

Prüfbericht
über die
aks - Arbeitskreis für Vorsorge- und
Sozialmedizin gemeinnützige
Betriebsgesellschaft mbH

Bregenz, im Februar 2001

Abkürzungsverzeichnis

aks	Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
AMS	Arbeitsmarktservice
ATS	Österreichische Schilling
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
avomed	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Tirol
avos	Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH Salzburg
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Gyn	Gynäkologie
IfS	Institut für Sozialdienste
IKS	Internes Kontrollsystem
Mio	Million(en)
PGD	Psychosozialer Gesundheitsdienst GmbH
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
SMO	Sozialmedizinische Organisationsgesellschaft mbH
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WHO	World Health Organisation

INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkungen

Vorlage an den Landtag und die Landesregierung	4
Darstellung der Prüfungsergebnisse	4

Zusammenfassung der Ergebnisse	5
---------------------------------------	---

Prüfungsgegenstand und –ablauf	7
---------------------------------------	---

Die aks-GmbH im Überblick	9
----------------------------------	---

Geschäftszweck	9
----------------	---

Organisation	10
--------------	----

Interne Kontrolle	13
-------------------	----

Rahmenvereinbarung mit dem Land Vorarlberg	17
--	----

Leistungsangebot	18
-------------------------	----

Entwicklung des Leistungsangebotes	18
------------------------------------	----

Produktentwicklung	21
--------------------	----

Leistungen gleichartiger Einrichtungen in den Ländern	24
---	----

Finanz- und Ertragslage	33
--------------------------------	----

Überblick über die Finanz- und Ertragslage	33
--	----

Wesentliche Aufwandspositionen	36
--------------------------------	----

Mehrjahresplanung	38
-------------------	----

Widmungsgemäße Verwendung der Mittel	40
---	----

Leistungsprozess Logopädie	40
----------------------------	----

Leistungsprozess Zahnprophylaxe	43
---------------------------------	----

Kalkulation der Tarife	46
------------------------	----

Berichtswesen	48
---------------	----

Stellungnahme der Geschäftsführung	49
---	----

Finanzierung durch das Land Vorarlberg	49
---	----

Leistungsentgelte des Landes	50
------------------------------	----

Planung und Steuerung	54
-----------------------	----

Schlussbemerkungen	56
---------------------------	----

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 bei der aks – Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH (kurz aks-GmbH). Für den Verein aks liegt keine Prüfungsvereinbarung vor.

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.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die aks-GmbH ist eine nicht gewinnorientierte Gesellschaft, die Leistungen in der Vorsorge-, Sozial- und Arbeitsmedizin erbringt. Die Gesellschaft wurde im Jahr 1997 zur Führung des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes des Vereins aks gegründet.

Im Juli 2000 hat das Land Vorarlberg eine Rahmenvereinbarung mit der aks-GmbH getroffen und damit die wesentlichen Aspekte der Zusammenarbeit geregelt. Zusätzlich wurde im Jahr 2000 eine Prüfungsvereinbarung abgeschlossen, auf deren Basis das Land die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel des Landes Vorarlberg und des Sozialfonds prüfen kann.

Die aks-GmbH bietet ein umfassendes Leistungsspektrum an längerfristigen Programmen und zeitlich befristeten Aktionen an. Das Programmangebot blieb in den letzten Jahren relativ konstant, neue Aktionen konnten nur bei gesicherter Finanzierung durchgeführt werden. Die Produktentwicklung erfolgt nach wie vor überwiegend im Verein. Die Schnittstelle in der Produktentwicklung zwischen dem Verein und der Gesellschaft sollte klarer geregelt und schriftlich vereinbart werden.

Die Leistungen der aks-GmbH sind schwer vergleichbar, da in den Ländern unterschiedliche Rahmenbedingungen bestehen. Einzelne Programme in der Vorsorgemedizin weisen nach Ansicht von Experten einen hohen Reifegrad im Produktlebenszyklus auf, die Evaluierung einzelner Programme sollte vom Land beauftragt und von der aks-GmbH durchgeführt werden.

Die Ertragslage der Gesellschaft war im Jahr 1999 noch nicht zufriedenstellend und bleibt – auf Basis der vorliegenden Planung 2001 – weiterhin angespannt. Die Ausarbeitung eines Strategiekonzeptes ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes ebenso notwendig, wie die Vereinbarung konkreter Maßnahmen zur Konsolidierung der Finanz- und Ertragslage. Neben den steigenden Personalkosten war die Weiterentwicklung der EDV ein wesentlicher Kostenblock.

Die aks-GmbH verfügt über ein transparentes Berichtswesen sowie über ein gut entwickeltes Internes Kontrollsystem. Die Interne Revision ist im Aufbau, sollte künftig noch verstärkt und eventuell in Kooperation mit einer anderen Einrichtung neu organisiert werden. Das Kosten- und Leistungscontrolling erfolgt ebenfalls auf einem hohen Niveau. Eine ein- bis zweiseitige Zusammenfassung der wesentlichen Abweichungen und der geplanten Maßnahmen würde die Transparenz für die Mitglieder der Generalversammlung erhöhen.

Für die Leistungsprozesse der aks-GmbH sind Qualitätskriterien definiert und geeignete Kontrollen installiert. Sozialarbeiter des Landes Vorarlberg führen stichprobenartige Prozesskontrollen durch, um die wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu überprüfen. Die Abrechnung der Zahnprophylaxe sollte nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes künftig nach Aufwand und auf der Basis eines kalkulierten Stundensatzes erfolgen.

Die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel erfolgt durch die Abteilungen der Gruppe IV im Amt der Vorarlberger Landesregierung ausreichend und sorgfältig. Die Transparenz über die Leistungsentgelte ist durch die Kalkulation der Kostensätze der aks-GmbH gegeben.

Da das Land künftig lediglich eine Indexierung der Tarife und der Tangente beabsichtigt, sind Umschichtungen der Mittel in der aks-GmbH erforderlich, um neue Programme finanzieren zu können. Dies erfordert eine detaillierte Abstimmung mit dem Land Vorarlberg auf Basis der erstellten Mehrjahresplanung der aks-GmbH.

Die Planung des Landes erfolgt überwiegend im Zuge der Budgeterstellung auf Jahresbasis. Die vorliegende Mehrjahresplanung 2004 der Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales sollte detailliert und um die benötigten finanziellen und personellen Ressourcen ergänzt werden. Ohne zusätzliche Finanzmittel können jedoch keine neuen bedarfsgerechten Leistungen in der Sozialmedizin angeboten werden und der bestehende Leistungsumfang wird sich tendenziell reduzieren.

Kenndaten der aks-GmbH

Unternehmensgegenstand Unterstützung der Bevölkerung Vorarlbergs bei der Erhaltung der Gesundheit und Förderung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens mit Hilfe der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation.

Gebärungsentwicklung	1998	1999
	in Tausend ATS	
Erträge	119.198	121.733
- Subventionen	7.219	7.644
- Umsatzerlöse	108.725	109.782
- sonstige Erträge	3.254	4.307
Aufwendungen	119.800	122.222
- Personalaufwand	64.167	66.629
- Abschreibungen	3.827	3.981
- Material und Honorare	28.715	27.944
- sonstige Aufwendungen	23.091	23.668
Jahresfehlbetrag	- 602	- 489
	Anzahl	
ständige Mitarbeiter	153	161

1. Prüfungsgegenstand und –ablauf

Der Landes-Rechnungshof prüfte von Oktober bis Dezember 2000 die Gebarung der aks-GmbH.

Die Prüfung erfolgte auf Basis der „Vereinbarung zur Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung von Landes- und Sozialfondsmitteln durch das Land“. Diese Vereinbarung wurde von der aks-GmbH im August 2000 unterfertigt und mit 31. Dezember 2000 befristet. Das Land Vorarlberg hat sich mit dieser Vereinbarung die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung von Landesmitteln gemäß Artikel 69 Abs 3 bei der aks-GmbH vertraglich gesichert. Eine Prüfungsvereinbarung mit dem Verein aks besteht nicht.

Prüfungsschwerpunkte waren die Geschäftsfelder, die Finanz- und Ertragslage sowie die widmungsgemäße Verwendung der Mittel des Landes und des Sozialfonds. Die aks-GmbH hat dem Landes-Rechnungshof über die vertragliche Vereinbarung hinaus auch bereitwillig Auskünfte über die gesamte Gebarung der Gesellschaft erteilt und dadurch zur Prüfungssicherheit wesentlich beigetragen.

Die Prüfungsergebnisse wurden der Geschäftsführung der aks-GmbH gemäß § 3 des Gesetzes über den Landes-Rechnungshof am 31. Jänner 2001 zur Kenntnis gebracht. Die aks-GmbH hat von der Möglichkeit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme keinen Gebrauch gemacht.

Mit den Abteilungsleitern der Abteilungen IVa – Gesellschaft und Soziales, IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung sowie IVd – Sanitätsangelegenheiten wurden ebenfalls die sie betreffenden Ergebnisse der Prüfung, insbesondere in den Kapiteln 5 und 6, besprochen.

2. Die aks-GmbH im Überblick

2.1. Geschäftszweck

Die aks-GmbH ist eine nicht gewinnorientierte Gesellschaft, die Leistungen in der Vorsorge-, Sozial- und Arbeitsmedizin erbringt.

Situation

Die aks-GmbH wurde im Jahr 1997 gegründet, um die Führung des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes des Vereines aks auszuüben. Der Firmensitz ist in Bregenz. Die aks-GmbH hat die Aufgabe übernommen, zur Erfüllung des Zweckes und der Ziele des Vereines aks beizutragen. Das primäre Ziel ist daher die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung Vorarlbergs im ganzheitlichen Sinn (körperlich, seelisch und sozial).

Die aks-GmbH gehört zu den wichtigsten und größten auf privater Basis organisierten vorsorge- und sozialmedizinischen Organisationen des Landes Vorarlberg.

Zu den von der aks-GmbH gesetzten Maßnahmen gehören insbesondere

- die Gesundheitsförderung, Verhütung bzw Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen sowie Rehabilitation mit entsprechenden vorsorgemedizinischen und sozialmedizinischen Programmen
- die Dokumentation und wissenschaftliche Evaluation mit Qualitätskontrolle der in diesem Punkt beschriebenen Aufgaben
- die Aufarbeitung der erhobenen Daten in wissenschaftlichen Studien. Die vorhandenen Daten dienen unter anderem als Grundlage zur Neueinführung bzw Weiterentwicklung von vorsorgemedizinischen und sozialmedizinischen Programmen. Die Tätigkeit der aks-GmbH basiert wesentlich auf der Mitarbeit der frei praktizierenden Ärzte.

Die aks-GmbH sieht ihre Aufgabe in der Unterstützung der Bevölkerung in Vorarlberg bei der Erhaltung der Gesundheit und der Förderung des körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Wohlbefindens. Dabei konzentriert die aks-GmbH ihre Ressourcen schwerpunktmäßig auf die Sparten:

- Vorsorgemedizin
- Sozialmedizin
- Arbeitsmedizin

Strategische Erfolgs-
position

Im Mittelpunkt des Handelns der aks-GmbH steht nach eigenen Angaben der niedergelassene Arzt. Durch ihn erreicht die aks-GmbH eine fachliche Beratung und gewährleistet die ganzheitliche Integration des sozialen Umfeldes. Die aks-GmbH verbindet präventive und kurative Medizin zum allgemeinen Wohlbefinden der Bevölkerung.

Das Leistungsangebot wird flächendeckend und dezentral in Form von ambulanter und mobiler Beratung sowie Therapie angeboten und ist fachlich interdisziplinär vernetzt. Es basiert auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen, wobei Dokumentation, Evaluation, Monitoring und Controlling fixe Bestandteile des Arbeitsstiles darstellen. Zur Leistungserbringung setzt die aks-GmbH diplomiertes Fachpersonal ein.

2.2. Organisation

Die medizinischen Leistungen der aks-GmbH werden in sechs Geschäftsbereichen erbracht, welche in Form einer Matrixorganisation durch die zentralen Funktionen unterstützt werden.

Situation

Die aks-GmbH ist in Form einer Matrixorganisation strukturiert. Die medizinischen Leistungen werden in den Bereichen Kinderdienste, Sozialpsychiatrische Dienste, Ambulante Neurologische Rehabilitation, Vorsorgemedizin, Zahnprophylaxe und dem Arbeitsmedizinischen Zentrum erbracht. Die Funktionsbereiche Marketing, Qualität, Rechnungswesen, EDV und Personal unterstützen dabei die Arbeit der Fachbereiche.

Die Stellenärzte des Kinderdienstes, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Ambulanten Neurologischen Rehabilitation sowie die Interne Revision beraten als Stabstellen die Geschäftsführung.

Diese besteht aus zwei Geschäftsführern, Dr Günter Diem für den medizinischen Bereich und Ing Mag Helmut Fornetran für den kaufmännischen Bereich.

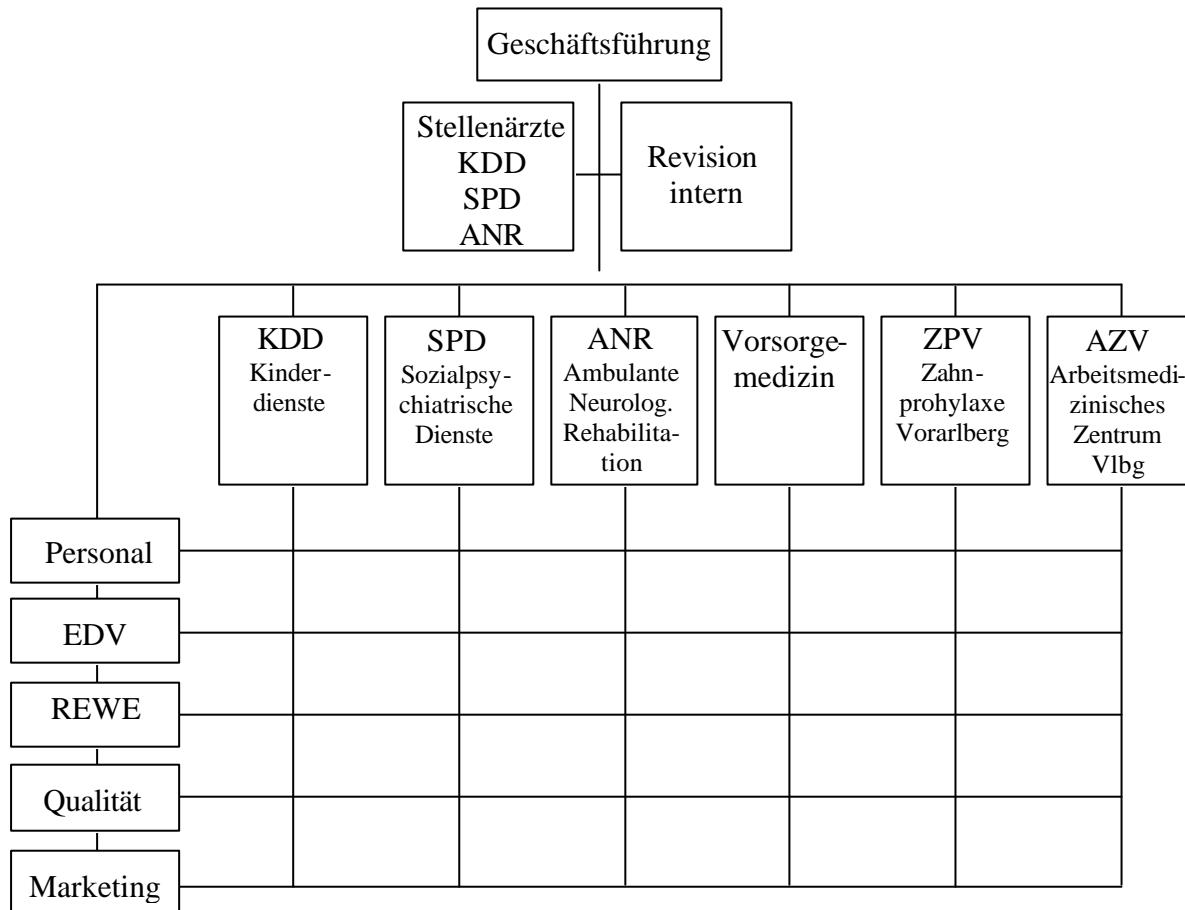
Dipl Bw (FH) Gerhard Amann als Zuständiger für die Bereiche EDV, Personal und Rechnungswesen, Karl Huber für den Bereich Vorsorge- und Arbeitsmedizin sowie Mag Dietmar Mostegl für den Bereich Marketing bilden die erweiterte Geschäftsführung.

Die Generalversammlung der aks-GmbH besteht aus dem Präsidium des Vereins aks als Eigentümervertreter und drei Nichtvereinsmitgliedern.

Geschäftsbereiche Die Geschäftsbereiche orientieren sich an den von der aks-GmbH angesprochenen Leistungsempfängern.

Organisation der aks-GmbH

Status 03/2000



Quelle: Handbuch für MitarbeiterInnen – aks-GmbH

Die Bereiche Kinderdienste, Sozialpsychiatrische Dienste und die Ambulante Neurologische Rehabilitation werden zur Sparte Sozialmedizin zusammengefasst, die Zahnprophylaxe, die Vorsorgemedizin und das Arbeitsmedizinische Zentrum Vorarlberg bilden eine eigene Sparte. Die Sparteneinteilung orientiert sich an den verschiedenen Leistungsträgern und bezeichnet die inhaltliche Unterteilung der Leistungen der aks-GmbH.

Die wesentlichsten Leistungsträger sind

- das Amt der Vorarlberger Landesregierung
- die Gemeinden
- der Sozialfonds
- die Sozialversicherungsträger
- das Arbeitsmarktservice sowie
- die Vereinsmitglieder (Ärzeschaft).

Geschäftsbereich Kinderdienste	<p>Die Zielgruppen des Bereiches Kinderdienste umfassen</p> <ul style="list-style-type: none">- Kinder bis zu 18 Jahren mit besonderen Bedürfnissen- deren Eltern und Familie- Ärzte, Schulen, Kindergärten, Behörden und Institutionen. <p>Für die Betreuung dieser Zielgruppe werden in Bregenz, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz, Schruns, Lustenau und Egg Sprechstage, psychologische Beratung, Gruppentherapien und verschiedene Einzel-Therapieformen angeboten.</p> <p>Im Jahre 1999 wurden die Leistungen der Kinderdienste von 3892 Personen in Anspruch genommen.</p>
Geschäftsbereich Sozialpsychiatrischer Dienst	<p>Die Leistungen dieses Bereiches richten sich an Personen mit psychiatrischen Diagnosen, sowie deren soziales Umfeld wie Partner, Familie, Nachbarschaft, Arbeit.</p> <p>Im Jahre 1999 nahmen 1642 Personen 28.891 Stunden der verschiedenen Leistungen in diesem Geschäftsbereich in Anspruch. Neben Einzelgesprächen, Beratungen auch für Familien und Angehörige, Mediationen, Kriseninterventionen etc werden Wohngemeinschaften betreut und ein Suizidregister geführt. Diese Leistungen werden in Egg, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz und Götzis angeboten.</p>
Geschäftsbereich Am- bulante Neurologische Rehabilitation	<p>Personen mit Schlaganfällen, Multiple Sklerose, Schüttellähmung etc werden im Geschäftsbereich Ambulante Neurologische Rehabilitation betreut. Die Leistungen in diesem Bereich werden zum größten Teil in Form von Hausbesuchen durchgeführt.</p> <p>Im Jahr 1999 nahmen 473 Personen die Leistungen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Hippotherapie und die Inkontinenzberatung in Anspruch.</p>
Geschäftsbereich Vorsorgemedizin	<p>Die umfassendste Zielgruppe wird durch den Bereich Vorsorgemedizin abgedeckt, sie umfasst die gesamte Bevölkerung in Vorarlberg nach programmspezifischen Schwerpunkten.</p> <p>In diesen Bereich fallen die Untersuchungen laut dem Mutter-Kind-Pass, die Gesundenuntersuchungen, die Impfaktionen und –programme, Sportmedizinische Untersuchungen, die Ernährungskoordinationsstelle und verschiedene Gruppenprogramme und Vorsorgeaktionen. Diese Leistungen werden von allen Ärzten des Landes angeboten.</p>

Geschäftsbereich Vorsorgemedizin	Die Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene und Kinder werden von jährlich durchschnittlich über 75.000 Personen in Anspruch genommen. Ebenfalls zirka 70.000 Personen werden jährlich im Rahmen der Impfaktionen geimpft. Ernährungsberatungen werden jährlich im Umfang von zirka 1600 Stunden durchgeführt.
Geschäftsbereich Zahnprophylaxe	Im Rahmen des Geschäftsbereiches Zahnprophylaxe werden Säuglinge bis zu drei Jahren in den Mütterberatungsstellen betreut und Kinder im Alter von vier bis 15 Jahren über Schulen, Kindergärten und Behinderteneinrichtungen mit Hilfe von Zahngesundheitserziehern erreicht. Die Betreuung findet flächendeckend statt.
Geschäftsbereich Arbeitsmedizinisches Zentrum	Das Arbeitsmedizinische Zentrum Vorarlberg wurde 1996 gegründet und betreut Betriebe, mit über fünfzig Mitarbeitern, in den Themen Ergonomie, Lärm, Alkohol und Arbeiten mit gesundheitsgefährdenden Substanzen. Im Jahre 1999 waren bereits 164 Betriebe mit insgesamt mehr als 30.000 Mitarbeitern Kunden und daher Leistungsempfänger des Arbeitsmedizinischen Zentrums.
Kooperationspartner	Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben kooperiert die aks-GmbH im Sinne der Subsidiarität zur Erreichung des allgemeinen sozial- und gesundheitspolitischen Zieles des Landes mit dem Land Vorarlberg, den Sozialversicherungsträgern, den Gemeinden, dem AMS (Arbeitsmarktservice), den Schulen, den Kindergärten, den Krankenhäusern, der Hauskrankenpflege, dem mobilen Hilfsdienst, dem IfS (Institut für Sozialdienste), der SMO (Sozialmedizinische Organisation), der PGD (Psychosoziale Gesundheitsdienst GmbH), dem Krankenpflegeverband, der WHO (World Health Organisation), den Privatversicherungsanstalten, der AUVA, dem Arbeitsinspektorat etc.

2.3. Interne Kontrolle

Die Abteilung Interne Revision wurde mit der Gründung der aks-GmbH installiert. Die personelle und organisatorische Eingliederung der Internen Revision sollte jedoch auch die Prüfung der Abteilung Rechnungswesen ermöglichen.

Situation

Die Aufgaben der Internen Revision bestehen in der Kontrolle sämtlicher Abteilungen und Außenstellen ausgenommen der Abteilung Rechnungswesen. Die interne Revision der aks-GmbH

- übt im Auftrag der Geschäftsführung eine unabhängige (Kontroll-) Funktion aus
- prüft und bewertet innerhalb des Unternehmens dessen Aktivitäten, liefert Analysen, Bewertungen, Empfehlungen, Beratung und Informationen über die geprüften Aktivitäten

Situation

- unterstützt die Mitarbeiter bei der effektiven Aufgabenerfüllung
- ist nur gegenüber der Unternehmensleitung verantwortlich
- darf für die geprüften Aktivitäten keine Entscheidungskompetenz oder Zuständigkeit haben
- darf in ihrem Arbeitsumfang nicht eingeschränkt werden und
- muss unabhängig sein.

Die Richtlinien für die Interne Revision der aks-GmbH sind mit Februar 2000 in Kraft getreten. Die Interne Revision ist direkt der Geschäftsführung unterstellt, die Prüfaufträge erteilen kann. Weiters kann die Interne Revision nach eigenem Ermessen Prüfungen in allen Geschäftsbereichen durchführen. Dafür ist aber die Zustimmung der Geschäftsführung notwendig.

Die Interne Revision soll die Geschäftsführung bezüglich Überwachung und Kontrolle unterstützen im Hinblick auf

- Einhaltung der einschlägigen Rechtsvorschriften und firmeninternen Anordnungen
- Sicherung des administrativen Betriebsablaufes und der Vermögenswerte
- Vermeidung von Schäden (Aufdeckung von Schwachstellen und Verlustquellen)
- Überprüfung der Wirksamkeit der internen Kontrollsysteme bezüglich ausreichender, rationeller und zeitgerechter Funktion
- Zweckmäßigkeit der Aufbau- und Ablauforganisation.

Der Revisionsplan wird von der Internen Revision jeweils für ein Kalenderjahr erstellt und der Geschäftsführung zur Genehmigung vorgelegt. Der Grund für nicht ausgeführte Prüfungen ist zu dokumentieren.

Die Prüfung erfasst zunächst den Ist-Zustand und vergleicht diesen mit dem Soll-Zustand. Dieser Soll-Zustand ist entweder vorgegeben oder in Übereinstimmung mit der Geschäftsführung zu entwickeln. Die Ursachen für die festgestellten Mängel und Abweichungen sind so darzustellen, dass Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können. Nach Abschluss der Prüfung ist mit dem geprüften Bereich eine Schlussbesprechung abzuhalten, in welcher Gelegenheit gegeben wird, zum Prüfungsergebnis Stellung zu nehmen.

Die Interne Revision berichtet unmittelbar nach Abschluss der Prüfung in schriftlicher Form an die Geschäftsführung.

Eine der Hauptaufgaben der Internen Revision besteht auch darin, das Interne Kontrollsystem der aks-GmbH zu prüfen.

Internes Kontrollsystem

Mit 1. Juli 1998 ist der § 22 Abs 1 GmbHG durch das Insolvenzrechtsänderungsgesetz neu und weiter gefasst worden, wonach Geschäftsführer zur Führung bzw Einführung eines Internen Kontrollsystems (IKS) verpflichtet werden. Das IKS soll der Geschäftsführung jene Informationen liefern, die sie zur Erfüllung ihrer Kontroll- bzw Überwachungspflichten benötigt. Wesentliche Aufgaben des IKS sind:

- Sicherung und Schutz des vorhandenen Vermögens vor Verlusten aller Art
- Gewinnung genauer, aussagefähiger und zeitnaher Aufzeichnungen
- Förderung des betrieblichen Wirkungsgrades durch Auswertung der Aufzeichnungen
- Unterstützung bei der Befolgung der vorgeschriebenen Geschäftspolitik.

Eine Grundlage des IKS ist die Festlegung der wesentlichen organisatorischen und personenbezogenen Aufbau- und Ablauforganisation, sowie die Präzisierung von Verantwortlichkeitsbereichen. Diese Informationen sind sämtlichen Mitarbeitern bekanntzugeben.

Die aks-GmbH erstellte ein Mitarbeiterhandbuch, das sämtlichen Mitarbeitern zur Verfügung gestellt wurde.

Mitarbeiterhandbuch

Das Mitarbeiterhandbuch wurde im Februar 2000 neu aufgelegt. Es wird als lose Blattsammlung geführt und als solche auch pro Kapitel nummeriert. Diese Form erleichtert es, Änderungen durchzuführen.

Neben den wesentlichen organisatorischen Empfehlungen und Festlegungen der aks-GmbH, umfasst das Mitarbeiterhandbuch auch die Gehälter, freiwillige Sozialleistungen sowie die Betriebsvereinbarungen.

Die Aufbauorganisation ist in einem Organigramm dargestellt und ist ebenfalls im Mitarbeiterhandbuch der aks-GmbH enthalten. Eine Abgrenzung der Verantwortlichkeitsbereiche erfolgt durch die Geschäftsordnung und die Stellenbeschreibungen. In einem eigenen Teil des Mitarbeiterhandbuches, der nur der ersten und zweiten Führungsebene zur Verfügung steht, ist eine genaue Stellenbeschreibung und Abgrenzung der Positionen der oberen Führungsebene festgelegt. Dieser Teil liegt in den Räumen der Geschäftsführung auf.

Im Mitarbeiterhandbuch sind auch Regelungen über die wesentlichen Arbeitsabläufe enthalten. Demnach obliegen Bankvollmachten sowie die Vergabe derselben der Geschäftsleitung. Es gilt im gesamten Bankbereich das Vier-Augen-Prinzip sowohl für die Geschäftsführung als auch für die erweiterte Geschäftsleitung. Die erweiterte Geschäftsleitung ist jedoch nicht berechtigt, Zeichnungsberechtigungen zu vergeben.

Bewertung

Die Dokumentation der Installierung einer Internen Revision und des IKS lässt erkennen, dass die aks-GmbH bestrebt ist, ein gut funktionierendes Kontrollsystem aufzubauen. Das vorhandene IKS wurde durch einen unabhängigen Wirtschaftstreuhändler überprüft und für ausreichend befunden.

Die erste Kontrolle der Internen Revision hat jedoch ergeben, dass die Richtlinien des Mitarbeiterhandbuches und damit die Richtlinien des IKS nicht allen Mitarbeitern bekannt sind. Die Handbücher mit den Abläufen zB der Beschaffung wurden zwar den Mitarbeitern schriftlich zur Kenntnis gebracht, in der praktischen Umsetzung ergaben sich jedoch Abweichungen.

Für die wichtigsten Arbeitsabläufe existieren vorgefertigte Formulare, die den Bearbeiter zur Einhaltung eines bestimmten Systems zwingen und zwangsläufig die Möglichkeit zur Kontrolle ergeben.

Die Organisation der Internen Revision wurde in Richtlinien festgehalten. Der Leiter und bisher einziger Mitarbeiter der Internen Revision ist gleichzeitig Leiter der Buchhaltung der aks-GmbH. Diese grundsätzliche Unvereinbarkeit der Funktionen wurde dahingehend gelöst, dass die Abteilung Rechnungswesen nicht durch die Interne Revision geprüft wird. Die Prüfung des Rechnungswesen findet extern durch einen Wirtschaftstreuhänder statt.

Dies entspricht jedoch nicht den Anforderungen einer Internen Revision. Der Landes-Rechnungshof ist daher der Ansicht, dass diese beiden Funktionen personell getrennt werden müssen. Von Seiten der aks-GmbH wurde dies ebenfalls befürwortet. Allerdings ließe die Größe der aks-GmbH eine Ganztagsstelle in der Internen Revision nicht zu. Daher werden Überlegungen dahingehend unternommen, eine zentrale Interne Revision für die Institutionen IfS (Institut für Sozialdienste), Kinderdorf und aks-GmbH einzurichten. Somit wäre eine Ganztagsstelle ausgelastet.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt der aks-GmbH die Abteilung Interne Revision auch personell unabhängig von der Abteilung Buchhaltung einzurichten. Aus diesem Grund sollten die Überlegungen einer zentralen Revision gemeinsam mit anderen Sozialeinrichtungen konsequent weiter verfolgt werden.

2.4. Rahmenvereinbarung mit dem Land Vorarlberg

In der Rahmenvereinbarung sind die wesentlichen Punkte der Zusammenarbeit geregelt, das Berichtswesen als Grundlage für die Prüfung sollte klarer definiert sein.

Situation

Die Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Land Vorarlberg und der aks-GmbH wurde am 20. Juli 2000 abgeschlossen. Neben den allgemeinen Grundsätzen werden die Leistungen der aks-GmbH und die Grundsätze für die Leistungserbringung definiert. Die aks-GmbH hat bedarfsgerechte sozialmedizinische Dienstleistungen zu erbringen, die den Erkenntnissen der einschlägigen Wissenschaft entsprechen und die in allen Regionen des Landes zuverlässig und kontinuierlich den nach Sozialgesetzen berechtigten Leistungsempfängern angeboten werden.

Weiters soll die aks-GmbH nur qualifiziertes Personal beschäftigen, über ein IKS verfügen und die Qualifikation der Mitarbeiter durch laufende Fort- und Weiterbildung auf dem aktuellen Stand halten. Die aks-GmbH soll als eine nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen eingerichtete Organisation bestrebt sein, die gegebenen Ziele durch rechtmäßiges, zweckmäßiges, wirtschaftliches und sparsames Handeln zu erreichen.

Die betriebswirtschaftlich kalkulierten Leistungsentgelte werden jährlich neu vereinbart, wobei für die aks-GmbH die Verpflichtung besteht, die notwendigen Kalkulationsgrundlagen transparent zu machen.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung und der Sorgfaltspflicht hat sich die aks-GmbH verpflichtet, laufend die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu prüfen, den Jahresabschluss der Prüfung eines Wirtschaftsprüfers zu unterziehen sowie für ein umfassendes und nachvollziehbares IKS zu sorgen.

Das Land Vorarlberg kann die widmungsgemäße Verwendung der Mittel überprüfen. Die aks-GmbH hat diesbezüglich für eine ausreichende Dokumentation und Auswertung ihrer Arbeit zu sorgen, um eine Überprüfung, Nachvollziehbarkeit und Transparenz der erbrachten Leistungen sicherzustellen.

Bewertung

Entsprechend der getroffenen Vereinbarung obliegt die Qualitätssicherung in erster Linie den Leistungsempfängern selber bzw deren gesetzlichen Vertretern und in zweiter Linie der aks-GmbH. Das Land behält sich vor, die erbrachten Leistungen auch im Einzelfall auf Basis bestehender Dokumente und Auswertungen zu überprüfen.

Bewertung In der Rahmenvereinbarung ist auch festgehalten, dass die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung in der Vereinbarung zwischen Land und aks-GmbH geregelt wurde. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ist diese Regelung zuwenig konkret.

Die benötigten Unterlagen und Informationen für die jährliche Prüfung der Tarife und der Jahres-Tangente, sollten nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes klarer definiert und vereinbart sein.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, entweder die Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit oder die Prüfungsvereinbarung in Bezug auf die geforderten Unterlagen für die Prüfung der Tarife und Tangente zu konkretisieren.

3. Leistungsangebot

3.1. Entwicklung des Leistungsangebotes

Die aks-GmbH bietet ein umfassendes Leistungsspektrum an längerfristigen Programmen und zeitlich befristeten Aktionen an. Das Programmangebot blieb in den letzten Jahren relativ konstant, Aktionen wurden nur bei gesicherter Finanzierung durchgeführt.

Situation Im Jahr 1964 wurde der Verein aks von niedergelassenen Ärzten gegründet. Bereits von Beginn an wurde neben der Vorsorge- auch die Sozialmedizin, dh der Bereich der ambulanten Kinderdienste, aufgebaut. Zunächst umfasste die Leistung des Vereines noch die Physiotherapie (Spastikerbehandlung) mit dem Ziel der Früherfassung und Frühbehandlung, die Logopädie, die Ergotherapie, die Heilpädagogische Früherziehung, das Risikokinderprogramm (Früherfassung im Spital), die neurologische Nachsorge und die Sozialpsychiatrie.

Mittlerweile umfasst das Leistungsangebot der aks-GmbH in den drei Sparten Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen zu zahlreichen Themen.

Sparte 1: Vorsorgemedizin

- Neugeborenenvorsorgeuntersuchung und Früherfassung von Risikokindern (SIDS-plötzlicher Kindstod)
- Säuglingsvorsorgeuntersuchungen (MUKI)
- Kindergartenuntersuchung
- Schuluntersuchung
- Zahnprophylaxe
- Gesundheitsuntersuchung (KSK)
- Gyn-Vorsorgeuntersuchung
- Mammographie-Screening
- Impfung
- Sportmedizin

Situation

- Ernährungsberatung
- Krebsregister
- Suizidregister
- Weitere präventive Maßnahmen wie Gesundheitsförderung etc

Sparte 2: Sozialmedizin

- Logopädie
- Früherziehung
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Heilpädagogischer Sprechtag
- Kinderneurologischer Sprechtag
- Psychologie
- Sozialpsychiatrie
- Ambulante Neurologische Nachbetreuung
- Weitere Rehamaßnahmen

Sparte 3: Arbeitsmedizin

- Arbeitsplatzevaluation
- Arbeitsmedizin

Sowie sonstige Leistungen wie

- die Ausbildung und Fortbildung von Personen, die in der vorbeugenden und sozialen Medizin tätig sind,
- der Austausch von Erfahrungen auf den Gebieten der vorbeugenden und sozialen Medizin,
- die Aufklärung der Bevölkerung über Maßnahmen und Ziele der vorbeugenden und sozialen Medizin,
- die Unterstützung öffentlicher Körperschaften und Behörden bei der Erfüllung von Aufgaben der vorbeugenden und sozialen Medizin,
- die Durchführung wissenschaftlicher Studien,
- die Verarbeitung und Dokumentation medizinischer Daten mittels elektronischer Datenverarbeitung und vergleichbarer technischer Hilfsmittel (automatisierte Datenverarbeitung), die auf Untersuchungen bzw Behandlungen gründen und deren wissenschaftliche Auswertung,
- die Gründung von, Beteiligung an und Kooperation mit gemeinnützigen Einrichtungen (auch auf internationaler Ebene wie zB der WHO etc), die dem Vereinszweck dienen,
- die Gründung und Beteiligung an gemeinnützigen Vereinen und anderen Rechtsträgern (zB GmbHs), welche die Vereinszwecke verfolgen und Dienstleistungen im Sinne des Gegenstandes des Unternehmens erbringen,
- die Herausgabe von Informations-, Berichts- und Mitteilungsschriften.

Situation

Neben diesen, in den Statuten des Vereines aks definierten Aufgaben der aks-GmbH ist die Gesellschaft zu allen Handlungen, Geschäften und Maßnahmen berechtigt, die zur Erreichung des Vereinszweckes förderlich erscheinen.

In den letzten Jahren wurde das Leistungsangebot der aks-GmbH speziell in der Vorsorgemedizin erweitert. Im Bereich Ernährung wurden Broschüren erstellt und die Ernährungs Koordinationsstelle eingerichtet. Auch im Bereich Vorsorge für Frauen wurde das Programm Frauen PLUS zu Frauen ALPHA ausgebaut. Ein Atemcheck zur Früherkennung von Astma, eine Erneuerung des Impfprogrammes, sowie Aktionen wie die Prostata-vorsorgeuntersuchungen, der Herzpass etc wurden in den letzten drei Jahren neu angeboten.

In der Sparte Sozialmedizin wurden speziell im Bereich der Kinderdienste kurzfristige Projekte begonnen. Im Jahr 1999 wurde zusätzlich zu den Standardleistungen ein Einjahresprojekt zum Thema Neuropsychologische Lernstörungen durchgeführt. Spezielle Gruppen zu den Bereichen Autismus, Auditive Schwächen, Hyperaktive Kinder, Down Syndrom etc wurden ebenfalls neu eingerichtet.

Die größten Veränderungen im Leistungsangebot ergaben sich im Bereich der Arbeitsmedizin. Im Jahr 1996 wurde das Arbeitsmedizinische Zentrum von der aks-GmbH gegründet. Seither wurden Angebote zu verschiedenen arbeitsmedizinischen Themen wie Ergonomie, Lärm, Alkohol, Haut, Mobbing, etc erstellt, sowie Sehtest-Studien, Branchenspezifische Meetings, Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, die Imagearbeit „Ggesund schaffa“ etc organisiert.

Die Überführung von Aktionen in längerfristige Programme wird nicht in jedem Fall durchgeführt, zB wurde im letzten Jahr die Aktion „Schlank ohne Diät“ nicht mehr angeboten. Die Beendigung der Aktion „Blieb gesund“ wird derzeit ebenfalls in Erwägung gezogen.

Bewertung

Das Leistungsangebot der aks-GmbH ist zu unterteilen in zeitlich befristete Aktionen und unbefristete, dh längerfristige Programme. Speziell im Bereich der Programme wurden in den letzten Jahren kaum Erweiterungen des Leistungsangebotes vorgenommen. Es wurden jedoch sowohl in der Vorsorge- als auch in der Sozialmedizin neue Produkte wie zB Frauen ALPHA oder Mammographie-Screening entwickelt.

Neben dem zeitlichen Aspekt unterscheiden sich diese zwei Arten des Leistungsangebotes auch in ihrer unterschiedlichen Finanzierung. Während die Aktionen meist durch Sponsoring zB Ärztekammer, Labors, VN, ORF, etc finanziert werden, übernehmen das Land Vorarlberg und die verschiedenen Krankenkassen, insbesondere die Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) die Finanzierung der längerfristigen Programme.

Bewertung Die Entscheidung darüber, ob Aktionen zu längerfristigen Programmen werden oder ob Aktionen oder Programme eingestellt werden, hängt neben der Akzeptanz der Aktion oder des Programmes auch von dem, durch das Programm oder die Aktion, erwirtschafteten Deckungsbeitrag ab. Es ist ein Ziel der aks-GmbH, dass die längerfristig laufenden Programme kostendeckend angeboten werden können.

3.2. Produktentwicklung

Die Produktentwicklung erfolgt weitestgehend im Verein, die Umsetzung bei gesicherter Finanzierung in der GmbH. Die Zusammenarbeit in der Neu- und Weiterentwicklung der Produkte sollte klarer geregelt und vertraglich vereinbart sein.

Situation Die Erstellung neuer Programme oder Aktionen erfordert eine ein- bis dreijährige Vorbereitungsphase. Dabei übernimmt der Verein aks eine entscheidende Aufgabe.

Ideenfindung Die Ideenfindung erfolgt hauptsächlich in den Fachausschüssen des Vereines aks. Diese Fachausschüsse werden von und aus den 400 Mitgliedern des Vereines aks gewählt. Derzeit bestehen zehn Fachausschüsse, die jeweils in unterschiedlichen Themen spezialisiert sind.

- Kindergarten- und Schulkindervorsorge
- Impfungen
- Reha-Erwachsene (SPD, ANR)
- Reha-Kinder
- Säuglings- und Kinder-Vorsorge
- Arbeitsmedizin
- Erwachsenenvorsorge
- Frauenvorsorge
- Geriatrie
- Herz, Kreislauf, Stoffwechsel

Neben den Fachausschüssen können auch Einzelpersonen, die aks-GmbH-Partner wie Land Vorarlberg oder VGKK, Mitarbeiter der aks-GmbH oder auch neue gesetzliche Vorschriften Ausgangspunkt für neue Programme oder Aktionen sein. Aber auch in diesem Fall werden die folgenden Schritte durchgeführt, um die Realisierbarkeit der neuen Programme oder Aktionen in medizinischer, ethischer und finanzieller Hinsicht abzuklären.

Grobkonzept Für die Ideen aus den verschiedenen Quellen werden an Hand eines Projektleitfadens Grobkonzepte erstellt. Dieser Leitfaden wurde intern im Jahr 1998 ausgearbeitet.

Grobkonzept Dabei werden die Projektziele, die Zielgruppe, der Programm- oder Aktionsumfang, die geschätzten Kosten und der Bedarf abgeklärt bzw. festgesetzt. Diese Phase wird zukünftig durch einen speziell dafür ausgebildeten Mitarbeiter unterstützt.

Dieses Grobkonzept wird dem Vorstand des Vereines aks präsentiert, der über die strategische Einbindung sowie über die eventuelle finanzielle Machbarkeit entscheidet. Viele der vorgelegten Grobkonzepte werden durch den Vorstand meist aus strategischen Gründen nicht genehmigt. Die genehmigten Vorschläge werden dem wissenschaftlichen Beirat zur Überprüfung übergeben.

Machbarkeitsprüfung Eine erste Machbarkeitsstudie wird mit Hilfe des wissenschaftlichen Beirates durchgeführt. Der wissenschaftliche Beirat setzt sich aus derzeit 14 nationalen und internationalen Fachkräften zusammen. Ziel der Beratungen des wissenschaftlichen Beirats ist es, die ausgewählten Grobkonzepte der Fachausschüsse dahingehend zu untersuchen, ob sie ethischen Grundsätzen bzw. WHO-Standards gerecht werden.

Zum Teil werden die Konzepte nach einer Beratung im wissenschaftlichen Beirat inhaltlich verändert und anschließend nochmals durch den wissenschaftlichen Beirat überprüft. Auf diese Weise werden Konzepte bis zu zwei Jahren bearbeitet.

In dieser Phase werden die inhaltlichen Eckpfeiler festgesetzt. Gleichzeitig werden Standards definiert, die die Umsetzung und Zielerreichung erkennen lassen und somit zur Evaluation der Programme bzw. Aktionen beitragen.

Nach der wissenschaftlichen Überprüfung der Inhalte der neuen Programme bzw. Aktionen werden sie durch den Vorstand des Vereines aks der Geschäftsführung der aks-GmbH mit einem schriftlichen Auftrag zur Durchführung übergeben.

Eine Durchführung kann von der aks-GmbH jedoch nicht garantiert werden, da vorerst lediglich Grobkonzepte vorliegen. Daher schließt in der aks-GmbH eine weitere Phase der Programm- bzw. Aktionsentwicklung an.

Planungsphase Die Hauptphase der Programm- bzw. Aktionsentwicklung wird durch die Geschäftsführung bzw. durch die Bereichsleiter der aks-GmbH durchgeführt. Nach der wissenschaftlichen und strategischen Überprüfung der neuen Programme bzw. Aktion nimmt die aks-GmbH nochmals eine medizinische Prüfung durch den medizinischen Geschäftsführer vor. Anschließend wird eine genauere finanzielle Machbarkeitsstudie durch den kaufmännischen Geschäftsführer der aks-GmbH vorgenommen.

Planungsphase Anschließend werden die Bereichsleiter der aks-GmbH mit der konkreten Projektplanung beauftragt. Im Rahmen dieser Projektplanung wird neben den konkreten finanziellen Auswirkungen auch die Finanzierung geklärt.

Schnittstelle Verein und GmbH Dieser Prozess läuft nicht nur bei der Entwicklung neuer Programme, sondern auch bei der Weiterentwicklung bereits bestehender Programme ab. Die Finanzierung dieser Entwicklungstätigkeiten des Vereines aks wird zum größten Teil von der GmbH übernommen. Jährlich bezahlt die GmbH zirka ATS 1,2 Mio an den Verein für die Verzinsung des nicht rückzahlbaren Darlehens in Höhe von ATS 10,0 Mio und für die übernommenen Vermögensgegenstände im Rahmen der Unternehmenskaufrechnung. Der Zinssatz wurde mit 2 Prozent über dem Eckzins fixiert. Dadurch wird die Finanzierung der Fachausschüsse und des wissenschaftlichen Beirates sowie deren Untersuchungen sichergestellt. Die Einnahmen des Vereines bestehen auch aus der Kammerumlage und den Mitgliedsbeiträgen der Ärzte.

Vor dem Jahr 1995 wurde in einem Vertrag mit dem Land Vorarlberg festgehalten, dass die Tarife in der Sozialmedizin einen Innovationsanteil von 2 Prozent beinhalten. Im neuen Vertrag wurde dieser Innovationsanteil von Seiten des Landes nicht mehr akzeptiert.

Bewertung Die Neuentwicklung eines Programms oder einer Aktion entsteht in der Zusammenarbeit des Vereines aks mit der GmbH. Dabei übernimmt der Verein die Aufgabe der Ideenfindung und der wissenschaftlichen Überprüfung. Diese Überprüfung erfolgt zum Teil auch durch die Erarbeitung von wissenschaftlichen Studien, die als Vorleistungen zu den Programmen bzw. Aktionen notwendig sind. Die wissenschaftliche Grundlage der dokumentierten Ergebnisse garantiert auch die nationale und internationale Vergleichbarkeit der Daten nach WHO-Standards.

Die frühe Erstellung eines Grobkonzeptes, das auch eine finanzielle Fünf-Jahres-Planung beinhalten muss, verhindert die Weiterentwicklung von nicht durchführbaren Ideen. Die GmbH erkannte diese Phase als bedeutend und unterstützt daher in Zukunft diesen Vorbereitungsschritt mit einer eigenen Fachkraft. Dieser Vorgang wird jedoch im Verein aks durchgeführt und daher auch von diesem finanziell getragen.

Der Prozess der Erstellung eines neuen Programms bzw. einer neuen Aktion bewirkt, dass jährlich durchschnittlich nur ein Grobkonzept vom Vorstand des Vereines aks der GmbH zur Durchführung übergeben wird.

Bewertung

Die Schnittstelle zwischen Verein und GmbH ist in der Produktentwicklung nicht friktionsfrei. Der Landes-Rechnungshof erachtet die begonnene Diskussion über eine neue Aufgabenteilung in den Gremien der GmbH als positiv. Dies vor allem deshalb, da künftig nach Ansicht der Geschäftsführung verstärkt bedarfsgerechte Programme entwickelt werden müssen, die nicht zwingend dem hohen medizinisch-wissenschaftlichen Anspruch gerecht werden müssen. Neue Produkte, mit denen auch neue Finanzierungsquellen erschlossen werden können, könnten künftig auf Ergebnissen der Marktforschung aufbauen.

Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes wäre nicht nur eine klare Regelung über die Zusammenarbeit, sondern auch über die Zahlungsflüsse zwischen Verein und GmbH in der Produktentwicklung zweckmäßig.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, den Produktentwicklungsprozess entsprechend der künftigen Anforderungen neu zu gestalten und die Schnittstelle zwischen Verein und GmbH hinsichtlich der Finanzierung vertraglich zu regeln.

3.3. Leistungen gleichartiger Einrichtungen in den Ländern

Das Leistungsangebot der aks-GmbH ist – wenn überhaupt – nur in der Vorsorgemedizin vergleichbar, das Leistungsangebot in der Sozialmedizin wird in anderen Bundesländern in vergleichbarer Form und nicht von privaten Institutionen angeboten.

Das Leistungsangebot der aks-GmbH wurde vom Landes-Rechnungshof im vorsorgemedizinischen Bereich mit der avos Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH (avos) in Salzburg und mit avomed, dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin in Tirol verglichen.

Avos - Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH in Salzburg

Situation

Im Jahr 1973 wurde in Salzburg der gemeinnützige Verein avos gegründet. Wie die aks-GmbH übernimmt die avos GmbH, die eine 100-Prozent-Tochter des Vereines avos ist, deren operativen Geschäfte.

Das Leitbild des Vereines avos beinhaltet die Förderung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens sowie die Stärkung der Eigenverantwortung der Bevölkerung Salzburgs. Ihre Leistungen werden dezentral aufbauend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin angeboten.

Avos ist gemeinsam mit der Kammer für Arbeiter und Angestellte und der Wirtschaftskammer Vereinsmitglied des Arbeitsmedizinischen Dienstes Salzburg. Weiters arbeitet avos mit den „Clowndoctors“ Salzburg zusammen. Avos sichert deren Organisation und ist in deren Vorstand präsent.

Situation

Avos wird von insgesamt 385 Mitarbeitern getragen. 26 Angestellte, 52 Werkleiter und 307 mitwirkende Ärzte. Die verbundenen Vereine Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg und „Clowndoctors“ Salzburg werden von weiteren Mitarbeitern unterstützt.

Der Sitz des Unternehmens avos ist in der Stadt Salzburg. Neben Büroräumen stehen Therapieräume, eine Bibliothek und ein Multifunktionsraum zur Verfügung. In Strasswalchen, Hallein, Schwarzach sowie Saalfelden sind Außenstellen für die Schlaganfalltherapie eingerichtet.

Die Salzburger Landesregierung unterstützt die Arbeit des avos projektbezogen. Ebenso erfolgt die Finanzierung durch die Salzburger Gebietskrankenkasse sowie entsprechend der Zahl ihrer Versicherten durch die anderen Krankenkassen. Vereinzelt Sponsoren, insbesondere UNIQA, leisten zu einzelnen Programmen weitere Beiträge.

Der Arbeitsmedizinische Dienst Salzburg finanziert sich ähnlich dem Vorarlberger Arbeitsmedizinischen Zentrum aus Betreuungsentgelten der Betriebe. Dem entgegen sind die „Clowndoctors“ Salzburg ausschließlich auf Spenden angewiesen.

Das Leistungsangebot des avos beschränkt sich im Gegensatz zur aks-GmbH auf die Prävention. Unter Prävention (Gesundheitsvorsorge) wird im Allgemeinen die Gesamtheit der Maßnahmen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten verstanden, in jüngster Zeit wird auch Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung im weitesten Sinne miteinbezogen. Prävention gliedert sich in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention.

Bei der Primärprävention steht die allgemeine Gesundheitsförderung, insbesondere durch Gesundheitsbildung, -erziehung und -beratung im Vordergrund, die indirekt auch Krankheiten vermeiden hilft. Als primäre Prävention werden vom avos

- Impfvorsorge für Kinder
- Gesundheitserziehung in Kindergärten und Volksschulen
- Bewegung in der Schule
- Gesunde Gemeinde
- Bildungsnetzwerk Gesundheitsförderung
- Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg

angeboten.

Situation

Sekundärprävention ist die Früherkennung von Krankheiten mittels gezielter Screeningmethoden und schließt epidemiologische Gesichtspunkte mit ein. Die sekundäre Prävention des avos umfasst

- Melanom Früherkennung
- Programm gegen den plötzlichen Kindstod
- Asthmaprojekt für Kinder und Jugendliche
- Schlank ohne Diät.

Unter Tertiärprävention wird vor allem die Verhütung von Rückfällen bei und/oder nach schweren Erkrankungen verstanden, sowie die Verbesserung von Krankheitszuständen und Krankheitssymptomen. Das Leistungsangebot des avos in der tertiären Prävention beinhaltet

- Ambulante Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten
- Asthmaverhaltenstraining
- „Clowndoctors“ Salzburg
- Diabetiker-Typ II – Schulung.

Das Leistungsangebot der aks-GmbH und des avos in Salzburg wurde vom Landes-Rechnungshof in ausgewählten Bereichen verglichen. Innerhalb der Gesundheitserziehung für Kinder des avos werden Kinder in Zahnprophylaxe unterrichtet. Das Melanom Früherkennungs-Programm des avos wurde in der aks-GmbH in Form einer Hautuntersuchungsaktion durchgeführt.

Die ambulante Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten wird sowohl durch das avos als auch durch die aks-GmbH vorgenommen.

Gesundheitserziehung für Kinder

Das Ziel des Programms Gesundheitserziehung in Kindergärten und Volksschulen ist es, alle Salzburger Kinder zwischen drei und zehn Jahren mit der richtigen Zahnpflege vertraut zu machen. In der Gruppenprophylaxe werden die Kinder zu eigenverantwortlichem Handeln in Bezug auf ihre Zähne und ihre Ernährungsgewohnheiten hingeführt. Weiters wird ihnen die Wichtigkeit der Individualprophylaxe beim Zahnarzt nähergebracht.

Die Kinder werden zwecks praktischem Üben vor Ort mit einer Bürste und mit einem Becher ausgestattet. In zwei Drittel der Salzburger Kindergärten ist es gelungen, dass die Kindergärtnerinnen mit den Kindern jeden Tag die Zahnpflege üben.

Um auch die Eltern in die Gesundheitserziehung einzubeziehen, werden Elternabende zu den Themen Zahngesundheit, Ernährung und Gesundheitserziehung organisiert. Vortragende sind Zahnärzte, ernährungsmedizinische Beraterinnen und speziell geschulte Gesundheitserzieherinnen.

Situation

Die Zahngesundheitsförderung wird fachlich ehrenamtlich geleitet. Die Funktion der Programmverantwortlichen mit dem Aufgabengebiet Koordination, Konzeption, Ressourcenverwaltung, Führung der Mitarbeiter und Pflege der Außenkontakte wird von einer avos-Mitarbeiterin erfüllt.

Es gilt allgemein das Gesundheitsbewusstsein bei Kindern zu wecken, zu fördern und sie in ihrem bewussten Handeln zu stärken. In aufbauenden und altersspezifischen Lernschritten werden mittels Gruppenprophylaxe die Inhalte der Gesundheitsförderung vermittelt. Es fließen daher zusätzlich, dem Alter der Kinder entsprechend, Themen wie Bewegung, Hygiene, Suchtprävention, Unfallverhütung und Stressbewältigung ein.

Das Programm erreicht alle Kindergärten und Volksschulen im Bundesland Salzburg. Das erfordert höchste fachliche Kompetenz und ein regional verteiltes Team an Gesundheitsfördererinnen. Diese werden von avos in einem 190 Stunden umfassenden speziellen Ausbildungsprogramm auf die Arbeit vorbereitet. Durch permanente Fortbildung (neunmal im Jahr) wird das hohe Qualifikationsniveau der Gesundheitsfördererinnen gehalten.

Sechs speziell geschulte Gesundheitsfördererinnen begleiten jeweils Gruppen von fünf Mitarbeiterinnen bei der praktischen Arbeit und führen mit ihnen Reflexionsgespräche zur Qualitätssicherung durch. Avos arbeitet seit einiger Zeit in der Gesundheitsförderung nach dem Konzept des Total Quality Management. Neben dem Ergebnis ist die externe Bewertung der Leistung durch die Pädagogen und die interne Bewertung durch avos-Mitarbeiterinnen von großer Bedeutung.

Besonderes Augenmerk wird auf das didaktische Bildungsmaterial gelegt, da den Kindern durch die Besonderheit der mitgebrachten Utensilien die Einzigartigkeit der Gesundheit signalisiert werden soll.

Avos stehen 31 ausgebildete Gesundheitsfördererinnen, die im freien Dienstvertrag arbeiten, zur Verfügung. Für die Magistratskindergärten der Stadt Salzburg stellt das Magistrat drei speziell weitergebildete Kindergärtnerinnen frei. Für die Materialverwaltung steht eine geringfügig Beschäftigte zur Verfügung. Die drei Zahngesundheitsfördererinnen im Dienst des Magistrats Salzburg betreuen in über 400 Einsätzen die 109 Magistratskindergartengruppen in der Stadt Salzburg.

Das Team der avos-Gesundheitsfördererinnen leistete im Jahr 1999 3.366 Einsätze, davon 2.098 Einsätze in Kindergärten und 1.268 Einsätze in Volksschulen. Die Motivationsarbeit für Kinder wurde in allen Salzburger Kindergartengruppen und 97 Prozent der Volksschulklassen im Bundesland Salzburg geleistet.

Situation

Die Gesundheitserziehung wird zu 50 Prozent von der Salzburger Landesregierung und zu 50 Prozent von den Krankenkassen (entsprechend der Zahl der Versicherten trägt die Salzburger Gebietskrankenkasse 80 Prozent) finanziert. Die Salzburger Gebietskrankenkasse stellt für Elternabende ihre Ernährungsberaterin kostenlos zur Verfügung.

Melanom Früherkennung

Avos führt Hautkrebsvorsorgeuntersuchungen durch niedergelassene Dermatologen durch. Die Untersuchungen werden bei 18 niedergelassenen Dermatologen entweder auf Zuweisung vom praktischen Arzt oder auf eigenen Wunsch durchgeführt und kann einmal jährlich, bei Risikopersonen halbjährlich erfolgen.

Der standardisierte Untersuchungsbefund geht im Durchschlag an avos, wird für Abrechnungszwecke erfasst und dient als Grundlage für die wissenschaftliche Auswertung.

Die Öffentlichkeitsarbeit wird von avos organisiert und koordiniert. Das avos-Vorsorgeprogramm wird aus Geldern der Salzburger Landesregierung finanziert. Die Salzburger Gebietskrankenkasse zahlt bis zu einem definierten Quartalslimit die Untersuchungskosten für ihre Versicherten.

Das avos-Organisationsteam unterstützte im Jahr 1999 die mittlerweile auf 18 Dermatologen angestiegene Zahl an niedergelassenen mitwirkenden Ärzten bei 8.642 Melanom-Vorsorgeuntersuchungen. Die Vorsorgeuntersuchung findet zunehmendes Interesse in der Bevölkerung. War der Zuwachs im Jahr 1998 schon 21 Prozent, so waren es im Jahr 1999 bereits 32 Prozent.

Es wurden im Jahr 1999 6.911 Untersuchungen über die Salzburger Gebietskrankenkasse und 1.731 Untersuchungen über avos abgerechnet. Klinisch wurden 76 Melanome, 183 Basaliome und 55 Plattenepithel-Karzinome diagnostiziert.

Seit Programmbeginn im Jahr 1993 wurden bis zum Jahr 1998 150 Maligne Melanome histologisch erkannt. Durch frühzeitige Diagnose war es möglich, 76 Prozent zu heilen.

Ambulante Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten

Durch Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten sowie Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden soll in der für den Patienten gewohnten Umgebung eine weitgehende Selbständigkeit der Patienten in der Lebensführung erreicht, eine berufliche Rehabilitation ermöglicht und vor allem sollen Krankenhauskosten durch frühzeitige Entlassung eingespart werden.

Das Neurorehabilitationsteam besteht aus 14 Therapeuten und fünf Medizinerinnen. Jedem Bezirk steht ein Arzt als regionaler Projektleiter, der ehrenamtlich arbeitet, vor. Es sind fünf Ergotherapeuten, sechs Physiotherapeuten und drei Logopäden im Einsatz.

Situation

Zur fachlichen Koordination des dezentral eingesetzten avos-Therapeuten-teams finden im monatlichen Rhythmus Besprechungen mit den regionalen Projektleitern sowie Teamsitzungen statt. Besonderes Augenmerk wird auf die permanente Fortbildung der Therapeuten gelegt. Zur psychologischen Begleitung der Therapeuten bei ihrer belastenden Arbeit wird monatlich Supervision für die Gruppe angeboten.

Das avos-Therapeutenteam leistete im Jahr 1999 16.022 Behandlungseinheiten à 30 Minuten, davon 5.604 Ergotherapieeinheiten, 6.124 Physiotherapieeinheiten, 2.599 Logopädieeinheiten und 2.065 Einheiten für Patienten in Gruppentherapien.

52 Prozent der Einsätze waren Hausbesuche. Insgesamt wurden im Jahr 1999 3.427 Hausbesuche und 3.542 Behandlungen in avos-Therapieräumen geleistet. Insgesamt wurden 402 Schlaganfallpatienten therapiert.

Kosten avos

Das aggregierte avos-Ausgabenvolumen betrug im Jahr 1999 rund ATS 20,0 Mio. Hiervon entfielen ATS 7,9 Mio auf Personalaufwendungen, ATS 3,5 Mio auf Werkvertragshonorare, ATS 4,9 Mio auf Fremdleistungen insbesondere Arzthonorare und ATS 4,0 Mio auf Sachaufwendungen, wovon rund ATS 1,3 Mio auf Fahrtkosten entfielen.

In der ambulanten Schlaganfalltherapie wurden 16.022 Behandlungseinheiten à 30 Minuten geleistet. Eine Behandlungseinheit kostete durchschnittlich ATS 398,--. In der Gesundheitserziehung, Schwerpunkt Zahn wurden 51.585 Kinderbetreuungen geleistet. Der Aufwand je Kinderbetreuung betrug ATS 102,--.

Im Rahmen der Impfvorsorge für Kinder wurden 39.032 Impfungen abgerechnet. Der Aufwand je Impfung betrug ATS 122,82 und das Impfhonorar ATS 100,--. Alle anderen Programme lassen sich nicht auf Stückgrößen herunterrechnen.

Bewertung

Ein Vergleich der Präventionsmaßnahmen der aks-GmbH und von avos zeigt Unterschiede auf. Die Zahnprophylaxe der aks-GmbH umfasst im Gegensatz zur Gesundheitsvorsorge für Kinder des avos auch die Kinder im Vorkindergartenalter. Dafür beschränkt sich die Vorsorge auf die Zahngesundheit – Hygiene und Ernährung. Die Themen Bewegung, Stressbewältigung, Unfallverhütung etc werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen im Kindergartenalter und bei den Jugendlichenuntersuchungen angeboten. Ein direkter Vergleich der Kosten bzw des Leistungsumfanges in Stunden ist daher nicht zielführend.

Die Ausbildung der Zahngesundheitserzieherinnen und deren Programme sind seit 1997 in Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg vereinheitlicht.

Bewertung

Die Früherkennung von Melanomen bzw Hautkrebsvoruntersuchungen wurden durch die aks-GmbH im Rahmen der Aktion Hautvorsorge durchgeführt.

Ein Programm zur Hautvorsorge wurde von der aks-GmbH im Jahr 1989 gestartet, musste jedoch 1994 wegen Finanzierungsproblemen beendet werden. Die VGKK finanzierte nicht mit, ein Förderansuchen an den Fonds Gesundes Österreich war ebenfalls erfolglos. Eine Hautkrebsvorsorge findet daher in Vorarlberg nicht mehr in organisierter Form statt.

Die Leistungen des avos entsprechen im Bereich der Ambulanten Neurologischen Rehabilitation jenen der aks-GmbH. Das Leistungsangebot der aks-GmbH ist jedoch umfassender, nicht nur für Schlaganfallpatienten sondern auch für Kinder, Rehabilitation nach Unfällen etc. Laut Einschätzung des avos verfügt die aks-GmbH über eine größere Interdisziplinarität.

Die aks-GmbH bietet neben Ergo-, Physiotherapie und Logopädie auch noch Hippotherapie an.

Avomed Tirol

Situation

Avomed mit Sitz in Innsbruck verfügt über einen 7-köpfigen Vorstand. Mit je einem Sitz vertreten sind die Tiroler Gebietskrankenkasse, das Gesundheitsreferat des Landes Tirol und der avomed-Geschäftsführer.

Zahnprophylaxe

Ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen des avomed lehren in Zusammenarbeit mit Eltern, Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen Tirols Kindergarten- und Schulkindern gesundes Essverhalten und richtiges Zähneputzen. Beides soll zur selbstverständlichen Gewohnheit werden. Viermal jährlich gehen die Zahngesundheitserzieherinnen in Tirols Kindergärten und Schulen. Dabei werden wichtige Fragen zum Thema Zahngesundheit in altersgerechter Weise erörtert. Die richtige Zahnpflege wird erlernt und geübt. Prophylaxeärzte erheben den Zahnzustand der Kinder. Die Eltern werden darüber informiert. Entscheidend für den Erfolg ist jedoch die aktive Mitarbeit der Eltern.

Verteilt in den Bezirken Tirols arbeiten im Projekt Zahngesundheitsvorsorge derzeit rund 60 ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen und 30 Prophylaxeärzte. Vor Ort betreuen sie jährlich über 1.300 Volksschulklassen und 1.200 Kindergartengruppen. Die Betreuung der einzelnen Bezirke erfolgt über sechs avomed-Bezirksstellen in Reutte, Imst, Innsbruck, Schwaz, Kitzbühel und Lienz.

Die Zahngesundheitserzieherinnen betreuen regelmäßig Mutter-Eltern-Beratungsstellen in ganz Tirol, damit die Eltern wertvolle Informationen über die richtige Zahnpflege vom ersten Milchzahn an erhalten.

Situation

Seit der Gründung des Projektes im Jahr 1985 ist der Betreuungsstand in Kindergärten und Volksschulen kontinuierlich gewachsen. Derzeit werden 353 Kindergärten und 347 Volksschulen betreut. Dies entspricht einer Flächendeckung von 88,3 bzw 87,6 Prozent.

Da nicht alle Gemeinden bereit sind, die Kosten der jährlichen Betreuung zu finanzieren, können die restlichen 10 Prozent der Volksschulen und Kindergärten in Tirol derzeit nicht betreut werden.

Derzeit werden vier Hauptschulen in einem Pilotversuch betreut. Themen zur richtigen Zahnpflege werden jedoch auch im Rahmen des avomed-Projektes „Gesundheitsunterricht durch (Schul-)ärzte und Lehrer“ an Hauptschulen direkt durch die Schulärzte behandelt.

Eine flächendeckende Betreuung von Behinderteneinrichtungen kann auf Grund der hohen Kosten tirolweit derzeit nicht finanziert werden. Neun Behinderteneinrichtungen werden betreut, wobei verstärktes Augenmerk auf die Schulung des Personals an den Institutionen gelegt wird.

Zahnepidemiologische Untersuchungen werden im zwei-Jahres-Rhythmus bei Kindern durchgeführt. Die Eltern werden über die Ergebnisse im Falle einer Behandlungsnotwendigkeit informiert und aufgefordert, zur weiteren Abklärung ihren Zahnarzt aufzusuchen. Der Großteil der Untersuchungstermine erfolgt in einem für diesen Zweck speziell ausgestatteten mobilen Untersuchungswagen, dem Dentomobil.

Auf Wunsch des Kindergartens bzw der Schule werden jährlich ca 120 Elternabende von erfahrenen Zahngesundheitserzieherinnen bzw Prophylaxeärzte abgehalten. Darüber hinaus werden die Eltern im Rahmen der allgemeinen Elternabende an den Schulen, bei Eltern-Informationsnachmittagen und Elternsprechtagen erreicht. Eine gute Motivation, Information und Mitarbeit der Eltern ist für die Zahngesundheit der Kinder von entscheidender Bedeutung.

Auf Anfrage der Gemeinden bzw der Gesundheitssprengel nimmt avomed auch an Gesundheitstagen teil. An Informationsständen der Zahngesundheitsvorsorge können sich die Besucher zum Thema Zahnpflege beraten lassen. Zusätzlich kommt bei diesen Veranstaltungen als Publikumsmagnet das Dentomobil, das sich bei diesen Veranstaltungen großer Beliebtheit erfreut. Professionelle und konstante Presse- und Medienarbeit und übersichtlich gestaltete Informations- und Unterrichtsmaterialien für die betreuten Institutionen sind eine wichtige Grundlage für den Erfolg des Projektes.

Vorsorgeuntersuchung Jede/r Tiroler/in kann, beginnend mit dem 19. Lebensjahr, jährlich eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt oder Internisten in Anspruch nehmen. Für Frauen gibt es zusätzlich ein gynäkologisches Vorsorgeprogramm, das von allen Frauenärzten und häufig auch vom Hausarzt durchgeführt wird. Die Untersuchung erfolgt zu einem bei der Anmeldung vereinbarten Zeitpunkt – daher gibt es kein Problem mit langen Wartezeiten. Für die gesamte Untersuchung muss in etwa eine Stunde Zeit aufgewendet werden, die sich zusammensetzt aus

- der Anmeldung beim Arzt
- der Blutabnahme
- der eigentlichen körperlichen Untersuchung
- und der Befundbesprechung.

Die Vorsorgeuntersuchung besteht aus einem ausführlichen Gespräch über das körperlich-seelische Befinden, einer eingehenden körperlichen Untersuchung, einer Laboranalyse wichtiger Blutwerte, Harn- sowie Stuhluntersuchung, einer wichtigen Krebs-Früherkennung, dem Befund bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Gefäßerkrankungen sowie auf Anfrage und eigene Kosten aus einem EKG und einem Lungenfunktionstest. In einem abschließenden Gespräch werden die Ergebnisse mit dem Patient besprochen. Der Patient lernt sein persönliches Risikoprofil kennen und bespricht gemeinsam mit dem Vertrauensarzt, was zum Erhalt der Gesundheit getan werden kann.

Bewertung

Auch dieser eingeschränkte Vergleich mit avomed zeigt, dass die aks-GmbH in Vorarlberg ein sehr umfangreiches Leistungsangebot anbietet. Die Leistungen der aks-GmbH lassen sich jedoch hauptsächlich nur im Vorsorgebereich vergleichen.

Im Sozialmedizinischen Bereich wird ein Leistungsangebot wie das der aks-GmbH in den anderen Bundesländern in vergleichbarer Form nicht von privaten Vereinen oder Organisationen angeboten.

Die Angebote in den anderen Bundesländern lassen eher eine Schwerpunktsetzung erkennen, die Vorteile der aks-GmbH bestehen jedoch gerade im breiten und damit interdisziplinären Angebot.

4. Finanz- und Ertragslage

4.1. Überblick über die Finanz- und Ertragslage

Nach der Gründung der gemeinnützigen GmbH im Jahr 1997 ist die Ertragslage noch nicht zufriedenstellend, konkrete Maßnahmen sind einzuleiten, um größere Rücklagenauflösungen in den nächsten Jahren zu vermeiden.

Situation

Finanzierung

Das Stammkapital der Gesellschaft, welches laut Gesellschaftsvertrag ATS 1,0 Mio beträgt, ist in voller Höhe einbezahlt. Weiters wurde der aks-GmbH ein nicht rückzahlbares Darlehen in Höhe von ATS 10,0 Mio vom Verein aks zur Verfügung gestellt.

Die aks-GmbH wird daher vom Verein aks getragen und unterhält mit dem Land Vorarlberg sowie mit den Sozialversicherungsträgern und Vorarlberger Unternehmen Verträge über die Erbringung von Dienstleistungen im Rahmen der Vorsorge-, Sozial- und Arbeitsmedizin.

Die Gesamterträge konnten von 1998 auf 1999 um rund 2 Prozent gesteigert werden.

Gewinn- und Verlustrechnung für die Jahre 1998 und 1999

In Millionen ATS

GuV Positionen	1998		1999	
	ATS	%	ATS	%
Gesamterträge	118,3	100,0	120,5	100,0
Material- und Honoraraufwand	- 28,7	- 24,3	- 27,9	- 23,2
Bruttoertrag	89,6	75,7	92,6	76,8
Personalaufwand	64,2	54,3	66,6	55,3
Abschreibungen	3,8	3,2	4,0	3,3
Sonstige betriebliche Aufwendungen	22,2	18,8	22,0	18,3
Betriebserfolg	- 0,6	- 0,5	- 0,1	- 0,1
Finanzergebnis	0,0	0,0	- 0,4	- 0,3
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	- 0,6	- 0,5	- 0,5	- 0,4
Steuern	0,0		0,0	
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	- 0,6	- 0,5	- 0,5	- 0,4
Auflösung von Rücklagen	0,6		0,5	
Bilanzgewinn/-verlust	0,0		0,0	

Quelle: Jahresabschlüsse

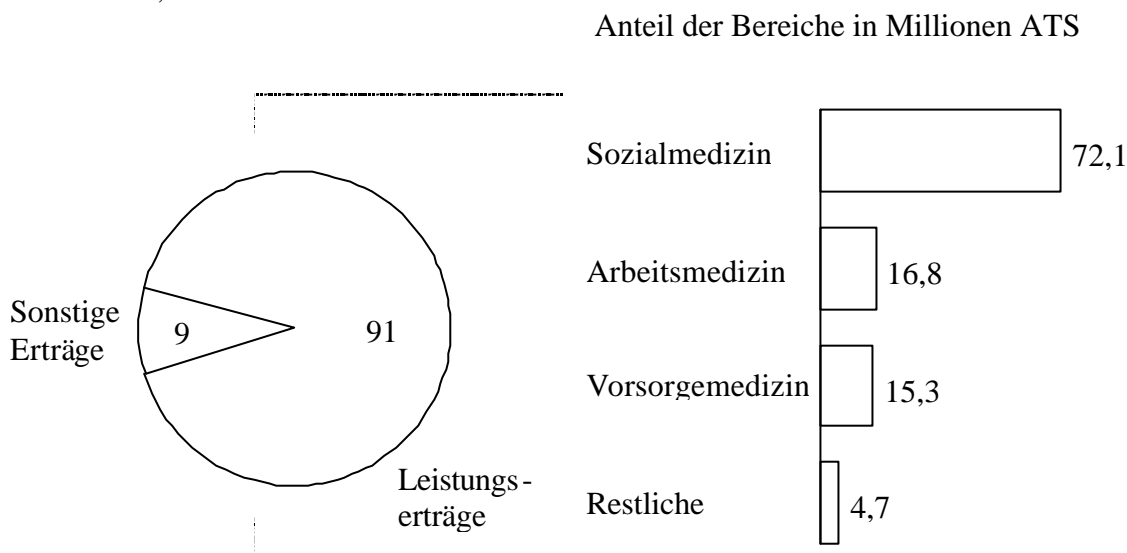
Situation
Finanzierung

Den größten Anteil an den Erträgen hat mit 60 Prozent der Bereich Sozialmedizin, gefolgt vom Bereich Arbeitsmedizin. Bei der Betrachtung der Gesamterträge ist zu berücksichtigen, dass die Honorarzahungen der VGKK an die Ärzte für den Bereich Vorsorgemedizin nicht in den Erlösen berücksichtigt sind. Diese Zahlungen sind in der aks-GmbH lediglich Durchlaufposten. Die Honorare bzw Lohnanteile für Ärzte und Therapeuten in der Sozialmedizin sind jedoch enthalten. Daher ist die Sozialmedizin bei der Darstellung der Gesamterträge überproportional vertreten.

Struktur der Gesamterträge im Jahr 1999

In Prozent

100 % = ATS 120,5 Mio



Quelle: Jahresabschlüsse und Berechnungen aks-GmbH

Beim Material- und Honoraraufwand überwiegen die Honorare mit ATS 27,0 Mio im Jahr 1998 und 26,1 Mio im Jahr 1999 deutlich. Durch eine Senkung des Honoraraufwandes im Ausmaß von 0,9 Mio konnte bei gleichzeitiger Umsatzsteigerung im Jahr 1999 der Bruttoertrag um rund ATS 3,0 Mio verbessert werden.

Der Personalaufwand ist in diesem Zeitraum um ATS 2,4 Mio bzw 3,7 Prozent gestiegen. Demgegenüber wurden die sonstigen betrieblichen Aufwendungen geringfügig um ATS 0,2 Mio reduziert.

Situation

Finanzierung

Der Betriebserfolg konnte gegenüber dem Vorjahr um ATS 0,5 Mio erhöht werden. Auf Grund des deutlich negativeren Finanzergebnisses gegenüber 1998 konnte das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit lediglich um ATS 0,1 Mio verbessert werden. Ursache für die Erhöhung des negativen Finanzergebnisses ist der gestiegene Zinsaufwand durch die Bereitstellung des nicht rückzahlbaren Darlehens im Rahmen einer Kapitalaufstockung durch verbundene Unternehmen in Höhe von ATS 0,4 Mio.

Durch die Auflösung von Rücklagen und die Verwendung von Investitionszuschüssen wurde der Jahresfehlbetrag von ATS 0,5 Mio in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgeglichen.

Bewertung

Da die gemeinnützige Gesellschaft im Jahr 1997 gegründet wurde, lagen dem Landes-Rechnungshof für die Darstellung der finanziellen Entwicklung lediglich die Jahresabschlüsse 1998 und 1999 vor.

Trotzdem weist die Entwicklung der Erlöse und Aufwendungen einen klaren Trend auf. Das Land Vorarlberg und die VGKK sind indirekt die wesentlichen Finanziers der aks-GmbH. Beide Geldgeber haben avisiert, künftig keine oder nur eine marginale Indexierung der Finanzmittel in diesem Bereich vorzunehmen. Ohne eine Absicherung der Finanzierung durch Drittmittel - in Form von EU-Geldern oder Selbsthalten - sind nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes Schritte zur Kostensenkung einzuleiten.

Auf Grund der zu erwartenden Kostensteigerungen, insbesondere im Personalbereich, sind wesentliche Kostentreiber kritisch zu durchleuchten, um auch künftig ein nahezu ausgeglichenes EGT zu erzielen. Zukünftig negative Betriebsergebnisse in größerem Umfang würden entsprechende Auflösungen von Rücklagen und Investitionszuschüssen bzw die Erhöhung des Eigenkapitals durch eine Kapitaleinlage des Vereins erfordern.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, das Eigenkapital der Gesellschaft durch eine Kapitalzufuhr des Vereins zu erhöhen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die Einführung bzw Erhöhung von Drittmitteln in Form von Selbsthalten zu prüfen.

4.2 Wesentliche Aufwandspositionen

Der Aufwand für das Personal und die Honorare der Ärzte betragen nahezu 80 Prozent der gesamten Erträge. Beide Aufwandspositionen steigen tendenziell an, der Gestaltungsspielraum ist bei einem konstanten Leistungsangebot relativ gering.

Situation

Die größten Aufwandspositionen der aks-GmbH sind die Personalaufwendungen, die Aufwendungen für Mieten und Betriebskosten, die Reisekosten und Diäten sowie die Aufwendungen für die EDV und die Forschung und Entwicklung.

Personalaufwand

Im Budget 2000 ist wiederum eine Steigerung des Personalaufwandes um 3,7 Prozent auf ATS 69,1 Mio vorgesehen.

Mit 1. Jänner 1998 hat die aks-GmbH eine Mindestgehaltsschema eingeführt, das aus vier Funktionsgruppen besteht. In den Funktionsgruppen 1 und 2 sind 18, in den Funktionsgruppen 3 und 4 sind 20 Gehaltsstufen vorgesehen. Wie bei der Einführung jedes neuen Gehaltsschemas kommt es zu Über- und Unterbezahlungen bei den Ist-Gehältern. Die Gehaltspolitik der aks-GmbH sieht daher für das Jahr 2000 vor, die Ist-Gehälter entsprechend von 1 bis 3 Prozent zu erhöhen, um eine längerfristige Angleichung an das neue Schema sicherzustellen.

Ein Tarifprüfung durch die Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales hat ergeben, dass lediglich die neu eingetretenen Mitarbeiter für das Jahr 2000 eine Erhöhung um 3 Prozent erhalten haben, während die Gehälter von 10 Mitarbeitern nicht, 33 Mitarbeitern lediglich um 1 Prozent und 96 Mitarbeitern um 2 Prozent erhöht wurden.

Die Gehälter in der aks-GmbH sind Fixgehälter, variable Anteile sind derzeit nicht vorgesehen. Für alle Mitarbeiter existiert eine Pensionskassenregelung. Der Urlaubsanspruch beträgt einheitlich 6 Wochen.

Laut Auskunft der Geschäftsführung liegen die Gehälter aller Führungskräfte der erweiterten Geschäftsleitung – mit Ausnahme der Geschäftsführung – unter ATS 50.000,--. Mit Ausnahme einer Mitarbeiterin in der Arbeitsmedizin bestehen keine Verwandtschaftsverhältnisse von Mitarbeitern zu Vorständen bzw Mitgliedern der Beiräte.

Zum Zeitpunkt der Prüfung werden Verhandlungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretern der sozialen Wohlfahrtseinrichtungen geführt, um ein einheitliches Kollektivvertragsschema einzuführen.

- Honorare** Der Aufwand für die Honorare der Ärzte steht in direktem Zusammenhang mit den Leistungen der aks-GmbH in der Sozialmedizin. Bei den jeweiligen Sprechtagen weisen die Ärzte die Patienten den Therapeuten zu. Im Jahr 1997 wurde von einer Abrechnung auf Stundenbasis auf eine Abrechnung mit Pauschalen für einzelne Leistungen umgestellt.
- Die Honorarordnung für Ärzte in der Sozialmedizin unterscheidet zwischen Erstuntersuchung, Kontrolluntersuchung groß und Fallbesprechungen. Für diese Leistungen wurde im Jahr 2000 ein Pauschalbetrag von ATS 1.957,27 in Rechnung gestellt. Weitere Aufgaben der Ärzte wie Kontrolluntersuchungen klein, Aktengutachten, Team- und Leiterbesprechungen sind zeitlich normiert und wurden mit einem Stundensatz von ATS 978,64 verrechnet.
- Mieten** Die aks-GmbH verfügt in 18 Mietobjekten über eine Gesamtfläche von 5.295 m². Die Flächen in den einzelnen Mietobjekten variieren von 36,0 m² bis 736 m² in den Außenstellen. Die Zentrale inklusive Arbeitsmedizinisches Zentrum in der Rheinstraße nutzt 900 m².
- Mieten** Die Mieten variieren je nach Objekt und Lage zwischen ATS 63,0/m² und ATS 130,0/m². Die durchschnittliche Miete beträgt ATS 82,0/m², die durchschnittlichen Betriebskosten ATS 22,0/m². An Betriebskosten sind in den Mietobjekten von ATS 13,4/m² bis ATS 33,3/m² aufzuwenden.
- Die Eigentümer der Objekte sind Privatpersonen, Wohnbaugesellschaften und Institutionen. Die aks-GmbH hat – außer der Wohnung in Bludenz – keine Objekte angemietet, die sich im Eigentum des Vereins oder von Mitgliedern der Gremien befinden.
- EDV** Im Jahr 1997 hat die aks-GmbH beschlossen, die Informatik in einem Fünfjahresprogramm grundlegend zu erneuern und dabei auch die Bereiche Rechnungswesen und Controlling auf einen zeitgemäßen Standard anzuheben. Dazu wurden mehrere Module definiert und Rahmenverträge mit zwei Software-Programmierern abgeschlossen.
- Für die modulare Softwareentwicklung wurden in den Jahren 1998 und 1999 rund ATS 3,8 Mio aufgewendet. Im Budget 2000 sind weitere Softwareentwicklungskosten von ATS 3,6 Mio vorgesehen.
- Reisekosten** Die Aufwendungen für Reisespesen und Diäten betragen in den Jahren 1998 und 1999 ATS 2,4 Mio bzw ATS 2,6 Mio. Den weitaus größten Anteil haben dabei die Kilometergelder mit jeweils rund ATS 2,0 Mio.
- Entwicklungskosten** Die aks-GmbH hat zur Weiterentwicklung bestehender Programme und zur Entwicklung neuer Programme im Jahr 1998 ATS 1,6 Mio aufgewendet. Im Jahr 1999 sind für die Programmentwicklung keine externen Kosten angefallen. Im Budget 2000 ist wiederum ein Betrag in Höhe von ATS 1,7 Mio für externe Entwicklungskosten angesetzt.

Bewertung Trotz der getroffenen Maßnahme einer Einschleifregelung steigt der Personalaufwand kontinuierlich an. Nach Ansicht der Geschäftsführung ist der Abschluss eines Kollektivvertrages für alle sozialen Wohlfahrtseinrichtungen mit zusätzlichen Personalaufwendungen für die aks-GmbH verbunden. Dadurch verstärkt sich die Schere zwischen den steigenden Personalkosten auf Basis von Indexierungen, Vorrückungen sowie eventuellen Neueinstufungen und den relativ geringen Indexierungen der Leistungsentgelte durch die Finanziers.

Der variable Kostenblock der Honorare ist einheitlich für alle Ärzte geregelt. Der Stundenlohn für fachärztliche Untersuchungen ist normiert. Es können daher der aks-GmbH keine individuellen Stundensätze in Rechnung gestellt werden. Mit Ausnahme von einem Arzt – dieser ist gleichzeitig Bereichsleiter in der aks-GmbH und hat einen Werkvertrag – werden sämtliche Leistungen der Fachärzte nach Aufwand und auf Stundenbasis abgerechnet. Dadurch wurde aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ein transparentes und leistungsgerechtes Abrechnungssystem in der aks-GmbH installiert.

Bewertung Der Aufwand für Mieten, Betriebskosten, Reisekosten und Diäten erscheint aus Sicht des Landes-Rechnungshofes angemessen. Auf Grund der Größe des Unternehmens und der geforderten Qualität des Rechnungswesens und Controllings liegt der Aufwand für die Umstellung der EDV und der damit verbundenen Softwareentwicklung in einem üblichen Rahmen. Ein Entwicklungsaufwand für die Neu- oder Weiterentwicklung von Programmen im Ausmaß von rund 1,4 Prozent der Erträge ist aus Sicht des Landes-Rechnungshofes ebenfalls vertretbar.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die von der Geschäftsführung beabsichtigte kritische Prüfung von Kostensenkungspotentialen konsequent durchzuführen.

4.3. Mehrjahresplanung

Auf Basis der finanziellen Eckwerte und der definierten Rahmenbedingungen der Finanziers für die nächsten Jahre erscheint eine Konsolidierung notwendig.

Situation Die aks-GmbH hat eine qualitative Planung für die Jahre 2000 bis 2003 erstellt und die finanziellen Eckwerte für die Jahre 2000/2001 ermittelt. Die qualitative und quantitative Planung wurde für die aks-GmbH gesamt und für die Sparten Vorsorge-, Sozial- und Arbeitsmedizin ausgearbeitet.

Die Planung beinhaltet neben konkreten Aktivitäten in den drei Sparten auch strukturelle Maßnahmen sowie Projekte zur Weiterentwicklung der Planungs-, Controlling- und Qualitätssicherungssysteme.

Situation

Während die qualitative Maßnahmenplanung bis zum Jahr 2003 konkretisiert wurde, endet die Planung der finanziellen Eckwerte mit dem Jahr 2001. Aus Sicht der Geschäftsführung ist dies einerseits mit der Unsicherheit über die Zusatzkosten eines Kollektivvertrages und andererseits mit fehlenden Finanzierungszusagen des Landes Vorarlberg und der VGKK für neue Leistungen begründet.

Die Kostenschere wird vor allem in der Vorsorgemedizin wirksam. Der Deckungsbeitrag drei berücksichtigt sämtliche Bereichs-, Sparten- und Datenerfassungskosten und reduziert sich von 1999 auf 2001 um ein Drittel. Der Deckungsbeitrag drei verringert sich in der Sozialmedizin im selben Zeitraum lediglich um sieben Prozent. Demgegenüber kann der Deckungsbeitrag drei in der Arbeitsmedizin mehr als verdoppelt werden. Das Spartenergebnis aller drei Sparten verringert sich um 16 Prozent. Unter Berücksichtigung sämtlicher Fixkosten für Geschäftsführung und zentrale Dienste wird für das Jahr 2001 ein relativ hohes negatives Betriebsergebnis budgetiert.

Bewertung

Die Qualität der Planung in der aks-GmbH befindet sich bereits auf einem hohen Standard. Die „Qualitative Planung 2000 bis 2003“ gibt einen guten Überblick über die geplanten Maßnahmen in den nächsten drei Jahren und hält Verantwortliche und Messgrößen fest.

Die finanziellen Eckwerte bis 2001 zeigen den Handlungsbedarf für die aks-GmbH klar auf. Die Geschäftsführung kann nach eigenen Angaben keine Planung für die finanziellen Eckwerte für die Jahre 2002 und 2003 vornehmen, da sowohl die Konsequenzen aus einem Kollektivvertrag unklar sind, als auch einzelne Vorgaben des Landes Vorarlberg für die Planung fehlen. Nach Ansicht der Geschäftsführung greift der traditionelle Ansatz der Steuerung über Jahresbudget, Tangente und Tarife zu kurz. Um die Planungssicherheit in der aks-GmbH sicherzustellen, urgiert die Geschäftsführung vom Land Vorarlberg eine Mehrjahresplanung für die Vorsorge- und Sozialmedizin.

Nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes bedarf es einer strategischen Neupositionierung der aks-GmbH, insbesondere in der Sparte Vorsorgemedizin, da einzelne Produkte einen hohen Reifegrad im Lebenszyklus aufweisen. Wie in der Planung angeführt, stellt sich bei einzelnen Produkten die Frage der Neupositionierung, der gezielten Weiterentwicklung oder der Aufgabe.

Auf Basis des Strategiekonzeptes ist eine Abstimmung mit den größten Finanziers möglich. Weiters können auf Basis der von der Geschäftsführung geplanten Nachkalkulation sämtlicher Produkte die notwendigen strategischen Entscheidungen getroffen werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die von der Geschäftsführung geplante Erstellung eines „Strategiekonzeptes für die Vorsorgemedizin und die Gesundheitsförderung“ möglichst rasch in Angriff zu nehmen.

Da die Finanziere beabsichtigen, die zur Verfügung gestellten Mittel lediglich geringfügig zu indexieren, empfiehlt der Landes-Rechnungshof, diese Vorgabe als Planungsprämisse zu bewerten und der Erschließung von Drittmitteln einen hohen Stellenwert einzuräumen.

5. Widmungsgemäße Verwendung der Mittel

Die widmungsgemäße Verwendung der Mittel des Landes Vorarlberg und des Sozialfonds wurde vom Landes-Rechnungshof durch die Analyse von jeweils einem Leistungsprozess in der Vorsorge- und der Sozialmedizin überprüft. Zusätzlich wurden die Kalkulation der Tarife bzw Kostensätze und das Berichtswesen einer Prüfung unterzogen.

Die aks-GmbH hat dem Landes-Rechnungshof bereitwillig jede Auskunft erteilt. Die Vorgabe von Standards und die Überprüfung der Produktivität sind wesentliche Voraussetzungen für die Effizienz der Leistungserstellung in der aks-GmbH.

5.1. Leistungsprozess Logopädie (Kinderdienste und Ambulante Neurologische Rehabilitation)

Der Therapieprozess ist klar geregelt, Qualitätskriterien sind definiert und Kontrollen durch das Land erfolgen in Stichproben. In der Logopädie übersteigt die Nachfrage das Angebot, entsprechende Maßnahmen zur Ausweitung des Angebotes waren bisher nicht erfolgreich.

Situation

Ein Allgemeinmediziner, ein Arzt im LKH Rankweil oder ein anderer niedergelassener Arzt überweisen mit dem Rehabilitationsschein einen Patienten zur Therapie in der aks-GmbH. Die genauen Kriterien der Zuteilung sind für die aks-GmbH nicht eindeutig nachvollziehbar. Es besteht jedoch ein Zusammenhang mit der Warteliste, der räumlichen Verteilung der Patienten und deren spezifischen Bedürfnissen. Patienten mit komplexen Krankheitsbildern werden eher der interdisziplinär agierenden aks-GmbH zugewiesen.

Der Patient wird in der aks-GmbH von einem Sprechtagsarzt untersucht, welcher die Art der Therapie und die erforderlichen Stunden festlegt. Bei wirklich eindeutigen Diagnosen von zuweisenden Ärzten wird der Patient sofort dem Therapeuten zugeteilt.

Situation

Die Therapiestunden werden von Mitarbeitern des Landes abgezeichnet. Kontrolliert wird nur der Ablauf der Therapie, nicht aber die Notwendigkeit oder sonstige medizinische Belange. Diese Kontrolle wird durch das neue EDV-System der aks-GmbH wesentlich erleichtert. Die Sozialarbeiter des Landes müssen nicht mehr vor Ort kontrollieren, sondern erhalten die Unterlagen per EDV übermittelt.

Während der Therapie und nach der Therapie gibt es Zwischen- bzw Abschlussgespräche mit dem Sprechtagsarzt. Die Gespräche sind als Erstgespräche, kleine und große Untersuchungen normiert. Sie sollten den Fortschritt, die Wirkung und den Erfolg der Therapie überprüfen und weitere Schritte aufzeigen.

Qualitätsmerkmale

Die Qualifikation des Sprechtagsarztes ist von enormer Wichtigkeit für die Zeitdauer der Therapie. Die Auswahl der richtigen Therapie, die Beratung durch den Therapeuten sowie die Wahrnehmung der Interdisziplinarität sind wesentliche Qualitätsmerkmale. Auf diese Art wird der Therapeut vom Arzt und der Arzt vom Therapeuten kontrolliert. Der Sprechtagsarzt hat einen Werkvertrag mit der aks-GmbH.

Logopädie

Die Nachfrage nach Logopädie übersteigt das Angebot bei weitem. Lange Wartezeiten sind die Folge, da zuwenig Logopäden vorhanden sind. Weiters müssen Schlaganfallpatienten sofort ohne Aufschub behandelt werden. Eine exakte Planung wird dadurch erschwert. Auf Basis der Erfahrungswerte hat die aks-GmbH für das Jahr 2004 einen erhöhten Bedarf an logopädischen Leistungen bei den Kinderdiensten um 15 Prozent und bei der Ambulanten Neurologischen Rehabilitation um 250 Prozent ermittelt.

Zwei Möglichkeiten zur Ausweitung des Leistungsangebotes wurden bisher von den Beteiligten geprüft. Einerseits wurde versucht, die fehlenden Logopäden europaweit in Deutschland, Italien und den Niederlanden zu rekrutieren. Andererseits sollten Sprech- und Sprachverständnisschwierigkeiten bei Kindern frühzeitiger erkannt und behandelt werden. Die Behandlungsdauer könnte gekürzt werden, wodurch die Effizienz gesteigert und Kosten reduziert würden. Gleichzeitig hätten die Kinder weniger Lernschwierigkeiten, wodurch zusätzlich die Effektivität erhöht werden könnte.

Ein Pilotprojekt der aks-GmbH gemeinsam mit den freien Logopäden wurde von der aks-GmbH finanziert, musste jedoch beendet werden, da eine Folgefinanzierung durch die VGKK und/oder das Land bisher nicht zustande kam. Aufbauend auf den Ergebnissen des Pilotprojektes wurden mehrere Folder entwickelt, die den Eltern als Selbstanleitung für therapeutische Maßnahmen dienen.

Bewertung

Der Therapieprozess ist aus Sicht des Landes-Rechnungshofes klar geregelt, mit entsprechenden Qualitätskriterien unterlegt und durch ausreichende Kontrollen gesichert.

Die Defizite in der Logopädie sind den Verantwortlichen des Landes seit mehreren Jahren bekannt. Zusätzliche Ausbildungsplätze wurden zwar finanziert, die Ausbildungszeit beträgt jedoch drei Jahre und die Aufnahmekriterien sind sehr streng. Dadurch erhöht sich das Angebot an logopädischen Leistungen erst mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung.

Für eine Logopädiestunde der aks-GmbH wurde mit dem Land Vorarlberg für das Jahr 2000 ein Tarif von ATS 640,67 inklusive Nebenkosten vereinbart. Dieser Tarif ist im Fremdvergleich nicht überhöht, da auch avos Salzburg für die logopädische Behandlung eines Schlaganfallpatienten ATS 398,- für die halbe Stunde in Rechnung stellt. Die Bedingungen sind vergleichbar, da auch die avos-Logopäden angestellt sind und ähnliche Nebenleistungen wie Fortbildung oder Supervision von der Organisation erhalten.

Die im Land verfügbaren Logopäden trachten weitestgehend danach, bei der aks-GmbH, der SMO oder anderen Anbietern angestellt zu werden. Die freiberufliche Tätigkeit erscheint nicht sehr attraktiv.

Dies auch deshalb, da die freien Logopäden von der VGKK einen Stundensatz in Höhe von ATS 550,- ersetzt bekommen. Dabei sind keine Nebenleistungen beinhaltet, auch die Fortbildung oder organisatorische Aufgaben sind nicht verrechenbar.

Bemerkenswert ist auch das Faktum, dass die logopädischen Leistungen der aks-GmbH und anderer Wohlfahrtseinrichtungen vom Land Vorarlberg finanziert werden, hingegen die Leistungen der privaten Logopäden mit der VGKK abzurechnen sind. Die Selbständigkeit von Logopäden wird nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes aus zwei Gründen erschwert. Einerseits erhalten die freiberuflichen Logopäden einen geringeren Stundensatz und andererseits müssen die Ausbildung, die Einrichtung der Praxis und die Administration zusätzlich getragen werden.

Das Land Vorarlberg hat der aks-GmbH den Auftrag erteilt, einerseits eine Strategie für den Ausbau der logopädischen Leistungen zu erstellen und andererseits zu prüfen, ob die Logopädie bei Kindern im Kindergarten oder in der Schule die bessere Prävention darstellt. Zum Zeitpunkt der Prüfung lagen noch keine Entscheidungsgrundlagen vor, eine Abstimmung mit dem Land Vorarlberg konnte daher bis dato nicht erfolgen.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Entscheidungsgrundlagen für die Logopädie möglichst rasch auszuarbeiten und die strategische Stoßrichtung mit dem Land Vorarlberg abzustimmen.

5.2. Leistungsprozess Zahnprophylaxe

Die Zahnprophylaxe wird vom Land Vorarlberg und der VGKK subventioniert, eine Indexierung wurde nur vom Land vorgenommen. Die Abrechnung sollte künftig nach Aufwand und auf der Basis von vereinbarten Stundensätzen erfolgen.

Situation Ziel der Zahnprophylaxe Vorarlberg ist es, über die Ursachen und die Verhinderung von Karies und Zahnfleischerkrankungen aufzuklären, Kinder und deren Eltern zu zahnprophylaktischen Maßnahmen zu motivieren, korrekte Mundhygiene zu erlernen und eine Kariesfreiheit bei den bleibenden Zähnen der 12-jährigen Kinder bis im Jahr 2010 zu erreichen.

Zielgruppen Derzeit unterrichten 36 speziell ausgebildete Zahngesundheitserzieherinnen in Kindergärten, Volks-, Sonder-, Mittelschulen und Behindertenbetreuungseinrichtungen Vorarlbergs. Mit dem Programm sollen Mütter in den Wöchnerinnenstationen der Krankenhäuser, Kleinkinder in den Elternberatungsstellen vom 6. Lebensmonat bis zum 3. Lebensjahr, Kindergartenkinder vom 4. bis zum 6. Lebensjahr, Schulkinder vom 6. bis zum 14. Lebensjahr sowie Behinderte in Behinderteneinrichtungen erreicht werden. Die Aufklärung über Zahngesundheitsförderung wird gemeinsam mit den Kindern erarbeitet. Jährlich erhalten ca 41.000 Kinder und Jugendliche Zahngesundheitsunterricht.

Leistungen für Neugeborene Karies wird von der Mutter auf ihr Kind übertragen, bestimmte Bakterien aus dem Mund der Mutter sind die Ursache für spätere Karies bei den Kindern. In allen Vorarlberger Krankenhäusern werden daher alle Wöchnerinnen über die Ursache von Karies und über die Zahngesundheitsvorsorge aufgeklärt. Mittels eines Bakterientests wird das zu erwartende Kariesrisiko des Kindes bestimmt und die Mutter zur Vermeidung dieser Bakterienübertragung motiviert.

Elternberatung Bis zum 3. Lebensjahr werden alle Kinder einmal jährlich in die Elternberatungsstellen eingeladen. Säuglingsschwestern klären hier die Eltern über die Ursachen und Vermeidungsmöglichkeiten von Karies auf. Die Kinder werden auf Karies und Fehlstellungen der Zähne untersucht und – wenn notwendig – zu einem Zahnarzt überwiesen. Sie bekommen bei der Beratungsstelle Fluoridtabletten, eine Kinderzahnbürste und einen Zahnprophylaxepass.

- Kindergärten** Zweimal jährlich besuchen die Zahngesundheitserzieherinnen alle Kindergärten Vorarlbergs, um mit Spielen und kleinen Theaterstücken den Kindern Grundwissen über die Biologie der Mundhöhle zu vermitteln. Die zweite Hälfte der zur Verfügung stehenden Zeit wird dazu genutzt, mit den Kindern Zähneputzen zu üben. Einmal jährlich werden die Kinder von einem Paten-Zahnarzt in der Kindergartengruppe untersucht. Mit dieser Untersuchung wird bei den Kindern die Schwellenangst vor dem Zahnarztbesuch abgebaut, frühzeitig Karies diagnostiziert und Kinder mit einem hohen Kariesrisiko können entdeckt werden. Ziel ist es, diese Kinder dann einer individualprophylaktischen Betreuung zuzuführen.
- Volksschulen** Zweimal jährlich werden alle Volks- und Sonderschulen Vorarlbergs besucht. Den schon älteren Kindern wird mehr und mehr theoretischer Lernstoff über die Ursachen von Karies und Zahnfleischartzündungen vermittelt: Sie sollen verstehen, warum sie nach dem Essen die Nahrungsreste entfernen müssen und warum es notwendig ist, einmal am Tag alle Bakterien von den Zähnen zu putzen. Sie sollen die Wirkungsweise und die Anwendung von Fluoriden als Schutz gegen Karies kennenlernen und sie lernen mit der Rot-Weiß-Technik eine für dieses Alter perfekte Zahnputztechnik. Auch die Volksschulkinder werden einmal jährlich bei ihrem Paten-Zahnarzt untersucht. Einmal in der Woche sollen die Kinder an der Schule gemeinsam Zähne putzen. Dazu motiviert zum Beispiel für das Schuljahr 2000/01 die Elmex-Gel-Schulaktion „Gewinn mit Max Prophylax eine Klassenfahrt zum Spielaland Ravensburger – dem größten Spielzimmer der Welt“. Mitmachen konnten dabei Lehrer mit ihren Schulklassen, die sich bereit erklärten, mit den Kindern (unter Aufsicht des Klassenlehrers) einmal wöchentlich in der Klasse ein fluoridiertes Zahngel einzubürsten. Im vergangenen Schuljahr beteiligten sich 121 Schulklassen bei der Schulaktion „Gewinn mit Max Prophylax“. Davon haben 51 Klassen ihren „Zahnputzkalender“ an das Büro der Zahnprophylaxe Vorarlberg gesandt und somit auch an der Verlosung Ende Juni 2000 teilgenommen. Diese Vorsorgeaktion wird unterstützt von der Vorarlberger Landesregierung, den Vorarlberger Sozialversicherungsträgern, der Apothekerkammer, den Vorarlberger Nachrichten und der Firma Profimed.
- In einzelnen Gemeinden bieten ortsansässige Bäuerinnen über das ganze Jahr eine zahngesunde Schuljause an.
- Mittelschulen** Einmal jährlich besuchen die Zahngesundheitserzieherinnen alle Schüler der Hauptschulen und Gymnasien. In den Zahngesundheitsstunden wird den Schülern, auf Basis des in der Volksschule erlernten Wissens, ein genauerer Einblick in die Ursachen und Vermeidungsmöglichkeiten von Karies und Zahnfleischerkrankungen vermittelt.

Behinderteneinrichtungen Alle Behinderteneinrichtungen Vorarlbergs werden einmal jährlich von einer Zahngesundheitserzieherin betreut. Das Betreuungspersonal wird ebenfalls über die Prophylaxemaßnahmen aufgeklärt, motiviert und miteinbezogen.

Finanzierung Die Versicherungsträger im Land, deren zu zahlender Anteil von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK) bestimmt wird, bezahlen jährlich gemeinsam rund ATS 1,0 Mio für die Erhaltung und Durchführung der Zahnprophylaxe Vorarlberg. Sobald die einzelnen Beträge an das Land Vorarlberg überwiesen sind, werden sie über ein Durchläuferkonto des Landes an die aks-GmbH weitergeleitet.

Finanzierung Die VGKK finanziert ohne Mithilfe des Landes die sogenannten Reihenuntersuchungen bzw Gruppenprophylaxen. Die Effizienz des Programmes lässt sich nur erhöhen, wenn Risikokinder spezieller mit Individualprophylaxe behandelt werden. Risikokinder lassen sich jedoch nur mit den Reihenuntersuchungen herausfiltern. Kinder müssen dazu zum Zahnarzt. Kinder werden vom Kindergarten oder der Schule mit dem Bus zum Zahnarzt gebracht. Von zu Beginn 24 Zahnärzten haben zehn ihre Mitarbeit aufgegeben. Über einige Weitere gibt es Klagen von Seiten der Kindergärtnerinnen bzw Lehrerinnen.

Aufgrund der unbefriedigenden Vorgehensweise, wurde von der aks-GmbH das Dentamobil vorgeschlagen. Ein angestellter Zahnarzt fährt vor Ort, wodurch eine flächendeckende Vorsorge gewährleistet wäre. Bisher wurden die Reihenuntersuchungen von der VGKK und die Organisation dieser Untersuchungen von den Gemeinden bezahlt. Aus Sicht der aks-GmbH sollte das Dentamobil von der VGKK bezahlt werden, die Verhandlungen laufen noch.

Die aks-GmbH hat jeweils bis zum 15. Juli eines jeden Kalenderjahres ein Programm für das folgende Kalenderjahr samt Budget zu erstellen und dieses dem Land und den Kassen zur Genehmigung vorzulegen.

Kontrolle Bis längstens 31. Jänner des Folgejahres hat die aks-GmbH einen Tätigkeitsbericht samt Rechnungsabschluss für das jeweils abgelaufene Kalenderjahr dem Land und den Kassen zur Genehmigung vorzulegen. Darüber hinaus ist per 30. September jeweils ein Tätigkeits- und Finanzbericht für das jeweils vorangegangene erste Halbjahr an diese Stellen vorzulegen. Zusätzlich kann das Land Vorarlberg Einschau in die Gebarung nehmen bzw eine entsprechende Überprüfung der Programmverwirklichung und der Programmaufwendungen durchführen.

Die aus den Leistungsberichten ersichtlichen detaillierten Abrechnungspositionen können vom Land nicht auf sachliche Richtigkeit geprüft werden. Die Auszahlung erfolgt über das Vier-Augen-Prinzip immer auf ein und dasselbe Konto der aks-GmbH.

Kontrolle	Die Evaluierung des Programmes erfolgt durch regelmäßig von der aks-GmbH durchgeführte Studien, zuletzt in den Jahren 1988, 1993 und 1998.
Bewertung	Zwischen dem Land Vorarlberg und der aks-GmbH wurde eine Subvention für die Zahnprophylaxe vereinbart. Für die Leistungsverrechnung muss die aks-GmbH einen detaillierten Leistungsnachweis erbringen. Zwischen den Vertragspartnern wurde jedoch kein Stundensatz für die Abrechnung vereinbart. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes wäre eine Abrechnung auf Basis von Stundensätzen oder von Pauschalsätzen für Vorträge in Schulen, Kindergärten etc sinnvoller als die Genehmigung eines Pauschalbetrages in Form einer Subvention. Eine diesbezügliche Neuregelung wird sowohl von den Mitarbeitern des Landes, als auch von Seiten der aks-GmbH befürwortet.
Bewertung	Das Land führt selbst keine qualitativen Kontrollen durch. Die Ausbildung der Zahngesundheitserzieherinnen ist normiert und für den Erfolgsnachweis des Programms werden Studien bei der aks-GmbH beauftragt. Diese Analysen der aks-GmbH durch Zahnärzte sind für das Land als Qualitätsnachweis ausreichend. Weitere Zahlungen für das Dentamobil sind nicht vorgesehen. Die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel für die Zahnprophylaxe erfolgt mit der gebotenen Sorgfalt analog zu sämtlichen Leistungen der Sozialmedizin.
Empfehlung	Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, bei der Zahnprophylaxe eine Abrechnung nach Aufwand und auf Basis von vereinbarten Stundensätzen durchzuführen.
5.3. Kalkulation der Tarife	
Die Kalkulation ist transparent und ermöglicht dem Land Vorarlberg die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel auch nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit.	
Situation	Die aks-GmbH verfügt über eine detaillierte Kalkulation der Tarife in der Vorsorge- und Sozialmedizin.
Vorsorgemedizin	Für sämtliche Programme und Aktionen wurden in der Vorsorgemedizin detaillierte Kalkulationen erstellt. Im Jahr 1999 wurden alle Programme einer Nachkalkulation unterzogen. Die Gesamtkosten wurden den aktuellen Tarifen gegenübergestellt, um die jeweilige Über/Unterdeckung zu ermitteln. Die aktuellen Tarife wurden in die Anteile von Land, VGKK, Gemeinden, sonstigen Kostenträgern und Selbstbehalten gegliedert.

Situation

Die Nachkalkulation der fünfzehn größten Umsatzträger hat aufgezeigt, dass sieben Programme nicht kostendeckend sind und somit in der Sparte quersubventioniert werden müssen. Die überwiegend vom Land finanzierten Programme wie Gesundenuntersuchung, Gyn-Untersuchung und allgemeine Impfungen von Kindern sind kostendeckend bzw erwirtschaften einen geringen Überschuss von maximal ATS 10,- je Untersuchung.

Die Führung des Krebsregisters und das SIDS-Programm haben mit zusammen ATS 150.000,- im Jahr 1999 einen hohen Deckungsbeitrag erzielt. Eine deutliche Unterdeckung war beim Programm „Blieb gesund“ gegeben, weshalb von der Geschäftsführung die Einstellung dieses Programms forciert wird.

Sozialmedizin

Auch die Kostensätze für die sozialmedizinischen Leistungen wurden von der aks-GmbH für das Jahr 2000 neuerlich kalkuliert. Der Kostensatz für eine Therapiestunde wurde mit ATS 658,18 ermittelt. Da das Land Vorarlberg für das Jahr 2000 einen Tarif in Höhe von ATS 640,67 genehmigt hat, beträgt die Unterdeckung ATS 17,51.

**Standardkalkulation der aks-GmbH für das Jahr 2000
in ATS**

Personalkosten	495,78	
Miet- und Raumkosten	66,46	
Sonstige Sachkosten	59,45	
Kostenstufe 1	621,69	Direktzuordenbare Kosten
Zentrale Dienstleistungen	55,95	Zuschlag 9 Prozent
Kostenstufe 2	677,64	
- Selbstbehalte	- 19,47	
Kostensatz	658,18	Kosten je Therapiestunde
Tarif Land für 2000	640,67	
Unterdeckung	- 17,51	

Quelle: aks-GmbH

Sozialmedizin

Basis für die Kalkulation der Personalkosten sind die normierten Leistungsstunden auf Basis einer 40 Stunden Woche. Von der Jahresarbeitszeit werden Feiertage, Urlaub, Krankenstand, Teamsupervision, Fortbildung und Supervision abgezogen. Von den errechneten 1.641 Stunden werden weiters Zeiten für wöchentliche Teamsitzungen und Administration sowie Fachteamsitzungen abgezogen. Als produktive Zeit für die Tarifberechnung wurden 1.400 Stunden festgelegt, dies entspricht rund 85 Prozent der verfügbaren Arbeitszeit.

Bewertung

Die Geschäftsführung der aks-GmbH plant auch für das Jahr 2000 eine Nachkalkulation der Tarife in der Vorsorgemedizin durchzuführen.

Da die Steigerung der Personalkosten im Jahr 2000 über der vom Land gewährten Indexierung liegen, wird sich aus Sicht des Landes-Rechnungshofes die Unterdeckung bei den sozialmedizinischen Leistungen eher noch erhöhen. In der Planung der finanziellen Eckwerte wird dies auch ersichtlich.

Die Bemessung der produktiven Stunden liegt nach den Recherchen des Landes-Rechnungshofes im üblichen Rahmen von angestellten Therapeuten.

Die Transparenz über die Kalkulation ist nach Ansicht des Landes-Rechnungshofes für die Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung durch die Abteilungen des Amtes der Vorarlberger Landesregierung auch für eine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung in ausreichendem Maß gegeben.

5.4. Berichtswesen

Das Berichtswesen ist umfassend und liefert wichtige Informationen für die Steuerung der Bereiche. Eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Abweichungen mit den geplanten Maßnahmen würde die Transparenz für die Organe erhöhen.

Situation

Das Berichtswesen der aks-GmbH besteht aus einer Vorscheurechnung und einem Leistungscontrolling. Die Vorscheurechnung gibt einen Überblick über die Entwicklung der Gesamtleistung, der Deckungsbeiträge sowie der Ergebnisbeiträge der aks-GmbH gesamt, der einzelnen Sparten, der Dienstleistungsbereiche sowie der einzelnen Programme in den jeweiligen Bereichen.

Auf Basis der Budgetwerte für den jeweiligen Monat und der abgelaufenen Quartale wird ein Soll/Ist-Vergleich durchgeführt. Das Leistungscontrolling gibt einen detaillierten Überblick über die geplanten und die geleisteten Stunden sowie die geplanten und abgerechneten Honorare für die Ärzte. Das Leistungscontrolling wird für jeden Standort geführt, an dem die Kinderdienste, die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Ambulante Neurologische Rehabilitation angeboten werden. Weiters wird nach einzelnen Therapiearten unterschieden.

Die Berichte werden der Geschäftsführung und den Bereichsleitern monatlich sowie der Generalversammlung für jedes Quartal zur Verfügung gestellt.

Bewertung Der Landes-Rechnungshof attestiert dem Berichtswesen der aks-GmbH einen hohen Standard. Budget, Vorscheurechnung und Leistungscontrolling sind detailliert sowie aussagekräftig und bilden eine wichtige Grundlage für die wirtschaftliche Steuerung des Unternehmens.

Der Quartalsbericht an die Generalversammlung weist eine hohe Detailtiefe auf. Aus Sicht des Landes-Rechnungshofes würde die Zusammenfassung der wesentlichen Abweichungen sowie der geplanten Maßnahmen auf ein bis zwei Seiten Text den Informationsgrad für die Generalversammlung noch erhöhen.

Empfehlung Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Quartalsberichte um eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Punkte zu ergänzen.

6. Stellungnahme der Geschäftsführung

Die Geschäftsführung der aks-GmbH nimmt den Prüfbericht zur Kenntnis. Der Prüfbericht wird an die Generalversammlung der aks-GmbH weitergeleitet.

7. Finanzierung durch das Land Vorarlberg

Das Land Vorarlberg bekennt sich im Artikel 7 der Landesverfassung zur Aufgabe, die freie Entfaltung der Persönlichkeit des einzelnen sowie die Gestaltung des Gemeinschaftslebens nach den Grundsätzen der Subsidiarität und der Solidarität aller gesellschaftlichen Gruppen zu sichern.

Zur Umsetzung der sozialpolitischen Ziele bedient sich das Land Vorarlberg privater Einrichtungen wie der aks-GmbH, die als selbständige Unternehmen Aufgaben im Sozial- und Gesundheitsbereich durchführen.

Vorarlberg verfügt über ein dichtes soziales Netz, das nahezu ausschließlich aus privaten Einrichtungen besteht. Nach Ansicht des Landes Vorarlberg ist die Erbringung der Dienstleistungen vorwiegend die Aufgabe der Einrichtungen, während die Finanzierung, Koordination und sozialpolitische Zielsetzung weitgehend Aufgabe des Landes ist.

Der Landes-Rechnungshof hat daher die Finanzierung, die Planung sowie die Steuerung der Leistungen der aks-GmbH einer näheren Betrachtung unterzogen.

7.1. Leistungsentgelte des Landes Vorarlberg

Die Leistungsentgelte des Landes wurden in den letzten fünf Jahren weitgehend nur indexiert, die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung erfolgt mit der notwendigen Sorgfalt.

Situation

Das Land Vorarlberg hat im Jahr 1999 Leistungsentgelte an die aks-GmbH in Höhe von ATS 80 Mio bezahlt, wovon ATS 8 Mio für Leistungen in der Vorsorgemedizin und ATS 72 Mio für Leistungen in der Sozialmedizin verrechnet wurden. Die Arbeitsmedizin wird vom Land Vorarlberg nicht finanziell unterstützt.

Vorsorgemedizin

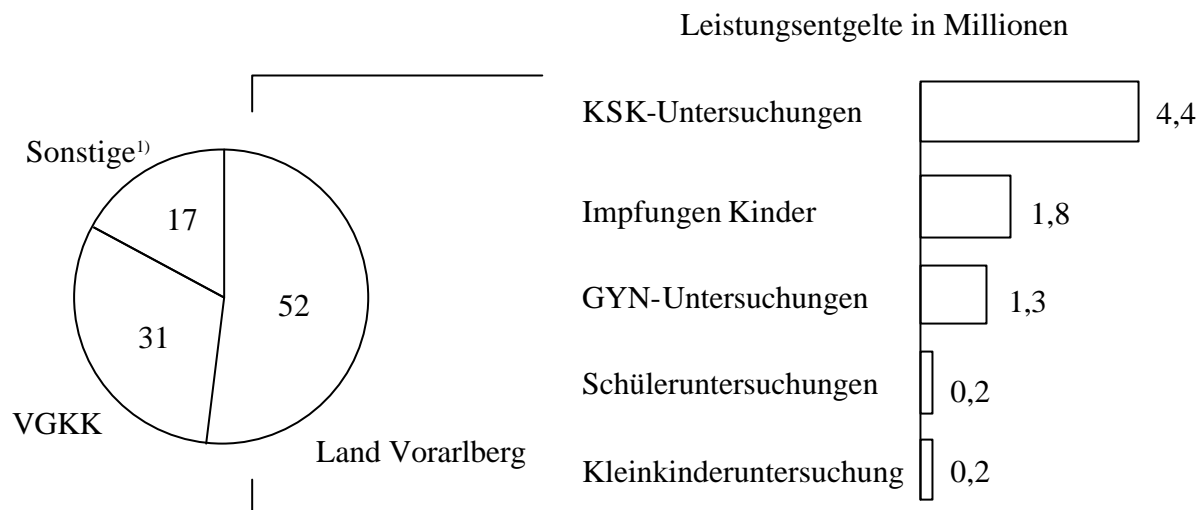
Die laufenden Programme und Aktionen werden weitgehend vom Land Vorarlberg und von der VGKK finanziert. Das Land hat überwiegend die indirekte Finanzierung der Gesundenuntersuchung für Erwachsene, der allgemeinen Impfung von Kindern und der Gynäkologischen Untersuchungen übernommen. Die VGKK trägt die Kosten für die Schüleruntersuchungen und beteiligt sich an der Finanzierung spezieller Gruppenprogramme wie Herzgruppen für Erwachsene.

Neben den laufenden Programmen werden auch Aktionen unterstützt und Subventionen für spezielle Programme wie die Zahnprophylaxe gewährt. Die Subventionen des Landes betragen im Jahr 1999 rund ATS 5,5 Mio.

Leistungsentgelte des Landes für die Vorsorgemedizin im Jahr 1999

In Prozent

100 % = ATS 15,3 Millionen



¹⁾ Ärztekammer, Gemeinden, Sozialversicherungen, Selbstbehalte
 Quelle: aks-GmbH, Berechnungen L-RH

Der Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel des Landes wird in der Vorsorgemedizin von zwei Abteilungen im Amt der Vorarlberger Landesregierung geprüft.

Die Abteilung IVd – Sanitätsangelegenheiten erhält von der aks-GmbH quartalsweise eine Auflistung über Art und Anzahl der durchgeführten Untersuchungen sowie über Art und Anzahl der durchgeführten Impfungen. Für jede Position sind die vereinbarten Entgelte, der Betrag je Leistungsart sowie der Gesamtbetrag der Rechnung angeführt.

Die Verrechnung der Leistungen für die Führung des Krebsregisters und des SIDS-Programmes erfolgt nach Aufwand in Stunden. Zuzüglich zu den Leistungsstunden werden auch die Aufwendungen für Material, Honorare und Dienstleistungen in Rechnung gestellt. Die Erfassungstunden werden mit einem Vollkosten-Mischsatz in Höhe von ATS 433,- verrechnet. Dieser Satz enthält laut Rechnung keine anteiligen Sparten- und Overheadkosten.

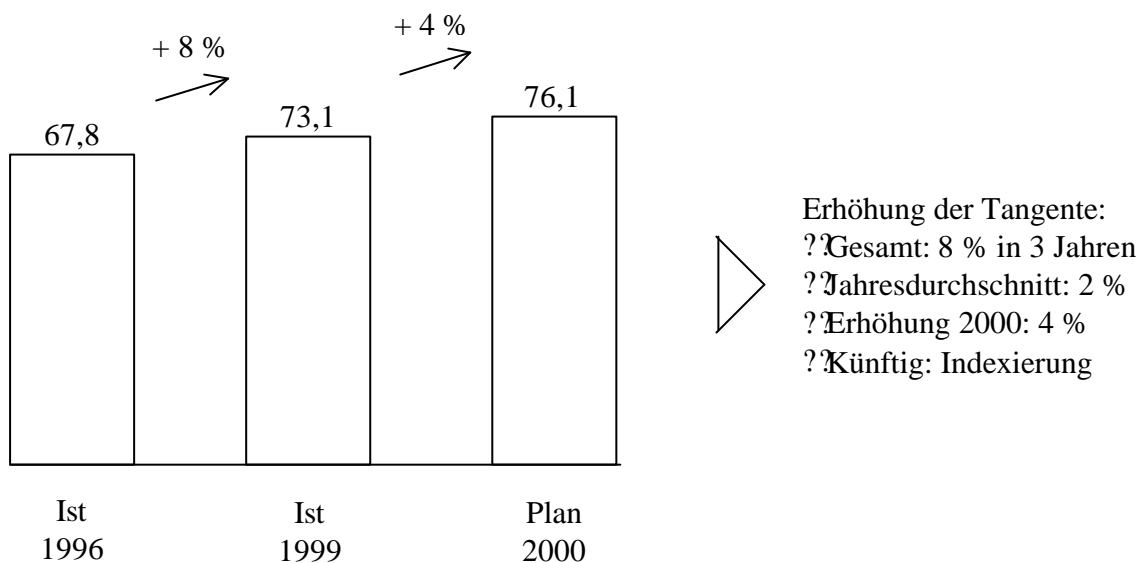
Die Abteilung IVb – Gesundheitsrecht und Sozialversicherung nimmt die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung für die Zahnprophylaxe ebenfalls quartalsweise anhand von Rechnungen vor.

Sozialmedizin

Die aks-GmbH erzielte in der Sozialmedizin im Jahr 1999 rund ATS 74,2 Mio. Davon wurden vom Land Vorarlberg mit ATS 72,1 Mio rund 97 Prozent finanziert. Die restlichen Erträge der aks-GmbH in der Sozialmedizin in Höhe von rund 2,1 Mio stammen vom AMS sowie aus Selbstbehalten und werden überwiegend für die Sozialpsychiatrischen Dienste geleistet.

Entwicklung der Tangente in den Jahren 1996 bis 1999

In Millionen ATS



Quelle: Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales, Berechnungen L-RH

Während die Leistungen in der Ergotherapie und der Physiotherapie ausgeweitet wurden, reduzierte sich das Leistungsangebot auf Grund fehlender Kapazitäten in der Logopädie. Eine überdurchschnittliche Ausweitung des Leistungsangebotes erfolgte in der Neurologischen Nachsorge durch eine starke Zunahme von Schlaganfällen. In diesem Bereich ist eine möglichst rasche Therapie notwendig, um den Reha-Erfolg sicherzustellen.

Entwicklung der Leistungsentgelte in der Sozialmedizin in den Jahren 1996 bis 1999 in Millionen ATS

Leistung	1996	1997	1998	1999	+ / -	Kommentar
Ergotherapie	4,6	5,6	6,2	5,7	1,1	Zuwachs insgesamt 23,4 %
Physiotherapie	7,8	8,0	7,4	8,0	0,2	Steigerung insgesamt 2,3 %
Logopädie	10,3	10,9	9,9	9,2	-1,1	Rückgang insgesamt 10,6 % (Personalmangel)
Heilpädagogische Sprechtage	2,2	2,9	2,0	2,0	-0,2	Rückgang insgesamt 0,89 % (Rationalisierung)
Psychologie	5,9	5,9	5,3	5,3	-0,6	Rückgang insgesamt 10,05 %
Neurologische Nachsorge	6,5	7,4	8,2	9,4	2,9	Zugang insgesamt 44,6 % (starke Zunahme der Betreuung von Schlaganfallpatienten)
Sozialpsychiatrie	21,2	18,3	19,8	19,1	-2,1	Rückgang insgesamt 9,8 %

Quelle: Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales

Zur Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Finanzmittel in der Sozialmedizin erhält die Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales monatlich eine Sammelaufstellung über die durchgeführten Therapien. Auf den Sammelrechnungen sind die Therapiearten angeführt. Die aks-GmbH rechnet getrennt nach In- und Ausländern ab. Ergänzend dazu werden die aufgewendeten Stunden für jede Therapieart, der vereinbarte Stundensatz, die Betreuungsart (Einzel- oder Gruppenbetreuung) sowie der Gesamtbetrag in einer getrennten Abrechnung vorgelegt.

Für die Unterbringung in Wohneinheiten wurden vom Land im Jahr 1999 rund ATS 0,7 Mio geplant. Die aks-GmbH legte detaillierte Abrechnungen für die jeweiligen Bewohner vor.

Die neurologischen und heilpädagogischen Sprechtage werden ebenfalls auf der Basis von Sammelrechnungen für ärztliche Leistungen abgerechnet. Es sind getrennt nach Sprechtagen der Ort, der Arzt, ein Netto- und Bruttobetrag sowie der Gesamtbetrag aufgelistet.

Spezielle Beratungsleistungen wie zB für Rechtsberatung werden nach Aufwand und zu den vereinbarten Stundensätzen dem Land Vorarlberg in Rechnung gestellt. Für Rechtsberatungen wurde im Jahr 1999 ein Stundensatz von ATS 916,20 vereinbart.

Arbeitsmedizin Das Land Vorarlberg leistet keinen Beitrag zur Finanzierung der Leistungen des Arbeitsmedizinischen Zentrums Vorarlberg. Es wird daher auch keine Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel durch das Land Vorarlberg vorgenommen.

Bewertung Die aks-GmbH führt detaillierte Abrechnungen über ihre Leistungen durch. Damit ist aus Sicht des Landes-Rechnungshofes die Transparenz über die Art, den Umfang und die Kosten der einzelnen Leistungen für das Land Vorarlberg gegeben.

Die Kontrolle der widmungsgemäßen Verwendung wird von den Abteilungen der Gruppe IV im Amt der Vorarlberger Landesregierung mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt. Die Abrechnungen sind nur in jener Höhe erfolgt, die für das jeweilige Jahr in der Tangente oder in einer anderen Limitierung vereinbart wurden.

7.2. Planung und Steuerung

Die Planung erfolgt überwiegend im Zuge der jährlichen Budgeterstellung. Ohne zusätzliche Finanzmittel können keine neuen bedarfsgerechten Leistungen in der Sozialmedizin angeboten werden und der bestehende Leistungsumfang reduziert sich tendenziell.

Situation Auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips haben soziale Einrichtungen wie die aks-GmbH Aufgaben, die sie ohne Einflussnahme des Landes planen und durchführen können. Nur dort, wo sie Unterstützung des Landes und der Gemeinden benötigen, hat das Land die Möglichkeit, in die Planung und Durchführung Einfluss zu nehmen.

Die Einflussnahme bzw die Zuständigkeit des Landes bei der aks-GmbH gilt somit für die Vorgabe von sozial- und gesundheitspolitischen Zielen und Grundsätzen, für die Koordination, für die Finanzierung und für das Abstellen von Missständen. Als Planungsgrundlagen und zur Steuerung wurden vom Land Vorarlberg diverse Programme und Leitbilder erarbeitet sowie konkrete Ziele und Grundsätze für einzelne Projekte vorgeben. Programme wie das Rehabilitationsprogramm oder das WHO-Programm dienen als Orientierung und Voraussetzung für die Finanzierung von Maßnahmen.

Nach Auskunft der Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales hat das Land Handlungsbedarf, sofern sich Versorgungslücken wie beispielsweise in der Jugendpsychiatrie ergeben. Im aktuellen Sozialbericht 2000 werden verschiedene Problembereiche aufgezeigt und konkrete Lösungen vorgeschlagen. Beispielsweise wird eine verstärkte Koordination der gut ausgebauten ambulanten Strukturen im Bereich der Betreuung von Kindern angeregt.

Situation

Konkrete Planungsaktivitäten beim Land Vorarlberg sind die jährliche Schwerpunktplanung, derzeit für das Jahr 2001, die jährliche Budgetplanung, bei der die Entwicklung jeder einzelnen Einrichtung analysiert wird, und die Mehrjahresplanung mit Schwerpunkten bis zum Jahr 2004.

In Übereinstimmung mit der Bedarfs- und Entwicklungsplanung sowie nach Maßgabe der vorhandenen Budgetmittel werden in den nächsten Jahren im Einvernehmen mit der aks-GmbH ausgewählte Projekte wie die Behandlung von Legasthenikern oder die neurologische Nachsorge forciert. Nach Auskunft der Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales ist die Umsetzung der Projekte noch offen, da die Finanzierung noch nicht gesichert ist.

Für jedes Projekt bzw für neue Aufgabenfelder und Programme – die mit finanziellen Mitteln des Landes unterstützt werden sollen – übermittelt die aks-GmbH entsprechende Unterlagen. Die Projektunterlagen dienen als Entscheidungsgrundlage für das Land und müssen die Notwendigkeit sowie Zweckmäßigkeit des Vorhabens begründen und einen Finanzierungsplan enthalten. Neben diversen Projektunterlagen hat die aks-GmbH dem Land auch eine Bedarfsplanung 2004 für die wesentlichen sozialmedizinischen Leistungen in den Bereichen Kinderdienste, Sozialpsychiatrische Dienste und Ambulante Neurologische Rehabilitation vorgelegt.

Nach Auffassung des Landes Vorarlberg ist es auch Aufgabe der jeweiligen Einrichtungen, das Leistungsprogramm zu evaluieren und dem Land konkrete Vorschläge zur Einführung, Weiterentwicklung oder Aufgabe von Dienstleistungen zu machen. Die geplanten Maßnahmen sind – sofern das Land mitfinanziert – mit den Verantwortlichen abzustimmen. Diesbezüglich finden regelmäßige Strategiegespräche zwischen den Verantwortlichen des Landes und der Einrichtungen statt.

Bewertung

Der zentrale Planungsprozess beim Land Vorarlberg ist die jährliche Budgetplanung. In der Vergangenheit konnten die Programme, Projekte und Aktionen weitestgehend durch zusätzliche Mittel finanziert werden.

Die Mehrjahresplanung 2004 besteht aus einer Auflistung von Projekten und Aktivitäten, die fachbereichsübergreifend oder in den jeweiligen Fachbereichen der Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales realisiert werden sollten. Teilweise sind zeitliche Vorgaben bzw Fristen angeführt, eine personelle und finanzielle Ressourcenschätzung sowie die Auflistung der Projektträger fehlt jedoch zur Gänze.

Bewertung

Eine detailliertere Planung der Projekte und Maßnahmen würde aus Sicht des Landes-Rechnungshofes die Transparenz über die benötigten Ressourcen wesentlich verbessern. Da künftig – nach Aussage des verantwortlichen Landesrates – lediglich Indexierungen der finanziellen Mittel des Landes geplant sind, können neue Projekte, Programme oder Aktionen nur dann realisiert werden, wenn bestehende Leistungen entweder zu geringeren Kosten angeboten oder reduziert werden.

Der Landes-Rechnungshof vertritt die Auffassung, dass das bisher praktizierte Prinzip der „Bottom-up-Planung“ durch die Einrichtungen, künftig durch eine intensivere Abstimmung mit dem Land Vorarlberg ergänzt werden sollte. Dies beinhaltet nicht die detaillierte Planung einzelner Leistungen durch das Land. Vielmehr bedarf es der konkreteren Abstimmung von Leistungsschwerpunkten und der durchzuführenden Evaluierungsmaßnahmen. Die einzelnen Einrichtungen sind gefordert, die notwendigen Planungsgrundlagen auszuarbeiten.

Dadurch können die strategischen Stoßrichtungen für einzelne Bereiche der aks-GmbH festgelegt und die notwendigen Umschichtungen von Mitteln durchgeführt werden. Dies erscheint dem Landes-Rechnungshof vor allem bei den Programmen der Vorsorgemedizin erforderlich, eine Evaluierung sollte vom Land beauftragt werden.

Empfehlung

Der Landes-Rechnungshof empfiehlt, die Mehrjahresplanung der Abteilung IVa – Gesellschaft und Soziales zu konkretisieren und den erforderlichen Ressourceneinsatz transparent zu machen.

Weiters empfiehlt der Landes-Rechnungshof, die wesentlichen Maßnahmen und Projekte möglichst detailliert zu planen und Kriterien für die Zielerreichung zu vereinbaren. Die Evaluierung einzelner Programme und Aktionen sollte vom Land beauftragt und von der aks-GmbH durchgeführt werden.

Die Einführung einer mittelfristigen Finanzplanung für den Sozialfonds sollte geprüft werden.

8. Schlussbemerkungen

Zusammenfassend werden vom Landes-Rechnungshof folgende Empfehlungen hervorgehoben:

1. Zur Verbesserung der Finanz- und Ertragslage sollte eine Erhöhung des Eigenkapitals durch den Eigentümer und ein Ausbau der Drittmittelfinanzierung angestrebt werden.
2. Die geplante Erstellung des Strategiekonzeptes sollte möglichst rasch realisiert werden, einzelne Leistungen in der Vorsorgemedizin bedürfen einer Evaluierung.

3. Die Interne Revision sollte künftig verstärkt und eventuell in Kooperation mit einer anderen Einrichtung neu organisiert werden.
4. Die Schnittstelle zwischen dem Verein und der GmbH sollte für die Produktentwicklung vertraglich klarer geregelt sein.
5. In der Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Vorarlberg und der aks-GmbH sollte das vereinbarte Berichtswesen detaillierter spezifiziert sein.
6. Die Abrechnung der Zahnprophylaxe sollte künftig nicht mehr pauschal, sondern nach Aufwand und auf Basis vereinbarter Stundensätze erfolgen.
7. Die Mehrjahresplanung des Landes bedarf einer Konkretisierung, die Einführung einer mittelfristigen Finanzplanung für den Sozialfonds sollte geprüft werden.

Bregenz, im Februar 2001

Der Direktor

Dr Herbert Schmalhardt