



Bericht

Mödling
A.ö. NÖ Landeskrankenhaus

Zusammenfassung

Entwicklung und Zukunft der Krankenanstalt

Seit der Übernahme des allgemeinen öffentlichen NÖ Landeskrankenhauses Mödling durch das Land NÖ im Jahr 1956 wird das Krankenhaus laufend erweitert bzw. umgebaut. Trotz der dafür aufgewendeten beträchtlichen finanziellen Mittel konnte weder eine optimale Betriebsablauforganisation noch ein zeitgemäßer Standard im Hotelbereich geschaffen werden.

Im Zuge der über eine Neustrukturierung des Krankenhauswesens in Niederösterreich geführten Diskussion wurde im September 1998 beim „Südgipfel“ für das Krankenhaus Mödling eine Kooperation mit dem Krankenhaus Baden vorgeschlagen. Obwohl noch im September 1998 mit den Vorarbeiten zur Umsetzung dieser Kooperation begonnen und in der Folge eine externe Beratungsfirma eingebunden wurde, konnte bisher kein Ergebnis erzielt werden. Die Ursachen für das Scheitern liegen insbesondere in

- unklaren und teilweise widersprüchlichen Zielvorgaben,
- mangelnder Einbindung von strategisch wichtigen Partnern und
- schlechter Zeitplanung.

Es wird erwartet, dass die Kooperation der beiden Krankenhäuser Mödling und Baden umfassend und zügig verwirklicht wird. Da diese Kooperation unmittelbare Auswirkungen auf die bauliche Weiterentwicklung des Krankenhaus Mödling hat, ist bis dahin ein Planungs- und Baustopp zu verhängen.

Wirtschaftliche Entwicklung

Die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses ist seit 1999 durch eine aufgehende Schere zwischen Aufwand und Ertrag gekennzeichnet. Die Ursachen dafür liegen u.a. darin, dass

- das Budget auf unrealistischen Plandaten aufbaut,
- keine ausreichende Analyse der Zwischenergebnisse durchgeführt wurde sowie
- die einzelnen Leistungsstellen zwar informiert wurden, eine zielorientierte Kommunikation über die Daten jedoch nicht erfolgte.

In Hinkunft ist daher auf eine genauere Überwachung der Budget- und Leistungsdaten zu achten. Aus den daraus gewonnenen Daten sind einerseits realistische Plandaten und andererseits Gegensteuerungsmaßnahmen abzuleiten. Die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten hat ihrer Kontrollaufgabe verstärkt nachzukommen.

Organisation und Führung

Im Krankenhaus werden moderne Führungsinstrumentarien, die für die Führung eines derart großen und komplexen Dienstleistungsunternehmens – Jahresumsatz rund 600 Mio S, rund 640 Mitarbeiter, Anteil Personalaufwand rund 59 % – unabdingbar sind, nur sehr beschränkt angewendet. In der Anstaltsleitung als der obersten Führungsebene des Krankenhauses erfolgte keine befriedigende Zusammenarbeit.

Der LRH erwartet daher, dass auf Grundlage der für die Landesverwaltung geltenden Führungsrichtlinien und der Anstaltsordnung entsprechende Managementinstrumente rasch installiert werden. Insbesondere ist der in der Anstaltsordnung festgelegte Grundsatz der klaren Trennung zwischen strategischem und operativem Bereich unter Beachtung des Prinzips der Deckung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung auch in der Praxis umzusetzen.

Generell ist zur Führung der Landeskrankenanstalten festzuhalten, dass auf Grund der geänderten Finanzierungsstruktur auch das Land NÖ seine Rechtsträgerinteressen verstärkt wahrnehmen muss. Dazu wird es notwendig sein, die Organisation der Eigentümervertretung neu zu regeln.

Medizinische Qualitätssicherung

Am Aufbau einer organisierten medizinischen Qualitätssicherung wird erst seit November 1999 gearbeitet. Es wird erwartet, dass die Bemühungen verstärkt fortgesetzt werden und zu konkreten Ergebnissen führen.

Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege

In einem Gebäude des Krankenhauses ist die Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege untergebracht. Die bestehende finanzielle Verflechtung der Akademie mit dem Krankenhaus hat die erwarteten Vorteile nicht gebracht.

Es wird daher angeregt, die Akademie als eigenen Wirtschaftskörper im Rahmen der NÖ Landesakademie einzurichten.

Wäscheversorgung und Gebäudereinigung, Nachkontrolle

Die Nachkontrolle hat ergeben, dass sowohl die Wäscheversorgung als auch die Gebäudereinigung neu ausgeschrieben wurden. Die Vergabeverfahren standen kurz vor dem Abschluss. Auf Grund der nunmehr erfolgten zweckmäßigen, wirtschaftlichen und richtlinienkonformen Vorgangsweise wird ein jährliches Einsparungspotential von voraussichtlich rund 12 Mio S erwartet.

Durch die sehr späte Umsetzung der von der Finanzkontrolle in den betreffenden Berichten geforderten Maßnahmen ist dem Land NÖ ein beträchtlicher finanzieller Mehraufwand entstanden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung

Die NÖ Landesregierung hat grundsätzlich zugesagt, geeignete Maßnahmen im Sinne der vom Landesrechnungshof getroffenen Feststellungen und Anregungen zu setzen. Dennoch konnten nicht alle Punkte der Stellungnahme zur Kenntnis genommen werden, da die Beantwortung nicht oder nur teilweise auf die entsprechenden Kritikpunkte eingegangen ist.

Insbesondere wird erwartet, dass vor Inangriffnahme einer weiteren Zielplanung die strategischen Entscheidungen über die Zukunft des a.ö. LKH Mödling - basierend auf dem Versorgungsauftrag im Zusammenhang mit der geplanten Kooperation mit dem a.ö. Krankenhaus Baden - getroffen werden.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Prüfungsgegenstand.....	2
2	Rechtsgrundlage.....	2
3	Allgemeines	2
4	Anstaltsordnung	3
5	Entwicklung der Krankenanstalt, Baumaßnahmen.....	5
5.1	Baumaßnahmen von 1956 bis 1977.....	5
5.2	Baumaßnahmen von 1977 bis 1999.....	5
5.3	Geplante Bauvorhaben einschließlich der im Jahr 2000 laufenden Baumaßnahmen	7
5.4	Zielplanung 2000	9
5.5	Beurteilung der Baumaßnahmen	9
5.6	Baumaßnahmen im ordentlichen Haushalt	13
5.7	Brandschutz	15
6	Die Zukunft der Krankenanstalt.....	16
6.1	Kooperation mit Baden, Vorarbeiten der Anstaltsleitung	17
6.2	Kooperationsverhandlungen mit dem Krankenhaus Baden „Krankenanstaltenverbund Thermenregion“	19
6.3	Kooperationsmodell Baden - Mödling „Gesundheitsverband Thermenregion“.....	21
7	Wirtschaftliche Entwicklung	26
7.1	Periodenvergleich 1997 bis 1999	26
7.2	Betriebsvergleich 1997 bis 1999.....	30
7.3	Vergleich NÖGUS-Voranschlag/Rechnungsabschluss 1999	34
7.4	NÖGUS-Voranschlag 2000	37
7.5	Kostenrechnung und Controlling	42
8	Organisation.....	43
8.1	Führungsrichtlinien und Anstaltsordnung	43
8.2	Rechtsträger und Krankenhaus	51
8.3	Innenrevision	53
9	Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege	53
10	Wäscheversorgung und Gebäudereinigung, Nachkontrolle	58
10.1	Wäscheversorgung	58
10.2	Gebäudereinigung	60

1 Prüfungsgegenstand

Gegenstand der Prüfung war das allgemeine öffentliche NÖ Landeskrankenhaus Mödling (in der Folge kurz Krankenhaus genannt). Die Prüfung umfasste im Wesentlichen das Rechnungsjahr 1999 und das 1. Halbjahr 2000. Soweit dies für eine Gesamtbeurteilung notwendig war, wurden auch Vorperioden einbezogen.

Prüfungsschwerpunkte bildeten:

- die Entwicklung der Krankenanstalt mit den entsprechenden Baumaßnahmen,
- die wirtschaftliche Situation - insbesondere wurden die Auswirkungen auf Grund der Einführung der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF-System) im Jahr 1997 untersucht, sowie
- die Organisation unter Berücksichtigung des Einsatzes von Managementinstrumenten.

Weiters wurde die Verflechtung zwischen dem Krankenhaus und der im Rahmen der NÖ Landesakademie geführten "Akademie für Höhere Fortbildung in der Pflege" untersucht. Im Zuge der Prüfung erfolgte auch eine Nachkontrolle der Bereiche Wäscheversorgung und Gebäudereinigung. Aus aktuellem Anlass wurde ein kurzer Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen gegeben.

2 Rechtsgrundlage

Das allgemeine öffentliche NÖ Landeskrankenhaus Mödling ist eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl. 9440; Träger ist das Land NÖ.

Das zuständige Regierungsmitglied war vom 17. April 1998 bis 5. Oktober 2000 Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Johann Bauer. Vorher war dies Landesrat Ewald Wagner, nunmehr ist Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Karl Schlögl zuständig.

Im Rahmen des Amtes der NÖ Landesregierung ist die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (GS 4) zuständig.

3 Allgemeines

Mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 2. September 1997, GS4-21/VIII-20/102, wurde dem Land NÖ die Bewilligung für die Neusystemisierung und Genehmigung für die Reduzierung der Gesamtkapazität von 433 auf 383 Patientenbetten und die der Kinderabteilung von 60 auf 40 Patientenbetten erteilt.

Abteilung	Syst. Betten
Interne (inkl. 6 Herzbetten)	144
Geburtshilfe / Gynäkologie	50
Unfallchirurgie (inkl. 4 IMCU ¹)	77
Allgem. Chirurgie	65
Intensivabteilung	7
Kinder	40
Gesamt	383

Mit gleichem Bescheid wurden die durch die Inbetriebnahme des Umbaus des Altgebäudes (4. Bauabschnitt, 1. Bauetappe) sowie durch die Neusystemisierung des Gesamtbettenstandes bewirkten Änderungen der Anstaltsordnung genehmigt und der Fortbestand des Öffentlichkeitsrechtes festgestellt.

4 Anstaltsordnung

Die aktuelle Anstaltsordnung wurde mit Bescheid GS 4-MD/VIII-20/234 vom 7. Dezember 1999 bewilligt.

Auf Grund zahlreicher gesetzlicher Änderungen im Bereich der Krankenanstalten war eine vollständige Überarbeitung der aus dem Jahr 1981 stammenden Anstaltsordnung notwendig.

Aus formaler Sicht ist positiv festzuhalten, dass nach jahrelanger Überarbeitung eine genehmigte Anstaltsordnung vorliegt. Hinsichtlich ihrer inhaltlichen und textlichen Gestaltung muss die Neufassung der Anstaltsordnung als wenig gelungen bezeichnet werden. Beispielsweise werden gleichartige Bereiche systematisch und textlich unterschiedlich geregelt bzw. über viele Seiten theoretische Erklärungen ohne konkrete Anwendungsmöglichkeiten wiedergegeben, die in dieser Form in einer Anstaltsordnung überflüssig sind. Darüber hinaus sind in der Anstaltsordnung teilweise formale Auflagen enthalten, die über die Forderungen des NÖ KAG hinausgehen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Anstaltsordnung zu viele Detailregelungen enthält und sehr weitläufig formuliert ist. Dadurch ergibt sich ein Umfang von 76 Seiten.

Schon 1996 wurde bei der Prüfung der Wäscheversorgung (WB III/1996) kritisiert, dass die Anstaltsordnung bereits im Jahr 1981 erlassen wurde und notwendige Adaptierungen bis zu diesem Zeitpunkt nicht durchgeführt waren.

Die NÖ Landesregierung führte damals dazu in ihrer Stellungnahme aus, dass sofort nach Verlautbarung der Bundes-KAG-Novelle 1993 mit den notwendigen Adaptierungsarbeiten begonnen worden sei. Eine 1995 fertig gestellte Musteranstaltsordnung musste aber wegen der zwischenzeitlich in Kraft getretenen NÖ KAG-Novelle 1995 abermals überarbeitet werden. Entgegen der damaligen Zusage, nunmehr eine Anstaltsordnung auf Rechtsgrundlage dieser Novelle zu erlassen, dauerte es bis Dezember 1999, bis die Anstaltsordnung tatsächlich genehmigt wurde.

¹ Intermediate Care Unit, (intermediäre Überwachungseinheit), Versorgungseinheit, die darauf ausgerichtet ist, Patienten mit einer verzögerten postoperativen/postanästhetischen Wiederherstellung physiologischer Funktionen zu überwachen.

Gemäß § 16 NÖ KAG bedürfen die Anstaltsordnung und **jede** Änderung derselben der Genehmigung der NÖ Landesregierung. Es ist daher, wie der vorstehend beschriebene langwierige Prozess zeigt, unzweckmäßig, die Anstaltsordnung über das gesetzliche Erfordernis hinaus zu detailliert zu gestalten.

Es sollte vielmehr die Möglichkeit genutzt werden, notwendige Einzelregelungen in internen Organisationsvorschriften zu regeln. Gerade das Krankenhaus Mödling ist ein Beispiel dafür, dass eine detaillierte Anstaltsordnung Mängel in der Führung und Organisation einer Krankenanstalt nicht verhindern kann (siehe dazu Abschnitt 8 Organisation).

Ergebnis 1

Positiv wird bemerkt, dass nach jahrelanger Überarbeitung nunmehr eine bewilligte Anstaltsordnung vorliegt.

Für die Zukunft wird angeregt, in der Anstaltsordnung gemäß § 16 NÖ KAG die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt zu regeln. Auf eine entsprechende Systematik und textliche Gestaltung wäre zu achten.

Wenn notwendig, könnten die über das gesetzliche Erfordernis hinausgehenden Einzelregelungen beispielsweise durch interne Organisationsvorschriften geregelt werden.

LR: Die mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 7. Dezember 1999 von der NÖ Landesregierung bewilligte Anstaltsordnung für das a. ö. NÖ LKH Mödling wurde nach der von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten gemeinsam mit den Arbeitsgemeinschaften der ärztlichen Leiter, der kaufmännischen Direktoren und der Pflegedirektoren der öffentlichen NÖ Krankenanstalten erarbeiteten Musteranstaltsordnung erstellt. Auch die Gemeindevertreterverbände, der Zentralbetriebsrat der Landeskrankenanstalten und die Abteilung Personalangelegenheiten B waren in das Begutachtungsverfahren einbezogen. Trotzdem die Anstaltsordnung für das a. ö. NÖ LKH Mödling somit von einem sehr breiten Konsens der betroffenen Berufsgruppen getragen ist, wird die Anregung des Landesrechnungshofes aufgegriffen, bei der nächsten Überarbeitung der Musteranstaltsordnung die zu detaillierten Regelungen aus der Anstaltsordnung zu eliminieren und Einzelregelungen im Rahmen von internen Organisationsvorschriften festzuhalten.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5 Entwicklung der Krankenanstalt, Baumaßnahmen

Das Land NÖ übernahm nach der Rückgliederung der Randgemeinden Wiens die Krankenanstalt als Rechtsträger im Jahr 1956.

In den folgenden Abschnitten werden die durchgeführten bzw. geplanten Baumaßnahmen seit der Übernahme überblicksweise dargestellt.

5.1 Baumaßnahmen von 1956 bis 1977

Jahr	Baumaßnahmen
1959	Neubau der Krankenpflegeschule
1963	Errichtung des Bettentraktes
1968	Neubau der Küche
1969	Errichtung des Kinderturms
1971	Errichtung des pathologischen Institutes
1975	Errichtung einer Unfallabteilung

5.2 Baumaßnahmen von 1977 bis 1999

Im Jahr 1977 wurde der erste Zielplan für die weitere Entwicklung des Krankenhauses erstellt. Im folgenden Abschnitt werden die geplanten und auf Grund der Zielplanungen durchgeführten Baumaßnahmen dargestellt.

Ausführungszeitraum		Zielplanung / Baumaßnahme	Kosten Mio S exkl. USt.	
lt. Zielplan	tatsächlich		Schätzung	Abrechnung
		1. Bauabschnitt		
1977 - 1986	1977 - 1987	Errichtung eines Zentralröntgens mit Vertikal-knoten und Verbindung zum bestehenden Bettentrakt Sanierung Hauptgebäude (inkl. Wohnhaus), Krankenpflegeschule, Pathologisches Institut, Instandsetzung und Ausbau der Kinder-abteilung	228,00	211,30
1986	1991	Installierung CT – Diagnoseaufnahmegerät Errichtung Kapelle, Endoskopieräume und Nebenzimmer für Stationen des Bettentraktes		16,70
1986	1988	Hubschrauberlandeplatz		1,80
		2. Bauabschnitt		
1986 / 1991	1987 - 1994	Neubau des OP-Traktes mit Eingangszone und Verkehrsknoten	310,75	280,00
1986		Sanierung Westfassade Bettentrakt		11,00

Ausführungszeitraum		Zielplanung / Baumaßnahme	Kosten Mio S exkl. USt.	
lt. Zielplan	tatsächlich		Schätzung	Abrechnung
		3. Bauabschnitt		
1996 / 2000		1. Bauetappe <i>Brandschutzmaßnahmen</i>	49,70 ¹	
1993 / 1995	1995 / 1996	2. Bauetappe Maßnahmen nach Elektrotechnikgesetz	5,30	5,30
1993 / 1995	1995 / 1996	3. Bauetappe Erneuerung Notstromanlage	5,75	5,75
		4. Bauabschnitt		
1991 / 1995	1992 - 1996	1. Bauetappe Umbau Altgebäude (Mitteltrakt) chirurgische u. geburtshilfliche Abteilung, Verwaltung	141,35	130,42
1996 / 2000		2. Bauetappe <i>Zubau Altgebäude Ost, Aufstockung Unfall "B" und Röntgen</i>	168,00 ²	
1999 / 2003		3. Bauetappe <i>Zubau Bettentrakt Ost, Standardanpassung Bettentrakt Nord und Sanierung der Ostfassade</i>	128,00 ³	
2002 / 2005		4. Bauetappe <i>Umbau Altgebäude (Westtrakt) Klimatisierung der Intensivabteilung und Fenstersanierung Westtrakt Altgebäude</i>	79,00 ⁴ (23,50) ⁴	
		5. Bauabschnitt		
	1996	1. Bauetappe <i>Errichtung eines Röntgendiagnostik-Aufnahmeplatzes für die Unfallabteilung</i>	10,60	
	1996	2. Bauetappe Erweiterung des Angiographieaufnahmeplatzes	11,80 ⁵	11,80
		6. Bauabschnitt		
1994 – 1995	1995	1. Bauetappe Zu- und Umbau der Krankenpflegeakademie	24,00	24,98
1995 / 1996	1998	2. Bauetappe Umbau Unfallerstversorgung	30,00	28,00
		7. Bauabschnitt		
		<i>Sanierung der Küchendecke und der Lüftungsanlage</i>	28,00	
		Summe nicht ausgeführte Maßnahmen;	1.220,25	727,05
		Summe		493,20

¹ Die Brandschutzmaßnahmen werden bei den einzelnen Detailprojekten im Zuge der jeweiligen Baumaßnahmen ausgeführt.

² Die Baumaßnahmen wurden ausgesetzt.

³ Neue Zielplanung, Baumaßnahmen wurden ausgesetzt.

⁴ Der Umfang der Baumaßnahmen wurde reduziert, derzeit ist diese reduzierte Variante im Bau.

⁵ Die Finanzierung erfolgte im ordentlichen Haushalt.

Wie aus der vorstehenden Aufstellung ersichtlich ist, wurden seit dem Jahr 1977 bauliche Maßnahmen im Betrag von 1.220,25 Mio S geplant. Tatsächlich wurden 727,05 Mio S abgerechnet. Einige Baumaßnahmen wurden in verringertem Umfang realisiert bzw. zurückgestellt (in der Aufstellung kursiv dargestellt).

Die Bezeichnung der Bauabschnitte und Bauetappen erfolgte auf Grund der Planung. Entsprechend dieser hätten die Baumaßnahmen umgesetzt werden sollen. Tatsächlich wurden die Baumaßnahmen mangels finanzieller Bedeckung nach Dringlichkeit realisiert. Die bauliche Entwicklung des Krankenhauses erfolgte also nicht ausschließlich auf Grund einer mittelfristigen Zielplanung sondern jedenfalls seit 1996 als Stückwerk.

5.3 Geplante Bauvorhaben einschließlich der im Jahr 2000 laufenden Baumaßnahmen

Im April 1999 wurde die durch die Abteilung Landeshochbau überarbeitete Planung vorgelegt. Einerseits wurden die aus früheren Zielplanungen nicht realisierten Baumaßnahmen, andererseits die neuen Entwicklungen des Österreichischen Krankenanstaltenplans - ÖKAP (z.B. Einrichtung einer Psychiatrischen Abteilung) berücksichtigt.

Baumaßnahme	Kostenrahmen Mio S exkl. USt.
Priorität 1	
Fenstersanierung beim Westtrakt des Altgebäudes (Labor, Intensivabteilung und Geburtshilfeabteilung)	
Errichtung einer Klimaanlage für Intensivabteilung	23,50 ¹
Priorität 2	
Sanierung des Labors im Westtrakt des Altgebäudes (Erneuerung E-Installation, Einrichtung)	5,00 ²
Standardanpassung des Labors <i>einschließlich Brandschutzmaßnahmen</i>	14,50 ³
Priorität 3	
Sanierung der Ostfassade des Bettentraktes Fenstertausch, Wärmedämmung u. Verkleidung der Fassade	14,40 ⁴
Sanierung der Sanitärgruppe im nördlichen Teil (Stationen „B“)	8,00 ⁴
Erneuerung des Bettenaufzuges im Mittelteil des Bettentraktes	4,00 ⁴
Sanierung der Funktionsbereiche und Krankenabteilungen im Bettentrakt Nord (Stationen „B“) hinsichtlich der sanitären und krankenhausspezifischen Ausstattung mit Standardanpassung an die Bedürfnisse des derzeitigen Ausstattungsniveaus einschließlich Brandschutzmaßnahmen (Einbau von zugeordneten Sanitärgruppen zu den Krankenzimmern)	
Varianten	
ohne Bettentraktzubau (24 Betten) / mit Bettentraktzubau (30 Betten)	84,00 / 125,50 ⁴
Baumaßnahme	Kostenrahmen Mio S exkl. USt.

¹ Dieses Vorhaben entspricht im Wesentlichen der Variante des 4. Bauabschnittes, 4. Bauetappe und war zum Zeitpunkt der Prüfung in Durchführung.

² Diese Baumaßnahmen waren zum Zeitpunkt der Prüfung ebenfalls in Durchführung, die Finanzierung erfolgt im ordentlichen Haushalt.

³ Diese Baumaßnahmen wurden ausgesetzt und wurden in der Zielplanung 2000 nicht mehr berücksichtigt (in der vorstehenden Aufstellung kursiv dargestellt).

⁴ Dieses Vorhaben entspricht im Wesentlichen dem mit 128 Mio S geschätzten 4. Bauabschnitt, 3. Bauetappe und wurde in die Zielplanung 2000 aufgenommen.

Priorität 4	
Brandschutzmaßnahmen Begehung vom 23.11.1989;	25,00 ⁵
Inbetriebnahme der Psychiatrischen Abteilung Im EG des Altgebäudes wird statt der Verwaltungsdirektion durch Umbaumaßnahmen die psychiatrische Abteilung (ohne Maßnahmen gem. Unterbringungsgesetz - UBG) eingebaut.	26,50 ⁶
Umbau des 5. OG der Kinderabteilung für die Kinder und Jugendpsychiatrie	8,50 ³
ohne Prioritätenzuordnung	
Zubau Altgebäude Ost 4 Geschoße in Anbindung an den OP-Trakt Keller: Technik, Garderoben, Lager; EG: Labor, Notarzträume; 1. OG Intensivabteilung; 2. OG geburtshilfl. Bettenstation mit Anbindung an Altgebäude	150,00 ³
Umbau Altgebäude Westtrakt EG: Spitalsambulanzen; 1. OG Tagesklinik; 2. OG Ärztezimmer	90,50 ³

Für die Realisierung der vorstehenden Maßnahmen hätten insgesamt zwischen 430,4 Mio S (Variante ohne Bettentraktzubau) und 471,9 Mio S (Variante mit Bettentraktzubau) aufgewendet werden müssen. Tatsächlich wurden Baumaßnahmen im Betrag von 263,50 Mio S verworfen. Baumaßnahmen im Betrag von 28,5 Mio S wurden zum Zeitpunkt der Prüfung ausgeführt. Die übrigen Maßnahmen wurden in die Zielplanung 2000 aufgenommen.

³ Diese Baumaßnahmen wurden ausgesetzt und wurden in der Zielplanung 2000 nicht mehr berücksichtigt (in der vorstehenden Aufstellung kursiv dargestellt).

⁵ Die projektierten Brandschutzmaßnahmen werden, wie in den Vorjahren, nicht als Gesamtvorhaben sondern im Zuge der jeweiligen Baumaßnahmen ausgeführt.

⁶ Das Bauvorhaben wurde in die Zielplanung 2000 aufgenommen.

5.4 Zielplanung 2000

Die nachfolgend dargestellte Zielplanung 2000 entspricht dem Konzept der Abteilung Landeshochbau mit Stand April 2000. Allfällige nachfolgende Änderungen wurden nicht berücksichtigt.

Umsetzung geplant bis	Baumaßnahme	Kostenrahmen Mio S exkl. USt.
	1. Phase	
Ende 2002	Einbau der Psychiatrie im EG des Altgebäudes Mitteltrakt Übersiedlung der restlichen Verwaltungseinrichtungen in die Schwesternschule	24,00
2001	Planungsarbeiten für den Zubau für die Erweiterung des Bettentraktes – Nordost	4,00
Ende 2003	Brandschutzmaßnahmen	6,00
Anfang 2004	Zubau Erweiterung Bettentrakt Nordost mit Sanierung KG und EG werden ausgebaut, 1. bis 4. OG Rohbau	35,00
Ende 2004	Funktionsräume für die Psychiatrie Umbau der ehemaligen Laborräume	8,00
	Summe 1. Phase	77,00
	2. Phase	
Ende 2005	Standardanpassung Bettentrakt Nord und Ausbau der vier Rohbaugeschoße einschließlich der Fassadensanierung	42,00
Anfang 2005	Erneuerung des Bettenaufzuges im Mittelteil des Bettentraktes einschließlich Baumaßnahmen	4,00
Ende 2007	Standardanpassung Bettentrakt Süd Einschließlich Fenstersanierung	32,00
Ende 2010	Brandschutzmaßnahmen	7,00
	Summe 2. Phase	85,00
	Gesamtsumme	162,00

Sämtliche Maßnahmen müssen während des Betriebes durchgeführt werden, was abgesehen von den generellen Störungen eine Sperre der jeweiligen Station/Abteilung bedingt – außer beim Zubau für die Erweiterung des Bettentraktes – Nordost.

Aus Sicht der Abteilung Landeshochbau sind mit der Realisierung der in der Zielplanung 2000 vorgesehenen Maßnahmen aber noch nicht alle notwendigen Bauvorhaben abgedeckt. Zum Beispiel sind folgende weitere Investitionen derzeit bereits absehbar:

- Küche (Sanierung oder Neubau, bzw. Fremdversorgung)
- Sanierung bestehender Gebäude wie Pathologie, Röntgen, Kinderabteilung, OP-Trakt etc. auf Grund der langen Nutzungsdauer

5.5 Beurteilung der Baumaßnahmen

Seit der Übernahme durch das Land NÖ im Jahr 1956 wird das Krankenhaus grundsätzlich während des Betriebes umgebaut. Dies bedingte mitunter die Sperre der jeweiligen Abteilung bzw. Station. Dass damit eine erhebliche Störung des Betriebes verbunden war, liegt auf der Hand. Trotz dieser umfangreichen Baumaßnahmen ist aber keine optimale Betriebsablauforganisation entstanden.

Einige diesbezügliche Beispiele sind:

- Der OP-Trakt ist entgegen der ursprünglichen Planung auf zwei Ebenen errichtet worden. Dadurch wurde es notwendig, auch Funktionsräume - wie die Sterilisation - auf beiden Geschoßen zu situieren. Die Folge ist ein vermehrter Personalbedarf. Zwischenzeitlich wurde die Sterilisation zwar auf einer Ebene eingestellt, das Sterilgut muss jedoch nun transportiert werden.
- Die Verkehrswege sind sehr lang. Dies führt sowohl für die Bediensteten als auch für die Patienten und Besucher zu unnötigen Belastungen.
- Das Krankenhaus verfügt offiziell über drei Eingänge, darüber hinaus werden auch diverse Notausgänge genutzt. Neben der Unübersichtlichkeit für Patienten und Besucher kommt es dadurch vermehrt zu Überwachungsproblemen insbesondere während der Nacht. Der Zutritt von Obdachlosen führte in der Vergangenheit bereits mehrmals zu sicherheitstechnischen und hygienischen Problemen.

Auch die Hotelleistung wird selbst nach Realisierung aller bisher geplanten Baumaßnahmen trotz der enormen Investitionen zum Teil nicht dem zeitgemäßen Standard entsprechen.

Baumängel finden in den Prüfberichten über die Krankenhauseinschau gemäß § 60 Krankenanstaltengesetz – KAG, BGBl.1/1957, regelmäßig ihren Niederschlag.

Bei der Krankenhauseinschau am 18. März 1999 wurden von den bautechnischen und medizinischen Amtssachverständigen stichprobenweise u.a. der Bettentrakt und der Altbau besichtigt und in der Niederschrift wie folgt protokolliert (auszugsweise):

Bettentrakt:

„Besichtigt wurde der Raum Nr. 106 „Tagesklinik“ der Station B. Hier, an der Ostfassade des Bettentraktes, sind die Aluminiumfenster so schadhaft, dass sie zum Teil verschraubt werden mussten, um eine Verletzungsgefahr für Patienten zu vermeiden. Manche Fenster sind nur noch kippbar und daher zur Stoßlüftung oder Reinigung nicht offenbar. Die Jalousien an diesen Fenstern sind ebenfalls weitgehend schadhaft bzw. durch Provisorien ersetzt.“

„Für diese 6-Bett-Zimmer stehen an der Wand zum Flur 2 Waschtische zur Verfügung. Ein Sichtschutz existiert nicht, ein intimes Waschen ist für Patienten hier nicht möglich.“

...

„Ein Behinderten-WC ist auf dieser Station nicht vorhanden.“

„Das Stationsbad wird auch als Putzgeräteraum verwendet. Die Dusche ist nicht behindertengerecht gestaltet. Die Türzarge ist abgeschlagen, die Dichtung fehlt.“

Altbau:

„Im Altbau wurde in der Intensivabteilung der Schwesternarbeitsplatz besichtigt. Die Fenster sind undicht und weisen starke Lackschäden auf, eine Verglasung ist gebrochen.“

...

„Im 2. Stock des gleichen Traktes ist das Fenster des Stationsflures der Geburtshilfe ebenfalls stark schadhaft (Beschläge, Lack).“

Zu den vorstehend auszugsweise wiedergegebenen Mängeln stellen die Sachverständigen im Protokoll fest, dass diese „nur durch eine großzügige Sanierung bzw. einen entsprechenden Umbau behebbar“ sind.

Zusammenfassend wird in der Niederschrift ausgeführt:

„Die vorgefundenen Mängel im Labor, der Klimatisierung der Intensivabteilung (*Anmerkung LRH: diese wurde bereits bei der letzten im Jahr 1994 durchgeführten Krankenhauseinschau beanstandet*) und die schadhaften Fenster sind derart gravierend, dass unverzüglich Maßnahmen zur Sanierung eingeleitet werden müssen. Seitens der Verwaltungsdirektion und seitens des Rechtsträgers wurde zur Kenntnis gebracht, dass für derartige Maßnahmen finanzielle Mittel bereits vorgesehen wären. Eine Freigabe dieser Mittel ist jedoch noch nicht erfolgt. Von den Sachverständigen wird unmissverständlich darauf hingewiesen, dass eine weitere Verzögerung der Sanierungsmaßnahmen nicht mehr verantwortbar ist und deshalb eine Sperre dieser Bereiche erwogen werden müsste.“

Der Bereich des Labors, die Klimatisierung der Intensivabteilung sowie die Sanierung der schadhaften Fenster im „Altbau“ waren zum Zeitpunkt der Prüfung Gegenstand von Baumaßnahmen (siehe dazu Abschnitt 5.3).

Bei einer Begehung der Krankenanstalt im Sommer 2000 durch den LRH wurde festgestellt, dass sich die Situation des betreffenden Bettentraktes seit der Krankenhauseinschau augenscheinlich nicht gebessert hat und derzeit kaum den Anforderungen an ein modernes Krankenhaus entspricht. Wegen des Raummangels müssen in Zeiten verstärkter Nachfrage auch immer wieder Gangbetten aufgestellt werden. Erst im Zuge der Umsetzung der Maßnahmen auf Grund der Zielplanung 2000 soll die Standardanpassung bis zum Jahr 2007 verwirklicht werden.

Seit Jahren wurden auch verschiedentlich Überlegungen angestellt, anstelle der Um- und Zubauten einen Neubau des Krankenhauses zu errichten. Beispielsweise unterbreitete die Anstaltsleitung in einem Schreiben vom März 1994 „dem Rechtsträger ... den Vorschlag, mittelfristig einen Neubau des Krankenhauses Mödling ins Auge zu fassen.“ Aus der Begründung erscheinen insbesondere folgende Aussagen bemerkenswert:

„Die bisher in den letzten 10 Jahren erfolgten Umbauten während des med. Vollbetriebes ergaben enorme Belastungen für Patienten und Personal, und sind bei weiterer Bauaktivität neben der enormen finanziellen Belastung, Patienten und Mitarbeitern nicht mehr zumutbar.“

„Bisher laufende und geplante Umbauten führten und führen zu einer Vermehrung von großen funktionslosen Kubaturen mit der Notwendigkeit von erhöhtem Energieaufwand, vermehrtem Reinigungspersonal und verlängerten Funktionswegen (Patiententransporte!).“

In der 13. Sitzung der Fondsversammlung des NÖGUS am 11. Juli 2000 wurde auf Grund der laufenden Verhandlungen zur Krankenanstaltenfinanzierung und zum Finanzausgleich einvernehmlich festgelegt, dass bei den Bauvorhaben der Fondskrankenanstalten keine weiteren Planungs- und Bauaufträge vergeben werden dürfen. Dies gilt für jene Bauvorhaben, wo noch keine wesentlichen Aufträge zur tatsächlichen Projektausführung erteilt wurden.

Ergebnis 2

Trotz der beträchtlichen finanziellen Mittel, die bisher in Baumaßnahmen investiert wurden, konnte weder eine optimale Betriebsablauforganisation noch ein zeitgemäßer Standard im Hotelbereich erreicht werden.

Die bauliche Entwicklung des Krankenhauses spiegelt nicht die mittelfristigen Zielplanungen wider, sondern erfolgte mangels entsprechender finanzieller Bedeckung als Stückwerk. Verwirklicht wurden nur die jeweils dringenden Vorhaben.

Der NÖGUS hat wegen der laufenden Verhandlungen zur Krankenanstaltenfinanzierung beschlossen, dass keine weiteren Planungs- und Bauaufträge vergeben werden dürfen. Unabhängig davon sollte auch auf Grund der derzeit laufenden Überlegungen über die Umstrukturierung der Krankenhausversorgung in Niederösterreich der Planungs- und Baustopp für das Krankenhaus Mödling solange aufrecht bleiben, bis dessen Funktion in der neuen Versorgungsstruktur geklärt ist. Bis dahin sollten nur die derzeit laufenden Baumaßnahmen abgeschlossen bzw. zur Sicherung der Patienten und Mitarbeiter unaufschiebbare Maßnahmen durchgeführt werden.

LR: Es ist dem NÖ Landesrechnungshof darin beizupflichten, dass die ungünstige bauliche Struktur des a. ö. NÖ LKH Mödling trotz hohen finanziellen Aufwandes keine wesentliche Verbesserung der Hotelleistungen für die Patienten und auch keine günstigen Möglichkeiten in der Ablauforganisation gebracht hat. Die Ursache liegt in der unzureichenden Einbindung der Nutzer in die Planungsphase und in der zu geringen Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse. Dennoch hätte eine Aufrechterhaltung des Ausbaustopps gravierende negative Folgen auf die Patientenversorgung. Es wird daher berichtet, dass nach Aufhebung des bis Ende 2000 über das a. ö. NÖ LKH Mödling, wie für die meisten Krankenanstalten Niederösterreichs, vom NÖGUS verhängten Ausbaustopps in Zusammenarbeit mit den zuständigen Abteilungen des Landes (Abteilung Landeshochbau, Abteilung Haustechnik) die Diskussion betreffend Zielplanung für das a. ö. NÖ LKH Mödling unter Einbindung der zukünftigen Nutzer zur Verbesserung der Organisationsabläufe, zur Anhebung des Hotelstandards und zur stärkeren Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse erfolgen wird. Bis zur Fertigstellung der neuen Zielplanung werden nur die derzeit laufenden Baumaßnahmen abgeschlossen und die für die Sicherheit der Patienten und der Mitarbeiter unaufschiebbaren Baumaßnahmen oder sonstige diesbezügliche Investitionen gesetzt werden. Die Aufarbeitung der Ergebnisse wird in Projektgruppen erfolgen, wobei ein hausinterner Koordinator für die Schnittstellenproblematik zuständig sein wird.

LRH: Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Die Ursachen für die unbefriedigende bauliche Entwicklung der Krankenanstalt liegen vorwiegend im strategischen Bereich und nicht in der unzureichenden Einbindung der Nutzer in die Planungsphase bzw. der zu geringen Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Vor der Erarbeitung einer konkreten Zielplanung ist der Versorgungsauftrag in Zusammenhang mit der geplanten Kooperation mit dem a.ö. Krankenhaus Baden abzuklären.

5.6 Baumaßnahmen im ordentlichen Haushalt

In den vorstehenden Aufstellungen sind - mit Ausnahme der Erweiterung des Angiographieaufnahmeplatzes im Jahr 1996 und der Sanierung des Labors im Jahr 2000 – nur jene Maßnahmen angeführt, die über den außerordentlichen Haushalt finanziert wurden. Bauvorhaben, die aus dem ordentlichen Haushalt bedeckt wurden – insbesondere kleinere Umbauten und die laufenden Instandhaltungsarbeiten – sind nicht enthalten, diese wurden über das jährliche Krankenhausbudget finanziert.

Das bedeutet, dass zusätzlich zu den enormen a.o. Mitteln weitere Geldmittel in die Gebäude des Krankenhauses investiert wurden. Eine genaue Aufstellung wäre nur mit beträchtlichem Zeitaufwand aus dem jeweiligen Jahresbudget ableitbar, was aus Gründen der Prüfökonomie unterblieben ist. Beispielhaft wurde dafür eine derartige Maßnahme aus jüngerer Zeit, nämlich die Adaptierung der Krankenpflegeschule für den Verwaltungsbereich, untersucht.

Im Jahr 1996 wurden Räumlichkeiten für die Anstaltsleitung und Verwaltung im Rahmen des Umbaus des Altgebäudes - Mitteltrakt völlig neu gestaltet und u.a. die notwendige Infrastruktur für die EDV-Abteilung inklusive Computer Netzwerk geschaffen. Wegen Änderungen in der Zielplanung kam es zur Umwidmung dieses kaum fertig gestellten Bereiches, da diese Räume für die neu geschaffenen Psychiatrie vorgesehen wurden.

Im Frühjahr 2000 wurden deshalb die Anstaltsleitung und Teile der Verwaltung in einen dafür adaptierten Bereich der ehemaligen Schwesternschule übersiedelt. Zwischenzeitlich wurde im Bereich der ehemaligen Anstaltsleitung das Labor untergebracht, um eine Sanierung des eigentlichen Laborbereiches zu erleichtern.

Die Planung der Raumaufteilung erfolgte ohne entsprechende Betriebsablaufstudie und ohne Raum- und Funktionsprogramm.

Geschoß	Raumprogramm	Fertigstellung
EG	EDV, Haustechnik, Einkauf	zurückgestellt
1. OG	Rechnungswesen	Frühjahr 2000
3. OG	Anstaltsleitung, Personalstelle	Frühjahr 2000

Im 2. Obergeschoß sind bereits seit etlichen Jahren das Büro des Betriebsrates und Räume für die Kinderbetreuung untergebracht.

Die Finanzierung der Maßnahmen im 1. und 3. Obergeschoß erfolgte im Jahr 2000 aus dem ordentlichen Haushalt. Eine entsprechende Budgetierung erfolgte nicht.

Der Umbau des Erdgeschoßes wurde aus budgetären Gründen zurückgestellt, da Arbeiten in größerem Umfang erforderlich sind. Die Finanzierung soll aus dem a.o. Haushalt im Zuge der Inbetriebnahme der Psychiatrischen Abteilung erfolgen (siehe Zielplanung 2000, 1. Phase).

Die Durchführung der Adaptierungsarbeiten erfolgte von den Werkstätten des Krankenhauses unter Leitung der Haustechnik, die auch den notwendigen Materialzukauf abwickelte.

Die Bodenbelagsarbeiten und Herstellung der Brandmeldeanlage erfolgten durch Firmen, die Arbeiten wurden freihändig vergeben.

Für die Adaptierung des 1. und des 3. Obergeschoßes sind laut Kostenrechnung bisher folgende Kosten angefallen:

Gegenstand	S (exkl. USt.)
Bodenbelagsarbeiten	164.921,00
Brandschutzanlage	123.678,00
Materialzukauf	256.778,00
Werkstättenleistungen	718.043,00
Gesamt	1.263.420,00

Anteilige Kosten für Planung und Haustechnik wurden nicht verrechnet.

Ergebnis 3

In Hinkunft sind Baumaßnahmen, die sich grundlegend auf das bestehende Raum- und Funktionsprogramm bzw. auf die Betriebsabläufe auswirken, unter Einbindung der Abteilung Landeshochbau abzuwickeln. Auf eine nachvollziehbare Planung sowie die budgetäre Bedeckung ist zu achten. Die Vergabevorschriften sind einzuhalten.

LR: Zu diesem Kritikpunkt wird festgehalten, dass der Beginn der Umbaumaßnahmen im Westtrakt des Altgebäudes im Hinblick auf die Installierung der Psychiatrie zügig erfolgte; im Zuge dessen mussten die Direktion und die Rechnungsabteilung ehestens übersiedeln, um einen Ersatzraum für das Labor zu schaffen. Die Übersiedelung der Direktion und von Teilen des Verwaltungsbereiches wurde – allerdings ohne schriftliche Mitteilung an den Rechtsträger – einvernehmlich von der Anstaltsleitung getroffen. Sowohl die Mitarbeiter der Personalstelle als auch jene der Rechnungsabteilung des a. ö. NÖ LKH Mödlings waren jedoch in die Diskussion einbezogen. Seitens der Mitarbeiter der Personalstelle wurde die Situierung im 3. Obergeschoß der ehemaligen Schule angeregt, um hier in Einzelbüros die oft sensiblen Gespräche mit Mitarbeitern unter Wahrung der persönlichen Intimsphäre führen zu können. Besprechungen über die Vornahme der ersten Baumaßnahmen im 1. und 3. Obergeschoß der Schule wurden auch mit der Abteilung Landeshochbau im Vorfeld geführt. Für die künftigen weiteren Übersiedelungen der Einkaufsabteilung, der Technik sowie der EDV-Koordination im Erdgeschoß der Schule wird die Abteilung Landeshochbau von Anfang an eingebunden werden. Die Raumaufteilungen dieser zukünftigen Büros im Erdgeschoß wurde mit den betroffenen Mitarbeitern des Krankenhauses erarbeitet. Die in Folge sich ergebenden Ausschreibungen hinsichtlich weiterer Adaptierungen in diesem Bereich werden unter Federführung der Abteilung Landeshochbau durchgeführt werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.7 Brandschutz

5.7.1 Baulicher Brandschutz

Auf Grund der aufgezeigten baulichen Voraussetzungen ist kein optimaler Brandschutz gegeben. Einerseits bestehen beengte Verhältnisse, die teilweise zusätzlich durch Gangbetten verstärkt werden. Andererseits sind durch die diversen Zu- und Umbauten lange bzw. verwinkelte Verkehrswege entstanden, die sich auch dementsprechend ungünstig auf die Flucht- und Rettungswege auswirken. Weiters stellt der durch die vielen Eingänge bewirkte unkontrollierte Zutritt von Obdachlosen auch ein brandschutztechnisches Problem dar.

In den jeweiligen Zielplanungen wurden nicht zuletzt auf Grund der im Rahmen diverser Überprüfungen festgestellten Mängel laufend Vorhaben zur Verbesserung des Brandschutzes ausgewiesen. Diese kamen aus technischen Gründen jedoch nicht als Gesamtvorhaben zur Ausführung, sondern wurden nur insoweit umgesetzt, als die jeweiligen Um- bzw. Zubauvorhaben auch verwirklicht wurden. Insbesondere in jenen Bereichen der Zielplanung, die zurückgestellt bzw. ausgesetzt wurden, entsprechen daher die brandschutztechnischen Einrichtungen zum Teil nicht mehr dem aktuellen Standard (z.B. veraltete Brandmeldeanlagen).

Die örtliche Feuerwehr hat wiederholt auf die Problematik der Gangbetten hingewiesen, die auf einigen Stationen in großer Anzahl und längerfristig aufgestellt waren. Insbesondere wird, wie aus einem diesbezüglichen Protokoll vom 15. Februar 2000 ersichtlich, auf eine verstärkte interdisziplinäre Nutzung von Betten hingewiesen. Seitens des ärztlichen Direktors wurde daraufhin eine „Diskussionsrunde“ unter Einbindung von Ärzten und leitendem Pflegepersonal eingerichtet, die diesbezügliche Verbesserungsvorschläge erarbeiten soll. Dieser Prozess war zum Zeitpunkt der Prüfung noch im Gang.

Ergebnis 4

Durch die gegebenen baulichen Voraussetzungen kommt den Brandschutzeinrichtungen besondere Bedeutung zu. Sie sind daher mit hoher Priorität umzusetzen. Insbesondere längerfristig aufgestellte Gangbetten sind durch effiziente Maßnahmen zu vermeiden.

LR: Im Zuge der nächsten Baumaßnahmen im a. ö. NÖ LKH Mödling werden auch unter Einbeziehung der örtlichen Leitung der Feuerwehr sowie der Brandschutzbeauftragten die nötigen Brandschutzkonzepte erarbeitet werden. Die Anstaltsleitung wird auch in Zukunft, so wie bisher, bestrebt sein, die Gangbettenbelegung zu vermeiden. Ferner wird die Möglichkeit der interdisziplinären Bettennutzung gemäß § 40 NÖ KAG verstärkt genutzt werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.7.2 Brandschutzorganisation

Die Brandschutzorganisation ist auf einem Brandschutzbeauftragten (-stellvertreter) sowie auf 25 Brandschutzwarten aufgebaut.

Die wesentlichen Aufgaben des Brandschutzbeauftragten bzw. seines Stellvertreters sind:

- Laufende Überprüfung der Brandschutzmaßnahmen und –einrichtungen sowie Aufzeigen und Beseitigung von diesbezüglichen Mängeln. Aufbewahrung der diversen Wartungsnachweise.

- Ausbildung und Führung der Brandschutzwarte sowie Brandschutzunterweisung für das gesamte Personal des Krankenhauses.
- Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr (z.B. Abstimmung des Brandschutzkonzeptes, Wartung der Alarm- und Einsatzpläne, Ausarbeitung und Durchführung von Übungen).
- Örtliche Einsatzleitung im Ernstfall.

Die Brandschutzwarte unterstützen die Tätigkeit des Brandschutzbeauftragten bzw. –stellvertreters in den ihnen örtlich zugeteilten Bereichen des Krankenhauses. Im Einsatzfall sind sie für die erste bzw. erweiterte Löschhilfe sowie die Einleitung von notwendigen Evakuierungsmaßnahmen zuständig. Weiters haben sie für eine entsprechende Einweisung und Unterstützung der Einsatzkräfte zu sorgen.

Für die erste und erweiterte Löschhilfe sowie für Evakuierungsmaßnahmen stehen u.a. Wandhydranten mit entsprechendem Schlauchmaterial, Feuerlöscher, Fluchthauben und 5 umluftunabhängige Atemschutzgeräte zur Verfügung. Die nicht örtlich stationierten Gerätschaften werden in einem eigenen Raum (Brandschutzdepot) aufbewahrt. Zum Tragen der umluftunabhängigen Atemschutzgeräte sind nur 7 Personen als Atemschutzgeräteträger ausgebildet. Damit ist keinesfalls gewährleistet, dass rund um die Uhr zumindest ein Trupp (3 Personen) bereitgestellt werden kann.

Ergebnis 5

Aufgrund der baulichen Gegebenheiten ist der Brandschutzorganisation besonderes Augenmerk zu schenken. Die Ausbildung von weiteren Brandschutzwarten wäre wünschenswert. Insbesondere ist die Anzahl der ausgebildeten Atemschutzgeräteträger aufzustocken.

LR: Die Erhöhung der Anzahl der ausgebildeten Atemschutzträger wird veranlasst werden. Ebenfalls wird bei der Anzahl der Brandschutzwarte eine Erhöhung in die Wege geleitet.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6 Die Zukunft der Krankenanstalt

Sicherstellung der Krankenanstaltspflege

Gemäß § 35 NÖ KAG ist die Landesregierung verpflichtet, unter Bedachtnahme auf den Landes-Krankenanstaltenplan Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen in Niederösterreich sicherzustellen. Dies kann durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten erfolgen, wobei die medizinische Versorgung auch durch Kooperationsformen mehrerer Krankenanstalten möglich ist.

Kooperationsübereinkommen, Krankenanstaltenverbund und Krankenanstaltenverband

Die Rechtsträger der NÖ Fondskrankenanstalten können zum Zwecke der besseren wirtschaftlichen Führung Kooperationsübereinkommen abschließen.

Sie können sich aber zum Zwecke der besseren medizinischen Versorgung der Patienten auch zu einem Krankenanstaltenverbund zusammenschließen. Diese Krankenanstalten bleiben

weiterhin selbständige Einrichtungen ihrer Rechtsträger mit eigenen Anstaltsordnungen und Anstaltsleitungen.

Durch Übertragung der Rechtsträgerschaft auf eine juristische Person entsteht ein Krankenanstaltenverband. Besitzen die in einem Krankenanstaltenverband zusammengeschlossenen Krankenanstalten eine gemeinsame Anstaltsleitung und eine Anstaltsordnung, sind sie eine einzige Krankenanstalt.

Bildung von Versorgungsregionen

Zur Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege wurden fünf Versorgungsregionen gebildet, die Zuweisung des Versorgungsauftrages der jeweiligen Region erfolgt über den Landes-Krankenanstaltenplan.

Das Krankenhaus Mödling ist in die Versorgungsregion Industrieviertel mit den Krankenanstalten Baden, Grimmenstein, Mödling, Neunkirchen und Wr. Neustadt, der die Funktion der Regionalen Schwerpunktkrankenanstalt zukommt, eingegliedert.

6.1 Kooperation mit Baden, Vorarbeiten der Anstaltsleitung

Am 16. September 1998 wurde bei der Veranstaltung „Neuordnung der Spitalsstruktur für das südliche Niederösterreich“, im Folgenden kurz „Südgipfel“, vereinbart:

„Im Vordergrund der Überlegungen zur Festlegung der notwendigen Versorgungsstrukturen im Raum NÖ Süd steht das Bemühen um Anpassung der Bettenkapazitäten und Abteilungsstrukturen auf die tatsächlichen Erfordernisse bezogen auf die Inanspruchnahme und die Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2011 im Rahmen des bestehenden systemisierten Bettenstandes.

...

Die Grundsatzüberlegung der Neustrukturierung besteht in der hohen Abstimmung zwischen den Krankenhäusern Mödling und Baden für den nördlichen Teil und zwischen den Krankenhäusern Wr. Neustadt, Neunkirchen u. Grimmenstein für den südlichen Teil.

Für die Krankenhäuser Mödling und Baden wird eine Gesamtbettenzahl von 650 Betten festgelegt, worin neben den bisher geführten Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Unfallchirurgie, Intensivmedizin und Urologie neue Abteilungen für Neurologie und Psychiatrie in der Größenordnung von jeweils ca. 30 Betten an einem der Standorte zu berücksichtigen sind. Für das Krankenhaus Mödling sind 350 bis 360 Betten vorgesehen, für das Krankenhaus Baden entsprechend ca. 300 Betten.

Beide Krankenhäuser sollen durch Kooperationsvereinbarungen in den einzelnen Fächern Abstimmungen in ihren Schwerpunkten vornehmen. So soll im Krankenhaus Mödling auf Grund der Kinderabteilung der Schwerpunkt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe mehr auf der Geburtshilfe liegen und dagegen im Krankenhaus Baden eher auf dem Bereich der Gynäkologie. Auch ist die Unfallchirurgie auf das Krankenhaus Mödling zu konzentrieren (Nacht- und Wochenenddienst).“

Die Anstaltsleitung des Krankenhauses Mödling hat bereits am 24. September 1998 ihre Vorstellungen der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten übermittelt:

„Unter Berücksichtigung der vorhandenen Abteilungen und der Vorgaben des Landes könnte schon vor Beginn der Kooperationsgespräche mit Baden in Mödling eine Bettenreduktion vorgenommen werden, gleichzeitig sollte eine interdisziplinäre Aufnahmestation mit bis zu 15 Betten eröffnet werden.“

Bisher wurde bereits in der Neugeborenenbetreuung und in der Urologie zwischen den beiden Häusern zusammengearbeitet.

In der Diskussion zur Umsetzung dieser Strukturmaßnahmen wurde eine Bruchlinie im Krankenhaus erkennbar. Vereinfacht kann gesagt werden, dass die leitenden Ärzte mit den Vorstellungen der Anstaltsleitung nicht konform gingen, insbesondere die Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation wurde abgelehnt.

Der auch aus den eingesehenen schriftlichen Unterlagen erkennbare Konflikt führte schließlich zur Resignation des ärztlichen Leiters Dr. Axel Wolf. Er legte seine Funktion zurück. Mit Wirksamkeit 12. Jänner 1999 wurde er über Ersuchen seiner Funktion enthoben und Dr. Raimund Seedoch mit der ärztlichen Leitung betraut (siehe dazu Abschnitt 8 Organisation).

Am 18. Dezember 1998 (GS 4-MD/VIII-20/229) teilte die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten der Anstaltsleitung mit, dass die im Antrag vorgesehenen 380 Betten und die daraus folgende Aufteilung auf die verschiedenen Abteilungen ÖKAP¹-konform seien (Planungshorizont 2005).

Es erging der Auftrag, bereits vor Beendigung des sanitätsbehördlichen Verfahrens sämtliche organisatorische und innerbetriebliche Maßnahmen zur Umsetzung dieser Neusystemisierung in Angriff zu nehmen und durchzuführen.

Abteilung	Syst. Betten
Interne	135
Psychiatrie	30 (noch offen)
Unfallchirurgie	73
Allgem. Chirurgie	50
Geb. Hilfe	25
Gyn.	16
Kinder	40
Intensivabteilung: ICU ²	7
IMCU ³	4
Gesamt	380
Tagesklinik	20

Am 29. Dezember 1998 teilte daraufhin die Anstaltsleitung den Primärärzten mit, dass die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten die Neusystemisierung bestätigt hätte und die Auslastungsstatistiken ab Jänner 1999 auf Basis dieser Betten berechnet würden.

¹ Österreichischer Krankenanstaltenplan

² Intensive Care Unit

³ Intermediate Care Unit

Am 12. Februar 1999 wurde eine kommissionelle Verhandlung zur Neusystemisierung des Bettenstandes durchgeführt.

Im Lauf dieser Verhandlung wurde seitens des Rechtsträgers der Antrag eingebracht, dass kurzfristig statt der Abteilung für Psychiatrie eine Abteilung für Neurologie eingerichtet werde. Die Abteilung für Psychiatrie könne bei dem derzeitigen Raumangebot nicht umgesetzt werden.

Die Verhandlung wurde ohne Ergebnis vertagt, eine neue Verhandlung wurde nicht angesetzt.

Der Ständige Ausschuss des NÖGUS genehmigte am 6. März 2000 die Errichtung einer Abteilung für Psychiatrie mit maximal 30 Betten. Die Genehmigung erfolgte unter dem Vorbehalt der ÖKAP-konformen Umsetzung der vorstehend aufgezeigten Umstrukturierung der Betten auf insgesamt 380 inklusive Psychiatrie im Zuge der sanitätsbehördlichen Bewilligung.

Von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wurde am 30. August 2000 erklärt, dass mangels einer entsprechenden sanitätsbehördlichen Genehmigung der Bettenänderung nach wie vor von den im Bescheid vom 2. September 1997 angeführten 383 systemisierten Betten ausgegangen werden müsse.

Ergebnis 6

Die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten ist mit der Durchführung des sanitätsbehördlichen Verfahrens im Verzug. Die derzeitige Bettenstruktur stimmt mit der bescheidmäßig systemisierten Struktur nicht überein. Eine ordnungsgemäße Neusystemisierung wäre zu veranlassen.

LR: Das noch ausstehende sanitätsbehördliche Bewilligungsverfahren wird unverzüglich eingeleitet werden. In weiterer Folge wird eine entsprechende Neusystemisierung des Bettenstandes am a. ö. NÖ LKH Mödling unter Berücksichtigung der Vorgaben des überarbeiteten Österreichischen Krankenanstaltenplanes und des NÖ Krankenanstaltenplanes sowie des Versorgungsauftrages des NÖGUS und der Kooperation mit dem a. ö. Krankenhaus Baden erfolgen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.2 Kooperationsverhandlungen mit dem Krankenhaus Baden „Krankenanstaltenverbund Thermenregion“

Zur Umsetzung der im „Süd Gipfel“ vereinbarten Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser Baden und Mödling führten das Land NÖ als Rechtsträger des a.ö. NÖ Landeskrankenhauses Mödling und die Stadtgemeinde Baden als Rechtsträger des a.ö. Krankenhauses Baden im Jahr 1999 intensive Verhandlungen über die Gründung eines „Krankenanstaltenverbundes Thermenregion Mödling – Baden“.

Ziel der Zusammenarbeit sollte die Sicherung einer qualitativ hoch stehenden und weitgehend autonomen Versorgung der Patienten der Versorgungsregion sein. Dadurch sollte eine Abstimmung des Leistungsangebotes der beiden Krankenanstalten erreicht und ihr dauerhafter Bestand gesichert werden.

Die Zusammenarbeit war in folgenden Bereichen vorgesehen:

- Medizinische Versorgung
- Pflege
- Verwaltung
- Ver- und Entsorgung
- Ausbildung

Darüber hinaus war beabsichtigt, mit den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammenzuarbeiten (z. B. Krankenanstalten im Einzugsbereich, niedergelassene Ärzte, Pensionisten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Hauskrankenpflege etc.).

Im Anhang A der Vereinbarung ist die für den medizinischen Bereich vorgesehene Aufgabenteilung angeführt:

Bereich	Krankenhaus Mödling	Krankenhaus Baden
Gynäkologie	Fachabteilung	Schwerpunkt OP Versorgung
Geburtshilfe	Schwerpunkt Risikogeburten (pränatale Versorgung und postnatale Betreuung)	Fachabteilung
Unfallchirurgie	Schwerpunkt	Departement
Allgemeinchirurgie	Allgem. Versorgung des unmittelbaren Einzugsbereiches	Schwerpunkt OP Versorgung
Onkologie	---	sofern nicht regionales Schwerpunktkrankenhaus – RSK (Wr. Neustadt)
Kinderheilkunde	Fachabteilung	Konsiliar
Urologie	Konsiliar	Fachabteilung
Radiologie	Institut ¹	Institut ¹
Labormedizin	Institut ¹	Institut ¹
Pathologie	Institut	Versorgung durch Mödling

Über die Bereiche Neurologie bzw. Psychiatrie wurden keine Vereinbarungen getroffen.

Für den stationären Bereich war generell vorgesehen, bei Überbelag in einem Krankenhaus freie Kapazitäten des Partnerhauses zu nutzen.

Der Kooperationsvertrag wurde von der NÖ Landesregierung in der Sitzung am 21. Dezember 1999 beschlossen, trat jedoch mangels Beschlussfassung durch die Stadtgemeinde Baden nicht in Kraft.

¹ Die Versorgung während der Nacht und an Samstagen, Sonn- u. Feiertag übernimmt Baden

6.3 Kooperationsmodell Baden - Mödling „Gesundheitsverband Thermenregion“

Am 20. Juli 2000 übermittelte die Fa. FOCUS Management Consulting dem kaufmännischen Direktor des Krankenhauses Mödling per Fax ein Angebot („Wie telefonisch mit Herrn LR Dr. Bauer besprochen“) zum Thema Kooperation der Krankenhäuser Baden und Mödling.

Projektziel

Zielsetzung des Projektes ist die Schaffung eines für die NÖ Landesregierung beschlussfähigen Kooperationsmodells zur Schaffung der „Gesundheitseinrichtung Thermenregion“.

- Zusammenführung der beiden Krankenanstalten Baden und Mödling zur Einheit:
1 Krankenhaus an 2 Standorten
- Etablierung einer Körperschaft öffentlichen Rechts, die die Geschäftsführung wahrnimmt (einheitliches Management)
- Aufrechterhaltung der Zuständigkeit der Rechtsträger sowie getrennter Verrechnungskreise

Kosten

Veranschlagt wurde ein Aufwand von 100 Beratertagen von durchschnittlich S 16.000,00 (exkl. USt.).

Position	Bezeichnung	Beratertage	Positionspreis in S
I	Modul 1: Projektstart	8	128.000,00
II	Modul 2: Analyse / Konzept	74	1.184.000,00
III	Modul 3: Abstimmung	18 ¹	288.000,00
	Pauschalhonorar (exkl. USt.)		1.600.000,00

Die Gültigkeit des Angebots war mit 31. Juli 2000, als Zahlungsziel 50 % bei Auftragserteilung und 50 % mit Vorliegen des Endberichtes angegeben.

Zeitplan

Modul 1	Projektvorbereitung	24. 7. - 28. 7.
Modul 2	Analyse / Konzept	31. 7 – 25. 8.
Modul 3	Abstimmung	28. 8. – 4. 9.
	Präsentation der Ergebnisse	

¹ Die im Angebot angegebenen 12 Tage wurden im gegenständlichen Bericht auf 18 Tage korrigiert.

Am 24. Juli teilte der NÖGUS Herrn LH-Stv. Dr. Bauer als Ergebnis der Prüfung dieses Angebotes mit:

zu Projektziel:

“Die Zielsetzungen “1 Krankenhaus an 2 Standorten” sowie “Aufrechterhaltung der Zuständigkeit der Rechtsträger” sind in sich widersprüchlich und sind damit auch keine taugliche Grundlage für eine Krankenhaus-Kooperation, da eine Zusammenführung dieser Ziele – wenn auch vom Auftraggeber gewünscht - rechtlich nicht möglich ist.

Unserer Ansicht nach hätte der Berater auf Grund seiner entsprechenden einschlägigen Fachkompetenz zu einer derart spezifischen Problemstellung die Warnpflicht zur Anwendung bringen müssen, wodurch diese Rahmenbedingung daher nicht Grundlage einer Angebotslegung sein kann. Durch die Untersuchung von rechtlich nicht realisierbaren Varianten entstehen für den Auftraggeber vermeidbare Projektkosten.“

zu Kosten:

“Das Pauschalhonorar von 1,6 Mio ATS exkl. MWSt erscheint im Vergleich zu der vom NÖGUS beauftragten Wirtschaftlichkeitsanalyse zum KH Baden in Höhe von ATS 864.000,00 überproportional hoch, zumal insbesondere für das KH Baden die Grundlagenanalyse bereits vorliegt.

Darüber hinaus erscheint bei einem derartigen Projektumfang gegenüber einer freihändigen Vergabe die Einholung von Vergleichsangeboten notwendig.“

zu Zeitplan:

“Die angenommene Projektlaufzeit von 24. Juli bis 5. September inkl. aller Abstimmungen ist mit 6 Wochen im Vergleich zur Projektlaufzeit von 4 Monaten im Auftrag “Audit KH Baden” nicht nachvollziehbar, zumal lt. Angebot die gleiche Analysemethodik wie beim Projekt “Audit KH Baden” für das LKH Mödling angewendet werden soll.“

Am 27. Juli übermittelt die Fa. FOCUS Herrn LH-Stv. Dr. Bauer eine Überarbeitung des Angebotes:

Änderung des Projektzieles

- Erstellung eines für die Landesregierung beschlusstaughichen Masterplans
- Darstellung der Kooperationsmöglichkeit insbesondere Bewertung
- Erarbeitung Kooperationsmodelle (Varianten)
- Berechnung Synergiepotentiale
- Masterplan Realisierungsprojekte inkl. Terminplan

Änderung der Kosten

Auf Basis dieser Aufgabenstellung wurde ein Aufwand von 50 Beratertagen von durchschnittlich S 16.000,00 (exkl. USt.) zuzüglich 10 % Nebenkosten veranschlagt.

Pauschalhonorar S 880.000,00 (inkl. Nebenkosten, exkl. USt.)

Die Gültigkeit des Angebots und das Zahlungsziel wurde unverändert beibehalten (31. Juli 2000 und 50 % bei Auftragserteilung und 50 % mit Vorliegen des Endberichtes).

Auf Grund eines von LH-Stv. Dr. Bauer mündlichen erteilten Auftrages wurde seitens der Fa. Focus mit den Arbeiten begonnen.

Am 25. August wurde der Auftrag nachträglich schriftlich erteilt. Entgegen dem Angebot der Fa. Focus wurde der Gesamtauftrag mit S 880.000,00 inkl. USt. beziffert.

Dem kaufmännischen Direktor wurde die schriftliche Weisung erteilt, die jeweils vorgelegte Rechnung - lautend auf a.ö. Landeskrankenhaus Mödling - „zu realisieren“.

Der Landesrechnungshof stellt dazu fest:

zu Projektziel:

Die Ansicht des NÖGUS wird grundsätzlich geteilt.

Darüber hinaus wird festgehalten, dass das NÖ KAG drei in der materiellen wie formellen Qualität unterschiedliche Kooperationsformen vorsieht:

- Kooperationsübereinkommen zum Zwecke der besseren wirtschaftlichen Führung
- Krankenanstaltenverbund zum Zwecke der besseren medizinischen Versorgung
- Krankenanstaltenverband - Übertragung der Rechtsträgerschaft auf eine juristische Person

Welche Kooperationsform tatsächlich angestrebt werden soll, ist aus dem Angebot nicht ersichtlich. Zusätzlich wurde die Klarheit über die Zielsetzung und den Auftragsumfang durch die Änderung des Projektzieles weiter verwischt. Mangels der genauen Zielsetzung durch den Auftraggeber (mündliche Auftragserteilung!) ist eine Bewertung der Auftragserfüllung kaum möglich.

zu Kosten:

Bemerkenswert ist, dass das ursprüngliche Projektangebot Kosten (1,6 Mio S) vorgesehen hat, die eine Beschlussfassung der NÖ Landesregierung erforderlich gemacht hätten.

Die Reduzierung des Beratungsaufwandes um 50 % hat vorerst eine Kostenreduktion um lediglich 45 % auf S 880.000,00 exkl. USt. nach sich gezogen und ist nicht nachvollziehbar.

Durch die nachträglich erfolgte Festlegung der Auftragssumme auf S 880.000,00 inkl. USt. erfolgte eine abermalige Kostenreduzierung.

Zur Weisung an den kaufmännischen Direktor, die jeweils vorgelegte Rechnung aus dem Budget des Krankenhauses „zu realisieren“ wird festgestellt, dass unter dem Titel Beratungskosten im Budget des Krankenhauses keine Mittel vorgesehen waren.

zu Zeitplan:

Auf Grund des offensichtlichen Zeitdrucks, unter dem die Projektabwicklung gestanden ist, wurde bereits vor endgültiger Festlegung des Projektumfanges mit den Arbeiten begonnen. Der schriftliche Auftrag wurde rund vier Wochen nach dem Start und weniger als zwei Wochen vor dem Ende des Projekts erteilt. Die Analyse- und Konzeptphase waren zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen.

Dieser Zeitdruck ist deshalb unverständlich, da seit der Beschlussfassung des Kooperationsvertrages durch die NÖ Landesregierung am 21. Dezember 1999 bis zum 20. Juli 2000 keine erkennbaren Aktivitäten gesetzt wurden.

Der Zeitdruck war auch kontraproduktiv: Das Scheitern der Kooperationsverhandlungen mit dem Krankenhaus Baden („Krankenanstaltenverbund Thermenregion“) im Jahr 1999 ist letztlich darauf zurückzuführen, dass im medizinischen Bereich (Fächeraufteilung, Versorgungsauftrag) keine Einigung erzielt werden konnte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden:

Parallel zu den Arbeiten an der „Projektstudie FOCUS“ wurden neuerlich direkt mit dem Krankenhaus Baden Gespräche über eine Kooperation geführt und der seinerzeitige Kooperationsvertrag überarbeitet.

Die Ergebnisse der „Projektstudie FOCUS“ wurden jedoch, wie die am 21. August 2000 dem NÖGUS übermittelten Unterlagen zeigen, im Entwurf des überarbeiteten Kooperationsvertrages nicht berücksichtigt. Der Vertragsentwurf stellte lediglich eine abgespeckte Variante des Vertrages aus 1999 dar. Insbesondere der Anhang A dieser Vereinbarung, der die Aufgabenteilung für den medizinischen Bereich regelte, wurde ausgeklammert.

Dazu stellte der NÖGUS fest, dass die vorliegende Vereinbarung in keiner Weise als ein zur Errichtung eines Krankenanstaltenverbundes geeignetes Vertragswerk betrachtet werden könne, sondern eine bloße Absichtserklärung darstellt, einen solchen gründen zu wollen.

Eine Absichtserklärung, einen Krankenanstaltenverbund gründen zu wollen, müsste wohl auch ohne externe Berater zu formulieren sein. Ein Krankenanstaltenverbund zum Zwecke der besseren medizinischen Versorgung – mit Option auf Weiterentwicklung zum Krankenanstaltenverband - wird jedoch kaum ohne entsprechende Einbindung der medizinischen Führung der Krankenhäuser möglich sein. Trotzdem wurde der ärztliche Direktor des Krankenhauses Mödling über die „Projektstudie FOCUS“ nicht entsprechend informiert und eingebunden. Es wurde vom Rechtsträger sogar ausdrücklich per Fax am 25. August 2000 (!) an seiner Stelle der Vorstand des Pathologischen Institutes „mit der Koordination und Umsetzung des Verbundes im ärztlichen Bereich betraut und ermächtigt, namens der Ärzteschaft des Krankenhauses Mödling verbindliche Erklärungen abzugeben und auch gegenüber der Fa. Focus als der verantwortliche Ansprechpartner im ärztlichen Bereich aufzutreten.“

Auch der NÖGUS war in die Beratungen zur Überarbeitung des Kooperationsvertrages nicht eingebunden, ihm wurde der fertige Vertragsentwurf mit einer „unangemessenen kurzen Frist zur Rückmeldung“ zur Stellungnahme übermittelt.

Ergebnis 7

Die Zielsetzung und der Umfang der in Auftrag gegebenen „Projektstudie FOCUS“ bezüglich der Kooperation der beiden Krankenhäuser Baden und Mödling waren unklar und widersprüchlich und wurden außerdem kurzfristig während der Auftragserfüllung geändert. Der NÖGUS sowie der ärztliche Leiter waren in die Projektarbeit nicht entsprechend eingebunden. Das Ergebnis der Studie ist letztlich in den Entwurf des Kooperationsvertrages mit dem Krankenhaus Baden nicht eingeflossen.

Die freihändige Auftragserteilung durch das zuständige Mitglied der NÖ Landesregierung verstieß gegen die Vergabegrundsätze des Landes. Die ordnungsgemäße budgetäre Vorsorge wurde verabsäumt.

In Hinkunft wird erwartet, dass bei derartig weit reichenden Maßnahmen Klarheit über

die angestrebten Ziele besteht. Alle zur Zielerreichung maßgeblichen Stellen sind einzubinden. Die formale Durchführung hat entsprechend den geltenden Richtlinien zu erfolgen.

LR: Die Beauftragung der Firma Focus erfolgte deswegen ohne vorangegangene Ausschreibung, weil diese Firma gleichzeitig das a. ö. Krankenhaus Baden auch im Hinblick auf den seinerzeit abgeschlossenen Kooperationsvertrag untersuchte und andere Beratungsfirmen daher auf Grund der spezifischen Sachkenntnisse und des sehr großen Zeitdruckes nicht in Betracht kamen. Die Beauftragung erfolgte innerhalb der Wertgrenze durch das zuständige Regierungsmitglied. Die Bezahlung erfolgte aus dem laufenden Budget des a. ö. NÖ LKH Mödling. Auf Grund der Notwendigkeit der persönlichen Anwesenheit eines verantwortlichen Arztes wurde auch die stellvertretende ärztliche Leiterin des LKH Mödling vom Abteilungsleiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten mit der Bearbeitung der Studie der Firma Focus im ärztlichen Bereich betraut. Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Bereich Gesundheit, wurde ebenfalls in die Vorarbeiten zur Projektstudie mit einbezogen, indem ein entsprechender Vertragsentwurf „Kooperation Baden – Mödling“ der Geschäftsführung zur Stellungnahme übermittelt wurde.

LRH: Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Auf die Tatsache der unklaren und widersprüchlichen Zielsetzung des Auftrages wurde nicht eingegangen.

Die Übermittlung eines Vertragsentwurfes der „Kooperation Baden – Mödling“ an den NÖGUS kann sicher nicht als Einbindung in die FOCUS Studie angesehen werden. Die Betrauung der stellvertretenden ärztlichen Leiterin erfolgte erst in der Schlussphase des Projektes und wurde mit dem ärztlichen Leiter nicht abgeklärt.

Der Vorwurf der Nichtbeachtung der Vergabegrundsätze und der mangelnden budgetären Vorsorge konnte nicht entkräftet werden.

Der LRH erwartet, dass in Hinkunft bei vergleichbaren Vorhaben Klarheit über die Ziele besteht, die maßgeblichen Stellen rechtzeitig eingebunden und bei der Durchführung die geltenden Richtlinien eingehalten werden.

Ergebnis 8

Der Landtag von NÖ hat durch die NÖ KAG–Novelle 1999 einen modernen gesetzlichen Rahmen für die Sicherstellung der Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen in Niederösterreich geschaffen.

Nur durch eine Abstimmung des medizinischen Leistungsangebotes und klare Festlegung der Schwerpunkte der einzelnen Fächer kann eine qualitativ hoch stehende und weitgehend autonome Versorgung der Patienten effektiv und effizient erreicht werden.

Es wird erwartet, dass alle Anstrengungen unternommen werden, nach umfassender Planung eine rasche Umsetzung der Kooperation der beiden Krankenhäuser Baden und Mödling zu verwirklichen. Eine Evaluierung und allenfalls notwendige Anpassungen wären einzuplanen.

LR: Nachdem der von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten überarbeitete Kooperationsvertrag in der Regierungssitzung am 30. August 2000 zurückgestellt wurde, wird die weitere Federführung über die Kooperation der Krankenhäuser Mödling – Baden auf Grund des Beschlusses des Ständigen Ausschusses des NÖGUS vom

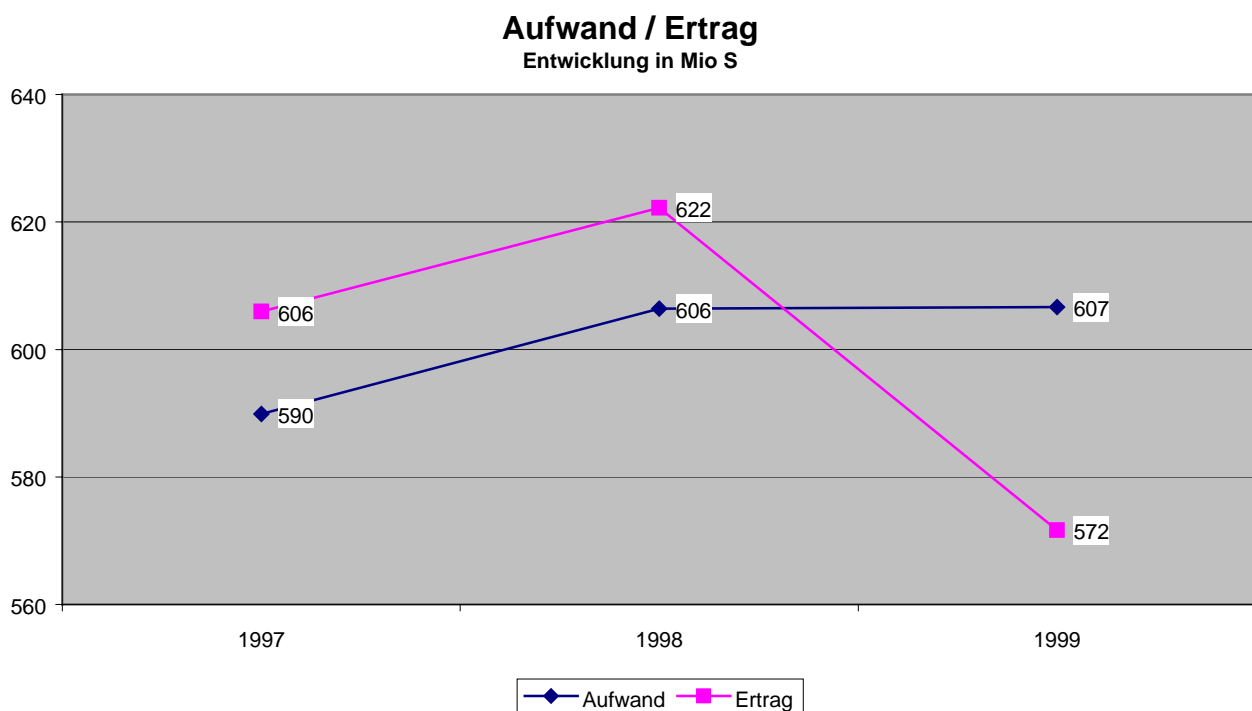
11. Oktober 2000 durch die Geschäftsführung Gesundheit des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds erfolgen.

Vom NÖGUS wurde inzwischen die Fa. Focus beauftragt (Kostenpunkt: S 450.000), Möglichkeiten der medizinischen Zusammenarbeit zu untersuchen und einen entsprechenden Umsetzungsvorschlag zu machen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7 Wirtschaftliche Entwicklung

Die wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses ist durch eine aufgehende Schere zwischen Aufwand und Ertrag gekennzeichnet.



In den folgenden Abschnitten werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des Krankenhauses Mödling, die im Wesentlichen aus den NÖGUS- (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds) Voranschlägen bzw. Rechnungsabschlüssen abgeleitet wurden, detaillierter dargestellt und bewertet.

7.1 Periodenvergleich 1997 bis 1999

Mit dem Jahr 1997 erfolgte die Einführung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (LKF-System) nach LDF-Punkten (Leistungsdiagnosefallgruppenpunkten). Daher wurden die Daten der seit diesem Zeitpunkt abgeschlossenen Rechnungsjahre zum Vergleich herangezogen.

7.1.1 Rechnungsabschlüsse NÖGUS¹ in Mio S

Jahr	Personal- aufwand	Anlagen	sonst. Sach- aufwand	Auf- wand	LDF-Punkte Erträge	Sonstige Erträge	Ertrag Summe	+ Überschuss - Abgang
1997	335,80 (56,9%)	11,62 (2,0%)	242,46 (41,1%)	589,88	455,10 (75,1%)	150,83 (24,9%)	605,93	+ 16,05
1998	346,97 (57,2%)	9,85 (1,6%)	249,60 (41,2%)	606,42	462,10 (74,3%)	160,14 (25,7%)	622,24	+ 15,82
1999	355,42 (58,6%)	7,90 (1,3%)	243,31 (40,1%)	606,63	415,89 (72,7%)	155,76 (27,3%)	571,65	- 34,98

Die Prozentangaben in Klammer stellen den Anteil am Gesamtaufwand bzw. –ertrag dar.

Der Vergleich zeigt, dass sich im Jahr 1998 gegenüber 1997 eine annähernd gleichmäßige Entwicklung der Aufwands- und Ertragsseite ergab.

Im Jahr 1999 kam es jedoch mit einem Minus von 50,59 Mio S zu einem relativ starken Einbruch bei der Ertragslage. Da die Gesamtkosten auf Grund von Einsparungen beim Sachaufwand und den Investitionen für Anlagen im Vergleich zu 1998 gleich gehalten werden konnten, spiegelt sich dieser Ertragseinbruch nahezu ident im Ergebnis wieder, welches sich von einem Überschuss von 15,82 Mio S zu einem Abgang von 34,98 Mio S entwickelt hat. Diese Entwicklung ist einerseits auf eine Änderung im LDF-Punktesystem zurückzuführen. Andererseits zeigen die Kennzahlen des Perioden- und Betriebsvergleichs jedoch auch einen deutlichen Rückgang der Leistungsdaten im Krankenhaus Mödling.

7.1.2 Entwicklung der LDF-Punkte

Jahr	Punkte	Anteil an Ge- samtpunkten	Punktewert in S	LDF-Erträge in S
1997	451.882.940	5,01 %	1,00711389726	455.097.588,81
1998	468.737.099	4,87 %	0,98583	462.095.094,31
1999	407.154.298	4,43 %	1,02145	415.887.757,69

Im LKF-System wird die medizinische Leistung mittels eines Punktesystems bewertet, welches sich im Wesentlichen am Umfang und an der Komplexität der Behandlung orientiert. Im Rahmen der Abrechnung werden die Punkte in Geldwert umgerechnet. Die Finanzierung erfolgt aus einem entsprechenden Topf des NÖGUS, in den die Sozialversicherungen, der Bund, das Land NÖ, der NÖKAS (NÖ Krankenanstaltensprengel) und die Trägergemeinden einzahlen.

Mit der per 1999 seitens des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgenommenen Systemänderung wurde in der Regel eine Verringerung der Punkte pro Leistungsfall herbeigeführt. Dies führte landesweit zu weniger LDF-Punkten mit einem gleichzeitigen Anstieg des Punktewertes.

Insgesamt verzeichnete das Krankenhaus Mödling 1999 im Bereich der LDF-Punkte gegenüber 1998 um rund 46,2 Mio S oder 10 % weniger Einnahmen. Eine diesbezügliche abteilungsbezogene Auswertung zeigt, dass es mit Ausnahme der Intensivabteilung in allen Bereichen zu einem Rückgang der LDF-Punkte gekommen ist. Aus der Kennzahl Anteil an den

¹ Die angeführten Zahlen weichen teilweise vom Rechnungsabschluss des Landes ab, da dieser aus Termingründen an Hand der vorläufigen NÖGUS Verrechnung erstellt wurde. Die richtigen Ergebnisse werden jeweils in den Folgejahren in die Rechnungsabschlüsse des Landes eingearbeitet.

Gesamtpunkten ist deutlich zu erkennen, dass die Verminderung des Ertrages aus LDF-Punkten nicht nur aus der Systemänderung resultiert, sondern auch wesentlich auf einen Leistungsrückgang zurückzuführen ist. Diese Tatsache wird auch durch die Kennzahlen des Betriebsvergleiches (siehe Abschnitt 7.2.1) untermauert.

Die auf dem Halbjahresabschluss beruhende Hochrechnung für das Jahr 2000 ergibt rund 410 Mio LDF-Punkte, sodass der veranschlagte Wert von 425 Mio LDF-Punkten wiederum nicht erreicht werden wird.

Auf Grund dieser Entwicklung wurde der Finanzbedarf des Krankenhauses Mödling für das Jahr 2001 seitens des NÖGUS erheblich gekürzt, sodass in wirtschaftlicher Hinsicht ein dringender Handlungsbedarf besteht.

Ergebnis 9

Es ist eine Analyse des ausgeprägten Leistungsabfalls im LDF-Punkte-Bereich unter Einbeziehung aller Leistungsstellen durchzuführen. Aus den Ergebnissen sind entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen abzuleiten.

LR: Eine Analyse des Leistungsabfalls im LDF-Punktebereich ist bereits angelaufen. Die Mitarbeiterinnen des Controllings sind dabei, die entsprechenden Unterlagen für die erforderlichen Gespräche mit den Abteilungsvorständen aufzubereiten. Darüber hinaus werden alle Codierbeauftragten des a. ö. NÖ LKH Mödling im Rahmen eines Arbeitskreises alle Informationen über die letzten Entwicklungen im Codierbereich erhalten (Mindestverweildauer, Höchstverweildauer, Punkteabschläge, etc.). Neben hausinternen Schulungen werden im Bedarfsfall auch externe Schulungsmöglichkeiten vom a. ö. NÖ LKH Mödling angeboten.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.1.3 Betten, Belagstage und Auslastung

Jahr	system. Betten	tatsächl. Betten	Belagstage	Auslastung in %
1997	383	383	103.453	74,00
1998	383	383	103.076	73,73
1999	383	341	100.335	80,61

Die Auslastung ist auf Basis der tatsächlich aufgestellten Betten berechnet. Legt man der Berechnung 1999 wie in den Vorjahren 383 Betten zu Grunde, beträgt der Wert 71,77 %.

7.1.4 Kennzahlen auf Belagstag (BT) bezogen

Jahr	Personaufw. je BT in S	Sachaufw. u. Anl. je BT in S	Gesamtaufw. je BT in S	LDF-Punkte je BT	LDF-Ertrag je BT in S	Sonst. Ertrag je BT in S	Gesamtertrag je BT in S	Ergebnis je BT in S
1997	3.245,90	2.456,01	5.701,91	4.368,00	4.399,07	1.457,94	5.857,01	+ 155,10
1998	3.366,15	2.517,07	5.883,22	4.547,49	4.483,05	1.553,62	6.036,67	+ 153,45
1999	3.542,34	2.503,67	6.046,01	4.057,95	4.144,99	1.552,37	5.697,36	- 348,65

Von 1997 auf 1998 entwickelten sich die Einnahmen mit +3,1 % und die Ausgaben mit +3,2 % insgesamt ziemlich gleichmäßig. Ausgabenseitig stieg der Personalaufwand um 3,7 % und der Bereich Sachaufwand bzw. Anlagenbeschaffung um 2,5 %. Bei den Einnahmen waren sowohl beim LDF-Ertrag (+2,8 %) als auch beim sonstigen Ertrag (+6,6 %) Steigerungen zu verzeichnen.

Im Jahre 1999 war bei den Erträgen mit -5,6 % ein deutlicher Einbruch zu verzeichnen, der hauptsächlich auf den LDF-Ertrag (-7,5 %) zurückzuführen ist. Die sonstigen Erträge blieben annähernd gleich. Die Ausgaben stiegen gegenüber 1998 um insgesamt 2,8 %, wobei im Bereich des Sachaufwandes bzw. der Anlagenbeschaffungen ein leichter Rückgang zu verzeichnen war, der einerseits auf das Ansprechen gewisser Einsparungspotentiale (z.B. Gebäudereinigung und Wäscheversorgung) und andererseits auf eine Rücknahme der Investitionen in Anlagengüter zurückzuführen ist. Der Personalaufwand ist hingegen gegenüber 1998 mit +5,2 % deutlicher gestiegen als im Vergleichszeitraum 1997 – 1998. Aus diesen Kennzahlen ist eine wirtschaftlich bedenkliche Entwicklung von relativ stark steigenden Personalkosten in Verbindung mit einem Einbruch im Ertragsbereich zu erkennen.

7.1.5 Personalbezogene Kenndaten

7.1.5.1 Personalentwicklung (Stand jeweils 31.12.)

Jahr	Ärzte	Apoth. Chem.	Hebammen	GGKP ¹	MTD ²	SHD ³	Summe med. Personal	Verw.	Betriebspersonal u. sonst.	Gesamt	Planung lt. VA NÖGUS
1997	100,50	5,50	11,13	279,76	51,50	72,63	521,02	61,26	73,00	655,28	654,60
1998	109,50	5,50	10,63	277,25	48,50	69,00	520,38	61,13	69,50	651,01	644,03
1999	104,45	5,50	11,00	274,26	50,76	67,51	513,48	61,38	66,50	641,36	623,77

7.1.5.2 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bedienstetem

Jahr	Personalaufw. je Bed. in S	Sachaufw. u. Anl. je Bed. in S	Gesamtaufw. je Bed. in S	LDF-Pkte. je med. Bed.	LDF-Pkte. je Bed. Gesamt	LDF-Ertrag je Bed. in S	Sonst. Ertrag je Bed. in S	Gesamtertrag je Bed. in S	Ergebnis je Bed. in S
1997	512.449,69	387.745,26	900.194,95	867.304,40	689.602,83	694.508,59	230.173,33	924.681,92	+ 24.486,97
1998	532.970,42	398.533,76	931.504,18	900.759,25	720.015,21	709.812,59	245.987,92	955.800,51	+ 24.296,33
1999	554.166,58	391.677,03	945.843,60	792.931,17	634.829,58	648.446,67	242.854,71	891.301,38	- 54.542,22

Zu den Aufstellungen sind folgende Bemerkungen anzubringen:

- Die laut NÖGUS-Voranschlag geplante Verminderung des Personalstandes wurde nicht im vorgegebenen Ausmaß vollzogen. Wäre die für 1999 vorgesehene Dienstpostenreduzierung tatsächlich durchgeführt worden, hätten sich die Personalkosten um rund 9,75 Mio S verringert.
- Der Personalaufwand je Bedienstetem stieg im Vergleichszeitraum jährlich um rund 4 %. Dieser Wert liegt im Bereich der langjährigen Erfahrungswerte, die auch von der Abtei-

¹ GGKP – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

² MTD – Medizinisch technischer Dienst

³ SHD – Sanitätshilfsdienst/Pflegehelfer

lung Personalangelegenheiten bestätigt werden. Er umfasst die jährliche Gehaltserhöhung, die Biennalsprünge sowie Gehaltserhöhungen auf Grund von Beförderungen.

- Die Ertragsdaten je Bediensteten sind 1999 deutlich gesunken. Aus einer auf dem Halbjahresabschluss basierenden Hochrechnung 2000 ist ersichtlich, dass sich diese Entwicklung fortsetzt.

Ergebnis 10

Aufgrund der Entwicklung des Ertragsbereiches sind unabhängig von den weiteren Einsparungspotentialen im Sachaufwandsbereich Kostenreduktionen auch im Personalbereich unumgänglich.

LR: Im Rahmen des Budgetgespräches, beim NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Bereich Gesundheit, wurde das vom a. ö. NÖ LKH Mödling vorgelegte Budget für das Jahr 2001 mit einem ausgewiesenen Teilbetrag 3 von rund S 56 Mio. weder vom NÖGUS, noch von der Abteilung Finanzen und der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten in dieser Höhe akzeptiert, da dieser Betrag ausschließlich zu Lasten des Landes geht. Im Rahmen dieser Besprechung wurde die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten als Rechtsträgerabteilung beauftragt, den Teilbetrag 3 möglichst auf Null zu reduzieren. Weiters wurde festgelegt, dass der vom NÖ Landtag beschlossene Soll-Dienstpostenplan des a. ö. NÖ LKH Mödling auf jene Anzahl von Mitarbeitern zurückgeführt wird, die im Normkostenmodell des NÖGUS ausgewiesen sind. Die Anstaltsleitung wurde beauftragt, Maßnahmen zu setzen, um diese Vorgaben zu erfüllen. Schwerpunktmäßig handelt es sich nach übereinstimmender Erkenntnis des NÖGUS und der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten um Maßnahmen, die ausschließlich am Personalsektor zu setzen sind. Die gesamte kollegiale Führung wurde angewiesen, ab sofort vor allfälligen Neuaufnahmen zu prüfen, ob eine Nachbesetzung auch bei vorhandenen Dienstposten nötig ist. Bei tatsächlichem Bedarf für die Nachbesetzung ist ein gemeinsamer Antrag der Anstaltsleitung im Wege der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten an die Abteilung Personalangelegenheiten vorzulegen. Ausgenommen von dieser Regelung sind jedoch jene Posten, die auf Grund gesetzlicher Vorschriften nachbesetzt werden müssen (z. B. Turnusärzte).

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.2 Betriebsvergleich 1997 bis 1999

Für den Betriebsvergleich wurden die a.ö. Krankenhäuser Baden und Horn sowie das NÖ Landeskrankenhaus Tulln, die eine vergleichbare Versorgungsstruktur aufweisen, herangezogen.

7.2.1 Entwicklung LDF-Punkte

7.2.1.1 Vergleich Anteil an Gesamtpunkten

Anstalt	1997		1998		1999	
	LDF-Punkte	Anteil in %	LDF-Punkte	Anteil in %	LDF-Punkte	Anteil in %
Baden	396.386.996	4,40 %	419.961.355	4,36 %	378.302.452	4,12 %
Horn	407.223.000	4,52 %	410.338.949	4,26 %	394.393.694	4,30 %
Mödling	451.882.940	5,01 %	468.737.099	4,87 %	407.154.298	4,43 %
Tulln	277.124.111	3,08 %	285.659.254	2,97 %	260.925.993	2,84 %

Der Anteil an den Gesamtpunkten ist bei allen zum Vergleich herangezogenen Krankenhäusern seit 1997 zurückgegangen. Dieser Rückgang lag jedoch im Krankenhaus Mödling mit 0,58 Prozentpunkten mehr als doppelt so hoch als in den übrigen Häusern (0,22 bis 0,28 Prozentpunkte).

7.2.1.2 LDF-Punkte/Ertrag je Belagstag

Anstalt	1997		1998		1999	
	LDF-Punkte	Ertrag in S	LDF-Punkte	Ertrag in S	LDF-Punkte	Ertrag in S
Baden	4.328,22	4.359,01	4.538,81	4.474,50	4.158,27	4.247,46
Horn	4.823,43	4.857,74	4.830,70	4.760,80	4.538,01	4.635,35
Mödling	4.368,00	4.399,07	4.547,49	4.483,05	4.057,95	4.144,99
Tulln	4.556,24	4.588,65	4.626,44	4.560,88	4.244,08	4.335,12

Der Betriebsvergleich zeigt, dass das Krankenhaus Mödling wesentlich schlechtere Ertragswerte pro Belagstag als die Krankenhäuser Horn und Tulln aufweist. Die Werte des a.ö. Krankenhaus Baden lagen 1997 und 1998 ungefähr auf derselben Ebene. Im Jahr 1999 fiel das Krankenhaus Mödling jedoch deutlich hinter Baden zurück.

7.2.1.3 Veränderung 1998/1999

Mit 1999 erfolgte - wie bereits erwähnt - eine Änderung im Punktebewertungssystem, die alle zum Betriebsvergleich herangezogenen Anstalten betroffen hat. Die diesbezüglichen Vergleiche mit dem Jahr 1998 zeigen folgendes Ergebnis:

Anstalt	Veränderung pro Belagstag absolut und in %	
	LDF-Punkte	Ertrag
Baden	- 380,54 (8,38 %)	- S 227,04 (5,07 %)
Horn	- 292,69 (6,06 %)	- S 125,45 (2,64 %)
Mödling	- 489,45 (10,77 %)	- S 338,06 (7,54 %)
Tulln	- 382,36 (8,26 %)	- S 225,76 (4,95 %)

Bezüglich Veränderung der LDF-Ertragssituation pro Belagstag zeigt sich, dass das Krankenhaus Mödling gegenüber 1998 deutlich höhere Einbußen hinnehmen musste, als die zum Vergleich herangezogenen Häuser.

Die Daten des Betriebsvergleiches untermauern die bereits im Rahmen des Periodenvergleiches getroffenen Aussagen bezüglich deutlichem Abfall der LDF-Leistungsdaten im Krankenhaus Mödling. Es wird daher auf Ergebnis 9 verwiesen.

7.2.2 Vergleich Aufwand/Ertrag/Ergebnis je Belagstag

Die folgenden Kennzahlen dokumentierten die Entwicklung von Aufwand und Ertrag und dem daraus resultierenden Ergebnis in den zum Vergleich herangezogenen Häusern:

7.2.2.1 Gesamtüberblick

Anstalt	1997			1998			1999		
	Summe Aufwand	Summe Ertrag	+ Überschuss - Abgang	Summe Aufwand	Summe Ertrag	+ Überschuss - Abgang	Summe Aufwand	Summe Ertrag	+ Überschuss - Abgang
Baden	5.359,60	5.282,18	- 77,42	5.418,24	5.334,12	- 84,12	5.594,11	5.250,72	- 343,39
Horn	6.254,47	6.420,75	+ 166,28	6.375,91	6.273,44	- 102,47	6.487,46	6.178,57	- 308,89
Mödling	5.701,91	5.857,01	+ 155,10	5.883,22	6.036,67	+ 153,45	6.046,01	5.697,36	- 348,65
Tulln	5.535,68	5.832,06	+ 296,38	5.907,27	5.999,95	+ 92,68	5.945,83	5.785,74	- 160,09

Der Überblick zeigt, dass es im Krankenhaus Mödling 1999 zum deutlichsten wirtschaftlichen Einbruch kam und dieses daher mit einem Abgang von S 348,65 pro Belagstag den schlechtesten Wert aller zum Vergleich herangezogenen Krankenhäuser aufweist.

7.2.2.2 Entwicklung Aufwand, Ertrag, Ergebnis Vergleich 1997 mit 1999

Anstalt	Entwicklung Aufwand/Ertrag absolut und in %		Veränderung Ergebnis
	Aufwand	Ertrag	
Baden	+ S 234,51 (4,38 %)	- S 31,46 (0,60 %)	- S 265,97
Horn	+ S 232,99 (3,73 %)	- S 242,18 (3,77 %)	- S 475,17
Mödling	+ S 344,10 (6,03 %)	- S 159,65 (2,73 %)	- S 503,75
Tulln	+ S 410,15 (7,41 %)	- S 46,32 (0,79 %)	- S 456,47

Die Auswertung zeigt eine generelle Schere zwischen Aufwands- und Ertragsentwicklung in den zum Vergleich herangezogenen Krankenanstalten. Im Krankenhaus Mödling konnte trotz einer deutlichen Steigerung des Aufwandes (zweithöchster Wert nach Tulln) der Einbruch im Ertragsbereich nicht abgefangen werden.

7.2.3 Personalbezogene Kennzahlen

7.2.3.1 Vergleich Personalaufwand je Belagstag

Anstalt	Personalaufwand in S			Veränderung seit 1997 absolut und in %
	1997	1998	1999	
Baden	3.103,18	3.152,17	3.331,91	+ S 228,73 (7,37 %)
Horn	3.921,87	4.045,02	4.126,91	+ S 205,04 (5,23 %)
Mödling	3.245,90	3.366,15	3.542,34	+ S 296,44 (9,13 %)
Tulln	3.152,85	3.225,22	3.309,55	+ S 156,70 (4,97 %)

Die Kennzahlen zeigen, dass das Krankenhaus Mödling nach Horn die zweithöchsten Personalkosten je Belagstag und die höchste diesbezügliche Steigerungsrate seit 1997 aufweist. Zum Krankenhaus Horn ist zu bemerken, dass im Verhältnis zu den übrigen Häusern auf Grund eines gewissen Fachärztemangels in der Region vermehrt Ambulanzleistungen erbracht werden, die diese Kennzahl entsprechend beeinflussen.

7.2.3.2 Vergleich Aufwand, Leistung je Bedienstetem im Jahr 1999

Anstalt	Personal- aufw. je Bed. in S	LDF-Pkte. je med. Bed.	LDF-Pkte. je Bed. Gesamt	LDF- Ertrag je Bed. in S	Eigene Einnahmen je Bed. in S	Leistungs- ertrag je Bed. in S	Ergebnis je Bed. in S
Baden	557.725	932.239	696.049	710.979	128.260	839.239	281.514
Horn	582.202	825.416	640.198	653.930	173.881	827.811	245.609
Mödling	554.167	792.931	634.830	648.447	158.964	807.411	253.244
Tulln	574.144	899.776	736.060	751.849	184.560	936.409	362.265

Es ist anzumerken, dass das Krankenhaus Mödling den geringsten Personalaufwand je Bediensteten der zum Vergleich herangezogenen Häuser aufweist. Durch die schlechten Leistungsdaten je Bediensteten insbesondere im LDF-Bereich wird dieser Vorteil jedoch wieder zunichte gemacht. Da - wie der Halbjahresabschluss 2000 zeigt - keine wesentlichen Verbesserungen bei den Erträgen zu erwarten sind, wird es unumgänglich sein, Einsparungen beim Personalaufwand herbeizuführen. Diese können auf Grund der Kennzahlen hauptsächlich auf einer entsprechenden Reduktion des Personalstandes beruhen.

Die Daten des Betriebsvergleiches und des Halbjahresabschlusses 2000 bestätigen die bereits im Rahmen des Periodenvergleiches getroffenen Aussagen bezüglich Einsparungsbedarf im Personalbereich. Es wird daher auf Ergebnis 10 verwiesen.

7.3 Vergleich NÖGUS-Voranschlag/Rechnungsabschluss 1999

7.3.1 Übersicht

	RA	Voranschlag	Abweichungen	
	IN S	IN S 1.000,00	+ MEHR / - WENIGER	
	1999	1999	IN S	IN %
Personalaufwand	355.420.275,04	336.464	+18.956.275,04	+5,63
Anlagen	7.895.156,40	11.000	-3.104.843,60	-28,23
Sachaufwand	243.310.821,52	250.000	- 6.689.178,48	-2,68
Gesamtaufwand	606.626.252,96	597.464	+ 9.162.252,96	+1,53
Eigene Einnahmen inkl. Ambulanz NÖGUS, Notarztversorgung u. Rücklagenauflösung	101.953.294,63	96.896	+5.057.294,63	+5,22
Erträge aus LDF-Punkten	415.887.757,69	438.700	-22.812.242,31	-5,20
Steuerungsmittel	17.220.632,05	18.145	-924.367,95	-5,09
Pensionszahlung d. NÖGUS	36.583.372,00	36.583	+372,00	0,00
Summe Ertrag	571.645.056,37	590.324	-18.678.943,63	-3,16
Ausgleichsz. NÖGUS	21.613.366,78	4.998	+16.615.366,78	+332,4
Ausgleichsz. Rechtsträger	9.262.871,48	2.142	+7.120.871,48	+332,4
Zuteilung aus dem Anpassungstopf	4.000.000,00	0	+4.000.000,00	
Trägeranteil 3 (nach Zuteilung aus dem Anpassungstopf)	104.958,33	0	+104.958,33	
Summe Ertrag inkl. Ausgleichszahlungen	606.626.252,96	597.464	+9.162.252,96	+1,53

	RA	Voranschlag	Abweichungen	
			+ MEHR / - WENIGER	
LDF-Punkte (LKF- Kostenträger)	407.154.298	410.000.000	-2.845.702	-0,69%
Anzahl der Patienten	17.117	16.000	+1.117	+6,98%
Personalstand gesamt	641	624	+18	+2,82%

7.3.2 Erläuterungen

Die Gegenüberstellung von Voranschlag und Rechnungsabschluss 1999 bestätigt die im Perioden- und Betriebsvergleich dargestellte negative wirtschaftliche Entwicklung. Diese dokumentiert sich deutlich im Vergleich der Ausgleichszahlungen, die mit S 7.140.000,00 veranschlagt waren, tatsächlich jedoch ein Mehrfaches - nämlich S 34.981.196,59 - betragen. Die Ursachen für diese Entwicklung können zusammengefasst wie folgt dargestellt werden:

7.3.2.1 Aufwand

Die Mehraufwendungen im Personalbereich sind durch zwei Faktoren entstanden:

- Unrealistischer Voranschlag (siehe Ergebnis 12)
- Nichteinhaltung der vorgegebenen Planwerte bezüglich Personalstand

Durch Minderausgaben im Sachaufwandsbereich sowie Rückstellung von Investitionen konnten die Mehraufwendungen im Personalbereich ca. zur Hälfte abgefangen werden. Im Sachaufwandsbereich ist durch entsprechende Maßnahmen wie z.B. der eingeleiteten Neuausschreibung von Wäscheversorgung und Fremdreinigung zwar noch ein gewisses Einsparungspotential gegeben, welches jedoch beschränkt ist. Nachhaltige Einsparungen müssen daher über den Personalbereich führen (siehe Ergebnis 10).

Zum Bereich Investitionen in Anlagen ist festzustellen:

Die Investitionen in Anlagen wurden im Jahre 1999 weiter zurückgenommen, um die Mehrausgaben bzw. Mindereinnahmen teilweise auszugleichen. Es wurden einerseits nur die aller notwendigsten Ersatzbeschaffungen durchgeführt, andererseits wurden jedoch Investitionen wie z.B. die Verlegung der Verwaltung, die nicht vorgesehen waren, aus dem ordentlichen Budget finanziert. Diese Vorgangsweise hat bereits dazu geführt, dass es auf Grund der teilweise veralterten Substanz gehäuft zu Ausfällen von Gerätschaften kommt. Eine aufgabenorientierte mittelfristige Investitionsplanung unter größtmöglicher Einbindung der Nutzer zur Erreichung einer wirtschaftlichen und zweckmäßigen Bedarfsermittlung sowie Budgetierung, wie sie vom Finanzkontrollausschuss bereits im Wahrnehmungsbericht II/1997 gefordert wurde, ist nicht erkennbar.

Ergebnis 11

Die Einsparungen im Bereich der Investitionen in Anlagen waren zum Teil kontraproduktiv, da dadurch notwendige Ersatzbeschaffungen sowie aufgabenorientierte Neuananschaffungen nicht durchgeführt werden konnten. Eine mittelfristige Investitionsplanung, die auch entsprechend umgesetzt wird, wird eingefordert.

LR: Im Voranschlagsantrag des a. ö. NÖ LKH Mödling für die Jahre 2000 und 2001 wurde diese entsprechende Investitionsplanung über einen Zeitraum von etwa fünf Jahren vorgenommen. All jene Investitionsgüter, die in den nächsten Jahren nachzuschaffen wären, wurden erfasst und ausgewiesen. Darüber hinaus wurde auch seitens der Kaufmännischen Direktion versucht, entsprechende Neuinvestitionen zu berücksichtigen. Hierbei wurden die Vorstellungen der Abteilungsvorstände nach Möglichkeit und Dringlichkeit und entsprechend dem Versorgungsauftrag (z. B. gewünschte Kernspintomografie-Geräte) berücksichtigt.

LRH: Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen.

Dem Voranschlag 2000 liegt eine nach 3 Dringlichkeitsstufen gereichte Liste von notwendigen Neuinvestitionen in der Gesamthöhe von S 54.150.000,00 bei. Obwohl S 23.700.000,00 in die Dringlichkeitsstufe I gereicht wurden, sah der Voranschlag nur Investitionen von S 11.000.000,00 vor. Konkret umgesetzt wurde hievon laut vorläufigem Rechnungsabschluss S 6.155.576,25. Der LRH weist in diesem Zusammenhang nochmals darauf hin, dass eine bedarfsorientierte mittelfristige Investitionsplanung nur bei entsprechender Umsetzung die gewünschten qualitativen bzw. quantitativen Effekte erzielen kann.

7.3.2.2 Ertrag

Die Mindereinnahmen von S 18.678.943,63 im Ertragsbereich wurden im Wesentlichen durch die LDF-Punkte verursacht. Einerseits hat das Krankenhaus Mödling nicht einmal die veranschlagte Punktezahl erreicht, während alle zum Betriebsvergleich herangezogenen Häuser Steigerungen gegenüber den geplanten Punkten ausweisen. Andererseits wurde der seitens des NÖGUS vorgegebene Punktwert für alle Häuser von S 1,07 auf S 1,02145 reduziert. Die Tatsache, dass das Krankenhaus Mödling mit Mindereinnahmen bei den Erträgen aus LDF-Punkten von -5,20 % vergleichsweise deutlich schlechter als die Krankenhäuser Baden (-2,40 %), Horn (-0,40 %) und Tulln (-0,37 %) abschneidet, verstärkt den im Ergebnis 10 aufgezeigten Handlungsbedarf.

7.3.3 Finanzbedarf, Trägeranteil

7.3.3.1 Übersicht

	RA	Voranschlag	Abweichungen	
	IN S	IN S 1.000,00	+ MEHR / - WENIGER	
	1999	1999	IN S	IN %
Gesamtaufwand	606.626.252,96	597.464	+ 9.162.252,96	+1,53
Eigene Einnahmen	101.953.294,63	96.896	+ 5.057.294,63	+5,22
Finanzbedarf	504.672.958,33	500.568	+ 4.104.958,33	+0,82
Trägeranteil gesamt	234.591.906,42	227.366	+ 7.225.906,42	+3,18

7.3.3.2 Erläuterung

Der zulässige Finanzbedarf wird durch den NÖGUS im Rahmen der Richtlinie für die LKF-Voranschlagserstellung (veröffentlicht als Beilage zu den amtlichen Nachrichten) festgelegt. Er errechnet sich aus der Differenz von Gesamtaufwand und eigenen Einnahmen und orientierte sich im Jahre 1999 an der Leistungsstruktur gemäß LDF-Punkte des Jahres 1997 sowie der hochgerechneten Punkte 1998 auf Basis 1. Quartal. Wird der im Voranschlag genehmigte Finanzbedarf überschritten so entsteht ein Trägeranteil 3, der, soweit er nicht durch den NÖGUS im Rahmen von Zuteilungen aus dem Anpassungstopf gedeckt wird, allein vom Krankenhausträger zu tragen ist.

Der „Trägeranteil gesamt“ stellt jenen Betrag dar, den das Land NÖ zur Finanzierung des Krankenhauses Mödling zu leisten hat. Er setzte sich im Jahre 1999 aus 3 Komponenten zusammen:

Trägeranteil 1

Ist die fixe direkte Zahlung an den NÖGUS, die auf dem valorisierten Trägeranteil zum Betriebsabgang 1995 basiert. Er betrug 1999 S 225.224.076,61.

Trägeranteil 2

Dieser ergibt sich aus der Über- bzw. Unterdeckung im Rahmen des genehmigten Finanzbedarfs. Im Jahre 1999 wurde die Über- bzw. Unterdeckung zwischen NÖGUS und Träger im Verhältnis 70 % zu 30 % aufgeteilt. Die Unterdeckung des Krankenhaus Mödling im Jahr 1999 belastete das Land NÖ mit S 9.262.871,48. Im Voranschlag waren nur S 2.142.000 vorgesehen.

Trägeranteil 3

Dieser resultiert aus der Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs und betrug S 4.104.958,33. Durch die Zuteilung aus dem Ausgleichstopf des NÖGUS wurde das Land NÖ als Krankenhausträger jedoch nur mit S 104.958,33 belastet. Im Voranschlag war kein Trägeranteil 3 vorgesehen.

Insgesamt wurde das Land NÖ durch die schlechte wirtschaftliche Entwicklung des Krankenhauses trotz einer Zuteilung aus dem Ausgleichstopf des NÖGUS von S 4.000.000,00 im Rahmen der Trägeranteile mit rund S 7.226.000,00 mehr belastet als im Voranschlag vorgesehen.

7.4 NÖGUS-Voranschlag 2000

7.4.1 Übersicht

Im NÖGUS-Voranschlag 2000 wurden erstmals die Bereiche Krankenhaus und Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege – Pflegeakademie (siehe Abschnitt 9) getrennt dargestellt.

	Voranschlag 2000			Voranschlag 1999	Rechnungs- abschluss 1998
	Gesamt	Kranken- haus	Pflege- akademie		
	IN TAUSEND SCHILLING				
Personalaufwand	342.324	337.724	4.600	336.464	346.969
Anlagen	11.000	11.000	0	11.000	9.849
Sachaufwand	248.000	247.750	250	250.000	249.601
Gesamtaufwand	601.324	596.474	4.850	597.464	606.419
Zuführung an NÖGUS	1.186	1.186		0	12.654
Zuführung an Rechtsträger	790	790		0	3.163
Summe Aufwand inkl. Ausgleichs- zahlungen	603.300	598.450	4.850	597.464	622.236

	Voranschlag 2000			Voranschlag 1999	Rechnungs- abschluss 1998
	Gesamt	Kranken- haus	Pflege- akademie		
	IN TAUSEND SCHILLING				
Eigene Einnahmen inkl. Ambulanz NÖGUS, Notarzt- versorgung u. Rücklagenauflösung	96.896	96.646	250	96.896	112.475
Erträge aus LDF- Punkten	446.675	446.675		438.700	462.095
Steuerungsmittel	18.011	18.011		18.145	9.754
Pensionszahlung d. NÖGUS	37.118	37.118		36.583	37.912
Summe Ertrag	598.700	598.450	250	590.324	622.236
Ausgleichsz. NÖGUS	0	0		4.998	0
Ausgleichsz. Rechtsträger	0	0		2.142	0
Trägeranteil Schule	4.600		4.600		
Summe Ertrag inkl. Ausgleichszahlungen	603.300	598.450	4.850	597.464	622.236

	VA 2000			VA 1999	Rechnungs- abschluss 1998
	Gesamt	Kranken- haus	Pflege- akademie		
	IN TAUSEND SCHILLING				
FINANZBEDARF	504.428	499.828	4.600	500.568	493.944
Abdeckung Trägeranteil Schule			790		
Trägeranteil gesamt	242.548	238.738	3.810	227.366	215.501

	VA 2000			VA 1999	Rechnungs- abschluss 1998
	Gesamt	Kranken- haus	Pflege- akademie		
LDF-Punkte (LKF- Kostenträger)	425.000.000	425.000.000		410.000.000	468.737.099
Anzahl der Patienten	16.000	16.000		16.000	17.194
Personalstand Gesamt	634,68	634,68	0,00	623,77	651,01

7.4.2 Erläuterungen

7.4.2.1 Personalaufwand

Der veranschlagte Personalaufwand ist auf Grund der Vorgaben des Dienstpostenplanes als zu niedrig anzusehen. Auf Basis der aus dem Rechnungsabschluss 1998 abzuleitenden durchschnittlichen Personalkosten von rund S 533.000,00 je Bediensteten wären bei der laut Erfahrungswerten der Abteilung Personalangelegenheiten jährlich zu kalkulierenden Steigerungsrate von 4 % (Gehaltserhöhung sowie Beförderungen und Biennalsprünge) 365,8 Mio S vorzusehen gewesen. In der auf Grundlage des Halbjahresabschlusses erstellten Hochrechnung für das Rechnungsjahr 2000 werden die Personalkosten mit S 365.810.000,00 ausgewiesen und belegen somit diese Feststellung.

Ergebnis 12

Im Hinblick auf aussagefähige Plandaten ist künftig beim Personalaufwand auf eine realistische Budgetierung zu achten.

LR: Seitens des a. ö. NÖ LKH Mödling wurde der Personalaufwand immer in jener Höhe beantragt, der sich aus den vorhandenen Zahlen errechnen ließ (Voranschlag und Rechnungsabschluss der Vorjahre, laufende Entwicklung und allfällige Steigerungsquoten). In den letzten Jahren stimmten die Ist-Aufwendungen am Jahresende auf Grund der Ist-Besetzungen laut genehmigtem Dienstpostenplan des Landes mit jenen Vorgaben des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds im Rahmen des Finanzbedarfes nicht überein. Es resultierten daraus relativ hohe Überschreitungen, die über die Anlagen und den Sachaufwand kompensiert werden mussten. Für das Jahr 2001 wurde daher im Personalsektor jede Nachbesetzung penibel genau geprüft. Diese Vorgangsweise wird nicht nur eine realistische Kostenentwicklung ermöglichen, sondern auch dazu beitragen, die vorhandenen Solldifferenzen Dienstpostenplan Land – Normkostenmodell NÖGUS auszugleichen.

Künftig werden bei der Erstellung des Personalaufwandes im Voranschlag auch die Erfahrungswerte der Abteilung Personalangelegenheiten berücksichtigt werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Obwohl im NÖGUS-Voranschlag 2000 eine getrennte Darstellung der Pflegeakademie vorgesehen war, wurde der Personalstand im Dienstpostenplan nicht entsprechend aufgesplittet.

Laut Personalstelle des Krankenhauses sind im Jahr 2000 folgende Dienstposten für die Pflegeakademie vorgesehen:

7,0 Dienstposten im Krankenpflegefachdienst (lehrendes Krankenpflegepersonal)

1,2 Dienstposten im Bereich Verwaltungs- und Kanzleipersonal

Ergebnis 13

Die seitens des Krankenhauses finanzierten Dienstposten der Pflegeakademie sind künftig auch in den Nachweisen zu Voranschlag bzw. Rechnungsabschluss entsprechend auszuweisen.

LR: Die separate Ausweisung der Dienstposten der Pflegeakademie wurde im Voranschlag 2001 berücksichtigt.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.4.2.2 Finanzbedarf und Trägeranteil

In der Richtlinie für die LKF-Voranschlagserstellung für das Jahr 2000 wurde dem Krankenhaus Mödling unter Berücksichtigung der vorgesehenen Strukturen aufgrund der sich aus dem Normkostenmodell ergebenden Verhältniszahlen ursprünglich ein Finanzbedarf von S 520.485.000,00 zugewiesen. Dieser wurde jedoch seitens des NÖGUS auf S 504.428.000,00 reduziert, da sich im Rahmen der Vorbesprechung zum Voranschlag herausstellte, dass die der ursprünglichen Berechnung zugrundeliegende Strukturänderung der Errichtung einer Kinder- und Jugendneuropsychiatrie nicht realisierbar war. Der NÖGUS wies weiters ausdrücklich darauf hin, dass in diesem Finanzbedarf keine Nebenkostenstellen wie z.B. die Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege – Pflegeakademie enthalten sind, sondern für diese eine kostendeckende Führung anzustreben sei, da diesbezügliche Unterdeckungen nicht durch den NÖGUS mitgetragen würden.

Für die Unterdeckung der Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege – Pflegeakademie wurde daher im Voranschlag auch eine eigene Deckung in Form eines Trägeranteils 4 vorgesehen, der vollständig durch das Land NÖ zu tragen ist. Es ist daher klar ersichtlich, dass sich der zugewiesene Finanzbedarf nur auf den Krankenhausbereich bezieht.

Im Rahmen des Voranschlages wurde aufgrund von unrealistischen Aufwandsdaten und zu optimistischen Ertragsdaten für den Krankenhausbereich nur ein Finanzbedarf von S 499.828.000,00 beansprucht. Durch die vorhersehbare Entwicklung des Jahres 2000 ist zu erwarten, dass dieser Finanzbedarf überschritten wird und daher im Rahmen des Trägeranteils 3 voll vom Krankenhausträger Land NÖ zu tragen ist. Im Falle der Ausnützung des vollen Finanzbedarfes wäre eine Unterdeckung des Krankenhauses im Rahmen des Finanzbedarfes von S 504.428.000,00 im Verhältnis von 60 % zu 40 % zwischen NÖGUS und Träger aufgeteilt worden.

Ergebnis 14

Durch die Nichtinanspruchnahme des zugestandenem Finanzbedarfes in voller Höhe ist aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung im Rechnungsjahr 2000 eine vermeidbare Belastung des Krankenhausträgers Land NÖ zu erwarten.

In Hinkunft ist auf eine realistische Veranschlagung unter entsprechender Ausnützung des vom NÖGUS zugestandenem Finanzbedarfes zu achten.

LR: Die Anstaltsleitung des a. ö. NÖ LKH Mödling wurde angewiesen, dafür Sorge zu tragen, dass der der Anstalt zugeteilte Finanzbedarf nicht überschritten wird, da Überschreitungen zu Lasten des Landes NÖ als Rechtsträger der Anstalt gehen. In den von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten dem a. ö. NÖ LKH Mödling vorgegebenen Richtlinien für die Durchführung des Voranschlags 2001 wurde unter anderem

angeordnet, dass die zur Verfügung gestellte Geldmenge ökonomisch so eingesetzt wird, dass eine optimale Ressourcenverwendung seitens des a. ö. NÖ LKH Mödling möglich ist und ein bestmöglicher Rechnungsabschluss für die Anstalt erzielt werden kann.

LRH: Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Die Stellungnahme geht auf den Kritikpunkt, den zugestanden Finanzbedarf zum Nachteil des Landes NÖ nicht ausgenützt zu haben, nicht ein.

7.4.2.3 Entwicklung laut Halbjahresabschluss 2000

Im Voranschlag 2000 ist für den Krankenhausbereich ein Überschuss von S 1.976.000,00 vorgesehen. Laut Halbjahresabschluss 2000 wird diese Vorgabe jedoch nicht erreicht werden, sondern es ist wiederum ein beträchtlicher Abgang zu erwarten. Dies ist einerseits auf die bereits aufgezeigten Mehrausgaben beim Personal zurückzuführen, welche nur teilweise mit Minderausgaben beim Sachaufwand kompensiert werden können. Andererseits werden laut Hochrechnung die geplanten LDF-Punkte nicht erreicht, sodass diesbezüglich auf Basis des vorläufigen NÖGUS Punktwertes Mindereinnahmen von 15,8 Mio S zu erwarten sind.

In der Begründung zu den Einnahmen im NÖGUS-Voranschlag 2000, der in der zweiten Hälfte des Jahres 1999 erstellt wurde, wird ausgeführt:

„Die Entwicklung der LDF-Punkte des Jahres 1999 lässt eine Punktezahl von ca. 425 Mio Punkte erwarten. Unter der Voraussetzung, dass der vorläufige Punktwert jenen Schillingbetrag erreicht, der ausgewiesen wurde, könnte Mödling sowohl einen Teilbetrag 2 als auch einen Teilbetrag 3 vermeiden.“

Wie bereits im Vergleich Rechnungsabschluss mit Voranschlag 1999 ausgeführt, konnten in diesem Jahr nicht einmal die vorgegebenen 410 Mio LDF-Punkte erreicht werden. Bei entsprechender Überwachung hätte diese Entwicklung bereits auffallen und entsprechend berücksichtigt werden müssen. Insbesondere hätte eine ausreichende Analyse der vorliegenden Zwischenergebnisse sowie eine entsprechende Information der einzelnen Leistungsstellen erfolgen sollen.

Ergebnis 15

Der Halbjahresabschluss 2000 zeigt die Fortsetzung der ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung des Krankenhauses. Die Ursachen dafür liegen u.a. darin, dass

- **das Budget auf unrealistischen Plandaten aufbaut,**
- **keine ausreichende Analyse der Zwischenergebnisse durchgeführt wurde sowie**
- **die einzelnen Leistungsstellen zwar informiert wurden, eine zielorientierte Kommunikation über die Daten jedoch nicht erfolgte.**

Dadurch konnten auch keine zielführenden Maßnahmen ergriffen werden. Die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten kam ihrer Kontrollaufgabe nicht nach, es wurde auf die Entwicklung nicht reagiert.

In Hinkunft ist auf eine genauere Überwachung der Budget- und Leistungsdaten zu achten. Aus den daraus gewonnenen Daten sind einerseits realistische Plandaten und andererseits Gegensteuerungsmaßnahmen abzuleiten.

LR: Die Mitarbeiter des Controllings im a. ö. NÖ LKH Mödling werden in Zusammenarbeit mit einem vom Primärärztekollegium delegierten Abteilungsvorstand das vorhandene

Budgetinformationssystem adaptieren und entsprechend ausbauen. Neben der Aufbereitung aller nötigen Daten in noch lesbarer Form, sollen auch jene Daten neu einfließen, die den Kostenstellenverantwortlichen Möglichkeiten zum rascheren Reagieren und Agieren bieten. Darüber hinaus werden in Zukunft routinemäßig immer am Ende eines Quartals persönliche Gespräche mit den zuständigen Primärärzten stattfinden, um auf die jeweils aktuelle Situation rechtzeitig reagieren zu können. Bei negativen Entwicklungen werden diese Gespräche in kürzeren Intervallen stattfinden.

Die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wird diesbezüglich verstärkt ihre Kontrollaufgabe wahrnehmen und daher zumindest einmal pro Monat vor Ort die Einhaltung des Voranschlags 2001 und die wirtschaftliche Entwicklung des a. ö. NÖ LKH Mödling einer Prüfung unterziehen und bei Abweichungen der Anstaltsleitung die entsprechenden Aufträge erteilen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.5 Kostenrechnung und Controlling

Das Krankenhaus führt eine Kostenermittlung und Kostenstellenrechnung gemäß Krankenanstaltenkostenrechnungsverordnung – KRV, BGBl. Nr. 328/1977, durch.

Die Bereiche Kostenrechnung und Controlling sind mit je einer Mitarbeiterin besetzt, beide sind mit 30 Wochenstunden teilzeitbeschäftigt. Tatsächlich gibt es zwischen Kostenrechnung und Controlling keine Abgrenzung, da die Mitarbeiterinnen die damit verbundenen Aufgaben generell gemeinsam wahrnehmen.

Die Kostenrechnung dient vorwiegend der Erstellung der dem NÖGUS / KRAZAF zu übermittelnden Kostennachweise und Daten zur Krankenanstalten-Statistik.

Darüber hinaus wurde für den Bereich der Ambulanzen und für die Institute eine Leistungserfassung und –bewertung aufgebaut. Dadurch kann der Deckungsgrad für einzelne Leistungen ermittelt werden.

Für die medizinischen Abteilungen wird vierteljährlich ein Soll/Ist Vergleich erstellt, der jedoch nur die medizinischen Ge- und Verbrauchsgüter umfasst. Weitere Kosten, wie z.B. Personalkosten, bleiben unberücksichtigt. Als Soll-Werte dienen jeweils die Zahlen der vergangenen Rechnungsperiode. Planwerte werden nicht festgelegt.

Die von der Kostenrechnung erfassten Daten werden den Kostenstellenverantwortlichen vierteljährlich zur Kenntnis übermittelt, denen die allfällige Analyse dieser Daten obliegt. Bei groben Abweichungen wird durch die Mitarbeiterinnen der Kostenrechnung der Kontakt mit den Kostenstellenverantwortlichen hergestellt.

Außerdem werden für einzelne Bereiche Zeitauswertungen durchgeführt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die im Rahmen der Kostenrechnung bereitgestellten Ergebnisse keine ausreichende Grundlage für zeitnahe wirtschaftliche Entscheidungen des Krankenhausmanagements bilden:

- Eine systematische Analyse durch die Anstaltsleitung erfolgt nicht.
- Ein überschaubares und aussagekräftiges Kennzahlensystem fehlt.

- Die einzelnen Leistungsstellen werden nicht ausreichend in das betriebliche Kontroll- und Steuerungsgeschehen einbezogen.
- Wesentlichen Kosten wie z.B. Personalkosten bleiben ebenso wie die Ertragseite z.B. LDF-Punkte weitgehend unberücksichtigt.
- Eine klare Festlegung der Aufgaben für Kostenrechnung und Controlling fehlt. Es ist nicht zweckmäßig, dass die beiden Aufgaben generell gemeinsam wahrgenommen werden.

Ergebnis 16

Derzeit bilden die im Rahmen der Kostenrechnung erfassten und durch das Controlling bereitgestellten Daten keine Grundlagen für zeitnahe wirtschaftliche Entscheidungen des Krankenhausmanagements. Einerseits sind die Daten unvollständig, andererseits werden durch die Anstaltsleitung nicht die notwendigen Steuerungsmaßnahmen abgeleitet.

Die bereits eingeleiteten Maßnahmen im Bereich Kostenrechnung und Controlling sind nur dann zielführend, wenn alle notwendigen Daten erfasst, entsprechend aufbereitet und mit den Leistungsstellen kommuniziert werden. Nur dadurch können wirksame Steuerungsmaßnahmen umgesetzt werden.

Auf Grund der aktuellen wirtschaftlichen Entwicklung des Krankenhauses Mödling werden umgehend geeignete Schritte zur Erreichung dieser Ziele erwartet.

LR: Das neu adaptierte Budgetinformationssystem wird auch für alle Controllingmaßnahmen angewendet werden. Neben den Tätigkeiten der Controller werden auch die Mitglieder der Anstaltsleitung in diese laufenden Prozesse einbezogen sein und die entsprechenden Steuerungsmaßnahmen vornehmen. Zusätzlich werden monatlich – so wie bisher – die Budgetdaten, welche von den Kostenstellenverantwortlichen beeinflusst werden können, diesen zur Verfügung gestellt. Anhand dieser Daten sollen rechtzeitig entsprechende Gegensteuerungsmaßnahmen durch die Abteilungsvorstände eingeleitet werden können.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der LRH weist jedoch noch einmal darauf hin, dass der Kommunikation der Daten mit den entsprechenden Leistungsstellen ganz besondere Bedeutung zukommt.

8 Organisation

8.1 Führungsrichtlinien und Anstaltsordnung

Die Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung, Systemzahl 01-01/00-2700, regeln die Zusammenarbeit. Durch klare Organisationsstrukturen und Kompetenzabgrenzungen soll die Effizienz des Handelns gesteigert sowie die Partnerschaft zwischen Führungskräften und Mitarbeitern bei der Bewältigung der Aufgaben gefördert werden.

Die Grundlagen der Organisation des Krankenhauses sind in der Anstaltsordnung geregelt.

Das Krankenhaus verfügt über keine schriftlich festgehaltene und somit zweifelsfrei verbindliche Aufbauorganisation. Die 1992 erlassenen Stellenbeschreibungen für den Verwaltungsbereich sind faktisch nicht in Kraft, es existieren weder ein Organigramm noch ein Arbeitsverteilungsplan.

Die Ablauforganisation hat sich gleichsam aus der praktischen Zusammenarbeit abgeleitet.

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass in der Praxis zum Teil weder die seit 1976 gültigen Führungsrichtlinien beachtet werden, noch die Bestimmungen der Anstaltsordnung umgesetzt wurden.

8.1.1 Anstaltsleitung

Gemäß NÖ KAG erfolgt die Führung des Betriebes der Krankenanstalt durch die Anstaltsleitung (Kollegiale Führung der Krankenanstalt). Diese besteht aus dem ärztlichen Leiter, dem Verwaltungsleiter und dem Leiter des Pflegedienstes.

Der Anstaltsleitung obliegen alle Entscheidungen in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt, die Auswirkungen auf den ärztlichen und pflegerischen Betrieb der Krankenanstalt haben.

Die Mitglieder der Anstaltsleitung werden vom Rechtsträger der Krankenanstalt bestellt. Sie sind dienstrechtlich unmittelbar der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten unterstellt, dieser für die Durchführung ihrer Aufgaben verantwortlich und an deren Weisungen gebunden.

Die Aufgaben der Anstaltsleitung sowie der einzelnen Mitglieder der Anstaltsleitung sind im Detail in der Anstaltsordnung festgehalten. Der Umfang dieses Abschnittes beträgt zehn Seiten! Alleine das Kapitel „2.2 Die Aufgaben der Anstaltsleitung“ umfasst 2 ½ Seiten und enthält beispielsweise folgende Bestimmung:

Die Mitglieder der Anstaltsleitung haben laufend die notwendigen Kontakte zu pflegen und regelmäßig gemeinsame Leitungsbesprechungen abzuhalten.

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass bis zum März 2000 Anstaltsleitungssitzungen nur bei Bedarf abgehalten wurden, Protokolle wurden nicht geführt. Erstmals am 3. März 2000 wurde ein Protokoll geführt.

Bis Ende August 2000 haben weitere vier Sitzungen stattgefunden, der kaufmännischer Direktor hat letztmals am 28. März an einer Anstaltsleitungssitzung persönlich teilgenommen.

Der ärztliche Direktor ist jeweils dienstags und freitags regelmäßig im Krankenhaus. Der kaufmännischer Direktor wurde mit 3. Juli 2000 als Koordinator für die Landesnervenklinik Mauer eingesetzt und ist seither nur mehr jeweils donnerstags regelmäßig im Krankenhaus. Der Eindruck einer gestörten Kommunikationsbasis dieser beiden Mitglieder der Anstaltsleitung wurde auch in persönlichen Gesprächen während der Prüfung bestätigt.

Der Vollständigkeit halber wird erwähnt, dass im Teil C der Anstaltsordnung „neben allgemeinen und grundsätzlichen Bestimmungen jene besonderen Bestimmungen für die in der Anstalt zu errichtenden diversen Kommissionen einschließlich der Organisationsabläufe im Rahmen der Anstaltsleitungssitzungen geregelt“ sind. Auf mehreren Seiten sind die Formalitäten hinsichtlich Einladung, Tagesordnung, Stellvertretung, Protokoll etc. geregelt. Die Umsetzung dieser Bestimmungen erfolgte nicht.

Wie die Anstaltsleitung die ihr gesetzmäßig zukommenden Aufgaben der verantwortlichen Führung des Betriebes der Krankenanstalt in wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten wahrgenommen hat, konnte mangels entsprechender schriftlicher Dokumentation nicht zweifelsfrei geklärt werden:

Jedenfalls in wirtschaftlichen Angelegenheiten hat die Anstaltsleitung trotz der massiven finanziellen Probleme des Krankenhauses keine nachhaltigen Aktivitäten gesetzt. Es erfolgte weder eine systematische Budgetüberwachung noch wurde der Einbruch der Ertragsseite (LDF-Punkte) analysiert. Es wurden auch keine gemeinsamen Strategien entwickelt, diese für das Krankenhaus negative Entwicklung durch geeignete Maßnahmen abzuwenden.

Ergebnis 17

Wie das Beispiel Mödling zeigt, ist eine erfolgreiche Führung eines Krankenhauses „in Teilzeit“ nicht möglich.

Angesichts der massiven Probleme im eigenen Haus ist es unverständlich, dass die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten den kaufmännischen Direktor als Koordinator für die Landesnervenklinik Mauer eingesetzt hat.

Es ist unverzüglich dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich Führung des Betriebes von Krankenanstalten eingehalten werden und die Anstaltsleitung ihre Tätigkeit in einer planvollen und nachvollziehbaren Art und Weise ausübt.

LR: Im Hinblick auf die Ruhestandsversetzung des kaufmännischen Direktors per Ende März 2001 und im Hinblick auf die schwierige finanzielle Situation des a. ö. NÖ LKH Mödling wird getrachtet werden, durch eine umgehende Nachbesetzung führungs-mäßige Nachteile für das a. ö. NÖ LKH Mödling hintanzuhalten.

Die Betrauung des kaufmännischen Direktors des a. ö. NÖ LKH Mödling als Krisenberater für die a. ö. NÖ LNK Mauer im Sommer 2000 für 3 Monate und einige Tage haben die Verwaltungsgeschäfte, die von einem dienstzugehörigen Mitarbeiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten interimistisch wahrgenommen wurden, für die Gesamtsituation im a. ö. NÖ LKH Mödling nicht mehr wesentlich beeinflusst.

Mit den in der Zwischenzeit gesetzten Maßnahmen und mit der Neubesetzung des Postens des kaufmännischen Direktors, werden gute Voraussetzungen geschaffen, um für das a. ö. NÖ LKH Mödling eine erfolgreiche Führung zu ermöglichen.

LRH: Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen.

Durch die Neubesetzung des Postens des kaufmännischen Direktors werden die angeführten Probleme alleine nicht zu lösen sein. Vielmehr wird getrachtet werden müssen, dass die Anstaltsleitung als Kollegialorgan die entsprechenden Bestimmungen des NÖ KAG und der Anstaltsordnung umsetzt und in der Praxis lebt.

8.1.1.1 Bereich des ärztlichen Leiters

Laut NÖ KAG ist in jeder Krankenanstalt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen.

Mit der ärztlichen Leitung wurde Wirkl. Hofrat Prim Dr. Raimund Seedoch mit Wirksamkeit 12. Jänner 1999 betraut. Mit gleicher Wirksamkeit wurde der bisherige ärztliche Leiter – Prim. Univ. Doz. Dr. Wolf - über Ersuchen dieser Funktion enthoben.

Auf Grund von Spannungen im Krankenhaus – nicht zuletzt wegen geplanter Strukturmaßnahmen als Vorbereitung für eine Kooperation mit dem Krankenhaus Baden – wurde kein Arzt aus dem Krankenhaus selbst, sondern der ärztliche Leiter des a.ö. Landeskrankenhauses

Tulln zusätzlich zu seiner bisherigen Funktion mit dieser Aufgabe betraut. Dr. Seedoch ist an zwei Tagen wöchentlich im Krankenhaus Mödling anwesend.

Mittlerweile dürfte das Verhältnis zumindest zwischen dem Leiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten und dem ärztlichen Direktor getrübt sein:

Ein schriftlicher Bericht des ärztlichen Direktors über die im Rahmen einer Leiterkonferenz am 28. Juni 2000 diskutierten Varianten zur Zielplanung 2000 wurde vom Leiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten als „private Meinung“ angesehen und nicht weiter behandelt.

Bei der Erstellung der „Projektstudie FOCUS“ im Sommer 2000 hat der ärztliche Direktor nicht mitgewirkt, da ihm vom Leiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten die Vertretungsbefugnis entzogen wurde.

Ergebnis 18

Offensichtlich ist die Zusammenarbeit zwischen dem Leiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten und dem ärztlichen Direktor nicht optimal.

Es sind Maßnahmen zu setzen, dieses Problem zu lösen. Wenn es sich als notwendig herausstellen sollte, sind auch entsprechende personelle Konsequenzen zu ziehen.

LR: Eine Kooperation zwischen dem a. ö. NÖ LKH Mödling und dem a. ö. KH Baden ist bereits seit ein paar Jahren angedacht. Ein Konzept lag bereits vom Dezember 1998 vor. Somit war zum damaligen Zeitpunkt - als das a. ö. NÖ LKH Mödling mit einem ärztlicher Leiter neu zu besetzen war – von der Schaffung von endgültigen personellen Strukturen bei der Bestellung Abstand zu nehmen, um weitere Personalentscheidungen im Falle eines Krankenanstaltenverbandes Mödling-Baden nicht zu präjudizieren.

Auch hat es die damalige Gesamtsituation im Primärärztekollegium im a. ö. NÖ LKH Mödling angezeigt erscheinen lassen, die Position vorübergehend mit einem externen – aber aus dem Landesdienst kommenden – Leiter zu besetzen. Eine Ausschreibung und eine Besetzung mit einer nicht im Landesdienst stehenden Person hätte dagegen die Schaffung eines neuen zusätzlichen Dienstpostens vorausgesetzt.

Der Forderung des NÖ Landesrechnungshofes nach einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen der Anstaltsleitung und der vorgesetzten Dienststelle wird insoferne nachgekommen, als

- *eine personelle Veränderung (kaufmännischer Direktor)*
- *die Einhaltung von bestehenden Normen im Führungsverhalten (Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung, Anstaltsordnung) und*
- *eine allfällige Änderung in der Struktur der Verwaltung des a. ö. NÖ LKH Mödling (Kooperation mit dem a. ö. KH Baden) oder der Unternehmensstruktur in allen NÖ Landeskrankenanstalten*

einen Neustart in vielen Bereichen ermöglicht.

LRH: Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Sie geht nicht auf das aufgezeigte Problem ein und beinhaltet daher auch keine zielführenden Lösungsansätze.

Stellenbeschreibungen

Für die Mitarbeiter, die dem ärztlichen Leiter unterstehen, sind keine Stellenbeschreibungen ausgearbeitet.

Dienstbesprechungen

Seit Jänner 1999 werden Leiterkonferenzen (früher Primärärztesitzung) regelmäßig in Abständen von 4 bis 6 Wochen einberufen. Diese setzen sich aus der Anstaltsleitung, dem Primärärztekollegium, der Apothekenleitung und dem Obmann des Betriebsrates zusammen, den Vorsitz führt der ärztliche Direktor.

Erstmals im Rahmen einer Leiterkonferenz am 25. August 2000 wurden die Primärärzte von der ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung informiert! Der kaufmännischer Direktor war bei dieser Sitzung nicht anwesend, er wurde von einem Mitarbeiter vertreten.

Ergebnis 19

Die Erweiterung der Primärärztesitzung zur Leiterkonferenz wird begrüßt. Nur durch die Information aller Leistungsstellen über die strukturellen und wirtschaftlichen Probleme des Krankenhauses wird auch die notwendige Einbindung in die Lösungsstrategien möglich sein. Es wird allerdings festgehalten, dass die Leiterkonferenzen die Sitzungen der Anstaltsleitung nicht ersetzen können.

LR: Die Sitzungen der Anstaltsleitung werden in Hinkunft so anberaumt, dass alle Mitglieder der Kollegialen Führung teilnehmen können. Es wird auch eine entsprechende Dokumentation der Ergebnisse der Sitzungen erfolgen und mit der Einladung zu den Sitzungen eine Tagesordnung erstellt werden. Die um die Primärärzte erweiterten Leiterkonferenzen werden die Sitzungen der Anstaltsleitung nicht ersetzen. Die Entscheidungen der Mitglieder der Anstaltsleitung wurden und werden, soweit sie hausumfassende Angelegenheiten betreffen, in den Leiterkonferenzen berichtet und wenn erforderlich, zur Diskussion gestellt und ins Protokoll aufgenommen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Qualitätssicherung

Bei der Krankenhauseinschau gemäß § 60 KAG am 18. März 1999 wurde festgehalten, dass es auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätssicherung bislang keine organisierten Tätigkeiten gäbe.

Im September 1999 wurde mit entsprechenden Maßnahmen begonnen. In der Folge beauftragte die Anstaltsleitung den Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin Prim. Dr. Plainer, eine Qualitätssicherungskommission einzurichten und den Vorsitz zu übernehmen. Insgesamt fanden bis September 2000 zehn Sitzungen statt.

Als weitere Aktivitäten wurde im Dezember 1999 ein Basis Seminar Qualitätsmanagement abgehalten, im Juni 2000 fand ein Moderatorentraining statt, Arbeitsgruppen wurden eingesetzt (z.B. für Chemotherapie).

Ergebnis 20

Mit der Einführung der medizinischen Qualitätssicherung wurde spät begonnen. Es

wird erwartet, dass die Bemühungen verstärkt fortgesetzt werden und zu konkreten Ergebnissen führen.

LR: Der Anregung des NÖ Landesrechnungshofes wird entsprochen und im Bereich der medizinischen Qualitätssicherung werden die Bemühungen verstärkt fortgesetzt werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.1.1.2 Bereich des Verwaltungsleiters

Laut NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen.

Als kaufmännischer Direktor wurde Reg. Rat Dipl. KH-Bw. Leopold Bierleutgeb bestellt.

Stellenbeschreibungen

Im Jahr 1992 wurden Stellenbeschreibungen für den Verwaltungsbereich des Krankenhauses erlassen und den Mitarbeitern ausgefolgt. Seither ist weder eine Adaptierung erfolgt, noch wurden neu geschaffene Stellen bzw. neue Mitarbeiter erfasst. Die eindeutige Zuweisung von Aufgaben und Verantwortung ist daher nicht möglich.

Im Zuge der Prüfung wurde stichprobenweise die Organisation der Rechnungsgruppe erhoben. Dabei wurde festgestellt, dass alle 6 Mitarbeiter direkt dem kaufmännischen Direktor unterstellt waren und die Funktion eines Leiters der Rechnungsgruppe nicht existierte. Unmittelbar nach diesen Erhebungen wurde vom kaufmännischen Direktor eine mit 30 Wochenstunden teilzeitbeschäftigte Mitarbeiterin mündlich mit der Leitung der Rechnungsgruppe betraut. Eine schriftliche Aufgaben- und Kompetenzverteilung erfolgte nicht, sie wurde auch nie offiziell im Haus vorgestellt.

Die Organisation des Verwaltungsbereiches ist tatsächlich auf die Person des kaufmännischen Direktors zugeschnitten, der vielfach wie ein Einzelunternehmer agiert. Das Risiko trägt allerdings der Rechtsträger Land NÖ (siehe dazu Abschnitte 7 Wirtschaftliche Entwicklung und 10 Wäscheversorgung und Gebäudereinigung, Nachkontrolle).

Zur Unterstützung des kaufmännischen Direktors wurde eine – im Dienstpostenplan nicht vorgesehene – Stelle geschaffen und mit einem Mitarbeiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten besetzt. Auch diese Stelle wurde weder in die Aufbauorganisation eingegliedert, noch wurde für den Stelleninhaber eine Stellenbeschreibung erlassen. Mit Wirkung Juli 2000 wurde er mit der Vertretung des kaufmännischen Direktors betraut, die bisher mit dieser Funktion betraute Mitarbeiterin wurde nicht enthoben.

Dienstbesprechungen

Dienstbesprechungen werden im Bereich der Verwaltung nicht durchgeführt. Dies wäre jedoch nicht nur zweckmäßig, sondern ist in der Anstaltsordnung auch vorgesehen: „Die Anstaltsleitung ist verpflichtet, für die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen zu sorgen.“

Dienstanweisungen und Arbeitsaufträge werden grundsätzlich mündlich weitergegeben und nicht dokumentiert.

Ergebnis 21

Im Bereich des Verwaltungsleiters, der für die wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten zuständig ist, kommen wesentliche Grundsätze einer zeitgemäßen Führungs-, Organisations- und Kommunikationskultur nicht zur Anwendung. Auf Grundlage der für die Landesverwaltung geltenden Führungsrichtlinien und der Anstaltsordnung sind entsprechende Managementinstrumente rasch zu installieren.

LR: Die Kaufmännische Direktion hat in einer Punktation bereits grundsätzliche Führungselemente festgelegt. Am Beginn dieser Punktation wird die Erstellung eines Organigramms der Verwaltungs- und Versorgungsstellen des a. ö. NÖ LKH Mödling stehen. Die Darstellung baut primär auf dem Führungsverhalten „Management by objectives“ (Führung mit Zielvereinbarung) auf und enthält auch Elemente der klassischen Stellenbeschreibung. Die Umsetzung dieses Führungsinstrumentes obliegt direkt dem Kaufmännischen Direktor. Die hierfür erforderlichen Gespräche mit den betroffenen Abteilungsmitarbeitern wurden bereits koordiniert. Ebenfalls eingeführt wurden die regelmäßigen Dienstgespräche mit den leitenden Verwaltungs- und Versorgungsmitarbeitern, wobei deren Ergebnisse zum Zwecke der Nachvollziehung auch dokumentiert werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Organisation der Aktenablage

Im Zuge der Prüfung wurde eine unbefriedigende Organisation der Aktenablage festgestellt. Es ist aufgefallen, dass keine durchgehende Systematik eingehalten wird und Doppelablagen existieren. Insbesondere die Mitglieder der Anstaltsleitung führen neben der offiziellen auch eine persönliche Aktenablage.

Ergebnis 22

Die Organisation der Aktenablage ist unter Beachtung der Bestimmungen der Kanzleiordnung neu zu regeln.

LR: Die Neugestaltung der Aktenablage entsprechend den Bestimmungen der Kanzleiordnung wurde veranlasst.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.1.1.3 Bereich des Leiters des Pflegedienstes

Laut NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen eine geeignete diplomierte Krankenpflegeperson als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen. Dem verantwortlichen Leiter des Pflegedienstes (Pflegedirektor) fällt insbesondere die Aufgabe zu, den Dienst im pflegerischen Bereich der Krankenanstalt zu koordinieren und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung der Krankenanstalt hinzuwirken.

Als Pflegedirektorin wurde DGKS Elisabeth Höchtl bestellt.

Stellenbeschreibungen

Für den Pflegebereich werden seit 1994 die Muster-Stellenbeschreibungen der ARGE der Pflegedirektoren als Richtschnur verwendet. Diese Stellenbeschreibungen werden gesammelt auf der jeweiligen Station aufbewahrt, sie wurden den einzelnen Stelleninhabern nicht ausgefolgt.

Dienstbesprechungen

Im Bereich der Pflege wird in der Regel einmal pro Monat von der Leiterin eine Dienstbesprechung mit den Stationsschwestern durchgeführt. Ebenso erfolgt monatlich eine Dienstbesprechung auf jeder Station, wobei bei Bedarf auch die Pflegedirektorin anwesend ist. Zusätzlich werden im Anlassfall fachbezogene Besprechungen (z.B. nur bettenführende Abteilungen) abgehalten.

8.1.2 Zusammenfassende Feststellung

Die Führungsrichtlinien sollen nach dem Willen des Eigentümers Land NÖ ein modernes Instrument zur Gestaltung des Verwaltungsmanagements bieten.

Die in den Führungsrichtlinien als die wichtigsten Voraussetzungen für ein serviceorientiertes und bürgernahes Handeln enthaltenen Punkte werden derzeit im Krankenhaus Mödling kaum beachtet:

- Klare Zielsetzungen für allen Handelnden

Die Zielsetzungen sind – wenn überhaupt – nicht klar und unmissverständlich festgehalten, Zielvereinbarungen wurden nicht getroffen. Eine objektive Messung der Zielerreichung ist dadurch kaum möglich.

- Klare Kompetenzbereiche für den einzelnen Mitarbeiter

Die Kompetenzbereiche sind nicht klar festgelegt. Stellenbeschreibungen fehlen entweder überhaupt oder sind unaktuell bzw. sehr allgemein gehalten.

- Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Auf Grund der eingesehenen schriftlichen Unterlagen muss von einem Klima des Konflikts im Krankenhaus ausgegangen werden. Dieser Eindruck wurde in zahlreichen persönlichen Gesprächen im Zuge der Prüfung nicht abgeschwächt.

Jedenfalls erfolgt in der Anstaltsleitung als der obersten Führungsebene keine befriedigende Zusammenarbeit.

Seitens der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wurde auf eskalierende Konflikte mit Scheinlösungen reagiert.

- klare, offene und funktionierende Informations-, Kommunikations- und Arbeitsformen

Diese wurden eventuell in einzelnen Abteilungen, aber jedenfalls nicht im Gesamtsystem Krankenhaus praktiziert. Beispielsweise wurden die einzelnen medizinischen Leistungsstellen weder über die von ihnen erbrachten Leistungen (LDF-Punkte) noch über die von ihnen verursachten Kosten ausreichend informiert. Die Einbindung in die Budgetierung und Budgetkontrolle war unbefriedigend.

- Qualitätssicherung durch entsprechende Kontrollprozesse

Am Aufbau der medizinischen Qualitätssicherung wird erst seit November 1999 gearbeitet, Ergebnisse liegen noch keine vor.

Moderne Führungsinstrumentarien, die für die Führung eines derart großen und komplexen Dienstleistungsunternehmens – Jahresumsatz rund 600 Mio S, rund 640 Mitarbeiter, Anteil Personalaufwand rund 59 % – unabdingbar sind, werden nur sehr beschränkt angewendet.

Ergebnis 23

Die Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung – Führungsrichtlinien - sind zu beachten.

Die Aufbau- und Ablauforganisation für das Krankenhaus Mödling ist entsprechend den Führungsrichtlinien und der Anstaltsordnung neu zu gestalten.

LR: Die Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung – Führungsrichtlinien – werden in Zukunft beachtet werden. Die Aufbau- und Ablauforganisation für das a. ö. NÖ LKH Mödling wird ebenfalls neu gestaltet werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.2 Rechtsträger und Krankenhaus

In der Anstaltsordnung wurde eine klare Trennung der strategischen Grundsatzentscheidungen und der operativen Entscheidungen festgelegt. Die strategischen Grundsatzentscheidungen sind dem Rechtsträger, die operativen Entscheidungen der Anstaltsleitung bzw. dem jeweils zuständigen Mitglied vorbehalten. Laut Anstaltsordnung sind die konkreten Aufgaben der Funktionsträger (Anstaltsleitung und Direktorien) vom Rechtsträger gemeinsam mit den Funktionsträgern in Form von Zielvereinbarungen festzulegen. Solche Zielvereinbarungen wurden jedoch nie getroffen.

Tatsächlich ist die Abgrenzung zwischen Rechtsträgeraufgaben und Aufgaben der Anstaltsleitung jedoch offensichtlich unklar, beispielsweise ist in der Stellenbeschreibung des kaufmännischen Direktors ausdrücklich eine quasi „Generalvollmacht“ zur Vertretung des Rechtsträgers festgehalten: „Er vertritt den Rechtsträger in allen Angelegenheiten, die sich die jeweils zuständigen Abteilungen der Ämter der NÖ Landesregierung nicht ausdrücklich vorbehalten haben.“ Auch wenn diese Formulierung in der Praxis so nicht zur Anwendung kommt, kann diese dennoch als Missverständnis in der Verteilung der Kompetenzen von Rechtsträger und Krankenhaus interpretiert werden.

Ergebnis 24

Der LRH erwartet, dass die in der Anstaltsordnung festgelegten Grundsätze der klaren Trennung zwischen strategischem und operativem Bereich unter Beachtung des Prinzips der Deckung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung auch in der Praxis realisiert und gelebt werden. Die Einbeziehung der Anstaltsleitung bzw. leitender Mitarbeiter in die Vorberatung von strategischen Entscheidungen steht dazu nicht in Widerspruch.

LR: Einer klaren Trennung der strategischen und operativen Tätigkeitsbereiche wird in Hinkunft gezielt Augenmerk geschenkt werden. Seitens der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wird daher in Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung im Rahmen der Zielplanung ein strategisches Konzept – basierend auf dem für Mödling festgelegten

Versorgungsauftrag – ausgearbeitet. Die Umsetzung dieses Konzeptes in den operativen Belangen wird in der Folge von der Anstaltsleitung wahrzunehmen sein.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Wiederholt wurden in der Vergangenheit in Berichten der Finanzkontrolle Mängel bei der Verwaltung der Landeskrankenanstalten aufgezeigt. Es wurde angeregt, diesem Problemfeld mehr Augenmerk zu schenken. Insbesondere wurden die Bereiche Budgetierung und Budgetkontrolle, Beschaffung und Vergabewesen sowie Controlling angesprochen. Darüber hinaus wurde immer wieder festgestellt, dass die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten ihrer Kontrollpflicht gegenüber den Landeskrankenanstalten nicht in ausreichendem Ausmaß nachkommt.

Von der Landesregierung mangelte es in der Vergangenheit nicht an Zusagen, sich verstärkt dieser Probleme anzunehmen. Im Tätigkeitsbericht über das Jahr 1998 wurden seitens der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten unter „Rechtsträgeraufgaben“ unter den Schwerpunkten auch

- Budgeterstellung und laufende Budgetkontrolle sowie
- Controlling

genannt.

Beide Arbeitsschwerpunkte wurden offensichtlich nicht zufrieden stellend gelöst. Eine Budgetkontrolle erfolgt bestenfalls im formalen Sinn und Controlling wird in den einzelnen Landeskrankenhäusern unterschiedlich praktiziert. In Mödling wird Controlling jedenfalls nicht als wirksames Instrument der Unternehmensführung zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe im Sinne des NÖ KAG eingesetzt.

Die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten kommt ihrem im Tätigkeitsbericht für 1999 selbst festgelegten Ziel – nämlich der „verstärkten Wahrnehmung der Rechtsträger-Aufgaben über die Landes-Krankenanstalten (Budgeterstellung und begleitende Kontrolle, Controlling, Revisionswesen, Investitionsplanung im baulichen, medizinischen und nicht medizinischen Bereich, Vergabe und Beschaffungswesen etc.)“ nicht ausreichend nach.

Ergebnis 25

Auf Grund der geänderten Finanzierungsstruktur der Krankenanstalten muss auch das Land NÖ seine Rechtsträgerinteressen verstärkt wahrnehmen.

Dazu wird es notwendig sein, die Organisation der Eigentümerversammlung neu zu gestalten und auch personell entsprechend seiner Bedeutung auszustatten. Wie die Vergangenheit gezeigt hat, kann die Verwaltung der Landeskrankenanstalten nicht gleichsam nebenbei erfolgen.

LR: Nicht nur auf Grund der Kritik des NÖ Landesrechnungshofes werden derzeit verschiedene Möglichkeiten einer Neuorganisation der Eigentümerversammlung überlegt. Deshalb wurde auch bereits eine Gegenüberstellung der Ausgliederungsmodelle in den anderen Bundesländern vorgenommen, um eine Bewertung zu ermöglichen.

Die Gründe für eine eventuelle Ausgliederung der öffentlichen Krankenanstalten aus der Verwaltungsorganisation des Amtes der NÖ Landesregierung und deren Überführung in Formen des Privatrechts oder öffentlichen Rechts sind vor allem der ständi-

ge Anpassungs- und Veränderungsdruck, eine moderne Führungs- und Organisationsstruktur, sowie rasche und unbürokratische Entscheidungsstrukturen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im angeführten Tätigkeitsbericht wird außerdem angeführt, dass an einer Vorschrift für die Leitung und Führung einer Krankenanstalt gearbeitet werde. Ein Ergebnis lag zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht vor.

Ergebnis 26

Der LRH weist darauf hin, dass mit den Führungsrichtlinien und mit der Anstaltsordnung ein umfassendes Instrumentarium für die Leitung und Führung auch von Krankenhäusern existiert. Der Schwerpunkt sollte daher vorerst auf die Anwendung und Umsetzung der bestehenden Vorschriften gelegt werden.

LR: Die Anstaltsleitung wird aufgefordert, die für das Land NÖ geltenden Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung – Führungsrichtlinien – allen Mitarbeitern im a. ö. NÖ LKH Mödling zur Kenntnis zu bringen und dafür Sorge zu tragen, dass diese auch beachtet werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.3 Innenrevision

Obwohl in der Anstaltsordnung entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG Regelungen über eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt festgelegt sind, wurde bisher im Krankenhaus keine Innenrevision eingerichtet.

Ergebnis 27

Es sollte geprüft werden, ob es nicht effektiver und auch effizienter wäre, eine Stelle für Innenrevision bei der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten für alle fünf Landeskrankenanstalten einzurichten, anstatt in jedem Landeskrankenhaus eine eigene derartige Einrichtung zu schaffen.

LR: Grundsätzlich wird die Einrichtung einer zentralen Stelle für Innenrevision für alle fünf Landeskrankenanstalten als sinnvoll erachtet. Es wird geprüft werden, welche Personalmaßnahmen für die Durchführung erforderlich sind.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9 Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege

Die NÖ Landesregierung hat auf Grund des Gesetzes über eine NÖ Landesakademie 1995, LGBl. 5100, am 14 Mai 1996 die formalrechtliche Überleitung der am LKH Mödling bestehenden Akademie für höhere Fortbildung in der Krankenpflege, im Folgenden kurz „Pflegeakademie“ genannt, in den Bereich der NÖ Landesakademie beschlossen und gleichzeitig den

zwischen dem Land NÖ und der Landesakademie zur Regelung der gegenseitigen Beziehungen abgeschlossenen Vertrag genehmigt.

Laut diesem Vertrag waren die Einnahmen und Ausgaben der Pflegeakademie über das ordentliche Budget des Krankenhauses abzurechnen. Der gesamte Personal- und Sachaufwand unterlag der Kostentragung und Betriebsabgangsfinanzierung des Krankenhauses.

Nach der Umstellung der Krankenhausfinanzierung ab Jänner 1997 wurde die Pflegeakademie wie eine Krankenpflegeschule als Nebenkostenstelle geführt. Der durch den Betrieb der Pflegeakademie erwartete Verlust konnte auf Grund der geänderten Gesetzeslage nicht mehr über den Betriebsabgang abgedeckt werden. Aus diesen Gründen wurde eine Adaptierung des Vertrages notwendig.

Das Land NÖ verpflichtete sich, bis auf weiteres den Personalaufwand der Pflegeakademie als Teilbereich der NÖ Landesakademie aus dem Budget des Krankenhauses zu tragen. Diese Verpflichtung bleibt jedoch nur solange aufrecht, als sich die finanzielle Situation des Krankenhauses oder die finanzielle Situation des Landes NÖ als Trägerin der Landeskrankenanstalten nicht wesentlich verschlechtert. (Punkt I.)

Die NÖ Landesakademie ihrerseits verpflichtete sich, das Lehr- und Kanzleipersonal der Pflegeakademie nach Maßgabe der Einnahmenentwicklung der Pflegeakademie und nach den finanziellen Möglichkeiten der NÖ Landesakademie sukzessive zu übernehmen.

Die Pflegeakademie bestreitet mit den Einnahmen aus Lehrgangsgebühren den Sachaufwand. Unterdeckungen gehen zu Lasten der NÖ Landesakademie. Allfällige Überschüsse sind zur Abdeckung des Personalaufwandes an das Krankenhaus abzuführen (abzüglich eines Betrages von max. S 100.000,00 für Pflegeforschung).

Weiters wurde vereinbart: „Sollten die Überschüsse der Pflegeakademie hingegen längerfristig so hoch sein, dass daraus längerfristig die Kosten eines oder mehrerer Dienstposten bestritten werden können, sind diese Beträge an die Landesakademie zu überweisen, die im Verhältnis dieser Einnahmen das Lehr- und Kanzleipersonal der Pflegeakademie zu übernehmen hat. ... Aus Überschüssen der Jahre 1998 bis 2000 können jedoch Rücklagen gebildet werden, die im Bedarfsfall zur Abdeckung allfälliger Unterdeckungen verwendet werden können.“

Als jährliches Mietentgelt wurden S 155.000,00 vereinbart. Valorisationen des Mietentgeltes bedürfen des schriftlichen Einverständnisses der Vertragsparteien.

Zum Vertrag und der dargestellten Änderung ist festzustellen:

Ein Motiv zur Konstruktion der Abgangsdeckung der Pflegeakademie bzw. Abdeckung des Personalaufwandes durch das Krankenhaus war, ... „dass das Land NÖ“ nicht „den gesamten Verlust dieser Einrichtung alleine tragen“ muss (siehe Schreiben GS4-6/VII-1/235-98 vom 30. Juni 1998).

Diese Konstruktion wurde jedoch vom NÖGUS beeinsprucht, da diese im Widerspruch zur Schulförderrichtlinie stehe.

Laut NÖGUS kann eine Bedeckung der Personalkosten der Pflegeakademie nur aus dem dem Krankenhaus verbleibenden Überschussanteil 2000 von 40 % erfolgen. Ein Vorwegabzug vor Überweisung des Überschussanteiles von 60 % ist demnach nach Ansicht des NÖGUS unstatthaft. Als für die Zukunft denkbare Vorgangsweise wurde die allfällige Zuerkennung von

notwendigen Geldmitteln im Zuge der Verteilung des Anpassungstopfes nach entsprechender Antragstellung und Beschlussfassung durch den NÖGUS aufgezeigt.

Mittlerweile hat sich die finanzielle Situation des Krankenhauses so wesentlich verschlechtert (siehe Abschnitt Wirtschaftliche Entwicklung), dass entsprechend der im Punkt I der Vereinbarung enthaltenen Bestimmung die Verpflichtung, den Personalaufwand der Pflegeakademie zu tragen, erloschen erscheint.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der Vertrag ungenau formuliert ist und dadurch eine je nach Standpunkt unterschiedliche Interpretation geradezu erwarten lässt.

Kostentragung Sachaufwand

Für Energie, Wärme/Heizung, administrativen Aufwand (Personal- und Hausverwaltung etc.) werden seitens des Krankenhauses keine Refundierungsrechnungen gelegt. Laut jener Kostenaufstellung (Basis Kostenrechnung 1997), auf die im Vertrag Bezug genommen wird, wäre dies in Summe jährlich ein Betrag von ca. S 330.000,00.

Nach Aussage des kaufmännischen Direktors – unter Berufung auf die Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten - wurde von einer Verrechnung deshalb abgesehen, da seiner Ansicht nach das seinerzeitige Precarium weiter aufrecht sei.

Ein Vergleich des ursprünglichen Vertrages aus 1996 mit den entsprechenden Änderungen vom Juni 1998 zeigt Folgendes (auszugsweise):

<p>Pkt. I (alt)</p> <p>Das Land verpflichtet sich, die Einnahmen und Ausgabe der Pflegeakademie über das ordentl. Budget des Krankenhauses abzurechnen. Der gesamte Personal- und Sachaufwand der Pflegeakademie unterliegt der Kostentragung und Betriebsabgangsfinanzierung der Krankenanstalt.</p>	<p>Pkt. I (neu)</p> <p>Das Land NÖ verpflichtet sich, bis auf weiteres den Personalaufwand der Pflegeakademie aus dem Budget des Krankenhauses zu tragen. Diese Verpflichtung bleibt allerdings nur solange aufrecht, als sich die finanzielle Situation des LKH ... nicht wesentlich verschlechtert.</p>
<p>Pkt. IV (alt)</p> <p>Pflegeakademie ist als eigene Kostenstelle des Krankenhauses zu führen.</p> <p>...</p> <p>Der laufende Sachaufwand wird wie bisher über Antrag durch das Krankenhaus zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Pkt. IV (neu)</p> <p>Das Land NÖ räumt der Pflegeakademie das Recht ein, mit den Einnahmen lt. beiliegender Aufstellung (Beilage A) aus den Lehrgangsgebühren (1997: ca. 3,6 Mio. S, mit der MwSt. 4,3 Mio. S) den Sachaufwand der Pflegeakademie (1997: ca. 3,4 Mio. S, mit MwSt.. ca. 3,9 Mio. S) zu bestreiten.</p>
	<p>Pkt. V (neu)</p> <p>Von der Kostentragung aus Lehrgangsgebühren und ev. sonstigen Einnahmen der Pflegeakademie ist jener Sachaufwand ausgenommen, der bauliche oder anlagemäßige Investitionen betrifft, für welche das Land als Vermieter (s. Pkt. VI des Vertrages) aufzukommen hat.</p>
<p>Pkt. V (alt)</p> <p>...</p> <p>Die angeführten Räumlichkeiten werden ausschließlich der Pflegeakademie <u>unentgeltlich</u> als Precarium (jederzeit widerrufbare Bittleihe) zur Verfügung gestellt.</p> <p>...</p> <p>Sämtliche Infrastrukturdienstleistungen wie z.B. Reinigungsdienste, Telefonzentrale, Posteinlauf, Formularverwaltung, Hausdienste, Wartungsverträge etc., werden vom LKH unentgeltlich zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Pkt. VI (neu)</p> <p>Das Land NÖ vermietet der Landesakademie die auf Grund des Vertrages vom 14. Mai 1996 der Pflegeakademie bisher unentgeltlich zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten samt Einrichtung.</p> <p>Als jährliches Mietentgelt werden S 155.000,00 vereinbart. Valorisierungen bedürfen des schriftlichen Einverständnisses der Vertragsparteien.</p> <p>...</p> <p>Im Übrigen finden auf das Mietverhältnis die Bestimmungen des Mietrechtsgesetzes sinngemäß Anwendung.</p>

In Beilage A zum Vertrag vom 30. Juni 1998 sind in der Aufstellung des Sachaufwandes die Kosten für Energie, Miete, Wärme/Heizung, Reinigung, Werkstätten, Umlage Administration sowie weitere direkte Kosten laut Kostenrechnung enthalten, zusammen 3,4 Mio S ohne USt.

Erläuternd ist weiter ausgeführt:

„Die Akademie ist nach wie vor berechtigt, Leistungen auch beim LKH Mödling einzukaufen. Die Verrechnung dieser Leistungen kann nach Absprache monatlich, pro Quartal bzw. pro Halbjahr erfolgen. Energie und Wärme am sinnvollsten jeweils am Jahresende. Die Reinigungsleistung wird monatlich direkt mit der Fa. Fach abgerechnet.“

Aus der Änderung des Vertrages vom 30. Juni 1998 ist somit eindeutig ableitbar, dass zum Sachaufwand auch die Kosten für Energie, Wärme/Heizung, administrativer Aufwand (Personal- und Hausverwaltung etc.) zu rechnen sind und nicht nur die von der Pflegeakademie direkt mit der Reinigungsfirma abgerechneten Kosten für Reinigung.

Von der Kostentragung durch die Pflegeakademie ist laut Pkt. V des Vertrages lediglich jener Sachaufwand ausgenommen, der bauliche oder anlagemäßige Investitionen betrifft. Für die bisherigen und zukünftigen Investitionen werden als Gegenleistung Kosten für Miete verrechnet. Diese decken im Übrigen nicht einmal die Abschreibung für bereits durchgeführte Investitionen.

Der Interpretation des kaufmännischen Direktors und der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten, dass auf Grund des Vertrages keine Kosten für Energie, Wärme/Heizung, administrativen Aufwand (Personal- und Hausverwaltung etc.) zu verrechnen sind, kann daher nicht gefolgt werden. Ihre Ansicht, dass das seinerzeitige Precarium weiter aufrecht ist, wird alleine durch die tatsächliche Verrechnung von anderen Kostenarten (z.B. für Miete und Reinigung) widerlegt.

Ergebnis 28

Es wurde bisher verabsäumt, alle vertraglich vereinbarten Kosten des Sachaufwandes der Pflegeakademie in Rechnung zu stellen. Eine entsprechende Nachverrechnung ist in die Wege zu leiten, in Hinkunft ist auf eine vertragskonforme Abrechnung zu achten.

LR: Zur Abrechnungsmodalität mit der Akademie für höhere Fortbildung in der Pflege wird festgehalten, dass die entsprechenden Rechnungen der Leitung der Akademie bereits zur Realisierung übermittelt wurden. Die Abrechnung der Energiekosten erfolgt – wie im Vertrag vereinbart – immer nach Vorliegen des Kostenrechnungsabschlusses des a. ö. NÖ LKH Mödling, damit auch die Umlagekosten entsprechend verrechnet werden können. Die Leiterin der Akademie wurde von dieser Maßnahme in einem offiziellen Schreiben des Kaufmännischen Direktors in Kenntnis gesetzt.

Die vom NÖ Landesrechnungshof angeregte Installierung von Subzählern für die Energiekostenabrechnung wurde vom LKH Mödling bereits in die Wege geleitet, sodass für das Jahr 2001 eine klare Berechnungsbasis für die Energiekostenabrechnung vorliegt. Bis zum Vorliegen der Abrechnung für das Jahr 2001 werden jedoch von der Pflegeakademie 50 % der für die Jahre 1999 und 2000 vom LKH Mödling für Strom und Heizung in Rechnung gestellten Beträge als Akontozahlung an das LKH Mödling überwiesen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Ergebnis 29

Der LRH anerkennt die besondere Bedeutung der Pflegeakademie im Bereich der Fort- und Sonderausbildung für das Pflegepersonal über die Grenzen Niederösterreichs hinaus. Gerade deshalb sollte eine Konstruktion geschaffen werden, die dieser Einrichtung tatsächlich weit gehende Autonomie und eine Verankerung im Wissenschaftsbereich der NÖ Landesakademie bringt.

Für das Land NÖ hat die finanzielle Verflechtung mit dem Krankenhaus Mödling die erwarteten Vorteile nicht gebracht. Mittlerweile hat sich auch die finanzielle Situation des Krankenhauses so wesentlich verschlechtert, dass die Verpflichtung, den Personalaufwand der Pflegeakademie zu tragen, erloschen erscheint.

Es wird daher angeregt, die Pflegeakademie als eigenen Wirtschaftskörper im Rahmen der NÖ Landesakademie einzurichten. Grundsätzlich wäre Eigenfinanzierung anzustreben, allfällige Abgänge wären von der NÖ Landesakademie zu tragen. Auf die Zuerkennung von Geldmitteln im Zuge der Verteilung des Anpassungstopfes des NÖGUS wäre Bedacht zu nehmen.

LR: Es erscheint als sinnvoll, die Akademie aus dem Krankenhausbereich zur Gänze auszugliedern. Dies setzt jedoch die Änderung des mit der Landesakademie und dem a. ö. NÖ LKH Mödling als eigenen Wirtschaftskörper abgeschlossenen Vertrages voraus. In diesem Vertrag ist unter anderem festgehalten, dass das Land Niederösterreich als Träger der am a. ö. NÖ LKH Mödling als Teilbereich der NÖ Landesakademie geführten Akademie für Höhere Fortbildung in der Pflege der Finanzierung des Personalaufwandes der Pflegeakademie über das Budget des a. ö. NÖ LKH Mödling und der Belassung der dzt. rechtlichen Rahmenbedingungen bis auf weiteres zustimmt. Diese Verpflichtung bleibt jedoch nur solange aufrecht, solange sich die finanzielle Situation des a. ö. NÖ LKH Mödling oder des Landes Niederösterreich als Träger der Landeskrankenanstalten nicht wesentlich verschlechtert. Die NÖ Landesakademie verpflichtet sich ihrerseits, das Lehr- und Kanzleipersonal der Pflegeakademie nach Maßgabe der Einnahmenentwicklung der Pflegeakademie und nach den finanziellen Möglichkeiten der NÖ Landesakademie sukzessive zu übernehmen. Die Verhandlungen darüber – insbesondere über die Übernahme des Personals – werden in Angriff genommen.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10 Wäscheversorgung und Gebäudereinigung, Nachkontrolle

Der LRH bzw. der Finanzkontrollausschuss haben in den Jahren 1996 die Wäscheversorgung (WB III/1996) und 1998 und 1999 im Rahmen von Querschnittsprüfungen die Gebäudereinigung im Krankenhaus Mödling (2/1999 und 10/1999) untersucht. Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurde eine Nachkontrolle dieser beiden Bereiche durchgeführt.

10.1 Wäscheversorgung

10.1.1 Feststellungen, Empfehlungen

Im Bericht betreffend die Wäscheversorgung, WB III/1996 wurde festgestellt:

- Die Auftragsvergabe erfolgte im Jahr 1981 ohne ÖNORM-gemäße Ausschreibung, bis zum Zeitpunkt der Prüfung war dieselbe Firma mit der Leistungserbringung betraut.

- Die Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Wäscheversorgung wurde als verbesserungswürdig bewertet:
 - Die Ablauforganisation war sehr aufwendig mit einer unverhältnismäßig großen Bedarfskontrolle gestaltet.
 - Dennoch war der Wäscheanfall in Kilogramm je Pflage tag der höchste von allen 27 NÖ Krankenanstalten, umgelegt auf den Pflage tag wies die Krankenanstalt die dritthöchsten Kosten für die Wäscheversorgung der allgemeinen Krankenanstalten auf.

Deshalb wurde empfohlen:

- Die Mietvereinbarung für die Wäscheversorgung unter Beachtung der Versorgungssicherheit zu kündigen und entsprechend den Bestimmungen des NÖ Vergabegesetzes, LGBl.7200, neu auszuschreiben sowie
- aus allen mit der Wäscheversorgung betrauten Stellen Mitarbeiter einzuladen und einen repräsentativen Qualitätszirkel zu bilden, der die Ursachen des hohen Wäscheverbrauches analysiert und im Sinne eines Qualitätssicherungsprogramms die Wäscheversorgung für die Krankenanstalt mit dem Ziel neu regelt, unter Beachtung der Erfordernisse der Hygiene und der Versorgungssicherheit die günstigsten Kosten zu erreichen.

10.1.2 Ergebnis der Nachkontrolle

Erst im Februar 1999 wurde ein Arbeitskreis mit der Aufgabe installiert, als Grundlage für eine Neuausschreibung die Wäscheversorgung zu analysieren. Dieser Arbeitskreis wurde durch einen Mitarbeiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten moderiert. Dieser Mitarbeiter wurde letztlich mit Februar 2000 dem Krankenhaus dienstzugehört (siehe Abschnitt „Organisation“).

Die Wäscheversorgung wurde zu Beginn des Jahres 2000 gemäß NÖ Vergabegesetz im „offenen Verfahren“ ausgeschrieben, die Veröffentlichung erfolgte in den Amtlichen Nachrichten und im Amtsblatt der Europäischen Union. Die bisherige Mietvereinbarung zur Wäscheversorgung wurde per 1. Jänner 2001 gekündigt.

Ausgeschrieben wurden Mietwäsche als Sterilwäsche und unsterile Wäsche sowie Lohnwäsche.

Bei der Angebotseröffnung am 29. März 2000 haben sechs Firmen ein Angebot gelegt, davon haben zwei Firmen Teilangebote gelegt. Die Angebotssummen der Gesamtbietler belief sich zwischen rund 12,8 Mio S und 16,4 Mio S inkl. USt.

Von einem Bieter wurde wegen der erfolgten Teilung des Auftrages die „NÖ Schlichtungsstelle für öffentliche Aufträge“ angerufen. Eine gütliche Einigung ist nicht zu Stande gekommen. Der Bieter hat daraufhin einen Antrag auf Nachprüfung beim Unabhängigen Verwaltungssenat gestellt. Dieses Verfahren war zum Zeitpunkt der Prüfung anhängig.

Der Vergabevorgang war daher zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht abgeschlossen und wurde nicht näher untersucht.

Abschließend kann festgehalten werden, dass durch die seinerzeit von der Finanzkontrolle des Landes angeregten und letztlich doch durch engagierte Mitarbeiter des Krankenhauses umgesetzten Maßnahmen, nämlich

- die Ablauforganisation zweckmäßig zu gestalten und
- durch Neuausschreibung eine Anpassung der Preise an die Marktsituation zu erreichen,

laut Berechnungen des Krankenhauses ein Einsparungsvolumen von voraussichtlich 2 Mio S jährlich realisiert werden kann.

10.2 Gebäudereinigung

10.2.1 Feststellungen, Empfehlungen

In den Berichten betreffend die Gebäudereinigung LRH 2/1999 und LRH 10/1999 wurde festgestellt:

- Bei der Ausschreibung und der Vergabe der Gebäudereinigung im LKH Mödling wurde mehrfach gegen die Vergabegrundsätze des Landes verstoßen. Beginnend mit dem Jahr seit 1975 erfolgte schrittweise die Umstellung von Eigenreinigung zu Fremdreinigung. Die letzte Ausschreibung - Leistungserweiterung OP-Trakt - erfolgte im Jahre 1991. Seit-her erfolgt die Gebäudereinigung vorwiegend in Fremdreinigung durch jenes gewerbliche Dienstleistungsunternehmen, welches bereits seit 1975 im Haus beschäftigt ist.
- Ein Vergleich der Kosten zeigte, dass das LKH Mödling relativ hohe Kosten je m² Reinigungsfläche hatte.
- Positiv wurde festgehalten, dass in den letzten Jahren das Leistungsspektrum laufend überarbeitet wurde, wodurch teilweise starke Reduzierungen des Umfangs und damit der Kosten möglich waren.

Deshalb wurde empfohlen,

- den Vertrag über die Fremdreinigung zu kündigen und die Leistung unter Beachtung der Vergaberichtlinien des Landes neu auszuschreiben und
- die Kontrolle der Qualität der Gebäudereinigung durch eine klare Dienstanweisung zu regeln.

10.2.2 Ergebnis der Nachkontrolle

Kostenentwicklung der Gebäudereinigung (in S exkl. USt., gerundet)

	1997	1998	1999
Gesamtkosten ca.	26.069.000,00	24.279.000,00	21.326.000,00
davon			
Fremdreinigung	22.650.000,00	21.448.000,00	19.250.000,00
Eigenreinigung	3.419.000,00	2.831.000,00	2.076.000,00

Im Jahr 2000 wurde in Vorbereitung auf die Neuvergabe der Gebäudereinigung das System von Stunden- auf Leistungsverrechnung umgestellt. Auf Grund einer Hochrechnung (Zahlen

bis Juni) betragen die Gesamtkosten der Gebäudereinigung rund 16,5 Mio S (Fremdreinigung 15 Mio S und Eigenreinigung 1,5 Mio S) was eine weitere deutliche Einsparung bedeutet.

Die Gebäudereinigung, die Geschirreinigung und der Hol- und Bringdienst wurden zu Beginn des Jahres 2000 gemäß NÖ Vergabegesetz im „offenen Verfahren“ ausgeschrieben, die Veröffentlichung erfolgte in den Amtlichen Nachrichten und im Amtsblatt der Europäischen Union.

Dieser Ausschreibung ist eine intensive Überarbeitung der Organisation der Gebäudereinigung vorangegangen. In einer Projektgruppe, die ebenso wie der Arbeitskreis zur Analyse der Wäscheversorgung durch den Mitarbeiter der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten moderiert wurde, wurden die Leistungen für alle Bereiche des Krankenhauses – heruntergebrochen auf jeden einzelnen Raum – festgelegt. Dadurch konnten bereits vor der Ausschreibung auf Grundlage einer entsprechender Qualitätsdefinition umfangreiche Leistungsreduzierungen - und somit die in der Aufstellung ersichtlichen Kosteneinsparungen - erreicht werden. Die Vorarbeiten der Projektgruppe bildeten die Grundlage für das Leistungsverzeichnis.

Bei der Angebotseröffnung am 28. März 2000 wurden von 14 Firmen Angebote gelegt. Die Angebotssummen für die Gebäudereinigung beliefen sich zwischen rund 5,9 Mio S und 13,7 Mio S inkl. USt. und für die Geschirreinigung zwischen rund 1,4 Mio S und 2,9 Mio S inkl. USt.

Auch dieser Vergabevorgang war zum Zeitpunkt der Prüfung noch nicht abgeschlossen und wurde daher nicht näher untersucht.

Durch den besonderen Einsatz einiger Mitarbeiter des Krankenhauses kann in den Bereichen Gebäudereinigung, Geschirreinigung und Hol- und Bringdienst durch die von der Finanzkontrolle des Landes angeregten und letztlich doch umgesetzten Maßnahmen laut Berechnungen des Krankenhauses ein Einsparungsvolumen von mindestens ca. 10 Mio S jährlich realisiert werden.

Ergebnis 30

Da jahrelang weder die geänderten Anforderungen an die Leistungserbringung im Haus berücksichtigt, noch die Vergaberichtlinien beachtet wurden, ist ein beträchtlicher finanzieller Mehraufwand entstanden.

Alleine in den von der Nachkontrolle umfassten Bereichen Wäscheversorgung und Gebäudereinigung wird durch Umsetzung der vom LRH angeregten zweckmäßigen, wirtschaftlichen und richtlinienkonformen Vorgangsweise ein jährliches Einsparungspotential von voraussichtlich rund 12 Mio S erwartet.

Der LRH weist daher abermals darauf hin, dass in Hinkunft geänderte Anforderungen an die Leistungserbringung rasch zu berücksichtigen und die Vergaben entsprechend den Gesetzen und Richtlinien vorzunehmen sind.

LR: Durch die bereits erfolgte Neuausschreibung der beiden Leistungen Wäscheversorgung und Gebäudereinigung konnte der Aufwand im a. ö. NÖ LKH Mödling um rund S 12 Mio. pro Jahr reduziert werden. Bereits im Vorfeld der Ausschreibung wurden Maßnahmen ergriffen, die eine Kostenreduktion zur Folge hatten. Die Gebäudereinigung wurde bisher auf Basis von Stundeneinsätzen vorgenommen; die Neuausschreibung erfolgte hingegen auf Basis Leistung, was zu einer Reduktion der Anbotssumme führte. Im Bereich der Wäscheversorgung wurde auch die hausinterne Organisation neu orientiert. Die Wäsche wird vom Dienstleister direkt auf die Abteilungen geliefert, so dass auch hier der interne Organisationsaufwand reduziert werden kann. Diese Dienstleistungen werden in Hinkunft in Fünf-Jahres-Intervallen neu ausgeschrieben werden.

LRH: Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St.Pölten, im März 2001

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber