

Bericht

Tauernkliniken GmbH

Dezember 2022



LAND
SALZBURG

LRH

LANDESRECHNUNGSHOF

Impressum

Auskunft: Salzburger Landesrechnungshof
Nonnbergstiege 2, 5020 Salzburg
Postfach 527, 5010 Salzburg
Telefon: +43 662 8042 3500
Fax: +43 662 8042 3880
E-Mail: landesrechnungshof@salzburg.gv.at
Internet: www.lrh-salzburg.at

Medieninhaber: Land Salzburg

Herausgeber: Salzburger Landesrechnungshof
vertreten durch Direktor Mag. Ludwig F. Hillinger

Redaktion: Salzburger Landesrechnungshof

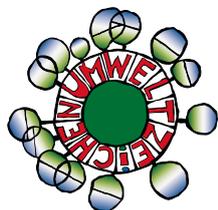
Deckblatt: Landes-Medienzentrum

Herausgegeben: Salzburg, Dezember 2022

Zahl 003-3/197/56-2022

Druck: Hausdruckerei Land Salzburg

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens, Druckerei
Land Salzburg UW-Nr. 1271

Salzburger Landesrechnungshof

Bericht

Tauernkliniken GmbH

Dezember 2022

003-3/197/56-2022

Kurzfassung

Der Landtagsklub der Freien Wähler Salzburg beauftragte den LRH am 29. Dezember 2017 mit der Sonderprüfung „Tauernkliniken GmbH“. Direkter oder indirekter Eigentümer der Tauernkliniken GmbH ist die Stadtgemeinde Zell am See.

Das Land Salzburg schloss mit der Stadtgemeinde Zell am See eine Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung ab. Mit dieser Vereinbarung verpflichtete sich die Tauernkliniken GmbH am Standort KH Mittersill die medizinische Basisversorgung für die Oberpinzgauer Bevölkerung und den Tourismus in dieser Region zu garantieren sowie die gesetzlich vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte anzubieten. Im Gegenzug verpflichtete sich das Land Salzburg der Tauernkliniken GmbH nach Prüfung der Betriebsergebnisvorschau, vorab 65 % des vom SAGES ermittelten Betriebsabganges zur Verfügung zu stellen.

Das Leistungsangebot für das KH Mittersill wurde im Prüfungszeitraum von der Tauernkliniken GmbH, entgegen der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung und dem im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheid vorgegebenen Leistungsangebot kontinuierlich verringert. Das KH Mittersill wurde zu einem Krankenhaus mit Öffnungszeiten umorganisiert. Eine 24 Stunden/7 Tage-Versorgung war nicht mehr gewährleistet. Die tatsächlich genutzten Betten am Standort KH Mittersill gingen in den Jahren 2016 bis 2020 kontinuierlich von 105 auf 70 Betten zurück.

Das KH Zell am See schloss mit der Privatklinik Ritzensee GmbH im Jahr 2004 einen Angliederungsvertrag ab, durch welchen das KH Zell am See in der Privatklinik Ritzensee zehn Betten in genau definierten Fachabteilungen nutzen konnte. Die vom KH Zell am See in der Privatklinik Ritzensee untergebrachten Patienten waren weiterhin Patienten des KH Zell am See im angegliederten Bereich. Sowohl die Anzahl der Betten als auch die Belegung in den vereinbarten Fachabteilungen wurden im geprüften Zeitraum nicht eingehalten.

Für den Zeitraum zwischen 2017 und 2019 stellte der LRH fest, dass medizinische Einzelleistungen (100 Operationen) in der Privatklinik Ritzensee an Patienten im angegliederten Bereich unzulässigerweise durchgeführt wurden. Dies deshalb, da die Privatklinik Ritzensee gemäß dem Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheid über keine Intensivbehandlungseinheit (ICU) bzw über keine Überwachungseinheit (IMCU) verfügte.

Operationen im angegliederten Bereich führten nicht - wie im Angliederungsvertrag vorgesehen - angestellte Ärzte der Tauernkliniken GmbH durch. In den Jahren 2016 bis 2020 führten von den gesamten 1.278 Operationen 519 Operationen Belegärzte aus, obwohl in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH war im geprüften Zeitraum zugleich auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH. In der Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH ermöglichte er einem Belegarzt mit einem Nachtrag zum Belegarztvertrag Operationen an Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH durchzuführen.

Die Privatklinik Ritzensee diente der Tauernkliniken GmbH als „dritter Krankenhausstandort“. Von den im geprüften Zeitraum in der Privatklinik Ritzensee GmbH insgesamt untergebrachten 5.740 Patienten, entfielen 3.315 Patienten auf den angegliederten Bereich. Die Belegung der Privatklinik Ritzensee GmbH erfolgte überwiegend mit Patienten der Tauernkliniken GmbH.

Die Verrechnungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH sowie der Tauernkliniken GmbH und weiteren Gesundheitsgesellschaften der Gesundheit Innergebirg GmbH waren unpräzise und verbesserungswürdig.

Die Tauernkliniken GmbH fungierte für die Privatklinik Ritzensee GmbH wie eine „Personal-leasing-Firma“. Die Tauernkliniken GmbH stellte der Privatklinik Ritzensee GmbH als auch anderen Gesundheitsgesellschaften (zB Feriendialyse GmbH) nicht die tatsächlich angefallenen Personalkosten in Rechnung. Durch diese Vorgangsweise kam es zu Quersubventionierungen von gewinnorientierten privaten Unternehmen durch eine öffentliche Krankenanstalt. Die Quersubventionierung belief sich in diesen beiden Fällen jedenfalls auf rund 219.400 Euro.

Die Patientenabrechnung zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH war fehleranfällig und schwer nachvollziehbar. Die Tauernkliniken GmbH rechnete in den Jahren 2016 bis 2020 in Summe rund 8,7 Mio LDF-Punkte beim SAGES oder anderen Versicherungsträgern für die Patienten im angegliederten Bereich ab, leitete aber nur 8,5 Mio LDF-Punkte an die Privatklinik Ritzensee GmbH weiter.

Der Umstand, dass für Patienten der Sonderklasse der Tauernkliniken GmbH am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee GmbH unterschiedliche Anstaltsgebühren eingehoben werden, wurde vom Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH nicht beantwortet.

Weiters stellte der LRH folgendes fest:

- Die Tauernkliniken GmbH unterließ es einen überwiegenden Teil betreffend die Veränderungen der Krankenanstalt (beispielsweise Einschränkung Leistungsangebot, Überschreitungen der bewilligten Betten, Bettensperren, OP-Schließungen) der zuständigen Behörde anzuzeigen.
- Die Funktion eines Hygienebeauftragten Arztes wurde von einer nicht ortsansässigen Ärztin mit einem Stundenkontingent von nur sechs Wochenstunden für die Standorte und KH Zell am See und KH Mittersill ausgeübt.
- Ein Arzt erhielt von der Tauernkliniken GmbH die Möglichkeit, im KH Mittersill während seiner Dienstzeit nur seine eigenen Patienten zu behandeln. Neben dem Entgelt konnte er aufgrund der vertraglichen Vereinbarung die Behandlung seiner Patienten zusätzlich mit Honorarnote abrechnen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Prüfungsgrundlagen	25
1.1	Anlass der Prüfung.....	25
1.2	Gegenstand und Umfang der Prüfung.....	25
1.3	Angewendete Prüfnorm und angestrebte Prüfungssicherheit	27
1.4	Prüfungsziel	27
1.5	Zeitlicher Ablauf der Prüfung	27
1.6	Aufbau des Berichtes.....	28
2.	Ausgangssituation Gesundheitsversorgung	29
2.1	Österreichischer (ÖSG) und Regionaler (RSG) Strukturplan Gesundheit	29
2.2	Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES)	30
2.3	Land Salzburg	31
3.	Regionale Gesundheitsversorgung.....	32
3.1	Öffentliche Gesundheitsversorgung Bezirk Zell am See.....	32
3.1.1	Einwohner	32
3.1.2	Gewährleistung der Erreichbarkeit	33
3.1.3	Struktur Tauernkliniken GmbH	35
3.1.4	Stationäre Betten der Tauernkliniken GmbH.....	36
3.1.5	Ambulante Patienten und Frequenzen Tauernkliniken GmbH	42
3.1.6	Stationäres Patientenaufkommen Tauernkliniken GmbH.....	44
3.1.7	Großgeräte Tauernkliniken GmbH	51
3.1.7.1	Magnetresonanztomograph (MRT).....	51
3.1.7.2	CT-Gerät am Standort KH Zell am See	53
3.1.7.3	Nutzung des CT-Geräts der Digitalen Diagnostik durch den Standort KH Zell am See	56
3.1.7.4	CT-Gerät am Standort KH Mittersill	59
3.1.8	Erhebungen zu ausgewählten Themen am Standort KH Mittersill	61

3.1.8.1	Entwicklung Fachabteilungen am Standort KH Mittersill	61
3.1.8.2	Geschäftsführung.....	64
3.1.8.3	OP-Räumlichkeiten.....	66
3.1.8.4	Einschränkung der 24-Stunden-Versorgung	67
3.1.8.5	Laborleistungen am Standort KH Mittersill	69
3.1.8.6	Patiententransporte	70
3.1.8.7	Instrumentenaufbereitung (AEMP-Leistungen).....	71
4.	Finanzierung Fondskrankenanstalten	73
4.1	Allgemein	73
4.2	Finanzierung Tauernkliniken GmbH.....	75
4.2.1	Finanzierung durch den SAGES	75
4.2.1.1	Krankenanstaltenfinanzierung.....	75
4.2.1.2	Förderung von Investitionen und Großgeräten.....	77
4.2.1.3	Mittel für krankenhauserlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen	78
4.2.1.4	Mittel für die Gesundheitsförderung	78
4.2.2	Finanzierung durch das Land Salzburg	79
4.2.2.1	Zuschuss zum Betriebsabgang	79
4.2.2.2	Investitionszuschüsse	81
5.	Tauernkliniken GmbH	82
5.1	Allgemeines Tauernkliniken GmbH - Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung	82
5.2	Behördliche Meldungen und Bewilligungen nach dem Krankenanstaltengesetz	84
5.2.1	Anstaltsordnung	84
5.2.2	Ärztlicher Leiter Tauernkliniken GmbH	86
5.2.3	Hygienebeauftragter Arzt	91
5.3	Belagstage Tauernkliniken GmbH	94
5.4	Personal.....	104
5.4.1	Bedienstete Tauernkliniken GmbH.....	104
5.4.2	Personal Dialysestation	110

5.4.3	Sondereinbarung mit Fachärzten.....	113
5.4.3.1	Sondereinbarung Facharzt für Orthopädie und Traumatologie	113
5.4.3.2	Sondereinbarung mit einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe	117
5.5	Verflechtung Tauernkliniken GmbH - angegliederter Bereich	118
5.5.1	Angliederungsvertrag KH Zell am See und Privatklinik Ritzensee GmbH	118
5.5.2	Angegliederter Bereich der Tauernkliniken GmbH in der Privatklinik Ritzensee GmbH	121
5.5.2.1	Patienten im angegliederten Bereich und im Privatbereich der Privatklinik Ritzensee GmbH	122
5.5.2.2	Patiententransporte zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich.....	129
5.5.2.3	LDF-Punkte und Belagstage angegliederter Bereich.....	130
5.5.2.4	Nutzung der OP-Räumlichkeiten für den angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee GmbH.....	138
5.5.2.5	Operationen im angegliederten Bereich	138
5.5.2.6	Nicht zulässige Operationen in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie im angegliederten Bereich	146
5.5.3	Bereitstellung von Personal, Leistungen und Gebrauchsgütern durch die Tauernkliniken GmbH für die Privatklinik Ritzensee GmbH.....	151
5.5.3.1	Personal.....	151
5.5.3.2	Gebrauchs-, Verbrauchsmaterial, AEMP- und Apothekenleistungen	156
5.6	Patientenabrechnung	163
5.6.1	LDF- Punktwerte der Tauernkliniken GmbH	163
5.6.2	Von der Tauernkliniken GmbH nicht weitergeleitete LDF-Punkte aus der Patientenabrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH.....	168
5.6.3	Patientenverrechnung zwischen Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH	171
5.6.4	Verrechnung Anstaltsgebühr sowie Hausanteil aus dem Sonderklassehonorar für Patienten im angliederten Bereich	176
5.6.4.1	Anstaltsgebühr für Patienten der Sonderklasse	176

5.6.4.2	Hausanteil aus dem „Sonderklasse Honorar“	180
6.	Allgemeine Informationen	182
6.1	Rechtsgrundlagen	182
6.2	Österreichischer Strukturplan Gesundheit	184
6.2.1	Rechtsgrundlagen	184
6.2.2	Allgemeines	184
6.3	Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG).....	186
6.3.1	Rechtsgrundlagen	186
6.3.2	Allgemeines	186
6.4	Salzburger Gesundheitsfonds	188
6.4.1	Grundlagen und Aufbau	188
6.4.2	Geschäftsführung.....	188
6.4.3	Gesundheitsplattform	189
6.4.4	Landes-Zielsteuerungskommission	190
6.4.5	Aufgaben des Salzburger Gesundheitsfonds	191
6.4.6	Aufbringung, Verteilung und Verwendung der Mittel des Salzburger Gesundheitsfonds.....	193
6.4.7	Förderungen durch den Salzburger Gesundheitsfonds	195
6.4.7.1	Förderungen von Investitionen und Großgeräten	195
6.4.7.2	Mittel für krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen	195
6.4.7.3	Mittel für die Gesundheitsförderung	196
6.5	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	197
6.5.1	Allgemeines	197
6.5.2	Finanzierung der Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg.....	199
6.6	Prüfung durch Prüfärzte des SAGES	201
6.7	Aufgaben der Wirtschaftsaufsicht des SAGES	203
6.7.1	Prüfung der Budgetentwürfe und der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten	203

6.7.2	Ermittlung Betriebsabgang der Fondkrankenanstalten	204
7.	Anhang	208
7.1	Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung	208
7.2	Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH.....	208

Abkürzungsverzeichnis/Glossar

A

A.ö.	Allgemein öffentlich
Abteilung 8	Abteilung für Finanz- und Vermögensverwaltung des Amtes der Salzburger Landesregierung
Abteilung 9	Abteilung für Gesundheit des Amtes der Salzburger Landesregierung
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte oder Zentralsterilisation
agB	Angegliederter Bereich (maximal 10 Betten für Patienten des KH Zell am See, welche in der Privatklinik Ritzensee GmbH untergebracht sind)
amb	ambulant(er)
ambulanter Besuch	Summe aller ambulanten Kontakte eines ambulanten Patienten je Kalendertag
ambulanter Kontakt	Kontakt eines ambulanten Patienten mit einer Funktionseinheit (Kostenstelle) im spitalsambulanten Bereich
ambulanter Patient	Nicht stationär aufgenommener Patient
Ambulanzmittel	Abgeltung von Leistungen an Patienten, die nicht stationär aufgenommen werden
and.	andere
ArbVG	Arbeitsverfassungsgesetz
Art	Artikel
AT	ausländische Versicherte
ausländ.	ausländisch(e/r)
ausländ. GP	ausländische Gastpatienten
AVOS	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg
AZ	Aufnahmezahl

B

Bed.	Bedienstete
Belagstag	Belegung eines Bettes durch einen Patienten, der sich über Mitternacht im Krankenhaus befindet.
Belegarzt	Ein Belegarzt schließt mit seinen Patienten einen Behandlungsvertrag ab. Aufgrund eines Belegarztvertrages stellt eine private Kranken-

	stalt dem Belegarzt die Infrastruktur zur Verfügung. Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich eine direkte Haftung des Belegarztes gegenüber seinem Patienten.
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBL	Bundesgesetzblatt
BGK	Bundesgesundheitskommission
BM	Bundesministerium
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
bzw	beziehungsweise

C

CDK	Christian-Doppler-Klinik
CT	Computertomographie

D

DGKP	diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger
dh	daher
Dr.	Doktor

E

EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
EHIC	Europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card)
etc	et cetera
EU	Europäische Union
Eurowert pro Punkt	Der SAGES ermittelt den Eurowert pro Punkt zur Abrechnung der inländischen sozialversicherten Patienten.
Eurowert pro Punkt kostendeckend	Die Fondskrankenanstalten ermitteln zur Abrechnung von inländischen und ausländischen nicht versicherten Patienten (Selbstzahlern) einen kostendeckenden LKF-Punktewert.
exkl	exklusiv(e)

extramuraler Bereich	Medizinische Versorgung außerhalb von Krankenanstalten. Dazu zählen auch selbstständige Ambulatorien (inklusive der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger), Gruppenpraxen, Einzelpraxen (Ärzte oder zur freiberuflichen Tätigkeit berechnigte Angehörige anderer Gesundheitsberufe).
----------------------	--

F

Frequenz	<p>Erfassung eines Patientenkontaktes pro Funktionseinheit (Kostenstelle);</p> <p>Der Patient kommt zur Erstuntersuchung in die Krankenhausambulanz, in welcher beispielsweise eine gebrochene Hand diagnostiziert wurde (1. Frequenz). Anschließend wird er zum Röntgen überwiesen (2. Frequenz). Abschließend wird ihm in der Ambulanz ein Gipsverband angelegt (3. Frequenz).</p> <p>Dieser Patient wird in der Kostenstellenstatistik mit drei Frequenzen unter „Frequenz ambulante Patienten“ geführt.</p>
----------	---

G

GD-VO	Gesundheitsdokumentationsverordnung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPLA	Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Steuern
GSGB	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz

H

HDG	Hauptdiagnose
-----	---------------

I

ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Classification of Diseases and Related Health problems)
ICU	Intensive Care Unit; Intensivbehandlungseinheit, welche über speziell ausgebildetes Personal und eine erweiterte technische Ausstattung verfügt.
idgF	in der geltenden Fassung
IKS	Internes Kontrollsystem
IMCU	Intermediate Care Unit; Überwachungseinheit, stellt das Bindeglied zwischen Intensiveinheit und Normalstation dar und verfügt über eine besondere personelle und apparative Ausstattung.

inkl	inklusive(e)
intramuraler Bereich	Medizinische Versorgung in Krankenanstalten
iVm	in Verbindung mit

K

KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
kalk.	kalkulatorisch
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
KH	Krankenhaus
km	Kilometer

L

LDF	Leistungsbezogene Diagnosen-Fallgruppen
LGBl	Landesgesetzblatt
LHStv.	Landeshauptmann-Stellvertreter
lit	litera
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LRH	Landesrechnungshof
lt	laut

M

MA	Medizinische Assistenzberufe
Mag.	Magister
med.-techn.	medizin-technisch(e)
MEL	Medizinische Einzelleistung
Min	Minuten
Mio	Million(en)
MRT	Magnetresonanztomographie
MTD	Dachverband der gehobenen medizinischen technischen Dienste Österreichs

N

Nebenkosten	Im Falle Tauernkliniken GmbH: Abgeltung für Ausgaben der Krankenpflegeschule, die nicht durch Einnahmen gedeckt sind
Nr	Nummer
Null-Tagesaufenthalt	Aufnahme und Entlassung erfolgen am selben Tag; Der Patient wird über den stationären Leistungskatalog abgerechnet.

O

ÖAMTC	Österreichischer Automobil-, Motorrad- und Touring Club
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OP	Operation
ÖSG	Österreichische Strukturplan Gesundheit

P

Pat.	Patient(en)
PDRG-System	Procedure and Diagnosis-related Groups System; das bedeutet, dass bei der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung neben den Diagnosen auch die Leistungen ein wesentliches (vorrangiges) Kriterium darstellen.
Pflegegebühr	Kostenersatz für einen Patienten für die Anstaltspflege, wenn diese nicht vom SAGES, einem Sozialversicherungsträger oder einer Körperschaft öffentlichen Rechts übernommen wird. Die Pflegegebühr ist jährlich vom Land Salzburg durch Verordnung festzulegen.
PKR	Privatklinik Ritzensee GmbH
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PROHYG 2.0	Standardwerk im Bereich der Organisation und Strategie der Krankenhaushygiene

R

Radiologietechn.	Radiologietechnologe
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RTA	Radiologietechnologe

S

SAGES	Salzburger Gesundheitsfonds
SALK	Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
SKAG 2000	Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000
sonst.	sonstige
St.	Sankt
stat	stationär(er)
stationärer Patient	In einer Fachabteilung/Fachbereich des Krankenhauses stationär aufgenommenen Patient.
Stationärmittel	Abgeltung für am stationären Patienten erbrachte Leistungen
Strukturbedarf	Außerhalb des LKF-Kernbereiches wird ein Teil der Landes- und Gemeindemittel durch Beschluss der Gesundheitsplattform für den Strukturbedarf verwendet. Die Berechnung ergibt sich aus dem Durchschnitt des bereinigten Betriebsabganges der letzten drei Jahre.
Stv.	Stellvertreter(in)
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
Systemisiertes Bett	Behördlich genehmigtes Bett aufgrund einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung
SZ	Selbstzahler

T

tagesklinischer Aufenthalt	stationärer Patient ohne Belagstag; dieser Patient erhält Leistungen aus dem tagesklinischen Leistungskatalog und wird auf Basis dieses Leistungskataloges abgerechnet. Der Unterschied zum Null-Tages-Patient liegt darin, dass der Null-Tages-Patient über den stationären Leistungskatalog abgerechnet wird.
TK	Tauernkliniken GmbH
Transformationsregel	In Fondkrankenanstalten sind sämtliche Qualitäts- und Leistungskriterien des ÖSG und der Leistungsmatrix (zB bewilligte ICU und IMCU) zu erfüllen. In privaten Sanatorien (nicht gemeinnützigen Krankenanstalten) ohne Kontrahierungszwang - und damit ohne Erfordernis von Vorhalteleistungen - sind vor allem die Strukturqualitätskriterien nicht immer unmittelbar anwendbar. Die davon berührten Qualitätskriterien sind anlass- und behandlungsprozessbezogen nach den jeweiligen allgemeinen und speziellen Transformationsregeln zu erfüllen.

U

u.	und
ua	unter anderem
USt	Umsatzsteuer

V

VB	Vertragsbedienstete(r/n)
Versorgungsauftrag	Zuordnung von Aufgaben und Leistungen zur dafür im regionalen Kontext am besten geeigneten Anbieterstruktur
Versorgungsdichte	Der ÖSG zieht dazu die Versorgungskapazitäten in Relation zur Wohnbevölkerung heran, gewichtet nach deren Inanspruchnahme (zB „ärztliche ambulante Versorgungseinheiten“ im Sinne von Regimed, Bettenäquivalente pro 1000 Einwohner)
Versorgungsgebiet	Gemäß ÖSG versteht man darunter die Summe aller einem Soll-Leistungsstandort zugeordneten Gemeinden (zB im Rahmen der ambulanten Versorgungsplanung inkl der Primärversorgung) bzw ÖSG-Versorgungsregionen (zB im Rahmen der überregionalen Versorgungsplanung), für die der betreffende Soll-Leistungsstandort die primäre Versorgungsfunktion in einem bestimmten Fach-/Versorgungsbereich möglichst zur Gänze zu übernehmen hat (die Festlegung der Versorgungsgebiete erfolgt in Abhängigkeit von den derzeitigen regionalen Versorgungsbeziehungen sowie von der Erreichbarkeit im Straßenverkehr und unabhängig von räumlich-administrativer Grenzen, vor allem von Bundesländergrenzen). Die Wahlfreiheit von Patienten zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im betreffenden Fach-Versorgungsbereich bleibt davon unberührt.
VO	Verordnung
Vorweganteile	Mittel vom SAGES für besondere Erfordernisse in den Fondskrankenanstalten, zB bei Ausfall von Erlösen aufgrund von Schließungen von Abteilungen oder für die Umstellung der Ambulanzabrechnungen.
VR	Versorgungsregion
VT	Versicherungsträger
VZ	Versorgungszonen
VZÄ	Vollzeitäquivalent

W

WHO	Weltgesundheitsorganisation
-----	-----------------------------

Z

zB	zum Beispiel
----	--------------

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einwohner in den Gemeinden des Oberpinzgaues.....	32
Tabelle 2: Erreichbarkeit gemäß ÖSG	33
Tabelle 3: Entfernung Gemeinden Oberpinzgau zu den Krankenhausstandorten der Tauernkliniken GmbH	34
Tabelle 4: Anzahl der bewilligten Betten versus den tatsächlich verwendeten Betten	38
Tabelle 5: Ambulante und stationäre Frequenzen KH Zell am See 2016 bis 2020	43
Tabelle 6: Ambulante und stationäre Frequenzen KH Mittersill 2016 bis 2020	44
Tabelle 7: Anzahl Patienten in den Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg und der Tauernkliniken GmbH	45
Tabelle 8: Tauernkliniken GmbH - Aufteilung Patienten	46
Tabelle 9: Übersicht Patientenaufkommen	46
Tabelle 10: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus dem Bezirk Zell am See.....	47
Tabelle 11: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus den übrigen Bezirken des Landes Salzburg	48
Tabelle 12: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus den anderen Bundesländern	48
Tabelle 13: Tauernkliniken GmbH - Gastpatienten aus dem Ausland	49
Tabelle 14: Tauernkliniken GmbH - Forderung Gastpatienten aus dem Ausland zum Stichtag 13. Juli 2021	50
Tabelle 15: Anzahl MRT-Leistungen in den Jahren 2016 bis 2018.....	52
Tabelle 16: CT-Untersuchungen Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2018	57
Tabelle 17: Verhältnis CT-Leistungen in den Jahren 2016 bis 2019.....	57
Tabelle 18: CT-Untersuchungen Standort KH Mittersill in den Jahren 2017 bis 2019	60
Tabelle 19: Finanzielle Mittel vom SAGES an die Tauernkliniken GmbH.....	75

Tabelle 20: Förderungen von Investitionen und Großgeräten durch den SAGES	77
Tabelle 21: Berechnung Betriebsabgang Tauernkliniken GmbH	79
Tabelle 22: Zuschüsse Land Salzburg zum Betriebsabgang für die Jahre 2015 bis 2019	80
Tabelle 23: Tauernkliniken GmbH - Zuschüsse zu Baumaßnahmen	81
Tabelle 24: Auslastung am Standort KH Mittersill in den Jahren 2016 bis 2020.....	95
Tabelle 25: Auslastung Standort Krankenhaus Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020.....	97
Tabelle 26: Auslastung des angegliederten Bereiches in den Jahren 2016 bis 2020.....	99
Tabelle 27: Personal Tauernkliniken GmbH nach VB und Sonst. Bed. der einzelnen Berufsgruppen in den Jahren 2016 und 2020.....	105
Tabelle 28: Personal Tauernkliniken GmbH nach VZÄ und Köpfen der einzelnen Berufsgruppen in den Jahren 2016 bis 2020	106
Tabelle 29: Personal nach VZÄ und Köpfen in den Jahren 2016 bis 2020 am Standort KH Mittersill.....	107
Tabelle 30: Personal nach VZÄ und Köpfen in den Jahren 2016 bis 2020 am Standort KH Zell am See	108
Tabelle 31: Personalkosten Tauernkliniken GmbH für die Dialyse	110
Tabelle 32: Anzahl der durchgeführten Dialysen	111
Tabelle 33: Gegenüberstellung Patienten angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee	122
Tabelle 34: Anzahl und Verlegungen der Patienten im angegliederten Bereich	123
Tabelle 35: Anzahl Patienten angegliederter Bereich Allgemeinklasse und Sonderklasse....	124
Tabelle 36: Anzahl Patienten SZ, AT und KFA	125
Tabelle 37: Patienten angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee GmbH nach Fachabteilungen.....	126

Tabelle 38: Belagstage, Patienten und Punkte angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee GmbH.....	130
Tabelle 39: Patienten, Belagstage, und Punkte nach Fachabteilungen in den Jahren 2017 bis 2020.....	133
Tabelle 40: Operationen im angegliederten Bereich	138
Tabelle 41: Anzahl nicht zulässig durchgeführter Operationen im angegliederten Bereich..	148
Tabelle 42: Personal Standort KH Zell am See AEMP-Leistungen	157
Tabelle 43: Gesamtkosten Tauernkliniken GmbH für AEMP-Leistungen.....	158
Tabelle 44: Erbrachte AEMP-Leistungen von Tauernkliniken GmbH an Privatklinik Ritzensee GmbH	159
Tabelle 45: Gegenüberstellung Eurowert SAGES und verrechneter Eurowert pro LDF-Punkt in den Jahren 2016 bis 2020	165
Tabelle 46: Eurowert pro LDF-Punkt für Patienten mit inländischen Versicherungsträgern sowie Selbstzahlern in den Jahren 2016 bis 2020	166
Tabelle 47: Eurowert pro LDF-Punkt für Patienten mit ausländischen Versicherungsträgern in den Jahren 2016 bis 2020	166
Tabelle 48: LDF-Punkte für den angegliederten Bereich in den Jahren 2016 bis 2020	170
Tabelle 49: Differenz aus den Einnahmen vom SAGES und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020	172
Tabelle 50: Differenz aus den Einnahmen vom SAGES und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH für die Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020	172
Tabelle 51: Differenz aus den Einnahmen ausländischer Versicherungsträger und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020	173
Tabelle 52: Differenz aus den Einnahmen inländischer Versicherungsträger und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020	174

Tabelle 53: Differenz aus den Einnahmen von ausländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern in der Gynäkologie und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2016 bis 2020	174
Tabelle 54: Mittelherkunft Salzburger Gesundheitsfonds	193
Tabelle 55: Mittelverwendung Salzburger Gesundheitsfonds	194
Tabelle 56: Zuschüsse für krankenhausesentlastende Maßnahmen durch SAGES.....	196
Tabelle 57: LDF-Punkte stationärer Bereich	199
Tabelle 58: Betriebsabgänge der einzelnen Fondskrankenanstalten	205
Tabelle 59: Aufteilung Betriebsabgang Fondskrankenanstalten 2018	206

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur Tauernkliniken GmbH.....	36
Abbildung 2: Finanzierung von Landesgesundheitsfondskrankenanstalten	74
Abbildung 3: Zeitreihe Funktionen Ärztlicher Leiter.....	86

1. Prüfungsgrundlagen

1.1 Anlass der Prüfung

- (1) Die Prüfung „Tauernkliniken GmbH“ ist Teil des Prüfprogrammes des Jahres 2019. Es handelt sich dabei um eine Sonderprüfung gemäß § 8 Abs 2 Salzburger Landesrechnungshofgesetz 1993 idgF, die vom Landtagsklub der Freien Wähler Salzburg beauftragt wurde.

Der LRH legte ursprünglich als geprüften Zeitraum die Jahre 2016 bis 2018 fest. Im Zuge der Prüfungshandlungen wurde für den LRH ersichtlich, dass es erforderlich war, den Prüfungszeitraum um die Jahre 2019 und 2020 zu erweitern.

1.2 Gegenstand und Umfang der Prüfung

- (1) Der Landtagsklub der Freien Wähler Salzburg hat gemäß § 8 Abs 2 des Salzburger Landesrechnungshofgesetzes dem LRH mit Schreiben vom 29. Dezember 2017 folgenden Prüfungsauftrag erteilt:

„Sonderprüfung über die Gebarung bzw Verwendung von Landesmittel, die der Tauernklinik GmbH sowohl vom Salzburger Gesundheitsfonds SAGES als auch direkt vom Land (Zweckzuschüsse, Förderungen, Subventionen) zur Verfügung gestellt werden.

Mit 1. Jänner 2016 wurden das Krankenhaus Zell am See und das Krankenhaus Mittersill fusioniert und so in die Tauernkliniken GmbH eingebracht. Die Klinik erhält sowohl über den Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) als auch direkt über das Land erhebliche Landesmittel (Zweckzuschüsse, Förderungen, Subventionen). Dem Landesrechnungshof obliegt gemäß § 6 Abs 1 lit e und f die Zuständigkeit zur Prüfung der Gebarung und Verwendung solcher Landesmittel.

In der Öffentlichkeit und auch von besorgten Bürgerinnen und Bürgern wird zunehmend bezweifelt, ob die gesundheitspolitischen Zielsetzungen, die mit der Gründung des Tauernklinikums verbunden wurden, auch erreicht werden. Gestützt werden diese Bedenken auch von Äußerungen durch Experten des Landes, abgegeben bei einer Sitzung des Petitionsausschusses des Landtages; dabei wurden sogar das mögliche Erfordernis der Abänderung der Errichtungs- bzw Betriebsbewilligung und auch die

Entziehung des Öffentlichkeitsrechts in den Raum gestellt. Es liegt auf der Hand, dass solche Äußerungen von den Gesundheits- bzw Aufsichtsbehörden ernsthaft einer Prüfung zu unterziehen sind.

Von der Bevölkerung und auch von Regionalpolitikern besteht die Angst einer Gefährdung der Gesundheitsversorgung vor allem im Oberpinzgau. Für Unbehagen sorgt vor allem die enge Verflechtung zwischen den Tauernkliniken (Betriebsstandort Zell am See) und der Privatklinik Ritzensee; diese Verflechtung betrifft vor allem personelle, organisatorische und auch finanzielle Angelegenheiten. Diese Befürchtungen sind keinesfalls unbegründet. Es ist wohl nicht auszuschließen, dass die faktisch gegebenen Verflechtungen zulasten der Tauernklinik und hier vor allem des Betriebsstandortes Mittersill gehen und zu einer Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung führen können.

Mit diesem Hintergrund soll die Tauernkliniken GmbH geprüft werden. Jedenfalls aber speziell in den folgenden Punkten:

- Wird mit diesen Mitteln die öffentliche Gesundheitsversorgung insbesondere auch für den Bereich Oberpinzgau in einem ausreichenden Maß gewährleistet?*
- Deckt sich diese Versorgung mit dem im Krankenanstalten Gesetz vorgesehenen Mindeststandards?*
- Kann es ausgeschlossen werden, dass Patienten aus dem Oberpinzgau (nicht nur vorübergehend) Leistungen, die mit SAGES-Mitteln bzw sonstigen Zuschüssen finanziert werden, am Standort Mittersill nicht erhalten, obwohl diese Leistungen in Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen am Standort Mittersill erbracht werden müssten?*
- Gebarung bzw Verwendung von Landesmitteln, die der Tauernklinik GmbH sowohl vom Salzburger Gesundheitsfonds SAGES als auch direkt vom Land (Zweckzuschüsse, Förderungen, Subventionen) zugeflossen sind.*
- Prüfung der organisatorischen Prozesse und deren Umsetzung, die eine unzulässige parteiliche Verflechtung zwischen den Tauernkliniken und der Privatklinik Ritzensee in personeller, organisatorischer und finanzieller Hinsicht ausschließen.*
- Werden Landesmittel widmungsgemäß, wirtschaftlich und zweckmäßig verwendet?“*

1.3 Angewendete Prüfnorm und angestrebte Prüfungssicherheit

- (1) Die Prüfung erfolgte in Anlehnung an die Grundsätze der International Standards for Supreme Audit Institutions (ISSAI).

Den Umfang und die Intensität der Prüfungshandlungen richtete der LRH danach aus, eine begrenzte Prüfungssicherheit zu erhalten. Die Aussagen des LRH betreffen nur Sachverhalte, die konkret geprüft wurden.

1.4 Prüfungsziel

- (1) Das Prüfungsziel leitete sich in erster Linie aus der Formulierung des Prüfauftrages des Landtagsklubs der Freien Wähler Salzburgs ab. Die Gebarung bzw die Verwendung der Landesmittel sowie die Mittel des SAGES prüfte der LRH auf ziffernmäßige Richtigkeit sowie auf Einhaltung der Vorschriften (Compliance-Audit). Es wurde geprüft, ob die Aspekte Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit beachtet wurden.

Den Schwerpunkt der Prüfung stellte die krankenhausbezogene regionale Versorgung des Oberpinzgaues und die Verflechtung der Tauernkliniken GmbH mit dem Standort KH Zell am See und der Privatklinik Ritzensee GmbH dar. Dies vor allem in personeller, finanzieller und organisatorischer Hinsicht.

Keine Berücksichtigung fanden private Krankenanstalten sowie andere extramurale Anbieter (zB niedergelassene Ärzte und selbstständige Ambulatorien mit Kassenvertrag, Wahlärzte und selbstständige Ambulatorien ohne Kassenvertrag, kasseneigene Ambulatorien). Der Schwerpunkt wurde vom LRH auf die stationäre Versorgung gelegt.

1.5 Zeitlicher Ablauf der Prüfung

- (1) Das Startgespräch mit der Tauernkliniken GmbH fand am 28. Jänner 2020 statt.

Die ersten Prüfungshandlungen vor Ort fanden Anfang August 2020 statt. Durch die COVID-19 Pandemie kam es zu mehrmaligen Unterbrechungen der Prüfungshandlungen.

Die Schlussbesprechung mit der Tauernkliniken GmbH fand am 28. Juli 2022 statt.

1.6 Aufbau des Berichtes

- (1) Vom Landesrechnungshof festgestellte Sachverhalte sind mit „(1)“ gekennzeichnet.

Die Bewertungen von Sachverhalten samt allfälligen Anregungen und Empfehlungen sowie Bemängelungen und Beanstandungen sind mit „(2)“ gekennzeichnet. Diese werden durch Schattierung hervorgehoben.

Die zusammenfassenden Gegenäußerungen der Landesverwaltung - abgegeben vom Amt der Salzburger Landesregierung - sowie der Tauernkliniken GmbH werden kursiv dargestellt und sind mit „(3)“ kodiert. Die vollständigen Gegenäußerungen sind dem Bericht als Anlage angeschlossen.

Die von der Tauernkliniken GmbH übermittelte Gegenäußerung gliederte sich in zwei Teile. Im ersten Teil wurden allgemeine Aspekte und Gesichtspunkte, die nicht im Prüfungsbericht angeführt waren, erörtert. Im zweiten Teil der Gegenäußerung ging die Tauernkliniken GmbH konkret auf einzelne Kritikpunkte des LRH ein. Der LRH hat in der sinngemäßen Wiedergabe der Gegenäußerung nur jene Argumente, die sich auf einen Kritikpunkt bezogen haben, eingearbeitet.

Eine abschließende Äußerung des Landesrechnungshofes ist mit „(4)“ gekennzeichnet und durch Schattierung hervorgehoben.

Um den Bericht übersichtlich zu gestalten, wurde das enthaltene Zahlenwerk fallweise gerundet. Bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben können durch Verwendung automatischer Rechenhilfen rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, umfassen diese alle Personen gleichermaßen, unabhängig von einem Geschlecht.

Soweit bei Abbildungen, Tabellen oder andere Darstellungen keine Quellenangaben erfolgten, wurden diese vom LRH erstellt.

2. Ausgangssituation Gesundheitsversorgung

2.1 Österreichischer (ÖSG) und Regionaler (RSG) Strukturplan Gesundheit

- (1) Bund und Länder beschlossen aufgrund Art 15a B-VG eine Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Diese umfasst das gesamte österreichische Gesundheitswesen im intra- und extramuralen Bereich. Der ÖSG und der RSG wurden als zentrale Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung der österreichischen Gesundheitsstruktur festgelegt.

Der ÖSG war als österreichweit verbindlicher Rahmenplan anzuwenden und verpflichtete Bund, Länder und die Sozialversicherungsträger. Der im geprüften Zeitraum gültige ÖSG wurde von der Bundeszielsteuerungskommission am 30. Juni 2017 beschlossen.

Der ÖSG bildete die Grundlage für den vom Land Salzburg und den Sozialversicherungsträgern zu vereinbarenden Regionalen Strukturplan. Der RSG stellte die inhaltliche Basis für eine einheitliche Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des intra- und extramuralen Bereiches in den beiden Versorgungsregionen 51 und 52 dar. Dabei wurden die Versorgungsstrukturen genau geregelt und die konkreten Umsetzungen vereinbart.

Die Versorgungsregion 51 umfasste die Bezirke Salzburg-Stadt, Salzburg-Umgebung und Hallein mit den Krankenanstalten Landeskrankenhaus (LKH) Salzburg, Christian-Doppler-Klinik (CDK) Salzburg, Landesklinik Hallein, Krankenanstalt Oberndorf und der Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder.

In der Versorgungsregion 52 waren die Bezirke St. Johann, Zell am See und Tamsweg mit den Krankenanstalten Landesklinik St. Veit, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Tauernkliniken GmbH mit den Standorten Krankenhaus (KH) Mittersill und Krankenhaus (KH) Zell am See und die Landesklinik Tamsweg verortet.

Die allgemeinen Krankenanstalten wurden gemäß § 2a Abs 1 KAKuG iVm § 2a Abs 1 SKAG 2000 je nach Versorgungsstufe in Standard-, Schwerpunkt- und Zentralkrankenanstalten untergliedert. Die Tauernkliniken GmbH mit den beiden Standorten KH Mittersill und KH Zell am See war als Standardkrankenanstalt bewilligt.

Auf Grundlage des RSG hatte das Land Salzburg gemäß § 4 SKAG 2000 einen Krankenanstalten- und Großgeräteplan für die Fondskrankenhäuser zu erlassen. Im geprüften

Zeitraum waren mehrere Fassungen des Krankenanstalten- und Großgeräteplans anzuwenden.

Dies unter Berücksichtigung der Vorgaben der Bundeszielsteuerungsverträge, des ÖSG und des RSG und der im ÖSG vereinbarten Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und Planungsmethoden.

Details zu ÖSG und RSG sind unter Allgemeine Informationen im Kapitel 6.2 und 6.3 dargestellt.

2.2 Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES)

- (1) Der SAGES war ein landesgesetzlich eingerichteter Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit. Seine Aufgabe war die Verteilung der von den Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellten Finanzmittel für die Fondskrankenanstalten. Weiters wirkte der SAGES bei der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens mit. Darüber hinaus war er zur Stärkung der Gesundheitsförderung sowie zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativbetreuung eingerichtet.

Die Organe des SAGES bestanden aus der Geschäftsführung, der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission.

Der SAGES verteilte die jährlich erhaltenen Mittel nach Abzug des Verwaltungsaufwandes und der Mittel für krankenhausentlastende Maßnahmen im selben Kalenderjahr an die Fondskrankenanstalten. Die Verteilung erfolgte gemäß gesetzlicher Vorgaben bzw Förderrichtlinien. Weiters verwaltete der SAGES ein jährliches Sondervermögen in Höhe von zwei Millionen Euro, welches zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Bundesland Salzburg einzusetzen war. Die Finanzierung dieses Sondervermögens teilten sich die Sozialversicherungsträger mit dem Land Salzburg.

Im SAGES waren zwei Prüfarzte beschäftigt. Laut SAGES-Berichten bestand deren Aufgabe darin, die übermittelten Diagnose- und Leistungsberichte zu kontrollieren. Diese Kontrolle erfolgte in mehreren Schritten und zwar durch Plausibilitätsprüfungen, Stichproben und Schwerpunktprüfungen. Außerdem berieten und unterstützten sie die für die Eingabe der Diagnose- und Leistungsberichte verantwortlichen Ärzte in den Fondskrankenanstalten, vor allem bei Neuerungen und Änderungen der Codiervorschriften.

Alle Fondskrankenanstalten, die Mittel erhielten, unterlagen der Wirtschaftsaufsicht des SAGES. Die Betriebsabgänge der einzelnen Fondskrankenanstalten wurden durch den SAGES nach § 8 Abs 9 SAGES-G 2016 ermittelt.

Aus den vom SAGES ermittelten Betriebsabgängen wurde im Anschluss der sogenannte „8%ige Rechtsträgeranteil“ sowie der „zusätzliche Rechtsträgeranteil“ errechnet. Der „8%ige Rechtsträgeranteil“ war von den jeweiligen Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten selbst zu tragen. Den „zusätzlichen Rechtsträgeranteil“ trugen zu unterschiedlichen Teilen der Rechtsträger der jeweiligen Fondskrankenanstalt und das Land Salzburg.

Details zum SAGES sind unter Allgemeine Informationen im Kapitel 6.4 dargestellt.

2.3 Land Salzburg

- (1) Die Fondskrankenanstalten erhielten neben den Mitteln des SAGES vom Land Salzburg Mittel zur Abdeckung des laufenden Betriebes sowie Mittel für Investitionen von Baumaßnahmen und den Ankauf von Großgeräten. Seit 2018 beinhalteten die ausbezahlten Mittel für den laufenden Betrieb auch Mittel zur Abdeckung von laufenden Investitionen, wie beispielsweise Ankauf von Krankenhausbetten, OP-Bestecken, usw.

Zu Beginn des Jahres leistete das Land Salzburg an die Fondskrankenanstalten eine Akontozahlung in der Höhe von 80 % des vorläufig vom SAGES ermittelten Betriebsabganges. Nach Ermittlung des tatsächlichen Betriebsabganges durch den SAGES erfolgten durch das Land Salzburg die Restzahlungen und gegebenenfalls die Aufforderung zur Rückzahlung eines Übergenusses.

Die Höhe der Mittel für Investitionen von Baumaßnahmen und den Ankauf von Großgeräten wurden in Verhandlungen zwischen dem Land Salzburg und den jeweiligen Rechtsträgern fixiert.

3. Regionale Gesundheitsversorgung

3.1 Öffentliche Gesundheitsversorgung Bezirk Zell am See

3.1.1 Einwohner

- (1) Der Bezirk Zell am See umfasste mit Stand 1. Jänner 2020 28 Gemeinden mit 87.628 Einwohnern. Aufgrund der Formulierung im Prüfauftrag wurde, wenn erforderlich, im Bericht der Oberpinzgau hervorgehoben. Gemäß der Einteilung des Regionalverbandes Oberpinzgau zählten folgende neun Gemeinden zum Oberpinzgau: Niedernsill, Uttendorf, Stuhlfelden, Mittersill, Hollersbach, Bramberg, Neukirchen, Wald und Krimml.

Die folgende Tabelle zeigt jeweils mit Stand 1. Jänner 2020 die Einwohneranzahl im Bundesland Salzburg, in der Versorgungsregion 52, im Bezirk Zell am See, im Oberpinzgau und dessen einzelnen Gemeinden:

Tabelle 1: Einwohner in den Gemeinden des Oberpinzgaues

Quelle: Landesstatistischer Dienst

Region	Einwohner
Bundesland Salzburg	558.410
Versorgungsregion 52	189.073
Bezirk Zell am See	87.628
Oberpinzgau	22.592
<i>Stadtgemeinde Mittersill</i>	5.490
<i>Ortsgemeinde Bramberg</i>	3.935
<i>Ortsgemeinde Uttendorf</i>	3.037
<i>Ortsgemeinde Niedernsill</i>	2.736
<i>Marktgemeinde Neukirchen</i>	2.593
<i>Ortsgemeinde Stuhlfelden</i>	1.588
<i>Ortsgemeinde Hollersbach</i>	1.244
<i>Ortsgemeinde Wald</i>	1.139
<i>Ortsgemeinde Krimml</i>	830

In den Gemeinden des Oberpinzgaues waren mit Stand 1. Jänner 2020 insgesamt 22.592 Einwohner gemeldet. Das entsprach einem Anteil von rund 26 % an der Gesamtbevölkerung des Pinzgaues.

3.1.2 Gewährleistung der Erreichbarkeit

- (1) Ziel des ÖSG war die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren medizinischen Versorgung für die Bevölkerung. Ebenso war die gesamtwirtschaftlich sinnvolle Versorgung mit entsprechenden Qualitätskriterien (zB Erreichbarkeitsrichtwerte) zu berücksichtigen. Die Erreichbarkeitsrichtwerte wurden in Minuten für die Abteilung in dem jeweils nächstgelegenen Krankenhaus angegeben. Das nächstgelegene Krankenhaus bzw die entsprechende Abteilung sollte innerhalb der angegebenen Minuten im Straßenindividualverkehr zu erreichen sein. Die Erreichbarkeitsfrist in Minuten gab an, binnen welcher Zeit zumindest 90 % der Wohnbevölkerung des Bundeslandes den nächstgelegenen Standort der betreffenden Fachrichtung erreichen können sollten.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Planungsrichtwerte für die Normalpflege- und Intensivbereiche sowie die tagesklinische/tagesambulante Versorgung in Akutkrankenanstalten gemäß ÖSG bezüglich der Erreichbarkeit der Abteilungen im nächstgelegenen Krankenhaus:

Tabelle 2: Erreichbarkeit gemäß ÖSG

Abteilungen	Zeit in Min
Intensivbehandlungsbereiche	60
Intensivüberwachungsbereiche	45
Chirurgie	45
Innere Medizin	45
<i>Dialyseeinheit</i>	45
Frauenheilkunde- und Geburtshilfe	45
Augenheilkunde	90
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	60
Urologie	60
Orthopädie und Traumatologie	45
Akutgeriatrie/Remobilisation (+Nachsorge)	45
Palliativmedizin	60

Der LRH erhob die Entfernung der Oberpinzgauer Gemeinden zum Standort KH Mittersill sowie zum Standort KH Zell am See. Die Entfernung wurde vom jeweiligen Gemeinde-

amt bis zum entsprechenden Krankenhausstandort ermittelt. Verkehrs- und wetterbedingte Verzögerungen fanden in der unten angeführten Tabelle keine Berücksichtigung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entfernungen der Oberpinzgauer Gemeinden zu den jeweiligen Krankenhausstandorten der Tauernkliniken GmbH:

Tabelle 3: Entfernung Gemeinden Oberpinzgau zu den Krankenhausstandorten der Tauernkliniken GmbH

Quelle: ÖAMTC Routenplaner

Gemeinden	KH Mittersill		KH Zell am See	
	Entfernung in km	Fahrzeit in Min	Entfernung in km	Fahrzeit in Min
Mittersill	0,3	1	32,6	32
Neukirchen am Großvenediger	17,1	15	48,7	46
Krimml	27,1	24	58,7	54
Wald im Pinzgau	21,8	19	53,3	49
Bramberg	11,7	10	43,3	40
Hollersbach	5,9	6	37,5	36
Stuhlfelden	4,2	6	28,5	27
Uttendorf	7,9	9	25,1	24
Niedernsill	13,8	14	19,3	19

Die Erhebungen des LRH zeigten, dass die Erreichbarkeit des Standortes KH Mittersill für alle neun Oberpinzgauer Gemeinden gegeben war. Darüber hinaus konnten sechs Gemeinden den Standort KH Zell am See bei optimalen Verkehrs- und Wetterbedingungen innerhalb der maximalen Richtwerte erreichen. Für die Gemeinden Neukirchen am Großvenediger, Krimml und Wald im Pinzgau war die Erreichbarkeit nach den ÖSG-Kriterien nicht gegeben.

- (2) Der LRH stellte fest, dass alle Oberpinzgauer Gemeinden innerhalb der vom ÖSG vorgegebenen maximalen Erreichbarkeit die Abteilungen am Standort KH Mittersill erreichen konnten. Die vom LRH festgestellten Erreichbarkeiten setzten optimale Verkehrsbedingungen voraus.

Der Standort KH Zell am See war demgegenüber für rund ein Viertel der Einwohner des Oberpinzgaues, und zwar für die Gemeinden Krimml, Neukirchen am Großvenediger und Wald im Pinzgau nicht innerhalb der maximalen Richtwerte zu erreichen.

Der LRH empfiehlt, dass bei der Erreichbarkeit auch die Versorgung der kranken bzw. verunfallten Touristen sowie die Versorgung der Patienten aus den angrenzenden Gebieten mit einzuplanen ist.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Erreichbarkeit für jeden Standort gesondert zu beurteilen sei. Weiters liege die Krankenhausplanung nicht in der Verantwortung des Rechtsträgers.*

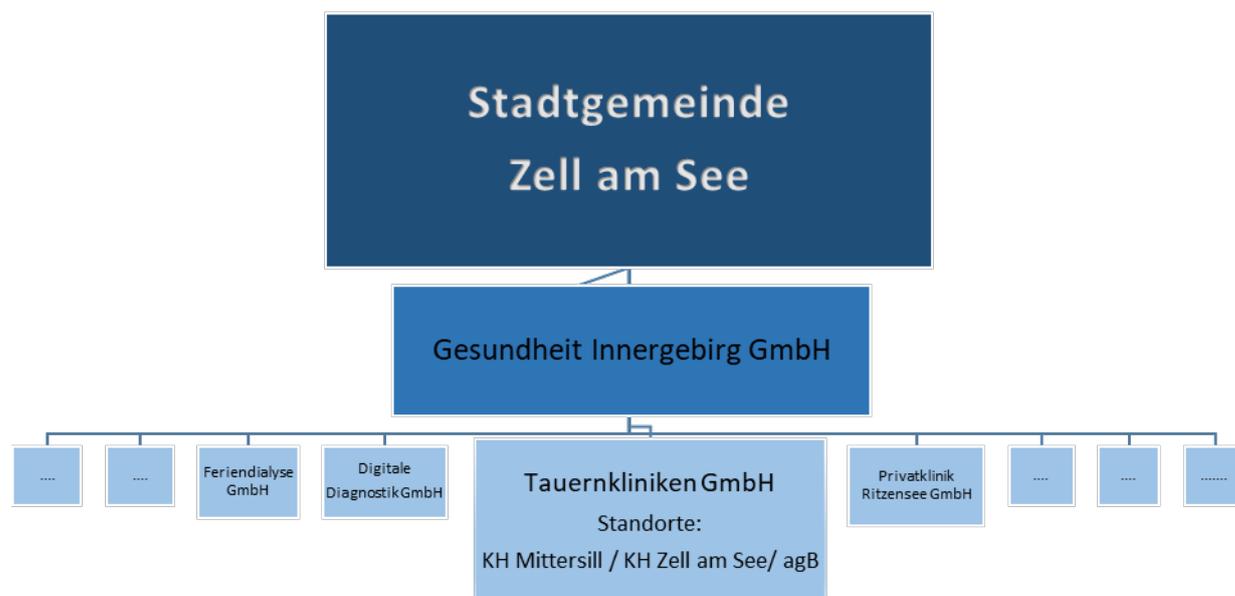
- (4) Der LRH stellt fest, dass die Beurteilung der Erreichbarkeit für den Standort KH Mittersill und den Standort KH Zell am See aus Vergleichszwecken gesondert durchgeführt wurde. Dem LRH ist die Zuständigkeit betreffend Gesundheitsplanung bekannt. Die Empfehlung betreffend Versorgung der Touristen und der Patienten aus den angrenzenden Gebieten richtet sich an die Gesundheitsplanung des Landes.

3.1.3 Struktur Tauernkliniken GmbH

- (1) Im geprüften Zeitraum war die Tauernkliniken GmbH bis 31. Dezember 2018 ein Unternehmen an dem die Stadtgemeinde Zell am See zu 100 % unmittelbar beteiligt war. Mit 31. Dezember 2018 trat die Stadtgemeinde Zell am See sämtliche Geschäftsanteile an der Tauernkliniken GmbH an die Gesundheit Innergebirg GmbH ab.

Die folgende Abbildung zeigt die Struktur, in welche die Tauernkliniken GmbH zum Stichtag 31. Dezember 2020 eingebettet war:

Abbildung 1: Struktur Tauernkliniken GmbH



Der Standort KH Zell am See konnte aufgrund eines Angliederungsvertrages in der Privatklinik Ritzensee GmbH zehn Betten nutzen. Diese Betten sind in der Abbildung als angegliederter Bereich (agB) dargestellt. Details zum Angliederungsvertrag werden im Kapitel 5.5.1 dargestellt.

3.1.4 Stationäre Betten der Tauernkliniken GmbH

- (1) Die Tauernkliniken GmbH mit den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See wurde als Standardkrankenanstalt bewilligt. Im Bescheid über die Errichtungs- und Betriebsbewilligung vom 4. Juli 2016 wurde das Leistungsangebot, die höchstzulässige Bettenanzahl sowie die Großgeräte für die von der Tauernkliniken GmbH betriebene Krankenanstalt genau festgelegt. Gemäß SKAG sind die am jeweiligen Standort festgelegten Vorgaben je Leistungsbereich einzuhalten.

Für die Tauernkliniken GmbH wurden insgesamt 363 Betten auf Grundlage des Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplans behördlich bewilligt (systemisierte Betten).

Auf den Standort KH Zell am See entfielen 253 systemisierte Betten, darin waren auch vier Betten der Internen Überwachung (jetzt ICU - Intensivbehandlungseinheit gemäß

LKF-Modell) und sechs Betten der Anästhesie-Intensiv (jetzt IMCU - Intensivüberwachungseinheit gemäß LKF-Modell) inkludiert. Der Standort KH Zell am See verfügte über sechs OP-Säle, davon ein Augen-OP-Saal. Weiters waren für den Standort KH Zell am See fünf Dialyseplätze bewilligt. In den 253 systemisierten Betten waren auch jene 10 Betten enthalten, die aufgrund des im Jahre 2004 abgeschlossenen und genehmigten Angliederungsvertrages dem KH Zell am See ermöglichten, in der Privatklinik Ritzensee GmbH diese 10 Betten zu nutzen. Der hier erwähnte Angliederungsvertrag und dessen Auswirkungen werden im Kapitel 5.5.1 näher erläutert.

Dem Standort KH Mittersill waren 110 systemisierte Betten zugeordnet, darin waren im Jahr 2016 vier und ab 2017 drei Betten für die Interdisziplinäre Überwachung (IMCU - Intensivüberwachungseinheit gemäß LKF-Modell) inkludiert. Am Standort KH Mittersill standen zwei OP-Säle zur Verfügung.

Die nachstehende Tabelle zeigt die in der Tauernkliniken GmbH behördlich bewilligten Betten und die in den Jahren 2016 bis 2020 in den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See tatsächlich verwendeten Betten. Der Standort KH Zell am See beinhaltete auch Betten die aufgrund des Angliederungsvertrages am Standort der Privatklinik Ritzensee GmbH in Anspruch genommen wurden. Die in der Tabelle behördlich bewilligte Bettenanzahl galt für alle dargestellten Jahre.

Tabelle 4: Anzahl der bewilligten Betten versus den tatsächlich verwendeten Betten

Quelle: TK GmbH und XDoK Berichte

Fachabteilungen	bewilligt	tatsächlich verwendet				
		2016	2017	2018	2019	2020
KH Zell am See	253	257	247	257	257	238
davon tagesklinischer Bereich, interdisziplinär	31	-	-	-	-	-
Allgemein- und Visceralchirurgie	47	37	44	44	44	41
Anästhesie Intensiv (ICU)	6	6	6	6	6	6
Augenheilkunde	20	18	15	12	12	11
Frauenheilkunde	19	15	9	8	8	8
Geburtshilfe	19	9	9	9	9	9
Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde	12	13	13	15	15	14
Innere Medizin	67	69	64	73	73	66
Interne Überwachung (IMCU)	4	4	4	4	4	4
Orthopädie und Traumatologie	56	58	53	56	56	51
Urologie	22	18	20	20	20	18
Tagesklinischer Bereich, interdisziplinär	0	10	10	10	10	10
KH Mittersill	110	105	94	90	90	70
davon tagesklinischer Bereich, interdisziplinär	11	-	-	-	-	-
Allgemein- und Visceralchirurgie	15	15	10	8	8	5
Akutgeriatrie/Remobilisation	21	19	21	21	21	19
Interdisziplinäre Überwachung (IMCU)	4	4	3	3	3	3
Innere Medizin	38	40	36	34	34	25
Orthopädie und Traumatologie	28	27	24	24	24	18
Palliativmedizin	4	0	0	0	0	0
Tagesklinischer Bereich, interdisziplinär	-	0	0	0	0	0
Gesamt tatsächliche Betten	363	362	341	347	347	308
Gesamt Meldung XDoK	363	352	331	347	347	308

Von den Gesamtbetten am Standort KH Zell am See waren insgesamt 31 Betten als tagesklinische Betten bewilligt. Davon wurden zehn Betten in den Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie (3 Betten), der Orthopädie und Traumatologie (1 Bett), der Gynäkologie (2 Betten), der Augenheilkunde (2 Betten) und der Urologie (2 Betten) genutzt. Die 21 nicht genutzten Betten wurden zum Teil für den stationären Bereich eingesetzt.

Die von der Tauernkliniken GmbH dem LRH übermittelten Unterlagen wiesen im Vergleich zu den von der Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 übermittelten XDok-Jahresmeldungen Differenzen auf. In den Jahren 2016 und 2017 nutzte die Tauernkliniken GmbH tatsächlich zehn Betten, die in der übermittelten Jahresmeldung nicht angegeben waren.

Der LRH erhob, dass die bewilligte Gesamtbettenanzahl von 363 Betten nicht überschritten wurde. Am Standort KH Zell am See gab es innerhalb einzelner Fachabteilungen Überschreitungen. Im Jahr 2016 überschritt die Tauernkliniken GmbH am Standort KH Zell am See die Bettenanzahl in den Abteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin sowie Orthopädie und Traumatologie. Im Jahr 2017 erfolgte die Überschreitung in der Abteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und in den Jahren 2018 und 2019 in den Abteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Innere Medizin. Am Standort KH Mittersill kam es im Jahr 2016 in der Abteilung Innere Medizin zu einer Überschreitung.

Die in den Jahren 2016 bis 2019 erfolgten Überschreitungen der in den einzelnen Abteilungen bewilligten Betten wurden der Abteilung 9 nicht angezeigt, obwohl eine gesetzliche Anzeigepflicht bestand. Die Abteilung 9 ersuchte die Tauernkliniken GmbH aufgrund einer Anfrage des LRH um Stellungnahme zu den tatsächlich verwendeten Betten. Erst nach dieser Aufforderung erfolgte seitens der Tauernkliniken GmbH ein Ansuchen um Bewilligung von zusätzlichen Betten in den Abteilungen Augenheilkunde und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Die Bewilligung durch die Abteilung 9 konnte nicht erteilt werden, da die von der Tauernkliniken GmbH vorgelegten Unterlagen nicht vollständig waren. Bis zum Abschluss der Prüfungshandlungen gab es in Bezug auf den Verfahrensstand keine Änderung.

Die am Standort KH Mittersill behördlich bewilligte Gesamtbettenanzahl wurde in den Jahren 2016 bis 2020 nicht ausgeschöpft. In der Abteilung Innere Medizin wurde die bewilligte Bettenanzahl um zwei Betten überschritten.

Die Anzahl der tatsächlich verwendeten Betten am Standort KH Mittersill reduzierte sich in den Jahren 2016 von 105 Betten kontinuierlich auf 70 Betten im Jahr 2020. Im Jahr 2020 kam es zu temporären Bettensperren und somit zu einer Verringerung der tatsächlich verwendeten Betten aufgrund der COVID-19-Pandemie. In den Abteilungen Orthopädie und Traumatologie sowie Innere Medizin reduzierten sich die tatsächlich

verwendeten Betten in den Jahren 2016 bis 2020 um rund 35 %. In der Abteilung Allgemein- und Visceralchirurgie reduzierten sich die tatsächlich verwendeten Betten um rund 66 % auf fünf Betten.

Von der Gesamtbettenanzahl am Standort KH Mittersill waren elf Betten als tagesklinische Betten und vier Betten für Palliativmedizin behördlich bewilligt. Bis zum Abschluss der Prüfung waren am Standort KH Mittersill nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH weder tagesklinische Betten noch palliativmedizinische Betten eingerichtet.

Gemäß RSG 2025 sind seit 1. Jänner 2021 für den Standort KH Zell am See 232 Betten und für den Standort KH Mittersill 90 Betten behördlich bewilligt. Die derzeit noch in der Privatklinik Ritzensee GmbH zur Verfügung gestellten zehn Betten sind nach Fertigstellung der Sanierung des Standortes KH Mittersill wieder in den Standort KH Zell am See (Anmerkung örtlich) einzugliedern.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 die getätigten Überschreitungen der bewilligten Bettenanzahl in einzelnen Fachabteilungen nicht meldete, obwohl eine gesetzliche Anzeigepflicht des Krankenhausbetreibers bestand. Der LRH weist ausdrücklich auf die besondere Bedeutung dieser Anzeigepflicht für die Planung der regionalen Gesundheitsvorsorge hin. Vor allem auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Meldung ist Bedacht zu nehmen. In diesem Zusammenhang stellte der LRH zudem fest, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 und 2017 der Abteilung 9 keine korrekten XDoK-Jahresmeldungen übermittelte.

Der LRH kritisiert darüber hinaus, dass die Tauernkliniken GmbH die erforderlichen Veränderungen der Bettenanzahl in den betroffenen Abteilungen nicht beantragte und erst während der laufenden Prüfung durch den LRH erste Schritte dazu setzte.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen der gesetzlichen Vorgaben des SKAG 2000 der zuständigen Abteilung 9 weder die kurzfristigen Sperren von Betten noch die jährlich wiederkehrenden Betten- bzw. Stationsschließungen zur Kenntnis brachte.

Der LRH stellt fest, dass die tatsächlich genutzten Betten am Standort KH Mittersill in den Jahren 2016 bis 2020 kontinuierlich reduziert wurden.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung zu Kapitel 3.1.4. folgendes mit: Die X-Dok-Meldungen dokumentieren die tatsächlich aufgestellten Betten zum Stichtag 31.12., also jene Bettenanzahl die sich aufgrund von Schwankungen in der Auslastung ergeben. Nach Ansicht der Tauernkliniken GmbH handelte es sich um keine dauerhaften „Sperrungen“, „Betriebsunterbrechungen“ oder Einschränkungen der Bettenanzahl oder des Leistungsangebotes. Weiters führte die Überschreitung der Bettenanzahl zu keiner genehmigungspflichtigen Ausweitung der Bettenanzahl, da es sich um keine dauerhafte Ausweitung handle. Anträge zur Bewilligung einer Änderung des Leistungsangebotes könne die Tauernkliniken GmbH nicht nach ihrem eigenen Gutdünken stellen, solange keine RSG-VO dies vorsähe.*

Die Reduzierung der tatsächlich genutzten Betten und damit verbunden der sinkende Bedarf und die sinkende Auslastung am Standort KH Mittersill hinge mit der Größe der Zimmer (6-Bett-Zimmer), mit personellen Problemen durch die Auflösung von Doppelfunktionen in den Leitungsstrukturen aufgrund der Zusammenlegung der beiden Standorte sowie durch kürzere Krankenhausaufenthalte zusammen. Weiters habe die Tauernkliniken GmbH die Reduzierung betreffend Innere Medizin/Standort KH Mittersill von 38 auf 20 Betten krankenanstaltenrechtlich im Rahmen des Verfahrens des Neubaus im Jahr 2020 der Behörde zur Kenntnis gebracht.

- (4) Der LRH hält die Kritik vollinhaltlich aufrecht. Der LRH verweist insbesondere auf § 14 SKAG 2000, in welchem festgehalten ist, dass jede Veränderung anzuzeigen ist sowie alle wesentlichen Veränderungen einer Krankenanstalt im Anstaltszweck und Leistungsangebot, in der Organisation, im räumlichen Bestand sowie in der apparativen und sonstigen sachlichen Ausstattung der Bewilligung der Landesregierung bedürfen. Der LRH hält fest, dass sich diese Regelung entgegen der Ansicht der Tauernkliniken GmbH auf alle Veränderungen der Krankenanstalt bezieht.

Für den LRH ist die Gegenäußerung in Bezug auf die Bewilligung einer Änderung des Leistungsangebotes/Betten nicht nachvollziehbar. Während der Prüfung wurde aufgrund einer Anfrage des LRH von der Tauernkliniken GmbH sehr wohl bei der Abteilung 9 ein Ansuchen betreffend Bewilligung von zusätzlichen Betten (ohne Erhöhung der bewilligten Gesamtbettenanzahl, faktisch Umschichtung) in zwei Abteilungen gestellt.

Der LRH stellt fest, dass 6-Bettzimmer nach wie vor in österreichischen Krankenanstalten (Zentralkrankenanstalten bzw Unikliniken) dem gängigen Standard der allgemeinen Gebührenklasse entsprechen.

Der LRH weist die Behauptung der Tauernkliniken GmbH, dass die Bettenreduzierung der Fachabteilung Innere Medizin am Standort KH Mittersill krankenanstaltenrechtlich der Abteilung 9 im Rahmen des Verfahrens zur Errichtungsbewilligung des Neubaus des KH Mittersill zur Kenntnis gebracht worden wäre, zurück. Dem LRH liegen Unterlagen vor, in denen ausdrücklich festgehalten wurde, dass es weder zu einer Änderung in der Höhe des bewilligten Akutbettenstandes noch zu einer Änderung im medizinischen Leistungsangebot des KH Mittersill kommt.

3.1.5 Ambulante Patienten und Frequenzen Tauernkliniken GmbH

- (1) In den Ambulanzen wurden einerseits ambulante Patienten und andererseits auch stationäre Patienten der Krankenanstalt untersucht und behandelt.

Abhängig vom Krankheitsbild bzw der Verletzung war es möglich, dass ein stationärer oder ambulanter Patient mehrere Untersuchungen oder Behandlungen in den Ambulanzen (Funktionseinheiten) hatte. Jede Untersuchung bzw Behandlung in einer Funktionseinheit wurde als Frequenz gezählt.

Die Tauernkliniken GmbH betrieb am Standort KH Mittersill und am Standort KH Zell am See Ambulanzen. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Frequenzen der ambulanten und stationären Patienten in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 5: Ambulante und stationäre Frequenzen KH Zell am See 2016 bis 2020

Quelle: XDok-Daten; für leere Felder waren keine Daten verfügbar und werden mit einem „-“, dargestellt.

KH Zell am See	2016		2017		2018		2019		2020	
	Frequenzen									
	amb Pat.	stat Pat.								
Interne	7.524	10.501	8.473	11.291	12.657	10.976	5.688	11.231	5.079	11.778
Dialyse	2.255	404	2.772	347	4.604	492	3.228	328	2.771	279
Allgemein- und Visceralchirurgie	4.338	2.655	5.397	2.726	6.271	2.936	4.297	3.015	5.908	3.128
Endoskopie	1.577	2.071	1.662	1.760	1.510	1.527	1.308	1.411	1.132	1.210
Ortho/Trauma	39.959	893	45.433	1.077	47.022	1.284	41.354	8.927	34.881	8.477
Frauenheilkunde	2.976	2.101	3.062	1.923	3.020	1.853	2.678	2.620	2.448	2.420
Geburtshilfe/Kreisssaal	-	462	-	437	-	532	-	434	-	439
Augenheilkunde	12.008	1.432	12.868	1.082	14.365	1.639	14.824	1.131	12.884	834
Augenheilkunde Sehschule	3.013	96	3.258	99	3.308	142	3.291	133	2.753	90
Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde	6.241	3.033	6.015	2.856	6.284	3.041	4.674	3.049	3.864	2.545
Urologie	1.765	2.136	2.789	2.892	3.121	3.629	2.858	4.182	2.921	4.456
Neuro	63	1.103	-	-	15	625	21	644	14	522
Aufwachstation interdisziplinär	-	4.989	-	5.985	-	6.459	-	5.084	-	3.134
Ambulante Erstversorgung	9.146	71	10.054	158	11.002	255	6.393	4.339	7.822	4.650
Zentral OP interdisziplinär	-	7.491	-	8.651	-	8.244	-	8.428	-	7.587
Magnetresonanztomographie	4.344	205	4.969	220	5.013	300	5.119	445	5.091	375
Radiologie	25.477	7.468	26.573	7.919	29.500	7.902	22.688	9.644	18.103	8.124
Radiologie Ordination	-	-	-	-	-	-	2.564	-	3.138	-
Anästhesie	-	7.491	1.056	7.833	2.169	6.130	2.883	8.995	2.815	7.996
Physiotherapie	-	9.116	-	10.863	98	12.686	98	13.285	-	12.600
Gesamt Zell am See	120.686	63.718	134.381	68.119	149.959	70.652	123.966	87.325	111.624	80.644

Tabelle 6: Ambulante und stationäre Frequenzen KH Mittersill 2016 bis 2020

Quelle: XDok-Daten; für leere Felder waren keine Daten verfügbar und werden mit einem „-“ dargestellt.

KH Mittersill	2016		2017		2018		2019		2020	
	Frequenzen									
	amb Pat.	stat Pat.	amb Pat.	stat Pat.	amb Pat.	stat Pat.	amb Pat.	stat Pat.	amb Pat.	stat Pat.
Interne	239	2.491	288	1.198	366	476	291	655	341	700
Allgemein- und Trauma	12.987	346	5.866	3.276	460	1.943	204	162	260	57
Endoskopie	11	613	207	241	297	181	254	161	127	75
Ortho/Trauma	2.343	295	1.723	342	2.426	1.039	967	751	1.034	484
ambulante Erstversorgung	-	-	7.340	285	13.910	1.323	15.318	4.265	14.087	3.192
Zentral OP interdisziplinär	-	1.735	-	1.916	-	1.407	-	1.584	-	1.060
Radiologie/Ordination	1.198	26	1.631	-	2.039	-	1.023	-	817	-
Anästhesie	-	1.735	405	1.624	328	284	558	1.831	593	1.184
Physiotherapie	-	36	-	1.916	10	8.570	10	9.417	-	7.715
Computertomographie	18	959	232	330	345	330	1.330	607	1.249	502
Radiologie	7.476	3.611	7.034	2.067	7.750	1.787	7.513	2.569	6.373	1.999
Gesamt Mittersill	24.272	11.847	24.726	13.195	27.931	17.340	27.468	22.002	24.881	16.968
Gesamt Tauernkliniken GmbH	144.958	75.565	159.107	81.314	177.890	87.992	151.434	109.327	136.505	97.612

Wie die Tabelle zeigt, betrieb die Tauernkliniken GmbH insgesamt 31 Erstversorgungs- und Fachambulanzen. Davon entfielen 20 Ambulanzen auf den Standort KH Zell am See und elf Ambulanzen auf den Standort KH Mittersill.

Am Standort KH Zell am See waren die Ortho-/Traumaambulanz, gefolgt von der Radiologie und der Augenheilkundeambulanz die am meisten ausgelasteten Ambulanzen.

Am Standort KH Mittersill waren die Erstversorgungsambulanz sowie die Radiologie am stärksten frequentiert.

3.1.6 Stationäres Patientenaufkommen Tauernkliniken GmbH

- (1) Das Patientenaufkommen in den neun Salzburger Fondskrankenanstalten war in den Jahren 2016 bis 2020 rückläufig. Der Anteil der Tauernkliniken GmbH an der Gesamtzahl lag im geprüften Zeitraum bei 23.469 Patienten im Jahr 2016 und im Jahr 2020 betrug der Anteil 19.124 Patienten. Das entsprach im Jahr 2016 einem Anteil von rund 12 %

und im Jahr 2020 einem Anteil von rund 15 % am Patientenaufkommen der neun Salzburger Fondskrankenanstalten.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH und deren Anteil in Prozent an der Gesamtanzahl der stationären Patienten in den Fondskrankenanstalten des Bundeslandes Salzburg in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 7: Anzahl Patienten in den Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg und der Tauernkliniken GmbH

Quelle: SAGES

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Patienten Fondskrankenanstalten Bundesland Salzburg	189.040		175.868		171.380		152.544		128.633	
<i>Patienten Tauernkliniken GmbH</i>	23.469	12,41	22.207	12,63	22.174	12,94	21.962	14,40	19.124	14,87

Der Rückgang der stationären Aufenthalte war unter anderem Systemumstellungen geschuldet, welche eine Änderung der Zuordnung vom stationären in den ambulanten Bereich mit sich brachte. So wurden im Jahr 2019 beispielsweise die Chemotherapien nach dem Vollausbau des Ambulanzmodelles vom stationären in den ambulanten Bereich übernommen.

Die nachstehenden Tabellen zeigen den Patientenanteil der Tauernkliniken GmbH aufgeteilt auf die Standorte KH Mittersill und KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020. Die Patienten des KH Zell am See, welche aufgrund des Angliederungsvertrages in der Privatklinik Ritzensee GmbH untergebracht waren, wurden in den Tabellen gesondert (in einer eigenen Spalte) ausgewiesen. Bei diesen Patienten handelte es sich um die Patienten des angegliederten Bereiches.

Tabelle 8: Tauernkliniken GmbH - Aufteilung Patienten

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Tauernkliniken GmbH	23.469	100,00	22.207	100,00	22.174	100,00	21.962	100,00	19.124	100,00
<i>KH Mittersill</i>	3.390	14,44	3.115	14,02	3.014	13,60	3.327	15,15	2.265	11,84
<i>KH Zell am See</i>	19.403	82,68	18.569	83,62	18.516	83,50	17.928	81,63	16.094	84,16
<i>angegliederter Bereich</i>	676	2,88	523	2,36	644	2,90	707	3,22	765	4,00

Der Rückgang an stationären Patienten war in den Jahren 2016 bis 2018 insbesondere auf Systemumstellungen zurückzuführen. Der Anstieg an Patienten am Standort KH Mittersill im Jahr 2019 um 313 Patienten im Vergleich zum Vorjahr verzeichneten die Abteilungen Orthopädie und Traumatologie sowie Akutgeriatrie und Remobilisation. Der Rückgang an stationären Patienten im Jahr 2020 war unter anderem der COVID-19-Pandemie geschuldet. Der Anstieg der Patienten im angegliederten Bereich lag darin, dass aufgrund der COVID-19 Pandemie mehr Patienten in den angegliederten Bereich verlegt wurden.

Der LRH erhob, dass sich die Anzahl der Patienten im angegliederten Bereich erhöhte. Eine Ausnahme stellte das Jahr 2017 dar. In diesem Jahr erfolgte der Umbau und die damit verbundene Schließung des OP-Bereichs in der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Im Folgenden stellt der LRH die Herkunft der stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH fest. Die nachstehende Tabelle zeigt die Patienten aufgeteilt nach dem Bezirk Zell am See, den übrigen Bezirken des Bundeslandes Salzburg, den übrigen Bundesländern sowie den Gastpatienten aus dem Ausland in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 9: Übersicht Patientenaufkommen

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Herkunft Patienten	2016	2017	2018	2019	2020
Patienten gesamt	23.469	22.207	22.174	21.962	19.124
<i>Bezirk Zell am See</i>	17.658	16.462	16.243	16.232	13.943
<i>übrige Bezirke Bundesland Salzburg</i>	1.548	1.995	2.189	2.311	2.189
<i>übrige Bundesländer</i>	1.943	1.629	1.552	1.535	1.426
<i>Gastpatienten Ausland</i>	2.320	2.121	2.190	1.884	1.566

Die jährlich stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH stammten durchschnittlich zu rund 74 % aus dem Bezirk Zell am See.

Durchschnittlich rund 10 % der jährlichen stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH stammten aus den übrigen Bezirken des Bundeslandes. Die Anzahl der Patienten aus den übrigen Bezirken des Bundeslandes stieg im Zeitraum von 2016 bis 2019 an. Der Rückgang der Patienten im Jahr 2020 war der COVID-19-Pandemie geschuldet.

Durchschnittlich rund 7 % der jährlichen stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH stammten aus den anderen Bundesländern. Die Anzahl der jährlichen Patienten aus den anderen Bundesländern war in den Jahren 2016 bis 2020 rückläufig. In den Jahren 2016 bis 2020 kamen die Patienten aus allen Bundesländern. Die meisten Patienten stammten aus Tirol, gefolgt von der Steiermark, Oberösterreich und Niederösterreich.

Durchschnittlich rund 9 % der jährlichen stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH stammten aus dem Ausland.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der stationären Patienten der Tauernkliniken GmbH an den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See sowie die Unterbringung im angegliederten Bereich aus dem Bezirk Zell am See und deren Anteil in Prozent in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 10: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus dem Bezirk Zell am See

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Patienten Bezirk Zell am See	17.658	100,00	16.462	100,00	16.243	100,00	16.232	100,00	13.943	100,00
<i>KH Mittersill</i>	2.720	15,40	2.416	14,68	2.403	14,79	2.715	16,73	1.805	12,95
<i>KH Zell am See</i>	14.368	81,37	13.648	82,90	13.330	82,07	12.950	79,78	11.536	82,73
<i>angegliederter Bereich</i>	570	3,23	398	2,42	510	3,14	567	3,49	602	4,32

Die nachstehende Tabelle zeigt den Anteil der stationären Patienten aus den übrigen Bezirken des Landes Salzburg an den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See sowie des angegliederten Bereiches und deren Anteil in Prozent in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 11: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus den übrigen Bezirken des Landes Salzburg

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Patienten übrige Bezirke	1.548	100,00	1.995	100,00	2.189	100,00	2.311	100,00	2.189	100,00
<i>KH Mittersill</i>	24	1,55	41	2,06	53	2,42	80	3,46	51	2,33
<i>KH Zell am See</i>	1.510	97,55	1.930	96,74	2.121	96,89	2.207	95,50	2.074	94,75
<i>angegliederter Bereich</i>	14	0,9	24	1,20	15	0,69	24	1,04	64	2,92

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil der stationären Patienten aus den anderen Bundesländern an den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See sowie des angegliederten Bereiches und deren Anteil in Prozent in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 12: Tauernkliniken GmbH - Patienten aus den anderen Bundesländern

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Patienten aus anderen Bundesländern	1.943	100,00	1.629	100,00	1.552	100,00	1.535	100,00	1.425	100,00
<i>KH Mittersill</i>	116	5,97	281	17,25	263	16,95	276	17,98	197	13,82
<i>KH Zell am See</i>	1.753	90,22	1.263	77,53	1.187	76,48	1.174	76,48	1.140	80,00
<i>angegliederter Bereich</i>	74	3,81	85	5,22	102	6,57	85	5,54	88	6,18

Die nachstehende Tabelle zeigt den Anteil der stationären Gastpatienten aus dem Ausland an den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See sowie des angegliederten Bereiches und deren Anteil in Prozent in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 13: Tauernkliniken GmbH - Gastpatienten aus dem Ausland

Quelle: SAGES und Tauernkliniken GmbH

Standort	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl Pat.	%								
Gastpatienten Ausland	2.320	100,00	2.121	100,00	2.190	100,00	1.884	100,00	1.566	100,00
<i>KH Mittersill</i>	530	22,84	377	17,77	295	13,47	256	13,59	212	13,54
<i>KH Zell am See</i>	1.781	76,77	1.738	81,95	1.888	86,21	1.622	86,09	1.348	86,08
<i>angegliederter Bereich</i>	9	0,39	6	0,28	7	0,32	6	0,32	6	0,38

Die Anzahl der Gastpatienten aus dem Ausland war am Standort KH Zell am See mit Ausnahme des Jahres 2018 rückläufig. Am Standort KH Mittersill war die Anzahl der Gastpatienten aus dem Ausland generell abnehmend.

Für den Aufenthalt von Gastpatienten aus dem Ausland erhielt die Tauernkliniken GmbH gegenüber den inländischen Patienten bei der Abrechnung einen höheren Punktwert. Da die ausländischen Versicherungen die von der Tauernkliniken GmbH erbrachten Leistungen für ihre Versicherten oftmals verspätet und zu unterschiedlichen Zeitpunkten bezahlten, gab es diesbezüglich Forderungen.

Bei Gastpatienten aus dem Ausland tätigte die Tauernkliniken GmbH bei der ÖGK eine Abfrage, ob der Patient im Herkunftsland krankenversichert war. Wurde dies bestätigt, übermittelte die Tauernkliniken GmbH die Abrechnung für die Gastpatienten aus dem Ausland an den SAGES. Die Forderungen wurden vom SAGES quartalsweise an die ÖGK und von dieser an den Dachverband der Sozialversicherungsträger weitergeleitet. Der Dachverband informierte die Sozialversicherungsträger der Herkunftsländer über die bestehenden Forderungen und forderte diese zur Zahlung auf. Nach Erhalt der Mittel von den ausländischen Versicherungen leitete der Dachverband diese an die Landesstelle der ÖGK weiter. Die Landesstelle wies die Mittel nach Erhalt an den SAGES an. Nach Einlangen beim SAGES erfolgte die Weiterleitung an die Tauernkliniken GmbH.

Die folgende Tabelle zeigt die Forderungen der Tauernkliniken GmbH für Gastpatienten aus dem Ausland zum Stichtag 13. Juli 2021 in alphabetischer Reihenfolge und gerundet in Euro:

Tabelle 14: Tauernkliniken GmbH - Forderung Gastpatienten aus dem Ausland zum Stichtag 13. Juli 2021

Quelle: SAGES

Staat	Forderungen in Euro					Gesamt
	bis 2016	2017	2018	2019	2020	
Belgien	0	102	97	0	24.778	24.977
Bosnien und Herzegowina	0	0	4.754	0	0	4.754
Bulgarien	0	0	0	943	3.352	4.294
Dänemark	0	0	231	15.068	191.416	206.715
Deutschland	1.445	970	6.014	411.912	2.217.149	2.637.490
Estland	0	0	0	0	1.534	1.534
Finnland	0	0	26	532	22.922	23.479
Frankreich	0	0	11	17.304	64.852	82.168
Griechenland	0	111	106	0	7.097	7.314
Großbritannien	0	0	8.439	249.272	336.894	594.604
Irland	0	0	0	2.852	22.018	24.869
Island	0	0	0	2.923	3.859	6.783
Italien	411	109	24.537	63.442	80.654	169.153
Kroatien	0	0	867	15.696	23.424	39.987
Lettland	0	0	0	1.386	1.544	2.930
Luxemburg	0	0	0	0	3.147	3.147
Niederlande	200	2	1.599	73.788	781.884	857.473
Norwegen	0	0	0	8.761	48.710	57.471
Polen	200	0	3.733	5.430	87.757	97.119
Portugal	650	1.076	5.991	2.578	3.451	13.745
Rumänien	0	29	461	16.064	28.131	44.686
Schweden	0	0	0	2.542	36.251	38.793
Schweiz	0	0	707	53.742	65.051	119.500
Slowakei	0	0	0	7.519	35.251	42.770
Slowenien	0	0	0	1.375	28.855	30.230
Spanien	0	0	24	3.275	41.155	44.454
Tschechische Republik	6.494	200	460	13.024	233.811	253.989
Türkei	0	0	0	7.679	0	7.679
Ungarn	3.720	7.282	0	20.418	36.437	67.857
Gesamt	13.120	9.881	58.056	997.522	4.431.383	5.509.962

Wie aus der Tabelle ersichtlich, betrugen die Forderungen zum Stichtag 13. Juli 2021 für Gastpatienten aus dem Ausland in der Tauernkliniken GmbH insgesamt rund 5,5 Mio Euro. Die größten Außenstände entfielen auf Deutschland, die Niederlande und Großbritannien. In den Jahren 2016 bis 2020 gab es keine Forderungsabschreibungen. Den ausländischen Sozialversicherungen wurde aufgrund einer EU-Verordnung eine Zahlungsfrist von 18 Monaten eingeräumt. Die Sozialversicherungen und der Gesundheitsfonds verzichteten aufgrund des niedrigen Zinsniveaus bisher auf die Verrechnung von Verzugszinsen.

3.1.7 Großgeräte Tauernkliniken GmbH

- (1) Für die Tauernkliniken GmbH waren der Betrieb eines Magnetresonanztomographen (MRT) und zweier CT-Geräte für die regionale Versorgung bewilligt. Davon war ein CT-Gerät am Standort KH Mittersill verortet. Der MRT und das zweite CT-Gerät waren am Standort KH Zell am See im Einsatz. Das CT-Gerät am Standort KH Zell am See wurde von einem extramuralen Anbieter und zwar der Gesellschaft für Digitale Diagnostik GmbH (kurz: Digitale Diagnostik) betrieben.

Der Betrieb des MRT am Standort KH Zell am See und der beiden CT wurden im RSG 2025 in der gleichen Struktur beibehalten.

3.1.7.1 Magnetresonanztomograph (MRT)

- (1) Für den Standort KH Zell am See war gemäß dem Salzburger Krankenanstalten-Großgeräteplan ein MRT bewilligt. Dieses MRT-Gerät wurde von der Tauernkliniken GmbH betrieben. Darüber hinaus hatte die Tauernkliniken GmbH einen Kassenvertrag. Dadurch konnten auch Patienten des niedergelassenen Bereiches mit Überweisung MRT-Leistungen in Anspruch nehmen. Die Abrechnung der Leistungen des niedergelassenen Bereiches erfolgte von der Tauernkliniken GmbH direkt mit den Sozialversicherungen.

Am 31. Oktober 2016 teilte die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 mit, dass ein Austausch des Gerätes und eine Vergrößerung des MRT-Raumes geplant seien. Mit diesem Schreiben suchte die Tauernkliniken GmbH gleichzeitig um die Errichtungs- und Betriebsbewilligung an. Die mündliche Verhandlung zu diesem Ermittlungsverfahren

fand am 8. Februar 2017 statt. Mit 14. Februar 2017 erteilte die Abteilung 9 die Errichtungs- und Betriebsbewilligung für den Umbau der MRT-Raumzelle sowie des Tausches des MRT-Gerätes am Standort KH Zell am See.

Auf Anfrage teilte die Tauernkliniken GmbH dem LRH mit, dass das neue MRT-Gerät am 16. Oktober 2016 aufgestellt und mit 28. November 2016 in Betrieb genommen wurde. Im Zeitraum des Umbaus und bis zur Inbetriebnahme erfolgten die Untersuchungen durch das MRT-Gerät der Diagnostikum Ritzensee GmbH, welche das alte MRT-Gerät der Tauernkliniken GmbH erwarb.

Im Zeitraum 2016 bis 2018 stand das MRT-Gerät am Standort KH Zell am See von Montag bis Freitag in der Zeit von 07.30 Uhr und 15.45 Uhr zur Verfügung. Darüber hinaus war der Notfallbetrieb gewährleistet.

Gemäß dem Dienstplan der Tauernkliniken GmbH waren für den Betrieb des Gerätes zwei RTA's sowie ein Facharzt vorgesehen. Die Arbeitszeiten der beiden RTA's waren von 7.30 Uhr bis 16.00 Uhr.

Die folgende Tabelle zeigt die am MRT-Gerät der Tauernkliniken GmbH, Standort KH Zell am See, erbrachten Leistungen in den Jahren 2016 bis 2018. MRT-Untersuchungen für Patienten aus dem niedergelassenen Bereich werden in der Tabelle als ambulante Leistungen bezeichnet:

Tabelle 15: Anzahl MRT-Leistungen in den Jahren 2016 bis 2018

Quelle: TK GmbH

MRT-Leistungen	2016	2017	2018
stationäre Leistungen	270	224	304
ambulante Leistungen	5.861	5.456	5.566
Gesamt	6.131	5.680	5.870

Die Wartezeit für Einzelleistungen betrug laut Auskunft der Tauernkliniken GmbH ca vier Wochen. Bei Mehrfachleistungen (mehrere Körperregionen) lag die Wartezeit bei ca sechs Wochen, da ein längerer Zeitraum für die Untersuchung benötigt wurde. Für die Orthopädie und Traumatologie waren pro Tag drei Termine reserviert. Durch die Vornahme von gleichartigen Untersuchungen fielen Zeiten für die Geräteumstellung weg und bei Ausfall von Patienten wurden Patienten von der Warteliste verständigt.

(2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH das neue MRT-Gerät noch vor Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung für einen Zeitraum von rund drei Monaten in Betrieb nahm.

(3) *Die Tauernkliniken GmbH nehme die Kritik des LRH zur Kenntnis. Die Inbetriebnahme vor der behördlichen Bewilligung des MRT-Geräts erfolgte deshalb, um eine umfassende Patientenversorgung lückenlos anbieten zu können.*

(4) Der LRH stellt wiederholt fest, dass eine Inbetriebnahme vor Erteilung der behördlichen Errichtungs- und Betriebsbewilligung nicht dem Gesetz entspricht und daher gesetzeswidrig ist.

3.1.7.2 CT-Gerät am Standort KH Zell am See

(1) Das CT-Gerät am Standort KH Zell am See wurde von einem extramuralen Anbieter und zwar der Digitalen Diagnostik betrieben. Dazu schloss die Tauernkliniken GmbH im Jahr 2007 einen Kooperationsvertrag mit der Digitalen Diagnostik ab. Dieser Kooperationsvertrag vom 19. Februar 2007 regelte im Wesentlichen die Nutzung des CT-Gerätes für Patienten der Tauernkliniken GmbH.

Die Tauernkliniken GmbH beantragte im Mai 2019 beim Land Salzburg und beim SAGES einen Investitionszuschuss für ein neues CT-Gerät in Höhe von 600.000 Euro am Standort KH Zell am See. Die beantragten Fördermittel auf Basis der Großgeräteförderung waren im Verhältnis 30 % Land Salzburg (180.000 Euro) zu 70 % SAGES (420.000 Euro) aufgeteilt. Mit Schreiben vom Juli 2019 teilte das Land Salzburg der Tauernkliniken GmbH sinngemäß mit, dass für die Anschaffung des CT-Gerätes kein gesonderter Investitionszuschuss gewährt wird, da der Betriebsabgang zusätzlich zum laufenden Betrieb ohnehin auch Investitionen abdeckt.

Im September 2020 adaptierte die Tauernkliniken GmbH ihren Erstantrag vom Mai 2019 zur Anschaffung eines CT-Gerätes am Standort KH Zell am See.

In diesem adaptierten Antrag teilte die Tauernkliniken GmbH mit, dass geplant sei, ein höherwertiges CT-Gerät um einen Anschaffungspreis von 1,1 Mio Euro anzuschaffen.

Anders als im Erstantrag war geplant, die Anschaffungskosten zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Digitalen Diagnostik zu teilen. Die Tauernkliniken GmbH teilte in diesem Antrag auch mit, dass das CT-Gerät wie bisher von der Digitalen Diagnostik als extramuraler Betreiber betrieben werden soll. Weiters wurde mitgeteilt, dass nunmehr rund 548.000 Euro (49,82 %) der Anschaffungskosten von der privaten Gesellschaft Digitale Diagnostik und die restlichen 552.000 Euro (50,18 %) von der Tauernkliniken GmbH getragen werden sollen. Das Aufteilungsverhältnis der Kostentragung entsprach laut Tauernkliniken GmbH der Nutzung des Standortes KH Zell am See und der privaten Gesellschaft (Digitale Diagnostik). Zudem teilte die Tauernkliniken GmbH mit, dass das CT-Gerät im Alleineigentum der privaten Gesellschaft Digitale Diagnostik verbleibe. Der Betrieb des CT-Gerätes solle durch einen neuen Kooperationsvertrag zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Digitalen Diagnostik fixiert werden.

Der SAGES lehnte mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 die von der Tauernkliniken GmbH beantragte Förderung ab. Als Begründung führte der SAGES an, dass gemäß den Richtlinien für Investitionsförderungen nur Fondskrankenanstalten zuschussberechtigt sind.

Im März 2021 widerrief die Tauernkliniken GmbH das Vergabeverfahren zur Beschaffung des zuvor im Sachverhalt beschriebenen CT-Gerätes.

Am 28. Mai 2021 stellte die Tauernkliniken GmbH beim SAGES erneut einen Antrag auf Investitionsförderung zur Anschaffung eines CT-Gerätes im Wert von 1,1 Mio Euro für den Standort KH Zell am See. Anders als im Antrag vom September 2020 führte die Tauernkliniken GmbH darin aus, dass das CT-Gerät nun im Alleineigentum der Tauernkliniken GmbH stehen soll. Der Aufteilungsschlüssel sollte im Gegensatz zu vorher nun 50,18 % (Tauernkliniken GmbH) und 49,82 % (Digitale Diagnostik) betragen. Demgemäß ersuchte die Tauernkliniken GmbH den SAGES und das Land Salzburg um Fördermittel in Höhe von gesamt 552.000 Euro.

Auf Nachfrage des LRH beim SAGES teilte dieser mit, dass der Antrag auf Investitionsförderung abgelehnt wurde. Grund dafür war, dass die Tauernkliniken GmbH den Förderantrag nicht stellen konnte, da die Digitale Diagnostik im Großgeräteplan als Betreiber des extramuralen CT-Gerätes angeführt war.

Bereits im Jahre 2010 befasste sich der Rechnungshof mit der Thematik „Medizinisch-technische Großgeräte mit Schwerpunkt Niederösterreich und Salzburg“ (2010/13,

RZ 21.2). Der Rechnungshof empfahl, dass die intramurale und die extramurale Versorgung mit CT-Untersuchungen durch die Tauernkliniken GmbH erfolgen sollte.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt öffentliche Fördermittel für ein CT-Gerät beantragte, obwohl es wieder im Eigentum der Digitalen Diagnostik hätte stehen sollen. Der SAGES lehnte diesen Antrag ab, da nur Förderungen von Fondskrankenanstalten zulässig sind.

Der LRH empfiehlt aus verwaltungsökonomischen Gründen eine Eingliederung des CT-Gerätes in die Tauernkliniken GmbH ins Kalkül zu ziehen. Diese Empfehlung ist faktisch gleichlautend mit jener des Rechnungshofes aus 2010. In diesem Zusammenhang stellt der LRH fest, dass die Tauernkliniken GmbH die Empfehlung des Rechnungshofes aus 2010 nicht umsetzte und nach wie vor an der extramuralen Abwicklung der CT-Untersuchungen festhält.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH listete in ihrer Gegenäußerung die Vorgehensweise hinsichtlich der Beantragung von Fördermitteln zur Anschaffung eines neuen CT-Gerätes auf.*

Weiters teilte die Tauernkliniken GmbH mit, das im Bericht des Rechnungshofes aus dem Jahr 2010 positiv vermerkt werde, dass in kostenintensiven Leistungsbereichen (Betrieb CT-Gerät), durch die gemeinsame Nutzung regionale parallele Leistungsangebote vermieden worden seien. Der Rechnungshof habe es aber für zweckmäßig erachtet bei einem Bedarf von einem CT-Gerät je Standort dieses im intramuralen Bereich aufzustellen.

- (4) Der LRH hält seine Kritik bezüglich der ersten Antragstellung (Eigentümerschaft des CT-Gerätes für die Digitale Diagnostik) aufrecht. Die Tauernkliniken GmbH hätte über die Förderrichtlinien für Großgeräte des SAGES informiert sein müssen.

Der LRH empfiehlt erneut eine Eingliederung des CT-Gerätes in die Tauernkliniken GmbH ins Kalkül zu ziehen. Wie schon der Rechnungshof in seinem Bericht im Jahr 2010 empfahl, sollte insbesondere bei einem Rechtsträgerwechsel eine Übertragung des Kassenvertrages und somit auch des CT-Gerätes in das KH Zell am See erwogen werden. Der LRH empfiehlt bei Eingliederung des CT-Gerätes in das KH Zell am See den Abschluss eines Verrechnungsvertrages wie er bereits für die Abrechnung von MRT-Leistungen vorhanden ist, anzustreben. Durch diesen Verrechnungsvertrag käme es zu einer

höheren Auslastung des Gerätes und damit zu zusätzlichen Einnahmen der Tauernkliniken GmbH.

3.1.7.3 Nutzung des CT-Geräts der Digitalen Diagnostik durch den Standort KH Zell am See

- (1) Im Kooperationsvertrag vom 19. Februar 2007 verpflichtete sich das KH Zell am See die stationären Patienten am CT-Gerät der Digitalen Diagnostik untersuchen zu lassen. Laut Kooperationsvertrag wurden die Untersuchungen der Digitalen Diagnostik im Namen des KH Zell am See durchgeführt. Darüber hinaus wurde im Kooperationsvertrag angeführt, dass die CT-Untersuchungen, die von der Digitalen Diagnostik erfolgen, keinerlei Änderungen des Behandlungsvertrages und der Haftung des Krankenhauses gegenüber den stationären Patienten bedingen. Vom externen Anbieter wurden alle CT-Leistungen für die stationären Patienten erbracht und dem KH Zell am See in Rechnung gestellt.

Die Tauernkliniken GmbH als Rechtsnachfolgerin des gemeindeeigenen KH Zell am See verpflichtete sich in diesem Kooperationsvertrag außerdem, der Digitalen Diagnostik das erforderliche Personal für die Vornahme der in der Gesellschaft durchgeführten CT-Untersuchungen zur Verfügung zu stellen. Die Vergütung für die Zurverfügungstellung des Personals war vertraglich im Kooperationsvertrag festgelegt. Die Tauernkliniken GmbH erhielt für das Personal pro durchgeführter CT-Untersuchung einen fixen Pauschalbetrag. Bei Mitwirkung von eigenem Personal der Digitalen Diagnostik verringerte sich dieser Pauschalbetrag je nach Berufsgruppe (Ärzte, RTA und Verwaltungspersonal).

Nach Auskunft der Tauernkliniken GmbH wurden für ambulante Patienten des Standortes KH Zell am See die CT-Leistungen von der Digitalen Diagnostik erbracht und von dieser direkt mit den jeweiligen Sozialversicherungen abgerechnet.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der durchgeführten CT-Leistungen an den stationären Patienten des Standortes KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2018, die von der Digitalen Diagnostik durchgeführt wurden:

Tabelle 16: CT-Untersuchungen Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2018

Quelle: TK GmbH

Patienten/CT-Leistungen	2016	2017	2018
Patienten	2.967	3.558	4.122
CT-Leistungen	3.624	4.496	5.268

Da bei einzelnen Patienten mehrere Untersuchungen vorgenommen wurden, war die Anzahl der durchgeführten CT Leistungen höher als die Anzahl der Patienten.

Die Auswertung der von der Tauernkliniken GmbH übermittelten Zahlen ergab, dass in den Jahren 2016 bis 2018 die Patientenanzahl um jährlich fast 600 Patienten anstieg. Demzufolge kam es auch zu einem Anstieg der erbrachten Leistungen.

Die nachstehende Tabelle zeigt die von der Digitalen Diagnostik für die Tauernkliniken GmbH am Standort KH Zell am See erbrachten jährlichen Gesamtleistungen im Vergleich zu den jährlichen Gesamtleistungen der Digitalen Diagnostik:

Tabelle 17: Verhältnis CT-Leistungen in den Jahren 2016 bis 2019

Quelle: TK GmbH

Leistungen für	2016	2017	2018	2019
Standort KH Zell am See	3.624	4.496	5.268	5.505
Diagnostik aufgrund Kassenvertrag	4.536	4.927	5.227	5.047
Gesamt	8.160	9.423	10.495	10.552

Im geprüften Zeitraum fanden jährlich zwischen rund 8.100 (2016) und 10.500 (2019) CT-Untersuchungen statt. Davon entfielen zwischen rund 45 % (2016) und 52 % (2019) auf stationäre Patienten des Standortes KH Zell am See.

Laut Homepage der Tauernkliniken GmbH betrug mit Stand 29. Juli 2021 die Wartezeit für eine CT-Untersuchung 15 Werktage. Diese Angabe dürfte nicht aktuell gewesen sein. Die Tauernkliniken GmbH teilte auf Nachfrage am 2. August 2021 mit, dass die Wartezeit für einen CT-Termin bis zu 5 Werktagen betrug und akute CT-Termine noch am gleichen bzw am nächsten Werktag stattfanden.

- (2) Der LRH kritisiert, dass trotz der jährlich steigenden Patienten- und Leistungszahlen für CT-Untersuchungen im stationären Bereich bis dato noch keine Überlegungen angestellt wurden, das CT-Gerät selbst zu betreiben. Das vor allem im Hinblick darauf, dass mehr als die Hälfte der jährlichen erbrachten Leistungen der Digitalen Diagnostik auf den Standort KH Zell am See entfielen.

Der LRH empfiehlt, die Digitale Diagnostik inklusive des Kassenvertrages in die Tauernkliniken GmbH zu verschmelzen, insbesondere im Hinblick auf die beabsichtigte Anschaffung eines neuen CT-Gerätes.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Abwicklung von Gesundheitsleistungen in eigenen Gesellschaften, außerhalb der Tauernkliniken GmbH, einen nachhaltigen Einsatz von Finanzmitteln erlaube. Diese verblieben folglich im öffentlichen Gesundheitsbereich und können in die regionale Gesundheitsförderung der Allgemeinheit investiert werden.*

Weiters sei es im Jahr 2018 durch die Entscheidung zur Abwicklung der Radiologie Pinzgau in die Gesellschaft für Digitale Diagnostik aufgrund privater Finanzierung der damit einhergehenden Investitionen im Vergleich zur Abwicklung in der Tauernkliniken GmbH zu einer Betriebsabgangersparnis der öffentlichen Haushalte von bis zu rund 1,6 Mio gekommen.

Die Tauernkliniken GmbH habe am 8. Oktober 2020 dem SAGES ein Konzept vorgelegt, welches ihre Eigentümerschaft am CT-Gerät vorsah. Dieses sei vom SAGES abgelehnt worden, da das CT-Gerät im RSG 2025 dem extramuralen Bereich zugeordnet gewesen sei.

Es werde hingewiesen, dass bei Eintritt einer Veränderung der Rahmenbedingungen die Tauernkliniken GmbH die von der Digitalen Diagnostik GmbH getragenen Investitionskosten zur Gänze zu übernehmen habe.

- (4) Der LRH hält seine Kritik aufrecht und weist darauf hin, dass im öffentlichen Gesundheitsbereich eine strikte Trennung zwischen den öffentlichen und privaten Gesellschaften erforderlich ist. Dies vor allem im Hinblick darauf, dass die Mehrheit der jährlich erbrachten Leistungen auf den Standort KH Zell am See entfielen.

Der LRH hält die Empfehlung der Verschmelzung der Digitalen Diagnostik GmbH in die Tauernkliniken GmbH aufrecht.

3.1.7.4 CT-Gerät am Standort KH Mittersill

- (1) Die Tauernkliniken GmbH übermittelte im Mai 2019 dem Land Salzburg und dem SAGES einen Antrag auf Investitionszuschuss für ein neues CT-Gerät am Standort KH Mittersill in Höhe von 600.000 Euro. Die beantragten Fördermittel auf Basis der Großgeräteförderung waren im Verhältnis 30 % Land (180.000 Euro) zu 70 % SAGES (420.000 Euro) aufgeteilt. Mit Schreiben vom Juli 2019 teilte das Land der Tauernkliniken GmbH mit, dass für die Anschaffung des CT-Gerätes kein gesonderter Investitionszuschuss gewährt wird, da der Betriebsabgang zusätzlich zum laufenden Betrieb ohnehin auch Investitionen abdeckt.

Im September 2020 stellte die Tauernkliniken GmbH einen adaptierten Antrag zur Anschaffung des CT-Gerätes für den Standort KH Mittersill. In diesem lagen die Anschaffungskosten um 100.000 Euro unter dem Erstantrag (statt 600.000 Euro nur 500.000 Euro). Dieses Gerät solle im Alleineigentum der Tauernkliniken GmbH stehen und ausschließlich dem intramuralen Bereich zur Verfügung stehen. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2020 erteilte der SAGES seine Zustimmung für den beantragten Investitionszuschuss in Höhe von 70 % der Anschaffungskosten von 500.000 Euro (350.000 Euro).

Trotz der aufrechten Finanzierungszusage des SAGES widerrief die Tauernkliniken GmbH im März 2021 das Vergabeverfahren zur Beschaffung des CT-Gerätes.

Laut Mitteilung der Tauernkliniken GmbH war am Standort KH Mittersill für die Durchführung der CT-Untersuchungen ein Radiologietechnologe (RTA) verantwortlich. Das CT-Gerät wurde Montag bis Freitag von 8.00 bis 15.30 Uhr betrieben. CT-Untersuchungen außerhalb dieser Zeiten sowie der Notfallbetrieb wurden durch den Röntgen-Journdienst abgedeckt. Die Befundungen der CT-Untersuchungen wurden von den jeweils diensthabenden Fachärzten für Radiologie des KH Zell am See durchgeführt.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der am Standort KH Mittersill durchgeführten ambulanten und stationären CT-Untersuchungen und die Anzahl der Patienten:

Tabelle 18: CT-Untersuchungen Standort KH Mittersill in den Jahren 2017 bis 2019

Quelle: TK GmbH

Jahr	Patienten			Leistungen		
	ambulant	stationär	Gesamt	ambulant	stationär	Gesamt
2017	1.164	315	1.479	1.303	366	1.669
2018	1.281	299	1.580	1.468	375	1.843
2019	1.599	312	1.911	1.904	391	2.295

Das Jahr 2016 wurde vom LRH nicht dargestellt, da die Tauernkliniken GmbH die ambulanten und stationären CT-Untersuchungen für den Standort KH Mittersill erst ab dem Jahr 2017 detailliert aus dem System abrufen konnte.

Alle CT-Leistungen, sowohl für die stationären als auch die ambulanten Patienten am Standort KH Mittersill, wurden im Rahmen der LDF-Abrechnung abgerechnet.

Das CT-Gerät ist aufgrund des RSG am Standort KH Mittersill für die Versorgung der Patienten vorgesehen. Eine Auslastungseffizienz wie beim Gerät der Digitalen Diagnostik ist bereits wegen der geringeren Patientenzahl nicht gegeben.

- (2) Der LRH empfiehlt, mit der allfälligen Neuanschaffung eines CT-Gerätes zuzuwarten, bis feststeht, an welcher Örtlichkeit es im neu gestalteten Standort KH Mittersill aufgestellt und betrieben werden soll.

Der LRH empfiehlt, die Auslastung des CT-Geräts am Standort KH Mittersill in Abstimmung mit dem Standort KH Zell am See wechselseitig zu optimieren. Der LRH regt an, die Patienten aus den Spitalsambulanzen des Standortes KH Zell am See zu den CT-Untersuchungen in den Standort KH Mittersill zu bestellen. Dadurch würden sich die Wartezeiten verringern und eine bessere Auslastung des Gerätes am Standort KH Mittersill gewährleistet sein.

- (3) Die Tauernkliniken GmbH hielt in ihrer Gegenäußerung fest, dass sie die Empfehlung des LRH zur Kenntnis nehme.

3.1.8 Erhebungen zu ausgewählten Themen am Standort KH Mittersill

3.1.8.1 Entwicklung Fachabteilungen am Standort KH Mittersill

- (1) Bei einem Ortsaugenschein am Standort KH Mittersill im Oktober 2021 war für den LRH im Eingangsbereich auf einer Informationstafel ersichtlich, dass im 1. Obergeschoß von Montag bis Freitag eine Tages- und Wochenklinik eingerichtet war. Gemäß dem vorher erhobenen Aktenstand in der Tauernkliniken GmbH war eine Tages- und Wochenklinik nicht vorgesehen. Auf Nachfrage wurde dem LRH mitgeteilt, dass der Bettenbereich der Inneren Medizin seit Juli 2017 nicht mehr als eigener Bereich geführt wurde.

Das 1. Obergeschoß wurde als Tages- und Wochenklinik mit Betten aus den Bereichen Allgemein- und Visceralchirurgie, Innere Medizin, Orthopädie und Traumatologie betrieben. Dieser Bereich war jedes Jahr im Zeitraum 23. Dezember bis 6. Jänner geschlossen. Nach Erhebungen am Standort KH Mittersill war dieser Bereich zudem zusätzlich ab März 2020 für einen längeren Zeitraum geschlossen. Das dort beschäftigte Personal wurde während der Schließung in anderen Bereichen am Standort KH Mittersill bzw am Standort KH Zell am See eingesetzt. Von Mitte November 2020 bis Mitte Dezember 2020 war der Bereich auf Ersuchen des Pinzgauer Regionalverbandes nur für die Versorgung von in Seniorenwohnheimen an Covid-19 erkrankten Personen geöffnet. Die wiederholten Schließungen wurden der Abteilung 9 seitens der Tauernkliniken GmbH erst auf deren behördliche Nachfrage im Herbst 2021 mitgeteilt.

Für den Standort KH Mittersill war, seit dem Zusammenschluss mit dem KH Zell am See zur Tauernkliniken GmbH, für den Bereich Innere Medizin das Leistungsangebot mit 38 Betten (davon 2 tagesklinische Betten) verbindlich festgelegt. Im Juli 2017 wurde der Bereich Innere Medizin in eine Wochenklinik mit tageszeitlich eingeschränkten Betriebs- und Öffnungszeiten von Montag bis Freitag umgewandelt. Dadurch war die ständige Anwesenheit (inklusive der Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste) der für den Bereich Innere Medizin erforderlichen Fachärzte nicht mehr gegeben. Im Gegensatz zu einem Vollbetrieb für den Bereich Innere Medizin (24 Stunden, 7 Tage pro Woche) waren in der Betriebszeit der Wochenklinik nur mehr mindestens ein Facharzt und eine Vertretung für den Tagdienst erforderlich. Für die Wochenklinik war ergänzend eine Rufbereitschaft für die Nacht bzw Feiertage erforderlich. Dadurch wurde das Leistungsangebot im Bereich der Inneren Medizin deutlich reduziert. Es verblieben somit außerhalb der Wochenklinik nur mehr 22 Betten für den Bereich Innere Medizin. Die

Reduzierung des Leistungsangebotes wurden gemäß SKAG der Abteilung 9 nicht angezeigt.

Die Geschäftsführung war gemäß der Geschäftsordnung für die Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH verpflichtet, bei grundsätzlichen organisatorischen Veränderungen des Betriebes (zB Neueröffnung von Betrieben oder Betriebsteilen oder Auslagerungen von wesentlichen Leistungen) die Zustimmung des Gesellschafters Stadtgemeinde Zell am See einzuholen. Dem LRH lagen Unterlagen für die Zustimmung des Gesellschafters zur Umwandlung der Inneren Medizin in eine Wochenklinik nicht vor.

Im Bereich Orthopädie und Traumatologie kam es zu Reduzierungen der Betten, obwohl der Standort KH Mittersill ein zertifiziertes Mitglied im „TraumaNetzwerk Salzburg“ war. Das „lokale Traumazentrum“ war seit Sommer 2018 nur mehr am Standort KH Zell am See angesiedelt. Eine Fortführung am Standort KH Mittersill war seitens der Tauernkliniken GmbH nicht mehr vorgesehen. Die Recherchen des LRH ergaben, dass auf der Homepage des „TraumaNetzwerkes Salzburg“ der Standort KH Mittersill noch immer als teilnehmende Klinik aufschien. Auch im RSG 2025 - Akutstationärer Teil wurde der Standort KH Mittersill nach wie vor als lokales Traumazentrum ausgewiesen.

Am Standort KH Mittersill waren bis zum Ende der Prüfung des LRH die bewilligten palliativmedizinischen Betten (vier Betten) nicht errichtet worden.

Obwohl auf der Informationstafel im Eingangsbereich des Standortes KH Mittersill eine Tages- und Wochenklinik ausgewiesen war, wurde nur eine Wochenklinik betrieben. Nach Auskunft der Tauernkliniken GmbH wurden während der Prüfung an diesem Standort keine tagesklinischen Betten betrieben.

In der Zusammenschluss-Grundsatz-Vereinbarung aus dem Jahr 2014 wurde zwischen dem Land Salzburg, der Stadtgemeinde Zell am See, der A.ö. KH Zell am See GmbH und der Stadtgemeinde Mittersill vereinbart, dass am Standort KH Mittersill die nach dem jeweils gültigen Strukturplan (ÖSG, RSG) vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte angeboten werden.

Im 2. Obergeschoss befand sich die interdisziplinäre Bettenstation, bestehend aus Betten der Allgemein- und Visceralchirurgie, der Orthopädie und Traumatologie, der Inneren Medizin sowie Betten der Intensivüberwachungseinheit.

Im 3. Obergeschoss befanden sich die Betten der Akutgeriatrie/Remobilisation.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH das im Errichtungs- und Bewilligungsbescheid vorgegebene Leistungsangebot für den Bereich Innere Medizin nicht einhielt und die Veränderung der Abteilung 9 nicht zur Kenntnis brachte.

Weiters kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH die in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung vereinbarten Vertragsinhalte hinsichtlich der vorgesehenen Leistungsbereiche für den Standort KH Mittersill nicht einhielt.

Der LRH hält fest, dass durch die Veränderung des Leistungsangebotes im Bereich der Inneren Medizin eine Versorgung von 24 Stunden sieben Tage pro Woche im KH Mittersill nicht gegeben war. Patienten, die außerhalb der „Öffnungszeiten“ eine internistische Versorgung benötigten, wurden vom Roten Kreuz nicht in den Standort KH Mittersill als nächstgelegenes Krankenhaus transportiert, sondern direkt in den Standort KH Zell am See gebracht.

Der LRH stellte außerdem fest, dass die im Zuge der Prüfungshandlungen übermittelten Unterlagen hinsichtlich der Verwendung des 1. Obergeschosses am Standort KH Mittersill nicht den vom LRH erhobenen Tatsachen entsprachen. Die Tauernkliniken GmbH teilte dem LRH wiederholt mit, dass am Standort KH Mittersill keine tagesklinischen Betten betrieben würden.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung einzelne vereinbarte Punkte der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung aus. Sie teilte mit, dass die Auslastung des Standortes KH Mittersill sich aus vielen Gründen bis zum Baubeginn reduziert habe. Weiters sei das in der seinerzeitigen Betriebsbewilligung enthaltene Leistungsangebot schlichtweg nicht nachgefragt worden. Die tagesklinischen Betten seien am Standort KH Mittersill in der Inneren Medizin nicht nachgefragt worden.*

Die Tauernkliniken GmbH teilte außerdem mit, dass die Basisversorgung, welche in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung garantiert wurde, in jenem Ausmaß wie nachgefragt, auch angeboten und erbracht worden sei. Bei Nachfrage eines quantitativ höheren Leistungsumfanges, wäre auch dieser geleistet worden. Die Möglichkeit dazu hätte bestanden.

- (4) Der LRH hält sämtliche Kritikpunkte betreffend die vorgesehenen Leistungsbereichen sowie die Veränderungen des Leistungsangebotes im Bereich der Inneren Medizin am Standort KH Mittersill aufrecht.

Denn wie die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung in Punkt II selbst ausführte, sind am jeweiligen Standort die geltenden Vorschriften für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich einzuhalten. Im Fall der Tauernkliniken GmbH demnach an beiden Standorten die Vorgaben für Standardkrankenanstalten.

3.1.8.2 Geschäftsführung

- (1) Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH war seit Mai 2015 in dieser Funktion tätig.

Der LRH erhob, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH darüber hinaus die Geschäftsführung in anderen Gesundheitsgesellschaften der Stadtgemeinde Zell am See innehatte. Details zu Geschäftsführungsfunktionen im Rahmen der Gesundheitsgesellschaften der Stadtgemeinde Zell am See wurden vom LRH in einer separaten Prüfung erhoben und im Bericht „Beteiligungen der Stadtgemeinde Zell am See im Gesundheitswesen“ im Dezember 2021 veröffentlicht.

Im Gesundheitswesen der Stadtgemeinde Zell am See gibt es gemeinnützige und gewinnorientierte Gesellschaften.

Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH wurde vom Aufsichtsrat bereits im Jahr 2015 aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen um die Auslastung am Standort KH Mittersill zu verbessern.

Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH legte in seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH der Gemeindevertretung der Stadtgemeinde Zell am See (als Generalversammlung) einen Um- bzw. Neubau des OP-Traktes in der Privatklinik Ritzensee GmbH zur Beschlussfassung vor. Die Notwendigkeit für diesen Um-/Neubau begründete er damit, dass die *„Privatklinik Ritzensee einen wesentlichen Gesundheitsstandort im Pinzgau darstelle und der OP-Bereich das Herzstück dieser Krankenanstalt wäre. Ohne Adaptierung des OP-Bereiches die erforderliche Bewilli-*

gung nicht mehr erteilt werden würde“. Darüber hinaus betonte er, dass „die Privatklinik Ritzensee durch den neuen OP-Bereich aufgewertet werde und sich dies gewiss positiv für etwaige Übernahmeverhandlungen mit dem Land Salzburg auswirken würde“.

Weiters legte er der Gemeindevertretung dar, dass ohne OP-Erneuerung künftig keine Operationen mehr durchgeführt werden könnten und das Gebäude nur mehr den Immobilienwert hätte. In dieser Sitzung beschloss die Gemeindevertretung der Stadtgemeinde Zell am See in der Funktion als Generalsversammlung der Privatklinik Ritzensee GmbH den Umbau bzw. Neubau der OPs in der Privatklinik Ritzensee.

(2) Der LRH kritisiert, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH keine Anreize bzw. Schwerpunkte für eine höhere Auslastung des Standortes KH Mittersill schaffte, obwohl dies der Aufsichtsrat forderte. In seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH forcierte er den Um-/Neubau der OPs in der Privatklinik Ritzensee. Der LRH sieht darin einen Interessenskonflikt in der Funktion der beiden Geschäftsführertätigkeiten. Dies insbesondere deshalb, weil es sich bei der Tauernkliniken GmbH um eine Gesellschaft mit Gemeinnützigkeitsstatus handelte und die Privatklinik Ritzensee GmbH gewinnorientiert war.

(3) Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Kritik des LRH bezüglich der Auslastung am Standort KH Mittersill der Tatsache widerspräche, dass gerade eine Sanierung/Umbau des bestehenden Krankenhauses zur Attraktivierung des Standortes stattfände.

Betreffend Interessenskonflikt der Geschäftsführung verweise die Tauernkliniken GmbH auf den Angliederungsvertrag. In diesem sei festgelegt, dass die Geschäftsführung bzw. die administrative Leitung der angegliederten Anstalt in Personalunion mit der Hauptanstalt wahrzunehmen sei. Zugleich werde mitgeteilt, dass in der Privatklinik Ritzensee GmbH bereits eine Klinikleitung mit Prokura implementiert sei.

(4) Der LRH hält die Kritik aufrecht, dass der Geschäftsführer im geprüften Zeitraum keine Anreize für eine höhere Auslastung am Standort KH Mittersill setzte. Der LRH hält fest, dass eine Sanierung/Umbau nur einen Teilbereich für eine höhere Auslastung und Attraktivität des Standortes darstellt. Für eine höhere Auslastung ist nach Ansicht des

LRH ein entsprechend vorhandenes Leistungsangebot im medizinischen Bereich essentiell.

3.1.8.3 OP-Räumlichkeiten

- (1) Der LRH erhob, dass am Standort KH Mittersill zwei vollwertig ausgestattete OP-Räumlichkeiten vorhanden waren. Der OP1 war im ersten Halbjahr des Jahres 2020 wochen- bzw. monatsweise geschlossen. Im OP2 kam es im zweiten Halbjahr 2020 zu vermehrten tage- und wochenweisen Schließungen. Darüber hinaus war ersichtlich, dass der OP2 an Freitagen fast ausschließlich für Schmerzbehandlungen bzw. Infiltrationen in Verwendung stand. Durch die zentral von der Tauernkliniken GmbH angeordneten Schließungen wurde das nicht benötigte OP-Personal vom Standort KH Mittersill zur Dienstverrichtung am Standort KH Zell am See eingeteilt. Die vorgenommenen vorübergehenden Schließungen der OP-Säle im KH Mittersill wurden der Abteilung 9 nicht zur Kenntnis gebracht.
- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH die Schließung der OP-Säle des KH Mittersill der Abteilung 9 entgegen der gesetzlichen Vorschrift nicht zur Kenntnis brachte.
- (3) *Die Tauernkliniken GmbH verwies in ihrer Gegenäußerung darauf, dass die OP-Säle aufgrund der mangelnden Auslastung und der Einschränkung des Leistungsangebotes nicht verwendet worden seien. Grund dafür sei der mangelnde Tourismus in der Coronapandemie gewesen. Eine Anzeigepflicht habe nicht bestanden.*
- (4) Der LRH hält die Kritik aufrecht und verweist erneut auf § 14 SKAG 2000, in welchem festgehalten ist, dass jede Veränderung anzuzeigen ist sowie alle wesentlichen Veränderungen einer Krankenanstalt im Anstaltszweck und Leistungsangebot, in der Organisation, im räumlichen Bestand sowie in der apparativen und sonstigen sachlichen Ausstattung der Bewilligung der Landesregierung bedürfen. Der LRH stellt fest, dass sich diese Regelung entgegen der Ansicht der Tauernkliniken GmbH auch auf wochen- und monatsweise Schließungen bezieht.

3.1.8.4 Einschränkung der 24-Stunden-Versorgung

- (1) Im Errichtungs- und Bewilligungsbescheid der Tauernkliniken GmbH vom 4. Juli 2016 wurde unter anderem das Leistungsangebot für den Standort KH Mittersill genau festgelegt. Weiters war in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung festgehalten, dass es am Standort KH Mittersill zu keinen Einschränkungen der im Strukturplan festgelegten Versorgung (Leistungsbereiche und Großgeräte) kommen durfte.

Der LRH erhob, dass am Standort KH Mittersill an Wochenenden eine Grundversorgung von Notfällen erfolgte. Eine weitere spezialisierte Behandlung bedurfte einer Verlegung in andere Krankenanstalten, insbesondere in den Standort KH Zell am See.

Wie in Kapitel 3.1.8.1 ausgeführt, war durch die Veränderung im Leistungsangebot im Bereich der Inneren Medizin und der damit einhergehenden Einführung einer Wochenklinik mit tageszeitlich eingeschränkten Betriebs- und Öffnungszeiten eine 24-Stunden-Versorgung an sieben Tagen die Woche am Standort KH Mittersill nicht mehr gegeben. Dies führte nach Erhebungen des LRH dazu, dass das Rote Kreuz die Patienten direkt in den Standort KH Zell am See transferierte.

Am Standort KH Mittersill war von Freitag 10 Uhr bis Montag 10 Uhr auch die IMCU (Intensivüberwachungseinheit) geschlossen, da der dafür erforderliche Anästhesiedienst nicht eingeteilt war. Patienten, die am Freitag nicht auf die „Normalstation“ verlegt werden konnten, wurden in die IMCU am Standort KH Zell am See transferiert.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH am Standort KH Mittersill an den Wochenenden nur eine Notfallversorgung anbot, obwohl das Leistungsangebot am Standort KH Mittersill gerade im Bereich der Inneren Medizin mit Bescheid eindeutig festgelegt wurde.

Der LRH stellt fest, dass die Veränderungen im Leistungsangebot der Abteilung 9 nicht angezeigt wurden.

Der LRH weist darauf hin, dass die vorgenommenen Einschränkungen am Standort KH Mittersill nicht der Verpflichtung der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung entspricht. In dieser ist festgelegt, dass am Standort KH Mittersill die vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte nach den gesetzlichen Vorgaben (SKAP und RSG) anzubieten sind.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Kritik des LRH nicht den Tatsachen entspreche und die Akutversorgung nicht eingeschränkt gewesen sei. Weiters sei die Innere Medizin grundsätzlich immer als 24/7 Einrichtung geführt worden. Eine Umwandlung als reduzierte Organisationsform als Wochenklinik sei nicht erfolgt. Wegen der damals ohnehin geringen Nachfrage seien die Patienten in Zell am See aufgenommen worden.*

Die Veränderungen des Leistungsangebotes seien nicht meldepflichtig gewesen. Die übrigen Veränderungen des Leistungsangebotes basierten auf Veränderungen des RSG. Aus Sicht der Tauernkliniken GmbH sei der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung jederzeit entsprochen worden.

- (4) Der LRH hält seine Kritik betreffend Notfallversorgung und Änderung des Leistungsangebotes aufrecht. Denn für den Standort KH Mittersill waren seit dem Zusammenschluss mit dem KH Zell am See zur Tauernkliniken GmbH für den Bereich der Inneren Medizin im Salzburger Krankenanstalten und Großgeräteplan 38 Betten (davon 2 tagesklinische Betten) festgelegt. Für den LRH war bei einem Ortsaugenschein im KH Mittersill und durch die Vorlage von Unterlagen im Zuge des Außendienstes im KH Mittersill ersichtlich, dass das erste Obergeschoß seit Juli 2017 von Montag bis Freitag als Wochenklinik betrieben wurde. Des Weiteren wurde das Vorliegen der Wochenklinik durch eine schriftliche Mitteilung der Tauernkliniken GmbH bestätigt.

Ein weiteres Indiz stellte die Schließung der IMCU (Intensivüberwachungseinheit) von Freitag 10 Uhr bis darauffolgenden Montag 10 Uhr dar. Patienten die nicht auf die „Normalstation“ verlegt werden konnten, wurden in die IMCU am Standort KH Zell am See transferiert.

Der LRH kritisiert erneut die Nichtmeldung von Veränderungen an die Abteilung 9 und verweist wiederholt auf § 14 SKAG 2000.

Darüber hinaus stellt der LRH fest, dass der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan idGF, welcher die Anzahl der systemisierten Betten und Großgeräte für die Salzburger Fondskrankenanstalten verbindlich festlegte, bis 25. Februar 2020 gültig war. Die Tauernkliniken GmbH änderte beispielsweise die Bettenanzahl und Organisationsform im Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie am Standort KH Mittersill entgegen dem gültigen Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan bereits im

Jahr 2018. Der in der Gegenäußerung immer als Grundlage zitierte RSG 2025 trat bezüglich der Darstellung der systemisierten Betten erst mit 26. Februar 2020 in Kraft.

3.1.8.5 Laborleistungen am Standort KH Mittersill

- (1) Bis zum Zusammenschluss des KH Mittersill mit dem KH Zell am See zur Tauernkliniken GmbH wurden die Laborleistungen für das KH Mittersill durch eigene Bedienstete und Gerätschaften erbracht. Spezialuntersuchungen wurden entweder in einem Labor in Salzburg oder in der SALK durchgeführt.

In den Jahren 2016 bis 2020 wurden die Labormitarbeiter des Standortes KH Mittersill sowie die Gerätschaften größtenteils im Labor des Standortes KH Zell am See eingesetzt. Mit 1. April 2020 wurde das Labor am Standort KH Mittersill von der Tauernkliniken GmbH endgültig geschlossen. Alle Labormitarbeiter des Standortes KH Mittersill versahen ab diesem Zeitpunkt ihren Dienst im Labor des Standortes KH Zell am See. Die Räumlichkeiten des Labors am Standort KH Mittersill wurden nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH als Lager bzw. Medikamentendepot verwendet.

Die Erhebungen des LRH zeigten für den Standort KH Mittersill nach Schließung des Labors folgende Situation:

Am Standort KH Mittersill waren Geräte für Schnellanalysen, wie beispielsweise zur Messung der Entzündungswerte und des Blutzuckers vorhanden. Vom Pflegepersonal des Standortes KH Mittersill wurden im Nachtdienst die Proben bei den Patienten entnommen und am folgenden Morgen in den Standort KH Zell am See zur Analyse geschickt. Weitere Proben konnten am Vormittag bzw. spätestens bis 13 Uhr ins Labor nach Zell am See geschickt werden. Bei dringend erforderlichen Laboranalysen wurden die Proben mit dem Taxi in das Labor des Standortes KH Zell am See zur Untersuchung befördert.

Analysen die nicht vom Labor des Standortes KH Zell am See durchgeführt werden konnten, wurden von einem Labor in Salzburg oder in der SALK erledigt. Histologische Analysen wurden vom KH Schwarzach durchgeführt. Der Versand der Proben wurde zentral vom Standort KH Zell am See abgewickelt.

In den von der Tauernkliniken GmbH übermittelten Unterlagen waren die Mitarbeiter des Labors des Standortes KH Mittersill ab dem Jahr 2016 im Stellenplan nicht korrekt ausgewiesen. Die anteilige Zuordnung der Labormitarbeiter des Standortes KH Mittersill im Labor des Standortes KH Zell am See wurde nicht berücksichtigt. Sogar nach der Schließung des Labors am Standort KH Mittersill wurden die Labormitarbeiter nach wie vor im Stellenplan des Standortes KH Mittersill ausgewiesen. Nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH erfolgte die Richtigstellung erst im Jahr 2021.

Weiters erhob der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH die Schließung des Labors am Standort KH Mittersill der Abteilung 9 nicht anzeigte.

- (2) Der LRH kritisiert die Schließung des Labors am Standort KH Mittersill. Der LRH verweist auf die abgeschlossene Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung. Weiters kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH diese Änderung der Abteilung 9 nicht anzeigte.
- Der LRH hält fest, dass die unverzügliche Verfügbarkeit von Laborwerten für die Qualität der Patientenversorgung essentiell ist.

3.1.8.6 Patiententransporte

- (1) Aufgrund der vorgefundenen Einschränkungen des Leistungsangebotes am Standort KH Mittersill erhob der LRH die Anzahl der dem Standort KH Mittersill zugerechneten Patiententransporte. Die Recherche betreffend Transportkostenrechnungen des Roten Kreuzes für die Jahre 2016 bis 2018 ergab Folgendes:

Im Jahr 2016 bezahlte der Standort KH Mittersill insgesamt 357 Patiententransporte des Roten Kreuzes. Davon entfielen 209 auf einfache Fahrten, 144 auf Untersuchungsfahrten inkl Rücktransporte und vier Sachtransporte (Medikamenten-, Blut- und Instrumententransport).

Im Jahr 2017 verdreifachten sich die Patiententransporte auf 1.062 Fahrten, die vom Standort KH Mittersill zu begleichen waren. Davon entfielen 902 auf einfache Fahrten, 157 auf Untersuchungsfahrten inkl Rücktransporte und drei Sachtransporte.

Im Jahr 2018 stiegen die Patiententransporte erneut auf 1.373 Fahrten an. Davon entfielen 1.147 Fahrten auf einfache Fahrten, 222 auf Untersuchungsfahrten inkl Rücktransporte und vier Sachtransporte.

Bei den Erhebungen des LRH zeigte sich, dass im Jahr 2017 insgesamt 74 Patienten der Inneren Medizin in den Standort KH Zell am See verlegt wurden, obwohl am Standort KH Mittersill bis Juli 2017 Betten für die Innere Medizin in Betrieb waren. 16 Patienten wurden in die Intensivmedizinische Überwachung (IMCU) am Standort KH Zell am See gebracht.

Der LRH erhob, dass im Jahr 2018 insgesamt 537 Patienten nicht in den nächstgelegenen Standort KH Mittersill transportiert wurden, sondern direkt der Standort KH Zell am See angefahren wurde.

Weiters erhob der LRH, dass in den Jahren 2016 und 2017 Patienten aus Seniorenwohnheimen meist am Einlieferungstag wieder nach Hause entlassen wurden. Im Jahre 2018 war auffällig, dass die Seniorenheimbewohner nicht nur direkt in den Standort KH Zell am See gebracht wurden, sondern auch stationär für einen Tag aufgenommen wurden.

(2) Der LRH stellt fest, dass sich die dem Standort KH Mittersill verrechneten Patiententransporte in den Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2018 verdreifachten. So wurden die Patienten nicht in den nächstgelegenen Standort KH Mittersill gebracht, sondern direkt vom Roten Kreuz in den Standort KH Zell am See transferiert.

(3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass es aufgrund der Zusammenführung auf eine Krankenanstalt mit zwei Standorten zu gestiegenen Patiententransportkosten gekommen sei. Darüber hinaus bestünden Überlegungen eines hausinternen Patiententransportes.*

(4) Der LRH stellt fest, dass die Überlegungen zu einem hausinternen Patiententransport nur zu Lasten der Allgemeinheit und der öffentlichen Haushalte gehen können.

3.1.8.7 Instrumentenaufbereitung (AEMP-Leistungen)

(1) Bis zum Ende des Jahr 2019 erfolgte die Instrumentenaufbereitung in der Tauernkliniken GmbH an beiden KH-Standorten. Die Instrumentenaufbereitung am Standort KH Mittersill war bis Ende November 2019 von einem Institut validiert und geprüft. Mit 31. Dezember 2019 schloss die Tauernkliniken GmbH die Instrumentenaufbereitung am

Standort KH Mittersill. Ab 1. Jänner 2020 wurde diese ausschließlich am Standort KH Zell am See durchgeführt.

Die Instrumentenaufbereitung am Standort KH Mittersill wurde von zwei Bediensteten des OP-Bereichs miterledigt. Deshalb wurde am Standort KH Mittersill das Personal, das die AEMP-Leistungen erbrachte, nicht separat ausgewiesen. Nach der Schließung der Instrumentenaufbereitung verblieben die Bediensteten weiterhin im OP-Bereich des Standortes KH Mittersill.

Die Schließung der Instrumentenaufbereitung am Standort KH Mittersill wurde der Abteilung 9 nicht, wie gesetzlich vorgesehen, angezeigt.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH der gesetzlichen Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist.

4. Finanzierung Fondskrankenanstalten

4.1 Allgemein

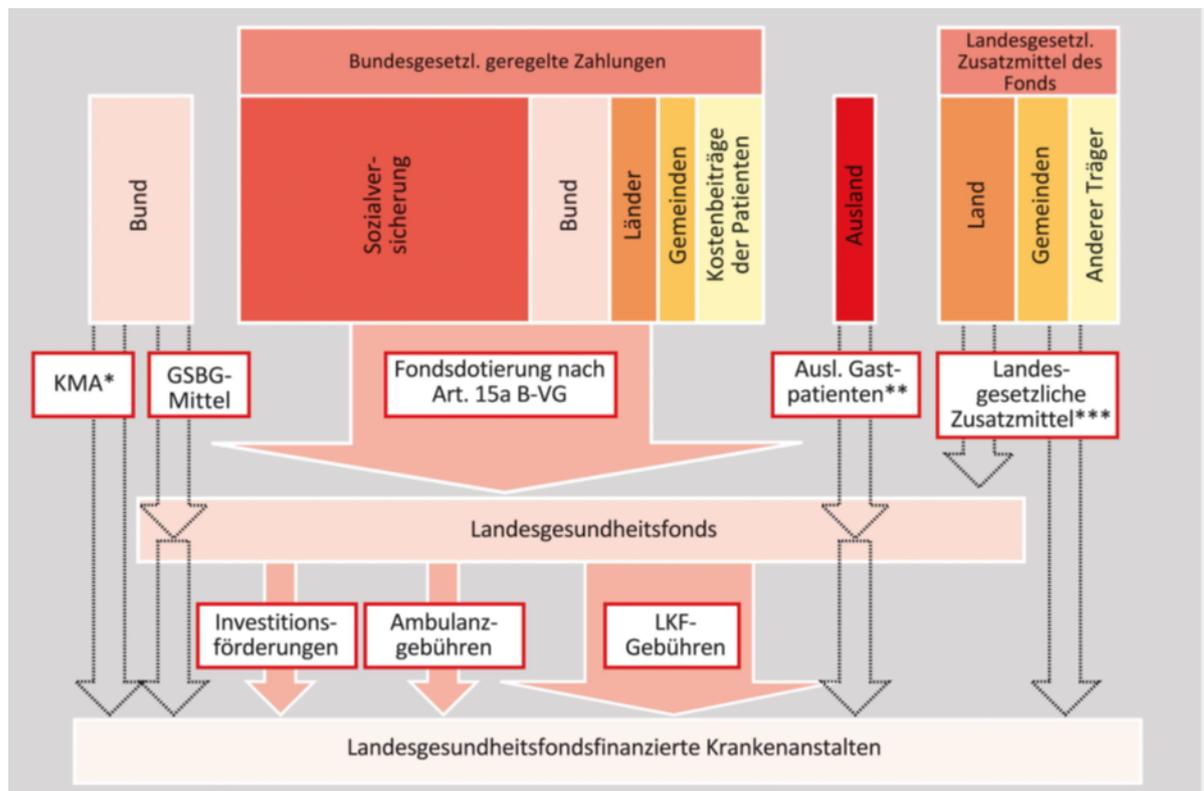
- (1) Das Krankenanstaltenwesen fällt aufgrund Art 12 B-VG in die Zuständigkeit des Bundes als auch der Länder. Der Bund ist für die Grundsatzgesetzgebung, die Länder für die Ausführungsgesetzgebung und für die Vollziehung verantwortlich. Da die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung den einzelnen Bundesländern obliegen, gibt es neun verschiedene Landesgesetze.

In den Art 15 a B-VG Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern werden die Organisation und die Finanzierung des Gesundheitswesens geregelt. Die in diesen Vereinbarungen festgelegten öffentlichen Mittel werden nach Anteilsschlüsseln auf die Landesgesundheitsfonds in den einzelnen Bundesländern aufgeteilt.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Finanzierung der Fondskrankenanstalten in den einzelnen Bundesländern:

Abbildung 2: Finanzierung von Landesgesundheitsfondskrankenanstalten

Quelle: Modifizierte Darstellung nach Lüdeke und Aillinger 2005, S 5. Aus: Evaluierung des Systems der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung "10 Jahre LKF", BASYS IMÖG, 2/2010



*Der Klinische Mehraufwand (KMA) ist ein pauschaler Kostenersatz des Bundes an die betreffenden Krankenanstaltenträger für die Mehraufwendungen für Forschung und Lehre (AKH Wien, LKH Graz, LKH Innsbruck).

**Abwicklung der ausländischen Gastpatienten: KH stellen Rechnung an Landesgesundheitsfonds, Weiterleitung an ÖGK, Weiterleitung an Hauptverband, Weiterleitung an ausländische Versicherer, Überweisung der ausländischen Zahlung von Hauptverband an ÖGK, Weiterleitung an Landesgesundheitsfonds, Auszahlung an Krankenanstalt; somit Bevorschussung der Krankenanstalt durch Träger.

***In einigen Ländern wird die Betriebsabgangsdeckung ganz oder teilweise über die Fonds abgewickelt.

GSBG: Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz

Im Bundesland Salzburg tragen gemäß § 2 Zif 2 SAGES-G 2016 die Bezeichnung „Fonds-krankenanstalten“ nur jene Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Kranken-anstalten-Zusammenarbeitsfonds erhielten und öffentliche allgemeine Kranken-anstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten waren. Ausgenommen davon sind die Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie oder private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten.

4.2 Finanzierung Tauernkliniken GmbH

- (1) Aufgrund des Prüfauftrages grenzte der LRH die Prüfung auf die Verwendung von Landesmitteln, die der Tauernkliniken GmbH vom SAGES als auch vom Land Salzburg (Zweckzuschüsse, Förderungen, Subventionen) zur Verfügung gestellt wurden, ein.

4.2.1 Finanzierung durch den SAGES

4.2.1.1 Krankenanstaltenfinanzierung

- (1) Aufgrund des SAGES-G 2016 erhielten die einzelnen Fondskrankenanstalten zur Aufrechterhaltung und des Betriebes der Fondskrankenanstalten finanzielle Mittel. Diese untergliederten sich in Stationärmittel, Ambulanzmittel, Strukturbedarf inklusive Vorweganteile und Nebenkosten.

Die nachstehende Tabelle zeigt die finanziellen Mittel, welche die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 vom SAGES erhielt:

Tabelle 19: Finanzielle Mittel vom SAGES an die Tauernkliniken GmbH

Quelle: SAGES

Mittel SAGES	2016	2017	2018	2019	2020
	in Euro				
Stationärmittel	29.859.435	32.544.107	33.202.352	34.152.169	34.208.131
Ambulanzmittel	6.383.058	6.828.066	6.969.633	5.077.544	5.618.210
Strukturbedarf inklusive Vorweganteile	6.857.285	6.651.060	6.803.966	7.167.882	7.229.372
Nebenkosten	1.295.760	1.397.401	1.422.821	1.490.044	1.522.421
Gesamt	44.395.538	47.420.634	48.398.772	47.887.639	48.578.134

Die finanziellen Zuwendungen für die Tauernkliniken GmbH stiegen insgesamt von 2016 auf 2020 um rund 4,2 Mio Euro an.

Die Stationär- und Ambulanzmittel wurden über die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung abgerechnet.

Die Stationärmittel stiegen in den Jahren 2016 bis 2020 kontinuierlich an. Der LRH erhob, dass die Tauernkliniken GmbH im Jahr 2020 trotz der COVID-19 Pandemie und dem teilweisen Ausfall der ausländischen Gastpatienten die Erlöse im stationären Bereich steigern konnte.

Im Zeitraum 2016 bis 2020 erfolgten in der Abrechnung der Ambulanzmittel mehrere Änderungen. Es wurde ein eigener ambulanter Leistungskatalog erstellt, welcher ab dem Jahr 2019 verpflichtend anzuwenden war. Bis zum Jahr 2016 wurden die Ambulanzleistungen pauschal abgegolten. Die Tauernkliniken GmbH rechnete von 2017 bis 2018 einen Teil weiterhin pauschal und den Rest über festgelegte Punkttarife ab. Die Abrechnung ab 2019 erfolgte nach dem neuen ambulanten Abrechnungsmodell. Dieses sah vor, dass 50 % in Form einer Strukturkomponente und 50 % nach den Punkten aus dem Leistungskatalog abgegolten wurden.

Durch die Umstellung in der Abrechnung der Ambulanzleistungen verringerten sich von 2018 auf 2019 die Erlöse aus den Ambulanzmitteln um rund 1,9 Mio Euro. Im Jahr 2020 kam es trotz der COVID-19-Pandemie und dem daraus resultierenden Wegfall der ausländischen Gastpatienten zu einer Steigerung der Erlöse von rund 0,5 Mio Euro.

Der Strukturbedarf bestand zum Teil aus Landes- und Gemeindemittel. Die Höhe des Strukturbedarfes war außerhalb des Kernbereiches der LKF-Finanzierung und wurde durch die Gesundheitsplattform festgelegt. Die Berechnung für den Strukturbedarf ergab sich aus dem Durchschnitt des bereinigten Betriebsabganges der letzten drei Jahre.

Durch Beschluss der Gesundheitsplattform konnten von den Strukturbedarfsmitteln Vorweganteile für besondere Erfordernisse gewährt werden. Diese waren im § 9 Abs 1 lit c SAGES-G 2016 festgelegt.

Aufgrund der Umstellung der Abrechnung im ambulanten Bereich erhielt die Tauernkliniken GmbH im Jahr 2019 einen höheren Vorweganteil aus den Strukturbedarfsmitteln.

Unter den Nebenkosten waren laut § 11 Abs 1 SAGES-G 2016 die Abgeltung für nicht durch entsprechende Einnahmen gedeckte Ausgaben für Schulen und Pensionen zu verstehen. Die Abgeltung der ungedeckten Nebenkosten erfolgte auf Grundlage einer Pauschale.

4.2.1.2 Förderung von Investitionen und Großgeräten

- (1) Aufgrund der SAGES-Richtlinie „Investitionsförderungen“ gelangten für die Tauernkliniken GmbH zwischen den Jahren 2016 und 2019 folgende Förderungen vom SAGES für Investitionen und Großgeräte zur Auszahlung:

Tabelle 20: Förderungen von Investitionen und Großgeräten durch den SAGES

Quelle: SAGES

Förderungen	2016	2017	2018	2019
in Tsd Euro				
Investitionen				
TK GmbH/KH Zell am See	2.275	-	-	2.594
<i>davon Rückstellung</i>	-	-	-	2.562
TK GmbH/KH Mittersill	-	-	830	429
Großgeräte				
TK GmbH/KH Zell am See	-	-	818	-
Gesamt	2.275		1.648	3.023

Die Tauernkliniken GmbH erhielt im geprüften Zeitraum insgesamt rund 6,9 Mio Euro an Förderungen. Davon wurden im Jahr 2016 rund 2,3 Mio Euro für den Umbau des Standortes KH Zell am See aufgewendet. Bei diesen rund 2,3 Mio Euro trat das Land Salzburg mit rund 1,8 Mio Euro für den SAGES in Vorleistung. Im Jahr 2017 refundierte der SAGES diese Mittel dem Land Salzburg. Im Jahr 2018 erhielt die Tauernkliniken GmbH in Summe rund 1,6 Mio Euro für den Standort KH Mittersill. Davon waren rund 0,8 Mio Euro für Planungskosten des Neubaus und der Sanierung sowie rund 0,8 Mio Euro für den Ankauf eines neuen CT-Geräts bestimmt. Für den Umbau des Standortes KH Zell am See stellte der SAGES im Jahr 2019 insgesamt rund 2,6 Mio Euro (rund 0,5 Mio Euro für die Dachsanierung und rund 2,1 Mio Euro für die Aufstockung des Bauteiles A) und für den Umbau des Standortes KH Mittersill rund 0,4 Mio Euro zur Verfügung. Bei den rund 0,4 Mio Euro handelte es sich um die Restzahlung für die Planungskosten Neubau und Sanierung des Standortes KH Mittersill.

Im Jahr 2018 gelangten rund 0,8 Mio Euro für die Anschaffung eines MRT zur Auszahlung.

4.2.1.3 Mittel für krankenhauserlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen

- (1) Der SAGES stellte Mittel für Maßnahmen zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Fondskrankenanstalten zur Verfügung. Diese waren nur für Planungen sowie für Gesundheitsprojekte, Gesundheitsmaßnahmen und Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Fondskrankenanstalten zu verwenden.

Im geprüften Zeitraum wurden Projekte aus den nachstehenden Bereichen gefördert:

- Gesundheitsvorsorge
- ambulante Therapie und Rehabilitationseinrichtungen
- Notarztversorgung
- Hauskrankenpflege und Haushaltshilfe
- Sozialmedizinische/psychologische Beratung und Betreuung und
- Pflegeheime/-stationen inklusive Kurzzeitpflege

Im geprüften Zeitraum gelangten im Land Salzburg Mittel aus dieser Fördermaßnahme in der Höhe von rund 24,5 Mio Euro zum Ausbau der extramuralen Gesundheitsversorgung zur Auszahlung. Da einige der geförderten Institutionen (zB Hauskrankenpflege und Haushaltshilfe) bezirksübergreifend tätig waren, konnte eine ziffernmäßige Darstellung der Förderungen für den Bezirk Zell am See nicht erfolgen.

Das Projekt Notarztstützpunkt am Standort KH Zell am See war eindeutig dem Bezirk Zell am See zuordenbar. Dazu wurden insgesamt Mittel in der Höhe von rund 0,8 Mio Euro ausgeschüttet. Siehe unter Allgemeine Informationen im Kapitel 6.4.7.2.

4.2.1.4 Mittel für die Gesundheitsförderung

- (1) Das Sondervermögen, das für Projekte zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Land Salzburg eingesetzt wurde, stand für alle in Salzburg versicherten Personen zur Verfügung. Einen großen Teil der Fördermittel erhielt der Verein „Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg“ (AVOS) für Ernährungs- und Bewegungsprogramme in Kindergärten und Schulen im Land Salzburg. Eine ziffernmäßige Darstellung für den Bezirk Zell am See war nicht möglich. Siehe unter Allgemeine Informationen im Kapitel 6.4.7.3.

4.2.2 Finanzierung durch das Land Salzburg

4.2.2.1 Zuschuss zum Betriebsabgang

- (1) Die Zuschussleistung des Landes sowie des Rechtsträgers (Stadtgemeinde Zell am See) zum Betriebsabgang der Tauernkliniken GmbH wurde in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung aus dem Jahr 2014 geregelt. Der von der Tauernkliniken GmbH dem Land bis längstens 30. Juni jeden Kalenderjahres übermittelte bereinigte Betriebsabgang (Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 26. Mai 1998 über die Berechnung des Betriebsabganges von Fondskrankenanstalten idgF) wurde jeweils durch den SAGES geprüft.

Die folgende Tabelle zeigt die Leistungen, welche das Land Salzburg und die Stadtgemeinde Zell am See für den Betriebsabgang der Tauernkliniken GmbH aufzubringen hatten. Beispielhaft wurden die Jahre 2018 und 2019 angeführt:

Tabelle 21: Berechnung Betriebsabgang Tauernkliniken GmbH

Quelle: SAGES

Berechnung Betriebsabgang Tauernkliniken GmbH	2018	2019
	in Euro	
Betriebsabgang Tauernkliniken GmbH	5.182.400	6.823.500
abzüglich 65 % lt Zusammenschluss- Grundsatzvereinbarung (Übernahme Land Salzburg)	3.368.600	4.435.300
Zwischensumme	1.813.800	2.388.200
abzüglich sogenannter "8%iger Rechtsträgeranteil" (Übernahme Stadtgemeinde Zell am See)	628.000	648.600
Zwischensumme	1.185.800	1.739.600
<i>davon 50 % lt Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung Land Salzburg</i>	<i>592.900</i>	<i>869.800</i>
<i>davon 50 % Rechtsträger Stadtgemeinde Zell am See</i>	<i>592.900</i>	<i>869.800</i>
Belastung insgesamt Land Salzburg	3.961.500	5.305.100
Belastung insgesamt Stadtgemeinde Zell am See	1.220.900	1.518.400

Wie aus der Tabelle ersichtlich, trug das Land Salzburg in den Jahren 2018 und 2019 insgesamt rund 9,3 Mio Euro und die Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträger insgesamt rund 2,7 Mio Euro an den Betriebsabgängen.

Das Land Salzburg übertrug im Jahr 2015 das KH Mittersill der Tauernkliniken GmbH. Um die medizinische Versorgung am Standort KH Mittersill aufrechtzuerhalten, schlossen als Vertragspartner das Land Salzburg, die Stadtgemeinde Mittersill, die Stadtgemeinde Zell am See und die Tauernkliniken GmbH die Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung ab. Darin verpflichtete sich das Land Salzburg, jährlich 65 % des bereinigten und vom SAGES geprüften Betriebsabganges der Tauernkliniken GmbH zu übernehmen. Vom bereinigten Betriebsabgang wurde der 65 %-Anteil des Landes in Abzug gebracht. Von den verbleibenden 35 % wurde der sogenannte „8 %ige Rechts-trägeranteil“, welchen die Stadtgemeinde Zell am See zu tragen hatte, abgezogen. Der verbliebene Betrag war in den Jahren 2018 und 2019 aufgrund der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung im Verhältnis 50:50 vom Land Salzburg und der Stadtgemeinde Zell am See zu übernehmen. In den Jahren vor 2018 waren andere Aufteilungsschlüssel vorgesehen. Details dazu siehe in Kapitel 5.1.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Zuschüsse des Landes Salzburg zum Betriebsabgang der Tauernkliniken GmbH aufgrund der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung:

Tabelle 22: Zuschüsse Land Salzburg zum Betriebsabgang für die Jahre 2015 bis 2019

Quelle: Abteilung 8

Jahr	Betriebsabgang	Zuschuss Land
	in Euro	
2015	4.046.093	3.173.300
2016	6.652.291	5.328.700
2017	5.523.180	4.003.200
2018	5.182.401	3.961.500
2019	6.823.452	5.305.100

Die Auszahlung des Zuschusses des Landes zum jährlichen Betriebsabgang erfolgte jeweils im Folgejahr.

Die Tauernkliniken GmbH verzeichnete in den Jahren 2015 bis 2019 Betriebsabgänge in Gesamthöhe von rund 28,2 Mio Euro. Davon erhielt sie vom Land Salzburg Zuschüsse in Gesamthöhe von rund 21,8 Mio Euro, welche in den Jahren 2016 bis 2020 zur Auszahlung gelangten.

4.2.2.2 Investitionszuschüsse

- (1) Die Tauernkliniken GmbH erhielt Mittel für Investitionen (Baumaßnahmen) und Großgeräte (Ankauf). Im geprüften Zeitraum besagten die Förderrichtlinien des SAGES, dass Investitionen im Verhältnis maximal 70 % SAGES und 30 % Land Salzburg finanziert werden. Das Land schloss entsprechende Fördervereinbarungen ab. Details dazu siehe unter Allgemeine Informationen im Kapitel 6.4.7.1.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Zuschüsse des Landes zu Baumaßnahmen in den Jahren 2016 bis 2019:

Tabelle 23: Tauernkliniken GmbH - Zuschüsse zu Baumaßnahmen

Quelle: Abteilung 8

Jahr	Baumaßnahmen	Betrag in Euro
2016	Standort KH Zell am See - Schulklassen	170.800
2016	Standort KH Zell am See - Bauteil A	56.500
2017	Standort KH Mittersill - Planungskosten Neubau und Sanierung	99.900
2019	Standort KH Zell am See - Bauteil A	510.600
2019	Standort KH Mittersill - Planungskosten Neubau und Sanierung	440.100
Gesamt		1.277.900

Die Tauernkliniken GmbH erhielt in den Jahren 2016 bis 2019 insgesamt rund 1,3 Mio Euro Zuschüsse zu Baumaßnahmen. Für den Standort KH Zell am See wurden in Summe rund 0,7 Mio Euro ausbezahlt. Für die Planungskosten des Neubaus und für die Sanierung des Standortes KH Mittersill stellte das Land Salzburg rund 0,5 Mio Euro zur Verfügung.

Im geprüften Zeitraum gab es Überlegungen, die Rechtsträgerschaft der Tauernkliniken GmbH der SALK zu übertragen. Um die regionale Steuerung der Gesundheitsversorgung im Bezirk Zell am See zu belassen, fassten alle 28 Gemeinden des Pinzgaues am 17. Oktober 2018 den Beschluss, dass die Rechtsträgerschaft der Tauernkliniken GmbH bei der Stadtgemeinde Zell am See verbleiben sollte. Dazu beschlossen die Gemeinden einstimmig einen Zuschuss von rund 1,3 Mio Euro, aufgeteilt auf fünf Jahre, zu leisten. Gekoppelt war dieser Beschluss laut einem Protokoll der Gemeindevertretung Zell am See an einen Zuschuss des Landes in Höhe von 25 Mio Euro an die Tauernkliniken GmbH für den Standort KH Mittersill.

5. Tauernkliniken GmbH

5.1 Allgemeines Tauernkliniken GmbH - Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung

- (1) Das Land Salzburg (als damaliger Rechtsträger des KH Mittersill) hatte mit den Stadtgemeinden Zell am See und Mittersill sowie der A. ö. Krankenhaus Zell am See GmbH am 18. November 2014 eine Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung abgeschlossen. Durch diese Vereinbarung übertrug das Land Salzburg die Rechtsträgerschaft und den Betrieb des KH Mittersill mit Wirkung 1. Jänner 2015 an die A. ö. Krankenhaus Zell am See GmbH (die Firma wurde in Tauernkliniken GmbH geändert).

Der Antrag auf Übertragung des A. ö. KH Mittersill des Landes Salzburg auf einen anderen Rechtsträger wurde gemäß den Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 am 18. Dezember 2014 gestellt. Die Abteilung 9 erteilte mit Bescheid vom 12. Jänner 2015 dieser Übertragung die Zustimmung.

Die Tauernkliniken GmbH verpflichtete sich in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung am Standort KH Mittersill die medizinische Basisversorgung für die Oberpinzgauer Bevölkerung und den Tourismus in dieser Region zu garantieren sowie die nach den gesetzlichen Vorgaben vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte anzubieten. Weiters wurde vereinbart, dass die Tauernkliniken GmbH bis längstens 30. Juni eines jeden Kalenderjahres eine Betriebsergebnisvorschau mit Ermittlung des voraussichtlichen Betriebsabganges im Sinne des § 6 Abs 1 und 3 SAGES-G 2016 dem Land Salzburg vorzulegen hat.

Das Land Salzburg verpflichtete sich im Gegenzug, nach Prüfung der Betriebsergebnisvorschau, der Tauernkliniken GmbH 65 % des vom SAGES ermittelten Betriebsabganges zur Verfügung zu stellen. Den danach verbleibenden Betrag des Betriebsabganges, abzüglich des sogenannten „8%-igen Rechtsträgeranteiles“, teilten sich das Land Salzburg und die Stadtgemeinde Zell am See befristet bis einschließlich 2017 wie nachfolgend dargestellt auf:

2015: 65 % Land Salzburg, 35 % Stadtgemeinde Zell am See

2016: 58 % Land Salzburg, 42 % Stadtgemeinde Zell am See

2017: 50 % Land Salzburg, 50 % Stadtgemeinde Zell am See

Gemäß der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung war ab dem Jahr 2018 eine Evaluierung hinsichtlich der Aufteilung der finanziellen Belastungen vorgesehen. In Folge der Evaluierung war dann die Aufteilung der Beiträge neu zu vereinbaren.

Eine neue Vereinbarung wurde nicht abgeschlossen. Es erfolgte lediglich eine einseitige Festlegung durch den Regierungsbeschluss vom 19. Dezember 2018 (Zahl 20011-RU/2018/318-2018), den Anteil des Landes am Betriebsabgang für die Jahre 2018 bis 2022 gleich wie im Jahr 2017 zu belassen.

Im Regierungsbeschluss vom 19. Dezember 2018 wurde die Abteilung 8 ermächtigt, eine dementsprechende Fördervereinbarung abzuschließen. Der LRH erhob, dass seitens des Landes Salzburg keine neue Fördervereinbarung abgeschlossen wurde.

- (2) Der LRH stellt fest, dass seitens des Landes Salzburg keine erneute vertragliche Regelung mit der Tauernkliniken GmbH und den anderen Vertragspartnern abgeschlossen wurde. Weiters hält der LRH fest, dass keine Evaluierung hinsichtlich der Aufteilung der finanziellen Belastungen stattfand. Aufgrund des Regierungsbeschlusses gilt seit dem Jahr 2018 das Aufteilungsverhältnis zwischen Land Salzburg und Stadtgemeinde Zell am See wie im Jahr 2017 (50:50). Der LRH hält fest, dass ein Regierungsbeschluss keinen rechtsverbindlichen Akt nach außen darstellt, sondern nur den internen Willen der Landesregierung bekundet.

Der LRH stellt fest, dass die Abteilung 8 der Ermächtigung aus dem Regierungsbeschluss eine Fördervereinbarung abzuschließen nicht nachgekommen ist. Der LRH hält fest, dass eine Fördervereinbarung die Grundlage für die Zuzahlung zu den Betriebsabgängen darstellt.

- (3) *Die Abteilung 8 teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass das Beteiligungsreferat zur gleichlautenden Feststellung bezüglich des Abschlusses einer neuen Fördervereinbarung wie der Landesrechnungshof gekommen sei, um den internen Willen der Landesregierung auch nach außen formal richtig darzustellen. Eine Neufassung der Fördervereinbarung sei bereits in Arbeit.*

5.2 Behördliche Meldungen und Bewilligungen nach dem Krankenanstaltengesetz

5.2.1 Anstaltsordnung

- (1) Nach § 20 SKAG 2000 hat der Rechtsträger einer Krankenanstalt den inneren Betrieb durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Die Anstaltsordnung sowie jede Änderung derselben erfordert die Genehmigung durch die Landesregierung.

Der LRH forderte am 26. Juni 2020 die letztgültigen Fassungen der Anstaltsordnungen des KH Mittersill und des KH Zell am See und die gültige Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH an. Die geprüfte Stelle legte für beide Standorte behördlich genehmigte Anstaltsordnungen vor. In Ermangelung einer genehmigten und somit gültigen Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH waren die Anstaltsordnungen des KH Mittersill und des KH Zell am See noch immer in Rechtskraft. Diese gültigen Anstaltsordnungen gaben den Stand der Jahre 1993 (KH Mittersill) und 1999 (KH Zell am See) wieder.

Weiters wurde eine Anstaltsordnung für die Tauernkliniken GmbH vorgelegt. Diese enthielt auf dem Titelblatt den Vordruck eines Genehmigungsvermerkes datiert aus dem Jahr 2017. Der Vordruck enthielt keine Daten über eine Genehmigung durch die Abteilung 9.

Eine Prüfung der in der Abteilung 9 aufliegenden Akten ergab, dass keine gültige und genehmigte Anstaltsordnung für die Tauernkliniken GmbH vorlag.

Ein Entwurf der Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH wurde am 24. Mai 2017 an die Abteilung 9 übermittelt. Dieser Entwurf beinhaltete beispielsweise am Standort KH Mittersill die Fachabteilung Innere Medizin mit 38 Betten inklusive zwei tagesklinischen Betten sowie die Fachabteilung Chirurgie mit 15 Betten inklusive fünf tagesklinischen Betten. Am 29. Jänner 2020 zog die Tauernkliniken GmbH diesen Entwurf zurück. Der zurückgezogene Entwurf wurde dem LRH im Zuge der Anforderung am 30. Juni 2020 als aktuell letztgültige Anstaltsordnung übermittelt.

Ein neuerlicher Entwurf der Anstaltsordnung wurde am 28. Dezember 2021 bei der Abteilung 9 eingereicht. Laut Auskunft der Abteilung 9 vom 20. Juni 2022 war keine genehmigte Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH existent.

(2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen den gesetzlichen Vorschriften keine genehmigte Anstaltsordnung hatte. Der dem LRH vorgelegte Entwurf einer Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH war zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits zurückgezogen.

Der LRH kritisiert, dass im geprüften Zeitraum und bis zum Abschluss der Prüfung die Anstaltsordnungen aus den Jahren 1993 (KH Mittersill) bzw 1999 (KH Zell am See) gültig waren.

Der LRH erwartet, dass angeforderte und übermittelte Unterlagen verbindlich sind. Zurückgezogene Entwürfe sind weder verbindlich noch gültig.

(3) *Die Abteilung 9 teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die letztgültige Anstaltsordnung für das A.ö. KH Zell am See mit Bescheid vom 18.10.1993 behördlich genehmigt worden sei.*

Die Tauernkliniken GmbH erläuterte in ihrer Gegenäußerung weshalb aus ihrer Sicht keine gültige Anstaltsordnung für die Tauernkliniken GmbH vorliege. Sie halte fest, dass für beide Standorte eine krankenanstaltenrechtlich bewilligte Anstaltsordnung vorläge.

(4) Der LRH kritisiert, dass die vom LRH angeforderte letztgültige behördlich bewilligte Anstaltsordnung für den Standort KH Zell am See von der Tauernkliniken GmbH dem LRH nicht vorgelegt wurde. Weiters war die übermittelte Anstaltsordnung aus dem Jahr 1999 nach Mitteilung der Abteilung 9 in ihrer Gegenäußerung behördlich nicht bewilligt.

Der LRH kritisiert wiederholt, dass die Tauernkliniken GmbH dem LRH lediglich einen zurückgezogenen Entwurf als letztgültige Anstaltsordnung übermittelte.

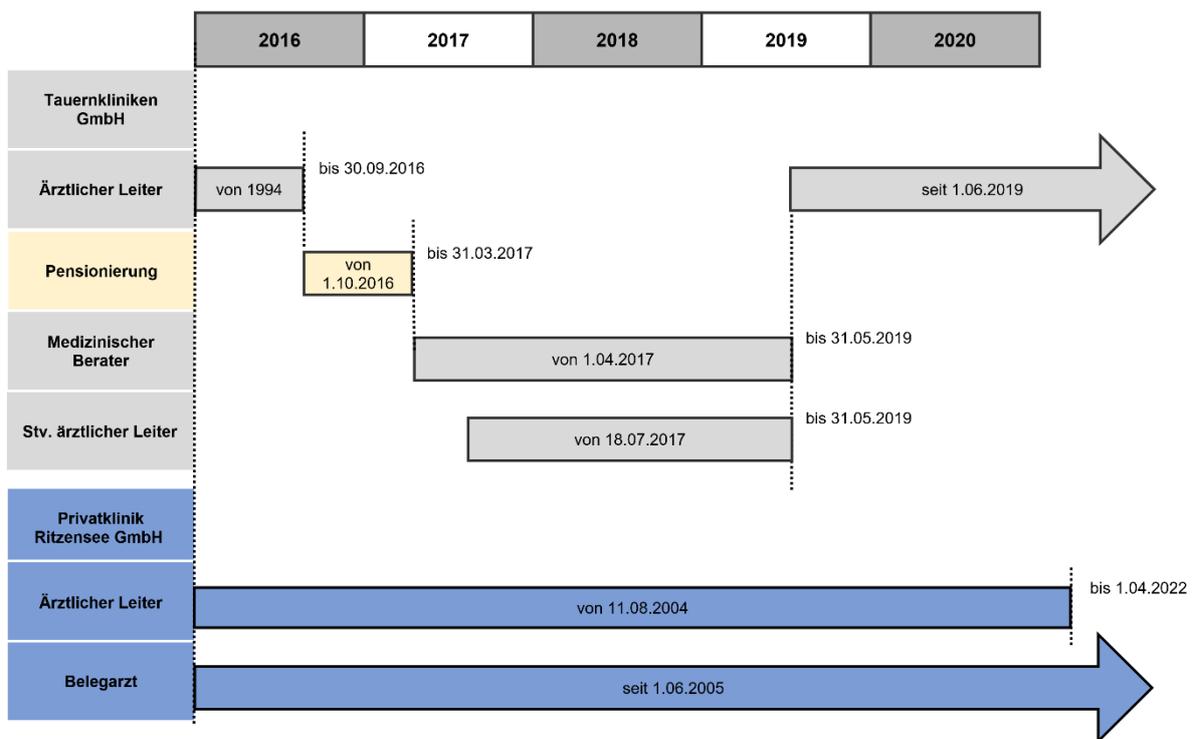
Weiters kritisiert der LRH außerdem, dass keine gültige Anstaltsordnung für die Tauernkliniken GmbH vorliegt. Die Tauernkliniken GmbH hatte seit dem Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser im Jahr 2016 genügend Zeit eine Genehmigung für eine Anstaltsordnung zu erlangen.

5.2.2 Ärztlicher Leiter Tauernkliniken GmbH

- (1) Das SKAG 2000 legt in § 24 fest, dass in jeder Krankenanstalt ein geeigneter Arzt sowie ein Stellvertreter für die Aufgaben, die mit der ärztlichen Behandlung von Patienten zusammenhängen, als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes zu bestellen ist. Die Ärzte sind der Landesregierung namhaft zu machen. Die Bestellung des Ärztlichen Leiters sowie des Stellvertreters bedarf der Genehmigung durch die Landesregierung. Diese sind vor Dienstantritt des jeweiligen Arztes als Ärztlicher Leiter bzw Stellvertreters einzuholen.

Im geprüften Zeitraum waren zwei Ärzte als Ärztliche Leiter tätig. Bis zur Pensionierung mit 30. September 2016 übte ein Primar (Primar 1) diese Tätigkeit aus. Mit 1. Oktober 2016 übernahm ein anderer Primar der Tauernkliniken GmbH (Primar 2) die Funktion des Ärztlichen Leiters, welcher diese Funktion bis zum 31. Mai 2019 innehatte. Im Anschluss übte wieder Primar 1 die Funktion des Ärztlichen Leiters aus. Der LRH erhob zu diesem wiederbestellten Ärztlichen Leiter (Primar 1) ab 2016 folgende wesentliche Sachverhalte im Zusammenhang mit der Funktion als Ärztlicher Leiter:

Abbildung 3: Zeitreihe Funktionen Ärztlicher Leiter



Der in der Tauernkliniken GmbH tätige Ärztliche Leiter (Primar 1) war seit dem 11. August 2004 auch Ärztlicher Leiter in der Privatklinik Ritzensee GmbH und hatte seit 1. Juni 2005 einen Belegarztvertrag mit der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH, welcher auch Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH war, vereinbarte mit Primar 1 einen Nachtrag zum seit 1. Juni 2005 bestehenden Belegarztvertrag. Dieser Nachtrag wurde am 17. Februar 2017 rückwirkend mit 1. Oktober 2016 abgeschlossen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses des Nachtrags zum Belegarztvertrag hatte Primar 1 kein Dienstverhältnis zur Tauernkliniken GmbH. Der Nachtrag beinhaltete, dass dem pensionierten Primar 1 im angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH in der Privatklinik Ritzensee GmbH die Möglichkeit eingeräumt wurde, stationär aufgenommene Patienten der Allgemeinklasse zu behandeln bzw zu operieren.

Für diese Behandlungen und Operationen wurde zwischen dem pensionierten Primar 1 und dem Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH ein Arzthonorar von 20 % der Einnahmen aus der jeweiligen Patientenabrechnung der Privatklinik Ritzensee GmbH vereinbart. Das Honorar berechnete sich nach den in Geld umgewandelten LDF-Punkten, welche die Privatklinik Ritzensee GmbH der Tauernkliniken GmbH für die im angegliederten Bereich untergebrachten Patienten verrechnete. Somit erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH nach Abzug eines 15 %igen Abschlages für die Tauernkliniken GmbH vom Restbetrag 80 % des in Geld umgewandelten Punktwertes und der pensionierte Primar 1 als Belegarzt 20 % als Honorar.

Der mit 30. September 2016 pensionierte Primar 1 wurde mit 1. April 2017 erneut in der Tauernkliniken GmbH befristet bis Ende September 2017 als „Medizinischer Berater“ mit 20 Wochenstunden angestellt. Im Dienstvertrag waren primär die Dienstorte KH Zell am See und die Privatklinik Ritzensee GmbH angegeben, im Bedarfsfall das KH Mittersill. Laut Dienstvertrag war Primar 1 verpflichtet Mehrarbeit, Überstunden und Rufbereitschaft bis zum gesetzlich zulässigen Höchstmaß zu leisten sowie Nebenbeschäftigungen unverzüglich zu melden.

Ab 18. Juli 2017 hatte Primar 1 die Funktion als stellvertretender Ärztlicher Leiter in der Tauernkliniken GmbH inne, obwohl er dort nach wie vor als „Medizinischer Berater“ beschäftigt war. Gemäß der zu diesem Zeitpunkt gültigen Anstaltsordnung aus dem Jahr

1999 für das KH Zell am See hätte der stellvertretende Ärztliche Leiter vom Rechts-träger aus den Reihen der Primärärzte bzw dem ärztlichen Mittelbau bestellt werden müssen.

Mit Ende August 2017 wurde das wöchentliche Stundenausmaß für Primar 1 als „Medizi-nischer Berater“ und stellvertretender Ärztlicher Leiter vertraglich auf 30 Wochen-stunden erhöht. Mit einem Nachtrag zum Dienstvertrag vom 19. September 2017 wurde der Dienstvertrag als „Medizinischer Berater“ ab 1. Oktober 2017 auf unbestimmte Zeit verlängert.

Mit 1. Juni 2019 bestellte die Tauernkliniken GmbH Primar 1 für fünf Jahre wieder zum Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH. Die Bestimmungen des Dienstvertrages als „Medizinischer Berater“ blieben vollinhaltlich aufrecht. Am 31. Juli 2019 schloss die Tauernkliniken GmbH mit Primar 1 einen weiteren Nachtrag zum Dienstvertrag vom 1. April 2017 ab, in welchem mit Wirkung vom 1. Juni 2019 unter anderem die Dienst-verwendung von „Medizinischer Berater“ in Ärztlicher Leiter der Tauernkliniken GmbH mit den Standorten KH Zell am See und KH Mittersill geändert wurde.

Die für das KH Zell am See nach wie vor gültige Anstaltsordnung aus dem Jahr 1999 beinhaltet, dass „[...] *der ärztliche Leiter vom Rechtsträger aus den Reihen der Abtei-lungsleiter bestellt wird.*“

Die Einschau des LRH in den Dienstakt des Primar 1 ergab, dass seit der erneuten Anstellung in der Tauernkliniken GmbH mit 1. April 2017 keine Nebenbeschäftigungen gemeldet waren. Die nachweislich bekannten Nebenbeschäftigungen, wie beispiels-weise Privatordination, Ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH, Belegarzt in der Privatklinik Ritzensee GmbH und Geschäftsführer der Digitalen Diagnostik GmbH schienen nicht auf.

- (2) Der LRH stellt fest, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht berechtigt ist Verträge für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen. Durch diese Vorgehensweise ermöglichte der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH, dass ein Belegarzt (Primar 1) im angegliederten Bereich der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Behandlungen bzw Operationen

durchführen konnte. Der LRH hält auch nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

Der LRH kritisiert, dass der pensionierte Ärztliche Leiter (Primar 1) im Zeitraum 1. Oktober 2016 bis 31. März 2017 ohne Dienstverhältnis mit der Tauernkliniken GmbH Patienten im angegliederten Bereich behandelte bzw operierte.

Der LRH kritisiert, dass der ehemalige pensionierte Leiter und danach wieder als Ärztlicher Leiter angestellter Arzt (Primar 1) von 2016 bis 2020 aufgrund des Nachtrages zum Belegarztvertrag Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH operierte bzw behandelte.

Der LRH stellt fest, dass die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 den „Medizinischen Berater“ als stellvertretenden Ärztlichen Leiter namhaft machte. Dies widersprach der geltenden Anstaltsordnung aus dem Jahr 1999, welche vorsah, dass der stellvertretende Ärztliche Leiter aus dem Kreis der Primärärzte bzw aus dem ärztlichen Mittelbau zu bestellen war.

Der LRH hält fest, dass die Abteilung 9 einen „Medizinischen Berater“ als stellvertretenden ärztlichen Leiter genehmigte.

- (3) *Die Abteilung 9 merkt in ihrer Gegenäußerung an, dass gemäß § 24 Abs 6 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 nur ein geeigneter Arzt als ärztlicher Leiter bzw. ärztlicher Leiter Stellvertreter zu genehmigen sei.*

Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass nur die Bestellung des Ärztlichen Leiters einer Genehmigung durch die Landesregierung bedürfe. Der Stellvertreter sei lediglich der Landesregierung namhaft zu machen.

Darüber hinaus teilte die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung mit, dass der Vorwurf Primar 1 sei in der Privatklinik Ritzensee in jenem Bereich, der der Tauernkliniken GmbH angegliedert war, als Belegarzt tätig gewesen, erweise sich nach genauer rechtlicher Prüfung als unrichtig und führte dies aus ihrer Sicht aus.

Weiters teilte die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Kritik nicht korrekt sei, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH für die Tauernkliniken GmbH rechtsgeschäftliche Vereinbarungen getroffen habe.

- (4) Der LRH widerspricht den Ausführungen der Tauernkliniken GmbH und weist darauf hin, dass auch die Bestellung des stellvertretenden ärztlichen Leiters gemäß § 24 Abs 6 SKAG sehr wohl der Genehmigung der Landesregierung bedarf.

Der LRH weist die Ausführungen der Tauernkliniken GmbH, dass Primar 1 im angegliederten Bereich nicht als Belegarzt tätig gewesen ist, entschieden zurück.

Der Landesrechnungshof stellt dazu folgendes fest:

Die Aufsicht über die Patienten des angegliederten Bereiches lag gemäß Punkt III. des Angliederungsvertrages beim Ärztlichen Leiter der Hauptanstalt, somit dem Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH. Die Anmerkung der Tauernkliniken GmbH, dass Primar 1 aufgrund des Vertragsverhältnisses als Ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH diese Tätigkeit auch für den angegliederten Bereich ausübte, widerspricht dem Angliederungsvertrag. Wie zuvor ausgeführt war der Ärztliche Leiter der Privatklinik nur für die Privatpatienten der Privatklinik Ritzensee GmbH zuständig und nicht für die Fondspatienten des angegliederten Bereiches in der Privatklinik Ritzensee.

Darüber hinaus ist im Angliederungsvertrag festgelegt, dass die Behandlung der Fondspatienten des angegliederten Bereiches durch die Ärzte der Tauernkliniken GmbH zu erfolgen hat. Primar 1 hätte in seiner Funktion sowohl als Ärztlicher Leiter als auch als Bediensteter der Tauernkliniken GmbH jederzeit Fondspatienten im angegliederten Bereich ohne Nachtrag zum Belegarztvertrag operieren können. Die von der Tauernkliniken GmbH argumentierte Gehilfenhaftung ist in diesem Fall nicht notwendig und daher nicht anwendbar.

Der LRH stellt nochmals ausdrücklich fest, dass die getroffene Entgeltvereinbarung mit Primar 1 in einem Nachtrag zum Belegarztvertrag abgeschlossen worden ist. Dadurch war es für Primar 1 möglich, ein Honorar für Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich als Belegarzt zu lukrieren.

Der LRH weist auch die Ausführungen der Tauernkliniken GmbH hinsichtlich der getroffenen Entgeltvereinbarung zurück, da Primar 1 in seiner Funktion als Ärztlicher

Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht für den angegliederten Bereich zuständig war. Die in der Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH getätigte Mitteilung, dass diese Entgeltvereinbarung irrtümlich als Nachtrag zum Belegarztvertrag zustande kam, sieht der LRH als nicht belegbare Behauptung für den Abschluss des Vertrages an. In Kenntnis eines Irrtumes hätte dieser unverzüglich behoben werden müssen.

Der LRH hält seine Kritik aufrecht, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht berechtigt ist, einen Vertrag (Nachtrag zum Belegarztvertrag von Primar 1) für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen.

Der LRH hält nochmals fest, dass die im Sachverhalt und in den Feststellungen des LRH ausgeführten Problematiken nur aufgrund der Doppelfunktionen in Person von Primar 1 sowie des Geschäftsführers erfolgten. Dies unterstreicht die im Sachverhalt ausgeführte Problematik des Interessenkonfliktes.

5.2.3 Hygienebeauftragter Arzt

- (1) § 28 SKAG 2000 legt fest, dass in einer sonstigen Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaustygieniker) oder ein Hygienebeauftragter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen ist. Das zeitliche Ausmaß der Beschäftigung richtet sich nach der Größe und dem Leistungsangebot der Krankenanstalt. Die Bestellung zum Hygienebeauftragten Arzt darf nur nach Nachweis der Absolvierung einer Grundausbildung und der Fortbildung für Krankenhaustygieniker an einem einschlägigen Universitätsinstitut oder einer gleichwertigen Qualifikation erfolgen.

In bettenführenden Krankenanstalten sind zur Unterstützung des Hygienebeauftragten Arztes mindestens eine Hygienefachkraft aus dem gehobenen Dienst für Gesundheit- und Krankenpflege oder des gehobenen medizintechnischen Dienstes zu bestellen. Weiters ist ein Hygieneteam einzurichten, welchem der Hygienebeauftragte Arzt, die Hygienefachkraft und weitere für Hygienebelange zuständige Mitarbeiter des ärztlichen und nichtärztlichen Teams der Krankenanstalt angehören.

Die Bestellung des Hygienebeauftragten Arztes sowie der Hygienefachkraft ist der Abteilung 9 unter Vorlage der entsprechenden Ausbildungsnachweise und einem Nachweis über das Ausmaß der Beschäftigung anzuzeigen.

Eine der Kernaufgaben der Krankenhaushygiene liegt darin, Infektionen im Krankenhausumfeld zu vermeiden, um die Patientensicherheit zu erhöhen. Im Bundeszielsteuerungsvertrag 2013 wurde deshalb die Einführung von Bundesqualitätsstandards für die Krankenhaushygiene festgelegt. Im geprüften Zeitraum galt PROHYG 2.0 als das Standardwerk, welches mit den getroffenen Empfehlungen die Mindestanforderungen in der Krankenhaushygiene vorgab.

Mit 30. April 2017 ging der damals verantwortliche Hygienebeauftragte Arzt der Tauernkliniken GmbH Standort KH Zell am See in Pension. Mit 1. Mai 2017 wurde eine neue Hygienebeauftragte Ärztin für den Standort KH Zell am See bestellt. Zu diesem Zeitpunkt stand die Ärztin in einem befristeten Dienstverhältnis zur Tauernkliniken GmbH. Die Tätigkeit als Hygienebeauftragte Ärztin wurde zusätzlich zu ihrer ärztlichen Beschäftigung ausgeübt.

Im Juni 2018 endete das befristete Dienstverhältnis dieser Ärztin zur Tauernkliniken GmbH. Die Ärztin ging ein Dienstverhältnis mit der Universitätsklinik Graz ein und war dort mit 62,5 % beschäftigt. Sie erklärte sich aber bereit, die Funktion der Hygienebeauftragten Ärztin in der Tauernkliniken GmbH weiterhin auszuüben und per Videokonferenz und anderen technischen Mitteln zur Verfügung zu stehen. Der Ärztliche Leiter begrüßte laut einem Protokoll der Kollegialen Führung diese Vorgehensweise bis sich eine langfristige Lösung ergäbe. Die Tauernkliniken GmbH beschloss die Ärztin ab 1. Juli 2018 mit sechs Wochenstunden für den Standort KH Zell am See zu beschäftigen, um die Funktion des Hygienebeauftragten Arztes für das KH Zell am See zu erhalten. Die Kollegiale Führung der Tauernkliniken GmbH beschloss außerdem, dass sich diese sechs Wochenstunden der Hygienebeauftragten Ärztin auf alle Standorte der Tauernkliniken GmbH erstrecken sowie die Tätigkeit als Hygienebeauftragte Ärztin der Privatklinik Ritzensee GmbH beinhalteten. Bis zum Abschluss der Prüfung war diese Ärztin nach wie vor für den Standort KH Zell am See tätig.

Für den Standort KH Mittersill war seit Juli 2016 ein Hygienebeauftragter Arzt gemeldet. Dieser Arzt ging im 2. Quartal 2021 in Pension. Danach wurde für den Standort KH Mittersill ein anderer ehemaliger pensionierter Hygienebeauftragter Arzt reaktiviert.

Der LRH erhob, dass die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9, in Bezug auf die Hygienebeauftragte Ärztin des KH Zell am See, gesetzlich vorgesehene Meldungen bzw

Nachweise nicht oder verspätet vorlegte. Keine Mitteilung erfolgte hinsichtlich des Nachweises über das Ausmaß der Beschäftigung, die Veränderung des Beschäftigungsausmaßes im Juli 2018 und der Dokumentation der Einsatzzeiten. Die Ausbildungsnachweise und das Diplom wurden verspätet und erst nach mehrmaliger Aufforderung der Abteilung 9 vorgelegt.

Weiters teilte die Abteilung 9 dem LRH auf Anfrage mit, dass das Stundenausmaß der Hygienebeauftragten Ärztin für die Tauernkliniken GmbH auf Grundlage der Empfehlungen im PROHYG 2.0 und der darauf beruhenden Stellungnahme des medizinischen Amtssachverständigen nicht ausreichten. Die Tauernkliniken GmbH wurde von der Abteilung 9 im Jahr 2021 aufgefordert einen rechtskonformen Zustand herzustellen und das exakte Stundenausmaß der Hygienebeauftragten Ärztin bekannt zu geben. Das Verfahren war bis zum Abschluss der Prüfung noch nicht abgeschlossen.

Die Erhebungen des LRH ergaben, dass es sich bei der Hygienebeauftragten Ärztin um eine nahe Angehörige des Geschäftsführers der Tauernkliniken GmbH handelte.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die Funktion eines Hygienebeauftragten Arztes eine gesetzlich definierte Funktion ist.

Der LRH kritisiert, dass ein Stundenausmaß von 6 Stunden pro Woche für die Funktion des Hygienebeauftragten Arztes für die Standorte der Tauernkliniken GmbH nicht ausreichend ist. Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH von der Abteilung 9 aufgefordert wurde in Bezug auf die Hygienebeauftragte Ärztin einen rechtskonformen Zustand herzustellen.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH die erforderlichen Vorlagen der Nachweise in Bezug auf die Hygienebeauftragte Ärztin der Abteilung 9 nicht bzw verspätet vorlegte.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH in Bezug auf die Funktion des Hygienebeauftragten Arztes keine „längerfristige Lösung“ geschaffen hat.

Der LRH kritisiert weiters, dass es nicht fremdüblich ist, dass eine nicht ortsanwesende Person die gesetzlich erforderliche Funktion eines Hygienebeauftragten Arztes ausübt.

(3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass es niemals eine zeitliche Einschränkung auf 6 Stunden pro Woche gegeben habe. Die weiteren Ausführungen zu Punkt 5.2.3. der Gegenäußerung betrafen nicht den Prüfungszeitraum des LRH.*

(4) Der LRH widerspricht den Ausführungen der Tauernkliniken GmbH, dass es bei der Hygienebeauftragten Ärztin keine Einschränkung auf 6 Stunden pro Woche gegeben hat. Die Kollegiale Führung der Tauernkliniken GmbH hat die Weiterbeschäftigung der Hygienebeauftragten Ärztin mit 6 Wochenstunden beschlossen. Dafür gab es einen Nachtrag zum Dienstvertrag.

Der LRH stellt weiters fest, dass auch aus Sicht des privaten Gutachters der Tauernkliniken GmbH die Beschäftigung der externen Hygienebeauftragten Ärztin nicht optimal gewesen ist. Dies bestätigt die Feststellungen des LRH.

5.3 Belagstage Tauernkliniken GmbH

(1) Um eine Vergleichbarkeit zwischen der Anzahl der bewilligten und der tatsächlichen Betten und den von der Tauernkliniken GmbH übermittelten Belagstagen zu erreichen, rechnete der LRH die bewilligten und tatsächlichen Betten in Belagstage um. Öffentlichen Fondskrankenanstalten haben Betten vorzuhalten um etwaige Notfälle zu versorgen. Daher wurde bei der Berechnung der Belagstage von der Normauslastung ausgegangen. Die Vorgaben der unterschiedlichen Annahmen für eine Normauslastung fanden Berücksichtigung. Grundsätzlich ist die Normauslastung laut ÖSG/RSG in den Fachabteilungen bei 85 % der Gesamtkapazität definiert. Abweichende Normauslastungen sind in der Akutgeriatrie/Remobilisation mit 95 %, in der Geburtshilfe und Gynäkologie mit 82 % und in der ICU/IMCU mit 75 % festgelegt.

Die Normauslastung bei den tagesklinischen Betten ist laut ÖSG/RSG mit 90 % definiert. Weiters wird im ÖSG/RSG im tagesklinischen Bereich von einer 1,5-fachen Belegung und nicht von 365 Tagen, sondern von 250 Tagen ausgegangen.

Die Tauernkliniken GmbH hatte die Belagstage bzw Bettenanzahl in der XDok-Jahresmeldung der Abteilung 9 zu übermitteln. Diese jährlichen Meldungen enthielten die Belagstage bzw die Bettenanzahl des Standortes KH Zell am See und des angegliederten Bereiches als Gesamtsumme. Diese Betten des angegliederten Bereiches, welche vom

LRH in Belagstage umgerechnet wurden, befanden sich in der Privatklinik Ritzensee GmbH. Vom LRH wurden die Belagstage des angegliederten Bereiches vom Standort KH Zell am See getrennt dargestellt. Der LRH ging im angegliederten Bereich von einer Vollausslastung aus, da dort keine Betten (umgerechnet in Belagstage) vorzuhalten waren.

Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Auslastung der Standorte KH Mittersill und KH Zell am See aufgrund der Belagstage. In der Spalte „Bewilligte Belagstage“ sind die Belagstage aufgrund der im SKAP idgF ausgewiesenen systemisierten Betten dargestellt. Die Spalte „Tatsächliche Belagstage“ enthält die Belagstage aufgrund der im jeweiligen Jahr der Abteilung 9 gemeldeten Betten. In der Spalte „Erreichte Belagstage“ sind die von der Tauernkliniken GmbH dem LRH übermittelten Belagstage ausgewiesen.

Tabelle 24: Auslastung am Standort KH Mittersill in den Jahren 2016 bis 2020

Fachabteilungen	2016		2017		2018		2019		2020		
	Belagstage										
	Bewilligte	Tatsächliche	Erreichte								
Akutgeriatrie/ Remobilisation	7.282	6.606	6.505	7.282	7.047	7.282	7.556	7.282	7.650	6.588	6.783
Allgemein- und Visceralchirurgie	4.654	4.667	2.025	3.103	737	2.482	673	2.482	577	1.551	252
IMCU	1.095	1.098	1.238	821	706	821	530	821	485	821	378
Innere Medizin	11.790	12.444	9.687	11.169	5.656	10.549	4.510	10.549	4.705	7.756	3.490
Orthopädie und Traumatologie	8.687	8.400	5.280	7.446	5.366	7.446	5.615	7.446	6.347	5.585	5.267
Gesamt	33.507	33.215	24.735	29.821	19.512	28.580	18.884	28.580	19.764	22.302	16.170

In den Jahren 2016 bis 2020 verringerten sich die tatsächlichen Belagstage um 10.913 von 33.215 auf 22.302 Belagstage. Die am Standort KH Mittersill erreichten Belagstage reduzierten sich in den Jahren 2016 bis 2020 um 8.565 Belagstage von 24.735 auf 16.170 Belagstage. Aufgrund der Covid-19 Pandemie kam es im Jahr 2020 zu insgesamt 20 Bettensperren. Diese Bettensperren hatten zur Folge, dass bei Annahme einer Normauslastung insgesamt 6.205 Belagstage im Vergleich zum Jahr 2019 weniger genutzt werden konnten.

In der Palliativmedizin (entspricht vier bewilligten Betten) wurden 1.241 Belagstage am Standort KH Mittersill in den Jahren 2016 bis 2020 nicht genutzt.

Wie aus obiger Tabelle ersichtlich, reduzierten sich im geprüften Zeitraum die tatsächlichen wie auch die erreichten Belagstage am Standort KH Mittersill. Bedingt war dies durch die Reduzierung der Betten in den Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie, Innere Medizin und Orthopädie und Traumatologie und der damit verbundenen Einschränkung des Leistungsangebotes (siehe Kapitel 3.1.8.1). In der Fachabteilung Akutgeriatrie/Remobilisation wurde in den Jahren 2016 und 2017 die Normauslastung nahezu erreicht. In den Jahren 2018 und 2019 erreichte der Standort KH Mittersill in der Fachabteilung Akutgeriatrie/Remobilisation nahezu eine Vollaustattung von 100 %.

Am Standort KH Mittersill wurden in den Jahren 2018 bis 2020 durchschnittlich rund 40 % der gesamten Auslastung nur durch die Fachabteilung Akutgeriatrie/Remobilisation erreicht.

Tabelle 25: Auslastung Standort Krankenhaus Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020

Fachabteilungen	2016		2017		2018		2019		2020		
	Belagstage										
	Bewilligte	Tatsächliche	Erreichte								
Allgemein- und Visceralchirurgie	14.582	10.889	10.496	13.031	11.362	13.031	10.411	13.031	9.136	12.100	7.939
Augenheilkunde	5.585	5.600	811	4.654	521	3.723	554	3.723	449	3.413	265
Geburtshilfe	2.694	2.701	1.913	2.694	1.794	2.694	1.666	2.694	1.749	2.694	1.664
Gynäkologie	2.394	4.202	1.094	2.394	828	2.095	949	2.095	838	2.095	635
Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde	3.723	2.489	3.303	2.482	3.121	3.103	2.857	3.103	3.220	2.792	2.156
ICU	1.643	1.647	1.456	1.643	1.331	1.643	1.287	1.643	1.214	1.643	1.075
IMCU	1.095	1.098	1.071	1.095	1.108	1.095	1.113	1.095	1.138	1.095	1.092
Innere Medizin	19.546	21.155	19.492	19.546	21.366	22.338	21.312	22.338	21.294	20.166	19.970
Orthopädie und Traumatologie	16.133	17.733	13.555	16.133	14.312	17.064	14.537	17.064	14.328	15.513	13.691
Urologie	4.344	5.600	2.900	6.205	3.223	6.205	3.933	6.205	4.292	5.585	4.015
Tagesklinik*	3.375	3.375	1.896	3.375	2.891	3.375	3.301	3.375	3.537	3.375	3.232
Gesamt	75.112	76.487	57.987	73.251	61.857	76.364	61.920	76.364	61.195	70.469	55.734

*Bei den in der Tabelle unter der Fachabteilung Tagesklinik ausgewiesenen Belagstagen, handelt es sich nicht um klassische Belagstage, sondern stellt diese Zahl die Möglichkeit der Auslastung der Tagesklinik dar. Zur Ermittlung der Auslastung des tagesklinischen Bereiches wurde von einer 1,5-fachen Belegung an 250 Tagen pro Jahr ausgegangen (Normauslastung 90 %)

In den Jahren 2016 bis 2020 verringerten sich am Standort KH Zell am See die tatsächlichen Belagstage um 6.018 von 76.487 auf 70.469 Belagstage. Die erreichten Belagstage reduzierten sich im selben Zeitraum um 2.253 von 57.987 auf 55.734 Belagstage. Durch die im Jahr 2020 aufgrund der Covid-19 Pandemie vorgenommenen 17 Bettensperren kam es in diesem Jahr ausgehend von einer Normauslastung zu einer Verringerung um 5.274 Belagstage.

In der Tabelle wurden im Bereich der Tagesklinik 3.375 Belagstage für zehn tagesklinische Betten bei Annahme einer Normauslastung dargestellt. Insgesamt waren für den Standort KH Zell am See jedoch 10.462 Belagstage für 31 tagesklinische Betten bei Annahme einer Normauslastung bewilligt. Die Differenz der Belagstage zwischen den bewilligten und den tatsächlichen Belagstagen nutzte die Tauernkliniken GmbH in anderen Fachabteilungen.

Trotz der Aufstockung der tatsächlichen Belagstage in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie am Standort KH Zell am See stieg die Auslastung im Verhältnis zu den erreichten Belagstagen nicht im gleichen Ausmaß an. In den Jahren 2016 bis 2020 wurden die Belagstage aufgrund der bewilligten Betten nicht ausgeschöpft.

In der Fachabteilung Augenheilkunde wurden die tatsächlichen Belagstage in den Jahren 2016 bis 2020 nicht ausgeschöpft. Die Belagstage aufgrund der bewilligten Betten wurden ebenfalls nicht ausgeschöpft. Begründet wurde dies mit der Verschiebung der Behandlungen in den tagesklinischen Bereich.

In den Fachabteilungen Gynäkologie sowie Geburtshilfe lagen im Jahr 2016 die tatsächlichen Belagstage jeweils über den bewilligten Belagstagen. Die erreichten Belagstage lagen sogar unter den bewilligten Belagstagen. Die Fachabteilung Gynäkologie wies erhebliche Differenzen zwischen den tatsächlichen und den erreichten Belagstagen aus. In den Jahren 2017 bis 2020 wurden die bewilligten Belagstage nicht erreicht.

In der Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde überstiegen mit Ausnahme der Jahre 2018 und 2020 die erreichten Belagstage die tatsächlichen Belagstage. Die bewilligten Belagstage wurden aber im gesamten Zeitraum unterschritten.

In der Fachabteilung Innere Medizin lagen in den Jahren 2016, 2018, 2019 und 2020 die tatsächlichen Belagstage über den bewilligten Belagstagen. Die erreichten Belagstage waren, außer im Jahr 2017, geringer als die tatsächlichen Belagstage. Die erreichten Belagstage überstiegen, mit Ausnahme des Jahres 2016, immer die bewilligten Belagstage.

In der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie lagen die erreichten Belagstage immer unter den tatsächlichen Belagstagen. In den Jahren 2016, 2018 und 2019 überstiegen die tatsächlichen Belagstage die bewilligten Belagstage.

In der Fachabteilung Urologie lagen in den Jahren 2016 bis 2020 die erreichten Belagstage immer unter den tatsächlichen Belagstagen. In den Jahren 2016 bis 2020 überstiegen die tatsächlichen Belagstage die bewilligten Belagstage.

Die in der Tabelle unter der Tagesklinik ausgewiesenen Belagstage betrafen überwiegend die Fachabteilungen Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Gynäkologie. Der LRH erhob, dass rund 88 % der in der Tabelle unter der Tagesklinik ausgewiesenen Belagstage auf die Fachabteilung Augenheilkunde entfielen.

Die folgende Tabelle zeigt die Auslastung des angegliederten Bereiches in der Privatklinik Ritzensee GmbH. In der Spalte "Bewilligte Belagstage" sind die Belagstage aufgrund der im Angliederungsvertrag vereinbarten Betten dargestellt. Die Spalte "Tatsächliche Belagstage" enthält die Belagstage aufgrund der im jeweiligen Jahr der Abteilung 9 gemeldeten Betten. In der Spalte "Erreichte Belagstage" sind die von der Tauernkliniken GmbH dem LRH übermittelten Belagstage ausgewiesen. Bei der Berechnung der Belagstage im angegliederten Bereich wurde eine Vollausslastung angenommen, da im angegliederten Bereich keine Betten vorzuhalten sind:

Tabelle 26: Auslastung des angegliederten Bereiches in den Jahren 2016 bis 2020

Fachabteilungen	Belagstage						
	2016	2017	2018	2019	2020		
	Bewilligte	Tatsächliche	Erreichte	Erreichte	Erreichte	Erreichte	Erreichte
Allgemein- und Visceralchirurgie	-	621	658	578	703	471	553
Augenheilkunde	365	-	11	-	-	-	-
Gynäkologie	365	299	144	159	173	124	120
Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde	-	1.551	1.704	1.444	1.520	1.224	807
Innere Medizin	730	310	880	27	467	740	522
Orthopädie und Traumatologie	730	310	799	393	622	1.109	1.581
Urologie	1.460	-	-	8	-	12	23
Gesamt	3.650	3.092	4.196	2.609	3.485	3.680	3.606

Die in der Tabelle ausgewiesene Spalte „Bewilligte Belagstage“ entsprach der Vereinbarung des Angliederungsvertrages umgerechnet auf Belagstage. Die Spalte „Tatsächliche Belagstage“ entsprach der von der Tauernkliniken GmbH mitgeteilten Nutzung der Betten umgerechnet auf Belagstage im angegliederten Bereich.

Wie in der Tabelle ersichtlich, nutzte die Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich auch die Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, obwohl diese nicht Inhalt des Angliederungsvertrages waren.

Obwohl die Fachabteilungen Augenheilkunde und Urologie Bestandteil des Angliederungsvertrages waren, wurden diese Fachabteilungen nur in den Jahren 2016 (Augen-

heilkunde) sowie 2019 und 2020 (Urologie) genutzt. Als Begründung führte die Tauernkliniken GmbH an, dass in beiden Fachabteilungen seit dem Jahr 2019 die Mehrzahl der Leistungen tagesklinisch erbracht wurden. Die tagesklinisch erbrachten Leistungen stellte die Tauernkliniken GmbH in den übermittelten Unterlagen nicht bei den tagesklinischen Aufenthalten, sondern unter den Null-Tagesaufenthalten im angegliederten Bereich dar.

Der angegliederte Bereich hatte in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt 17.576 Belagstage. Davon entfielen 15.256 Belagstage auf die Allgemeinklasse (3.009 Patienten) und 2.320 Belagstage auf die Sonderklasse (306 Patienten).

Die Gesamtbetrachtung des Standortes KH Zell am See und des angegliederten Bereiches ergab, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 in den Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie, Augenheilkunde, Gynäkologie, Orthopädie und Traumatologie sowie Urologie die tatsächlichen Belagstage nicht ausgeschöpft hatte. Die erreichten Belagstage lagen immer unter den tatsächlichen Belagstagen.

In der Fachabteilung Innere Medizin wurden mit Ausnahme der Jahre 2017 und 2020 die tatsächlichen Belagstage ebenfalls nicht ausgeschöpft. In den Jahren 2016, 2018 und 2019 überschritten aber die tatsächlichen Belagstage immer die bewilligten Belagstage.

In der Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde wurden mit Ausnahme der Jahre 2016 und 2017 die tatsächlichen Belagstage ebenfalls nicht erreicht. In den Jahren 2016 bis 2020 überschritten die tatsächlichen Belagstage aber immer die bewilligten Belagstage.

Der LRH erhob, dass die von der Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich vorgenommene Unterbringung von Patienten in den Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie, Augenheilkunde, Orthopädie und Traumatologie, Gynäkologie und Urologie aufgrund der Auslastung des Standortes KH Zell am See nicht erforderlich war.

In den Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Innere Medizin kam es bei Annahme einer Normauslastung am Standort KH Zell am See und Annahme einer Vollaustattung im angegliederten Bereich teilweise zu Überbelegungen.

- (2) Der LRH kritisiert, dass sich am Standort KH Mittersill die tatsächlichen Belagstage (Betten) in den Jahren 2016 bis 2020 um rund ein Drittel reduzierten. Der LRH stellt

fest, dass in den Jahren 2018 bis 2020 am Standort KH Mittersill rund 40 % der Auslastung auf den Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation entfielen.

Der LRH stellt weiters fest, dass die Gynäkologie am Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von rund 35 % erreichte. Die Gynäkologie im angegliederten Bereich war in den Jahren 2016 bis 2020 durchschnittlich zu 48 % ausgelastet. Der LRH kritisiert, dass trotz niedriger Auslastung der Gynäkologie am Standort KH Zell am See, die Gynäkologie auch im angegliederten Bereich geführt wird.

Der LRH kritisiert, dass die tatsächlich in Verwendung stehenden Betten im angegliederten Bereich der im Angliederungsvertrag vereinbarten Nutzung widersprechen. In den Jahren 2019 und 2020 wurden beispielsweise auch tagesklinische Betten genutzt.

Damit es für die Abteilung 9 ersichtlich ist, ob die Betten am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich verwendet werden, fordert der LRH, den angegliederten Bereich mit einer eigenen Kennzahl zu versehen.

Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die Tauernkliniken GmbH Patienten im angegliederten Bereich unterbrachte, obwohl bei Annahme einer Normauslastung die Unterbringung am Standort KH Zell am See möglich gewesen wäre. Der LRH verweist diesbezüglich ausdrücklich auf den RSG 2025 Salzburg Akutstationärer Teil, wonach die Betten des angegliederten Bereiches nach Sanierung des Standortes KH Mittersill wieder in den Standort KH Zell am See eingegliedert werden.

- (3) *Die Abteilung 9 teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie empfehle den Angliederungsvertrag sofort aufzulösen und nicht erst nach Fertigstellung der Sanierung des KH Mittersill.*

Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass aufgrund der Zusammenlegung der Krankenhäuser Mittersill und Zell am See das Leistungsspektrum in Mittersill auf die Bereiche Orthopädie und Innere Medizin sowie ein eingegrenzt Spektrum Allgemeinchirurgie eingegrenzt worden sei. Für den Bereich AGR stand eine komplette Ebene [Anmerkung LRH: 3. Stock] zur Verfügung. Eine der verbleibenden Ebenen [Anmerkung LRH: 1. Stock] sei von Montagfrüh bis Freitagabend belegt worden. Dies nicht im Sinne einer Wochenklinik, sondern aus betriebswirtschaftlichen Gründen.

Eine Belegung dieser Ebene über das Wochenende wäre aber - sofern personell abdeckbar - jederzeit möglich. Die in die Privatklinik Ritzensee transferierten OP-Halbtage (Gynäkologie und Allgemein- und Visceralchirurgie) seien aus personellen Gründen im KH Mittersill nicht möglich gewesen. Weiters führte die Tauernkliniken GmbH aus, dass die Betten der gynäkologischen Abteilung, der Allgemeinchirurgie und der Urologie im KH Zell am See auf Ebene 2 [Anmerkung LRH: 2.Stock] angesiedelt seien. Die Anzahl der Betten dieser drei Fachbereiche läge deutlich unter den diesen Fachbereichen zugeordneten Betten. Daher sei es sinnvoll und notwendig gewesen geplante Operationen der Gynäkologie und der Allgemein- und Visceralchirurgie nach Saalfelden [Anmerkung LRH: Privatklinik Ritzensee] auszulagern. Darüber hinaus sei ein Gynäkologe bereit gewesen Patientinnen der Tauernkliniken GmbH an einem Halbtage geplant operativ zu behandeln. Dieser Anteil an Patientinnen sei nach Ritzensee verlagert worden. Das habe zu einer zumindest teilweisen Entschärfung des Bettendruckes für Akutaufnahmen am Standort KH Zell am See beigetragen.

Betreffend die Nutzung des Angliederungsvertrages verweise die Tauernkliniken GmbH auf die Ausführungen unter Kapitel 5.5.2.1.

Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung weiters aus, dass die Verpflichtung zur Einführung einer eigenen Abrechnungsnummer nicht im Verantwortungsbereich der Krankenanstalt liege, sondern beim jeweiligen Gesundheitsfonds in Abstimmung mit dem Ministerium.

Darüber hinaus führte die ärztliche Direktion der Tauernkliniken GmbH die Beweggründe für den angegliederten Bereich nochmals zusammengefasst aus sowie die entstehenden Nachteile einer RSG Anpassung 2025 an.

(4) Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH die Reduzierung der Betten und somit der Belagstage im KH Mittersill einräumt und dies mit der Zusammenlegung der beiden Krankenhäuser begründet.

Der LRH stellt fest, dass diese Vorgehensweise der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung keinesfalls entspricht.

Der LRH widerspricht den Ausführungen der Tauernkliniken GmbH, dass die Anzahl der gemeinsamen Betten der Ebene 2 (Bettenstation) im KH Zell am See deutlich unter der Anzahl der diesen Fachbereichen zugeordneten Betten liege. Der LRH hält fest, dass

dem KH Zell am See für diese Fachabteilungen beispielsweise im Jahr 2018 insgesamt 81 Betten (Allgemein- und Visceralchirurgie 44 Betten, Gynäkologie und Geburtshilfe 17 Betten und Urologie 20 Betten) tatsächlich zugeordnet waren. Davon befanden sich tatsächlich auf Ebene 2 insgesamt 65 Betten dieser Fachabteilungen, drei Betten waren im angegliederten Bereich verortet und 13 Betten (Allgemein- und Visceralchirurgie 8 Betten, Gynäkologie und Geburtshilfe 2 Betten und Urologie 3 Betten) wurden im Shortstay-Bereich (Kurzaufenthalte) verwendet. Das ergibt zusammengerechnet die oben genannten 81 Betten.

Der LRH kann die in der Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH angeführte Aussage betreffend den ortsansässigen Gynäkologen nicht nachvollziehen. Der LRH stellt dazu folgendes fest:

- Der betreffende Gynäkologe hatte im geprüften Zeitraum den Hauptstandort seiner Praxis in Matrei/Osttirol und in Mittersill eine Filialordination.
- In seinem mit dem KH Zell am See über die freie Mitarbeit abgeschlossenen Vertrag ist festgelegt, dass er ausschließlich Patientinnen aus seinen Ordinationen im angegliederten Bereich behandelt. Weiters ist im Vertrag festgehalten, dass der Gynäkologe organisatorisch dem Abteilungsvorstand der gynäkologischen Abteilung des KH Zell am See nicht unterstellt ist.
- Zudem ist im Vertrag auch festgehalten, dass nur der Gynäkologe für die Behandlung dieser Patientinnen während des jeweiligen stationären Aufenthaltes verantwortlich ist.
- Die Recherche des LRH ergab, dass die überwiegende Mehrheit der Patientinnen nur einen Tag Aufenthalt im angegliederten Bereich hatte. Es ist für den LRH nicht nachvollziehbar, dass diese Eintages-Aufenthalte den Bettendruck am Standort KH Zell am See nachhaltig und wesentlich entlastet hätten.

Der LRH verweist betreffend Angliederungsvertrag auf seine Ausführungen in Kapitel 5.5.2.1.

Der LRH hält seine Kritik aufrecht, dass die Tauernkliniken GmbH Patienten im angegliederten Bereich unterbrachte, obwohl bei Annahme einer Normauslastung die Unterbringung am Standort KH Zell am See möglich gewesen wäre.

Zudem verweist der LRH nochmals ausdrücklich auf den RSG 2025 Akutstationärer Teil, indem die Wiedereingliederung der im angegliederten Bereich vorgehaltenen Betten in den Standort KH Zell am See nach der Sanierung des Standortes KH Mittersill vorgesehen ist.

5.4 Personal

5.4.1 Bedienstete Tauernkliniken GmbH

- (1) Die Bediensteten der Tauernkliniken GmbH unterteilten sich in „Vertragsbedienstete“ und „Sonstige Bedienstete“. Die Krankenhäuser an beiden Standorten waren ursprünglich von den Stadtgemeinden Mittersill und Zell am See betrieben worden. Daher handelte es sich bei den Vertragsbediensteten um jene Mitarbeiter, welche bei den jeweiligen Stadtgemeinden beschäftigt waren. Bedienstete, die den Dienstvertrag mit der Tauernkliniken GmbH abschlossen, fielen unter „Sonstige Bedienstete“. Weiters gab es sogenannte kalkulatorische Bedienstete. Dabei handelte es sich um Personen im Rahmen ihrer Pflichtpraktika. Dazu zählten unter anderem Schüler der Hebammenakademien, der Gesundheits- und Krankenpflege, Studierende der medizinisch-technischen Akademien und Zivildienstler.

Die nachstehenden Tabellen zeigen das Personal der einzelnen Berufsgruppen der Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020, gegliedert nach Vollzeitäquivalenten (VZÄ), Vertragsbediensteten (VB), Sonstigen Bediensteten (Sonst. Bed.) und kalkulatorischen Bediensteten (kalk. Bed.) sowie Köpfen.

Beim kalkulatorischen Personal kam es im geprüften Zeitraum zu einer Systemänderung in der Darstellung für die XDok Meldungen. Im Jahr 2016 war das kalkulatorische Personal noch in Sonstige Bedienstete inkludiert. Ab dem Jahr 2017 war das kalkulatorische Personal separat, als „Davon-Wert“, auszuweisen. Die Anzahl der Köpfe für das kalkulatorische Personal war in den XDok Meldungen nicht darzustellen (Tabellen 27 bis 29).

Tabelle 27: Personal Tauernkliniken GmbH nach VB und Sonst. Bed. der einzelnen Berufsgruppen in den Jahren 2016 und 2020

Quelle: XDok-Daten

Personal	2016		2017			2018			2019			2020		
	VB	Sonst. Bed.	VB	Sonst. Bed.	davon kalk. Bed.	VB	Sonst. Bed.	davon kalk. Bed.	VB	Sonst. Bed.	davon kalk. Bed.	VB	Sonst. Bed.	davon kalk. Bed.
Ärzte	66,33	52,15	52,51	61,47	0,34	42,89	80,85	2,29	38,82	87,52	2,42	34,46	88,09	2,35
Apotheker, Chemiker,..	1,25	0,85	1,26	0,74	0,01	1,40	0,70	0	1,00	0,85	0	1,00	1,29	0
Hebammen	5,95	2,35	5,72	1,83	0	5,60	2,33	0,02	5,23	3,66	0,08	5,23	4,08	0,17
Gesundheits- und Krankenpflege	202,82	60,97	193,34	87,60	13,23	177,39	98,31	13,09	161,50	122,69	12,24	147,31	136,93	14,06
Gehobene med.-techn. (Fach) Dienste	29,88	9,63	28,93	15,51	0,75	29,45	17,04	1,48	28,85	18,06	1,48	26,82	16,91	1,64
Sanitäter, Pflegehilfe und MA	17,94	1,65	16,90	0,30	0	16,23	1,00	0	14,41	1,12	0	13,35	1,39	0
Verwaltungs- und Kanzleipersonal	58,60	30,84	52,66	34,46	1,38	51,10	42,17	3,20	50,32	49,11	3,20	48,17	55,80	1,99
Betriebspersonal	81,24	19,38	74,18	26,35	1,19	71,81	31,85	3,66	67,02	36,71	3,66	62,94	37,90	0
sonstiges Personal	0,50	2,61	0	7,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	464,51	180,43	425,50	236,10	16,90	395,87	274,25	23,74	367,15	319,72	23,08	339,28	342,39	20,21

Tabelle 28: Personal Tauernkliniken GmbH nach VZÄ und Köpfen der einzelnen Berufsgruppen in den Jahren 2016 bis 2020

Quelle: XDok-Daten

Personal	2016		2017		2018		2019		2020	
	VZÄ	Köpfe								
Ärzte	118,48	128	113,98	129	123,74	145	126,34	151	122,55	151
Apotheker, Chemiker,..	2,10	2	2,01	3	2,1	3	1,85	3	2,29	4
Hebammen	8,30	11	7,55	13	7,93	13	8,89	15	9,31	14
Gesundheits- und Krankenpflege	263,79	327	280,94	327	275,7	334	284,19	343	284,24	340
Gehobene med.- techn. (Fach) Dienste	39,51	49	44,44	53	46,49	56	46,91	56	43,73	49
Sanitäter, Pflegehilfe und MA	19,59	19	17,20	19	17,23	17	15,53	16	14,74	16
Verwaltungs- und Kanzleipersonal	89,44	106	87,12	112	93,27	118	99,43	121	103,97	147
Betriebspersonal	100,62	121	100,53	123	103,66	122	103,73	122	100,84	126
sonstiges Personal	3,11	0	7,84	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	644,94	763	661,61	779	670,12	808	686,87	827	681,67	847

Wie aus den Tabellen ersichtlich, stiegen in den Jahren 2016 bis 2020 die VZÄ des gesamten Personals in der Tauernkliniken GmbH um 36,73 VZÄ von 644,94 VZÄ auf 681,67 VZÄ an. Die Anzahl der Köpfe stieg im selben Zeitraum um 84 Köpfe von 763 Köpfe auf 847 Köpfe an.

Im Bereich der Vertragsbediensteten gingen die VZÄ in den Jahren 2016 bis 2020 um 125,23 VZÄ von 464,51 VZÄ auf 339,28 VZÄ zurück. Dafür stiegen die VZÄ im Bereich der Sonstigen Bediensteten um 161,96 VZÄ von 180,43 auf 342,39 VZÄ an. Der Rückgang bei den Vertragsbediensteten war unter anderem darauf zurückzuführen, dass neu eintretende Bedienstete seit 2015 nur mehr als Bedienstete der Tauernkliniken GmbH (Sonstige Bedienstete) angestellt wurden.

In den Jahren 2016 und 2017 war beim Sonstigen Personal die Anzahl der Köpfe in den XDok Meldungen nicht darzustellen.

Die folgenden Tabellen zeigen das Personal aufgeteilt auf die Standorte KH Mittersill und KH Zell am See:

Tabelle 29: Personal nach VZÄ und Köpfen in den Jahren 2016 bis 2020 am Standort KH Mittersill

Quelle: Tauernkliniken GmbH

Personal	2016		2017		2018		2019		2020	
	VZÄ	Köpfe								
Ärzte	25,01	23	16,78	15	14,47	15	18,62	15	18,17	15
Gesundheits- u. Krankenpflege	70,76	93	69,46	80	58,93	80	58,15	80	59,68	76
Gehobene med.-techn. (Fach-)Dienste	11,55	15	13,90	18	14,19	19	14,78	18	13,22	17
davon MTD Diät-u. Ernährung	0,29	1	0,46	1	0,63	1	0,82	1	0,55	1
MTD Ergotherapie	0,00	0	1,00	1	0,94	1	0,76	1	0,86	1
MTD Fachdienst	2,10	0	1,62	2	1,26	2	1,26	2	1,26	2
MTD Labortechnik	3,16	4	2,96	4	3,26	5	4,04	6	4,04	5
MTD Physiotherapie	1,25	4	3,49	4	3,64	4	2,59	2	2,04	2
MTD Radiologietechn.	4,75	6	4,37	6	4,46	6	5,31	6	4,48	6
Sanitäter, Pflegehilfe und MA	6,44	6	5,74	6	5,21	5	3,96	4	3,64	4
Verwaltungs- u. Kanzleipersonal	14,35	16	12,57	14	10,90	13	11,12	13	12,48	19
Betriebspersonal	33,51	50	35,93	51	35,52	50	35,22	47	34,98	47
Sonstiges Personal	3,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Gesamt	164,73	203	154,38	184	139,22	182	141,85	177	142,17	178

Anmerkung LRH: Anzahl der Köpfe Stichtag jeweils zum 31.12.; VZÄ: Anzahl der Personen, umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigung nach Beschäftigungsdauer und Arbeitszeit, welche im Berichtsjahr in Dienstverwendung des Krankenhauses stehen.

Im Jahr 2016 waren am Standort KH Mittersill 25,01 VZÄ Ärzte und 70,76 VZÄ Gesundheits- und Krankenpflegepersonal beschäftigt. Bis zum Jahr 2020 reduzierten sich die Ärzte auf 18,17 VZÄ und das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf 59,68 VZÄ.

Wie in der Tabelle ersichtlich reduzierten sich die VZÄ in den Jahren 2016 bis 2020 am Standort KH Mittersill um 22,56 VZÄ. Tatsächlich reduzierten sie sich aber um 26,60 VZÄ. Dies deshalb, weil 4,04 VZÄ für den MTD Labordienst im Jahr 2020 trotz Auflösung des Labors im Stellenplan des Standortes KH Mittersill ausgewiesen waren. Diese VZÄ wären nach dem 1. April 2020 im Stellenplan des Standortes KH Zell am See auszuweisen gewesen. Im Jahr 2020 war deshalb am Standort KH Mittersill Personal im Ausmaß von 138,12 VZÄ anstatt der in der Tabelle angeführten 142,17 VZÄ beschäftigt.

Im Jahr 2016 war beim Sonstigen Personal die Anzahl der Köpfe in den XDok Meldungen nicht darzustellen.

Tabelle 30: Personal nach VZÄ und Köpfen in den Jahren 2016 bis 2020 am Standort KH Zell am See

Quelle: Tauernkliniken GmbH

Personal	2016		2017		2018		2019		2020	
	VZÄ	Köpfe								
Ärzte	93,47	105	97,20	114	109,27	130	107,72	136	104,38	136
Apotheker, Chemiker,..	2,10	2	2,01	3	2,10	3	1,85	3	2,29	4
Hebammen	8,30	11	7,55	13	7,93	13	8,89	15	9,31	14
Gesundheits- u. Krankenpflege	193,03	234	211,48	247	216,77	254	226,04	263	224,56	264
Gehobene med.-techn. (Fach-)Dienste	17,96	34	30,54	35	32,30	37	32,13	38	30,51	32
<i>davon MTD Diät-u. Ernährung</i>	1,00	1	0,99	1	1,00	1	1,00	1	1,00	1
<i>MTD Fachdienst</i>	0,00	3	2,10	3	2,10	3	2,10	3	1,89	2
<i>MTD Labortechnik</i>	4,24	3	2,98	3	2,69	3	2,68	4	2,80	4
<i>MTD Logopädie</i>	1,50	2	1,50	2	1,42	1	0,50	1	0,50	1
<i>MTD Orthoptik</i>	1,10	2	1,61	2	1,75	2	1,75	2	1,75	2
<i>MTD Physiotherapie</i>	6,55	6	5,88	6	6,53	6	5,39	6	6,06	6
<i>MTD Radiologietechn.</i>	13,57	17	15,43	18	16,81	21	18,71	21	16,52	16
Sanitäter, Pflegehilfe und MA	13,15	13	11,46	13	12,02	12	11,57	12	11,11	12
Verwaltungs- u. Kanzleipersonal	75,09	90	74,55	98	82,37	105	88,31	108	91,49	128
Betriebspersonal	67,11	71	64,59	72	68,14	72	68,51	75	65,85	79
Sonstiges Personal	0,00	0	7,84	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Gesamt	480,21	560	507,22	595	530,90	626	545,02	650	539,50	669

Im Vergleich zum Standort KH Mittersill stieg in den Jahren 2016 bis 2020 der Personalstand am Standort KH Zell am See an. Bei den Ärzten erhöhten sich die VZÄ um 10,91 von 93,47 VZÄ auf 104,38 VZÄ. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege erhöhten sich die VZÄ um 31,53 von 193,03 VZÄ auf 224,56 VZÄ.

Das Verwaltungs- und Kanzleipersonal am Standort KH Zell am See stieg von 75,09 VZÄ im Jahr 2016 auf 91,49 VZÄ im Jahr 2020 um 16,4 VZÄ an.

Insgesamt erhöhte sich der Personalstand am Standort KH Zell am See um 63,33 VZÄ von 480,21 VZÄ im Jahr 2016 auf 543,54 VZÄ im Jahr 2020. Die fälschlicherweise dem

Standort KH Mittersill zugewiesenen 4,04 VZÄ der MTD Labortechnik wurden während der vom LRH getätigten Prüfungshandlungen korrigiert.

Im Jahr 2017 war beim Sonstigen Personal die Anzahl der Köpfe in den XDok Meldungen nicht darzustellen.

In den Jahren 2016 bis 2020 wurde das Personal der Tauernkliniken GmbH regelmäßig in anderen Gesellschaften (beispielsweise Privatklinik Ritzensee GmbH, Feriendialyse GmbH, etc) eingesetzt. Für die Privatklinik Ritzensee GmbH wurde vor allem Personal aus dem Bereich der Verwaltung, des Betriebspersonals und Gesundheits- und Krankenpflege (OP-Pflege, Anästhesie-Pflege) eingesetzt. In der Feriendialyse GmbH war hauptsächlich Personal aus der Gesundheit- und Krankenpflege (DGKP) beschäftigt.

Die Recherche des LRH ergab, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH, der zugleich auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH war, auf Anfrage des Bürgermeisters hinsichtlich der personellen Bespielung der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH die Gemeindevertretung im Jahr 2017 informierte, dass *„die PKR und die TK GmbH über eine große Dienstmannschaft verfügten und die personelle Bespielung kein Problem darstelle“*.

Während der Prüfung wurden von der Tauernkliniken GmbH wiederholt die Schwierigkeiten angesprochen, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren.

- (2) Der LRH kritisiert die Aussage des Geschäftsführers der Tauernkliniken GmbH gegenüber der Gemeindevertretung zum Thema Personal, dass die *„personelle Bespielung der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH kein Problem darstelle“*. Für den LRH ist diese Aussage nicht nachvollziehbar, da während der Prüfung wiederholt die Schwierigkeiten der Personalrekrutierung angesprochen wurden.
- (3) *Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung an, dass es sich bei der Aussage des Geschäftsführers gegenüber der Gemeindevertretung um eine rein stich-tagsbezogene Betrachtung handelte.*

5.4.2 Personal Dialysestation

- (1) In den Jahren 2016 bis 2020 gab es fünf bewilligte Dialyseplätze für Dialysebehandlungen in der Tauernkliniken GmbH am Standort KH Zell am See, welche in weiterer Folge als Hausdialyse bezeichnet wird. Zugleich waren am Standort KH Zell am See vier weitere Dialyseplätze der privaten Feriendialyse GmbH untergebracht. Diese neun Dialyseplätze befanden sich alle im Dialysebereich der Tauernkliniken GmbH. Davon waren acht Dialyseplätze in einer Räumlichkeit untergebracht. Die vier Dialyseplätze der privaten Feriendialyse GmbH waren in dieser Räumlichkeit nur optisch von den Dialyseplätzen der öffentlichen Fondskrankenanstalt getrennt.

Diese neun Dialyseplätze wurden von Montag bis Samstag in zwei Schichten betrieben. Von Montag bis Freitag waren drei diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger (DGKP) von 6.30 Uhr bis 18.00 Uhr und ein DGKP von 6.30 bis 15.00 Uhr eingesetzt. An Samstagen waren drei DGKP von 6.30 Uhr bis 18.00 Uhr eingeteilt. Personal aus dem ärztlichen Bereich wurde bei Bedarf hinzugezogen.

Die Dialysen der Hausdialyse wurden für Montag, Mittwoch und Freitag eingeteilt. Bei Bedarf von Dialyseplätzen für die Feriendialyse GmbH an diesen Tagen kam es zu Verlegungen von Patienten der Hausdialyse auf Dienstag und Donnerstag. Am Samstag standen die Dialyseplätze hauptsächlich den Patienten der Feriendialyse zur Verfügung.

Für diese neun Dialyseplätze (Hausdialyse und Feriendialyse GmbH) wurden von der Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2018 durchschnittlich 6,85 VZÄ (8 Köpfe) an diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern (DGKP) und durchschnittlich 0,36 VZÄ an ärztlichem Personal benötigt. Für den gesamten Dialysebereich (Hausdialyse und Feriendialyse) fielen nachfolgende Personalkosten an:

Tabelle 31: Personalkosten Tauernkliniken GmbH für die Dialyse

Personalkosten Dialyse	2016	2017	2018
Personalaufwand Dialyse	473.795	484.877	563.080
Kostenersatz von Feriendialyse GmbH	-40.248	-45.248	-43.428
Gesamtaufwand Dialyse	433.547	439.629	519.652

In den Jahren 2016 bis 2018 hatte die Tauernkliniken GmbH Personalkosten für die Dialyse in Höhe von 1.521.752 Euro zu tragen. Davon verrechnete die Tauernkliniken GmbH der Feriendialyse GmbH in diesen Jahren insgesamt 128.924 Euro für das zur Verfügung gestellte Personal.

Die nachstehende Tabelle zeigt die in den Jahren 2016 bis 2018 durchgeführten Dialysen, getrennt nach Zuordnung Hausdialyse und Feriendialyse:

Tabelle 32: Anzahl der durchgeführten Dialysen

Dialysen	2016	2017	2018
Hausdialyse	3.345	3.159	3.965
Dialysen für Feriendialyse GmbH	666	766	731
Gesamt	4.011	3.925	4.696

In den Jahren 2016 bis 2018 wurden insgesamt 12.632 Dialysen durchgeführt. Davon entfielen auf die Hausdialyse 10.469 Dialysen und auf die Feriendialyse 2.163 Dialysen.

Der LRH berechnete, dass grundsätzlich mit dem von der Tauernkliniken GmbH vorgehaltenen Personal pro Jahr eine Kapazität von insgesamt 5.616 Dialysen (6 Tage x 2 Schichten x 52 Wochen x 9 Plätze) möglich war. Von den Dialyseplätzen waren fünf Plätze für die Hausdialyse und vier Plätze für die Feriendialyse GmbH von der Abteilung 9 bewilligt. Aufgrund der bewilligten Dialyseplätze ergaben sich mögliche Kapazitäten von 3.120 Dialysen für die Hausdialyse und 2.496 Dialysen für die private Feriendialyse GmbH.

Wie in der oben angeführten Tabelle ersichtlich, überschritt die Tauernkliniken GmbH bei der Hausdialyse in allen drei Jahren die Anzahl der aufgrund der Bewilligung maximal möglichen Dialysen. Im Jahr 2016 wurden um 225 Dialysen, im Jahr 2017 um 39 Dialysen und im Jahr 2018 um 845 Dialysen mehr in der Hausdialyse durchgeführt als bewilligte Plätze zur Verfügung standen. Nach Auskunft der Tauernkliniken GmbH wurden nicht nur die fünf bewilligten Plätze, sondern auch die vier Plätze der privaten Feriendialyse für die Dialysebehandlungen der Hausdialyse genutzt.

In der Feriendialyse wurde die mögliche Kapazität der Dialysen nicht beansprucht. In den Jahren 2016 bis 2018 gab es durchschnittlich 4.210 Dialysen. Die Tauernkliniken GmbH stellte der Feriendialyse GmbH pro Dialyse 50 Euro in Rechnung. Tatsächlich verursachte eine Dialyse Personalkosten in der Höhe von durchschnittlich rund

120 Euro. Somit verblieben der öffentlichen Fondskrankenanstalt Kosten von rund 70 Euro für jede für die Feriendialyse GmbH durchgeführte Dialyse. Bei einer kostendeckenden Verrechnung der Personalkosten hätte die Feriendialyse GmbH der öffentlichen Fondskrankenanstalt für die Jahre 2016 bis 2018 insgesamt rund 151.400 Euro mehr bezahlen müssen.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Feriendialyse GmbH nicht die tatsächlich angefallenen Personalkosten weiterverrechnete. Die Tauernkliniken GmbH „subventionierte“ in den Jahren 2016 bis 2018 die Feriendialyse GmbH mit mindestens rund 151.400 Euro. Durch diese Vorgehensweise erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Der LRH empfiehlt der Tauernkliniken GmbH die notwendige Kapazität an Dialyseplätzen für die Hausdialyse zu beantragen. Dadurch würde dem tatsächlichen Bedarf entsprochen.

Weiters regt der LRH an, dass die Gesundheitsplanung des Landes eine Überprüfung der bewilligten Dialyseplätze im Pinzgau bzw in der Versorgungsregion 52 vornimmt.

- (3) *Die Abteilung 8 teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass beabsichtigt sei, die seitens des LRH ermittelte „Quersubventionierung“ in Höhe von 151.400 Euro von der Tauernkliniken GmbH zurückzufordern.*

Die Tauernkliniken GmbH argumentierte in ihrer Gegenäußerung, dass in der Feriendialyse ein geringerer Personalaufwand anfalle. Bei Evaluierung des Verrechnungssatzes sei festgestellt worden, dass der angewendete Verrechnungssatz in Höhe von 50 Euro in der Bandbreite eines betriebswirtschaftlich angemessenen Verrechnungssatzes liege. Daher sei es zu keiner Quersubventionierung eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch die Tauernkliniken GmbH gekommen.

- (4) Der LRH stellt fest, dass die von der Tauernkliniken GmbH in der Gegenäußerung angesprochene Evaluierung der Verrechnungssätze erst nach Ende der Prüfungshandlungen des LRH erfolgte.

Der LRH bekräftigt seine Kritik, dass die Tauernkliniken GmbH der Feriendialyse GmbH nicht die tatsächlichen Personalkosten weiterverrechnet. Somit erfolgte sehr wohl eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt.

5.4.3 Sondereinbarung mit Fachärzten

5.4.3.1 Sondereinbarung Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

- (1) Der LRH erhob, dass ein Arzt mit einem Beschäftigungsausmaß von 100 % im KH Mittersill angestellt war. Nach seiner Kündigung im ersten Quartal 2015 stellte die Tauernkliniken GmbH diesen Arzt im dritten Quartal 2015 erneut am Standort KH Mittersill mit einem Beschäftigungsausmaß von 25 % (10 Wochenstunden) befristet an.

Zu diesem befristeten Dienstvertrag wurde eine Zusatzvereinbarung abgeschlossen. In dieser verpflichtete sich die Tauernkliniken GmbH unter anderem die Patienten aus der Ordination dieses Arztes am Standort KH Mittersill zur operativen Behandlung aufzunehmen und entsprechend Spitalsbetten und OP-Zeiten zur Verfügung zu stellen. Gemäß der Vereinbarung waren der Arzt bzw die von ihm aus seiner Praxis beigezogenen Fachärzte im Gegenzug den Patienten für die Durchführung des operativen Eingriffes und für die tägliche Visitentätigkeit während des stationären Aufenthaltes verantwortlich.

In einer weiteren Vereinbarung wurden die Modalitäten der Berechnung und Abrechnung des zusätzlich zum Gehalt vereinbarten Honorars unbefristet geregelt, obwohl der Arzt zu diesem Zeitpunkt einen befristeten Dienstvertrag hatte.

Vom 3. Quartal 2015 bis Ende des Jahres 2017 erhielt der Arzt zu seinem Gehalt als Dienstnehmer der Tauernkliniken GmbH zusätzlich ein Honorar von 20 % vom Eurowert der erzielten LDF-Punkte seiner Patienten. Für bestimmte medizinische Leistungen galten abweichende Sätze.

Mit 1. Jänner 2018 erhielt der Arzt ein unbefristetes Dienstverhältnis. Zu den bisherigen Zusatzvereinbarungen wurde mit selben Datum eine weitere Honorar-/Zusatzvereinbarung abgeschlossen. Diese beinhaltete, dass 50 % der Gesamtkosten dieses Dienstverhältnisses auf sein Honorar zur Anrechnung gelangten. Die Abwicklung war wie folgt

vereinbart, „dass vom 1. bis zum 3. Quartal jeweils ein Viertel der Gesamtkosten des letzten Jahres zur Anrechnung gebracht und im letzten Quartal eine Aufrollung auf Basis der Gesamtkosten des laufenden Jahres erfolgte“.

Der Facharzt stellte die Honorarnoten für das Jahr 2018 erst in der zweiten Jahreshälfte 2018 und im zweiten Quartal 2019. Von der Tauernkliniken GmbH erfolgte die Zahlung der Gesamtsumme aus den Honorarnoten für das Jahr 2018 abzüglich der 50 % der Gesamtkosten des Dienstverhältnisses im Mai 2019.

Für das Jahr 2019 stellte der Facharzt die monatlichen Honorarnoten erst mit 20. Februar 2020. Trotzdem erhielt der Facharzt von der Tauernkliniken GmbH mit 1. August 2019, mit 27. September 2019 und mit 20. Dezember 2019 Vorauszahlungen. Dabei wurden jeweils die Honorarnoten des Vorjahres abzüglich der 50 % der Gesamtkosten aus dem Dienstverhältnis als Basis herangezogen. Nach Übermittlung der restlichen Honorarnoten für das Jahr 2019 am 10. März 2020 erfolgte mit 27. März 2020 die Restzahlung der Honorare 2019.

- (2) Der LRH kritisiert, dass mit einem Arzt ein Dienstvertrag mit einem Beschäftigungsausmaß von 10 Stunden vereinbart wurde, dieser aber für den laufenden Dienstbetrieb nicht zur Verfügung stand.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH dem Arzt Infrastruktur etwa in Form von Spitalsbetten, OP-Räumlichkeiten sowie Personal zur Behandlung „seiner Patienten“ zur Verfügung stellte. Der LRH hält fest, dass der Behandlungsvertrag zwischen der Tauernkliniken GmbH und diesen im Standort KH Mittersill aufgenommenen Patienten entstand.

Der LRH kritisiert weiters, dass die Tauernkliniken GmbH die Möglichkeit schuf, dass der Arzt als Dienstnehmer der Tauernkliniken GmbH für die von ihm in seiner Dienstzeit erbrachten Behandlungen mit Honorarnoten abrechnete. Auf die steuerrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Probleme wird hingewiesen.

Außerdem kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH in der Zusatzvereinbarung die Behandlung von Patienten durch klinikfremde Fachärzte genehmigte. Auf das dadurch entstehende Haftungsrisiko wird ausdrücklich hingewiesen. Der LRH fordert die

Tauernkliniken GmbH auf die Behandlungen durch klinikfremde Ärzte umgehend einzustellen.

Die gewählte Vorgehensweise kommt nach Ansicht des LRH einem „Belegarztvertrag“ gleich, da die Tauernkliniken GmbH regelmäßig Infrastruktur und Kapazitäten (Betten und Einrichtungen) einer öffentlichen Fondskrankenanstalt für diesen Arzt bereithält. Ein weiteres Merkmal eines Belegarztvertrages ist die Honorarvereinbarung. Der LRH hält auch hier nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

Der LRH kritisiert zudem, dass die Tauernkliniken GmbH diesem Arzt durch die zusätzlichen Vereinbarungen eine Sonderstellung gegenüber den anderen Ärzten der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie einräumte.

Der LRH fordert die Gewährung von Sonderstellungen in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH einzustellen und künftig zu unterlassen.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH dem Arzt ohne vertragliche Grundlage Vorauszahlungen auf sein Honorar leistete.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung die Historie betreffend Fachärzte in der Orthopädie im KH Mittersill aus. Der betreffende Orthopäde habe nach der Zusammenlegung der beiden Häuser (Anmerkung LRH: KH Mittersill und KH Zell am See) einen neuen Sondervertrag erhalten. Weiters sei es kaum noch möglich, Fachärzte, welcher Richtung auch immer, in die Peripherie zu bekommen. Weiters ging die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung auf die Thematik Behandlungsvertrag und Gehilfenhaftung ein. Zusammenfassend werde auf die Möglichkeit eines Regresses bezüglich des externen Personals hingewiesen. Hinsichtlich des Vertrages mit dem Orthopäden gebe es ähnlich gelagerte Verträge mit Ärzten im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten. Zudem würden viele Salzburger Krankenanstalten allfällig medizinische Bereiche die für deren Versorgung notwendig seien, über Sonderverträge regeln. Speziell weise die Tauernkliniken GmbH darauf hin, dass ein Dienstnehmer (Orthopäde) seinen Sondervertrag zu einem Zeitpunkt erhalten habe, als Mittersill Landeskrankenhaus gewesen und direkt dem Land unterstanden sei. In weiterer Folge sei der Sondervertrag durch die Tauernkliniken GmbH lediglich adaptiert worden.*

Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung betreffend Vorauszahlungen des Honorars an, dass der Facharzt (aus welchen Gründen auch immer) die Honorarnoten verspätet gelegt habe. Es sei jedoch auf Basis der Vertragssituation und der durchgeführten Leistung des Arztes jederzeit eine angemessene Bemessung der Akontierung möglich gewesen.

- (4) Der LRH hält die Kritik aufrecht, dass mit einem Arzt ein Dienstvertrag mit einem Beschäftigungsausmaß von 10 Stunden vereinbart wurde, dieser aber für den laufenden Dienstbetrieb nicht zur Verfügung stand. Der LRH hält zudem fest, dass nicht die Teilzeitbeschäftigung an sich kritisiert wird, sehr wohl aber dass dieser Arzt in seiner Dienstzeit nur Patienten aus seiner Ordination behandelte und für seine erbrachten Behandlungen sowohl Entgelt aus dem Dienstverhältnis erhielt als auch mit der Tauernkliniken GmbH Honorarnoten abrechnete.

Der LRH kritisiert abermals, dass die Tauernkliniken GmbH in der Zusatzvereinbarung die Behandlung von Patienten durch klinikfremde Fachärzte genehmigte. Auf das dadurch entstehende Haftungsrisiko weist der LRH ausdrücklich hin. Der LRH hält die Forderung Behandlungen durch klinikfremde Ärzte umgehend einzustellen aufrecht. Die Tauernkliniken GmbH lässt in ihrer Gegenäußerung den Aufwand und das Risiko, die mit der Gehilfenhaftung und mit der Einforderung eines Regresses verbunden sind, völlig außer Acht.

Die erhobene Kritik des LRH, dass die von der Tauernkliniken GmbH gewählte Vorgehensweise einem „Belegarztvertrag“ gleichkommt, hält der LRH aufrecht. Denn die Tauernkliniken GmbH stellt regelmäßig Infrastruktur und Kapazitäten (Betten und Einrichtungen) einer öffentlichen Fondskrankenanstalt für diesen Arzt bereit.

Der LRH hält fest, dass der Abschluss eines Sondervertrages in einer öffentlichen Krankenanstalt für sich alleine nicht kritisiert wird. Kritisiert wird in diesem Zusammenhang vor allem die inhaltliche Ausgestaltung des Sondervertrages (Behandlung nur von Patienten seiner Ordination, keine Einbindung des Arztes in den regulären Dienstbetrieb, zusätzliches Honorar).

Die Ausführung der Tauernkliniken GmbH, wonach derartig gestaltete Verträge (Dienstvertrag mit Entgelt und zusätzlicher Abrechnung mittels Honorar aufgrund einer

weiteren Vereinbarung) auch in anderen öffentlichen Krankenanstalten existieren, entspricht nicht den vom LRH eingeholten Informationen.

Der LRH stellt fest, dass mit dem betreffenden Arzt sowohl der Vertrag vom 28. August 2015 als auch der Vertrag vom 1. Jänner 2018 eindeutig von der Tauernkliniken GmbH abgeschlossen wurde.

Der LRH hält die Kritik betreffend Vorauszahlungen des Honorars ohne vertragliche Grundlage vollinhaltlich aufrecht.

5.4.3.2 Sondervereinbarung mit einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

- (1) Das A.ö. KH Zell am See schloss am 26. Mai 2009 mit einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe eine Vereinbarung über eine freie Mitarbeit ab. Ab 1. Juni 2009 war es dem Facharzt durch diese Vereinbarung möglich, Patientinnen aus seiner Ordination im angegliederten Bereich des KH Zell am See in der Privatklinik Ritzensee GmbH in der Allgemeinklasse zur Behandlung stationär aufzunehmen. Weiters wurde vereinbart, dass er für die Behandlung seiner Patientinnen während deren stationärer Aufenthalte selbst verantwortlich war. Darüber hinaus war er dem Abteilungsvorstand der gynäkologischen Abteilung des KH Zell am See organisatorisch nicht unterstellt. Im Anhang zum Vertrag wurden die Behandlungen und Eingriffe genau definiert, welche er durchführen durfte.

Für diese ärztlichen Tätigkeiten erhielt der Facharzt ein Honorar von der Tauernkliniken GmbH. Das Honorar ermittelte sich wie folgt: Von den der Tauernkliniken GmbH zugeflossenen Mitteln aus den LDF-Punkten für diese Patientinnen behielt die Tauernkliniken GmbH 10 % ein. Vom Restbetrag erhielt der Facharzt 20 % als Honorar. Die restlichen 80 % wurden von der Privatklinik Ritzensee GmbH der Tauernkliniken GmbH in Rechnung gestellt.

- (2) Der LRH kritisiert, dass mit einem Facharzt eine vertragliche Vereinbarung nur für den angegliederten Bereich über die Behandlung von Patientinnen der Allgemeinklasse abgeschlossen wurde.

Nach Ansicht des LRH stellt die gewählte Vertragskonstruktion einen „Belegarztvertrag“ dar. Indizien dafür sind die Stellung von Honorarnoten, die alleinige Verantwortung für seine Patientinnen und die ausdrückliche Nichteingliederung in den organisatorischen

Betrieb der Tauernkliniken GmbH. Der LRH hält auch hier nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondsrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

- (3) *Hinsichtlich des vom LRH aufgezeigten Außeneindrucks räumt die Tauernkliniken GmbH ein, dass künftig im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee für eine strikere Trennung der Sphären Sorge getragen werde.*

5.5 Verflechtung Tauernkliniken GmbH - angegliederter Bereich

5.5.1 Angliederungsvertrag KH Zell am See und Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) In einem Gespräch im August 2003 wurde dem Land mitgeteilt, dass die Stadtgemeinde Zell am See plante, die Privatklinik Ritzensee GmbH zu übernehmen. Dadurch sollten betriebswirtschaftliche Einsparungsmöglichkeiten realisiert werden und darüber hinaus sich der Großteil der für die zweite Etappe der Sanierung des KH Zell am See notwendigen Investitionen erübrigen.

Im November 2003 kaufte die Stadtgemeinde Zell am See alle Anteile der buchmäßig überschuldeten Privatklinik Ritzensee GmbH.

Darüber hinaus plante die Stadtgemeinde Zell am See, als Rechtsträger des KH Zell am See, mit der Privatklinik Ritzensee GmbH den Abschluss eines Angliederungsvertrages.

In einem Schreiben vom 8. September 2003 an die Abteilung 9 führte der damalige Ärztliche Leiter des KH Zell am See für die Kollegiale Führung unter anderem folgende Gründe für den Abschluss eines Angliederungsvertrages aus:

- Von den 281 systemisierten Betten waren im KH Zell am See aufgrund der Raumnot nur 271 Betten aufgestellt; um die Gesamtzahl der genehmigten Betten zu betreiben, wäre geplant, dafür 10 Betten in der Privatklinik Ritzensee GmbH zu nutzen.
- Es würden ausschließlich Sonderklassebetten bzw Sonderklassepatienten in die Privatklinik Ritzensee GmbH verlegt, dafür würden im KH Zell am See Funktions- und Diensträume geschaffen.

- Die Erstellung einer exakten Aufstellung nach Scoring Programm (HDG- bzw MEL-Gruppen) welche Eingriffe bzw Behandlungen in der Privatklinik Ritzensee GmbH vorgenommen werden und in welchen Fällen nach erfolgtem Eingriff im KH Zell am See eine Überstellung in die Privatklinik Ritzensee GmbH zur weiteren Pflege erfolgen kann, wäre geplant.

Am 23. Jänner 2004 schlossen die Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträger des KH Zell am See (in der Nachfolge Tauernkliniken GmbH) mit der Privatklinik Ritzensee GmbH für den angegliederten Bereich einen Angliederungsvertrag ab.

Durch diesen Angliederungsvertrag bestand die Möglichkeit, Patienten des KH Zell am See zur konservativen Behandlung, zur operativen Behandlung und Pflege sowie zur Pflege nach einer operativen Behandlung im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee GmbH zu behandeln. Die Betreuung erfolgte auf Rechnung der Tauernkliniken GmbH. Die von der Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich untergebrachten Patienten galten als Patienten der Tauernkliniken GmbH. Der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH war auch Ärztlicher Leiter des angegliederten Bereiches.

Die allfällige operative Behandlung von Patienten der Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich erfolgte unter Beachtung und nach Maßgabe der technischen und personellen Operationsausstattung sowie der sonstigen Einrichtungen (Strukturqualität) des angegliederten Bereiches.

Die Behandlung bzw ärztliche Betreuung der Patienten erfolgte durch Ärzte der Tauernkliniken GmbH bzw unter deren Aufsicht durch angestellte Ärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH. Die pflegerische Betreuung der Patienten im angegliederten Bereich erfolgte vom Personal der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Der angegliederte Bereich erstreckte sich auf maximal 10 Betten. Nur bei einer Reduktion der tatsächlichen Betten im KH Zell am See hätten sich die Betten im angegliederten Bereich im selben Ausmaß bis zur maximalen Anzahl von 24 Betten erhöht. Diese zehn Betten wurden im Angliederungsvertrag folgenden Fachabteilungen bzw Fachschwerpunkten zugeordnet: zwei Betten Unfallchirurgie, zwei Betten Innere Medizin, vier Betten Urologie, jeweils ein Bett der Augenabteilung und der Gynäkologie.

Für die Unterbringung war im Angliederungsvertrag fixiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Privatklinik Ritzensee GmbH für den angegliederten Bereich folgende Punktwerte erstattete:

- Für Fondspatienten und Auslandspatienten, die nach einer erfolgten Operation bzw Hauptbehandlung im KH Zell am See im angegliederten Bereich untergebracht wurden, erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH die Tageskomponente der LDF-Punkte abzüglich eines Abschlages von 15 %.
- Für Fondspatienten und Auslandspatienten, welche sowohl die medizinische als auch die pflegerische Leistung im angegliederten Bereich erhielten, bekam die Privatklinik Ritzensee GmbH sowohl die Leistungs- als auch die Tageskomponente der LDF-Punkte abzüglich eines Abschlages von 15 % erstattet.
- Für Selbstzahler erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH analog zu den beiden vorher genannten Punkten zwei Drittel der amtlichen Pflegegebühr abzüglich eines Abschlages von 15 % bzw die amtliche Pflegegebühr abzüglich eines Abschlages von 15 %.

Der Vorbehalt der kollegialen Führung, dass im angegliederten Bereich ausschließlich Patienten der Sonderklasse behandelt werden sollten, fand sich - wider der ursprünglichen Absicht - nicht im abgeschlossenen Angliederungsvertrag.

Bereits kurz nach Abschluss des Angliederungsvertrages reichte die Geschäftsführung des KH Zell am See umfangreiche Investitionsvorhaben unter dem Titel „Krankenhaus der Zukunft“ (Ausbau des Krankenhauses) beim Land Salzburg zur Finanzierung ein.

Am 30. Jänner 2004 stellte die Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträger des KH Zell am See den Antrag auf Bewilligung des Angliederungsvertrages. Mit 9. Februar 2004 erteilte die Abteilung 9 die Genehmigung.

Durch den von der Landesregierung genehmigten Angliederungsvertrag erhielt das KH Zell am See die Möglichkeit, insgesamt zehn systemisierte Betten aus festgelegten Fachabteilungen zur operativen und/oder konservativen Behandlung und zur Pflege in der Privatklinik Ritzensee GmbH als angegliederten Bereich zu nutzen. Der Genehmigungsbescheid der Abteilung 9 führte aus, dass nur jene Operationen im angegliederten Bereich gestattet waren, welche im Bescheid hinsichtlich der Betriebsbewilligung der Privatklinik Ritzensee GmbH festgeschrieben waren.

- (2) Der LRH stellt fest, dass aufgrund der gegenüber der Abteilung 9 angeführten Begründung - Raumnot im KH Zell am See - der Angliederungsvertrag spätestens mit der Realisierung der Neu- und Umbauten des KH Zell am See einer Neuurteilung unterzogen hätte werden müssen.

Der LRH stellt weiters fest, dass der Vorbehalt der kollegialen Führung im angegliederten Bereich ausschließlich Patienten der Sonderklasse zu behandeln, sich im abgeschlossenen Angliederungsvertrag nicht wiederfand.

5.5.2 Angegliedertter Bereich der Tauernkliniken GmbH in der Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) Die Privatklinik Ritzensee GmbH wurde als private Krankenanstalt mit 38 Betten bewilligt.

Private Krankenanstalten, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherung besteht, wurden durch den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (kurz PRIKRAF) finanziert. Dieser Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit wurde 2002 gegründet und erstattete die Leistungen für die derzeit 45 Privat-Krankenanstalten in Österreich nach den Regeln der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung.

Die rechtliche Grundlage für die Belegung mit Patienten aus dem KH Zell am See (in Folge Tauernkliniken GmbH, Standort KH Zell am See) stellte der im Jänner 2004 zwischen der Stadtgemeinde Zell am See, als Rechtsträger des KH Zell am See, und der Privatklinik Ritzensee GmbH abgeschlossene Angliederungsvertrag dar.

Innerhalb der Privatklinik Ritzensee GmbH gab es keine räumliche Trennung der Zimmer für Privatpatienten der Privatklinik Ritzensee GmbH und den Patienten aus dem angegliederten Bereich.

Die Privatklinik Ritzensee GmbH verfügte zum Teil über eigenes Personal. Das darüber hinaus notwendige Personal wurde von der Tauernkliniken GmbH gegen Entgelt zur Verfügung gestellt. Das Personal der Privatklinik Ritzensee GmbH betreute sowohl die Patienten im Privatbereich als auch die Fondspatienten im angegliederten Bereich.

5.5.2.1 Patienten im angegliederten Bereich und im Privatbereich der Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) Der LRH erhob für den geprüften Zeitraum die Belegung der Privatklinik Ritzensee GmbH. Der angegliederte Bereich der Tauernkliniken GmbH wurde dem Bereich der Privatklinik Ritzensee GmbH gegenübergestellt. Das Aufnahmedatum der Patienten im jeweiligen Krankenhaus stellte für den LRH das Kriterium für die Zuteilung zum jeweiligen Jahr dar.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der Patienten in der Privatklinik Ritzensee GmbH getrennt nach Patienten des angegliederten Bereiches und jenen der Privatklinik Ritzensee in den Jahren 2016 bis 2020.

Tabelle 33: Gegenüberstellung Patienten angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee

Jahr	Patienten	
	angegliederteter Bereich	Privatklinik Ritzensee
2016	676	500
2017	523	489
2018	644	506
2019	707	437
2020	765	493
Gesamt	3.315	2.425

Die Anzahl der Patienten im angegliederten Bereich stieg von 676 Patienten im Jahr 2016 auf 765 Patienten im Jahr 2020 an. Im geprüften Zeitraum 2016 bis 2020 wurden insgesamt 3.315 Patienten im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee medizinisch behandelt bzw gepflegt.

Die Anzahl der Privatpatienten in der Privatklinik Ritzensee GmbH ging von 500 Patienten im Jahr 2016 auf 493 Patienten im Jahr 2020 zurück. In den Jahren 2016 bis 2020 wurden insgesamt 2.425 Privatpatienten behandelt.

Für den Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH waren für die Unterbringung der Patienten im angegliederten Bereich folgende Kriterien ausschlaggebend:

- Wohnortnähe zur Privatklinik Ritzensee GmbH in Saalfelden

- Unterbringung von „Langliegern“; dabei handelte es sich um Patienten die aus medizinischen oder sozialen Gründen noch nicht aus dem KH entlassen werden konnten und dadurch ein „Akutbett“ im KH Zell am See blockiert hätten
- Herausnahme der HNO-Patienten aus dem „*unruhigen Bereich des Akuthauses KH Zell am See*“
- Verlagerung der Eingriffe aus dem Fachbereich Allgemein- und Visceralchirurgie um die OP-Kapazitäten im KH Zell am See zu entlasten; diese Eingriffe betrafen beispielsweise die Anti-Reflux-Chirurgie, Revisionseingriffe sowie ausgedehnte Fett-schürzen-OP´s

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der Patienten in den Jahren 2016 bis 2020, welche den Aufenthalt nur im angegliederten Bereich hatten oder zwischen dem angegliederten Bereich und dem KH Zell am See verlegt wurden:

Tabelle 34: Anzahl und Verlegungen der Patienten im angegliederten Bereich

Aufenthalt	2016	2017	2018	2019	2020	Gesamtanzahl Patienten
nur im agB	466	490	545	561	666	2.728
agB und TK (1fach-Verlegung)	193	28	88	129	89	527
agB und TK (2- und Mehrfach-Verlegungen)	17	5	11	17	10	60
Gesamtanzahl nach Jahren	676	523	644	707	765	3.315

In den Jahren 2016 bis 2020 waren insgesamt 2.728 Patienten ausschließlich im angegliederten Bereich untergebracht, 527 Patienten wurden einmalig zwischen dem angegliederten Bereich und dem Standort KH Zell am See verlegt. Insgesamt 60 Patienten wurden während ihres Aufenthaltes mehrfach zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich verlegt.

Im Zeitraum 2016 bis 2020 wurden 30 Patienten der Inneren Medizin, 26 Patienten der Orthopädie und Traumatologie und vier Patienten der Allgemein- und Visceralchirurgie zwei- oder mehrfach zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich verlegt.

Die Patienten des angegliederten Bereiches waren sowohl in der Allgemeinklasse als auch in der Sonderklasse untergebracht.

Die nachstehende Tabelle zeigt im angegliederten Bereich die Anzahl der Patienten, der Allgemeinklasse und der Sonderklasse im Zeitraum von 2016 bis 2020:

Tabelle 35: Anzahl Patienten angegliederter Bereich Allgemeinklasse und Sonderklasse

Klasse	2016	2017	2018	2019	2020	Gesamt
Allgemeinklasse	592	482	581	637	717	3.009
Sonderklasse	84	41	63	70	48	306
Gesamt	676	523	644	707	765	3.315

Von den 3.315 Patienten im angegliederten Bereich verbrachten in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt 3.009 Patienten ihren Aufenthalt in der Allgemeinklasse und 306 Patienten ihren Aufenthalt in der Sonderklasse.

Im Durchschnitt waren in den Jahren 2016 bis 2020 jährlich rund 602 Patienten in der Allgemeinklasse und rund 61 Patienten in der Sonderklasse untergebracht.

Der LRH hält dazu nochmals fest, dass laut der Kollegialen Führung des KH Zell am See ursprünglich im angegliederten Bereich eine ausschließliche Belegung mit Patienten der Sonderklasse beabsichtigt war.

Die Mehrheit der Patienten war im österreichischen Sozialversicherungssystem in der Österreichische Gesundheits- und Krankenkasse (ÖGK), der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) oder der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) krankenversichert. Darüber hinaus gab es noch Krankenfürsorgeanstalten (KFA), dabei handelte es sich um eigene Sozialversicherungen für Gemeinde- und Landesbedienstete. Ausländische Patienten waren grundsätzlich bei ausländischen Krankenversicherungen versichert. Bei der Gruppe der im Bericht dargestellten Selbstzahler handelte es sich um inländische oder ausländische Patienten, deren Aufenthalt private Versicherungsträger beglichen bzw Patienten die ihren Aufenthalt selbst bezahlten.

In der Allgemeinklasse wurden insgesamt 44 Patienten und in der Sonderklasse insgesamt 18 Patienten nicht über den SAGES abgerechnet. Bei diesen 62 Patienten handelte es sich um Selbstzahler, ausländische Versicherte und Versicherte anderer Krankenfürsorgeanstalten.

Nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der Selbstzahler (SZ), der ausländischen Versicherten (AT) und der Versicherten der Krankenfürsorgeanstalten (KFA) im angegliederten Bereich in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 36: Anzahl Patienten SZ, AT und KFA

Fachabteilungen	2016			2017			2018			2019			2020		
	SZ	AT	KFA												
Allgemein und Visceralchirurgie	1	-	1	2	-	-	-	2	-	1	1	1	1	1	-
Gynäkologie	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Innere Medizin	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	-
Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde	3	4	-	1	6	1	2	4	-	3	2	-	-	-	-
Orthopädie und Traumatologie	1	3	-	-	-	-	1	-	-	2	3	-	1	3	-
Urologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Gesamt	6	9	1	3	6	1	4	7	-	8	6	1	4	6	-

In den Jahren 2016 bis 2020 hatten 25 Patienten als Selbstzahler, 34 Patienten als ausländische Versicherte und drei Patienten aus dem Bereich der Krankenfürsorgeanstalten einen Aufenthalt im angegliederten Bereich.

Der LRH erhob, dass die Patienten des angegliederten Bereiches ihre Behandlungen bzw. Pflege in allen Fachabteilungen der Privatklinik Ritzensee GmbH erhielten, obwohl im Angliederungsvertrag nur fünf Fachabteilungen und zwar Innere Medizin, Augenheilkunde, Gynäkologie, Urologie und Unfallchirurgie vereinbart worden waren. Die Allgemein- und Visceralchirurgie sowie die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung waren kein Inhalt des Angliederungsvertrages.

Die Unfallchirurgie wurde während des geprüften Zeitraumes mit der Orthopädie zur Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie zusammengeführt.

Die nachstehende Tabelle zeigt in den Jahren 2017 bis 2020 die Aufteilung der Patienten des angegliederten Bereiches und der Privatpatienten der Privatklinik Ritzensee GmbH nach Fachabteilungen. Aufgrund einer Systemumstellung und des damit verbundenen zusätzlichen Aufwandes der Ermittlung der Daten für das Jahr 2016 für die Tauernkliniken GmbH wurde vom LRH auf die Auswertung nach Fachabteilungen in der Privatklinik Ritzensee GmbH verzichtet.

Tabelle 37: Patienten angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee GmbH nach Fachabteilungen

Quelle: Jahresmeldung SAGES, Jahresmeldung PRIKRAF

Jahr	Angegliedert Bereich							Privatklinik Ritzensee							
	AC	Augen	Gyn	HNO	IM	OT	Uro	AC	Augen	Gyn	HNO	IM	NC	OT	Uro
2017	96	0	89	263	2	72	1	98	9	23	3	2	0	351	3
2018	84	15	98	279	59	109	0	98	7	17	7	1	0	372	4
2019	85	58	77	223	82	157	25	88	0	25	11	0	0	312	1
2020	105	81	73	149	55	254	48	110	0	15	4	0	23	341	0
Gesamt	370	154	337	914	198	592	74	394	16	80	25	3	23	1376	8

Legende: AC: Allgemein- und Visceralchirurgie; Augen: Augenheilkunde; Gyn: Gynäkologie; HNO: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde; IM: Innere Medizin; OT: Orthopädie- und Traumatologie; Uro: Urologie; NC: Neurochirurgie

Die größte Anzahl an Patienten verzeichneten in den Jahren 2016 bis 2020 die Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde mit 914 Patienten, gefolgt von der Orthopädie und Traumatologie mit 592 Patienten sowie der Allgemein- und Visceralchirurgie mit 370 Patienten.

Von den insgesamt 3.315 Patienten wurden 1.284 Patienten im angegliederten Bereich in den Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Allgemein- und Visceralchirurgie behandelt, obwohl beide kein Inhalt des Angliederungsvertrages waren.

Gegenüber dem LRH teilte der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH auf Nachfrage mit, dass die Vereinbarung betreffend die Nutzung der Fachabteilungen seit Abschluss des Angliederungsvertrages „*nie so gelebt wurde*“. Die Fachabteilungen des angegliederten Bereiches wurden in der Privatklinik Ritzensee GmbH nach Bedarf belegt bzw für medizinische Leistungen genutzt.

(2) Die Prüfung des LRH ergab, dass im geprüften Zeitraum in der Privatklinik Ritzensee GmbH insgesamt 5.740 Patienten untergebracht waren. Der LRH kritisiert, dass davon rund 58 % auf den angegliederten Bereich entfielen. Es ist für den LRH unverständlich, dass ein privates Sanatorium (Privatklinik Ritzensee GmbH) mehrheitlich mit Patienten einer öffentlichen Fondskrankenanstalt ausgelastet wird.

Der LRH kritisiert, dass im geprüften Zeitraum lediglich 10 % der Patienten im angegliederten Bereich in der Sonderklasse untergebracht waren.

Der LRH kritisiert, dass der angegliederte Bereich auch von anderen als im Angliederungsvertrag vereinbarten Fachabteilungen genutzt wurde.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung aus, dass sich der angegliederte Bereich zunächst über eine maximale Anzahl von 10 Betten erstreckte. Im Falle einer Reduktion der tatsächlichen Betten in der Hauptanstalt, sei eine Erweiterung Zug um Zug im selben Ausmaß im angegliederten Bereich bis zur maximalen Anzahl von 24 Betten vorgesehen. Dies erfolge jeweils unter Beachtung der jeweiligen maximalen systemisierten Bettenanzahl der jeweiligen Fachabteilung bzw. des jeweiligen Fachschwerpunktes der Hauptanstalt.*

Die derzeit 10 systemisierten Betten im angegliederten Bereich seien analog zur Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten in der Hauptanstalt den einzelnen Fachabteilungen bzw. Fachschwerpunkten wie folgt zugeordnet gewesen: Unfallchirurgie 2 Betten, Innere Medizin 2 Betten, Augenabteilung 1 Bett, Gynäkologie 1 Bett, Urologie 4 Betten.

Weiters teilte die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung mit, dass sie nach dem Angliederungsvertrag berechtigt sei 24 Betten in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen und zwar für sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt. Darüber hinaus finde sich im Angliederungsvertrag keine Vorschrift, dass ein bestimmter Prozentsatz der Patienten in der Sonderklasse unterzubringen sei. Zudem habe sich die Bettenanzahl von 2004 bis 2016 von 281 auf 253 (Anmerkung LRH: systemisierte Betten) reduziert. Die Vorgaben des Angliederungsvertrages seien eingehalten worden.

- (4) *Der LRH hält die Kritik aufrecht, dass von den in der Privatklinik Ritzensee GmbH insgesamt untergebrachten 5.740 Patienten rund 58 % auf den angegliederten Bereich entfielen. Es ist für den LRH unverständlich, dass ein privates Sanatorium (Privatklinik Ritzensee GmbH) mehrheitlich mit Patienten einer öffentlichen Fondskrankenanstalt ausgelastet wird.*

Der LRH stellt zur Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH in Bezug auf die Unterbringung von Sonderklassepatienten fest, dass im Schreiben der Kollegialen Führung des KH Zell am See vom 8. September 2003 als Grund für den Abschluss des Angliederungsvertrages gegenüber der Abteilung 9 die Unterbringung von Sonderklassepatienten im

angegliederten Bereich angeführt wurde. Der LRH kritisiert, dass im geprüften Zeitraum lediglich rund 10 % der Patienten im angegliederten Bereich in der Sonderklasse untergebracht waren.

Der LRH stellt zu der von der Tauernkliniken GmbH in der Gegenäußerung getätigten Aussage, dass sie berechtigt waren aufgrund des Angliederungsvertrages im angegliederten Bereich 24 Betten nutzen zu können, folgendes fest:

Laut Angliederungsvertrag war die Bettenanzahl im angegliederten Bereich mit 10 systemisierten Betten festgelegt. Erst bei einer Reduktion der tatsächlichen Betten im KH Zell am See (Hauptanstalt) hätte die Tauernkliniken GmbH Zug um Zug Betten im selben Ausmaß im angegliederten Bereich nutzen können. Die Erhebungen des LRH ergaben eindeutig, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2019 im KH Zell am See die Anzahl der tatsächlich verwendeten Betten, die Zahl der systemisierten Betten überschritt. Somit gab es in den Jahren 2016 bis 2019 keine Reduzierung der Betten im KH Zell am See (Hauptanstalt). Lediglich im Jahr 2020 kam es durch die Bettensperren aufgrund der Covid-19-Pandemie im KH Zell am See zu keinen Überschreitungen.

Die dem LRH von der Tauernkliniken GmbH übermittelten Unterlagen über die tatsächlich aufgestellten Betten im KH Zell am See zeigten eindeutig, dass in den Jahren 2016 bis 2020 nicht mehr als 10 Betten im angegliederten Bereich zugeteilt waren.

Der LRH kritisiert abermals, dass im angegliederten Bereich entgegen den Vorgaben des Angliederungsvertrages auch andere als die vereinbarten Fachabteilungen genutzt wurden.

Der LRH hält fest, dass der angegliederte Bereich entgegen den Vorgaben des Angliederungsvertrages von der Tauernkliniken GmbH genutzt wurde. Weiters hält der LRH fest, dass es sich bei den im angegliederten Bereich untergebrachten Patienten um Patienten der Allgemeinklasse der Tauernkliniken GmbH handelte.

Der LRH stellt zudem fest, dass der angegliederte Bereich von der Tauernkliniken GmbH als dritter Krankenhausstandort angesehen und dementsprechend auch eingesetzt wurde.

Im Übrigen weist der LRH erneut darauf hin, dass der angegliederte Bereich gemäß dem RSG 2025 akutstationärer Teil spätestens nach Sanierung des Standortes KH Mittersill wieder in den Standort KH Zell am See einzugliedern ist.

5.5.2.2 Patiententransporte zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich

- (1) Die Patiententransporte zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee GmbH und retour wurden generell vom Roten Kreuz durchgeführt. Für die Verlegungsfahrten der Patienten übernahm überwiegend der Standort KH Zell am See als Auftraggeber die Transportkosten. Teilweise trug die Privatklinik Ritzensee GmbH die Transportkosten für Patienten des angegliederten Bereiches.

Die Prüfung des LRH ergab, dass in den Jahren 2016 bis 2018 die Mehrheit der „Untersuchungsfahrten“ von der Privatklinik Ritzensee GmbH in den Standort KH Zell am See auf die Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde entfiel. Einzelne Patienten wurden mehrmals in der Woche und auch mehrmals pro Tag zu Untersuchungen in den Standort KH Zell am See gebracht.

Im Bereich der Allgemein- und Visceralchirurgie war beispielsweise ein Patient am Tag des operativen Eingriffs von der Privatklinik Ritzensee GmbH auf die Intensivstation in den Standort KH Zell am See verlegt worden. Nach drei Tagen wurde dieser Patient wieder in die Privatklinik Ritzensee GmbH überstellt.

- (2) Der LRH stellt fest, dass Patienten des angegliederten Bereiches wiederholt zu Untersuchungen in den Standort KH Zell am See transferiert wurden. Einige Patienten wurden beispielsweise an drei Tagen hintereinander oder zweimal täglich zu Untersuchungen in den Standort KH Zell am See und wieder retour in den angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee GmbH gebracht.

Der LRH empfiehlt, diese Fahrten im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Nachhaltigkeit auf das unbedingt notwendige Maß zu reduzieren.

- (3) Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass sie die Anregungen des LRH zur Kenntnis nehme. Bei den Untersuchungsfahrten werde auf die medizinische Erforderlichkeit hingewiesen.

5.5.2.3 LDF-Punkte und Belagstage angegliederter Bereich

- (1) Die Privatklinik Ritzensee GmbH erhielt die finanzielle Abgeltung aus den LDF-Punkten für die an den privaten Patienten erbrachten Leistungen vom PRIKRAF. Der PRIKRAF ist die Ausgleichsstelle für die Leistungen der Privaten Krankenanstalten, für die eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherungen besteht.

Für erbrachte Leistungen aus der Behandlung und Pflege von Patienten im angegliederten Bereich erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH die finanzielle Abgeltung aus den LDF-Punkten von der Tauernkliniken GmbH. Diese reichte die LDF-Punkte beim SAGES ein.

Die folgende Tabelle stellt die Belagstage, die Anzahl der Patienten, die für die erbrachten Leistungen erhaltenen Punkte des angegliederten Bereiches und der Privatklinik Ritzensee GmbH für die Jahre 2017 bis 2020 gegenüber:

Tabelle 38: Belagstage, Patienten und Punkte angegliederter Bereich und Privatklinik Ritzensee GmbH

Quelle: Zahlen aus Jahresmeldung SAGES; Jahresmeldung PRIKRAF

Jahr	Angegliedert Bereich							Privatklinik Ritzensee				
	Belags- tage	Pat. SAGES	Punkte SAGES	Pat. ausländ. Träger	Punkte ausländ. Träger	Pat. SZ und andere Träger	Punkte SZ und and. Träger	Belags- tage	Pat. PRIKRAF + EHIC*	Punkte PRIKRAF + EHIC	Pat. SZ und andere Träger	Punkte SZ, and. Träger
2016	4.196	660	1.406.683	9	23.918	7	21.833	1.411	418	810.583	82	**
2017	2.609	513	1.448.408	6	12.606	4	15.330	1.470	422	1.012.375	67	217.885
2018	3.485	633	1.725.010	7	28.666	4	7.741	1.687	439	1.095.274	67	240.100
2019	3.681	692	1.696.848	6	44.356	9	51.890	1.531	396	1.069.496	41	151.333
2020	3.606	755	2.188.508	6	32.259	4	7.756	1.884	438	1.293.650	55	245.936
Gesamt	17.576	3.253	8.465.457	34	141.805	28	104.550	7.983	2.113	5.281.378	312	855.254

*EHIC = Europäische Krankenversicherungskarte, mit welcher man als EU-Bürger in allen EU-Ländern, sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz Leistungen der staatlichen Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen kann.

**Die Punkteanzahl für die Selbstzahler und die anderen Träger hätte nach Auskunft der Tauernkliniken GmbH aufgrund einer Systemumstellung nur mit hohem Aufwand ermittelt werden können. Aufgrund der zum Prüfungszeitpunkt vorliegenden Situation wurde auf die Auswertung verzichtet.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, erzielte die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 für den angegliederten Bereich 17.576 Belagstage. Diese Belagstage erbrachten insgesamt rund 8,5 Mio Punkte vom SAGES. Von Selbstzahlern und anderen Trägern wurden rund 104.600 Punkte und von ausländischen Trägern rund 141.800 Punkte erzielt. Als Belagstag war die Belegung eines Bettes definiert, das über Mitternacht belegt war.

Im Vergleich dazu erzielte die Privatklinik Ritzensee GmbH im gleichen Zeitraum für 7.983 Belagstage rund 5,3 Mio Punkte vom PRIKRAF und rund 855.000 Punkte von Selbstzahlern sowie übrigen Trägern (ohne die Punkte für das Jahr 2016). Die Spalte „Punkte PRIKRAF + EHIC“ beinhaltete neben den Punkten der inländischen Versicherten auch die Punkte von Gastpatienten aus dem Ausland.

Der LRH erhob, dass im Zeitraum 2016 bis 2020 in der Privatklinik Ritzensee GmbH die Belagstage der Privatpatienten nicht einmal die Hälfte der Belagstage der Patienten des angegliederten Bereiches erreichten.

Die 3.315 Patienten im angegliederten Bereich hatten eine durchschnittliche Verweildauer von rund 5,3 Belagstagen. Die 2.425 Patienten der Privatklinik Ritzensee GmbH verweilten durchschnittlich 3,3 Belagstage in der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Im Gegensatz zu einer öffentlichen Fondskrankenanstalt hatte die Privatklinik Ritzensee GmbH keine Betten für Notfälle vorzuhalten. Somit standen sämtliche Betten zur Verfügung. Zudem waren auch alle Behandlungen und somit die Bettenbelegungen im Vorhinein geplant. Bei entsprechender personeller Ausstattung wäre mit 38 bewilligten Betten in der Privatklinik Ritzensee GmbH eine Vollaustattung von 13.870 Belagstagen pro Jahr möglich gewesen.

Wie in der Tabelle ersichtlich stieg die Auslastung in der Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 von 1.411 auf 1.884 Belagstagen an. Das entsprach einer durchschnittlichen Auslastung der Privatklinik Ritzensee GmbH von rund 12 %. Unter Berücksichtigung des angegliederten Bereiches wurde eine durchschnittliche Gesamtauslastung von 37 % erzielt.

Die maximale Auslastung der im Angliederungsvertrag vereinbarten und behördlich bewilligten zehn Betten im angegliederten Bereich ergab pro Jahr eine Kapazität von 3.650 Belagstagen ($3.650 = 10 \text{ Betten} \times 365 \text{ Tage}$). Der LRH erhob, dass es in den Jahren

2016 und 2019 zu Überbelegungen kam, dies war durch die Nutzung zusätzlicher Betten aus dem Bereich der Privatklinik Ritzensee GmbH möglich. In den Jahren 2018 und 2020 wurde eine Vollaussauslastung im angegliederten Bereich knapp unterschritten. Die geringere Auslastung im Jahr 2017 war unter anderem auf den Umbau bzw. Neubau der Operationssäle in der Privatklinik Ritzensee GmbH zurückzuführen.

Die vom LRH errechneten möglichen 3.650 Belagstage teilten sich auf die im Angliederungsvertrag aufgezählten Fachabteilungen wie folgt auf:

- Gynäkologie: 365 Belagstage
- Augenheilkunde: 365 Belagstage
- Innere Medizin: 730 Belagstage
- Orthopädie und Traumatologie: 730 Belagstage
- Urologie: 1.460 Belagstage

Tatsächlich nutzte die Tauernkliniken GmbH den angegliederten Bereich wie folgt:

- Gynäkologie: 365 Belagstage
- Innere Medizin: 365 Belagstage
- Orthopädie und Traumatologie: 365 Belagstage
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde: 1.825 Belagstage
- Allgemein- und Visceralchirurgie: 730 Belagstage

Die nachstehende Tabelle stellt die Anzahl der Patienten, die Belagstage sowie die für die erbrachten Leistungen erzielten LDF-Punkte des angegliederten Bereiches und der Privatklinik Ritzensee GmbH, gegliedert nach Fachabteilungen, für die Jahre 2017 bis 2020 gegenüber. Darüber hinaus stellt der LRH auch jene LDF-Punkte dar, welche die Tauernkliniken GmbH aufgrund von Verlegungen von Patienten aus dem angegliederten Bereich in den Standort KH Zell am See erhielt.

Aufgrund einer Systemumstellung und des damit verbundenen zusätzlichen Aufwandes der Ermittlung der Daten für das Jahr 2016 für die Tauernkliniken GmbH wurde vom LRH auf die Auswertung nach Fachabteilungen in der Privatklinik Ritzensee GmbH verzichtet.

Tabelle 39: Patienten, Belagstage, und Punkte nach Fachabteilungen in den Jahren 2017 bis 2020

Jahr	Fachabteilungen	Angegliedert Bereich				KH Zell am See			Privatklinik-Bereich			
		Anzahl Pat.	Belags-tage	Punkte SAGES	Punkte SZ and. Träger	Belags-tage KH Zell am See	Punkte für KH Zell/See von SAGES verbleibend	Punkte für KH Zell am See von and. Träger verbleibend	Anzahl Pat.	Belags-tage	Punkte Prikräf + EHC	Punkte SZ and. Träger
2017	Allgemein- und Visceralchirurgie	96	578	506.173	11.128	24	10.449	-	98	338	200.380	18.254
	Augenheilkunde	-	-	-	-	-	-	-	9	-	10.089	-
	Gynäkologie	89	159	219.496	-	-	-	-	23	37	26.540	8.754
	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	263	1.444	546.041	16.808	28	10.327	-	3	18	6.303	-
	Innere Medizin	2	27	23.887	-	54	15.899	-	2	4	2.923	-
	Orthopädie und Traumatologie	72	393	259.322	-	203	76.163	-	351	1.062	760.354	190.877
	Urologie	1	8	7.118	-	1	791	-	3	11	5.786	-
	Zwischensumme	523	2.609	1.562.037	27.936	310	113.629	-	489	1.470	1.012.375	217.885
2018	Allgemein- und Visceralchirurgie	84	703	503.099	16.806	67	26.129	-	98	394	222.036	58.278
	Augenheilkunde	15	-	16.815	-	-	-	-	7	-	7.847	-
	Gynäkologie	98	173	224.667	3.576	-	-	-	17	24	19.616	12.839
	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	281	1.525	586.981	11.251	28	11.987	339	7	38	21.227	-
	Innere Medizin	58	464	306.679	3.860	405	159.355	2.808	1	2	1.442	-
	Orthopädie und Traumatologie	108	620	408.834	914	310	121.447	-	372	1.213	811.259	168.983
	Urologie	-	-	-	-	-	-	-	4	16	11.847	-
	Zwischensumme	644	3.485	2.047.075	36.407	810	318.918	3.147	506	1.687	1.095.274	240.100
2019	Allgemein- und Visceralchirurgie	85	471	332.732	10.406	26	8.849	-	88	343	222.091	47.544
	Augenheilkunde	58	-	64.850	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gynäkologie	77	124	177.369	-	-	-	-	25	44	42.545	16.026
	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	223	1.224	462.905	11.531	16	5.939	-	11	30	10.253	10.490
	Innere Medizin	82	740	444.245	19.942	736	219.374	11.668	-	-	-	-
	Orthopädie und Traumatologie	157	1.109	700.471	54.367	731	261.597	26.562	312	1.110	793.083	77.273
	Urologie	25	12	48.265	-	-	-	-	1	4	1.524	-
	Zwischensumme	707	3680	2.230.837	96.246	1.509	495.759	38.230	437	1.531	1.069.496	151.333
2020	Allgemein- und Visceralchirurgie	105	553	532.83	5.197	6	3.195	1.852	110	433	47.686	133.787

Jahr	Fachabteilungen	Angegliederteter Bereich				KH Zell am See			Privatklinik-Bereich			
		Anzahl Pat.	Belags-tage	Punkte SAGES	Punkte SZ and. Träger	Belags-tage KH Zell am See	Punkte für KH Zell/See von SAGES verbleibend	Punkte für KH Zell am See von and. Träger verbleibend	Anzahl Pat.	Belags-tage	Punkte Prikräf + EHIC	Punkte SZ und and. Träger
	Augenheilkunde	81	-	90.801	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gynäkologie	73	120	174.880	-	-	-	-	15	3	30.362	-
	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	149	807	316.319	-	14	5.314	-	4	24	8.404	-
	Innere Medizin	55	522	267.347	23.384	425	123.920	12.318	-	-	-	-
	Neurochirurgie	-	-	-	-	-	-	-	23	49	68.877	3.037
	Orthopädie und Traumatologie	254	1.581	1.036.629	8.558	422	176.605	-	341	1.355	938.321	109.112
	Urologie	48	23	92.902	2.876	-	-	-	-	-	-	-
	Zwischensumme	765	3.606	2.511.711	40.015	867	309.034	14.170	493	1.884	1.293.650	245.936
	Gesamt	2.639	13.380	8.351.660	200.604	3.496	1.237.340	55.547	1.925	6.572	4.470.795	855.254

In den Jahren 2017 bis 2020 waren insgesamt 2.639 Patienten mit 13.380 Belagstagen im angegliederten Bereich und auch noch mit 3.496 Belagstagen aufgrund von Verlegungen am Standort KH Zell am See untergebracht. Für die Patienten im angegliederten Bereich erzielte die Tauernkliniken GmbH insgesamt 8.552.264 LDF-Punkte (8.351.660 und 200.604 LDF-Punkte). Aufgrund von Verlegungen von Patienten in den Standort KH Zell am See verblieben von den Gesamtpunkten insgesamt 1.292.887 LDF-Punkte der Tauernkliniken GmbH, wovon 1.237.340 aus LDF-Punkten vom SAGES und 55.547 LDF-Punkte von anderen Trägern stammten.

Von den 2.639 Patienten wurden 154 Patienten in der Fachabteilung Augenheilkunde in den Jahren 2018 bis 2020 mit 172.466 LDF-Punkte mit 0 Belagstagen tagesklinisch abgerechnet.

Im Gegenzug verzeichnete die Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2017 bis 2020 insgesamt 1.925 Patienten mit 6.572 Belagstagen. Für erbrachte Leistungen wurden insgesamt rund 5.326.049 LDF-Punkte (4.470.795 und 855.254 LDF-Punkte) mit allen in der Tabelle angeführten Trägern abgerechnet.

Die Erhebungen des LRH ergaben, dass im angegliederten Bereich die Betten umgerechnet in Belagstage weder der genau definierten Bettenanzahl im Angliederungsvertrag noch den tatsächlich gemeldeten Betten umgerechnet in Belagstagen entsprachen.

Abweichungen gab es in den Fachabteilungen Augenheilkunde und Urologie. Die Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Allgemein- und Visceralchirurgie waren im Angliederungsvertrag nicht vorgesehen. Trotzdem beanspruchten diese beiden Fachabteilungen den angegliederten Bereich in den Jahren 2017 bis 2020 stetig.

- (2) Der LRH stellt fest, dass der angegliederte Bereich mehr als doppelt so viele Belagstage verzeichnete als die Privatklinik Ritzensee GmbH.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 mit den Belegungen in den vertraglich nicht vereinbarten Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Allgemein- und Visceralchirurgie einen großen Teil der Belagstage im angegliederten Bereich erzielte.

Der LRH hält fest, dass es in den Jahren 2016 und 2019 im angegliederten Bereich zu Überbelegungen kam. In den Jahren 2018 und 2020 wurde im angegliederten Bereich nahezu Vollaustattung verzeichnet. In diesen Jahren waren demgegenüber am Standort KH Mittersill noch Kapazitäten vorhanden. Der LRH fordert, dass die Tauernkliniken GmbH vor einer Unterbringung der Patienten im angegliederten Bereich die freien Kapazitäten der eigenen Standorte KH Mittersill und KH Zell am See ausschöpft. Dadurch wären auch die in den Jahren 2017 bis 2020 an die Privatklinik Ritzensee GmbH geflossenen LDF-Punkte in der Höhe von rund 8,5 Mio in der Tauernkliniken GmbH verblieben.

Der LRH kritisiert, dass im angegliederten Bereich Patienten auch tagesklinisch behandelt wurden, obwohl es dafür keine vertragliche Grundlage gab.

Der LRH stellt fest, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH mit den Privatpatienten in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von 12 % erreichte. Nur durch Hinzurechnung des angegliederten Bereiches erreichte die Privatklinik Ritzensee GmbH eine Auslastung von durchschnittlich 37 %.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH verweise in ihrer Gegenäußerung auf die in Punkt 5.5.2.1. getätigten Ausführungen betreffend die Nutzung der 24 Betten für sämtliche Fachabteilungen und der Auslegung des Angliederungsvertrages. Es sei zu keiner Überbelegung gekommen.*

Betreffend die hypothetische Feststellung des LRH, dass in den Jahren 2017 bis 2020 der Tauernkliniken GmbH rund 8,5 Mio Punkte verblieben wären, führe die Tauernkliniken GmbH medizinische und pflegerische Gründe sowie Kapazitätsgründe (Betten und Personal) an. Die Kapazitätsuntergrenze würden die vorhandenen Betten darstellen, diese müssten durch vorhandenes medizinisches bzw pflegerisches Personal beispielbar sein. Ausreichendes Personal habe nicht zur Verfügung gestanden. Weiters seien die OP-Kapazitäten am Standort KH Zell am See bzw KH Mittersill sowie das vorhandene OP-Personal miteinzubeziehen.

Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung an, nicht davon auszugehen, dass diese zusätzlichen Punkte (Anmerkung LRH: rund 8,5 Mio LDF-Punkte) bzw die davon abgeleiteten Mehrerlöse 1:1 zu einer abgangsmindernden Auswirkung der Tauernkliniken GmbH führen würden. Es würden wesentliche zusätzliche Grenzkosten in der Tauernkliniken GmbH entstehen, die derzeit von der Privatklinik Ritzensee GmbH getragen werden.

Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Auslagerung von Patienten in den angegliederten Bereich nach medizinischer Indikation und nicht nach dem prozentuellen Vergleich zu den Privatpatienten der Privatklinik erfolgt sei. Relevant wären der Bettendruck und der Druck auf die OP-Kapazitäten gewesen. Weiters sei der Druck auf die MitarbeiterInnen der Hauptanstalt gesenkt worden.

- (4) Der LRH kritisiert wiederholt, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 nicht die im Angliederungsvertrag vereinbarten Fachabteilungen im angegliederten Bereich nutzte. Die Tauernkliniken GmbH erzielte mit den Belegungen in den nicht vereinbarten Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Allgemein- und Visceralchirurgie einen großen Teil der Belagstage im angegliederten Bereich.

Der LRH hält wiederum fest, dass es in den Jahren 2016 und 2019 im angegliederten Bereich zu Überbelegungen kam.

Der LRH hält seine Forderung weiterhin aufrecht, dass die Tauernkliniken GmbH vor Unterbringung der Patienten im angegliederten Bereich die freien Kapazitäten der Standorte KH Mittersill und KH Zell am See ausschöpft.

Im Übrigen weist der LRH erneut darauf hin, dass der angegliederte Bereich gemäß dem RSG 2025 akutstationärer Teil spätestens nach Sanierung des Standortes KH Mittersill wieder in den Standort KH Zell am See einzugliedern ist.

Wie vom LRH schon festgestellt, wären bei einer Unterbringung der Patienten des angegliederten Bereichs in den beiden Standorten der Tauernkliniken GmbH die erzielten rund 8,5 Mio LDF-Punkte der öffentlichen Fondskrankenanstalt zugeflossen und nicht der privaten Ritzensee GmbH.

Darüber hinaus hält der LRH noch folgendes fest:

- Im geprüften Zeitraum hatte die Tauernkliniken GmbH für die tatsächlich in Verwendung stehenden Betten das medizinische bzw pflegerische Personal vorzuhalten.
- Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung anführt, dass sie im geprüften Zeitraum nicht über ausreichend medizinisches bzw pflegerisches Personal verfügt habe. Dazu stellt der LRH fest, dass die Tauernkliniken GmbH im geprüften Zeitraum im KH Zell am See die tatsächlichen Betten aufgrund des Personalmangels nicht reduzierte.
- Weiters ist es für den LRH befremdlich, dass der von der Tauernkliniken GmbH angeführte Personalstand es dennoch zuließ, regelmäßig Personal an die privaten Gesellschaften zu verleihen (siehe Kapitel 5.5.3.).

Der LRH kritisiert nochmals, dass im angegliederten Bereich tagesklinische Behandlungen stattfanden, obwohl es dazu im Angliederungsvertrag keine Grundlage gab. Der LRH teilt die Rechtsansicht der Tauernkliniken GmbH nicht, dass der Angliederungsvertrag auch tagesklinische Behandlungen umfasst.

Der LRH hält die Feststellung aufrecht, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH mit den Privatpatienten in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von rund 12 % erreichte. Nur durch Hinzurechnung des angegliederten Bereiches erreichte die Privatklinik Ritzensee GmbH eine Auslastung von durchschnittlich rund 37 %.

5.5.2.4 Nutzung der OP-Räumlichkeiten für den angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) Die Privatklinik Ritzensee GmbH war mit einem Operationsaal ausgestattet. Im Jahr 2017 erfolgte ein Umbau des OP-Traktes. Nach Abschluss des Um- und Neubaus des OP-Traktes verfügte die Privatklinik Ritzensee GmbH über einen neuen OP-Saal, einen Aufwachraum, sowie über den umgebauten voll ausgestatteten „alten“ OP-Saal. Dem LRH wurde bei einem Ortsaugenschein von der Privatklinik Ritzensee GmbH mitgeteilt, dass dieser „alte“ OP-Saal nicht genutzt werde. Als Grund gab die Klinikleitung Personalmangel an. Somit wurde nach Auskunft der Klinikleitung der Privatklinik Ritzensee GmbH nur der 2017 errichtete neue OP-Saal für Operationen genutzt.

Operationen in der Privatklinik Ritzensee GmbH waren nur in ausgewählten Fachbereichen erlaubt. Diese waren im Genehmigungsbescheid der Privatklinik Ritzensee GmbH angeführt.

5.5.2.5 Operationen im angegliederten Bereich

- (1) Im angegliederten Bereich führten sowohl Ärzte der Tauernkliniken GmbH als auch Belegärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH Operationen an Patienten der Tauernkliniken GmbH durch.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Gesamtanzahl der im angegliederten Bereich durchgeführten Operationen in der Privatklinik Ritzensee GmbH nach Fachabteilungen in den Jahren 2016 bis 2020:

Tabelle 40: Operationen im angegliederten Bereich

Abteilungen	2016	2017	2018	2019	2020
Allgemein- und Visceralchirurgie	42	85	66	59	73
Augenheilkunde	0	0	15	58	81
Gynäkologie	79	89	98	77	73
Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde	0	0	8	1	0
Ortho- und Traumatologie	28	34	55	48	136
Urologie	0	1	0	25	47
Gesamt	149	209	242	268	410

In den Jahren 2016 bis 2020 wurden im angegliederten Bereich insgesamt 1.278 Operationen durchgeführt. In diesem Zeitraum stiegen diese kontinuierlich an. Im Jahr 2020 fanden von den 410 durchgeführten Operationen 353 Operationen außerhalb der im Jahr 2020 verordneten Lockdowns statt. Insgesamt fanden 57 Operationen während der verordneten Lockdowns (1. Lockdown: 16. März bis 30. April 2020; 2. Lockdown: 17. November bis 6. Dezember 2020; 3. Lockdown: 26. Dezember 2020 bis 8. Februar 2021) statt.

In der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie kam es im geprüften Zeitraum im angegliederten Bereich zu insgesamt 325 Operationen. In den Jahren 2016 bis 2019 operierten in dieser Fachabteilung zwei Ärzte insgesamt 252 Mal. Ein Arzt führte als Bediensteter der Tauernkliniken GmbH 21 Operationen und der zweite Arzt mit einem Belegarztvertrag 231 Operationen durch. Von diesen 231 Operationen führte der zweite Arzt von 1. Jänner bis 30. September 2016 insgesamt 20 Operationen in seiner Funktion als Primar der Allgemein- und Visceralchirurgie und Ärztlicher Leiter der Tauernkliniken GmbH durch.

Im Jahr 2020 führten diese beiden Ärzte 53 Operationen (Arzt Tauernkliniken GmbH: 20, Arzt mit Belegarztvertrag: 33) durch. In den Monaten April bis Juni 2020 operierten fünf weitere Ärzte der Tauernkliniken GmbH 15 Patienten im angegliederten Bereich. In der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2020 führten weitere drei Belegärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH fünf Operationen an Patienten des angegliederten Bereiches durch.

In der Fachabteilung Augenheilkunde führten in den Jahren 2018 bis 2020 sieben Ärzte der Tauernkliniken GmbH 154 Operationen im angegliederten Bereich durch.

In der Fachabteilung Gynäkologie führte in den Jahren 2016 bis 2020 ein Arzt 416 Operationen durch. Dieser Arzt hatte mit dem KH Zell am See eine „*Vereinbarung über eine freie Mitarbeit*“ aus dem Jahr 2009. Diese Vereinbarung ermöglichte es ihm Patientinnen der Allgemeinklasse aus seiner Ordination an einem Tag pro Woche im angegliederten Bereich zu operieren.

In der Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde führte eine Ärztin der Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2018 bis 2019 neun Operationen durch.

Der LRH erhob, dass im geprüften Zeitraum von den insgesamt 301 Operationen in der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie lediglich 51 Operationen im Jahr 2020 von Ärzten der Tauernkliniken GmbH durchgeführt wurden. Die verbleibenden 250 Operationen im angegliederten Bereich nahmen ausnahmslos Belegärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH an den Patienten der Tauernkliniken GmbH vor. Das entsprach einem Anteil von über 80 %. Diese vom LRH erhobenen Fakten widersprachen der schriftlichen Mitteilung der Tauernkliniken GmbH, wonach Operationen an Patienten im angegliederten Bereich in der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie nur in Ausnahmefällen von Belegärzten ausgeführt wurden.

In der Fachabteilung Urologie operierten sieben in der Tauernkliniken GmbH beschäftigte Ärzte 73 Patienten im angegliederten Bereich.

Zum besseren Verständnis des Sachverhaltes erläutert der LRH den Unterschied zwischen der Behandlung durch einen Belegarzt und der Behandlung in einer allgemein öffentlichen Fondskrankenanstalt:

Ein Belegarzt schließt mit seinen Patienten einen Behandlungsvertrag ab. Eine private Krankenanstalt stellt aufgrund des Belegarztvertrages dem Belegarzt die Infrastruktur zur Verfügung. Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich eine direkte Haftung des Belegarztes gegenüber seinem Patienten.

Im Unterschied dazu entsteht der Behandlungsvertrag in einer allgemein öffentlichen Fondskrankenanstalt zwischen dem Patienten und der Fondskrankenanstalt. Demzufolge haftet diese dem Patienten für allfällige Behandlungsfehler.

In den Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg ist die Überlassung von Betten und Einrichtungen an Belegärzte nach Rücksprache mit der Abteilung 9 nicht vorgesehen. Ein „Belegarztsystem“ ist nur in Privaten Krankenanstalten (Sanatorien) möglich.

Die Tauernkliniken GmbH setzte im angegliederten Bereich in den Jahren 2016 bis 2020 immer wieder Belegärzte für die Behandlung ihrer (Fonds-)Patienten ein. Dies widersprach Punkt II. des Angliederungsvertrages.

Von den insgesamt 1.278 durchgeführten Operationen im angegliederten Bereich wurden 519 Operationen von Belegärzten der Privatklinik Ritzensee GmbH durchgeführt. Davon fanden 250 Operationen der Fachrichtung Orthopädie und Traumatologie und 269 Operationen in der Fachrichtung Allgemein- und Visceralchirurgie statt.

Einen Sonderfall unter den Belegärzten stellte der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH dar, welcher in der Privatklinik Ritzensee GmbH zugleich Ärztlicher Leiter und Belegarzt war. Wie bereits in Kapitel 0. kritisiert, erhielt er einen Nachtrag zum Belegarztvertrag, welcher es ihm ermöglichte Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH auf Honorarbasis zu operieren.

Der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH operierte in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt 264 Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich. Er erhielt für die Operationen und Behandlungen im angegliederten Bereich von der Privatklinik Ritzensee GmbH ein Honorar. Laut Auskunft der Klinikleitung der Privatklinik Ritzensee GmbH erstellte diese für ihn eine Aufstellung, worin die abzurechnenden Operationen und Behandlungen angeführt waren. Diese Aufstellung wurde an den Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH zur Überprüfung und Unterschrift übermittelt. Danach erfolgte die Auszahlung der in der Aufstellung ermittelten Beträge.

Die Operationen teilten sich wie folgt auf:

Von 1. Jänner bis 30. September 2016 führte er als Ärztlicher Leiter der Tauernkliniken GmbH 20 Operationen im angegliederten Bereich durch.

Während seiner Pensionierung vom 1. Oktober 2016 bis 31. März 2017 führte er 47 Operationen im angegliederten Bereich als Belegarzt durch. Davon rechnete er 37 Operationen mittels Honorar ab.

Seit der Wiederanstellung des pensionierten Arztes als Medizinischer Berater der Tauernkliniken GmbH führte er vom 1. April 2017 bis Ende 2017 insgesamt 60 Operationen durch. Davon rechnete er 51 Operationen mittels Honorar ab. Im Jahr 2018 führte er 66 Operationen durch. Davon rechnete er 52 Operationen mittels Honorar ab. Zeitgleich war er Medizinischer Berater und Stellvertretender Leiter der Tauernkliniken GmbH.

Mit 1. Juni 2019 wurde er erneut zum Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH bestellt. Im Jahr 2019 führte er 53 Operationen durch. Davon rechnete er 52 Operationen mittels Honorar ab.

Im Jahr 2020 führte er 33 Operationen als Belegarzt durch. Zeitgleich hatte er die Funktion des Ärztlichen Leiters der Tauernkliniken GmbH inne. 30 Operationen rechnete er mittels Honorar ab.

In den Jahren 2016 bis 2020 erhielt er für an Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich durchgeführten Operationen und Behandlungen von der Privatklinik Ritzensee GmbH rund 181.700 Euro aufgrund von Honorarabrechnungen. Das entsprach dem vertraglich vereinbarten 20%-igen Honoraranteil.

Wie bereits zuvor kritisiert, war ein Belegarztsystem mit Honoraren in öffentlichen Fondskrankenanstalten nicht vorgesehen. Deshalb forderte der LRH von der Privatklinik Ritzensee GmbH die Aufstellungen zu diesen Honorarabrechnungen an.

Aus den Unterlagen war zusätzlich ersichtlich, dass er in seinen Honorarabrechnungen 14 Operationen verrechnete, die ein anderer Arzt durchführte (2017: 1 Operation, 2018: 1 Operation und 2019: 12 Operationen).

Obwohl er seit 1. April 2017 wieder Bediensteter (Medizinischer Berater, stellvertretender Ärztlicher Leiter und Ärztlicher Leiter) der Tauernkliniken GmbH war, rechnete er für durchgeführte Operationen im angegliederten Bereich aufgrund des sogenannten „Nachtrages zum Belegarztvertrag“ Honorare ab.

(2) Der LRH kritisiert erneut, dass Belegärzte in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Operationen vornahmen. Dies war vor allem in den Fachabteilungen Orthopädie und Traumatologie und Allgemein- und Visceralchirurgie ersichtlich.

Der LRH fordert, dass Operationen an Fondspatienten im angegliederten Bereich nur von Ärzten der Tauernkliniken GmbH durchgeführt werden. Dies vor allem im Hinblick auf die Frage der Haftung bei auftretenden Behandlungsfehlern an Patienten.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH es dem pensionierten Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH gestattete ohne Vertragsverhältnis zur Tauernkliniken GmbH und ohne rechtliche Grundlage im angegliederten Bereich zu operieren.

Der LRH stellt fest, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH keine Verträge für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen hat.

In diesem Zusammenhang kritisiert der LRH, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH in seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH einen Nachtrag zu einem Belegarztvertrag abschloss. Dieser Nachtrag umfasste den angegliederten Bereich. Durch diese Vorgehensweise genehmigte der Geschäftsführer der privaten Krankenanstalt, dass ein Belegarzt im Bereich einer öffentlichen Fonds-krankenanstalt auf Honorarbasis Operationen und Behandlungen durchführen konnte.

Der LRH kritisiert außerdem, dass der Ärztliche Leiter seit seiner Wiederanstellung in der Tauernkliniken GmbH für durchgeführte Operationen und Behandlungen an Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich Honorare abrechnete.

- (3) *Die Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH nahm inhaltlich zum Kritikpunkt des LRH, dass Belegärzte in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Operationen vornahmen, nicht Stellung und verwies auf Punkt 5.2.2 der Gegenäußerung. Weiters gäbe es im Bundesland Salzburg ähnlich gelagerte Verträge mit Ärzten im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten. So sei in allfällig fehlenden Bereichen die Versorgung über Sonderverträge notwendig.*

Hinsichtlich der Kritik, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH „für die Tauernkliniken GmbH“ rechtsgeschäftliche Vereinbarungen getroffen habe, verweise die Tauernkliniken GmbH auf Punkt 5.2.2 ihrer Gegenäußerung.

Bezüglich der Kritik des angeführten erwirtschafteten Honorars führte die Tauernkliniken GmbH eine beispielhafte Berechnung aus.

- (4) Der LRH hält die Kritik vollinhaltlich aufrecht, dass Belegärzte in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Operationen vornahmen.

In diesem Zusammenhang weist der LRH nochmals darauf hin, dass es sich bei einem Belegarztvertrag um keinen Sondervertrag handelt. Belegärzte schließen mit ihren Patienten direkt einen Behandlungsvertrag ab und stehen in keinem Arbeitsverhältnis zum Rechtsträger des Krankenhauses (Belegspital/Privatklinik Ritzensee GmbH). Aufgrund des Belegarztvertrages erhalten sie vom Belegspital die Infrastruktur nach Verfügbarkeit zur Verfügung gestellt. Die Behandlung erfolgt auf eigene Verantwortung und eigene Rechnung des Belegarztes. Für die Zurverfügungstellung der Infrastruktur

schuldet der Belegarzt dem Belegspital ein angemessenes Entgelt. Es haftet das Belegspital jedoch nicht für Behandlungsfehler des Arztes.

In der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie im angegliederten Bereich wurden in den Jahren 2016 bis 2020 von den insgesamt 301 Operationen 51 Operationen von angestellten Ärzten der Tauernkliniken GmbH durchgeführt. Die verbleibenden 250 Operationen führten Belegärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH aus. Diese Belegärzte waren nach den von der Tauernklinik GmbH übermittelten Unterlagen keine Angestellten der Privatklinik Ritzensee GmbH. Diese Ärzte hatten ausschließlich einen Belegarztvertrag. Somit konnten sie auch nicht wie von der Tauernklinik GmbH in der Gegenäußerung mitgeteilt, als Gehilfen im Rahmen der Gehilfenhaftung gemäß § 1313a ABGB für die Privatklinik Ritzensee GmbH tätig werden.

Ergänzend hält der LRH nochmals fest, dass die Patienten der Fachabteilung Orthopädie und Traumatologie im angegliederten Bereich den Behandlungsvertrag mit der Tauernkliniken GmbH eingingen. Somit wurden diese Patienten von Ärzten operiert, welche kein Vertragsverhältnis mit der Tauernkliniken GmbH hatten.

In der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie operierte der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH nicht aufgrund seines Vertragsverhältnisses zur Tauernkliniken GmbH die Patienten des angegliederten Bereiches, sondern er wurde aufgrund eines Nachtrages zu seinem Belegarztvertrag mit zusätzlich getroffener Honorarvereinbarung in der Privatklinik Ritzensee GmbH tätig. Dies änderte sich auch nicht im Zeitraum seiner Pensionierung. Erst durch diese Konstruktion war es für den Ärztlichen Leiter überhaupt möglich, ein Honorar für Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich als Belegarzt zu lukrieren.

Dem von der Tauernkliniken GmbH angeführten Argument, der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH habe in seiner Funktion als Ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH im angegliederten Bereich operiert und somit die Verpflichtungen der Privatklinik gegenüber der Tauernkliniken GmbH aus dem Angliederungsvertrag erfüllt, hält der LRH folgendes entgegen:

- Der LRH stellt erneut fest, dass die Aufsicht über die Patienten des angegliederten Bereiches gemäß Punkt III. des Angliederungsvertrages beim Ärztlichen Leiter der Hauptanstalt, somit dem Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH lag. Die

Anmerkung der Tauernkliniken GmbH, dass der Ärztliche Leiter aufgrund des Vertragsverhältnisses als Ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH diese Tätigkeit auch für den angegliederten Bereich ausübte, widerspricht dem Angliederungsvertrag. Wie zuvor ausgeführt war der Ärztliche Leiter der Privatklinik nur für die Privatpatienten der Privatklinik Ritzensee GmbH zuständig und nicht für die Fondspatienten des angegliederten Bereiches.

- Darüber hinaus ist im Angliederungsvertrag festgelegt, dass die Behandlung der Fondspatienten des angegliederten Bereiches durch die Ärzte der Tauernkliniken GmbH bzw unter deren Aufsicht durch angestellte Ärzte der Privatklinik Ritzensee GmbH zu erfolgen hat.
- Weiters hätte die Argumentation der Tauernkliniken GmbH dazu geführt, dass der Ärztliche Leiter aufgrund seiner Doppelfunktion sich als operierender Arzt im angegliederten Bereich selbst beaufsichtigen hätte müssen. Dieser Interessenskonflikt widerspricht den Grundsätzen eines wirksamen IKS und ist eindeutig als unvereinbar zu bewerten.
- Zudem hält der LRH erneut fest, dass der Vertrag des Ärztlichen Leiters der Tauernkliniken GmbH für die Behandlungen der Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich, zweifelsfrei als Nachtrag zum Belegarztvertrag abgeschlossen wurde. Darüber hinaus wiesen der Inhalt und der Vollzug des Vertrages eindeutig alle Merkmale eines Belegarztvertrages auf.
- Aus Sicht des LRH und der vorgefundenen Sachlage ab Oktober 2016 operierte der Ärztliche Leiter die Patienten im angegliederten Bereich als Belegarzt. Die von der Tauernkliniken GmbH argumentierte Gehilfenhaftung war damit nicht anwendbar.
- Der LRH weist auch die Ausführungen der Tauernkliniken GmbH hinsichtlich der getroffenen Entgeltvereinbarung zurück, da der Ärztliche Leiter der Tauernkliniken GmbH in seiner Funktion als Ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht für den angegliederten Bereich zuständig war. Die in der Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH getätigte Mitteilung, dass diese Entgeltvereinbarung irrtümlich als Nachtrag zum Belegarztvertrag zustande kam, sieht der LRH als Behauptung zur Rechtfertigung für den Abschluss des Vertrages an.

Der LRH hält seine Kritik aufrecht, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH im geprüften Zeitraum nicht berechtigt war, einen Vertrag (Nachtrag zum Belegarztvertrag) für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen und damit einem Belegarzt zu gestatten, im angegliederten Bereich zu operieren.

5.5.2.6 Nicht zulässige Operationen in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie im angegliederten Bereich

- (1) Die Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie war nicht Bestandteil des Angliederungsvertrages.

Der ÖSG sowie die Leistungsmatrix geben für den stationären Bereich in Fondskrankenanstalten unter anderem für bestimmte medizinische Einzelleistungen (MEL) die Qualitätskriterien für eine Mindestversorgungsstruktur vor. So wird unter anderem festgelegt, in welcher Organisationsform (Fachabteilung, reduzierte Organisationsform, wie dislozierte Wochenklinik) die entsprechende medizinische Einzelleistung zu erbringen ist sowie die personelle Ausstattung dafür auszusehen hat. Ein weiteres wesentliches Qualitätskriterium stellt die für die medizinischen Einzelleistungen erforderliche intensivmedizinische Versorgung für Erwachsene am Krankenanstalten-Standort dar. Die intensivmedizinische Versorgung teilt sich in zwei Gruppen. Diese sind die Intensivbehandlungseinheit (ICU) und die Überwachungseinheit (IMCU). Es war im geprüften Zeitraum für die jeweilige medizinische Einzelleistung klar vorgegeben, ob und welche intensivmedizinische Versorgung notwendig war.

In der Intensivbehandlungseinheit (ICU) muss stets ein besonders geschultes Team vorgehalten werden, um bei Eintritt eines Notfalles unverzüglich mit den notwendigen Intensivbehandlungsmaßnahmen beginnen zu können.

In der Privatklinik Ritzensee GmbH waren weder Betten für eine Intensivbehandlungseinheit (ICU) noch für eine Überwachungseinheit (IMCU) von der Abteilung 9 bewilligt. Trotzdem wurden in den Jahren 2017 bis 2019 Operationen durchgeführt, welche eine ICU oder IMCU zum Zeitpunkt der Operation vor Ort erforderten.

Gemäß der ÖSG Leistungsmatrix stationär bedurften Operationen aus festgelegten MEL-Gruppen zwingend einer Intensivbehandlungseinheit (ICU) oder einer Überwachungseinheit (IMCU). Zudem ist teilweise die Mindestfrequenz für bestimmte Operationen pro Jahr und Krankenanstalten-Standort vorgegeben.

Nach Auskunft der Abteilung 9 müssen für den angegliederten Bereich die ICU sowie die IMCU zwingend im selben Gebäude wie der Operationssaal situiert sein.

Auf Anfrage des LRH übermittelte die Tauernkliniken GmbH dem LRH eine Auflistung der im angegliederten Bereich durchgeführten Operationen. Dazu führte der Ärztliche Leiter dem LRH gegenüber aus, dass die in der Privatklinik Ritzensee vorgenommenen *„Eingriffe zeitlich aufwendig sind, einer speziellen OP-Technik bzw einen in diesen Eingriffen versierten und erfahrenen Operateur bedürfen; jedoch keine postoperative spezielle intensivtherapeutische Behandlung brauchen und eignen sich somit bestens zur OP-Zeit Entlastung für Zell am See. Gleiches gilt für ausgedehnte Fettschürzen-OP's nach bariatrischen Eingriffen, wobei auch für diese keine postoperative Intensivtherapie erforderlich ist.“*

Der LRH zog aus den von der Tauernkliniken GmbH mit den SAGES abgerechneten Leistungen aus der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie in den Jahren 2017 bis 2019 für den angegliederten Bereich aus den insgesamt 210 durchgeführten Operationen Stichproben aus fünf MEL-Gruppen. Dabei wurde ersichtlich, dass im angegliederten Bereich Operationen durchgeführt wurden, bei welchen zwingend eine ICU oder IMCU vorgeschrieben war.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl der nicht zulässigen Operationen aus diesen fünf MEL-Gruppen im angegliederten Bereich in den Jahren 2017 bis 2019:

Tabelle 41: Anzahl nicht zulässig durchgeführter Operationen im angegliederten Bereich

Nicht zulässige Operationen im agB	2017	2018	2019
Operationen mit der Notwendigkeit einer Intensiveinheit	23	11	3
Operationen mit der Notwendigkeit einer Überwachungseinheit	22	24	17
Gesamt	45	35	20

Wie aus der Tabelle ersichtlich, wurden aus den gezogenen Stichproben in den Jahren 2017 bis 2019 insgesamt 100 nicht zulässige Operationen im OP in der Privatklinik Ritzensee GmbH durchgeführt.

In der Tauernkliniken GmbH waren aufgrund der rechtlichen Vorgaben den Fachabteilungen der Standorte KH Mittersill und KH Zell am See Funktionscodes zugeteilt. Dadurch war es für den SAGES ersichtlich an welchem Standort und in welcher Abteilung die Leistungen für den einzelnen Patienten erbracht wurden. Die erbrachten MEL im angegliederten Bereich wurden von der Tauernkliniken GmbH den Funktionscodes des Standortes KH Zell am See zugeordnet. Aufgrund dessen war es für den SAGES nicht ersichtlich, ob die Operationen am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee durchgeführt wurden.

Durch das Fehlen eines eigenen Funktionscodes für den angegliederten Bereich konnten die dort nicht zulässig erbrachten MEL vom SAGES nicht örtlich zugeordnet bzw beanstandet werden.

Nach Rücksprache mit der Abteilung 9 können öffentliche Fondskrankenanstalten nur dann erbrachte MEL beim SAGES zur Abrechnung bringen, wenn sämtliche Qualitäts- und Leistungskriterien nach ÖSG und Leistungsmatrix erfüllt sind. Dies galt auch für den der Fondskrankenanstalt angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH. Durch den Angliederungsvertrag war der angegliederte Bereich ein Teil des Standortes KH Zell am See. Die Transformationsregel betreffend die intensivmedizinische Versorgung für Sanatorien war für den angegliederten Bereich nicht anzuwenden.

- (2) Der LRH stellt fest, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH gemäß dem Bescheid über die Bewilligung und dem Betrieb eines Sanatoriums über keine ICU oder IMCU verfügt. Der LRH hält fest, dass für Operationen im angegliederten Bereich die laut ÖSG und

Leistungsmatrix erforderliche ICU oder IMCU im Gebäude vorzuhalten sind. Der LRH kritisiert, dass in den Jahren 2017 bis 2019 im angegliederten Bereich jedenfalls 100 nicht zulässige Operationen durchgeführt wurden.

Der LRH kritisiert zudem, dass der operierende Arzt rechtliche Vorschriften und behördliche Bewilligungen nicht eingehalten hat.

Der LRH stellt fest, dass die Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich jedenfalls 100 nicht zulässige Operationen durchführte und diese mit dem SAGES abrechnete. Diese Operationen hätten für die Abrechnung mit dem SAGES nur am Standort KH Zell durchgeführt werden dürfen.

Der LRH fordert, dass die Tauernkliniken GmbH den angegliederten Bereich mit eigenen Funktionscodes darstellt.

- (3) *Die Abteilung 9 teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass sie die Feststellungen des LRH bezüglich der nicht zulässigen Operationen aufgrund der fehlenden ICU und IMCU in der Privatklinik Ritzensee teile.*

Die Tauernkliniken GmbH führte in ihrer Gegenäußerung aus, dass „allfällige operative Behandlungen von PatientInnen der Hauptanstalt (Zell am See) in der angegliederten Anstalt (Ritzensee) unter Beachtung und nach Maßgabe der technischen und personellen OP-Ausstattung sowie der sonstigen Einrichtung der angegliederten Anstalt erfolge“. Dies sei im Angliederungsvertrag geregelt. In der Privatklinik Ritzensee seien sowohl Operationssaal als auch intensivmedizinische Überwachungseinheiten vorhanden, daher lägen alle Voraussetzungen für die Eingriffe vor.

Es handle sich dabei um standardisiertes Vorgehen und aus Qualitätssicherungsgründen kämen die gleichen Operateure zum Einsatz. Diese Eingriffe seien vom Operateur vorher in gleicher Weise in Zell am See ohne Hinzuziehung einer Intensivüberwachung bzw Intensivstation operiert worden. Es sei darauf zu achten gewesen, dass diese Eingriffe so komplikationsarm wie möglich ablaufen und es sich dabei für die Operateure um Routineeingriffe handeln sollte. Daher sei ein Halbtage für gynäkologische Eingriffe und einer für geplante allgemein- bzw. viszeralchirurgische Eingriffe reserviert worden. Der Rechnungshofbericht verweise auf die entsprechende Transformationsregel die dafür natürlich zutreffe.

Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung weiters mit, dass die Eingriffe lege artis durchgeführt worden seien. Es habe im Hinblick auf die notwendige Infrastruktur kein Haftungsrisiko gegeben.

Die Tauernkliniken GmbH weise darauf hin, dass die Verpflichtung zur Einführung einer eigenen Abrechnungsnummer nicht in ihrem Verantwortungsbereich liege, sondern beim jeweiligen Gesundheitsfonds in Abstimmung mit dem Ministerium.

(4) Der LRH stellt nochmals fest, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH gemäß dem Bescheid und dem Betrieb eines Sanatoriums über keine ICU oder IMCU verfügt.

Der LRH hält erneut fest, dass für Operationen im angegliederten Bereich die laut ÖSG und Leistungsmatrix erforderlichen Räumlichkeiten einer ICU oder IMCU zwingend im Gebäude der Privatklinik Ritzensee GmbH vorzuhalten sind.

Entgegen der Mitteilung der Tauernkliniken GmbH bezüglich „allfälliger operativer Behandlungen von Patienten der Hauptanstalt (KH Zell am See) in der angegliederten Anstalt (Privatklinik Ritzensee GmbH)“, stellt der LRH ausdrücklich fest, dass eine vertragliche Regelung niemals eine behördliche Bewilligung ersetzt.

Der LRH kritisiert erneut, dass in den Jahren 2017 bis 2019 im angegliederten Bereich 100 nicht zulässige Operationen durchgeführt wurden. Der LRH hält dem Argument der Tauernkliniken GmbH „diese Eingriffe seien vom Operateur vorher in gleicher Weise in Zell am See ohne Hinzuziehung einer Intensivüberwachung bzw Intensivstation operiert worden“ folgendes entgegen:

- Nach dem ÖSG und der Leistungsmatrix waren und sind für diese Eingriffe ausdrücklich eine ICU und IMCU vorgesehen.
- Der angegliederte Bereich verfügte weder über eine behördlich bewilligte ICU noch über eine IMCU.
- Der Standort KH Zell am See verfügt für diese Eingriffe, sowohl über eine behördlich bewilligte ICU als auch eine IMCU.

Der LRH hält die Kritik aufrecht, dass der operierende Arzt rechtliche Vorschriften und behördliche Bewilligungen nicht eingehalten hat.

Der LRH hält seine Feststellung aufrecht, dass die Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich diese 100 unzulässigen Operationen mit dem SAGES abrechnete. Diese Operationen hätten für die Abrechnung mit dem SAGES nur am Standort KH Zell durchgeführt werden dürfen.

Der LRH hält fest, dass die Transformationsregel betreffend die intensivmedizinische Versorgung für Sanatorien für den angegliederten Bereich der öffentlichen Fonds-krankenanstalt Tauernkliniken GmbH nicht anzuwenden war.

Der LRH fordert weiterhin, dass die Tauernkliniken GmbH den angegliederten Bereich mit eigenen Funktionscodes darstellt, solange dieser nicht wieder in das KH Zell am See einzugliedern ist. Auch wenn die Verpflichtung zur Einführung eines eigenen Funktionscodes nicht im Verantwortungsbereich der Tauernkliniken GmbH lag, hätte diese aus Gründen der Transparenz und im Eigeninteresse jederzeit beim SAGES eine solche beantragen können.

Der LRH hält weiters fest, dass nur dann volle Transparenz in der Abrechnung gegeben ist, wenn der SAGES im Zuge der Abrechnung mit der Tauernkliniken GmbH die durchgeführten Operationen jenem Bereich (KH Zell am See oder angegliederter Bereich) zuordnen kann, in welchem sie auch tatsächlich durchgeführt wurden. Im geprüften Zeitraum und bis dato wurden und werden alle Operationen des angegliederten Bereiches den jeweiligen Fachabteilungen am Standort KH Zell am See zugeordnet. Durch die Vorgehensweise der Tauernkliniken GmbH war es für den SAGES nicht ersichtlich, wo die Operationen tatsächlich stattfanden.

5.5.3 Bereitstellung von Personal, Leistungen und Gebrauchsgütern durch die Tauernkliniken GmbH für die Privatklinik Ritzensee GmbH

5.5.3.1 Personal

- (1) Die Tauernkliniken GmbH schloss am 5. August 2016 mit der Privatklinik Ritzensee GmbH rückwirkend mit 1. Jänner 2016 einen Managementvertrag ab. Dieser unbestimmte Vertrag regelte die Vergütung für Managementleistungen, welche von Mitarbeitern der Tauernkliniken GmbH für die Privatklinik Ritzensee GmbH erbracht wurden. Nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH betraf dies im Jahr 2018 acht Mitarbeiter mit einem zeitlichen Ausmaß von 14,9 Wochenstunden. Für die Managementtätigkeiten war

eine monatliche Pauschale in der Höhe von 1.800 Euro (inkl. 20 % USt) vereinbart. Diese Pauschale deckte die Leistungen ab, die nicht aus einer anderen Vereinbarung direkt verrechenbar waren. Darunter fielen nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH die rechtlichen und verrechnungstechnischen Belange sowie Leistungen den EDV Bereich betreffend. Für die Tauernkliniken GmbH unterzeichnete die Prokuristin den Vertrag, für die Privatklinik Ritzensee GmbH unterzeichnete der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH in seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Zusätzlich zum Personal, welches Managementtätigkeiten für die Privatklinik Ritzensee GmbH erbrachte, stellte die Tauernkliniken GmbH im Zeitraum 2016 bis 2020 weiteres Personal für die Privatklinik Ritzensee GmbH zur Verfügung. Dabei handelte es sich unter anderem um folgende Berufsgruppen:

- Mitarbeiter für Intensivpflege und Anästhesiepflege (Pflegekräfte OP)
- Mitarbeiter für den gehobenen medizinisch-technischen Dienst (zB Radiologietechniker, Physiotherapeuten)
- Mitarbeiter aus dem Bereich Technik und Logistik

Für die Bereitstellung des oben genannten Personals lag bis Ende September 2019 keine schriftliche Vereinbarung vor. Die Verrechnung erfolgte bis Ende September 2019 auf Basis interner Dokumentationen aus den Vorjahren.

In dem am 1. Oktober 2019 von der Tauernkliniken GmbH mit der Privatklinik Ritzensee GmbH abgeschlossenen Verrechnungsvertrag wurden die Vertragsinhalte konkretisiert und zum Teil neu aufgenommen. Die Vertragsparteien vereinbarten, dass die Tauernkliniken GmbH „zentrale Dienstleistungen in unterschiedlichen Ausprägungen je nach Bedarf erbringt“. Dafür stellte die Tauernkliniken GmbH Leistungen im Rechnungswesen, Personalwesen und juristische Beratungsleistungen zur Verfügung. Dafür wurde wiederum derselbe monatliche Betrag von 1.800 Euro (inkl. 20 % USt) vereinbart.

Die Tauernkliniken GmbH verpflichtete sich einen „Leistungspool“ zur Verfügung zu stellen, aus dem die Privatklinik Ritzensee GmbH die benötigten Dienstleistungen abrufen konnte. Im Gegenzug verpflichtete sich diese die Leistungen von der Tauernkliniken GmbH durchführen zu lassen, außer Dritte könnten die einzelnen Leistungen in gleicher Art und Güte kostengünstiger zur Verfügung stellen. Weiters beinhaltete dieser Vertrag die Modalitäten für Personalstellung und Erbringung sonstiger Leistungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH.

Bei der Bereitstellung von Personal wurde zwischen technischen Personal, radiologietechnologischen Personal (RTA), Pflege-, Leitungs- und physiotherapeutischen Personal unterschieden. Auch die Verrechnung für diese Berufsgruppen erfolgte dazu jeweils unterschiedlich. Zum einen wurden in drei Berufsgruppen aus den Bediensteten der jeweiligen Abteilung der Durchschnitts-Bruttostundensatz inklusive Sonderzahlungen und Lohnnebenkosten als Berechnungsbasis ermittelt (technisches und radiologietechnologisches Personal sowie Physiotherapiepersonal). Zum anderen wurden beim OP-Pflegepersonal nur einzelne Bedienstete zur Ermittlung des Durchschnitts-Bruttostundensatzes herangezogen. Beim Leitungspersonal gab es unterschiedliche Verrechnungssätze. Der Verrechnungssatz für die Leitung OP-Pflege wurde mit einem monatlichen Fixbetrag samt 23,95 % Dienstgeberanteil und der Verrechnungssatz für die Pflegedienstleitung („Leitungspersonal Geschäftsführung“) aus einem festgelegten Prozentsatz einer gewährten Leiterzulage ermittelt.

In die Rubrik „Sonstige Leistungen“ fielen Leistungen des Bereichs Krankenhauslogistik, der Personalverrechnung und der AEMP (Zentralsterilisation oder Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte). Auch hier erfolgte die Verrechnung unterschiedlich.

Im Bereich der Personalverrechnung wurde ein monatlich fixer Betrag zuzüglich USt vereinbart. Für die Mitarbeiter der Logistik wurde ein fixer Stundensatz zuzüglich 25,05 % Dienstgeberanteil angesetzt.

Ein Bediensteter aus dem Fahrdienst wurde von der Tauernkliniken GmbH zu 50 % der Privatklinik Ritzensee GmbH verrechnet. Diese Verrechnung war im Punkt IV „Verrechnungssätze“ des Verrechnungsvertrages angeführt. Im Punkt III dieses Vertrages „Leistungen der Tauernkliniken GmbH“ wurde der Fahrdienst nicht berücksichtigt.

Der Vertrag beinhaltete auch den Verrechnungssatz für die AEMP-Leistungen. Dieser war seit dem Jahr 2016 unverändert und wurde mit dem Verrechnungsvertrag schriftlich fixiert.

Der Verrechnungsvertrag trat mit 1. Oktober 2019 in Kraft. Es wurde eine Laufzeit von drei Jahren vereinbart. Bei nicht fristgerechter Kündigung (drei Monate zum Jahresende), verlängert sich der Vertrag automatisch um weitere drei Jahre. Im Gegensatz zum Managementvertrag unterzeichneten diesen Vertrag der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH und für die Privatklinik Ritzensee GmbH die Prokuristin, welche auch Prokuristin der Tauernkliniken GmbH war.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Privatklinik Ritzensee GmbH bis 30. September 2019 Personal ohne schriftliche Vereinbarung überließ.

Der LRH kritisiert, dass sich die Tauernkliniken GmbH im Verrechnungsvertrag vertraglich verpflichtete der Privatklinik Ritzensee GmbH einen „Leistungspool“, welcher vor allem auch die Bereitstellung von Pflegepersonal und Personal der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (RTA, Physiotherapie) beinhaltet, zur Verfügung zu stellen.

Der LRH kritisiert in diesem Zusammenhang, dass die Tauernkliniken GmbH durch diese Verpflichtung wie eine „Personalleasingfirma“ agiert. Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt die zentrale Aufgabe hat mit dem beschäftigten Personal den öffentlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Der LRH kritisiert außerdem die unterschiedlichen Berechnungsmethoden der Verrechnungssätze für die Personalbereitstellung. Darüber hinaus kritisiert der LRH, dass nicht die tatsächlich produktive Arbeitszeit zur Ermittlung der Verrechnungspreise herangezogen wurde. So blieben bei der Ermittlung der Verrechnungssätze unter anderem die Kosten für Fort- und Weiterbildung und Urlaub unberücksichtigt. Dies entspricht nicht der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten.

Durch diese Vorgehensweise erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Sanatoriums durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Kritik des LRH hinsichtlich der Überlassung von Personal an die Privatklinik Ritzensee GmbH bis zum 30. September 2019 ohne schriftliche Vereinbarung zur Kenntnis genommen werde. Die Verrechnung sei auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation erfolgt.*

Die Anregungen des LRH (Verpflichtung zur Bereitstellung eines Leistungspools) werden in das Verrechnungsprojekt miteinfließen und der Vertrag werde adaptiert.

Weiters stelle die Zuverfügungstellung von Personal an eine Schwesterngesellschaft im Rahmen eines einheitlich geleiteten Konzerns keine gewerbliche Arbeitskräfteüberlassung dar. Die Tauernkliniken GmbH weise darauf hin, dass sie als öffentliche

Fondskrankenanstalt Personalressourcen 24 Stunden und 7 Tage die Woche vorhalten muss, auch wenn das Personal saisonbedingt nicht ausgelastet sei. Durch die Möglichkeit der Überlassung in andere Gesellschaften könne nicht vollständig ausgelastetes Personal ressourcenschonend, zur Reduktion der Aufwendungen der öffentlichen Hand, eingesetzt werden.

Zudem seien die vom LRH kritisierten Verrechnungssätze zum großen Teil historisch bedingt und stammten aus Vereinbarungen mit dem ehemaligen Verantwortlichen der jeweiligen Gesellschaften. In einem ersten Schritt seien diese im Jahr 2019 vertraglich festgehalten worden. Weiters seien die Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften in vergangenen Prüfungen nicht beanstandet worden. Die Anregungen und Empfehlungen des LRH werden in das Verrechnungsprojekt miteinfließen.

Hinsichtlich der möglichen Quersubventionierung aufgrund der beanstandeten Verrechnungssätze merkte die Tauernkliniken GmbH an, dass eine betriebswirtschaftliche Gesamtschau zu erstellen sei und die Abgangersparnis der öffentlichen Hand durch die Abwicklung der Investitionen in eigenen Gesellschaften in der Höhe von bis zu rund 2,8 Mio Euro (Anmerkung LRH: dieser Betrag setzt sich aus 1,6 Mio Euro Digitale Diagnostik GmbH und 1,2 Mio Euro Tauerndiagnostik GmbH zusammen; beide privaten Gesellschaften waren nicht Prüfungsgegenstand) anstelle der Tauernkliniken GmbH zu berücksichtigen sei. Die Geschäftsführung nehme die Empfehlungen im Zusammenhang mit den Leistungsbeziehungen zwischen den verbundenen Unternehmen sehr ernst und werde alle Anmerkungen in das Verrechnungsprojekt einfließen lassen.

- (4) Der LRH kritisiert abermals, dass sich die Tauernkliniken GmbH durch den Verrechnungsvertrag verpflichtete der Privatklinik Ritzensee GmbH einen „Leistungspool“, welcher vor allem auch die Bereitstellung von Pflegepersonal und Personal der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (RTA, Physiotherapie) beinhaltete, zur Verfügung zu stellen.

Der LRH hält seine Kritik aufrecht, dass die Tauernkliniken GmbH durch diese Verpflichtung (Verrechnungsvertrag) wie eine “Personalleasingfirma“ agiert. Der LRH hält wiederholt fest, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt die zentrale Aufgabe hat mit dem beschäftigten Personal den öffentlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Die Tauernkliniken GmbH räumte in ihrer Gegenäußerung selbst

ein, dass sie als öffentliche Fondskrankenanstalt Personalressourcen 24 Stunden/7 Tage pro Woche vorhalten muss.

Der LRH kritisiert wiederholt die unterschiedlichen Berechnungsmethoden der Verrechnungssätze für die Personalbereitstellung. Darüber hinaus kritisiert der LRH, dass nicht die tatsächlich produktive Arbeitszeit zur Ermittlung der Verrechnungspreise herangezogen wurde.

Der LRH hält die Feststellung aufrecht, dass durch diese Vorgehensweise eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Sanatoriums durch eine öffentliche Krankenanstalt erfolgte. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Der LRH stellt dazu fest, dass es durch die Überlassung von Personal in andere Gesellschaften keineswegs zu einer Reduktion der Aufwendungen für die öffentliche Hand kam. Durch die angewendeten Verrechnungssätze profitierten die privaten Gesellschaften.

Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, auf welche Prüfungen sich die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung bezieht. Denn im Prüfbericht „Beteiligungen der Stadtgemeinde Zell am See im Gesundheitswesen“ des LRH wurden die Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften sehr wohl beanstandet.

5.5.3.2 Gebrauchs-, Verbrauchsmaterial, AEMP- und Apothekenleistungen

- (1) Die Privatklinik Ritzensee GmbH bezog in den Jahren 2016 bis 2020 ihre medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien, das Apothekenmaterial sowie Leistungen aus AEMP (Zentralsterilisation oder Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) über die Tauernkliniken GmbH Standort KH Zell am See. Die bestellten medizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien sowie das Apothekenmaterial wurde monatlich zu den Selbstkosten verrechnet. Für eine Leistungseinheit aus AEMP wurde ein Satz von 41,06 Euro exkl USt verrechnet. Abgerechnet wurden diese AEMP-Leistungen quartalsweise. Bis zum 30. September 2019 erfolgten diese Verrechnungen auch ohne dementsprechende vertragliche Vereinbarung.

Eine Vereinbarung über die Verrechnungen (medizinisches Gebrauchs- und Verbrauchsmaterial, Apothekenmaterial und Leistungen aus AEMP) war aus Sicht der Tauernkliniken GmbH für den angegliederten Bereich nicht erforderlich, da die Tauernkliniken GmbH für jeden Patienten 15 % des Eurowertes pro LDF-Punkt einbehält.

Mit 1. Oktober 2019 kam es dennoch zum Abschluss eines Verrechnungsvertrages, in welchem die Verrechnung für medizinische Gebrauchs- und Verbrauchsgüter sowie Apothekenmaterial zum Selbstkostenpreis und die Leistungen aus AEMP mit 41,06 exkl USt vertraglich vereinbart wurden.

Der Verrechnungssatz für die AEMP-Leistungen wurde vom KH Zell am See bereits im Jahr 2013 in der Höhe von 41,06 Euro exkl USt ermittelt. Die Berechnung erfolgte auf Basis der Durchschnittskosten dividiert durch die jährliche Stückzahl der AEMP Leistungen. Von dieser Summe wurden 15 % in Abzug gebracht. Dieser Verrechnungssatz wurde von der jetzigen Geschäftsführung übernommen und bis einschließlich 30. September 2019 angewandt. Eine Begründung für den 15 % Abschlag sowie für die angewandte Berechnungsmethode konnte von der Tauernkliniken GmbH nicht vorgelegt werden. Mit Abschluss des Verrechnungsvertrages im Jahr 2019 wurde der Verrechnungssatz aus dem Jahr 2013 in Höhe von 41,06 Euro exkl USt vertraglich fixiert und bis Ende des Prüfungszeitraumes im Jahr 2020 der Privatklinik Ritzensee GmbH in Rechnung gestellt.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anzahl die VZÄ sowie die Köpfe, welche die AEMP Leistungen in der Tauernkliniken GmbH am Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020 erbrachten.

Tabelle 42: Personal Standort KH Zell am See AEMP-Leistungen

Quelle: Tauernkliniken GmbH

Personal für AEMP-Leistungen	2016		2017		2018		2019		2020	
	VZÄ	Köpfe								
Gesundheits- u. Krankenpflege	0,5	1	0,34	0	0	0	0	0	0	0
Sanitäter, Pflegehilfe und MA	4,75	5	4,93	6	5,49	5	5,31	6	5,63	7
Betriebspersonal	0	0	0,08	1	0,5	1	0,5	1	0,54	1
Gesamt	5,25	6	5,35	7	5,99	6	5,81	7	6,17	8

Wie aus der Tabelle ersichtlich, erledigten die AEMP-Leistungen am Standort KH Zell am See Bedienstete aus dem Bereich Gesundheits- und Krankenpflege sowie aus dem Bereich der Sanitäter und Pflegehilfe. Ab dem Jahr 2018 wurden diese Tätigkeiten nur mehr aus dem Bereich der Sanitäter und Pflegehilfe und dem Betriebspersonal erbracht.

In den Jahren 2016 bis 2018 erbrachte das Personal nur die AEMP Leistungen für den Standort KH Zell am See und die Privatklinik Ritzensee GmbH. Ab dem Jahr 2019 wurde vom selben Personal noch die AEMP Leistungen für den Standort KH Mittersill miterledigt.

Der LRH erhob die Gesamtkosten für AEMP Leistungen für die Jahre 2016 bis 2020. In den Jahren 2016 bis 2018 wurden die Gesamtkosten und die Leistungseinheiten der AEMP Leistungen nur für den Standort KH Zell am See berücksichtigt, da der Standort KH Mittersill die AEMP Leistungen selbst erbrachte. Ab dem Jahr 2019 wurden die AEMP Leistungen für die Tauernkliniken GmbH zentral am Standort KH Zell am See erbracht.

Tabelle 43: Gesamtkosten Tauernkliniken GmbH für AEMP-Leistungen

Quelle: Tauernkliniken GmbH

Jahr	Primär- und Sekundärkosten	Volumen	Kosten pro Leistungseinheit
2016	628.042	9.354,79	67,14
2017	689.125	10.745,71	64,13
2018	720.892	11.364,54	63,43
2019	628.911	12.073,02	52,09
2020	738.343	14.453,38	51,08

In den Jahren 2016 bis 2018 lagen die Kosten für eine Leistungseinheit (Leistungseinheit in Volumen angegeben) am Standort KH Zell am See durchschnittlich bei 64,9 Euro. Ab dem Jahr 2019 reduzierten sich die Kosten pro Leistungseinheit auf 52,09 Euro. Ausschlaggebend dafür waren unter anderem geringere Personalkosten.

Die folgende Tabelle zeigt die von der Tauernkliniken GmbH der Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 in Rechnung gestellten AEMP Leistungen:

Tabelle 44: Erbrachte AEMP-Leistungen von Tauernkliniken GmbH an Privatklinik Ritzensee GmbH

Quelle: Tauernkliniken GmbH

Jahr	Verrechneter Satz	Leistungseinheiten	Verrechneter Betrag	Kosten-deckender Satz	Kosten-deckender Betrag	Differenz
in Euro						
2016	41,06	649,59	26.672	67,14	43.613	16.942
2017	41,06	691,61	28.398	64,13	44.353	15.955
2018	41,06	670,81	27.543	63,43	42.549	15.006
2019	41,06	623,02	25.581	52,09	32.453	6.872
2020	41,06	1.287,76	52.875	51,08	65.779	12.903
Gesamt		3.922,79	161.069		228.748	67.678

Die Tauernkliniken GmbH verrechnete der Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 rund 161.000 Euro für die von ihr erbrachten AEMP Leistungen. Bei kostendeckender Verrechnung der AEMP Leistungen hätte die Tauernkliniken GmbH im geprüften Zeitraum zumindest rund 68.000 Euro mehr erzielt.

Eine jährliche Anpassung des Verrechnungssatzes wurde nicht durchgeführt. Die Tauernkliniken GmbH teilte dem LRH mit, dass der Verrechnungssatz im Jahr 2020 bereits bei 51,08 Euro gelegen wäre.

Die Instrumentenaufbereitung am Standort KH Zell am See wurde in den Jahren 2016 bis 2020 von einem Institut für angewandte Hygiene validiert und geprüft.

Die Tauernkliniken GmbH betrieb keine eigene Anstaltsapotheke.

Die Privatklinik Ritzensee GmbH bezog ihre Apothekenleistungen bzw -materialien sowohl für den Privatbereich als auch für den angegliederten Bereich zum Selbstkostenpreis von der Tauernkliniken GmbH.

Eine anteilige Weiterverrechnung für die Konsiliartätigkeit des Apothekers an die Privatklinik Ritzensee GmbH erfolgte weder für den angegliederten Bereich noch für die Privatklinik Ritzensee GmbH. Eine Vereinbarung über die Verrechnung für Apothekenmaterial und -leistungen und die Konsiliartätigkeit des Apothekers war nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH für den angegliederten Bereich nicht erforderlich,

da die Tauernkliniken GmbH sich für jeden Patienten 15 % und für Patientinnen der Gynäkologie 10 % des Eurowertes pro LDF-Punkt einbehält.

Die Kosten für die Konsiliartätigkeit des Apothekers für den Privatbereich der Privatklinik Ritzensee GmbH wären nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH durch den Management-Vertrag abgedeckt.

Der Bezug von medizinischen Gebrauchs-, Verbrauchs- und Apothekenleistungen und die daraus resultierende Verrechnung der Produkte erfolgte zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH über einen automatisierten Prozess, welcher in das SAP-Programm der Tauernkliniken GmbH integriert war.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Verrechnungen in Bezug auf die Gebrauchs- und Verbrauchsleistungen, AEMP-Leistungen sowie Apothekenleistungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH bis 30. September 2019 ohne vertragliche Vereinbarung erfolgten.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Verrechnungssatz für AEMP Leistungen aus dem Jahr 2013 bis einschließlich 2020 in gleicher Höhe zur Anwendung gelangte und nie evaluiert wurde.

Der LRH kritisiert außerdem, dass durch die nicht kostendeckende Verrechnung der AEMP Leistungen die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 einen finanziellen Nachteil (rund 68.000 Euro) in Kauf genommen hat.

Darüber hinaus bemängelt der LRH, dass der Privatklinik Ritzensee GmbH Leistungen (Gebrauch- und Verbrauchsgüter sowie Apothekenmaterial) zum Selbstkostenpreis zur Verfügung gestellt wurden. Ebenso gab es keine anteilige Weiterverrechnung der Kosten für die Tätigkeiten des Konsiliarapothekers.

Durch diese Vorgehensweisen erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Die wiederholte Mitteilung der Tauernkliniken GmbH, dass die anteiligen Kosten des Konsiliarapothekers für den Privatbereich der Privatklinik Ritzensee GmbH im Management-Vertrag beinhaltet sind, ist für den LRH aus den vorgelegten Unterlagen nicht erkennbar.

- (3) *Die Abteilung 8 teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass beabsichtigt sei, die seitens des LRH ermittelte „Quersubventionierung“ in Höhe von 68.000 Euro von der Tauernkliniken GmbH zurückzufordern.*

Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Kritik des LRH bezüglich der Verrechnung der Gebrauchs- und Verbrauchsleistungen, der AEMP-Leistungen sowie der Apothekenleistungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH bis 30. September 2019 ohne vertragliche Vereinbarung, zur Kenntnis genommen werde. Die Verrechnung sei bis September 2019 auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation erfolgt.

Weiters seien die vom LRH kritisierten Verrechnungssätze historisch bedingt, stammten aus Vereinbarungen des ehemaligen Verantwortlichen und seien erstmals im Jahr 2019 schriftlich festgehalten worden. Zudem seien diese in vergangenen Prüfungen nicht beanstandet worden. Die Anregungen und Empfehlungen des LRH werden in das in Umsetzung befindliche Projekt miteinfließen. Die Verrechnungssätze sollen evaluiert und die dahinterliegenden Prozesse automatisiert werden.

Zudem teilte die Tauernkliniken GmbH mit, welche Kostenstelle und welche rechtliche Grundlage der LRH für die Ableitung bzw Bewertung des finanziellen Nachteils der Tauernkliniken GmbH herangezogen habe. Die vom LRH herangezogene Kostenrechnungsverordnung sei gesetzlich für Fondskrankenanstalten vorgeschrieben und diene nach Ansicht der Tauernkliniken GmbH die Kosten aller Fondskrankenanstalten in Österreich vergleichbar zu machen. Für die Ableitung eines hausinternen spezifischen Verrechnungssatzes sei eine betriebswirtschaftlich hausinterne Kostenableitung notwendig. Dadurch würde die verschiedene Kostenstruktur der einzelnen hausinternen Kostenstellen besser berücksichtigt werden. Aus der Tabelle 42 sei ersichtlich, dass bei annähernd gleichbleibenden Kosten eine überproportionale Steigerung des Sterilgutvolumens erreicht werden konnte und somit in der Tauernkliniken GmbH eine

betriebswirtschaftlich bessere Auslastung der Kosten erzielt worden seien. Daher sei ein zusätzlicher Abschlag beim Verrechnungssatz in Form eines „Synergierabattes“ aus Sicht der Tauernkliniken GmbH vertretbar. Dies resultiere überwiegend aus den Kosten durch die Vorhaltung dieser Leistungen am Standort Zell am See.

Der Verrechnungssatz von 51,08 Euro aus dem Jahr 2020 werde im Zuge des Verrechnungsprojektes evaluiert. Auf Basis einer betriebswirtschaftlichen Ableitung ergäbe sich ein wesentlich niedriger Verrechnungssatz.

Die Tauernkliniken GmbH teilte mit, dass eine anteilige Verrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH nicht notwendig sei, da sie sich in der Punktwertberechnung 15 % bzw 10 % einbehalte. Pauschale Managementleistungen seien von der Tauernkliniken GmbH an die Privatklinik Ritzensee GmbH verrechnet worden. Der Anteil der Privatklinik Ritzensee GmbH an den Gesamtkosten des Konsiliarapothekers sei von untergeordneter Bedeutung.

Im Zusammenhang mit dem Verrechnungsprojekt stelle die Tauernkliniken GmbH Überlegungen für eine transparentere „Direktverrechnungsmöglichkeit“ an. Die Geschäftsführung nehme die Empfehlungen des LRH in Zusammenhang mit den Leistungsbeziehungen zwischen den verbundenen Unternehmen sehr ernst und werde alle Anmerkungen in das Verrechnungsprojekt miteinfließen lassen.

[Anmerkung LRH: Auf die in der Gegenäußerung angeführte Abgangersparnis von bis zu rund 2,8 Mio Euro ging der LRH nicht ein, da es sich bei der angeführten Berechnung um zwei andere private Gesellschaften handle und nicht um die Verrechnung zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH.]

(4) Der LRH hält seine Kritikpunkte vollinhaltlich aufrecht.

Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH durch die nicht kostendeckende Verrechnung der AEMP-Leistungen einen finanziellen Nachteil in der Höhe von rund 68.000 Euro in Kauf genommen hat.

Der LRH hält wiederholt fest, dass es dadurch zu einer „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt kam.

5.6 Patientenabrechnung

5.6.1 LDF- Punktwerte der Tauernkliniken GmbH

- (1) Alle an Patienten der Tauernkliniken GmbH einschließlich des angegliederten Bereiches erbrachten Leistungen wurden aufgrund der Eingabe der Leistungen in das EDV-System Patidok in LDF-Punkte umgewandelt und monatlich an den SAGES zur Abrechnung weitergeleitet. Der SAGES multiplizierte die LDF-Punkte mit einem Faktor. Der Faktor ergab sich aus den jährlichen Gesamteinnahmen aller stationärer Mittel dividiert durch die Gesamtanzahl der stationär abgerechneten LDF-Punkte.

Jene LDF-Punkte, welche von der Tauernkliniken GmbH für den angegliederten Bereich nicht mit dem SAGES, sondern mit anderen inländischen oder ausländischen Versicherungsträgern oder mit den Patienten selbst bzw seinem privaten Versicherungsträger abzurechnen waren, wurden von der Tauernkliniken GmbH direkt mit dem jeweiligen Versicherungsträger abgerechnet.

Die Eurowerte pro LDF-Punkt für Fondspatienten, Gastpatienten aus dem Ausland, Patienten mit anderen inländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern waren unterschiedlich hoch. Die Verrechnung der Patientenleistungen mit dem SAGES, den inländischen und ausländischen Versicherungsträgern sowie Selbstzahlern erfolgte durch die Tauernkliniken GmbH korrekt mit dem jeweiligen Eurowert pro LDF-Punkt.

Den Eurowert pro LDF-Punkt, welchen die Tauernkliniken GmbH zur Verrechnung mit der Privatklinik Ritzensee GmbH für die Patienten im angegliederten Bereich heranzog, ermittelte die Tauernkliniken GmbH selbst.

Zur Ermittlung dieses Eurowerts pro LDF-Punkt addierte die Tauernkliniken GmbH zu ihrem Anteil aus den Einnahmen der stationären Mittel in den Jahren 2016 bis 2018 noch einen Teilbereich ihres Anteiles aus den Einnahmen des „Strukturbedarfes“ hinzu und dividierte diese Summe durch die von ihr erzielte Gesamtpunkteanzahl der LDF-Punkte. Ab dem Jahr 2019 zog die Tauernkliniken GmbH die gesamten Einnahmen aus dem Strukturbedarf (inklusive Vorweganteile) zur Ermittlung des Eurowertes pro LDF-Punkt heran. Diese Vorgehensweise war eine Entscheidung der Geschäftsführung. Das Heranziehen der gesamten Einnahmen aus dem Strukturbedarf begründete die Tauernkliniken GmbH ab dem Jahr 2019 damit, dass sowohl der Strukturbedarf als auch die Vorweganteile ein Teil des stationären Bereiches darstellen.

Die Tauernkliniken GmbH vergütete der Privatklinik Ritzensee GmbH die Unterbringung und Behandlung der Patienten im angegliederten Bereich. Die Vergütung war im Angliederungsvertrag festgelegt. Dieser sah vor, dass die Tauernkliniken GmbH den Eurowert pro LDF-Punkt minus eines Abschlages von 15 % der Privatklinik Ritzensee GmbH erstattete. Aus dem Angliederungsvertrag geht nicht hervor, welcher Basiswert pro LDF-Punkt für die Berechnung des Eurowertes heranzuziehen war.

Der LRH erhob, dass die Tauernkliniken GmbH für die Patientinnen der Gynäkologie einen Abschlag von 10 % verrechnete. Dieser 10%ige Abschlag war weder Bestandteil des Angliederungsvertrages noch Vertragsinhalt mit dem Arzt.

Die Tauernkliniken GmbH zog zur Verrechnung mit der Privatklinik Ritzensee GmbH den von ihr ermittelten Eurowert pro LDF-Punkt heran. Dieser Eurowert entsprach nicht dem Eurowert pro LDF-Punkt, welchen sie vom SAGES erhielt. Eine Ausnahme stellt das Jahr 2020 dar. Hier wurden die ausländischen Gastpatienten korrekt mit dem vom SAGES vorgegebenen Eurowert pro LDF-Punkt samt Abschlag abgerechnet.

Die nachstehende Tabelle zeigt den Eurowert pro LDF-Punkt, den die Tauernkliniken GmbH vom SAGES für die Fondspatienten erhielt. Dem wird der Eurowert pro LDF-Punkt, den die Privatklinik Ritzensee GmbH der Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich verrechnete, gegenübergestellt:

Tabelle 45: Gegenüberstellung Eurowert SAGES und verrechneter Eurowert pro LDF-Punkt in den Jahren 2016 bis 2020

Jahr	Eurowert pro LDF-Punkt von SAGES	ermittelter Eurowert pro LDF-Punkt von TK GmbH	abzüglich 15 % Abschlag lt. Angliederungsvertrag	abzüglich 10 % Abschlag Gyn-Patienten	abzüglich 20 % Honorar Arzt Gyn-Patienten (Rechnung von Arzt an TK GmbH)	Zwischen PKR und TK GmbH zur Verrechnung gelangter Eurobetrag pro LDF-Punkt
in Euro						
2016	0,74	0,88	0,1320	-	-	0,7480
2016	0,74	0,88	-	0,0880	0,1584	0,6336
2017	0,64	0,75	0,1125	-	-	0,6375
2017	0,64	0,75	-	0,0750	0,1350	0,5400
2018	0,66	0,73	0,1095	-	-	0,6205
2018	0,66	0,73	-	0,0730	0,1314	0,5256
2019	0,66	0,85	0,1275	-	-	*0,7250
2019	0,66	0,85	-	0,0850	0,1530	0,6120
2020	0,73	0,815	0,1223	-	-	0,6928
2020	0,73	0,815	-	0,0815	0,1467	0,5868

**Im Jahr 2019 hätte der zu verrechnende Eurowert pro LDF-Punkt 0,7225 betragen. Von der Privatklinik Ritzensee wurden aber wie aus der Tabelle ersichtlich 0,7250 Euro verrechnet.*

In der oben dargestellten Tabelle wurde der von der Tauernkliniken GmbH selbst ermittelte Eurowert pro Punkt um die Abschläge sowie das Arzthonorar verringert. Zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH gelangte der in der Tabelle in der letzten Spalte ausgewiesene Eurobetrag pro LDF-Punkt zur Verrechnung. Im Jahr 2019 hätte der zu verrechnende Eurowert pro LDF-Punkt 0,7225 betragen. Von der Privatklinik Ritzensee GmbH wurden aber wie aus der Tabelle ersichtlich *0,7250 Euro verrechnet. Die Differenz von 0,0025 Euro pro LDF-Punkt behält die Tauernkliniken GmbH ein.

Leistungen für Patienten mit anderen inländischen und ausländischen Versicherungsträgern sowie Selbstzahlern wurden der Tauernkliniken GmbH mit einem höheren Eurowert pro LDF-Punkt abgegolten. Die jeweiligen Eurowerte pro LDF-Punkt werden in den nachstehenden Tabellen dargestellt:

Tabelle 46: Eurowert pro LDF-Punkt für Patienten mit inländischen Versicherungsträgern sowie Selbstzahlern in den Jahren 2016 bis 2020

Eurowert pro LDF-Punkt für Patienten mit inländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern			
Jahr	Von TK GmbH mit anderen inländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern verrechneter Eurowert	Von PKR GmbH mit TK GmbH verrechneter Eurowert abzüglich 15%igem Abschlag	Weiterverrechnung des mit Versicherungs-trägern verrechneten Wertes
2016	1,31	0,7480	nein
2017	1,10	0,6375	nein
2018	1,04	0,6205	nein
2019	1,22	0,7250	nein
2020	1,25	0,6928	nein

Tabelle 47: Eurowert pro LDF-Punkt für Patienten mit ausländischen Versicherungsträgern in den Jahren 2016 bis 2020

Eurowert pro LDF-Punkt für Gastpatienten aus dem Ausland			
Jahr	Von TK GmbH mit ausländischen Versicherungsträgern verrechneter Eurowert	Von PKR GmbH mit TK GmbH verrechneter Eurowert abzüglich 15%igem Abschlag	Weiterverrechnung des mit Versicherungsträgern verrechneten Wertes
2016	1,49	0,7480	nein
2017	1,29	0,6375	nein
2018	1,28	0,6205	nein
2019	1,46	0,7250	nein
2020	1,39	1,1815	ja

Nur im Jahr 2020 erfolgte für ausländische Gastpatienten zwischen der Privatklinik GmbH und der Tauernkliniken GmbH die Patientenabrechnung mit dem korrekten Eurowert pro LDF-Punkt in Höhe von 1,1815 Euro (1,39 Euro minus 15 % Abschlag). In den Jahren 2016 bis 2019 kam der von der Tauernkliniken GmbH selbst ermittelte Eurowert pro LDF-Punkt abzüglich des Abschlages von 15 % zur Verrechnung.

Darüber hinaus rechnete die Tauernkliniken GmbH von 25 Selbstzahlern insgesamt neun Patienten über den jährlich mit den Versicherungsträgern vorgegebenen Pflegegebührentarif ab. Hier handelt es sich um Selbstzahler, deren Leistungen von privaten Versicherungsträgern mittels Pflegegebührentarif abgegolten wurden. Ob bei Selbstzahlern, die Leistungen mittels Eurowert pro LDF-Punkt oder über den Pflegegebührentarif abzurechnen waren, hing davon ab, ob der private Versicherungsträger mit der Tauernkliniken GmbH eine entsprechende Vereinbarung über die Abrechnung mittels

Pflegegebührentarif hatte. Die abgerechneten Pflegegebührentarife lagen in den Jahren 2016 bis 2020 zwischen 262,52 Euro und 269,13 Euro.

Der LRH erhob, dass diese neun Patienten in der Patientenabrechnung zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH nicht über den Pflegegebührentarif, sondern über die an den Patienten erbrachten Leistungen erzielten LDF-Punkte abgerechnet wurden. Diese Vorgehensweise war nicht aus dem Angliederungsvertrag ableitbar.

- (2) Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH den Strukturbedarf als auch die Vorweganteile in die Bemessungsgrundlage zur Eurowertberechnung pro LDF-Punkt miteinbezieht. Die Mittel aus dem Strukturbedarf sowie die Vorweganteile werden unter anderem deshalb gewährt, um die Aufrechterhaltung der regionalen Versorgung der beiden Standorte KH Mittersill und KH Zell am See sicherzustellen.

Der LRH hält fest, dass im Angliederungsvertrag keine näheren Angaben zur Ermittlung des Eurowertes pro LDF-Punkt festgelegt waren. Deshalb fordert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH den vom SAGES, von den in- und ausländischen Versicherungsträgern sowie von Selbstzahlern erhaltenen Eurobetrag aus den LDF-Punkten abzüglich des Abschlages von 15 % als Grundlage für die Abrechnung der Patienten des angegliederten Bereiches heranzieht. Die von der Tauernkliniken GmbH daraus erzielten Einnahmen sind abzüglich des vereinbarten Abschlages der Privatklinik Ritzensee GmbH zur Verfügung zu stellen. Gleiches gilt auch für die Abrechnung der Patienten nach Pflegegebührentarifen.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH für Patientinnen der Gynäkologie einen Abschlag von 10 % berechnete. Der Angliederungsvertrag sah einen einheitlichen Abschlag für alle Patienten von 15 % vor.

Der LRH kritisiert die schwer nachvollziehbare und fehleranfällige Patientenverrechnung im Innenverhältnis zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH.

Der LRH fordert wiederholt die Umsetzung eines wirksamen IKS.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass im Angliederungsvertrag nicht definiert sei, wie sich der zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH zu berechnende Punktwert bemisst. Nur das Mengengerüst (LDF-Punkte) sei geregelt. Die Berechnung des Tarifes basiere grundsätzlich auf einer vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegten Berechnungsmethodik. Diese sei intern verbindlich zur Umsetzung dokumentiert. Als Grundlage für die Punktwertberechnung habe das SAGES Budget gedient. In den Jahren 2016 bis 2020 seien weiters die SAGES Budgetmittel stationär „TB 100 ungewichtet“ und der Strukturbedarf ohne Vorweganteile in die Berechnung miteingeflossen. Ab dem Jahr 2019 seien auch die Vorweganteile in die Bemessungsgrundlage miteingeflossen. Die Tauernkliniken GmbH argumentierte, dass eine Miteinbeziehung der Vorweganteile deshalb erfolgte, da der angegliederte Bereich als Teil des Tauernklinikums zu sehen sei.*

Nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH in der Gegenäußerung läge der zur Abrechnung gelangte Tarif unter dem Punktwert des SAGES.

Abschließend führte die Tauernkliniken GmbH in ihrer Gegenäußerung aus, dass die Abrechnungsmethodik des angegliederten Bereiches im Zuge des Verrechnungsprojektes automatisiert und die Anregungen des LRH in das Projekt miteinfließen.

- (4) Der LRH hält seine Kritik in Bezug auf die Miteinbeziehung des Strukturbedarfs sowie ab dem Jahr 2019 auch der Vorweganteile, der unterschiedlichen Abschläge und der schwer nachvollziehbaren und fehleranfälligen Patientenverrechnung im Innenverhältnis zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH vollinhaltlich aufrecht.

5.6.2 Von der Tauernkliniken GmbH nicht weitergeleitete LDF-Punkte aus der Patientenabrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) Der LRH forderte von der Tauernkliniken GmbH für die Jahre 2016 bis 2020 sämtliche Rechnungen inklusive der Rechnungsbeilagen an, welche die Privatklinik Ritzensee GmbH für die Patienten im angegliederten Bereich an die Tauernkliniken GmbH stellte. Darüber hinaus forderte der LRH von der Tauernkliniken GmbH eine Aufstellung aller stationären Patienten an, die im angegliederten Bereich untergebracht waren und von der Tauernkliniken GmbH mit dem SAGES und anderen Versicherungsträgern abgerechnet wurden.

Beim Abgleich der von der Tauernkliniken GmbH übermittelten „Abrechnungsliste“ mit den von der Privatklinik Ritzensee GmbH an die Tauernkliniken GmbH gestellten Rechnungen wurden Abweichungen ersichtlich.

Für den LRH war dies nicht nachvollziehbar, da die Grundlage zur Erstellung der Rechnungsbeilage von der Privatklinik Ritzensee GmbH aufgrund einer monatlich von der Tauernkliniken GmbH übermittelten Patientenliste aus dem EDV-Programm Patidok erfolgte.

Der LRH machte die Tauernkliniken GmbH auf die festgestellten Unterschiede aufmerksam. Diese teilte dazu mit, dass diese „Abrechnungsliste“ aus der Jahresgesamttabelle aller Patienten erstellt wurde. Diese Jahresgesamttabelle wurde monatlich in der Tauernkliniken GmbH mit allen Daten (unter anderem Name des Patienten, Aufnahmezahl, Aufnahme und Entlassungsdatum, Belagstage, Fachabteilung, Klasse, LDF-Punkte) manuell befüllt. Durch die manuelle Übertragung der Daten kam es nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH zu Tippfehlern und Ziffernstrichen. In diesem Zusammenhang erhob der LRH, dass die gesamte Abrechnung für den angegliederten Bereich von einem Mitarbeiter der Tauernkliniken GmbH erstellt wurde. Ein Vier-Augen-Prinzip gab es nicht.

Anschließend übermittelte dieser Mitarbeiter der Tauernkliniken GmbH die erstellte Rechnungsbeilage an die Privatklinik Ritzensee GmbH. Die Privatklinik Ritzensee GmbH erstellte auf Basis dieser Unterlage die entsprechenden Rechnungen an die Tauernkliniken GmbH. Die Privatklinik Ritzensee GmbH fügte ihren Rechnungen die Aufstellungen der Tauernkliniken GmbH wieder als Rechnungsbeilage bei.

Der LRH verglich die von der Tauernkliniken GmbH mit dem SAGES und Versicherungsträgern korrekt abgerechneten LDF-Punkte mit jenen, die die Privatklinik Ritzensee GmbH der Tauernkliniken GmbH für den angegliederten Bereich in Rechnung stellte. Dieser Abgleich wird in der nachstehenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 48: LDF-Punkte für den angegliederten Bereich in den Jahren 2016 bis 2020

Aufenthalt	Von PKR GmbH in Rechnung gestellte LDF-Punkte	Von TK GmbH mit SAGES und anderen VT abgerechnete LDF-Punkte im angegliederten Bereich	Punktedifferenz
Jahr 2016			
nur agB	932.323	934.973	-2.650
Verlegungen	495.625	517.462	-21.837
Zwischensumme	1.427.948	1.452.435	-24.487
Jahr 2017			
nur agB	1.340.517	1.354.997	-14.480
Verlegungen	112.018	121.347	-9.329
Zwischensumme	1.452.535	1.476.344	-23.809
Jahr 2018			
nur agB	1.429.212	1.452.899	-23.687
Verlegungen	302.650	308.518	-5.868
Zwischensumme	1.731.862	1.761.417	-29.555
Jahr 2019			
nur agB	1.305.027	1.313.976	-8.949
Verlegungen	442.440	479.118	-36.678
Zwischensumme	1.747.467	1.793.094	-45.627
Jahr 2020			
nur agB	1.894.715	1.905.870	-11.155
Verlegungen	294.172	322.652	-28.480
Zwischensumme	2.188.887	2.228.522	-39.635
Gesamt	8.548.699	8.711.812	-163.113

Die Privatklinik Ritzensee GmbH stellte der Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt rund 8,5 Mio LDF-Punkte in Rechnung. Tatsächlich hat die Tauernkliniken GmbH mit dem SAGES und Versicherungsträgern für den angegliederten Bereich rund 8,7 Mio LDF-Punkte abgerechnet. Die Differenz von rund 0,2 Mio LDF-Punkte, welche einerseits durch Nachcodierungen von medizinischen Einzelleistungen oder andererseits durch die stichprobenartigen Prüfungen der gemeldeten LDF-Punkte durch den SAGES entstand, verblieben der Tauernkliniken GmbH. Die Tauernkliniken GmbH gab die im Nachhinein stattgefundenen Punkteveränderungen der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht bekannt. Deshalb erfolgte keine Rechnungslegung seitens der Privatklinik Ritzensee GmbH. Aufgrund dieser Vorgangsweise verblieben rund 0,2 Mio Punkte der Tauernkliniken GmbH.

Der LRH machte die Tauernkliniken GmbH auf die nicht weitergeleiteten LDF-Punkten aufmerksam. Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH teilte mit, dass der Tauernkliniken GmbH die jährlichen LDF-Punkteabweichungen bekannt waren. Er begründete die Nichtweiterleitung der Beträge aus den erreichten LDF-Punkte damit, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH von der schnellen monatlichen Abrechnung und Zahlung profitieren würde.

- (2) Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH mit dem SAGES und Versicherungsträgern in Summe mehr LDF-Punkte für den angegliederten Bereich abrechnete, als die Privatklinik Ritzensee GmbH dafür der Tauernkliniken GmbH in Rechnung stellte. Dem Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH war dieser Umstand laut eigener Mitteilung bekannt. Der LRH führt diesen Umstand unter anderem darauf zurück, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH gleichzeitig auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH war.

Der LRH kritisiert in diesem Zusammenhang die nicht korrekte Abrechnung für den angegliederten Bereich. Zudem fordert der LRH die Tauernkliniken GmbH auf, die Aufstellungen für die Patientenabrechnungen so zu gestalten, dass die Privatklinik Ritzensee in die Lage versetzt wird, daraus korrekte, nachvollziehbare und vollständige Rechnungen für die Patienten im angegliederten Bereich an die Tauernkliniken GmbH zu erstellen.

Der LRH fordert die Umsetzung eines wirksamen IKS (zB Vier-Augen-Prinzip).

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die historisch bedingte, teil manuelle Abrechnungsmethodik im angegliederten Bereich im Zuge des Verrechnungsprozesses automatisiert werde. Die Anregungen des LRH vor allem in Zusammenhang mit einem verbesserten IKS werden in das Projekt miteinfließen.*

5.6.3 Patientenverrechnung zwischen Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH

- (1) Die Tauernkliniken GmbH rechnete mit dem SAGES und den inländischen und ausländischen Versicherungsträgern sowie Selbstzahlern alle Leistungen der Patienten im angegliederten Bereich korrekt ab.

Der LRH erhob Abweichungen bei der Patientenverrechnung zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH. Diese Abweichungen stellen sich wie folgt dar:

Tabelle 49: Differenz aus den Einnahmen vom SAGES und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020

Berechnung nach SAGES Punktwert				Berechnung nach TK GmbH Punktwert mit Berücksichtigung des 15%igen Abschlags		
Jahr	LDF-Punkteanzahl	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Differenz in Euro
2016	1.273.959	0,74	942.730	0,7480	952.921	-10.192
2017	1.228.912	0,64	786.504	0,6375	783.431	3.072
2018	1.503.490	0,66	992.303	0,6205	932.916	59.388
2019	1.557.709	0,66	1.028.088	0,7250	1.129.339	-101.251
2020	2.027.797	0,73	1.480.292	0,6928	1.404.858	75.434
Gesamt	7.591.867		5.229.916		5.203.465	26.451

Die Tabelle zeigt einerseits die Beträge, welche die Tauernkliniken GmbH aufgrund der LDF-Punkte vom SAGES für die Leistungen im angegliederten Bereich (ohne Gynäkologie) erzielte, andererseits jene Beträge, welche die Tauernkliniken GmbH nach Abzug des 15%igen Abschlags an die Privatklinik Ritzensee GmbH aufgrund der Rechnungslegung beglich. Der Tauernkliniken GmbH verblieben aus der Patientenabrechnung mit dem SAGES ohne Gynäkologie im angegliederten Bereich rund 26.500 Euro.

Tabelle 50: Differenz aus den Einnahmen vom SAGES und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH für die Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020

Berechnung nach SAGES Punktwert					Berechnung nach TK GmbH Punktwert unter Berücksichtigung des 10 %igen Abschlags			
Jahr	LDF-Punkteanzahl	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	80 % an PKR in Euro	20 % an Arzt in Euro	Differenz in Euro
2016	140.769	0,74	104.169	0,7920	111.489	89.191	22.298	-7.320
2017	219.496	0,64	140.477	0,6750	148.160	118.528	29.632	-7.682
2018	224.667	0,66	148.280	0,6570	147.606	118.085	29.521	674
2019	177.369	0,66	117.064	0,7650	135.687	108.550	27.137	-18.624
2020	174.880	0,73	127.662	0,7380	129.061	103.249	25.812	-1.399
Gesamt	937.181		637.653		672.004	537.603	134.401	-34.351

Die Tauernkliniken GmbH hatte für die Gynäkologie im angegliederten Bereich in den Jahren 2016 bis 2020 Ausgaben in Höhe von rund 672.000 Euro. Davon erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH aufgrund der LDF-Punkte unter Berücksichtigung des Abschlages von 10 % rund 537.600 Euro. Die Tauernkliniken GmbH bezahlte dem behandelnden Arzt als Honorar rund 134.400 Euro. Den Gesamtausgaben in Höhe von rund 672.000 Euro standen Einnahmen vom SAGES in Höhe von rund 637.700 Euro gegenüber. In der Gynäkologie des angegliederten Bereiches erlitt die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 einen Verlust im Ausmaß von rund 34.400 Euro.

Tabelle 51: Differenz aus den Einnahmen ausländischer Versicherungsträger und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020

Jahr	Berechnung nach Punktwert ausländischer Versicherungsträger			Berechnung nach TK GmbH Punktwert unter Berücksichtigung des 15%igen Abschlages		
	LDF-Punkteanzahl	Eurowert pro Punkt	Betrag aus LDF Punkten in Euro	Eurowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Differenz in Euro
2016	15.918	1,4928	23.762	0,7480	11.907	11.856
2017	12.606	1,2875	16.230	0,6375	8.036	8.194
2018	25.519	1,2796	32.654	0,6205	15.835	16.820
2019	23.288	1,4553	33.891	0,7250	16.884	16.788
2020	19.941	1,3885	27.688	1,1815	23.560	4.187
Gesamt	97.272		134.226		76.222	58.004

Die erbrachten Leistungen an Gastpatienten aus dem Ausland wurden von der Tauernkliniken GmbH über den SAGES mit den ausländischen Versicherungsträgern abgerechnet. Die Tauernkliniken GmbH erhielt für den angegliederten Bereich Einnahmen aus den LDF-Punkten in der Höhe von rund 134.200 Euro. Die Ausgaben aus der LDF-Punkteabrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH unter Berücksichtigung des 15%igen Abschlages beliefen sich auf rund 76.200 Euro. Der Tauernkliniken GmbH verblieben für Patienten aus dem Ausland rund 58.000 Euro.

Tabelle 52: Differenz aus den Einnahmen inländischer Versicherungsträger und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH ohne Gynäkologie in den Jahren 2016 bis 2020

Verrechnung nach Punktwert andere inländische Versicherungsträger und Selbstzahler				Berechnung nach TK GmbH Punktwert unter Berücksichtigung des 15 %igen Abschlages		
Jahr	LDF-Punkteanzahl	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten in Euro	Differenz in Euro
2016	9.766	1,31	12.793	0,7480	7.305	5.488
2017	13.229	1,10	14.552	0,6375	8.433	6.119
2018	4.165	1,04	4.332	0,6205	2.584	1.747
2019	23.934	1,22	29.199	0,7250	17.352	11.847
2020	2.876	1,25	3.595	0,6928	1.992	1.603
Gesamt	53.970		64.471		37.667	26.805

Die Tauernkliniken GmbH erzielte aufgrund der Patientenabrechnung für den angegliederten Bereich mit den inländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern Einnahmen in der Höhe von rund 64.500 Euro. Die Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH unter Berücksichtigung des 15%igen Abschlages beliefen sich auf rund 37.700 Euro. Der Tauernkliniken GmbH verblieben für Patienten mit inländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern rund 26.800 Euro.

Tabelle 53: Differenz aus den Einnahmen von ausländischen Versicherungsträgern und Selbstzahlern in der Gynäkologie und den Ausgaben an die Privatklinik Ritzensee GmbH in den Jahren 2016 bis 2020

Berechnung nach Punktwert ausländischer Versicherungsträger im Bereich der Gynäkologie				Berechnung nach TK GmbH Punktwert unter Berücksichtigung des 10 %igen Abschlages				
Jahr	LDF-Punkteanzahl	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten (Einnahmen TK GmbH)	Euowert pro Punkt	Betrag aus LDF-Punkten	80 % an PKR	20 % an Arzt	Differenz
2016	2.433	1,49	3.625	0,7920	1.927	1.542	385	1.698
Gesamt	2.433		3.625		1.927	1.542	385	1.698

Die Einnahmen der Tauernkliniken GmbH aus der Patientenabrechnung mit ausländischen Versicherungsträgern in der Gynäkologie betragen rund 3.600 Euro. Von der Tauernkliniken GmbH wurden unter Berücksichtigung des 10%igen Abschlages rund 1.500 Euro an die Privatklinik Ritzensee GmbH bezahlt. Rund 400 Euro zahlte die Tauernkliniken GmbH als Honorar an einen Facharzt. Der Tauernkliniken GmbH verblieben rund 1.700 Euro.

Die Tauernkliniken GmbH rechnete aufgrund eines Vertrages mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs im geprüften Zeitraum insgesamt neun Patienten aufgrund eines Pflegegebührentarifs (Berechnung Pflagegetag multipliziert mit Pflegegebührentarif) ab. Für diese neun Patienten erhielt sie rund 20.100 Euro. Die Privatklinik Ritzensee GmbH stellte der Tauernkliniken GmbH für diese Patienten rund 20.700 Euro in Rechnung. Da die Tauernkliniken GmbH diese neun Patienten nicht mit dem Pflegegebührentarif, sondern mit dem von ihr verwendeten Eurowert pro LDF-Punkt abrechnete, kam es aufgrund dieser Abrechnung zu einer Differenz von 600 Euro zu Lasten der Tauernkliniken GmbH.

Die Tauernkliniken GmbH erhielt vom SAGES sowie den anderen inländischen und ausländischen Versicherungsträgern und den Selbstzahlern aufgrund der Patientenabrechnung im geprüften Zeitraum rund 6,1 Mio Euro. Die Privatklinik Ritzensee GmbH stellte für diese selben Patienten rund 5,9 Mio Euro aufgrund der Übermittlung der monatlichen Aufstellungen in Rechnung. Die Differenz von 0,2 Mio Euro konnte von der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht in Rechnung gestellt werden. Die 0,2 Mio Euro resultierten einerseits aus den nicht vorgenommenen Nachverrechnungen der Tauernkliniken GmbH mit der Privatklinik Ritzensee GmbH aufgrund von Punkteveränderungen. Andererseits rechnete die Tauernkliniken GmbH mit der Privatklinik Ritzensee GmbH einen anderen Eurowert pro LDF-Punkt ab, welchen die Tauernkliniken GmbH vom SAGES bzw anderen Versicherungsträgern für diese LDF-Punkte erhielt.

- (2) Der LRH hält fest, dass sich die Tauernkliniken GmbH den an die Privatklinik Ritzensee GmbH zu zahlenden Betrag aufgrund der Patientenabrechnung selbst errechnet und in einer monatlichen Aufstellung zusammenfasst. Von der Privatklinik Ritzensee GmbH wird dieser Aufstellung nur ein Deckblatt mit der bereits in der Aufstellung der Tauernkliniken GmbH ausgewiesenen Gesamtsumme vorangestellt. Dieser Prozess entspricht nicht dem Vier-Augen-Prinzip.

Der LRH fordert die Tauernkliniken GmbH auf, eine korrekte, vollständige und nachvollziehbare Patientenabrechnung im Innenverhältnis der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH zu gewährleisten. Zudem ist ein wirksames IKS zu etablieren.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass die Verrechnungsmethodik vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegt worden und intern verbindlich zur Umsetzung dokumentiert sei. Der Prozess der Abrechnung (mittels Mitarbeiter der Tauernkliniken GmbH) sei aus Sicht der Tauernkliniken GmbH zweckmäßig. Darüber hinaus sei immer ein 4-Augenprinzip vorgelegen. Es werde darauf hingewiesen, dass dieser historisch bedingte teils manuelle Abrechnungsprozess im angegliederten Bereich im Zuge des Verrechnungsprojektes automatisiert werde und die Anregungen des LRH dementsprechend in das Projekt miteinfließen werden.*
- (4) Der LRH weist erneut daraufhin, dass der Prozess der gesamten monatlichen Aufstellung der Patientenverrechnung zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH von einer Person der Tauernkliniken GmbH erstellt wurde. Das Voranstellen eines Deckblattes mit der von der Tauernkliniken GmbH übermittelten und berechneten Gesamtsumme durch eine Person der Privatklinik Ritzensee GmbH entspricht nicht dem Verständnis des LRH in Bezug auf ein übliches 4-Augen-Prinzip.

5.6.4 Verrechnung Anstaltsgebühr sowie Hausanteil aus dem Sonderklassehonorar für Patienten im angliederten Bereich

5.6.4.1 Anstaltsgebühr für Patienten der Sonderklasse

- (1) Der LRH erhob, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs im geprüften Zeitraum Sideletter abgeschlossen hat. Damit wurde die Höhe der Anstaltsgebühr (im Sideletter als Pflegegebühr bezeichnet) für jene Patienten der Sonderklasse vereinbart, welche vom Standort KH Zell am See in den angegliederten Bereich in die Privatklinik Ritzensee GmbH verlegt wurden.

Aufgrund dieser Sideletter erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH für Patienten im angegliederten Bereich höhere Anstaltsgebühren als die Tauernkliniken GmbH für die Patienten der Sonderklasse am Standort KH Zell am See. Die Differenz zwischen der Anstaltsgebühr für Patienten am Standort KH Zell am See und für Patienten im angegliederten Bereich lagen pro Patient zwischen 23,08 Euro im Jahr 2016 und 21,75 Euro im Jahr 2020. Der Zuschlag für ein Einzelzimmer in der Sonderklasse war am Standort KH Zell am See als auch im angegliederten Bereich gleich hoch.

Der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH beantwortete die Frage des LRH nach dem Grund für den Abschluss dieser Sideletter nicht.

Zu den von der Tauernkliniken GmbH vorgelegten Sidelettern erhob der LRH, dass die zuständigen Stellen in der Tauernkliniken GmbH über die im Sideletter für das Jahr 2016 vereinbarte Höhe nicht informiert waren. Denn in der Zeit vom 1. Jänner 2016 bis 30. April 2016 kam bei der Verrechnung nicht der im Sideletter ausgewiesene Betrag zur Anwendung.

Darüber hinaus erhob der LRH, dass es für das Jahr 2020 keinen eigenen Sideletter gab. Beim Abschluss des Sideletters für das Jahr 2021 mit Datum 1. Oktober 2020 wurde unter Punkt 1 angemerkt, dass "sämtliche Fälle des Jahres 2020 zu den Konditionen wie im Jahr 2019 verrechnet werden".

In der Tauernkliniken GmbH wurden für den geprüften Zeitraum die Rechnungen, welche von der Privatklinik Ritzensee GmbH für den Aufenthalt in der Sonderklasse gestellt wurden, angefordert. Die Tauernkliniken GmbH legte insgesamt 289 Rechnungen mit einem Gesamtbetrag von rund 357.500 Euro vor. Im geprüften Zeitraum befanden sich aber insgesamt 306 Patienten im angegliederten Bereich in der Sonderklasse. Das Fehlen der Rechnungen für 17 Patienten begründete die Tauernkliniken GmbH damit, dass beim Verrechnungsprozess ein manuell zu befüllendes Feld teilweise nicht befüllt wurde. Deshalb fehlten für 17 Patienten die Rechnungen für die Anstaltsgebühren. Dadurch konnte die Privatklinik Ritzensee GmbH insgesamt rund 17.400 Euro für den Aufenthalt von Patienten in der Sonderklasse der Tauernkliniken GmbH nicht in Rechnung stellen.

(2) Der LRH hält fest, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH Sideletter zum Direktverrechnungsvertrag mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs abschloss, der für den angegliederten Bereich höhere Anstaltsgebühren vorsah.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH die Frage nach der sachlichen Begründung für die Differenzierung zwischen dem angegliederten Bereich und den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See bis zum Abschluss der Prüfung nicht beantwortete. Der LRH hält fest, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH gleichzeitig auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH war.

Der LRH kritisiert außerdem die schlechte bzw nicht vorhandene Kommunikation zwischen der Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH und den zuständigen Stellen für die Patientenverrechnung. Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die zuständigen Stellen über den Abschluss von Verträgen durch den Geschäftsführer nicht informiert wurden.

Der LRH kritisiert, dass die Verrechnung der Anstaltsgebühren zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH sehr fehlerhaft sowie unvollständig war.

Der LRH fordert die Prozesse in der Tauernkliniken GmbH so zu gestalten, dass eine korrekte, nachvollziehbare und vollständige Abrechnung für den angegliederten Bereich gewährleistet werden kann. Hierbei ist auch ein wirksames IKS zu implementieren.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass es sich bei dem angesprochenen Sideletter um eine historisch vereinbarte Abrechnungsmodalität aus dem Jahr 2005 handle, welche zwischen dem ehemaligen Verwaltungsdirektor und dem VVÖ (Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs) vereinbart wurde. Diese Vereinbarung sah für die Transferfälle vom KH Zell am See in den angegliederten Bereich eine Pflegegebührrabgeltung für deren Aufenthalt in der Privatklinik Ritzensee GmbH vor. Die Argumentation des ehemaligen Verwaltungsdirektors für die höhere Abgeltung des Tarifs im Vergleich zum Tarif des KH Zell am See lautete auf Basis dessen Schriftverkehrs an den VVÖ wie folgt:*
- *„Grundsätzlich sei davon auszugehen, dass für die Privatklinik Ritzensee ein Anforderungsprofil (Qualitätskriterien) bestehe, das zu erfüllen war und sei, wogegen diese Kriterien für allgemein öffentliche Krankenanstalten im Bundesland nicht gelten. Dies drücke sich letztlich auch in einer entsprechenden Differenz bei der Anstaltsgebühr/Hausaufzahlung aus.*
 - *Die vom KH Zell am See in die Privatklinik Ritzensee transferierten Patienten konsumieren diese höherwertige Qualität bzw die daraus resultierenden Leistungen, egal ob sie dem angegliederten Bereich oder dem eigentlichen Privatklinikbereich zugeordnet seien.*

- *Dieselbe Leistung, die ein und demselben Haus für Patienten geboten werde, würde also unterschiedlich abgegolten werden. Gerade dies wäre aber eine Vorgehensweise, die zumindest dem Geiste der vom Verband der Versicherungsnehmer Österreichs vehement eingeforderten Meistbegünstigungsklausel widerspräche.“*

Deshalb sei mit Schreiben vom 21. Februar 2005 vom VVÖ an den ehemaligen Verwaltungsdirektor eine erhöhte Pflegegebühr für Transferfälle beim Aufenthalt in der Privatklinik Ritzensee GmbH festgelegt worden.

Nach Mitteilung der Tauernkliniken GmbH sei der Vertrag seitens der Tauernkliniken GmbH erst unmittelbar vor Übermittlung an die Patientenverrechnung gegengezeichnet worden.

Weiters seien in den Jahren 2016 bis 2017 irrtümlich in wenigen Fällen aufgrund des manuellen vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegten Abrechnungsprozesses Anstaltsgebühren zugunsten der Tauernkliniken GmbH nicht an die Privatklinik Ritzensee in Abrechnung gebracht worden. Der Prozess sei auf Basis des IKS im Jahr 2018 laufend verbessert worden, dass die Fehlerquote verringert wurde. Um zukünftige Fehlerquellen ausschließen zu können, werde im Zuge des Verrechnungsprojektes die Abrechnung für den angegliederten Bereich automatisiert.

- (4) Der LRH kritisiert neuerlich, dass der jetzige Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH trotz Aufforderung während der Prüfungshandlungen keine sachliche Begründung für die Differenzierung zwischen den Patienten des angegliederten Bereiches und den Patienten der Tauernkliniken GmbH an den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See vorlegte. Erst im Zuge der Gegenäußerung teilte die Tauernkliniken GmbH die Begründung für die Differenzierung mit. Der in der Gegenäußerung erwähnte Schriftverkehr wurde dem LRH trotz Anforderung während der Prüfung nicht vorgelegt.

Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die Tauernkliniken GmbH selbst eine Differenzierung ihrer Patienten der Sonderklasse des angegliederten Bereiches und der Standorte KH Mittersill und KH Zell am See vornimmt. Dies vor allem im Hinblick darauf, dass die Tauernkliniken GmbH stets festhielt und es sich auch aus dem Angliederungsvertrag entnehmen ließ, dass es sich bei den Patienten im angegliederten Bereich um Patienten der Tauernkliniken GmbH handelte.

Der LRH wiederholt seine Kritik betreffend der schlechten bzw nicht vorhandenen Kommunikation zwischen der Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH und den zuständigen Stellen der Patientenverrechnung. Nur so ist es für den LRH erklärbar, dass Tarifänderungen in der Patientenverrechnung nicht rechtzeitig übernommen wurden.

Der LRH stellt fest, dass der Prozess der Patientenverrechnung für den angegliederten Bereich von 2005 bis Ende 2017 keiner Evaluierung unterzogen wurde. Erst die Beanstandungen des LRH während der laufenden Prüfung zeigten die Schwachstellen in der Patientenverrechnung auf.

5.6.4.2 Hausanteil aus dem „Sonderklasse Honorar“

- (1) Für Patienten der Sonderklasse als auch für Selbstzahler der Sonderklasse rechnete die Tauernkliniken GmbH mit den jeweiligen privaten Versicherungen oder dem Selbstzahler neben der Anstaltsgebühr noch ein Honorar für ärztliche Leistungen ab. Die Tauernkliniken GmbH bezeichnete den Anteil des Honorars, welches von der Privatklinik Ritzensee GmbH der Tauernkliniken GmbH für den angegliederten Bereich in Rechnung gestellt wurde als „Hausanteil aus dem Sonderklasse-Honorar“.

Für die Verrechnung dieses Hausanteiles verwies die Tauernkliniken GmbH auf eine mündliche Vereinbarung mit der Privatklinik Ritzensee GmbH. Ergänzend dazu wurde eine schriftliche Prozessbeschreibung sowie eine Dokumentation von der damaligen Leitung der Patientenadministration aus dem Jahre 2015 vorgelegt.

Diese Prozessbeschreibung sowie die Dokumentation aus dem Jahr 2015 legte für die Verrechnung des Hausteiles folgendes fest: Bei Patienten mit Operationen wurde der ermittelte Hausanteil je zur Hälfte auf die Tauernkliniken GmbH und auf die Privatklinik Ritzensee GmbH aufgeteilt. Diese Aufteilung erfolgte unabhängig davon, ob der Patient am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich operiert wurde. In konservativen Fällen (ohne Operation) erfolgte die Aufteilung des Hausanteiles aliquot nach Tagen des Aufenthaltes am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich.

Die Privatklinik Ritzensee GmbH verrechnete der Tauernkliniken GmbH im geprüften Zeitraum als Hausanteil aus dem Sonderklasse-Honorar für die Patienten im angegliederten Bereich insgesamt rund 86.900 Euro. Der Betrag von 86.900 Euro für die

Privatklinik Ritzensee GmbH beinhaltet rund 33.900 Euro als Hälfteanteil für insgesamt 88 Operationen. Davon fanden 40 Operationen in der Tauernkliniken GmbH und 48 Operationen in der Privatklinik Ritzensee GmbH statt. Für die Unterbringung von konservativen Fällen erhielt die Privatklinik Ritzensee GmbH rund 53.000 Euro.

Der LRH weist darauf hin, dass von den 48 Operationen an Patienten der Sonderklasse im angegliederten Bereich insgesamt 35 Operationen von Belegärzten der Privatklinik Ritzensee GmbH durchgeführt wurden.

Darüber hinaus erhob der LRH, dass für zwei Patienten die Hausanteile aus dem Sonderklasse-Honorar von der Tauernkliniken GmbH in Gesamthöhe von 900 Euro nicht an die Privatklinik Ritzensee GmbH weitergeleitet wurden.

- (2) Der LRH kritisiert, dass der Hausanteil aus dem Sonderklasse-Honorar für Patienten im angegliederten Bereich nur aufgrund einer mündlichen Vereinbarung aus dem Jahre 2004 und einer Dokumentation abgerechnet wurde.

Der LRH fordert den Prozess so zu gestalten, dass eine korrekte, nachvollziehbare und vollständige Abrechnung für den angegliederten Bereich gewährleistet werden kann. Hierbei ist auch ein wirksames IKS zu implementieren.

- (3) *Die Tauernkliniken GmbH teilte in ihrer Gegenäußerung mit, dass sich diesbezüglich keine Regelung im Angliederungsvertrag finde und die Umsetzung historisch bedingt vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegt worden sei. Die Verrechnung erfolgte auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation.*

Die Tauernkliniken GmbH nehme jedoch die Anregungen des LRH auf und werde eine transparente schriftliche Vereinbarung erstellen und diese im Zuge des Verrechnungsprojektes mitaufnehmen.

- (4) Der LRH stellt fest, dass ein wirksames IKS nicht einer vertraglichen Regelung bedarf, sondern als Standardprozess in einer Organisationseinheit, wie der Tauernkliniken GmbH, einzurichten ist. Die gesetzliche Verpflichtung für die Geschäftsführung findet sich in § 22 Abs 1 GmbHG.

6. Allgemeine Informationen

6.1 Rechtsgrundlagen

(1) Es fanden unter anderem folgende Gesetze und Verordnungen des Bundes in der Berichtserstellung Berücksichtigung:

- Art 12 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) BGBl Nr. 1/1930 idgF
- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens BGBl. I Nr. 105/2008
- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit
- Finanzverfassungsgesetz 1948 (F-VG) idgF
- Finanzausgleichsgesetz 1997 BGBl Nr 201/1996 idgF
- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) BGBl Nr 1/1957 idgF
- Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz KA-AZG BGBl I Nr 8/1997) idgF
- Gesundheitsförderungsgesetz BGBl I Nr 51/1998 idgF
- Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998) BGBl I Nr 169/1998 idgF
- Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung BGBl I Nr 61/2010
- Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz BGBl I 26/2017
- Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung BGBl II Nr 745/1996 idgF
- Gesundheitsdokumentationsverordnung BGBl II Nr 25/2017 idgF
- Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankanstalten BGBl II Nr 638/2003 idgF
- Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 - ÄAO 2006) BGBl II Nr 286/2006

- Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplan 2017 (ÖSG VO 2018)

Weiters: Bundes-Zielsteuerungs-Vertrag für 2017 bis 2021

Die nachstehend wesentlichen Landesgesetze und Verordnungen flossen in den Bericht ein:

- Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 LGBL Nr 24/2000 idgF
- Salzburger Gesundheitsfondsgesetz-SAGES Gesetz LGBL Nr 90/2005 zuletzt geändert LGBL Nr 106/2013 idgF
- Salzburger Gesundheitsfondsgesetz 2016 LGBL Nr 121/2015 idgF
- Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 9. Oktober 2002, mit der die Prozentsätze für das Verhältnis des Finanzierungsbedarfes der öffentlichen Krankenanstalten festgelegt werden
- Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 23. Mai 2012, mit der der Salzburger Krankenanstalten und Großgeräteplan geändert wird LGBL Nr 90/2017 idgF
- Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 12. Mai 2005, mit welcher Richtlinien für die bauliche Gestaltung und Einrichtung von Krankenanstalten erlassen wurden LGBL Nr 40/2005 idgF
- Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH über die Verbindlicherklärung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Salzburg 2025
- Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017-2021
- Richtlinien die aufgrund des SAGES-G 2016 jährlich zu erlassen waren:
- Richtlinien über die Verwendung von Fondsmittel gemäß § 9,10,11 und 14 SAGES-G 2016
- Förderung von Investitionsvorhaben und Großgeräten gemäß 13 SAGES-G 2016

6.2 Österreichischer Strukturplan Gesundheit

6.2.1 Rechtsgrundlagen

- (1) Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit, die Art 15a B-VG Vereinbarung über die „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ sowie Zielsteuerung Gesundheit stellten neben der Verordnung der Gesundheitsplanungs-GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit 2017 die Rechtsgrundlagen dar.

6.2.2 Allgemeines

- (1) Der Bund und die Länder beschlossen gemäß Art 15a B-VG eine Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, dass der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) als zentrale Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung der österreichischen Gesundheitsstruktur festgelegt wurden. Die Vereinbarung umfasste das gesamte österreichische Gesundheitswesen im intra- und extramuralen Bereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich, soweit diese davon betroffen waren.

Der ÖSG war als österreichweit verbindlicher Rahmenplan anzuwenden und verpflichtete Bund, Länder und die Sozialversicherungsträger.

Inhalte des ÖSG waren unter anderem:

- Informationen zur aktuellen regionalen Versorgungssituation
- Grundsätze und Ziele der integrativen Versorgungsplanung
- quantitative und qualitative Planungsvorgaben und -grundlagen für eine bedarfsgerechte Bemessung der Versorgungskapazitäten und Leistungsvolumen
- Versorgungsmodelle für eine abgestufte bzw modulare Versorgung in ausgewählten Versorgungsbereichen
- Vorgaben von verbindlichen Mindestfallzahlen für ausgewählte medizinische Leistungen zur Sicherung der Behandlungsqualität sowie Mindestfallzahlen als Orientierungswerte für die Leistungsangebotsplanung

- Grundlagen für die Festlegung von Versorgungsaufträgen für die ambulante und stationäre Akutversorgung unabhängig von einer Zuordnung auf konkrete Anbieterstrukturen, Leistungsmatrizen, Aufgabenprofile und Qualitätskriterien
- Kriterien für die Bedarfserstellung und die Planung von Angeboten für multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung oder ambulante Fachversorgung
- Festlegung der bundesweit und je nach Bundesland erforderlichen Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte
- Standort - und Kapazitätsplanung von Großgeräten mit überregionaler Bedeutung
- Vorgaben für Aufbau, Inhalte, Struktur, Planungsmethoden, Darstellungsform und Planungshorizont der RSG in bundesweit einheitlicher Form

Der zum Zeitpunkt der Berichtsübergabe gültige Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) wurde von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2017 beschlossen. Er war in folgende drei Hauptkapitel eingeteilt:

- Planung
 - stationärer Bereich (akutstationärer und tagesklinischer Bereich)
 - ambulanter Bereich (intra- und extramuraler Bereich)
 - Rehabilitation
- Qualitätskriterien
 - stationärer Bereich (akutstationärer und tagesklinischer Bereich)
 - ambulanter Bereich (intra- und extramuraler Bereich)
 - Rehabilitation
- Großgeräteplan.

Die Planung umfasste auch die Versorgung außerhalb der zuvor genannten Bereiche. Es waren:

- die Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten, Wahltherapeuten und Sanatorien bei Erbringung von sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen
- der Sozialbereich, wenn dieser für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist, wie der Pflegebereich oder der psychosoziale Bereich

- das Rettungs- und Krankentransportwesen

miteinzubeziehen.

Nach dem ÖSG gab es in Österreich vier Versorgungszonen (West, Süd, Nord und Ost), die in weitere 32 Versorgungsregionen (VR) unterteilt wurden. Das Bundesland Salzburg befand sich in der Versorgungszone Nord und war in zwei Versorgungsregionen aufgeteilt, in die Versorgungsregion 51 (Salzburg Nord) und Versorgungsregion 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau).

Die Versorgungsregion 51 umfasste die politischen Bezirke Salzburg Stadt, Salzburg-Umgebung und Hallein mit den Krankenanstalten LKH Salzburg, CDK Salzburg, Landes-klinik Hallein, Krankenanstalt Oberndorf und der Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder.

In der Versorgungsregion 52 waren die politischen Bezirke St. Johann, Zell am See und Tamsweg mit den Krankenanstalten Landesklinik St. Veit, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Tauernkliniken GmbH mit den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See und die Landesklinik Tamsweg verortet.

6.3 Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG)

6.3.1 Rechtsgrundlagen

- (1) Der RSG war aufgrund der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu erstellen. Weitere rechtliche Grundlagen stellten das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit (G-ZG) die Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) und das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (SKAG) dar.

6.3.2 Allgemeines

- (1) Der RSG war entsprechend den Vorgaben des ÖSG bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und -richtwerten kontinuierlich weiter zu entwickeln, regelmäßig zu revidieren und zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz war insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen. Die jeweils aktuelle Fassung des

RSG war in geeigneter Weise kundzumachen und auf der Webseite des Landes zu veröffentlichen.

Die Schwerpunkte des RSG waren:

- Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich
- Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Fachversorgung
- Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und Bereinigung von Parallelstrukturen
- Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung inkl Definition von Versorgungsgebieten je Standort
- transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.

Der RSG bildete die inhaltliche Basis für eine einheitliche Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des intra- und extramuralen Bereiches in den beiden Versorgungsregionen 51 und 52. Durch Daten zur stationären Versorgung (zB Krankenhaushäufigkeit), zur ambulanten Versorgung (zB Versorgungsdichte) und aus dem Rehabilitationsbereich, sowie zur Alten- und Langzeitversorgung, konnte durch geeignete Abstimmung die Gesundheitsversorgung auf den regionalen Bedarf angepasst werden. Versorgungsaufträge wurden nicht mehr in Betten oder Fächerstrukturen, sondern auf Basis der zu erwartenden Leistungsmengen erteilt. Intra- und extramurale Versorgungsaufträge konnten somit an einem oder mehreren Standorten vergeben werden.

Grundlage für Versorgungsaufträge im ambulanten Bereich waren die österreichweit einheitlich definierten Aufgabenprofile und die Leistungsmatrix ambulant. Die Festlegung dieser Versorgungsaufträge erfolgte nur

- für die niedergelassenen Ärzte mit Kassenvertrag
- für selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag

- für Kassenambulatorien (kasseneigene selbständige Ambulatorien)
- für Spitalsambulanzen von Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenanstalten.

Niedergelassene Wahlärzte, selbständige Ambulatorien ohne Kassenvertrag und Sanatorien im ambulanten Bereich fanden keine Berücksichtigung.

6.4 Salzburger Gesundheitsfonds

6.4.1 Grundlagen und Aufbau

- (1) Im Gesetz über den Salzburger Gesundheitsfonds idgF waren neben den allgemeinen Bestimmungen, die Aufbringung und die Verwendung der Fondsmittel, die Organisation und die Zielsteuerung-Gesundheit geregelt.

Die Organe des SAGES bestanden aus der Geschäftsführung, der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission

Gemäß § 17 SAGES-G 2016 verfügte der Salzburger Gesundheitsfonds über folgende Organe:

- Geschäftsführung
- Gesundheitsplattform und
- Landes-Zielsteuerungskommission

6.4.2 Geschäftsführung

- (1) Die Geschäftsführung bestand aus einer Geschäftsführerin und weiteren Mitarbeitern. Diese hatten die Beschlüsse der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission umzusetzen und alle Aufgaben des Fonds wahrzunehmen. Weiters hatte die Geschäftsführung die Gesundheitsplattform und deren Koordinatoren bei der Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben zu unterstützen. Sie war an die Weisungen der Gesundheitsplattform und der Landeszielsteuerungskommission gebunden.

6.4.3 Gesundheitsplattform

- (1) Die Gesundheitsplattform bestand aus 20 stimmberechtigten Mitgliedern. Diese wurden unter anderem von der Salzburger Landesregierung, der Sozialversicherung, dem Bund, der Ärztekammer und dem Gemeindeverband entsendet.

Die Kommission umfasste noch ein Mitglied des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und ein Mitglied vom MTD-Austria¹ ohne Stimmrecht.

Im geprüften Zeitraum führte LHStv. Mag. Dr. Stöckl den Vorsitz der Gesundheitsplattform. Die Funktion des Vorsitzenden Stellvertreters nahm der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse wahr.

Gemäß § 17 Abs 2 SAGES-G 2016 hatte die Gesundheitsplattform noch zwei weitere Organe einzurichten.

Dies war die Kommission zur Beratung von Strukturveränderungen im Gesundheitswesen². Diese konnte ermächtigt werden, in Verwaltungsverfahren Stellungnahmen an Stelle und im Namen der Gesundheitsplattform abzugeben.

Beim zweiten Organ handelte es sich um die Kommission, die aus je zwei vom Land und von den Sozialversicherungsträgern entsandten Mitgliedern bestand. Die Kommission bereitete das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und die dazu notwendigen Festlegungen vor. Die Ausgestaltung dieser beiden Kommissionen traf die Gesundheitsplattform.

¹ Beim MTD-Austria handelte es sich um den Dachverband der gehobenen medizinischen-technischen Dienste Österreichs.

² Diese Kommission besteht jedenfalls aus je zwei Mitglieder des Landes Salzburgs und der Sozialversicherungsträger sowie aus je einem Mitglied aus der Ärztekammer für Salzburg und den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten.

Die Gesundheitsplattform hatte folgende Aufgaben:

- Die Beschlussfassung in Angelegenheiten der Krankenanstaltenfinanzierung und die Erlassung diesbezüglicher Richtlinien;
- die Beschlussfassung in Angelegenheiten der allgemeinen gesundheitspolitischen Belange und sonstigen Aufgaben, die gesetzlich der Gesundheitsplattform zugewiesen waren;
- die Erlassung von Bescheiden.

Darüber hinaus hatte die Gesundheitsplattform ihre Aufgaben zu evaluieren, sowie Informationen und Konsultationen im Hinblick auf die Ressourcenplanung im Pflegebereich und die Festlegung der Landes-Zielsteuerungskommission durchzuführen.

6.4.4 Landes-Zielsteuerungskommission

- (1) Die Landes-Zielsteuerungskommission bestand aus insgesamt elf stimmberechtigten Mitgliedern. Davon entsendeten die Landesregierung und die Sozialversicherungsträger jeweils fünf Mitglieder und ein Mitglied wurde vom Bund entsendet.

Darüber hinaus waren noch ein Mitglied des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und ein Mitglied vom MTD Austria als nicht stimmberechtigte Mitglieder Teil der Landes-Zielsteuerungskommission.

Die Landes-Zielsteuerungskommission hatte folgende Aufgaben:

- Die Beschlussfassungen in Angelegenheit der Zielsteuerung;
- die Beschlussfassungen in jenen Angelegenheiten, die ihr von der Gesundheitsplattform zusätzlich übertragen wurden;
- die Beschlussfassungen in Bezug auf solche Aufgaben, die gesetzlich der Landes-Zielsteuerungskommission übertragen wurden.

Zwei gleichberechtigte Koordinatoren³ unterstützten die Landes-Zielsteuerungskommission bei der Bewältigung ihrer Aufgaben.

6.4.5 Aufgaben des Salzburger Gesundheitsfonds

(1) Die Aufgaben des Salzburger Gesundheitsfonds untergliederten sich in vier Teilbereiche. Diese waren:

- Aufgaben im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung
- Aufgaben in Angelegenheiten allgemeiner gesundheitspolitischer Belange
- Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung und
- sonstige Aufgaben.

Die Aufgaben der **Krankenanstaltenfinanzierung** betrafen die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme. Weiters hatte der Salzburger Gesundheitsfonds die landesspezifische Ausformung des in Salzburg geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems, sowie die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Fondspatienten, wahrzunehmen.⁴

Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragspartnern hatte der Salzburger Gesundheitsfonds mitzuwirken um schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes bestand die Mitwirkung darin, eine einvernehmliche Vorgangsweise zu erzielen.

Die Aufgaben des Salzburger Gesundheitsfonds in **allgemein gesundheitspolitischen Belangen** umfassten unter anderem die

- (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung);
- die Festlegung von Grundsätzen der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

³ Ein Koordinator wird von der Landesregierung bestellt und ist ausschließlich dem von der Landesregierung bestimmten Vorsitzenden verantwortlich. Der zweite Koordinator wird von den gesetzlichen Krankenversicherungen bestellt.

⁴ § 3 Abs 1 Zif 2 SAGES-Gesetz 2016.

- die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie zB elektronische Gesundheitsakte, e-Card, Telehealth, Telecare);
- die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung.

Die Aufgaben in **Angelegenheit der Zielsteuerung** bezogen sich unter anderem auf die

- Beschlussfassung über das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
- die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag und dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- die Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und die Behandlung des Monitoringberichtes;
- die Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches;
- die Angelegenheiten des Regionalen Strukturplanes Gesundheit;
- die Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- die Umsetzung der Strategie zur Gesundheitsförderung.

Unter die **sonstigen Aufgaben** des Salzburger Gesundheitsfonds fielen unter anderem:

- die Abstimmung von Leistungen zwischen den Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes;
- die jährliche Erstellung des Voranschlags und Stellenplanes, sowie des jährlichen Jahresabschlusses des Salzburger Gesundheitsfonds;
- die Ausübung der Schiedsfunktion bei Auslegungsfragen des Salzburger Krankenanstaltenplanes oder an seine Stelle tretender Detailplanungen für den intramuralen Bereich;
- sonstige Aufgaben, die per Gesetz dem Salzburger Gesundheitsfonds übertragen wurden.

6.4.6 Aufbringung, Verteilung und Verwendung der Mittel des Salzburger Gesundheitsfonds

(1) Der Salzburger Gesundheitsfonds finanzierte sich gemäß den §§ 7 Abs 1 und 8 SAGES-G 2016 aus nachstehend angeführten Mitteln:

- Beiträge der Bundesgesundheitsagentur, der Träger der Sozialversicherung sowie der Länder und der Gemeinden;
- Finanzierungsanteile der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten am Betriebsabgang
- Beiträge der Träger der Sozialversicherung und des Landes aufgrund der Zielsteuerungsvereinbarung
- Kostenbeiträge für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter (Gastpatienten)
- Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozial-Beihilfengesetz (GSGB)
- Vermögenserträge oder allfällige sonstige Erträge
- allfällige sonstige Mittel.

Die folgende Tabelle zeigt die Mittelherkunft des SAGES in den Jahren 2016 bis 2018:

Tabelle 54: Mittelherkunft Salzburger Gesundheitsfonds

Mittelherkunft	2016	2017	2018
	in Mio Euro		
Beiträge der Sozialversicherung	334,0	350,1	363,0
Beiträge der Bundesgesundheitsagentur	23,7	24,2	25,5
Beiträge des Bundes aus Ertragsanteilen, des Landes und der Gemeinden sowie USt-Anteile Land und Gemeinden	204,1	212,6	219,2
Beiträge des Bundes aufgrund GSGB	39,9	46,9	48,3
Finanzierungsanteile der Rechtsträger	147,9	159,3	168,0
Erlöse aus Leistungen ausländischer Gastpatienten	30,3	27,5	27,6
Sonstige Einnahmen (ua Kostenbeiträge u. Kostenanteile der Patienten, Gesundheitsförderungsfonds, Reformpool)	8,8	9,4	9,3
Gesamt Fondsmittel	788,7	830,0	860,9

Gemäß § 7 Abs 1 SAGES-G 2016 wurden alle Mittel als Fondsmittel bezeichnet, unabhängig ob diese über das Konto des SAGES oder von Dritten an die Fondskrankenanstalten weitergeleitet wurden. Deshalb waren die Mittel von Dritten in den Rechenwerken des SAGES, sowohl als Ertrag und als Aufwand ausgewiesen. Die GSGB-Beihilfe, die Finanzierungsanteile der Rechtsträger sowie die Erlöse aus Leistungen ausländischer Gastpatienten, erhielten die Fondskrankenanstalten nicht direkt vom SAGES, sondern von jeweiligen Dritten. Der Vollständigkeit halber stellte der SAGES diese Mittel in der Gesamtaufstellung der SAGES-Mittel dar. Die „Sonstigen Einnahmen“ enthielten unter anderem die Kostenbeiträge und Kostenanteile der Patienten. Die Mittel flossen ebenfalls nicht über das Konto des SAGES, sondern direkt an die Fondskrankenanstalten. Die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds und des Reformpools kamen Projekten im Gesundheitsbereich zugute. Auch diese Mittel flossen nicht über das Konto des SAGES, sondern wurden ebenfalls nur in der Gesamtaufstellung der SAGES-Mittel dargestellt.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verwendung der Fondsmittel in den Jahren 2016 bis 2018:

Tabelle 55: Mittelverwendung Salzburger Gesundheitsfonds

Mittelverwendung	2016	2017	2018
	in Mio Euro		
Stationärleistungen	453,3	477,0	490,5
Ambulanz- und Nebenkosten	82,2	84,4	90,7
Verwaltungsaufwand***	0,9	0,9	0,9
Rückstellungen Strukturmittel** und Gesundheitsförderungsfonds**	0,1	0,1	2,1
Gesundheitsförderungsfonds**	1,8	2,1	1,3
Investitionen inkl Großgeräte	17,6	17,7	18,1
Zielsteuerungsmaßnahmen**	0,2	0,2	0
Strukturmittel**	8,0	8,0	7,7
Ausländische Gastpatienten*	30,3	27,5	27,6
Finanzierungsanteil Rechtsträger*	147,9	159,3	168,0
Beihilfe nach GSGB*	39,9	46,9	48,3
Kostenanteile und Kostenbeiträge Patienten*	6,6	5,9	5,7
Gesamtsumme Zuschüsse	788,8	830,0	860,9

* Hier handelte es sich um Mittel, welche die Fondskrankenanstalten von Dritten erhielten.

** Diese Mittel wurden für Projekte im Gesundheitsbereich verwendet.

*** Dabei handelte es sich um den Personal- und Sachaufwand im SAGES.

6.4.7 Förderungen durch den Salzburger Gesundheitsfonds

- (1) Der Salzburger Gesundheitsfonds war auf Grundlage der §§ 13 und 14 SAGES-G 2016 ermächtigt, Förderungen zu gewähren. Voraussetzung dafür war die Erlassung von Richtlinien durch die Gesundheitsplattform. In diesen wurden die näheren Förderbestimmungen festgelegt.

6.4.7.1 Förderungen von Investitionen und Großgeräten

- (1) Gemäß der von der Gesundheitsplattform erlassenen „**Richtlinie für Investitionsförderung**“, welche seit 1. Jänner 2016 in Kraft war, konnten die Fondskrankenanstalten Mittel für Investitionen und die Anschaffung von medizinischen Großgeräten beantragen. Gemäß dieser Richtlinie wurden Neu-, Zu- und Umbauten mit einem aktiven Anschaffungswert von über 1 Mio Euro gefördert. Für Krankenanstalten mit weniger als 200 Betten betrug die Wertgrenze 500.000 Euro. Die Förderung für medizinisch-technische Großgeräte⁵ erfolgte ohne betragliche Untergrenze der Anschaffungskosten⁶.

Seit 2016 betrug die Höhe der Förderung sowohl bei den Investitionen als auch bei den Großgeräten maximal 70 % des Anschaffungswertes.

6.4.7.2 Mittel für krankenhauserlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen

- (1) Als krankenhauserlastende Maßnahmen gelten nach § 14 Abs 3 SAGES-G 2016 Mittel, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Fondskrankenanstalten führen. Diese sind nur für Planungen, sowie für Gesundheitsprojekte, Gesundheitsmaßnahmen und Gesundheitseinrichtungen außerhalb der Fondskrankenanstalten zu verwenden. Die Höhe der jährlich zur Verfügung stehenden Mittel beschloss die Gesundheitsplattform. Zur Förderung der Maßnahmen erließ der SAGES entsprechende Richtlinien. Die Anträge wurden beim SAGES eingebracht und der Gesundheitsplattform zur Genehmigung vorgelegt.

Die geförderten Maßnahmen betrafen die Bereiche Gesundheitsvorsorge, ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen, Notarztversorgung, Hauskrankenpflege

⁵ Als förderbare Großgeräte gelten sämtliche in der jeweils gültigen Fassung des Anhangs J zum Handbuch der Dokumentation von Kostendaten in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten aufgelisteten Großgeräte.

⁶ Zu den Anschaffungskosten zählen auch Nebenkosten sowie nachträgliche Anschaffungskosten.

und -hilfe, Sozialmedizinische/Psychologische Beratung und Betreuung und Pflegeheime/-stationen (inkl Kurzzeitpflege).

Die nachstehende Tabelle zeigt den Einsatz der Mittel für krankenhauserlastende Maßnahmen im Bundesland Salzburg in den Jahren 2016 bis 2018 in Euro:

Tabelle 56: Zuschüsse für krankenhauserlastende Maßnahmen durch SAGES

Bereich der Gesundheitsversorgung	2016	2017	2018
Gesundheitsvorsorge	1.179.500	1.187.000	1.199.500
Ambulante Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen	515.100	518.300	858.100
Notarztversorgung	2.328.700	2.720.800	2.855.600
Hauskrankenpflege und Haushaltshilfe	1.618.600	1.233.700	1.459.400
Sozialmedizinische/psychosoziale Beratung und Betreuung	538.800	548.400	558.000
Pflegeheime/-stationen inklusive Kurzzeitpflege	1.716.400	1.741.100	1.793.400
Gesamt	7.897.100	7.949.300	8.724.000

6.4.7.3 Mittel für die Gesundheitsförderung

- (1) Darüber hinaus verwaltete der SAGES gemäß § 15 SAGES G 2016 zusätzlich ein Sondervermögen, welches zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Bundesland Salzburg eingesetzt wurde. Die Finanzierung erfolgte von den Sozialversicherungsträgern und dem Land Salzburg. Der Finanzierungsbeitrag des Landes richtete sich nach dem Anteil des Landes an der österreichischen Gesamtbevölkerung (§ 7 Abs 3 SAGES-G 2016); als Grundlage für die Berechnung wurden zwei Mio Euro herangezogen.

Einen großen Teil der Fördermittel erhielt der Verein „Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg“ (AVOS) für Ernährungs- und Bewegungsprogramme in Kindergärten und Schulen im gesamten Bundesland. Der größte Teil der Fördermittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds floss an Projekte der Sozialversicherungsträger, welchen allen in Salzburg versicherten Patienten offenstanden.

6.5 Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

6.5.1 Allgemeines

- (1) Die Abrechnung in den österreichischen Krankenanstalten basierte bis Ende 1996 nach dem "Pflegetagsvergütungssystem. Jeder stationäre Spitalsaufenthalt wurde nach der Anzahl der im Spital verbrachten Kalendertage abgegolten. Diese Abrechnung erfolgte unabhängig davon, welche Leistung der Patient erhalten hatte bzw woran der Patient erkrankt war.

Ab dem Jahr 1997 stellten die österreichischen Krankenanstalten großteils auf die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) um. Es handelte sich hier um ein den österreichischen Rahmenbedingungen angepasstes „Procedure- and Diagnosis-related Groups System“ (PDRG-System). Neben den Diagnosen stellten nun auch die Leistungen ein vorrangiges Kriterium für die Fallgruppenzuordnung dar. Es wurde eine bundeseinheitliche Diagnosedokumentation nach der International Classification of Diseases (ICD) der WHO, ein bundeseinheitlicher Leistungskatalog im stationären Bereich sowie eine detaillierte Kostenkalkulation der Fallpauschalen erstellt und eingeführt.

Zielsetzungen des LKF-Systems:

- höhere Kosten- und Leistungstransparenz;
- nachhaltige Eindämmung der Kostensteigerungsraten;
- Optimierung des Ressourceneinsatzes;
- den medizinischen Erfordernissen angepasste kürzere Belagsdauer und reduzierte Krankenhaushäufigkeit;
- Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen;
- Entlastung der Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtökonomisch gerechtfertigte Verlagerungen von Leistungen in den ambulanten Bereich;
- notwendige Strukturveränderungen (ua Akutbettenabbau) und
- österreichweit einheitliches, einfach zu administrierendes Instrumentarium für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen.

Im LKF-Modell wurden die stationären Aufenthalte auf Basis der in Fondskrankenanstalten erfassten Daten in leistungsorientierte Diagnosefallpauschalen (LDFs) gruppiert. Die erbrachten medizinischen Leistungen, die festgestellten Krankheiten bzw ICD-10-Diagnosen⁷, das Alter und die benötigten Abteilungen der Fondskrankenanstalten bestimmten im Wesentlichen die LDF's und das zu bezahlende pauschale Entgelt bzw die Fallpauschale in Punkten. Jede leistungsorientierte Diagnosefallpauschale (LDF) wies eine Belagsdauerober- und -untergrenze, den Belagsdauermittelwert und einen Wert für den minimalen Belagsdauerzuschlag aus. Die Fallpauschale setzte sich aus einer Tageskomponente und einer Leistungskomponente zusammen. Mit der Tageskomponente wurden jene Leistungen abgegolten, die täglich im Rahmen der Versorgung der Patienten anfielen, wie die ärztliche und pflegerische Betreuung. Mit der Leistungskomponente erfolgte die Abgeltung ausgewählter erbrachter medizinischer Leistungen. Diese waren von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer unabhängig. Der Pauschalwert war für alle Fondskrankenanstalten Österreichs je Fallgruppe gleich groß - unabhängig um welche Fondskrankenanstalt es sich handelte.

Das LKF-Modell stellte das Regelwerk (Leistungskatalog) zur bundesweit einheitlichen Bepunktung von stationären Krankenhausaufenthalten dar. Es umfasste den bundesweit einheitlichen LKF-Kernbereich, sowie den länderweise gestaltbaren LKF-Steuerungsbereich.

Der Kernbereich umfasste die konkreten Festlegungen zu allen leistungsorientierten Fallpauschalen wie Zuordnungskriterien, Belagsdauerfestlegungen, LDF-Punkte, Intensiv-Zusatzbepunktung, sowie zu sämtlichen Sonderbereichen (zB palliativmedizinische Einrichtungen) und Spezialfällen (zB tagesklinische Aufenthalte, BelagsdauerAusreißer).

Durch den landesspezifisch gestaltbaren LKF-Steuerungsbereich konnte auf besondere Versorgungsfunktionen bestimmter Krankenanstalten Rücksicht genommen werden. Als solche galten im Rahmen der LKF-Abrechnung:

- Zentralversorgung
- Schwerpunktversorgung
- Krankenanstalten mit speziellen fachlichen Versorgungsfunktionen

⁷ Dabei handelt es sich um eine internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, welche in der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung als Diagnosenklassifikation herangezogen wird.

- Krankenanstalten mit speziellen regionalen Versorgungsfunktionen

Für die Ausgestaltung des LKF-Modells war die Bundesgesundheitskommission (BGK) als Organ der Bundesgesundheitsagentur (BGA) zuständig. Zusätzlich war der LKF-Arbeitskreis eingerichtet, welcher sich mit der Wartung und der Weiterentwicklung des LKF-Modells beschäftigte. Er bereitete die jeweils geplanten Änderungen für das folgende Jahr auf. Die Krankenanstalten und deren Träger hatten die Möglichkeit Änderungen bzw. Ergänzungsvorschläge und damit den medizinischen Fortschritt miteinzubringen.

6.5.2 Finanzierung der Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg

- (1) Die folgende Tabelle zeigt die in den Fondskrankenanstalten in den Jahren 2016 bis 2018 abgerechneten LDF-Punkte für den stationären Bereich:

Tabelle 57: LDF-Punkte stationärer Bereich

Quelle: SAGES-Bericht 2018

Krankenanstalt	2016	2017	2018	Gesamtpunkte
Tauernkliniken GmbH	41.495.406	51.499.713	51.206.282	144.201.401
LKH Salzburg	211.372.341	248.576.742	255.653.333	715.602.416
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	74.501.145	90.992.020	91.594.627	257.087.792
CDK Salzburg	64.457.642	75.915.279	70.848.047	211.220.968
KH Barmherzige Brüder	37.182.748	44.270.240	45.623.583	127.076.571
KH Oberndorf	16.752.642	20.708.136	21.178.284	58.639.062
LK Hallein	13.346.224	17.988.704	17.094.598	48.429.526
LK Tamsweg	11.895.968	14.237.872	14.252.657	40.386.497
LK St. Veit	6.492.545	8.920.486	9.121.420	24.534.451
Gesamt	477.496.661	573.109.192	576.572.831	1.627.178.684

In den Jahren 2016 bis 2018 erhöhten sich die von den Fondskrankenanstalten abgerechneten LDF-Punkte im stationären Bereich von rund 477,5 Mio Punkte auf rund 576,6 Mio Punkte.

Der vom SAGES im Vorhinein ermittelte jährliche LDF-Punktewert lag im Jahr 2016 bei 0,74 Euro, im Jahr 2017 bei 0,64 Euro, in den Jahren 2018 und 2019 bei 0,66 Euro und im Jahr 2020 bei 0,73 Euro pro LDF-Punkt. Die Verringerung des LDF-Punktewertes von 2016 auf 2017 war auf eine vom Bund vorgegebene LDF-umstellungsbedingte Punkteausweitung um über 20 Prozent zurückzuführen.

Der tatsächlich jährliche LDF-Punktwert für die Abgeltung der stationären Leistungen ergab sich rückschauend im Folgejahr aus der Division aller für das Vorjahr im stationären Topf vorhandenen Mittel durch die Summe der angefallenen LDF-Punkte. Die rückschauende Berechnung dieses LDF-Punktwertes erfolgte erst im Folgejahr nach dem Bekanntsein der endgültigen Mittel, welche dem Fonds für das Vorjahr zur Verfügung standen (Ermittlung tatsächlicher LDF-Punktwert 2017 im Frühjahr/Sommer 2018).

Der vom SAGES im Vorhinein ermittelte LDF-Punktwert wich in den Jahren 2016 bis 2018 nicht von dem tatsächlich nachträglich ermittelten LDF-Punktwert ab.

Laut ÖSG hatte jede Fondskrankenanstalt ihre Abrechnung aufgrund der zugewiesenen Leistungsmatrix durchzuführen. Im Zeitraum 2016 bis 2018 erbrachten einzelne Fondskrankenanstalten Leistungen, die sie aufgrund der Vorgaben nicht hätten erbringen dürfen. Das führte zu einer Reduzierung von LDF-Punkten in diesen Fondskrankenanstalten.

Bis zum Jahr 2016 gab es spezielle Regelungen für Leistungen aus dem "Tagesklinischen Bereich". Tagesklinische Aufenthalte wurden so abgerechnet, als hätten diese einen Belagstag gedauert und wurden als Null-Tagesfälle bezeichnet. Im Jahr 2017 erfolgte eine Weiterentwicklung, es kam zur Umsetzung eines neuen Abrechnungsmodelles für den spitalsambulanten Bereich um Fehlanreize für stationäre Aufnahmen von Null- bzw Ein-Tagesaufenthalten zu vermeiden.

Jedes Bundesland entschied für sich, ob Null-Tagesaufenthalte der onkologischen Pharmakotherapie und Aufenthalte im halbstationären Bereich weiterhin über das LDF-Modell für den stationären Bereich oder bereits über das spitalsambulante Bepunktungsmodell abgerechnet wurden.

Das Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich bestand aus einem Mischsystem aus Pauschalen für Leistungen/Leistungsgruppen und Pauschalen für Kontakte, die zu einem ambulanten Besuch zusammengefasst wurden. Dieses seit 2017 vorliegende bundeseinheitliche Modell für den spitalsambulanten Bereich war ab 2019 in allen Bundesländern anzuwenden.

Im Bundesland Salzburg wurden die Null-Tagesaufenthalte mit einer tagesklinisch abrechenbaren Leistung, der Entlassungsart „Sterbefall“ oder „Transferierung“ (dh Aufnahme im Krankenhaus und am gleichen Tag Überstellung in ein anderes Krankenhaus) ab 2017 im stationären Bereich abgerechnet. Die Abrechnung aller anderen Null-Tagesaufenthalte erfolgte über das spitalsambulante Modell. Vereinzelt verbleibende Null-Tagesaufenthalte im stationären Bereich sollten dann die Ausnahmen darstellen und nur mehr mit einer reduzierten Punkteanzahl im stationären Bereich abgerechnet werden können.

6.6 Prüfung durch Prüfärzte des SAGES

- (1) Die Prüfärzte hatten die Aufgabe, die für die Eingabe der Diagnose- und Leistungsberichte verantwortlichen Ärzte in den Fondskrankenanstalten zu betreuen und zu beraten. Darüber hinaus wurden die dem SAGES übermittelten Diagnosen- und Leistungsberichte kontrolliert.

Bei Neuerungen und Änderungen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung wurden die Fondskrankenanstalten von den Prüfärzten beraten. Fragestellungen hinsichtlich der Anwendung von Vorschriften lösten die Prüfärzte vor Ort mit den zuständigen Mitarbeitern. Sie waren die Verbindungsstelle zwischen dem zuständigen Bundesministerium und den Fondskrankenanstalten. In regelmäßig stattfindenden Arbeitskreissitzungen im zuständigen Bundesministerium wurden LKF-Modell-Vorschriften und ÖSG-Vorgaben überarbeitet, neue Leistungen aufgenommen und bestehende Leistungen gestrichen

Im Bundesland standen dem SAGES zwei Prüfärzte für die neun Fondskrankenanstalten zur Verfügung.

Die von den Prüfärzten des SAGES durchgeführten Kontrollen erfolgten in mehreren Schritten.

Plausibilitätsprüfung:

Jeder Patient erhielt bei der Aufnahme in einer Fondskrankenanstalt eine Aufnahmezahl (AZ) und wurde dadurch anonym im EDV-Programm für die Abrechnung erfasst. Die für den Patienten erstellten Diagnosen und dadurch für ihn angefallenen Leistungen gab der in den Fondskrankenanstalten verantwortliche Mitarbeiter in das vom BM vorgegebene EDV-Programm ein. Durch die von der Software im Hintergrund durchgeführte

Plausibilitätsprüfung schienen grobe Eingabefehler bereits krankenhausintern durch Beanstandungen bzw Fehlermeldungen auf und waren von den verantwortlichen Mitarbeitern in den Fondskrankenanstalten zu korrigieren.

Alle in den Fondskrankenanstalten erfassten Datensätze wurden an den SAGES zur Abrechnung weitergeleitet. Die Übermittlung erfolgte für den stationären Bereich monatlich, für den ambulanten Bereich quartalsweise. Weiters war der gesamte Jahresdatensatz einmal jährlich an den SAGES zur Prüfung zu übermitteln. Dabei wurde von den Prüfärzten kontrolliert, ob die im Laufe des Jahres aufgetretenen Beanstandungen von den einzelnen Fondskrankenanstalten korrigiert und richtig in den Jahresdatensatz übernommen wurden.

Im SAGES erfolgte eine weitere systeminterne Plausibilitätsprüfung sowie eine Überprüfung der eingegebenen Leistungen hinsichtlich der ÖSG-Leistungsmatrix. Durch diese wurde überprüft, ob die Leistung dem Leistungsspektrum der Fondskrankenanstalt laut ÖSG entsprach. Bei Auftritt eines Fehlers, wurde geprüft, ob es sich um eine Ausnahmesituation (Notfall) handelte. Für diese Überprüfung forderten die Prüfärzte in den Fondskrankenanstalten die entsprechenden Arztbriefe und Operationsprotokolle an. Nur bei Notfällen erhielten die Fondskrankenanstalten die erbrachten Leistungen abgegolten.

Ergab die Plausibilitätsprüfung keine Übereinstimmung in Bezug auf Diagnose und Leistung, erfolgte vom EDV-Programm eine „Beanstandungs-Meldung“. Diese Meldungen traten unter anderem bei falscher Eingabe des Funktionscodes, falschem Gemeindecode, oder wenn Leistungen nicht zusammenpassten (zB für einen Mann wurde eine gynäkologische OP eingegeben) auf. Alle Beanstandungen wurden von den Prüfärzten kontrolliert. Dazu forderten sie zu den entsprechenden Fällen die Krankengeschichten an. Nach Kontrolle der jeweiligen Krankengeschichte (Patientenakt) übermittelten die Prüfärzte der Fondskrankenanstalt den Korrekturvorschlag. Dieser war von der Fondskrankenanstalt im Jahresdatensatz aufzunehmen. In begründeten Fällen akzeptierten sie die übermittelten Datensätze aufgrund einer berechtigten seltenen Diagnose.

Stichproben

In den Jahren 2016 bis 2018 wählten die Prüfärzte pro Monat von jeder Fondskrankenanstalt durchschnittlich 2,5 bis 3 % der übermittelten Datensätze mittels Zufallsprinzip aus. Für diese Datensätze wurden die Patientenakte angefordert und kontrolliert. Bei einer nicht korrekten Eingabe erhielten die Fondskrankenanstalten die Korrekturvorschläge rückübermittelt. Diese waren dann von der jeweiligen Fondskrankenanstalt in den Jahresdatensatz aufzunehmen.

Schwerpunktprüfungen

Weiters führten die Prüfärzte Schwerpunktprüfungen durch, welche Hauptdiagnosen, Intensivdaten sowie Spezialabfragen betrafen.

Bei der Prüfung von **Hauptdiagnosen** wurde die Eingabe der Diagnosen nach ICD-10 kontrolliert. Die Aufenthalte auf **Intensiveinheiten** (Intensivüberwachungseinheit oder Intensivbehandlungseinheit) fanden im LKF-System mit Zusatzpunkten besondere Berücksichtigung. Die Prüfärzte kontrollierten, ob die Fondskrankenanstalten die korrekte Stufe der Intensivbehandlung eingegeben hatten.

Bei den **Spezialabfragen** handelte es sich um Datensätze, die eine Auffälligkeit aufwiesen, wie beispielsweise die Häufung einer Leistung. Stimmte die Häufigkeit der Leistung nicht mit der Diagnose überein, forderten die Prüfärzte den Patientenakt bei der jeweiligen Fondskrankenanstalt zur weiteren Kontrolle an. Weiters überprüften sie Operationen, die eine chefärztliche Bewilligung erforderten. Alle im Datenfeld unter "Sonstige Diagnosen" angeführten Leistungen unterlagen ebenfalls einer Kontrolle.

6.7 Aufgaben der Wirtschaftsaufsicht des SAGES

6.7.1 Prüfung der Budgetentwürfe und der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten

- (1) Fondskrankenanstalten, die Mittel durch den SAGES erhielten, unterlagen der Wirtschaftsaufsicht. Deren Hauptaufgabe beim SAGES bestand darin, die von den einzelnen Fondskrankenanstalten vorzulegenden Budgetentwürfe und Rechnungsabschlüsse zu prüfen. Die Budgetentwürfe der Fondskrankenanstalten waren gemäß § 37 Abs 2 Salz-

burger Krankenanstaltengesetz 2000 bis zum 15. November für das Folgejahr vorzulegen. Die Rechnungsabschlüsse waren bis zum 31. März des Folgejahres der Wirtschaftsaufsicht zu übermitteln.

6.7.2 Ermittlung Betriebsabgang der Fondskrankenanstalten

- (1) Auf Grund der Art 15a B-VG-Vereinbarung über die „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ und § 8 Abs 9 SAGES-G 2016 wurde die Ermittlung des Betriebsabganges der Fondskrankenanstalten in einer Verordnung der Salzburger Landesregierung (Verordnung der Salzburger Landesregierung vom 26. Mai 1998 über die Berechnung des Betriebsabganges von Fondskrankenanstalten idgF) geregelt.

Nach dieser Verordnung waren

- Ausgaben für Erweiterungsanschaffungen,
- die von der Gesundheitsplattform festgelegten Ausgaben, falls die Krankenanstalt aus Verschulden des Rechtsträgers offenkundig im wesentlichen Ausmaß ihre Versorgungsaufgaben nicht erfüllt hatte,
- Rücklagen- und Rückstellungsbildungen und -auflösungen,
- Einnahmen aus Zuschüssen und Spenden für Erweiterungsanschaffungen,
- Zinserträge und Zinsaufwendungen

nicht zu berücksichtigen.

Im Gegenzug waren Pensionsbeiträge und -lasten sowie die betriebsnotwendigen Verwaltungskostenbeiträge zu berücksichtigen und Leistungen für anstaltsfremde Zwecke⁸ aufwandsneutral darzustellen.

⁸ Nicht medizinische Lieferungen nach Außen sollen kostendeckend verrechnet werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die vom SAGES ermittelten Betriebsabgänge der Salzburger Fondskrankenanstalten für die Jahre 2016 bis 2018:

Tabelle 58: Betriebsabgänge der einzelnen Fondskrankenanstalten

Krankenanstalt	2016	2017	2018
	in Euro		
Tauernkliniken GmbH	6.652.300	5.223.200	5.182.400
LKH Salzburg	86.867.300	94.310.000	95.357.400
CDK Salzburg	25.036.100	27.835.200	36.699.000
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	10.647.400	14.933.100	15.645.300
LK Tamsweg	5.774.800	4.842.300	4.259.200
LK Hallein	4.870.700	2.955.900	4.900.800
KH Barmherzigen Brüder	3.369.100	5.117.500	7.016.800
LK St. Veit	2.235.800	2.170.600	1.524.200
KH Oberndorf	1.816.700	1.226.500	1.597.700
Gesamt	147.270.200	158.614.300	172.182.800

Aus dem vom SAGES ermittelten Betriebsabgang jeder Fondskrankenanstalt wurde im Anschluss der sogenannte „8%ige Rechtsträgeranteil“ sowie der „zusätzliche Rechtsträgeranteil“ ermittelt.

Dieser „8%ige Rechtsträgeranteil“ wurde im Zuge der Umstellung der Finanzierung der Krankenanstalten im Jahr 1997 eingeführt. Die Bemessungsgrundlage für die Ermittlung dieses Anteils stellten die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten aus den Jahren 1994 und 1995 dar. Aus diesen Betriebsabgängen wurde der Durchschnitt ermittelt und daraus 8 % errechnet. Dieser Betrag wurde jährlich valorisiert und stellte den sogenannten „8 %igen Rechtsträgeranteil“ dar.

Die nachfolgende Tabelle zeigt beispielhaft für 2018 die Höhe der Betriebsabgänge aller Salzburger Fondskrankenanstalten aufgeteilt in „8%iger Rechtsträgeranteil“ und „zusätzlicher Rechtsträgeranteil“:

Tabelle 59: Aufteilung Betriebsabgang Fondskrankenanstalten 2018

Krankenanstalt	Betriebs- abgang	2018	
		8%iger Rechtsträgeranteil in Euro	zusätzlicher Rechtsträgeranteil
Tauernkliniken GmbH	5.182.400	628.000	4.554.400
LKH Salzburg	95.357.400	7.554.300	87.803.100
CDK Salzburg	36.699.000	2.265.400	34.433.600
Kardinal Schwarzenberg Klinikum	15.645.300	346.600	15.298.700
KH Barmherzige Brüder Salzburg	7.016.800	165.400	6.851.400
LK Hallein	4.900.800	382.900	4.517.900
LK Tamsweg	4.259.200	283.000	3.976.200
KH Oberndorf	1.597.700	181.700	1.416.000
LK St. Veit	1.524.200	89.800	1.434.400
Gesamt	172.182.800	11.897.100	160.285.700

Der 8 %ige Rechtsträgeranteil ist von den jeweiligen Rechtsträgern⁹ der einzelnen Fondskrankenanstalten selbst zu tragen. Der zusätzliche Rechtsträgeranteil wird zu unterschiedlichen Teilen zwischen den jeweiligen Rechtsträgern und dem Land Salzburg geteilt.

Durch die Rechtsträgerschaft des Landes über die LK Hallein, des LKH, der CDK, der LK St. Veit und der LK Tamsweg entfielen von den in der Tabelle dargestellten Betriebsabgängen im Jahr 2018 rund 142,7 Mio Euro auf das Land Salzburg. Die verbleibenden 17,6 Mio Euro teilten sich aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Vereinbarungen, wie den Abgangsdeckungsvertrag mit den Ordenskrankenanstalten (KH Barmherzige Brüder

⁹ LKH, CDK, Landesklinik St. Veit, Landesklinik Tamsweg und Landesklinik Hallein: Rechtsträger Land Salzburg; KA Oberndorf: Rechtsträger Stadtgemeinde Oberndorf; KH der Barmherzigen Brüder: Rechtsträger Konvent der Barmherzigen Brüder Salzburg; Kardinal-Schwarzenberg-Klinikum Rechtsträger: Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Vinzenz von Paul; Tauernkliniken GmbH: Rechtsträger Stadtgemeinde Zell am See

und Kardinal Schwarzenberg-Klinikum) sowie der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung zwischen der Tauernkliniken GmbH und dem Land Salzburg, das Land Salzburg mit den jeweiligen Rechtsträgern der Krankenanstalten.

Der Direktor des Landesrechnungshofes:

Mag. Ludwig F. Hillinger e.h.

7. Anhang

7.1 Gegenäußerung des Amtes der Salzburger Landesregierung

7.2 Gegenäußerung der Tauernkliniken GmbH



Herrn
Direktor des Landesrechnungshofes
Mag. Ludwig Hillinger
Nonnbergstiege 2
5010 Salzburg

Büro
Landesamtsdirektor

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)
20001-LRH/3097/6-2022

Datum
08.09.2022

Chiemseehof
Postfach 527 | 5010 Salzburg
Fax +43 662 8042-2643
buero-lad@salzburg.gv.at
Margarethe Schwab
Telefon +43 662 8042-2293

Betreff
Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Sonderprüfung "Tauernkliniken GmbH"; Stellungnahme

Bezug: 003-3/197/52-2022

Sehr geehrter Herr Direktor!

Zu den Feststellungen des Landesrechnungshofes zur Prüfung "Tauernkliniken GmbH" kann auf Grund der Ausführungen der Abteilungen 8 und 9 folgende Stellungnahme abgegeben werden:

Zu Kapitel 5.1:

Im Rahmen der Regierungsbeschlusserstellung (20011-RU/2018/318-2018 vom 19.12.2018) wurde einerseits von der Abteilung 8 gemeinsam mit dem SAGES eine Evaluierung hinsichtlich der Aufteilung der finanziellen Belastungen vorgenommen, andererseits wurde seitens der Tauernkliniken GmbH eine Finanzflussrechnung für den Zeitraum 2018 - 2022 erstellt und vorgelegt. Auf dieser Basis wurde die künftige Abgangstragung mittels Beschluss vom 19.12.2018 festgelegt.

Mit Übernahme der Agenden bzgl. Fondskrankenanstaltenfinanzierung durch das Beteiligungsreferat, wurde dieser Sachverhalt ebenfalls bereits geprüft. Das Beteiligungsreferat ist gleichlaufend zu der Feststellung des Landesrechnungshofes zu der Auffassung gelangt, dass es hier jedenfalls einer neuen Finanzierungsvereinbarung bedarf, um den internen Willen der Landesregierung auch nach außen formal richtig darzustellen. Aus diesem Grund ist eine Neufassung der Finanzierungsvereinbarung bereits in Arbeit. Da auch alle anderen diesbezüglichen Finanzierungsvereinbarungen mit den Fondskrankenanstalten erneuert und auf einen einheitlichen Standard gebracht werden sollen, ist die Umsetzung noch nicht abgeschlossen.

Zu Kapitel 5.2.1:

In den Feststellungen des Landesrechnungshofs wird angeführt, dass die Anstaltsordnung für den Bereich Krankenhaus Zell am See den gültigen Stand des Jahres 1999 wiedergibt.

Tatsächlich wurde die Anstaltsordnung für den Bereich A.ö. KH Zell am See mit Bescheid der Salzburger Landesregierung vom 18.10.1993, Zahl: 9/01-54.499/2-1993, genehmigt.

Zu Kapitel 5.2.2:

Von der Abteilung 9 wird dazu angemerkt, dass die Genehmigungsvoraussetzung des § 24 Abs 6 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 vorsieht, dass nur ein geeigneter Arzt als ärztlicher Leiter bzw. ärztlicher Leiter Stellvertreter genehmigt werden darf. Sonstige Genehmigungsvoraussetzungen lassen sich nicht dem § 24 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 entnehmen.

Zu Kapitel 5.4.2:

Es ist seitens der Abteilung 8 beabsichtigt, die seitens des Landesrechnungshofes ermittelte „Quersubventionierung“ iHv. 151.400 EUR aufgrund der Weiterverrechnung von Personalkosten in nicht tatsächlich angefallener Höhe bzw. den daraus ableitbaren erhöhten Landesteil mit künftigen Auszahlungen aufzurechnen und damit von der Tauernkliniken GmbH zurückzufordern.

Zu den Kapiteln 5.5.1 und 5.5.2:

Die Abteilung 9 führt hierzu aus: Im Angliederungsvertrag aus dem Jahr 2004 wurde vereinbart (und mit Bescheid vom 09.02.2004, Zahl: 9/01-41600/383-2004, sanitätsbehördlich genehmigt), dass 10 Betten aufgeteilt auf die Sonderfächer Unfallchirurgie und Innere Medizin (jeweils 2 Betten), Augenabteilung und Gynäkologie (jeweils 1 Bett) sowie Urologie (4 Betten) in der Privatklinik Ritzensee GmbH für Patienten des Krankenhauses Zell am See zur Behandlung genutzt werden können. Der Grund für die Vereinbarung war die damaligen Raumnot am Standort des A.ö. KH Zell am See.

Die Feststellungen des Landesrechnungshofes zeigen deutlich auf, dass die Vereinbarung im Prüfungszeitraum 2016 bis 2020 ua in folgenden Bereichen nicht eingehalten wurde:

Ein großer Teil der Belagstage im angegliederten Bereich wurde durch vertraglich nicht vereinbarte Sonderfächer (wie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und Allgemein- und Visceral-chirurgie) erzielt.

Aufgrund der fehlenden ICU (Intensivbehandlungseinheit) und IMCU (Überwachungseinheit) wurden im angegliederten Bereich 2017 bis 2019 100 nicht zulässige Operationen im Bereich des nicht genehmigten Sonderfaches CH vorgenommen und über den SAGES abgerechnet, obwohl diese nur am Standort Zell am See zulässig waren.

Darüber hinaus war der damalige Grund für die Vereinbarung - nämlich Platznot - an den beiden Standorten der Tauernkliniken GmbH im Prüfungszeitraum nicht gegeben.

Der angegliederte Bereich hatte 2018 bis 2020 nahezu Vollauslastung, obwohl an beiden Standorten Zell am See und Mittersill noch freie Kapazitäten vorhanden waren. Im Zeitraum von 2016 bis 2020 haben sich die tatsächlichen Belagstage des Krankenhauses Mittersill um ein Drittel reduziert. Es wurden jedoch weiterhin Patienten im angegliederten Bereich untergebracht, obwohl auch am Standort Zell am See unter Annahme einer Normalauslastung freie Kapazitäten vorhanden gewesen wären. Besonders deutlich wird dies am Beispiel Gynäkologie: Diese hatte in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von 35 %, trotzdem wurden Patienten im angegliederten Bereich untergebracht (Auslastung Gynäkologie hier 48 %).

Aus diesen Feststellungen des Landesrechnungshofes ergeht die Empfehlung, den Angliederungsvertrag sofort aufzulösen und nicht erst nach der Fertigstellung der Sanierung des Standortes Mittersill.

Zu Punkt 5.5.3.2:

Wie bei Punkt 5.4.2 ist beabsichtigt, die seitens des Landesrechnungshofes ermittelte „Quersubventionierung“ iHv. rd. 68.000 EUR aufgrund der nicht kostendeckenden Verrechnung in Zusammenhang mit AEMP-Leistungen bzw. den daraus ableitbaren erhöhten Landesteil mit künftigen Auszahlungen aufzurechnen und damit von der Tauernkliniken GmbH zurückzufordern.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung:
DDr. Sebastian Huber, MBA
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur oder des elektronischen Siegels finden Sie unter www.salzburg.gv.at/amtssignatur



Landesrechnungshof
zH Herrn Direktor Mag. Ludwig F. Hillinger
Nonnbergstiege 2
5020 Salzburg

Per E-Mail: ludwig.hillinger@salzburg.gv.at
landesrechnungshof@salzburg.gv.at

Zell am See, 21.09.2022

Zahl: 003-3/197/50-2022
Feststellungen zur Sonderprüfung "Tauernkliniken GmbH"
Gegenäußerung

Sehr geehrter Herr Direktor Hillinger,

wie anlässlich der Rechnungshofprüfung vorgesehen, dürfen wir Ihnen nachfolgend unsere Gegenäußerung zum schriftlichen Bericht des Landesrechnungshofes vom 10.08.2022 mit der im Betreff erwähnten Zahl übermitteln.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

Tauernkliniken GmbH
Geschäftsführung

Mag. Franz Öller MBA, MPH

EXECUTIVE SUMMARY

Der Landesrechnungshof hat seine Erhebungen im Rahmen der Sonderprüfung Tauernkliniken GmbH abgeschlossen. Der Bericht des Landesrechnungshofes enthält viele wertvolle Denkanstöße und Verbesserungsvorschläge, sowie – teilweise historisch bedingte – Kritikpunkte.

Die Geschäftsführung der Tauernkliniken legt nachfolgend dar, dass konstruktive Verbesserungsvorschläge bereits umgesetzt wurden bzw. noch werden.

Die Kollegiale Führung des Tauernklinikums arbeitet kontinuierlich an der optimalen Adaptierung der Strukturen bzw. Verbesserung zur Gesundheitsversorgung in der Region.

Bevor auf die einzelnen Kritikpunkte des LRH im Einzelnen eingegangen wird, werden die Gegenäußerungen zu den wesentlichen Kritikpunkten des LRH Berichts seitens der Tauernkliniken GmbH aus medizinischer Sicht (I.) aus rechtlichen und gesundheitsökonomischen Aspekten (II.), sowie aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten (III.) zusammenfassend dargestellt.

INHALTSVERZEICHNIS Gegenäußerung Tauernkliniken GmbH

I. Zusammenfassung Gegenäußerung nach medizinischen Aspekten (Gesundheitsversorgung Bezirk Zell am See)	4
II. Zusammenfassung Gegenäußerung aus rechtlichen und gesundheitsökonomischen Aspekten	7
III. Zusammenfassung Gegenäußerung aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten	9
IV. Gegenäußerung zu den einzelnen Kritikpunkten des LRH	13
3.1.2 Gewährleistung der Erreichbarkeit.....	13
3.1.4 Stationäre Betten der Tauernkliniken GmbH.....	13
3.1.7.1 Magnetresonanztomograph (MRT)	16
3.1.7.2 CT-Gerät am Standort KH Zell am See.....	16
3.1.7.3 Nutzung des CT-Geräts der Digitalen Diagnostik durch den Standort KH Zell am See.....	18
3.1.7.4 CT-Gerät am Standort KH Mittersill.....	19
3.1.8.1 Entwicklung Fachabteilungen am Standort KH Mittersill	20
3.1.8.2 Geschäftsführung	21
3.1.8.3 OP-Räumlichkeiten.....	22
3.1.8.4 Einschränkung der 24-Stunden-Versorgung	23
3.1.8.5 Laborleistungen am Standort KH Mittersill	23
3.1.8.6 Patiententransporte	25
3.1.8.7 Instrumentenaufbereitung (AEMP-Leistungen)	25
5.1 Allgemeines Tauernkliniken GmbH Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung ...	26
5.2.1 Anstaltsordnung.....	26
5.2.2 Ärztlicher Leiter Tauernkliniken GmbH.....	28
5.2.3 Hygienebeauftragter Arzt.....	30
5.3 Belagstage Tauernkliniken GmbH	32
5.4.1 Bedienstete Tauernkliniken GmbH	36
5.4.2 Personal Dialysestation	36
5.4.3.1 Sondervereinbarung Facharzt für Orthopädie und Traumatologie.....	38
5.4.3.2 Sondervereinbarung mit einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe....	40
5.5.1 Angliederungsvertrag KH Zell am See und Privatklinik Ritzensee GmbH	42
5.5.2.1 Patienten im angegliederten Bereich und im Privatbereich der Privatklinik Ritzensee	42
5.5.2.2 Patiententransporte zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich.....	43
5.5.2.3 LDF-Punkte und Belagstage angegliederter Bereich	44

5.5.2.5 Operationen im angegliederten Bereich.....	46
5.5.2.6 Nicht zulässige Operationen in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie im angegliederten Bereich.....	48
5.5.3.1 Personal	49
5.5.3.2 Gebrauchs-, Verbrauchsmaterial, AEMP- und Apothekenleistungen	51
5.6.1 LDF- Punktwerte der Tauernkliniken GmbH.....	54
5.6.2 Von der Tauernkliniken GmbH nicht weitergeleitete LDF-Punkte aus Patientenabrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH	56
5.6.3 Patientenverrechnung zwischen Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH	57
5.6.4.1 Anstaltsgebühr für Patienten der Sonderklasse	58
5.6.4.2 Hausanteil aus dem „Sonderklasse Honorar“	60

I. Zusammenfassung Gegenäußerung nach medizinischen Aspekten (Gesundheitsversorgung Bezirk Zell am See)

Richtigerweise nimmt der Rechnungshofbericht auch Stellung zu den gesetzlichen Voraussetzungen der regionalen Gesundheitsversorgung. Die Vorgaben im RSG Salzburg basieren und nehmen Bezug auf die Vorgaben des ÖSG in den verschiedenen Fassungen. In diesem ist klar geregelt, innerhalb welcher Zeitspanne bei welchen speziellen Krankheitsbildern ein Krankenhaus erreichbar sein muss. Außerdem nimmt der ÖSG zur möglichen Bettenanzahl auf 1000 Einwohner für die verschiedenen Fachbereiche Stellung. Er gibt eine klare Minimal- und Maximal-Bettenmesszahlgröße auf 1000 Einwohner an. Der Rechnungshof stellt dazu fest, dass diese Bettenmesszahlgröße für das Einzugsgebiet Pinzgau (grob 80.000 Einwohner) eingehalten wird. Wenngleich der Rechnungshof auf diese Zusammenhänge verweist und zu bedenken gibt, dass damit die touristischen Mehrbelastungen nicht abgedeckt sind, muss dennoch massiv hervorgehoben werden, dass sich die Bevölkerungszahl tourismusbedingt für sechs Monate im Jahr bei gleichbleibender Bettenanzahl verdoppelt. Diese Verdoppelung der Bevölkerungsanzahl über sechs Monate trifft umso härter, da die im Pinzgau in diesen sechs Monaten zusätzlich anwesenden Menschen einen deutlich höheren medizinischen Versorgungsbedarf aufweisen, als die Restbevölkerung. Die Unfallhäufigkeit als Beispiel und die damit zusammenhängende Versorgungsintensität steigt in diesen Monaten um den Faktor 10. Betroffen ist jedoch nicht nur die Abteilung Ortho/Trauma sondern auch Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, etc.

Daraus abgeleitet ergeben sich zwei Möglichkeiten des Umgangs mit Patienten bei saisonal eingeschränkter Bettenkapazität:

- a) Erforderliche, nicht jedoch lebenserhaltende Operationen, die auch in den nächsten Tagen oder andernorts durchgeführt werden können (die Patienten werden primär versorgt und zur Operation in ihr Heimatkrankenhaus geschickt).
- b) Bereitstellung einer OP- und Bettenkapazität für elektive Eingriffe in diesem Zeitraum, um Notfallkapazitäten freizuhalten.

Das Tauernklinikum hat sich der Kombination beider Varianten bedient, um den saisonalen Ansturm der Patienten abarbeiten zu können. Dies war einer der wesentlichen Gründe, Betten in der Privatklinik Ritzensee bereitzustellen, um Kapazitäten in Zell am See freizuhalten. Auch wenn die Bereitstellung andere Fächer und nicht die Unfallchirurgie betroffen haben, konnte durch Umschichtung der Betten in Zell am See immer wieder die prekäre Situation, für Patienten (welcher Fachrichtung auch immer) kein Bett mehr zur Verfügung zu haben, abgewendet werden.

Ungeachtet dessen ist darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Traumatologie in Zell am See aufgrund des beschriebenen Engpasses erheblich weniger unfallchirurgische Akuteingriffe durchgeführt wurden, als in den umliegenden vergleichbaren Krankenhäusern (mit allerdings deutlich höherem Einzugsgebiet für Zell am See). Mit der Neubesetzung des Abteilungsleiters für Ortho/Trauma ist davon ausgehen, dass die Anzahl der unfallchirurgischen Akuteingriffe auch in der Region massiv steigen werden.

Ebenso wie die Bettenmessziffer, ist im ÖSG auch die Erreichbarkeit in Minuten für die verschiedenen Krankheitsbilder festgelegt. Festzuhalten ist, dass das Tauernklinikum mit den Standorten Zell am See und Mittersill die geforderten Vorgaben der Akutversorgung in allen Fällen erfüllt, seit langem jedoch schon für spezielle und eben auch nicht selten auftretende Krankheitsbilder wie Herzinfarkt oder Schlaganfallgeschehen diese PatientInnen (auch von Zell am See) für die akute Spezialversorgung nach Schwarzach respektive Salzburg weitertransferieren muss. Dies widerspricht eigentlich dem Sinn des ÖSG, würde jedoch bedeuten, dass eine kardiologische wie auch neurologische Intensivbehandlungseinheit mit entsprechender radiologischer Interventionsmöglichkeit in Zell am See situiert sein müsste.

Die Erreichbarkeit eines onkologischen oder strahlentherapeutischen Zentrums im ÖSG ist mit 90 Minuten angegeben. Inwiefern diese Zahl tatsächlich einem Realcheck Stand hält, wäre zu überprüfen. Bedenkt man, dass gerade onkologische PatientInnen – die sich einerseits in extrem schlechtem Allgemeinzustand befinden und es sich dabei andererseits eher um ältere und hoch vulnerable Personen handelt – eine Chemo- oder Strahlentherapie erhalten sollen oder erhalten haben, so mutet es fast wie physische und psychische Folter an, solche Menschen täglich mit Rettung oder Taxi eineinhalb bis zwei Stunden zur Behandlung zu transportieren. Zusätzlich haben diese PatientInnen vor oder während der Behandlung noch einige Stunden zu warten. Die viel zitierte, von medizinischen Gremien und dem Ministerium vorgegebene Qualitätssicherung einer Therapie ist hier wohl eher zynisch gemeint. Sieht man von der Möglichkeit ab, dass für diese PatientInnen täglich ein Auto hin und retour fährt, ist – so tatsächlich 90 Minuten als Erreichbarkeit bleiben sollen – der gesamte Oberpinzgau betroffen und von der Erreichbarkeit ausgenommen.

Mit Bescheid vom 09.02.2004, mit dem seitens des Landes Salzburg der Angliederungsvertrag zwischen dem Krankenhaus Zell am See und der Privatklinik Ritzensee Rechtsgültigkeit erhielt, wurde festgehalten, dass dem Krankenhaus Zell am See eine Bettenhöchstzahl von 281 Betten zugestanden wird. Da diese Anzahl jedoch auch Notbetten beinhaltet und diese aus hygienischen und sicherheitstechnischen Gründen nicht mehr aufgestellt werden durften, fehlten anfänglich zumindest zehn Betten für den Vollbetrieb (gemessen an der nicht-tourismusbedingten Bevölkerungszahl). Diese Betten wurden im Angliederungsvertrag in Ritzensee im angegliederten Bereich dem Krankenhaus Zell am See zugeordnet. Dies auch mit der Maßgabe, dass bei allfälliger weiterer Bettenreduktion in Zell am See diese Anzahl von 10 Betten bis auf 24 erhöht werden kann. Tatsächlich hat sich die Bettenanzahl im Tauernklinikum Zell am See im Zeitraum 2004 bis zur Zusammenlegung der Häuser Zell am See und Mittersill zu einer Krankenanstalt im Jahr 2016, von 281 auf 253 reduziert. Im Jahr 2016 werden am Standort Mittersill 110 Betten, am Standort Zell am See 253 Betten ausgewiesen. Wenn der Landesrechnungshof kritisiert, dass in der Privatklinik Ritzensee im angegliederten Bereich in manchen Jahren eine durchschnittliche Überauslastung bestanden hat, so bezieht sich dies ausschließlich auf die 10 Betten.

Tatsächlich hätten jedoch auch 24 Betten für den ausgegliederten Bereich herangezogen werden können. Dass die im angegliederten Bereich verorteten Betten größtenteils von der HNO bzw. Allgemeinchirurgie belegt wurden, hat einen einfachen pragmatischen Zugang:

es ist nicht sinnvoll, dass aus jedem Fachbereich ein Facharzt für ein oder wenige Betten zur Visite nach Ritzensee fährt. Diese Visiten sollten geblockt in Fächern durchgeführt werden. Dafür hat sich die HNO mit dem kompletten konservativen Spektrum angeboten. Mit einem in Saalfelden wohnhaften Facharzt für HNO wurde vereinbart, dass dieser regelmäßig zu Beginn seiner Arbeitstätigkeit in Saalfelden beginnt und dort Visite macht. Im Bereich der Allgemein Chirurgie wurde ebenso für all die Jahre geregelt, dass der Leiter der Allgemein Chirurgie (zugleich ärztlicher Leiter) nach Ende seiner täglichen Dienstzeit im Tauern Klinikum, die Visitentätigkeit in der Privatklinik Ritzensee übernimmt und die Patienten dort betreut.

Um einen reibungslosen operativen Ablauf in Zell am See gewährleisten zu können, wurde die operative Tätigkeit im angegliederten Bereich derart geregelt, dass Operationen im Ausmaß von zumindest einem OP-Tag (zwei OP-Halbtage) ausgegliedert werden müssen. Um eine bessere Planungssicherheit zu erreichen, wurde vereinbart, dass wöchentlich ein OP-Halbtage einerseits mit gut planbaren Operationen im gynäkologischen Bereich, sowie ein OP-Halbtage für gut planbare und gut standardisierte Operationen im allgemein- oder viszeralchirurgischen Bereich zugeteilt wird.

Damit wurde die operative Kapazität in Zell am See wöchentlich um einen OP entlastet. Dies musste vor allem über die nicht-saisonale Zeit hinaus geschehen, um den MitarbeiterInnen in Zell am See die Möglichkeit zu geben, auch ihre notwendigen Urlaube und Freizeiten konsumieren zu können.

II. Zusammenfassung Gegenäußerung aus rechtlichen und gesundheitsökonomischen Aspekten

Die Zusammenlegung der beiden Krankenanstalten in Mittersill und Zell am See zu einer Krankenanstalt, der Tauernkliniken (TK) mit zwei Standorten, erfolgte im Jahr 2016 in dem Bestreben, die beiden Krankenanstaltenstandorte, die jeder für sich sowohl ökonomisch als auch aus dem Gesichtspunkt der medizinischen Strukturqualität zu klein waren, durch Schaffung entsprechender Synergien in ihrer Existenz abzusichern. Die besondere Herausforderung dieses Projekts - sowohl in Bezug auf die Planung als auch in Bezug auf den Betrieb - dieser Mehrstandorte Krankenanstalt besteht darin, dass in der Region, die medizinisch versorgt werden soll, die Anzahl der zu versorgenden Personen saisonal massiv schwankt. In der Hochsaison, das ist im Oberpinzgau praktisch die Schisaison von Anfang Dezember bis längstens Ostern, ist in dieser Region wegen der zahlreichen Touristen und nur in der Hochsaison dort lebenden Mitarbeiter ein Vielfaches der Wohnbevölkerung zu versorgen. Die vorhandenen Strukturen werden daher im Jahresverlauf äußerst ungleichmäßig genützt. Trotzdem soll der Wohnbevölkerung insbesondere im dünn besiedelten Gebiet Oberpinzgau auch außerhalb der Saison eine Basisversorgung durch eine entsprechende Krankenanstaltenstruktur geboten werden.

Um den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit (wobei letztere vor allem unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung der medizinischen Strukturqualität zu beurteilen ist, beim Betrieb diese Krankenanstalten) entsprechen zu können, ist es daher unabdingbar, dass die Führung der Krankenanstalt flexibel auf die besonderen Herausforderungen dieser Standorte reagieren kann. Dies ist in den letzten Jahren geschehen: es konnte sichergestellt werden, dass sowohl Touristen als auch die Wohnbevölkerung eine medizinische Krankenanstaltenversorgung auf hohem Niveau erhalten.

Die Feststellungen des Landesrechnungshofs betreffen im Wesentlichen die krankenanstaltenrechtliche Beurteilung von Maßnahmen der Betriebsführung der Tauernkliniken (TK), mit denen den oben dargestellten Herausforderungen entsprochen werden sollte. Dabei ist festzustellen, dass die Interpretation der entsprechenden Bestimmungen des Krankenanstaltenrechtes, die der Landesrechnungshof heranzieht, in Bezug auf diese Maßnahmen nicht immer eindeutig, und teilweise wie zum neuen Institut der Mehrstandortkrankenanstalt, auch noch keine Judikatur als Interpretationshilfe vorhanden ist.

Tatsache ist, dass die Geschäftsführung und die Kollegiale Führung des Tauernklinikums jedenfalls bemüht sind, die gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten und die Kritikpunkte des Rechnungshofes zum Anlass nehmen, jede der kritisierten Maßnahmen krankenanstaltenrechtlich nochmals sorgfältig zu überprüfen und bei Notwendigkeit Verbesserungsvorschläge umzusetzen.

Grundsätzliches zur Mehrstandortkrankenanstalt

Mit Bescheid der Salzburger Landesregierung vom 04.07.2016, GZ 209 KAOE/70/172-2016 und 209 KAOE/20/61-2016 wurde der Tauernkliniken GmbH eine Errichtungs- und Betriebsbewilligung für das A.ö. Tauernklinikum als Standardkrankenanstalt im Sinne des § 2a Abs 1 Z 1 SKAG in Form einer Mehrstandortkrankenanstalt iSd § 2a Abs 3 SKAG an den Standorten Zell am See und Mittersill erteilt.

Bei Mehrstandortkrankenanstalten ist gemäß § 3 Abs 3 SKAG im Bescheid, mit dem die Errichtungsbewilligung erteilt wird, für jeden Standort gemäß dem zugeordneten Leistungsspektrum die Versorgungsstufe gemäß § 2a Abs 1 SKAG (Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalt) festzulegen. Am jeweiligen Standort sind die für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich geltenden Vorgaben einzuhalten.

Mehrstandortkrankenanstalten ermöglichen einen örtlich getrennten Betrieb ihrer Organisationseinheiten, soweit eine „funktionell-organisatorische“ Verbindung zwischen ihnen besteht und damit rechtlich gesehen eine Krankenanstalt mit mehreren Standorten vorliegt. Das erfordert neben demselben Träger jedenfalls eine einheitliche Anstaltsordnung und die Zuständigkeit einheitlicher Leitungsorgane, die ihren Aufgaben auch an allen Standorten nachkommen können (Stöger in GmundKomm² § 2a KAKuG Rz 6).

Am jeweiligen Standort müssen die geltenden Vorschriften für die festgelegte Versorgungsstufe je Leistungsbereich eingehalten werden. Im Fall des Tauernklinikums demnach an beiden Standorten die Vorgaben für Standardkrankenanstalten.

Bei solchen Zusammenlegungen geht es vor allem um wirtschaftliche Überlegungen; um eine (politisch nicht gewünschte) Schließung von bestehenden Krankenanstalten zu vermeiden, wird die budgetär vorteilhaftere Zusammenführung zu einer Mehrstandortkrankenanstalt gewählt (Stöger in GmundKomm² § 2a KAKuG Rz 6).

Diese Form soll demnach durch die Schaffung einer „funktionell-organisatorischen“ Verbindung von zwei oder mehreren Standorten eine wirtschaftlichere Führung von Krankenanstalten – auch durch Nutzung von Synergien – ermöglichen. Dem kann nur dadurch entsprochen werden, dass die verbundenen Krankenanstalten in jeder Hinsicht als eine einheitliche Krankenanstalt behandelt werden.

III. Zusammenfassung Gegenäußerung aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten

Einleitend möchte die Geschäftsführung nochmals auf die Beweggründe für die aktuell gewählte organisatorische bzw. gesellschaftsrechtliche Struktur eingehen, in der das Tauernklinikum mit den Standorten Zell am See und Mittersill als öffentliche Fondskrankenanstalt integriert ist.

Die Tauernkliniken GmbH fungiert als Rechtsträger des krankenanstaltenrechtlichen Tauernklinikums, welches mit Bescheid vom 04.07.2016 eine Krankenanstalt mit zwei Standorten (Standort Zell am See und Standort Mittersill) im Sinne des KAKuG darstellt.

Mit Wirkung zum 01.01.2019 wurden alle Gesundheitseinrichtungen der Stadtgemeinde Zell am See (auch die Tauernkliniken GmbH) in die Gesundheit Innergebirg eingegliedert. Dies erfolgte mit dem Ziel, mittelfristig alle Gesundheitseinrichtungen der Stadtgemeinde Zell am See unter dem Dach der Gesundheit Innergebirg zu vereinen. Neugründungen von Gesundheitseinrichtungen wurden seit Ende 2016 direkt unter der Gesundheit Innergebirg GmbH vorgenommen. Mit der gesellschaftsrechtlichen Umstrukturierung wurde zusätzlich zum bereits bestehenden Aufsichtsrat der Tauernkliniken GmbH der Aufsichtsrat in der Gesundheit Innergebirg GmbH, als Kontrollorgan der Geschäftsführung eingesetzt.

Der LRH legte als geprüften Zeitraum die Jahre 2016 bis 2018 fest. In Bezug auf die Verrechnung im angegliederten Bereich und die organisatorischen Belange zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH wurde der geprüfte Zeitraum bis 2020 erweitert.

Die Prüfung beurteilt folglich teilweise die Situation **vor** der Bündelung aller Gesundheitsdienstleistungsgesellschaften der Stadtgemeinde unter dem Dach der Gesundheit Innergebirg im Jahre 2019.

Nachfolgend werden die positiven Aspekte bzw. Überlegungen der gewählten Struktur aus Sicht der Tauernkliniken GmbH nochmals dargestellt.

Entlastung der Stadtgemeinde in operativen Führungsaufgaben

Der Grund für die Einbringung der Tauernkliniken GmbH in die Gesundheit Innergebirg und Schaffung einer Holding Gesellschaft in Form der Gesundheit Innergebirg liegt in dem Erfordernis der Entlastung des Eigentümers von operativen Führungsaufgaben der Gesellschaften. Dies wurde im Wege einer Schaffung einer Holding Gesellschaft und damit eines zentralen Ansprechpartners für den Eigentümer bestmöglich umgesetzt.

Förderung der regionalen Gesundheitsversorgung

Die Abwicklung einzelner Gesundheitsbereiche in eigenständigen Gesellschaften ermöglicht eine zielgerichtete Verbesserung der regionalen Gesundheitsförderung. Die Gesundheit Innergebirg ist als gemeinnützige Gesellschaft mit einem Ausschüttungsverbot an die Stadtgemeinde Zell am See ausgestattet. Positive Betriebsergebnisse der Gesundheit Innergebirg bzw. deren Tochtergesellschaften kommen ausschließlich dem gemeinnützigen Zweck – insbesondere der regionalen Gesundheitsförderung – zu.

Investitionen gehen nicht zulasten der öffentlichen Hand

In den ausgegliederten Gesellschaften können Investitionen (z.B. medizinische Geräte) mittels privater Fremdfinanzierung erfolgen. Somit wird die Finanzierung der Investitionen über den öffentlich zu finanzierenden Abgang der Tauernkliniken GmbH vermieden. Dies wirkt sich mindernd auf den Betriebsabgang aus, welcher andernfalls vom Land Salzburg und der Stadtgemeinde Zell am See zu tragen wäre. D.h. Investitionen außerhalb der Tauernkliniken GmbH gehen nicht zulasten der öffentlichen Hand.

Nachhaltiger Einsatz von Einnahmen aus Kassenverträgen

Die Abwicklung von Gesundheitsleistungen (z.B. Radiologie) in eigenen Gesellschaften außerhalb der Tauernkliniken GmbH erlaubt einen nachhaltigen Einsatz von Finanzmitteln. Die eingenommenen Mittel verbleiben folglich im öffentlichen Gesundheitsbereich und können in die regionale Gesundheitsförderung der Allgemeinheit investiert werden.

Synergieeffekte und ressourcensparender Einsatz der Mittel

Die Tauernkliniken GmbH muss als öffentliche Fondskrankenanstalt Personalressourcen 24 Stunden / 7 Tage pro Woche vorhalten, auch wenn die Patientennachfrage das Personal nicht auslastet. Das Krankenhaus ist saisonbedingt auf eine deutlich höhere Versorgungssituation ausgelegt. Dies bedeutet vor allem in den Nebensaisonen eine Unterauslastung. Durch die Überlassungsmöglichkeit in anderen Gesellschaften kann nicht vollständig ausgelastetes Personal ressourcenschonend, zur Reduktion der Aufwendungen der öffentlichen Hand, eingesetzt werden.

Transparenz

Die Abwicklung einzelner Gesundheitsbereiche in eigenständigen Gesellschaften erhöht die Transparenz von Finanzströmen. Extramurale Finanzierungen (z.B. in der Radiologie über Kassenverträge) werden klar von intramuralen Finanzierungen des Tauernklinikums, als öffentlich gemeinnützige Fondsrankenanstalt getrennt.

Gemeinnützigkeit

Die gesellschaftsrechtlich klare Trennung zwischen der Tauernkliniken GmbH als gemeinnützige Fondsrankenanstalt von gewinnorientierten Gesundheitsleistungen schließt das mögliche Risiko eines Verlustes der steuerrechtlichen Gemeinnützigkeitsregelung für die Tauernkliniken GmbH im Vorhinein aus.

Beispielhaft wird hier die Auswirkung auf den Betriebsabgang der Tauernkliniken angeführt

Im Prüfungszeitraum wurde die radiologische Versorgung – aufgrund der Pensionierung von zwei niedergelassenen Radiologen – nicht in der öffentlich finanzierten Tauernkliniken GmbH, sondern vorwiegend in den Gesellschaften der Gesundheit Innergebirg abgewickelt (im Folgenden „Radiologie Pinzgau“).

Am Beispiel der Radiologie Pinzgau wird erläutert, wie sich der durch öffentliche Mittel zu finanzierende Abgang der Tauernkliniken GmbH im Zeitraum 2016 bis 2018 verändert hätte, wenn die Geschäftsfelder der Radiologie in der Tauernkliniken GmbH (d.h. nicht in eigenen Gesellschaften) abgewickelt bzw. die radiologische Versorgung vollständig durch die Tauernkliniken GmbH übernommen worden wäre. Auf Basis einer betriebswirtschaftlichen Analyse hätte sich der durch die öffentliche Hand (Land Salzburg und Stadtgemeinde Zell am See) zu finanzierende Abgang der Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2018 **insgesamt um bis zu rund EUR 2,8 Mio. erhöht (davon bis zu rund EUR 1,2 Mio. am Beispiel der Tauerndiagnostik GmbH und bis zu rund EUR 1,6 Mio. am Beispiel der Digitalen Diagnostik GmbH).**

Die wesentlichen Gründe dafür sind

Das Tauernklinikum ist eine öffentliche Fondsrankenanstalt. Die Radiologie wird vorwiegend durch Kassenverträge finanziert. Durch den nachhaltigen Einsatz der Kassenvertragseinnahmen sind wesentliche Mittel im Gesundheitsbereich verblieben, die in weiterer Folge wieder der Gesundheitsversorgung zugutegekommen sind.

Durch diese im Gesundheitsbereich verbliebenen finanziellen Mittel wurde unter anderem die Möglichkeit geschaffen, dass Investitionen in die Radiologie Pinzgau durch private Fremdfinanzierungen ohne öffentliche Haftungen refinanziert werden konnten. Hätte man die Radiologie Pinzgau in der Tauernkliniken GmbH abgewickelt, hätten die Investitionen laut Betriebsabgangsverordnung über die öffentliche Hand (Land Salzburg und Stadtgemeinde Zell am See) finanziert werden müssen und hätten folglich die Betriebsabgänge im Prüfungszeitraum wesentlich erhöht.

Anhand des vorab im Detail beschriebenen Beispiels zeigt sich, dass sich die Gesellschaftsstruktur positiv auf den öffentlichen Haushalt auswirkt. Durch die Abwicklung der Radiologie Pinzgau in eigenen Gesellschaften außerhalb der Tauernkliniken GmbH konnte die öffentliche Hand in den Jahren 2016 bis 2018 um bis zu rund EUR 2,8 Mio. entlastet werden.

Aktueller Evaluierungsstatus Verrechnungsprojekt

Auf Basis des Landesrechnungshofberichtes „Beteiligungen der Stadtgemeinde Zell am See im Gesundheitswesen“ vom Dezember 2021 wurden bereits wesentliche vom LRH angeregte Empfehlungen umgesetzt bzw. befinden sich aktuell noch in Umsetzung.

Die vom LRH kritisierten Verrechnungssätze sind zum großen Teil historisch bedingt und stammen überwiegend aus Vereinbarungen der ehemaligen Verantwortlichen der jeweiligen Gesellschaften bzw. wurden diese in einem ersten Schritt im Jahr 2019 vertraglich festgehalten. Obwohl die Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften in vergangenen Prüfungen nicht beanstandet wurden, sind die Anregungen und Empfehlungen des LRH im Zuge eines noch in Umsetzung befindlichen Projektes miteingeflossen. Das Projekt sieht vor, die – insbesondere historisch bedingten – Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften zu evaluieren, wenn notwendig zu vereinheitlichen und die dahinterliegenden Prozesse zu automatisieren.

Evaluierungsstatus Verrechnungsprojekt

Zu wesentlichen Verrechnungssätzen liegen zum aktuellen Zeitpunkt erste Evaluierungsergebnisse vor. Diese zeigen, dass – aus einer ex ante Betrachtung – **die wesentlichen vom LRH monierten Verrechnungspreise betriebswirtschaftlich nachvollziehbar, angemessen und drittvergleichsfähig** waren bzw. sind.

Zu der vom LRH in den Raum gestellten möglichen Quersubventionierung aufgrund der beanstandeten Verrechnungssätze ist anzumerken, dass hierbei **jedenfalls eine betriebswirtschaftliche Gesamtschau zu erstellen ist und hierbei jedenfalls die Abgangersparnis der öffentlichen Hand durch die Abwicklung der Investitionen in eigenen Gesellschaften in Höhe von bis zu rund EUR 2,8 Mio. (2016 bis 2018) zu berücksichtigen sind**. Aus diesen Gründen ist auch bei einem anderslautenden Evaluierungsergebnis der Verrechnungssätze keine Querfinanzierung gewinnorientierter Gesellschaften evident. Die Geschäftsführung nimmt jedoch die Empfehlungen des LRH iZm den Leistungsbeziehungen zwischen den verbundenen Unternehmen sehr ernst und wird natürlich alle Anmerkungen zu den Verrechnungssätzen im Zuge des Verrechnungsprojektes miteinfließen lassen.

IV. Gegenäußerung zu den einzelnen Kritikpunkten des LRH

3.1.2 Gewährleistung der Erreichbarkeit

Der LRH stellte fest, dass alle Oberpinzgauer Gemeinden innerhalb der vom ÖSG vorgegebenen maximalen Erreichbarkeit die Abteilungen am Standort KH Mittersill erreichen konnten. Die vom LRH festgestellten Erreichbarkeiten setzten optimale Verkehrsbedingungen voraus.

Der Standort KH Zell am See war demgegenüber für rund ein Viertel der Einwohner des Oberpinzgaues, und zwar für die Gemeinden Krimml, Neukirchen am Großvenediger und Wald im Pinzgau nicht innerhalb der maximalen Richtwerte zu erreichen.

Der LRH empfiehlt, dass bei der Erreichbarkeit auch die Versorgung der kranken bzw. verunfallten Touristen sowie die Versorgung der Patienten aus den angrenzenden Gebieten mit einzuplanen ist.

Beim A.ö. Tauernklinikum handelt es sich um eine Mehrstandortkrankenanstalt iSd §2a Abs. 3 SKAG. Diese Form soll durch die Schaffung einer „funktionell-organisatorischen“ Verbindung von zwei Standorten die wirtschaftliche Führung von Krankenanstalten verbessern (siehe dazu die Präambel). Bei einer solchen Krankenanstalt mit demnach lediglich organisatorischer Verbindung, bei der gewisse Synergien genutzt werden, ist daher die Erreichbarkeit nach ÖSG für jeden Standort gesondert zu beurteilen; es müssen demnach - entgegen der Ansicht des LRH - nicht beide Standorte alle Gemeinden des Oberpinzgau innerhalb der Erreichbarkeitswerte des ÖSG versorgen. Die Erreichbarkeit muss nur bezogen auf einen der Standorte gegeben sein. Das bedeutet, dass der Standort Mittersill im Rahmen der Basisversorgung jedenfalls sämtliche Oberpinzgauer Gemeinden innerhalb der Erreichbarkeitswerte versorgen kann (soweit der Standort Zell am See in angemessener Zeit erreichbar ist, kann natürlich auch dieser die Versorgung übernehmen) und somit die Erreichbarkeitsvoraussetzungen erfüllt sind. Im Übrigen liegt es auch nicht in der Verantwortung des Rechtsträgers, sondern ist es eine Frage der Krankenhausplanung, welche Leistungen in welchen Krankenhäusern (bzw. Standorten) vorzuhalten sind.

3.1.4 Stationäre Betten der Tauernkliniken GmbH

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 die getätigten Überschreitungen der bewilligten Bettenanzahl in einzelnen Fachabteilungen nicht meldete, obwohl eine gesetzliche Anzeigepflicht des Krankenhausbetreibers bestand. Der LRH weist ausdrücklich auf die besondere Bedeutung dieser Anzeigepflicht für die Planung der regionalen Gesundheitsvorsorge hin. Vor allem auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Meldung ist Bedacht zu nehmen.

In diesem Zusammenhang stellte der LRH zudem fest, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 und 2017 der Abteilung 9 keine korrekten XDoK-Jahresmeldungen übermittelte.

Der LRH kritisiert darüber hinaus, dass die Tauernkliniken GmbH die erforderlichen Veränderungen der Bettenanzahl in den betroffenen Abteilungen nicht beantragte und erst während der laufenden Prüfung durch den LRH erste Schritte dazu setzte.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen der gesetzlichen Vorgaben des SKAG 2000 der zuständigen Abteilung 9 weder die kurzfristigen Sperren von Betten noch die jährlich wiederkehrenden Betten- bzw. Stationsschließungen zur Kenntnis brachte.

Im Errichtungs- und Betriebsbewilligungsbescheid vom 04.07.2016 wurde – wie der Landesrechnungshof auch richtig ausführt - unter anderem die **höchstzulässige** Bettenanzahl an den beiden Standorten festgelegt.

In der XDOK sind die tatsächlich aufgestellten Betten zum Stichtag 31.12. dokumentiert. Also die Bettenzahlen, die sich aufgrund von Schwankungen in der Auslastung ergeben. Eine A.ö. (gemeinnützige) Krankenanstalt, wie das Tauernklinikum (nachfolgend TK), hat die Krankenanstalt (nachfolgend KA) nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit zu führen und ist aus diesem Grund berechtigt und sogar verpflichtet, wenn es die Situation erfordert, etwa aufgrund mangelnder Auslastung bestimmter Bereiche, vorübergehend Stationen oder sonstige Bereiche nicht oder eingeschränkt zu betreiben. Dies ist bei den Tauernkliniken, deren Auslastung aufgrund des Tourismus starken saisonalen Schwankungen unterliegt, aus wirtschaftlichen Gründen jedenfalls angezeigt. Es wäre ja vollkommen unverständlich, wenn zwei Stationen einer Abteilung z.B. saisonbedingt nur zu einem Drittel ausgelastet sind, die Patienten nicht auf einer Station zusammengelegt und das Personal der kurzfristig nicht zur Versorgung notwendigen Station Zeitausgleich oder Urlaub nehmen zu lassen.

Bei den kritisierten Maßnahmen handelt es sich um keine dauerhafte „Sperren“, „Betriebsunterbrechungen“ oder Einschränkungen der Bettenanzahl oder des Leistungsangebots, die sich auf die Aufnahmeverpflichtung oder Betriebspflicht auswirken würde. Vielmehr ist und war das Tauernklinikum jederzeit auch kurzfristig in der Lage, den Betrieb der KA im bewilligten Umfang sicherstellen, sobald mehr aufnahmebedürftige Patienten zu versorgen waren/sind.

Es besteht daher entgegen der Ansicht des LRH keine „Anzeigepflicht“ bei derartigen, auch vorübergehenden Schwankungen in der Auslastung beruhenden Maßnahmen, solange jederzeit die Versorgung im bewilligten Umfang gewährleistet ist. Jedermann weiß, dass die Region Mittersill/Zell am See eine Tourismusregion ist, die in der Hochsaison viel mehr Patienten zu versorgen hat, als außerhalb der Saison, wenn nur die Wohnbevölkerung versorgt werden muss. Aus diesem Grund sind in den Bewilligungsbescheiden auch die höchst zulässigen Bettenanzahlen genannt, während die Planzahlen des RSG auf den jährlichen durchschnittlichen Bedarf zugeschnitten sind. Temporäre organisatorische und strukturelle Maßnahmen, die außerhalb der Saison und in der Nebensaison den geringeren Bedarf Rechnung tragen, können nicht zu einer Einschränkung der genehmigten Bettenanzahlen führen, die dann einige Monate später neu beantragt werden müssten.

Es ist hier auch nicht klar, auf welche „Anzeigepflicht“ sich der LRH berufen will. Die „Anzeigepflicht“ gemäß § 14 Abs 1 SKAG sieht lediglich vor, dass jede Veränderung der Krankenanstalt der Landesregierung anzuzeigen ist, wobei diese Bestimmung entsprechend der Grundsatzbestimmung des § 4 Abs 4 KAKuG zu verstehen ist, die vorsieht, dass geplante (nicht wesentliche) **räumliche Veränderungen** der Landesregierung anzuzeigen sind. Eine solche räumliche Veränderung gegenüber der Bewilligung liegt jedenfalls nicht vor, wenn Stationen oder Betten vorübergehend nicht Verwendung finden, weil die Patienten fehlen.

Die Überschreitungen der Bettenanzahl in einzelnen Abteilungen resultiert aus der Aufnahmepflicht von unabweisbaren Patienten. In diesem Fall liegt keine dauerhafte Ausweitung der Bettenanzahl vor, die genehmigungspflichtig wäre, sondern diese Überschreitungen lediglich aus kurzfristigem zusätzlichem Bettenbedarf. Im Falle von unabweisbaren Patienten sind bei Vollaustattung der vorzuhaltenden KH-Betten sogar Notbetten aufzustellen.

Es besteht für solche vorübergehenden Schwankungen daher entgegen den Ausführungen des LRH keine Anzeigepflicht gegenüber der Landesregierung (Abt 9), die „für die regionale Gesundheitsvorsorge von Bedeutung“ wäre. Vielmehr liefert die XDoK-Krankenhausstatistik Daten für die Gesundheitsplanung. Die Gesundheitsplanung wird also darauf zu reagieren haben, wenn sich aus dieser Statistik ergibt, dass das Leistungsangebot dauerhaft im geringeren als im bewilligten Umfang nachgefragt wird oder auch in anderen Fachgebieten eine (zusätzliche) Versorgung erforderlich ist. Die Gesundheitsplanung hat daher auf Änderungen der Nachfrage zu reagieren und dies entsprechend in den RSG-VO umzusetzen. Ab 2018 lagen laut LRH Bericht keine Abweichungen in der XDOK im Zusammenhang mit den Bettenmeldungen vor.

Die Tauernkliniken GmbH hat als Fondskrankenanstalt und gemäß der Zusammenschluss- und Grundsatzvereinbarung vom 18.11.2014 die verbindliche Planung der RSG-VO zu erbringen (vgl. die Ausführungen zu Punkt 3.1.8.1.). Die Tauernkliniken GmbH kann also nicht nach ihrem eigenen Gutdünken Anträge zur Bewilligung einer Änderung des Leistungsangebots iSd § 14 Abs 2 SKAG stellen, solange keine RSG-VO dies vorsieht.

Der LRH stellt fest, dass die tatsächlich genutzten Betten am Standort KH Mittersill in den Jahren 2016 bis 2020 kontinuierlich reduziert wurden.

Die Krankenanstalt in Mittersill befand sich bei Übernahme in einem sehr schlechten baulichen Zustand, die Zimmer entsprachen in keiner Weise dem heute üblicherweise auch von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse erwarteten Standards; so gab/gibt es zum Beispiel noch 6-Bettzimmer. In dieser Zeit gab es auch personelle Probleme, weil durch die Zusammenlegung Doppelfunktionen in den Leitungsstrukturen aufgelöst wurden und davon vor allem in Mittersill leitende Mitarbeiter betroffen waren, die in der Folge das Haus verließen. Durch all diese Ereignisse und wohl auch durch den generellen Trend zu weniger und kürzeren Krankenhausaufenthalten, sank der Bedarf und die Auslastung, was sich auch daran zeigt, dass nach dem RSG 2025 im Vergleich zum vorangegangenen RSG 2020 an

der Inneren Medizin/Standort Mittersill die Betten von 38 auf 20 reduziert wurden. Im Hinblick darauf, dass im Jahr 2020 der Neubau begann und damals auch eine neue Errichtungsbewilligung beantragt wurde, wurde die Bettenreduktion krankenanstaltenrechtlich im Rahmen dieses Verfahrens der Behörde zur Kenntnis gebracht.

Zur Berechnung der Kapazitäten des Tauernklinikums Zell am See darf wie folgt konkretisiert werden: Das Krankenhaus Zell am See verfügt über gesamt sechs Operationssäle und nicht wie vom LRH erwähnt sechs und einen Augen-OP-Saal (Punkt 3.1.4 (1) 3. Absatz LRH Bericht). Damit bleiben fünf Operationssäle für die Abteilungen Ortho-Trauma, Allgemeinchirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO sowie für Augen bei Eingriffen im Weichteilbereich des Auges. Ein OP-Saal ist ausschließlich für Katarakt-Operationen eingerichtet und damit für keine anderen Eingriffe verfügbar.

3.1.7.1 Magnetresonanztomograph (MRT)

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH das neue MRT-Gerät noch vor Erteilung der Errichtungs- und Betriebsbewilligung für einen Zeitraum von rund drei Monaten in Betrieb nahm.

Die Kritik des LRH wird zur Kenntnis genommen. Ergänzend dazu wird jedoch auf die notwendige Aufrechterhaltung der MR Versorgung verwiesen.

Für die Tauernkliniken GmbH steht der Patient im Vordergrund und war es in der Interessensabwägung für das Tauernklinikum als öffentliches Krankenhaus in der Akutversorgung oberste Priorität, die umfassende Patientenversorgung, zu der auch eine MR Untersuchung gehört, lückenlos anbieten zu können. Daher erfolgte die Inbetriebnahme vor dem Vorliegen der behördlichen Bewilligungen - welche aufgrund des Fristenlaufes üblicherweise immer erst im Nachgang vorliegen - nach Freigabe des Herstellers.

3.1.7.2 CT-Gerät am Standort KH Zell am See

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt öffentliche Fördermittel für ein CT-Gerät beantragte, obwohl es wieder im Eigentum der Digitalen Diagnostik hätte stehen sollen. Der SAGES lehnte diesen Antrag ab, da nur Förderungen von Fondskrankenanstalten zulässig sind.

Das CT Gerät am Standort Zell am See wurde im Jahr 2007 von Seiten des SAGES lt. nachfolgenden Rahmenbedingungen bezuschusst.

- Eigentümer: Digitale Diagnostik GmbH
- SAGES Zuschuss auf Basis des Anteils für den intramuralen Teil (KH Anteil)
- Finanzierungsanteil Digitale Diagnostik GmbH auf Basis des Anteils für den extramuralen Teil

Die entsprechenden Unterlagen bzw. Entscheidungsgrundlagen der ehemaligen Verantwortlichen aus 2007 wurden dem LRH im Zuge der Prüfung übermittelt.

Im Zusammenhang mit der Kritik des LRH, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt öffentliche Fördermittel für ein CT-Gerät beantragte, obwohl das CT im Eigentum der Digitalen Diagnostik gestanden ist, darf seitens der Tauernkliniken GmbH angeführt werden, dass im Begleitschreiben zum Antrag an den SAGES vom 15.09.2020 darauf hingewiesen wurde, dass sich die Beantragung der Fördermittel an den CT Ankauf des Jahres 2007 anlehnt. Die gleiche Konstellation wurde von Seiten des SAGES im Jahre 2007 bezuschusst.

Obwohl dieselbe Konstruktion von Seiten des SAGES im Jahre 2007 bezuschusst wurde, teilte der SAGES mit Schreiben vom 08.10.2020 sinngemäß mit, dass die Kooperation in der beantragten Form nicht bezuschusst werden kann und eine Bezuschussung nur bei Umkehrung der Eigentümerschaft Tauernkliniken GmbH/Finanzierungsanteil durch Gesellschaft für digitale Diagnostik möglich sei („Eine Bezuschussung wäre nur bei Umkehrung der Konstruktion, d.h Eigentümerschaft Tauernkliniken GmbH/Finanzierungsanteil durch Gesellschaft für digitale Diagnostik, möglich“).

Auf Basis des Vorschlages des SAGES vom 08.10.2020 übermittelte die Tauernkliniken GmbH am 28.05.2021 einen adaptierten Antrag auf Bezuschussung des CT-Gerätes für den Standort Zell am See. Dieser adaptierte Antrag sah entsprechend des Vorschlages des SAGES eine Eigentümerschaft der Tauernkliniken GmbH am CT Gerät und einen Finanzierungsanteil durch die Digitale Diagnostik GmbH vor.

Per Schreiben vom 06.12.2021 (kurz vor der Inbetriebnahme des CT Gerätes) teilte der SAGES mit, dass das CT Gerät am Standort Zell am See nun auch auf Basis des Vorschlages des SAGES vom 08.10.2020 (Eigentümerschaft Tauernkliniken GmbH mit Finanzierungsanteil Digitale Diagnostik GmbH) nicht bezuschusst werden kann, da das CT Gerät als extramurales Gerät im RSG (regionaler Strukturplan Gesundheit Salzburg) der Gesellschaft für digitale Diagnostik GmbH zugeordnet ist und eine Bezuschussung folglich auch in dieser vom SAGES vorgeschlagenen Konstruktion (08.10.2020) nicht möglich ist.

Das neue CT Gerät für den Standort Zell am See wurde folglich zur Gänze über die Digitale Diagnostik GmbH angeschafft und über eine private Fremdfinanzierung derselben Gesellschaft finanziert.

Der LRH empfiehlt aus verwaltungsökonomischen Gründen eine Eingliederung des CT-Gerätes in die Tauernkliniken GmbH ins Kalkül zu ziehen. Diese Empfehlung ist faktisch gleichlautend mit jener des Rechnungshofes aus dem Jahr 2010. In diesem Zusammenhang stellt der LRH fest, dass die Tauernkliniken GmbH die Empfehlung des Rechnungshofes aus 2010 nicht umsetzte und nach wie vor an der extramuralen Abwicklung der CT-Untersuchungen festhält.

Im Zusammenhang mit dem Verweis des LRH auf den Rechnungshofbericht aus 2010 darf von Seiten der Tauernkliniken GmbH auf folgende Passi aus dem Rechnungshofbericht verwiesen werden.

Auszug aus dem Rechnungshofbericht aus 2010

„ 21.2

Der RH vermerkte positiv, dass der für den Standort Zell am See errechnete Bedarf von einem CT- und MR-Gerät durch ein gemeinsam vom intra- und extramuralen Bereich genutztes CT- und MR Gerät abgedeckt wurde. Damit wurde dem im ÖSG sowie im KAKuG und S-KAG verankerten Ziel, parallele regionale Leistungsangebote im intra- und extramuralen Bereich zu vermeiden und stattdessen kostenintensive Leistungsbereiche gemeinsam zu nutzen, nachgekommen.

Im Interesse einer bestmöglichen Versorgung von stationären Patienten mit CT- und MR-Leistungen erachtete es der RH als zweckmäßig, bei einem Bedarf von einem CT- bzw. MR-Gerät je Standort, dieses jeweils im intramuralen Bereich aufzustellen.“

3.1.7.3 Nutzung des CT-Geräts der Digitalen Diagnostik durch den Standort KH Zell am See

Der LRH kritisiert, dass trotz der jährlich steigenden Patienten- und Leistungszahlen für CT-Untersuchungen im stationären Bereich bis dato noch keine Überlegungen angestellt wurden, das CT-Gerät selbst zu betreiben. Das vor allem im Hinblick darauf, dass mehr als die Hälfte der jährlichen erbrachten Leistungen der Digitalen Diagnostik auf den Standort KH Zell am See entfielen.

Der LRH empfiehlt, die Digitale Diagnostik inklusive des Kassenvertrages in die Tauernkliniken GmbH zu verschmelzen, insbesondere im Hinblick auf die beabsichtigte Anschaffung eines neuen CT-Gerätes.

Die Abwicklung von Gesundheitsleistungen (z.B. Radiologie) in eigenen Gesellschaften außerhalb der Tauernkliniken GmbH, erlaubt einen nachhaltigen Einsatz von Finanzmitteln. Die eingenommenen Mittel verbleiben folglich im öffentlichen Gesundheitsbereich und können in die regionale Gesundheitsförderung der Allgemeinheit investiert werden.

Die dem LRH übermittelten Entscheidungsgrundlagen aus 2007 belegen, dass

- der Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2007 aufgrund von Verhandlungen zwischen der Stadtgemeinde Zell am See und dem ehemaligen Verwaltungsdirektor des KH Zell am See mit einem fremden Dritten entstanden ist
- der Kooperationsvertrag mit dem Land Salzburg abgestimmt und akkordiert wurde

Darüber hinaus ist es im Jahr 2018 durch die Entscheidung zur Abwicklung der Radiologie Pinzgau in der Gesellschaft für digitale Diagnostik GmbH aufgrund privater Finanzierung der damit einhergehenden Investitionen, im Vergleich zu einer Abwicklung in der Tauernkliniken GmbH, zu einer Betriebsabgangersparnis der öffentlichen Haushalte (Stadtgemeinde Zell am See/Land Salzburg) von bis zu rund EUR 1,6 Mio. Euro gekommen.

Von Seiten der Tauernkliniken GmbH wurde mit Schreiben vom 08.10.2020 dem SAGES ein Konzept vorgelegt, das eine Eigentümerschaft der Tauernkliniken GmbH am CT Gerät vorsah. Wie in Punkt 3.1.7.2 erläutert, wurde dieses Konzept mit der Begründung abgelehnt, dass das CT Gerät im RSG 2025 dem extramuralen Bereich zugeordnet wurde.

Sollte eine Veränderung der Rahmenbedingungen eintreten, ist darauf hinzuweisen, dass die aktuell zur Gänze von der Gesellschaft Digitale Diagnostik GmbH getragenen Investitionskosten des CTs seitens der öffentlichen Hand übernommen werden müssen.

3.1.7.4 CT-Gerät am Standort KH Mittersill

Der LRH empfiehlt, mit der allfälligen Neuanschaffung eines CT-Gerätes zuzuwarten, bis feststeht, an welcher Örtlichkeit es im neu gestalteten Standort KH Mittersill aufgestellt und betrieben werden soll.

Der LRH empfiehlt, die Auslastung des CT-Gerätes am Standort KH Mittersill in Abstimmung mit dem Standort KH Zell am See wechselseitig zu optimieren. Der LRH regt an, die Patienten aus den Spitalsambulanzen des Standortes KH Zell am See zu den CT-Untersuchungen in den Standort KH Mittersill zu bestellen. Dadurch würden sich die Wartezeiten verringern und eine bessere Auslastung des Gerätes am Standort KH Mittersill gewährleistet sein.

Wir nehmen die Empfehlung des LRH zur Kenntnis. Es ist jedoch anzumerken, dass sich die allfällige Neuanschaffung des CT Gerätes am Standort Mittersill einerseits an den medizinischen Erfordernissen und andererseits am effizienten und ökonomischen Bauablauf zu orientieren hat.

An beiden Standorten der Tauernkliniken wird ein Computertomografie-Gerät betrieben. Dies entspricht den Vorgaben des Großgeräteplans und ist zwingend erforderlich, da – ungeachtet der Auslastung – in Akutsituationen wie zum Beispiel Ausschluss einer inneren Blutung, einer Hirnblutung, eines Schlaganfalls, etc. dieses Gerät zur Verfügung stehen muss und der Betrieb eines Krankenhauses heute ohne Computertomografie nicht denkbar ist.

Durch die spezifische Ausprägung der Geräte sind einzelne Untersuchungen aus medizinischen Gründen ausschließlich mit dem Gerät am Standort Zell am See durchführbar. Darüber hinaus bestehen am Standort Zell am See fast keine Wartezeiten. Sowohl aus ökologischer, als auch aus Sicht der Patienten ist es nicht vertretbar, nicht notwendige Wege und somit zusätzliche Belastungen in Kauf zu nehmen.

3.1.8.1 Entwicklung Fachabteilungen am Standort KH Mittersill

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH das im Errichtungs- und Bewilligungsbescheid vorgegebene Leistungsangebot für den Bereich Innere Medizin nicht einhielt und die Veränderung der Abteilung 9 nicht zur Kenntnis brachte.

Weiters kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH die in der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung vereinbarten Vertragsinhalte hinsichtlich der vorgesehenen Leistungsbereiche für den Standort KH Mittersill nicht einhielt.

Der LRH hält fest, dass durch die Veränderung des Leistungsangebotes im Bereich der Inneren Medizin eine Versorgung von 24 Stunden sieben Tage pro Woche im KH Mittersill nicht gegeben war. Patienten, die außerhalb der „Öffnungszeiten“ eine internistische Versorgung benötigten, wurden vom Roten Kreuz nicht in den Standort KH Mittersill als nächstgelegenes Krankenhaus transportiert, sondern direkt in den Standort KH Zell am See gebracht.

Der LRH stellte außerdem fest, dass die im Zuge der Prüfungshandlungen übermittelten Unterlagen hinsichtlich der Verwendung des 1. Obergeschosses am Standort KH Mittersill nicht den vom LRH erhobenen Tatsachen entsprachen. Die Tauernkliniken GmbH teilte dem LRH wiederholt mit, dass am Standort KH Mittersill keine tagesklinischen Betten betrieben würden.

In der Zusammenschluss- und Grundsatzvereinbarung von 18.11.2014 (im Folgenden kurz „GV“) wurde zwischen Land und Tauernklinikum vereinbart, dass

- der Standort Mittersill künftig die medizinische Basisversorgung für die Oberpinzgauer Bevölkerung und den Tourismus in dieser Region gemäß den Bestimmungen des SKAG/SKAP und des RSG (inklusive der im RSG verankerten Spezial-Schwerpunkte für den gesamten Pinzgau) in der jeweils geltenden Fassung garantiert (vgl. Präambel vorletzter Absatz GV);
- die Tauernkliniken am Standort Mittersill die nach dem jeweils gültigen Strukturplan (KA und GGP für den Standort Mittersill) vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte anbietet. (vgl., Punkt I.3. GV)

Dieser Verpflichtung wurde jederzeit entsprochen. Wie in Punkt II (Zusammenfassung der Gegenäußerung aus rechtlichen und gesundheitsökonomischen Aspekten) und 3.1.8.4 (Einschränkung der 24-Stunden Versorgung) dargelegt, hat sich die Auslastung des Standortes Mittersill aus vielen Gründen schon bis zum Baubeginn reduziert (von der Auslastungsproblematik ab Beginn der Corona-Pandemie, bei der der Tourismus völlig zusammenbrach, ist noch gar nicht die Rede). Tatsache ist, dass der in der seinerzeitigen Betriebsbewilligung enthaltene Leistungsumfang schlichtweg nicht nachgefragt worden ist. Diese Tatsache spiegelt sich auch in der Krankenanstaltenplanung (die nicht seitens der Landesregierung über die Bewilligungsbescheide, sondern durch die Landeszielsteuerungskommission im Wege der Erstellung des RSG und der auf seiner Basis erlassenen Verordnung erfolgt) wieder:

So sind in der Betriebsbewilligung für den Standort Mittersill für IM 38 (davon 2 tagesklinische) Betten genehmigt. Weil für diese genehmigten Betten kein ausreichender Bedarf vorliegt, sieht der RSG 2025 eine weitere Reduktion auf 20 Betten vor. Auch die beiden bewilligten tagesklinischen Betten wurden am Standort Mittersill nicht nachgefragt, sodass sie im RSG 2025 auch nicht mehr vorgesehen sind.

Die chirurgischen Betten sollen 2025 von 15 Betten auf acht Betten reduziert werden, Orthopädie und Traumatologie von 28 auf 27 Betten.

Die Basisversorgung, die in der zitierten Vereinbarung garantiert wurde, wurde in dem Ausmaß, wie sie nachgefragt wurde, auch angeboten und erbracht. Wäre ein quantitativ höherer Leistungsumfang im Rahmen der vertraglichen Verpflichtung nachgefragt worden, wäre auch dieser geleistet worden, die Möglichkeit dazu hat jederzeit bestanden. Eine Verpflichtung, schlichtweg gar nicht benötigte Strukturen zu unterhalten, also zum Beispiel Betten aufzustellen, in denen niemals jemand behandelt werden wird, ist der Grundsatzvereinbarung nicht zu entnehmen.

3.1.8.2 Geschäftsführung

Der LRH kritisiert, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH keine Anreize bzw. Schwerpunkte für eine höhere Auslastung des Standortes KH Mittersill schaffte, obwohl dies der Aufsichtsrat forderte. In seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH forcierte er den Um-/Neubau der OPs in der Privatklinik Ritzensee. Der LRH sieht darin einen Interessenskonflikt in der Funktion der beiden Geschäftsführertätigkeiten. Dies insbesondere deshalb, weil es sich bei der Tauernkliniken GmbH um eine Gesellschaft mit Gemeinnützigkeitsstatus handelte und die Privatklinik Ritzensee GmbH gewinnorientiert war.

Der Kritikpunkt des LRH, dass der GF keine Schwerpunkte für eine höhere Auslastung des Standortes KH-Mittersill schafft, widerspricht sich mit der Tatsache, dass am Tauernklinikum Standort Mittersill gerade eine Sanierung/Umbau des bestehenden Krankenhauses zur Attraktivierung des Standortes stattfindet.

Gerade durch die seitens der Geschäftsführung bereits 2016 vorgelegte medizinstrategische Planung für den Standort Mittersill, auf welchen auch die Restrukturierungsplanung für den Neubau aufsetzt, wurde - entgegen der Behauptung des LRH - die Revitalisierung des Standortes Mittersill vorangetrieben, um dadurch entsprechende Anreize zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Oberpinzgau respektive der Auslastung des Standortes Mittersill zu setzen.

Im Zusammenhang mit dem vom Landesrechnungshof beanstandeten Interessenskonflikt der Geschäftsführung, darf auf den Punkt V. des Angliederungsvertrages aus dem Jahr 2004 (aufsichtsbehördlich genehmigt durch das Land Salzburg) verwiesen werden. Punkt V. regelt, dass grundsätzlich vorgesehen ist, die Geschäftsführung bzw. administra-

tive Leitung der angegliederten Anstalt in Personalunion mit der Hauptanstalt wahrzunehmen. Darüber hinaus darf mitgeteilt werden, dass in der Privatklinik Ritzensee GmbH bereits eine Klinikleitung mit Prokura implementiert wurde.

Rechtlich betrachtet handelt es sich bei der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH um Schwesterngesellschaften der gemeinsamen Konzernmutter Gesundheit Innergebirg GmbH.

3.1.8.3 OP-Räumlichkeiten

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH die Schließung der OP-Säle des KH Mittersill der Abteilung 9 entgegen der gesetzlichen Vorschrift nicht zur Kenntnis brachte.

a) rechtliche Stellungnahme

Zu diesem Punkt wird auf die Gegenäußerung zu Punkt 3.1.4 zu den Ausführungen iZm der Meldepflicht verwiesen. Es handelte sich lediglich um eine zeitweise Nichtverwendung aufgrund mangelnder Auslastung des Standortes Mittersill, welche aus wirtschaftlichen Gründen mit dem geringeren Tourismus während der Coronapandemie erforderlich war.

b) Stellungnahme KOFÜ

Die Schließung und Öffnung der Operationssäle im Tauernklinikum Mittersill erfolgte im Rahmen des Pandemiemanagements mit Start 15. März 2020 und den damit verbundenen Einschränkungen des operativen Leistungsangebotes.

Die Schmerzbehandlungen und Infiltrationen werden im Tauernklinikum Mittersill aufgrund der lokalen Gegebenheiten (Bildwandler, steriles Setting) im OP durchgeführt.

Der Personaleinsatz der Tauernkliniken GmbH erfolgt im Einverständnis der Mitarbeiter*Innen an beiden Standorten.

3.1.8.4 Einschränkung der 24-Stunden-Versorgung

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH am Standort KH Mittersill an den Wochenenden nur eine Notfallversorgung anbot, obwohl das Leistungsangebot am Standort KH Mittersill gerade im Bereich der Inneren Medizin mit Bescheid eindeutig festgelegt wurde.

Der LRH stellt fest, dass die Veränderungen im Leistungsangebot der Abteilung 9 nicht angezeigt wurden.

Der LRH weist darauf hin, dass die vorgenommenen Einschränkungen am Standort KH Mittersill nicht der Verpflichtung der Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung entspricht. In dieser ist festgelegt, dass am Standort KH Mittersill die vorgesehenen Leistungsbereiche und Großgeräte nach den gesetzlichen Vorgaben (SKAP und RSG) anzubieten sind.

Dieser Kritikpunkt entspricht nicht den Tatsachen. Die Akutversorgung in Mittersill ist und war in keinem Falle eingeschränkt. Die Abteilung für Innere Medizin in Mittersill ist grundsätzlich immer als 24/7 Einrichtung geführt worden. Eine Umwandlung in eine reduzierte Organisationsform als Wochenklinik ist bei der Inneren Medizin, anders als bei der Chirurgie, für die das im RSG vorgesehen ist, nicht erfolgt. Der Vorhalt des Landesrechnungshofs kann sich nur auf Ausnahme-Wochenenden (vor allem aufgrund angespannter Personalsituationen) beziehen. In diesen Fällen gab es selbstverständlich immer eine Notfallversorgung auch für Patienten der Inneren Medizin. Wegen der damals ohnehin geringen Nachfrage wurden die Patienten in Zell am See aufgenommen. Diese Notfallmaßnahme war nie eine Dauereinrichtung und wurde nach Entschärfung der Personalsituation auch sofort beendet.

Zur Kritik des LRH iZm der Meldeverpflichtung sei auf die detaillierte Ausführung der Gegenäußerung in Punkt 3.1.4 verwiesen. Die übrigen Veränderungen des Leistungsangebotes basieren auf Veränderungen des RSG.

Zur Anmerkung des LRH iZm der Zusammenschluss Grundsatzverordnung (GV) sei auf die Gegenäußerung zu 3.1.8.1 verwiesen, in der dargelegt wurde, dass der Verpflichtung aus der GV jederzeit entsprochen wurde.

3.1.8.5 Laborleistungen am Standort KH Mittersill

Der LRH kritisiert die Schließung des Labors am Standort KH Mittersill. Der LRH verweist auf die abgeschlossene Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung. Weiters kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH diese Änderung der Abteilung 9 nicht anzeigte.

Der LRH hält fest, dass die unverzügliche Verfügbarkeit von Laborwerten für die Qualität der Patientenversorgung essentiell ist.

Die Kritik ist nicht berechtigt. Der LRH übersieht in diesem Punkt wiederum, dass es sich beim Tauernklinikum um eine Mehrstandortkrankenanstalt handelt (siehe II.), sodass im Rahmen der „funktionell-organisatorischen Verbindung“ selbstverständlich auch ein zentrales Labor am Standort Zell am See eingerichtet werden kann.

Am jeweiligen Standort von Mehrstandortkrankenanstalten müssen die für die festgelegte Versorgungsstufe geltenden Vorschriften je Leistungsbereich eingehalten werden. Im Fall des Tauernklinikums demnach an beiden Standorten die **Vorgaben für Standardkrankenanstalten**.

Für Standardkrankenanstalten ist gemäß § 2a Abs 1 Z 1 SKAG **keine eigene Einrichtung für medizinische und chemische Labordiagnostik (kurz „Labor“) vorgeschrieben**.

Die Führung eines eigenen Labors ist daher für Standardkrankenanstalten gesetzlich nicht vorgesehen. Die notwendige Vorhaltung von Labordiagnostik gemäß Strukturqualitätskriterien ist weiterhin gewährleistet.

Nach den Qualitätskriterien des ÖSG 2017, die ihre Wirkung in Form eines objektivierenden Sachverständigengutachtens entfalten, muss in Akutkrankenanstalten nach den Vorgaben „für akutstationäre inklusive tagesklinische/tagesambulante Versorgung sowie angrenzende Versorgungsbereiche“, die auf das gegenständliche Leistungsangebot der Klinik anzuwenden sind, der **Zugang zur labormedizinischen Standarddiagnostik** lediglich im Tagdienst gewährleistet sein.

Darüber hinaus ist für die Abklärung von Akut- und Notfällen ein entsprechendes Notfalllabor rund um die Uhr (7/24) vorzuhalten.

Der erforderliche „Zugang“ zur labormedizinischen Standarddiagnostik ist durch das zentrale Labor am Standort Zell am See gegeben. Darüber hinaus bestehen Leistungsverträge für umfangreichere Laborparameter mit anderen Laboren (zB. mit einem Labor für 215 Parameter und einem anderen externen Labor ca. 190 Parameter).

Die Vorgaben für Laborleistungen sind für den Standort Mittersill daher erfüllt.

Es ist auch nicht richtig, dass der Behörde die Auflassung des Labors nicht angezeigt wurde. Vielmehr wurde im Rahmen des Errichtungsbewilligungsverfahrens für die Generalsanierung des Standortes Mittersill in den Projektunterlagen angeführt, dass das Labor an den Standort Zell am See ausgelagert wurde. Es wurde in der Niederschrift der Verhandlung für die Errichtungsbewilligung am 14. und 16.12.2020 auch eigens festgehalten, dass nur mehr ein Laborbereich im Bereich der Ambulanzen bestehen bleiben soll.

Die Ausgliederung des Labors wurde demnach von der Behörde im Rahmen dieser Generalsanierung im Rahmen der zu prüfenden räumlichen Veränderungen auch bewilligt. Eine Änderung des Leistungsangebots war dadurch nicht gegeben, da die Laborleistungen nicht zum bewilligenden Leistungsangebot gehören. (vgl. das bewilligte Leistungsangebot

im Bescheid vom 04.07.2016). Die Strukturqualitätskriterien des ÖSG werden, wie oben ausgeführt, eingehalten.

Eine bewilligungspflichtige Änderung iSd § 14 Abs 2 SKAG liegt nicht vor, da die Auflassung einer nicht erforderlichen Einrichtung nicht unter das Bewilligungsregime des § 14 Abs 2 SKAG fällt.

3.1.8.6 Patiententransporte

Der LRH stellt fest, dass sich die dem Standort KH Mittersill verrechneten Patiententransporte in den Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2018 verdreifachten. So wurden die Patienten nicht in den nächstgelegenen Standort KH Mittersill gebracht, sondern direkt vom Roten Kreuz in den Standort KH Zell am See transferiert.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Aufgrund der Zusammenführung auf eine Krankenanstalt mit 2 Standorten und der damit zusammenhängenden positiven Auswirkungen im medizinischen Bereich (siehe Einleitung I. bis III.) darf angeführt werden, dass gestiegene Patiententransportkosten entstanden sind. Die durch die Zusammenführung einer Krankenanstalt auf 2 Standorte gewonnene medizinische und betriebswirtschaftliche Effizienz ist jedoch höher einzustufen, als die gestiegenen Rettungstransportkosten. Darüber hinaus werden Überlegungen eines hausinternen Patiententransportes angestellt.

3.1.8.7 Instrumentenaufbereitung (AEMP-Leistungen)

Der LRH kritisiert, dass die Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH der gesetzlichen Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist.

Die Kritik ist nicht berechtigt. Der LRH übersieht in diesem Punkt wiederum, dass es sich beim Tauernklinikum um eine Mehrstandortkrankenanstalt handelt (siehe Präambel), sodass im Rahmen der „funktionell-organisatorischen Verbindung“ selbstverständlich eine zentrale Instrumentenaufbereitung (AEMP Leistungen) am Standort Zell am See eingerichtet werden kann.

Eine bewilligungspflichtige Änderung iSd § 14 Abs. 2 SKAG liegt nicht vor, da die Auflassung dieser Einrichtung nicht unter das Bewilligungsregime des § 14 Abs. 2 SKAG fällt. Eine Anzeigepflicht besteht nicht, da gemäß § 14 Abs. 1 SKAG nur räumliche Veränderungen anzuzeigen sind. Auch eine Betriebspflicht am Standort Mittersill besteht nicht, weil diese nur hinsichtlich des bewilligten Leistungsangebots besteht (vgl. zum bewilligten Leistungsangebot den Bescheid der Landesregierung vom 04.07.2016).

Es liegt auch kein Verstoß gegen die Grundsatzvereinbarung vor, die sich auf das medizinische Leistungsangebot und nicht auf patientenferne Leistungsbereiche bezieht, die im Übrigen in anderen Krankenanstalten regelmäßig an Drittfirmen ausgelagert werden.

Im Übrigen wird auch hier darauf verwiesen, dass im Errichtungsbewilligungsverfahren für die Generalsanierung des Standortes Mittersill der Behörde mitgeteilt wurde, dass die Instrumentenaufbereitung zukünftig zentral am Standort Zell am See erfolgt.

5.1 Allgemeines Tauernkliniken GmbH Zusammenschluss-Grundsatzvereinbarung

Der LRH stellt fest, dass seitens des Landes Salzburg keine erneute vertragliche Regelung mit der Tauernkliniken GmbH und den anderen Vertragspartnern abgeschlossen wurde. Weiters hält der LRH fest, dass keine Evaluierung hinsichtlich der Aufteilung der finanziellen Belastungen stattfand. Aufgrund des Regierungsbeschlusses gilt seit dem Jahr 2018 das Aufteilungsverhältnis zwischen Land Salzburg und Stadtgemeinde Zell am See wie im Jahr 2017 (50:50). Der LRH hält fest, dass ein Regierungsbeschluss keinen rechtsverbindlichen Akt nach außen darstellt, sondern nur den internen Willen der Landesregierung bekundet.

Der LRH stellt fest, dass die Abteilung 8 der Ermächtigung aus dem Regierungsbeschluss eine Fördervereinbarung abzuschließen nicht nachgekommen ist. Der LRH hält fest, dass eine Fördervereinbarung die Grundlage für die Zuzahlung zu den Betriebsabgängen darstellt.

Die Tauernkliniken GmbH hat sich im Jahr 2018 nach Abschluss der Verhandlungen „Verbleib Tauernkliniken GmbH bei der Stadtgemeinde Zell am See“ über den aktuellen Stand eines Zusatzes zur Grundsatzvereinbarung (Finanzierungsvereinbarung) bei der Abteilung 8 erkundigt.

Die Tauernkliniken GmbH darf jedoch anmerken, dass die Verantwortung für den Abschluss von Fördervereinbarungen auf Basis der Ermächtigung eines Landesregierungsbeschlusses im Verantwortungsbereich des Landes liegt.

5.2.1 Anstaltsordnung

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH entgegen den gesetzlichen Vorschriften keine genehmigte Anstaltsordnung hatte. Der dem LRH vorgelegte Entwurf einer Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH war zum Zeitpunkt der Übermittlung bereits zurückgezogen.

Der LRH kritisiert, dass im geprüften Zeitraum und bis zum Abschluss der Prüfung die Anstaltsordnungen aus den Jahren 1993 (KH Mittersill) bzw 1999 (KH Zell am See) gültig waren.

Der LRH erwartet, dass angeforderte und übermittelte Unterlagen verbindlich sind. Zurückgezogene Entwürfe sind weder verbindlich noch gültig.

Mit Bescheid des Landes Salzburg vom 04.07.2016, Zahl: 209-KAOE/70/172-2016 und Zahl: 209-KAOE/20/61-2016 wurde der Rechtsträgerübergang des allgemein öffentlichen Krankenhauses Zell am See und des allgemein öffentlichen Krankenhauses Mittersill auf die Tauernkliniken GmbH bewilligt. Am 16.01.2017 wurde die neu konzipierte Anstaltsordnung der Tauernkliniken GmbH mit den beiden Standorten Zell am See und Mittersill an das Land Salzburg übermittelt.

Nach Übermittlung der Stellungnahme der Ärztekammer zum Entwurf der Anstaltsordnung am 14.02.2017 wurde seitens der Tauernkliniken GmbH am 16.02.2017 das Antwortschreiben an das Land Salzburg retourniert. Am 15.03.2017 wurde der Tauernkliniken GmbH das Ergebnis des Überprüfungsverfahrens zur Anstaltsordnung übermittelt. Die angemerktten Änderungen wurden eingearbeitet und der geänderte Entwurf am 12.05.2017 abermals dem Land Salzburg übermittelt.

Im Zeitraum Mai 2017 bis Jänner 2020 blieb der Akt seitens des Landes Salzburg unbearbeitet. Es wurde in diesem Zusammenhang mehrfach telefonisch urgirt. Die lange Bearbeitungszeit wurde mit Personalknappheit erklärt.

Da sich aufgrund der langen Bearbeitungszeit durch das Land Salzburg zwischenzeitlich sowohl gesetzliche als auch strukturelle Änderungen ergaben, wurde auf Wunsch und in Abstimmung mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Abteilung 9/01 des Landes Salzburg, vereinbart, dass der zwischenzeitlich überholte Entwurf zurückgezogen und in weiterer Folge eine neue, den gesetzlichen und strukturellen Änderungen adaptierte Fassung, eingebracht wird. Die offizielle Zurückziehung des Antrages auf Genehmigung der 2017 vorgelegten Anstaltsordnung erfolgte mit Mail vom 29.01.2020.

Nach der akuten Pandemiesituation im Jahr 2020 und 2021 konnte der geänderte Entwurf der Anstaltsordnung am 27.12.2021 dem Land Salzburg übermittelt werden. Das Land Salzburg übermittelte mit Schreiben vom 04.08.2022 der Tauernkliniken GmbH die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens, die derzeit eingearbeitet werden.

Festzuhalten ist, dass derzeit für beide Standorte krankenanstaltenrechtlich bewilligte Anstaltsordnungen vorliegen. Wie aus der dargestellten Chronologie ersichtlich ist, wurde nach dem Rechtsträgerübergang auf die Tauernkliniken GmbH die Anstaltsordnung zeitnah erstellt, diese blieb aber seitens der Abteilung 9/01 des Landes Salzburg unbearbeitet. Dies kann der Tauernkliniken GmbH nicht zum Vorwurf gemacht werden.

5.2.2 Ärztlicher Leiter Tauernkliniken GmbH

Der LRH stellt fest, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH nicht berechtigt ist Verträge für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen. Durch diese Vorgehensweise ermöglichte der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH, dass ein Belegarzt (Primar 1) im angegliederten Bereich der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Behandlungen bzw Operationen durchführen konnte. Der LRH hält auch nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

Der LRH kritisiert, dass der pensionierte Ärztliche Leiter (Primar 1) im Zeitraum 1. Oktober 2016 bis 31. März 2017 ohne Dienstverhältnis mit der Tauernkliniken GmbH Patienten im angegliederten Bereich behandelte bzw operierte.

Der LRH kritisiert, dass der ehemalige pensionierte Leiter und danach wieder als Ärztlicher Leiter angestellte Arzt (Primar 1) von 2016 bis 2020 aufgrund des Nachtrages zum Belegarztvertrag Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH operierte bzw behandelte.

Der LRH stellt fest, dass die Tauernkliniken GmbH der Abteilung 9 den „Medizinischen Berater“ als stellvertretenden Ärztlichen Leiter namhaft machte. Dies widersprach der geltenden Anstaltsordnung aus dem Jahr 1999, welche vorsah, dass der stellvertretende Ärztliche Leiter aus dem Kreis der Primärärzte bzw aus dem ärztlichen Mittelbau zu bestellen war.

Der LRH hält fest, dass die Abteilung 9 einen „Medizinischen Berater“ als stellvertretenden ärztlichen Leiter genehmigte.

Gemäß § 24 Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (SKAG) ist für jede Krankenanstalt ein geeigneter Arzt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben sowie für den Fall von dessen Verhinderung, ein geeigneter Arzt als stellvertretender ärztlicher Leiter zu bestellen. Die landesgesetzliche Regelung erfolgte in Umsetzung der Grundsatzgesetzgebung des § 7 KAKuG.

Die Bestellung des ärztlichen Leiters – nicht aber des Stellvertreters – bedarf der Genehmigung der Landesregierung. Der Stellvertreter muss lediglich der Landesregierung namhaft gemacht werden. Vorab ist festzuhalten, dass auch der LRH selbst unter Punkt 5.2.2 (S 81, letzter Absatz) festhält, dass die Abteilung 9 Primar 1 als (stellvertretenden) ärztlichen Leiter genehmigte.

Das von Primar 1 ab 01.04.2017 bis 31.05.2019 mit der Tauernkliniken GmbH eingegangene Arbeitsverhältnis als medizinischer Berater ist aufgrund der vertraglichen Ausgestaltung als echter Dienstvertrag zu qualifizieren. Die Einsetzung als stellvertretender ärztlicher Leiter und in weiterer Folge ab 01.06.2019 als Leiter in Folge der vertraglichen Anpassung

des Beratervertrages, ist daher rechtens und wurden entsprechend rechtsrichtig von der Salzburger Landesregierung genehmigt.

Der Vorwurf, dass Primar 1 in der Privatklinik Ritzensee in jenem Bereich, der dem Tauernklinikum angegliedert war, als „Belegarzt“ tätig gewesen sei, erweist sich nach genauer rechtlicher Prüfung als unrichtig.

Im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee werden Patienten des Tauernklinikums zur Erfüllung von Heilbehandlungsverträgen zwischen den Tauernkliniken und den Patienten in den Räumen der Privatklinik Ritzensee mit deren Mitarbeitern behandelt. Primar 1 war zu diesem Zeitpunkt als ärztlicher Leiter in der Privatklinik Ritzensee tätig. Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses übte er auch seine Tätigkeiten im angegliederten Bereich aus und ist dafür (von der Privatklinik Ritzensee leistungsabhängig bezahlt worden). Die Privatklinik Ritzensee hat wiederum unter anderem durch Primar 1 den Angliederungsvertrag gegenüber dem Tauernklinikum auf diesem Wege erfüllt. Primar 1 ist also im angegliederten Bereich als Gehilfe gem. § 1313a ABGB der Privatklinik Ritzensee im Rahmen der Erfüllung der Vertragsverpflichtung aus dem Angliederungsvertrag gegenüber dem Tauernklinikum tätig geworden.

Primar 1 ist in der Belegkrankenanstalt Privatklinik Ritzensee außerhalb des angegliederten Bereichs als selbstständiger Arzt im Rahmen eines Belegverhältnisses tätig. Patienten, die Primar 1 als selbständiger niedergelassener Arzt (sog. Belegarzt) im Belegspital Privatklinik Ritzensee behandelt, sind persönliche Vertragspartner des Arztes. Die Behandlungskosten werden von den Patienten auf Basis eines Behandlungsvertrags (allenfalls über eine private Krankenversicherung) beglichen.

Die (leistungsabhängige) Entgeltvereinbarung bzgl. der Tätigkeit als ärztlicher Leiter für die Privatklinik Ritzensee im angegliederten Bereich, hätte im Rahmen des Vertrages über die Tätigkeit als ärztlicher Leiter der Privatklinik Ritzensee getroffen werden müssen und nicht – wie irrtümlich geschehen – in einem Nachtrag zum Belegarztvertrag, der damit thematisch nichts zu tun hat.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Kritik nicht korrekt, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee „für die Tauernkliniken GmbH“ rechtsgeschäftliche Vereinbarungen getroffen hat.

Im Rahmen des Angliederungsvertrages erbringt die Privatklinik Ritzensee mit ihren Mitarbeitern – wie oben dargestellt – Leistungen zur Erfüllung des Angliederungsvertrages. Die Vereinbarungen mit ihren eigenen Vertragspartnern und Mitarbeitern muss die Privatklinik Ritzensee durch ihre Organe abschließen. Wichtig ist, dass Primar 1 im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee eben nicht im Rahmen seines Vertragsverhältnisses zur Tauernkliniken GmbH und auch nicht in seiner Eigenschaft als selbständiger niedergelassener Arzt tätig wurde, sondern im Rahmen seiner vertraglichen Rechtsbeziehung zur Privatklinik Ritzensee.

5.2.3 Hygienebeauftragter Arzt

Der LRH stellt fest, dass die Funktion eines Hygienebeauftragten Arztes eine gesetzlich definierte Funktion ist.

Der LRH kritisiert, dass ein Stundenausmaß von 6 Stunden pro Woche für die Funktion des Hygienebeauftragten Arztes für die Standorte der Tauernkliniken GmbH nicht ausreichend ist. Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH von der Abteilung 9 aufgefordert wurden in Bezug auf die Hygienebeauftragte Ärztin einen rechtskonformen Zustand herzustellen.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH die erforderlichen Vorlagen der Nachweise in Bezug auf die Hygienebeauftragte Ärztin der Abteilung 9 nicht bzw verspätet vorlegte.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH in Bezug auf die Funktion des Hygienebeauftragten Arztes keine „längerfristige Lösung“ geschaffen hat.

Der LRH kritisiert weiters, dass es nicht fremdüblich ist, dass eine nicht ortsanwesende Person die gesetzlich erforderliche Funktion eines Hygienebeauftragten Arztes ausübt.

Dazu wird festgehalten, dass es niemals eine zeitliche Einschränkung auf 6 Stunden pro Woche gab.

Aufgrund der funktionell-organisatorischen Verbindung zwischen den Standorten (siehe Präambel), werden auch die hygienebeauftragten Ärzte (im Folgenden kurz „HÄ“) für beide Standorte bestellt und nehmen diese ihre Aufgaben an beiden Standorten wahr. Die Hygienebelange der Tauernkliniken werden zentral am Standort Zell am See organisiert.

Seitens der Behörde wurden die bisherigen Anzeigen der hygienebeauftragten Ärzte seit der Zusammenlegung immer zur Kenntnis genommen und das Zeitausmaß der Beschäftigung niemals kritisiert. Es gab auch nie Beanstandungen hinsichtlich der Hygiene im Rahmen der sanitären Aufsicht. Auch bei der Einschau 2021 wurden keine Abweichungen von der guten klinischen Praxis und den Forderungen an die Hygiene festgehalten. Damit steht fest, dass alle hygienischen Anforderungen erfüllt wurden.

Im Jahr 2021 wurde die Tauernkliniken GmbH von der Behörde plötzlich aufgefordert, einen „rechtskonformen Zustand“ herzustellen. Die Tauernkliniken GmbH gab der Behörde schließlich ein Gesamtausmaß von 0,5 VZÄ (zwei HÄ) bekannt und auch, dass sie sich um weitere HÄ bemühen werde. Dies wurde von der Behörde jedoch als nicht ausreichend erachtet. Mit Bescheid des Landeshauptmanns vom 08.07.2021 wurden der Tauernkliniken GmbH schließlich völlig überzogene Zeitausmaße für die Hygieneaufgaben vorgeschrieben.

Da diese Vorschreibung auf Grundlage eines völlig unbrauchbaren Gutachtens erfolgte, wurde der Bescheid vom Landesverwaltungsgericht Salzburg mit Erkenntnis vom

03.02.2022, GZ 405-8/894/1/4-2022 aufgehoben und die Verwaltungssache an die Behörde zurückverwiesen.

In der Folge wurde - im Einvernehmen mit der Behörde - von der Tauernkliniken GmbH ein Fachgutachten, datiert mit 27.05.2022, zur Feststellung des tatsächlich erforderlichen Zeitausmaßes und allfälligem Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Organisation der Hygieneaufgaben eingeholt.

Wie der Behörde bereits mit Schreiben vom 27.07.2022 mitgeteilt wurde, machte der Gutachter einige organisatorische Optimierungsvorschläge. Teilweise sind die Empfehlungen bereits in Umsetzung. So wurde in der Zwischenzeit ein E-learning Programm für die Hygieneschulungen der MitarbeiterInnen angekauft. Zudem wird eine Sekretärin bei Bedarf für administrative Belange zur Verfügung gestellt. Damit lässt sich die Arbeit des Hygieneteams auf das Wesentliche konzentrieren.

Ein OA befindet sich als erfahrener Internist in der Ausbildung zum hygienebeauftragten Arzt und schließt diese 2023 ab.

Zusammenfassend kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, dass mit den zwei Pflegekräften in Vollzeit für beide Standorte des Tauernklinikums, mit einer Pflegekraft mit 20% für die Privatklinik Ritzensee und einer Arztstelle mit 50% eines Vollzeitäquivalents in der aktuellen Situation die Aufgaben der Tauernkliniken mit dem etablierten Hygieneteam zu bewältigen sind.

Somit sieht das Tauernklinikum in der bestehenden Personalführung im Bereich Hygiene alle Anforderungen (1 Arzt 0,3 VZÄ, ein weiterer 0,3 VZÄ und ein dritter 0,2 VZÄ) als derzeit erfüllt an.

Das Tauernklinikum ist auch um eine längerfristige Lösung bemüht und steht im Gespräch mit einer weiteren Ärztin des Tauernklinikums über die Ausbildung zur HÄ, sodass für die Zukunft Vorsorge getroffen werden kann. Für spezielle Hygieneaufgaben steht auch ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie, zur Verfügung.

Die Tätigkeit der auch noch extern beschäftigten Ärztin war zwar auch aus Sicht des Gutachters nicht optimal, allerdings war dies für eine Übergangszeit notwendig, da es sich trotz ständiger Bemühungen äußerst schwierig gestaltete, entsprechend ausgebildetes Personal für die Tauernkliniken zu akquirieren. Auf dem Arbeitsmarkt gibt es viel zu wenig entsprechende Fachkräfte. Die Tätigkeit ist für Ärzte patientenfern und hat wenig mit der ärztlichen Tätigkeit zu tun, sodass sie in der Regel für Ärzte unattraktiv ist.

Da aber derzeit zwei Ärzte für Hygieneaufgaben im Ausmaß von mehr als den erforderlichen 0,5 VZÄ vor Ort zur Verfügung stehen, ist die HÄ eine zusätzliche Personalressource, die Aufgaben, die eine Anwesenheit vor Ort nicht unbedingt erfordern, übernehmen kann, um die HÄ vor Ort von solchen Aufgaben zu entlasten.

Abschließend wird festgehalten, dass am 20.09.2022 ein Termin mit der Sanitätsbehörde am Standort Zell am See stattfand. Bei diesem Termin konnte der medizinische Sachverständige der Behörde erstmals die Gelegenheit wahrnehmen, vor Ort die Gegebenheiten zu begutachten und sowohl mit der Pflegedirektorin sowie der leitenden Hygienefachkraft des Tauernklinikums die Thematik der Hygiene zu diskutieren. Das Hygieneteam der Tauernklinken GmbH wird eine umfassende Expertise erstellen die darlegt, dass mit dem derzeit gegebenen Ausmaß von 0,8 VZÄ für hygienebeauftragte Ärzte bzw. 2 VZÄ für hygienebeauftragte Fachkräfte eine funktionierende und qualitativ hochwertige Patientenbetreuung geleistet wird.

5.3 Belagstage Tauernkliniken GmbH

Der LRH kritisiert, dass sich am Standort KH Mittersill die tatsächlichen Belagstage (Betten) in den Jahren 2016 bis 2020 um rund ein Drittel reduzierten. Der LRH stellt fest, dass in den Jahren 2018 bis 2020 am Standort KH Mittersill rund 40 % der Auslastung auf den Bereich der Akutgeriatrie/Remobilisation entfielen.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Aufgrund der Zusammenlegung der Krankenhäuser Zell am See und Mittersill wurde das Leistungsspektrum (sowohl aus wirtschaftlichen wie auch vor allem aus personellen Gründen) in Mittersill auf die Bereiche Orthopädie und Innere Medizin sowie ein eingegrenzt Spektrum Allgemeinchirurgie eingegrenzt. Für den Bereich AGR war festgelegt, dass – so dies aus personellen Gründen möglich war – eine komplette Ebene zur Verfügung steht. Eine der beiden verbleibenden Ebenen („Stationen“) wurde (ebenso aus personellen Gründen) nur von Montag früh bis Freitagabend belegt. Dies nicht im Sinne einer Wochenklinik, sondern auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen, da der Patientenzulauf am Wochenende überschaubar war. Eine Belegung dieser Ebene („Station“) über das Wochenende wäre aber - sofern personell abdeckbar – jederzeit möglich. Aufgrund der personalbedingten Reduzierung des OP-Betriebs in Mittersill, wie auch der Tatsache, dass einige Eingriffe nur bei IMCU-Besetzung (Montag-Donnerstag) durchgeführt werden können, haben sich natürlich auch die Belagstage in Mittersill reduziert. Die in die Privatklinik transferierten OP-Halbtage (Gynäkologie, Viszeralchirurgie) waren aus personellen Gründen (Anästhesie, OP-Pflege) in Mittersill nicht möglich.

Der LRH stellt weiters fest, dass die Gynäkologie am Standort KH Zell am See in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von rund 35 % erreichte. Die Gynäkologie im angegliederten Bereich war in den Jahren 2016 bis 2020 durchschnittlich zu 48 % ausgelastet. Der LRH kritisiert, dass trotz niedriger Auslastung der Gynäkologie am Standort KH Zell am See, die Gynäkologie auch im angegliederten Bereich geführt wird.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Die Betten der gynäkologischen Abteilung sind, wie die Betten der Allgemeinchirurgie, zusammen mit der Urologie auf der Ebene 2 angesiedelt. Alle an dieser Ebene verorteten Betten werden von den drei genannten Abteilungen gemeinsam belegt. Da die Anzahl der gemeinsamen Betten der Ebene 2 deutlich unter der Anzahl der den drei Abteilungen zugeordneten Betten liegt, und auch ein voller Tag für die Operationsplanung der drei Abteilungen gemeinsam fehlt, war es sinnvoll und notwendig, geplante Operationen sowohl der Gynäkologie wie auch der Allgemeinchirurgie nach Saalfelden auszulagern. Sowohl die Allgemeinchirurgie als auch die Urologie benötigen deutlich häufiger Akutbetten im Vergleich zur Gynäkologie. Da einer der ortsansässigen Gynäkologen bereit war, für das Tauernklinikum im angegliederten Bereich Patientinnen an einem Halbtage geplant operativ zu behandeln, hat es sich angeboten, diesen Anteil an Patientinnen nach Ritzensee auszulagern. Der Bettendruck am Standort Zell am See für Akutaufnahmen konnte damit zumindest teilweise entschärft werden.

Der LRH kritisiert, dass die tatsächlich in Verwendung stehenden Betten im angegliederten Bereich der im Angliederungsvertrag vereinbarten Nutzung widersprechen. In den Jahren 2019 und 2020 wurden beispielsweise auch tagesklinische Betten genutzt.

Zur rechtlichen Argumentation der Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken demnach nach dem Angliederungsvertrag berechtigt ist, **24 Betten** in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt**.

Damit es für die Abteilung 9 ersichtlich ist, ob die Betten am Standort KH Zell am See oder im angegliederten Bereich verwendet werden, fordert der LRH, den angegliederten Bereich mit einer eigenen Kennzahl zu versehen.

Eigene Kennzahl angegliederter Bereich

Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten sind zur Diagnosen- und Leistungsdokumentation sowie zur Führung der Krankenanstalten-Statistik verpflichtet. Die Meldung dieser Daten erfolgt regelmäßig an den jeweiligen Landesfonds. Als Gliederungskriterien dienen hierbei sogenannte Funktionscodes.

Funktionscodes

Für jede Krankenanstalt gibt es einen definierten Kostenstellenkatalog. Jede Haupt-, Hilfs- und Nebenkostenstelle des bundesweiten Kostenstellenkatalogs ist mit einem Funktionscode versehen. Diesen Funktionscodes sind im Rahmen des Kostenstellenplans der Krankenanstalt eine bzw. mehrere interne Kostenstellennummern eindeutig zugeordnet. Der Funktionscode ist ein sprechender Schlüssel, der für die bundesweiten Auswertungen von Daten der Krankenanstalten verwendet wird.

Bisher wird der angegliederte Bereich der Tauernkliniken GmbH, der am Standort der Privatklinik Ritzensee GmbH verortet ist, im Rahmen der Datenmeldungen NICHT durch einen eigenen Funktionscode repräsentiert.

Dementsprechend ist es bisher nicht möglich Diagnosen- und Leistungsdaten sowie Daten der Krankenanstalten-Statistik im Rahmen der Datenmeldungen zu differenzieren.

Laut Handbuch zur Dokumentation – Organisation & Datenverwaltung vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist für Krankenanstalten mit mehreren Kostenstellen mit der gleichen fachlichen Ausrichtung (gleicher Funktionscode) vorgesehen, Subcodes zur Unterscheidung dieser Kostenstellen heranzuziehen.

Standortkennzeichnung bei Mehrstandort-KA

Lt. Anhang 2 – Funktionscodes – zum Handbuch zur Dokumentation – Organisation & Datenverwaltung ist bei Krankenanstalten mit zwei oder mehreren Standorten die Krankenanstaltennummer (KA-Nr.) um ein Standortkennzeichen zu ergänzen.

Die Zuteilung dieses Standortkennzeichens erfolgt **durch das Ministerium in Abstimmung mit dem Landesfonds.**

Zusammenfassend ist deshalb hinzuweisen, dass die **Verpflichtung** zur Einführung einer eigenen Abrechnungsnummer nicht im Verantwortungsbereich der Krankenanstalt liegt, **sondern beim jeweiligen Gesundheitsfonds in Abstimmung mit dem Ministerium.**

Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die Tauernkliniken GmbH Patienten im angegliederten Bereich unterbrachte, obwohl bei Annahme einer Normauslastung die Unterbringung am Standort KH Zell am See möglich gewesen wäre. Der LRH verweist diesbezüglich ausdrücklich auf den RSG 2025 Salzburg Akutstationärer Teil, wonach die Betten des angegliederten Bereiches nach Sanierung des Standortes KH Mittersill wieder in den Standort KH Zell am See eingegliedert werden.

Historische Beweggründe für den angegliederten Bereich

Nachfolgend dürfen von Seiten der ärztlichen Direktion die Beweggründe des angegliederten Bereiches nochmals zusammengefasst werden. Auf Basis dieser Gegenäußerung können auch die Nachteile einer RSG Anpassung 2025 abgeleitet werden.

Die Übernahme der Privatklinik Ritzensee durch die Stadtgemeinde Zell am See für das allgemein öffentliche Krankenhaus Zell am See erfolgte nach reiflicher Abwägung verschiedenster Beweggründe:

Die Privatklinik Ritzensee war vor Übernahme durch die Stadtgemeinde Zell am See in einer wirtschaftlich schwierigen Situation und standen zwei potentielle Kaufanwärter parat, die dem öffentlichen Krankenhaus vor allem im Bereich der gut planbaren und hoch lukrativen orthopädisch-traumatologischen Versorgung und im Bereich der ebenso gut planbaren Augen- bzw. Kataraktchirurgie enorme Konkurrenz gemacht hätten. Diese Konkurrenz hätte sich nicht nur auf die wirtschaftliche Situation, sondern vor allem auf die personelle Situation ausgewirkt. Es war zu befürchten, dass nicht nur frisch ausgebildete Fachärzte, sondern auch ein Teil des Pflegepersonals abwandern könnten.

Die Möglichkeit, dass Fachärzte aus dem eigenen Haus (Krankenhaus Zell am See) in der Privatklinik Ritzensee unter zeitlicher Kontrolle durch eine ärztliche Leitung einer Nebentätigkeit nachgehen können, sollte das Krankenhaus weiter attraktiver machen und dazu führen, Fachärzte für die Region zu gewinnen. Dies war gerade im Bereich Unfallchirurgie geplant und gewünscht, wurde jedoch leider weder vom Abteilungsleiter noch von der Mannschaft umgesetzt.

Medizinische Vorteile des angegliederten Bereichs

Das Krankenhaus Zell am See war vor allem im Bereich der Unfallchirurgie wie auch Inneren Medizin speziell hinsichtlich der Tourismusmonate regelmäßig massiv überlastet, so dass schon lange ein mögliches Ausweichen auf andere Standorte bzw. eine Erhöhung der Bettenanzahl am Standort Zell am See zur Diskussion stand und gesucht wurde. Mit dem Angliederungsvertrag aus dem Jahre 2004 sollte vor allem der unfallchirurgischen Abteilung die Möglichkeit gegeben werden, in den stark belasteten Monaten bettenmäßig ausweichen zu können.

Da dies jedoch - aus welchen Gründen auch immer – seitens der Unfallchirurgie nicht wahrgenommen wurde, legte die kollegiale Führung fest, dass die konservativ zu führenden Patienten der HNO-Abteilung gesamt in Ritzensee betreut werden. Dies auch aus dem einfachen Grund, da ein HNO-Facharzt in Saalfelden ansässig ist und er täglich dort die Visite verrichten konnte. Zur besseren Planung wurde vereinbart, dass - wenn irgend möglich – ein kompletter Operationstag, aufgeteilt auf zwei Halbtage von Zell am See nach Ritzensee zu verlegen sind. Dabei sollten aus Qualitätssicherungsgründen möglichst die gleichen Operateure zum Einsatz kommen und dabei tunlichst auch ebenso aus Qualitätssicherungsgründen die gleichen Eingriffe durchgeführt werden. Natürlich war darauf zu achten, dass diese Eingriffe so komplikationsarm wie möglich ablaufen und es sich dabei für die Operateure um Routineeingriffe handeln sollte.

Um einen reibungslosen operativen Ablauf in Zell am See gewährleisten zu können, wurde die operative Tätigkeit im angegliederten Bereich derart geregelt, dass Operationen im Ausmaß von zumindest einem OP-Tag (zwei OP-Halbtage) ausgegliedert werden müssen. Um eine bessere Planungssicherheit zu erreichen, wurde vereinbart, dass dies einerseits gut

planbare Operationen im gynäkologischen Bereich für wöchentlich einen OP-Halbtage sowie gut planbare und gut standardisierte Operationen im allgemein- oder viszeralchirurgischen Bereich für einen OP-Halbtage sein sollen.

Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass es für das Auslagern der PatientInnen in die Privatklinik Ritzensee nicht relevant war, wie hoch der prozentuelle Belag der „angegliederten“ PatientInnen im Vergleich zu den PrivatpatientInnen der Privatklinik Ritzensee ist. Relevant war ausschließlich, dass mit dem Auslagern der PatientInnen in die Privatklinik Ritzensee der Bettendruck wie auch der Druck auf die OP-Kapazitäten und damit der Druck auf die MitarbeiterInnen in der Hauptanstalt gesenkt werden konnte.

Damit wurde die operative Kapazität in Zell am See wöchentlich um einen OP entlastet. Dies musste vor allem über die nicht-saisonale Zeit hinaus geschehen, um den MitarbeiterInnen in Zell am See die Möglichkeit zu geben, auch ihre notwendigen Urlaube und Freizeiten konsumieren zu können.

5.4.1 Bedienstete Tauernkliniken GmbH

Der LRH kritisiert die Aussage des Geschäftsführers der Tauernkliniken GmbH gegenüber der Gemeindevertretung zum Thema Personal, dass die „personelle Bespielung der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH kein Problem darstelle“. Für den LRH ist diese Aussage nicht nachvollziehbar, da während der Prüfung wiederholt die Schwierigkeiten der Personalrekrutierung angesprochen wurden.

Die Aussage des Geschäftsführers gegenüber der Gemeindevertretung in der Sitzung vom 20.02.2017 stellt eine rein stichtagsbezogene Betrachtung dar. Grundsätzlich muss auch dem LRH klar sein, dass sich durch die massiven Umbrüche im Gesundheitswesen die Personalsituation in den letzten 5 Jahren massiv verändert hat.

5.4.2 Personal Dialysestation

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Feriendialyse GmbH nicht die tatsächlich angefallenen Personalkosten weiterverrechnet. Die Tauernkliniken GmbH „subventionierte“ in den Jahren 2016 bis 2018 die Feriendialyse GmbH mit mindestens rund 151.400 Euro. Durch diese Vorgehensweise erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Der LRH empfiehlt der Tauernkliniken GmbH die notwendige Kapazität an Dialyseplätzen für die Hausdialyse zu beantragen. Dadurch würde dem tatsächlichen Bedarf entsprochen.

Weiters regt der LRH an, dass die Gesundheitsplanung des Landes eine Überprüfung der bewilligten Dialyseplätze im Pinzgau bzw in der Versorgungsregion 52 vornimmt.

Die Feriendialyse GmbH bietet für dialysepflichtige Patienten (vor allem ausländische Gastpatienten) die Möglichkeit, während des Urlaubs am Standort Zell am See Dialyseleistungen zu erhalten. Mehrheitseigentümer der Feriendialyse GmbH ist die Gesundheit Innergebirg mit 50,2%. Minderheitseigentümer der Feriendialyse ist ein Arzt mit 49,8%. Die Feriendialyse wurde erst im Jahr 2020, also nach dem Prüfungszeitraum 2016 bis 2018 bedingt durch die Pensionierung des ehemaligen Geschäftsführers der Feriendialyse in das Finanzwesen integriert. Im Prüfungszeitraum wurde das Finanzwesen der Gesellschaft über die Geschäftsführung der Feriendialyse koordiniert. Die Buchhaltung und der Jahresabschluss der Gesellschaft wurden durch eine externe Steuerberatungskanzlei durchgeführt.

Der Landesrechnungshof kritisiert, dass Leistungsbeziehungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Feriendialyse im Bereich der Verrechnung der Personalkosten aus seiner Sicht teilweise nicht fremdüblich waren und folglich der Schluss naheliegt, dass eine Quersubventionierung eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch die Tauernkliniken GmbH erfolgte. Die Höhe des beanstandeten Verrechnungssatzes wurde zwischen dem ehemaligen Verwaltungsdirektor und dem ehemaligen Geschäftsführer der Feriendialyse festgesetzt und ist 2019 verschriftlicht worden.

Die KRV (Krankenanstalten Kostenrechnungsverordnung) ist gesetzlich für Fondskrankenanstalten vorgeschrieben und dient dem primären Zweck, die Kosten aller Fondskrankenanstalten in Österreich vergleichbar zu machen. Für eine Ableitung eines hausinternen speziellen Verrechnungssatzes ist jedoch eine differenziertere Betrachtungsweise bzw. Kostenableitung notwendig. Die vom LRH herangezogene Kostenstelle „1040 Dialyse“ aus der Kostenrechnung der Tauernkliniken GmbH auf Basis der KRV (Krankenanstalten Kostenrechnungsverordnung) ist vom Leistungsgeschehen der Hausdialyse des Tauernklinikums und nicht der Feriendialyse geprägt.

Der LRH ist somit in seiner herangezogenen Analyse von einer gleichen Kostenstruktur der Hausdialyse und der Feriendialyse ausgegangen. Im Zuge des Verrechnungsprojektes wurde diese Vorgehensweise evaluiert. In die Evaluierung wurde miteinbezogen, dass eine Kostenableitung rein aus der Kostenstelle „1040“ des Tauernklinikums für die Feriendialyse einer differenzierten Betrachtungsweise bedarf, da Patientinnen der Hausdialyse des Tauernklinikums im Vergleich zur Feriendialyse teilweise höhere bzw. unterschiedliche Kosten zuzuordnen sind.

Es handelt sich bei Feriendialysepatienten nahezu ausschließlich um sogenannte „limited care“ Dialysepatienten. Das bedeutet, dass diese Patienten, die in der Region Urlaub machen, mobil, fußgänglich und in einem guten Allgemeinzustand sind. Somit ist der medizinische Aufwand bei diesen Patienten deutlich geringer als bei Hausdialyse-Patienten. Letztere sind häufig schwer krank, wenig mobil, haben eine hohe Last an Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) und sind daher um ein Vielfaches aufwändiger in der Betreuung.

Hausdialysepatientinnen benötigen einen vergleichsweise höheren Beratungsaufwand bspw. im Zusammenhang mit der Einstellung der Medikation. Zudem sind im Zuge der

Hausdialyse Akutfälle zu betreuen, welche mit einem höheren Zeitaufwand einhergehen als in der Feriendialyse. Einige ältere Patienten der Hausdialyse leiden an Demenz, dies bedingt einen weiteren zusätzlichen Zeitaufwand, da Beratungen wiederholt durchgeführt werden müssen.

Die Patientinnen der Feriendialyse sind im Vergleich zur Hausdialyse schon medikamentös entsprechend eingestellt und bekommen im Zuge ihres Urlaubs in der Region lediglich die Dialyseleistung. Darüberhinausgehende Leistungen (bspw. Ernährungsberatung) bekommen die Patienten der Feriendialyse in ihrem Heimatland.

Auf Basis dieses oben angeführten Sachverhaltes erfolgte eine Evaluierung der Kostenstruktur zwischen Hausdialyse und Feriendialysepatienten.

Die Evaluierung des Verrechnungssatzes der Personalkosten Tauernkliniken GmbH mit der Feriendialyse GmbH kommt im Wesentlichen zu folgenden Ergebnissen:

- Auf Basis der unterschiedlichen Prozesse und Kostenstruktur ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Unterscheidung zwischen Patienten der Hausdialyse und Patienten der Feriendialyse in der Kalkulation vorzunehmen. Eine betriebswirtschaftlich nachvollziehbare Vorgehensweise ist eine Differenzierung anhand einer Gewichtung in den Personalkosten zwischen Hausdialyse und Feriendialyse.
- Von den gesamten Personalkosten, die der LRH auf Basis der Kostenstelle 1040 Dialyse (Hausdialyse) herangezogen hat, sind die Kosten der Ärzte für die Bemessungsgrundlage eines betriebswirtschaftlich fremdüblichen Verrechnungssatzes wesentlich zu reduzieren, da im Vergleich zur Hausdialyse für Feriendialysepatienten wesentlich geringere ärztliche Leistungen anfallen.

Die Evaluierung kommt somit zum Ergebnis, dass sich ein betriebswirtschaftlich angemessener Verrechnungssatz in einer Bandbreite zwischen € 42,74 bis € 59,46 bewegt. Der angewendete Verrechnungssatz von € 50 je Dialyse für die Personalkosten zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Feriendialyse GmbH befindet sich in dieser Bandbreite. Die vorgenommene Evaluierung stützt die Angemessenheit des Verrechnungspreises.

Es liegt folglich keine Quersubventionierung eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch die die Tauernkliniken GmbH vor.

5.4.3.1 Sondervereinbarung Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

Der LRH kritisiert, dass mit einem Arzt ein Dienstvertrag mit einem Beschäftigungsausmaß von 10 Stunden vereinbart wurde, dieser aber für den laufenden Dienstbetrieb nicht zur Verfügung stand.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH dem Arzt Infrastruktur etwa in Form von Spitalsbetten, OP-Räumlichkeiten sowie Personal zur Behandlung „seiner Patienten“ zur Verfügung stellte. Der LRH hält fest, dass der Behandlungsvertrag zwischen der Tauernkliniken GmbH und diesen im Standort KH Mittersill aufgenommenen Patienten entstand.

Der LRH kritisiert weiters, dass die Tauernkliniken GmbH die Möglichkeit schuf, dass der Arzt als Dienstnehmer der Tauernkliniken GmbH für die von ihm in seiner Dienstzeit erbrachten Behandlungen mit Honorarnoten abrechnete. Auf die steuerrechtlichen und sozialversicherungsrechtlichen Probleme wird hingewiesen.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Seit Etablierung eines Fachschwerpunktes in Mittersill (damals noch Gemeindekrankenhaus) stand immer nur ein Facharzt für Orthopädie für die orthopädische Versorgung zur Verfügung. Da kein weiterer Orthopäde gefunden werden konnte, ist es dem Gemeindekrankenhaus damals gelungen, mit einem niedergelassenen Orthopäden eine zusätzliche 100%ige Anstellung zu vereinbaren. Mit Änderung des Status des Krankenhauses Mittersill bzw. dem Wechsel zum Land hat dieser Orthopäde jedoch seinen Vertrag gekündigt und erhielt nach weiteren Verhandlungen einen Sondervertrag – abgeschlossen mit dem Land Salzburg -, der ihm die Möglichkeit gab, zwei volle Operationstage in Mittersill zu bespielen. Dieser Vertrag ermöglichte die Führung des Fachschwerpunktes Orthopädie mit zumindest einem weiteren halben VZÄ Facharzt. Mit Zusammenlegung der beiden Häuser erhielt der Facharzt für Orthopädie einen neuen, jedoch dem ersten Sondervertrag sehr ähnlichen Vertrag. Eine Führung des Fachschwerpunktes Orthopädie wäre bis zur Zusammenlegung der medizinischen Fächer Unfallchirurgie und Orthopädie ohne die Bereitschaft des zitierten Facharztes für Orthopädie nicht möglich gewesen. Es ist auch heute noch kaum möglich, Fachärzte welcher Richtung auch immer, in die Peripherie zu bekommen.

Das Tauernklinikum – wie im Übrigen alle Krankenanstalten in ganz Österreich – sind mittlerweile zur Aufrechterhaltung des Betriebes darauf angewiesen, auch teilzeitbeschäftigte Ärzte einzustellen (egal mit welchem Beschäftigungsausmaß).

Außerdem kritisiert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH in der Zusatzvereinbarung die Behandlung von Patienten durch klinikfremde Fachärzte genehmigte. Auf das dadurch entstehende Haftungsrisiko wird ausdrücklich hingewiesen. Der LRH fordert die Tauernkliniken GmbH auf die Behandlungen durch klinikfremde Ärzte umgehend einzustellen.

Der Behandlungsvertrag kommt immer mit der Tauernkliniken GmbH zustande. Grundsätzlich kann die Patientenversorgung vom Tauernklinikum selbst mit seinen eigenen Dienstnehmern erfolgen, oder es kann mit ihrem Personal die Leistungen erbringen; in jedem Fall sind die Personen Gehilfen des Tauernklinikums gemäß § 1313 a ABGB; in jedem Fall ist ihre Tätigkeit von der Haftpflichtversicherung des Tauernklinikums gedeckt. Haftungsunterschiede gibt es nur im Falle eines Regresses: Wurde das schadenersatzbegründende Verhalten von einem Angestellten des Tauernklinikums gesetzt, richtet sich der Regress nach den Regeln des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes. Wurde das Verhalten von einem externen Mitarbeiter gesetzt, gibt es die Möglichkeit eines Regresses.

Die gewählte Vorgehensweise kommt nach Ansicht des LRH einem „Belegarztvertrag“ gleich, da die Tauernkliniken GmbH regelmäßig Infrastruktur und Kapazitäten (Betten und Einrichtungen) einer öffentlichen Fondskrankenanstalt für diesen Arzt bereithält. Ein weiteres Merkmal eines Belegarztvertrages ist die Honorarvereinbarung. Der LRH hält auch hier nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist. Der LRH kritisiert zudem, dass die Tauernkliniken GmbH diesem Arzt durch die zusätzlichen Vereinbarungen eine Sonderstellung gegenüber den anderen Ärzten der Fach-abteilung Orthopädie und Traumatologie einräumte.

Der LRH fordert die Gewährung von Sonderstellungen in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH einzustellen und künftig zu unterlassen.

Es gibt im Bundesland Salzburg – so wie in allen anderen Bundesländern – ähnlich gelagerte Verträge mit Ärzten im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten. Viele Salzburger Krankenanstalten regeln allfällig fehlende medizinische Bereiche die für deren Versorgung notwendig sind, über Sonderverträge.

Im Speziellen wird jedoch darauf hingewiesen, dass ein Dienstnehmer des Tauernklinikums am Standort Mittersill seinen Sondervertrag zu dem Zeitpunkt erhielt, als Mittersill Landeskrankenhaus war und direkt dem Land unterstanden ist. Im Rahmen der Zusammenführung der Krankenhäuser Zell am See und Mittersill erfolgte lediglich eine Adaptierung des Sondervertrages (vor allem im Hinblick auf die Abgeltung).

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH dem Arzt ohne vertragliche Grundlage Vorauszahlungen auf sein Honorar leistete.

Der Grund dafür bestand darin, dass der Facharzt (aus welchen Gründen auch immer) die Honorarnoten verspätet gelegt hat. Es war jedoch auf Basis der Vertragssituation und der durchgeführten Leistung des Arztes jederzeit eine angemessene Bemessung der Akontierung möglich.

5.4.3.2 Sondervereinbarung mit einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Der LRH kritisiert, dass mit einem Facharzt eine vertragliche Vereinbarung nur für den angegliederten Bereich über die Behandlung von Patientinnen der Allgemeinklasse abgeschlossen wurde.

Nach Ansicht des LRH stellt die gewählte Vertragskonstruktion einen „Belegarztvertrag“ dar. Indizien dafür sind die Stellung von Honorarnoten, die alleinige Verantwortung für seine Patientinnen und die ausdrückliche Nichteingliederung in den organisatorischen Betrieb der Tauernkliniken GmbH. Der LRH hält auch hier nach Rücksprache mit der Abteilung 9 unmissverständlich fest, dass in öffentlichen Fondskrankenanstalten im Bundesland Salzburg kein Belegarztsystem vorgesehen ist.

Die Privatklinik Ritzensee ist ein als solches gemäß § 2 Abs 1 Z 4 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000 bewilligtes Sanatorium. Es wird als Belegspital geführt und hat einen Direktverrechnungsvertrag mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs.

Daneben ist es aufgrund des Vertrages vom 21.01./23.01.2004 (von der Behörde genehmigt am 09.02.2004) im Rahmen eines Angliederungsvertrages mit der (nunmehrigen) allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt Tauernklinikum verbunden, und zwar bezogen auf mindestens 10, maximal 24 systemisierte Betten.

Vom Privatklinikum Ritzensee im angegliederten Bereich erbrachte Leistungen gelten als solche der a.ö. Krankenanstalt Tauernklinikum. Die Leistungen werden vom Tauernklinikum gegenüber dem Salzburger Gesundheitsfonds verrechnet, aufgrund des Angliederungsvertrages erhält die Privatklinik Ritzensee GmbH für ihre Tätigkeit im angegliederten Bereich ein Entgelt.

Entgegen der Meldung des Landesrechnungshofs sind alle Tätigkeiten im angegliederten Bereich entweder von Angestellten und Vertragspartnern des Tauernklinikums erbracht worden, oder von Angestellten und Vertragspartnern der Privatklinik Ritzensee GmbH, als deren Gehilfen im Sinne des § 1313a ABGB.

In jedem Fall, in dem Patienten im angegliederten Bereich betreut wurden, kam der Behandlungsvertrag zwischen dem Tauernklinikum und den Patienten zustande. Für dessen Erfüllung bediente sich das Tauernklinikum entweder eigener Angestellter oder Werknehmer als Gehilfen im Sinne des § 1313a ABGB bei der Erfüllung des Behandlungsvertrages, oder aber bediente sie sich der Privatklinik Ritzensee GmbH als Gehilfe, die wiederum ihrerseits privatrechtliche Vereinbarungen (Dienstverträge, freie Dienstverträge, Werkverträge etc.) mit ihren Vertragspartnern geschlossen hat.

Von diesem angegliederten Bereich streng zu trennen ist die klassische Tätigkeit des Sanatoriums als Belegspital außerhalb des angegliederten Bereiches, hier kommt es zum typisch gespaltenen Vertragsverhältnis des Belegarztsystems.

Für den Patienten/Konsumenten ist immer transparent, mit wem er den Behandlungsvertrag abschließt und ob er im angegliederten Bereich vom Tauernklinikum und dessen Vertragspartnern versorgt wird, oder ob er im Rahmen des Sanatoriums von der privaten Krankenanstalt und den vom Patienten persönlich beauftragten Belegarzt versorgt wird.

Aufgrund des vom Landesrechnungshof aufgezeigten Außeneindrucks wird in Zukunft im angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee, einer strikteren Trennung der Sphären Sorge getragen werden.

Zur Feststellung des LRH iZm dem „Belegarztsystem“ darf wie folgt Stellung genommen werden:

5.5.1 Angliederungsvertrag KH Zell am See und Privatklinik Ritzensee GmbH

Der LRH stellt fest, dass aufgrund der gegenüber der Abteilung 9 angeführte Begründung – Raumnot im KH Zell am See – der Angliederungsvertrag spätestens mit der Realisierung der Neu- und Umbauten des KH Zell am See einer Neubeurteilung unterzogen hätte werden müssen.

Der LRH stellt weiters fest, dass der Vorbehalt der kollegialen Führung im angegliederten Bereich ausschließlich Patienten der Sonderklasse zu behandeln, sich im abgeschlossenen Angliederungsvertrag nicht wiederfindet.

Zur rechtlichen Argumentation der Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken berechtigt ist, **24 Betten** in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt**.

5.5.2.1 Patienten im angegliederten Bereich und im Privatbereich der Privatklinik Ritzensee

Die Prüfung des LRH ergab, dass im geprüften Zeitraum in der Privatklinik Ritzensee GmbH insgesamt 5.740 Patienten untergebracht waren. Der LRH kritisiert, dass davon rund 58 % auf den angegliederten Bereich entfielen. Es ist für den LRH unverständlich, dass ein privates Sanatorium (Privatklinik Ritzensee GmbH) mehrheitlich mit Patienten einer öffentlichen Fondskrankenanstalt ausgelastet wird.

Der LRH kritisiert, dass im geprüften Zeitraum lediglich 10 % der Patienten im angegliederten Bereich in der Sonderklasse untergebracht waren.

Der LRH kritisiert, dass der angegliederte Bereich auch von anderen als im Angliederungsvertrag vereinbarten Fachabteilungen genutzt wurde.

Im Angliederungsvertrag vom 09.02.2004 ist im Punkt VI. Folgendes bestimmt:

- Der angegliederte Bereich erstreckt sich zunächst über die maximale Anzahl von **10 Betten**. Bei einer **weiteren Reduktion der tatsächlichen Betten in der Hauptanstalt** erweitert sich Zug um Zug im selben Ausmaß der angegliederte Bereich bis zur **maximalen Anzahl von 24 systemisierten Betten**.
- Die **derzeit (Anmerkung: also bezogen auf den Abschluss des Vertrages im Jahr 2004) 10 systemisierten Betten** im angegliederten Bereich werden analog zur Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten in der Hauptanstalt den einzelnen Fachabteilungen bzw. Fachschwerpunkten wie folgt zugeordnet: Unfallchirurgie 2 Betten, Innere Medizin 2 Betten, Augenabteilung 1 Bett, Gynäkologie 1 Bett, Urologie 4 Betten.
- Im Punkt VIII. des Angliederungsvertrages ist weiters bestimmt, dass lediglich in der ersten Stufe die derzeitige Differenz zwischen systemisierten Betten zu tatsächlichen

Betten in der Hauptanstalt von nicht ausgelasteten Betten in der angegliederten Anstalt im Ausmaß von maximal 10 Betten ausgeglichen wird. **In der Folge** wird Zug um Zug eine weitere Reduzierung tatsächlicher Betten in Relation zu systemisierten Betten in der Hauptanstalt bis zum **Maximum von 24 Betten** in der angegliederten Anstalt ausgeglichen. **Dies erfolgt jeweils unter Beachtung der jeweiligen maximalen systemisierten Bettenanzahl der jeweiligen Fachabteilung bzw. des jeweiligen Fachschwerpunktes der Hauptanstalt.**

Die Tauernkliniken GmbH ist nach dem Angliederungsvertrag berechtigt, **24 Betten** in der Privatklinik zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt.**

Im Angliederungsvertrag findet sich auch keine Vorschrift, dass ein bestimmter Prozentsatz der Patienten in der Sonderklasse unterzubringen wäre.

Die Bettenanzahl in Zell am See hat sich im Zeitraum 2004 bis 2016 von 281 auf 253 reduziert.

Die Vorgaben des Angliederungsvertrages hinsichtlich der Nutzung wurden somit eingehalten.

5.5.2.2 Patiententransporte zwischen dem Standort KH Zell am See und dem angegliederten Bereich

Der LRH stellt fest, dass Patienten des angegliederten Bereiches wiederholt zu Untersuchungen in den Standort KH Zell am See transferiert wurden. Einige Patienten wurden beispielsweise an drei Tagen hintereinander oder zweimal täglich zu Untersuchungen in den Standort KH Zell am See und wieder retour in den angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee GmbH gebracht.

Der LRH empfiehlt, diese Fahrten im Sinne der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Nachhaltigkeit auf das unbedingt notwendige Maß zu reduzieren.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Die Anregungen des LRH werden zur Kenntnis genommen. Zur Anmerkung des LRH, dass die Mehrheit der Untersuchungsfahrten die Fachabteilung HNO betrifft, darf hingewiesen werden, dass speziell im Bereich der Fachabteilung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde eine Unterbringung der Patienten in Ritzensee medizinisch indiziert und sinnvoll sind.

5.5.2.3 LDF-Punkte und Belagstage angegliederter Bereich

Der LRH stellt fest, dass der angegliederte Bereich mehr als doppelt so viele Belagstage verzeichnete als die Privatklinik Ritzensee GmbH.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 mit den Belegungen in den vertraglich nicht vereinbarten Fachabteilungen Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Allgemein- und Visceralchirurgie einen großen Teil der Belagstage im angegliederten Bereich erzielte.

Zur rechtlichen Argumentation und Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken nach dem Angliederungsvertrag berechtigt ist, **24 Betten** in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt**.

Der LRH hält fest, dass es in den Jahren 2016 und 2019 im angegliederten Bereich zu Überbelegungen kam. In den Jahren 2018 und 2020 wurde im angegliederten Bereich nahezu Vollauslastung verzeichnet. In diesen Jahren waren demgegenüber am Standort KH Mittersill noch Kapazitäten vorhanden. Der LRH fordert, dass die Tauernkliniken GmbH vor einer Unterbringung der Patienten im angegliederten Bereich die freien Kapazitäten der eigenen Standorte KH Mittersill und KH Zell am See ausschöpft. Dadurch wären auch die in den Jahren 2017 bis 2020 an die Privatklinik Ritzensee GmbH geflossenen LDF-Punkte in der Höhe von rund 8,5 Mio Punkten in der Tauernkliniken GmbH verblieben.

Zur rechtlichen Argumentation und Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken nach dem Angliederungsvertrag berechtigt ist, **24 Betten** in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt**. **Es kam somit entgegen der Feststellung des LRH zu keinem Überbelag.**

Zur medizinischen Indikation bzw. Erläuterung der Notwendigkeit des angegliederten Bereichs wird auf die detaillierte Stellungnahme der ärztlichen Direktion (vor allem 5.3. historische Beweggründe und medizinische Vorteile des angegliederten Bereiches verwiesen).

Zur hypothetischen Feststellung des LRH, dass in den Jahren 2017 bis 2020 in der Tauernkliniken GmbH rund 8,5 Mio. Punkte verblieben wären, wenn es den angegliederten Bereich nicht gegeben hätte darf wie folgt festgehalten werden:

Einleitend ist anzuführen, dass für die vom LRH behauptete Feststellung einer differenzierteren Betrachtungsweise aus medizinischer bzw. pflegerischer Sicht bedarf.

Die Kapazitätsuntergrenze stellen nicht die vorhandenen Betten dar. Vorhandene Betten müssen durch vorhandenes medizinisches bzw. pflegerisches Personal bespielbar sein.

Ausreichendes medizinisches und pflegerisches Personal wäre aufgrund der allgemein bekannten schwierigen Arbeitsmarktsituation nicht zur Verfügung gestanden. Dies kann auch unter anderem durch die enormen Überstunden im pflegerischen Bereich belegt werden. Darüber hinaus sind die vorhandenen OP Kapazitäten am Standort Zell am See bzw. Mittersill mit einzubeziehen. Hierbei stellt auch wieder das vorhandene OP Personal die Kapazitätsuntergrenze dar.

Als weiteren wesentlichen Punkt ist anzuführen, dass in einer aussagekräftigen Evaluierung auch zusätzliche Kosten zu berücksichtigen sind. Eine erste vereinfachte Grenzkostenanalyse des angegliederten Bereiches auf Basis des Jahres 2018 kommt hierbei zu folgendem Ergebnis:

Unterstellt man wie der LRH, dass die medizinischen und pflegerischen Kapazitäten (vor allem Personal) für eine Vollintegration des angegliederten Bereiches ausreichend zur Verfügung gestanden wären und auch alle Patienten ihre Behandlung in der Tauernkliniken GmbH an den Standorten Mittersill und Zell am See im Vergleich zum Standort Saalfelden in Anspruch genommen hätten, kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese zusätzlichen Punkte bzw. die davon abgeleiteten Mehrerlöse 1:1 zu einer abgangsmindernden Auswirkung der Tauernkliniken GmbH führen würden. Es würden wesentliche zusätzliche Grenzkosten in der Tauernkliniken GmbH entstehen, die derzeit von der Privatklinik Ritzensee getragen werden.

Der LRH kritisiert, dass im angegliederten Bereich Patienten auch tagesklinisch behandelt wurden, obwohl es dafür keine vertragliche Grundlage gab.

Der LRH stellt fest, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH mit den Privatpatienten in den Jahren 2016 bis 2020 eine durchschnittliche Auslastung von 12 % erreichte. Nur durch Hinzurechnung des angegliederten Bereiches erreichte die Privatklinik Ritzensee GmbH eine Auslastung von durchschnittlich 37 %.

Zur medizinischen Indikation, welche Patienten im angegliederten Bereich in der Privatklinik Ritzensee behandelt wurden, haben wir ausführlich Stellung bezogen. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass es für das Auslagern der PatientInnen in die Privatklinik Ritzensee nicht relevant war, wie hoch prozentuelle Belag der „angegliederten“ PatientInnen im Vergleich zu den PrivatpatientInnen der Privatklinik Ritzensee ist. Relevant war ausschließlich, dass mit dem Auslagern der PatientInnen in die Privatklinik Ritzensee der Bettendruck wie auch der Druck auf die OP-Kapazitäten und damit der Druck auf die MitarbeiterInnen in der Hauptanstalt gesenkt werden konnte. Um eine gleichbleibend hohe Qualität in der Patientenversorgung im angegliederten Bereich gewährleisten zu können, war und ist es natürlich entscheidend, eine langfristige Planung und Regelmäßigkeit sicherzustellen. Dies ist nur gegeben, wenn die gleichen Behandlungen und Operationen immer wieder von und mit den gleichen MitarbeiterInnen durchgeführt werden.

5.5.2.5 Operationen im angegliederten Bereich

Der LRH kritisiert erneut, dass Belegärzte in der öffentlichen Fondskrankenanstalt Tauernkliniken GmbH Operationen vornahmen. Dies war vor allem in den Fachabteilungen Orthopädie und Traumatologie und Allgemein- und Visceralchirurgie ersichtlich.

Zur rechtlichen Argumentation und Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken nach dem Angliederungsvertrag berechtigt ist, 24 Betten in der Privatklinik Ritzensee zu nutzen, und zwar für **sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt**.

Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zum Belegarztsystem in der Gegenäußerung Punkt 5.2.2 verwiesen.

Es gibt im Bundesland Salzburg so wie in allen anderen Bundesländern, ähnlich gelagerte Verträge mit Ärzten im Bereich der öffentlichen Krankenanstalten. Viele Salzburger Krankenanstalten regeln allfällig fehlende medizinische Bereiche, die für deren Versorgung notwendig sind über Sonderverträge.

Der LRH fordert, dass Operationen an Fondspatienten im angegliederten Bereich nur von Ärzten der Tauernkliniken GmbH durchgeführt werden. Dies vor allem im Hinblick auf die Frage der Haftung bei auftretenden Behandlungsfehlern an Patienten.

Im angegliederten Bereich kommt der Behandlungsvertrag immer mit der Tauernkliniken GmbH zustande. Grundsätzlich kann die Patientenversorgung im angegliederten Bereich vom Tauernklinikum selbst mit seinen eigenen Dienstnehmern erfolgen, oder es kann die angegliederte Anstalt mit ihrem Personal die Leistungen erbringen; in jedem Fall sind die Personen Gehilfen des Tauernklinikums gemäß § 1313 a ABGB; in jedem Fall ist ihre Tätigkeit von der Haftpflichtversicherung des Tauernklinikums gedeckt. Haftungsunterschiede gibt es nur im Falle eines Regresses: Wurde das schadenersatzbegründenden Verhalten von einem Angestellten des Tauernklinikums gesetzt, richtet sich der Regress nach den Regeln des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes. Wurde das Verhalten von einem Mitarbeiter der Privatklinik Ritzensee gesetzt, regressiert sich das Tauernklinikum bei der Privatklinik Ritzensee GmbH und diese muss sich dann wieder an ihrem eigenen Mitarbeiter regressieren.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH es dem pensionierten Ärztlichen Leiter der Tauernkliniken GmbH gestattete ohne Vertragsverhältnis zur Tauernkliniken GmbH und ohne rechtliche Grundlage im angegliederten Bereich zu operieren. Der LRH stellt fest, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH keine Verträge für den angegliederten Bereich der Tauernkliniken GmbH abzuschließen hat. In diesem Zusammenhang kritisiert der LRH, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH in seiner Funktion als Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH einen Nachtrag zu einem Belegarztvertrag abschloss. Dieser Nachtrag

umfasste den angegliederten Bereich. Durch diese Vorgehensweise genehmigte der Geschäftsführer der privaten Krankenanstalt, dass ein Belegarzt im Bereich einer öffentlichen Fonds-krankenanstalt auf Honorarbasis Operationen und Behandlungen durchführen konnte.

Diesbezüglich wird auf die detaillierten arbeitsrechtlichen Erläuterungen bzw. Gegenäußerungen zu Punkt 5.2.2 (Ärztlicher Leiter Tauernklinik) verwiesen, in der detailliert rechtlich erläutert wurde, dass der angesprochene Arzt im Zuge einer „privatrechtlichen Rechtsbeziehung“ mit der Privatklinik Ritzensee tätig wurde. Die Privatklinik Ritzensee hat wiederum den Angliederungsvertrag gegenüber dem Tauernklinikum gem. § 1313 f erfüllt.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Kritik nicht korrekt, dass der Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee „für die Tauernkliniken GmbH“ rechtsgeschäftliche Vereinbarungen getroffen hat (siehe Gegenäußerung 5.2.2).

Der LRH kritisiert außerdem, dass der Ärztliche Leiter seit seiner Wiederanstellung in der Tauernkliniken GmbH für durchgeführte Operationen und Behandlungen an Patienten der Allgemeinklasse im angegliederten Bereich Honorare abrechnete.

Diesbezüglich wird auf die detaillierten arbeitsrechtlichen Erläuterungen bzw. Gegenäußerungen zu Punkt 5.2.2 (Ärztlicher Leiter Tauernklinik) verwiesen, in der detailliert rechtlich erläutert wurde, dass der angesprochene Arzt im Zuge einer „privatrechtlichen Rechtsbeziehung“ mit der Privatklinik Ritzensee tätig wurde.

Zur Kritik des LRH iZm den daraus erwirtschafteten „Honoraren“ darf wie folgt ausgeführt werden:

Die Umrechnung der vom LRH errechneten TEUR 181 an Honoraren im Prüfungszeitraum (im Schnitt der fünf Jahre monatlich € 3.000) würde bedeuten, dass bei einem Anstellungsverhältnis und vierzehn Gehältern brutto monatlich € 2.600 anfallen würden. Andererseits wurden vom Arzt tatsächlich jährlich grob 500.000 Punkte erwirtschaftet. Dies entspricht in etwa zwei Drittel der Summe, die ein Mitarbeiter im Anstellungsverhältnis an dieser Abteilung in diesem Zeitraum selbst erwirtschaftet hat. Der durchschnittliche Bruttolohn (ohne Dienste) eines ca. 50-jährigen Facharztes mit 100%iger Anstellung beträgt rd. € 9.000. Natürlich besteht darüber hinaus ein Anstellungsverhältnis des ärztlichen Leiters zum Tauernklinikum, dieser ist mit 30 Wochenstunden in der Gehaltsstufe VIII/4 eingestuft.

5.5.2.6 Nicht zulässige Operationen in der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie im angegliederten Bereich

Der LRH stellt fest, dass die Privatklinik Ritzensee GmbH gemäß dem Bescheid über die Bewilligung und dem Betrieb eines Sanatoriums über keine ICU oder IMCU verfügt. Der LRH hält fest, dass für Operationen im angegliederten Bereich die laut ÖSG und Leistungsmatrix erforderliche ICU oder IMCU im Gebäude vorzuhalten sind. Der LRH kritisiert, dass in den Jahren 2017 bis 2019 im angegliederten Bereich jedenfalls 100 nicht zulässige Operationen durchgeführt wurden.

Der LRH kritisiert zudem, dass der operierende Arzt rechtliche Vorschriften und behördliche Bewilligungen nicht eingehalten hat.

Der LRH stellt fest, dass die Tauernkliniken GmbH im angegliederten Bereich jedenfalls 100 nicht zulässige Operationen durchführte und diese mit dem SAGES abrechnete. Diese Operationen hätten für die Abrechnung mit dem SAGES nur am Standort KH Zell durchgeführt werden dürfen.

Im Angliederungsvertrag zwischen dem Krankenhaus Zell am See und der Privatklinik Ritzensee ist unter Punkt 1 geregelt, dass „die allfällige operative Behandlung von PatientInnen der Hauptanstalt (Zell am See) in der angegliederten Anstalt (Ritzensee) unter Beachtung und nach Maßgabe der technischen und personellen OP-Ausstattung sowie der sonstigen Einrichtung der angegliederten Anstalt erfolgt.

Da sowohl Operationssaal als auch intensivmedizinische Überwachungseinheiten in Ritzensee vorhanden sind und waren, wurden daher alle Voraussetzungen für die Durchführungen der Eingriffe erfüllt.

Wie vom Rechnungshof schon festgehalten, handelte es sich dabei tatsächlich um gut planbare Eingriffe mit niedrigen Komplikationsraten bzw. einem ausgeprägt standardisierten Vorgehen. Dabei sollten aus Qualitätssicherungsgründen möglichst die gleichen Operateure zum Einsatz kommen und dabei tunlichst auch ebenso aus Qualitätssicherungsgründen die gleichen Eingriffe durchgeführt werden. Alle diese Eingriffe wurden vom Operateur vorher in gleicher Weise in Zell am See operiert ohne Hinzuziehung einer Intensivüberwachung bzw. Intensivstation.

Natürlich war darauf zu achten, dass diese Eingriffe so komplikationsarm wie möglich ablaufen und es sich dabei für die Operateure um Routineeingriffe handeln sollte. Aus diesem Grund wurde einerseits ein Halbtage für geplante gynäkologische Eingriffe reserviert, andererseits ein Halbtage für geplante allgemein- bzw. viszeralchirurgische Eingriffe.

Auch verweist der Rechnungshofbericht auf die entsprechende Transformationsregel, die dafür natürlich zutrifft. Mit dem Verweis im Angliederungsvertrag, dass die operative Behandlung unter Beachtung und nach Maßgabe der Einrichtungen der angegliederten Anstalt (Privatklinik) erfolgt, ist auch die Kritik, dass die Operationen der Fachabteilung Allgemein- und Visceralchirurgie im angegliederten Bereich nicht zulässig gewesen wären hin-fällig.

Da die Eingriffe lege artis durchgeführt wurden, dies auch im Hinblick auf die notwendige Infrastruktur bestand und besteht kein wie immer geartetes Haftungsrisiko.

Zur rechtlichen Argumentation und Auslegung des Angliederungsvertrages iZm der Nutzung wird auf die detaillierte Gegenäußerung zu Punkt 5.5.2.1 verwiesen in dem die Tauernkliniken berechtigt ist, 24 Betten in der PK zu nutzen, und zwar für sämtliche Fachabteilungen der Hauptanstalt.

Der LRH fordert, dass die Tauernkliniken GmbH den angegliederten Bereich mit eigenen Funktionscodes darstellt.

Diesbezüglich wird auf die Gegenäußerung zu Punkt 5.3 verwiesen, in der von Seiten der Tauernkliniken GmbH ein Vorschlag für die Umsetzung der Forderung des LRH dargelegt wird. Zusammenfassend ist jedoch hinzuweisen, dass die **Verpflichtung** zur Einführung einer eigenen Abrechnungsnummer nicht im Verantwortungsbereich der Krankenanstalt liegt, **sondern beim jeweiligen Gesundheitsfonds in Abstimmung mit dem Ministerium.**

5.5.3.1 Personal

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH der Privatlinik Ritzensee GmbH bis 30. September 2019 Personal ohne schriftliche Vereinbarung überließ.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:
Die Kritik des LRH wird zur Kenntnis genommen. Die Verrechnung erfolgte bis September 2019 auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation.

Der LRH kritisiert, dass sich die Tauernkliniken GmbH im Verrechnungsvertrag vertraglich verpflichtete der Privatlinik Ritzensee GmbH einen „Leistungspool“, welcher vor allem auch die Bereitstellung von Pflegepersonal und Personal der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (RTA, Physiotherapie) beinhaltet, zur Verfügung zu stellen.

Die Anregungen des LRH (Verpflichtung zur Bereitstellung eines Leistungspools) werden im Zuge des Verrechnungsprojektes miteinfließen und der Vertrag entsprechend adaptiert.

Der LRH kritisiert in diesem Zusammenhang, dass die Tauernkliniken GmbH durch diese Verpflichtung wie eine „Personalleasingfirma“ agiert. Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH als Fondskrankenanstalt die zentrale Aufgabe hat mit dem beschäftigten Personal den öffentlichen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Grundsätzlich stellt die Zurverfügungstellung von Personal an eine Schwestergesellschaft im Rahmen eines einheitlich geleiteten Konzerns keine gewerbliche Arbeitskräfteüberlassung dar. Darüber hinaus darf jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Tauernkliniken GmbH als öffentliche Fondskrankenanstalt Personalressourcen 24 Stunden und 7 Tage die Woche vorhalten muss, auch wenn die Patientennachfrage das Personal nicht auslastet. Das Krankenhaus ist saisonbedingt auf eine deutlich höhere Versorgungssituation ausgelegt. Dies bedeutet vor allem in den Nebensaisonen eine Unterauslastung. Durch die Überlassungsmöglichkeit in anderen Gesellschaften kann nicht vollständig ausgelastetes Personal ressourcenschonend, zur Reduktion der Aufwendungen der öffentlichen Hand, eingesetzt werden.

Der LRH kritisiert außerdem die unterschiedlichen Berechnungsmethoden der Verrechnungssätze für die Personalbereitstellung. Darüber hinaus kritisiert der LRH, dass nicht die tatsächlich produktive Arbeitszeit zur Ermittlung der Verrechnungspreise herangezogen wurde. So blieben bei der Ermittlung der Verrechnungssätze unter anderem die Kosten für Fort- und Weiterbildung und Urlaub unberücksichtigt. Dies entspricht nicht der Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten.

Durch diese Vorgehensweise erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Sanatoriums durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Aktueller Evaluierungsstatus Verrechnungsprojekt

Die vom LRH kritisierten Verrechnungssätze sind zum großen Teil historisch bedingt und stammen überwiegend aus Vereinbarungen der ehemaligen Verantwortlichen der jeweiligen Gesellschaften bzw. wurden diese in einem ersten Schritt im Jahr 2019 vertraglich festgehalten. Obwohl die Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften in vergangenen Prüfungen nicht beanstandet wurden, sind die Anregungen und Empfehlungen des LRH im Zuge eines noch in Umsetzung befindlichen Projektes miteingeflossen. Das Projekt sieht vor, die – insbesondere historisch bedingten – Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften zu evaluieren, wenn notwendig zu vereinheitlichen und die dahinterliegenden Prozesse zu automatisieren.

Zu der vom LRH in den Raum gestellten möglichen Quersubventionierung aufgrund der beanstandeten Verrechnungssätze ist anzumerken, dass hierbei jedenfalls eine betriebswirtschaftliche Gesamtschau zu erstellen ist und jedenfalls die Abgangersparnis der öffentlichen Hand durch die Abwicklung der Investitionen in eigenen Gesellschaften anstelle der Tauernkliniken GmbH in Höhe von bis zu rund EUR 2,8 Mio. (2016 bis 2018) zu berücksichtigen sind (siehe III). Aus diesen Gründen ist auch bei einem anderslautenden Evaluierungsergebnis der Verrechnungssätze keine Querfinanzierung gewinnorientierter Gesellschaften evident. Die Geschäftsführung nimmt jedoch die Empfehlungen des LRH iZm den Leistungsbeziehungen zwischen den verbundenen Unternehmen sehr ernst und wird natürlich alle Anmerkungen zu den Verrechnungssätzen im Zuge des Verrechnungsprojektes miteinfließen lassen.

5.5.3.2 Gebrauchs-, Verbrauchsmaterial, AEMP- und Apothekenleistungen

Der LRH kritisiert, dass die Verrechnungen in Bezug auf die Gebrauchs- und Verbrauchsleistungen, AEMP-Leistungen sowie Apothekenleistungen zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH bis 30. September 2019 ohne vertragliche Vereinbarung erfolgten.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:
Die Kritik des LRH wird zur Kenntnis genommen. Die Verrechnung erfolgte bis September 2019 auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Verrechnungssatz für AEMP Leistungen aus dem Jahr 2013 bis einschließlich 2020 in gleicher Höhe zur Anwendung gelangte und nie evaluiert wurde.

Aktueller Status Verrechnungsprojekt

Die vom LRH kritisierten Verrechnungssätze sind zum großen Teil historisch bedingt und stammen überwiegend aus Vereinbarungen der ehemaligen Verantwortlichen der jeweiligen Gesellschaften bzw. wurden diese in einem ersten Schritt im Jahr 2019 vertraglich festgehalten. Obwohl die Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften in vergangenen Prüfungen nicht beanstandet wurden, sind die Anregungen und Empfehlungen des LRH im Zuge eines noch in Umsetzung befindlichen Projektes miteingeflossen. Das Projekt sieht vor, die – insbesondere historisch bedingten – Verrechnungssätze zwischen den Gesellschaften zu evaluieren, wenn notwendig zu vereinheitlichen und die dahinterliegenden Prozesse zu automatisieren.

Der LRH kritisiert außerdem, dass durch die nicht kostendeckende Verrechnung der AEMP Leistungen die Tauernkliniken GmbH in den Jahren 2016 bis 2020 einen finanziellen Nachteil (rund 68.000 Euro) in Kauf genommen hat.

Die vom LRH herangezogene Kostenstelle „AEMP TKZ“ aus der Kostenrechnung der Tauernkliniken GmbH auf Basis der Krankenanstalten Kostenrechnungsverordnung (KRV) ist in Primärkosten und Sekundärkosten (Gemeinkosten) unterteilt.

Die Sekundärkosten aus der KRV ergeben sich aus Gemeinkostenumlagen. Der LRH ist bei seiner Ableitung bzw. Bewertung des finanziellen Nachteils der Tauernkliniken GmbH in Höhe von rund TEUR 68 von den Primär- und Sekundärkosten (siehe Tabelle 42) ausgegangen.

Die Sekundärkosten (Gemeinkosten) auf Basis der vom LRH herangezogenen Kostenstelle „AEMP TKZ“ aus der KRV machen in den Jahren 2016 bis 2020 folgenden Anteil an den Primär und Sekundärkosten (Gesamtkosten) aus:

Sekundärkosten 2016 € 146.076 von Primär und Sekundärkosten € 628.042 lt. KRV
Sekundärkosten 2017 € 156.024 von Primär und Sekundärkosten € 689.125 lt. KRV
Sekundärkosten 2018 € 155.907 von Primär und Sekundärkosten € 720.892 lt. KRV
Sekundärkosten 2019 € 171.352 von Primär und Sekundärkosten € 628.911 lt. KRV
Sekundärkosten 2020 € 233.999 von Primär und Sekundärkosten € 738.343 lt. KRV

Die Sekundärkosten (Gemeinkosten) aus der KRV machen somit in den Jahren 2016 bis 2020 zwischen rund 22 % und 32 % an den Gesamtkosten aus.

Ein wesentlicher Kostenbestandteil der Sekundärkosten (Gemeinkosten) stellt die Umlage der Gebäudekostenstelle dar. In der vom LRH herangezogenen Kostenstelle AEMP auf Basis der KRV wurden die Kosten der Kostenstelle Gebäude auf die Kostenstelle AEMP mit einem Quadratmeterschlüssel umgelegt.

Die vom LRH herangezogene KRV ist gesetzlich für Fondskrankenanstalten vorgeschrieben und dient den primären Zweck, die Kosten aller Fondskrankenanstalten in Österreich vergleichbar zu machen. Die Anwendbarkeit der Quadratmeterumlage aus der gesetzlich vorgeschriebenen KRV ist aus diesen Gründen für den Kostenrechnungsabschluss nach KRV folglich durchaus zweckmäßig und nachvollziehbar.

Für eine Ableitung eines hausinternen spezifischen Verrechnungssatzes ist jedoch eine differenziertere Betrachtungsweise bzw. Kostenableitung auf Basis einer betriebswirtschaftlichen hausinternen Kostenableitung (die die Kostenstruktur des Hauses im Vergleich zur KRV besser widerspiegelt) notwendig.

Wird für die Ableitung des Verrechnungssatzes anstelle der Quadratmeterumlage laut KRV ein anderer betriebswirtschaftlich nachvollziehbarer Umlageschlüssel verwendet, (Anteil der Primärkosten der AEMP an den gesamten Primärkosten) ergibt sich ein wesentlich geringerer Verrechnungssatz.

In der hausinternen betriebswirtschaftlichen Ableitung eines Verrechnungssatzes ist der Umlageschlüssel „Anteil der Primärkosten der AEMP an den gesamten Primärkosten des Hauses“ eine durchaus vertretbare verursachungsgerechtere Kostenumlage (im Vergleich zum QM Schlüssel), da dadurch die verschiedene Kostenstruktur der einzelnen hausinternen Kostenstellen besser berücksichtigt wird.

Aufgrund des operativen Spektrums differenziert das in Ritzensee zur Verwendung gelangende OP Instrumentarium in der Aufbereitung deutlich vom eingesetzten Instrumentarium an den Standorten des Tauernklinikums.

Zudem ist in Tabelle 42 (Volumen) ersichtlich, dass bei annähernd gleichbleibenden Kosten (Input) eine überproportionale Steigerung des Sterilgutvolumens bzw. des Outputs erreicht

werden konnte und somit in der Tauernkliniken GmbH eine betriebswirtschaftlich bessere Auslastung der Kosten erzielt werden konnte.

Aus diesem Grund ist aus Sicht der Tauernkliniken GmbH ein zusätzlicher Abschlag in der Kalkulation des Verrechnungssatzes in Form eines „Synergierabattes“ betriebswirtschaftlich vertretbar, der zu einer weiteren wesentlichen Reduktion des Verrechnungssatzes führt. Dies resultiert überwiegend aus den Kosten durch die Vorhaltung dieser Leistungen am Standort Zell am See.

Zur Anmerkung des LRH „die Tauernkliniken GmbH teile mit, dass der Verrechnungssatz im Jahr 2020 bereits bei 51,08 Euro gelegen wäre“ ist anzumerken, dass dem LRH im Zuge der Prüfung bereits mitgeteilt wurde, dass dieser Verrechnungssatz im Zuge des Verrechnungsprojektes einer nochmaligen weiteren Evaluierung unterzogen werden wird, da dieser auf Basis KRV kalkuliert wurde und die oben angeführten Kalkulationsgrundlagen für einen betriebswirtschaftlich plausiblen Verrechnungssatz in dieser Berechnung keine Berücksichtigung gefunden haben.

Zusammenfassend ergibt sich somit auf Basis einer hausinternen betriebswirtschaftlichen Ableitung des Kalkulationssatzes im Vergleich zur vom LRH herangezogenen XDOK ein wesentlich niedrigerer Verrechnungssatz.

Darüber hinaus bemängelt der LRH, dass der Privatklinik Ritzensee GmbH Leistungen (Gebrauch- und Verbrauchsgüter sowie Apothekenmaterial) zum Selbstkostenpreis zur Verfügung gestellt wurden. Ebenso gab es keine anteilige Weiterverrechnung der Kosten für die Tätigkeiten des Konsiliarapothekers.

Durch diese Vorgehensweisen erfolgte eine „Quersubventionierung“ eines gewinnorientierten privaten Unternehmens durch eine öffentliche Krankenanstalt. Der LRH fordert zumindest eine vollumfängliche kostendeckende Verrechnung.

Die wiederholte Mitteilung der Tauernkliniken GmbH, dass die anteiligen Kosten des Konsiliarapothekers für den Privatbereich der Privatklinik Ritzensee GmbH im Management-Vertrag beinhaltet sind, ist für den LRH aus den vorgelegten Unterlagen nicht erkennbar.

Eine anteilige Verrechnung an die Privatklinik Ritzensee ist aus Sicht der Tauernkliniken GmbH in diesen Bereichen nicht notwendig, da sich die Tauernkliniken GmbH in der Punktwertberechnung auf Basis des medizinischen Leistungsgeschehens, welches auch für den Medikamenteneinsatz relevant ist, 15 % bzw. 10 % für Gynäkologie einbehält. Darüber hinaus werden pauschale Managementleistungen von Seiten der Tauernkliniken GmbH an die Privatklinik Ritzensee GmbH verrechnet.

Die Gesamtkosten des Konsiliarapothekers betragen laut Vertrag € 4.400 pro Jahr wovon der Anteil der Privatklinik Ritzensee von untergeordneter Bedeutung ist. Dadurch ist gewährleistet, dass eine Abdeckung im Rahmen des Einbehalts bzw. im Rahmen des Managementvertrages jedenfalls pauschal Deckung findet.

Im Zusammenhang mit dem Verrechnungsprojekt werden diesbezüglich jedoch Überlegungen für eine transparentere „Direktverrechnungsmöglichkeit“ angestellt. Zu der vom LRH in den Raum gestellten möglichen Quersubventionierung aufgrund der beanstandeten Verrechnungssätze ist anzumerken, dass hierbei jedenfalls eine betriebswirtschaftliche Gesamtschau zu erstellen ist und jedenfalls die Abgangersparnis der öffentlichen Hand durch die Abwicklung der Investitionen in eigenen Gesellschaften anstelle der Tauernkliniken GmbH in Höhe von bis zu rund EUR 2,8 Mio. (2016 bis 2018) zu berücksichtigen sind (siehe III). Aus diesen Gründen ist auch bei einem anderslautenden Evaluierungsergebnis der Verrechnungssätze keine Querfinanzierung gewinnorientierter Gesellschaften evident. Die Geschäftsführung nimmt jedoch die Empfehlungen des LRH iZm den Leistungsbeziehungen zwischen den verbundenen Unternehmen sehr ernst und wird natürlich alle Anmerkungen zu den Verrechnungssätzen im Zuge des Verrechnungsprojektes miteinfließen lassen.

5.6.1 LDF- Punktwerte der Tauernkliniken GmbH

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH den Strukturbedarf als auch die Vorweganteile in die Bemessungsgrundlage zur Eurowertberechnung pro LDF-Punkt miteinbezieht. Die Mittel aus dem Strukturbedarf sowie die Vorweganteile werden unter anderem deshalb gewährt, um die Aufrechterhaltung der regionalen Versorgung der beiden Standorte KH Mittersill und KH Zell am See sicherzustellen.

Der LRH hält fest, dass im Angliederungsvertrag keine näheren Angaben zur Ermittlung des Eurowertes pro LDF-Punkt festgelegt waren. Deshalb fordert der LRH, dass die Tauernkliniken GmbH den vom SAGES, von den in- und ausländischen Versicherungsträgern sowie von Selbstzahlern erhaltenen Eurobetrag aus den LDF-Punkten abzüglich des Abschlages von 15 % als Grundlage für die Abrechnung der Patienten des angegliederten Bereiches heranzieht. Die von der Tauernkliniken GmbH daraus erzielten Einnahmen sind abzüglich des vereinbarten Abschlages der Privatklinik Ritzensee GmbH zur Verfügung zu stellen. Gleiches gilt auch für die Abrechnung der Patienten nach Pflegegebührentarifen.

Der LRH kritisiert, dass die Tauernkliniken GmbH für Patientinnen der Gynäkologie einen Abschlag von 10 % berechnete. Der Angliederungsvertrag sah einen einheitlichen Abschlag für alle Patienten von 15 % vor.

Der LRH kritisiert die schwer nachvollziehbare und fehleranfällige Patientenverrechnung im Innenverhältnis zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH.

Der LRH fordert wiederholt die Umsetzung eines wirksamen IKS.

Einleitend darf – wie bereits vom LRH korrekterweise festgehalten – mitgeteilt werden, dass im Angliederungsvertrag aus dem Jahre 2004 (aufsichtsbehördlich bewilligt vom Amt der Salzburger Landesregierung) nicht definiert ist, wie sich der zwischen der Tauernkliniken GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH zu berechnete Punktwert bemisst. Lediglich das Mengengerüst (LDF Punkte) ist im Angliederungsvertrag geregelt.

Die Berechnung des Tarifes ("Privatklinik Ritzensee Punktwert") basiert grundsätzlich auf eine vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegte Berechnungsmethodik. Diese Berechnungsmethodik wurde intern verbindlich zur Umsetzung dokumentiert.

Als Grundlage für die Punktwertberechnung diene das SAGES Budget. Davon abgeleitet sind in den Jahren 2016 bis 2020 folgende SAGES Teilbeträge in die Bemessungsgrundlage miteingeflossen.

- SAGES Budgetmittel stationär „TB 100 ungewichtet“
Diese sind aus Sicht der Tauernkliniken GmbH eindeutig dem stationären Bereich zugeordnet.
- Strukturbedarf
Diese sind laut SAGES Richtlinien und sonstigen Unterlagen eindeutig dem stationären Bereich zugeordnet. Eine Miteinbeziehung in die Bemessungsgrundlage des Punktwertes wird zusätzlich dadurch argumentiert, dass der angegliederte Bereich als Teil des Tauernklinikums zu sehen ist. Der angegliederte Bereich wird ja auch mit dem SAGES direkt über die Tauernkliniken GmbH abgerechnet.
- Vorweganteile als Teil des Strukturbedarfes
Diese Vorweganteile sind ab 2019 in die Bemessungsgrundlage mit eingeflossen. Die Vorweganteile sind laut SAGES Unterlagen dem Strukturbedarf und folglich aus unserer Sicht laut SAGES Budgetunterlagen dem stationären Bereich zuzuordnen. Die Tauernkliniken GmbH hat in den Jahren 2016 bis 2018 Vorweganteile auf Basis eines Ansuchens vom 05.08.2016 erhalten. Diese Vorweganteile wurden in den Jahren 2016 bis 2018 nicht in die Bemessungsgrundlage miteinbezogen, da diese aus Sicht der Tauernkliniken als Abgeltung eines Mehraufwandes im Zusammenhang mit der Fusionierung der beiden Krankenanstalten Mittersill und Zell am See zum Tauernklinikum gewährt wurde. Die Tauernkliniken GmbH hat auch in den Jahren 2019 und 2020 Vorweganteile bekommen. Diese Vorweganteile wurden aus Sicht der Tauernkliniken GmbH als Ausgleich für eine LKF Systemumstellung gewährt. Da die Vorweganteile dem stationären Bereich (als Teil des Strukturbedarfes) zuordenbar sind, auch im SAGES Budget als „Vorweganteil Strukturbedarf“ bezeichnet wurden und die Vorweganteile ab 2019 nicht mehr der Fusionierung der beiden Krankenanstalten Zell am See und Mittersill zum Tauernklinikum zuzuordnen sind, wurden diese ab 2019 in die Bemessungsgrundlage miteinbezogen. Eine Miteinbeziehung in die Bemessungsgrundlage des Punktwertes wird zusätzlich dadurch argumentiert, dass der angegliederte Bereich als Teil des Tauernklinikums zu sehen ist. Der angegliederte Bereich wird ja auch mit dem SAGES direkt über die Tauernkliniken GmbH abgerechnet.

Zusätzlich darf noch darauf hingewiesen werden, dass der SAGES für die Punktwertberechnungen in seinen Budgetunterlagen alle SAGES Budgetpositionen, bis auf den ambulanten Bereich, miteinberechnet. Im Vergleich zur Punktwertberechnung der Tauernkliniken GmbH wird vom SAGES auch bspw. die Nebenkostenpauschale miteinbezogen.

Dies hat am Beispiel des Jahres 2020 folgende Auswirkung auf den Punktwert:

- Punktwert laut SAGES Berechnungsmethodik für das Tauernklinikum rund € 0,85
- Punktwert laut SAGES Berechnungsmethodik für das gesamte Bundesland rund € 0,95
- Vergleich zur Abrechnung gelangter „Privatklinik Ritzensee Punktwert“ 2020 rund € 0,82 (vor Abzug 15 % den sich das Tauernklinikum einbehält) nach Abzug 15 % rund € 0,69

Somit liegt der zur Abrechnung gelangte Tarif unter der Berechnungsmethodik der Punktwertermittlung des SAGES.

Zur Anmerkung des LRH in Bezug auf die Punktwertberechnung für ausländische Gastpatienten EHIC (34 Patienten 2016 bis 2020 von Gesamt 3.315 Patienten) bzw. Selbstzahler (28 Patienten im Vergleich 3.315 Patienten) ist anzumerken, dass auch hier im Angliederungsvertrag keine detaillierte Regelung über die Bemessung des Punktwertes geregelt ist.

Abschließend darf ausgeführt werden, dass die Abrechnungsmethodik des angegliederten Bereiches (aus 2004) im Zuge des Verrechnungsprojektes automatisiert wird und die Anregungen des LRH (vor allem iZm einem verbesserten IKS) dementsprechend in das Projekt miteinfließen werden.

5.6.2 Von der Tauernkliniken GmbH nicht weitergeleitete LDF-Punkte aus Patientenabrechnung an die Privatklinik Ritzensee GmbH

Der LRH hält fest, dass die Tauernkliniken GmbH mit dem SAGES und Versicherungsträgern in Summe mehr LDF-Punkte für den angegliederten Bereich abrechnete, als die Privatklinik Ritzensee GmbH dafür der Tauernkliniken GmbH in Rechnung stellte. Dem Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH war dieser Umstand laut eigener Mitteilung bekannt. Der LRH führt diesen Umstand unter anderem darauf zurück, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH gleichzeitig auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH war.

Der LRH kritisiert in diesem Zusammenhang die nicht korrekte Abrechnung für den angegliederten Bereich. Zudem fordert der LRH die Tauernkliniken GmbH auf, die Aufstellungen für die Patientenabrechnungen so zu gestalten, dass die Privatklinik Ritzensee

in die Lage versetzt wird, daraus korrekte, nachvollziehbare und vollständige Rechnungen für die Patienten im angegliederten Bereich an die Tauerntauern GmbH zu erstellen.

Der LRH fordert die Umsetzung eines wirksamen IKS (zB Vier-Augen-Prinzip).

Einleitend wird darauf hingewiesen, dass die historisch bedingte, teils manuelle Abrechnungsmethodik des angegliederten Bereiches (aus 2004) im Zuge des Verrechnungsprojektes automatisiert wird und die Anregungen des LRH (vor allem iZm einem verbesserten IKS) in das Projekt miteinfließen werden.

Wie bereits in Punkt 5.6.1 dargelegt, ist die Verrechnungsmethodik des angegliederten Bereiches historisch bedingt. Die Verrechnungsmethodik wurde vom ehemaligen Verwaltungsdirektor im Zuge der Umsetzung des Angliederungsvertrages festgelegt und intern verbindlich zur Umsetzung dokumentiert. Die Tauerntauern GmbH wird den vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegten Verrechnungsprozess im Innenverhältnis zwischen der Tauerntauern GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH automatisieren und die Anregungen des LRH dabei miteinbeziehen.

Die vom Landesrechnungshof festgestellten Punktedifferenzen zu Gunsten der öffentlich finanzierten Tauerntauern GmbH (rund 1,9 % der gesamt mit dem SAGES final abgerechneten Punkte) sind durch den historisch festgelegten Abrechnungsprozess entstanden bzw. aus dem Grund, dass die finale SAGES Punkteabrechnung - die vor allem durch Nachcodierungen von medizinischen Einzelleistungen oder sonstigen nachträglichen Punktekorrekturen entsteht - erst rund 1,5 Jahre nach Leistungserbringung feststeht. Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung wurden die tatsächlich an den SAGES abgerechneten Punkte verrechnet. Darüber hinaus profitiert die Privatklinik Ritzensee GmbH von der schnelleren monatlichen Abrechnung und Zahlung.

5.6.3 Patientenverrechnung zwischen Tauerntauern GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH

Der LRH hält fest, dass sich die Tauerntauern GmbH den an die Privatklinik Ritzensee GmbH zu zahlenden Betrag aufgrund der Patientenabrechnung selbst errechnet und in einer monatlichen Aufstellung zusammenfasst. Von der Privatklinik Ritzensee GmbH wird dieser Aufstellung nur ein Deckblatt mit der bereits in der Aufstellung der Tauerntauern GmbH ausgewiesenen Gesamtsumme vorangestellt. Dieser Prozess entspricht nicht dem Vier-Augen-Prinzip.

Der LRH fordert die Tauerntauern GmbH auf, eine korrekte, vollständige und nachvollziehbare Patientenabrechnung im Innenverhältnis der Tauerntauern GmbH und der Privatklinik Ritzensee GmbH zu gewährleisten. Zudem ist ein wirksames IKS zu etablieren.

Zur Feststellung des LRH darf wie folgt Stellung genommen werden:

Die Verrechnungsmethodik wurde vom ehemaligen Verwaltungsdirektor im Zuge der Umsetzung des Angliederungsvertrages festgelegt und intern verbindlich zur Umsetzung dokumentiert.

Im Zusammenhang mit die Feststellungen des LRH, dass die Tauernkliniken GmbH den zu zahlenden Betrag aufgrund der Patientenabrechnung selbst errechnet, darf ergänzend angeführt werden, dass die Abrechnung des angegliederten Bereiches über den SAGES der Tauernkliniken GmbH erfolgt und deshalb die Abrechnungsgrundlagen aus den Systemen der Tauernkliniken GmbH ableitbar sind. Dieser Prozess (Abrechnung mittels Mitarbeiter der Tauernkliniken GmbH) ist folglich aus Sicht der Tauernkliniken GmbH zweckmäßig. Darüber hinaus lag immer ein 4 Augenprinzip vor. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die historisch bedingte teils manuelle Abrechnungsmethodik des angegliederten Bereiches im Zuge des Verrechnungsprojektes automatisiert wird und die Anregungen des LRH (vor allem iZm einem verbesserten IKS) dementsprechend in das Projekt miteinfließen werden.

5.6.4.1 Anstaltsgebühr für Patienten der Sonderklasse

Der LRH hält fest, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH Sideletter zum Direktverrechnungsvertrag mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs abschloss, der für den angegliederten Bereich höhere Anstaltsgebühren vorsah.

Der LRH kritisiert weiters, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH die Frage nach der sachlichen Begründung für die Differenzierung zwischen dem angegliederten Bereich und den Standorten KH Mittersill und KH Zell am See bis zum Abschluss der Prüfung nicht beantwortete. Der LRH hält fest, dass der Geschäftsführer der Tauernkliniken GmbH gleichzeitig auch Geschäftsführer der Privatklinik Ritzensee GmbH war.

Wie dem LRH mitgeteilt, handelt es sich bei dem vom LRH angesprochenen Sideletter, um eine Verlängerung einer Vereinbarung aus dem Jahr 2005 und nicht um die eigentlichen Arztanteile bzw. darin enthaltenen Hausanteile am Sonderklassenhonorar im engeren Sinne der Sonderklassenabrechnung. Diese im Haupthonorar enthaltenen Arztanteile werden über die Tauernkliniken GmbH im Zuge der Sonderklassenabrechnung der Tauernkliniken GmbH ausbezahlt. Der Sachverhalt ist folglich für die Sonderklassenabrechnung mit den jeweiligen Ärzten nicht relevant.

Im vom LRH angesprochenen Sideletter handelt es sich aus wirtschaftlicher Sicht um eine Abgeltung des VVÖ (Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs) in Form einer historisch bereits durch den ehemaligen Verwaltungsdirektor mit dem VVÖ vereinbarten Abrechnungsmodalität aus dem Jahr 2005 in der für Transferfälle vom Tauernklinikum Zell am See in den angegliederten Bereich der Privatklinik Ritzensee GmbH eine Pflegegebührenabgeltung für den Aufenthalt in der Privatklinik Ritzensee GmbH vergütet wird.

Die Argumentation des ehemaligen Verwaltungsdirektors für die Begründung der höheren Abgeltung des Tarifes (im Vergleich zum Krankenhaus Zell Tarif) lautete zusammenfassend

auf Basis eines Schriftverkehrs des ehemaligen Verwaltungsdirektors an den VVÖ unter anderem wie folgt:

„Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass für die Privatklinik Ritzensee ein Anforderungsprofil (Qualitätskriterien) besteht, das zu erfüllen war und ist, wogegen diese Kriterien für allgemein öffentliche Krankenanstalten im Bundesland nicht gelten. Dies drückt sich letztlich auch in einer entsprechenden Differenz bei der Anstaltsgebühr/Hausaufzahlung aus. Die vom KH Zell am See in die Privatklinik Ritzensee transferierten Patienten konsumieren diese höherwertige Qualität bzw. die daraus resultierenden Leistungen, egal ob sie dem angegliederten Bereich oder im eigentlichen Privatklinikbereich zugeordnet sind. Dieselbe Leistung, die ein und demselben Haus für Patienten geboten werden, würden also unterschiedlich abgegolten werden. Gerade dies wäre aber eine Vorgehensweise, die zumindest dem Geiste der vom Verband der Versicherungsnehmer Österreichs vehement eingeforderten Meistbegünstigungsklausel widerspräche.“

Daraufhin wurde mit Schreiben vom 21.02.2005 vom VVÖ an den ehemaligen Verwaltungsdirektor eine erhöhte Pflegegebühr für Transferfälle beim Aufenthalt in der Privatklinik Ritzensee festgelegt.

Der LRH kritisiert außerdem die schlechte bzw nicht vorhandene Kommunikation zwischen der Geschäftsführung der Tauernkliniken GmbH und den zuständigen Stellen für die Patientenverrechnung. Für den LRH ist es nicht nachvollziehbar, dass die zuständigen Stellen über den Abschluss von Verträgen durch den Geschäftsführer nicht informiert wurden.

Diese Behauptung des LRH kann von Seiten der Tauernkliniken GmbH nicht nachvollzogen werden. Der gegenständliche Vertrag wurde zum damaligen Zeitpunkt einer ausgiebigen rechtlichen Prüfung unterzogen. Das am Vertrag angeführte Datum entspricht dem Datum der Unterschriften des Vertragspartners, seitens der Tauernkliniken GmbH wurde der Vertrag erst unmittelbar vor Übermittlung an die Patientenverrechnung gegengezeichnet.

Der LRH kritisiert, dass die Verrechnung der Anstaltsgebühren zwischen der Privatklinik Ritzensee GmbH und der Tauernkliniken GmbH sehr fehlerhaft sowie unvollständig war. Der LRH fordert die Prozesse in der Tauernkliniken GmbH so zu gestalten, dass eine korrekte, nachvollziehbare und vollständige Abrechnung für den angegliederten Bereich gewährleistet werden kann. Hierbei ist auch ein wirksames IKS zu implementieren.

In den Jahren 2016 bis 2017 wurden irrtümlich in wenigen Fällen aufgrund des manuellen vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegten Abrechnungsprozesses Anstaltsgebühren zugunsten der Tauernkliniken GmbH nicht an die Privatklinik Ritzensee in Abrechnung gebracht. Der Prozess wurde auf Basis des IKS jedoch im Jahr 2018 verbessert, sodass die Fehlerquote in den Jahren 2018 bis 2020 gegen Null reduziert werden konnte.

Um zukünftig Fehlerquellen aufgrund des bis dato manuellen Abrechnungsprozesses komplett ausschließen zu können, wird im Zuge des Verrechnungsprojektes die Abrechnung des angegliederten Bereiches systemtechnisch automatisiert.

5.6.4.2 Hausanteil aus dem „Sonderklasse Honorar“

Der LRH kritisiert, dass der Hausanteil aus dem Sonderklasse-Honorar für Patienten im angegliederten Bereich nur aufgrund einer mündlichen Vereinbarung aus dem Jahre 2004 und einer Dokumentation abgerechnet wurde.

Der LRH fordert den Prozess so zu gestalten, dass eine korrekte, nachvollziehbare und vollständige Abrechnung für den angegliederten Bereich gewährleistet werden kann. Hierbei ist auch ein wirksames IKS zu implementieren.

Es darf ausgeführt werden, dass sich diesbezüglich keine Regelung im Angliederungsvertrag findet und die Umsetzung historisch bedingt vom ehemaligen Verwaltungsdirektor festgelegt wurde. Die Verrechnung erfolgte auf Basis einer internen mit dem Vertragspartner abgestimmten verbindlichen Dokumentation.

Die Tauernkliniken GmbH nimmt jedoch die Anregungen den LRH auf und wird eine transparente schriftliche Vereinbarung erstellen und auch diese Anregung im Zuge des Verrechnungsprojektes mitaufnehmen.



LAND
SALZBURG

LRH

LANDESRECHNUNGSHOF