

**Bericht über die Prüfung der
Stiftung Maria Ebene**

Bregenz, im Dezember 2005

Inhaltsverzeichnis

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	3
Darstellung der Prüfungsergebnisse	3
Prüfungsgegenstand und Ablauf	4
Zusammenfassung der Ergebnisse	5
1 Rechtliche Grundlagen	9
2 Geschäftsfelder	12
2.1 Stationärer Bereich	13
2.2 Ambulanter Bereich – Beratung	18
2.3 Prävention	19
3 Organisation	24
3.1 Rechtsform und Organe	24
3.2 Organisationsstruktur	28
4 Finanzierung	36
4.1 Ertrags- und Finanzlage	36
4.2 Finanzierung aus Spitalfondsmitteln	39
4.3 Finanzierungsalternative für Carina und Lukasfeld	44
4.4 Finanzierung aus Sozialfondsmitteln	47
Anhang: Zusammenfassende Stellungnahme	51
Abkürzungsverzeichnis	53

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung

Der Landes-Rechnungshof hat gemäß Artikel 70 der Landesverfassung dem Landtag und der Landesregierung über seine Tätigkeit und die Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten.

Gemäß § 5 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof in der geltenden Fassung hat der Landes-Rechnungshof nach einer durchgeführten Gebarungsprüfung unverzüglich einen Bericht vorzulegen.

Darstellung der Prüfungsergebnisse

Der Landes-Rechnungshof gibt in diesem Bericht dem Landtag und der Landesregierung einen detaillierten Überblick über die Gebarungsprüfung der Stiftung Maria Ebene.

Er konzentriert sich dabei auf die aus seiner Sicht bedeutsam erscheinenden Sachverhaltsdarstellungen, die Bewertung von Stärken, Schwächen und Risiken sowie die daran anknüpfenden Empfehlungen.

Berichte über die Prüfungen durch den Landes-Rechnungshof erscheinen auf den ersten Blick eher nur Defizite aufzuzeigen. Dies bedeutet aber nicht, dass die Arbeit der geprüften Stellen generell mangelhaft ist, selbst wenn die Darstellung von Stärken aus deren Sicht zu kurz kommt. Vielmehr soll das oft schon vorhandene Bewusstsein über Verbesserungspotentiale und die Umsetzung der gegebenen Empfehlungen dazu beitragen, das anerkannt hohe Leistungsniveau nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit noch zu verbessern.

Bei dem Zahlenwerk wurden gegebenenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen vorgenommen.

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

Prüfungsgegenstand und Ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von September bis Oktober 2005 die Gebarung der Stiftung Maria Ebene. Prüfungsschwerpunkte waren die Finanzierung, die Geschäftsfelder und die Organisation der Stiftung.

Die Prüfungsergebnisse wurden dem Vorstand der Stiftung Maria Ebene am 7. November 2005 zur Kenntnis gebracht. Der Vorstand gab am 1. Dezember 2005 eine Stellungnahme ab, die vom Landes-Rechnungshof in den Prüfbericht eingearbeitet wurde.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Stiftung Maria Ebene betreibt als privater Rechtsträger ein Sonderkrankenhaus mit vor- und nachgelagerten Aufgaben und führt Einrichtungen zur Suchtvorbeugung, zur umfassenden Beratung, Behandlung und Nachbehandlung von Suchtkrankheiten und zur Rehabilitation. Der rechtliche Rahmen wird durch das Stiftungsrecht sowie die bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen für Krankenanstalten und Spitalfinanzierung festgelegt. Weiters gelten unter anderen das Sozialhilfegesetz sowie das Gesetz über die Fürsorge für Menschen mit Behinderung.

Die Geschäftsfelder bzw Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene bilden eine therapeutische Einheit. Die Stiftung verfügt im stationären Bereich über gute an die jeweiligen Patientenerfordernisse angepasste Konzepte und genießt über die Landesgrenzen hinaus einen guten Ruf. Die Stiftung folgt mit neuen Konzepten dem Trend zur ambulanten Therapie und Therapieverkürzung. Die Neukonzipierung der Ambulanz und das Konzept „8 Wochen plus“ für die Therapiestation Lukasfeld sind Ausdruck dieser Entwicklung.

Die Stiftung bietet mit den drei Cleans in Bregenz, Feldkirch und seit dem Jahr 2005 auch in Bludenz ambulante Therapie und Beratung für direkt und indirekt von der Suchtproblematik betroffene Menschen. Clean Bregenz führt zusätzlich ein Projekt zur Prostituiertenbetreuung. Die Leistungen des Clean Bregenz weisen stark steigende Tendenz auf.

Die Stiftung ist weiters im Primär- und Sekundärpräventionsbereich aktiv und betreut zahlreiche Präventionsprojekte. Die Stiftung hat insbesondere die Trägerschaft für die Groß-Projekte „Eigenständig werden“ und „Mehr Spaß mit Maß“. Die Ressourcen der Primärpräventionsstelle Supro sind beschränkt, eine Konzentration auf die Kernaufgaben ist erforderlich. Zum Teil bestehen Doppelgleisigkeiten mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas, die abgestimmt werden sollten.

Die Rechtsform der gemeinnützigen Stiftung in der vorliegenden Ausformung ist nur bedingt tauglich für den operativen Betrieb eines Unternehmens. Die Trennung von Vertretung nach außen und Geschäftsführung nach innen sowie die Vermischung von Führung und Kontrolle sind aktuelle Mängel. Die Satzung der Stiftung sollte überarbeitet bzw die Änderung der Rechtsform und der derzeit gewählten Konstruktion sollten geprüft werden.

Die Organisationsstruktur der Stiftung ist grundsätzlich zweckmäßig, die angestrebten Vereinheitlichungen in der Leitung einzelner Bereiche sind zu begrüßen. Vor allem im Verwaltungsbereich sind große Personalressourcen vorhanden. Durch eine Reduzierung der Standorte im Präventionsbereich können Einsparungspotentiale im Ausmaß von € 37.000 genutzt werden.

Die Stiftung Maria Ebene weist jährlich steigende Abgänge aus, die aus dem stationären Bereich resultieren. Im Zeitraum 2000 bis 2004 sind die Gesamtkosten um 19 Prozent, die Einnahmen um nur fünf Prozent gestiegen. Um rund 50 Prozent drastisch gesunken sind die Einnahmen für die Behandlung von Patienten, die nicht über den Spitalfonds und somit zumindest kostendeckend abgerechnet werden. Zur Einnahmenerhöhung sollte das Marketing im benachbarten Ausland verstärkt werden. Mangels Erträgen aus dem Stiftungsvermögen kann der Rechtsträgeranteil am Abgang nicht selbst aufgebracht werden.

Der stationäre Bereich der Stiftung Maria Ebene einschließlich der Ambulanz des Krankenhauses wird überwiegend aus Mitteln des Spitalfonds finanziert. Abgänge werden insbesondere mit Hilfe der Spitalbeitragsmittel gedeckt, die ebenfalls über den Spitalfonds abgerechnet werden. Der Spitalfonds weist im Jahr 2004 Beiträge an die Stiftung Maria Ebene einschließlich der Spitalbeitragsmittel für den Abgang in Höhe von € 4,462 Mio aus. Seit dem Jahr 1999 sind die Beiträge um rund 80 Prozent gestiegen.

Die Spitalfonds-Finanzierung der Stiftung Maria Ebene ist nicht kostendeckend, da der Etat für die Leistungen der Stiftung betragsmäßig gedeckelt ist, die jährliche Valorisierung unter den tatsächlichen Kostensteigerungen liegt und die Leistungen der Therapiestation Lukasfeld bei der Dotierung des Etats nicht berücksichtigt wurden. Dass es nach der Umstellung der Verrechnung im Jahr 1997 zu Abgängen kommen wird, wurde bereits bei Inkrafttreten der 15a-Vereinbarung durch die Stiftung prognostiziert, da die zur Verfügung gestellten Finanzmittel nicht adäquat den erbrachten Leistungen sind.

Die jährlichen Abgangssteigerungen veranlassten die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb), Einsparungsmaßnahmen in Abstimmung mit der Stiftung Maria Ebene zu setzen und die Abgänge der nächsten Jahre bei € 2 Mio jährlich einzufrieren. Die Abgänge weisen jedoch Steigerungen auf, die allein durch kostenseitige Maßnahmen langfristig nicht aufgefangen werden können. In einigen Bereichen bestehen Einsparungspotentiale, die es zu nutzen gilt. Eine verstärkte Kooperation bzw ein Managementvertrag mit der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft sollten geprüft werden. Dadurch können Kosten zwischen € 150.000 und € 250.000 eingespart werden.

Die nachhaltige Sicherung einer stabilen Finanzierung wird durch die geplanten Einsparungsmaßnahmen jedoch nicht zu erreichen sein.

Eine Ausgliederung von Carina und Lukasfeld aus dem Krankenhaus und eine Umwandlung in Reha-Stationen brächten wesentliche Finanzierungsvorteile für Land und Gemeinden. Abhängig sind diese vom Tagsatz und vom Anteil der Patienten aus anderen Bundesländern. Die Umwandlung sollte geprüft, Kosteneinsparungspotentiale bei Carina und Lukasfeld ausgeschöpft werden.

Kenndaten der Stiftung Maria Ebene

Zweck Errichtung und Führung einer offenen Sonderheilanstalt für Suchtkranke und Führung weiterer dislozierter Einrichtungen für Prophylaxe, Beratung, Therapie, Nachbetreuung und Rehabilitation

Gewinn- und Verlustrechnung der Stiftung Maria Ebene

In Tausend €

Einnahmen	2000	2001	2002	2003	2004
Spitalfonds	2.271	2.428	2.414	2.436	2.560
Spitalsbeitrag	1.012	956	1.112	1.752	1.964
Beihilfen	249	432	376	196	253
Sonstige	3.004	2.670	2.711	2.803	3.010
Gesamt	6.536	6.486	6.613	7.187	7.788
Ausgaben	2000	2001	2002	2003	2004
Investitionen	227	140	126	122	194
Löhne und Gehälter	4.122	4.264	4.329	4.558	4.757
Sach- und Betriebsaufwand	2.187	2.082	2.155	2.507	2.836
Gesamt	6.536	6.486	6.613	7.187	7.788
Mitarbeiterstellen	2000	2001	2002	2003	2004
Stationärer Bereich	70,00	70,00	70,68	71,18	73,33
Beratung, Prävention	13,55	14,55	13,80	16,80	14,70
Gesamt	83,55	84,55	84,48	87,98	88,03

Quelle: Stiftung Maria Ebene

1 Rechtliche Grundlagen

Die Stiftung Maria Ebene betreibt als privater Rechtsträger ein Sonderkrankenhaus mit vor- und nachgelagerten Aufgaben. Der rechtliche Rahmen wird durch das Stiftungsrecht sowie die bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen für Krankenanstalten und die Spitalfinanzierung festgelegt.

Situation

Die Stiftung Maria Ebene wurde im Jahr 1975 gegründet. Sie ist ein privater Rechtsträger und als gemeinnützige Institution anerkannt. Die Stiftung hat ihren Sitz in Frastanz.

Die Stiftung Maria Ebene betreibt ein Sonderkrankenhaus mit vor- und nachgelagerten Einrichtungen. Sie erfüllt Aufgaben zur Suchtvorbeugung, zur umfassenden Beratung, Behandlung und Nachbehandlung und -betreuung von Suchtkrankheiten und zur Rehabilitation.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden durch das Vorarlberger Stiftungs- und Fondsgesetz, die einschlägigen Bestimmungen über Krankenanstalten sowie die Regelungen der Krankenhausfinanzierung abgesteckt. Weiters gelten insbesondere das Sozialhilfegesetz, das Suchtmittelgesetz sowie das Gesetz über die Fürsorge für Menschen mit Behinderung.

Stiftungs- und Fondsgesetz

Die Stiftung Maria Ebene unterliegt dem Vorarlberger Stiftungs- und Fondsgesetz. Nach diesem Gesetz können gemeinnützige Stiftungen gegründet werden, um mit dem Kapitalertrag des Stiftungskapitals einen gemeinnützigen oder wohltätigen Zweck zu verfolgen. Die Stiftung benötigt, um Rechtspersönlichkeit zu erlangen, eine behördliche Genehmigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn eine dem Gesetz entsprechende Stiftungserklärung vorliegt, der Stiftungszweck gemeinnützig oder wohltätig ist und das Stiftungsvermögen zur dauernden Erfüllung des Stiftungszwecks hinreichend ist.

Die Stiftung unterliegt der behördlichen Aufsicht durch die Landesregierung. Insbesondere ist der Behörde jährlich der Rechnungsabschluss vorzulegen, der eine Einnahmen-Ausgabenrechnung sowie eine Vermögensaufstellung enthalten muss. Weiters ist dem Rechnungsabschluss ein Bericht über die Erfüllung des Stiftungszwecks beizufügen. Die Aufsichtsbehörde hat weitgehende Befugnisse bis hin zur Abberufung von Stiftungsorganen.

Über die Organstruktur einer Stiftung enthält das Gesetz keine spezifischen Vorgaben. Über die Haftung von Organen sind im Gesetz nur rudimentär Bestimmungen vorgegeben.

Bestimmungen für Krankenanstalten

Für das Krankenhaus Maria Ebene und die stationären Einrichtungen Lukasfeld und Carina kommen auf Bundesebene das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz und auf Landesebene das Spitalgesetz zur Anwendung. Beide Gesetze definieren übereinstimmend Sonderkrankenanstalten als Einrichtungen zur Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten. In diesem Sinn gelten die stationären Einrichtungen der Stiftung als Stationen des Sonderkrankenhauses, da sie sich auf die Behandlung von einzelnen Krankheiten konzentrieren.

Die Gesetze verpflichten die Landesregierung, einen landesweiten Spitalplan zu erstellen. Im Vorarlberger Spitalplan aus dem Jahr 2003 ist das Krankenhaus Maria Ebene mit 81 Betten im Fachbereich Psychiatrie verzeichnet. Die Planbettenzahl für 2005 beträgt ebenfalls 81 Betten. Eine weitergehende Planung liegt derzeit noch nicht in rechtsverbindlicher Form vor. Nach einer Berechnung im Entwurf zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2006, die auf der Wohnbevölkerung Vorarlbergs basiert und die überregionale Versorgungsfunktion der Stiftung Maria Ebene nicht berücksichtigt, könnte der Bettenbedarf in den nächsten Jahren deutlich sinken.

Die Leitung eines Krankenhauses hat sich nach Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz aus der ärztlichen Leitung, der Verwaltungsleitung sowie der Leitung des Pflegedienstes zusammensetzen. Das Gesetz geht von einer kollegialen Führung aus.

Krankenhaus- finanzierung

Für die Krankenhausfinanzierung kommen einerseits das Vorarlberger Spitalfondsgesetz und andererseits das Vorarlberger Spitalbeitragsgesetz zur Anwendung. Über den Vorarlberger Spitalfonds werden im Wesentlichen die Mittel von Seiten der Sozialversicherungsträger, des Bundes sowie ein Teil der Landesmittel, die für die Spitalfinanzierung zur Verfügung stehen, verwaltet und an die Krankenhäuser ausgeschüttet. Die Finanzierung des Gesundheitswesens durch Bund, Länder und Sozialversicherungen basiert auf einer Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern, durch die Beitragshöhen der Körperschaften sowie Aufteilungsschlüssel der Mittel festgelegt werden. Mit Anfang des Jahres 2005 ist eine neue Vereinbarung in Kraft getreten.

Nach dem Spitalbeitragsgesetz haben das Land, die Gemeinden und die Rechtsträger der Krankenhäuser die erforderlichen Geldmittel in den Spitalfonds einzuzahlen, die für die Finanzierung der Krankenhäuser erforderlich sind und nicht durch die Sozialversicherungsträger, den Bund und die Länder finanziert werden.



Ein neues Vorarlberger Landesgesundheitsfondsgesetz ist derzeit in Begutachtung. Die Überarbeitung des Gesetzes wurde durch die neue Vereinbarung zur Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen Bund und den Ländern erforderlich.

Bewertung

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Gesundheitswesen und dessen Finanzierung sind geprägt durch die Gesetze auf Bundes- und Landesebene. Das Finanzierungssystem weist hohe Komplexität auf. Aufgrund der Tatsache, dass die Finanzierung für alle Krankenanstalten bundesweit vereinbart wurde, besteht geringe Flexibilität, um auf Besonderheiten einzelner Einrichtungen eingehen zu können. Die erreichten Kompromisse auf politischer Ebene bieten kaum Spielraum für Anpassungen im Einzelfall.

Derzeit reichen die Kapitalerträge aus dem Stiftungsvermögen nicht aus, um die Abgänge aus dem Krankenhausbetrieb zu decken. Die gesetzlichen Voraussetzungen für den Fortbestand der Stiftung sind damit nicht erfüllt.

Stellungnahme

Zu: Rechtliche Grundlagen

Das Leitbild der Stiftung und das Drogenkonzept des Landes Vorarlberg sind zwar keine Rechtsvorschriften, sind jedoch wichtige Vorgaben für die Arbeit in der Stiftung.

Die Stiftung Maria Ebene hat auf die Entscheidungen, die auf Bundes- und Landesebene zu den für die Finanzierung relevanten Rechtsvorschriften getroffen werden, keinerlei Einfluss. Die entscheidenden Festlegungen erfolgten ohne Kontaktnahme mit der Stiftung. Die Entscheidung des Landes, bei den Berechnungen des LKF vom Jahre 1994 auszugehen, hat für die Stiftung einschneidende Auswirkungen verbunden mit einem jährlichen Einnahmefall in Höhe von ca 424.000, weil die Therapiestation Lukasfeld im Jahre 1994 zwar im Bau, jedoch noch nicht budgetwirksam war. Anpassungen bzw Änderungen sind beim LKF offenbar nicht durchsetzbar.

Bis zur Einführung der angeführten LKF-Regelung reichten die Erträge der Stiftung zur Finanzierung der Abgänge aus und mussten keine Spitalbeitragsmittel in Anspruch genommen werden.

Durch die anstehende Klärung der Abdeckung des Rechtsträgeranteils kann die Finanzierung der Stiftung wieder auf eine solide finanzielle Basis gestellt werden.

Zu: Sinken des Bettenbedarfs

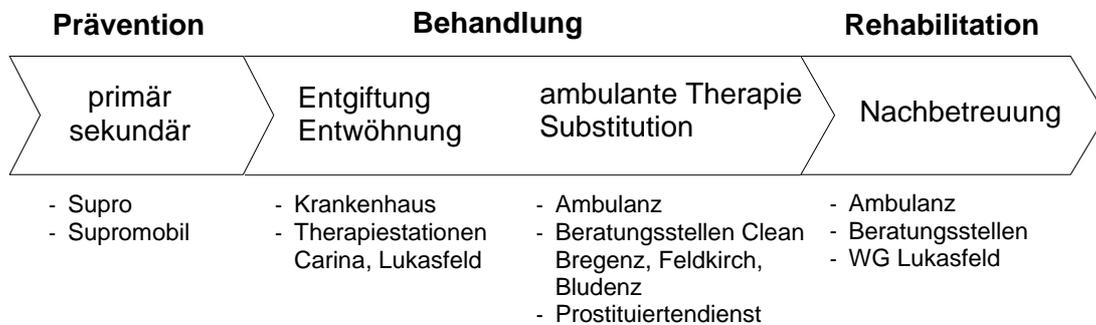
Unter Berücksichtigung der überregionalen Versorgungsfunktion und der derzeitigen Wartelisten von bis zu drei Monaten im Bereich der stationären Drogenbehandlung kann nicht von einem sinkenden Bettenbedarf ausgegangen werden. Es gilt insbesondere die bestehenden Kapazitäten weiterhin zu optimieren, damit der Bedarf auch in Zukunft abgedeckt werden kann. Dies wird auch von der so genannten "Köck-Studie" bestätigt.

2 Geschäftsfelder

Ziel der drogenpolitischen Maßnahmen ist gemäß Vorarlberger Drogenkonzept 1991, den Einstieg in Missbrauch und Abhängigkeit zu verhindern (Prävention), die Süchtigkeit als behandlungsbedürftige und letztlich behandelbare Krankheit zu betrachten (Therapie) sowie den Ausstieg zu erleichtern (Rehabilitation).

Die Stiftung Maria Ebene ist mit ihren Geschäftsfeldern in allen Maßnahmenbereichen aktiv. Die Geschäftsfelder bzw Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene bilden eine therapeutische Einheit.

Geschäftssystem der Stiftung Maria Ebene



Darstellung: Landes-Rechnungshof

Die Einrichtungen der Stiftung sind Teil des Netzes des Vorarlberger Drogenhilfesystems.

Netzwerk des Vorarlberger Drogenhilfesystems

Bezirk	Einrichtung	Form
Bregenz	Team Mika	Beratungsstelle
	Clean*	Beratungsstelle
Dornbirn	Die Fähre	Beratungsstelle
	Ex & Hopp	Kontakt- und Anlaufstelle
	Supro* und Supromobil*	Suchtprophylaxe
Feldkirch	Kurzzeittherapie Lukasfeld*	Stationäre Einrichtung Körperliche Entzüge
	Langzeittherapie Carina*	Stationäre Einrichtung
	LKH Rankweil	Körperliche Entzüge
	Institut für Suchtforschung	Forschung
	Clean*	Beratungsstelle
	H.I.O.B.	Kontakt- und Anlaufstelle
	Elternkreis	Suchtprophylaxe/Selbsthilfe
Bludenz	Clean*	Beratungsstelle
	Do it yourself	Kontakt- und Anlaufstelle

* Einrichtungen der Stiftung Maria Ebene

2.1 Stationärer Bereich

Der stationäre Bereich der Stiftung Maria Ebene umfasst das Suchtkrankenhaus für alkoholranke Menschen und die beiden Therapiestationen Carina und Lukasfeld für Kurz- und Langzeittherapie für Drogenabhängige. Die Stiftung Maria Ebene verfügt über gute an die jeweiligen Patientenerfordernisse angepasste Konzepte.

Situation Krankenhaus Maria Ebene

Die Gründung des Krankenhauses Maria Ebene geht auf Rosa Bitschnau zurück, die 1960 die Leitung des Sozialmedizinischen Dienstes der Caritas übernahm und für die Betreuung von Alkoholkranken und deren Familien zuständig wurde. Die stationäre Behandlung erfolgte damals entweder an der Psychiatrie des LKH Rankweil oder an Fachabteilungen in Wien/Kalksburg sowie im umgebenden Ausland. Da die stationäre Behandlungssituation unbefriedigend war, entstand ein intensives Bemühen, in Vorarlberg ein eigenes Suchtkrankenhaus zu gründen.

Das Krankenhaus wurde im Jahr 1976 eröffnet. Zunächst standen 20 Betten zur Verfügung, die Kapazität wurde in den folgenden Jahren auf 40 Betten erhöht und auch das therapeutische Angebot wurde mit einer zunehmenden Integration von psychotherapeutischen Einzel- und Gruppenverfahren erweitert.

Im Jahr 1990 erhielt das Krankenhaus einen zusätzlichen Trakt, wodurch die Anzahl der Behandlungsplätze auf 50 erhöht wurde.

Seit 1992 gibt es das Konzept der „teilautonomen Kernteams“, die aus mehreren therapeutischen Berufsgruppen zusammengesetzt sind. Diese Teams betreuen Patientengruppen von jeweils rund 20 bis 25 Personen in ihrem achtwöchigen Therapiezyklus. Die Kernteams werden ebenso wie die Ambulanz von Fachärzten geleitet.

**Therapiestationen
Carina und Lukasfeld**

Die Therapiestationen Carina und Lukasfeld bilden die stationären Behandlungseinrichtungen Drogenabhängiger in Vorarlberg. Beide Einrichtungen befinden sich außerhalb des Krankenhauses Maria Ebene in Feldkirch bzw Meiningen.

Die historische Entwicklung der Therapiestation Carina ist eng mit dem Krankenhaus Maria Ebene verknüpft. 1978 wurde im Krankenhaus Maria Ebene neben der Alkoholbehandlung auch die Behandlung von Drogenpatienten angeboten. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse und der unterschiedlichen Behandlungskonzepte wurde im Jahr 1984 die Therapiestation Carina eingerichtet. Im Februar 1995 wurde die Therapiestation Lukasfeld als eine weitere stationäre Behandlungsstätte der Stiftung Maria Ebene eröffnet.

Das Vorarlberger Drogenkonzept 1991 sieht die Einrichtung einer Kurz- und einer Langzeittherapiestation für drogenabhängige Menschen vor. Mit dem Drogenkonzept 2002 wurden die Aufgabenfelder dieser Einrichtungen bestätigt. Die beiden Therapiestationen weisen ein unterschiedliches Patientengut auf.

Patientengut der Therapiestationen Carina und Lukasfeld für drogenabhängige Menschen

Carina	Lukasfeld
Längerdauernde Sucht	Kürzere Dauer der Sucht
Schwere Suchtformen (intravenöser Konsum)	Risikoärmere Konsumationsformen, eher Stimulanzienmissbrauch
Schwere Persönlichkeitsstörungen und -änderungen	Reifungs- und Identitätskrisen, Jugendprobleme
Höheres Alter	Jüngeres Alter
Soziale Desintegration	Soziale Konfliktsituationen
Mannigfache soziale Belastungsfaktoren	Krisen- und Orientierungsprobleme
Co-Morbidität mit chronischen Störungen	Co-Morbidität mit akuten Störungen

Quelle: Stiftung Maria Ebene

Die beiden Therapiestationen verfügen über auf die beiden unterschiedlichen Patientengruppen abgestimmte Behandlungskonzepte.

Behandlungskonzepte der Therapiestationen Carina und Lukasfeld

Carina	Lukasfeld
Keine Entgiftungsbehandlungen	Entgiftungsbehandlungen
Behandlung stärker sozio-rehabilitativ und psychotherapeutisch	Pädagogische Konzeption
Gruppe eher geschlossen	Gruppe eher offen
Behandlungsdauer länger	Behandlungsdauer kürzer

Quelle: Stiftung Maria Ebene

Der Therapiestation Carina sind 15 Behandlungsbetten zugeteilt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt acht Monate. In der Therapiestation Lukasfeld besteht Platz zur stationären Behandlung von 16 jungen Drogenabhängigen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt fünf Monate.

Von den Patienten, die im Jahr 2004 eine Therapie in Carina begonnen haben, haben 84 Prozent die Therapie abgeschlossen, zehn Prozent haben die Therapie abgebrochen, bei sechs Prozent brach die Therapiestation selbst die Therapie ab. Von den Patienten, die im Jahr 2004 eine Therapie in Lukasfeld begonnen haben, haben 45 Prozent die Therapie regulär abgeschlossen, 31 Prozent brachen die Therapie aus eigenen Stücken ab, bei 24 Prozent wurde die Therapie durch die Institution abgebrochen.

Die Wartezeit auf einen Therapieplatz in der Therapiestation Carina beträgt rund drei Monate, für Akutaufnahmen zwei bis drei Wochen, ähnlich ist die Situation in Lukasfeld. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt im Krankenhaus rund drei bis vier Wochen.

Entgiftungsbehandlungen für drogenkranke Menschen werden in der Therapiestation Lukasfeld durchgeführt. Dafür stehen zusätzlich drei Krankenbetten für körperliche Entzüge zur Verfügung. Die drei Betten befinden sich in einem Zimmer, eine Trennung der Patienten nach Geschlecht ist aufgrund der räumlichen Situation nicht möglich.

Mit der Wohngemeinschaft Lukasfeld bietet die Stiftung Maria Ebene sechs ehemals drogenabhängigen Menschen einen Platz zur Wiedereingliederung und Rehabilitation.

Kenndaten des stationären Bereichs der Stiftung Maria Ebene

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Systemisierte Betten	81	81	81	81	81	81
Pflegetage	27.250	27.860	27.436	29.407	29.226	30.051
Aufnahmen	472	464	464	514	506	563
Auslastung nach Pflegetagen	94,00%	91,96%	89,48%	99,47%	98,85%	101,64%
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	47,02	55,47	58,17	56,22	56,77	52,37

Quelle: Abteilung Gesundheit und Sport (IVb) im Amt der Vorarlberger Landesregierung

In den letzten drei Jahren lag die Auslastung jeweils bei knapp um bzw über 100 Prozent. Im Jahr 2004 fanden im stationären Bereich insgesamt 563 Aufnahmen statt, die durchschnittliche Verweildauer lag bei 52,37 Tagen. Die Zahl der Aufnahmen ist seit dem Jahr 1999 um 19 Prozent gestiegen.

Der Anteil der Vorarlberger Patienten lag im Jahr 2004 bei rund 64 Prozent, der Anteil weiterer österreichischer Patienten bei 33 Prozent und der Anteil ausländischer Patienten bei rund drei Prozent.

Die Stiftung folgt mit neuen Konzepten dem Trend zur ambulanten Therapie und Therapieverkürzung. Die Neukonzipierung der Ambulanz am Krankenhaus Maria Ebene sowie die Eröffnung neuer Behandlungsmöglichkeiten sind Ausdruck dieser Entwicklung. Letzteres zeigt sich vor allem in der geplanten Verkürzung der Therapiedauer in der Therapiestation Lukasfeld auf Basis des Konzepts „8 Wochen plus“, das im April 2005 erstellt wurde.

Das Konzept geht davon aus, dass ein Zeitrahmen von rund acht Wochen erforderlich ist, wenn nicht nur die Entgiftung abgeschlossen, sondern auch die Voraussetzungen geschaffen werden sollen, dass die Patienten „draußen“ ohne Rückfälle weiterleben können. Bei diesen acht Wochen handelt es sich um eine Orientierung, in einzelnen Fällen kann es auch länger dauern, bis der Zeitpunkt der Entlassung als günstig angesehen wird. Die maximale Therapiedauer soll in diesen Fällen sechs Monate betragen.

Die Stiftung arbeitet mit anderen Anbietern von Leistungen der Suchtvorbeugung, -beratung, -therapie und -rehabilitation zusammen. Im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich kooperiert die Stiftung mit der Klinik für Psychiatrie der Universität Innsbruck. Im stationären Bereich bestehen Schnittstellen zu anderen Einrichtungen wie dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas im Bereich Alkohol oder den stiftungseigenen und anderen Beratungsstellen für höherschwellige Drogenberatung.

Für das Krankenhaus besteht eine Kooperationsvereinbarung mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas. Im Krankenhaus Maria Ebene wurde weiters eine Stelle des Sozialmedizinischen Dienstes der Caritas zur sozialarbeiterischen Betreuung von Ambulanzpatienten geschaffen.

Bewertung

Die Stiftung Maria Ebene verfügt über gute an die jeweiligen Patienten-erfordernisse angepasste Konzepte. Damit genießt die Stiftung im stationären Bereich über die Landesgrenzen hinaus einen guten Ruf.

Die Stiftung Maria Ebene verfügt über 81 systemisierte Betten. International ist dies in Relation zur Bevölkerungszahl hoch. Das Krankenhaus ist als überregionales Zentrum konzipiert: Mehr als ein Drittel der Patienten kommen aus anderen Bundesländern sowie aus dem benachbarten Ausland wie Südtirol und Liechtenstein. Der Anteil der ausländischen Patienten ist in den letzten Jahren stark gesunken. Damit entgehen dem Krankenhaus wesentliche Einnahmen. Zudem ist die durchschnittliche Verweildauer seit dem Jahr 1999 um rund elf Prozent gestiegen. Im Zeitraum 1994 bis 2004 ist die durchschnittliche Belagsdauer – bei um 35 Prozent gestiegenen Belagstagen – von 64,84 Tagen auf 52,81 Tagen gesunken.

Die Stiftung bemüht sich insbesondere durch Verkürzung der stationären Behandlung und Ausbau der ambulanten Therapie um Kostenreduktion und folgt damit dem internationalen Trend.

Vor allem bei kostenintensiven Aufgaben wie dem Entzug sollten verstärkt Kooperationen mit anderen Einrichtungen gesucht werden.

Stellungnahme

Zu: Therapiestation Lukasfeld

Die Therapiestation Lukasfeld wurde auf ausdrückliches Ersuchen des Landes Vorarlberg errichtet.

Zu: Entgiftungsbehandlungen

Das derzeitige Provisorium, das in der Therapiestation Lukasfeld für Entgiftungsbehandlungen besteht, ist auf Dauer unbefriedigend, weil die räumlichen und personellen Voraussetzungen teilweise fehlen. Seitens des Landes wird schon längere Zeit eine endgültige Regelung der Entgiftungsbehandlungen überlegt. Eine Denkvariante sieht deren Unterbringung im Rahmen der Therapiestation Lukasfeld vor. Für die Stiftung käme ein derartiges Projekt nur in Frage, wenn es von den Kostenträgern ausfinanziert würde. Als Alternative bietet sich eine Kooperation mit dem Landeskrankenhaus Hall/Tirol an, wobei die erforderliche An- und Rückreise der Patienten nach bisherigen Erfahrungen nicht ganz problemlos wäre. Die Entscheidung des Landes ist noch offen.

Zu: Ambulante Therapie

Die Stiftung hat mit der Fertigstellung der Räumlichkeiten für die Ambulanz ein umfassendes Konzept erstellt, das derzeit vom Land geprüft wird. Es ist Teil eines Verbundes, in den auch die niedergelassenen Ärzte und der Sozialmedizinische Dienst der Caritas eingebunden sind.

Kommentar L-RH

Der Landes-Rechnungshof erachtet eine Entgiftungsbehandlung in Lukasfeld für nicht zweckmäßig. Vielmehr sollten Kooperationen mit anderen Einrichtungen wie dem LKH Hall oder dem LKH Rankweil konsequent realisiert werden.

2.2 Ambulanter Bereich – Beratung

Die Stiftung Maria Ebene bietet mit den drei Beratungsstellen Clean Feldkirch, Bregenz und Bludenz ambulante Therapie und Beratung für direkt und indirekt von der Suchtproblematik betroffene Menschen. Die Leistungen werden in Zukunft tendenziell steigen.

Situation

Die Beratungs- und Therapiestellen der Stiftung Maria Ebene bieten abhängigkeitsgefährdeten und drogenabhängigen Personen sowie deren Angehörigen Information, Beratung, Betreuung und Psychotherapie. Die Beratungsstelle Clean Feldkirch wurde im Jahre 1992 eingerichtet. 1993 errichtete die Stiftung Maria Ebene im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung die Beratungsstelle Clean in Bregenz. Im April 2005 übernahm die Stiftung auf Wunsch des Landes die Suchtberatung Bludenz.

Die Angebote der Beratungsstellen umfassen

- Information, Prävention und Beratung für suchtgefährdete und abhängige Personen sowie deren Angehörige,
- psychosoziale, psychotherapeutische Betreuung und Behandlung, Einzel-, Gruppen- und Familientherapie sowie
- medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung wie ambulante Entzugsbehandlungen, verschiedene Arten der Substitutionstherapie sowie psychiatrische Abklärung und Behandlung.

Im Jahre 2004 wurden im Clean Bregenz 2.028 Beratungen und 870 Psychotherapien und medizinisch psychiatrische Behandlungen durchgeführt. Seit dem Jahre 1999 ist die Zahl der Beratungen im Clean Bregenz um 28 Prozent, die Zahl der Psychotherapien und medizinisch psychiatrischen Behandlungen um 74 Prozent gestiegen.

Im Clean Feldkirch wurden im Jahre 2004 1.375 Beratungen und 832 Psychotherapien und medizinisch psychiatrische Behandlungen durchgeführt. Seit dem Jahre 1999 ist die Zahl der Beratungen nahezu konstant geblieben, die Zahl der Psychotherapien und medizinisch psychiatrischen Behandlungen ist um 74 Prozent gesunken. Zurückzuführen ist der Rückgang auf die Tatsache, dass die Psychotherapiestelle nicht durchgängig besetzt war.

Clean Bregenz führt zusätzlich ein Projekt zur sozialen Hilfe von Menschen, die der Prostitution nachgehen. Im Jahre 2004 wurden an die hundert Klienten an Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und verschiedenste andere Einrichtungen vermittelt. Insgesamt wurden rund 330 Beratungen durchgeführt.

Bewertung

Die Stiftung Maria Ebene bietet mit den Beratungsstellen Beratung und ambulante Therapie für drogenabhängige Menschen. Drei der gesamt fünf höherschwelligen Beratungsstellen in Vorarlberg stehen unter der Trägerschaft der Stiftung.

Während die Leistungen der Beratungsstelle in Feldkirch gesunken sind, sind die Leistungen der Beratungsstelle in Bregenz stark gestiegen. Aufgrund der Verkürzung der stationären Behandlung durch die neuen Konzepte werden die Leistungen der Beratungsstellen tendenziell steigen.

Stellungnahme

Drei der höherschwelligen Beratungsstellen in Vorarlberg stehen unter der Trägerschaft der Stiftung. Im Jahre 2005 hat die Stiftung nach der Betriebseinstellung der Suchtberatungsstelle Bludenz den Betrieb als Clean Bludenz übernommen.

2.3 Prävention

Die Stiftung Maria Ebene bietet mit Supro bzw Supromobil zwei Einrichtungen zur Primär- und Sekundärprävention. Die Stiftung führt zahlreiche Projekte im Präventionsbereich durch wie „Eigenständig werden“ und „Mehr Spaß mit Maß“. Die Ressourcen von Supro sind beschränkt, eine Konzentration auf die Kernaufgaben ist erforderlich.

Supro

Mit Supro – Werkstatt für Suchtprophylaxe wurde von der Vorarlberger Landesregierung im Jahre 1993 eine Primärpräventionsstelle ins Leben gerufen. Die Supro befindet sich in Dornbirn.

Bei der primären Prävention stehen die Förderung der körperlichen, sozialen und seelischen Gesundheit des Einzelnen sowie das Schaffen gesunder Lebenswelten im Vordergrund. Ein grundlegendes Ziel präventiven Handelns ist ein ausreichender Informations- und Wissensstand der Bevölkerung zu den Themen Gesundheitsförderung und Suchtprophylaxe.

Supro erbringt Leistungen in den Bereichen Beratung, Bildung und Projekte. In der Suchtpräventionsberatung werden Leistungen erbracht, die dazu befähigen, Suchtprävention möglichst eigenständig durchzuführen. Ziel ist die Kommunikation in Vorarlberg zum Thema Sucht zu versachlichen, zu qualifizieren und dadurch Ängste abzubauen und somit Handlungsfähigkeit zu schaffen.

Im Bereich Bildung werden Vorträge, Tagungen, Seminare etc durchgeführt. Es erfolgt eine Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen, um dem Bedarf in diesem Bereich gerecht werden zu können. Zum begleitenden Transport der Inhalte werden themen- und zielgruppenspezifische Wanderausstellungen entwickelt.

Die Supro entwickelt Projekte, die sowohl auf aktuelle Problemstellungen Bezug nehmen als auch frühzeitiges präventives sowie gesundheitsförderndes Handeln ermöglichen.

Supromobil

Supromobil wurde mit 1. Jänner 2003 ins Leben gerufen und ist ein auf fünf Jahre begrenztes Projekt der Stiftung Maria Ebene zur Sekundärprävention. Ziel der Sekundärpräventionsstelle ist es, die Entstehung von Sucht bei jugendlichen Drogenkonsumenten zu verhindern sowie Risikokonsum möglichst früh zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Supromobil unterstützt die Jugendlichen und deren soziales Umfeld wie Eltern, Lehrer, Jugendarbeiter etc durch Beratungen, Schulungen und Elternarbeit. Weiters zählen Öffentlichkeitsarbeit und Begleitung von Events zu den Angeboten. Bei größeren Drogenvorfällen und Projekten bieten die Mitarbeiter Soforthilfe und Projektmanagement an. Die mobile Sekundärprävention ist keine inhaltlich neue Einrichtung, sondern stellt eine zusätzliche Ressource dar, die ausgleichend oder überbrückend wirkt oder durch neue Projekte das bestehende Angebot ergänzt.

Ein wesentliches Projekt des Supromobil ist die Durchführung von Bezirkskonferenzen, bei denen sich Menschen aus den Bereichen Schule, soziale Arbeit, Jugendarbeit, Politik, Drogen- und Präventionsarbeit über wichtige Anliegen im Bereich der Drogenthematik und Projekte austauschen.

Projekte	Die Stiftung Maria Ebene wickelt zahlreiche Projekte im primär- und sekundärpräventiven Bereich ab. Zu den größten Projekten zählen derzeit „Eigenständig werden“ und „Mehr Spaß mit Maß“.
Eigenständig werden	<p>„Eigenständig werden“ ist ein bundesübergreifendes Unterrichtsprogramm zur allgemeinen Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsentwicklung und Suchtprävention für die Schulstufen eins bis vier in Österreich. Das Programm basiert auf dem von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Lebenskompetenzansatz in der Erziehung.</p> <p>Die Selbstwahrnehmung, das Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfertigkeiten, der adäquate Umgang mit belastenden Situationen sowie die Problemlösekompetenz der Schüler werden gefördert. Selbstwertgefühl, Toleranz und Gemeinschaft sind zentrale Themen des Programms. Die Förderung der Lebenskompetenzen hat sich in vielen Untersuchungen als effektive Methode zur Verhütung von Sucht, Gewalt, Aggression und Stress erwiesen. Mentor Österreich sowie der Fonds Gesundes Österreich tragen zu jeweils 50 Prozent die Kosten der Umsetzung des Programms. Die regionale bzw landesspezifische Umsetzung für Vorarlberg wurde der Stiftung Maria Ebene übertragen. Projektträger ist die Stiftung Maria Ebene.</p> <p>Eigenständig werden startete im Jahre 2002 und verfügt über ein Projektbudget von € 427.000.</p>
Mehr Spaß mit Maß	<p>Beim Projekt „Mehr Spaß mit Maß“ handelt es sich um ein Vorsorgeprogramm zum Thema Jugend & Alkohol. Alkohol ist die mit Abstand am meisten konsumierte Droge der Jugend und nicht nur wegen der gesundheitlichen Schäden, sondern auch in sozialer Hinsicht eine große Bedrohung. Mit diesem Projekt sollen die Gefahren des Alkohols für Kinder und Jugendliche verringert werden.</p> <p>Das Projekt startete im Jänner 2004 mit der Umsetzung eines mehrjährigen Aktionsplans. Die Umsetzung der Maßnahmen findet auf lokaler Ebene in den Gemeinden statt. Dabei geht es darum, die Bevölkerung auf breiter Basis über die Problematik zu informieren und das Bewusstsein dafür zu schärfen. Dazu gibt es eine Vielzahl von Aktivitäten insbesondere ein attraktives Angebot an alkoholfreien, preiswerten Getränken in der Gastronomie oder Aktionen gegen das so genannte „binge drinking“ (in kurzer Zeit werden möglichst große Alkoholmengen konsumiert). Beim Projekt „Bob“ geht es darum, dass in einer Gruppe von Jugendlichen im Voraus ein Fahrer bestimmt wird, der keinen Alkohol trinkt. Damit will man verstärkt dem Problem Alkohol am Steuer bei jungen Autofahrern entgegen wirken.</p>

Das für den Zeitraum 2004 bis 2008 konzipierte Projekt hat ein Gesamtbudgetvolumen von rund € 2,105 Mio. Die Finanzierung erfolgt im Wesentlichen über den Fonds Gesundes Österreich und den Fonds Gesundes Vorarlberg. Auch das Land Vorarlberg beteiligt sich beim Sektor Frauen mit € 124.000 an den Kosten. Außerdem stellen Land und Gemeinden Mittel in Höhe von € 68.000 aus dem Sozialfonds zur Verfügung. Die Projektleitung erfolgt durch Primar Univ-Prof Dr Reinhard Haller, Projektträger ist die Stiftung Maria Ebene.

Bewertung

Mit Supro wurde im Jahre 1993 die erste Primär-Präventionsstelle Österreichs ins Leben gerufen. Supro nimmt zahlreiche Aufgaben im Präventionsbereich wahr, die Ressourcen sind mit 2,5 hauptamtlichen Mitarbeitern jedoch begrenzt. Eine Konzentration und Beschränkung auf die Kernaufgaben im Primärpräventionsbereich ist erforderlich. In den Leistungen bestehen zum Teil Doppelgleisigkeiten mit den Angeboten des Sozialmedizinischen Dienstes der Caritas.

Mit Supromobil wurde ein auf fünf Jahre begrenztes Projekt zur Sekundärprävention geschaffen. Grundlegendes Ziel von Supromobil ist die Früherkennung und Frühintervention. Die Vorgehensweise zeichnet sich durch einen mobilen – aufsuchenden und flexiblen – Arbeitsstil aus. Supromobil gewährleistet von Seiten der Konzeption ein unmittelbares, schnelles und unbürokratisches Reagieren auf Drogenprobleme. Durch den Aufbau eines Pools an Fachleuten ist Supromobil flächendeckend für Vorarlberg sofort abrufbar.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt eine Beschränkung auf die Kernaufgaben im Rahmen der Primärprävention.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt weiters, die Leistungen von Supro verstärkt mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas abzustimmen.

Stellungnahme

Zu: Supro

Zu den kritisierten Doppelgleisigkeiten mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas wird festgestellt, dass die Stiftung vor 12 Jahren mit Supro die erste Präventionsstelle in Österreich in Betrieb genommen hat. Die Präventionsarbeit der Caritas im größeren Umfang erfolgte erst vor einigen Jahren mit Zustimmung des Landes Vorarlberg.



Zu: Primärprävention

Die Stiftung Maria Ebene ist der Auffassung, dass Supro im Wesentlichen nur Kernaufgaben durchführt. Naturgemäß umfasst die Primärprävention/ Gesundheitsförderung ein breites Spektrum an Aktivitäten und impliziert bei der Arbeit mit jungen Menschen vor allem Abwechslung in den Projekten (zB Kinder stark machen, Spaß mit Maß, Eigenständig werden). Der Empfehlung des Landes-Rechnungshofs folgend, werden wir prüfen, inwiefern Aufgaben im Sinne der Straffung der Angebote eingestellt werden können.

Die Koordination mit dem Sozialmedizinischen Dienst der Caritas ist bereits erfolgt und wird bei Bedarf fortgesetzt.

Durch das Engagement im Präventionsbereich ist es der Stiftung Maria Ebene und damit auch dem Land Vorarlberg gelungen, österreichweit richtungsweisende Projekte wie „Kinder stark machen“ und „Spaß mit Maß“ zu verwirklichen und neue Wege in der Präventionsarbeit zu beschreiten.

Die Stiftung bekennt sich dazu auch weiterhin im Projektbereich aktiv tätig zu sein, allerdings dürfen diese Projekte nicht zu Lasten der bestehenden Struktur aufgesetzt und müssen finanziell abgedeckt werden.

Kommentar L-RH

Der Landes-Rechnungshof hat bereits mehrfach auf Doppelgleisigkeiten im Leistungsangebot diverser Sozialeinrichtungen hingewiesen. Diese sind vielfach, wie in der Stellungnahme ausgeführt, durch die sukzessive Ausweitung des eigenen Leistungsangebots in die Geschäftsfelder anderer Einrichtungen entstanden. Die Koordination der Einrichtungen untereinander ist kein taugliches Mittel, um ein bedarfsgerechtes und langfristig finanzierbares Leistungsangebot zu gewährleisten. Vielmehr ist das Land bzw der Sozialfonds gefordert, eine Bereinigung anzustreben und die Finanzierung entsprechend zu gestalten.

3 Organisation

3.1 Rechtsform und Organe

Die Rechtsform der gemeinnützigen Stiftung in der vorliegenden Ausformung ist nur bedingt tauglich für den operativen Betrieb eines Unternehmens. Die Trennung von Vertretung nach außen und Geschäftsführung nach innen sowie die Vermischung von Führung und Kontrolle sind aktuelle Mängel. Die Abgangsdeckung ist in der derzeitigen Konstruktion nicht geregelt.

Situation

Rechtsträger des Krankenhauses, der Therapiestationen Lukasfeld und Carina sowie der Beratungs- und Suchtpräventionsstellen ist die Stiftung Maria Ebene. Die Rechtsform ist die einer gemeinnützigen Stiftung. Laut Stiftungs- und Fondsgesetz sind bei gemeinnützigen Stiftungen die Erträge aus dem dauerhaft gestifteten Vermögen zum Erreichen des Stiftungszwecks einzusetzen.

Das Stammvermögen der Stiftung umfasst rund € 632.000 und wurde von folgenden sechs Stiftern aufgebracht:

- Land Vorarlberg
- Kammer für Arbeiter und Angestellte
- Vorarlberger Gebietskrankenkassa für Arbeiter und Angestellte
- Caritas der Diözese Feldkirch
- Österreichische Caritaszentrale (Fachgruppe Suchtkrankenhilfe)
- Seraphisches Liebeswerk für Vorarlberg und Liechtenstein

Der Stiftbrief wurde 1975 unterzeichnet, im Jahre 1999 erfolgte eine Überarbeitung und Neufassung durch das Kuratorium. Teilweise wurden dabei die Kompetenzen der Organe präzisiert bzw. ausgeweitet, ferner wurde der Text an die aktuelle Geschäftstätigkeit der Stiftung angepasst.

Als gemeinnützige Stiftung unterliegt die juristische Person einem umfangreichen Kontrollrecht durch die Landesregierung. In den letzten Jahren wurden keine gesonderten Berichte oder Vermögensaufstellungen an die Aufsichtsbehörde vorgelegt. Die Kontrolle von Seiten des Landes wird ausschließlich im Kontext der Spitalfinanzierung ausgeübt.

Organe der Stiftung sind laut Stiftbrief das Kuratorium, der Präsident und der Vorstand.

Kuratorium und Präsident

Das Kuratorium umfasst 14 Mitglieder. Das Gremium setzt sich aus Vertretern der Stifter und aus Vertretern aus dem Universitäts- und Gesundheitsbereich sowie aus den Bereichen Kirche, Politik und Wirtschaft zusammen.

Die Aufgaben des Kuratoriums betreffen einerseits die strategische Ausrichtung. Das Gremium hat Beschlussfassungskompetenz über das Leitbild der Stiftung und zur strategischen Weiterentwicklung in den Fachbereichen sowie die damit verbundenen Entwicklungs- und Investitionspläne. Zugleich hat das Kuratorium Kontrollaufgaben wahrzunehmen. Dazu zählen laut Stiftbrief etwa die Genehmigung des jährlichen Voranschlags und des Rechnungsabschlusses und die Entgegennahme des Halbjahresergebnisses vom Vorstand.

Das Kuratorium wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten und zwei Stellvertreter für die Amtsdauer von vier Jahren. Der Präsident leitet die Sitzungen des Kuratoriums. Er ist zur Vertretung der Stiftung nach außen berufen. Laut Stiftbrief können die Stellvertreter auf Vorschlag des Präsidenten und mit Zustimmung des Kuratoriums mit der dauernden Durchführung bestimmter Angelegenheiten betraut werden. Ein weitergehendes Recht zur Delegation von Aufgaben ist im Stiftbrief nicht vorgesehen.

Kraft seiner Vertretungsbefugnis hat der Präsident alle wesentlichen schriftlichen Ausfertigungen gemeinsam mit einem weiteren Kuratoriumsmitglied zu zeichnen. Für Urkunden, durch die dingliche Rechte begründet oder aufgehoben werden, ist eine weitere Unterschrift eines Kuratoriumsmitglieds erforderlich.

Vorstand

Zur Geschäftsleitung der Stiftung ist der Vorstand berufen. Dieses Gremium setzt sich aus einem Delegierten des Kuratoriums, dem ärztlichen Leiter und dem Leiter der Verwaltung zusammen. Früher gehörte auch der Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes der Caritas dem Gremium an, mit der Überarbeitung des Stiftbriefs wurde das Gremium um diese Person verkleinert.

Im Rahmen der Beschlüsse des Kuratoriums obliegen dem Vorstand die Besorgung aller Aufgaben, die nicht anderen Stiftungsorganen vorbehalten sind. Insbesondere hat der Vorstand laut Stiftbrief den Voranschlag und den Dienstpostenplan sowie den Rechnungsabschluss auszuarbeiten und dem Kuratorium vorzulegen.



In der Vorstandssitzung vom 13. September 2004 wurde eine Unterschriftenregelung vereinbart. Nach dieser Regelung bedürfen nur wenige Rechtsgeschäfte der Unterschrift des Präsidenten. Die Mehrzahl der Rechtsgeschäfte kann entweder durch Zeichnung und Gegenzeichnung eines Vorstandsmitglieds oder durch den Verwaltungsdirektor allein erfolgen. So bedürfen etwa Banküberweisungen der Kollektivzeichnung des Vorstandsvorsitzenden oder des Verwaltungsdirektors gemeinsam mit dem Buchhalter. Miet- und Pachtverträge, Architektenverträge sowie Bauauftragsvergaben und Werkverträge sind vom Verwaltungsdirektor zu unterschreiben.

Der Stiftbrief enthält keine Anhaltspunkte über die Haftung der Organe gegenüber der Stiftung oder gegenüber Dritten. Ebenso wenig enthält das Gesetz spezifische Bestimmungen dazu. Durchaus im Einklang mit dem Stiftungsrecht sieht der Stiftbrief auch keine Regelung über die Deckung von Abgängen vor.

Bewertung

Die Rechtsform der gemeinnützigen Stiftung wird typischerweise gewählt, um Vermögen zu verwalten und die Erträge für einen bestimmten Zweck einzusetzen. Zum Gründungszeitpunkt standen nur wenige Rechtsformen zur Verfolgung gemeinnütziger Zwecke zur Verfügung. Durch die gewählte Rechtsform war es möglich, die große Mehrzahl der relevanten Institutionen an der Trägerschaft zu beteiligen und dadurch den Stiftungszweck auf einer gesellschaftlich breiten Basis zu verankern. Zugleich konnte durch die Rechtsform der Stiftung Stabilität hinsichtlich des Zwecks gewährleistet werden.

Für den operativen Betrieb eines Unternehmens weist die Rechtsform jedoch einige Mängel auf. Insbesondere sind die Vertretung nach außen und die Geschäftsführung organisatorisch getrennt. Die Vertretung der juristischen Person durch den Präsidenten, der ehrenamtlich tätig ist und während der Geschäftszeit nicht ständig anwesend sein kann, bedeutet eine Behinderung im Geschäftsablauf. Die vom Vorstand beschlossene Unterschriftenregelung könnte zwar Abhilfe schaffen, widerspricht aber den Anordnungen im Stiftbrief. Ihre Rechtsgültigkeit ist zweifelhaft, da einerseits der Präsident keine Kompetenz zur Übertragung von Aufgaben an den Vorstand hat und andererseits der Beschluss durch den Vorstand und somit vom nicht zuständigen Organ gefasst wurde.

Das Kuratorium nimmt operative Aufgaben wahr und übernimmt zugleich Kontrollfunktionen. Das österreichische Gesellschaftsrecht bevorzugt ein duales System, in dem die Aufgaben der Geschäftsführung und der Kontrolle unterschiedlichen Organen zugewiesen werden. Dadurch kann die Unbefangenheit der Kontrolle besser gewährleistet werden.

Eine ausschließliche Kontrolleinrichtung wie etwa ein Aufsichtsrat besteht in der Stiftung Maria Ebene nicht. Sowohl Vertretung und Geschäftsführung als auch die Kontrolle sind für ein operativ tätiges Unternehmen unzureichend geregelt.

Die Aufsichtsbehörde wäre mit der begleitenden Kontrolle des operativen Geschäfts rein zeitlich überfordert. Bislang wurden der Behörde keine Berichte oder Vermögensaufstellungen vorgelegt, sodass die Kontrollfunktion bislang nicht wahrgenommen wurde.

Die Stammeinlage der Stiftung ist mit rund € 632.000 zu niedrig, um aus den Kapitalerträgen den Stiftungszweck erreichen zu können. Durch die fehlende Regelung der Abgangsdeckung im Stiftbrief ergeben sich Probleme in der aktuellen Situation, die von Abgängen geprägt ist.

Auch hier weist die Rechtsform Nachteile in den gesetzlichen Vorgaben und in den vertragsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten gegenüber dem Recht der Kapitalgesellschaften auf.

Aus all diesen Punkten ergibt sich die Forderung nach einer Adaptierung der Satzung oder nach der Übertragung des operativen Geschäfts an eine eigene Gesellschaft. Eine weitere Variante bestünde in der Umgründung der Stiftung in eine Kapitalgesellschaft.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Satzung der Stiftung zu überarbeiten bzw die Änderung der Rechtsform und der derzeit gewählten Konstruktion zu prüfen.

Stellungnahme

Zu: Satzung, Rechtsform

Die Stiftung Maria Ebene nimmt die Anregungen des Landes-Rechnungshofs zur Kenntnis und wird die Möglichkeit der Umsetzung prüfen.

Die Stiftung legt im Zuge solcher Überlegungen besonderen Wert darauf, das bisher bewährte und verantwortungsvolle Engagement von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern etwa im Kuratorium jedenfalls zu erhalten. Es wäre ein Verlust an wertvollem Sozialkapital im Lande, wenn auf deren Mitwirkung verzichtet würde.

Die Verantwortlichen der Stiftung sind überzeugt, dass sie sich mit dieser hohen Wertschätzung des Ehrenamts in Übereinstimmung mit wiederholten Aussagen politischer Verantwortlicher befinden, ua mit der Regierungserklärung des Herrn Landeshauptmanns vom 5.10.2004.

Kommentar L-RH

Das Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiter steht nach Auffassung des Landes-Rechnungshofs nicht im Widerspruch zu einer zweckmäßigen Rechtsform.



3.2 Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der Stiftung ist grundsätzlich zweckmäßig, die angestrebten Vereinheitlichungen in der Leitung einzelner Bereiche sind zu begrüßen. Vor allem im Verwaltungsbereich sind große Personalressourcen vorhanden. Durch verstärkte Kooperation bzw einen Managementvertrag mit der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft und durch Reduzierung der Standorte können Einsparungspotentiale genutzt werden.

Situation

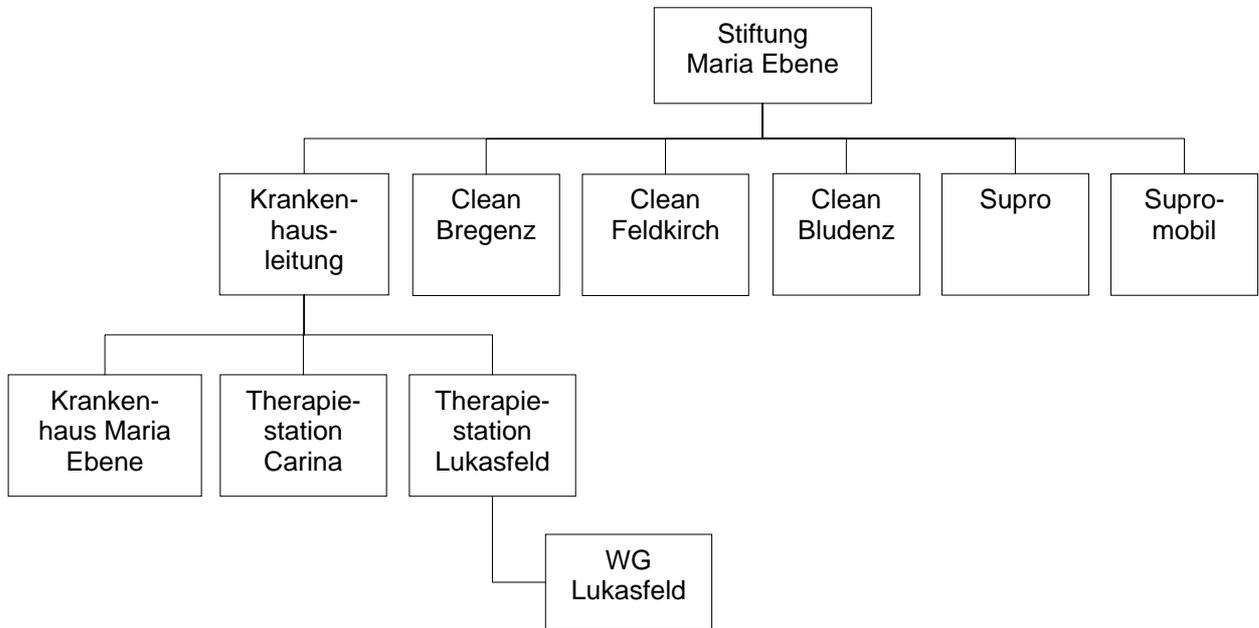
Die Stiftung Maria Ebene gliedert sich in neun Organisationseinheiten. Den einzelnen Einheiten sind über den Stellenplan Personalressourcen zugewiesen. Die Organisationseinheiten verteilen sich auf insgesamt zehn Standorte.

Organisations-einheiten

Die Stiftung Maria Ebene gliedert sich derzeit in die Bereiche Krankenhaus mit den Therapiestationen, drei Beratungsstellen und zwei Suchtprophylaxestellen. Die Therapiestationen Lukasfeld und Carina werden als dislozierte Stationen des Krankenhauses geführt. Eine Leitung im Sinne der Stationsleitung ist jeweils installiert, die für den wirtschaftlichen, organisatorischen und therapeutischen Ablauf verantwortlich ist. Die ärztliche Betreuung für die Therapiestation Carina erfolgt von Lukasfeld aus, ebenso werden Synergien durch gemeinsame Nutzung des Bereitschaftsdienstes genutzt. Auch die Wohngemeinschaft Lukasfeld, die eine Nachbetreuungsaufgabe erfüllt, wird durch beide Therapiestationen gemeinsam genutzt.

Die Organisationsstruktur bei den Beratungs- und Präventionsstellen sieht eine eigenständige Leitung der Organisationseinheiten unmittelbar unterhalb der Stiftung vor.

Organigramm der Stiftung Maria Ebene



Quelle: Stiftung Maria Ebene

In der nächsten Zukunft sind Veränderungen in der Organisationsstruktur geplant. Insbesondere sollen die Beratungsstellen unter eine einheitliche Leitung gestellt werden. Ebenso sollen die Suchtprophylaxestellen Supro und Supromobil unter einer gemeinsamen Leitung vereint werden.

Stellenplan

Die Stiftung Maria Ebene beschäftigt im Jahre 2005 117 Personen in einem Gesamtausmaß von rund 9.300 Stellenprozent. Markante Personalsteigerungen haben vor allem in der Therapiestation Carina und im Verwaltungsbereich stattgefunden.

Stellen nach Dienstpostenplan 1999 und 2005

In Vollzeitäquivalenten

Bereich	1999	2005	Veränderung in %
Krankenhaus therap Bereich	25,30	26,30	+ 4
Krankenhaus Wirtschaft	9,25	8,15	-13
Carina	11,70	13,18	+ 11
Lukasfeld	16,35	16,70	+2
Clean Bregenz	6,05	5,90	-3
Clean Bludenz	-	3,10	-
Clean Feldkirch	3,90	4,00	+3
Supro	3,50	3,50	+0
Supromobil	-	1,30	-
Projekte	-	2,00	-
Verwaltung	4,70	9,00	+ 48
Summe	80,75	93,13	+ 13

Quelle: Stiftung Maria Ebene

In der Therapiestation Carina wurden rund 1,5 Stellen zugebaut, die mit der Umstellung des Therapiekonzepts begründet werden. Ferner wurde im therapeutischen Bereich im Krankenhaus eine Stelle geschaffen. Weiterer Stellenzuwachs ergibt sich aus der Übernahme der Beratungsstelle in Bludenz und den neuen Stellen bei Supromobil und in den Projekten. Markanten Stellenabbau gab es hingegen im Bereich der Krankenhauswirtschaft.

Im Verwaltungsbereich wurden 320 Stellenprozent (einschließlich einer 100 Prozent Lehrlingsstelle) für den EDV-Support, eine Stelle für Telefon, Einkauf und allgemeine Verwaltungsaufgaben sowie eine Stelle für Projektmanagement und Marketing geschaffen. Letztere Stelle wird zu 50 Prozent aus Projektmitteln refinanziert. Zugleich wurden im Bereich der Patientenverwaltung 40 Stellenprozent eingespart. Zu den in der Tabelle unter Verwaltung ausgewiesenen Stellen kommen 2,3 Stellen für medizinisches Sekretariat hinzu, die dem therapeutischen Bereich im Krankenhaus zugeordnet sind. In den Therapiestationen bestehen weitere 1,65 Stellen für Büroangestellte.

Im Zuge der Umstellung des EDV-Systems werden derzeit Überlegungen angestellt, eine frei werdende Stelle im EDV-Bereich nicht nach zu besetzen.

Standorte

Die Stiftung Maria Ebene betreibt in Summe Einrichtungen an zehn Standorten. Neben den drei Einrichtungen für stationäre Behandlung zählen dazu die Wohngemeinschaft Lukasfeld, die Beratungsstellen in Bregenz, Feldkirch und Bludenz sowie die Büros der Supro, von Supromobil und ein eigenes Büro für Projektmanagement.

Die Einrichtungen Carina und Lukasfeld stehen im Eigentum der Stiftung. Für das Krankenhaus Maria Ebene besteht ein Leihvertrag, durch den der Stiftung das unentgeltliche Nutzungsrecht bis zum Jahre 2025 zugestanden wird. Daneben sind zahlreiche Räumlichkeiten angemietet. So wurden für die Wohngemeinschaft Lukasfeld und für EDV-Einrichtungen im Krankenhaus ergänzend Flächen angemietet. Alle Räumlichkeiten für die Beratungsstellen stehen auf Basis von Mietverträgen zur Verfügung. Ebenso sind Büroräumlichkeiten für Supro, Supromobil und die Projektmanagementstelle im Gesamtausmaß von 390 m² sowie Lagerräume und Parkraum im Ausmaß von rund 260 m² gemietet worden. Laut Jahresabschluss betragen die Mietkosten inklusive Betriebskosten für das Jahre 2004 rund € 265.000.

Die angemieteten Parkräume stehen den Kunden zur Verfügung. Die Stellplätze und Tiefgaragenparkplätze werden auch von den Mitarbeitern genutzt.

Die baulichen Sanierungen und die Neuorganisation der Ambulanz am Krankenhaus Maria Ebene wurde im Jahre 2004 abgeschlossen. In der Therapiestation Carina sind bereits umfangreiche Arbeiten erfolgt. Weitere notwendige Sanierungen und Adaptierungen aus brandschutz-, hygiene- und arbeitnehmerschutzrechtlichen Gründen sind noch durchzuführen.

Zusammenarbeit

Der operative Betrieb der stationären Einrichtungen ist im Vergleich zu anderen Krankenhäusern relativ klein. Mit der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (KHBG) besteht im Land eine Institution, die Rechts-träger von fünf Krankenhäusern ist und mit großer Professionalität den Krankenhausbetrieb für sechs Krankenhäuser managt.

Derzeit bestehen bereits Kooperationen mit der KHBG und deren Krankenhäusern. Der Medikamenteneinkauf der Stiftung Maria Ebene wird beispielsweise durch die KHBG abgewickelt. Der Stiftung wird dabei eine Manipulationsgebühr von acht Prozent in Rechnung gestellt. Die Apotheke im Krankenhaus Maria Ebene wird durch den Anstaltsapotheker des Landeskrankenhauses Feldkirch mit betreut. Ferner besteht ein informeller Informationsaustausch etwa beim Lebensmitteleinkauf, der eine günstige Verhandlungsposition gegenüber den Lieferanten ermöglicht.

Bei größeren Aufträgen im Bau- und Raumausstattungsbereich werden Dienstleistungsunternehmen mit der Ausschreibung und Abwicklung beauftragt. Eine Zusammenarbeit mit dem Landeshochbauamt erfolgte beispielsweise beim Krankenhausumbau.

Bewertung

Die Organisationsstruktur weist im Bereich der Beratungs- und Suchtpräventionsstellen nur zwei Ebenen auf. Die Bemühungen, eine jeweils einheitliche Leitung der Bereiche herbeizuführen, wird als zweckmäßig eingeschätzt, wenn dadurch kein zusätzlicher administrativer Aufwand entsteht. Auch die Struktur im stationären Bereich beurteilt der Landes-Rechnungshof als zweckmäßig.

Hingegen wird der Stellenzuwachs angesichts der finanziellen Abgänge als problematisch beurteilt. Insbesondere im Verwaltungsbereich, und hier wiederum bei der EDV-Unterstützung und im Sekretariatsbereich, ist ein hoher Personalstand zu verzeichnen. Ein Vergleich der Ausstattung mit ärztlichem Personal führte zu folgenden Ergebnissen: Während eine vergleichbare Einrichtung in Salzburg mit etwas geringerer Bettenzahl ohne angestellten Arzt auskommt, sind im Krankenhaus Maria Ebene neben dem ärztlichen Leiter 470 Stellenprozent für ärztliches Personal vorgesehen. Zusätzlich verfügt die Stiftung über ärztliches Personal im Ausmaß von 20 Stellenprozent in Carina und 290 Stellenprozent in Lukasfeld. Eine andere vergleichbare Einrichtung in Kärnten mit 56 Betten weist 5,5 ärztliche Mitarbeiter aus.

Die Streuung der Standorte bei den stationären Einrichtungen und Beratungsstellen wird durch die Aufgabenstellung und die therapeutischen Konzepte indiziert. Hingegen sind drei Standorte für die Präventionsstellen und die Projektbetreuung nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs nicht erforderlich. Durch Nutzung vorhandener eigener Ressourcen bzw durch Zusammenlegung von Standorten bieten sich Einsparungspotentiale beispielsweise nach dem Umbau der Therapiestation Carina von € 37.000.

Die angemieteten Parkmöglichkeiten sind nicht für die Besucher als reservierte Parkplätze ersichtlich gemacht. Parkraum wurde auch bei Einrichtungen ohne regelmäßigen Kundenkontakt wie Supro angemietet. Die Parkplätze sind daher als Sachbezug der Mitarbeiter zu beurteilen und dementsprechend zu verrechnen.

Die bereits bestehenden Kooperationen mit der KHBG werden vom Landes-Rechnungshof positiv beurteilt. Gerade bei angespannter Ertragslage sind die Synergien, die sich aus der Verwaltung mehrere Häuser ergeben, zu nutzen. Die Zusammenarbeit ist daher zu intensivieren.



Aufwendige und wissensintensive Aufgaben wie Auftragsvergaben oder EDV-Support können im Großen deutlich effizienter und kostengünstiger gelöst werden. Die Stiftung unterliegt beispielsweise dem Vergaberecht. Durch Kooperation mit der KHBG kann in diesem sehr komplexen Rechtsgebiet die Sachkompetenz der KHBG genutzt werden.

Als Gestaltungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit bieten sich mit Management- oder Kooperationsvertrag zwei Varianten an. Im Fall eines Managementvertrags bleibt die Stiftung zwar Rechtsträger, die Verantwortung für das Management des operativen Geschäfts liegt in diesem Fall aber bei der KHBG. Das Einsparungspotential im Verwaltungsbereich wird damit optimal genutzt. Zugleich entstehen der Stiftung jedoch Kosten für die durch die KHBG erbrachten Dienstleistungen. Der Handlungsspielraum der Stiftung wird dadurch stark eingeschränkt.

Im Fall eines Kooperationsvertrags schließen die Stiftung und die KHBG einen Vertrag, durch den die Zusammenarbeit in ausgewählten Bereichen fixiert wird, während in allen anderen Aufgabenfeldern je eigenverantwortlich und unabhängig operiert wird.

Das Einsparungspotential liegt nach einer ersten Schätzung je nach vertraglicher Ausgestaltung zwischen € 150.000 und € 250.000. Nicht berücksichtigt sind die Kosten für die Dienstleistungen der KHBG.

Als weitere Möglichkeit wurde die vollständige Eingliederung der stationären Bereiche in die KHBG diskutiert. Diese Variante wurde verworfen, da die therapeutische Einheit der Stiftung damit verloren ginge und der Zusatznutzen gegenüber Kooperations- und Managementvertrag nicht ersichtlich war.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, durch Änderung der Organisationsstruktur eine einheitliche Leitung der Beratungs- und Präventionsstellen herbeizuführen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Zahl der Standorte im Präventions- und Projektbereich zu reduzieren sowie die Parkräume als Sachbezüge zu behandeln.

Zudem empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Kooperation mit der KHBG weiter zu intensivieren und dadurch eine Straffung der Personalstrukturen zu erreichen. Die Alternative eines Managementvertrags mit der KHBG sollte geprüft werden.

Stellungnahme

Zu: Organisationsstruktur Supro

Die bisher bestehende getrennte Leitung von Supro und Supromobil sowie die organisatorische und räumliche Trennung wurden vom Land Vorarlberg ausdrücklich verlangt und mit der Finanzierungszusage für Supromobil junktimiert.

Zu: Stellenzuwachs

Beim kritisierten Stellenzuwachs im Verwaltungsbereich muss berücksichtigt werden, dass neben der Lehrlingsstelle eine Stelle für Projektmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing geschaffen wurde. Diese Stelle ist unverzichtbar, um die vom Landes-Rechnungshof vorgeschlagenen Werbemaßnahmen zB im benachbarten Ausland zu realisieren und neue Projekte und damit Erträge zu lukrieren.

Eine Stelle in der Verwaltung wurde aus sozialen Gründen als Übergangslösung bis zur Pensionierung des Stelleninhabers geschaffen.

Vor dem Hintergrund der Personaleinsparungen im Wirtschaftsbereich kann der Stellenzuwachs auch als Umschichtung gesehen werden, so dass die Aufwandssteigerung im Personal im Verwaltungsbereich trotz der deutlich gestiegenen Mehrleistung um 20% unter den sonstigen Personalkostensteigerungen lagen und gesambudgetär keine Mehrkosten damit verbunden waren.

Zu: Einheitliche Leitung, Reduzierung der Standorte

Die einheitliche Leitung für Supro und Supromobil war bereits Gegenstand der Ausschreibung der derzeit noch vakanten Stelle. Mit der noch im Jahre 2005 vorgesehenen Neubesetzung werden Supro und Supromobil diese einheitliche Leitung erhalten. Dasselbe ist für die Beratungsstellen geplant. Das Konzept liegt bereits vor.

Mit der schon länger beschlossenen Vereinheitlichung der Standorte für Supro und Supromobil sowie Projektmanagement wurde der Empfehlung des Landes-Rechnungshofs bereits Rechnung getragen. Ein geeignetes Objekt wird bereits gesucht. Die Behandlung der Parkräume als Sachbezüge, soweit sie von Mitarbeitern genutzt werden, wird geprüft.

Zu: Kooperation mit der KHBG

Die Stiftung hat schon vor längerer Zeit eine Kooperation mit der KHBG begonnen. Der Empfehlung des Landes-Rechnungshofs folgend wird die Verstärkung dieser Kooperationen für einzelne Aufgaben angestrebt, wo dies sinnvoll und zweckmäßig ist.



Die Stiftung wird auch mögliche Kooperationen mit andern Systempartnern prüfen. Die Auslagerung von Aufgaben hat nach Auffassung der Stiftung dort ihre Grenzen, wo die strategische Gestaltungs- und Steuerungsmöglichkeit sowie die Einflussnahme im operativen Bereich nicht mehr voll gegeben wäre und somit de facto von einer Eigenständigkeit der Stiftung als subsidiärer Einrichtung im Verwaltungsbereich nicht mehr gesprochen werden könnte. Das bedeutet, dass ein Managementvertrag, bei dem ein derartiges Szenario droht, nicht akzeptiert werden kann. Denn die Fortsetzung der bisher bewährten eigenständigen Arbeit, natürlich auch nach Vorgaben des Landes, ist eine unabdingbare Voraussetzung für die weitere Mitarbeit der ehrenamtlich tätigen Kuratoriumsmitglieder und den Vorstand. Maria Ebene ist anders als die Landes-spitäler ein Suchtkrankenzentrum; es besteht nicht nur aus dem Krankenhaus sondern betreibt zusätzlich vier Beratungsstellen und ein Präventionszentrum. Die Führung dieser Einrichtungen setzt uneingeschränkte Kompetenz des ärztlichen und Verwaltungsleiters in allen Bereichen und dichte Vernetzung innerhalb der Stiftung und mit vielen Systempartnern im vielfältigen Sozial- und Gesundheitsbereich voraus. Die dafür erforderliche kollegiale Führung (ärztliche und Verwaltungsleitung in der Stiftung selbst) war immer ein tragendes Element der erfolgreichen Arbeit.

Die Stiftung Maria Ebene nimmt für sich jene Eigenständigkeit in Anspruch, die auch bei andern Einrichtungen im Sinne des Subsidiaritätsprinzips (Art 7 der Landesverfassung) selbstverständlich respektiert wird (zB Lebenshilfe, Caritas, IfS, Aks, PGD, Jupident, SMO ua) Im übrigen bezweifeln wir die vom Landes-Rechnungshof geschätzte Höhe der Einsparungen, zumal die anfallenden Kosten der KHBG, die dafür zusätzliche Personalkapazitäten bereitstellen müsste, nicht angeführt sind.

Kommentar L-RH

Die Kosten für Sekretariatsleistungen, die Zentralen Dienste und das Marketing sind zu hoch und erhöhen den Abgang. Der Landes-Rechnungshof hat mehrere Möglichkeiten zur Reduktion dieser – nicht leistungsbezogenen – Kosten aufgezeigt. Die Argumentation mit der Eigenständigkeit ist legitim aber nicht tauglich. Das Stiftungsvermögen reicht zur Finanzierung nicht aus, die Stifter sind nicht nachschusspflichtig.

Ein Managementvertrag mit der KHBG sollte daher nicht nur von der Stiftung geprüft, mit dem Hinweis auf die Eigenständigkeit wieder verworfen, sondern vom Land als wesentlicher Finanzier konsequent eingefordert werden. Die Kostensenkungspotentiale wurden vom Landes-Rechnungshof vorsichtig geschätzt und sind daher auch realisierbar. Auch mit einem Managementvertrag können die Eigenständigkeit und somit der Gestaltungsspielraum gewährleistet werden.



4 Finanzierung

4.1 Ertrags- und Finanzlage

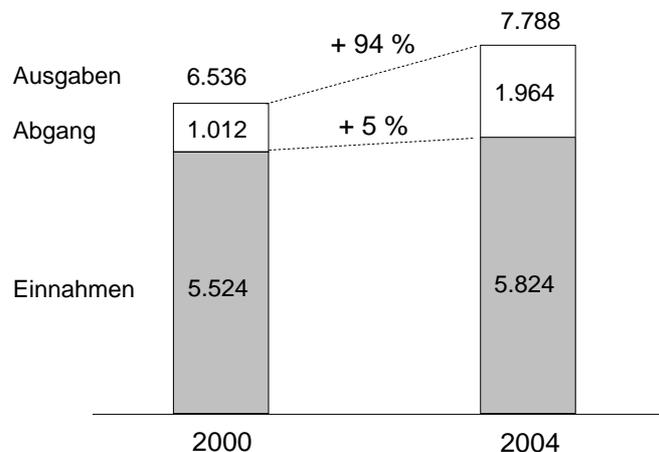
Die Stiftung Maria Ebene weist jährlich steigende Abgänge aus, die aus dem stationären Bereich resultieren. Im Zeitraum 2000 bis 2004 sind die Gesamtkosten um 19 Prozent, die Einnahmen um nur fünf Prozent gestiegen. Zur Einnahmenerhöhung sollte das Marketing im benachbarten Ausland verstärkt werden. Mangels Erträgen aus dem Stiftungsvermögen kann der Rechtsträgeranteil am Abgang nicht selbst aufgebracht werden.

Situation

Die Stiftung Maria Ebene wies im Jahr 2004 Gesamtausgaben in Höhe von € 7,788 Mio aus, denen Gesamteinnahmen in eben solcher Höhe gegenüberstehen. Der Abgang des Jahres 2004 betrug vor Deckung durch Spitalsbeitragsmittel € 1,964 Mio. Die Abgänge der Stiftung Maria Ebene sind seit dem Jahr 2000 von € 1,012 Mio um 94 Prozent auf € 1.964 Mio gestiegen.

Einnahmen (ohne Spitalbeitragsmittel), Ausgaben und Abgänge der Stiftung Maria Ebene 2000 bis 2004

In Tausend €



Quelle: Jahresabschlüsse Stiftung Maria Ebene

Die Gesamtausgaben der Stiftung Maria Ebene sind seit dem Jahr 2000 um 19 Prozent gestiegen. Demgegenüber sind die Einnahmen ohne Spitalsbeitragsmittel zur Finanzierung der Abgänge um nur fünf Prozent gestiegen.

Ausgaben der Stiftung Maria Ebene 2000 bis 2004

In Tausend €

Ausgaben	2000	2001	2002	2003	2004
Ersatzanschaffungen	227	140	126	122	194
Materialaufwand, GWG	494	426	481	507	544
Löhne und Gehälter	4.122	4.264	4.329	4.558	4.757
Sach- und Betriebsaufwand	1.634	1.707	1.717	1.667	2.218
Rückstellungen	59	-52	-41	333	74
Summe	6.536	6.486	6.613	7.187	7.788

Quelle: Jahresabschlüsse Stiftung Maria Ebene

Ausgaben

Die Personalkosten stiegen von 2000 auf 2004 um rund 15 Prozent, das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,7 Prozent. Die Personalkosten der Verwaltungsmitarbeiter betragen im Jahr 2004 rund € 468.000. Im Jahr 2000 lag der Wert bei 418.000, das entspricht einer Steigerung um 12 Prozent.

Der Sach- und Betriebsaufwand betrug im Jahr 2004 € 2,218 Mio, seit dem Jahr 2000 ist er um 36 Prozent gestiegen. Vom Jahr 2003 auf 2004 betrug die Steigerung 33 Prozent. Zurückzuführen ist dies vor allem auf erhöhte Instandhaltungsaufwendungen, Versicherungen, Fremdleistungen, auf gestiegene Projektkosten und auf - bedingt durch den Umbau gestiegene - Beihilfen.

Die Mieten einschließlich der Betriebskosten sind im Zeitraum 2000 bis 2004 um rund 90 Prozent gestiegen. Zurückzuführen sind die Erhöhungen im Wesentlichen auf die zusätzliche Anmietung von Räumlichkeiten für Supromobil, Projektmanagement, Lager und Parkplätze.

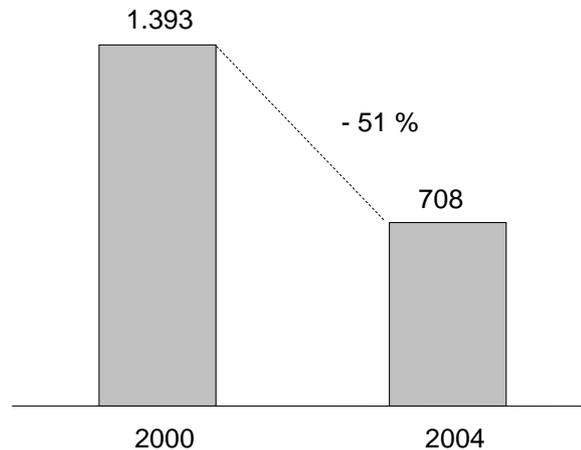
Einnahmen

Die Einnahmen der Stiftung stammen aus dem Spitalfonds, aus Spitalbeitragsmitteln, aus dem Sozialfonds, aus § 16 SMG-Mitteln sowie von verschiedenen Projektfinanziers wie beispielsweise dem Fonds Gesundes Österreich.

Um rund 50 Prozent drastisch gesunken sind die Einnahmen für die Behandlung von Patienten, die nicht über den Spitalfonds abgerechnet werden. Dazu zählen im Wesentlichen ausländische Patienten sowie Patienten, die von der Justiz zugewiesen oder vom Sozialfonds finanziert werden. So ist beispielsweise der Anteil der ausländischen Patienten seit dem Jahr 1999 von 11,3 auf 5,7 Prozent zurückgegangen. Insgesamt ist im Zeitraum 1999 bis 2004 der Anteil der „kostendeckenden Nicht-Fondspatienten“ an den gesamten Pflgetagen von 28 auf 11 Prozent gesunken. Der Rückgang dieser Patientengruppen verursachte im Zeitraum 2000 bis 2004 Einnahmeneinbußen von rund € 685.000.

Einnahmen aus der stationären und ambulanten Behandlung von Nicht-Fondspatienten 2000 bis 2004

In Tausend €



Quelle: Stiftung Maria Ebene

Bilanz

Die Bilanz weist negative Salden im Kassen/Bank-Bereich von zuletzt € 1,276 Mio aus. Aufgrund der hohen Abgänge, der sinkenden Einnahmen und der Vorfinanzierungserfordernisse bis zur Abrechnung der Mittel gemäß Spitalbeitragsgesetz wurde von Seiten des Landes die Haftung für den Betriebsmittelkredit der Stiftung Maria Ebene von € 1,6 Mio auf € 2,2 Mio erhöht. Darüber hinaus wurden Betriebsmittelzinsen und Zinsen für Bau-Darlehen im Jahr 2004 in Höhe von € 52.000 übernommen.

Bewertung

Durch die im Verhältnis zu den Ausgaben nur gering gestiegenen Einnahmen öffnet sich eine Schere, die zu jährlich steigenden Abgängen führt. Die Abgänge resultieren aus dem stationären Bereich der Stiftung. Die extramuralen Stellen schließen kostendeckend ab.

Einnahmenseitig sind die steigenden Abgänge insbesondere auf den Wegfall „nicht kostendeckender Patienten“ zurückzuführen. Vor allem die Anzahl der Patienten aus Südtirol ist aufgrund der Eröffnung einer eigenen Therapiestation stark rückläufig. Im Bereich der von der Justiz im Wege „Therapie statt Strafe“ zugewiesenen Patienten findet durch die Justiz nur mehr eine subsidiäre Kostentragung statt. Die Mehrzahl der Patienten wird über den Spitalfonds abgerechnet, sodass auch in diesem Bereich kaum noch kostendeckende Tarife eingenommen werden. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofs sind Maßnahmen zur Akquisition von „Nicht-Fondspatienten“ erforderlich.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, das Marketing für den stationären Bereich der Stiftung Maria Ebene im benachbarten Ausland zu verstärken.



Stellungnahme

Bei der Steigerung der Personalkosten vom Jahre 2000 bis zum Jahre 2004 um 15 % bzw 3,7 % pro Jahr muss berücksichtigt werden, dass die Stiftung verpflichtet ist, das Gehaltsschema des Landes anzuwenden. Die Erhöhungen entsprechen den Indexerhöhungen des Landes zuzüglich der gesetzlichen Beförderungen. Im Verwaltungsbereich allein betrug die durchschnittliche Personalkostensteigerung pro Jahr trotz der Ausweitung des Leistungsangebots im EDV und Marketing- und Projektbereich nur 3 %.

Mit der Schaffung einer Stelle für Projektmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing im letzten Jahr ist die Empfehlung des Landes-Rechnungshofs bereits erfüllt. Dass diese Notwendigkeit zu der vom Landes-Rechnungshof kritisierten Steigerung des Verwaltungsaufwandes beigetragen hat, wurde bereits erwähnt.

Kommentar L-RH

Die Schaffung einer Stelle ist kein Garant für steigende Einnahmen. Marketing und Öffentlichkeitsarbeit für die Stiftung Maria Ebene betreibt überwiegend Primar Univ-Prof Dr Reinhard Haller durch seine medialen Auftritte und Vorträge.

4.2 Finanzierung aus Spitalfondsmitteln

Der stationäre Bereich der Stiftung Maria Ebene wird aus dem Spitalfonds finanziert. Die Spitalfondsfinanzierung ist nicht kostendeckend. In der Dotierung der Mittel für die Stiftung wurden die Leistungen der Therapiestation Lukasfeld nicht berücksichtigt. In einigen Bereichen bestehen Einsparungspotentiale, die es zu nutzen gilt. Die nachhaltige Sicherung einer stabilen Finanzierung ist durch die geplanten Einsparungsmaßnahmen nicht zu erreichen.

Situation

Der stationäre Bereich der Stiftung Maria Ebene einschließlich der Ambulanz des Krankenhauses wird überwiegend aus Mitteln des Spitalfonds finanziert. Abgänge werden insbesondere mit Hilfe der Spitalbeitragsmittel gedeckt, die ebenfalls über den Spitalfonds abgerechnet werden.

Der Spitalfonds weist im Jahr 2004 Beiträge an die Stiftung Maria Ebene einschließlich der Spitalbeitragsmittel für den Abgang in Höhe von € 4,462 Mio aus. Seit dem Jahr 1999 sind die Beiträge um rund 80 Prozent gestiegen.

Beiträge des Vorarlberger Spitalfonds einschließlich der Spitalbeitragsmittel an die Stiftung Maria Ebene 1999 bis 2004

In Tausend €

	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Gesamtbeitrag	2.469	3.449	3.431	4.046	4.359	4.462
davon für den						
stationären, ambulanten, Nebenkostenstellenbereich	2.469	3.301	3.375	3.517	4.198	4.462
Investitionszuschüsse		148	56	529	161	

* vorläufig

Quelle: Spitalfonds

Spitalfondsmittel

Die Mittel aus dem Spitalfonds werden nach einem Leistungsschema – dem LKF-Punktesystem – an die Krankenhäuser verteilt. Dabei werden pro Leistung Punkte vergeben, jeder Punkt entspricht einem bestimmten Geldwert. Da sich die Einbindung der Stiftung Maria Ebene und des Landeskrankenhauses Rankweil in das LKF-Punkteschema als schwierig erwies, wurden für diese beiden Krankenhäuser eigene Etats eingerichtet.

Dennoch wird von allen Krankenhäusern eine Leistungsstatistik geführt. Die Stiftung Maria Ebene erhält aus dem Spitalfonds einen Anteil von 1,8 Prozent der Mittel. Bei einem Vergleich der Leistungen nach LKF-Punkten würde die Stiftung einen Anteil in Höhe von 2,15 Prozent aufweisen.

Im Vergleich dazu weist das LKH Rankweil einen Anteil von 14,5 Prozent der Mittel und zehn Prozent der LKF-Punkte aus. Die allgemeinen Krankenhäuser erbringen 87,75 Prozent der Punkte und erhalten einen Anteil von 83,7 Prozent der Mittel. Der rechnerische Wert pro LKF-Punkt beträgt für die Stiftung Maria Ebene € 0,58, für das LKH Rankweil € 1,01 und für die allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser € 0,66.

Der Etat aus dem Spitalfonds für die Leistungen der Stiftung ist betragsmäßig gedeckelt, die jährliche Valorisierung liegt unter den tatsächlichen Kostensteigerungen. Darüber hinaus wurde Lukasfeld bei der Dotierung des Etats nicht berücksichtigt. Im Jahr 1997 wurde die Finanzierung umgestellt und die Stiftung Maria Ebene in die Spitalfondsfinanzierung übernommen. Die Basis für die Beiträge von Bund und Sozialversicherungsträgern war die Situation des Jahres 1994. Zu diesem Zeitpunkt befand sich die Therapiestation Lukasfeld noch im Bau. Bei der Verrechnung nach Tagsätzen, die bis 1996 angewendet wurde, konnten auch die Leistungen von Lukasfeld abgerechnet werden. Eine Gegenüberstellung mit der „neuen“ Spitalfondsfinanzierung weist eine Einnahmeneinbuße aufgrund der Nichtberücksichtigung von finanziellen Mitteln für die Therapiestation Lukasfeld von rund € 424.000 aus.

Die Einnahmerückgänge bei „Nicht-Fondspatienten“ sowie die fehlende Finanzierung von Lukasfeld bewirkten im Wesentlichen, dass die Überschüsse, die bis zum Jahr 1996 aus der Tagsatzfinanzierung erwirtschaftet wurden, mit Ende 2002 aufgebraucht waren. In den Jahren 2003 und 2004 waren die Abgänge erstmals aus anderen Mitteln zu finanzieren.

Spitalbeitragsmittel

Die Spitalbeitragsmittel für den Abgang werden gemäß Spitalbeitragsgesetz grundsätzlich zu 40 Prozent vom Land, zu 40 Prozent von den Gemeinden und zu 20 Prozent vom Rechtsträger finanziert. Mangels Erträgen aus dem Stiftungsvermögen wurde der Rechtsträgeranteil der Jahre 2003 und 2004 im Verhältnis fünf Siebtel zu zwei Siebtel vom Land und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse übernommen. Für die Folgejahre ist eine Finanzierungsvereinbarung in Ausarbeitung begriffen.

Die jährlichen Abgangssteigerungen im stationären Bereich veranlassten die Abteilung Gesundheit und Sport (IVb), Einsparungsmaßnahmen in Abstimmung mit der Stiftung Maria Ebene zu setzen.

Vereinbart wurden strukturelle Maßnahmen wie die Festlegung der Mindestanzahl von Vorarlberger Pflgetagen pro Station laut den Werten der Jahre 1997/98 sowie eine Reduktion der Betten von 81 systemisierten Betten auf 76. Die Auslastung soll in allen drei stationären Einrichtungen auf 97 Prozent gesenkt werden, wobei insgesamt 65 Prozent der Patienten aus Vorarlberg stammen sollen.

Die Stiftung verpflichtete sich, einnahmen- und ausgabenseitige Maßnahmen zu setzen. Einnahmenseitig wurde die offensive Akquisition von Südtiroler und Liechtensteiner Patienten durch die Stiftung Maria Ebene vereinbart. Die ausgabenseitigen Maßnahmen umfassen eine maximale Aufwandserhöhung um den Index von zwei Prozent im Bereich der Sachkosten sowie branchenübliche Steigerungen im Personalbereich von maximal 3,43 Prozent jährlich. Daneben wurde eine Personalreduktion um rund 150 bis 250 Stellenprozent durch das Nicht-Nachbesetzen von Dienstposten verbunden mit einer Reduktion der Leistung in den betroffenen Bereichen vereinbart.

Darüber hinaus wurden auch Aktivitäten seitens des Landes bzw der Politik vereinbart. Diese umfassen eine Finanzierung der Beratungsleistungen der Ambulanz laut neuem Konzept ab dem Jahr 2006, Verhandlungen mit anderen Bundesländern (vorwiegend Tirol) über eine Zusammenarbeit und Subventionierung, Initiierung von und Unterstützung bei Verhandlungen über die Möglichkeit der Abrechnung von Sonderklassepatienten, Verhandlungen mit dem Bundesministerium für Justiz bezüglich der Finanzierung der Patienten „Therapie statt Strafe“ sowie eine Sonderfinanzierung für Bau und Sanierungen im Stiftungsbereich und damit Entlastung des laufenden Budgets.

Die Finanzierung des neuen Ambulanzkonzepts soll der Stiftung in den Jahren 2006 bis 2008 zusätzliche Einnahmen von € 120.000, € 122.000 bzw € 125.000 bringen.

Bei Durchführung all dieser Maßnahmen sollen die Abgänge bis zum Jahr 2008 bei rund € 2 Mio eingefroren werden.

Bewertung

Die Finanzierung durch den Spitalfonds ist in ihrer bestehenden Form festgeschrieben und für die Stiftung nicht abänderbar. Die Mittel seitens des Bundes und der Sozialversicherungsträger sind nominell festgelegt, die Finanzierung von Lukasfeld muss mangels Berücksichtigung im Spitalfonds-Etat aus den Spitalbeitragsmitteln für die Abgänge erfolgen.

Das Abrechnungsschema im Spitalfonds weist derzeit eine Ungleichbehandlung auf. Eine möglichst gerechte Verteilung der Mittel ist anzustreben, auch wenn die Gesamtmittel derzeit nicht erhöht werden. Insbesondere ist die Mittelverteilung nach dem Leistungsschlüssel 1994 zwischen dem LKH Rankweil und der Stiftung Maria Ebene zu hinterfragen.

Dass es nach der Umstellung der Verrechnung von Tagsätzen auf die Finanzierung aus dem Spitalfonds zu Abgängen kommen wird, wurde bereits bei Inkrafttreten der 15a-Vereinbarung durch die Stiftung prognostiziert, da die zur Verfügung gestellten Finanzmittel nicht adäquat den erbrachten Leistungen sind. Die Abgänge weisen jedoch Steigerungen auf, die allein durch kostenseitige Maßnahmen langfristig nicht aufgefangen werden können.

Die aktuell vereinbarten Maßnahmen werden vom Landes-Rechnungshof zum Teil als zweckmäßig erachtet. Eine nachhaltige Verbesserung der Abgangssituation wird im Rahmen der derzeitigen Finanzierung allerdings nicht erreichbar sein.

Die Bettenreduktion im vereinbarten Ausmaß bringt keine wesentlichen Einsparungen mit sich. Kostenintensive Personalressourcen können bei so geringen Bettenreduktionen nicht eingespart werden. Eine Zusammenlegung der Therapiestationen weist aufgrund der unterschiedlichen Patienten und Behandlungskonzepte und der daraus resultierenden Personalerfordernisse ein eher geringes Einsparungspotential auf.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofs bestehen weitere, bislang noch nicht vereinbarte Einsparungspotentiale in der verstärkten Kooperation mit der Krankenhaus-Betriebsgesellschaft. Zum Teil werden diese bereits genutzt, können jedoch aus Sicht des Landes-Rechnungshofs noch intensiviert werden.



Einnahmenseitig ist der Wegfall von kostendeckenden Patienten aus dem Ausland sowie aus dem Bereich der Justiz unter anderem maßgeblich für die Abgangssteigerung. Die Möglichkeiten, kostendeckende Sätze für Patienten aus der Justiz und Leistungen aus privaten Zusatzversicherungen zu erhalten, sind als sehr gering einzuschätzen. Dennoch sollten angesichts der aktuellen Finanzlage alle Schritte unternommen werden, die zu einer Verbesserung der Einnahmensituation führen können.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die einnahmen- und ausgaben-seitigen Maßnahmen im Rahmen des Systems umzusetzen.

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt weiters, auf politischer Ebene auf eine Kostentragung durch die Justiz sowie auf eine Deckung der Leistungen durch die Zusatzversicherungen zu dringen.

Stellungnahme

Die Stiftung hat mit den vereinbarten Einsparmaßnahmen bereits begonnen. Ihre Auswirkungen sind bereits im Voranschlag 2005 erkennbar. Zur Einfrierung des Abgangs wird angemerkt, dass bei den Landesspitälern durchwegs Steigerungen der Abgänge feststellbar sind.

Einnahmenausfälle resultieren auch aus dem Wegfall der Finanzierung der Patienten mit "Therapie statt Strafe" durch die Justizverwaltung. Abweichend von der früheren, jahrelang geltenden Regelung werden diese Kosten nicht mehr a priori vom Bund finanziert (§ 41 SMG), sondern auf Grund einer Vereinbarung zwischen Bund und Ländern größtenteils vom Spitalfonds im Rahmen des LKF. Durch diese Regelung entgehen der Stiftung erhebliche Geldmittel des früheren "zweiten finanziellen Standbeines" der Therapiestationen.

Die Stiftung wird, soweit dies in ihrem Einflussbereich liegt, die Empfehlungen umsetzen und ersucht das Land Vorarlberg, seinerseits die vom Landes-Rechnungshof aufgezeigten Maßnahmen zur Abgangsreduktion durchzuführen.

4.3 Finanzierungsalternative für Carina und Lukasfeld

Eine Ausgliederung von Carina und Lukasfeld aus dem Krankenhaus und eine Umwandlung in Reha-Stationen bringt wesentliche Finanzierungsvorteile für Land und Gemeinden. Abhängig sind diese vom Tagsatz und vom Anteil der Patienten aus anderen Bundesländern. Die Umwandlung sollte geprüft, Kosteneinsparungspotentiale bei Carina und Lukasfeld ausgeschöpft werden.

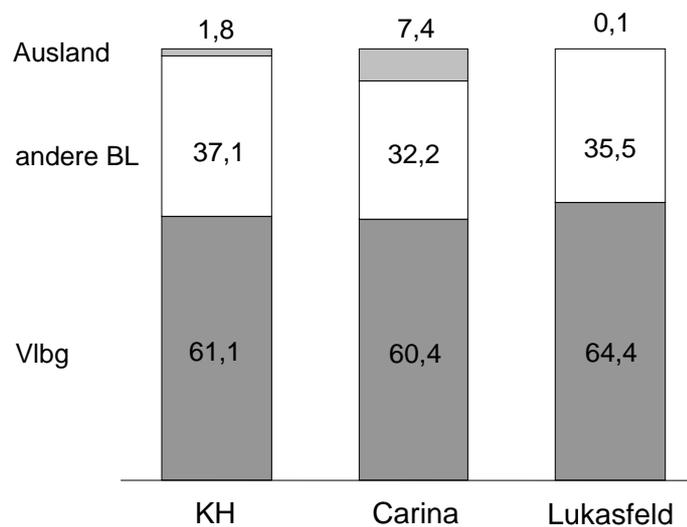
Situation

Durch eine Umwandlung der Therapiestationen Carina und Lukasfeld von Krankenhaus-Stationen in Reha-Stationen ändert sich die Finanzierung. Während die Finanzierung von Krankenhaus-Stationen aus dem Spitalfonds bzw aus Spitalbeitragsmitteln erfolgt, erfolgt die Finanzierung von Reha-Stationen aus dem Sozialfonds. Abgerechnet wird in letzterem Fall nach Tagsätzen.

Die Mittel aus dem Spitalfonds für Carina betragen im Jahr 2004 rund € 498.000, davon sind € 10.000 Landes- und € 7.000 Gemeindemittel. Die Spitalbeitragsmittel für Carina und Lukasfeld betragen € 1.590.000, wovon € 863.000 aus Landes-, € 636.000 aus Gemeinde- und € 91.000 aus Mitteln der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) stammen. Derzeit kommen rund 32 bis 37 Prozent der Patienten aus anderen Bundesländern.

Patientenherkunft in der Stiftung Maria Ebene im Jahr 2004

In Prozent



Quelle: Spitalfonds

Die Finanzierung der Behandlung erfolgt aus dem Spitalfonds, unabhängig davon, ob der Patient aus Vorarlberg oder einem anderen Bundesland stammt.

Bei Reha-Stationen erfolgt die Finanzierung aus Mitteln der Behindertenhilfe und somit aus dem Sozialfonds. Das Land leistete im Jahr 2004 für Vorarlberger Patienten, die sich Therapien in anderen Bundesländern unterzogen, Therapiekosten in Höhe von rund € 105.000.

Umwandlung

Bei der Finanzierung aus dem Sozialfonds übernehmen Land Vorarlberg und die Vorarlberger Gemeinden nur für Vorarlberger Patienten die Kosten. Die Kosten für Patienten aus anderen Bundesländern werden durch das jeweilige Herkunftsland gedeckt.

Belagstage 2004	Vorarlberger	Andere Bundesländer
Carina	3.995	2.128
Lukasfeld	3.424	1.885

▼

Kostentragung durch
den Sozialfonds

▼

Kostentragung durch
andere Bundesländer

Nutzen

Bei einer Umwandlung der Therapiestationen in Reha-Stationen stehen die Spitalfondsmittel zur Finanzierung des Spitalwesens weiterhin zur Verfügung und senken die Abgänge des Krankenhauses Maria Ebene oder der übrigen Krankenhäuser. Die Abgangsdeckung für Carina und Lukasfeld fällt zur Gänze weg, was einer Ausgabensenkung für das Land (inkl Rechtsträgeranteil) und die Gemeinden um € 863.000 bzw € 636.000 gleichkommt. Darüber hinaus ist der Rechtsträgeranteil der VGKK in Höhe von € 91.000 nicht mehr im vollen Ausmaß erforderlich bzw kann für andere Leistungen verwendet werden.

Die Kosten für Vorarlberger Patienten sind aus dem Sozialfonds zu decken. Unter gleich bleibenden Bedingungen ergeben sich bei unterschiedlichen Tagsätzen unterschiedlich hohe Ausgaben für Land und Gemeinden. Bei einem Tagsatz von € 200 beispielsweise betragen die Ausgaben für das Land € 890.000, die Ausgaben für die Gemeinden € 594.000. Bei einem Tagsatz von € 155 betragen die Ausgaben € 690.000 bzw € 460.000.

Die Einsparungseffekte gegenüber der Spitalsfinanzierung liegen selbst beim höheren Tagsatz für Land und Gemeinden jeweils bei über € 200.000. Aufgrund der zusätzlichen Einnahmen für Patienten aus anderen Bundesländern profitiert beim höheren Tagsatz auch die Stiftung Maria Ebene.

Bewertung

Die Umwandlung von Carina und Lukasfeld von Spital- zu Reha-Stationen ermöglicht die Abrechnung von Tagsätzen für Patienten, die aus anderen Bundesländern stammen. Bei einer Finanzierung als Krankenhaus-Stationen erfolgt die Abrechnung aller österreichischen Patienten – wie im Kapitel 4.2 dargestellt – aus dem Spitalfonds nicht kostendeckend. Das Land Vorarlberg bezahlt bereits jetzt die Aufenthalte von Vorarlberger Patienten in Reha-Stationen anderer Bundesländer nach Tagsätzen aus dem Sozialfonds. Beispielsweise werden der Erlenhof in Oberösterreich oder das Haus am Seespitz in Tirol als Reha-Stationen geführt.

Die Umwandlung der Therapiestationen und damit die Umstellung der Finanzierung bewirken für Land und Gemeinden Ausgabenersparnisse, die von der Höhe des von der Stiftung in Rechnung gestellten Tagsatzes sowie vom Anteil der Patienten aus anderen Bundesländern abhängen. Der Tagsatz der Stationen ist mit derzeit rund € 200 im Vergleich zu Reha-Stationen anderer Bundesländer relativ hoch. Im Jahr 2004 betrug der maximal dem Land verrechnete Tagsatz einer Einrichtung außerhalb Vorarlbergs € 155. Um den Tagsatz zu senken und dadurch konkurrenzfähig zu sein, sind Einsparungspotentiale bei Carina und Lukasfeld auszuschöpfen. Die inhaltlichen Folgen einer Umwandlung der Krankenhaus- in Reha-Stationen müssen vor einer Umsetzung geprüft werden.

Eine Umwandlung der Stationen führt zu einem erhöhten Gestaltungsspielraum für die Stiftung Maria Ebene durch Wegfall von spitalspezifischen gesetzlichen Vorgaben. Für das Land ergeben sich Steuerungsmöglichkeiten hinsichtlich des Tagsatzes.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Umwandlung von Carina und Lukasfeld in Reha-Stationen zu prüfen.

Stellungnahme

Die Stiftung stimmt der Empfehlung zu, soweit eine Finanzierung durch den Sozialfonds gesichert ist. Damit könnte der Abgang in einem verantwortbaren Rahmen gehalten werden.

Unter Beibehaltung der derzeitigen Regelung im Spitalfonds und unter Zugrundelegung einer Kalkulation des Tagsatzes gemäß den Bestimmungen für Krankenanstalten (kostendeckendes Pflegeentgelt der allgemeinen Klasse) wäre auf Basis des Budgets 2006 (inkl neue Ambulanzfinanzierung) eine ausgeglichene Bilanzierung des stationären Bereichs der Stiftung möglich.

Kommentar L-RH

Mit der Umstellung der Finanzierung wäre auch eine Änderung von Krankenhaus in Sozialeinrichtung verbunden. Die Tagsätze orientieren sich demnach nicht an den Bestimmungen für Krankenanstalten sondern unterliegen der Steuerung durch den Sozialfonds.

4.4 Finanzierung aus Sozialfondsmitteln

Die Beratungs- und Präventionsstellen werden überwiegend aus dem Sozialfonds finanziert. Der kalkulierte Stundensatz wird nicht auf Basis der tatsächlichen Kosten sondern auf Basis der Erlöse kalkuliert. Überschüsse und Quersubventionen in den stationären Bereich sind die Folge.

Die extramuralen Stellen der Stiftung Maria Ebene werden überwiegend aus dem Sozialfonds finanziert. In den Beratungsstellen werden Einzelfälle abgerechnet. Supro, Supromobil sowie das Projekt zur sozialen Hilfe von Menschen, die der Prostitution nachgehen (PSH), werden vom Sozialfonds subventioniert.

Finanzierung der extramuralen Stellen der Stiftung Maria Ebene aus dem Sozialfonds 2000 bis 2004

In Tausend €

	2000	2001	2002	2003	2004
Beratungsstellen	434	441	450	450	470
PSH*	44	51	88	89	91
Supro	233	237	242	249	252
Supromobil			83	268	318
Gesamt	711	729	863	1.056	1.131

*PSH = Projekt zur sozialen Hilfe von Menschen, die der Prostitution nachgehen

Quelle: Stiftung Maria Ebene

Die Subventionen für Supro betragen im Jahr 2004 € 252.000. Sie sind seit dem Jahr 2000 um acht Prozent gestiegen. Die Subvention für Supromobil betrug im Jahr 2004 € 318.000. Die Subvention für PSH betrug im Jahr 2004 € 91.000, dies entspricht einer Steigerung seit dem Jahr 2000 um 107 Prozent.

Die Einzelfallabrechnungen in den Beratungsstellen weisen für das Jahr 2004 eine Summe von € 470.000 aus. Seit dem Jahr 2000 ist der Betrag um acht Prozent gestiegen.

Abrechnung

Die Abrechnung der Einzelfälle erfolgt im Sozialfonds grundsätzlich auf Basis eines kalkulierten kostendeckenden Stundensatzes. Die Summe der geleisteten Stunden wird dem Sozialfonds in Rechnung gestellt. Für die Finanzierung ist eine Obergrenze definiert, die so genannte Tangente.

In der Stiftung Maria Ebene erfolgt die Kalkulation der Stundensätze nicht auf Basis der Kosten, vielmehr erfolgt diese „top down“ auf Basis der Tangente: Die Tangente wird durch die geplanten verrechenbaren Stunden dividiert. Das Ergebnis wird als Satz für die Verrechnung der tatsächlich geleisteten Stunden herangezogen.

In den Beratungsstellen wurden in der Vergangenheit mehrfach Rückstellungen gebildet. Im Jahr 2004 betragen die Rückstellungen insgesamt rund € 54.000. Diese Rückstellungen hängen mit der Verteilung der Mittel gemäß § 16 SMG zusammen und werden zum Teil zur Finanzierung des stationären Bereichs der Stiftung Maria Ebene verwendet.

Bewertung

Die Stiftung führt für die Abrechnung der Leistungen der Beratungsstellen keine Kalkulation der Preise nach den Selbstkosten durch, obwohl dies Teil der Vereinbarung mit dem Sozialfonds ist.

Die Abrechnungsform der Stiftung postuliert, dass die Tangente in jedem Fall ausgeschöpft wird. Anhand der Rückstellungen wird deutlich, dass die tatsächlichen Kosten zum Teil unter dem „Tangentensatz“ liegen. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofs sollten künftig Überschüsse in den Beratungsstellen verwendet werden bzw an den Sozialfonds zurückfließen und nicht zur Quersubventionierung des stationären Bereichs dienen.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Kalkulation von Stundensätzen sowie deren Verrechnung nach den tatsächlichen Kosten durchzuführen.

Stellungnahme

Die Steigerung der Subventionen für Supro und die Beratungsstellen um 8 % (2 % pro Jahr) war aufgrund der gesetzlichen Anpassung der Gehälter (Verordnung der Landesregierung) sowie der gesetzlichen Beförderungen erforderlich, bzw. deckt nur die gesetzlichen Erhöhungen im Personalbereich (nicht im Sachbereich) ab. Darüber hinaus hat der Bund die Subventionen nach § 16 SMG gekürzt. Das Projekt zur sozialen Hilfe von Menschen, die der Prostitution nachgehen (PSH), ist kein Projekt, das von der Stiftung initiiert wurde. Es wurde im Zusammenhang mit der seinerzeit gewünschten Übernahme der Aks-Drogenberatung auf ausdrückliches Ersuchen des Landes mitübernommen. Es ist an sich ein stiftungsfremdes Aufgabenfeld. Die Stiftung würde gegen die Übernahme dieses Projektes durch eine andere Sozialinstitution keinen Einwand erheben, muss aber derzeit auf dem vollständigen Ersatz der Kosten bestehen. Die Steigerung seit dem Jahr 2000 um 107 % hängt zusammen mit der verspäteten Besetzung der Planstellung laut dem zugrunde liegenden Konzept. Ursprünglich war geplant, das Projekt von Beginn an mit 150 % Stellenprozent an Beratertätigkeit auszustatten.



Die Bundesmittel gemäß § 16 SMG wurde sukzessive von € 152.600 im Jahre 1995 (ohne SUPRO) auf € 94.000 in den vergangenen Jahren reduziert. Von jeher wurden von diesen SMG Mitteln je € 21.800 für die Beratungsstellen Clean budgetiert, der Rest in den stationären Einrichtungen für Drogenbehandlung. Gemäß der jährlichen Eingabe werden alle Einrichtungen für Drogenbehandlung der Stiftung Maria Ebene in das Finanzierungsansuchen einbezogen und am Jahresende auch antragsgemäß nachgewiesen.

Damit die Leistungen in den Beratungsstellen auch nach der Kürzung der Mittel im vollen Umfang weitergeführt werden konnten und können, erfolgt jedoch seit der Kürzung eine Budgetierung bei den Beratungsstellen Clean. Nicht benötigte Subventionierungen gem § 16 SMG fließen wie ursprünglich einnahmenerhöhend und somit abgangssenkend in den stationären Bereich der Stiftung ein.

Eine Rückkehr zur Budgetierungssituation der Jahre 1995 und 1996 würde zu einer Senkung des Abgangs im stationären Bereich führen. Bei den Beratungsstellen Clean hätte dies eine Leistungsreduktion zur Folge, sofern der Sozialfonds des Landes die fehlenden Mittel nicht durch eine höhere Förderung ausgleichen würde.

Die Kalkulation der Tagsätze nicht auf Basis der Kosten, sondern in Form einer Division der Tangente durch die verrechenbaren Stunden ist eine seit Beginn der Finanzierung über Einzelfallabrechnung mit dem Amt der Landesregierung abgestimmte Kalkulationsweise. Aus den Nachkalkulationen ist auch ersichtlich, dass die verrechenbaren Stunden tatsächlich erreicht werden, dieser Stundenansatz also ein realistischer ist.

Die der Stiftung zur Verfügung gestellte Tangente deckt nicht alle Ausgaben der Beratungsstellen, die Finanzierung der Restsumme erfolgt aus Strukturmitteln bzw durch den Bund aufgrund des SMG, wobei diese SMG 16 Mittel eine Art "Puffer" bilden mit dem nicht durch Sozialfondsmittel finanzierte Aufwände gedeckt werden können.

Überdeckungen können sich nur aufgrund von nicht besetzten Dienstpostenplänen oder aufgeschobenen Investitionen ergeben.



Kommentar L-RH

Die Stiftung Maria Ebene verweist in ihrer Stellungnahme mehrfach darauf, dass neue Leistungen auf Wunsch des Landes erbracht werden und dass die Finanzierung nicht ausreichend gesichert wurde. Für den Landes-Rechnungshof scheinen hier die vertraglichen Vereinbarungen nicht ausreichend präzisiert zu sein. Auf diese Problematik hat der Landes-Rechnungshof bereits bei der Prüfung des Sozialfonds hingewiesen.

Bregenz, im Dezember 2005

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt

Anhang

Zusammenfassende Stellungnahme der Stiftung Maria Ebene

Der Landes-Rechnungshof stellt der schwierigen Arbeit der mehr als 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der ehrenamtlich tätigen Funktionäre grundsätzlich ein sehr gutes Zeugnis aus. Der Landes-Rechnungshof bestätigt der Stiftung auch eine hohe internationale Reputation und eine professionelle Arbeit auf der Grundlage von patientengerechten Konzepten.

Die Stiftung Maria Ebene ist bemüht,

- *den Versorgungsauftrag, nämlich die Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von Menschen mit Suchtkrankheiten sowie die präventiven Aktivitäten nach den sozialpolitischen Vorgaben des Landes Vorarlberg zu erfüllen,*
- *beim Standard der Angebote laufend die nach den Erfahrungen und Erkenntnissen der Wissenschaft erforderlichen Anpassungen vorzunehmen,*
- *im Rahmen des Personalmanagements die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildung laufend zu ergänzen und zu stärken,*
- *die ehrenamtliche Arbeit als wichtiges gesellschaftliches Engagement zu pflegen,*
- *für einen sparsamen, wirtschaftlichen und zweckmäßigen Betrieb zu sorgen und die mit dem Land vereinbarten Einsparungsmaßnahmen umzusetzen.*

Die Steigerung der Abgänge im Spitalbetrieb der Stiftung in den letzten Jahren ist weder auf fehlende Sparsamkeit im Stiftungsgeschehen noch auf Fehler im professionellen Management zurückzuführen. Es sind vor allem die folgenden Gründe, die dafür maßgeblich sind. Sie wurden auch vom Landes-Rechnungshof aufgezeigt:

- *die Nichtberücksichtigung der Therapiestation Lukasfeld im Rahmen der LKF-Finanzierung,*
- *die Benachteiligung der Stiftung bei der Aufteilung der LKF-Mittel zugunsten des Landeskrankenhauses Rankweil,*
- *die einschneidende Änderung der langjährigen Regelung für die Finanzierung von „Therapie statt Strafe“ durch den Bund (Justizverwaltung),*
- *der Rückgang von Patienten aus Südtirol in Folge einer dort errichteten eigenen Behandlungseinrichtung.*

Diese Entwicklungen erfolgten, ohne dass die Stiftung darauf Einfluss nehmen konnte.



Die Verantwortlichen der Stiftung werden die Vorschläge und Empfehlungen des Landes-Rechnungshofs eingehend hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeit prüfen. Soweit wir Kritikpunkte akzeptieren können, werden wir die erforderlichen Veränderungen und Verbesserungen so rasch wie möglich veranlassen. Teilweise ist dies bereits geschehen oder war bereits geplant. Zu einzelnen kritischen Feststellungen haben wir bei den einzelnen Punkten Stellung genommen.

Der vom Landes-Rechnungshof vorgeschlagenen Alternative zur Finanzierung der Therapiestationen Carina und Lukasfeld steht die Stiftung grundsätzlich positiv gegenüber. Unter bestimmten Prämissen wäre hier eine ausgeglichene Bilanzierung möglich.

Wir gehen davon aus, dass vor dem Hintergrund der Prüfungsergebnisse keine substantiellen Veränderungen im Betrieb vorgenommen werden und sind überzeugt, dass die Eigenständigkeit der Stiftung als erfolgreich tätige subsidiäre Einrichtung im Sozial- und Gesundheitsbereich sowohl im fachlichen Bereich als auch im Verwaltungsmanagement dem Land Vorarlberg und der Stiftung ein gemeinsames Anliegen ist.



Abkürzungsverzeichnis

GWG	Geringwertige Wirtschaftsgüter
KH	Krankenhaus
KHBG	Krankenhaus-Betriebsgesellschaft mbH
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
PSH	Projekt zur sozialen Hilfe von Menschen, die der Prostitution nachgehen
SMG	Suchtmittelgesetz
SpBG	Spitalbeitragsgesetz
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse