinaus können zum Beispiel Diätologen, Ergotherapeuten, Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, Mobile Dienste, Physiotherapeuten sowie Sozialarbeiter in das Primärversorgungsteam eingebunden werden. Im Primärversorgungsteam soll es einen regelmäßigen Austausch über die zu versorgenden Personen geben (Fallbesprechungen). Über das Team hinausgehend soll auch Kontakt zu Primärversorgungspartnern¹¹ bestehen.

Die Primärversorgung kann von einer Primärversorgungseinrichtung¹² bzw. einem Primärversorgungsnetzwerk¹³ wahrgenommen werden.

¹⁰ Die Bundes-Zielsteuerungskommission war ein Organ der Bundesgesundheitsagentur. Ihr kam in der Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene eine zentrale Rolle zu. Dem Organ gehörten je vier Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, und der Sozialversicherung sowie neun Vertreterinnen/Vertreter der Länder an. Beschlüsse fasste die Bundes-Zielsteuerungskommission in der Regel einvernehmlich.

¹¹ Apotheken, Bandagisten, Fachärzte, Gemeinden, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen, Sozialversicherungsträger, etc.

¹² Das heißt: Alle Mitglieder des Kernteams als auch des erweiterten Versorgungsteams erbringen ihre Leistungen an einem Standort.

¹³ Die Mitglieder des Primärversorgungsteams sind an unterschiedlichen Standorten tätig. Ihre Zusammenarbeit ist durch Verträge gewährleistet.

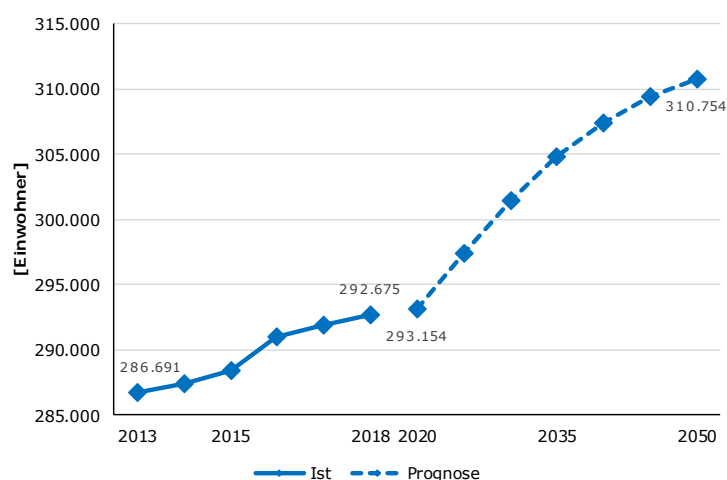
BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG

4 Einwohner

- 4.1 (1) Die Bevölkerung im Burgenland stieg in den Jahren 2013 bis 2018 (Stichtag: 01.01.) von 286.691 Einwohnern¹⁴ um rund 2,1 Prozent auf 292.675 Einwohner. Die Österreichische Raumordnungskonferenz (ÖROK) prognostizierte 2014 einen Bevölkerungszuwachs auf 310.754 Einwohner bis zum Jahr 2050. Dies entsprach einem Wachstum um rund 6,2 Prozent im Vergleich zu 2018.

Die Abbildung zeigt die Ist-Entwicklung in den Jahren 2013 bis 2018 sowie die prognostizierte Entwicklung von 2020 bis 2050:

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung Burgenland



Quelle: Statistik Austria, ÖROK; Darstellung: BLRH

- (2) Das Burgenland war in der Versorgungsplanung in zwei Versorgungsregionen eingeteilt (vgl. Unterabschnitt 9). Die Versorgungsregion 11 bildeten die Bezirke Neusiedl am See, Eisenstadt-Umgebung¹⁵, Mattersburg und Oberpullendorf. Die Versorgungsregion 12 umfasste die Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf.

Die Bevölkerung der Versorgungsregion 11 nahm zwischen 01.01.2013 und 01.01.2018 um rund 3,4 Prozent auf 195.501 Einwohner zu. Die Versorgungsregion 12 verzeichnete hingegen einen Bevölkerungsrückgang um rund 0,4 Prozent auf 97.174 Einwohner.

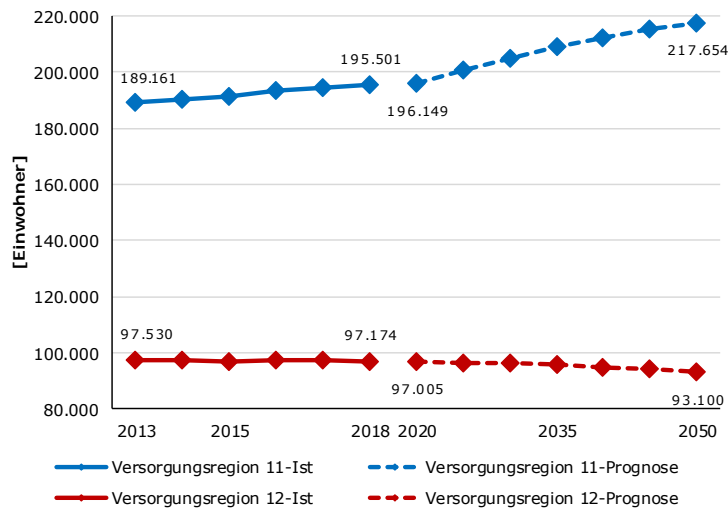
Die Prognose der ÖROK zeigte für die beiden Versorgungsregionen eine Fortsetzung dieser Entwicklung bis zum Jahr 2050. Für die Versorgungsregion 11 sah die Prognose ein Wachstum um rund 11,3 Prozent auf 217.654 Einwohner. Für die Versorgungsregion 12 prognostizierte die ÖROK einen Rückgang um rund 4,2 Prozent auf 93.100 Einwohner.

¹⁴ Hauptwohnsitze.

¹⁵ Einschließlich Magistrate Eisenstadt und Rust.

Die folgende Abbildung zeigt die Bevölkerungsentwicklung der beiden Versorgungsregionen für den Zeitraum 2013 bis 2050:

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung Versorgungsregionen



Quelle: Statistik Austria, ÖROK; Darstellung: BLRH

(3) Für die Bezirke Eisenstadt-Umgebung und Neusiedl am See prognostizierte die ÖROK ein Bevölkerungswachstum von 2018 bis 2050 um rund 17,3 bzw. 15,5 Prozent. Diese beiden Bezirke der Versorgungsregion 11 zeigten seit 2013 eine parallel verlaufende Bevölkerungsentwicklung. Für die Bezirke Mattersburg und Oberpullendorf erwartete die ÖROK ein Bevölkerungswachstum von rund 3,6 Prozent bzw. rund 3,8 Prozent.

In der Versorgungsregion 12 zeigte die Prognose der ÖROK für alle Bezirke einen Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2050. Dieser betrug zwischen 3,8 Prozent für den Bezirk Oberwart und 5,1 Prozent für den Bezirk Güssing.

Die folgende Tabelle zeigt die Bevölkerung der Bezirke und der Versorgungsregionen zu den Stichtagen 01.01.2013 und 01.01.2018 sowie laut Prognose der ÖROK für 2035 und 2050:

Tabelle 2: Bevölkerungsentwicklung Bezirke

Versorgungsregion/ Bezirk	Ist-Stand		Prognose		Veränderung 2050 zu 2018
	01.01.2013	01.01.2018	2035	2050	
	[Einwohner]				[%]
Neusiedl	55.907	58.981	64.581	68.105	15,5
Eisenstadt-Umgebung	56.494	58.966	65.163	69.148	17,3
Mattersburg	39.195	39.893	40.646	41.322	3,6
Oberpullendorf	37.565	37.661	38.702	39.079	3,8
Versorgungsregion 11	189.161	195.501	209.092	217.654	11,3
Oberwart	53.492	54.156	53.230	52.083	-3,8
Güssing	26.549	25.906	25.457	24.599	-5,0
Jennersdorf	17.489	17.112	16.972	16.418	-4,1
Versorgungsregion 12	97.530	97.174	95.659	93.100	-4,2

Quelle: Statistik Austria, ÖROK; Darstellung: BLRH

- 4.2 Die ÖROK prognostizierte für das Burgenland ein Bevölkerungswachstum von 2018 bis 2050 um rund 6,2 Prozent auf 310.754 Einwohner. Für die Versorgungsregion 11 zeigte die Prognose einen Zuwachs um rund 11,3 Prozent. Diesem stand ein Rückgang um rund 4,2 Prozent in der Versorgungsregion 12 gegenüber.

5 Altersstruktur

- 5.1 (1) Die Altersstruktur der burgenländischen Bevölkerung zeigte am 01.01.2018 laut Statistik Austria folgendes Bild:

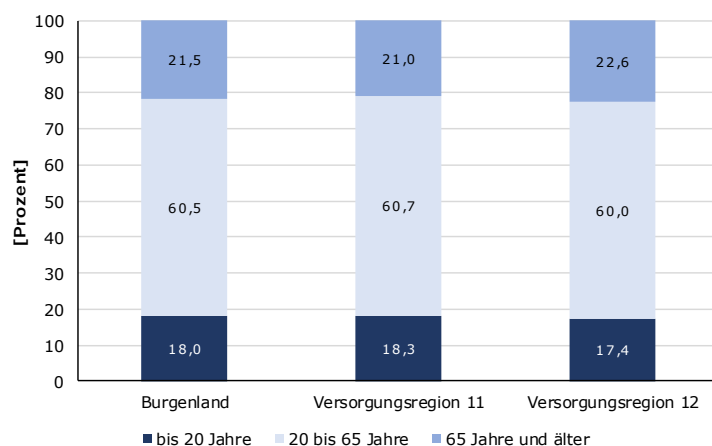
Tabelle 3: Altersstruktur absolut per 01.01.2018

Altersgruppe	Burgenland	Versorgungsregion 11	Versorgungsregion 12
	[Einwohner]		
bis 20 Jahre	52.597	35.753	16.844
20 bis 65 Jahre	177.038	118.693	58.345
65 Jahre und älter	63.040	41.055	21.985
Gesamt	292.675	195.501	97.174

Quelle: Statistik Austria; Darstellung: BLRH

Der Anteil der Altersgruppe „20 bis 65 Jahre“ betrug in den beiden Versorgungsregionen rund 60,7 (Versorgungsregion 11) bzw. rund 60,0 Prozent (Versorgungsregion 12). Unterschiede zeigten die beiden übrigen Altersgruppen. Die Versorgungsregion 11 wies den höheren Anteil der Gruppe „bis 20 Jahre“ aus, die Versorgungsregion 12 einen höheren Anteil in der Gruppe „65 Jahre und älter“.

Abbildung 3: Altersstruktur in Prozent per 01.01.2018

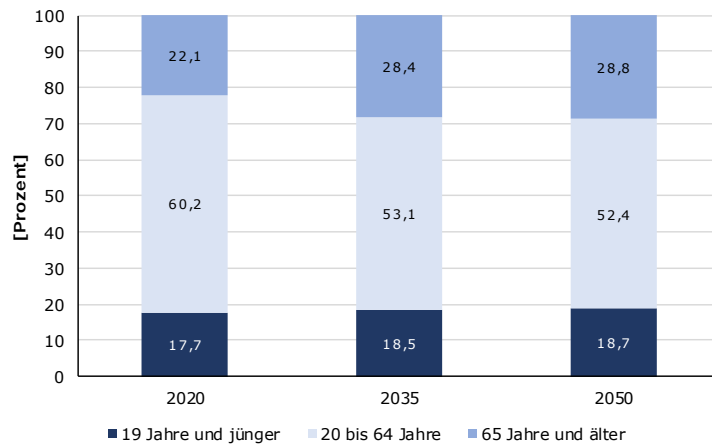


Quelle: Statistik Austria; Darstellung: BLRH

- (2) Die ÖROK prognostizierte, dass im Jahr 2020 rund 60,2 Prozent der Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren alt sein werden. Dieser Wert werde laut Prognose auf rund 52,4 Prozent im Jahr 2050 sinken.

Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Altersstruktur für das gesamte Burgenland bis zum Jahr 2050:

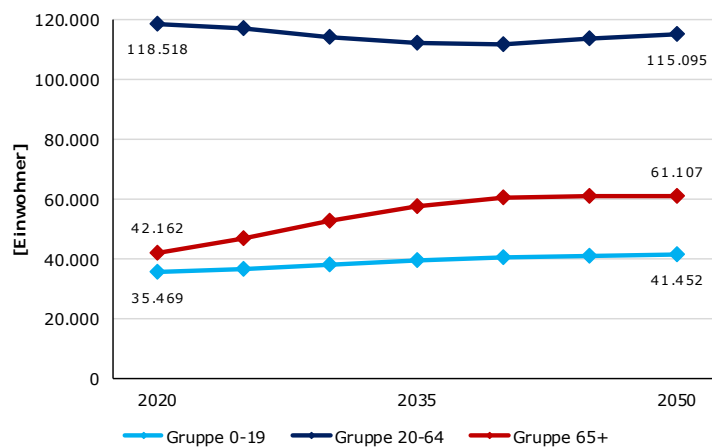
Abbildung 4: Prognose Altersstruktur in Prozent 2020 bis 2050



Quelle: ÖROK; Darstellung: BLRH

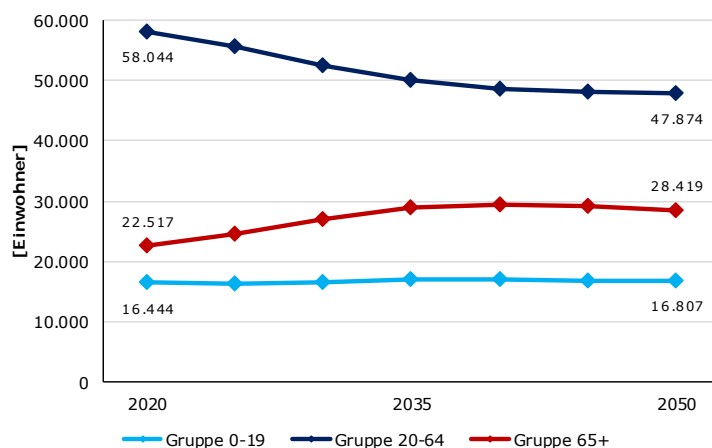
Für die beiden Versorgungsregionen ergab die Prognose der ÖROK folgende Bevölkerungsentwicklung nach Alter:

Abbildung 5: Entwicklung Altersstruktur Versorgungsregion 11



Quelle: ÖROK; Darstellung: BLRH

Abbildung 6: Entwicklung Altersstruktur Versorgungsregion 12



Quelle: ÖROK; Darstellung: BLRH

Die folgende Tabelle stellt die Anteile der Altersgruppen in den Versorgungsregionen und im Burgenland absolut und anteilmäßig dar:

Tabelle 4: Entwicklung Altersstruktur

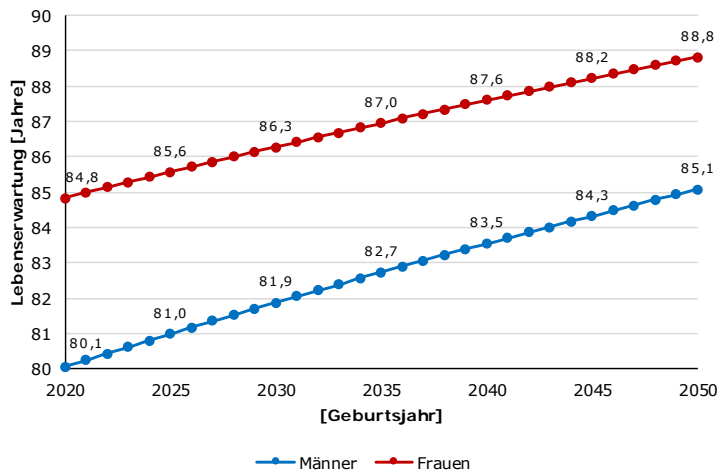
Altersgruppe	2020		2035		2050	
	absolut	Anteil	absolut	Anteil	absolut	Anteil
	[Einwohner]	[%]	[Einwohner]	[%]	[Einwohner]	[%]
Versorgungsregion 11						
19 Jahre und jünger	35.469	18,1	39.428	18,9	41.452	19,0
20 bis 64 Jahre	118.518	60,4	111.948	53,5	115.095	52,9
65 Jahre und älter	42.162	21,5	57.717	27,6	61.107	28,1
Gesamt	196.149		209.093		217.654	
Versorgungsregion 12						
19 Jahre und jünger	16.444	17,0	16.910	17,7	16.807	18,1
20 bis 64 Jahre	58.044	59,8	49.922	52,2	47.874	51,4
65 Jahre und älter	22.517	23,2	28.827	30,1	28.419	30,5
Gesamt	97.005		95.659		93.100	
Burgenland						
19 Jahre und jünger	51.913	17,7	56.338	18,5	58.259	18,8
20 bis 64 Jahre	176.562	60,2	161.870	53,1	162.969	52,4
65 Jahre und älter	64.679	22,1	86.544	28,4	89.526	28,8
Gesamt	293.154		304.752		310.754	

Quelle: Statistik Austria; Darstellung: BLRH

- 5.2 Die ÖROK prognostizierte eine Verschiebung der Anteile von der Gruppe „20 bis 64 Jahre“ zur Gruppe „65 Jahre und älter“ bis zum Jahr 2050. Betrug der Anteil der Gruppe „20 bis 64 Jahre“ 2018 noch rund 60,2 Prozent, werde er bis 2050 auf rund 52,4 Prozent sinken. Gegengleich sollte der Anteil der Gruppe „64 Jahre und älter“ von 22,1 (2020) auf rund 28,8 Prozent (2050) steigen. Der Anteil der Gruppe „19 Jahre und jünger“ sollte von rund 17,7 Prozent (2020) geringfügig auf rund 18,8 Prozent (2050) steigen. Die Prognose ging von einem ähnlichen Verlauf in den beiden Versorgungsregionen aus.

6 Lebenserwartung

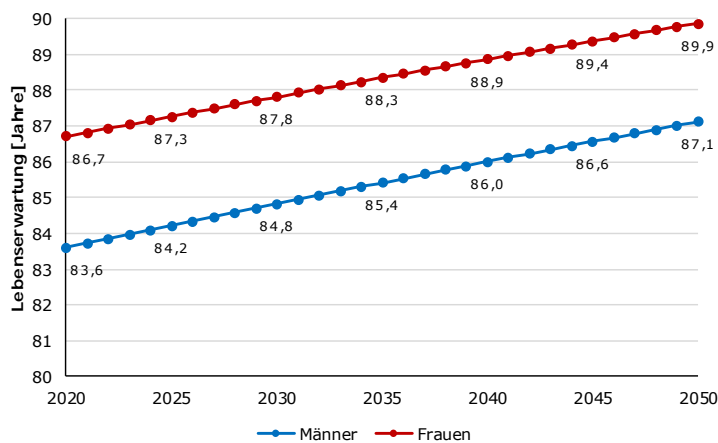
- 6.1 (1) Die Lebenserwartung betrug im Burgenland laut Statistik Austria bei Geburt 2017 für Männer 79,5 und für Frauen 84,4 Jahre. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in den Jahren 2020 bis 2050:

Abbildung 7: Lebenserwartung bei Geburt


Quelle: Statistik Austria; Darstellung: BLRH

Laut Prognose soll die Lebenserwartung für Männer im Burgenland bei Geburt im Jahr 2020 von 80,1 Jahren bis zum Jahr 2050 auf 85,1 Jahre steigen. Für Frauen prognostizierte die Statistik Austria einen Anstieg von 84,8 auf 88,8 Jahre.

(2) Die Statistik Austria gab auch eine Prognose für die Lebenserwartung für Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren ab. Diese soll zwischen den Jahren 2020 und 2050 für Männer von 18,6 auf 22,1 Jahre bzw. für Frauen von 21,7 auf 24,9 Jahre steigen. Die Abbildung zeigt die gesamte Lebenserwartung für Männer und Frauen im Alter von 65 Jahren:

Abbildung 8: Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren


Quelle: Statistik Austria; Darstellung: BLRH

- 6.2 Die Statistik Austria prognostizierte für den Zeitraum 2020 bis 2050 eine steigende Lebenserwartung. Diese soll bei Geburt im Jahr 2050 für Männer um fünf Jahre auf 85,1 Jahre bzw. für Frauen um vier Jahre auf 88,8 Jahre steigen. Für Personen im Alter von 65 Jahren soll die Lebenserwartung sowohl für Männer als auch für Frauen um mehr als drei Jahre ansteigen. Diese würde im Jahr 2050 dann für Männer 87,1 bzw. für Frauen 89,9 Jahre betragen.

STRATEGIE

7 Burgenländischer Gesundheitsfonds

7.1 (1) Der BURGEF ersetzte seit 2005 den Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds. Er war als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Seine Rechtsgrundlagen waren insbesondere:

- das Burgenländische Gesundheitswesengesetz 2013¹⁶ bis 31.12.2016 und das Burgenländische Gesundheitswesengesetz 2017¹⁷ (**Bgld. GwG**) ab 01.01.2017,
- die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (**15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung**)¹⁸ und
- die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (**15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit**)¹⁹

Organe des BURGEF waren die Gesundheitsplattform, die Landes-Zielsteuerungskommission und der Intramurale Rat (vgl. Anlage 1). Das für die Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung war als (Co-)Vorsitzender in jedem Organ vertreten (vgl. Unterabschnitt 2).

Als Geschäftsstelle des BURGEF fungierte im überprüften Zeitraum die KRAGES. Deren Geschäftsführer übte die Position des Geschäftsstellenleiters aus. In den Organen verfügte dieser über kein Stimmrecht.

(2) Zu seinen Aufgaben zählten unter anderem

- die Abwicklung der Krankenanstaltenfinanzierung,
- die Planung und Steuerung in allen Bereichen des Gesundheitswesens,²⁰
- die Angelegenheiten der Zielsteuerung Gesundheit,²¹
- die Verwaltung des Gesundheitsförderungsfonds und
- die Abwicklung von Entschädigungen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen in Krankenanstalten.

¹⁶ LGBl. Nr. 73/2013.

¹⁷ LGBl. Nr. 6/2018.

¹⁸ BGBl. I Nr. 73/2005. Die Vereinbarung wurde im Jahr 2008 neu abgeschlossen (BGBl. I Nr. 105/2008). In den Jahren 2013 (BGBl. I Nr. 199/2013) und 2017 (BGBl. I Nr. 98/2017) erfolgte eine Änderung bzw. Neufassung.

¹⁹ BGBl. I Nr. 200/2013.

²⁰ Dazu gehörte unter anderem die Weiterentwicklung der regionalen Strukturplanung sowie die Festlegung von Kapazitäten für die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens.

²¹ Bei der Zielsteuerung Gesundheit handelte es sich um ein von Bund, Länder und Sozialversicherungen eingerichtetes System zur zielbasierten, koordinierten und kooperativen Steuerung der Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung.

8 Grundlagen der Strukturplanung

8.1 (1) Der Bund und die Bundesländer schlossen im Jahr 2005 erstmals eine 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung ab. Diese sah vor, einen Österreichischen Strukturplan Gesundheit (**ÖSG**) als verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur festzulegen. Der ÖSG sollte die Rahmenplanung über alle Versorgungsebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung für Detailplanungen auf regionaler Ebene darstellen.

(2) Im Jahr 2008 schlossen der Bund und die Bundesländer eine neue 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung ab.²² Diese sah vor, dass der ÖSG die Rahmenplanung für den Rehabilitationsbereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich sowie für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (**RSG**) darstellte.

Zum RSG legte die Vereinbarung fest, dass dessen Versorgungsplanung sowie Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen zwischen dem jeweiligen Land und der Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform abzustimmen waren.

(3) Der Bund und die Länder schlossen im Jahr 2013 die 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Diese legte unter anderem fest, dass

- die Landes-Zielsteuerungskommission²³ für den Beschluss über den RSG zuständig ist und
- sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene Zielsteuerungsverträge abzuschließen sind. Die Verträge haben die Vorgaben der Zielsteuerung-Gesundheit zu präzisieren.

(4) Die Neufassung der 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung im Jahr 2017 sah vor, dass die Landes-Zielsteuerungskommission Teile des RSG in Form einer Verordnung für verbindlich zu erklären hatte. Diese war vom Landeshauptmann im Landesgesetzblatt und auf der Website der Landesregierung zu veröffentlichen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hatte den Beginn der verbindlichen Wirkung sowie Umsetzungsfristen festzulegen. Inhaltlich hatte die Verordnung so präzise zu sein, dass der Bedarf an einer konkreten Versorgungseinrichtung ausschließlich und abschließend auf ihrer Basis beurteilt werden könnte.

(5) Der Bund und die Länder schlossen im Jahr 2017 eine neue 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung ab. Diese sah für die integrative Versorgungsplanung unter anderem vor:

- Reorganisation des ambulanten Bereiches, des akutstationären und tagesklinischen Bereiches sowie des ambulanten und stationären Rehabilitationsbereiches in Richtung eines effektiveren und effizienteren Ressourceneinsatzes,

²² BGBl. I Nr. 105/2008.

²³ Die Landes-Zielsteuerungskommission bestand aus der Kurie des Landes (fünf Mitglieder) und der Kurie der Sozialversicherung (fünf Mitglieder). Darüber hinaus entsandte der Bund ein Mitglied. Beschlüsse waren einstimmig zu fassen. Das Mitglied des Bundes verfügte über ein Vetorecht.

- Stärkung des ambulanten Bereiches insbesondere durch flächendeckende Entwicklung von Primärversorgungsstrukturen und
- Weiterentwicklung des akutstationären und tagesklinischen Bereiches insbesondere durch Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten, die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen sowie die Weiterentwicklung einzelner Krankenanstalten zu Einrichtungen für eine Grund- und Fachversorgung.

Der ÖSG hatte unter anderem die Grundsätze und Ziele der integrativen Versorgungsplanung sowie Vorgaben für Aufbau, Inhalte, Struktur, Planungsmethoden, Darstellungsform und Planungshorizont der RSG in bundesweit einheitlicher Form zu umfassen.

Für die Schwerpunkte der RSG sah die Vereinbarung unter anderem vor:

- Festlegung von standortbezogenen Kapazitätsplanungen für den akutstationären Bereich sowie die ambulante Fachversorgung,
- Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und Bereinigung von Parallelstrukturen,
- Definition von (überregionalen) Versorgungsgebieten von Standorten sowie
- transparente Berücksichtigung der Versorgung in- und ausländischer Gastpatienten.

9 Österreichischer Strukturplan Gesundheit

9.1 (1) Der erste ÖSG wurde 2006 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen.²⁴ Bis 2017 gab es vier Neufassungen.²⁵ Für den überprüften Zeitraum waren die Fassungen aus dem Jahr 2012 (**ÖSG 2012**) und 2017 (**ÖSG 2017**) maßgeblich.

(2) Der ÖSG 2012 stellte die Weiterentwicklung des ÖSG 2010 dar und war als Leitungsangebotsplan mit Planungshorizont 2020 konzipiert. Der Plan legte auf Bundesebene grundsätzliche Planungsaussagen fest. Die Länder, Sozialversicherungen und Krankenanstaltenträger verfügten dementsprechend über umfassende Gestaltungsmöglichkeiten für die Detailplanung auf regionaler Ebene.

Der ÖSG verfolgte das Konzept einer integrativen regionalen Versorgungsplanung. Entsprechend der 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung²⁶ sollte das gesamte Gesundheitswesen und dessen Teilbereiche überregional und sektorenübergreifend laufend analysiert und weiterentwickelt werden. Insbesondere war eine aufeinander abgestimmte Planung und Steuerung aller Bereiche im Gesundheitswesen sicherzustellen. Weiters war das Nahtstellenmanagement zwischen den Gesundheitsvorsorgeeinrichtungen, darunter auch der Pflegebereich, zu verbessern.

²⁴ Seit 2013 ist die Bundeszielsteuerungskommission für Angelegenheiten der österreichischen Strukturplanung zuständig.

²⁵ Neufassungen des ÖSG wurden in den Jahren 2008, 2010, 2012 und 2017 beschlossen.

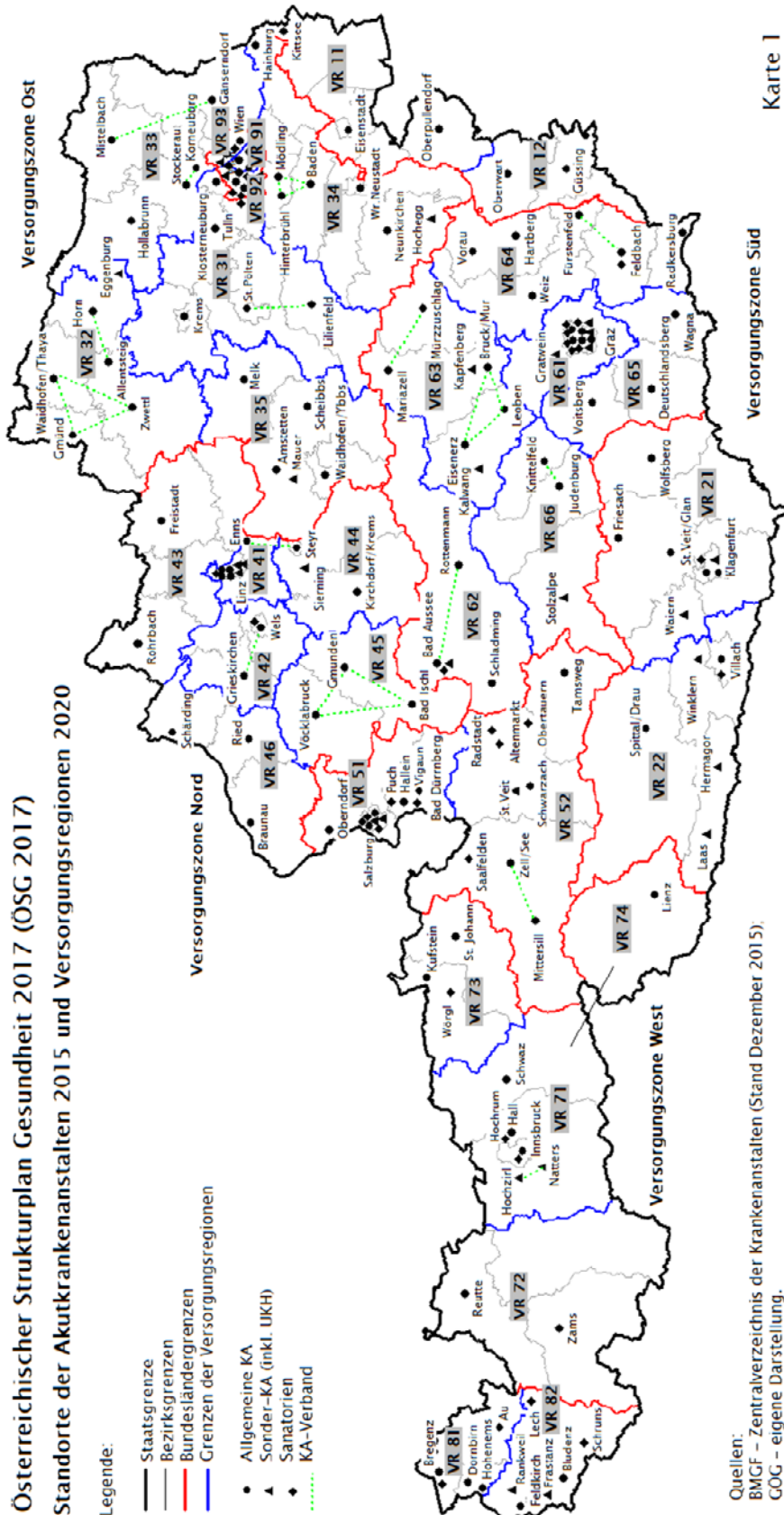
²⁶ In der Fassung: BGBl. I Nr. 105/2008.

Der ÖSG 2012 bildete die verbindliche Grundlage für die integrierte Gesundheitsstrukturplanung und beinhaltete die Rahmenbedingungen für die Detailplanungen auf regionaler Ebene. Der integrative Planungsansatz führte zu einer Aufteilung des Bundesgebietes in vier Versorgungszonen. Diese waren in 32 Versorgungsregionen gegliedert (siehe Abbildung 9).

Das Burgenland war in zwei Versorgungsregionen²⁷ unterteilt und als einziges Bundesland zwei Versorgungszonen zugeordnet.

²⁷ Die Versorgungsregion 11 (Versorgungszone Ost) umfasste die Bezirke Neusiedl am See, Eisenstadt-Umgebung (einschließlich die Magistrate Eisenstadt und Rust), Mattersburg und Oberpullendorf während die Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf die Versorgungsregion 12 (Versorgungszone Süd) bildeten.

Abbildung 9: Versorgungsregionen



Quelle: ÖSG 2017

(4) Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschloss den ÖSG 2017 im Juni 2017. Die Planungsaussagen nahmen auf das Jahr 2020 Bezug. Zusätzlich enthielt der ÖSG 2017 Orientierungswerte für die Planung auf Länderebene für das Jahr 2025. Der ÖSG 2017 enthielt unter anderem folgende Planungsrichtwerte für die Normalpflege und Intensivbereiche in Akutkrankenanstalten in Bezug auf das Jahr 2020:

Tabelle 5: Planungsrichtwerte Erreichbarkeit und Bettenmessziffer laut ÖSG 2017

Fachbereich	Erreichbarkeit ¹⁾	Bettenmessziffer		Mindestbettenanzahl ²⁾
		min.	max.	
	[Minuten]	[Betten pro 1.000 Einwohner]		[Betten]
Intensivbehandlung	60	0,22	0,36	6
Intensivüberwachung	45	0,22	0,36	4
Kinder- und Jugendheilkunde	45	0,12	0,20	20
Chirurgie	45	0,42	0,70	30
Innere Medizin	45	1,08	1,81	30
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	0,19	0,32	20
Neurologie	60	0,18	0,31	30
Haut- und Geschlechtskrankheiten	90	0,04	0,07	25
Augenheilkunde	90	0,04	0,07	20
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	60	0,07	0,12	25
Urologie	60	0,10	0,16	25
Orthopädie und Traumatologie	45	0,50	0,82	30

¹⁾ Erreichbarkeit in Minuten der nächstgelegenen Abteilung mit motorisierten Verkehrsmitteln im öffentlichen Straßenverkehrsnetz unter idealtypischen Verkehrsbedingungen (ohne witterungs- und/oder verkehrsbedingte Verzögerung). Die Erreichbarkeit ist für 90 Prozent der Bevölkerung des Bundeslandes unter Berücksichtigung

²⁾ Die Mindestbettenanzahl laut ÖSG 2017 gibt die qualitativ und wirtschaftlich optimierte-minimale Betriebsgröße einer Abteilung an.

Quelle: ÖSG 2017; Darstellung: BLRH

(5) Die Grundlage für den ÖSG 2017 bildeten das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit sowie die 15a-Vereinbarungen Organisation und Finanzierung bzw. Zielsteuerung-Gesundheit.

Der ÖSG 2017 hatte laut eigener Definition die Qualität eines Sachverständigen-gutachtens. Ausgewählte Teile waren nach Begutachtung in einer Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH²⁸ für verbindlich zu erklären. Dies passierte im Juli 2018.

10 Regionaler Strukturplan Gesundheit Burgenland

10.1 (1) Die Gesundheitsplattform beschloss im Dezember 2011 einen RSG für das Burgenland (**RSG 2011**). Diesen erstellte die BURGEF-Geschäftsstelle. Den Rahmen für die Planungen bildete der ÖSG 2010. Die Datengrundlage für den stationären als auch ambulanten Bereich stammte aus dem Jahr 2009. Nach Möglichkeit griff die Geschäftsstelle auf Daten aus den Jahren 2010 und 2011 zurück.

²⁸ Gesellschafter der Gesundheitsplanungs GmbH waren die Republik Österreich (33,3 Prozent), der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (33,3 Prozent) und alle Bundesländer (je 3,7 Prozent).

(2) Ab 2013 war die Landes-Zielsteuerungskommission für die Angelegenheiten der regionalen Strukturplanung Gesundheit zuständig. Sie beschloss zwei Änderungen des RSG.

Die erste Änderung im Mai 2014 betraf

- das KH Güssing (Fortführung des Probetriebs einer Wochenklinik mit 20 Betten im Regelbetrieb und Umwandlung des Fachschwerpunktes für Orthopädie in eine Abteilung) sowie
- das KH Eisenstadt (Teilung der Abteilung für Innere Medizin in zwei Abteilungen: Innere Medizin I – Kardiologie und Nephrologie und Innere Medizin II – Gastroenterologie und Onkologie).

Im November 2014 erfolgte die zweite Änderung. Diese betraf

- das KH Güssing (Aufnahme der Bemühungen des KH Güssing Partner des Brustgesundheitszentrums im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien zu werden) und
- das KH Kittsee (Anerkennung von vier Monitoringbetten als Intensivüberwachungsbetten).

(3) Der RSG enthielt unter anderem folgende Kapitel:

- akutstationäre Versorgung,
- ambulante Versorgung,
- medizinisch-technische Großgeräte,
- Rehabilitation,
- Nahtstellen- und Prozessmanagement sowie
- Qualitätssicherung.

Die Kapitel akutstationäre Versorgung, ambulante Versorgung und Rehabilitation enthielten jeweils eine Bestandsanalyse und Planungsempfehlungen. Für die akutstationäre Versorgung stellten die Planungsempfehlungen den Bettenbedarf 2015 und eine Leistungsangebotsplanung dar.

(4) Der RSG 2011 erreichte im Jahr 2015 seinen Planungshorizont. Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss im November 2014 das Jahresarbeitsprogramm 2015. Dieses sah den Beginn der Bedarfsplanung für einen RSG mit Planungshorizont 2020 (**RSG 2015**) vor. Auf dieser Grundlage beauftragte der BURGEF im April 2015 ein Beratungsunternehmen mit der Erstellung des RSG 2015. Einen ersten Entwurf legte das Beratungsunternehmen im Jänner 2017 vor.

Ein Beschluss über diesen RSG lag zum Zeitpunkt der Prüfung, das heißt rund 43 Monate nach Beauftragung des externen Unternehmens im April 2015, nicht vor.

10.2 Zu (1) und (2) Die Gesundheitsplattform beschloss im Dezember 2011 den RSG 2011. Ab 2013 war die Landes-Zielsteuerungskommission für die Beschlussfassung über die regionale Strukturplanung zuständig. Diese genehmigte im Mai und im November 2014 jeweils Änderungen des RSG 2011. Die Änderungen betrafen die KH Güssing, Eisenstadt und Kittsee. Der Planungshorizont des RSG 2011 endete mit dem Jahr 2015.

Zu (4) Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss im November 2014, die Bedarfsplanung für einen neuen RSG zu beginnen. Im April 2015 beauftragte der BURGEF ein externes Unternehmen mit der Erstellung des RSG 2015. Dieses legte im Jänner 2017 einen ersten Entwurf für den neuen RSG vor.

Der BLRH stellte kritisch fest, dass die Landes-Zielsteuerungskommission bis Oktober 2018 den RSG 2015 nicht beschloss. Das bedeutete, dass rund 43 Monate nach Beauftragung eines externen Unternehmens im April 2015 kein aktueller RSG für das Burgenland vorlag.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, den RSG als regionales Planungsdokument regelmäßig zu evaluieren, weiterzuentwickeln und an neue Planungsgrundlagen auf Bundesebene anzupassen. Darüber hinaus wäre ein neuer RSG zeitnah zum Auslaufen der Vorversion der Landes-Zielsteuerungskommission zum Beschluss vorzulegen. In die Planungen wären aktuelle Prognosen über Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur und Lebenserwartung einzubeziehen (vgl. Unterabschnitt 4).

10.3 Der BURGEF teilte mit, dass parallel zum von den Organen genehmigten Projekt „Masterplan Burgenlands Spitäler“ ein neuer RSG Burgenland mit Planungshorizont 2025 erstellt werde. Entsprechend den Planungsgrundlagen des ÖSG 2017 wären auch die vom BLRH angeregten Parameter mit in die Berechnungen aufgenommen. Die vom BLRH empfohlene Evaluierung des RSG sah der BURGEF durch die ÖSG VO 2018 gemäß § 15 Abs. 4 Bgld. GwG geregelt.

11 Kriterien für die Angebotsplanung

11.1 Der Angebotsplanung im Bereich der stationären, ambulanten und rehabilitativen Versorgung sollten laut ÖSG 2017 grundsätzlich sechs Kriterien zugrunde liegen:

- *Demografie: Bevölkerungsdichte und Altersstruktur im Zeitverlauf (einschließlich Prognose)*
- *Epidemiologie: Berücksichtigung regionaler epidemiologischer Unterschiede (soweit Daten zur Verfügung stehen), insbesondere auch der Spezifika von urbanen Ballungsräumen*
- *Inanspruchnahmeverhalten: Berücksichtigung von Unterschieden in der Leistungsanspruchnahme durch die regionale Bevölkerung sowie – in Ballungsräumen – auch durch die Bevölkerung des mitversorgten Umlands (Behandlungsfälle pro Kopf bzw. Anspruchsberechtigten)*

- *Leistungsfähigkeit der Anbieter: Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der bestehenden Leistungsanbieter pro Region in Relation zu einem Referenzwert (z.B. Auslastung von Abteilungen bzw. Fallzahlen pro Leistungsanbieter und Jahr)*
- *Wartezeiten: Differenzierte Beurteilung von Wartezeiten je nach Dringlichkeit des Leistungsbedarfs (akut, elektiv) inkl. Veränderung der Wartezeiten im zeitlichen Verlauf*
- *Wegstrecken: Berücksichtigung regional bestehender Erreichbarkeiten der Leistungserbringer (z.B. Fahrzeiten im Straßenverkehr).*

Der Rahmenplanung im ÖSG 2017 lagen insbesondere die ersten drei Kriterien zugrunde. Die weiteren Kriterien waren auf regionaler Ebene (Planung des RSG oder Bedarfsprüfungen) zu berücksichtigen.

12 Landeskrankenanstaltenplan

12.1 (1) Die Bgld. Landesregierung hatte gemäß § 14 Bgld. KAG 2000²⁹ bis November 2017 einen Landeskrankenanstaltenplan (**LAKAP**) für Fondskrankenanstalten³⁰ zu erlassen. Dieser hatte sich im RSG zu befinden und die im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden zu berücksichtigen.

Der LAKAP hatte jedenfalls festzulegen:

- die Standorte der Fondskrankenanstalten,
- die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich), die medizinischen Fachbereiche und die dafür vorgesehenen Organisationseinheiten sowie die Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort,
- die maximalen Bettenzahlen je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregion oder bezogen auf die Standorte und
- die Festlegung von Referenzzentren und speziellen Versorgungsbereichen je Standort.

Der LAKAP stellte die verbindliche Planungsgrundlage für den Bereich der aus öffentlichen Mitteln finanzierten Krankenanstalten dar.

(2) Die Bgld. Landesregierung erließ im Dezember 2008 den LAKAP 2008. Dieser legte unter anderem die Standorte der Fondskrankenanstalten sowie eine Gesamtbettenrichtzahl, die medizinischen Fachbereiche und die Art und Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte je Standort fest.

Im LAKAP 2008 fehlten Angaben zur maximalen Bettenanzahl je Fachbereich bezogen auf das Land, die Versorgungsregionen oder die Standorte. Ebenso legte er weder Referenzzentren noch spezielle Versorgungsbereichen je Standort fest.

²⁹ In der Fassung LGBl. Nr. 84/2011.

³⁰ Das waren jene Krankenanstalten, die der BURGEF finanzierte: KH Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing (KRAGES) sowie das KH Eisenstadt (Konvent der Barmherzigen Brüder).

(3) Der LAKAP hatte sich im RSG zu befinden und den ÖSG zu berücksichtigen. Die Gesundheitsplattform beschloss den RSG im Dezember 2011. Der ÖSG wurde im Jahr 2006 erstmals vereinbart und in den Jahren 2008, 2010 und 2012 überarbeitet. Die Bgld. Landesregierung erließ trotz geänderter Rahmenbedingungen keinen neuen LAKAP.

(4) Seit November 2017 hatte die Bgld. Landesregierung nur mehr dann einen LAKAP gemäß § 14 Bgld. KAG 2000³¹ zu erlassen, wenn in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen über die für verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. deren Änderungen bestand.

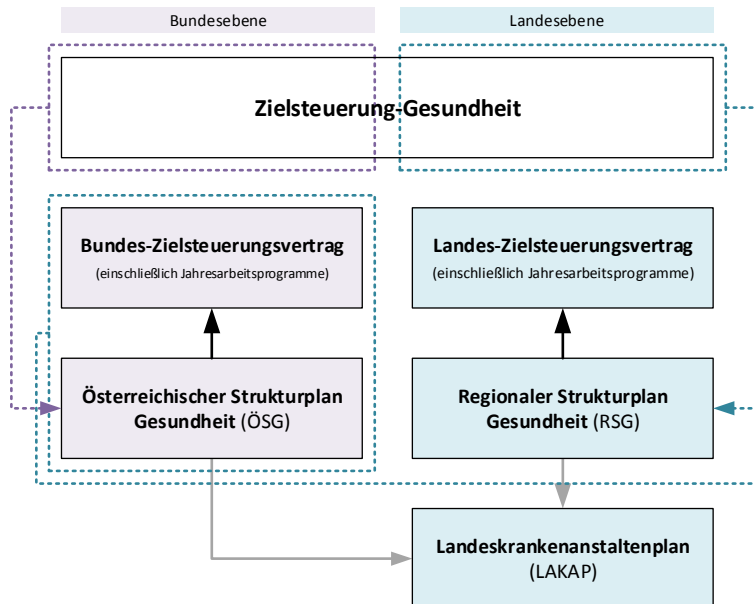
Nachdem die Landes-Zielsteuerungskommission bis Oktober 2018 keinen neuen RSG beschloss, konnte sie keine Teile des RSG für verbindlich erklären.

12.2 Zu (2) bis (4) Die Bgld. Landesregierung verordnete zwischen Jänner 2009 und November 2017 keinen an den jeweils aktuellen ÖSG und RSG angepassten LAKAP. Der BLRH bemängelte dies insbesondere vor dem Hintergrund der damals geltenden Bestimmung, dass sich der LAKAP innerhalb des RSG zu befinden und den ÖSG zu berücksichtigen hatte.

13 Verbindung ÖSG, RSG und LAKAP

13.1 (1) Die folgende Abbildung zeigt die Verbindung zwischen ÖSG, RSG und LAKAP bis November 2017:

Abbildung 10: Verbindung ÖSG, RSG und LAKAP bis November 2017



Quelle: 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, Bgld. KAG 2000; Darstellung: BLRH

³¹ In der Fassung LGBl. Nr. 64/2017. Mit dieser Novelle setzte das Land Burgenland das Vereinbarungs-umsetzungsgesetz 2017 (BGBl. I. Nr. 26/2017) um.

(2) Die Zielsteuerung-Gesundheit ist ein System zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung. Partner des Systems sind aufgrund der bestehenden Zuständigkeiten der Bund, die Länder und die Sozialversicherung. Grundlage ist die 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Durch die vereinbarte Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Einzelinteressen der Partner überwunden werden.

(3) Die Verbindung zwischen ÖSG und RSG war in der 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit definiert. Gemäß dieser Bestimmung hatten in den RSG die im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarten Maßnahmen auf Landesebene unter „Einhaltung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und im ÖSG vereinbarten Vorgaben“ einzufließen.

(4) Der von der Bgld. Landesregierung zu erlassende LAKAP hatte sich gemäß § 14 Bgld. KAG 2000 im RSG „zu befinden“ und den ÖSG zu berücksichtigen.

14 Vergleich LAKAP – RSG

14.1 (1) Der Vergleich zwischen dem LAKAP und dem RSG zeigte einen Unterschied bei der Gesamtbettenanzahl in den Fondskrankenanstalten. Der im Jahr 2008 erlassene LAKAP ging von einer Bettenanzahl von 1.345 aus. Der RSG 2011³² nannte für das Jahr 2011 einen Ist-Stand von 1.155 Betten (Differenz: 190 Betten) und empfahl eine Gesamtbettenanzahl für das Burgenland von 1.252 (Differenz: 93 Betten).

(2) Die folgende Tabelle zeigt den Ist-Bettenstand 2011, den Bettenbedarf laut LAKAP 2008 und RSG 2011 nach Versorgungsregionen und Krankenhäusern.

Tabelle 6: Bettenstand und -bedarf 2008 bis 2015

Krankenhaus/ Versorgungsregion	LAKAP 2008	RSG 2011			
		Ist-Stand 2011	Empfehlung 2015		
			Gesamt	Tagesklinik	Wochenklinik
			[Betten]		
Kittsee	130	117	119	12	0
Eisenstadt	470	375	500	24	0
Oberpullendorf	180	151	143	16	0
Versorgungsregion 11	780	643	762	52	0
Oberwart	425	371	349	20	0
Güssing	140	141	141	29	20
Versorgungsregion 12	565	512	490	49	20
Gesamt	1.345	1.155	1.252	101	20

Quelle: LAKAP, RSG 2011; Darstellung: BLRH

14.2 Der BLRH stellte fest, dass der Bettenbedarf laut LAKAP und RSG 2011 um 93 Betten voneinander abwichen. Des Weiteren bestand zwischen LAKAP und Ist-Stand 2011 laut RSG 2011 eine Differenz von 190 Betten.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland und dem BURGEF, Planungsdokumente regelmäßig zu evaluieren und aufeinander abzustimmen.

³² Stand: November 2014.

- 14.3 Das Land Burgenland merkte dazu an, dass der LAKAP (LAKAP 2008) von ihm verordnet werde und einen Rahmenplan darstelle, der hinkünftig in die Planungsgegebenheiten des ÖSG einfließen werde.

Der BURGEF führte aus, dass der LAKAP seitens des Landes verordnet werde und ein Rahmenplan sei, der sich nunmehr in die Planungsgegebenheiten des ÖSG 2017 einbetten sollte.

- 14.4 Der BLRH verwies auf § 14 Bgld. KAG 2000 in der Fassung LGBl. Nr. 64/2017: Ein LAKAP ist nur mehr dann von der Bgld. Landesregierung zu erlassen, wenn in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen über die verbindlichen Teile des RSG gefunden werden kann. Der LAKAP hat sich in diesem Fall u.a. im Rahmen des ÖSG zu befinden.

Zur Vermeidung dieses Falles verwies der BLRH auf seine Empfehlung in Unterabschnitt 10, der Landes-Zielsteuerungskommission zeitnah zum Auslaufen der Vorversion einen neuen RSG zum Beschluss vorzulegen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hätte in weiterer Folge die verbindlichen Teile des RSG festzulegen. Aufgrund dieses Beschlusses hätte die Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes diese Teile durch Verordnung für verbindlich zu erklären und kundzumachen (vgl. § 15 Abs. 4 Bgld. GwG 2017).

STRUKTUR DER KRANKENANSTALTEN

15 Rechtsträger/Krankenanstaltenträger

15.1 (1) Das Land Burgenland war gemäß Bgld. KAG 2000 verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den LAKAP³³ Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen³⁴ sicherzustellen. Dies konnte entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten geschehen. Das Land Burgenland hatte dabei den Bedarf auf dem Gebiet der Langzeitversorgung und der in diesem Zusammenhang zu erwartenden künftigen Entwicklung zu berücksichtigen.³⁵

(2) Das Land Burgenland beschloss im Juli 1992 die Errichtung der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. (**KRAGES**). Zweck des Unternehmens war die Sicherstellung einer zeitgemäßen, bedarfsgerechten medizinischen und pflegerischen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung. Dies hatte durch die Führung der burgenländischen Krankenanstalten und Pflegeheime unter Bedachtnahme auf die diesbezüglichen Vorgaben des Landes Burgenland und den gesetzlichen Versorgungsauftrag zu erfolgen. Mit der Gründung übernahm die KRAGES die Funktion als Rechtsträger für die Landeskrankenanstalten vom Land Burgenland. Das Land Burgenland war im überprüften Zeitraum Alleingesellschafter der KRAGES.³⁶

(3) Der Konvent der Barmherzigen Brüder (**Konvent**) führte seit dem Jahr 1760³⁷ ein Krankenhaus in Eisenstadt. Grundlage für den gegenwärtigen Betrieb war ein Kooperationsvertrag mit dem Land Burgenland aus dem Jahr 1992. Im überprüften Zeitraum fand darüber hinaus der Kooperationsvertrag zwischen dem Konvent, Land Burgenland, KRAGES und BURGEF aus dem Jahr 2008 Anwendung (vgl. Unterabschnitt 29).

16 Standorte der Krankenanstalten

16.1 (1) Im Burgenland standen der Bevölkerung gemäß LAKAP 2008 im überprüften Zeitraum fünf Allgemeine Krankenanstalten zur Verfügung. Davon lagen drei Krankenanstalten in der Versorgungsregion 11 und zwei in der Versorgungsregion 12. Die nachstehende Abbildung zeigt die Standorte der Krankenanstalten:

³³ Vgl. § 14 Bgld. KAG 2000.

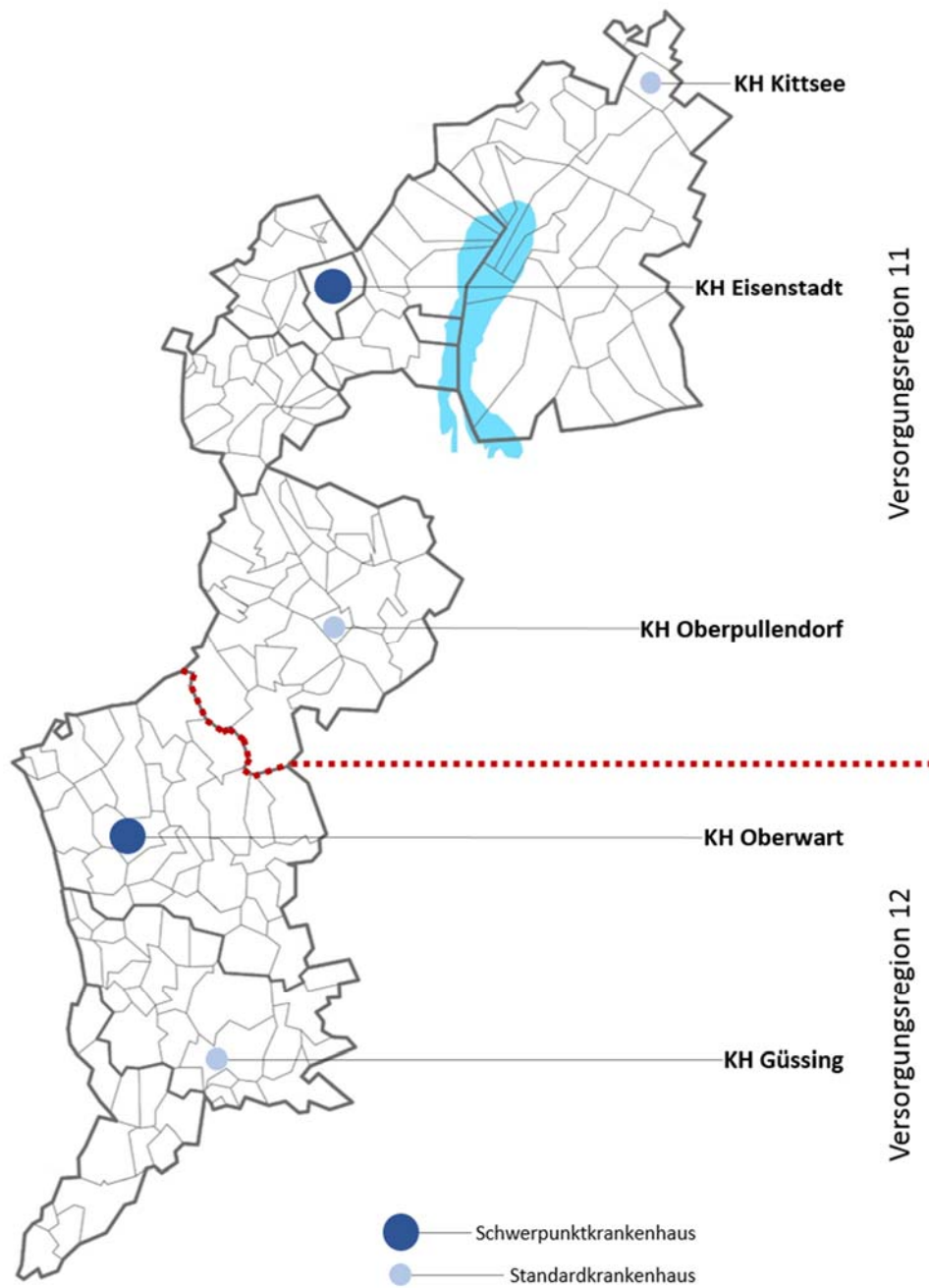
³⁴ Vgl. § 50 Abs. 3 Bgld. KAG 2000.

³⁵ Vgl. § 43 Bgld. KAG 2000.

³⁶ Eigentümerstruktur ab Jänner 2018: Land Burgenland 10,0 Prozent und Landesholding Burgenland GmbH 90,0 Prozent.

³⁷ Vgl. <https://www.barmherzige-brueder.at/site/eisenstadt/home> (abgefragt am 26.09.2018).

Abbildung 11: Standorte der der burgenländischen Krankenanstalten



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(2) Die KH Güssing, Kittsee, Oberpullendorf und Oberwart werden von der KRAGES, das KH Eisenstadt vom Konvent der Barmherzigen Brüder betrieben.

17 Krankenhaus Kittsee

17.1 (1) Die KRAGES führte das KH Kittsee gemäß Bewilligung der Bgld. Landesregierung³⁸ als Standardkrankenanstalt.

Es bestand im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

a) Abteilungen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin mit IMCU

b) Institut für:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin

c) Fachschwerpunkt für:

- Urologie

d) Ambulanzen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Urologie (prä- und postoperative Ambulanz)
- Anästhesiologie (präoperative Ambulanz)

e) Sonstige Einrichtungen:

- Einrichtung für pathologische Untersuchungen
- Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Akutlabor)
- Einrichtung für Radiologie-Diagnostik
- Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE).

(2) Der LAKAP 2008 legte die Gesamtbettenrichtzahl mit 130 Betten fest. Laut Anstaltsordnung aus dem Jahr 2013 betrug die Gesamtbettenzahl 119. Sie verteilte sich auf folgende Fachrichtungen, wobei eine bedarfsorientierte Abweichung möglich war:

Chirurgie 31

Innere Medizin 56

Anästhesiologie und Intensivmedizin 4

Urologie 10

Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik) 18

Die tatsächlich aufgestellten Betten zeigten im überprüften Zeitraum folgende Entwicklung:

³⁸ Vgl. Anstaltsordnung für das KH Kittsee, Stand: 01.10.2013.

Tabelle 7: Tatsächlicher Bettenstand KH Kittsee

Abteilung/Fachbereich	2013	2014	2015	2016	2017
	[Betten]				
Innere Medizin	56	56	52	52	53
Herzüberwachung (IMCU) ¹⁾	-	-	4	4	4
Chirurgie	32	32	32	32	32
Urologie (Fachschwerpunkt)	8	8	8	8	10
Anästhesiologie und Intensivmedizin	6	6	6	6	6
Interdisziplinäre Tagesklinik	18	18	18	18	12
Summe	120	120	120	120	117

1) Ab 2015 eigenen Funktionseinheit; davor vier Monitoringbetten im Rahmen der Inneren Medizin.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die sogenannte Einzugsgebietsstatistik stellt die Inanspruchnahme des Krankenhauses je nach Herkunftsbezirk der Patienten dar. Sie ist in der nachstehenden Tabelle abgebildet:

Tabelle 8: Einzugsgebietsstatistik KH Kittsee

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Aufnahmen]					[%]
Burgenland	7.235	6.933	5.747	5.395	5.053	-30,2
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Neusiedl am See</i>	<i>6.770</i>	<i>6.509</i>	<i>5.428</i>	<i>5.122</i>	<i>4.843</i>	<i>-28,5</i>
<i>Bezirk Eisenstadt-Umgebung¹⁾</i>	<i>383</i>	<i>350</i>	<i>240</i>	<i>168</i>	<i>147</i>	<i>-61,6</i>
Kärnten	7	8	7	5	0	-100,0
Niederösterreich	1.515	1.292	1.314	1.260	838	-44,7
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Bruck an der Leitha</i>	<i>1.247</i>	<i>1.091</i>	<i>1.090</i>	<i>1.022</i>	<i>634</i>	<i>-49,2</i>
Oberösterreich	20	21	11	13	14	-30,0
Salzburg	1	12	5	6	2	100,0
Steiermark	16	18	25	28	18	12,5
Tirol	3	3	6	10	6	100,0
Vorarlberg	4	6	1	2	1	-75,0
Wien	378	366	404	353	299	-20,9
Ausland	255	278	221	240	228	-10,6
Summe	9.434	8.937	7.741	7.312	6.459	-31,5

¹⁾ einschließlich Magistrate Eisenstadt und Rust

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

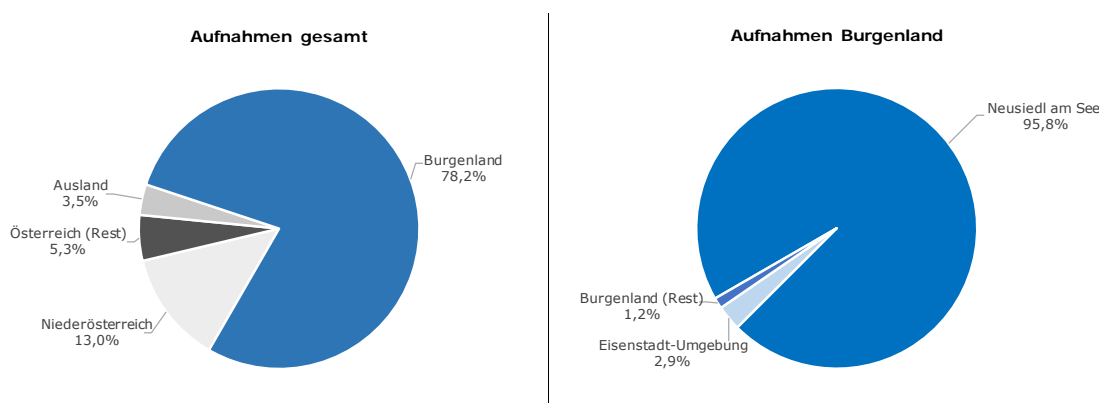
Im überprüften Zeitraum waren rund 76,1 Prozent der Patienten Burgenländer. Der Großteil dieser Aufnahmen kam aus dem Bezirk Neusiedl am See (rund 71,9 Prozent).

Insgesamt ging die Zahl der Aufnahmen im KH Kittsee zurück. Der Gesamtrückgang um rund 31,5 Prozent war insbesondere bei den Aufnahmen aus dem Burgenland (2.182 bzw. rund 30,2 Prozent) sowie Niederösterreich (677 bzw. rund 44,7 Prozent) feststellbar.

Die Aufnahmen aus dem Bezirk Neusiedl am See sanken um 1.927 bzw. rund 28,5 Prozent, jene aus dem Bezirk Eisenstadt-Umgebung gingen um 236 bzw. rund 61,6 Prozent. Im selben Zeitraum wuchs die Bevölkerung der beiden Bezirke um 5,4 Prozent bzw. 4,4 Prozent (vgl. Unterabschnitt 4). Die Aufnahmen aus dem Bezirk Bruck an der Leitha gingen um 613 bzw. rund 49,2 Prozent zurück.

Die Herkunftsbezirke der Patienten im Jahr 2017 sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 12: Einzugsgebietsstatistik KH Kittsee 2017



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die medizinischen Kennzahlen³⁹ zeigten im überprüften Zeitraum für das Krankenhaus Kittsee folgende Entwicklung:

Tabelle 9: Medizinische Kennzahlen KH Kittsee

Kennzahl	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Betten systemisiert	130	119	119	119	119	-8,5
Betten tatsächlich	120	120	120	120	117	-2,5
Aufenthalte	9.434	8.937	7.741	7.312	6.459	-31,5
Belagstage ¹⁾	26.639	26.069	26.657	27.150	25.674	-3,6
Belagstage Auslastung ¹⁾	60,8%	59,5%	60,9%	62,0%	60,1%	-1,2
Belagsdauer Durchschnitt ¹⁾	2,8	2,9	3,4	3,7	4,0	42,9
Pflegetage ¹⁾	36.073	35.006	34.398	34.462	32.133	-10,9
Pflegetage Auslastung ¹⁾	82,4%	79,9%	78,5%	78,7%	75,2%	-8,7
LKF-Punkte insgesamt	13.542.988	13.160.202	13.730.680	13.407.184	16.175.365	19,4
LKF-Punkte Durchschnitt pro Fall	1.436	1.473	1.774	1.834	2.504	74,4

1) laut FUCO

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

³⁹ Die mit ¹⁾ markierten Kennzahlen beziehen sich auf den entlassenden Funktionscode (FUCO), der die einzelnen Abteilungen bzw. medizinischen Bereiche kennzeichnet. Nach der LKF-Systematik werden sämtliche Punkte dem entlassenden Funktionscode zugerechnet. Ebenso wurden die gesamten Belagstage des jeweiligen Falles dem entlassenden FUCO zugerechnet, unabhängig davon, ob es während des Aufenthaltes zu Abteilungswechseln gekommen ist. Dies führt dazu, dass die Auslastungen bei FUCO, die den Patienten nicht direkt (nach Hause) entlassen (z.B. Intensiv, Herzüberwachung, Neonatologie, Stroke Unit), entsprechend niedrig erscheinen.

Die stationären Aufenthalte gingen in den Jahren 2013 bis 2017 um 2.975 bzw. rund 31,5 Prozent zurück. Von diesem Rückgang entfielen 2.439 Aufnahmen auf die interdisziplinäre Tagesklinik, 368 auf die Abteilung für Chirurgie und 415 auf die Innere Medizin. Der Rückgang im Bereich der Inneren Medizin war zu rund einem Drittel auf die Schaffung der Herzüberwachung im Jahr 2015 als eigene Funktionseinheit zurückzuführen. Der Fachschwerpunkt für Urologie konnte einen Anstieg von 647 auf 708 Aufnahmen verzeichnen.

Der Anstieg der durchschnittlichen Belagsdauer von 2,8 auf 4,0 Belagstage verhinderte einen Rückgang der Auslastung des Krankenhauses. Diese schwankte nach Belagstagen zwischen rund 59,5 und rund 62,0 Prozent. Die Auslastung stieg bei Betrachtung nach Pflagetagen auf rund 75 Prozent im Jahr 2017.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus zeigten trotz eines Rückganges der stationären Aufenthalte um rund 32 Prozent von 2013 bis 2017 einen positiven Trend. Dies lag an einer Steigerung des durchschnittlichen LKF-Punktwerts pro Fall bis zum Jahr 2017 um rund 74,4 Prozent. Diese Entwicklung war zum Teil unter dem Aspekt einer Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zu sehen.

(5) Die geplanten Dienstposten für das KH Kittsee stiegen von 2013 bis 2017 um rund 9,9 Prozent auf rund 205,28 VZÄ. Der tatsächliche Personalstand erreichte mit einem Anstieg von rund 12,3 Prozent bzw. mit rund 201,80 VZÄ annähernd die budgetierten Dienstposten.

Tabelle 10: Dienstposten KH Kittsee Plan/Ist

Jahr	Plan	Ist	Abweichung	
			[VZÄ]	[%]
2013	186,78	179,72	-7,06	-3,8
2014	185,78	183,17	-2,61	-1,4
2015	196,28	190,59	-5,69	-2,9
2016	202,28	198,38	-3,90	-1,9
2017	205,28	201,80	-3,48	-1,7

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Personalstand nach Berufsgruppen im KH Kittsee entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 11: Personalstand KH Kittsee

Berufsgruppe/Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[VZÄ]					
ärztliches Personal	33,15	32,81	35,06	38,23	39,72	6,57
diplomierte Pflege, Pflegehelfer, OP-Gehilfen	99,17	103,51	103,15	106,41	108,52	9,35
medizinisch-technischer Dienst ¹⁾	11,43	12,38	12,38	12,38	12,30	0,87
Verwaltungspersonal	11,80	11,25	13,08	13,52	14,88	3,08
Betriebspersonal ²⁾	23,17	22,22	25,92	26,84	25,38	2,21
Betriebsrat freigestellt	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Summe	179,72	183,17	190,59	198,38	201,80	22,08

¹⁾ z.B. in den Bereichen Radiologietechnologie, Diätologie, Physiotherapie, medizinisch-technischer Labordienst

²⁾ z.B. Handwerkspersonal, Hilfspersonal, Portierdienst, Reinigungspersonal

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die zahlenmäßig größte Steigerung von 2013 bis 2017 verzeichnete die Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen mit zusätzlichen 9,35 VZÄ, gefolgt vom ärztlichen Personal mit zusätzlichen 6,57 VZÄ. Im Jahr 2017 waren sämtliche Dienstposten des ärztlichen Personals besetzt. Innerhalb der Berufsgruppe glich das KH Kittsee nicht besetzte Dienstposten für Oberärzte (-3,72 VZÄ) zum Teil durch eine Überbesetzung der Dienstposten für Assistenzärzte (+2,17 VZÄ) aus. Die nicht besetzten Dienstposten nach Berufsgruppen betrafen vor allem das Betriebspersonal (-2,12 VZÄ) und den Pflegebereich (-0,98 VZÄ).

(6) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung⁴⁰ des KH Kittsee entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 12: Kostenrechnung KH Kittsee Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	403	-108	5.211	5.272	4.539
Ist-Ergebnis	418	539	6.681	5.621	5.995
Abweichung Ist zu Plan	15	647	1.470	349	1.456

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

In den Jahren 2015 bis 2017 lagen die Ist-Ergebnisse des KH Kittsee mit rund 6,56 Mio. Euro bis 6,68 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund 418.000 und 0,54 Mio. Euro. Diese Entwicklung war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. Die Einnahmen aus LKF-Mitteln und dem Betriebszuschuss stiegen von 2014 auf 2015 um rund 6,20 Mio. Euro bzw. 37,2 Prozent. Die Abweichungen zu den geplanten Ergebnissen betrafen vor allem die Budgetpositionen Personalaufwand und sonstige Erträge.

Die Ergebnisse in der Kostenrechnung spiegelten sich in den Jahresabschlüssen für das KH Kittsee wider:

Tabelle 13: Ergebnisentwicklung KH Kittsee gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	16.574	17.056	24.146	24.620	26.680
Betriebsaufwendungen	15.946	16.403	17.476	18.847	20.804
Betriebsergebnis	628	653	6.670	5.773	5.876
Finanzergebnis	0	0	0	0	0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / Ergebnis vor Steuern (ab 2016)	628	653	6.670	5.773	5.876

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

⁴⁰ Das Ergebnis in der Kostenrechnung entspricht dem Saldo der laufenden Einnahmen und Ausgaben.

17.2 Zu (3) Im Krankenhaus Kittsee war ein markanter Rückgang der Aufnahmen um 2.975 bzw. rund 31,5 Prozent festzustellen. Davon entfielen 1.927 auf den Standortbezirk Neusiedl am See und 236 auf den Bezirk Eisenstadt. Beim Bezirk Bruck an der Leitha als weiterem wesentlichem Herkunftsgebiet betrug der Rückgang 613 Aufnahmen. Hauptverantwortlich für den Rückgang war die Belegung der interdisziplinären Tagesklinik. Deren Aufnahmen gingen von 3.457 im Jahr 2013 auf 1.018 im Jahr 2017 zurück.

Zu (4) Die Auslastung des Krankenhauses lag durch den deutlichen Rückgang der Aufnahmen nach Belagstagen bei knapp über 60 Prozent. Lediglich der Anstieg der Verweildauer um rund 1,2 Tage bzw. rund 40,8 Prozent verhinderte einen Rückgang der Auslastung auf unter 50 Prozent. Hingegen stiegen die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall deutlich auf 2.504 im Jahr 2017. Dies entsprach einer Steigerung um rund 74,4 Prozent. Dies war zum Teil durch eine Änderung des LKF-Systems ab 2017 begründbar.

Zu (5) Der Personalstand des KH Kittsee stieg von 2013 bis 2017 um rund 12,3 Prozent auf rund 201,80 VZÄ. Dies entsprach annähernd den budgetierten Dienstposten von rund 205,28 VZÄ. Der Anstieg betraf insbesondere die Berufsgruppe der diplomierten Pflege, Pflegehilfe und OP-Gehilfen sowie das ärztliche Personal. Im Jahr 2017 waren sämtliche Dienstposten des ärztlichen Personals besetzt. Das KH Kittsee glich innerhalb der Berufsgruppe zum Teil nicht besetzte Dienstposten für Oberärzte mit einer Überbesetzung von Dienstposten für Assistenzärzte aus.

Zu (6) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Kittsee lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 6,56 Mio. Euro bis 6,68 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund 418.000 und 0,54 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen.

18 Krankenhaus Eisenstadt

18.1 (1) Der Konvent führte das KH Eisenstadt gemäß Bewilligung der Bgld. Landesregierung Bewilligung⁴¹ als Schwerpunktkrankenanstalt.

Es bestand im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

a) Abteilungen für:

- Innere Medizin mit IMCU, Dialyse, Palliativ und Onkologie
- Chirurgie, Gefäßchirurgischer Schwerpunkt (GCHS)
- Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen (HNO)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie⁴²
- Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich neonatologischer Überwachung
- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Psychiatrie
- Neurologie mit Stroke Unit (SU) und Neurologischer Akut-Nachbehandlung⁴³

b) Institute für:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Radiologie-Diagnostik

c) Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik)⁴⁴

d) Ambulanzen für:

- Innere Medizin, unter anderem mit Aufnahme- und Behandlungszentrum mit vier Plätzen
- Chirurgie
- HNO
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Psychiatrie
- Anästhesie und Schmerzambulanz

e) Sonstige Einrichtungen:

- Medizinische und chemische Labordiagnostik
- Physiotherapie
- Klinische Psychologie
- Diätologie
- Ergotherapie
- Unfallambulanz Frauenkirchen (Notfallambulanz und Allgemeine Ambulanz).

⁴¹ Vgl. Anstaltsordnung für das KH Eisenstadt, Stand: 24.07.2013.

⁴² Perinatalogie: gesundheitliche Versorgung von Schwangeren und dem Fötus kurz vor und nach der Geburt.

⁴³ Die Abteilung für Neurologie wurde im Jahr 2015 in Betrieb genommen und war daher in der Anstaltsordnung vom 24.07.2013 nicht enthalten. Laut Land Burgenland erfolgte bis dato keine Anpassung der Anstaltsordnung.

⁴⁴ Ab 2015.

(2) Der LAKAP 2008 legte die Gesamtbettenrichtzahl mit 470 Betten fest. Laut Anstaltsordnung aus dem Jahr 2013 betrug die Gesamtbettenzahl 377. Sie verteilte sich laut Anstaltsordnung auf folgende Fachrichtungen, wobei eine bedarfsorientierte Abweichung möglich war:

Innere Medizin	130
Chirurgie	43
HNO	20
Gynäkologie und Geburtshilfe	37
Kinder- und Jugendheilkunde	32
Unfallchirurgie.....	33
Orthopädie	22
Psychiatrie.....	52
Anästhesiologie und Intensivmedizin	8
Ab 2015 zusätzlich:	
Neurologie.....	40
Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik)	12

Die tatsächlich aufgestellten Betten entwickelten sich im überprüften Zeitraum wie folgt:

Tabelle 14: Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Eisenstadt

Abteilung/Fachbereich	2013	2014	2015	2016	2017
	[Betten]				
Innere Medizin inkl. Onkologie und Palliativ	126	124	130	132	132
Herzüberwachung (IMCU)	10	10	10	10	10
Chirurgie	44	41	43	43	43
Gynäkologie und Geburtshilfe	37	36	31	25	25
Unfallchirurgie ¹⁾	32	29	30	33	30
Orthopädie und orthopädische Chirurgie ¹⁾	25	26	28	23	21
Orthopädie und Traumatologie ¹⁾	0	0	0	0	4
HNO	20	19	19	19	19
Kinder- und Jugendheilkunde inkl. Neonatologie	30	30	30	30	22
Neurologie inkl. Stroke Unit und NEU-ANB ²⁾	0	0	4	33	40
Psychiatrie	52	53	53	53	53
Anästhesiologie und Intensivmedizin	8	8	8	8	9
Interdisziplinäre Tagesklinik	0	0	4	12	12
Summe	384	376	390	421	420

¹⁾ Ende 2017 Zusammenlegung der beiden Abteilungen für Unfallchirurgie und Orthopädie in Abteilung für Orthopädie und Traumatologie.

²⁾ NEU-ANB: neurologische Akutnachbehandlung Stufe B/Stufe C.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die Herkunftsbezirke der Patienten sind in der nachstehenden Tabelle abgebildet:

Tabelle 15: Einzugsgebietsstatistik KH Eisenstadt

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Aufnahmen]					[%]
Burgenland	21.653	21.396	20.760	20.316	19.558	-9,7
<i>davon</i>						
<i>Magistrat Eisenstadt</i>	3.229	3.181	3.200	2.734	2.532	-21,6
<i>Bezirk Eisenstadt-Umgebung¹⁾</i>	7.803	7.903	7.720	7.367	6.970	-10,7
<i>Bezirk Neusiedl am See</i>	3.903	3.699	3.416	3.690	3.851	-1,3
<i>Bezirk Mattersburg</i>	4.594	4.532	4.398	4.387	4.096	-10,8
<i>Bezirk Oberpullendorf</i>	1.309	1.349	1.356	1.426	1.494	14,1
Kärnten	14	57	16	18	29	107,1
Niederösterreich	3.694	3.709	3.788	3.737	3.789	2,6
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Bruck an der Leitha</i>	2.325	2.208	2.309	2.285	1.953	-16,0
Oberösterreich	49	41	38	37	33	-32,7
Salzburg	26	14	19	11	24	-7,7
Steiermark	107	107	132	106	100	-6,5
Tirol	11	11	16	12	15	36,4
Vorarlberg	1	1	4	5	8	700,0
Wien	757	827	784	707	727	-4,0
Ausland	537	609	578	523	551	2,6
Summe	26.849	26.772	26.135	25.472	24.834	-7,5

¹⁾ einschließlich Magistrate Eisenstadt und Rust

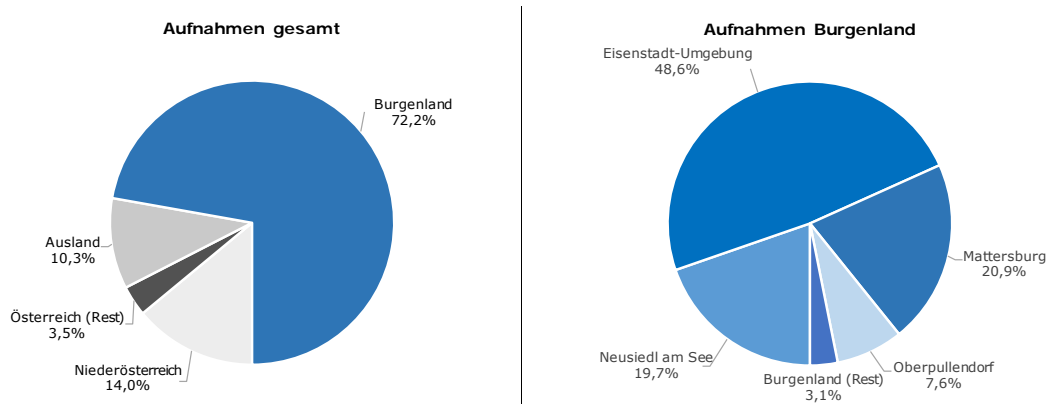
Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Anteil der Burgenländer an den Gesamtaufnahmen sank von rund 80,6 Prozent auf rund 78,8 Prozent. Die Aufgabe der Schwerpunktversorgung zeigte sich in den Herkunftsbezirken der aufgenommenen Patienten. Diese kamen zum überwiegenden Teil aus den Bezirken Eisenstadt-Umgebung, Mattersburg und Neusiedl am See sowie der Stadt Eisenstadt.

Die Aufnahmen gingen um 2.015 Patienten bzw. rund 7,5 Prozent zurück. Der Rückgang bei den Aufnahmen burgenländischer Patienten schwankte zwischen rund 1,3 Prozent (Bezirk Neusiedl am See) und rund 21,6 Prozent (Stadt Eisenstadt). Hingegen stiegen die Aufnahmen aus dem Bezirk Oberpullendorf um rund 14,1 Prozent. Die Aufnahmen aus dem Bezirk Bruck an der Leitha gingen um 16,0 Prozent zurück.

Die Herkunftsbezirke der Patienten im Jahr 2017 sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 13: Einzugsgebietsstatistik KH Eisenstadt 2017



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die medizinischen Kennzahlen zeigten im überprüften Zeitraum für das KH Eisenstadt folgende Entwicklung:

Tabelle 16: Medizinische Kennzahlen KH Eisenstadt

Kennzahl	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Betten systemisiert	470	377	420	420	420	-10,6
Betten tatsächlich	384	376	390	421	420	9,4
Aufenthalte	26.849	26.772	26.135	25.472	24.834	-7,5
Belagstage ¹⁾	105.100	103.830	104.812	112.180	114.061	8,5
Belagstage Auslastung ¹⁾	75,0%	75,7%	73,6%	73,0%	74,4%	-0,8
Belagsdauer Durchschnitt ¹⁾	3,9	3,9	4,0	4,4	4,6	17,3
Pflegetage ¹⁾	131.949	130.602	130.947	137.652	138.895	5,3
Pflegetage Auslastung ¹⁾	94,1%	95,2%	92,0%	89,6%	90,6%	-3,8
LKF-Punkte insgesamt	60.866.496	61.620.774	63.296.124	69.059.873	83.341.211	36,9
LKF-Punkte Durchschnitt pro Fall	2.267	2.302	2.422	2.711	3.356	48,0
Entbindungen	918	994	997	1.063	965	5,1

1) laut FUCO

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die stationären Aufenthalte gingen vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2017 kontinuierlich zurück. Der Anstieg der durchschnittlichen Belagsdauer von 3,9 auf 4,6 Belagstage ergab in Verbindung mit der Erhöhung der tatsächlich aufgestellten Betten eine rückgängige Auslastung. Die Erhöhung bei den aufgestellten Betten resultierte aus der Inbetriebnahme der Abteilung für Neurologie ab dem Jahr 2015.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus stiegen von 2013 bis 2017 um rund 36,9 Prozent ebenso wie der durchschnittliche LKF-Punktewert pro Fall. Bei diesem betrug die Steigerung 48 Prozent. Diese Entwicklung war zum Teil unter dem Aspekt einer Änderung des LKF-Systems ab 2017 zu sehen.

Die Zahl der Entbindungen stieg in den Jahren 2013 bis 2016 von 918 auf 1.063. Im Jahr 2017 sank die Anzahl auf 965. Dies entsprach einer Steigerung im Vergleich zum Jahr 2013 um 47 Geburten bzw. rund 5,1 Prozent.

(5) Die geplanten Dienstposten für das KH Eisenstadt stiegen von 2013 bis 2017 um rund 11,4 Prozent auf rund 961,81 VZÄ. Aufgrund einer fachlichen Erweiterung⁴⁵, genehmigte der Intramurale Rat des BURGEF im Budget 2015 zusätzliche Dienstposten von 68,17 VZÄ. Bis 2017 genehmigte dieser weitere 16,50 VZÄ unter anderem für die fachliche Erweiterung sowie zur Kompensation der Auswirkungen des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes⁴⁶. Der tatsächliche Personalstand erhöhte sich mit zusätzlichen rund 11,5 Prozent auf rund 940,57 VZÄ.

Tabelle 17: Dienstposten KH Eisenstadt Plan/Ist

Jahr	Plan	Ist	Abweichung	
			[VZÄ]	[%]
2013	863,51	843,30	-20,21	-2,3
2014	877,14	878,55	1,41	0,2
2015	945,31	896,27	-49,04	-5,2
2016	949,31	912,91	-36,40	-3,8
2017	961,81	940,57	-21,24	-2,2

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Personalstand nach Berufsgruppen im KH Eisenstadt entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 18: Personalstand KH Eisenstadt

Berufsgruppe/Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[VZÄ]					
ärztliches Personal	167,04	166,28	169,89	183,24	192,07	25,03
pharmazeutisches, psychologisches, wissenschaftliches Personal ¹⁾	-	-	-	7,33	7,66	n.b.
diplomierte Pflege, Pflegehelfer, OP-Gehilfen, Hebammen	432,23	457,07	460,63	471,60	486,96	54,73
medizinisch-technischer Dienst ²⁾	76,41	78,58	78,50	75,84	83,03	6,62
Verwaltungspersonal	62,73	63,02	67,00	69,17	67,04	4,31
Betriebspersonal ³⁾	83,18	84,82	87,14	90,77	91,98	8,80
Gesundheits- und Krankenpflege- schule, Sonstige ⁴⁾	19,71	26,78	31,11	12,96	10,08	-9,63
Betriebsrat freigestellt	2,00	2,00	2,00	2,00	1,75	-0,25
Summe	843,30	878,55	896,27	912,91	940,57	97,27

n.b. = nicht berechenbar

¹⁾ gesonderte Gliederung ab dem Jahr 2016, davor in der Berufsgruppe medizinisch-technischer Dienst enthalten

²⁾ z.B. in den Bereichen Radiologietechnologie, Diätologie, Logopädie, Ergo- und Physiotherapie, medizinisch-technischer Labordienst

³⁾ z.B. Handwerkspersonal, Hilfspersonal, Portierdienst, Reinigungspersonal

⁴⁾ z.B. Erzieher, Kindergartenpädagogen

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die zahlenmäßig größte Steigerung von 2013 bis 2017 verzeichnete die Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen mit zusätzlichen 54,73 VZÄ, gefolgt vom ärztlichen Personal mit zusätzlichen 25,03 VZÄ.

⁴⁵ Die fachliche Erweiterung im Jahr 2015 betraf die Abteilung für Neurologie, die Palliativstation und die Interdisziplinäre Tagesklinik.

⁴⁶ Das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (BGBl. I. Nr. 8/1997 idgF.) sah mit einer Übergangsbestimmung bis längstens 30. Juni 2021 eine verpflichtende Reduktion der durchschnittlichen Wochendienstzeit auf 48 Stunden vor. Damit stieg der Bedarf an ärztlichem Personal.

Im Jahr 2017 waren sämtliche Dienstposten des ärztlichen Personals besetzt. Innerhalb der Berufsgruppe konnte das KH Eisenstadt insbesondere Dienstposten für Dauersekundärärzte (-7,19 VZÄ) und Oberärzte (-2,97 VZÄ) nicht gemäß Dienstpostenplan besetzen. Im Gegensatz dazu besetzte das KH Eisenstadt mehr Dienstposten für Assistenzärzte (+9,33 VZÄ bei Assistenten zum Facharzt und + 1,78 VZÄ bei Ärzten in Basisausbildung und Turnusärzten) als im Dienstpostenplan vorgesehen waren.

Die nicht besetzten Dienstposten nach Berufsgruppen betrafen vor allem den Bereich diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-15,59 VZÄ) und das Betriebspersonal (-3,52 VZÄ).

Ab 2016 sah die Budgetierungsrichtlinie des BURGEF vor, für Pensionskosten keine Dienstposten im Dienstpostenplan vorzusehen. Zudem hatte der Konvent unter anderem für Ferialangestellte, Pflichtpraktikanten sowie für Studierende, die das „Klinisch Praktische Jahr“ absolvierten, keine Dienstposten zu budgetieren. Diese waren lediglich kostenmäßig im Budget zu erfassen. Ab 2017 fielen auch Lehrlinge unter diese Regelung. Dies führte zu Rückgängen in der Position Gesundheits- und Krankenpflegeschule, Sonstige.

(6) Zur wirtschaftlichen Situation des KH Eisenstadt verwies der BLRH auf Unterabschnitt 36.

18.2 Zu (3) Im KH Eisenstadt gingen die Aufnahmen um 2.015 Patienten bzw. rund 7,5 Prozent zurück. Dieser Rückgang zeigte sich insbesondere bei Aufnahmen aus den Bezirken Eisenstadt-Umgebung und Mattersburg sowie der Stadt Eisenstadt mit einem Minus zwischen rund 10,7 und 21,6 Prozent.

Zu (4) Die Bettenzahl des KH Eisenstadt stieg durch die Inbetriebnahme der Abteilung für Neurologie im Jahr 2015 auf 420 tatsächlich aufgestellte Betten. Die Auslastung des Gesamt-Krankenhauses nach Belagstagen lag durch den Rückgang der Aufnahmen bei rund 75 Prozent. Die um 0,7 Tage längere Verweildauer verhinderte ein weiteres Absinken der Auslastung.

Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall stiegen deutlich auf 3.356 im Jahr 2017. Dies entsprach von 2013 bis 2017 einer Steigerung um 48 Prozent, die wie bei den KRAGES-Krankenanstalten zum Teil unter dem Aspekt der Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zu sehen war. Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 918 und 1.063.

Zu (5) Der Personalstand des KH Eisenstadt stieg von 2013 bis 2017 um rund 11,5 Prozent auf rund 940,57 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine fachliche Erweiterung im KH Eisenstadt und auf das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz zurückzuführen. Im Jahr 2017 waren rund 21,24 VZÄ bzw. rund 2,2 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten in der Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen und das Betriebspersonal. Die Dienstposten des ärztlichen Personals waren im Jahr 2017 zur Gänze besetzt. Innerhalb der Berufsgruppe glich das KH Eisenstadt unter anderem nicht besetzte Dienstposten für Dauersekundärärzte und Oberärzte mit einer Überbesetzung von Dienstposten für Assistenzärzte aus.

19 Krankenhaus Oberpullendorf

19.1 (1) Die KRAGES führte das KH Oberpullendorf gemäß Bewilligung der Bgld. Landesregierung⁴⁷ als Standardkrankenanstalt.

Es bestand im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

a) Abteilungen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin mit IMCU
- Gynäkologie und Geburtshilfe

b) Tageskliniken:

- Interdisziplinäre Tagesklinik
- Dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde

c) Institute für:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- In-vitro-Fertilisation (IVF)

d) Ambulanzen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Anästhesiologie (präoperative Ambulanz)

e) Sonstige Einrichtungen:

- Einrichtung für pathologische Untersuchungen
- Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Akutlabor)
- Einrichtung für Radiologie-Diagnostik
- Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE).

(2) Der LAKAP 2008 legte die Gesamtbettenrichtzahl mit 180 Betten fest. Laut Anstaltsordnung aus dem Jahr 2013 betrug die Gesamtbettenzahl 143. Sie verteilte sich laut Anstaltsordnung auf folgende Fachrichtungen, wobei eine bedarfsorientierte Abweichung möglich war:

Chirurgie	30
Innere Medizin	60
Gynäkologie und Geburtshilfe.....	25
Anästhesiologie und Intensivmedizin	6
Augenheilkunde.....	6
Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik)	16

⁴⁷ Vgl. Anstaltsordnung für das KH Oberpullendorf, Stand: 01.10.2013.

Die tatsächlich aufgestellten Betten entwickelten sich im überprüften Zeitraum wie folgt:

Tabelle 19: Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Oberpullendorf

Abteilung/Fachbereich	2013	2014	2015	2016	2017
	[Betten]				
Innere Medizin	50	50	50	53	54
Herzüberwachung (IMCU)	6	6	6	6	6
Chirurgie	38	38	38	34	33
Gynäkologie und Geburtshilfe	25	25	25	25	25
Anästhesiologie und Intensivmedizin	6	6	6	6	6
Augenheilkunde ¹⁾	6	6	6	6	6
Interdisziplinäre Tagesklinik	16	16	16	16	16
Summe	147	147	147	146	146

¹⁾ dislozierte Tagesklinik

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die Patienten kamen laut der nachstehenden Tabelle aus folgenden Bezirken:

Tabelle 20: Einzugsgebietsstatistik KH Oberpullendorf

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Aufnahmen]					[%]
Burgenland	12.411	11.944	12.107	12.099	11.961	-3,6
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Oberpullendorf</i>	9.196	8.961	9.056	8.938	8.824	-4,0
<i>Bezirk Mattersburg</i>	1.378	1.255	1.211	1.243	1.278	-7,3
Kärnten	3	7	5	2	6	100,0
Niederösterreich	636	594	590	908	992	56,0
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Wiener Neustadt</i>	438	398	410	526	604	37,9
Oberösterreich	11	11	9	7	7	-36,4
Salzburg	6	7	10	5	7	16,7
Steiermark	38	78	57	93	72	89,5
Tirol	7	4	6	2	3	-57,1
Vorarlberg	1	0	1	0	0	-100,0
Wien	297	339	346	396	337	13,5
Ausland	219	205	225	238	144	-34,2
Summe	13.629	13.189	13.356	13.750	13.529	-0,7

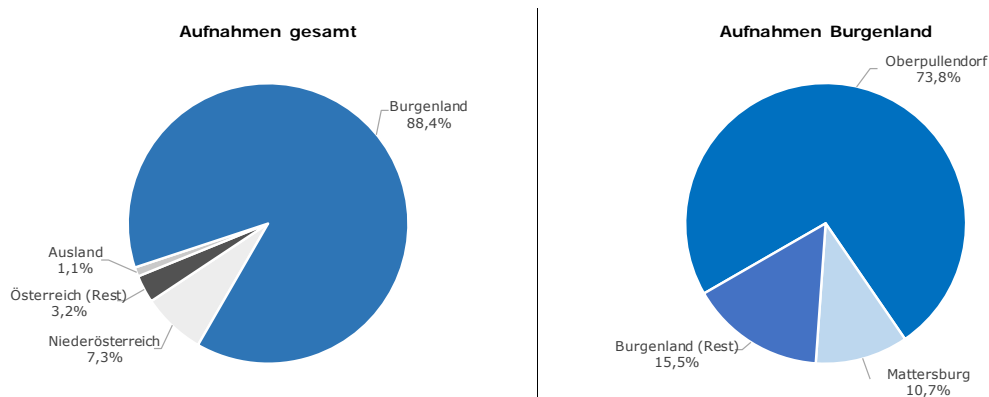
Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Rund 89,7 Prozent der Patienten waren Burgenländer. Der Großteil kam aus dem Standortbezirk Oberpullendorf (rund 66,7 Prozent). Deren Anteil ging bei einer nahezu unveränderten Gesamtanzahl der Patienten bis zum Jahr 2017 um rund 4 Prozent zurück. Weitere rund 9,4 Prozent der Patienten kamen aus dem Bezirk Mattersburg, deren Zahl um rund 7,3 Prozent ebenfalls zurückging.

Hingegen stieg die Zahl der Patienten aus dem Bezirk Wiener Neustadt um 166 bzw. rund 37,9 Prozent an. Trotz des Anstiegs betrug der Anteil der Patienten aus diesem Bezirk am Gesamtaufkommen im Jahr 2017 nur rund 4,5 Prozent.

Die Herkunftsbezirke der Patienten im Jahr 2017 sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 14: Einzugsgebietsstatistik KH Oberpullendorf 2017



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die medizinischen Kennzahlen zeigten im überprüften Zeitraum für das Krankenhaus Oberpullendorf folgende Entwicklung:

Tabelle 21: Medizinische Kennzahlen KH Oberpullendorf

Kennzahl	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Betten systemisiert	180	143	143	143	143	-20,6
Betten tatsächlich	147	147	147	146	146	-0,7
Aufenthalte	13.629	13.189	13.356	13.750	13.529	-0,7
Belagstage ¹⁾	31.454	31.142	31.615	30.585	28.248	-10,2
Belagstage Auslastung ¹⁾	58,6%	58,0%	58,9%	57,4%	53,0%	-9,6
Belagsdauer Durchschnitt ¹⁾	2,3	2,4	2,4	2,2	2,1	-9,5
Pflegetage ¹⁾	45.083	44.331	44.971	44.335	41.777	-7,3
Pflegetage Auslastung ¹⁾	84,0%	82,6%	83,8%	83,2%	78,4%	-6,7
LKF-Punkte insgesamt	19.297.191	18.571.001	20.017.992	20.627.166	24.429.441	26,6
LKF-Punkte Durchschnitt pro Fall	1.416	1.408	1.499	1.500	1.806	27,5
Entbindungen	408	419	430	427	389	-4,7

1) laut FUCO

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die stationären Aufenthalte lagen in den Jahren 2013 bis 2017 relativ konstant in einem Bereich von rund 13.500 Patienten.

Im KH Oberpullendorf ging als einzigem Krankenhaus im überprüften Zeitraum die durchschnittliche Belagsdauer um rund 9,6 Prozent von 2,3 auf 2,1 Tage zurück. Dies lag insbesondere an der von rund 5,4 auf rund 4,5 Tage gesunkenen Belagsdauer der Abteilung für Innere Medizin.

Die Auslastung des KH Oberpullendorf ging dadurch ebenfalls zurück und war mit rund 53,0 Prozent als niedrig zu bewerten. Sie verbesserte sich bei Betrachtung nach Pflorgetagen auf rund 78,4 Prozent durch die Einbeziehung der interdisziplinären Tagesklinik und der Tagesklinik für Augenheilkunde.⁴⁸ Insbesondere letztere zeigte mit über 100 Prozent Auslastung eine positive Entwicklung durch eine deutliche Zunahme der Aufnahmen auf 2.321 Fälle im Jahr 2017 bei konstant sechs Betten.

Die LKF-Punkte und der durchschnittliche LKF-Punktewert pro Fall stiegen im Bereich von rund 27 Prozent. Diese Steigerung war vor allem vom Jahr 2016 auf 2017 festzustellen und damit zu einem wesentlichen Teil im Konnex zu der Änderung des LKF-Systems ab 2017 zu sehen.

Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 389 und 430.

(5) Die geplanten Dienstposten für das KH Oberpullendorf stiegen von 2013 bis 2017 um rund 12,3 Prozent auf rund 346,20 VZÄ. Der tatsächliche Personalstand erhöhte sich mit zusätzlichen rund 12,2 Prozent auf rund 332,16 VZÄ.

Tabelle 22: Dienstposten KH Oberpullendorf Plan/Ist

Jahr	Plan	Ist	Abweichung	
			[VZÄ]	[%]
2013	308,20	295,97	-12,23	-4,0
2014	307,20	296,33	-10,87	-3,5
2015	331,70	311,39	-20,31	-6,1
2016	337,45	314,47	-22,98	-6,8
2017	346,20	332,16	-14,04	-4,1

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Personalstand nach Berufsgruppen im KH Oberpullendorf entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 23: Personalstand KH Oberpullendorf

Berufsgruppe/Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[VZÄ]					
ärztliches Personal	53,95	54,79	48,70	47,20	56,83	2,88
diplomierte Pflege, Pflegehelfer, OP-Gehilfen, Hebammen	150,82	152,44	158,39	158,66	164,74	13,92
medizinisch-technischer Dienst ¹⁾	18,03	18,35	17,79	18,71	19,27	1,24
Verwaltungspersonal	20,71	21,17	23,76	24,01	23,68	2,97
Betriebspersonal ²⁾	51,46	48,58	61,75	64,89	66,64	15,18
Betriebsrat freigestellt	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00
Summe	295,97	296,33	311,39	314,47	332,16	36,19

¹⁾ z.B. in den Bereichen Radiologietechnologie, Diätologie, Physiotherapie, medizinisch-technischer Labordienst

²⁾ z.B. Handwerkspersonal, Hilfspersonal, Portierdienst, Reinigungspersonal

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die zahlenmäßig größte Steigerung von 2013 bis 2017 entfiel auf die Berufsgruppen Betriebspersonal und diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen.

⁴⁸ Bei den Tageskliniken fallen keine Belagstage an, sondern nur Pflorgetage, da die Patienten in der Regel nicht über Mitternacht stationär im Krankenhaus bleiben.

Der Anstieg beim Betriebspersonal war insbesondere auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Dabei erfolgte ab 2015 die Aufnahme von Bediensteten nach einem neuen Besoldungsschema. In den Jahren davor hatte die KRAGES Leistungen in diesen Bereichen zum Teil ausgelagert.

Die nicht besetzten Dienstposten im Jahr 2017 betrafen vor allem das ärztliche Personal (-6,12 VZÄ) sowie die Bereiche diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-2,26 VZÄ) und das Verwaltungspersonal (-2,32 VZÄ).

Das KH Oberpullendorf konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag zwischen 2,66 VZÄ im Jahr 2014 (4,6 Prozent) und 12,75 VZÄ im Jahr 2016 (21,3 Prozent). Davon waren in den Jahren 2015 und 2016 insbesondere die Abteilung für Innere Medizin, die Chirurgie und die Intensivstation betroffen.

(6) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung⁴⁹ des KH Oberpullendorf entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 24: Kostenrechnung KH Oberpullendorf Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	-2.739	-1.891	-2.035	-2.329	-2.786
Ist-Ergebnis	-2.009	-1.571	1.277	99	1.122
Abweichung Ist zu Plan	730	320	3.312	2.428	3.908

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

In den Jahren 2015 bis 2017 erzielte das KH Oberpullendorf durchgängig positive Ist-Ergebnisse von rund 0,10 Mio. Euro bis 1,28 Mio. Euro. Diese lagen deutlich über den negativen Ist-Ergebnissen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -2,00 Mio. Euro und -1,57 Mio. Euro. Diese Entwicklung war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. Die Einnahmen aus LKF-Mitteln und dem Betriebszuschuss stiegen von 2014 auf 2015 um rund 2,50 Mio. Euro bzw. 10,3 Prozent. Höhere Ausgaben für das Personal, ein Anstieg der Investitionen und ein gleichzeitig geringerer Anstieg der Einnahmen führten im Jahr 2016 zu einem Ergebnismrückgang.

Die Abweichungen zu den geplanten Ergebnissen betrafen vor allem die Budgetpositionen Personalaufwand, Materialaufwand für bezogene Leistungen und sonstige Erträge.

⁴⁹ Das Ergebnis in der Kostenrechnung entsprach dem Saldo der laufenden Einnahmen und Ausgaben.

Die Mehreinnahmen aufgrund der Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 spiegelten sich auch in den Jahresabschlüssen für das KH Oberpullendorf wider:

Tabelle 25: Ergebnisentwicklung KH Oberpullendorf gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	25.249	26.339	29.495	30.257	33.261
Betriebsaufwendungen	26.930	28.046	28.611	30.133	32.690
Betriebsergebnis	-1.681	-1.707	884	124	571
Finanzergebnis	0	0	0	0	0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / Ergebnis vor Steuern (ab 2016)	-1.681	-1.707	884	124	571

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

19.2 Zu (3) Die Aufnahmen lagen im KH Oberpullendorf in den Jahren 2013 bis 2017 relativ konstant in einem Bereich von rund 13.500 Patienten. Rund 89,7 Prozent dieser Patienten waren Burgenländer. Der Großteil dieser Aufnahmen kam aus dem Standortbezirk Oberpullendorf (rund 66,7 Prozent). Einem Rückgang um rund 4 Prozent bei diesen Aufnahmen stand eine leichte Zunahme von Patienten aus Niederösterreich gegenüber. Insgesamt blieb damit die Zahl der Aufnahmen nahezu unverändert.

Zu (4) Die durchschnittliche Belagsdauer ging im KH Oberpullendorf als einzigem burgenländischen Krankenhaus im überprüften Zeitraum von 2,3 auf 2,1 Tage zurück. Diese positive Entwicklung lag insbesondere an der von rund 5,4 auf rund 4,5 Tage gesunkenen Belagsdauer der Abteilung für Innere Medizin. Die Auslastung des Gesamthauses ging dadurch ebenfalls zurück und war mit rund 53,0 Prozent nach Belagstagen als niedrig zu bewerten. Die Steigerung bei den LKF-Punkten im Jahr 2017 war zu einem wesentlichen Teil im Konnex mit der Änderung des LKF-Systems ab 2017 zu sehen. Die Zahl der Entbindungen schwankte zwischen 389 und 430.

Zu (5) Der Personalstand des KH Oberpullendorf stieg von 2013 bis 2017 um rund 12,2 Prozent auf rund 332,16 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Im Jahr 2017 waren rund 14,04 VZÄ bzw. rund 4,1 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das ärztliche Personal (-6,12 VZÄ) sowie für die Bereiche diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-2,26 VZÄ) und das Verwaltungspersonal (-2,32 VZÄ). Das KH Oberpullendorf konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 21,3 Prozent der budgetierten Dienstposten.

Zu (6) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Oberpullendorf lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 0,10 Mio. Euro bis 1,28 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -2,00 Mio. Euro und -1,57 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen.

20 Krankenhaus Oberwart

20.1 (1) Die KRAGES führte das KH Oberwart gemäß Bewilligung der Bgld. Landesregierung⁵⁰ als Schwerpunktkrankenanstalt.

Es bestand im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

a) Abteilungen für:

- Chirurgie, Gefäßchirurgischer Schwerpunkt (GCHS)
- Innere Medizin mit IMCU, Dialyse, Palliativ und Onkologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich neonatologischer Überwachung
- Neurologie mit Stroke Unit (SU) und Neurologischer Akut-Nachbehandlung
- Unfallchirurgie
- Urologie

b) Fachschwerpunkt für:

- HNO

c) Interdisziplinäre Tagesklinik

d) Institute für:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Radiologie-Diagnostik
- Pathologie
- Medizinische und chemische Labordiagnostik (Zentrallabor)

e) Ambulanzen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Neurologie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Anästhesiologie (präoperative Ambulanz)
- HNO (prä- und postoperative Ambulanz)

f) Sonstige Einrichtungen:

- Ambulante psychiatrische Versorgungseinheit in Kooperation mit der Psychosozialer Dienst Burgenland-GmbH
- Zentrale ambulante Erstversorgungseinheit (ZAEE).

(2) Der LAKAP 2008 legte die Gesamtbettenrichtzahl mit 425 Betten fest. Laut Anstaltsordnung aus dem Jahr 2013 betrug die Gesamtbettenzahl 349. Sie verteilte sich laut Anstaltsordnung auf folgende Fachrichtungen, wobei eine bedarfsorientierte Abweichung möglich war:

⁵⁰ Vgl. Anstaltsordnung für das KH Oberwart, Stand: 11.08.2014.

Chirurgie	40
Innere Medizin	93
Gynäkologie und Geburtshilfe	25
Kinder- und Jugendheilkunde	28
Neurologie	43
Unfallchirurgie	45
Urologie	25
Anästhesiologie und Intensivmedizin	8
HNO	10
Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik)	32

Die tatsächlich aufgestellten Betten entwickelten sich im überprüften Zeitraum wie folgt:

Tabelle 26: Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Oberwart

Abteilung/Fachbereich	2013	2014	2015	2016	2017
	[Betten]				
Innere Medizin inkl. Palliativ und Onkologie	85	85	85	85	84
Herzüberwachung (IMCU)	6	6	6	6	6
Chirurgie	40	40	40	40	39
Gynäkologie und Geburtshilfe	25	25	25	25	25
Unfallchirurgie	47	47	47	48	47
Hals-Nasen-Ohren ¹⁾	9	9	9	9	8
Kinder- und Jugendheilkunde inkl. Neonatologie	30	30	30	30	30
Neurologie inkl. Stroke Unit und NEU-ANB ²⁾	39	39	39	39	39
Urologie	25	25	24	25	25
Anästhesiologie und Intensivmedizin	8	8	8	8	8
Zentrale Aufnahme und Erstversorgungseinheit (ZAE)	8	8	8	7	8
Interdisziplinäre Tagesklinik	25	25	25	25	25
Summe	347	347	346	347	344

¹⁾ Fachschwerpunkt

²⁾ NEU-ANB: neurologische Akutnachbehandlung Stufe B/Stufe C.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die Patienten kamen laut der nachstehenden Tabelle aus folgenden Herkunftsbezirken:

Tabelle 27: Einzugsgebietsstatistik KH Oberwart

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Aufnahmen]					[%]
Burgenland	15.565	14.735	13.580	13.538	13.644	-12,3
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Oberwart</i>	11.312	10.898	9.782	9.480	9.538	-15,7
<i>Bezirk Oberpullendorf</i>	1.154	1.104	1.107	1.239	1.331	15,3
<i>Bezirk Güssing</i>	2.357	2.107	2.121	2.179	2.224	-5,6
Kärnten	16	13	6	12	12	-25,0
Niederösterreich	1.040	1.000	841	825	905	-13,0
Oberösterreich	41	24	25	20	37	-9,8
Salzburg	17	11	7	11	22	29,4
Steiermark	3.803	3.525	3.185	3.361	3.480	-8,5
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld</i>	3.500	3.199	2.856	3.022	2.950	-15,7
Tirol	13	28	19	15	13	0,0
Vorarlberg	2	6	6	3	4	100,0
Wien	420	416	400	364	396	-5,7
Ausland	234	267	227	272	297	26,9
Summe	21.151	20.025	18.296	18.421	18.810	-11,1

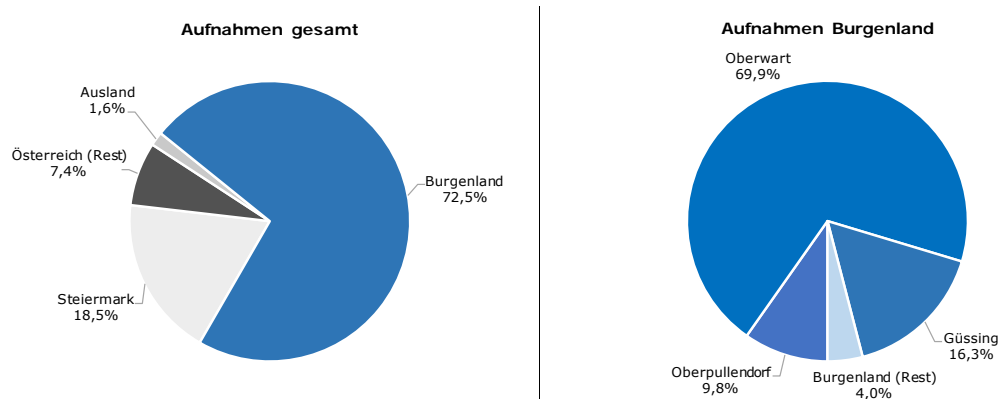
Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Aufgabe der Schwerpunktversorgung zeigte sich in den Herkunftsbezirken der aufgenommenen Patienten. Sie kamen zum überwiegenden Teil aus den Bezirken Oberwart, Güssing und Oberpullendorf sowie dem angrenzenden steirischen Bezirk Hartberg-Fürstenfeld.

Die Zahl der Aufnahmen sank um 2.341 Patienten bzw. rund 11,1 Prozent. Der Rückgang betrug beim Standortbezirk Oberwart rund 15,7 Prozent und beim Bezirk Güssing rund 5,6 Prozent. Der Anteil der steirischen Patienten ging ebenfalls um rund 8,5 Prozent zurück. Dabei war der Rückgang der Aufnahmen aus dem Bezirk Hartberg-Fürstenfeld mit rund 15,7 Prozent deutlich höher. Entgegen diesem Trend stiegen die Aufnahmen aus dem Bezirk Oberpullendorf um 177 bzw. rund 15,3 Prozent.

Die Herkunftsbezirke der Patienten im Jahr 2017 sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 15: Einzugsgebietsstatistik KH Oberwart 2017



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die medizinischen Kennzahlen zeigten im überprüften Zeitraum für das KH Oberwart folgende Entwicklung:

Tabelle 28: Medizinische Kennzahlen KH Oberwart

Kennzahl	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Betten systemisiert	425	349	349	349	349	-17,9
Betten tatsächlich	347	347	346	347	344	-0,9
Aufenthalte	21.151	20.025	18.296	18.421	18.810	-11,1
Belagstage ¹⁾	78.425	74.532	69.438	73.265	72.820	-7,1
Belagstage Auslastung ¹⁾	61,9%	58,8%	55,0%	57,8%	58,0%	-6,3
Belagsdauer Durchschnitt ¹⁾	3,7	3,7	3,8	4,0	3,9	4,4
Pflegetage ¹⁾	99.576	94.557	87.734	91.686	91.630	-8,0
Pflegetage Auslastung ¹⁾	78,6%	74,7%	69,5%	72,4%	73,0%	-7,2
LKF-Punkte insgesamt	47.123.908	45.162.740	41.819.046	44.286.872	56.853.181	20,6
LKF-Punkte Durchschnitt pro Fall	2.228	2.255	2.286	2.404	3.022	35,7
Entbindungen	603	603	636	610	635	5,3

1) laut FUCO

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die stationären Aufenthalte gingen in den Jahren 2013 bis 2017 kontinuierlich von 21.151 auf 18.810 im Jahr 2017 zurück. In Verbindung mit einer leichten Erhöhung der durchschnittlichen Belagsdauer von 3,7 auf 3,9 Belagstage ergab dies im Jahr 2017 eine leicht rückgängige Auslastung des Gesamthauses mit 58 Prozent nach Belagstagen bzw. rund 73 Prozent nach Pflegetagen.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus stiegen von 2013 bis 2017 um rund 20,6 Prozent. Beim durchschnittlichen LKF-Punktwert pro Fall lag die Steigerung mit rund 35,7 Prozent über diesem Wert und war somit nur zum Teil auf die Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zurückzuführen.

Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 603 und 636.

(5) Die geplanten Dienstposten für das KH Oberwart stiegen von 2013 bis 2017 um rund 12,1 Prozent auf rund 872,88 VZÄ. Der tatsächliche Personalstand erhöhte sich mit zusätzlichen rund 9,9 Prozent auf rund 840,60 VZÄ.

Tabelle 29: Dienstposten KH Oberwart Plan/Ist

Jahr	Plan	Ist	Abweichung	
			[VZÄ]	[%]
2013	778,88	764,97	-13,91	-1,8
2014	782,63	768,77	-13,86	-1,8
2015	846,13	816,99	-29,14	-3,4
2016	860,38	831,70	-28,68	-3,3
2017	872,88	840,60	-32,28	-3,7

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Personalstand nach Berufsgruppen im KH Oberwart entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 30: Personalstand KH Oberwart

Berufsgruppe/Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[VZÄ]					
ärztliches Personal	162,08	162,96	160,88	163,82	164,63	2,55
pharmazeutisches, psychologisches, wissenschaftliches Personal ¹⁾	0,00	2,00	3,00	3,00	3,00	n.b.
diplomierte Pflege, Pflegehelfer, OP-Gehilfen, Hebammen	395,69	401,73	405,36	408,05	416,20	20,51
medizinisch-technischer Dienst ²⁾	61,46	62,62	62,97	64,36	66,11	4,65
Verwaltungspersonal	50,50	53,31	57,24	60,83	61,94	11,44
Betriebspersonal ³⁾	90,02	83,15	124,54	128,39	125,67	35,65
Gesundheits- und Krankenpflege- schule, Sonstige ⁴⁾	0,97	1,00	1,00	1,25	1,05	0,08
Betriebsrat freigestellt	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,00
Summe	762,72	768,77	816,99	831,70	840,60	77,88

n.b. = nicht berechenbar

¹⁾ gesonderte Gliederung ab dem Jahr 2016, davor in der Berufsgruppe medizinisch-technischer Dienst enthalten

²⁾ z.B. in den Bereichen Radiologietechnologie, Diätologie, Logopädie, Ergo- und Physiotherapie, medizinisch-technischer Labordienst

³⁾ z.B. Handwerkspersonal, Hilfspersonal, Portierdienst, Reinigungspersonal

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die zahlenmäßig größte Steigerung von 2013 bis 2017 entfiel auf die Berufsgruppen Betriebspersonal und diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen. Der Anstieg beim Betriebspersonal war insbesondere auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Dabei erfolgte ab 2015 die Aufnahme von Bediensteten nach einem neuen Besoldungsschema. In den Jahren davor hatte die KRAGES Leistungen in diesen Bereichen zum Teil ausgelagert.

Die nicht besetzten Dienstposten im Jahr 2017 betrafen vor allem das ärztliche Personal (-14,62 VZÄ) sowie die Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-8,55 VZÄ) und das Betriebspersonal (-4,83 VZÄ).

Das KH Oberwart konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung stieg von 1,67 VZÄ im Jahr 2013 (1,0 Prozent) auf 14,62 VZÄ im Jahr 2017 (8,2 Prozent). Dies war unter anderem bedingt durch zusätzlich geplante ärztliche Dienstposten aufgrund des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes. Die Unterbesetzung betraf in den Jahren 2015 und 2016 insbesondere die Chirurgie, die Unfallabteilung, die Abteilung für Innere Medizin, die Pathologie und die Anästhesiologie.

(6) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung⁵¹ des KH Oberwart entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 31: Kostenrechnung KH Oberwart Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	-8.317	-8.379	-14.963	-12.636	-16.936
Ist-Ergebnis	-3.692	-3.567	-4.386	-5.245	-9.490
Abweichung Ist zu Plan	4.625	4.812	10.577	7.391	7.446

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Ist-Ergebnisse für das KH Oberwart sanken von rund -3,69 Mio. Euro bzw. rund -3,57 Mio. Euro in den Jahren 2013 und 2014 auf rund -9,49 Mio. Euro im Jahr 2017. Diese Entwicklung war insbesondere auf einen steigenden Personalaufwand (+3,4 Mio. Euro bzw. 7,0 Prozent) sowie auf geringere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 (-1,36 Mio. Euro bzw. 2,2 Prozent von 2014 auf 2015) zurückzuführen. Der weitere Ergebnisrückgang im Jahr 2017 war zusätzlich durch Änderungen in der internen Leistungsverrechnung in den Bereichen IT und Labor bedingt. Dabei stiegen die Ausgaben für die interne IT-Leistungsverrechnung um rund 1,78 Mio. Euro bzw. 591,8 Prozent gegenüber dem Jahr 2016. Die Einnahmen aus der internen Labor-Leistungsverrechnung sanken um rund 1,71 Mio. Euro bzw. 95,4 Prozent.

Die Abweichungen zu den geplanten Ergebnissen betrafen vor allem die Budgetpositionen Personalaufwand, Materialaufwand für bezogene Leistungen und sonstige Erträge.

⁵¹ Das Ergebnis in der Kostenrechnung entsprach dem Saldo der laufenden Einnahmen und Ausgaben.

Das KH Oberwart verzeichnete gemäß den Jahresabschlüssen einen Ergebnisrückgang von rund -1,89 Mio. Euro im Jahr 2013 auf rund -9,99 Mio. Euro im Jahr 2017:

Tabelle 32: Ergebnisentwicklung KH Oberwart gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	67.589	68.647	69.712	71.782	70.855
Betriebsaufwendungen	69.474	71.667	74.116	77.189	80.844
Betriebsergebnis	-1.885	-3.020	-4.404	-5.407	-9.989
Finanzergebnis	1	1	0	1	0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / Ergebnis vor Steuern (ab 2016)	-1.884	-3.019	-4.404	-5.406	-9.989

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

20.2 Zu (3) Das KH Oberwart hatte die Aufgabe der Schwerpunktversorgung. Die Patienten kamen zum überwiegenden Teil aus den Bezirken Oberwart, Güssing und Oberpullendorf sowie dem angrenzenden steirischen Bezirk Hartberg-Fürstenfeld. Die Zahl der Gesamt-Aufnahmen sank um 2.341 Patienten bzw. rund 11,1 Prozent. Mit Ausnahme des Bezirkes Oberpullendorf waren die Aufnahmen aus den anderen Herkunftsbezirken rückläufig.

Zu (4) Die stationären Aufenthalte gingen in den Jahren 2013 bis 2017 kontinuierlich von 21.151 auf 18.810 zurück. In Kombination mit einer leichten Erhöhung der durchschnittlichen Belagsdauer von 3,7 auf 3,9 Belagstage ergab dies im Jahr 2017 eine leicht rückgängige Auslastung des Gesamthauses mit 58,0 Prozent nach Belagstagen.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus stiegen von 2013 bis 2017 um rund 20,6 Prozent. Beim durchschnittlichen LKF-Punktewert pro Fall lag die Steigerung bei 35,7 Prozent und war zum Teil auf die Änderung des LKF-Systems ab dem Jahr 2017 zurückzuführen.

Die Zahl der Entbindungen lag im überprüften Zeitraum zwischen 603 und 636.

Zu (5) Der Personalstand des KH Oberwart stieg von 2013 bis 2017 um rund 9,9 Prozent auf rund 840,60 VZÄ. Der Anstieg war unter anderem auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst sowie auf einen höheren Personalstand in der Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen zurückzuführen.

Im Jahr 2017 waren rund 32,28 VZÄ bzw. rund 3,7 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das ärztliche Personal (-14,62 VZÄ) sowie für die Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-8,55 VZÄ) und das Betriebspersonal (-4,83 VZÄ). Das KH Oberwart konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 8,2 Prozent der budgetierten Dienstposten. Dies war unter anderem bedingt durch zusätzlich geplante ärztliche Dienstposten aufgrund des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes.

Zu (6) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Oberwart sanken von rund -3,69 Mio. Euro bzw. rund -3,57 Mio. Euro in den Jahren 2013 und 2014 auf rund -9,49 Mio. Euro im Jahr 2017. Diese Entwicklung war insbesondere auf einen steigenden Personalaufwand sowie auf geringere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. Zudem trugen im Jahr 2017 Änderungen in der internen Leistungsverrechnung zu einem Ergebnisrückgang bei.

21 Krankenhaus Güssing

21.1 (1) Die KRAGES führte das KH Güssing gemäß Bewilligung der Bgld. Landesregierung⁵² als Standardkrankenanstalt.

Es bestand im medizinischen Bereich aus folgenden Einrichtungen:

a) Abteilungen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin mit IMCU
- Orthopädie und orthopädische Chirurgie

b) Wochenkliniken:

- Interdisziplinäre Wochenklinik
- Dislozierte Wochenklinik für Gynäkologie

c) Tageskliniken:

- Interdisziplinäre Tagesklinik
- Dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde

d) Institut für:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin

e) Ambulanzen für:

- Chirurgie
- Innere Medizin
- Gynäkologie
- Orthopädie (prä- und postoperative Ambulanz)
- Anästhesiologie (präoperative Ambulanz sowie Schmerzambulanz)

f) Sonstige Einrichtungen:

- Einrichtung für pathologische Untersuchungen
- Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Akutlabor)
- Einrichtung für Radiologie-Diagnostik
- Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE).

⁵² Vgl. Anstaltsordnung für das KH Güssing, Stand: 07.06.2016.

(2) Der LAKAP 2008 legte die Gesamtbettenrichtzahl mit 141 Betten fest. Laut Anstaltsordnung betrug die Gesamtbettenzahl 119. Sie verteilte sich laut Anstaltsordnung auf folgende Fachrichtungen, wobei eine bedarfsorientierte Abweichung möglich war:

Chirurgie	34
Innere Medizin	37
Gynäkologie.....	6
Anästhesiologie und Intensivmedizin	7
Orthopädie	15
Augenheilkunde.....	4
Interdisziplinärer Bereich (Tagesklinik)	38

Die tatsächlich aufgestellten Betten entwickelten sich im überprüften Zeitraum wie folgt:

Tabelle 33: Entwicklung tatsächlicher Bettenstand KH Güssing

Abteilung/Fachbereich	2013	2014	2015	2016	2017
	[Betten]				
Innere Medizin	39	39	39	39	39
Herzüberwachung (IMCU)	4	4	4	4	4
Chirurgie	41	41	40	40	39
Gynäkologie ¹⁾	7	8	3	3	3
Orthopädie und orthopädische Chirurgie ²⁾	14	14	20	20	20
Anästhesiologie und Intensivmedizin	6	6	6	6	6
Augenheilkunde ³⁾	3	3	4	4	4
Interdisziplinäre Tagesklinik	26	26	25	25	18
Summe	140	141	141	141	133

¹⁾ ab Mitte 2014 dislozierte Wochenklinik, davor Abteilung

²⁾ ab Mitte 2014 Abteilung, davor Fachschwerpunkt

³⁾ dislozierte Tagesklinik

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die Herkunftsbezirke der Patienten sind in der nachstehenden Tabelle abgebildet:

Tabelle 34: Einzugsgebietsstatistik KH Güssing

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Aufnahmen]					[%]
Burgenland	8.135	7.608	7.609	7.619	6.462	-20,6
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Güssing</i>	4.551	4.253	4.289	4.150	3.636	-20,1
<i>Bezirk Oberwart</i>	1.851	1.804	1.854	1.994	1.580	-14,6
<i>Bezirk Jennersdorf</i>	1.671	1.488	1.385	1.353	1.156	-30,8
Kärnten	4	7	8	2	4	0,0
Niederösterreich	59	47	78	90	73	23,7
Oberösterreich	11	10	9	2	4	-63,6
Salzburg	6	9	4	6	3	-50,0
Steiermark	721	843	816	831	613	-15,0
<i>davon</i>						
<i>Bezirk Hartberg-Fürstenfeld</i>	420	539	515	534	381	-9,3
<i>Bezirk Südoststeiermark</i>	196	194	192	187	132	-32,7
Tirol	4	10	12	13	7	75,0
Vorarlberg	6	7	4	2	3	-50,0
Wien	114	104	164	102	103	-9,6
Ausland	87	114	119	109	125	43,7
Summe	9.147	8.759	8.823	8.776	7.397	-19,1

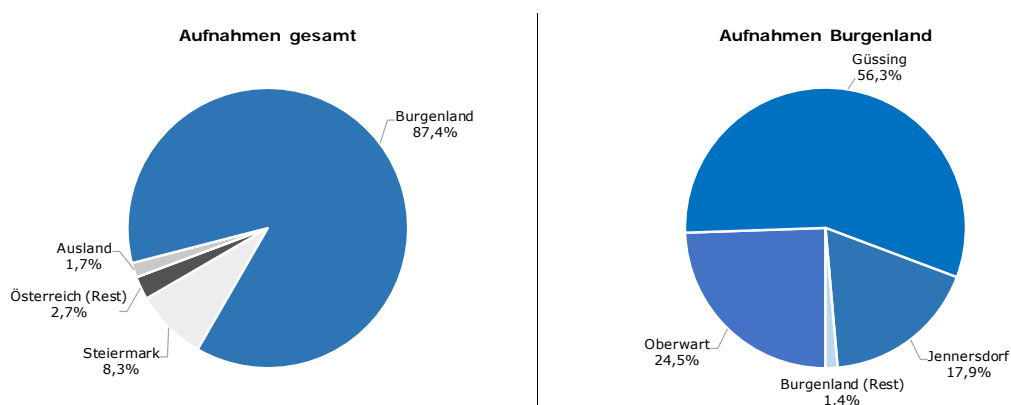
Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Rund 87,3 Prozent der Patienten waren im Jahr 2017 Burgenländer. Der Anteil des Standortbezirks Güssing lag bei rund 48,7 Prozent. Rund 21,2 Prozent kamen aus dem Bezirk Oberwart und rund 16,4 Prozent aus dem Bezirk Jennersdorf.

Insgesamt ging die Zahl der Aufnahmen im Krankenhaus um 1.750 bzw. rund 19,1 Prozent zurück. Der Rückgang zeigte sich insbesondere bei Patienten aus dem Burgenland (1.701 Patienten bzw. rund 18,6 Prozent). Die Aufnahmen aus dem Bezirk Güssing gingen um 915 (rund 20,1 Prozent), aus dem Bezirk Jennersdorf um 515 (rund 30,8 Prozent) und Oberwart um 271 (rund 14,6 Prozent) zurück.

Die Herkunftsbezirke der Patienten im Jahr 2017 sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

Abbildung 16: Einzugsgebietsstatistik KH Güssing 2017



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die medizinischen Kennzahlen zeigten im überprüften Zeitraum für das KH Güssing folgende Entwicklung:

Tabelle 35: Medizinische Kennzahlen KH Güssing

Kennzahl	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Betten systemisiert	140	141	141	141	141	0,7
Betten tatsächlich	140	141	141	141	133	-5,0
Aufenthalte	9.147	8.759	8.823	8.776	7.397	-19,1
Belagstage ¹⁾	23.279	22.987	23.411	23.645	24.535	5,4
Belagstage Auslastung ¹⁾	45,6%	44,7%	45,5%	45,9%	50,5%	10,9
Belagsdauer Durchschnitt ¹⁾	2,5	2,6	2,7	2,7	3,3	30,3
Pflegetage ¹⁾	32.426	31.746	32.234	32.421	31.932	-1,5
Pflegetage Auslastung ¹⁾	63,5%	61,7%	62,6%	63,0%	65,8%	3,7
LKF-Punkte insgesamt	15.924.184	14.645.754	16.023.036	16.441.161	20.080.781	26,1
LKF-Punkte Durchschnitt pro Fall	1.741	1.672	1.816	1.873	2.715	55,9

1) laut FUCO

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die stationären Aufenthalte gingen in den Jahren 2013 bis 2017 um rund 19,1 Prozent zurück.

Der Anstieg der durchschnittlichen Belagsdauer von 2,5 auf 3,3 Belagstage verhinderte einen Rückgang der Auslastung des Krankenhauses. Diese war mit knapp über 50 Prozent nach nationalen und internationalen Standards als sehr niedrig zu bewerten. Die Auslastung verbesserte sich bei Betrachtung nach Pflegetagen auf rund 66 Prozent durch die Einbeziehung der interdisziplinären Tagesklinik und der Tagesklinik für Augenheilkunde. Dies, obwohl bei beiden Tageskliniken die Aufnahmen zurückgingen.

Bei der interdisziplinären Tagesklinik sanken die Aufnahmen um 1.198 bzw. rund 35,7 Prozent. Der Rückgang bei der Tagesklinik für Augenheilkunde belief sich auf 190 Aufnahmen bzw. rund 27,4 Prozent. Ohne die Bettenaufstockung von drei auf vier Betten im Jahr 2015 hätte die Auslastung dieses Bereiches rund 46,2 Prozent betragen.

Die LKF-Punkte für das gesamte Krankenhaus zeigten trotz eines Rückganges der stationären Aufenthalte einen positiven Trend und stiegen um rund 26,1 Prozent. Dies lag insbesondere an einer Steigerung des durchschnittlichen LKF-Punktewerts pro Fall bis zum Jahr 2017 um rund 55,9 Prozent. Diese war großteils im Jahr 2017 eingetreten und somit zum Teil durch das geänderte LKF-Systems bedingt.

(5) Die geplanten Dienstposten für das KH Güssing stiegen von 2013 bis 2017 um rund 3,9 Prozent auf rund 285,50 VZÄ. Der tatsächliche Personalstand erhöhte sich um rund 4,6 Prozent auf insgesamt rund 282,40 VZÄ im Jahr 2017.

Tabelle 36: Dienstposten KH Güssing Plan/Ist

Jahr	Plan	Ist	Abweichung	
	[VZÄ]		[%]	
2013	274,75	270,11	-4,64	-1,7
2014	273,50	268,95	-4,55	-1,7
2015	285,25	274,56	-10,69	-3,7
2016	288,75	276,08	-12,67	-4,4
2017	285,50	282,40	-3,10	-1,1

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Personalstand nach Berufsgruppen im KH Güssing entwickelte sich wie folgt:

Tabelle 37: Ergebnisentwicklung KH Güssing gemäß Jahresabschlüssen

Berufsgruppe/Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[VZÄ]					
ärztliches Personal	43,15	43,19	41,75	40,45	47,85	4,70
diplomierte Pflege, Pflegehelfer, OP-Gehilfen	145,01	145,87	144,91	145,55	146,18	1,17
medizinisch-technischer Dienst ¹⁾	17,46	17,08	17,00	17,70	17,03	-0,43
Verwaltungspersonal	14,86	15,37	16,17	16,34	17,37	2,51
Betriebspersonal ²⁾	49,03	46,84	54,13	55,44	53,37	4,34
Betriebsrat freigestellt	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,00
Summe	270,11	268,95	274,56	276,08	282,40	12,29

¹⁾ z.B. in den Bereichen Radiologietechnologie, Diätologie, Physiotherapie, medizinisch-technischer Labordienst

²⁾ z.B. Handwerkspersonal, Hilfspersonal, Portierdienst, Reinigungspersonal

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die zahlenmäßig größte Steigerung von 2013 bis 2017 entfiel auf das ärztliche Personal und das Betriebspersonal. Der Anstieg beim Betriebspersonal war insbesondere auf eine personelle Umorganisation der KRAGES in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Dabei erfolgte ab 2015 die Aufnahme von Bediensteten nach einem neuen Besoldungsschema. In den Jahren davor hatte die KRAGES Leistungen in diesen Bereichen zum Teil ausgelagert. Die nicht besetzten Dienstposten im Jahr 2017 betrafen vor allem das Betriebspersonal (-2,38 VZÄ).

Das KH Güssing konnte insbesondere in den Jahren 2013 bis 2016 die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag in diesem Zeitraum zwischen 4,35 VZÄ im Jahr 2013 (9,2 Prozent) und 10,05 VZÄ im Jahr 2016 (19,9 Prozent). Davon waren in den Jahren 2015 und 2016 insbesondere die Chirurgie, die im Frühjahr 2018 geschlossene Gynäkologie und die Interne Abteilung betroffen. Im Jahr 2017 konnte das KH Güssing nahezu sämtliche Dienstposten für ärztliches Personal besetzen (-0,15 VZÄ bzw. 0,3 Prozent). Dies erfolgte durch die Reduzierung (-2,50 VZÄ) von geplanten Dienstposten und die Nachbesetzung (+7,40 VZÄ) offener Dienstposten.

(6) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung⁵³ des KH Güssing entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 38: Kostenrechnung KH Güssing Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	-3.157	-3.068	-595	-612	-330
Ist-Ergebnis	-1.357	-1.055	2.124	1.088	1.895
Abweichung Ist zu Plan	1.800	2.013	2.719	1.700	2.225

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

In den Jahren 2015 bis 2017 erzielte das KH Güssing durchgängig positive Ist-Ergebnisse von rund 1,09 Mio. Euro bis 2,12 Mio. Euro. Diese lagen deutlich über den negativen Ist-Ergebnissen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -1,36 Mio. Euro und -1,06 Mio. Euro. Diese Entwicklung war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen. Die Einnahmen aus LKF-Mitteln und dem Betriebszuschuss stiegen von 2014 auf 2015 um rund 3,82 Mio. Euro bzw. 18,5 Prozent. Die Abweichungen zu den geplanten Ergebnissen betrafen vor allem die Budgetpositionen Personalaufwand, Materialaufwand für bezogene Leistungen und sonstige Erträge.

Die Mehreinnahmen aufgrund der Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 spiegelten sich auch in den Jahresabschlüssen für das KH Güssing wider:

Tabelle 39: Ergebnisentwicklung KH Güssing gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	21.671	22.538	27.223	27.571	30.258
Betriebsaufwendungen	22.625	23.429	24.980	26.225	28.363
Betriebsergebnis	-954	-891	2.243	1.346	1.895
Finanzergebnis	0	0	0	0	0
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / Ergebnis vor Steuern (ab 2016)	-954	-891	2.243	1.346	1.895

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

- 21.2** Zu (3) Im KH Güssing waren die Aufnahmen im überprüften Zeitraum um 1.750 bzw. rund 19,1 Prozent rückläufig. Dieser Rückgang zeigte sich vor allem im Jahr 2017 gegenüber dem Jahr 2016. Rund 87,3 Prozent der Patienten kamen aus dem Burgenland. Daher betraf auch der Rückgang zum überwiegenden Teil die Bezirke Güssing, Oberwart und Jennersdorf als wesentliches Einzugsgebiet. Deren Rückgang lag bei 20,6 Prozent und damit höher als bei den gesamten Aufnahmen.

⁵³ Das Ergebnis in der Kostenrechnung entsprach dem Saldo der laufenden Einnahmen und Ausgaben.

Zu (4) Die Auslastung des Krankenhauses nach Belagstagen lag in den Jahren 2013 bis 2016 im Bereich von lediglich 45 Prozent. Eine Reduktion der aufgestellten Betten und ein Anstieg der Verweildauer um rund 0,6 Tage im Jahr 2017 brachten einen leichten Anstieg der Auslastung auf rund 50,5 Prozent. Trotz dieses Anstiegs war die Auslastung als niedrig zu beurteilen. Beispielsweise hätte die Tagesklinik für Augenheilkunde ohne die Aufstockung von drei auf vier Betten im Jahr 2015 eine Auslastung von lediglich 46,2 Prozent erreicht. Der BLRH sah dadurch die Notwendigkeit der erfolgten Bettenaufstockung in Frage gestellt.

Hingegen stiegen die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall auf 2.715 im Jahr 2017. Die Steigerung um rund 55,9 Prozent war überwiegend im Jahr 2017 eingetreten und zum Teil durch das geänderte LKF-System bedingt.

Zu (5) Der Personalstand des KH Güssing stieg von 2013 bis 2017 um rund 4,6 Prozent auf rund 282,40 VZÄ. Der Anstieg entfiel vor allem auf das ärztliche Personal und das Betriebspersonal. Beim Betriebspersonal fand ab 2015 in der KRAGES eine personelle Neuorganisation in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst statt. Im Jahr 2017 waren rund 3,10 VZÄ bzw. rund 1,1 Prozent der budgetierten Dienstposten nicht besetzt. Dies betraf vor allem Dienstposten für das Betriebspersonal (-2,38 VZÄ).

Das KH Güssing konnte insbesondere von 2013 bis 2016 die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Die Unterbesetzung lag bei bis zu 19,9 Prozent der budgetierten Dienstposten. Im Jahr 2017 konnte das KH Güssing nahezu sämtliche Dienstposten für ärztliches Personal besetzen (-0,15 VZÄ bzw. -0,3 Prozent).

Zu (6) Die Ergebnisse in der Kostenrechnung für das KH Güssing lagen in den Jahren 2015 bis 2017 mit rund 1,09 Mio. Euro bis 2,12 Mio. Euro deutlich über jenen der Jahre 2013 und 2014 mit rund -1,36 Mio. Euro und -1,06 Mio. Euro. Dies war insbesondere auf höhere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel ab 2015 zurückzuführen.

Ausgewählte Abteilungen/Bereiche

22 Innere Medizin

22.1 (1) Die Aufnahmen zeigten in den Abteilungen für Innere Medizin⁵⁴ der einzelnen Krankenhäuser folgende Entwicklung:

Tabelle 40: Aufnahmen Interne Abteilungen

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Kittsee	3.262	3.214	3.074	2.887	2.847	-12,7
Eisenstadt	12.134	12.771	12.921	10.094	9.442	-22,2
Oberpullendorf	3.473	3.423	3.646	3.614	3.341	-3,8
Summe Versorgungsregion 11	18.869	19.408	19.641	16.595	15.630	-17,2
Oberwart	2.523	2.282	2.152	2.169	2.121	-15,9
Oberwart inkl. Onkologie	4.242	3.986	3.927	3.914	3.880	-8,5
Güssing	2.090	1.885	2.000	2.036	1.889	-9,6
Summe Versorgungsregion 12 inkl. Onkologie	6.332	5.871	5.927	5.950	5.769	-8,9

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Aufnahmen zeigten in allen Abteilungen einen rückläufigen Trend. Im KH Oberpullendorf war der Rückgang mit rund 3,8 Prozent am geringsten. Den größten Rückgang gab es mit rund 22,2 Prozent im KH Eisenstadt.

Betrachtet nach Versorgungsregionen war der Rückgang mit 17,2 Prozent in der Versorgungsregion 11 deutlich höher als in der Versorgungsregion 12 mit rund 8,9 Prozent. Dies entgegen einer Zunahme der Bevölkerung in der Versorgungsregion 11 um rund 3,4 Prozent.

(2) Die durchschnittliche Belagsdauer entwickelte sich in den Abteilungen für Innere Medizin der einzelnen Krankenhäuser wie folgt:

Tabelle 41: Belagsdauer Interne Abteilungen

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Belagstage]					[%]
Kittsee	5,2	5,3	5,6	6,0	5,8	11,6
Oberpullendorf	5,4	5,5	5,6	4,9	4,5	-16,3
Güssing	4,7	4,7	4,8	4,9	6,0	27,7
Eisenstadt	3,3	3,1	3,2	3,8	4,2	28,0
Oberwart	7,2	7,6	7,8	8,1	8,4	15,2
Oberwart inkl. Onkologie	4,9	4,9	4,8	5,0	5,2	4,4

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Vergleich der einzelnen Abteilungen für Innere Medizin zeigte im überprüften Zeitraum eine relativ homogene Entwicklung der Belagsdauer in Form einer Verlängerung. Lediglich im KH Oberpullendorf ging die Verweildauer um rund 0,9 Tage zurück.

⁵⁴ Die im KH Oberwart als eigener Bereich und mit eigenem Funktionscode geführte Onkologie wurde im Sinne einer besseren Vergleichbarkeit bei den Daten der Normalstationen berücksichtigt.

Auffällig war die Verlängerung der Belagsdauer im KH Güssing von 2016 auf 2017 um rund 1,1 Tage. Mit 6,0 Tagen war dies auch die höchste Belagsdauer aller Abteilungen. Die kürzeste Belagsdauer wies 2017 das KH Eisenstadt mit rund 4,2 Tagen aus. Eine mögliche Ursache könnte in der Struktur und Abteilungsgröße⁵⁵ der Abteilung am KH Eisenstadt liegen.

(3) Die folgende Tabelle stellt die Auslastung nach Belagstagen dar:

Tabelle 42: Auslastung Interne Abteilungen

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[%]					
Kittsee	82,6	83,7	91,3	91,8	85,0	2,9
Oberpullendorf	102,1	103,1	112,1	91,1	76,2	-25,4
Güssing	68,9	61,7	67,0	70,3	79,6	15,4
Eisenstadt	86,3	87,4	87,5	82,8	85,3	-1,2
Oberwart	79,5	75,4	72,5	77,4	79,6	0,1
Oberwart inkl. Onkologie	73,7	69,7	67,3	70,0	72,2	-2,0

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Abteilungen für Innere Medizin wiesen in den einzelnen Krankenanstalten im Jahr 2017 eine Auslastung nach Belagstagen zwischen rund 72,2 und 85,3 Prozent aus. Im KH Güssing stieg die Auslastung im überprüften Zeitraum um rund 15,4 Prozent, während sie im KH Oberpullendorf um rund 25,4 Prozent sank. Ohne Bettenaufstockung⁵⁶ hätte die Auslastung im KH Oberpullendorf rund 82,3 Prozent betragen bzw. der Rückgang 19,5 Prozent.

(4) Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall zeigten in den KH folgenden Trend:

Tabelle 43: LKF-Punkte pro Fall Interne Abteilungen

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Punkte]					
Kittsee	1.863	1.888	2.118	2.202	2.761	48,2
Oberpullendorf	2.045	2.112	2.305	2.155	2.802	37,0
Güssing	2.007	1.920	2.064	2.188	3.215	60,2
Eisenstadt	1.511	1.553	1.711	2.087	2.751	82,1
Oberwart	2.824	2.969	2.944	2.916	4.265	51,0
Oberwart inkl. Onkologie	2.408	2.390	2.430	2.315	3.197	32,8

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Im Jahr 2013 wiesen die Abteilungen an den Schwerpunktkrankenhäusern den niedrigsten (KH Eisenstadt) und den höchsten Wert (KH Oberwart) aus. Die durchschnittlichen Punktwerte stiegen im überprüften Zeitraum in allen Abteilungen, insbesondere vom Jahr 2016 auf 2017, deutlich. Die Abteilung am KH Oberwart erreichte mit Abstand den höchsten Wert.

⁵⁵ Die Interne Abteilung am KH Eisenstadt wurde im Jahr 2014 in eine Innere Medizin I (Kardiologie und Nephrologie) und Innere Medizin II (Gastroenterologie und Onkologie) geteilt. Zusammen verfügten sie im Jahr 2017 über 127 aufgestellte Betten. Im Vergleich dazu die anderen Internen Abteilungen: Güssing 39 Betten, Kittsee 53 Betten, Oberpullendorf 54 Betten und Oberwart 61 Betten.

⁵⁶ Die tatsächlich aufgestellten Betten stiegen von 50 Betten im Jahr 2013 auf 54 Betten im Jahr 2017 (2016: 3 und 2017 ein Bett).

Unter Berücksichtigung der Onkologie sank dieser Wert, womit die Abteilungen am KH Güssing und am KH Oberwart einen annähernd gleichen Wert auswiesen.

- 22.2 Die Analyse der Auslastung der Abteilungen für Innere Medizin ergab an allen Krankenhäusern einen Rückgang bei den Aufnahmen. Die Rückgänge betrugen zwischen rund 3,8 Prozent im KH Oberpullendorf und rund 22,2 Prozent im KH Eisenstadt. Betrachtet nach Versorgungsregionen war der Rückgang mit 17,2 Prozent in der Versorgungsregion 11 deutlich höher als in der Versorgungsregion 12 mit rund 8,9 Prozent. Dies entgegen einer Zunahme der Bevölkerung in der Versorgungsregion 11 um rund 3,4 Prozent.

23 Chirurgie

- 23.1 (1) Die Aufnahmen in den Abteilungen für Chirurgie der einzelnen Krankenhäuser zeigten folgende Entwicklung:

Tabelle 44: Aufnahmen Chirurgische Abteilungen

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Kittsee	2.021	1.955	1.838	1.786	1.653	-18,2
Eisenstadt	3.053	2.451	2.111	1.887	2.050	-32,9
Oberpullendorf	1.660	1.573	1.476	1.744	1.811	9,1
Summe Versorgungsregion 11	6.734	5.979	5.425	5.417	5.514	-18,1
Oberwart	1.702	1.607	1.113	1.207	1.381	-18,9
Güssing	1.604	1.579	1.493	1.496	1.397	-12,9
Summe Versorgungsregion 12	3.306	3.186	2.606	2.703	2.778	-16,0

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Mit Ausnahme des KH Oberpullendorf gingen die Aufnahmen in den Abteilungen für Chirurgie deutlich zurück. Die Steigerung ab dem Jahr 2016 war insbesondere bei Patienten aus dem Bezirk Wiener Neustadt festzustellen⁵⁷. Die Rückgänge in den anderen Abteilungen lagen zwischen rund 12,9 Prozent (KH Güssing) und 32,9 Prozent (KH Eisenstadt). Bei Betrachtung nach Versorgungsregionen lagen diese Rückgänge bei rund 18,1 (Versorgungsregion 11) bzw. rund 16,0 Prozent (Versorgungsregion 12).

- (2) Die durchschnittliche Belagsdauer entwickelte sich in den Abteilungen für Chirurgie der einzelnen KH wie folgt:

Tabelle 45: Belagsdauer Abteilungen für Chirurgie

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Belagstage]					[%]
Kittsee	3,7	3,6	3,6	3,7	3,7	-0,9
Oberpullendorf	4,6	4,6	4,2	4,5	4,7	3,7
Güssing	4,8	4,8	4,8	5,0	4,7	-1,6
Eisenstadt	4,3	5,5	6,0	6,5	6,4	46,2
Oberwart	5,7	5,6	6,7	6,3	5,6	-1,7

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

⁵⁷ Vgl. Unterabschnitt 19.

Die Belagsdauer zeigte in den vier KRAGES-KH einen nahezu gleichbleibenden Trend, wobei die Belagsdauer der Chirurgie im KH Kittsee um einen Tag kürzer war als bei den Abteilungen im KH Güssing und KH Oberpullendorf.

Die Chirurgie in den Schwerpunktkrankenanstalten zeigte eine entsprechend längere Belagsdauer.

Im Falle des KH Eisenstadt war eine deutliche Verlängerung der Belagsdauer um zwei Tage bzw. rund 46,2 Prozent festzustellen.

(3) Die Auslastung nach Belagstagen ist in der nachstehenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 46: Auslastung (Belagstage) Abteilungen für Chirurgie

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[%]					
Kittsee	64,5	59,9	57,4	57,3	52,3	-18,9
Oberpullendorf	54,6	51,7	44,3	62,8	71,2	30,2
Güssing	51,4	50,8	49,2	51,1	46,3	-9,9
Eisenstadt	82,6	90,1	81,1	78,6	83,0	0,4
Oberwart	66,4	61,5	51,0	52,2	54,3	-18,2

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Auslastung ging in den KH Güssing (rund 9,9 Prozent), Kittsee (rund 18,9 Prozent) und Oberwart (rund 18,2 Prozent) zurück.

Im KH Oberpullendorf stieg sie um rund 30,2 Prozent. Dieser Anstieg hätte im Jahr 2017 ohne eine Bettenreduktion⁵⁸ jedoch nur rund 13,10 Prozent betragen.

Im KH Eisenstadt wäre die Auslastung ohne die deutliche Verlängerung der Verweildauer ebenfalls gesunken.

Des Weiteren wies der BLRH auf die unfallchirurgische Grundversorgung in den chirurgischen Abteilungen Güssing und Oberpullendorf⁵⁹ hin. Im KH Güssing betraf dies im überprüften Zeitraum zwischen rund 25 Prozent (2013) und rund 20 Prozent (2017) der Fälle. Die Auslastung der Chirurgie Güssing lag trotz dieser Situation sowie des Schwerpunkts Mamma-Chirurgie⁶⁰ im Jahr 2017 unter 50 Prozent.

⁵⁸ Die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten war im überprüften Zeitraum in den chirurgischen Abteilungen mit Ausnahme Oberpullendorf (minus fünf Betten) nahezu unverändert (je minus ein Bett Oberwart und Eisenstadt, minus zwei Betten Güssing).

⁵⁹ Im KH Oberpullendorf ging deren Anteil von rund 15,0 Prozent im Jahr 2013 nach der Neubesetzung des Primariats Ende 2015 auf de facto Null im Jahr 2017 zurück.

⁶⁰ Dessen Anteil an den operativen Medizinischen Einzelleistungen ging von rund 13,0 Prozent im Jahr 2013 auf rund 8,5 Prozent im Jahr 2017 zurück.

(4) Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall zeigten in den Krankenanstalten folgenden Trend:

Tabelle 47: LKF-Punkte pro Fall Abteilungen für Chirurgie

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Punkte]					[%]
Kittsee	2.495	2.438	2.564	2.375	3.085	23,6
Oberpullendorf	2.816	2.682	2.706	2.984	3.884	37,9
Güssing	2.713	2.621	2.751	2.846	3.538	30,4
Eisenstadt	3.046	3.505	3.928	4.037	5.098	67,4
Oberwart	3.792	3.710	4.284	4.040	4.793	26,4

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall spiegelten die Strukturen der Abteilungen nach deren Versorgungsaufgabe – Standard- (Güssing, Kittsee und Oberpullendorf) bzw. Schwerpunktversorgung (Oberwart, Eisenstadt) wider. Diesbezüglich war der Unterschied zwischen dem KH Kittsee und den beiden weiteren Standardkrankenanstalten auffällig.

- 23.2 Mit Ausnahme des KH Oberpullendorf gingen die Aufnahmen in den Abteilungen für Chirurgie deutlich zurück. Die Rückgänge lagen zwischen rund 12,9 Prozent (KH Güssing) und 32,9 Prozent (KH Eisenstadt).

Bei Betrachtung nach Versorgungsregionen betragen die Rückgänge rund 18,1 (Versorgungsregion 11) bzw. rund 16,0 Prozent (Versorgungsregion 12). Insgesamt ließ die dadurch gesunkene Auslastung auf ein Überangebot an chirurgischen Betten im Burgenland und insbesondere in der Versorgungsregion 12 schließen.

24 Interdisziplinäre Tagesklinik

- 24.1 Im Rahmen der Arbeit am ÖSG wurde das Konzept der integrativen Versorgungsplanung verfolgt. Demnach sollte das gesamte Gesundheitswesen überregional und sektorenübergreifend weiterentwickelt werden (vgl. Unterabschnitt 9).

Ein Ergebnis dieser Planung war die schrittweise Verlagerung von Versorgungsleistungen von der akutstationären hin zu tagesklinischer und ambulanter Leistungserbringung. Den interdisziplinären Tageskliniken kam dementsprechend eine besondere Bedeutung als möglicher „Best point of Service“⁶¹ in den Krankenanstalten zu.

(2) Wie die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie war auch die Interdisziplinäre Tagesklinik in allen Krankenanstalten installiert. Daher nahm der BLRH auch eine Analyse dieser vor. Im überprüften Zeitraum waren in allen Krankenanstalten der KRAGES Interdisziplinäre Tageskliniken und seit dem Jahr 2015 auch im KH Eisenstadt installiert.

⁶¹ Die kurative Versorgung ist jeweils zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig zu erbringen.

(3) Ein Vergleich der systemisierten mit den tatsächlich aufgestellten Betten zeigte folgende Entwicklung:

Tabelle 48: Betten in interdisziplinärer Tagesklinik

Krankenhaus		2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
		[Anzahl]					[%]
Kittsee	systemisiert	18	18	18	18	13	-27,8
	tatsächlich	18	18	18	18	12	-33,3
Oberpullendorf	systemisiert	16	16	16	16	16	0,0
	tatsächlich	16	16	16	16	16	0,0
Güssing	systemisiert	26	38	38	38	38	46,2
	tatsächlich	26	26	25	25	18	-30,8
Eisenstadt	systemisiert	-	-	12	12	12	n.b.
	tatsächlich	-	-	4	12	12	n.b.
Oberwart	systemisiert	25	20	20	20	20	-20,0
	tatsächlich	25	25	25	25	25	0,0

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die dem BLRH vorgelegten Daten zeigten im Fall des KH Güssing eine Differenz von bis zu 20 Betten zwischen den systemisierten und tatsächlich aufgestellten Betten.

In der Versorgungsregion 11 stiegen die tatsächlich aufgestellten tagesklinischen Betten von 34 auf 40 im Jahr 2017. Der systemisierte Bettenstand lag in diesem Jahr bei 41 Betten.

Trotz eines Anstiegs bei den systemisierten Betten von 51 auf 58 waren die tatsächlich aufgestellten Betten in der Versorgungsregion 12 rückläufig. Sie gingen von 51 auf 43 zurück.

(4) Folgende Tabelle stellt die Entwicklung der Aufnahmen in den Tageskliniken dar:

Tabelle 49: Aufnahmen interdisziplinäre Tagesklinik

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Anzahl]					[%]
Kittsee	3.457	3.147	1.937	1.711	1.018	-70,6
Eisenstadt	-	-	327	1.767	1.936	n.b.
Oberpullendorf	5.327	4.970	4.941	4.716	4.616	-13,3
Summe Versorgungsregion 11	8.784	8.117	7.205	8.194	7.570	-13,8
Oberwart	4.036	3.910	3.540	3.004	3.095	-23,3
Güssing	3.356	3.234	3.256	3.236	2.158	-35,7
Summe Versorgungsregion 12	7.392	7.144	6.796	6.240	5.253	-28,9

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Analyse der Aufnahmen bzw. deren Entwicklung ergab ein sehr heterogenes Bild. Die höchste Zahl an Aufnahmen im Jahr 2017 wies mit 4.616 die Tagesklinik am KH Oberpullendorf aus. Dies bedeutete einen Rückgang gegenüber dem Jahr 2013 von rund 13,3 Prozent.

Die Rückgänge an den drei weiteren Krankenanstalten der KRAGES betragen zwischen rund 23,3 und 70,6 Prozent im überprüften Zeitraum.

(5) Die Auslastung ist in der nachstehenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 50: Auslastung interdisziplinäre Tagesklinik

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[%]					
Kittsee	52,6	48,0	29,5	26,0	23,2	-55,8
Oberpullendorf	91,3	85,1	84,6	80,8	79,0	-13,4
Güssing	35,4	34,1	35,7	35,5	32,9	-7,1
Eisenstadt	-	-	22,4	40,3	44,2	n.b.
Oberwart	44,4	43,0	38,8	33,0	33,9	-23,5

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Durch die Eintagesaufenthalte war die Auslastung ausschließlich von der Anzahl der aufgestellten Betten sowie der Aufnahmen abhängig. Einzig das KH Oberpullendorf zeigte eine Auslastung von durchgängig über 79,0 Prozent. Der deutliche Rückgang im KH Kittsee betraf insbesondere Diagnosen von Magen und Darmerkrankungen⁶².

(6) Die durchschnittlichen LKF-Punkte pro Fall zeigten folgenden Trend:

Tabelle 51: LKF-Punkte pro Fall interdisziplinäre Tagesklinik

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Punkte] [%]					
Kittsee	271	326	368	405	602	122,1
Oberpullendorf	387	373	424	378	324	-16,2
Güssing	455	407	454	501	623	36,7
Eisenstadt	-	-	1.094	924	1.014	n.b.
Oberwart	413	420	465	426	422	2,0

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Vergleich der durchschnittlichen Punkte pro Fall ergab deutliche Unterschiede zwischen den Krankenanstalten. Die im Jahr 2015 installierte Tagesklinik im KH Eisenstadt erreichte in jedem Jahr mit deutlichem Abstand die höchsten Punktwerte. Mit Abstand folgten im Jahr 2017 die Tageskliniken im KH Güssing und Kittsee mit rund 600 Punkten pro Fall. Die wenigsten Punkte erreichten die Tageskliniken am KH Oberpullendorf und am KH Oberwart.

24.2 Die Analyse der interdisziplinären Tageskliniken ergab zum Teil signifikante Rückgänge bei den Aufnahmen und damit der Auslastung. Dies betraf vor allem die KH Güssing, Oberwart sowie Kittsee. Die Rückgänge bei diesen Krankenanstalten der KRAGES betragen zwischen rund 23,3 und 70,6 Prozent. Die positive Entwicklung der im Jahr 2015 installierten Tagesklinik im KH Eisenstadt zeigte im Vergleich dazu das in diesem Bereich liegende Optimierungspotenzial.

⁶² Auswertung der Hauptdiagnosen laut „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“ (DIAG) entsprechend der Diagnosen- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl. II Nr. 589/2003.

Die Entwicklung in den Tageskliniken der KRAGES-Krankenanstalten stand somit im Gegensatz zu den Zielsteuerungs-Vereinbarungen und damit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit. Dieser sah vielmehr eine Verlagerung vom akutstationären zum tagesklinischen Bereich und somit eine Steigerung vor.

25 Ambulanter Bereich

25.1 (1) Der Ausbau der ambulanten Leistungserbringung war Ziel des ÖSG und eine Zielsetzung des Finanzplans des Landes Burgenland im Bereich Gesundheit (vgl. Unterabschnitt 24). Dies war sowohl unter dem Aspekt der Reduktion von Belagstagen als auch dem Prinzip des „Best point of Service“ analog den interdisziplinären Tageskliniken zu sehen.

(2) Folgende Tabelle stellt die Entwicklung der ambulanten Patienten im Vergleich mit den stationären Aufnahmen in den Krankenhäusern dar (vgl. Anlage 2):

Tabelle 52: Entwicklung ambulante und stationäre Patienten

Krankenhaus	Ambulante Patienten				Stationäre Aufnahmen			
	2013	2017	Veränderung		2013	2017	Veränderung	
	[Anzahl]			[%]	[Anzahl]			[%]
Kittsee	13.721	14.592	871	6,3	9.434	6.459	-2.975	-31,5
Oberpullendorf	21.001	21.173	172	0,8	13.629	13.529	-100	-0,7
Güssing	19.526	21.770	2.244	11,5	9.147	7.397	-1.750	-19,1
Eisenstadt	94.444	96.921	2.477	2,6	26.849	24.834	-2.015	-7,5
Oberwart	66.705	76.850	10.145	15,2	21.151	18.810	-2.341	-11,1

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Im KH Kittsee lag die Zunahme bei den ambulanten Patienten deutlich unter dem Rückgang der stationären Aufnahmen. Da auch die tagesklinischen Aufnahmen zurückgingen, ergab der Vergleich einen absoluten Rückgang der Inanspruchnahme des Krankenhauses. Zudem betrafen rund 90,7 Prozent der zusätzlichen ambulanten Patienten die Anästhesie und damit vor allem die präoperativen Untersuchungen.

Marginale Verschiebungen zugunsten des ambulanten Bereiches zeigten sich beim KH Oberpullendorf, wenngleich auch hier der tagesklinische Anteil zurückging. Ohne die präoperativen Untersuchungen wären die ambulanten Patienten im KH Oberpullendorf deutlich zurückgegangen.

Die Zunahme bei den beiden weiteren KRAGES-Krankenhäusern Güssing und Oberwart war mit rund 11,5 bzw. 15,2 Prozent somit deutlich größer. Die Steigerung bei den ambulanten Patienten betraf vor allem die Ausweitung der radiologischen und der präoperativen Untersuchungen.

Beim KH Eisenstadt zeigte sich ebenfalls eine Zunahme der ambulanten Patienten und ein Rückgang der stationären Aufnahmen. Davon entfielen 420 bzw. rund 17,0 Prozent ebenfalls auf den radiologischen Bereich.

Der Vergleich wies zudem auf eine unterschiedliche Abwicklung der präoperativen Untersuchungen zwischen dem KH Eisenstadt und den KRAGES-Krankenhäusern hin.

25.2 Im überprüften Zeitraum zeigte sich in allen Krankenanstalten eine Zunahme der ambulanten Patienten und ein Rückgang der stationären Aufnahmen, wenngleich beim KH Oberpullendorf nur in sehr geringem Ausmaß. Bei näherer Betrachtung relativierte sich die Zunahme, da sie in den KRAGES-Krankenhäusern primär in den präoperativen anästhesiologischen Untersuchungen (Güssing, Kittsee und Oberpullendorf) sowie der Ausweitung der Radiologie (Güssing und Oberwart) begründet war. Eine reale Steigerung der ambulanten Patienten war somit nur in den KH Oberwart und im KH Eisenstadt vorliegend.

Der Vergleich zwischen KRAGES und Konvent ließ auf eine unterschiedliche Abwicklung der präoperativen Untersuchungen schließen.

Der BLRH empfahl dem BURGEF eine Überprüfung und eine einheitliche Abwicklung in Bezug auf die präoperativen Untersuchungen.

26 Zwischenresümee

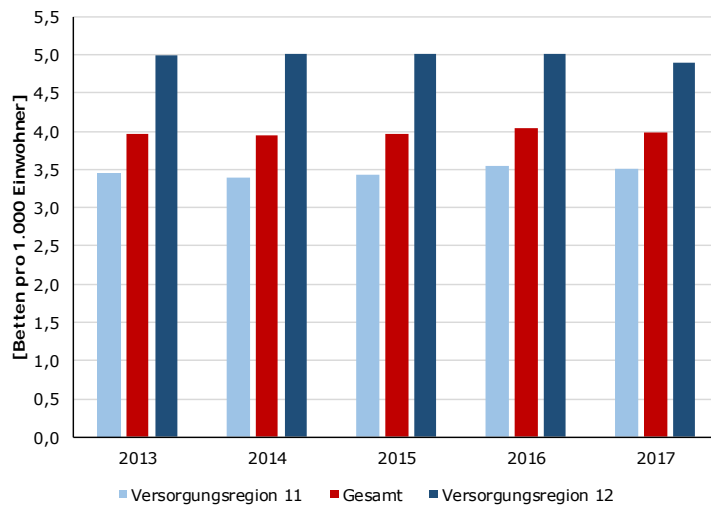
26.1 (1) Betten und Bevölkerung:

Die Bevölkerung im Burgenland wuchs im überprüften Zeitraum um rund 2,1 Prozent von 286.691 auf 292.675 Einwohner (vgl. Unterabschnitt 4). Das Wachstum entfiel zur Gänze auf die Versorgungsregion 11 (Bezirke Neusiedl am See, Eisenstadt-Umgebung, Mattersburg und Oberpullendorf). In dieser stieg die Bevölkerung um rund 3,4 Prozent. Die Versorgungsregion 12 (Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf) hatte einen Bevölkerungsrückgang um rund 0,4 Prozent zu verzeichnen.

Die Zahl der tatsächlich aufgestellten Betten im Burgenland zeigte wie die Bevölkerung einen Anstieg. Sie stieg um rund 1,9 Prozent von 1.138 auf 1.160. Der Anstieg in der Versorgungsregion 11 betrug rund 4,9 Prozent. Der Bettenausbau war auf eine Leistungserweiterung im KH Eisenstadt zurückzuführen.⁶³ Die KH Kittsee bzw. Oberpullendorf bauten im überprüften Zeitraum insgesamt vier Betten ab. Die Versorgungsregion 12 wies im selben Zeitraum einen Rückgang von zehn Betten auf (rund minus 2,1 Prozent).

Die folgende Grafik zeigt die Anzahl der Betten pro 1.000 Einwohner. Im Durchschnitt standen im überprüften Zeitraum rund 4,00 Betten pro 1.000 Einwohner im Burgenland zur Verfügung. Die Versorgungsregion 11 lag rund 0,50 Betten unter dem Durchschnitt. Die Zahl der Betten pro 1.000 Einwohner schwankte zwischen 3,38 und 3,55. In der Versorgungsregion 12 lag die Zahl rund 1,00 Betten über dem Durchschnitt und schwankte zwischen 4,89 und 5,02.

⁶³ Sukzessive Inbetriebnahme der Abteilung für Neurologie mit Stroke Unit und Neurologischer-Nachbehandlung mit insgesamt 40 Betten ab dem Jahr 2015.

Abbildung 17: Betten pro 1.000 Einwohner


Quellen: Statistik Austria, BURGEF; Darstellung: BLRH

(2) Innere Medizin:

Die Analyse der Auslastung der Abteilungen für Innere Medizin ergab an allen Krankenhäusern einen Rückgang bei den Aufnahmen. Diese betrugen zwischen rund 3,8 Prozent im KH Oberpullendorf und rund 22,2 Prozent im KH Eisenstadt. Mit dem KH Kittsee wies auch das dritte Krankenhaus der Versorgungsregion 11 einen Rückgang bei den Aufnahmen um rund 12,3 Prozent aus. Eine Überprüfung des Bettenangebots, insbesondere in dieser Region, wäre zweckmäßig.

Angesichts der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung Richtung Gruppe „64 Jahre und älter“ regte der BLRH an, neben einer eventuellen Reduktion unter Berücksichtigung des ÖSG auch eine Umwandlung eines Teils der Betten in eine akut-geriatrische Versorgung anzudenken. Hierfür erachtete er eine tieferegehende Analyse unter Einbeziehung der benachbarten Versorgungsregionen und Krankenhausstandorte sowie der Bevölkerungsentwicklung als erforderlich.

Trotz rückläufiger Aufnahmen wiesen die Abteilungen für Innere Medizin in den einzelnen Krankenanstalten im Jahr 2017 eine Auslastung nach Belagstagen zwischen rund 72,2 und 85,3 Prozent aus. Dies lag an einer Verlängerung der Belagsdauer in den Krankenanstalten mit Ausnahme von Oberpullendorf. Eine Abklärung der Gründe für die Entwicklung der Belagsdauer schien dementsprechend ebenfalls notwendig.

(3) Chirurgie:

Auf Basis der dem BLRH vorliegenden Unterlagen war ein Überangebot an chirurgischen Betten in der Versorgungsregion 11, speziell im KH Kittsee, sowie der Versorgungsregion 12 insgesamt festzuhalten. Damit war eine nicht optimale Nutzung der kostenintensiven Infrastruktur verbunden. Dies entsprach nicht dem Sinn des Effizienzprinzips laut ÖSG 2017.

Dieses Überangebot an chirurgischen Betten würde durch eine eventuelle Ausweitung des tagesklinischen und ambulanten Angebots, welcher laut Entwurf des RSG 2015 möglich ist bzw. angestrebt wird, noch verstärkt.

Der BLRH erachtete unter diesen Aspekten eine Evaluierung der chirurgischen Versorgung im Burgenland im Sinne des Qualitätsprinzips des ÖSG als notwendig. Die damit verbundene Neustrukturierung sah er dabei sowohl aus medizinischer als auch wirtschaftlicher Sicht sowie des prognostizierten Bevölkerungsrückgangs in der Versorgungsregion 12 geboten. Zumindest ein Teil der verbleibenden Betten könnte angesichts der festgestellten durchschnittlichen Belagsdauer in Form einer Wochenklinik⁶⁴ oder dislozierten Wochenklinik betrieben werden.

(4) Interdisziplinäre Tageskliniken:

Entgegen den Bestrebungen des ÖSG war ein massiver Rückgang der Aufnahmen an den Tageskliniken der KRAGES feststellbar. Dieser lag zwischen rund 13,3 Prozent im KH Oberpullendorf und rund 70,6 Prozent im KH Kittsee.

Die Unterschiede in den erzielten LKF-Punkten zwischen dem KH Eisenstadt und den anderen Tageskliniken lassen auf nennenswertes Potential für einen Ausbau der tagesklinischen Leistungen in den KRAGES-Krankenanstalten schließen.

Unter diesem Aspekt sah der BLRH dringenden Handlungsbedarf für den BURGEF und empfahl, die Ursachen dieser Entwicklung – insbesondere im Hinblick auf eine eventuell erfolgte Rückverlagerung in den akutstationären Bereich – zu prüfen.

(5) Ambulanter Bereich:

Die scheinbare Zunahme bei den ambulanten Patienten relativierte sich bei näherer Betrachtung. Sie war in den KRAGES-Krankenhäusern primär in den präoperativen anästhesiologischen Untersuchungen (Güssing, Kittsee, Oberpullendorf) sowie der Ausweitung der Radiologie (Güssing, Oberwart) begründet. Hierbei zeigte sich eine offensichtlich unterschiedliche Abwicklung der präoperativen Untersuchungen zwischen dem KH Eisenstadt und den KRAGES-Krankenanstalten.

Eine reale Steigerung der ambulanten Patienten war somit nur im KH Oberwart und im KH Eisenstadt vorliegend.

Die im ÖSG vorgesehene Ausweitung der ambulanten Leistungserbringung, insbesondere durch Verlagerung von Leistungen aus dem stationären und tagesklinischen Bereich, war demnach nur in Teilbereichen erkennbar.

(6) Tageskliniken für Augenheilkunde:

Die Tagesklinik für Augenheilkunde erreichte im KH Güssing bei vier Betten im Jahr 2017 lediglich 505 Aufnahmen bzw. rund 34,6 Prozent Auslastung. Gegenüber 2013 war dies ein Rückgang um 190 Aufnahmen bzw. rund 27,4 Prozent.

Die Tagesklinik für Augenheilkunde im KH Oberpullendorf zeigte mit über 100 Prozent Auslastung bei sechs Betten eine positive Entwicklung. Dies lag an der deutlichen Zunahme der Aufnahmen von 1.538 im Jahr 2013 auf 2.321 Fälle im Jahr 2017.

Die Wartezeiten für ophthalmologische Operationen lagen im KH Güssing im August 2017 bei 9,7 Monaten (Oberpullendorf 3,3 Monate) und im Feber 2018 bei 6,8 Monaten (Oberpullendorf 4,7 Monate).

⁶⁴ Eingeschränkte Betriebszeit von Montag bis Freitag (siehe Glossar).

Angesichts der Auslastungszahlen sah der BLRH im KH Güssing freie Kapazitäten für einen Abbau der Wartelisten für Augen-Operationen.

(7) Personal:

Der Personalstand in den burgenländischen Krankenhäusern stieg von 2013 bis 2017 um rund 10,3 Prozent auf 2.597,53 VZÄ.

Tabelle 53: Personalstand Krankenanstalten gesamt

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013	
	[VZÄ]						[%]
Eisenstadt	843,30	878,55	896,27	912,91	940,57	97,27	11,5
Kittsee	179,72	183,17	190,59	198,38	201,80	22,08	12,3
Oberpullendorf	295,97	296,33	311,39	314,47	332,16	36,19	12,2
Oberwart	764,97	768,77	816,99	831,70	840,60	75,63	9,9
Güssing	270,11	268,95	274,56	276,08	282,40	12,29	4,5
Summe	2.354,07	2.395,77	2.489,80	2.533,54	2.597,53	243,46	10,3

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Den prozentuell größten Personalanstieg verzeichneten das KH Kittsee (+12,3 Prozent) und das KH Oberpullendorf (+12,2 Prozent), gefolgt vom KH Eisenstadt (+11,5 Prozent). Die zahlenmäßig größten Steigerungen entfielen auf die Schwerpunktkrankenhäuser Eisenstadt und Oberwart.

In den KH der KRAGES war die Zunahme an besetzten Dienstposten ab dem Jahr 2015 unter anderem auf eine personelle Umorganisation in den Bereichen Reinigung, Küche, Hol- und Bringdienst zurückzuführen. Dabei erfolgte die Aufnahme von Bediensteten nach einem neuen Besoldungsschema. In den Jahren davor hatte die KRAGES Leistungen in diesen Bereichen zum Teil ausgelagert.

Im KH Eisenstadt war die Zunahme an besetzten Dienstposten unter anderem bedingt durch eine Leistungserweiterung im Jahr 2015.

In sämtlichen Krankenhäusern stieg die Anzahl der besetzten ärztlichen Dienstposten vor dem Hintergrund des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes. Zudem nahm in allen Krankenhäusern die Anzahl an besetzten Dienstposten in der Berufsgruppe diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen aufgrund einer Änderung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz⁶⁵ zu.

⁶⁵ BGBl. I Nr. 108/1997 idGF.

Der Anteil an nicht besetzten Dienstposten lag im Jahr 2017 bei rund 2,8 Prozent bzw. 74,14 VZÄ.

Tabelle 54: Nicht besetzte Dienstposten

Krankenhaus	2013		2014		2015		2016		2017	
	[VZÄ]	[%]	[VZÄ]	[%]	[VZÄ]	[%]	[VZÄ]	[%]	[VZÄ]	[%]
Eisenstadt	-20,21	-2,3	1,41	0,2	-49,04	-5,2	-36,40	-3,8	-21,24	-2,2
Kittsee	-7,06	-3,8	-2,61	-1,4	-5,69	-2,9	-3,90	-1,9	-3,48	-1,7
Oberpullendorf	-12,23	-4,0	-10,87	-3,5	-20,31	-6,1	-22,98	-6,8	-14,04	-4,1
Oberwart	-13,91	-1,8	-13,86	-1,8	-29,14	-3,4	-28,68	-3,3	-32,28	-3,7
Güssing	-4,64	-1,7	-4,55	-1,7	-10,69	-3,7	-12,67	-4,4	-3,10	-1,1
Summe	-58,05	-2,4	-30,48	-1,3	-114,87	-4,4	-104,63	-4,0	-74,14	-2,8

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Den höchsten Anteil an nicht besetzten Dienstposten im Jahr 2017 wiesen das KH Oberpullendorf mit rund 4,1 Prozent und das KH Oberwart mit rund 3,7 Prozent auf. Die höchste Anzahl an nicht besetzten Dienstposten entfiel auf das KH Oberwart (-32,28 VZÄ) und auf das KH Eisenstadt (-21,24 VZÄ).

Nach Berufsgruppen betrafen die nicht besetzten Dienstposten im Jahr 2017 vor allem die diplomierte Pflege, Pflegehilfe, OP-Gehilfen und Hebammen (-27,95 VZÄ), das ärztliche Personal (-19,88 VZÄ) und das Betriebspersonal (-14,71 VZÄ).

Die KH Kittsee, Eisenstadt und Güssing konnten im Jahr 2017 die vorgesehenen Dienstposten für das ärztliche Personal vollständig bzw. annähernd vollständig besetzen. Das KH Kittsee und das KH Eisenstadt glichen innerhalb der Berufsgruppe zum Teil nicht besetzte Dienstposten für Oberärzte und Dauersekundärärzte mit einer Überbesetzung von Dienstposten für Assistenzärzte aus.

Das KH Oberwart und das KH Oberpullendorf konnte im gesamten überprüften Zeitraum die vorgesehenen Dienstposten für ärztliches Personal nicht besetzen. Dies traf auch auf das KH Güssing für die Jahre 2013 bis 2016 zu. Der Anteil an nicht besetzten Dienstposten für ärztliches Personal lag bei bis zu 21,3 Prozent im KH Oberpullendorf, 19,9 Prozent im KH Güssing bzw. 8,2 Prozent im KH Oberwart.

(8) Kostenrechnung:

Die Ergebnisse in der Kostenrechnung der einzelnen Krankenhäuser entwickelten sich wie folgt:

Tabelle 55: Ergebnisse Kostenrechnung

Krankenhaus	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Eisenstadt ¹⁾	1.346	749	-15.034	-9.619	-15.547
Kittsee	418	539	6.681	5.621	5.995
Oberpullendorf	-2.009	-1.571	1.277	99	1.122
Oberwart	-3.692	-3.567	-4.386	-5.245	-9.490
Güssing	-1.357	-1.055	2.124	1.088	1.895

1) Vor Rücklagenbewegungen und Verlustabdeckung Land Burgenland.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Ergebnisse der Kostenrechnung zeigten, dass sich die Neuverteilung der LKF-Mittel des BURGEF ab dem Jahr 2015 positiv auf die drei Standardkrankenhäuser Kittsee, Güssing und Oberpullendorf auswirkte. Die Ergebnisse der Schwerpunktkrankenhäuser Eisenstadt und Oberwart sanken hingegen ab 2015. Zusätzlich wirkten sich Investitionen des KH Eisenstadt insbesondere im Jahr 2015 auf das negative Ergebnis aus. Dies konnte das KH Eisenstadt jedoch zum Teil durch Rücklagenauflösungen reduzieren. Der weitere Ergebnismrückgang für das KH Oberwart im Jahr 2017 war bedingt durch eine Umstellung der internen Leistungsverrechnung.

FINANZIERUNG

27 Finanzierung der Krankenanstaltenträger

27.1 (1) Die Finanzierung der Krankenanstaltenträger erfolgt insbesondere über den BURGEF und das Land Burgenland. Der BURGEF bezahlte die Mittel aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (**LKF**), die Betriebszuschüsse des Landes Burgenland, Investitionszuschüsse sowie seit 2016 die Sonderzuschüsse zu den Ärzte- und seit 2017 zu den Pflegegehältern aus. Das Land Burgenland leistete im überprüften Zeitraum die Abgangsdeckung (vgl. Unterabschnitt 28), Investitionszuschüsse sowie bis zum Jahr 2015 Sonderzuschüsse zu den Ärztegehältern.

(2) Die **LKF** löste ab 1997 die pauschale Tagsatzfinanzierung als Vergütung der im stationären Krankenhausbereich erbrachten Leistungen ab. Dabei wurden die von den Krankenanstalten gemeldeten Diagnosen- und Leistungsberichte nach österreichweit einheitlichen Vorgaben bewertet (**LKF-Punkte**).

Für die Verteilung der LKF-Mittel an die Krankenanstaltenträger konnte ein Kern- und ein Steuerungsbereich vorgesehen werden. Der zuständige Gesundheitsfonds schüttete die Mittel des Kernbereichs am Ende einer Abrechnungsperiode im Verhältnis der erzielten LKF-Punkte aus. Für die Verteilung der Mittel aus dem Steuerungsbereich konnte auf die besondere Versorgungsfunktion bestimmter Krankenanstalten Rücksicht genommen werden.

Im Burgenland erfolgte die Verteilung der gesamten LKF-Mittel an die Krankenanstaltenträger bis zum Jahr 2014 ausschließlich auf Grundlage der erzielten LKF-Punkte.

Ab 2015 richtete der BURGEF einen Kern- und einen Steuerungsbereich ein. Demnach schüttete er 51,0 Prozent der LKF-Mittel aufgrund der erzielten LKF-Punkte im Kernbereich aus. Die übrigen Mittel fielen in den Steuerungsbereich. Davon wurden 96,0 Prozent gewichtet nach der Standortqualität (Schwerpunkt-krankenhaus: zwei Punkte bzw. Standardkrankenhaus ein Punkt⁶⁶) ausbezahlt und 4,0 Prozent waren für Investitionszuschüsse reserviert.

Ab dem Jahr 2018 kam eine veränderte Mittelaufteilung zur Anwendung. Für den Kernbereich waren demnach 65,0 Prozent der LKF-Mittel vorgesehen. Der Anteil des Steuerungsbereichs sank auf 35,0 Prozent. Die Berechnung der Auszahlungen blieb unverändert. Die Mittel des Kernbereiches sollten weiterhin nach den erzielten LKF-Punkten und jene des Steuerungsbereiches nach der Standortqualität ausgeschüttet werden. Aus dem Steuerungsbereich sollten keine Investitionszuschüsse mehr erfolgen.

⁶⁶ Als Schwerpunktkrankenhäuser galten die KH Eisenstadt und Oberwart. Die KH Kittsee, Oberpullendorf und Güssing waren Standardkrankenhäuser.

(3) Gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 hatte der BURGEF den Betriebsabgang von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Krankenanstalten zur Gänze zu decken (**Betriebszuschuss**). Die Mittel dazu brachte der BURGEF durch Geldleistungen des Landes Burgenland (90,0 Prozent) und der Gemeinden (10,0 Prozent) auf. Die Ausschüttung des Betriebszuschusses erfolgte nach dem Verteilungsschlüssel der LKF-Mittel. Der BURGEF konnte aus diesen Mitteln allerdings nicht den gesamten Betriebsabgang der KRAGES sowie des Konvents der Barmherzigen Brüder im überprüften Zeitraum decken (vgl. Unterabschnitte 33, 35 und 36).

(4) Die **Sonderzuschüsse zu den Ärztegehältern** für die KRAGES beruhten auf einer Novelle⁶⁷ des Landesvertragsbedienstetengesetzes⁶⁸ im Jahr 2011. Das Land Burgenland verfolgte mit der Novelle das Ziel, das Grundgehalt der Ärzte in den Krankenanstalten der KRAGES unabhängig von Nacht- und Wochenenddiensten zu erhöhen. Dadurch sollte das Burgenland ein „*attraktiver Arbeitsort*“ für Ärzte bleiben. Auf Grundlage dieser gesetzlichen Regelung schloss der Konvent eine deckungsgleiche Vereinbarung mit den Ärzten des KH Eisenstadt ab. Die Mehrkosten übernahm das Land Burgenland in Form von Sonderzuschüssen (vgl. Unterabschnitte 33 und 34).

Die **Sonderzuschüsse zu den Pflegegehältern** für die KRAGES basierten auf einer im Jahr 2017 abgeschlossenen Vereinbarung zwischen dem Land Burgenland und dem Zentralbetriebsrat der KRAGES. Diese hatte eine Zulage für diplomierte Pflegekräfte und Hebammen zum Inhalt. Eine Verankerung im Landesvertragsbedienstetengesetz erfolgte bis Oktober 2018 ebensowenig wie der Abschluss von Sonderverträgen mit den betroffenen Bediensteten. Der Konvent schloss eine deckungsgleiche Vereinbarung für das KH Eisenstadt ab. Die Mehrkosten dieser Zulage übernahm das Land Burgenland in Form von Sonderzuschüssen. Diese bezahlte der BURGEF aus (vgl. Unterabschnitt 33).

(5) Das Land Burgenland übernahm im Rechtsträgervertrag mit der KRAGES die Verpflichtung, Zuschüsse für Neu- und Erweiterungsinvestitionen (**Investitionszuschüsse**) zu leisten. Dies betraf Investitionen, die das Land Burgenland im Investitionsplan genehmigte und für die von dritter Stelle keine Zuschüsse erfolgten (vgl. Unterabschnitt 34).

Das Land Burgenland sagte dem Konvent auf vertraglicher Basis Investitionszuschüsse für bauliche Veränderungen zu (vgl. Unterabschnitt 34 und 36). Grundlage dafür waren die Kooperationsverträge 1992 und 2008.

Darüber hinaus sah der BURGEF im überprüften Zeitraum Mittel für Investitionszuschüsse an beide Krankenanstaltenträger vor. Diese Mittel stammten in den Jahren 2013 und 2014 aus Rücklagen. Von 2015 bis 2017 waren 4,0 Prozent der Mittel aus dem Steuerungsbereich dafür vorgesehen.

⁶⁷ LGBl. Nr. 3/2011.

⁶⁸ LGBl. Nr. 49/1985 idgF.

28 Abgangsdeckung

28.1 (1) Das Land Burgenland beschloss im Jahr 1992 die Gründung der KRAGES. Unternehmenszweck war „die Sicherstellung einer zeitgemäßen, bedarfsgerechten medizinischen und pflegerischen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung“ (vgl. Unterabschnitt 15). Die Übertragung der Rechtsträgerschaft über die Kranken- und Pflegeanstalten des Landes Burgenland erfolgte im Jahr 1993 in einem eigenen Vertrag (**Rechtsträgervertrag**).

Das Land Burgenland verpflichtete sich im Rechtsträgervertrag unter anderem dazu, den „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ durch Zuschüsse zu decken.

(2) Das Land Burgenland schloss im Jahr 1992 erstmals einen so genannten Kooperationsvertrag mit dem Konvent. Darin hielten die Vertragsparteien unter anderem fest, dass das KH Eisenstadt für die „ausreichende Versorgung des Landes mit Krankenanstalten erforderlich“ ist. Dementsprechend verpflichtete sich das Land Burgenland „dem Konvent auch jenen Teil des Betriebsabganges zu ersetzen, der [...] vom Rechtsträger zu tragen wäre.“

Im überprüften Zeitraum kam der Kooperationsvertrag 2008 zur Anwendung. Vertragsparteien waren das Land Burgenland, der Konvent, die KRAGES und der BURGEF. Der Kooperationsvertrag 2008 enthielt ebenfalls die Verpflichtung des Landes Burgenland, Betriebsabgänge zu ersetzen.

Weder der Kooperationsvertrag 1992 noch jener aus dem Jahr 2008 enthielten präzise Bestimmungen zur Berechnung des Betriebsabganges.

(3) Das Bgld. KAG 2000 enthielt keine Verpflichtung des Landes Burgenland, einen Verlust bzw. Betriebsabgang zu decken. Diese Verpflichtung kam gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 dem BURGEF zu. Die Mittel dafür hatte der BURGEF durch Geldleistungen

- des Landes Burgenland in Höhe von 90,0 Prozent und
- der Gemeinden in Höhe von 10,0 Prozent

des Abgangs aller fondsfinanzierten Krankenanstalten aufzubringen.

28.2 Das Land Burgenland schloss im Jahr 1993 mit der KRAGES einen Rechtsträgervertrag. Dieser verpflichtete das Land Burgenland den „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ zu decken.

Mit dem Konvent schloss das Land Burgenland im Jahr 2008 einen Kooperationsvertrag. Weitere Vertragspartner waren der BURGEF und die KRAGES. Das Land Burgenland verpflichtete sich darin, den Betriebsabgang zu decken. In diesem Zusammenhang stellte der BLRH kritisch fest, dass die Kooperationsverträge der Jahre 1992 und 2008 nicht definierten, wie der Betriebsabgang des Konvents zu berechnen war.

Der BLRH kritisierte, dass das Land Burgenland die Verpflichtung zur Abgangsdeckung gegenüber den Krankenanstaltenträgern entgegen § 66 Bgld. KAG 2000 einging. Dieser Bestimmung folgend war es Aufgabe des BURGEF, den gesamten Betriebsabgang der Krankenanstaltenträger zu decken.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland und dem BURGEF, die Abdeckung von Verlusten und Betriebsabgängen entsprechend § 66 Bgld. KAG 2000 ausschließlich durch den BURGEF vorzunehmen. Des Weiteren wäre aus Gründen der Kostenwahrheit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu definieren, wie der Betriebsabgang der Krankenanstaltenträger zu berechnen ist. Die Grundlage für die Berechnung der Abgangsdeckung sollte methodisch gleich sein und auf derselben Datenstruktur basieren.

Ferner empfahl der BLRH dem Land Burgenland und dem BURGEF, im Zuge des Abschlusses eines neuen Kooperationsvertrages mit dem Konvent eine mögliche Überführung des KH Eisenstadt in die Rechtsform einer GmbH zu prüfen. Dies sah der BLRH insbesondere vor dem Hintergrund der Gleichstellung und besseren Vergleichbarkeit der Kosten für die Betriebsführung der beiden burgenländischen Krankenanstaltenträger.

- 28.3 Das Land Burgenland teilte zur Empfehlung, die Deckung von Verlusten und Betriebsabgängen ausschließlich durch den BURGEF vorzunehmen mit, dass die Abgangsdeckung bislang gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 aus Landes- (90 %) und Gemeindemitteln (10 %) erfolgte. Die darüberhinausgehende Abgangsdeckung werde zu 100 % vom Land gedeckt. Die Sichtweise von einer hundertprozentigen Abgangsdeckung auszugehen, werde eventuell im Rahmen des „Masterplan Burgenlands Spitäler“, der derzeit im Laufen sei, in seinen Ergebnissen manifestiert.

Die Empfehlung, die Überführung des KH Eisenstadt in die Rechtsform einer GmbH zu prüfen, werde laut Land Burgenland im Zuge einer Überarbeitung bzw. des Abschlusses eines neuen Kooperationsvertrages mit dem Konvent berücksichtigt.

Der BURGEF teilte mit, dass sich seine finanziellen Mittel über die jährlichen Einnahmen erstreckten. Etwaige zusätzliche Mittel zur Deckung des Betriebsabganges müssten von Seiten des Landes Burgenland unmittelbar eingebracht werden.

Der BURGEF verwies weiters darauf, dass der Kooperationsvertrag einen Versorgungsauftrag des Landes Burgenland an den Konvent sei. Darüber hinaus arbeite der BURGEF an einer Richtlinie, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Krankenanstaltenträgern herbeizuführen. Diese werde sich an den neuen Finanzrichtlinien des Landes Burgenland anlehnen und werde in weiterer Folge veröffentlicht.

- 28.4 Der BLRH verwies erneut auf § 66 Bgld. KAG 2000. Diese Bestimmung sah vor, dass ausschließlich der BURGEF den Verlust bzw. Betriebsabgang der Krankenanstaltenträger zu decken hatte. Die Finanzierung hatte aus Mitteln des Landes Burgenland (90 %) und der Gemeinden (10 %) zu erfolgen. Die – wenn auch nur teilweise – darüber hinausgehende Übernahme von Verlusten bzw. Betriebsabgängen durch das Land Burgenland waren in dieser Bestimmung nicht vorgesehen. Dementsprechend konnte der BLRH der Stellungnahme des Landes Burgenland, eine vollständige Abgangsdeckung im „Masterplan Burgenlands Spitäler“ vorzusehen, nicht folgen.

29 Kooperationsvertrag Land Burgenland, Konvent, BURGEF und KRAGES

29.1 (1) Neben der Betriebsabgangsdeckung regelte der Kooperationsvertrag 2008 zwischen Land Burgenland und dem Konvent eine Reihe von Zustimmungs- und Kontrollrechten zu seinen Gunsten (vgl. Unterabschnitt 28):

- Das Land Burgenland hatte dem Budget und dem Dienstpostenplan zuzustimmen. Es übertrug dieses Zustimmungsrecht an den Intramuralen Rat des BURGEF.
- Der Konvent verpflichtete sich dazu, zum ärztlichen Leiter, zu Abteilungsleitern, Institutsvorständen oder Pathologen jeweils einen Arzt zu bestellen, die der Landessanitätsrat⁶⁹ an erster bis dritter Stelle reihte.
- In Hinblick auf die laufende Betriebsführung hatte der Konvent – unbeschadet der Wirtschaftsaufsicht durch die Bgld. Landesregierung oder den BURGEF – insbesondere folgende Verpflichtungen:
 - o Information des zuständigen Mitglieds der Bgld. Landesregierung über die Aufnahme neuer Mitarbeiter,
 - o Einholung der Zustimmung des Landes Burgenland zur Besoldung bzw. Personalorganisation wenn damit finanzielle Belastungen verbunden sind,
 - o Einholung der Zustimmung des Landes Burgenland im Wege des Intramuralen Rates für den Kauf von Anlagegütern sowie bei nicht im Budget vorgesehenen baulichen Maßnahmen über 70.000 Euro exkl. Umsatzsteuer,
 - o Vorlage des Budgets an die Geschäftsstelle des BURGEF nach dessen Richtlinien und Terminvorgaben.
- Die Geschäftsstelle des BURGEF wurde mit der „laufenden Gebarungskontrolle“ des Konvents beauftragt. Darüber hinaus oblag dieser die Prüfung des Rechnungsabschlusses und des Budgets sowie die Weiterleitung an den Intramuralen Rat zur Genehmigung. Die Geschäftsstelle hatte das Budget auf Erfüllung der Zielvorgaben des „Krankenanstaltenplanes“ sowie auf die Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu prüfen und gegebenenfalls nach zu verhandeln.

(2) Im Rahmen der laufenden Gebarungskontrolle legte der Konvent der Geschäftsstelle des BURGEF quartalsweise Kostenberichte gegliedert nach Kostenstellen, einen Stellenplan und eine Aufstellung medizinischer Daten vor. Die Geschäftsstelle legte dem BLRH die Berichte ab dem vierten Quartal 2014 vor.

⁶⁹ Der Landessanitätsrat war insbesondere ein Beratungsgremium für den Landeshauptmann und die Bgld. Landesregierung. Er bestand aus dem Leiter der Gesundheitsabteilung, höchstens elf weiteren ordentlichen und höchstens acht außerordentlichen Mitgliedern. Diese bestellte die Bgld. Landesregierung für drei Jahre. Die Hälfte der Mitglieder hatte die Voraussetzungen für den Arztberuf zu erfüllen. Die Mitglieder konnten z.B. aus dem Kreis der Krankenanstalten, Sozialversicherungen und Interessensvertretungen stammen.

Die Geschäftsstelle verglich die Ist- mit den Plan-Werten. Bei Abweichungen stellte sie schriftliche Rückfragen an den Konvent und ersuchte um Erläuterung. Die Geschäftsstelle konnte Rückfragen ab dem zweiten Quartal 2016 vorlegen. Die Beantwortungen durch den Konvent waren nicht durchgängig dokumentiert. Für die Prüfung der vorgelegten Berichte bestanden innerhalb der Geschäftsstelle des BURGEF keine inhaltlichen Vorgaben.

(3) Neben der laufenden Gebarungskontrolle oblag der Geschäftsstelle die Prüfung des Budgets des Konvents. Die Geschäftsstelle hatte die Budgets auf Erfüllung der Zielvorgaben des „Krankenanstaltenplanes“ sowie auf die Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu prüfen und gegebenenfalls nach zu verhandeln. Die Prüfung fand in Form von Budgetbesprechungen mit dem Konvent statt. Die auf Grundlage dieser Besprechungen geänderten Budgets legte die Geschäftsstelle des BURGEF dem Intramuralen Rat zur Beschlussfassung vor. Die Protokolle führte der BURGEF in Form von Ergebnisprotokollen. Entscheidungsgründe bzw. Prüfungsschritte waren nicht durchgängig dokumentiert.

29.2 Zu (2) Die Geschäftsstelle des BURGEF war laut Kooperationsvertrag 2008 mit der Gebarungskontrolle über den Konvent beauftragt. Sie legte Berichte des Konvents ab dem vierten Quartal 2014 vor. Der BLRH beanstandete in diesem Zusammenhang, dass die Geschäftsstelle die Berichte des Konvents nicht durchgängig dokumentierte.

Die Geschäftsstelle nahm Plan-Ist-Vergleiche vor. Bei Abweichungen ersuchte sie schriftlich um deren Erläuterung. In diesem Zusammenhang bemängelte der BLRH, dass die Geschäftsstelle die Beantwortung der Rückfragen durch den Konvent nicht durchgängig dokumentierte.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, im Rahmen der laufenden Gebarungskontrolle gemäß Kooperationsvertrag 2008 die Berichte des Konvents durchgängig zu dokumentieren. Weiters sollte die Geschäftsstelle ihre Prüfungshandlungen sowie deren Ergebnisse, einschließlich der Erläuterungen des Konvents, nachvollziehbar und durchgängig dokumentieren.

Zu (3) Die Geschäftsstelle hatte das Budget des Konvents auf Erfüllung der Zielvorgaben des „Krankenanstaltenplanes“ sowie auf die Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit zu prüfen. Die Prüfung fand in Form von Budgetbesprechungen statt und hatte Änderungen bei den Voranschlägen zur Folge. Der BLRH bemängelte jedoch, dass die Geschäftsstelle lediglich Ergebnisprotokolle über die Budgetbesprechungen führte. Die Gründe für die Änderungen waren somit nicht nachvollziehbar.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, in den Protokollen über die Budgetbesprechungen nicht nur Ergebnisse, sondern auch deren Grundlagen und Prüfungsschritte nachvollziehbar zu dokumentieren.

- 29.3 Der BURGEF hielt fest, dass bereits ein quartalsweises Berichtssystem existiere, welches durch Beschluss der Organe formell für die Krankenanstaltenträger fixiert wurde. Grundlage dafür sei das genehmigte Budget. Die Leistungserbringung würde durch das, seitens des Bundes eingerichtete, Dokumentationssystem DIAG kontrolliert.

Zur Prüfung des Budgets führte der BURGEF aus, dass der auf Basis der Budgetrichtlinie erstellte Budgetvoranschlag rund vier Wochen vor dem Besprechungstermin an ihn übermittelt und einer ersten formellen Prüfung unterzogen würde. Im Rahmen der Budgetbesprechungen verfasste der BURGEF ein Protokoll, das alle notwendigen Korrekturen umfasse. Erst nach Vorlage einer geänderten Version und nach neuerlicher Prüfung durch den BURGEF würde das Budget dem Intramuralen Rat zur Beschlussfassung vorgelegt. Dieses Budget würde laut BURGEF den Rahmen für die quartalsweise Prüfung der Krankenanstaltenträger bilden.

- 29.4 Der BLRH wies gegenüber dem BURGEF darauf hin, dass er die mangelnde Dokumentation der Gebarungskontrolle gegenüber dem Konvent gemäß Kooperationsvertrag 2008 und der Budgetbesprechungen bemängelte. Er hielt daher seine Empfehlungen, die Gebarungskontrolle und die Budgetbesprechungen nachvollziehbar zu dokumentieren, aufrecht.

30 Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch den BURGEF

- 30.1 (1) Krankenanstaltenträger, die unter anderem Beiträge des BURGEF erhielten, unterlagen gemäß § 18 Abs. 4 Bgl. KAG 2000 seiner Wirtschaftsaufsicht. Weiters unterlagen sie der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof. Im Rahmen der Wirtschaftsaufsicht hatten die Krankenanstaltenträger dem BURGEF bzw. von diesem beauftragten Experten alle Auskünfte zu erteilen sowie notwendige Unterlagen vorzulegen.

(2) Der Intramurale Rat hatte gemäß § 18 Z 5 Bgl. GwG die Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger auszuüben. Diese war von einem Wirtschaftsprüfer nach dem Maßstab der einschlägigen handelsrechtlichen Vorschriften durchzuführen.

(3) Beide Krankenanstaltenträger legten im überprüften Zeitraum dem BURGEF ihre Voranschläge sowie von Wirtschaftsprüfungskanzleien geprüfte „Rechnungsabschlüsse“ vor. Beide Dokumente wurden in Sitzungen des Intramuralen Rates vorgestellt. Der Intramurale Rat nahm sowohl die Voranschläge als auch die Rechnungsabschlüsse zur Kenntnis.

Tabelle 56: Behandlung VA und RA der Krankenanstaltenträger im Intramuralen Rat

Jahr	Sitzung	Voranschlag	Rechnungsabschluss
2013	02.05.2013	-	-
	03.10.2013	-	KRAGES und Konvent 2012
	28.11.2013	KRAGES und Konvent 2014	-
2014	07.05.2014	-	-
	18.09.2014	-	KRAGES und Konvent 2013
	20.11.2014	KRAGES 2015	-
2015	10.06.2015	-	-
	21.09.2015	Konvent 2015	KRAGES und Konvent 2014
	18.11.2015	-	-
2016	25.05.2016	KRAGES 2016	-
	19.09.2016	-	KRAGES 2015
	28.09.2016 ¹⁾	Konvent 2016	-
	21.11.2016	KRAGES 2017	-
2017	17.05.2017	Konvent 2017	Konvent 2015
	13.09.2017	-	KRAGES und Konvent 2016
	23.11.2017	KRAGES und Konvent 2018	-

¹⁾ Umlaufbeschluss

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Protokolle des Intramuralen Rates dokumentierten nicht, wie detailliert die Dokumente vorgestellt und diskutiert wurden.

Die Geschäftsstelle leitete die Jahresabschlüsse entsprechend § 20 Abs. 4 Bgld. GwG an die Bgld. Landesregierung weiter (vgl. Unterabschnitt 31).

- 30.2** Die Krankenanstaltenträger unterlagen gemäß § 18 Abs. 4 Bgld. KAG 2000 der Wirtschaftsaufsicht durch den BURGEF. Der Intramurale Rat nahm im überprüften Zeitraum die Voranschläge und die von Wirtschaftsprüfungskanzleien geprüften „Rechnungsabschlüsse“ der Krankenanstaltenträger lediglich zur Kenntnis.

Der BLRH hielt kritisch fest, dass der Intramurale Rat die Voranschläge der KRAGES für das Jahr 2016 sowie des Konvents für die Jahre 2015 bis 2017 erst im laufenden Geschäftsjahr behandelte. Er erachtete dies vor dem Hintergrund einer effizienten Wirtschaftsaufsicht, einer mangelnden Planbarkeit der Krankenanstaltenträger sowie der Gefahr von Steuerungsdefiziten als nicht zweckmäßig.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, die Voranschläge der Krankenanstaltenträger vor Beginn des jeweiligen Geschäftsjahres einzufordern und dem Intramuralen Rat zur Beschlussfassung vorzulegen.

Der BLRH bemängelte, dass die Protokolle des Intramuralen Rates nicht dokumentierten, wie detailliert die Voranschläge bzw. Rechnungsabschlüsse vorgestellt und diskutiert wurden.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, die Vorstellung und Beratung über die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger nachvollziehbar zu dokumentieren.

- 30.3 Der BURGEF bestätigte die Kritik des BLRH, dass Voranschläge erst im laufenden Geschäftsjahr behandelt wurden. Gleichzeitig verwies er darauf, dass es sich dabei um einen einmaligen „Ausreißer“ handelte.

Weiters teilte der BURGEF mit, dass er, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Krankenanstaltenträgern herbeizuführen, an einer Richtlinie arbeite. Diese werde sich an den neuen Finanzrichtlinien des Landes Burgenland anlehnen und werde in weiterer Folge veröffentlicht.

Zur Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger merkte der BURGEF an, dass er eine Prüfung des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt durchführte.

- 30.4 Der BLRH entgegnete dem BURGEF, dass die Voranschläge der KRAGES für das Jahr 2016 sowie des Konvents für die Jahre 2015 bis 2017 im laufenden Geschäftsjahr behandelt wurden. Aus diesem Grund hielt der BLRH seine Empfehlung aufrecht.

Der BLRH anerkannte, dass der BURGEF einen Krankenanstaltenträger einer Prüfung unterzog. In diesem Zusammenhang verwies er auf die Notwendigkeit, die Ergebnisse nachvollziehbar zu dokumentieren und dem zuständigen Organ des BURGEF, dem Intramuralen Rat, umfassend vorzustellen und zu diskutieren.

31 Wirtschaftsaufsicht über den BURGEF durch das Land Burgenland

- 31.1 (1) Die Bgld. Landesregierung ist gemäß § 20 Abs. 1 Bgld. GwG dazu berechtigt, die Gebarung des BURGEF auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

Die Geschäftsstelle hat gemäß § 20 Abs. 3 Bgld. GwG den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des BURGEF an die Bgld. Landesregierung zu übermitteln.

(2) Die Geschäftsstelle übermittelte im überprüften Zeitraum sowohl die Voranschläge als auch die Rechnungsabschlüsse des BURGEF an die Bgld. Landesregierung.

Zwei Mitarbeiter der Finanzabteilung prüften jeweils die vorgelegten Dokumente und legten Berichte darüber vor. Im Rahmen der Prüfung des Rechnungsabschlusses nahm die Finanzabteilung eine „formelle“⁷⁰ und eine „materielle“⁷¹ Prüfung sowie eine Belegprüfung vor. Bei den Voranschlägen verglich die Finanzabteilung insbesondere die budgetierten Einnahmen und Ausgaben mit den Hochrechnungen der laufenden Geschäftsjahre.

Eine Prüfung der Gebarung des BURGEF auf Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften dokumentierte die Finanzabteilung nicht.

⁷⁰ Die formelle Prüfung behandelte unter anderem die Zeichnungsberechtigungen innerhalb des BURGEF.

⁷¹ Die materielle Prüfung umfasste unter anderem eine Saldenabstimmung sowie eine Beschreibung einzelner Teilaspekte des Rechnungsabschlusses.

(3) Die Behandlung der übermittelten Dokumente durch die Bgld. Landesregierung war im Bgld. GWG nicht vorgesehen. Der zuständige Landesrat beantragte im überprüften Zeitraum jeweils die Behandlung durch die Bgld. Landesregierung. Sie nahm die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse des BURGEF sowie die Berichte der Finanzabteilung jeweils zur Kenntnis.

Tabelle 57: Behandlung VA und RA des BURGEF durch die Bgld. Landesregierung

Sitzung	Geschäftsjahr/ Gegenstand
2013	
05.03.2013	Rechnungsabschluss 2011 und Voranschlag 2013
2014	
25.02.2014	Rechnungsabschluss 2012 und Voranschlag 2014
2015	
	(kein Rechnungsabschluss oder Voranschlag behandelt)
2016	
01.03.2016	Rechnungsabschluss 2013 und Voranschlag 2015
13.12.2016	Rechnungsabschluss 2014 und Voranschlag 2016
2017	
04.12.2017	Rechnungsabschluss 2015 und Voranschlag 2017

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

- 31.2 Zu (1) und (2) Die Bgld. Landesregierung ist gemäß § 20 Abs. 1 Bgld. GWG dazu berechtigt, die Gebarung des BURGEF auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

Die Geschäftsstelle übermittelte der Bgld. Landesregierung die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse des BURGEF.

Die Finanzabteilung prüfte die Rechnungsabschlüsse „*formell und materiel*“. Weiters nahm sie eine Belegprüfung vor. Bei den Voranschlägen verglich die Finanzabteilung die budgetierten Einnahmen und Ausgaben mit den Hochrechnungen der laufenden Geschäftsjahre. In diesem Zusammenhang beanstandete der BLRH, dass die Finanzabteilung die Prüfung des BURGEF auf Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit nicht dokumentierte. Er sah dies insbesondere vor dem Hintergrund der Zahlungen des Landes Burgenland an den BURGEF in Höhe von rund 328,09 Mio. EUR im Zeitraum von 2013 bis 2017.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, die Prüfung des BURGEF auf Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften nachvollziehbar zu dokumentieren.

Zu (3) Die Bgld. Landesregierung behandelte die Voranschläge des BURGEF für die Jahre 2013 und 2014 jeweils im ersten Quartal des laufenden Geschäftsjahres, den Voranschlag für das Jahr 2015 im ersten Quartal 2016 sowie die Voranschläge für die Jahre 2016 und 2017 jeweils im Dezember des laufenden Jahres. Der BLRH hinterfragte vor diesem Hintergrund den Nutzen der Behandlung von Voranschlägen nach Beginn des Geschäftsjahres.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, die Voranschläge des BURGEF jedenfalls vor Beginn des Geschäftsjahres zu prüfen und der Bgld. Landesregierung zur Behandlung vorzulegen.

- 31.3 Das Land Burgenland gab bekannt, dass die geprüften Voranschläge sowie die geprüften Rechnungsabschlüsse gemäß § 20 Bgld. GwG der Bgld. Landesregierung zur Kenntnis gebracht werden. Darüber hinaus werde vor der Übermittlung die Gebarung des BURGEF auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit geprüft. Die Empfehlung werde aufgenommen und entsprechend berücksichtigt.

Zur Genehmigung der Voranschläge des BURGEF vor Beginn des Geschäftsjahres gab das Land Burgenland bekannt, dass diese frühestens Ende Dezember nach Beschluss in der Gesundheitsplattform erfolge. Das Land Burgenland werde die Empfehlung an den BURGEF weiterleiten.

- 31.4 Der BLRH entgegnete dem Land Burgenland, dass eine Prüfung der Gebarung des BURGEF auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit aus der vorliegenden Dokumentation für den überprüften Zeitraum nicht ersichtlich war. Er erneuerte seine Empfehlung, Prüfungen nachvollziehbar zu dokumentieren.

Die Behandlung der Voranschläge des BURGEF durch die Bgld. Landesregierung vor Beginn des Geschäftsjahres sah der BLRH u.a. vor dem Hintergrund der Finanzplanung des Landes Burgenlandes sowie der Planungssicherheit für den BURGEF. Das Land Burgenland sollte daher über die von ihm entsandten Mitglieder in der Gesundheitsplattform einen früheren Beschluss des Voranschlags einfordern.

32 Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstalten-träger durch das Land Burgenland

- 32.1 (1) Die vom BURGEF finanzierten Krankenanstaltenträger haben gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 der Bgld. Landesregierung

- bis spätestens 15.11. Voranschläge und Dienstpostenpläne für das folgende Jahr und
- bis längstens 31.03. bzw. Kapitalgesellschaften 30.06. für das vorausgegangene Jahr die Rechnungsabschlüsse

zur Genehmigung vorzulegen. Die Bgld. Landesregierung hat die Voranschläge einschließlich Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse zu genehmigen, wenn die rechnerische Richtigkeit festgestellt wird und „keine Bedenken hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit bestehen“.

Eine Prüfung und Genehmigung der Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 durch die Bgld. Landesregierung erfolgte nicht.

(2) Die Geschäftsstelle des BURGEF hat gemäß § 20 Abs. 4 Bgld. GwG die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger an die Bgld. Landesregierung zu übermitteln.

Im überprüften Zeitraum übermittelte die Geschäftsstelle die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse an die Bgld. Landesregierung. Zwei Mitarbeiter der Finanzabteilung prüften die gemäß § 20 Abs. 4 Bgld. GwG übermittelten Dokumente und erstellten Berichte darüber.

Die Finanzabteilung verglich dabei im Rahmen der Prüfung der Voranschläge

- die Hauptpositionen mit dem vorausgegangenen Voranschlag und dem letzten Rechnungsabschluss⁷² sowie
- den Dienstpostenplan mit jenem des vorausgegangenen Geschäftsjahres.

Im Rahmen der Prüfung der Rechnungsabschlüsse holte die Finanzabteilung die Bestätigung ein, dass der Prüfvermerk des jeweiligen Wirtschaftsprüfers „echt“ war. Weitere Prüfungshandlungen waren:

- Ein Vergleich einzelner Positionen⁷³ des Rechnungsabschlusses mit dem Vorjahr,
- die Vornahme einer „cash-flow Rechnung auf flüssige Mittel“,
- die Ermittlung von Eigenmittelquote, Working Capital Ratio und der fiktiven Schuldentilgungsdauer sowie
- ein Vergleich des Dienstnehmerstandes mit dem Vorjahr.

Eine Prüfung der Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse auf die Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit erfolgte nicht.

(3) Die Behandlung der übermittelten Dokumente durch die Bgld. Landesregierung war im Bgld. GwG nicht vorgesehen. Der zuständige Landesrat beantragte im überprüften Zeitraum jeweils die Behandlung durch die Bgld. Landesregierung. Sie nahm die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der KRAGES und des Konvents sowie die Berichte der Finanzabteilung jeweils zur Kenntnis.

Tabelle 58: Behandlung VA und RA der Krankentätenträger durch die Bgld. Landesregierung

Sitzung	Geschäftsjahr/Gegenstand
2013	
05.03.2013	Rechnungsabschlüsse 2011 und Voranschläge 2013: KRAGES und Konvent
2014	
25.02.2014	Rechnungsabschlüsse 2012 und Voranschläge 2014: KRAGES und Konvent
2015	
	(kein Rechnungsabschluss oder Voranschlag behandelt)
2016	
01.03.2016	Rechnungsabschlüsse 2013 und Voranschläge 2015: KRAGES und Konvent
13.12.2016	Rechnungsabschlüsse 2014 und Voranschläge 2016: KRAGES und Konvent
2017	
04.12.2017	Rechnungsabschlüsse 2015 und Voranschläge 2017: KRAGES und Konvent

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

⁷² Das heißt: Im Rahmen der Prüfung des Voranschlags 2013 verglich die Finanzabteilung diesen mit dem Voranschlag 2012 und dem Rechnungsabschluss 2011.

⁷³ Zum Beispiel: Forderungen, Verbindlichkeiten und Umsatzerlöse.

(4) Die Bgld. Landesregierung kann gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 nähere Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung von Krankenanstalten verordnen.

Im überprüften Zeitraum bestand keine Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000. Das Land Burgenland schloss mit beiden Krankenanstaltenträgern unterschiedliche Vereinbarungen ab. So vereinbarte es mit der KRAGES die Deckung des „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ und mit dem Konvent den Ersatz des Betriebsabganges (vgl. Unterabschnitt 28). Der BURGEF gab Budgetierungsrichtlinien vor (vgl. Unterabschnitt 36)

32.2 Zu (1) und (2) Der BLRH kritisierte, dass die Bgld. Landesregierung in den Jahren 2013 bis 2017 die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger nicht gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 auf rechnerische Richtigkeit sowie hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit prüfte. Darüber hinaus nahm sie die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse lediglich zur Kenntnis.

Nach Ansicht des BLRH stellte die von der Finanzabteilung vorgenommene Prüfung aufgrund ihres Inhaltes und Umfanges keine Prüfung gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 dar. Ebenso wenig konnte die bloße Kenntnisnahme der vorliegenden Unterlagen durch die Bgld. Landesregierung die gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 erforderliche Genehmigung nicht ersetzen.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger auf ziffermäßige Richtigkeit sowie Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu prüfen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Weiters empfahl er, nach positiver Prüfung, die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Bgld. Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

Zu (3) Die Bgld. Landesregierung nahm die Voranschläge der KRAGES und des Konvents für die Jahre 2013 bis 2017 erst im laufenden bzw. im nachfolgenden Geschäftsjahr zur Kenntnis. Die Rechnungsabschlüsse für die Jahre 2011 bis 2015 behandelte sie erst in den Jahren 2013 bis 2017. Der BLRH kritisierte, dass die Bgld. Landesregierung die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse nicht gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 einforderte. Dies wäre notwendig, um eine Behandlung und Genehmigung der Voranschläge vor Beginn des jeweiligen Geschäftsjahres und der Rechnungsabschlüsse bis 31.03. bzw. 30.06. des nachfolgenden Geschäftsjahres sicherzustellen. Weiters erkannte der BLRH vor dem Hintergrund der eingesetzten Landesmittel von rund 104,44 Mio. Euro im überprüften Zeitraum Kontrolllücken, die Steuerungsdefizite verursachen konnten (vgl. Unterabschnitt 34).

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse entsprechend § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 einzufordern sowie der Bgld. Landesregierung zeitnah zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung der Voranschläge sollte unter anderem aus Gründen der Rechtssicherheit für die Krankenanstaltenträger jedenfalls vor Beginn des Geschäftsjahres erfolgen.

Zu (4) Im überprüften Zeitraum bestand keine Verordnung der Bgld. Landesregierung mit Bestimmungen über die Verwaltung und Wirtschaftsführung von Krankenanstalten. Der BLRH kritisierte das Fehlen dieser Verordnung und erkannte darin ein Steuerungsdefizit. Das Land Burgenland schloss mit beiden Krankenanstaltenträgern unterschiedliche Vereinbarungen ab. So vereinbarte es mit der KRAGES die Deckung des „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ und mit dem Konvent den Ersatz des Betriebsabganges (vgl. Unterabschnitt 28). Der BURGEF gab unter anderem Budgetierungsrichtlinien vor (vgl. Unterabschnitt 36).

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, eine Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 als Steuerungsinstrument zu erlassen. Darin sollten insbesondere einheitliche Regelungen zur Budgetierung, Vorlage einer mittelfristigen Finanzplanung, Berechnung des Betriebsabganges sowie Zuweisung und Auflösung von Rücklagen enthalten sein.

- 32.3 Das Land Burgenland teilte mit, zukünftig Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger zu prüfen und der Bgld. Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Weiters verwies es darauf, dass die wirtschaftliche Aufsicht gem. § 18 Bgld. KAG 2000 dem BURGEF obliege. Die Genehmigung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse erfolge gemäß Bgld. GwG in dessen Organen.

Die Empfehlung, Voranschläge und Rechnungsabschlüsse entsprechend § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 einzufordern und der Bgld. Landesregierung zeitnah zur Genehmigung vorzulegen, werde das Land Burgenland aufgreifen.

Weiters führte das Land Burgenland aus, dass § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 eine Kann-Bestimmung darstelle. In diesem Zusammenhang verwies es auf die bestehenden 15a-Vereinbarungen, den Rechtsträgervertrag mit der KRAGES sowie die Kooperationsverträge 1992 und 2008 mit dem Konvent.

- 32.4 Der BLRH entgegnete dem Land Burgenland, dass die Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen im Bgld. GwG sowie dem Bgld. KAG 2000 nicht ausschließlich beim BURGEF lag. Die Bgld. Landesregierung hatte gemäß § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger nach positiver Prüfung zu genehmigen. Eine formlose Übertragung ohne gesetzliche Grundlage dieser Kompetenz an den BURGEF war daher nicht möglich.

Der BLRH merkte an, dass § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 eine Kann-Bestimmung darstellte. Aufgrund der unpräzisen Bestimmungen im Rechtsträger- bzw. im Kooperationsvertrag (z.B. Berechnung Verlust bzw. Abgang) mit den beiden Krankenanstaltenträgern sah der BLRH jedoch in dieser Verordnung ein geeignetes Mittel präzise und einheitliche Regelungen zu schaffen. Er hielt seine Empfehlung daher aufrecht.

33 Voranschlag und Rechnungsabschluss des BURGEF

33.1 (1) Der BURGEF plante im überprüften Zeitraum in seinen kameralen Voranschlägen⁷⁴ Einnahmen von rund 1,20 Mrd. Euro aus Mitteln der Sozialversicherung, des Bundes, des Landes Burgenland und der Gemeinden. Eine Fremdfinanzierung war nicht vorgesehen.

Die beiden wichtigsten Einnahmenpositionen des BURGEF waren im überprüften Zeitraum laut Voranschlag:

- die Mittel der Sozialversicherung von rund 595,20 Mio. Euro (rund 49,4 Prozent) und
- die Landeszuschüsse von rund 353,14 Mio. Euro (rund 29,3 Prozent). Diese Position umfasste neben Landesmitteln auch den Anteil der Gemeinden zu den Betriebskosten der Krankenanstalten.

Die veranschlagten Einnahmen zeigten folgende Entwicklung:

Tabelle 59: Voranschlag BURGEF/Einnahmen

	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Tausend Euro]					[%]
Erträge gemäß Art. 15a B-VG-Vereinbarung	9.181	9.412	11.354	12.009	12.418	35,3
Mittel der Bundesgesundheitsagentur	17.902	18.340	18.268	19.808	20.172	12,7
Mittel der Sozialversicherung	110.946	114.783	120.188	122.712	126.572	14,1
Landeszuschüsse	62.393	62.653	65.926	79.944	82.224	31,8
Mittel gemäß GSBG ¹⁾	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	0,0
Übrige Erträge	5.345	5.865	5.865	6.305	6.535	22,3
Zinserträge	15	12	10	10	10	-33,3
Rücklagen	0	8.800	0	0	3.404	n.b.
Summe	218.781	232.864	234.611	253.787	264.335	20,8

n.b. = nicht berechenbar

¹⁾ Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996 idGF.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Ein Vergleich der Einnahmenpositionen zeigte, dass die Zuschüsse des Landes Burgenland den höchsten Anstieg – rund 31,8 Prozent – aufwiesen. Die Position enthielt insbesondere den Anteil des Landes Burgenland für die Abgangsdeckung sowie die Zuschüsse zu den Ärztegehältern (ab 2016) und den Pflegegehältern (ab 2017).

(2) Die Ausgaben entsprachen im überprüften Zeitraum den Einnahmen (rund 1,20 Mrd. Euro). Die größte Ausgabenposition bildeten die Betriebskostenzuschüsse an die beiden Krankenanstaltenträger von rund 1,08 Mrd. Euro (rund 89,6 Prozent). Den Verwaltungsaufwand budgetierte der BURGEF mit insgesamt rund 4,85 Mio. Euro.

⁷⁴ Unter Kameralistik verstand man eine erweiterte Einnahmen-Ausgaben-Rechnung öffentlicher Körperschaften. Dabei wurden Zahlungsströme abgebildet.

Die Ausgaben zeigten laut Voranschlag folgende Entwicklung:

Tabelle 60: Voranschlag BURGEF/Ausgaben

	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Tausend Euro]					[%]
Geldverkehrsspesen	20	20	20	20	20	0,0
Gesundheitsförderungsfonds	0	0	510	510	510	n.b.
Betriebskostenzuschüsse	200.022	205.154	209.897	229.280	234.165	17,1
<i>davon</i>						
<i>LKF-Mittel</i>	138.112	144.094	102.732	110.005	-	n.b.
<i>Betriebskostenzuschüsse</i>	61.490	60.929	107.034	119.275	-	n.b.
<i>Darlehens- und Annuitätendeckung Konvent</i>	420	131	131	0	0	-100,0
<i>Zahlungen Krankenanstalten Landesregierung</i>	-	-	-	-	72.496	n.b.
<i>Betriebskostenzuschüsse - Sonstige</i>	-	-	-	-	161.669	n.b.
Strukturmittel	3.841	3.747	4.037	4.354	6.436	67,6
Investitionszuschüsse	0	0	4.729	4.191	4.321	n.b.
Verwaltungskosten	674	838	1.112	1.130	1.095	62,4
Zinsaufwand	0	0	0	0	0	0,0
Aufwand gemäß GSBG	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	0,0
Dotierung Rückstellung/Rücklagen	125	8.925	125	125	3.529	> 100,0
Sonstiges	1.100	1.180	1.180	1.177	1.260	14,6
Summe	218.781	232.864	234.611	253.787	264.335	20,8

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(3) Die Erträge des BURGEF betragen laut doppischen Rechnungsabschlüssen⁷⁵ im überprüften Zeitraum rund 1,22 Mrd. Euro. Die größten Anteile daran hatten die Beiträge der Sozialversicherung mit rund 50,9 Prozent (rund 618,56 Mio. Euro) sowie die Zuschüsse des Landes Burgenland für den Betrieb der Krankenanstalten mit rund 26,9 Prozent (rund 327,23 Mio. Euro). Gemäß § 66 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 hatten auch die Gemeinden Zuschüsse für den Betrieb zu leisten. Dieser betrug im überprüften Zeitraum rund 33,12 Mio. Euro (rund 2,7 Prozent).

⁷⁵ Die Doppik umfasste ein kaufmännisches Rechnungswesen mit einer integrierten Vermögens-, Finanz- und Erfolgsrechnung, das sämtliche Geschäftsfälle in doppelter Form erfasste.

Die folgende Tabelle zeigt die Erträge des BURGEF im überprüften Zeitraum:

Tabelle 61: Rechnungsabschluss BURGEF/Erträge

	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Tausend Euro]					[%]
Erträge gemäß Art. 15a-Vereinbarung	160.492	165.562	171.209	174.354	181.224	12,9
<i>davon</i>						
<i>Ertrags- bzw. Ust-Anteile (Bund, Länder, Gemeinden)</i>	18.067	18.614	19.126	19.311	20.517	13,6
<i>Beiträge der Bundesgesundheitsagentur</i>	9.603	9.965	10.315	10.002	10.107	5,3
<i>Beiträge der Sozialversicherung</i>	115.140	118.745	123.558	127.894	133.222	15,7
<i>Beihilfe nach GSBG</i>	12.632	13.697	12.968	11.884	12.645	0,1
<i>Sonstige</i>	5.050	4.541	5.241	5.263	4.732	-6,3
Betriebszuschüsse (Land und Gemeinden)	62.904	64.782	66.726	80.489	88.660	40,9
<i>davon</i>						
<i>Landeszuschuss</i>	53.750	55.362	57.023	58.734	60.493	12,5
<i>Landeszuschuss KH Wiener Neustadt</i>	2.404	2.477	2.551	2.627	2.706	12,5
<i>Sonderzuschuss Ärztegehälter</i>	-	-	-	11.765	12.000	n.b.
<i>Pflegezulage</i>	-	-	-	-	5.338	n.b.
<i>Zuschüsse der Gemeinden</i>	6.239	6.426	6.619	6.818	7.022	12,5
<i>Sonstige</i>	511	517	533	546	1.101	115,5
Zinserträge	9	6	5	1	0	-100,0
Auflösung Rücklagen/Rückstellungen	0	0	0	0	0	0,0
Summe	223.406	230.350	237.940	254.844	269.884	20,8

n.b. = nicht berechenbar

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(4) Die Aufwendungen des BURGEF entsprachen seinen Erträgen (rund 1,22 Mrd. Euro). Davon schüttete er rund 1,20 Mrd. Euro (rund 98,4 Prozent) an die KRAGES und den Konvent aus. Die Aufwendungen konnten wie folgt zusammengefasst werden:

- Betriebskostenzuschüsse (finanziert durch das Land Burgenland und die Gemeinden) von rund 283,75 Mio. Euro,
- LKF-Mittel (insbesondere finanziert aus Erträgen gemäß 15a-Vereinbarung Organisation und Finanzierung) von rund 731,02 Mio. Euro,
- Sonderzuschüsse für die Ärztegehälter (finanziert durch das Land Burgenland) für die Jahre 2016 und 2017 von rund 23,76 Mio. Euro sowie
- Sonderzuschüsse für die Pflegezulage (finanziert durch das Land Burgenland) für das Jahr 2017 von rund 5,39 Mio. Euro.

Tabelle 62: Rechnungsabschluss BURGEF/Aufwendungen

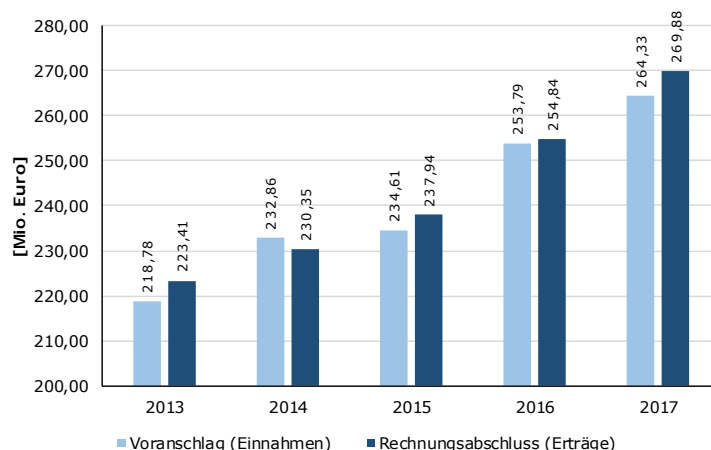
	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung 2017 zu 2013
	[Tausend Euro]					[%]
Verwaltungsaufwand	743	721	823	776	720	-3,0
übrige Aufwendungen	20	19	20	20	20	0,0
Zuschüsse	218.244	225.421	233.251	253.801	267.727	22,7
davon						
Betriebskostenzuschuss	53.750	53.750	57.023	58.730	60.496	12,6
Sonderzuschuss Ärztegehälter	-	-	-	11.765	12.000	n.b.
Betriebskostenzuschuss KH Wiener Neustadt	2.197	1.965	2.030	2.627	4.282	94,9
LKF-Mittel	137.230	142.891	144.527	150.716	155.653	13,4
Leistungserweiterung	883	1.202	977	1.051	969	9,8
Darlehens- und Annuitätendeckung Konvent	420	131	0	0	0	-100,0
Pflegezulage	-	-	-	-	5.338	n.b.
Beihilfe nach GBSG	12.632	13.697	12.968	11.884	12.645	0,1
Investitionszuschüsse	0	1.500	4.729	4.187	4.321	> 100,0
Sonstige	11.134	10.285	10.997	12.841	12.022	8,0
Dotierung Rückstellungen	127	118	117	120	122	-3,7
Dotierung Rücklagen	4.272	4.072	3.729	128	1.295	-69,7
Summe	223.406	230.350	237.940	254.844	269.884	20,8

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(5) Der BURGEF veranschlagte für die Jahre 2013 bis 2015 insgesamt rund 682.000 Euro für Darlehens- und Annuitätendeckung an den Konvent. Er bezahlte in den Jahren 2013 und 2014 rund 551.000 Euro aus. Im Jahr 2015 erfolgte keine Auszahlung. Eine schriftliche Vereinbarung zwischen BURGEF und Konvent bestand nicht.

(6) Die Einnahmen laut Voranschläge und die Erträge laut Rechnungsabschluss zeigten Abweichungen zwischen rund -2,51 Mio. Euro und rund 5,55 Mio. Euro. Im gleichen Ausmaß wichen auch die Ausgaben und die Aufwendungen voneinander ab. Die Erträge des BURGEF waren zum einen vom Steueraufkommen (insbesondere Umsatzsteuer) und zum anderen von den Einnahmen der Sozialversicherungen abhängig.

Abbildung 18: Abweichung Voranschläge/Rechnungsabschlüsse



Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

(7) Die Voranschläge erstellte der BURGEF nach den Grundsätzen der Kameralistik, die Rechnungsabschlüsse nach jenen der Doppik. Aus diesem Grund wiesen die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse einen unterschiedlichen Aufbau auf:

- Die Position „Erträge gemäß Art. 15a B-VG-Vereinbarung“ des Voranschlags enthielt ausschließlich die Ertrags- bzw. Umsatzsteuer-Anteile des Landes Burgenland und der Gemeinden. Im Rechnungsabschluss waren die Ertrags- bzw. Umsatzsteueranteile des Bundes, des Landes Burgenland und der Gemeinden in einer gemeinsamen Position dargestellt. Diese Darstellung führte im überprüften Zeitraum zu einer Differenz von rund 41,26 Mio. Euro. Darüber hinaus waren die Mittel der Sozialversicherung im Voranschlag als eigene Position ausgewiesen. Im Rechnungsabschluss bildeten sie eine Unterposition zu „Erträge gemäß Art. 15a-Vereinbarung“.
- Im Bereich der Ausgaben/Aufwendungen gab es Unterschiede in der Darstellung der Zuschüsse an die Krankenanstaltenträger. Darüber hinaus änderte der BURGEF die Darstellung der Zuschüsse im Voranschlag 2017.

33.2 Zu (1) bis (4) Der BURGEF veranschlagte für die Jahre 2013 bis 2017 Einnahmen und Ausgaben von rund 1,20 Mrd. Euro. Laut Rechnungsabschlüssen betragen die Erträge schließlich rund 1,22 Mrd. Euro. Diese stammten insbesondere aus Beiträgen der Sozialversicherung (rund 50,9 Prozent) sowie den Zuschüssen des Landes Burgenland (rund 26,9 Prozent). Die Aufwendungen entsprachen den Erträgen. Der BURGEF schüttete rund 1,20 Mrd. Euro. (rund 98,4 Prozent) der Erträge an die KRAGES und den Konvent aus. Die größte Position waren dabei die Mittel aus der LKF (rund 731,02 Mio. Euro bzw. rund 60,9 Prozent). Die vom Land Burgenland und den Gemeinden finanzierten Betriebskostenzuschüsse betragen rund 283,75 Mio. Euro (rund 23,6 Prozent).

Zu (5) Der BURGEF bezahlte in den Jahren 2013 und 2014 rund 551.000 Euro an den Konvent für Darlehens- und Annuitätendeckung aus. Der BLRH beanstandete diese Auszahlungen vor dem Hintergrund, dass dafür keine schriftliche Vereinbarung als Grundlage bestand.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, Zahlungen an die Krankenanstaltenträger über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus aus Gründen der Rechtssicherheit und Transparenz ausschließlich aufgrund schriftlicher Vereinbarungen zu leisten.

Zu (7) Der BURGEF baute im überprüften Zeitraum seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse unterschiedlich auf. Der BLRH bemängelte, dass die Dokumente dadurch nicht vergleichbar waren. Er erkannte darin ein mögliches Kontrolldefizit.

Der BLRH empfahl dem BURGEF, die Struktur der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse zu vereinheitlichen.

33.3 Der BURGEF teilte zur Empfehlung, Auszahlungen an die Krankenanstaltenträger über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus ausschließlich aufgrund schriftlicher Vereinbarungen zu leisten mit, dass diese grundsätzlich nach einem Beschluss durch das zuständige Organ erfolgten.

Weiters führte der BURGEF aus, dass er im Zuge der Erstellung des neuen Organisationshandbuches der Voranschlag als auch der Rechnungsabschluss gleich den Krankenanstaltenträgern am UGB und den neuen Finanzrichtlinien des Landes Burgenland ausrichten werde. Er werde daher der Empfehlung entsprechen.

- 33.4 Der BLRH entgegnete dem BURGEF, dass ein Beschluss eines Organs eine schriftliche Vereinbarung in Bezug auf Rechtssicherheit und Transparenz nicht ersetzen konnte. Er hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

34 Ausgaben des Landes Burgenland

- 34.1 (1) Der Bgld. Landtag beschloss in den Jahren 2013 bis 2017 für die stationäre Krankenpflege Voranschläge in Höhe von rund 376,47 Mio. Euro. Zudem beschloss er von 2013 bis 2016 Nachtragsvoranschläge in Höhe von rund 45,03 Mio. Euro. Die Nachtragsvoranschläge betragen zwischen rund 8,6 und rund 30,1 Prozent der veranschlagten Mittel.

Durch die Nachtragsvoranschläge sowie Rücklagenentnahmen in Höhe von rund 17,00 Mio. Euro standen rund 438,51 Mio. Euro an Landesmitteln zur Verfügung. Davon entfielen rund 74,8 Prozent auf den BURGEF, rund 18,1 Prozent auf die KRAGES und rund 7,1 Prozent auf den Konvent. Sämtliche Finanzpositionen waren gemäß den vom Bgld. Landtag beschlossenen Voranschlägen Pflichtausgaben⁷⁶ des Landes Burgenland.

Von 2013 bis 2017 verausgabte das Land Burgenland rund 432,53 Mio. Euro für den BURGEF, die KRAGES und den Konvent. Davon entfielen rund 75,9 Prozent auf den BURGEF, rund 17,9 Prozent auf die KRAGES und rund 6,3 Prozent auf den Konvent. Von 2013 bis 2017 stiegen die Ausgaben des Landes um rund 20,2 Prozent.

Der Rücklagenbestand stieg von rund 1,47 Mio. Euro zum 01.01.2013 auf rund 40,44 Mio. Euro zum 31.12.2017. Im Jahr 2014 bildete die Landesregierung unter anderem eine Rücklage in Höhe von 50,00 Mio. Euro für den Neubau des Krankenhauses Oberwart.

⁷⁶ Pflichtausgaben sind Ausgaben, zu deren Leistung das Land aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen dem Grund und der Höhe nach verpflichtet ist. Sie sind im Haushaltsvollzug nicht beeinflussbar.

Tabelle 63: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben gesamt

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Voranschlag	73.605	68.795	70.444	78.294	85.331	376.469
Nachtragsvoranschlag	9.328	6.070	6.082	23.550	0	45.030
Gesamtvoranschlag	82.933	74.865	76.526	101.844	85.331	421.499
Rücklagenentnahmen	1.300	1.940	0	234	13.534	17.008
Landesvoranschlag freigegeben	84.233	76.805	76.526	102.078	98.865	438.507
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	82.128	74.403	75.466	101.815	98.717	432.529
Rücklagenzuführung	2.105	52.399	1.061	263	147	55.975
Rücklagenbestand 01.01.	1.468	2.273	52.732	53.793	53.822	-
Rücklagenbestand 31.12.	2.273	52.732	53.793	53.822	40.435	-

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

(2) Mit rund 328,10 Mio. Euro entfiel der Großteil der veranschlagten Mittel und der Ausgaben auf den BURGEF. Zu den Ausgaben zählten insbesondere Betriebskostenzuschüsse, ab 2016 Sonderzuschüsse zu den Ärztegehältern⁷⁷ sowie Zuschüsse an das Krankenhaus Wiener Neustadt.

Tabelle 64: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für BURGEF

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Voranschlag	56.154	57.906	59.642	73.194	81.131	328.027
Nachtragsvoranschlag	68	0	0	0	0	68
Landesvoranschlag freigegeben	56.222	57.906	59.642	73.194	81.131	328.094
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	56.222	57.907	59.642	73.193	81.130	328.094
Betriebskostenzuschüsse	53.750	55.362	57.023	58.734	60.496	285.365
Sonderzuschuss Ärztegehälter	-	-	-	11.765	12.000	23.765
Zuschuss KH Wiener Neustadt	2.404	2.477	2.551	2.627	2.706	12.765
Pflegezulage	-	-	-	-	5.338	5.338
Sonstiges	68	68	68	67	590	861

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

(3) Für die KRAGES veranschlagte das Land Burgenland von 2013 bis 2017 rund 24,49 Mio. Euro. Durch Nachtragsvoranschläge von rund 39,74 Mio. Euro und Rücklagenentnahmen von rund 14,97 Mio. Euro betrug der freigegebene Landesvoranschlag rund 79,20 Mio. Euro.

Der Nachtragsvoranschlag von rund 22,85 Mio. Euro im Jahr 2016 betraf eine Kapitalrücklage, die das Land Burgenland im Jahr 2009 für die KRAGES beschloss. Zur Zwischenfinanzierung begab die KRAGES in den Jahren 2009 und 2010 zwei im Jahr 2016 endfällige Anleihen, für die das Land Burgenland haftete. Die KRAGES erhielt die Landesmittel im Jahr 2016 zur Tilgung der beiden Anleihen.

⁷⁷ Bis 2015 zahlte das Land Burgenland Sonderzuschüsse zu den Ärztegehältern direkt an die KRAGES und den Konvent.

Die Rücklagenentnahme im Jahr 2017 in Höhe von rund 13,49 Mio. Euro erfolgte für den Neubau des Krankenhauses Oberwart. Damit verblieben zum 31.12.2017 im Land Burgenland noch rund 36,51 Mio. Euro an Rücklagen für den Neubau des Krankenhauses Oberwart.

Tabelle 65: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für KRAGES

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Voranschlag	6.303	6.589	6.602	2.900	2.100	24.495
Nachtragsvoranschlag	9.260	3.570	4.061	22.850	0	39.740
Gesamtvoranschlag	15.563	10.159	10.663	25.750	2.100	64.236
Rücklagenentnahmen	1.300	0	0	135	13.533	14.968
Landesvoranschlag freigegeben	16.863	10.159	10.663	25.885	15.634	79.204
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	16.739	8.773	10.405	25.821	15.521	77.259
Rücklagenzuführung	166	51.335	258	64	112	51.935
Rücklagenbestand 01.01.	1.468	334	51.669	51.927	51.856	-
Rücklagenbestand 31.12.	334	51.669	51.927	51.856	38.435	-
Weitere Ausgaben unter anderem für Tuberkulose und EU-Projekte	169	49	70	184	111	583
Ausgaben gesamt (Rechnungsabschluss)	16.908	8.822	10.475	26.004	15.632	77.842

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

Die Ausgaben für die KRAGES setzten sich wie folgt zusammen:

Tabelle 66: Ausgaben Land Burgenland an die KRAGES

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	16.739	8.773	10.405	25.821	15.521	77.259
Anleihendienst für Kapitalrücklage	1.668	834	834	23.684	-	27.020
Sonderzuschüsse Ärztegehälter ¹⁾	3.348	3.449	7.613	-	-	14.410
Investitionszuschuss Neubau Oberwart	-	-	-	-	13.487	13.487
Leistungserweiterungen	8.600	2.266	-	-	-	10.866
Annuitätendienst Baufonds	1.499	996	889	907	844	5.135
Finanzierung Neubau BPB ²⁾	877	1.131	1.037	1.027	1.043	5.116
Zuschusserfordernis BPB	660	-	-	-	-	660
Refundierung Abfertigungen usw. ³⁾	86	97	32	203	147	565
Weitere Ausgaben unter anderem für Tuberkulose und EU-Projekte	169	49	70	184	111	583
Ausgaben gesamt (Rechnungsabschluss)	16.908	8.822	10.475	26.004	15.632	77.842

¹⁾ Das Land Burgenland zahlte die Zuschüsse ab 2016 über den BURGEF aus.

²⁾ Über die Burgenländische Pflegeheim Betriebs GmbH (BPB) erfolgte die Abwicklung des Neu-, Um- bzw. Zubaus der Pflegeheime Rechnitz, Neudörfel und Oberpullendorf.

³⁾ für zugewiesene Landesbedienstete in der BPB GmbH.

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

Im Zuge der Leistungserweiterungen deckte das Land Burgenland zusätzliche jährliche Betriebskosten der KRAGES ab. Diese fielen für Leistungsangebote an, die die KRAGES von 2002 bis 2007 neu geschaffen hatte. Die KRAGES verrechnete diese Mittelflüsse mit offenen Forderungen aus der Abgangsdeckung, die zu den Bilanzstichtagen 2012 und 2013 bestanden.

Der „Annuitätendienst Baufonds“ betraf offene Darlehen der KRAGES für bauliche Veränderungen in den Krankenanstalten, für die das Land Burgenland vierteljährlich Zahlungen leistete. Die Darlehen liefen Ende 2023 aus.

Für den Neu-, Um- bzw. Zubau der Pflegeheime Neudörfel, Oberpullendorf und Rechnitz beschloss die Landesregierung in den Jahren 2009 und 2010 unter anderem Förderbeiträge in Höhe von 32,60 Mio. Euro. Die Burgenländische Pflegeheim Betriebs GmbH (BPB) wickelte die Umsetzung der Bauten im Zuge von Public Private Partnership-Modellen⁷⁸ ab. Die Finanzierung erfolgte über Forderungsverkäufe an Kreditinstitute in Höhe von rund 32,75 Mio. Euro zuzüglich Zinsen. Gemäß den Tilgungsplänen hatte das Land Burgenland der KRAGES Zahlungen in halbjährlichen Raten mit Laufzeiten bis Oktober 2044 sowie Juli 2045 zu leisten. Die KRAGES beglich damit die Raten gegenüber dem konsortialführenden⁷⁹ Kreditinstitut.

(4) Für den Konvent veranschlagte das Land Burgenland von 2013 bis 2017 rund 23,95 Mio. Euro. Durch Nachtragsvoranschläge von rund 5,22 Mio. Euro und Rücklagenentnahmen von rund 2,04 Mio. Euro standen rund 31,21 Mio. Euro an Landesmitteln zur Verfügung.

Tabelle 67: Voranschlag, Nachtragsvoranschlag und Ausgaben für Konvent

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Voranschlag	11.148	4.300	4.200	2.200	2.100	23.948
Nachtragsvoranschlag	0	2.500	2.021	700	0	5.221
Gesamtvoranschlag	11.148	6.800	6.221	2.900	2.100	29.169
Rücklagenentnahmen	0	1.940	0	100	0	2.040
Landesvoranschlag freigegeben	11.148	8.740	6.221	3.000	2.100	31.209
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	9.167	7.723	5.419	2.801	2.065	27.175
Rücklagenzuführung	1.940	1.063	803	199	35	4.040
Rücklagenbestand 01.01.	0	1.940	1.063	1.866	1.965	-
Rücklagenbestand 31.12.	1.940	1.063	1.866	1.965	2.000	-

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

⁷⁸ Eine Public Private Partnership war eine Kooperation zwischen der öffentlichen Verwaltung und privaten Wirtschaftssubjekten zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben dar.

⁷⁹ Für die Abwicklung der Public Private Partnership-Modelle schlossen sich mehrere Kreditinstitute zusammen, von denen ein Kreditinstitut stellvertretend für sämtliche Kreditinstitute gegenüber dem Vertragspartner auftrat.

Das Land Burgenland tätigte folgende Ausgaben an den Konvent:

Tabelle 68: Ausgaben Land Burgenland an den Konvent

	2013	2014	2015	2016	2017	Summe
	[Tausend Euro]					
Ausgaben (Rechnungsabschluss)	9.167	7.723	5.419	2.801	2.065	27.175
Annuitätendienst	3.060	2.476	1.498	2.801	2.065	11.901
Zielplanung 2007	4.500	3.500	-	-	-	8.000
Sonderzuschüsse Ärztegehälter ¹⁾	1.607	1.747	3.921	-	-	7.275

¹⁾ Das Land Burgenland zahlte die Zuschüsse ab 2016 über den BURGEF aus.

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

Der Konvent nahm in den 1990er und 2000er Jahren Darlehen auf, um unter anderem den Neubau West, die Unfallambulanz sowie die Sanierung des Altbaus zu finanzieren. Das Land Burgenland leistete den Annuitätendienst für diese Darlehen. Es konnte nicht sämtliche Regierungsbeschlüsse für die laufenden Zahlungsverpflichtungen vorlegen. Zumindest ein Regierungsbeschluss aus dem Jahr 1992 wurde laut geprüfter Stelle vernichtet.

Die Bgld. Landesregierung beschloss im Jahr 2007 dem Konvent Finanzmittel in Höhe von 20,20 Mio. Euro für die sogenannte „Zielplanung 2007“ zu gewähren. Im Jahr 2009 erhöhte sie diese Finanzmittel auf maximal 30,00 Mio. Euro. Die „Zielplanung 2007“ umfasste bauliche Veränderungen⁸⁰ im Krankenhaus Eisenstadt. Bis zum Jahr 2014 bezahlte das Land Burgenland insgesamt 29,00 Mio. Euro an den Konvent. Für die Endabrechnung wies es 1,00 Mio. Euro in der Rücklage aus. Der Konvent beendete den letzten Bauabschnitt der „Zielplanung 2007“ im Jahr 2015. Das Land Burgenland konnte mit Stand Oktober 2018 keine Endabrechnung für das Projekt vorlegen. Der Konvent wies in diesem Zusammenhang 1,00 Mio. Euro als offene Forderung gegenüber dem Land Burgenland in den Jahresabschlüssen 2015 bis 2017 aus.

- 34.2 Zu (1) bis (3) Der Bgld. Landtag beschloss von 2013 bis 2017 für die stationäre Krankenpflege Voranschläge von rund 376,47 Mio. Euro sowie von 2013 bis 2016 Nachtragsvoranschläge von rund 45,03 Mio. Euro. Durch Nachtragsvoranschläge und Rücklagenentnahmen standen rund 438,51 Mio. Euro zur Verfügung. Davon entfielen rund 74,8 Prozent auf den BURGEF, rund 18,1 Prozent auf die KRAGES und rund 7,1 Prozent auf den Konvent.

Der BLRH stellte fest, dass die Nachtragsvoranschläge bis zu 30,1 Prozent der veranschlagten Mittel betragen. Er wies kritisch darauf hin, dass das Land Burgenland im Jahr 2016 Ausgaben von 22,85 Mio. Euro zu Anleihentilgungen der KRAGES im Nachtrag veranschlagte. Dies trotz bereits feststehender Fälligkeitstermine.

Von 2013 bis 2017 verausgabte das Land Burgenland rund 432,53 Mio. Euro für die stationäre Krankenpflege. Davon entfielen rund 75,9 Prozent auf den BURGEF, rund 17,9 Prozent auf die KRAGES und rund 6,3 Prozent auf den Konvent. Von 2013 bis 2017 stiegen die Ausgaben um rund 20,2 Prozent.

⁸⁰ Darunter fielen neben einer weiteren Sanierung des Altbaus unter anderem der Neubau der Abteilung für Psychiatrie.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, Ausgaben mit konkretem Fälligkeitstermin bereits im Zuge des Voranschlags zu budgetieren. Er sah dies im Sinne der Budgetwahrheit und Planungssicherheit als erforderlich an.

Zu (4) Das Land Burgenland konnte nicht sämtliche Regierungsbeschlüsse zur Übernahme des Annuitätendienstes für Darlehen des Konvents vorlegen. Der BLRH kritisierte, dass zumindest ein Regierungsbeschluss aus dem Jahr 1992 trotz laufender Zahlungsverpflichtungen vernichtet wurde.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, Regierungsbeschlüsse mit Bezug zu laufenden Zahlungsverpflichtungen aufzubewahren. Er sah dies aus Gründen der Nachvollziehbarkeit für eingegangene Zahlungsverpflichtungen als erforderlich an.

Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass das Land Burgenland mit Stand Oktober 2018 für die sogenannte „Zielplanung 2007“ mit diversen baulichen Maßnahmen des Konvents keine Endabrechnung vorlegen konnte. Dies, obwohl der Konvent den letzten Bauabschnitt im Jahr 2015 beendete und 1,00 Mio. Euro als offene Forderung gegenüber dem Land Burgenland in den Jahresabschlüssen 2015 bis 2017 auswies.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland als Fördergeber für die „Zielplanung 2007“, Projekte zeitnah abzuschließen. Der Forderungsausweis des Konvents wäre umgehend abzuklären.

- 34.3 In seiner Stellungnahme teilte das Land Burgenland mit, es werde Ausgaben mit konkretem Fälligkeitstermin in Zukunft bereits im Voranschlag budgetieren. Ergänzend führte es aus, dass der Nachtragsvoranschlag Teil des Voranschlages sei und daher die Budgetwahrheit gegeben war.

Weiters werde das Land Burgenland Regierungsbeschlüsse mit Bezug zu laufenden Zahlungsverpflichtungen – wie bereits geschehen – auch künftig aufbewahren.

Die Empfehlung, die „Zielplanung 2007“ zeitnah abzuschließen werde das Land Burgenland aufgreifen.

- 34.4 Der BLRH verwies zur Erstellung des Voranschlages auf die in Theorie und Praxis herausgebildeten Budgetgrundsätze. Diese sehen u.a. vor, dass alle Einnahmen und Ausgaben, deren Fälligkeit im kommenden Finanzjahr zur Zeit der Erstellung des Voranschlages bereits feststeht oder vorausgesehen werden kann, zu veranschlagen sind (Vollständigkeit). Darüber hinaus legte die Bgld. Landesregierung den Nachtragsvoranschlag regelmäßig erst am Ende des Finanzjahres dem Landtag zur Beschlussfassung vor. Dadurch hatte der Landtag keine zeitgerechte Information über die Ausgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung. Der BLRH hielt daher seine Empfehlung aufrecht.

35 Wirtschaftliche Entwicklung der KRAGES

35.1 (1) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung der KRAGES entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 69: Ergebnis Kostenrechnung KRAGES Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	-14.711	-14.677	-13.653	-11.086	-16.251
Ist-Ergebnis	-6.333	-5.604	6.305	2.095	-1.213
Abweichung Ist zu Plan	8.378	9.073	19.958	13.181	15.038

Quelle: KRAGES; Darstellung: BLRH

Nach negativen Ergebnissen in der Kostenrechnung in den Jahren 2013 und 2014 von rund 6,33 Mio. Euro bzw. rund 5,60 Mio. Euro, erzielte die KRAGES in den Jahren 2015 und 2016 positive Ergebnisse von rund 6,31 Mio. Euro und rund 2,10 Mio. Euro. Diese waren insbesondere auf Mehreinnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel zurückzuführen (vgl. Unterabschnitt 27). Im Jahr 2017 betrug das negative Ergebnis rund 1,21 Mio. Euro.

Sämtliche Ist-Ergebnisse unterschritten die geplanten Ergebnisse um rund 8,38 Mio. Euro bis zu rund 19,96 Mio. Euro. Die Budgetunterschreitungen betrafen insbesondere die Budgetposition Personalaufwendungen. In geringerem Umfang wichen unter anderem auch der Materialaufwand für bezogene Leistungen, die übrigen Aufwendungen sowie sonstigen Erträge ab (vgl. Anlage 3).

(2) Für die Abgangsdeckung des Landes Burgenland war gemäß Rechtsträgervertrag nicht das Ergebnis der Kostenrechnung, sondern der „bilanzmäßig ausgewiesene Verlust“ maßgeblich (vgl. Unterabschnitt 28). Dies, obwohl das geplante Ergebnis der Kostenrechnung Grundlage für den im Budget beschlossenen Abgang war. Zudem hatte der BURGEF gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 Verluste bzw. Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten über Mittel des Landes und der Gemeinden abzudecken (vgl. Unterabschnitt 28).

Die KRAGES erzielte gemäß den Jahresabschlüssen laut Unternehmensgesetzbuch⁸¹ folgende Ergebnisse:

Tabelle 70: Ergebnisentwicklung KRAGES gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	136.392	139.356	155.642	158.841	165.714
Betriebsaufwendungen	140.349	144.096	149.265	156.197	168.300
Betriebsergebnis	-3.957	-4.740	6.377	2.644	-2.585
Finanzergebnis	-65	-76	-23	-3	-2
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / ab 2016: Ergebnis vor Steuern	-4.022	-4.815	6.354	2.641	-2.587
Außerordentliches Ergebnis	3.779	4.648	0	0	0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-243	-167	6.354	2.641	-2.587
Auflösung unverteuerter Rücklagen	243	167	94	0	0
Zuweisung zu Gewinnrücklagen	0	0	-6.448	-2.641	0
Auflösung von Gewinnrücklagen	0	0	0	0	2.587
Bilanzverlust/-gewinn	0	0	0	0	0

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: KRAGES; Darstellung: BLRH

In den Jahren 2013 und 2014 verzeichnete die KRAGES negative Ergebnisse der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von rund 4,02 Mio. Euro und 4,82 Mio. Euro. Sie buchte die Abgangsdeckungen in Höhe von rund 3,78 Mio. Euro und 4,65 Mio. Euro gegenüber dem Land Burgenland im außerordentlichen Ergebnis. Die KRAGES wies Ende 2013 und 2014 Gewinn- und Kapitalrücklagen in Höhe von rund 20,32 Mio. Euro aus. Die Jahresüberschüsse der Jahre 2015 und 2016 wies die KRAGES in Höhe von 6,45 Mio. Euro und 2,64 Mio. Euro den Gewinnrücklagen zu. Im Jahr 2017 verrechnete die KRAGES den Jahresfehlbetrag von rund 2,59 Mio. Euro mit den Gewinnrücklagen im Eigenkapital. Der Stand an Gewinnrücklagen per 31.12.2017 betrug rund 18,81 Mio. Euro. Zudem verfügte die KRAGES über Kapitalrücklagen von rund 58,23 Mio. Euro.

- 35.2 Zu (2) Das Land Burgenland hatte gemäß Rechtsträgervertrag den „bilanzmäßig ausgewiesenen Verlust“ der KRAGES abzudecken. Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass jedoch das geplante Ergebnis der Kostenrechnung die Grundlage für den im Budget beschlossenen Abgang war. Zudem beanstandete der BLRH, dass die vertragliche Bestimmung zur Verlustabdeckung der Regelung gemäß § 66 Bgld. KAG 2000 widersprach.

Der BLRH verwies auf seine Empfehlung in Unterabschnitt 28, wonach die Grundlage für die Berechnung der Abgangsdeckung methodisch gleich und auf derselben Datenstruktur basieren sollte. Der im Budget zu beschließende geplante Abgang wäre auf derselben Grundlage zu berechnen. Die Abgangsdeckung wäre ausschließlich nach § 66 Bgld. KAG 2000 durch den BURGEF vorzunehmen.

⁸¹ dRGBI. S 219/1897 idgF.

Die KRAGES verrechnete in den Jahren 2013 und 2014 trotz Gewinn- und Kapitalrücklagen von rund 20,32 Mio. Euro Abgangsdeckungen von rund 3,78 Mio. Euro und rund 4,65 Mio. Euro an das Land Burgenland. Der BLRH nahm zur Kenntnis, dass die KRAGES den Jahresfehlbetrag von rund 2,59 Mio. Euro im Jahr 2017 mit den Gewinnrücklagen verrechnete. Die KRAGES wies zum 31.12.2017 Gewinn- und Kapitalrücklagen von rund 77,04 Mio. Euro aus.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, den Krankenanstaltenträgern Vorgaben zur Auflösung von Rücklagenbeständen zu erteilen, um künftige Abgangsdeckungen zu reduzieren. Dabei wäre eine Eigenmittelquote von zumindest 8,0 Prozent gemäß Unternehmensreorganisationsgesetz zu berücksichtigen. Der BLRH verwies auf seine Empfehlung in Unterabschnitt 32 zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000.

- 35.3 Das Land Burgenland verwies auf seine Stellungnahme zur Empfehlung eine Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 zu erlassen (Unterabschnitt 32).
- 35.4 Der BLRH verwies auf seine Gegenäußerung zu Unterabschnitt 32.

36 Wirtschaftliche Entwicklung des Konvent

- 36.1 (1) Die geplanten und tatsächlichen Ergebnisse in der Kostenrechnung des Konvents vor Rücklagenbewegungen und Abgangsdeckungen entwickelten sich für die Jahre 2013 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 71: Kostenrechnung Konvent Ist zu Plan

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Plan-Ergebnis	-2.915	-3.032	-11.390	-12.758	-13.745
Ist-Ergebnis	1.346	749	-15.034	-9.619	-15.547
Abweichung Ist zu Plan	4.261	3.781	-3.644	3.139	-1.802

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Der Konvent erzielte in den Jahren 2013 und 2014 positive Ergebnisse von rund 1,35 Mio. Euro und rund 0,75 Mio. Euro. In den Jahren 2015 bis 2017 lagen die Ist-Ergebnisse zwischen rund -9,62 Mio. Euro und rund -15,55 Mio. Euro. Diese negativen Ist-Ergebnisse waren unter anderem auf geringere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel⁸² sowie auf höhere Ausgaben für Investitionen und gestiegenem Personal- und Materialaufwand zurückzuführen.

In den Jahren 2013, 2014 und 2016 lagen Budgetunterschreitungen zwischen rund 3,14 Mio. Euro bis 4,26 Mio. Euro vor. In den Jahren 2015 und 2017 überschritt der Konvent die Plan-Ergebnisse um rund 3,64 Mio. Euro und rund 1,80 Mio. Euro.

⁸² Vgl. Unterabschnitt 27.

Die Ausgaben für Investitionen waren im Jahr 2015 um rund 7,84 Mio. Euro⁸³ höher als das dafür vorgesehene Budget. Die Investitionen enthielten unter anderem auch Ausgaben für bauliche Veränderungen, die nicht budgetiert waren. Den Investitionen stand die Auflösung von Rücklagen in Höhe von rund 6,05 Mio. Euro gegenüber. Die Budgetüberschreitung erhöhte die Abgangsdeckung durch das Land Burgenland. Somit schlossen der Konvent und das Land Burgenland keine gesonderten Vereinbarungen für die Finanzierung der vorgenommenen baulichen Veränderungen.

Die jährlichen Budgetierungsrichtlinien des BURGEF enthielten bis zum Jahr 2015 keine Vorgaben, welche Investitionen über das laufende Budget abzurechnen waren. Ab dem Jahr 2016 schrieben die Budgetierungsrichtlinien vor, dass Investitionen für Bauprojekte nicht im laufenden Budget anzuführen waren. Diese waren in einer gesonderten Darstellung auszuweisen.

Die Budgetüberschreitung im Jahr 2017 entstand unter anderem durch höhere Ausgaben für Abfertigungszahlungen sowie höhere Investitionen. Der Konvent erhielt für Mehrausgaben aufgrund der Pflegezulage Zuschüsse des Landes Burgenland. Für die höheren Investitionen löste der Konvent Rücklagen auf. Die Abgangsdeckung des Landes Burgenland lag dadurch mit rund 13,64 Mio. Euro knapp unter dem budgetierten Betriebsabgang.

(2) Folgende Tabelle zeigt die Zuführung und Auflösung von Rücklagen sowie ab 2015 die Abgangsdeckungen des Landes Burgenland zum Ausgleich der Ist-Ergebnisse in der Kostenrechnung:

Tabelle 72: Ist-Ergebnisse Konvent nach Rücklagenbewegungen und Abgangsdeckung

	2013	2014	2015	2016	2017
	[Tausend Euro]				
Ist-Ergebnis vor Rücklagenbewegungen und Abgangsdeckung Land Burgenland	1.346	749	-15.034	-9.619	-15.547
Zuweisung von Rücklagen	-1.585	-2.321	-	-898	-
Auflösung von Rücklagen	239	1.572	6.048	-	1.910
Abgangsdeckung Land Burgenland ¹⁾	-	-	8.986	10.517	13.637
Ist-Ergebnis nach Rücklagenbewegungen und Abgangsdeckung Land Burgenland	0	0	0	0	0

1) Vom Land Burgenland noch nicht beglichen.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Die Abgangsdeckung des Landes Burgenland stieg von rund 8,99 Mio. Euro im Jahr 2015 auf rund 13,64 Mio. Euro im Jahr 2017. Die Auflösung von Rücklagen für Investitionen 2015 und 2017 verminderte die Abgangsdeckung um rund 6,05 Mio. Euro bzw. 1,91 Mio. Euro.

Durch die Zuweisung von Rücklagen stieg die Abgangsdeckung des Landes Burgenland im Jahr 2016 um rund 0,90 Mio. Euro auf rund 10,52 Mio. Euro. Der Konvent wies zum 31.12.2016 und 31.12.2017 Rücklagen in Höhe von rund 2,28 Mio. Euro für nicht getätigte Investitionen aus den Jahren 2012 bis 2014 aus.

⁸³ Vgl. Anlage 4.

(3) Der Konvent⁸⁴ erzielte gemäß den an das Unternehmensgesetzbuch angelehnten Jahresabschlüssen folgende Ergebnisse:

Tabelle 73: Ergebnisentwicklung Konvent gemäß Jahresabschlüssen

	2013	2014	2015	2016 ¹⁾	2017
	[Tausend Euro]				
Betriebserträge	78.361	81.890	68.795	92.190	100.663
<i>davon</i>					
<i>Abgangsdeckung Land Burgenland (ab 2016)</i>	-	-	-	10.517	13.637
Betriebsaufwendungen	77.475	80.063	84.741	93.143	100.563
Betriebsergebnis	886	1.827	-15.946	-953	100
Finanzergebnis	62	82	25	-20	-118
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / ab 2016: Ergebnis vor Steuern	948	1.909	-15.921	-973	-18
Außerordentliches Ergebnis	0	0	8.986	0	0
<i>davon</i>					
<i>Abgangsdeckung Land Burgenland (bis 2015)</i>	0	0	8.986	-	-
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	948	1.909	-6.935	-973	-18
Auflösung unsteuerter Rücklagen	127	141	190	-	-
Auflösung Gewinnrücklagen aus Sonderabschreibungen	-	-	-	220	173
Auflösung zweckgebundener Gewinnrücklagen	239	1.572	6.048	2	1.910
Zuweisung zu unsteuerter Rücklagen	-318	-113	-359	-	-
Zuweisung zu Gewinnrücklagen aus Sonderabschreibungen	-	-	-	-83	-101
Zuweisung zu zweckgebundenen Gewinnrücklagen	-1.585	-2.321	-	-900	-
Bilanzverlust/-gewinn	-589	1.188	-1.056	-1.734	1.964

¹⁾ Im Geschäftsjahr 2016 erfolgte die erstmalige Anwendung des Rechnungslegungsänderungsgesetzes 2014. Dies führte unter anderem zu einer Änderung der Gliederungsvorschriften gemäß § 231 UGB in der Gewinn- und Verlustrechnung.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Im Jahr 2015 verzeichnete der Konvent einen Rückgang der Betriebserträge von rund 16,0 Prozent. Dies war unter anderem auf geringere Einnahmen durch die Neuverteilung der LKF-Mittel sowie auf die erlösmindernde Zuführung von Investitionszuschüssen zurückzuführen. Der Konvent führte dabei auch Investitionszuschüsse für Investitionen zu, die er nicht über das laufende Budget finanzieren konnte. Er löste im Zuge dessen Rücklagen für Investitionen in Höhe von rund 6,05 Mio. Euro auf. Gegenüber dem Land Burgenland buchte der Konvent eine Abgangsdeckung von rund 8,99 Mio. Euro.

Mit dem Rechnungslegungsänderungsgesetz 2014⁸⁵ entfiel ab dem Geschäftsjahr 2016 die Position „außerordentliches Ergebnis“ aus der Gewinn- und Verlustrechnung. Der Konvent buchte daher die Abgangsdeckung des Landes Burgenland ab 2016 unter den sonstigen betrieblichen Erträgen. Dies erhöhte die Betriebserträge in den Jahren 2016 und 2017 um rund 10,52 Mio. Euro und 13,64 Mio. Euro.

⁸⁴ Der Konvent der Barmherzigen Brüder war kein Unternehmen im Sinne des Unternehmensgesetzbuches. Somit waren dessen Vorschriften für den Konvent nicht verbindlich.

⁸⁵ BGBl. Nr. I 2015/22.

36.2 Zu (1) Der Konvent überschritt im Jahr 2015 das Budget für Investitionen um rund 7,84 Mio. Euro. Die Investitionen enthielten unter anderem auch Ausgaben für bauliche Veränderungen, die nicht im Budget vorgesehen waren. Der BLRH nahm zur Kenntnis, dass den Investitionen die Auflösung von Rücklagen in Höhe von rund 6,05 Mio. Euro gegenüberstand. Er beanstandete jedoch, dass die jährlichen Budgetierungsrichtlinien des BURGEF bis 2015 keine Vorgaben enthielten, welche Investitionen über das laufende Budget zu verrechnen waren. Dies erfolgte erst ab Wirksamkeit der Budgetierungsrichtlinie 2016. Zudem wies der BLRH kritisch darauf hin, dass zwischen dem Land Burgenland und dem Konvent keine gesonderten Finanzierungsvereinbarungen zu baulichen Veränderungen am KH Eisenstadt, die nicht über das laufende Budget finanzierbar waren, vorlagen.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, für bauliche Veränderungen, die der Konvent nicht über den laufenden Betrieb, über Rücklagen oder andere Subventionsgeber finanzieren kann, gesonderte Finanzierungsvereinbarungen abzuschließen.

Zu (2) Der BLRH stellte fest, dass der Konvent im Jahr 2016 durch Rücklagenzuführung die Abgangsdeckung des Landes Burgenland um rund 0,90 Mio. Euro erhöhte. Der Konvent wies zum 31.12.2016 und 31.12.2017 noch Rücklagen in Höhe von 2,28 Mio. Euro für nicht getätigte Investitionen aus den Jahren 2012 bis 2014 aus.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, den Krankenanstaltenträgern Vorgaben zur Auflösung von Rücklagenbeständen zu erteilen, um künftige Abgangsdeckungen zu reduzieren. Der BLRH verwies auf seine Empfehlung in Unterabschnitt 32 zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000.

36.3 In seiner Stellungnahme teilte das Land Burgenland mit, die Empfehlung Finanzierungsvereinbarungen für bauliche Veränderungen mit dem Konvent abzuschließen aufzugreifen. Bei Bedarf würde mit dem Konvent ein Finanzierungskonzept analog zur KRAGES ausgearbeitet.

Weiters verwies das Burgenland auf seine Stellungnahme zur Empfehlung eine Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 zu erlassen (Unterabschnitt 32).

36.4 Da das angesprochene Finanzierungskonzept der KRAGES dem BLRH nicht vorlag, konnte er die angekündigte Vorgehensweise nicht näher beurteilen. Im Übrigen verwies er auf seine Gegenäußerung zu Unterabschnitt 32.

37 Finanzbedarf des Landes Burgenland 2018-2022

37.1 (1) Das Land Burgenland⁸⁶ sah für die Jahre 2018 bis 2022 Ausgaben von rund 482,44 Mio. Euro für die stationäre Krankenpflege vor. Die geplanten Ausgaben schwankten zwischen jährlich rund 88,72 Mio. Euro und rund 106,64 Mio. Euro.

⁸⁶ Stand Juli 2018.

Die geplanten Ausgaben setzten sich wie folgt zusammen:

Tabelle 74: Finanzplanung und -bedarf Land Burgenland 2018 bis 2022

	Landesvoranschlag 2018	Finanzplan 2019	Finanzplan 2020	Finanzbedarf 2021 ¹⁾	Finanzbedarf 2022 ¹⁾	Summe
	[Tausend Euro]					
BURGEF, Betriebskostenzuschuss	62.311	64.180	66.106	68.089	70.131	330.817
KRAGES, KH Eisenstadt Sonderzuschüsse Ärztegehälter und Pflegezulage	17.579	17.988	18.348	20.713	21.128	95.756
KRAGES, Investitionszuschuss	2.100	2.100	3.793	6.739	9.021	23.752
KH Wr. Neustadt Radioonkologie	2.787	2.871	2.957	3.046	3.138	14.799
KH Eisenstadt, Bauliche Investitionen	2.900	2.700	2.200	2.200	2.200	12.200
KRAGES, Bauliche Investitionen	800	700	700	700	700	3.600
KRAGES, Anwartschaften	180	250	250	250	250	1.180
Landesbeitrag Gesundheitsförderungsfonds	67	67	67	67	67	335
Sonstige Finanzpositionen	1	1	1	0	0	3
Gesamt	88.726	90.857	94.422	101.804	106.634	482.443

¹⁾ Prognose der Finanzabteilung

Quelle: Land Burgenland; Darstellung: BLRH

Darüber hinaus plante das Land Burgenland die zum 31.12.2017 bestehenden Rücklagen in Höhe von rund 40,44 Mio. Euro bis Mitte 2020 auszuzahlen. Davon entfielen rund 36,51 Mio. Euro auf den Neubau des KH Oberwart. Im Jahr 2017 zahlte das Land Burgenland rund 13,49 Mio. Euro für den Neubau an die KRAGES aus⁸⁷.

Die Bgld. Landesregierung beschloss im Jahr 2014 Baukosten in Höhe von 158,50 Mio. Euro exklusive Baupreisindex, Zinsen und Bauherrenreserve⁸⁸. Die konkrete weitere Finanzierung des Neubaus stand mit November 2018 noch nicht fest.

(2) Das Land Burgenland war vertraglich verpflichtet, Betriebsabgänge der beiden Krankenanstaltenträger zu ersetzen⁸⁹. Zudem war es gemäß Rechtsträgervertrag verpflichtet, Zuschüsse für Neu- und Erweiterungsinvestitionen an die KRAGES zu leisten⁹⁰.

Die KRAGES wies zum 31.12.2017 gegenüber dem Land Burgenland Forderungen von rund 27,27 Mio. Euro für Investitionszuschüsse sowie für eine Abgangsdeckung von 4,65 Mio. Euro aus dem Jahr 2014 aus. Die Forderung aus der Abgangsdeckung beglich das Land Burgenland im Februar 2018. Der Konvent forderte zum 31.12.2017 vom Land Burgenland rund 33,14 Mio. Euro für den „kamerale Betriebsabgang“⁹¹ der Jahre 2015 bis 2017. Das Land Burgenland budgetierte für die Abstattung dieser offenen Forderungen der KRAGES und des Konvents jährlich jeweils 1,00 Mio. Euro.

⁸⁷ Vgl. Unterabschnitt 34.

⁸⁸ Vgl. Schriftliche Anfragebeantwortung durch Landesrat Mag. Darabos vom 24.08.2017 (Zahl 21-727).

⁸⁹ Vgl. Unterabschnitt 28.

⁹⁰ Dies betraf Investitionen, die das Land Burgenland im Investitionsplan genehmigte und für die von dritter Seite keine Zuschüsse bereitgestellt wurden.

⁹¹ Der kamerale Betriebsabgang war das Ergebnis der Kostenrechnung unter Berücksichtigung von Rücklagenbewegungen.

Der Finanzplan enthielt keine Ausgaben für künftige Betriebsabgänge und Projektkosten für Investitionen der Krankenanstaltenträger. Im Zeitraum 2013 bis 2017 betrug die Betriebsabgänge der KRAGES und des Konvents insgesamt rund 41,57 Mio. Euro. Für die Jahre 2017 bis 2021 verfügte das Land Burgenland über eine Gesamtübersicht der zu erwartenden Projektkosten und Ergebnisse aus dem laufenden Betrieb für die KRAGES und den Konvent in der Höhe von rund 223,90 Mio. Euro. Berechnungsgrundlagen für die Gesamtübersicht lagen dem BLRH nicht vor. Das Land Burgenland beabsichtigte, künftige Betriebsabgänge und Projektkosten im Rahmen seiner finanziellen Situation zu berücksichtigen. Über eine fundierte mittelfristige Finanzplanung der Krankenanstaltenträger verfügte es nicht.

- 37.2 Zu (1) Das Land Burgenland sah für die Jahre 2018 bis 2022 Ausgaben von rund 482,44 Mio. Euro für die stationäre Krankenpflege vor. Zudem plante es, Rücklagen in Höhe von rund 40,44 Mio. Euro bis Mitte 2020 auszuführen. Davon waren rund 36,51 Mio. Euro für den Neubau des KH Oberwart vorgesehen. Bisher zahlte das Land Burgenland rund 13,49 Mio. Euro aus Rücklagen an die KRAGES für den Neubau des KH Oberwart. Die konkrete weitere Finanzierung des Neubaus stand mit November 2018 noch nicht fest.

Der BLRH beanstandete, dass das Land Burgenland für die Abstattung offener Forderungen der KRAGES und des Konvents zum 31.12.2017 in Höhe von insgesamt rund 60,41 Mio. Euro jährlich lediglich 2,00 Mio. Euro budgetierte. Dies käme ohne hinzukommende künftige Forderungen und ohne zwischenzeitliche Zahlungen einer Abstattungsdauer von rund 30 Jahren gleich.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, die Abstattung offener Forderungen gegenüber den Krankenanstaltenträgern in einem nutzungsgerechten Zeitrahmen zu budgetieren. Er sah dies insbesondere vor dem Hintergrund weiter hinzukommender künftiger Forderungen als erforderlich an.

Das Land Burgenland war vertraglich verpflichtet, künftige Betriebsabgänge der Krankenanstaltenträger sowie Neu- und Erweiterungsinvestitionen der KRAGES zu ersetzen. Der BLRH wies kritisch darauf hin, dass Ausgaben für künftige Betriebsabgänge und Projektkosten für Investitionen der Krankenanstaltenträger jedoch nicht im Finanzplan enthalten waren. Im Zeitraum 2013 bis 2017 betrug die Betriebsabgänge der KRAGES und des Konvents insgesamt rund 41,57 Mio. Euro. Das Land Burgenland beabsichtigte, künftige Betriebsabgänge und Projektkosten im Rahmen seiner finanziellen Situation zu berücksichtigen.

Der BLRH hinterfragte mangels Berechnungsgrundlagen die Aussagekraft der Gesamtübersicht mit zu erwartenden Ausgaben von rund 223,90 Mio. Euro für Projektkosten und Ergebnisse aus dem laufenden Betrieb für die Jahre 2017 bis 2021. Er hielt kritisch fest, dass das Land Burgenland über keine fundierte mittelfristige Finanzplanung der Krankenanstaltenträger verfügte. Seiner Ansicht nach fehlte dem Land Burgenland somit eine wesentliche Grundlage für die Budgetierung künftiger Betriebsabgänge und Projektkosten im Finanzplan. Für den BLRH führte die fehlende Information zur Intransparenz zwischen Fördergeber und Empfänger und verursachte dadurch massive Steuerungsdefizite.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland, fundierte mittelfristige Finanzplanungen von den Krankenanstaltenträgern einzufordern sowie künftige Betriebsabgänge und Projektkosten in seiner Finanzplanung zu berücksichtigen. Er sah dies im Sinne einer verbesserten Aussagekraft des Finanzplans als erforderlich an. Der BLRH erachtete dafür eine Verordnung zur Verwaltung und Wirtschaftsführung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 als zweckmäßig und verwies auf seine Empfehlung in Unterabschnitt 32.

Der BLRH empfahl dem Land Burgenland ferner, Maßnahmen im Bereich Planung, Steuerung und Kontrolle zu ergreifen, um die dynamische Entwicklung der Abgangsdeckung einzudämmen.

- 37.3 Das Land Burgenland teilte mit, die Empfehlung, die Abstattung offener Forderungen gegenüber den Krankenanstaltenträgern in einem nutzungsgerechten Zeitrahmen zu budgetieren, im Rahmen der Umsetzung der VRV 2015 zu berücksichtigen.

Die Empfehlung, von den Krankenanstaltenträgern eine fundierte mittelfristige Finanzplanung einzufordern und künftige Betriebsabgänge und Projektkosten in der Finanzplanung zu berücksichtigen, werde das Land Burgenland aufgreifen. Die Umsetzung könnte in Form einer Verordnung erfolgen.

Weiters erklärte das Land Burgenland, die Empfehlung, Maßnahmen zur Eindämmung die dynamische Entwicklung zu setzen, aufzugreifen. Es verwies dazu auf die Ergebnisse des „Masterplan Burgenlands Spitäler“.

Schlussbemerkungen

Zusammenfassend empfahl der BLRH

Strategie

- (1) dem Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF), den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) als regionales Planungsdokument regelmäßig zu evaluieren, weiterzuentwickeln und an neue Planungsgrundlagen auf Bundesebene anzupassen. Darüber hinaus wäre ein neuer RSG zeitnah zum Auslaufen der Vorversion der Landes-Zielsteuerungskommission zum Beschluss vorzulegen. In die Planungen wären Prognosen über Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur und Lebenserwartung einzubeziehen. (siehe 10.2)

Vergleich Landeskrankenanstaltenplan – Regionaler Strukturplan Gesundheit

- (2) dem Land Burgenland und dem BURGEF, Planungsdokumente regelmäßig zu evaluieren und aufeinander abzustimmen. (siehe 14.2)

Abgangsdeckung

- (3) dem Land Burgenland und dem BURGEF, die Abdeckung von Verlusten und Betriebsabgängen entsprechend § 66 Bgld. KAG 2000 ausschließlich durch den BURGEF vorzunehmen. Des Weiteren wäre aus Gründen der Kostenwahrheit, Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu definieren, wie der Betriebsabgang der Krankenanstaltenträger zu berechnen ist. Die Grundlage für die Berechnung der Abgangsdeckung sollte methodisch gleich sein und auf derselben Datenstruktur basieren. (siehe 28.2, 35.2)
- (4) dem Land Burgenland und dem BURGEF, im Zuge des Abschlusses eines neuen Kooperationsvertrages mit dem Konvent eine mögliche Überführung des KH Eisenstadt in die Rechtsform einer GmbH zu prüfen. Dies sah der BLRH insbesondere vor dem Hintergrund der Gleichstellung und besseren Vergleichbarkeit der Kosten für die Betriebsführung der beiden burgenländischen Krankenanstaltenträger. (siehe 28.2)

Kooperationsvertrag Land Burgenland, Konvent, BURGEF und KRAGES

- (5) dem BURGEF im Rahmen der laufenden Gebarungskontrolle gemäß Kooperationsvertrag 2008 die Berichte des Konvents durchgängig zu dokumentieren. Weiters sollte die Geschäftsstelle ihre Prüfungshandlungen sowie deren Ergebnisse, einschließlich der Erläuterungen des Konvents, nachvollziehbar und durchgängig dokumentieren. (siehe 29.2)
- (6) dem BURGEF, in den Protokollen über die Budgetbesprechungen nicht nur Ergebnisse, sondern auch deren Grundlagen und Prüfungsschritte nachvollziehbar zu dokumentieren. (siehe 29.2)

Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch den BURGEF

- (7) dem BURGEF, die Voranschläge der Krankenanstaltenträger vor Beginn des jeweiligen Geschäftsjahres einzufordern und dem Intramuralen Rat zur Beschlussfassung vorzulegen. (siehe 30.2)

- (8) dem BURGEF, die Vorstellung und Beratung über die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger nachvollziehbar zu dokumentieren. (siehe 30.2)

Wirtschaftsaufsicht über den BURGEF durch das Land Burgenland

- (9) dem Land Burgenland, die Prüfung des BURGEF auf Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffermäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften nachvollziehbar zu dokumentieren. (siehe 31.2)
- (10) dem Land Burgenland, die Voranschläge des BURGEF jedenfalls vor Beginn des Geschäftsjahres zu prüfen und der Bgld. Landesregierung zur Behandlung vorzulegen. (siehe 31.2)

Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstaltenträger durch das Land Burgenland

- (11) dem Land Burgenland, die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger auf ziffermäßige Richtigkeit sowie Einhaltung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu prüfen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Weiters empfahl er, nach positiver Prüfung, die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Bgld. Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. (siehe 32.2)
- (12) dem Land Burgenland, die Voranschläge und Rechnungsabschlüsse entsprechend § 18 Abs. 2 Bgld. KAG 2000 einzufordern sowie der Bgld. Landesregierung zeitnah zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung der Voranschläge sollte unter anderem aus Gründen der Rechtssicherheit für die Krankenanstaltenträger jedenfalls vor Beginn des Geschäftsjahres erfolgen. (siehe 32.2)
- (13) dem Land Burgenland, eine Verordnung gemäß § 18 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 als Steuerungsinstrument zu erlassen. Darin sollten insbesondere einheitliche Regelungen zur Budgetierung, Vorlage einer mittelfristigen Finanzplanung, Berechnung des Betriebsabganges sowie Zuweisung und Auflösung von Rücklagen enthalten sein. Dabei wäre eine Eigenmittelquote von zumindest 8,0 Prozent gemäß Unternehmensreorganisationsgesetz zu berücksichtigen. (siehe 32.2, 35.2, 36.2, 37.2)

Voranschlag und Rechnungsabschluss des BURGEF

- (14) dem BURGEF, Zahlungen an die Krankenanstaltenträger über die gesetzlichen Verpflichtungen hinaus aus Gründen der Rechtssicherheit und Transparenz ausschließlich aufgrund schriftlicher Vereinbarungen zu leisten. (siehe 33.2)
- (15) dem BURGEF, die Struktur der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse zu vereinheitlichen. (siehe 33.2)

Ausgaben des Landes Burgenland

- (16) dem Land Burgenland, Ausgaben mit konkretem Fälligkeitstermin bereits im Zuge des Voranschlags zu budgetieren. Er sah dies im Sinne der Budgetwahrheit und Planungssicherheit als erforderlich an. (siehe 34.2)

- (17) dem Land Burgenland, Regierungsbeschlüsse mit Bezug zu laufenden Zahlungsverpflichtungen aufzubewahren. Er sah dies aus Gründen der Nachvollziehbarkeit für eingegangene Zahlungsverpflichtungen als erforderlich an. (siehe 34.2)
- (18) dem Land Burgenland als Fördergeber für die „Zielplanung 2007“, Projekte zeitnah abzuschließen. Der Forderungsausweis des Konvents wäre umgehend abzuklären. (siehe 34.2)

Wirtschaftliche Entwicklung des Konvents

- (19) dem Land Burgenland, für bauliche Veränderungen, die der Konvent nicht über den laufenden Betrieb, über Rücklagen oder andere Subventionsgeber finanzieren kann, gesonderte Finanzierungsvereinbarungen abzuschließen. (siehe 36.2)

Finanzbedarf des Landes Burgenland 2018-2022

- (20) dem Land Burgenland, die Abstattung offener Forderungen gegenüber den Krankenanstaltenträgern in einem nutzungsgerechten Zeitrahmen zu budgetieren. Er sah dies insbesondere vor dem Hintergrund weiter hinzukommender künftiger Forderungen als erforderlich an. (siehe 37.2)
- (21) dem Land Burgenland, fundierte mittelfristige Finanzplanungen von den Krankenanstaltenträgern einzufordern sowie künftige Betriebsabgänge und Projektkosten in seiner Finanzplanung zu berücksichtigen. Er sah dies im Sinne einer verbesserten Aussagekraft des Finanzplans als erforderlich an. Der BLRH erachtete dafür eine Verordnung zur Verwaltung und Wirtschaftsführung gemäß § 18 Abs. 3 Bgl. KAG 2000 als zweckmäßig. (siehe 37.2)
- (22) empfahl dem Land Burgenland, Maßnahmen im Bereich Planung, Steuerung und Kontrolle zu ergreifen, um die dynamische Entwicklung der Abgangsdeckung einzudämmen. (siehe 37.2)

Anlagen

Anlage 1: Zusammensetzung und Stimmrechte der BURGEF-Organe

	Gesundheitsplattform	Landes-Zielsteuerungs- kommission	Intramuraler Rat
	Anzahl Mitglieder / entsandt von		
	5 / Land ¹⁾	5 / Kurie des Landes ¹⁾	3 / Land ¹⁾
	5 / Sozialversicherungsträger	5 / Kurie der Sozial- versicherungsträger	1 / Sozialversicherungsträger
	1 / Bund ²⁾	1 / Bund ²⁾	1 / Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft
	1 / Hauptverband der österreichischen Sozial- versicherungsträger		1 / KRAGES
	1 / Städtebund		1 / Konvent der Barmherzigen Brüder
	1 / Burgenländischer Gemeindebund		
	1 / Sozialdemokratischer Gemeindevertreterverband		
	1 / Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft		
	1 / KRAGES		
	1 / Konvent der Barmherzigen Brüder		
	1 / Ärztekammer		
	1/ Landeszahnärztekammer		
	1 / Apothekerkammer		
Summe	21	11	7
davon mit Stimmrecht	14	eine Stimme je Kurie	3

blau = ohne Stimmrecht

¹⁾ Darunter das für Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung jeweils als Vorsitzender.

²⁾ Vetorecht.

Quelle: Bgld. GwG; Darstellung: BLRH

Anlage 2: Entwicklung ambulante Aufnahmen 2013 bis 2017

Abteilung/Bereich	KH Kittsee		KH Oberpullendorf		KH Güssing		KH Eisenstadt		KH Oberwart						
	2013	2017	Veränderung	2013	2017	Veränderung	2013	2017	Veränderung	2013	2017	Veränderung			
	[Patienten]														
Innere Medizin	2.707	3.246	539	5.084	4.199	-885	2.774	3.330	556	9.819	14.063	4.244	3.820	2.905	-915
Chirurgie	4.340	3.645	-695	6.723	6.730	7	7.554	6.599	-955	4.843	3.791	-1.052	3.501	2.698	-803
Unfallchirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.610	26.151	-1.459	28.281	31.226	2.945
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	-	-	-	-	-	-	1.784	2.354	570	2.873	191	-2.682	-	-	-
Plastische Chirurgie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	0	-340	-	-	-
Orthopädie und Traumatologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.354	2.354	-	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-	-	2.467	2.163	-304	-	-	-	3.199	3.065	-134	2.117	1.921	-196
Frauenheilkunde (Gynäkologie)	-	-	-	-	-	-	846	356	-490	-	-	0	-	-	-
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.020	7.068	48	1.826	2.534	708
Urologie	1.576	1.511	-65	-	-	-	-	-	-	6.211	7.055	844	2.314	2.754	440
Kinderheilkunde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.155	989	-166	6.068	7.062	994
Psychiatrie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	1.338	1.338	3.930	4.426	496
Neurologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	4	-57	2.592	2.942	350
Anästhesie	43	833	790	0	1.374	1.374	233	2.043	1.810	29.620	30.040	420	8.138	11.430	3.292
Radiologie	2.896	2.773	-123	4.887	4.798	-89	4.165	4.964	799	1.015	729	-286	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Physikalische Medizin	-	-	-	211	10	-201	-	-	-	-	-	-	53	0	-53
Medizinisch-chemische Labordiagnostik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	678	79	-599	-	-	-
Interdisziplinärer Bereich	2.159	2.584	425	1.629	1.899	270	2.170	2.124	-46	0	4	4	4.065	6.952	2.887
Gesamt	13.721	14.592	871	21.001	21.173	172	19.526	21.770	2.244	94.444	96.921	2.477	66.705	76.850	10.145

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Anlage 3: Übersicht Kostenrechnung KRAGES 2013 bis 2017

	2013			2014			2015			2016 ¹⁾			2017		
	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung
Personalaufwand	-99.769	-95.112	4.657	-102.405	-97.011	5.394	-109.434	-103.208	6.226	-120.459	-108.372	12.087	-126.972	-117.314	9.658
Gehälter Pensionisten	-2.500	-2.409	91	-2.500	-2.487	13	-2.549	-2.648	-100	-2.640	-2.567	74	-2.686	-2.578	108
Materialaufwand für bezogene Leistungen	-33.551	-33.205	346	-36.541	-33.276	3.265	-36.794	-30.135	6.659	-33.078	-31.927	1.151	-33.006	-32.496	510
Übrige Aufwendungen	-19.293	-16.653	2.640	-18.820	-16.401	2.419	-18.859	-17.460	1.399	-19.013	-16.973	2.040	-18.521	-17.228	1.293
Investitionen	-2.675	-2.200	475	-2.685	-2.184	501	-2.724	-2.001	723	-2.693	-2.806	-113	-2.318	-1.636	682
Summe laufende Ausgaben	-157.788	-149.579	8.209	-162.951	-151.359	11.593	-170.360	-155.452	14.907	-177.884	-162.645	15.239	-183.503	-171.252	12.251
Erlöse aus Leistungen	131.482	131.624	142	134.165	134.038	-127	145.392	145.636	244	18.201	15.521	-2.680	151.690	151.362	-328
Sonstige Erträge	11.595	11.622	27	14.109	11.716	-2.393	11.314	16.121	4.807	166.798	164.740	-2.058	15.563	18.678	3.115
Summe laufende Einnahmen	143.077	143.246	169	148.274	145.754	-2.520	156.706	161.757	5.051	184.999	180.261	-4.738	167.253	170.040	2.787
Ergebnis Kostenrechnung	-14.711	-6.333	8.378	-14.677	-5.604	9.073	-13.653	6.305	19.958	7.115	17.616	10.501	-16.250	-1.212	15.038

1) Im Jahr 2016 führte die KRAGES Budgetumgliederungen durch. Der BLRH übernahm diese Budgetstruktur aus Vergleichsgründen für sämtliche Budgetjahre.

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Anlage 4: Übersicht Kostenrechnung Konvent 2013 bis 2017

	2013			2014			2015			2016			2017		
	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung	Plan	Ist	Abwe- chung
Personalaufwand	-53.858	-52.093	1.764	-55.683	-54.046	1.637	-57.365	-57.962	-597	-65.262	-63.845	1.417	-66.901	-69.306	-2.405
Materialaufwand für bezogene Leistungen	-21.011	-20.018	993	-21.734	-20.839	895	-22.435	-21.382	1.052	-23.296	-23.533	-237	-24.971	-25.282	-311
Übrige Aufwendungen	-6.758	-6.055	703	-6.678	-5.669	1.009	-6.703	-5.777	926	-6.728	-6.126	602	-7.479	-6.594	884
Investitionen	-2.000	-1.570	430	-2.005	-3.434	-1.429	-2.000	-9.844	-7.844	-1.100	-1.132	-32	-1.256	-2.719	-1.463
Summe laufende Ausgaben	-83.627	-79.736	3.891	-86.100	-83.987	2.113	-88.502	-94.964	-6.462	-96.386	-94.636	1.750	-100.606	-103.901	-3.295
Erlöse aus Leistungen	75.520	75.489	-31	78.102	78.227	125	71.859	72.311	452	76.283	77.176	892	79.230	79.066	-164
Sonstige Erträge	5.192	5.594	402	4.965	6.509	1.544	5.253	7.619	2.366	7.345	7.841	497	7.632	9.288	1.657
Summe laufende Einnahmen	80.712	81.082	370	83.068	84.737	1.669	77.112	79.930	2.818	83.628	85.017	1.389	86.861	88.354	1.493
Ergebnis Kostenrechnung	-2.915	1.346	4.261	-3.032	749	3.782	-11.390	-15.034	-3.644	-12.758	-9.619	3.139	-13.745	-15.547	-1.802
Zuweisung zu Rücklagen	-	-1.585	-1.585	-	-2.321	-2.321	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Auflösung von Rücklagen	-	239	239	-	1.572	1.572	-	6.048	6.048	-	-898	-898	-	1.910	1.910
Verlustabdeckung Land Burgenland	-	-	-	-	-	-	-	8.986	8.986	-	10.517	10.517	-	13.637	13.637
Ergebnis Kostenrechnung final	-2.915	0	2.915	-3.032	0	3.032	-11.390	0	11.390	-12.758	0	12.758	-13.745	0	13.745

Quelle: BURGEF; Darstellung: BLRH

Eisenstadt, im März 2019

Der Landes-Rechnungshofdirektor

Mag. Andreas Mihalits, MBA eh.