

**Bericht 8/2002**

# **Krankenanstaltenverband Waldviertel**

St. Pölten, im Oktober 2002

NÖ Landesrechnungshof  
3109 St. Pölten, Tor zum Landhaus  
Wiener Straße 54 / Stg.A

Telefon: (02742) 9005-12620  
Fax: (02742) 9005-15740  
E-Mail: [post.lrh@noel.gv.at](mailto:post.lrh@noel.gv.at)

## INHALTSVERZEICHNIS

### Zusammenfassung

<b>1</b>	<b>Prüfungsgegenstand.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Allgemeines .....</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Krankenanstaltenverband Waldviertel, Organe .....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Einrichtungen der Krankenanstalt, Anstaltsleitung .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen .....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>Finanzierung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel.....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>Personal .....</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>Beratungsleistungen.....</b>	<b>35</b>
<b>10</b>	<b>Strukturveränderungen und Synergieeffekte.....</b>	<b>37</b>
<b>11</b>	<b>Zukünftige Entwicklung des Waldviertelklinikums.....</b>	<b>41</b>

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel war der erste erfolgreiche Schritt in Richtung Kooperation von Krankenhäusern unter neuer Rechtsträgerschaft. Die nunmehr im Waldviertelklinikum zusammengeschlossenen Krankenanstalten Allentsteig, Eggenburg und Horn sind rechtlich eine einzige Krankenanstalt, die an drei Standorten betrieben wird. Rechtsträger des Waldviertelklinikums ist der Krankenanstaltenverband Waldviertel.

Insbesondere im medizinischen Bereich konnten bereits positive Synergieeffekte erreicht werden. Die Versorgung mit Krankenhausleistungen wurde auf Horn konzentriert, Doppelgleisigkeiten wurden abgebaut, das Qualitätsmanagement verbessert. Dadurch ist eine Qualitätsverbesserung bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung möglich. Die Standorte Allentsteig und Eggenburg sollen zu bedarfsgerechten Einrichtungen der Sondernversorgung ausgebaut werden.

In den Bereichen Administration und Führung sind die eingeleiteten Synergieeffekte durch entsprechende personelle und strukturelle Begleitmaßnahmen zu optimieren.

Am Beispiel des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel hat sich aber auch gezeigt, dass große Strukturveränderungen eine enorme Herausforderung darstellen. Insbesondere die verschiedenen dienst- und besoldungsrechtlichen Regelungen der unterschiedlichen Rechtsträger haben langwierige Verhandlungen und umfangreiche Begleitmaßnahmen notwendig gemacht. In Zukunft sollten dienst- und besoldungsrechtliche Fragen daher rechtzeitig und ausreichend geklärt werden.

### **Ziele für die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel**

Bei der Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel hat der Landtag von NÖ im Wesentlichen die Ziele verfolgt,

- die Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg langfristig zu sichern,
- die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg spürbar finanziell zu entlasten sowie
- organisatorische und strukturelle Verbesserungen und Impulse für die NÖ Krankenanstaltenlandschaft durch
  - Gründung weiterer Krankenanstaltenverbände oder
  - Erweiterung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel zu erzielen.

### **Sicherung der Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg**

Zur Umsetzung des Ziels, die Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg langfristig zu sichern, sollen diese in bedarfsgerechte Einrichtungen der Sondernversorgung umstrukturiert werden, die eigentliche Krankenhausversorgung wird in Horn konzentriert.

Dieser Prozess wurde eingeleitet und positiv ist festzustellen, dass die leistungsbezogenen Kennzahlen des Waldviertelklinikums insgesamt deutlich verbessert werden konnten. Die wirtschaftlichen Kennzahlen der Standorte Allentsteig und Eggenburg haben sich jedoch vorerst bedingt durch die Umstrukturierung ungünstig entwickelt.

Am Standort Allentsteig ist geplant, eine Neurorehabilitation mit 65 Betten in Kooperation mit der Abteilung für Neurologie des Standortes Horn anzubieten. Vor einer endgültigen Entscheidung sind jedoch noch Fragen hinsichtlich Bettenbedarf, medizinischem bzw. therapeutischem Personal und Baumaßnahmen ausreichend zu klären.

Am Standort Eggenburg soll eine Modellklinik mit 150 Betten für die Behandlung psychosomatisch Erkrankter errichtet werden. Zur Finanzierung sowohl der Errichtung als auch des Betriebes wird das Modell einer Public Privat Partnership überlegt.

### **Finanzielle Entlastung der Gemeinden Allentsteig und Eggenburg**

Zur Umsetzung des Ziels, die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg finanziell zu entlasten, haben das Land NÖ und der NÖKAS die Trägerverpflichtungen für die Standorte Allentsteig und Eggenburg übernommen. Allentsteig muss mittlerweile nicht mehr als Sanierungsgemeinde geführt werden.

Bezüglich der Verteilung der vom NÖGUS bewilligten Sondermittel auf die Standorte haben sich auf Grund fehlender Regelungen in den ersten beiden Betriebsjahren Auffassungsunterschiede und Probleme ergeben. Es wird erwartet, dass diesbezüglich klare Regelungen getroffen werden.

### **Impulse für die NÖ Krankenanstellenlandschaft**

Die Erwartungen, durch die neue Rechtsform organisatorische und strukturelle Verbesserungen und Impulse für die NÖ Krankenanstellenlandschaft in Richtung Gründung weiterer Krankenanstellenverbände zu realisieren, haben sich vorerst teilweise durch Gründung des Krankenanstellenverbandes Korneuburg-Stockerau erfüllt.

Die Themen Kooperation und insbesondere neue Rechtsträgerschaft von Krankenanstellen waren im ersten Halbjahr 2002 Gegenstand intensiver politischer Diskussionen. Insgesamt kann erwartet werden, dass dadurch eine neue Dynamik entsteht, die zu einer nachhaltigen Veränderung der Krankenhausstruktur in NÖ führen wird.

### **Weitere Feststellungen**

Der medizinische Bereich ist durch einen Mangel an entsprechend ausgebildetem Personal zum Teil erheblich unterbesetzt. Es sind unbedingt massive begleitende Maßnahmen auf dem Gebiet Personalentwicklung bzw. -planung notwendig. Insbesondere machen die geplanten Umstrukturierungen der Standorte Allentsteig und Eggenburg ein Handeln notwendig, da sich dadurch zusätzliche Erfordernisse an medizinischem bzw. therapeutischem Personal ergeben.

Im Zusammenhang mit Feststellungen des Prüfungsausschusses sowie im Zuge der Prüfung gemachten Wahrnehmungen wird darauf hingewiesen, dass der Krankenanstellenverband Waldviertel als Öffentlicher Auftraggeber den Bestimmungen des NÖ Vergabegesetzes unterliegt.

Nach Ansicht des Landesrechnungshofes sollte das Land NÖ seine Interessen im Krankenanstellenverband Waldviertel wirkungsvoller als bisher wahrnehmen.

Seitens der NÖ Landesregierung und des Krankenanstellenverbandes Waldviertel wurde im Wesentlichen zugesagt, geeignete Maßnahmen im Sinne der vom Landesrechnungshof getroffenen Feststellungen und Anregungen zu setzen.

## 1 Prüfungsgegenstand

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat die Prüfung „Krankenanstaltenverband Waldviertel“ in sein Jahresprogramm 2001 aufgenommen.

Gegenstand der Prüfung war der Krankenanstaltenverband Waldviertel, der eine an den drei Standorten Allentsteig, Eggenburg und Horn bestehende allgemeine öffentliche Krankenanstalt führt.

Die Prüfung umfasste den Zeitraum vom In-Kraft-Treten des Gesetzes über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel mit 1. Jänner 2000 bis Mai 2002.

Prüfungsschwerpunkte bildeten:

- die Umsetzung des Gesetzes und insbesondere,
- inwieweit die durch die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes erwarteten Wirkungen erzielt wurden.

Die vom Krankenanstaltenverband Waldviertel betriebene Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege sowie die medizinisch-technische Akademie für den physiotherapeutischen Dienst waren nicht Gegenstand der Prüfung.

## 2 Rechtsgrundlage

Der Krankenanstaltenverband Waldviertel ist ein Krankenanstaltenverband gemäß § 35a Abs 3 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974), LGBl 9440. Die Errichtung erfolgte in der Rechtsform einer Körperschaft öffentlichen Rechts durch das Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, LGBl 9441.

Die Verpflichtungen der Stadtgemeinden Allentsteig und Eggenburg, hinsichtlich ihrer Trägerleistungen gemäß § 35a Abs 4 NÖ KAG 1974, wurden je zur Hälfte vom Land NÖ und dem NÖ Krankenanstaltensprengel – NÖKAS übernommen.

Wenn die in einem Krankenanstaltenverband zusammengeschlossenen Krankenanstalten eine gemeinsame Anstaltsleitung und eine Anstaltsordnung besitzen, sind sie eine einzige Krankenanstalt.

Das allgemeine öffentliche Krankenhaus Waldviertelklinikum, im Folgenden mit „Waldviertelklinikum“ bezeichnet, ist eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 NÖ KAG 1974. Das Waldviertelklinikum wird an den drei Standorten Allentsteig, Eggenburg und Horn betrieben, wobei ein Hinweis auf den jeweiligen Standort zu erfolgen hat.

Rechtsträger des Waldviertelklinikums ist der Krankenanstaltenverband Waldviertel.

Die Aufgaben des Krankenanstaltenverbandes werden von seinen gesetzmäßigen Organen besorgt, diese sind: die Generalversammlung, der Leitungsausschuss, der Geschäftsführer und der Prüfungsausschuss.

Die Erteilung der Betriebsbewilligung und Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes erfolgte mit Bescheid der NÖ Landesregierung vom 21. Dezember 1999, GS 4-KAV/VII/1-1999.

Im November 2001 erfolgte eine Neusystemisierung auf 410 Betten (GS 4-WVK/VIII/24 vom 13. November 2001). Diese bildete die Basis für die Verhandlungen zum Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001 (ÖKAP/GGP 2001).

Das zuständige Regierungsmitglied für Angelegenheiten des Gesundheitswesens sowie der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht ist Landeshauptmann-Stellvertreterin Heidemaria Onodi.

Im Rahmen des Amtes der NÖ Landesregierung ist die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (GS 4) zuständig.

### **3 Allgemeines**

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.

Bereits im Dezember 1997 hat der Landtag von NÖ einen grundsätzlichen Beschluss für einen Aus- bzw. Umbau der Krankenhäuser Allentsteig und Eggenburg gefasst.

Noch vor der eigentlichen Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wurden in dem mit dem Bund ausverhandelten ÖKAP/GGP 1999 die drei Krankenhäuser als Krankenanstaltenverband Waldviertel bezeichnet. Am Standort Horn wurde neben den bisherigen Abteilungen eine Abteilung für Neurologie, am Standort Allentsteig nur mehr eine Neurologie der Stufen C und D mit 65 Patientenbetten (in Kooperation mit Horn) und am Standort Eggenburg nur mehr eine Abteilung für Innere Medizin mit 40 Patientenbetten mit Schwerpunkt Psychosomatik ausgewiesen.

#### **3.1 Motive zur Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel**

Im Antrag betreffend das Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wird ausgeführt:

... es werden die Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg langfristig gesichert, es wird dem ÖKAP entsprochen und es werden die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg spürbar finanziell entlastet. Außerdem sind von der neuen Rechtsform des Krankenanstaltenverbandes auch organisatorische und strukturelle Verbesserungen und Impulse für die NÖ Krankenanstaltenlandschaft in Richtung Gründung weiterer Krankenanstaltenverbände oder Erweiterung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel zu erwarten. ...

Daraus können folgende Ziele des Landtages von NÖ für die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel abgeleitet werden:

- die Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg langfristig zu sichern,
- die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg spürbar finanziell zu entlasten sowie
- organisatorische und strukturelle Verbesserungen und Impulse für die NÖ Krankenanstaltenlandschaft durch
  - Gründung weiterer Krankenanstaltenverbände oder
  - Erweiterung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel zu erzielen.

Zur Umsetzung des Ziels, die Krankenhausstandorte Allentsteig und Eggenburg langfristig zu sichern, ist beabsichtigt:

Am Standort Allentsteig ist geplant, ein Haus für Neurorehabilitation mit 65 Betten in Kooperation mit der Abteilung für Neurologie des Standortes Horn anzubieten. Dazu sind Investitionen mit einem Volumen von rund €6,29 Mio (Preisbasis 1. Jänner 1998) geplant.

Am Standort Eggenburg soll eine Modellklinik mit 150 Betten für die Behandlung psychosomatisch Erkrankter errichtet werden. Die geschätzten Investitionskosten würden ca. €13,7 Mio betragen.

Auf Grund des erwähnten Beschlusses des Landtages von NÖ vom 18. Dezember 1997, der auch in den Kooperationsvertrag eingeflossen ist, dürfen die Gesamtkosten für den Standort Allentsteig den Betrag von S 120 Mio (d.s. rund €8,72 Mio) und für den Standort Eggenburg S 117 Mio (d.s. rund €8,50 Mio) keinesfalls übersteigen. Dies bedeutet, dass die am Standort Eggenburg geplante Investition nur unter Beteiligung privater Geldgeber zu realisieren sein wird (siehe Abschnitt 11.4. Standort Eggenburg).

Zur Umsetzung des Ziels, die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg finanziell zu entlasten, wurden im § 72a NÖ KAG 1974 sowohl für Um-, Zu- und Ausbau dieser beiden Standorte als auch für den laufenden Betrieb Sonderregelungen festgelegt. Diese Regelungen bedeuten in der Praxis, dass die beiden Gemeinden für Ausbauprojekte nur 20 % des Errichtungsaufwandes und für den Betrieb nur die NÖKAS Umlage zu bezahlen haben.

Die Erwartungen, durch die neue Rechtsform organisatorische und strukturelle Verbesserungen und Impulse für die NÖ Krankenanstaltenlandschaft in Richtung Gründung weiterer Krankenanstaltenverbände zu realisieren, haben sich vorerst teilweise durch Gründung des Krankenanstaltenverbandes Korneuburg-Stockerau erfüllt.

Bezüglich einer Erweiterung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel gab es bis zum Ende der Prüfung keine konkreten Aktivitäten.

Über Kooperationen mit den Krankenanstalten Waidhofen/Th., Gmünd und Zwettl wurde verhandelt.

### 3.2 Kooperationsvertrag

Die gegenseitigen Beziehungen der Vertragspartner und die politischen Zusicherungen und Absichtserklärungen wurden in einem Kooperationsvertrag geregelt, im Wesentlichen haben damit das Land NÖ und der NÖKAS die Trägerverpflichtungen für die Standorte Allentsteig und Eggenburg übernommen.

Die Gemeinderäte der Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn haben jeweils im Dezember 1999 dem Kooperationsvertrag die Zustimmung erteilt und den Text des Gesetzes zur Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel zur Kenntnis genommen. Allentsteig und Eggenburg haben weiters die Übertragung der Rechtsträgerschaft an ihren Krankenanstalten an das Land NÖ und den NÖKAS zwecks Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel mit 31. Dezember 1999 beschlossen. Per 1. Jänner 2000 haben die Stadtgemeinde Horn sowie das Land NÖ und der NÖKAS die Rechtsträgerschaft an den Krankenanstaltenverband Waldviertel übertragen.

Der Ausschuss des NÖKAS hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 1999 dem Kooperationsvertrag die Zustimmung erteilt.

Die NÖ Landesregierung hat die diesbezüglichen Beschlüsse in ihrer Sitzung am 21. Dezember 1999 gefasst. In gleicher Sitzung wurde die Bewilligung gemäß § 10 NÖ KAG zum Betrieb einer a.ö. Krankenanstalt, die an drei Standorten betrieben wird, erteilt und der Kooperationsvertrag über die Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel genehmigt.

## 4 Krankenanstaltenverband Waldviertel, Organe

Die Aufgaben des Krankenanstaltenverbandes werden von folgenden Organen besorgt:

- Generalversammlung
- Leitungsausschuss
- Geschäftsführer
- Prüfungsausschuss

Die Mitglieder und Ersatzmitglieder der Generalversammlung, des Leitungsausschusses und des Prüfungsausschusses sind ehrenamtlich tätig. Ihnen gebührt eine Aufwandsentschädigung, sofern die Ausübung dieser Tätigkeit nicht im Rahmen ihrer dienstlichen Verpflichtungen als Dienstnehmer der entsendenden Institution erfolgt. Die Generalversammlung hat für den Vorsitzenden der Generalversammlung und des Leitungsausschusses sowie dessen Stellvertreter einen monatlichen Pauschalbetrag festgelegt. Die Aufwandsentschädigung für den Stellvertreter des Vorsitzenden der Generalversammlung und des Leitungsausschusses gebührt nicht, wenn dieser ein Mitglied der NÖ Landesregierung ist.

Für die anderen Mitglieder der Generalversammlung und deren Ersatzmitglieder sowie die anderen Mitglieder des Leitungsausschusses und deren Ersatzmitglieder, die Mitglieder des Prüfungsausschusses und der Arbeitskreise wurde die Entschädigung in Form von Sitzungsgeldern festgelegt.

Bei der Höhe der jeweiligen Entschädigungen orientierte sich die Generalversammlung an den Aufwandsentschädigungen der beiden bestehenden Gemeindeverbände a.ö. Krankenhaus Mistelbach und a.ö. Krankenhaus Lilienfeld, wobei in etwa der Mittelwert gewählt wurde.

Dienstreisen sowie die Anreise zu und die Rückreise von den Sitzungen werden nach den Bestimmungen der Landes-Reisegebührenvorschrift abgegolten.

Für die Mitglieder und Ersatzmitglieder anderer Arbeitskreise – wie zB Arbeitskreis für Dienstrecht und Arbeitskreis Finanzen – wurden die gesetzlichen Regelungen sinngemäß angewendet, sie erhalten eine Aufwandsentschädigung in gleicher Höhe wie die Mitglieder des Prüfungsausschusses.

#### **4.1 Generalversammlung**

Die Generalversammlung besteht aus 18 Mitgliedern und setzt sich wie folgt zusammen:

- vier Vertreter des Landes NÖ
- vier Vertreter des NÖKAS
- sechs Vertreter der Stadtgemeinde Horn
- zwei Vertreter der Stadtgemeinde Allentsteig
- zwei Vertreter der Stadtgemeinde Eggenburg

Für jedes Mitglied kann ein Ersatzmitglied bestellt werden. Mitglieder der Generalversammlung, für die kein Ersatzmitglied nominiert wurde, können andere Mitglieder der Generalversammlung bevollmächtigen, ihr Stimmrecht wahrzunehmen.

Die Generalversammlung ist beschlussfähig, wenn einschließlich des Vorsitzenden (Stellvertreters) mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) anwesend ist.

Die konstituierende Sitzung wurde am 12. Jänner 2000 abgehalten.

Stadtrat Edgar Führer, Horn, wurde zum Vorsitzenden und Landeshauptmannstellvertreter Dr. Johannes Bauer zum Stellvertreter des Vorsitzenden der Generalversammlung gewählt. Im Prüfungszeitraum wurde die Funktion des Stellvertreters des Vorsitzenden von Landeshauptmann-Stellvertreterin Heidemaria Onodi ausgeübt.

<b>Mitglieder und Ersatzmitglieder der Generalversammlung zum Stichtag 31. März 2002</b>	
<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmitglieder</b>
<b>vom Land NÖ</b>	
LH-Stv. Heidemaria Onodi	Dr. Peter Ladenbauer
LH-Stv. Liese Prokop	Mag. Maria Joichl
LR Mag. Wolfgang Sobotka	Dr. Reinhard Meißl und Franz Öllerer
LR Christa Kranzl	Dr. Ruth Lashofer-Sieber
<b>vom NÖKAS</b>	
Bgm. Otto Huslich	Stadtrat Herbert Prinz
Stadtrat Herbert Prinz	Bgm. Franz Hölzl
Bgm. Friedrich Schuh	Bgm. Bernd Vögerle
Bgm. Johann Pichler	Mag. Ewald Buschenreiter
<b>von der Stadtgemeinde Allentsteig</b>	
Bgm. Ing. Franz Bendinger	GR Reinhard Tauber
GR Werner Lippl	GR Ingrid Mayer
<b>von der Stadtgemeinde Eggenburg</b>	
Vzbgm. Alfred Fiedler	Stadträtin Elfriede Schuhäker
Stadtrat Ing. Walter Wunderer	Bgm. Willibald Jordan
<b>von der Stadtgemeinde Horn</b>	
Bgm. Alexander Klik	GR Adolf Pucher
Vzbgm. Karl Amon	GR Gregor Seidl
Stadtrat Edgar Führer	Stadtrat Gerhard Hauer
GR Erich Schmudermayer	GR Ing. Hubert Hauer
Stadtrat Jürgen Maier	GR Rudolf Starkl
GR Mag. Gottfried Kamhuber	Stadtrat Harald Ramskogler

Auf Grund § 7 Abs 10 des Gesetzes über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, LGBl 9441, wurde am 21. März 2000 von der Generalversammlung eine Geschäftsordnung beschlossen.

Festzuhalten ist, dass für ein Mitglied des Landes NÖ zwei Ersatzmitglieder bestellt wurden, dies ist durch das Gesetz nicht gedeckt. Trotzdem war das Land NÖ bei den Sitzungen der Generalversammlung in der Regel unterrepräsentiert. Bei einer einzigen Sitzung wurde das Kontingent von vier stimmberechtigten Vertretern ausgeschöpft, bei zwei Sitzungen war von den insgesamt neun möglichen Vertretern nur einer anwesend. Mitunter wurden seitens des Landes NÖ auch Mitarbeiter entsandt, die nicht durch die NÖ Landesregierung bestellt wurden und daher lediglich den Status von Gästen beklei-

deten. Probleme ergaben sich auch wegen fehlender Beschlüsse der NÖ Landesregierung bei der Nachnominierung von Mitgliedern und Ersatzmitgliedern.

Der NÖKAS war gleichermaßen unterrepräsentiert wie das Land NÖ.

Bemerkenswert ist, dass die Stadtgemeinde Allentsteig zu mehreren Sitzungen überhaupt keine Vertreter entsandt hat.

Die vorstehenden Ausführungen gelten sinngemäß auch für den Leitungsausschuss.

### **Ergebnis 1**

**Das Land NÖ sollte seine Interessen im Krankenanstaltenverband Waldviertel wirkungsvoll wahrnehmen. Dazu ist es zumindest notwendig, die gesetzmäßig zustehenden Stimmrechte entsprechend auszuschöpfen. Auf die Möglichkeit der Übertragung von Stimmrechten wird hingewiesen.**

**Die gesetzlichen Erfordernisse bei der Entsendung von Mitgliedern und Ersatzmitgliedern in die Organe sind zu beachten.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Das Land NÖ nimmt nach Möglichkeit seine Interessen im Krankenanstaltenverband Waldviertel wahr. Um die gesetzmäßig zustehenden Stimmrechte auch vollends ausschöpfen zu können, wird künftig durch eine koordinierte Vorgangsweise versucht werden, eine regelmäßige Anwesenheit aller Mitglieder oder deren Ersatzmitglieder in der Generalversammlung und im Leitungsausschuss zu erreichen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Kollegialorgane sind hinsichtlich Anzahl der Mitglieder großzügig besetzt. Im Zuge einer allfälligen Novellierung des Gesetzes über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel sollte eine Reduzierung überdacht werden. Insbesondere bei einer Erweiterung wäre auf eine Größenordnung der Gremien zu achten, die eine effiziente Arbeitsweise ermöglicht.

#### **4.1.1 Aufgaben der Generalversammlung**

Die Aufgaben der Generalversammlung sind in § 8 leg cit festgelegt und umfassen:

1. Erlassung und Änderung der Geschäftsordnung der Generalversammlung.
2. Erlassung und Änderung der Anstaltsordnung.
3. Errichtung von Abteilungen und Instituten.
4. Schließung von Abteilungen und Instituten an allen Standorten und Schließung der Schule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Standort Horn.

5. Errichtung und Schließung von Anstaltsambulatorien sowie die Beantragung sonstiger gemäß § 11 Abs 1 NÖ KAG 1974, LGBl 9440, bewilligungspflichtiger Änderungen des Leistungsumfanges der Krankenanstalt.
6. Die Genehmigung der Erweiterung des Tätigkeitsbereiches des Verbandes um Aufgaben, die eine optimale wirtschaftliche Auslastung der Einrichtungen der Krankenanstalt ermöglichen.
7. Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers und dessen Stellvertreters.
8. Bestellung und Abberufung der Mitglieder der Anstaltsleitung.
9. Abschluss der Dienstverträge für den Geschäftsführer, für dessen Stellvertreter und für die Mitglieder der Anstaltsleitung.
10. Beschluss über Bauvorhaben mit Gesamtkosten mit einem voraussichtlichen Wert von mehr als 2,50 % der Ausgaben des jeweiligen Haushaltsjahres laut Voranschlag der Krankenanstalt.
11. Genehmigung des Voranschlages und des Nachtragsvoranschlages.
12. Genehmigung des Dienstpostenplans und des Funktionsdienstpostenplans.
13. Genehmigung des Rechnungsabschlusses.
14. Genehmigung des Jahresberichtes des Geschäftsführers.
15. Entgegennahme der Berichte des Prüfungsausschusses.
16. Beschlussfassung über alle vom Leitungsausschuss auf Grund ihrer Bedeutung und Wichtigkeit vorgelegten Angelegenheiten.

## 4.2 Leitungsausschuss

Die Konstituierung des Leitungsausschusses erfolgte am 12. Jänner 2000. Er besteht aus zehn Mitgliedern und setzt sich wie folgt zusammen:

- drei Vertreter des Landes NÖ
- zwei Vertreter des NÖKAS
- drei Vertreter der Stadtgemeinde Horn
- ein Vertreter der Stadtgemeinde Allentsteig
- ein Vertreter der Stadtgemeinde Eggenburg

Für jedes Mitglied kann ein Ersatzmitglied bestellt werden.

Der Leitungsausschuss ist beschlussfähig, wenn einschließlich des Vorsitzenden (Stellvertreters) mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) anwesend ist.

Der Vorsitzende des Leitungsausschusses ist der Vorsitzende der Generalversammlung, derzeit Stadtrat Edgar Führer, Stellvertreter ist Landeshauptmann-Stellvertreterin Heidemaria Onodi.

<b>Mitglieder und Ersatzmitglieder des Leitungsausschusses zum Stichtag 31. März 2002</b>	
<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmitglieder</b>
<b>vom Land NÖ</b>	
LH-Stv. Heidemaria Onodi	Dr. Peter Ladenbauer
LH-Stv. Liese Prokop	Mag. Maria Joichl
LR Mag. Wolfgang Sobotka	Dr. Reinhard Meißl und Franz Öllerer
<b>vom NÖKAS</b>	
Bgm. Otto Huslich	Stadtrat Herbert Prinz
Bgm. Friedrich Schuh	Bgm. Bernd Vögerle
<b>von der Stadtgemeinde Allentsteig</b>	
Bgm. Ing. Franz Bendinger	GR Werner Lippl
<b>von der Stadtgemeinde Eggenburg</b>	
Stadtrat Ing. Walter Wunderer	Bgm. Willibald Jordan
<b>von der Stadtgemeinde Horn</b>	
Vzbgm. Karl Amon	GR Erich Schmudermayer
Stadtrat Edgar Führer	Stadtrat Jürgen Maier
GR Mag. Gottfried Kamhuber	Stadtrat Harald Ramskogler

Auf Grund § 9 Abs 9 des Gesetzes über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, LGBl 9441, wurde am 21. März 2000 vom Leitungsausschuss eine Geschäftsordnung beschlossen.

#### **4.2.1 Aufgaben des Leitungsausschusses**

Die Aufgaben des Leitungsausschusses sind im § 10 leg cit festgelegt und umfassen:

1. Vergabe von Lieferungen und Leistungen mit einem Wert von mehr als 0,25 % der Ausgaben des jeweiligen Haushaltsjahres laut Voranschlag der Krankenanstalt.
2. Zuerkennung von freiwilligen Leistungen.
3. Erlassung allgemeiner dienst- und besoldungsrechtlicher Vorschriften (zB Nebengebühren).
4. Ausübung der dienstrechtlichen Beförderungsrechte, sofern diese nicht der Generalversammlung vorbehalten sind.
5. Bestellung und Abberufung der Stellvertreter der Mitglieder der Anstaltsleitung.
6. Bestellung und Abberufung der medizinischen Abteilungs-, Instituts- und Ambulatoriumsleiter und deren Stellvertreter.

7. Bestellung und Abberufung von Kommissionen und Beauftragten nach dem NÖ KAG 1974, LGBl 9440, nach den Arbeitnehmerschutzvorschriften und sonstigen Vorschriften.
8. Über Vorschlag des Geschäftsführers Aufnahme von Bediensteten in ein unbefristetes Dienstverhältnis sowie Auflösung des Dienstverhältnisses solcher Bediensteter mit Ausnahme der vorzeitigen Auflösung, sofern dies nicht der Generalversammlung vorbehalten ist<sup>1</sup>.
9. Nachträgliche Beschlussfassung über die vom Geschäftsführer ausgesprochenen Kündigungen und Entlassungen (vorzeitige Auflösung von Dienstverhältnissen).
10. Vorberatung aller Angelegenheiten, die von der Generalversammlung zu erledigen sind.
11. Entgegennahme des Quartalsberichts des Geschäftsführers zum Voranschlag.
12. Entgegennahme der Berichte des Prüfungsausschusses.
13. Beratung und Überwachung der Tätigkeit des Geschäftsführers.
14. Abschluss und Beendigung von Pacht- und Bestandsverträgen über Krankenanstaltseinrichtungen zu Erwerbszwecken (zB Eröffnung von Ordinationen in der Krankenanstalt gemäß § 43b NÖ KAG 1974, LGBl 9440, Pachtverträge über Gastgewerbe).
15. Besorgung aller über Beschluss der Generalversammlung zugewiesenen Aufgaben.
16. Beschlussfassung über alle vom Geschäftsführer auf Grund ihrer Bedeutung und Wichtigkeit vorgelegten Angelegenheiten.
17. Genehmigung der Aufnahme von Darlehen, Krediten und des Abschlusses von Leasingverträgen.

### 4.3 Geschäftsführer

Der Geschäftsführer wird von der Generalversammlung auf die Dauer von fünf Jahren bestellt. Ihm obliegt in eigener Verantwortung die Erledigung aller Verbandsangelegenheiten, so weit nicht durch das Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel und andere Gesetze, Verordnungen oder durch die Anstaltsordnung die Kollegialorgane oder andere Personen hiezu berufen sind. Er hat die von den Kollegialorganen gefassten Beschlüsse zu vollziehen sowie die ihm über Beschluss der Kollegialorgane zugewiesenen Aufgaben zu besorgen.

Die Aufgaben des Geschäftsführers wurden bis zu dessen Bestellung vom Vorsitzenden der Generalversammlung wahrgenommen. Zu seiner Unterstützung wurde dieser er-

---

<sup>1</sup> Der Leitungsausschuss kann die Besorgung der Angelegenheiten gemäß Pkt. 8 ganz oder teilweise dem Geschäftsführer übertragen.

mächtigt, den Stadtamtsdirektor der Stadtgemeinde Horn als weisungsgebundenen Administrator beizuziehen.

Der Geschäftsführer wurde nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Transparenz bei der Stellenbesetzung im staatsnahen Unternehmensbereich (Stellenbesetzungsgesetz), BGBl I Nr. 26/1998, öffentlich ausgeschrieben.

Die Besetzung erfolgte unter Beiziehung eines Personalberatungsbüros. Insgesamt haben sich für die Position des Geschäftsführers 47 Kandidaten beworben. Nach Beurteilung der Kandidaten wurden drei Bewerber dem Leitungsausschuss zur Auswahl und der Generalversammlung zur Entscheidung vorgeschlagen.

Für die Suche und Auswahl eines Geschäftsführers wurden durch das Personalberatungsbüro inkl. der Kosten für Insertion €33.022,56 ohne USt verrechnet.

Die Generalversammlung beschloss, Dr. Andreas Reifschneider zum Geschäftsführer, vorerst befristet vom 1. Jänner 2001 bis 31. Dezember 2001 und anschließend unbefristet auf die Dauer von fünf Jahren und zwar bis zum 31. Dezember 2006, zu bestellen. Der tatsächliche Dienstantritt erfolgte per 1. März 2001.

Als Entlohnung wurde eine Kombination vereinbart, die aus einem fixen Monatsentgelt und einem Leistungsanteil besteht. Das fixe Monatsentgelt gebührt 14-mal jährlich und wird auf Basis Verbraucherpreisindex (VPI) 1996 valorisiert, die erste Anpassung erfolgte per 1. Oktober 2001. Der Leistungsanteil ist nach oben limitiert und ist jährlich im Nachhinein durch die Generalversammlung zu beschließen.

Die Gewährung und Höhe des Leistungsanteiles hängen davon ab, „ob im Laufe des vergangenen Jahres nachhaltige Kosteneinsparungen erzielt werden konnten“. Objektive, nachvollziehbare Kriterien wurden keine festgelegt.

In der Generalversammlung vom 2. Mai 2002 wurde für das Jahr 2001 die Ausschüttung der Leistungsprämie in voller Höhe wegen „überdurchschnittlich erbrachter Leistungen und Erfolge in Zusammenhang mit der Vereinbarung im Dienstvertrag“ beschlossen. Hiezu wird angemerkt, dass der vereinbarte Maximalbetrag für ein Kalenderjahr gewährt wurde, obwohl der Dienstantritt erst mit 1. März erfolgte. Inwieweit eine im Dienstvertrag als Beurteilungskriterium angegebene „nachhaltige Kosteneinsparung“ erzielt werden konnte, ist nicht ausgeführt. Die „Nachhaltigkeit“ könnte nach Ansicht des LRH auch nur über einen längeren Zeitraum beurteilt werden.

## **Ergebnis 2**

**Vereinbarungen über variable Leistungsentgelte sind in Hinkunft so zu treffen, dass sowohl der grundsätzliche Anspruch als auch die Höhe auf Grundlage objektiver Kriterien ermittelt werden können. Außerdem wäre auf den Zeitraum der tatsächlichen Leistungserbringung zu achten.**

*Stellungnahme des Krankenanstellenverbandes Waldviertel:*

*Es ist dem Krankenanstellenverband ein Anliegen, für Führungskräfte der ersten und zweiten Ebene vermehrt variable Leistungsentgelte, insbesondere in neuen Dienstverhältnissen, zu vereinbaren. Ebenso ist es Teil unserer Überzeugung, dass Grundlage für Leistungsentgelte Zielvereinbarungen mit objektivierbaren Kriterien sein müssen. Betrachtungszeitraum für derartige Leistungsentgelte ist, so fern im Einzelvertrag nichts anderes vereinbart wird, ein Jahr. Dem Vorschlag des LRH, der sich auch wie oben erwähnt, mit der Sichtweise des Krankenanstellenverbandes deckt, wurde bereits in der letzten Leitungsausschusssitzung Rechnung getragen. Der Geschäftsführer ist beauftragt, mit allen Mitarbeitern und Führungskräften, die variable Leistungsentgelte haben, Ziele zu verabreden und diese über den Dienstrechtsarbeitskreis schlussendlich dem Leitungsausschuss zur Genehmigung im Sinne der Anregung des Landesrechnungshofs vorzulegen.*

## NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Seitens des LRH wurden für die Beurteilung der Höhe des Entgeltes des Geschäftsführers als Maßstab die Bestimmungen der Verordnung der Bundesregierung betreffend die Vertragsschablonen gemäß dem Stellenbesetzungsgesetz, BGBl II Nr. 254/1998, herangezogen. Dabei wurde berücksichtigt, dass der Krankenanstellenverband Waldviertel

- gemeinwirtschaftliche Aufgaben wahrnimmt,
- nicht im internationalen Wettbewerb am Markt tätig ist und
- eher geringen wirtschaftlichen Risiken ausgesetzt ist.

Außerdem obliegt dem Geschäftsführer formell kein sehr hohes Maß an Verantwortung für das Unternehmen. Die wesentlichen Entscheidungen sind der Generalversammlung, die überwiegend strategische Aufgaben sowie Aufsichtspflichten wahrnimmt und dem Leitungsausschuss, der vorwiegend operativ tätig ist, übertragen. Dem Geschäftsführer obliegt – unbeschadet der gesetzlich festgelegten Rechte dieser Organe – in eigener Verantwortung die Erledigung aller Verbandsangelegenheiten sowie die Führungsverantwortung gegenüber der Anstaltsleitung. Unter Berücksichtigung der vorstehenden Kriterien ist das Entgelt des Geschäftsführers als relativ hoch einzustufen.

In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, dass die Gehaltsstruktur im Krankenanstellenverband Waldviertel inhomogen ist. Die Entgelte für die Mitarbeiter der Führungsebene liegen zum Teil über denen vergleichbaren Einrichtungen, die Mitarbeiter der mittleren Ebene sind teilweise niedriger eingestuft.

**Ergebnis 3**

**Es wird angeregt, die Gehaltsstruktur des Krankenanstellenverbandes Waldviertel zu überdenken. Als Orientierung könnten beispielsweise die Verordnung der Bundesregierung betreffend die Vertragsschablonen gemäß dem Stellenbesetzungsgesetz sowie die Einstufungen in vergleichbaren Einrichtungen dienen.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Die Anregung des LRH, die Gehaltsstruktur zu überdenken, wird angenommen. Alle Orientierungshilfen wie Gehaltsvergleiche und Vertragsschablonen in öffentlich rechtlichen und privatrechtlichen Organisationen sind dabei heranzuziehen, um auf die entsprechenden Marktgegebenheiten bestmöglich eingehen zu können.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

#### **4.4 Prüfungsausschuss**

Der Prüfungsausschuss hat die Aufgabe, die Einhaltung der Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sowie der Gesetzmäßigkeit durch die Verbandsorgane zu überprüfen.

Er besteht aus fünf Mitgliedern, die konstituierende Sitzung wurde am 15. Februar 2000 abgehalten.

Der Prüfungsausschuss hat entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen eine Geschäftsordnung erlassen, die mit Wirkung 5. April 2000 in Kraft getreten ist.

Die Berichte des Prüfungsausschusses werden der Generalversammlung und dem Leitungsausschuss übermittelt.

Bei einer stichprobenartigen Durchsicht der Protokolle des Prüfungsausschusses ist aufgefallen, dass dieser in zwei konkreten Fällen (Sitzungen vom 24. Juli 2000 und 4. Dezember 2000) bei der Beschaffung von Anlagen Verstöße gegen das NÖ Vergabegesetz festgestellt hat.

Dazu wurde in der Sitzung des Leitungsausschusses vom 27. März 2001 sinngemäß erklärt, dass bekannt sei, dass Ausschreibungen vorgeschrieben seien, diese aber des Öfteren nicht das vom Nutzer gewünschte Ergebnis brächten. Deshalb würde nach beschränkter Angebotseinholung eine hausinterne Bewertung der Angebote durchgeführt.

#### **Ergebnis 4**

**Der Krankenanstaltenverband Waldviertel ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts öffentlicher Auftraggeber, daher sind die Bestimmungen des NÖ Vergabegesetzes anzuwenden.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Als öffentlich rechtliche Körperschaft unterliegt der Krankenanstaltenverband zweifelsfrei den Bestimmungen des niederösterreichischen Vergabegesetzes, das auch entsprechend anzuwenden ist.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Neben dem Prüfungsausschuss unterliegt der Krankenanstaltenverband Waldviertel in behördlichen und rechtlichen Belangen der Aufsicht durch die NÖ Landesregierung und in finanziellen und betriebswirtschaftlichen Belangen der Aufsicht durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) sowie der Gebarungskontrolle durch den Rechnungshof und den NÖ Landesrechnungshof.

#### 4.4.1 Innenrevision

Neben den vorstehend angeführten externen Kontrollorganen wäre eine Innenrevision als betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt einzurichten. Nähere Bestimmungen sind in der Anstaltsordnung entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG 1974 festgelegt.

Im Bereich des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wurde bisher keine Innenrevision eingerichtet.

#### **Ergebnis 5**

**Entsprechend den Bestimmungen des NÖ KAG 1974 ist eine Innenrevision einzurichten.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Sowohl die Anstaltsordnung als das NÖ KAG 1974 legen fest, dass eine Innenrevision einzurichten ist. Der Krankenanstaltenverband betreibt keine eigene Abteilung Innenrevision. Revisorische Tätigkeiten werden vom Prüfungsausschuss, teilweise von der Abteilung Rechnungswesen bzw. auch von den verschiedenen Aufsichtsorganen, die unter 4. angeführt sind, übernommen. Aus Einsparungs- und Kostengründen wurde bis dato von einer Planstelle Innenrevision Abstand genommen. Im Zuge der Kooperationsgespräche mit anderen Häusern des Waldviertels wird seitens des Krankenanstaltenverbandes die Schaffung einer eigenen Stelle Innenrevision für das Waldviertel andiskutiert. Abhängig von den Reaktionen der anderen Rechtsträger (Gemeinden Zwettl, Waidhofen/Thaya und Gmünd) wird die Einrichtung einer waldviertelweiten Innenrevisionsabteilung erwägt, um so eine entsprechende Auslastung dieser Funktion per se sicherzustellen. Sollte dazu von den anderen erwähnten Rechtsträgern keine Zusage einer Kostenübernahme erteilt werden, wird der Krankenanstaltenverband die Funktion Innenrevision zusammen mit einer anderen Stabstelle der Geschäftsführung einrichten bzw. verschmelzen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 5 Einrichtungen der Krankenanstalt, Anstaltsleitung

Gemäß Anstaltsordnung stehen für stationäre Aufnahmen in der Krankenanstalt insgesamt 371 Krankenbetten und nach der Inbetriebnahme der Neurologie der Stufen C und D am Standort Allentsteig 405 Patientenbetten zur Verfügung.

Die Anstaltsordnung wurde von der Generalversammlung in der Sitzung vom 21. März 2000 erlassen.

Die sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung gemäß § 16 Abs 4 NÖ KAG, LGBl 9440, wurde mit Bescheid vom 4. Juli 2000, GS 4-WVK/VIII/15, erteilt.

Die Anstaltsordnung basiert auf der Musteranstaltsordnung der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten (nunmehr Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht). Im Zeitraum der Prüfung wurde an einer Adaptierung gearbeitet.

Im Zuge der Neusystemisierung vom 13. November 2001, GS 4-WVK/VIII/24 wurden geringfügige Änderungen durchgeführt, die in der folgenden Aufstellung ersichtlich sind.

### 5.1 Einrichtungen der Krankenanstalt

Abteilungen des Waldviertelklinikums			
Standort	Abteilung	Betten	
		Gem. Anstaltsordnung	Gem. Neusystemisierung Nov. 2001
Horn	Innere Medizin	80	85 <sup>1</sup>
	Chirurgie	55	55
	Unfallchirurgie	65	65
	Anästhesiologie und Intensivmedizin	10	10
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	30
	Neurologie Stufen A und B	30	30
	Augenheilkunde	30	30
	<b>Zwischensumme</b>		<b>300</b>
Allentsteig	Innere Medizin (bis längstens Inbetriebnahme der Neurologie)	(31)	(31)
	Neurologie Stufen C und D	65	65
Eggenburg	Innere Medizin Schwerpunkt Psychosomatik und Pulmologie	40	40
	Halbstationärer Bereich für Psychosomatik	(30)	
<b>Summe</b>		<b>405</b> <b>(61)</b>	<b>410</b> <b>(31)</b>

<sup>1</sup> Davon vier Betten Herzüberwachung und fünf Betten ICU (Intensive Care Unit = Intensivbetten).

Institute des Waldviertelklinikums	
Standort	Institut
Horn	Physikalische Medizin
	Pathologie
	Radiologie

Anstaltsambulatorien des Waldviertelklinikums	
Standort	Abteilung
Horn	Innere Medizin
	Chirurgie
	Unfallchirurgie
	Gynäkologie und Geburtshilfe
	Augenheilkunde
	Physikalische Medizin
	Radiologie
Allensteig <sup>1</sup>	Innere Medizin (bis längstens 31. 12. 2004)
Eggenburg <sup>2</sup>	Innere Medizin, einschl. Psychosomatik und Pulmologie
	Chirurgie
	Physikalische Medizin

Am Standort Horn bestehen weiters eine Hämodialysestation, eine Isotopenstation und eine Facharztordination für Unfallchirurgie im Bereich der Krankenanstalt gemäß § 43b NÖ KAG 1974.

## 5.2 Anstaltsleitung

Die Funktion der Mitglieder der Anstaltsleitungen der bisher selbständigen Krankenanstalten Allentsteig, Eggenburg und Horn hat mit 31. Dezember 1999 geendet. Für die Zeit vom 1. Jänner bis zum 30. Juni 2000 wurden die Mitglieder der bisherigen Anstaltsleitung des Krankenhauses Horn von der Generalversammlung als Anstaltsleitung des a.ö. Krankenhauses Waldviertelklinikums bestellt.

In der Folge wurden die Positionen der Anstaltsleitung öffentlich ausgeschrieben. Folgende Bewerbungen sind fristgerecht eingelangt:

<sup>1</sup> Mit 31. Dezember 2000 wurden die Ambulatorien für Chirurgie, Röntgen und Physikalische Medizin geschlossen.

<sup>2</sup> Mit 30. September 2001 wurde das Anstaltsambulatorium für Radiologie am Standort Eggenburg geschlossen.

Ärztlicher Direktor	bisheriger ärztlicher Direktor
Pflegedirektor	bisherige Pflegedirektorin und weitere 3 Bewerber
wirtschaftlicher Leiter	bisheriger wirtschaftlicher Leiter und weitere 4 Bewerber

In der 3. Sitzung der Generalversammlung am 9. Juni 2000 wurde auf Grund der positiven Erfahrungen des ersten Halbjahres 2000 die interimistische Anstaltsleitung vorerst befristet bis zum 30. Juni 2001 bestellt. Mit den Funktionsinhabern wurden Sonderverträge abgeschlossen.

In der 6. Sitzung der Generalversammlung am 11. Juni 2001 wurden mit dem Ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin mit Wirksamkeit 1. Juli 2001 unbefristete Dienstverträge abgeschlossen, die Stelle des Kaufmännischen Direktors wurde neu ausgeschrieben, der bisherige Kaufmännische Direktor wurde interimistisch mit der Weiterführung betraut.

Für die Funktion des Kaufmännischen Direktors haben sich auf Grund einer öffentlichen Ausschreibung acht Personen beworben. Davon wurde ein Kandidat ausgewählt, der allerdings seine Bewerbung zurückgezogen hat, worauf die Stelle neuerlich öffentlich ausgeschrieben wurde. Bei dieser Ausschreibung haben sich 14 Kandidaten beworben, von denen fünf Kandidaten geeignet erschienen. Auf Grund einer internen Vorauswahl wurden letztlich zwei Kandidaten der Generalversammlung im August 2001 zur endgültigen Auswahl vorgeschlagen. Nach Diskussion wurde einstimmig beschlossen, Mag. Franz Huber zum Kaufmännischen Direktor zu bestellen.

Dieser hat seine Tätigkeit am 5. November 2001 aufgenommen, das Dienstverhältnis wurde auf Basis Angestelltengesetz – leitender Angestellter – vorerst auf ein Jahr bis 31. Oktober 2002 befristet abgeschlossen. Als Entlohnung wurde ein fixes Monatsentgelt 14 mal jährlich vereinbart, das auf Basis VPI 1996 valorisiert wird. Bei Erreichung eines im Vorhinein vereinbarten Zieles wird das Monatsentgelt um einen variablen Leistungsbezug von 10 % erhöht. Wird das Dienstverhältnis über den 31. Oktober 2002 fortgesetzt, wurde eine Erhöhung des Monatsentgelts um rund 8,3 % vereinbart.

Zur Bestellung des kaufmännischen Direktors wird angemerkt:

Gemäß § 22 Abs 1 NÖ KAG 1974 ist für jede Krankenanstalt eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Kaufmännischer Direktor) zu bestellen. Gemäß § 22 Abs 2 leg cit ist eine Person als geeignet dann anzusehen, wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonders ausgebildet und erfahren sowie für eine leitende Stelle befähigt ist. Mit Verordnung, LGBl 9440/2, hat die NÖ Landesregierung Richtlinien über die Führung von Ausbildungslehrgängen für Führungskräfte im Verwaltungsdienst erlassen.

Das „Muss-Kriterium“ des NÖ KAG, wonach eine Person dann als geeignet anzusehen ist, „(...) wenn sie auf dem Gebiete der Betriebsführung der Krankenanstalt besonderes ausgebildet und erfahren (...) ist“, wurde in der Ausschreibung für die Position des Kaufmännischen Direktors in ein „Soll-Kriterium“ abgeschwächt.

Beide Bewerber, die der Generalversammlung zur endgültigen Auswahl vorgeschlagen wurden, haben die gesetzlich geforderte Eignung nicht erfüllt. Von der Abteilung Sanitätsrecht und Krankenanstalten wurde die Bestellung des Kaufmännischen Direktors nur unter der Bedingung des Nachweises der Ausbildung gemäß § 22 Abs 1 bis 3 NÖ KAG 1974 zur Kenntnis genommen.

### **Ergebnis 6**

**Bei der Ausschreibung des Kaufmännischen Direktors wurden die entsprechenden Bestimmungen des NÖ KAG nicht beachtet. Es wird erwartet, dass die fehlende Ausbildung umgehend nachgeholt wird.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Das eine fehlende formelle Ausbildungskriterium des kaufmännischen Direktors ist u.a. auch Gegenstand seines Dienstvertrages. Darin verpflichtet sich der kfm. Direktor, die erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen. Gleichzeitig mit Dienstbeginn wurde eine Ausbildungsvereinbarung beschlossen und ein entsprechendes Kursprogramm zusammengestellt, das längst in seiner Umsetzungsphase sich befindet und voraussichtlich Ende Oktober 2002 abgeschlossen ist.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der bisherige Kaufmännische Direktor wurde ab Dienstantritt des neuen Kaufmännischen Direktors mit der neu geschaffenen Stabstelle für Marketing und Projektmanagement betraut.

## **6 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen**

In den folgenden Abschnitten werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, die im Wesentlichen aus den NÖGUS-Rechnungsabschlüssen abgeleitet wurden, dargestellt und erläutert bzw. bewertet.

Die Overheadkosten des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel werden im Rahmen des Rechnungswesens anteilig auf die einzelnen Standorte aufgeteilt.

Obwohl durch die Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel nur mehr eine Krankenanstalt besteht, werden neben einem Gesamtrechnungsabschluss für die drei Standorte komplette eigene Rechnungsabschlüsse erstellt. In diesem Zusammenhang wird auf die Bestimmungen im § 15 des Gesetzes über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, LGBl 9441, hingewiesen.

### **Ergebnis 7**

**In Hinkunft sollten für die Standorte nur die erforderlichen Rechenwerke erstellt werden.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Diese Anregung des Rechnungshofes kann von Seiten des Krankenanstaltenverbandes ebenfalls nur bestens unterstützt werden. Der Leitungsausschuss hat am 28.8.2002 bereits beschlossen, nur die erforderlichen Rechenwerke, wie diese in den einzelnen gesetzlichen Bestimmungen festgelegt sind, zu erstellen. Diese Anregung befindet sich bereits in der Implementierungsphase und findet die vollste Unterstützung seitens der Führung des Krankenanstaltenverbandes.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

**6.1 NÖGUS-Rechnungsabschlüsse**

NÖGUS-Rechnungsabschluss 2000 in Mio €									
Standort	Personalaufwand	Anlagen	sonst. Sachaufwand	Aufwand Summe	LDF-Punkte Erträge	Sonstige Erträge	Ertrag Summe	Deckung Aufwand	Abgang
<b>Allentst.</b>	2,21 (77,0%)	0,03 (1,1%)	0,63 (21,9%)	<b>2,87</b>	1,32 (81,0%)	0,31 (19,0%)	<b>1,63</b>	<b>56,8 %</b>	<b>- 1,24</b>
<b>Eggenb.</b>	4,02 (64,8%)	0,06 (1,0%)	2,12 (34,2%)	<b>6,20</b>	3,67 (70,9%)	1,51 (29,1%)	<b>5,18</b>	<b>83,5 %</b>	<b>- 1,02</b>
<b>Horn</b>	26,94 (55,8%)	0,67 (1,4%)	20,70 (42,8%)	<b>48,31</b>	29,41 (64,6%)	16,09 (35,4%)	<b>45,50</b>	<b>94,2 %</b>	<b>- 2,81</b>
<b>Gesamt</b>	33,17 (57,8%)	0,76 (1,3%)	23,45 (40,9%)	<b>57,38</b>	34,40 (65,8%)	17,91 (34,2%)	<b>52,31</b>	<b>91,2 %</b>	<b>- 5,07</b>

NÖGUS-Rechnungsabschluss 2001 in Mio €									
Standort	Personalaufwand	Anlagen	sonst. Sachaufwand	Aufwand Summe	LDF-Punkte Erträge	Sonstige Erträge	Ertrag Summe	Deckung Aufwand	Abgang
<b>Allentst.</b>	1,89 (71,3%)	0,03 (1,1%)	0,73 (27,6%)	<b>2,65</b>	1,24 (81,6%)	0,28 (18,4%)	<b>1,52</b>	<b>57,4 %</b>	<b>- 1,13</b>
<b>Eggenb.</b>	4,21 (61,9%)	0,13 (1,9%)	2,46 (36,2%)	<b>6,80</b>	3,82 (70,7%)	1,58 (29,3%)	<b>5,40</b>	<b>79,4 %</b>	<b>- 1,40</b>
<b>Horn</b>	29,03 (56,5%)	0,56 (1,1%)	21,79 (42,4%)	<b>51,38</b>	33,63 (69,5%)	14,79 (30,5%)	<b>48,42</b>	<b>94,2 %</b>	<b>- 2,96</b>
<b>Gesamt</b>	35,13 (57,7%)	0,72 (1,2%)	24,98 (41,1%)	<b>60,83</b>	38,69 (69,9%)	16,65 (30,1%)	<b>55,34</b>	<b>91,0 %</b>	<b>- 5,49</b>

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

Die Rechnungsabschlüsse der ersten beiden Betriebsjahre zeigen auf den ersten Blick die wirtschaftliche Dominanz des Standortes Horn. Eine Aufstellung bezüglich der Anteile an Gesamtaufwand, Gesamtertrag und Abgang bringt dies sowie die strukturellen Probleme der anderen Standorte noch besser zum Ausdruck.

Vergleich Anteile an Aufwand, Ertrag und Abgang 2000, 2001						
Standort	Aufwand		Ertrag		Abgang	
	Anteil 2000	Anteil 2001	Anteil 2000	Anteil 2001	Anteil 2000	Anteil 2001
Allentsteig	5,00 %	4,36 %	3,12 %	2,75 %	24,46 %	20,58 %
Eggenburg	10,81 %	11,18 %	9,90 %	9,76 %	20,12 %	25,50 %
Horn	84,19 %	84,46 %	86,98 %	87,49 %	55,42 %	53,92 %

Die Kennzahlen dokumentieren auch den eingeschlagenen Weg, die eigentliche Krankenhausversorgung in Horn zu konzentrieren und an den Standorten Allentsteig und Eggenburg bedarfsgerechte Einrichtungen der Sonderversorgung anzubieten. Dabei ist zu beachten, dass derzeit eine Situation des strukturellen Umbruchs gegeben ist. Es werden Aufgaben und damit Leistungen bereits nach Horn verlagert, während an den Standorten Allentsteig und Eggenburg betriebswirtschaftlich ungünstige Übergangslösungen bestehen.

## 6.2 LDF-Punkte-Entwicklung

LDF-Punkte-Entwicklung 2000,2001						
	<u>2000</u> Punktwert €0,07397644 Gesamtpunkte 9.468.305.361			<u>2001</u> Punktwert €0,07910511 Gesamtpunkte 9.530.071.021		
Standort	Punkte	Anteil an Gesamtpunkten	LDF-Erträge in €	Punkte	Anteil an Gesamtpunkten	LDF-Erträge in €
Allentst.	17.846.635	0,19 %	1.320.230,52	15.692.093	0,16 %	1.241.324,74
Eggenb.	49.669.849	0,52 %	3.674.398,60	48.256.579	0,51 %	3.817.341,99
Horn	397.578.306	4,20 %	29.411.427,70	425.134.175	4,46 %	33.630.285,68
<b>Gesamt</b>	<b>465.094.790</b>	<b>4,91 %</b>	<b>34.406.056,82</b>	<b>489.082.847</b>	<b>5,13 %</b>	<b>38.688.952,41</b>

Im LKF-System wird die medizinische Leistung mittels eines Punktesystems (LDF-Punkte) 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 (Trägeranteil 1) einzahlen.

Der Krankenanstellenverband Waldviertel konnte im Wirtschaftsjahr 2001 alle diesbezüglichen Kennzahlen verbessern. Die Einnahmen aus LDF-Punkten erhöhten sich immerhin um €4.282.895,59 oder 12,45 %. Dies ist sowohl auf einen höheren Anteil an den Gesamtpunkten als auch auf einen gegenüber dem Jahr 2000 deutlich besseren Punktwert zurückzuführen.

Eine Betrachtung der einzelnen Standorte zeigt, dass diese Verbesserung im Wesentlichen durch den Standort Horn erreicht wurde. Insbesondere die Werte des Standortes

Allentsteig zeigen den dringenden Bedarf für eine zügige Umsetzung der strukturellen Änderungen.

### 6.3 Betten, Belagstage, Auslastung

Betten, Belagstage, Auslastung								
	Betriebsjahr 2000				Betriebsjahr 2001			
Standort	system. Betten	tatsächl. Betten	Belags-tage	Auslas-tung	system. Betten	tatsächl. Betten	Belags-tage	Auslas-tung
Allentst.	65	31	6.627	58,41 %	65 <sup>1</sup>	31	5.319	47,01 %
Eggenb.	135	80	22.957	78,41 %	40	79	23.090	80,08 %
Horn	316	315	83.985	72,85 %	305	310	85.573	75,63 %
<b>Gesamt</b>	<b>516</b>	<b>426</b>	<b>113.569</b>	<b>72,84 %</b>	<b>410</b>	<b>420</b>	<b>113.982</b>	<b>74,35 %</b>

In den einzelnen Unterlagen sind unterschiedliche Angaben bezüglich der systemisierten Betten angegeben. Mit Bescheid GS 4-WVK/VIII/24 vom 13. November 2001 wurde eine Neusystemisierung des Krankenanstellenverbandes Waldviertel vorgenommen. Die Angaben bezüglich systemisierter Betten für das Betriebsjahr 2001 wurden diesem Bescheid, die tatsächlich aufgestellten Betten wurden den NÖGUS-Rechnungsabschlüssen entnommen.

Die Auswertung zeigt für die Standorte Eggenburg und Horn eine befriedigende Auslastung, für den Standort Allentsteig hingegen eine extrem schlechte.

### 6.4 Kennzahlen auf Belagstag (BT) bezogen

Kennzahlen auf Belagstag (BT) bezogen 2000								
Standort	Personal-aufw./BT in €	Sachaufw. u. Anl./BT in €	Gesamt-aufw./BT in €	LDF-Punkte je BT	LDF-Ertrag je BT in €	Sonst. Ertrag je BT in €	Gesamtertrag je BT in €	Ergebnis je BT in €
Allentst.	333,17	99,60	432,77	2.693,01	199,22	46,95	246,17	- 186,60
Eggenb.	175,22	94,68	269,90	2.163,60	160,06	65,57	225,63	- 44,27
Horn	320,77	254,45	575,22	4.733,92	350,20	191,59	541,79	- 33,43
<b>Gesamt</b>	<b>292,07</b>	<b>213,12</b>	<b>505,19</b>	<b>4.095,26</b>	<b>302,95</b>	<b>157,68</b>	<b>460,63</b>	<b>- 44,56</b>

<sup>1</sup> Laut Systemisierungsbescheid wird bis zur Inbetriebnahme der Neuro-Rehabilitation mit 65 Betten eine Abteilung für Innere Medizin mit 31 Betten geführt.

Kennzahlen auf Belagstag (BT) bezogen 2001								
Standort	Personal- aufw./BT in €	Sachaufw. u. Anl./BT in €	Gesamt- aufw./BT in €	LDF-Punkte je BT	LDF- Ertrag je BT in €	Sonst. Ertrag je BT in €	Gesamter- trag je BT in €	Ergebnis je BT in €
Allentst.	355,53	142,76	498,29	2.950,20	233,38	53,03	286,41	- 211,88
Eggenb.	182,27	112,07	294,34	2.089,93	265,32	68,71	234,03	- 60,31
Horn	339,32	261,14	600,46	4.968,09	393,00	172,87	565,87	- 34,59
<b>Gesamt</b>	<b>308,26</b>	<b>225,42</b>	<b>533,68</b>	<b>4.290,88</b>	<b>339,43</b>	<b>146,17</b>	<b>485,60</b>	<b>- 48,08</b>

Insgesamt hat sich das Ergebnis pro Belagstag im Jahr 2001 um €3,52 (7,9 %) verschlechtert. Hauptsächlich ist dies auf die Standorte Allentsteig und Eggenburg zurückzuführen. Gegenüber der Veranschlagung konnten jedoch in beiden Jahren die Abgänge niedriger gehalten werden.

Aus den Daten der einzelnen Standorte sind deutlich die unterschiedlichen Leistungsstrukturen abzulesen.

#### 6.4.1 Allentsteig

Der Standort Allentsteig hat im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen sehr hohe Aufwendungen. Diese ergeben sich im Wesentlichen aus den fixen Personalkosten, die auf Grund der sehr geringen Auslastung die höchsten des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel sind. Trotz einer Steigerung der Erträge gegenüber 2000 von immerhin 16,35 % hat sich das Ergebnis pro Belagstag auf Grund der strukturell bedingten Kostensituation deutlich verschlechtert. Im Bereich des Sachaufwandes ergaben sich im Jahr 2001 zusätzliche Aufwände durch die Maßnahmen in Folge der Vorschriften aus der Krankenhauseinschau sowie aus Beratungsleistungen.

#### 6.4.2 Eggenburg

Am Standort Eggenburg wird zwar aus dem angebotenen Leistungsspektrum der geringste Ertrag pro Belagstag erzielt, dem stehen jedoch auch die bei weitem geringsten Aufwendungen gegenüber. Die Steigerung der Erträge im Rechnungsjahr 2001 um 3,72 % konnte nicht mit der Steigerung der Aufwände von 9,06 % mithalten und führte ebenfalls zu einer relativ deutlichen Verschlechterung des Ergebnisses. Während sich die Erhöhung der Personalausgaben mit 4,02 % im normalen Rahmen hielt, wurden im Bereich Sachausgaben im Wesentlichen durch die Beratungsleistungen durch FOCUS MC und die auf Grund der Krankenhauseinschau im Jahre 2001 gesetzten Sanierungsmaßnahmen um 18,37 % mehr ausgegeben.

#### 6.4.3 Horn

Am Standort Horn werden jene medizinischen Leistungen erbracht, die auch eine entsprechende Abgeltung in Leistungserlösen finden. Das Ergebnis des Jahres 2000 konnte durch eine relativ ausgeglichene Steigerung der Einnahmen (+ 4,44 %) und der Ausgaben (+ 4,39 %) im Wesentlichen gehalten werden. Dies ist einerseits auf die frühere Inbetriebnahme der Neurologie sowie auf einen höheren Punktwert zurückzuführen. Die Einnahmen aus LDF-Punkten erhöhten sich um deutliche 12,22 %. Einen relativ hohen

Einbruch weisen die sonstigen Einnahmen (- 9,77 %) auf. Dies ist hauptsächlich darin begründet, dass mit dem Rechnungsjahr 2001 auf Grund der Einführung der Versorgungsaufträge seitens des NÖGUS keine Steuerungsmittel für Krankenanstalten mit speziellen Ausstattungsmerkmalen mehr vorgesehen waren.

Ergänzend ist zum Standort Horn zu bemerken, dass auf Grund eines Fachärztemangels in der Region vermehrt Ambulanzleistungen erbracht werden. Wegen des geringen Kostendeckungsgrades in diesem Bereich werden die Kennzahlen entsprechend beeinflusst.

## **7 Finanzierung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel**

### **7.1 Begriffsbestimmungen**

Zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen werden einige Erläuterungen zu wichtigen Begriffen im Zusammenhang mit der Krankenhausfinanzierung gegeben:

#### **7.1.1 Basisleistung Land NÖ**

Auf Grundlage des valorisierten Anteiles am Betriebsabgang 1995 der Gemeinde- und Gemeindeverbandskrankenanstalten leistet das Land NÖ im Rahmen der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung fixe direkte Zahlungen an den NÖGUS.

#### **7.1.2 Finanzbedarf**

Die Zuteilung des Finanzbedarfs erfolgt unter Berücksichtigung der vorgesehenen Strukturen auf Grund der sich aus dem Normkostenmodell ergebenden Verhältniszahlen. Er errechnet sich aus Gesamtaufwand minus eigenen Einnahmen.

#### **7.1.3 Trägeranteil 1**

Dieser stellt die fixe direkte Zahlung eines Krankenhausträgers an den NÖGUS dar, die auf dem valorisierten Trägeranteil zum Betriebsabgang 1995 basiert.

#### **7.1.4 Trägeranteil 2**

Dieser ergibt sich aus der Über- bzw. Unterdeckung im Rahmen des genehmigten Finanzbedarfs.

Im Jahre 2000 waren von einer Überdeckung 60 % an den NÖGUS und 40 % an den Träger (Trägeranteil 2) abzuführen. Desgleichen wurde eine Unterdeckung zu 60 % vom NÖGUS und zu 40 % vom Träger (Trägeranteil 2) getragen.

Um die Leistungskomponente der NÖ Fondskrankenanstalten zu betonen, wurde der Ausgleichssatz zwischen NÖGUS und den Trägern im Jahre 2001 auf 20:80 geändert.

#### **7.1.5 Trägeranteil 3**

Dieser resultiert aus der Überschreitung des genehmigten Finanzbedarfs und ist vom Träger zur Gänze zu tragen.

### 7.1.6 Trägeranteil 4

Im Rahmen des Trägeranteiles 4 ist der Abgang der Krankenpflegeschulen (Aufwand minus eigene Einnahmen und Schulförderung durch NÖGUS) von den Trägern abzudecken.

### 7.1.7 Sondermittel – Anpassungstopf

Diese Mittel sind aus dem eigentlichen LKF-System herausgelöst, damit die Zuteilung daraus unabhängig vom Ausgleichssatz zu 100 % den Trägern zugute kommt. Die Vergabe erfolgt in der Regel im Zuge des Rechnungsabschlusses durch Einzelbeschluss des NÖGUS, wobei sich diese vorrangig nach der Umsetzung konkreter Sanierungs- bzw. Konsolidierungsmaßnahmen richten soll. Im Jahre 2001 wurde ein Gesamtbetrag von rund €26,4 Mio als Anpassungstopf zur Verfügung gestellt, wovon ca. die Hälfte vorweg für die Vorhaltung von Schwerpunktversorgungen zugeteilt wurde.

## 7.2 Allgemeine Erläuterung zum Rechnungsabschluss 2001

Der Rechnungsabschluss 2001 wurde am 2. Mai 2002 in Leitungsausschuss und Generalversammlung nur für den gesamten Krankenanstaltenverband Waldviertel beschlossen. Die Aufteilung auf die Standorte wurde im Hinblick auf die Zuteilungen aus dem Anpassungstopf sowie die davon wesentlich beeinflussten Trägeranteile 2 und 3 nicht akzeptiert. Die in der Folge angeführten Zahlen sind aus den seitens des Geschäftsführers den Organen vorgelegten diesbezüglichen Rechenwerken entnommen und daher als vorläufige Werte anzusehen.

## 7.3 Leistungen des Landes NÖ für den Krankenanstaltenverband Waldviertel

Die nachfolgende Aufstellung zeigt den Finanzierungsbeitrag des Landes NÖ in den Jahren 2001 und 2000 im Vergleich zu den Leistungen für die drei selbstständigen Häuser im Jahre 1999:

Vergleich Finanzleistungen des Landes NÖ in €				
		1999	2000	2001 <sup>1</sup>
Allentsteig	Basisleistung	834.231,74	884.285,65	955.028,50
	Trägeranteile	0,00	564.317,70	777.282,93
Eggenburg	Basisleistung	1.265.456,20	1.341.383,57	1.448.694,26
	Trägeranteile	0,00	431.456,01	685.461,54
Horn	Basisleistung	5.338.139,74	5.658.428,13	6.111.102,38
<b>Gesamt</b>		<b>7.437.827,68</b>	<b>8.879.871,06</b>	<b>9.977.569,61</b>

<sup>1</sup> Laut vorläufiger Aufteilung auf Grund des Vorschlages des Geschäftsführers

Bis zur Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel bezahlte das Land NÖ nur die Basisleistungen zum Betrieb der NÖ Krankenanstalten gemäß NÖ KAG für die drei Häuser an den NÖGUS. Mit der Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel finanziert das Land NÖ nicht nur diese valorisierten Basisleistungen, sondern für die Standorte Allentsteig und Eggenburg auch 50 % des Trägeranteiles 1 (Grundleistung der früheren Trägergemeinden an den NÖGUS) sowie der Abgangsdeckung im Rahmen der Trägeranteile 2 und 3.

Für den Standort Horn werden die Trägeranteile wie vor Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel von der Stadtgemeinde geleistet.

Die Basisleistungen sowie die Trägeranteile 1 wurden gemäß Verordnung der NÖ Landesregierung von 1999 auf 2000 mit 6 % und von 2000 auf 2001 mit 8 % valorisiert.

#### 7.4 Mehrleistungen des Landes NÖ durch Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel

Folgender Vergleich zeigt, zu welchen Mehrleistungen für das Land NÖ die Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel geführt hat:

Mehrleistungen des Landes NÖ durch KAV in €					
Jahr	Land NÖ ohne KAV	Land NÖ mit KAV	Mehrleistung	davon TA 1	davon TA 2, 3
2000	7.884.097,35	8.879.871,06	995.773,71	525.690,23	470.083,48
2001 <sup>1</sup>	8.514.825,14	9.977.569,61	1.462.744,47	567.745,45	894.999,02
<b>Gesamt</b>	<b>16.398.922,49</b>	<b>18.857.440,67</b>	<b>2.458.518,18</b>	<b>1.093.435,68</b>	<b>1.365.082,50</b>

Die Mehrbelastung des Landes NÖ aus der Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel beläuft sich für die ersten zwei Betriebsjahre auf rund €2,46 Mio. Die Steigerung von 2000 auf 2001 beträgt beachtliche 46,9 %, wobei der überwiegende Anteil aus den Beiträgen zur Abgangsdeckung (Trägeranteile 2 und 3) resultiert.

Hiezu ist zu bemerken:

Ein Ziel der Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel war es, die Gemeinden Allentsteig und Eggenburg, die beide Sanierungsgemeinden waren, finanziell zu entlasten, was tatsächlich gelungen ist. Allentsteig muss mittlerweile nicht mehr als Sanierungsgemeinde geführt werden.

<sup>1</sup> Laut vorläufiger Aufteilung auf Grund des Vorschlages des Geschäftsführers

## 7.5 Mehrleistung des NÖKAS durch Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel

In den NÖKAS (NÖ Krankenanstaltensprengel) bringen die nicht spitalerhaltenden Gemeinden Umlagen zur Krankenhausfinanzierung ein, die auf Grundlage der Einwohner sowie der Finanzkraft ermittelt werden.

Im Kooperationsvertrag hat sich der NÖKAS wie das Land NÖ verpflichtet, 50 % der Trägeranteile der Standorte Allentsteig und Eggenburg zu übernehmen. Im Gegenzug entrichten diese beiden Stadtgemeinden seither die NÖKAS-Umlage. Aus der entsprechenden Gegenüberstellung ergibt sich für die Jahre 2000 und 2001 folgende Mehrbelastung für den NÖKAS:

Mehrleistungen des NÖKAS durch KAV in €			
Jahr	Anteil an Trägeranteilen	abz. NÖKAS-Umlage v. Allentst. u. Eggenb.	Mehrleistung
2000	995.773,71	- 570.525,00	425.248,71
2001 <sup>1</sup>	1.462.744,47	- 625.396,00	837.348,47
<b>Gesamt</b>	<b>2.458.518,18</b>	<b>- 1.195.921,00</b>	<b>1.262.597,18</b>

Die Mehrleistung des NÖKAS in den ersten beiden Jahren des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel beträgt rund €1,26 Mio. Die Steigerung von 2000 auf 2001 ist mit 96,9 % noch markanter als beim Land NÖ.

## 7.6 Entwicklung und Aufteilung der Trägeranteile

### 7.6.1 Rechnungsjahr 2000

Eine Aufstellung nach Standorten bezüglich Trägeranteilen und Sondermitteln des NÖGUS zur Abgangsdeckung (Anpassungsmittel) für das Jahr 2000 ergibt folgendes Bild:

Trägeranteile und Sondermittel zur Abgangsdeckung 2000 in €				
Standort	Grundleistung TA 1	Abgangsdeckung TA 2, 3 u. 4	abz. Sondermittel des NÖGUS	Verbleibender Trägeranteil
Allentsteig	663.214,24	514.100,67	- 48.679,50	1.128.635,41
Eggenburg	388.166,22	697.590,96	- 222.845,16	862.912,02
Horn	1.347.300,03	2.124.128,38	- 1.712.644,07	1.758.784,34
<b>Gesamt</b>	<b>2.398.680,49</b>	<b>3.335.820,01</b>	<b>- 1.984.168,73</b>	<b>3.750.331,77</b>

<sup>1</sup> Laut vorläufiger Aufteilung auf Grund des Vorschlages des Geschäftsführers

Die Aufstellung zeigt, dass der überwiegende Teil der Sondermittel (86,3 %) dem Standort Horn zugeteilt wurden. Diese Sondermittel setzten sich wie folgt zusammen:

- Mit Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wird dieser vom NÖGUS als eine Krankenanstalt behandelt und keine standortbezogene Aufteilung mehr durchgeführt. Die Voranschläge 2000 wurden jedoch noch getrennt von den ursprünglich eigenständigen Häusern aufbauend auf deren Strukturen vorgelegt. Daraus ergab sich zwischen genehmigtem Finanzbedarf laut Rechnungsabschluss 2000 (keine Aufteilung auf Standorte mehr) und genehmigtem Finanzbedarf laut standortbezogenen Voranschlägen 2000 auf Grund der hauptsächlich am Standort Allentsteig eingeleiteten Strukturmaßnahmen ein Mehrbetrag von €803.076,76, der im Verhältnis des laut Voranschlag genehmigten Gesamtaufwandes auf die Standorte aufgeteilt wurde.
- Die dem Krankenanstaltenverband Waldviertel vom NÖGUS zugeteilten Anpassungsmittel in der Höhe von €1.181.091,97 wurden im Verhältnis der ursprünglichen Veranschlagung auf die Standorte Horn und Eggenburg aufgeteilt.

Der Rechnungsabschluss 2000 wurde mit vorstehender Aufteilung am 11. Juni 2001 in Leitungsausschuss und Generalversammlung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel einstimmig beschlossen. In der Ausschusssitzung des NÖKAS am 27. Juni 2001 wurde dieser Aufteilung jedoch die Zustimmung verweigert und eine vorrangige Abdeckung des am Standort Eggenburg verbleibenden Trägeranteiles 3 aus Sondermitteln verlangt. Dieser Vorschlag hätte eine Erhöhung der von der Stadtgemeinde Horn aufzubringenden Trägeranteile um €196.618,18 bei einer gleichzeitigen Reduzierung für Land NÖ und NÖKAS nach sich gezogen. Der NÖKAS verlangte, die Verteilung der Anpassungsmittel entsprechend dieser Vorgangsweise zu korrigieren bzw. eine Stellungnahme des NÖGUS bezüglich der vom Krankenanstaltenverband Waldviertel durchgeführten Verteilung der Anpassungsmittel sowie der ermittelten Trägeranteile einzuholen.

Seitens des Geschäftsführers des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wurde eine Korrektur der Anpassungsmittel mit Hinweis auf die einstimmigen Beschlüsse der Organe abgelehnt. In Beantwortung einer diesbezüglichen Anfrage erläuterte der NÖGUS, dass mit der Bildung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel aus den drei Krankenanstalten Allentsteig, Eggenburg und Horn eine einzige Krankenanstalt mit drei Standorten hervorgegangen ist, auf die alleine die Richtlinien des NÖGUS anwendbar sind. Es wurde weiters ausgeführt, dass sich alle Regelungen hinsichtlich der Trägeranteile und deren Ermittlung nur auf die gesamte Krankenanstalt beziehen und aus diesem Grund seitens des NÖGUS keine Richtlinie für die interne Aufteilung der Anpassungsmittel auf die Standorte gegeben werden kann. Der NÖGUS empfiehlt in diesem Schreiben, die interne Verteilung der Anpassungsmittel und Trägeranteile nachträglich in das Errichtungsgesetz aufzunehmen bzw. zumindest in den darauf basierenden Verträgen festzulegen.

In der Sitzung des NÖKAS am 17. Jänner 2002 wurden die vom Krankenanstaltenverband Waldviertel ermittelten Trägeranteile 2 und 3 für das Rechnungsjahr 2001 geneh-

migt. Gleichzeitig wurde der NÖGUS aufgefordert, bei der Zuteilung von Anpassungsmitteln für den Krankenanstaltenverband Waldviertel hinkünftig die auf die einzelnen Standorte entfallenden Beträge festzulegen und zu beschließen. Außerdem wurde der Krankenanstaltenverband Waldviertel ersucht, vor Beschlussfassung der (Teil)rechnungsabschlüsse 2001 und der Berechnung der auf Land NÖ und NÖKAS entfallenden Trägeranteile 2 und 3 der Standorte Allentsteig und Eggenburg eine Stellungnahme des Landes NÖ und des NÖKAS einzuholen, um Differenzen bezüglich der Trägeranteilsberechnung bereits im Vorhinein bereinigen zu können.

### 7.6.2 Rechnungsjahr 2001

Eine Aufstellung nach Standorten bezüglich Trägeranteilen und Sondermitteln des NÖGUS (Anpassungsmittel, Mehrzahlung KAV-Gründung) zur Abgangsdeckung für das Jahr 2001 zeigt auf Grundlage der seitens des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel vorgeschlagenen Aufteilung folgendes Bild:

Trägeranteile und Sondermittel zur Abgangsdeckung 2001 in € <sup>1</sup>				
Standort	Grundleistung TA 1	Abgangsdeckung TA 2, 3 u. 4	abz. Sondermittel des NÖGUS	verbleibender Trägeranteil
Allentsteig	716.271,37	901.622,41	- 63.327,93	1.554.565,85
Eggenburg	419.219,52	1.114.094,28	- 162.390,71	1.370.923,09
Horn	1.455.084,03	2.437.403,30	- 2.513.683,84	1.378.803,49
<b>Gesamt</b>	<b>2.590.574,92</b>	<b>4.453.119,99</b>	<b>- 2.739.402,48</b>	<b>4.304.292,43</b>

Der Anteil der Sondermittel für den Standort Horn liegt mit 91,76 % noch höher als im Jahre 2000. Die Verteilung auf die Standorte wurde in den am 2. Mai 2002 den Gremien des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel vorgelegten Rechnungsabschlüssen wie folgt vorgeschlagen:

- Die vorweg zugeteilten Anpassungsmittel für die Schwerpunktversorgung in der Höhe von €1.285.945,80 wurden zur Gänze dem Standort Horn zugeordnet, da diese Leistungen ausschließlich an diesem Standort erbracht werden.
- In der Sitzung des Ständigen Ausschusses am 18. März 2002 wurden vom NÖGUS die Anpassungsmittel unter Berücksichtigung der Kriterien tatsächliche Steigerung des Gesamtaufwandes, notwendiger Strukturwandel sowie Art und Umfang des Leistungsspektrums zugeteilt. Der Krankenanstaltenverband Waldviertel erhielt daraus für das Rechnungsjahr 2001 einen Betrag von €1.453.456,68 zugewiesen. Eine Verteilung auf die Standorte erfolgte unter Berufung auf die bereits im Rahmen des Rechnungsabschlusses 2000 abgegebene Stellungnahme nicht. Laut Vorschlag des Geschäftsführers wurden diese Sondermittel im Verhältnis des Gesamtauf-

<sup>1</sup> Laut vorläufiger Aufteilung auf Grund des Vorschlages des Geschäftsführers

wandes laut Rechnungsabschluss auf die Standorte verteilt (Allentsteig €63.327,93, Eggenburg €162.390,71, Horn €1.227.738,04).

Obwohl seitens des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel nach Zuteilung der Anpassungsmittel durch den Ständigen Ausschuss des NÖGUS ein entsprechendes Schreiben an Land NÖ und NÖKAS bezüglich Stellungnahme zur Aufteilung gerichtet wurde, konnte bis zu den Sitzungen der Gremien (Leitungsausschuss, Generalversammlung) am 2. Mai 2002 keine Einigung erzielt werden.

#### **Der LRH stellt hiezu fest:**

Bezüglich Verteilung von Sondermitteln auf die Standorte sind keine Regelungen getroffen worden. Daraus ergaben sich sowohl für das Rechnungsjahr 2000 als auch für das Rechnungsjahr 2001 Probleme.

Die seitens des Geschäftsführers vorgeschlagene Verteilung der Anpassungsmittel berücksichtigt zu wenig die an den Standorten Allentsteig und Eggenburg auf Grund des notwendigen Strukturwandels gegebenen finanziellen Probleme. Besonders deutlich sichtbar wird dies an den vorgeschlagenen standortbezogenen Rechnungsabschlüssen für das Jahr 2001. Während die von Land NÖ und NÖKAS zu tragenden verbleibenden Trägeranteile gegenüber 2000 insgesamt um €933.941,51 (46,9 %) ansteigen, sinkt der Trägeranteil der Stadtgemeinde Horn um €379.980,85 (21,6 %).

#### **Ergebnis 8**

**Bezüglich der Verteilung von Sondermitteln des NÖGUS auf die Standorte sind klare Regelungen zu treffen. Die notwendigen bzw. bereits eingeleiteten Strukturmaßnahmen an den Standorten Allentsteig und Eggenburg sind dabei entsprechend zu berücksichtigen.**

#### *Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Sowohl im Rechnungsabschluss des Jahres 2000 als auch in dem von den Organen des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel beschlossenen Rechnungsabschluss 2001 gab und gibt es Verzögerungen hinsichtlich der Aufteilung der Sondermittel, die dem Krankenanstaltenverband zugeflossen sind. Diese Aufteilung betrifft die Standorte Horn, Allentsteig und Eggenburg und damit die jeweiligen finanziellen Rechtsträger, den NÖKAS bzw. das Land selbst und für den Standort Horn die Stadtgemeinde Horn. Es liegt im Interesse des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, den Vorschlag des NÖ Landesrechnungshofes aufzugreifen und anlässlich der Bestimmung des Zuflusses von Sondermitteln auch vorab eine Regelung zu treffen. Als Aufteilungskriterium könnte entweder der aliquote Gesamtaufwand bzw. Ertrag oder die je Standort eingeleitete und umgesetzte Strukturmaßnahme herangezogen werden.*

#### *Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Der Krankenanstaltenverband Waldviertel als Körperschaft öffentlichen Rechts hat eine grundsätzlich neutrale und äquidistante Position den drei Standorten gegenüber.*

*Es ist die klare Intention des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, allfällige Sondermittel, die zur Verteilung gelangen, auf die einzelnen Standorte Horn, Eggenburg und Allentsteig nachvollziehbar vorab aufzuteilen bzw. an der Aufteilung in den entsprechenden Institutionen des NÖKAS bzw. NÖGUS in diesem Sinne mitzuwirken.*

*Besondere Beachtung sollte dabei unseres Erachtens die Tatsache finden, dass der Standort Horn verstärkt Dienstleistungen für Allentsteig und Eggenburg erbringt, gleichzeitig jedoch die Stadtgemeinde Horn als Standortgemeinde als Vollzahler stark in die Verantwortung genommen wird.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahmen werden zur Kenntnis genommen.

## 8 Personal

### 8.1 Personalstand bzw. –entwicklung

Personalstand per 31.12.2000												
Standort	Ärzte	Apoth. Chem.	Hebammen	GGKP*	MTD*	SHD*	Sonst. med. Personal	Summe med. Personal	Verw.	Betriebspersonal u. sonst.	Gesamt	Planung lt. VA NÖGUS
Allentst.	8,30	0,00	0,00	14,50	2,40	3,10	0,00	<b>28,30</b>	5,00	13,00	<b>46,30</b>	55,78
Eggenb.	11,75	0,00	0,00	25,16	4,25	20,01	10,26	<b>71,43</b>	10,38	25,88	<b>107,69</b>	111,28
Horn	98,95	4,00	6,50	253,80	51,20	93,70	1,00	<b>509,15</b>	52,00	81,50	<b>642,65</b>	675,00
<b>Gesamt</b>	<b>119,00</b>	<b>4,00</b>	<b>6,50</b>	<b>293,46</b>	<b>57,85</b>	<b>116,81</b>	<b>11,26</b>	<b>608,88</b>	<b>67,38</b>	<b>120,38</b>	<b>796,64</b>	<b>842,06</b>

Mit Ende 2000 waren 45,42 Dienstposten (d.s. 5,4 %) gegenüber der Planung laut NÖGUS-Voranschlag nicht besetzt. Die Einsparung beim Personalaufwand betrug hingegen nur €735.854,89 oder 2,2 %. Der Grund hierfür lag im Wesentlichen darin, dass Unterbesetzungen bzw. Personalspitzen durch entsprechende Mehrdienstleistungen abgedeckt wurden.

Das Verhältnis medizinisches zu nichtmedizinischem Personal betrug im gesamten Krankenanstaltenverband Waldviertel 76,4 zu 23,6 %. Es reichte von 61,1 zu 38,9 % am Standort Allentsteig, über 66,3 zu 33,7 % am Standort Eggenburg bis zu 79,2 zu 20,8 % am Standort Horn. Grundsätzlich verbessert sich dieses Verhältnis mit der Größe der wirtschaftlichen Einheit zu Gunsten des medizinischen Personals. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass am Standort Horn Leistungen wie Gebäude- und Wäschereinigung

\* GGKP – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

\* MTD – Medizinisch technischer Dienst

\* SHD – Sanitätshilfsdienst/Pflegehelfer

weitgehend fremd vergeben sind, während am Standort Allentsteig diese noch selbst erbracht werden. Beim Standort Eggenburg ist zu berücksichtigen, dass das Landes-Pensionisten- und Pflegeheim durch die Krankenhausküche mitversorgt wird.

Personalstand per 31.12.2001												
Standort	Ärzte	Apoth. Chem.	Heb- am- men	GGKP*	MTD*	SHD*	Sonst. med. Personal	Summe med. Personal	Verw.	Betriebs- personal u. sonst.	Gesamt	Planung lt. VA NÖGUS
Allentst.	7,40	0,00	0,00	12,75	1,40	2,00	0,00	<b>23,55</b>	3,90	13,10	<b>40,55</b>	45,75
Eggenb.	11,58	0,00	0,00	29,15	3,40	15,62	10,38	<b>70,13</b>	8,52	25,00	<b>103,65</b>	113,76
Horn	103,68	4,00	7,00	256,50	50,25	93,45	1,00	<b>515,88</b>	61,25	83,00	<b>660,13</b>	686,45
<b>Gesamt</b>	<b>122,66</b>	<b>4,00</b>	<b>7,00</b>	<b>298,40</b>	<b>55,05</b>	<b>111,07</b>	<b>11,38</b>	<b>609,56</b>	<b>73,67</b>	<b>121,10</b>	<b>804,33</b>	<b>845,96</b>

Auch mit Ende des Betriebsjahres 2001 war eine Unterbesetzung gegenüber der Planung von 41,63 Dienstposten (4,92 %) gegeben. Die Personalkosten lagen dagegen nur um €500.656,22 oder 1,4 % unter der Planung, da wie im Jahr 2000 eine entsprechende Abdeckung der Unterbesetzungen durch Mehrdienstleistungen erfolgte. In beiden Jahren wurden rund €3,3 Mio (um die 10 % der Gesamtpersonalkosten) als Mehrdienstleistungen ausgewiesen.

Das Verhältnis medizinisches zu nichtmedizinischem Personal hat sich insgesamt mit 75,8 zu 24,2 % zu Gunsten des nichtmedizinischen Bereiches verschoben. Auf die Standorte bezogen liegen Allentsteig (58,1:41,9 %) und Horn (78,1:21,9 %) in diesem Trend, wobei zu erwähnen ist, dass einige Agenden im Verwaltungsbereich auf den Standort Horn zentralisiert wurden. Das Verhältnis am Standort Eggenburg hat sich hingegen zu Gunsten des medizinischen Personals entwickelt.

In beiden Jahren wurden Dienstposten gegenüber der Planung nicht besetzt. Folgender Soll/Ist-Vergleich soll aufzeigen, in welchen Bereichen dies hauptsächlich erfolgte:

Vergleich Personalstand Soll/Ist									
Jahr	med. Pers. Soll	med. Pers. Ist	Differenz	Verw. und Betriebs- pers Soll	Verw. und Betriebs- pers Ist	Differenz.	Gesamt Soll	Gesamt Ist	Differenz
<b>2000</b>	647,81	608,88	-38,93 (6,01%)	194,25	187,76	-6,49 (3,34%)	842,06	796,64	-45,42 (5,39%)
<b>2001</b>	651,81	609,56	-42,25 (6,48%)	194,15	194,77	+0,62 (0,31%)	845,96	804,33	-41,63 (4,92%)

Der Vergleich der Soll- mit dem Ist-Personalstand zeigt, dass im Bereich des medizinischen Personals in beiden Jahren eine relativ deutliche Unterbesetzung gegeben ist. Im

- 
- \* GGKP – Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
  - \* MTD – Medizinisch technischer Dienst
  - \* SHD – Sanitätshilfsdienst/Pflegehelfer

Wesentlichen waren davon mit Stand 31. Dezember 2001 folgende Berufsgruppen betroffen:

Med.techn.Dienst	Soll 68,75	Ist 55,05	Diff. -13,70 (19,93 %)
Ärzte	Soll 134,68	Ist 122,66	Diff. -12,02 ( 8,92 %)
Krankenpflegefachdienst	Soll 314,25	Ist 298,40	Diff. -15,85 ( 5,04 %)

Im nichtmedizinischen Bereich (Verwaltungs- und Betriebspersonal) wurde die Unterbesetzung im Laufe des Jahres 2001 beseitigt. Mit 31. Dezember 2001 war sogar eine leichte Überbesetzung feststellbar.

Die aufgezeigte Unterbesetzung speziell im Bereich des medizinisch technischen Dienstes untermauert auch die Problematik, für die geplante Sondersversorgung Neuro-Rehab am Standort Allentsteig das entsprechende therapeutische Personal rekrutieren zu können.

### **Ergebnis 9**

**Im nichtmedizinischen Bereich konnte im Jahr 2001 der vorgesehene Personalstand erreicht werden. Der medizinische Bereich ist jedoch zum Teil erheblich unterbesetzt. Es sind unbedingt massive begleitende Maßnahmen auf dem Gebiet Personalentwicklung bzw. -planung notwendig, um insbesondere auch die sich aus der vorgesehenen Umstrukturierung der Standorte Allentsteig und Eggenburg ergebenden, zusätzlichen Erfordernisse an medizinischem bzw. therapeutischem Personal abdecken zu können.**

*Stellungnahme des Krankenanstellenverbandes Waldviertel:*

*Die Führung des Krankenanstellenverbandes verfolgt auch im Sinne des gesetzlichen Auftrages ein solides kostenbewusstes Management. Dies umschließt selbstverständlich auch die Kosten für Personalaufwand. Jede einzelne Aufnahme, insbesondere Neuaufnahmen, unterliegen einem sehr genauen und strengen Prüfungsverfahren.*

*Hinsichtlich begleitender Maßnahmen auf dem Gebiet des Personaltrainings und der Entwicklung ist bereits ein Konzept in Ausarbeitung, dass die Mitarbeiter der Standorte Allentsteig und Eggenburg auf ihre neuen Aufgaben hinreichend qualifiziert und vorbereitet.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen.

Der LRH anerkennt das Bestreben, den Personalaufwand gering zu halten. Das für die Erfüllung des Versorgungsauftrages notwendige Personal ist jedoch in entsprechender Qualität und Quantität bereit zu stellen. Langfristig können Unterbesetzungen durch Mehrdienstleistungen nicht ausgeglichen werden.

## 8.2 Aufwand, Ertrag, Leistung je Bediensteten

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bediensteten 2000									
Standort	Personal- aufw. je Bed. in €	Sachaufw. u. Anl. je Bed. in €	Gesamt- aufw. je Bed. in €	LDF-Pkte. je med. Bed.	LDF-Pkte. je Bed. Gesamt	LDF- Ertrag je Bed. in €	Sonst. Ertrag je Bed. in €	Gesamt- ertrag je Bed. in €	Ergebnis je Bed. in €
Allentst.	47.687,72	14.255,48	61.943,20	630.623,14	385.465,47	28.514,69	6.720,67	35.235,36	- 26.707,84
Eggenb.	37.352,05	20.182,80	57.534,85	695.363,97	461.229,90	34.120,14	13.977,77	48.097,91	- 9.436,94
Horn	41.920,51	33.252,77	75.173,28	780.866,75	618.654,48	45.765,85	25.037,92	70.803,77	- 4.369,51
<b>Gesamt</b>	<b>41.638,13</b>	<b>30.381,86</b>	<b>72.019,99</b>	<b>763.852,95</b>	<b>583.820,53</b>	<b>43.188,96</b>	<b>22.478,22</b>	<b>65.667,18</b>	<b>- 6.352,81</b>

Aufwand, Ertrag, Leistung je Bediensteten 2001									
Standort	Personal- aufw. je Bed. in €	Sachaufw. u. Anl. je Bed. in €	Gesamt- aufw. je Bed. in €	LDF-Pkte. je med. Bed.	LDF-Pkte. je Bed. Gesamt	LDF- Ertrag je Bed. in €	Sonst. Ertrag je Bed. in €	Gesamt- ertrag je Bed. in €	Ergebnis je Bed. in €
Allentst.	46.634,79	18.726,66	65.361,45	666.330,91	386.981,33	30.612,20	6.955,71	37.567,91	- 27.793,54
Eggenb.	40.604,86	24.965,74	65.570,60	688.101,80	465.572,40	36.829,15	15.305,67	52.134,82	- 13.435,78
Horn	43.986,44	33.851,88	77.838,32	824.095,09	644.015,84	50.944,94	22.408,93	73.353,87	- 4.484,45
<b>Gesamt</b>	<b>43.684,19</b>	<b>31.944,24</b>	<b>75.628,43</b>	<b>802.353,91</b>	<b>608.062,42</b>	<b>48.100,84</b>	<b>20.714,50</b>	<b>68.815,34</b>	<b>- 6.813,09</b>

Diese Kennzahlen bestätigen die bereits aufgezeigten Strukturen.

Im Rechnungsjahr 2001 betrug die Steigerung beim Personalaufwand je Bediensteten im gesamten KAV 4,92 %. Dieser Wert liegt im oberen Bereich der langjährigen Erfahrungswerte, die auch von der Abteilung Personalangelegenheiten des Landes NÖ bestätigt werden. Er umfasst die jährliche Gehaltserhöhung, die Biennalsprünge sowie Gehaltserhöhungen auf Grund von Beförderungen. Dabei sind gewisse Kosten im Zuge von Personalmaßnahmen wie Abfertigungen zu beachten. Insbesondere am Standort Allentsteig haben diese Kostenbereiche den durchschnittlichen Personalaufwand je Bediensteten wesentlich beeinflusst.

Zu den Standorten Allentsteig und Eggenburg ist zu bemerken, dass die in Folge der Krankenhauseinschauten gesetzten Sanierungsmaßnahmen den Sachaufwand je Bediensteten im Rechnungsjahr 2001 wesentlich erhöhten. Beim Standort Horn fiel diese Steigerung mit 1,8 % weit geringer aus und ist hauptsächlich auf Leistungsausweitungen (zB Neurologie) zurückzuführen.

## 8.3 Dienstrecht

Der Krankenanstaltenverband Waldviertel ist ab 1. Jänner 2000 als Rechtsnachfolger der Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn hinsichtlich der betroffenen Krankenanstalten in alle Rechte und Pflichten der ehemaligen Rechtsträger eingetreten.

Im Bereich des Dienstrechts haben sich im Zuge der Realisierung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wegen der Komplexität dieser Materie größere Probleme ergeben, als bei den Vorarbeiten zur Gründung angenommen wurde.

Innerhalb des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel konnte durch besonderen Arbeitseinsatz sowohl des Arbeitskreises für Dienstrecht als auch der Bediensteten der Personalverwaltung ein Kollektivvertrag und eine neue Nebengebührenordnung ausgearbeitet werden. Die Nebengebührenordnung wurde mit 1. November 2001 und der Kollektivvertrag mit 1. Jänner 2002 in Kraft gesetzt.

Außerdem musste das Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel, LGBl 9441-0, novelliert werden:

Im § 18 leg cit wurde festgelegt, dass die Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn die am 31. Dezember 1999 in ihren Krankenanstalten beschäftigten Vertragsbediensteten ab dem 1. Jänner 2000 dem Krankenanstaltenverband Waldviertel zur Dienstleistung an einen der drei Krankenhausstandorte zuweisen können. Die Vertragsbediensteten blieben daher Gemeindebedienstete.

Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zu diesem Gesetzesbeschluss des Landtages von NÖ kritisch angemerkt, dass wegen des Dienstgeberwechsels von den Gemeinden zum Krankenanstaltenverband Waldviertel die Betriebsübergangsrichtlinie der EU anzuwenden gewesen wäre.

Auch im Fall des Krankenanstaltenverbandes Korneuburg-Stockerau ist die gleiche Problematik aufgetreten, weshalb das Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Korneuburg-Stockerau vom Landtag von NÖ mit Beschluss vom 28. Februar 2002 entsprechend geändert wurde. Auf Grund des sachlichen Gleichbehandlungsgebotes war die hinsichtlich der Überleitung dieser Vertragsbediensteten getroffene Regelung auch für die dem Krankenanstaltenverband Waldviertel von den Gemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn zugewiesenen Vertragsbediensteten anzuwenden.

In Anwendung der Richtlinie 2001/23/EG des Rates vom 12. März 2001 zur Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Wahrung der Ansprüche der Arbeitnehmer beim Übergang von Unternehmen, Betrieben und Unternehmens- oder Betriebsteilen („Betriebsübergangsrichtlinie“) wurde der § 18 leg cit vom Landtag von NÖ in der Sitzung vom 21. März 2002 novelliert und folgendes bestimmt:

„Die Vertragsbediensteten der Stadtgemeinde Allentsteig, Eggenburg und Horn, die am 30. Juni 2002 von den Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn dem Krankenanstaltenverband Waldviertel zur Dienstleistung zugewiesen sind, scheiden mit Ablauf des 30. Juni 2002 aus ihren Dienstverhältnissen zu den Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn aus. Ab 1. Juli 2002 ist ihr Dienstgeber der Krankenanstaltenverband Waldviertel.“

Die Zuweisung von öffentlich-rechtlichen Bediensteten, insbesondere der Ersatz der Dienst- und Ruhegehälter, wurde in § 19 leg cit geregelt.

### **8.3.1 Kollektivvertrag**

Im November 2001 wurde zwischen dem Krankenanstaltenverband Waldviertel und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Gewerkschaft der Gemeindebediensteten,

ein Kollektivvertrag abgeschlossen, der mit 1. Jänner 2002 in Kraft getreten ist. Dieser regelt das Dienst- und Besoldungsrecht und sichert die einheitliche Anwendung der Rechte auf alle Arbeitnehmer des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel.

Für alle Arbeitnehmer, ausgenommen jene Ärzte auf die das NÖ Spitalsärztegesetz 1992 (SÄG) anzuwenden ist, findet das NÖ Gemeindevertragsbedienstetengesetz 1976 (GVBG 1976) Anwendung. Für leitende Angestellte besteht die Möglichkeit „all inclusive Verträge“ abzuschließen.

Neben den besoldungsrechtlichen Ansprüchen werden Nebengebühren gemäß Nebengebührenordnung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel gewährt. Die Nebengebührenordnungen der bisherigen Rechtsträger wurden harmonisiert.

In den Übergangsbestimmungen wurde geregelt, dass die Bediensteten der Stadtgemeinden Allentsteig, Eggenburg und Horn, die in ein Dienstverhältnis zum Krankenanstaltenverband Waldviertel und in den Kollektivvertrag wechseln, keine dienst- und besoldungsrechtlichen Nachteile erfahren dürfen.

Bis zum Stichtag 31. Mai 2002 sind 99 % der Mitarbeiter, auf die der Kollektivvertrag anzuwenden ist, freiwillig in ein Dienstverhältnis zum Krankenanstaltenverband Waldviertel gewechselt.

**Am Beispiel Krankenanstaltenverband Waldviertel zeigt sich, dass bei großen Strukturveränderungen wie der Zusammenlegung mehrerer Krankenanstalten unterschiedlicher Rechtsträger auch die verschiedenen dienst- und besoldungsrechtlichen Regelungen eine enorme Herausforderung darstellen. Die Konsequenz für die Zukunft müsste daher sein, in vergleichbaren Fällen dienst- und besoldungsrechtliche Fragen rechtzeitig und ausreichend zu klären.**

### 8.3.2 Primärärzte – Ambulanzgebühren

Über Auftrag der Generalversammlung erarbeitete der Geschäftsführer ein Konzept zur zukünftigen Gehaltsregelung der Primärärzte. Insbesondere war eine Neuregelung der Beteiligung an den Ambulanzgebühren geplant. Nach mehreren Verhandlungen und Überarbeitungen wurde im Leitungsausschuss am 2. Mai 2002 ein Modell vorgeschlagen, das insgesamt zu einer Reduktion der Ambulanzgebührenbeteiligung von 10 % auf Basis Mittelwert der letzten drei Jahre führt. Der Geschäftsführer und die Anstaltsleitung wurden durch den Leitungsausschuss mit der zügigen Implementierung dieser Regelung beauftragt.

Die vorstehende Regelung betrifft Verträge vor dem Jahr 2000. Seither werden Verträge mit Primärärzten mit höheren Leitungs- und Leistungszulagen - jedoch ohne Beteiligung an den Ambulanzgebühren - abgeschlossen.

## 9 Beratungsleistungen

Im Zeitraum Jänner 2000 bis April 2002 wurden vom KAV Waldviertel folgende Zahlungen an Beratungsfirmen geleistet:

Beratungsleistungen 1/2000 bis 4/2002 auf €gerundet			
Standort	FOCUS MC	Sonstige	Summe
Allentsteig	118.372,00	0,00	118.372,00
Eggenburg	213.142,00	158,00	213.300,00
Horn	39.317,00	5.323,00	44.640,00
<b>Gesamt</b>	<b>370.831,00</b>	<b>5.481,00</b>	<b>376.312,00</b>

Zusätzlich wurden von der Stadtgemeinde Allentsteig €21.802,00 für den Teilbereich „Entwicklungsplan Region Allentsteig“ an FOCUS MC geleistet.

Wie aus der vorstehenden Aufstellung ersichtlich ist, wurden für Beratungsleistungen bereits beträchtliche Zahlungen geleistet; der überwiegende Teil davon für Leistungen von FOCUS MC.

### 9.1 Beratung durch FOCUS MC

Die Beratungstätigkeit hat sich insgesamt auf drei Bereiche erstreckt:

- Machbarkeitsstudie Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Standort Eggenburg
- Nachnutzungskonzept Krankenhaus Allentsteig und Entwicklungsplan Region Allentsteig
- Wirtschaftlichkeitsprüfung Waldviertelklinikum Standort Horn

Zu allen Untersuchungen sind grundsätzlich folgende Feststellungen zu treffen:

Die Zielsetzung und der Umfang der in Auftrag gegebenen Projektstudien waren zum Teil unklar. Dadurch kann schwer nachvollzogen werden, ob das Ziel des Auftrages erreicht wurde bzw. ob die Kosten angemessen sind. Auf Grund fehlender bzw. unklarer Unterlagen ist auch ein Überblick über das gesamte Auftragsvolumen nicht möglich.

Die Leistungen waren nicht budgetiert, dadurch ergaben sich im Rechnungsjahr 2001 Mehrausgaben von rund €356.000.

Die Auftragserteilung erfolgte teilweise mündlich anhand von Angebotsunterlagen, die oftmals unterschiedliche Angaben über Auftragsumfang und –summen enthielten. Jedenfalls ist eine lückenlose Dokumentation der Aufträge nicht vorhanden.

Die Vergaben erfolgten durchwegs freihändig als Teilleistungen ohne Einholung von Vergleichsangeboten. Es kann nicht festgestellt werden, ob die Schwellenwerte nach dem Vergabegesetz bzw. die Grenzwerte für Vergaben, die dem Leitungsausschuss vorbehalten sind, überschritten wurden.

#### Ergebnis 10

**Der LRH erwartet, dass in Hinkunft bei der Vergabe von Beratungsleistungen Klarheit über Ziele und Umfang besteht, eine ordnungsgemäße Auftragsvergabe unter Berücksichtigung der Vergabeordnung und der Grenzwerte für die Organe des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel erfolgt sowie die Geschäftsfälle lückenlos dokumentiert werden.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Hinsichtlich der Vergabe von Beratungsleistungen bestand und besteht seitens des Krankenanstaltenverbandes stets Klarheit über die Ziele und den Umfang der jeweiligen Beratungsdienstleistung. Die Einhaltung der Vergabeordnung steht außer Streit und wird auch im Krankenanstaltenverband entsprechend beachtet.*

*Hinsichtlich Dokumentation der Geschäftsfälle werden die Anregungen und Empfehlungen des LRH aufgegriffen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird nicht zur Kenntnis genommen.

Auch wenn die vorhandenen Unterlagen lückenhaft waren, konnte festgestellt werden, dass bei der Vergabe der dargestellten Beratungsleistungen weder Zielsetzung noch Umfang der Aufträge klar waren.

## **10 Strukturveränderungen und Synergieeffekte**

Die Motive für die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel waren nicht nur gesundheitspolitischer sondern auch regionalpolitischer Natur. Die Standorte Allentsteig und Eggenburg sollten gesichert und gleichzeitig diese Gemeinden spürbar finanziell entlastet werden. Aus Sicht der Gesundheitspolitik stehen jedoch nicht regionalpolitische Aufgaben sondern die in der Bundesverfassung abzuleitende Verpflichtung zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen im Vordergrund. Diese hat unter Beachtung der Qualität effektiv und effizient zu erfolgen.

Es kann somit ein Zielkonflikt zwischen regionalpolitischen und gesundheitspolitischen Interessen entstehen. Einerseits werden Standorte von unwirtschaftlichen Krankenhäusern mit geringen Fallzahlen und einer unzureichenden Versorgungswirksamkeit garantiert, andererseits ist eine qualitative und effektive Krankenhausversorgung wirtschaftlich zu erbringen. Um diesen Konflikt lösen zu können bedarf es zweierlei:

- Für alle Standorte müssen in Zukunft nachgefragte und benötigte Leistungen - beispielsweise wegen der demographischen Entwicklung - angeboten werden. Dies ist für den Standort Horn auf Grund der Vorgaben des ÖKAP und des Versorgungsauftrages nicht zu diskutieren. Die Standorte Allentsteig und Eggenburg bedürfen einer genaueren Betrachtung.
- Die Kooperation der einzelnen Häuser muss zu einer Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte führen. Es sind daher alle Möglichkeiten einer sinnvollen Zusammenarbeit auszuschöpfen, Doppelgleisigkeiten müssen vermieden werden. Dies gilt gleichermaßen für den medizinischen wie nichtmedizinischen Bereich.

Im folgenden Abschnitt sind beispielhaft einige strukturverändernde Maßnahmen und die wesentlichsten Synergieeffekte, die seit der Gründung umgesetzt werden konnten, angeführt. Die mittel- bis langfristig wirkenden strukturverändernden Maßnahmen werden in den Abschnitten 11.3 Standort Allentsteig und 11.4. Standort Eggenburg behandelt.

Die deutlichsten Synergieeffekte konnten in den Bereichen Qualitätsmanagement, Hygiene, technische Dienste und Brandschutz erzielt werden. Vor allem die beiden kleineren Häuser konnten durch die gemeinsame Nutzung vorhandener Ressourcen profitieren. Auch im Bereich Beschaffung konnten durch gemeinsamen Einkauf Vorteile erzielt werden.

Die Versorgung mit Medikamenten erfolgt nunmehr über die Anstaltsapothek in Horn. Das Röntgeninstitut und das Labor des Standortes Horn betreuen die beiden anderen Standorte mit.

Am Standort Allentsteig wurden mit 31. März 2000 die chirurgische Abteilung und der chirurgische Operationssaal geschlossen bzw. der Betrieb beendet. Ab diesem Zeitpunkt wurde nur mehr eine chirurgische Ambulanz geführt, die mit 31. Dezember 2000 ebenfalls aufgelassen wurde. Zum gleichen Zeitpunkt stellten die Ambulatorien für Röntgen und physikalische Medizin den Betrieb ein. Durch diese Maßnahmen konnten dringende kostenintensive Sanierungsarbeiten, die bei einer Krankenhauseinschau gemäß § 60 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl Nr. 1/1957, vorgeschrieben wurden, vermieden werden. Es wurden nur jene Mängel saniert, die den Bestand der Krankenanstalt in der vorläufigen Betriebsform mit 31 internen Betten sichern.

Im Bereich der Führung konnten bisher kaum Synergien erzielt werden. Es gibt zwar nur mehr eine Anstaltsleitung für drei Standorte, die früheren Anstaltsleitungen wurden jedoch als Standortleitungen eingesetzt. Auch wenn ihnen zum Teil standortübergreifende Funktionen übertragen wurden, sind insgesamt in der oberen Führungsebene inklusive der neu geschaffenen Stabstellen jedenfalls mehr Personen beschäftigt, als vor der Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel. Zusätzlich wurden leitende Positionen (zB Vertretung der Pflegedirektorin) neu von außen besetzt, anstatt die vorhandenen Personalressourcen zu nutzen. Auch wenn es verständlich ist, dass sich in der Umstrukturierungsphase Doppelgleisigkeiten ergeben können, kann im dritten Betriebsjahr erwartet werden, dass durch geeignete Managementmaßnahmen bereits eine schlanke Führungsstruktur etabliert ist. Bisher fehlt eine klare Abbildung der Aufbauorganisation, durch fehlende Stellenbeschreibungen ist auch keine klare Abgrenzung der einzelnen Funktionsbereiche gegeben.

## Ergebnis 11

**In einigen Bereichen wie zB Labor- und Röntgenleistungen, Medikamentenversorgung und Qualitätsmanagement konnten bereits Synergieeffekte erzielt werden. Hingegen sind im Bereich der Führung Synergien in Hinkunft verstärkt zu nutzen. Dazu sind eine klare Aufbauorganisation und eine klare Abgrenzung der einzelnen Funktionsbereiche festzulegen.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Die erzielten Synergieeffekte erstrecken sich über einen breiten Bereich der Tätigkeitsfelder des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel. Auch im Bereich Führung konnten insbesondere im Laufe des Kalenderjahres 2002 bereits maßgebliche Schritte gesetzt werden. Zu erwähnen bleibt hier die Tatsache, dass es zum Einen vielfach nur einen beschränkten Handlungsspielraum gibt, zum Anderen, dass im Zuge von Pensionierungen und Vorpensionierungen bzw. Altersteilzeitlösungen massive Maßnahmen gesetzt wurden und dass anlässlich der Gründung des Krankenanstaltenverbandes mit Ausnahme einer Stabstelle keine neuen Dienstposten geschaffen wurden. Nicht unerwähnt bleiben sollte auch die Tatsache, dass aus einer Gesamtsicht heraus, wesentliche Aufgaben, die bisher bei den Standortgemeinden wahrgenommen wurden, im Krankenanstaltenverband nunmehr betreut werden und damit auf Seiten der Standortgemeinden ein Einsparungspotential eröffnet wurde.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Bereich Rechnungswesen, Personalverwaltung, Patientenadministration und EDV wurden Maßnahmen zur Vereinheitlichung bzw. Zentralisierung getroffen. Beispielsweise wurde im Rechnungswesen ein einheitliches System geschaffen. Seit dem Rechnungsjahr 2002 kann der Standort Horn als zentrale Stelle für das Rechnungswesen direkt auf alle relevanten Daten der einzelnen Häuser zugreifen. Auch für die Personalverwaltung steht eine einheitliche EDV-Plattform zur Verfügung. Es besteht jedoch noch für jeden Standort eine eigene Geldverwaltung mit gegenseitigem Geldverkehr.

Per 15. Oktober 2001 wurde der wirtschaftliche Standortleiter von Allentsteig zusätzlich zu seiner bisherigen Funktion als Bereichsleiter für Personal- und Rechnungswesen für den Krankenanstaltenverband Waldviertel eingesetzt.

Mit gleichem Tag wurde der stellvertretende wirtschaftliche Standortleiter von Eggenburg als Controller für den Krankenanstaltenverband Waldviertel bestellt.

Die Bereiche Personalverwaltung und Rechnungswesen wurden stichprobenweise überprüft, wobei Probleme festgestellt wurden, die sich zum Teil mit dem Ergebnis einer FOCUS Untersuchung über den Standort Horn vom Juni 2001 decken.

Diese sind beispielsweise:

- Unsicherheiten auf Grund mangelnder Zielvorgaben der Geschäftsführung bzw. Anstaltsleitung.
- Zunehmende Belastung für die Personalverwaltung auf Grund der Gründung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel. Aufgaben, die bisher von den Gemeindeverwaltungen wahrgenommen wurden, werden nunmehr im Haus erledigt. Dazu kamen noch Arbeitsbelastungen während der Übertrittsphase der Bediensteten von ihrem bisherigen Rechtsträger zum Krankenanstaltenverband Waldviertel.
- Im Bereich Rechnungswesen war im Jahr 2001 ein überdurchschnittlicher Personalwechsel festzustellen, wobei gut eingearbeitete Mitarbeiter zeitversetzt durch Mitarbeiter ersetzt wurden, die neu im Rechnungswesen waren und ein- bzw. umgeschult werden mussten.

Um die eingeleitenden Synergieeffekte optimieren zu können, müssen

- die personellen Ressourcen an die geänderten Anforderungen angepasst werden,
- die Kompetenzen durch klare Strukturen und eindeutige Zielvorgaben festgelegt werden und
- die Mitarbeiter - zB durch Schulung - in die Lage versetzt werden, ihren Aufgaben nachkommen zu können.

## **Ergebnis 12**

**Um die eingeleitenden Synergieeffekte im Bereich der Administration optimieren zu können, müssen noch entsprechende Begleitmaßnahmen im personellen und strukturellen Bereich gesetzt werden.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Die eingeleiteten Synergiemaßnahmen und Effekte sind ein fortlaufender Prozess. Diese ständige Suche nach Verbesserungen und Ausnützung von Synergiepotential wird im Krankenanstaltenverband Waldviertel kein Ende finden. Im Zusammenhang mit der Neuorganisation der Standorte Allentsteig und Eggenburg wird dieser Prozess eine neue Dimension erfahren. Neben der Vorbereitung und Qualifikation der Mitarbeiter für neue Aufgaben in neuen Einrichtungen in Allentsteig und Eggenburg wird es aber notwendig sein, auch eingehend über grundlegende Fragen punkto Personalstrukturen, insbesondere in der Übergangszeit, zu sprechen.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## 11 Zukünftige Entwicklung des Waldviertelklinikums

### 11.1 Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP)

Der ÖKAP/GGP wird zwischen dem Bund und den Ländern einvernehmlich festgelegt und ist für die aus den Landesfonds finanzierten Krankenanstalten (Fonds - Krankenanstalten) in der jeweils gültigen Fassung verbindlich. Er legt notwendige Struktur- und Kapazitätsveränderungen in der stationären Gesundheitsversorgung fest und stellt ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Strukturqualität im Rahmen der österreichischen Gesundheitsreform dar.

Rechtsgrundlagen des ÖKAP/GGP sind die folgenden zwischen dem Bund und den Ländern getroffenen Vereinbarungen:

- Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000
- Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 2001 bis 2004.

In den zitierten „15a-Vereinbarungen“ kamen Bund und Länder u.a. überein, dass

- Festlegungen im ÖKAP/GGP in den Landeskrankenanstaltenplänen nicht überschritten werden dürfen,
- Errichtungs- und Änderungsbewilligungen für Krankenanstalten im Einklang mit dem Bundes- und Landeskrankenanstaltenplan erfolgen müssen,
- erteilte krankenanstaltenrechtliche Bewilligungen im Einklang mit dem Bundes- und Landeskrankenanstaltenplan geändert oder zurückgenommen werden können,
- die Bereitstellung von Investitionszuschüssen nur im Einklang mit dem Bundes- und Landeskrankenanstaltenplan erfolgen darf.

**Planungsziele** des ÖKAP/GGP sind die Erhaltung der hohen Versorgungsqualität, die Anpassung der Spitalstruktur an die zukünftigen Herausforderungen in die Gesundheitsversorgung und die Erhöhung der Wirtschaftlichkeit des Spitalssektors.

Der **Planungshorizont** des ÖKAP/GGP ist das Jahr 2005 – bis dahin sind die im Plan enthaltenen Zielvorgaben umzusetzen.

#### 11.1.1 Versorgungsregion Waldviertel im ÖKAP/GGP 2001

Im ÖKAP/GGP 2001 sind für die Versorgungsregion Waldviertel vier Fonds-Krankenanstalten mit insgesamt 1.026 Betten ausgewiesen:

KH Gmünd	160 Betten
KH Waidhofen/Thaya	215 Betten
KH Zwettl	241 Betten
Krankenanstaltenverband Waldviertel	410 Betten

Die 410 Betten für den Krankenanstaltenverband Waldviertel teilen sich wie folgt auf:

Innere Medizin	125 Betten <sup>1)</sup>
Chirurgie	55 Betten

Unfallchirurgie	65 Betten
Anästhesiologie und Intensivmedizin	10 Betten
Gynäkologie und Geburtshilfe	30 Betten
Neurologie	95 Betten <sup>2)</sup>
Augenheilkunde	30 Betten

Als Fußnoten sind im ÖKAP/GGP 2001 vermerkt:

<sup>1)</sup> zu Innere Medizin: Durch Zusammenwirken mit der Psychosomatischen Klinik Eggenburg sollen Synergieeffekte erzielt werden.

<sup>2)</sup> zu Neurologie: davon bis zu max 65 Betten für NEU in den LKF-Stufen C und D am Standort Allentsteig

Entsprechend den Zielvorstellungen und Planungszielen des ÖKAP/GGP wurde durch die Gründung des Krankenanstellenverbandes Waldviertel die Voraussetzung geschaffen, das Leistungsangebot zu verbessern und medizinische und ökonomische Synergieeffekte zu nutzen. Um die Versorgungsqualität zu erhalten, die Spitalsstruktur an die zukünftigen Herausforderungen in die Gesundheitsversorgung anzupassen und die Wirtschaftlichkeit am Spitalssektor zu erhöhen, wurde am Standort Horn die eigentliche Krankenhausversorgung konzentriert.

Am Auftrag des ÖKAP/GGP, für unwirtschaftliche Krankenanstellen mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln, wird für die Standorte Allentsteig und Eggenburg gearbeitet.

## 11.2 Standort Horn

Am Standort Horn wurde die eigentliche Krankenhausversorgung konzentriert, siehe dazu Abschnitt 5.1 Einrichtungen der Krankenanstalt.

Im Prüfungszeitraum wurde an der Errichtung der Akademie für Physiotherapie und der Neurologischen Abteilung gearbeitet. Beide Einrichtungen, die bis zur Fertigstellung in Provisorien betrieben werden, sind wesentliche Bereicherungen für den Krankenanstellenverband Waldviertel.

Mit 1. Juli 2001 ging ein Stroke Unit in Betrieb. Damit wurde eine Einrichtung zur raschen und spezifischen Betreuung von Schlaganfallpatienten geschaffen. Durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team kann eine bestmögliche Versorgung dieser Patienten sichergestellt werden.

### 11.2.1 Waldviertelklinikum, Standort Horn

#### Wirtschaftlichkeitsuntersuchung / Entwicklung eines Reorganisationskonzeptes

Seitens des Krankenanstellenverbandes Waldviertel war eine Reorganisation des Standortes Horn mit dem Ziel einer deutlichen Effizienzsteigerung und einer Reduktion des Finanzmittelbedarfes geplant. Dazu wurde im März 2001 die FOCUS MC zur Angebotslegung eingeladen. Das Angebot umfasste mehrere Projektphasen.

Ziel dieses Projektes war es, eine Gesamtanalyse der wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses zu erstellen bzw. im Bereich Leistungs- und Schnittstellen einige festgelegte Problemfelder zu untersuchen, um daraus ein Reorganisationskonzept für die nächsten fünf Jahre zu entwickeln.

Vom Krankenanstaltenverband Waldviertel wurde nur die Analysephase - und nicht die Umsetzung - beauftragt. Das Projekt wurde daher nur zum Teil abgewickelt. An der Umsetzung der auf Grund der Analyse vorgeschlagenen Maßnahmen wird gearbeitet.

### 11.3 Standort Allentsteig

Der Standort Allentsteig ist für die Versorgung von Patienten der Neurologie in den LKF-Stufen C und D in Zusammenarbeit mit Horn vorgesehen. Im ÖKAP/GGP 2001 sind von den insgesamt 95 Neurologiebetten des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel „... bis zu max. 65 Betten für Neurologie in den LKF-Stufen C und D am Standort Allentsteig...“ vorgesehen.

In der Akut-Nachbehandlung von neurologischen Patienten (inklusive Neurorehabilitation) werden die Stufen B, C und bis zum Jahr 2001 auch D<sup>1</sup> unterschieden. Die Stufe A entspricht der Akutbehandlung und wird über die zutreffende LDF-Pauschale abgerechnet.

Die Versorgung von Patienten der Stufen A und B erfolgt durch die Neurologie am Standort Horn.

Ein Antrag des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel auf Errichtung einer akutgeriatrischen Abteilung am Standort Allentsteig wurde vom NÖGUS im November 2000 abgelehnt:

„Bereits im ÖKAP 1999 und auch in den Verhandlungen zur Revision ÖKAP 2001 wird für den Standort Allentsteig keine Akutgeriatrie vorgesehen. Deshalb wird seitens des NÖGUS der Antrag auf Errichtung einer Akutgeriatrie am Standort Allentsteig abgelehnt.“

Im Frühjahr 2001 wurde der FOCUS Management Consulting (FOCUS MC), ein Projektauftrag für ein „Nachnutzungskonzept Krankenhaus Allentsteig und Entwicklungskonzept Region Allentsteig“ erteilt. (Zur Auftragsvergabe siehe Abschnitt 9.1 „Beratung durch FOCUS MC“.)

Die Studie sollte einerseits die Errichtung der Neurorehabilitation am Standort Allentsteig untersuchen und andererseits Entwicklungsmöglichkeiten für die Region Allentsteig (mit Kostenbeteiligung der Stadtgemeinde Allentsteig) aufzeigen.

Im August 2001 wurde die Studie hinsichtlich Errichtung der Neurorehabilitation am Standort Allentsteig vorgelegt und dem Leitungsausschuss präsentiert:

---

<sup>1</sup> Im LKF Modell 2002 sind nur mehr die Stufen A, B und C vorgesehen.

### 11.3.1 Das „Modell Allentsteig“

#### Neuro-Rehabilitation und Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)

Unter dem Titel „Modell Allentsteig“ wurde eine kombinierte „Neuro-Rehabilitation – Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)“ vorgeschlagen.

Der Bedarf an Rehabilitationsbetten der Gruppen C und D wurde mit 35 bis 40 Betten und jener für Akutgeriatrie/Remobilisation mit 40 bis 60 Betten prognostiziert. Die vorgesehenen 65 Betten sollten in 22 Betten für Neuro-Rehabilitation und 43 für AG/R aufgeteilt werden.

Die Akutgeriatrie/Remobilisation kann als Abteilung oder als Department im Rahmen der Fächer Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden. Akutgeriatrie/Remobilisation umfasst sowohl die fächerübergreifende Primärversorgung direkt aufgenommener geriatrischer Patienten als auch die Weiterführung der Behandlung akutkranker Patienten aus anderen Abteilungen.

Die in diesem Bereich zu erbringende Leistung entspricht somit einer Behandlung eines Patienten im Akutkrankenhaus auf einer Abteilung für konservative Medizin, vornehmlich aber einer Internen oder Neurologischen Abteilung sowie den bestehenden Einrichtungen für medizinische Geriatrie.

Die Studie kommt zu folgenden Empfehlungen:

- Realisierung einer kombinierten Neuro-Rehabilitation und Akutgeriatrie/Remobilisation unter Führung von Horn. Die im NÖKAP 2001 vorgesehenen 65 Betten am Standort Allentsteig müssen teilweise in die Qualitätsstufe AG/R umgewandelt werden.
- Eine Kooperation/Einigung mit NÖGUS und Gmünd über den Bereich Akutgeriatrie/Remobilisation sollte angestrebt werden.
- Von einer Realisierung einer reinen 65-Betten-Neuro-Reha-Einrichtung ist wegen der unsicheren Auslastung dringend abzuraten, wenn es nicht gelingt, eine Einigung mit NÖGUS und Gmünd zu erzielen.

Der letzte Satz wurde in Kenntnis der Tatsache formuliert, dass der NÖGUS die Umwidmung unter Hinweis auf die Verhandlungen zum ÖKAP/GGP 2001 ein halbes Jahr vorher dezidiert abgelehnt hat und Leistungen einer Einrichtung der AG/R nur dann abgerechnet werden können, wenn diese ÖKAP-konform errichtet wurde und von der Landeskommision bewilligt ist!

In der Studie werden drei Varianten ausgeführt:

Variante 1 = Neubau/Umbau am bisherigen Standort

Variante 2 = Neubau an einem anderen Standort

Variante 3 = Schließung

Zu Variante „Schließung“ wird in der Studie ausgeführt:

„Die aktuelle Situation lässt ein Fortbestehen des KH in heutiger Form und Ausrichtung als nicht sinnvoll erscheinen.

Für eine reine Neuro-Rehab-Klinik fehlt das Einzugsgebiet. Eine bedarfsorientierte Einrichtung mit 37 Betten ist wirtschaftlich nicht sinnvoll zu führen, die ÖKAP-konformen 65 Betten stellen Überkapazitäten dar.

Sollte keine Kombination AG/R und Neuro-Rehab möglich sein, sollte der Standort aufgegeben werden.“

Der Leitungsausschuss nahm den Bericht über die Studie zur Kenntnis.

### **11.3.2 Neuro-Rehabilitation am Standort Allentsteig**

In den Sitzungen der Generalversammlung und des Leitungsausschusses am 1. Oktober 2001 wurde berichtet, dass mit der FOCUS MC eine Verfeinerung des Konzepts für Allentsteig erarbeitet würde und dann mit den zuständigen Stellen des Landes eine rasche Umsetzung vorbereitet wird.

In einem mit Oktober 2001 datierten Management-Summary „Machbarkeitsstudie, Neurologische Rehabilitation im Waldviertel, Standort Allentsteig“ werden seitens der FOCUS MC nunmehr folgende Empfehlung abgegeben:

- Umbau/(Neubau) des bestehenden Standortes in eine moderne, 65 Betten große Neuro-Rehab-Einrichtung entsprechend dem NÖKAP 2001.
- Genaue Beobachtung der geplanten Auslastungssituation und des Einzugsgebietes.
- Die Detail-Planung sollte umgehend in Angriff genommen werden, da sonst verlorene Investitionen in Millionenhöhe zu tätigen wären.

Für die nunmehrige Studie wurde das Einzugsgebiet erweitert. Das erweiterte Einzugsgebiet wurde mit dem gesamten Waldviertel sowie je 50 % der Bezirke Hollabrunn und Melk definiert, ein Raum, in dem ca. 270.000 Einwohner leben. Die Studie „Modell Allentsteig“ vom August 2001 hatte als Einzugsgebiet das Waldviertel (ohne Krems) mit ca. 141.000 Einwohnern angenommen.

Der Ständige Ausschuss des NÖGUS hat in der Sitzung vom 16. Oktober 2001 die Genehmigung für die vorzeitige Planungsfreigabe für den Umbau des Waldviertelklinikums - Standort Allentsteig - in ein Zentrum für neurologische Rehabilitation mit Beginn des Jahres 2002 erteilt.

Der Beschluss erfolgte unter der Voraussetzung, dass der Rechtsträger der Krankenanstalt die Zwischenfinanzierung übernimmt.

Im November 2001 wurde seitens FOCUS MC ein Angebot über vorbereitende Aktivitäten für Bauplanung-Planungskosten vorgelegt. Dieses Angebot umfasst folgende Stufen:

1. Finanzierungskonzept
2. Rechtliche Rahmenbedingungen  
Vertrag Krankenanstaltenverband Waldviertel / Gemeinde Allentsteig  
Grundstücksübertragung etc.  
Behördliche Klärung der Auflagen hinsichtlich Neubau / Umbau

3. Raum- und Funktionsprogramm für Altbau / Umbau als Vorbereitung für einen Bauwettbewerb
4. Masterplan der Krankenhaus-Organisation bis zu Beginn des Umbaus
5. Vorbereitung Projektspräsentationstermine bzw. Leistung der Präsentation vor dem Gemeinderat, den Mitarbeitern des Krankenhauses bzw. vor Vertretern der NÖ Landesregierung.

FOCUS MC wurde mit der teilweisen Erbringung dieser Leistungen beauftragt.

Im Jänner 2002 erfolgte die Übergabe der Planungstätigkeit von FOCUS MC an die Gruppe Hochbau des Landes NÖ, der wirtschaftliche Standortleiter von Allentsteig wurde als Projektleiter bestellt.

### **11.3.3 Zusammenfassend wird zum Standort Allentsteig festgestellt:**

Der Standort Allentsteig ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht sehr problematisch. Die aus den enormen Betriebsabgängen resultierenden Trägeranteile müssen vom Land NÖ und vom NÖKAS getragen werden.

Es ist dringender Handlungsbedarf gegeben, wobei auf folgende Problembereiche hingewiesen wird:

- Die FOCUS MC ist ein anerkanntes Beratungsunternehmen am Gesundheitssektor, das in Kenntnis der Grundsätze des LKF Modells und der Vorgaben durch den ÖKAP in ihrer Studie „Modell Allentsteig“ den Bedarf an 65 Betten für die Neurorehabilitation massiv angezweifelt hat. Nur durch eine Vergrößerung des Einzugsgebietes, die fast zu einer Verdoppelung der versorgten Bevölkerung geführt hat, wird ein Bedarf von 65 Betten prognostiziert, der aber in der Studie selbst mehrfach relativiert wurde.
- Im LKF Modell 2002 sind die Therapievoraussetzungen für die Stufe-C durch eine tägliche, zumindest dreistündige Behandlung durch diplomierte Fachkräfte insbesondere in den Bereichen Heilgymnastik, Ergotherapie, Logopädie und Soziotherapie definiert. Bereits jetzt herrscht selbst am Standort Horn ein akuter Mangel an diplomierten Fachkräften dieser Bereiche. Durch die Einrichtung der Akademie für Physiotherapie im Rahmen des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel wird diesem Mangel entgegengewirkt. Auf Grund des landesweiten Bedarfes an diesen Fachkräften ist jedoch damit zu rechnen, dass sich nur ein Teil für einen Arbeitsplatz am Standort Allentsteig entscheiden wird.
- Die Alternativen Neubau oder Umbau wurden unter Berücksichtigung der Folgekosten sowie allfälliger Erweiterungsmöglichkeiten noch nicht geprüft.

### **Ergebnis 13**

**Auf Grund der enormen Abgänge, die der Standort Allentsteig in seiner derzeitigen Form verursacht, ist dringender Handlungsbedarf gegeben.**

**Vor einer endgültigen Entscheidung über weit reichende Investitionen, ist ausreichend zu klären,**

- **welcher Bedarf an Betten für die Versorgung von Patienten der Stufe C besteht,**
- **wie das benötigte Personal in entsprechender Qualität rekrutiert werden kann und**
- **ob ein Neubau oder ein Umbau des bestehenden Gebäudes unter Berücksichtigung aller wichtigen Faktoren (zB Folgekosten, Erweiterungsmöglichkeiten) besser geeignet ist.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Die Führung des Krankenanstaltenverbandes teilt uneingeschränkt die Feststellung des Rechnungshofes betreffend des Standortes Allentsteig. Der dringende Handlungsbedarf nach einer nachhaltigen strukturellen Lösung ist gegeben. Auch ist der erforderliche Bedarf an Betten für die Versorgung von Patienten der Stufe C mehrfach dokumentiert und wird vermehrt auch von Expertenkreisen bestätigt. Die Abwägung, ob ein Neubau oder ein Umbau des bestehenden Gebäudes den Anforderungen besser genügt, ist im Zusammenhang mit der Projektplanung mit Experten des Landes (HBI, GS4, BD4 und NÖGUS) in einer Arbeitsgruppe ausführlich erörtert worden und Gegenstand des Gesamtbauprojektes. Hinsichtlich des Personalrecrutings für die Abteilung Neurorehabilitation in Allentsteig wurde bereits ein grundsätzlicher Plan mit den Ausbildungsstätten Akademie für Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflegeschule, MTF-Ausbildungsstätte in Gmünd sowie mit der Arbeitsmarktverwaltung aufgesetzt.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

## **11.4 Standort Eggenburg**

Am Standort Eggenburg ist die psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung von Patienten in Zusammenarbeit mit Horn vorgesehen.

Der ÖKAP/GGP 2001 (Stand 1. Jänner 2002) sieht Psychosomatik als neuen Versorgungsbereich vor und führt u.a. aus:

Psychosomatik (PSO) befasst sich mit der psychischen Situation Kranker in Zusammenhang mit ihrer somatischen und sozialen Situation. Dieser Bedarf ist nicht an bestimmte Altersgruppen, Diagnosen oder Fächer gebunden. Klassische psychiatrische Erkrankungen gehören nicht zum Aufgabenbereich der Psychosomatik.

Der Bedarf an psychosomatischen Betten beträgt in Österreich insgesamt 480.

Bis zum Jahr 2005 soll zumindest in jedem Bundesland ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde eingerichtet werden. Zusätzlich sollen Psychosomatikschwerpunkte an mehreren Standorten geschaffen werden. Solche Einrichtungen sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben und zu evaluieren.

Der Ständige Ausschuss des NÖGUS genehmigte in der 29. Sitzung am 16. Oktober 2001 die seitens des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel beantragte Abänderung des ÖKAP 2001 sowie des NÖKAP zur Bestimmung des Standortes Eggenburg als Modellklinik für Psychosomatik mit 150 Betten für den Osten Österreichs.

Dieser Abänderungsvorschlag wurde in dieser Form in den ÖKAP/GGP 2001 nicht aufgenommen, jedoch wurde zu den insgesamt 125 Betten für Innere Medizin des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel als Fußnote angemerkt: „Durch Zusammenwirken mit der Psychosomatischen Klinik Eggenburg sollen Synergieeffekte erzielt werden.“

#### **11.4.1 Machbarkeitsstudie, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Standort Eggenburg**

Im Jänner 2001 wurde FOCUS MC ein Projektauftrag für eine „Machbarkeitsstudie, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Standort Eggenburg“ erteilt. (Zur Auftragsvergabe siehe Abschnitt 9.1 „Beratung durch FOCUS MC“)

Vorgeschlagen wurde, als Baustufe I eine Klinik für Psychosomatik mit 150 Betten zu errichten, die Investitionskosten wurden mit ca. €13,7 Mio geschätzt, die jährlichen Folgekosten wurden mit €8,9 Mio veranschlagt.

Als Standort wurde das Areal des „Lindenhofes“ vorgesehen. Dieses ist ca. 500 Meter Luftlinie vom derzeitigen Krankenhaus entfernt und ist mit einem großvolumigen abbruchreifen Altbaubestand verbaut.

Hiezu wird angemerkt, dass am bestehenden Krankenhaus in den Jahren 1995 bis 1998 im Rahmen des Projektes „Landes- Pensionisten- und Pflegeheim und Sonderkrankenanstalt Eggenburg“ umfangreiche Um- und Neubaumaßnahmen durchgeführt wurden. Neben gemeinsamen Einrichtungen wie Eingangshalle, Verkehrswege, Küche und Speisesaal wurde für das Krankenhaus ein Therapiebereich realisiert. Ein Röntgenbereich wurde nur im Rohbau errichtet. Die Gesamtkosten betragen ca. €15 Mio, davon entfielen rund die Hälfte der Kosten auf den Krankenhausbereich.

#### **Ergebnis 14**

**Im Falle einer Verwirklichung des Psychosomatischen Zentrums Waldviertel in Eggenburg sind die Standortalternativen – Neubau im Bereich des bestehenden Krankenhauses oder am Areal des „Lindenhofes“ - eingehend zu prüfen.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Die Projektverantwortlichen für die Errichtung des Psychosomatischen Zentrums Waldviertel ebenso wie die Führung des Krankenanstaltenverbandes prüfen eingehend alle Standortalternativen in Eggenburg.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Außerdem wird auf die bei einer Krankenhauseinschau gemäß § 60 KAKuG am 7. November 2000 festgestellten groben Baumängel am Altbestand verwiesen. Die Gesamtkosten für die Behebung betragen laut einer Grobkostenschätzung ca. €710.000. Für die dringendsten Arbeiten der Priorität I (bescheidmäßig vorgeschrieben) wurden Kosten von ca. €310.000 geschätzt. Im Prüfungszeitraum wurde nur ein Teil dieser Arbeiten tatsächlich durchgeführt.

Der LRH stellt dazu fest, dass unbeschadet der Realisierung der Klinik für Psychosomatik jedenfalls jene Maßnahmen, die einen gefahrlosen Krankenhausbetrieb sicherstellen (wie zB Brandschutz), zu treffen sind. Andernfalls wäre der Standort Eggenburg zu schließen. Kritisch wird vermerkt, dass offensichtlich in der Vergangenheit die notwendigen laufenden Erhaltungsmaßnahmen nicht getroffen wurden.

### **Ergebnis 15**

**Es sind alle Maßnahmen zu treffen, die einen gefahrlosen Krankenhausbetrieb sicherstellen. Andernfalls wäre der Standort Eggenburg zu schließen.**

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Der Krankenanstaltenverband hat im Leitungsausschuss mehrfach das Thema des gefahrlosen Krankenhausbetriebes in Eggenburg ausführlich erörtert. Auch in der jüngsten Sitzung des Leitungsausschusses am 28.8.2002 wurde ein Paket verabschiedet, dass den gesetzlichen Erfordernissen und bescheidmäßigen Auflagen Rechnung trägt bzw. Maßnahmen beinhaltet, um erkannte Missstände unverzüglich zu beheben.*

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Als Baustufe II wurde die Realisierung einer Akademie für Psychosomatik und ein Gäste- und Patientenhotel vorgeschlagen.

Österreichweit soll es im Bereich Psychosomatik zu einer Kooperation zwischen Eggenburg und geplanten Kliniken in Spittal an der Drau und Bad Aussee kommen.

Die Mittel für die Errichtung sollen einerseits durch private Betreiber andererseits durch die öffentliche Hand aufgebracht werden.

Die Finanzierung des laufenden Betriebes soll außerhalb des LKF-Systems im Rahmen eines Drei-Säulen-Modells (Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds – Land – Sozi-

alversicherungen) erfolgen. Mit Privatversicherungen ist der Abschluss von Verträgen über die Gewährung von Zuschüssen für Privatpersonen geplant.

Zur Finanzierung sowohl der Errichtung als auch des Betriebes wird somit das Modell einer Public Privat Partnership überlegt. Ein Grundsatzübereinkommen, das die weitere Vorgangsweise zwischen dem Krankenanstellenverband Waldviertel, einem Arzt, der in der BRD einschlägige Fachkliniken betreibt und der VAMED Standortentwicklung und Engineering GmbH & CO KG regelt, war im Zeitraum der Prüfung in Vorbereitung. Die zur Realisierung des Vorhabens notwendigen Gespräche und Verhandlungen mit dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG), dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Land NÖ waren im Gange.

Im Mai 2002 wurde beim Land NÖ der Antrag auf Erteilung der sanitätsbehördlichen Bewilligung für die Errichtung einer Sonderkrankenanstalt für Psychosomatische Medizin in Eggenburg gestellt.

#### **11.4.2 Zusammenfassend wird zum Standort Eggenburg festgestellt:**

Die Errichtung einer Klinik für Psychosomatik, die österreichweit mit ähnlichen Einrichtungen kooperiert, erscheint geeignet, sowohl die gesundheitspolitischen als auch die regionalpolitischen Ziele zu erreichen:

- Einerseits werden die Möglichkeiten des ÖKAP/GGP 2001 genutzt, für den neuen Versorgungsbereich Psychosomatik Schwerpunkte zu schaffen und diese Einrichtungen im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben und zu evaluieren,
- andererseits werden durch die Investitions- und Folgekosten nachhaltige regionalpolitische Impulse gesetzt und Eggenburg als Krankenhausstandort langfristig gesichert.

Eine Beurteilung des geplanten Modells der Finanzierung und des Betriebes in Form einer Public Privat Partnership kann nicht abgegeben werden, da die Verhandlungen zum Zeitpunkt der Prüfung im Laufen waren.

Der LRH weist aber ausdrücklich darauf hin, dass bei neuen, innovativen Finanzierungs- und Betriebsformen die Vor- und Nachteile hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit abzuwägen und mit Alternativen zu vergleichen sind. Ein ausgewogenes Verhältnis aller Partner hinsichtlich Mitbestimmung einerseits sowie Risikobeteiligung und Haftung andererseits ist durch entsprechende vertragliche Regelungen sicherzustellen.

#### **Ergebnis 16**

**Der LRH steht neuen, innovativen Finanzierungs- und Betriebsformen grundsätzlich positiv gegenüber.**

**Die Vor- und Nachteile hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit sind abzuwägen und mit Alternativen zu vergleichen, ein ausgewogenes Verhältnis aller Partner hinsichtlich Mitbestimmung einerseits sowie Risikobeteiligung und Haftung andererseits ist durch entsprechende vertragliche Regelungen sicherzustellen.**

*Stellungnahme der NÖ Landesregierung:*

*Der Rechnungshofbericht nimmt auf das geplante Finanzierungsmodell für die Errichtung und den Betrieb der Modellklinik für Psychosomatik in Eggenburg Bezug. Das angesprochene Public-Private-Partnership-Modell stellt sicherlich eine innovative Form der Finanzierung einer Einrichtung bzw. auch des Betriebes von Gesundheitseinrichtungen dar. Im Falle Eggenburg handelt es sich um ein bewährtes Modell, in dem in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sowohl private Investoren als auch die öffentliche Hand, vertreten durch den Krankenanstaltenverband Waldviertel, Eigentumsanteile halten. Die entsprechenden Eigentumsanteile wurden in einem eigenen Letter of intent zwischen den Vertragspartnern festgelegt, das ist für die Errichtungsgesellschaft die Romed GesmbH (unter Verantwortung von Herrn Dr. Rother, Betreiber dreier psychosomatischen Kliniken in Deutschland) mit 60 %, die Firma VAMED mit 20 % und der Krankenanstaltenverband Waldviertel als Vertreter der öffentlichen Hand mit ebenfalls 20 %. Für die Betriebsgesellschaft ist eine Aufteilung der Eigentumsanteile von 70 % der Firma Romed GesmbH und 30 % für den Krankenanstaltenverband Waldviertel angedacht. Dieses Modell orientiert sich an erfolgreichen anderen Modellen, bei denen es zu einer engen Zusammenarbeit zwischen privatem Betreiber und öffentlicher Hand kommt.*

*Neben diesem Modell werden andere Möglichkeiten weiterhin geprüft werden. Sollten sich punkto Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit Alternativen aufzeigen, werden diese von Seiten des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel in enger Zusammenarbeit mit dem NÖGUS bzw. dem Amt der NÖ Landesregierung erörtert, abgewogen und gemeinsam entschieden.*

*Stellungnahme des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel:*

*Der Krankenanstaltenverband sowie seine Vertragspartner im Rahmen des Letter of intent prüfen alle Finanzierungs- und Betriebsformen punkto Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Risiko und Haftung. Dies erfolgt stets unter Einbindung aller maßgeblichen Verantwortlichen auf Bundes- und Landesseite. Diesbezüglich gibt es im Gesetz über die Errichtung des Krankenanstaltenverbandes Waldviertel ausreichende und umfassende gesetzliche Bestimmungen.*

*NÖ Landesrechnungshof:*

*Die Stellungnahmen werden zur Kenntnis genommen.*

St.Pölten, im Oktober 2002  
Der Landesrechnungshofdirektor  
Dr. Walter Schoiber