

Bericht 8/2007

Landesklinikum Weinviertel Mistelbach

St. Pölten, im Oktober 2007

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

Tel: (02742) 9005-12620

Fax: (02742) 9005-15740

E-Mail: post.lrh@noel.gv.at

Homepage: www.lrh-noe.at

DVR: 2107945

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung

1	Prüfungsgegenstand	1
2	Rechtliche Grundlagen	1
3	Allgemeines.....	3
4	Organisation und Führung.....	8
5	Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....	19
6	Personal	25
7	Operationsbereich	39
8	Blutbank	45
9	Ver- und Entsorgung	55
10	Beratungsauftrag „Ergebnisverbesserung“	72
11	Medizinisches Zentrum Gänserndorf.....	78
12	Informations- und Kommunikationstechnologien.....	83

Lageplan

ZUSAMMENFASSUNG

Die NÖ Landesrechnungshof hat das Landeskrlinikum Weinviertel Mistelbach u.a. auf Grund des Ergebnisses seines Berichtes „Landeskrlikinen Kennzahlen“ überprüft, da dieses sehr ungünstige Betriebsergebnisse aufwies.

Die Prüfung umfasste neben den allgemeinen Bereichen einer Klinik – wie Organisation, wirtschaftliche Entwicklung, Personal, Arzneimittelversorgung, Ver- und Entsorgung, Informations- und Kommunikationstechnologie – vor allem die für das LK Mistelbach speziellen Gebiete Blutbank und Medizinisches Zentrum Gänserndorf sowie den Operationsbereich. Aus aktuellem Anlass wurde auch die Abwicklung eines Auftrages einer externen Beratungsfirma in die Prüfung einbezogen.

Im Bereich Organisation wird abermals auf das Fehlen einer aktuellen Anstaltsordnung und von Stellenbeschreibungen insbesondere für die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes hingewiesen.

Die wirtschaftliche Entwicklung ist weiterhin von einer aufgehenden Schere zwischen Aufwendungen und Erträgen gekennzeichnet, wodurch sich eine laufende Senkung des Deckungsgrades ergibt. Das Medizinischen Zentrum Gänserndorf, das im Rechnungsabschluss der Klinik integriert ist, trägt nicht unwesentlich zum negativen Betriebsergebnis bei. Vom LRH wird daher die Führung eines eigenen Rechnungskreises zur Darstellung klarer Ergebnisse für beide Standorte vorgeschlagen. Die Erstellung eines Konzeptes zur Verbesserung des Betriebsergebnisses des Medizinischen Zentrums Gänserndorf – der Deckungsgrad liegt derzeit bei ca. 52 % – wird erwartet.

Die Überprüfung der Personalsituation hat in den Bereichen Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bzw. Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technischen Dienste Differenzen zu den laut Dienstpostenplan erforderlichen qualitativen und quantitativen personellen Ressourcen ergeben. Der LRH fordert einerseits die konsequente Einhaltung des Dienstpostenplanes, andererseits wird in Teilbereichen eine Adaptierung des Dienstpostenplanes empfohlen.

Der OP-Bereich ist historisch gewachsen und weist eine ungünstige Anordnung auf. Die insgesamt elf OP-Säle sind auf drei Häuser verteilt. Im Zuge der Prüfung bestätigte sich das Erfordernis einer baulichen Neugestaltung. Weiters wurden in diesem Bereich eine angespannte Personalsituation sowie Versäumnisse bei der Personalentwicklung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege festgestellt. Die Einführung eines neuen Führungskonzeptes in diesem sehr personalintensiven Gebiet war zum Zeitpunkt der Prüfung in Umsetzung.

Für die hauseigene Blutbank im LK Mistelbach schlägt der LRH eine rasche Umsetzung eines begonnenen Konzeptes zur Kooperation mit der Blutbank des Landeskrlinikums St. Pölten vor

und erwartet daraus Maßnahmen, die zu einer optimalen und wirtschaftlichen Verwertung des gespendeten Blutes führen.

Der bautechnische Bereich mit den derzeit noch getrennt geführten Abteilungen Haustechnik und Hochbau ist durch eine großzügige Ausstattung mit Fachpersonal sowie Werkstätten inklusive Maschinen gekennzeichnet. Es werden daher zugunsten der Auslastung des hauseigenen Personals Leistungen nicht nur nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten erbracht. Der LRH erwartet, dass durch die NÖ Landeskliniken-Holding anhand von Kalkulationen Anweisungen für eine wirtschaftliche und zweckgemäße Verwendung der hauseigenen Werkstätten erlassen werden.

Im Bereich der Ver- und Entsorgung ist im Rahmen der Prüfung die Wäscheversorgung des LK Mistelbach positiv aufgefallen. Trotz Eigenwäscherei mit Beschäftigung von acht begünstigten Beschäftigten konnten die Kosten, welche schon bisher im Vergleich mit den übrigen Schwerpunktkrankenhäusern relativ günstig lagen, in den Jahren 2005 und 2006 noch einmal gesenkt werden.

Im überprüften Beratungsauftrag wurden Mängel hinsichtlich Projektverantwortlichkeit und Ergebniskontrollen festgestellt. Kritisiert wurde ferner, dass die zugrunde liegende Vereinbarung des Beratungsauftrages keine Möglichkeit für einen vorzeitigen Projektabschluss bzw. Verkürzung des Auftrages enthielt.

Die Überprüfung des Informations- und Kommunikationstechnologiebereiches (IKT) hat gezeigt, dass eine Inventarüberprüfung nur schwer durchzuführen ist. Die im Projekt „noeKIT2b“ vorgesehene Implementierung der Software SAP FI/AA ist daher dem LK Mistelbach so rasch als möglich zur Verfügung zu stellen. Es ist auch anzumerken, dass Dokumentationen IT-technisch geführt wurden, die aber keine Verknüpfung mit den Anforderungen der einzelnen Abteilungen im medizinischen und Verwaltungsbereich der Landeskrlinik aufwiesen. Der LRH empfiehlt daher, künftig zuerst die Ziele und Anforderungen und Prozesse durch die Verantwortlichen der Abteilungen zu definieren, um in sich schlüssige Dokumentationen und eine daraus resultierende IKT-Sicherheitspolitik zu erhalten. Erst unter diesen Voraussetzungen kann die IKT als unterstützender Prozess tätig werden.

Die Landesregierung hat zugesagt, die Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofes umzusetzen.

1 Prüfungsgegenstand

Das Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach (in der Folge „LK Mistelbach“) wurde mit 1. Jänner 2005 in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ übernommen. Bis zu diesem Zeitpunkt war der Rechtsträger der Gemeindeverband Allgemeines öffentliches Krankenhaus Mistelbach.

Der NÖ Landesrechnungshof (LRH) hat die Prüfung des LK Mistelbach u.a. aus folgenden Gründen in sein Jahresprüfprogramm 2006 aufgenommen:

- Das LK Mistelbach ist derzeit das zweitgrößte NÖ Landeskrankenhaus – nach dem Landesschwerpunktkrankenhaus Landeskrankenhaus St. Pölten.
- Im Verband des LK Mistelbach wird auch das Medizinische Zentrum Gänserndorf betrieben.
- Bei einem Vergleich der Landeskliniken¹ wurde festgestellt, dass das LK Mistelbach sehr ungünstige Betriebsergebnisse aufweist.

Die Schwerpunkte der Prüfung sind im Wesentlichen

- die Organisation und die Führung
- die wirtschaftliche Entwicklung
- das Personal
- der Operationsbereich
- die Blutbank
- die Arzneimittelversorgung
- die Ver- und Entsorgung mit den Bereichen Haustechnik und Hochbau (inklusive Werkstätten) sowie Küche, Gebäudereinigung und Wäscherei
- das Medizinische Zentrum Gänserndorf
- der Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie

Untersucht wurde das Rechnungsjahr 2006. Die Zahlen vorangegangener bzw. des laufenden Rechnungsjahres 2007 wurden dann herangezogen, wenn diese aus Gründen der Aktualität bzw. für eine Gesamtbeurteilung von Bedeutung waren.

2 Rechtliche Grundlagen

Führung und Betrieb von Krankenanstalten in NÖ sind in besonderem Maße durch Rechtsvorschriften bestimmt, vor allem durch:

- Krankenanstalten- und Krankenanstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1, das einige bundesgesetzliche (Grundsatz)Bestimmungen enthält, die zum Teil auch Grundlage waren für das
- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440, das vor allem nähere Bestimmungen zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenanstalten, über öffentliche und

¹ Berichte LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, und LRH 8/2006, Landeskliniken Kennzahlen, Ergänzung

private Krankenanstalten, daneben aber zB auch Regelungen zur NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft oder zum NÖ Patienten-Entschädigungsfonds enthält.

- NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz, LGBl 9450, das als Zweck des eigens eingerichteten Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit die aufeinander abgestimmte Steuerung des Gesundheits- und des damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesens in NÖ verfolgt.
- Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452. Durch das NÖ LKH wurde zur Führung und zum Betrieb aller Landeskrankenanstalten ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit der Bezeichnung „NÖ Landeskliniken-Holding“ geschaffen.

Ergänzend waren im Zuge der gegenständlichen Prüfung auch folgende Vorschriften relevant:

- NÖ Spitalsärztegesetz 1992 (NÖ SÄG 1992), LGBl 9410
- Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), BGBl I 1997/8
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl I 1997/108
- Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II 2003/638
- Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), BGBl 1970/22
- Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl I 1997/112
- Apothekenbetriebsordnung 2005 (ABO 2005), BGBl II 2005/65
- Blutsicherheitsgesetz 1999 (BSG 1999), BGBl I 1999/44
- Arzneimittelgesetz, BGBl 1983/185
- Bundesvergabegesetz 2002 (BVergG), BGBl I 2002/99
- Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl I 1999/165
- Gesundheitstelematikgesetz (Gesundheitsreformgesetz 2005) (GTelG), BGBl I 2004/179
- Datenverarbeitungsregister-Verordnung 2002 (DVRV 2002) BGBl II 2002/24
- Österreichisches IT-Sicherheitshandbuch Teil I und Teil II des Bundeskanzleramtes
- ÖNORM ISO/IEC 17799, „Informationstechnologie – Leitfaden für das Management der Informationssicherheit“

Die NÖ Landeskliniken-Holding (in der Folge „NÖ LK-Holding“) nimmt für das Land NÖ die Aufgaben des Trägers hinsichtlich Errichtung, Führung und Betrieb aller Landeskrankenanstalten wahr. Sie steht unter der Aufsicht der NÖ Landesregierung.

Beim Amt der NÖ Landesregierung nehmen gemäß der Geschäftseinteilung des Amtes der NÖ Landesregierung die Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht (GS4) die rechtlichen Angelegenheiten der Krankenanstalten sowie die Abteilung Landeskrankenanstalten und Landesheime (GS7) die Angelegenheiten der Landeskrankenanstalten wahr.

Auf Grund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist seit Jänner 2007 Landesrätin Karin Kadenbach für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständig. Vorher war dies Landesrat Emil Schabl.

Das LK Mistelbach ist eine allgemeine Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs 1 Z 1 NÖ KAG, Träger ist das Land NÖ.

3 Allgemeines

Das LK Mistelbach ist ein regionales Schwerpunktkrankenhaus und verfügt über 518 systemisierte Betten, wovon per 1. Jänner 2007 tatsächlich 511 aufgestellt waren. Im Verband des LK Mistelbach wird seit Juni 2002 das Medizinische Zentrum Gänserndorf (in der Folge „MZG“) betrieben.

Das Krankenhaus wurde im Jahr 1908 als Bezirkskrankenhaus für Chirurgie und Innere Medizin mit 43 Betten eröffnet. Durch laufende Erweiterungsbauten erfolgte bis zum Jahr 1937 eine Vergrößerung auf 190 Betten. Im März 1941 wurde der Krankenhausverband aufgelöst. 1948 wurde der Bezirkshauptmann von Mistelbach zum Kurator des Krankenhauses bestellt und ein provisorischer Verwaltungsausschuss einberufen – das LK Mistelbach war von 1945 bis 1973 ohne Rechtsträger.

In den Folgejahren erfolgte eine ständige Erweiterung des Krankenhauses sowohl hinsichtlich der Bettenzahl als auch der Einrichtungen. Außerdem wurden Wohnungen für Schwestern und Schwesternschülerinnen errichtet und im Jahr 1967 die neu gebaute Krankenpflegeschule eröffnet.

Mit 1. Jänner 1974 wurde ein Gemeindeverband als Rechtsträger des Krankenhauses gegründet.

Im Frühjahr 2000 erfolgte der Baubeginn des MZG als ergänzende Einrichtung für medizinische Versorgung der Bewohner der Region. Die Inbetriebnahme erfolgte im Juni 2002.

Am 1. Jänner 2005 wurde die Rechtsträgerschaft an das Land NÖ übertragen.

Seit der Übernahme der Rechträgerschaft durch das Land NÖ wurde das LK Mistelbach einerseits durch die Abteilung Finanzen (Buchhaltungsabteilung Revision) und andererseits durch ein externes Beratungsunternehmen überprüft. Die in diesem Zusammenhang erstellten Endberichte wurden bei der gegenständlichen Überprüfung durch den LRH berücksichtigt.

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

3.1 Kenndaten

In der folgenden Aufstellung werden zur allgemeinen Information und besseren Übersicht einige Kenndaten des LK Mistelbach dargestellt. Diese werden im Bericht in den jeweils zutreffenden Abschnitten näher behandelt. Die Daten wurden im Wesentlichen der Krankenanstaltenstatistik entnommen und beziehen sich in der Regel auf die Durchschnittswerte des Jahres 2006. Durch unterschiedliche Stichtage sind Abweichungen von im Bericht angeführten Daten möglich.

Kenndaten 2006	
systemisierte Betten	518
tatsächlich aufgestellte Betten	512
Belagstage	147.542
Jahresumsatz in €	101.155.298,45*)
LDF ² -Punkte	70.083.377
LDF-Erträge in €	65.587.808,70
Unterdeckung in €	13.739.415,78*)
Verweildauer in Tagen	5,00
Auslastung in %	78,95
korrigierte Beschäftigte (inkl. Fremdpersonal)	1.296,48
stationäre Aufnahmen	29.748
ambulante Fälle	75.390
Anzahl der Geburten	674

*) Durch den LRH berichtigt.

3.2 Medizinischer Leistungsbereich

Das LK Mistelbach gliedert sich in folgende Abteilungen, Institute und Ambulatorien:

3.2.1 Abteilungen

Insgesamt sind 518 Betten systemisiert (Bescheid der NÖ Landesregierung vom 4. November 2003), für die stationäre Aufnahme standen am Stichtag 1. Jänner 2007 im LK Mistelbach tatsächlich 511 Betten zur Verfügung.

² Leistungsorientierte Diagnose-Fallgruppen (LDF), Bepunktung des stationären Krankenhausaufenthaltes

Abteilung	System. Betten	Tatsächl. aufgestellte Betten
1. Medizinische Abteilung <i>davon Intensivmedizin und Überwachung Akutgeriatrie</i>	117 12 20	111
2. Medizinische Abteilung	80	80
Neurologie	35	35
Chirurgie	65	65
Unfallchirurgie	40	38
Orthopädie	35	35
Frauenheilkunde/Geburtshilfe	33	33
Kinder- und Jugendheilkunde <i>davon Intensivmedizin</i>	25 4	25
Anästhesiologie und Intensivmedizin	10	10
Augenheilkunde	18	18
Hals-Nasen-Ohren-Abteilung	25	27
Urologie	35	34
Summe	518	511

3.2.2 Nichtbettenführende Einrichtungen

Es werden folgende nichtbettenführende Institute zur Behandlung der Patienten geführt:

Institute: Radiologie, Physikalische Medizin, med. und. chem. Labordiagnostik, Pathologie.

Anstaltsambulatorien: 1. und 2. Medizinische Ambulanz, Koronarangiografie, Chirurgie, Unfallchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren, Augen, Neurologie, Orthopädie, Pädiatrie, Radiologie inklusive CT und MR, Labor, Pathologie, Physikalische Medizin, Ergotherapie, Schmerzambulanz,

Im Rahmen der 1. Medizinischen Abteilung wird eine Dialysestation geführt und im Bereich der 2. Medizinischen Abteilung Diabetesberatung angeboten.

Außerdem wird eine eigene **Blutbank** betrieben.

Die Sterilisation der Instrumente erfolgt über die hauseigene Zentralsterilisation. Die Instrumente des MZG werden seit Oktober 2005 direkt am Standort Gänserndorf sterilisiert.

3.3 Nichtmedizinischer Leistungsbereich

Der **nichtmedizinische Leistungsbereich** umfasst im Wesentlichen die Ver- und Entsorgung mit den Abteilungen Haustechnik und Hochbau mit den hauseigenen Werkstätten, die Apotheke, die Küche, die Gebäudereinigung und die Wäscherei.

3.4 Gebäude – Bauliche Struktur

3.4.1 Bauliche Struktur

Die gegenständliche Prüfung umfasste keine Bauprüfung. Die nachfolgenden Ausführungen sollen einen Überblick über die Gebäude und die bauliche Struktur des LK Mistelbach geben.

Die Objekte des LK Mistelbach wurden in verschiedenen Zeiträumen – vom Jahr 1908 bis zum Jahr 2003 – errichtet. Die älteren Bauteile wurden durch entsprechende Sanierungen bzw. Generalsanierungen den jeweiligen Erfordernissen angepasst und entsprechen somit den Ausführungszeiträumen.

Im Zuge der Prüfung wurde ein positiver Eindruck vom Zustand der Gebäude gewonnen. Selbst die ältesten Gebäudeteile sind durch Sanierungen und laufende Instandhaltungen in einem ansprechenden Zustand. Die Sauberkeit aller Bereiche ist beispielgebend.

Auf Grund der ständigen Weiterentwicklung im Krankenhausbereich entsprechen einige Gebäudeteile – siehe dazu beispielsweise Punkt 7, Operationsbereich, und Punkt 9.2, Arzneimittelversorgung – dennoch nicht mehr den Anforderungen an eine moderne Klinik.

Die dafür erforderliche Zielplanung ist beauftragt. Beispielsweise sollen ein OP-Intensivzentrum und ein Familienzentrum mit den Abteilungen Gynäkologie, Kinderheilkunde und Neonatologie realisiert werden.

3.4.2 Lage und Nutzung der Objekte

Wie vorstehend ausgeführt und aus dem beiliegenden Lageplan hervorgeht, sind das LK Mistelbach und seine Objekte über einen Zeitraum von fast einem Jahrhundert errichtet und erweitert worden.

Das LK Mistelbach besteht aus mehreren Objekten, die sich über das gesamte Areal verteilen. Diese sind zum Großteil durch Übergänge bzw. unterirdische Kollektorgänge verbunden.

In dem beiliegenden Lageplan ist die Lage der einzelnen Objekte zueinander ersichtlich.

Haus A

Inbetriebnahme 1977, laufende Sanierung

EG	Röntgen, MR, Urologische Ambulanz
1. UG	Küche
2. UG	Wäscherei
3. UG	Heizhaus

Haus B

Inbetriebnahme 1983, Sanierung 1995 – 1999

5. OG	Abt. 16 HNO	Abt. 17 Augen
4. OG	Abt. 18 Orthopädie	Abt. 19 Unfallchirurgie
3. OG	Abt. 12 Chirurgie / Ortho.	Abt. 13 Chirurgie
2. OG	Abt 11 Urologie	Haustechnik
1. OG	Direktion; Verwaltung;	Abt. 10 Chir. Intensiv + OP
EG	Blutbank; Aufnahmestation; Unfall- und Orthopädieamb.; Not-OP	
1. UG	Blutbank Abnahme; Ärztekubraum; Bettenzentrale; Haustechnik	
2. UG	Haustechnik; div. Lageräume	
3. UG	Haustechnik; Röntgenarchiv	

Haus C

Erbaut 1908, 1917, 1937, 1950; Generalsanierung 1983 – 1988; Sanierung ab 1999

1. OG	Kreißzimmer; Gyn. Ambulanz; Kapelle; Abt. 9 Säuglingszimmer; Abt. 8 Gynäkologie; OP
EG	Dialyse; Interne Ambulanz 1. Med.; Kinderambulanz; Sekretariat; Neonatologie; Kinderambulanz, Klinische Psychiatrie
1. UG	Abt 4 Interne 1. Med.; Interne Intensiv
2. UG	Abt. 5 Interne 1. Med.; Abt. 14 Interne 1. Med.; Apotheke

Haus D

Inbetriebnahme 1980

	Pathologie
--	------------

Haus E

Inbetriebnahme 2003

5. OG	Abt. 20 Neurologie (Stroke unit)
4. OG	Abt. 2 Interne 2. Med.
3. OG	Abt. 1 Interne 2. Med.
2. OG	Mikroverfilmung; Betriebsrat; EDV; Haustechnik
1. OG	Schmerzambulanz; Neuro. Ambulanz; Tagesklinik; Chir. Ambulanz; Endoskopie; Interne Amb. 2. Med.; Diabetesberatung
EG	Aufnahme; Physiotherapie; Ergotherapie; Labor
1. UG	Garderoben; Sammelstelle MZG; Telefonzentrale; Materialveraltung; Zentrallager; Haustechnik

Haus G

Inbetriebnahme 1995

EG	Abteilung 7, Kinder
ZG	Garderoben
UG	Garderoben, Mülllager

Betriebsgebäude

Inbetriebnahme 2002

1. OG	Abteilung Haustechnik; Abteilung Hochbau
EG	Werkstätten

Darüber hinaus sind im Klinikareal noch das Personalwohnheim (Inbetriebnahme 1968, Generalsanierung 1998) und das Bildungszentrum (Inbetriebnahme 1996) sowie in unmittelbarer Nähe das Personalwohnhaus sowie acht Reihenhäuser für Personal (Inbetriebnahme jeweils 1974).

4 Organisation und Führung**4.1 Anstaltsordnung**

Der Träger einer Krankenanstalt hat gemäß § 16 NÖ KAG die Rahmenbedingungen für die Führung der Krankenanstalt, den Aufgabenbereich der Anstaltsleitung und den inneren Betrieb der Krankenanstalt durch die Anstaltsordnung zu regeln. Gemäß § 16 Abs 6 leg cit bedürfen die Anstaltsordnung und jede Änderung derselben der Genehmigung der NÖ Landesregierung. Die entsprechende sanitätsbehördliche Bewilligung für die Anstaltsordnung wurde mit Bescheid vom 14. Juli 1981 erteilt.

Auf Grund zahlreicher gesetzlicher Änderungen im Bereich der Krankenanstalten entsprechen die Anstaltsordnungen der NÖ Krankenhäuser einerseits nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten und andererseits werden teilweise von der aktuellen gesetzlichen Grundlage abweichende Begriffe verwendet. Deshalb hat der LRH wiederholt gefordert, richtige und praktikable Anstaltsordnungen zu erstellen und der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

Durch die NÖ LK-Holding wurde im Frühjahr 2007 eine Arbeitsgruppe zu Überarbeitung der Musteranstandsordnung eingesetzt.

Ergebnis 1

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die oftmals zugesagte Überarbeitung der Musteranstandsordnung abgeschlossen wird und damit richtige und praktikable Anstandsordnungen der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorgelegt werden können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Arbeitsgemeinschaft der Kaufmännischen Direktoren der NÖ Landeskliniken hat gemeinsam mit der Rechtsabteilung der NÖ Landeskliniken-Holding eine generelle Anstandsordnung, gültig für alle Holdinghäuser, ausgearbeitet. Die Musteranstandsordnung befindet sich bereits im Genehmigungsprozess. Im Anschluss daran wird diese Musteranstandsordnung an die Landeskliniken versendet, mit der Vorgabe diese gemäß den individuellen Anforderungen der einzelnen Landeskliniken zu erstellen und dann an die zuständige Abteilung des Amtes der NÖ Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.2 Anstandsleitung

Die Führung des Betriebes des LK Mistelbach erfolgt gemäß § 16a NÖ KAG durch die Anstandsleitung (kollegiale Führung der Krankenanstalt). Der Anstandsleitung gehören als gleichberechtigte Mitglieder an:

- der ärztliche Leiter (Ärztlicher Direktor)
- der Verwaltungsleiter (Kaufmännischer Direktor)
- der Leiter des Pflegedienstes (Pflegedirektor)

Der kollegialen Führung ist ein Regionalmanager übergeordnet, welcher auch für die Landeskliniken Korneuburg/Stockerau und Hollabrunn zuständig ist. Der Regionalmanager stellt das Bindeglied zwischen der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding und den Mitgliedern der Anstandsleitungen dar.

Folgende Stabstellen der Anstandsleitung sind eingerichtet:

- Controlling
- Qualitätsmanagement

- Patientenombudsmann
- Betriebsarzt
- Öffentlichkeitsarbeit

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

Die Aufgaben der Anstaltsleitung sowie der einzelnen Mitglieder der Anstaltsleitung sind im Detail in der Anstaltsordnung festgehalten. Gemäß diesen Bestimmungen haben die Mitglieder der Anstaltsleitung laufend die notwendigen Kontakte zu pflegen und regelmäßig gemeinsame Leitungsbesprechungen abzuhalten.

Die Sitzungen der Anstaltsleitung werden regelmäßig bzw. bei Bedarf abgehalten. Protokolle werden geführt.

In den folgenden Abschnitten werden die Bereiche der kollegialen Führung im Überblick dargestellt.

4.3 Kaufmännischer Direktor

Gemäß § 22 NÖ KAG sind für jede Krankenanstalt eine hierfür geeignete Person als verantwortlicher Leiter der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten (Kaufmännischer Direktor) und das erforderliche Verwaltungspersonal zu bestellen.

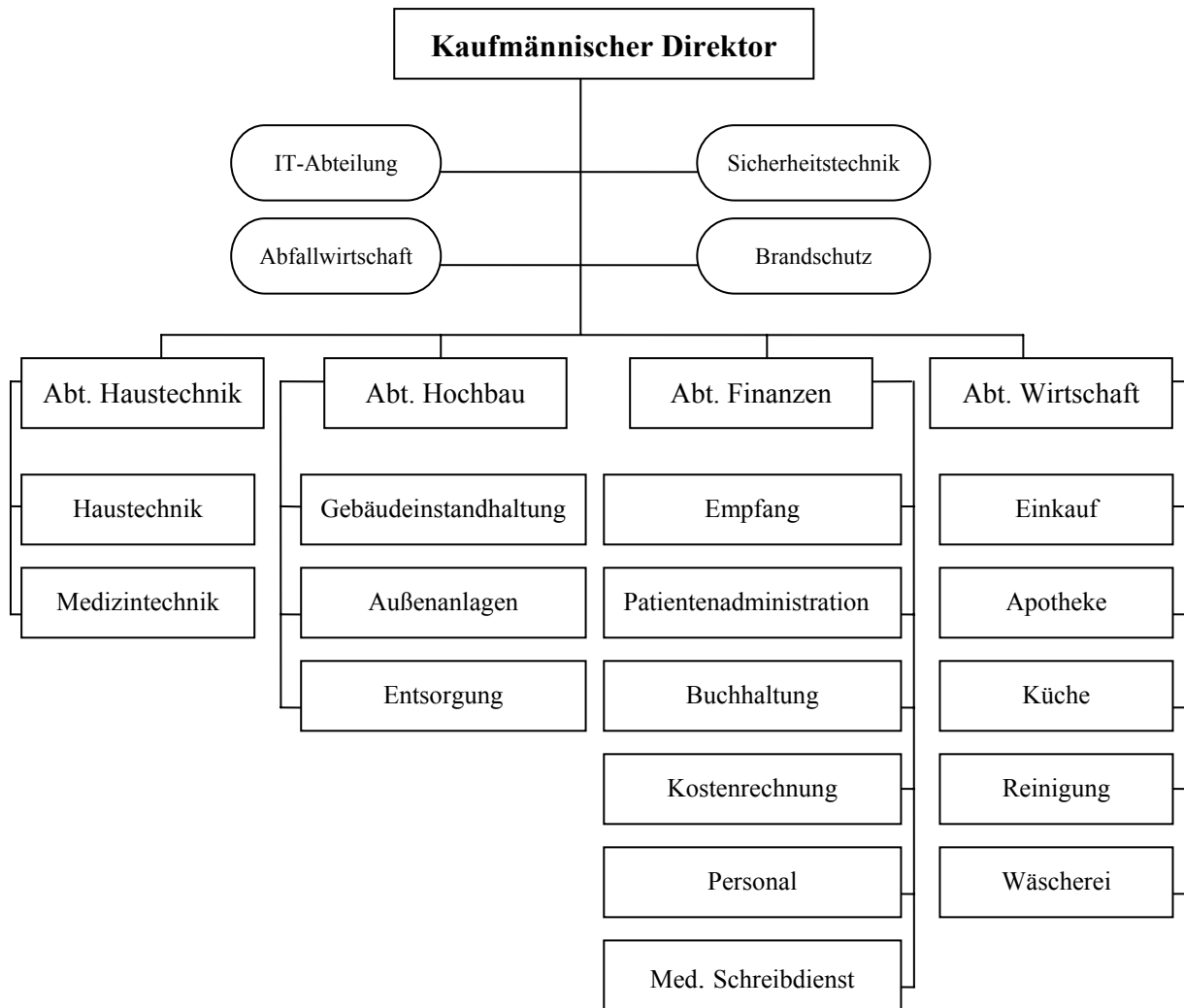
Dem Kaufmännischen Direktor obliegt die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die Planung, Organisation und Kontrolle im betriebswirtschaftlichen Sinne, soweit sie nicht in den Aufgabenkreis der Anstaltsleitung fallen.

Der Kaufmännische Direktor ist dem Träger der Krankenanstalt für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich. Er ist befugt, im Rahmen seines Wirkungsbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

Dem Kaufmännischen Direktor untersteht das gesamte nicht einem anderen Leitungsmitglied unterstellte Personal des Krankenhausbetriebes.

4.3.1 Aufbauorganisation

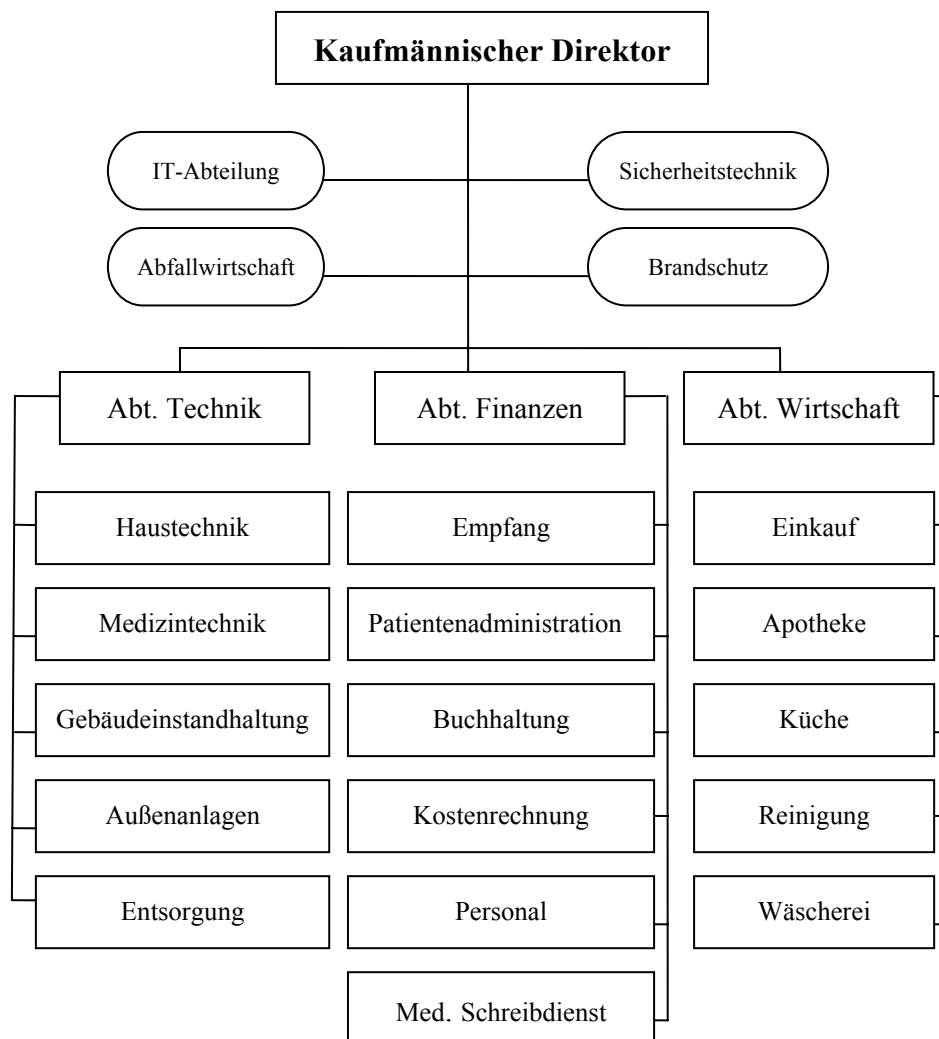
Organigramm Kaufmännische Direktion (aktuell)



Die Stelle eines Leiters der Abteilung Wirtschaft ist derzeit nicht besetzt.

Die Kaufmännische Direktion weist eine klare Gliederung mit einer geringen Leitungsspanne auf. Die derzeit noch getrennten Abteilungen Haustechnik und Hochbau werden im Jahr 2008 als Abteilung Technik unter einer Leitung zusammengelegt.

Organigramm Kaufmännische Direktion (ab 2008)



4.3.2 Stellenbeschreibungen

Für den Verwaltungsbereich wurden im Frühjahr 2005 Stellenbeschreibungen erlassen und in Kraft gesetzt.

4.3.3 Dienstbesprechungen

Dienstbesprechungen werden im Bereich der Verwaltung regelmäßig mit den Abteilungs- bzw. Bereichsleitern durchgeführt und protokolliert.

4.3.4 Dienstaufsicht

Die Dienstaufsicht über das ihm unterstellte Personal wird durch den Kaufmännischen Leiter wahrgenommen. Die Abteilungsleiter üben die Dienstaufsicht über die ihnen unmittelbar unterstellten Mitarbeiter eigenständig aus.

4.4 Ärztlicher Direktor

Gemäß § 17 NÖ KAG ist in jeder Krankenanstalt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) in der Krankenanstalt und für die mit der ärztlichen

Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen.

Dem Ärztlichen Direktor obliegt die Leitung folgender Dienste:

- ärztlicher Dienst
- Dienst der Psychologen und Psychotherapeuten
- gehobener medizinisch-technischer Dienst
- medizinisch-technischer Fachdienst

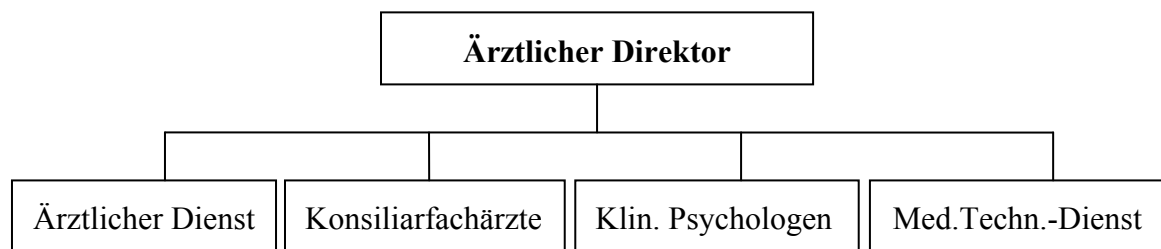
Der Ärztliche Direktor ist Vorgesetzter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt für das ihm zugeordnete Personal.

Als Vorgesetzter ist er für die organisatorischen Belange und für die dienstrechtliche Aufsicht über dieses Personal zuständig und dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Durchführung dieser Aufgaben verantwortlich.

Der Ärztliche Direktor ist befugt, im Rahmen seines Wirkungsbereiches die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

4.4.1 Aufbauorganisation

Organigramm ärztliche Direktion



Laut Anstaltsordnung aus dem Jahr 1981 obliegt die Leitung des „Dienstes der Apotheke“ dem Ärztlichen Direktor. Im aktuellen Organigramm des LK Mistelbach ist die Apotheke dem Kaufmännischen Direktor unterstellt. Dieser Widerspruch bedarf einer abschließenden Klärung.

Ergebnis 2

Die Stelle des Apothekers ist sowohl dienstrechtlich als auch organisatorisch eindeutig einem Mitglied der Anstaltsleitung zuzuordnen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In der neu überarbeiteten Anstaltsordnung wird der Anstaltsapotheker eindeutig dem Ärztlichen Direktor zugeordnet, wobei wirtschaftliche Angelegenheiten gemeinsam mit dem Kaufmännischen Direktor zu entscheiden sind. Dies wurde im Organigramm des Landesklinikums Mistelbach bereits entsprechend angepasst.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.4.2 Stellenbeschreibungen

Für die Mitarbeiter, die dem Ärztlichen Leiter unterstehen, bestehen keine Stellenbeschreibungen. Im Zuge der Besoldungsreform wurde eine Bewertung und Beschreibung aller Dienstposten durchgeführt, die jedoch nicht den Kriterien einer Stellenbeschreibung genügen. Stellenbeschreibungen sehen die schriftliche Festlegung aller mit einer Stelle verbundenen Aufgaben und Befugnisse, ihre Anforderungen sowie ihre Einordnung in den Gesamtbetrieb (Über- und Unterordnung, Stellvertretungsverhältnisse) vor.

Ergebnis 3

Für die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes sind Stellenbeschreibungen zu erstellen und in Kraft zu setzen. Die Stellenbeschreibungen sind den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Aufgaben- und Kompetenzbereiche der Turnusärzte, Assistenten und Oberärzte ist in den gesetzlichen Vorgaben wie Ärztegesetz, KAG und SÄG sehr genau geregelt. Um hier allerdings zukünftig ein einheitliches Vorgehen für alle Landeskliniken sicherzustellen, plant die Landeskliniken-Holding eine Arbeitsgruppe zur Erstellung einer organisatorischen Stellenbeschreibung unter Einbeziehung von Ärzten, der Abteilung Medizin und Personalentwicklung der NÖ Landeskliniken-Holding. Die in der AG erarbeiteten Musterstellenbeschreibungen werden dann in weiterer Folge an alle Landeskliniken zur Umsetzung übermittelt und werden diese dann allen Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis gebracht werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.4.3 Dienstbesprechungen

Mit den Abteilungsleitern werden regelmäßig Dienstbesprechungen durchgeführt und protokolliert.

4.4.4 Dienstaufsicht

Die Dienstaufsicht über das ihm unterstellte Personal wird durch den Ärztlichen Leiter wahrgenommen.

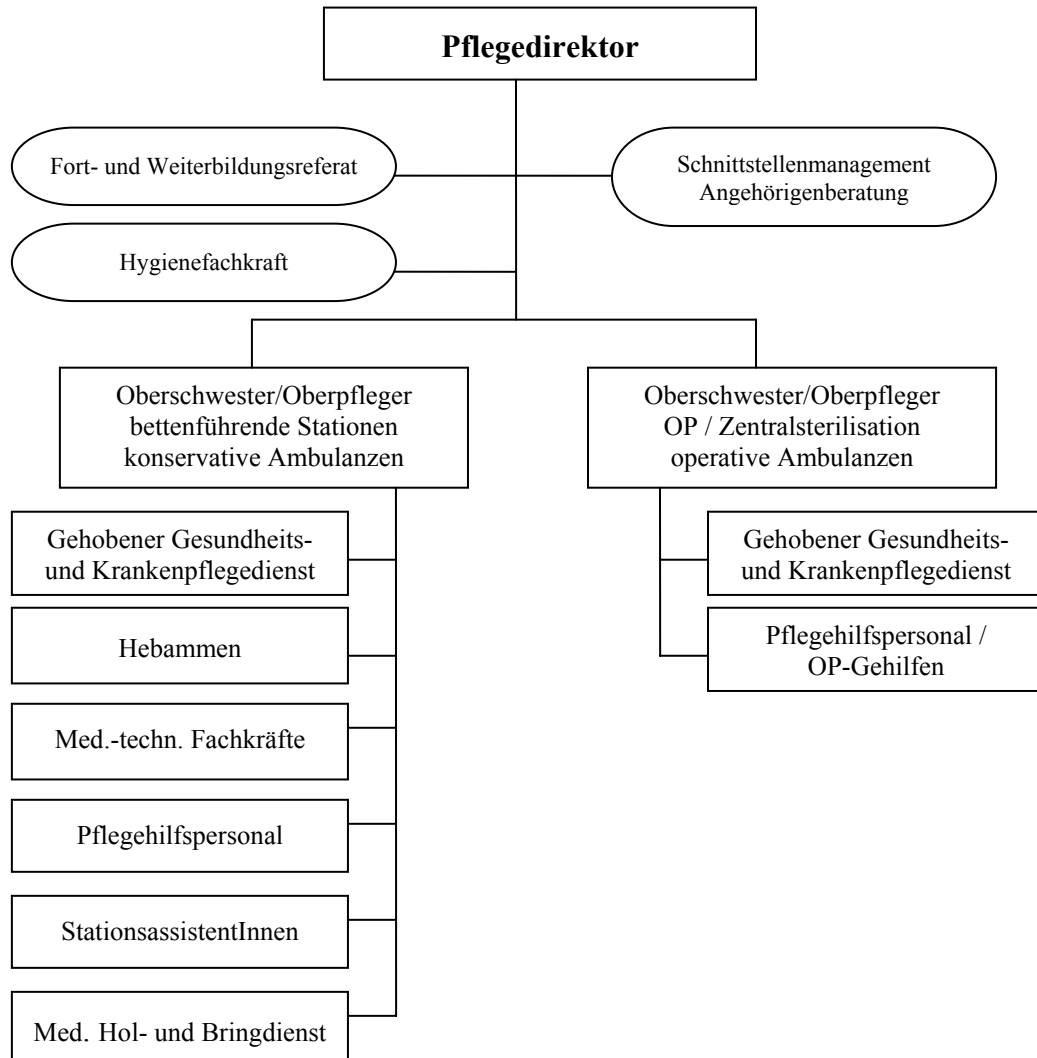
4.5 Pflegedirektor

Gemäß § 27a NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des Gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienst (GGKP) als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen. Dem Pflegedirektor fällt insbesondere die Aufgabe zu, den Dienst im pflegerischen Bereich (GGKP, Hebammen, Pflegehilfe, Sanitätshilfsdienste) der Krankenanstalt zu koordinieren und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung

der Krankenanstalt hinzuwirken. Bei Verhinderung des Pflegedirektors muss dieser von einem geeigneten Angehörigen des GGKP vertreten werden.

4.5.1 Aufbauorganisation

Organigramm Pflegedirektion (aktuell)

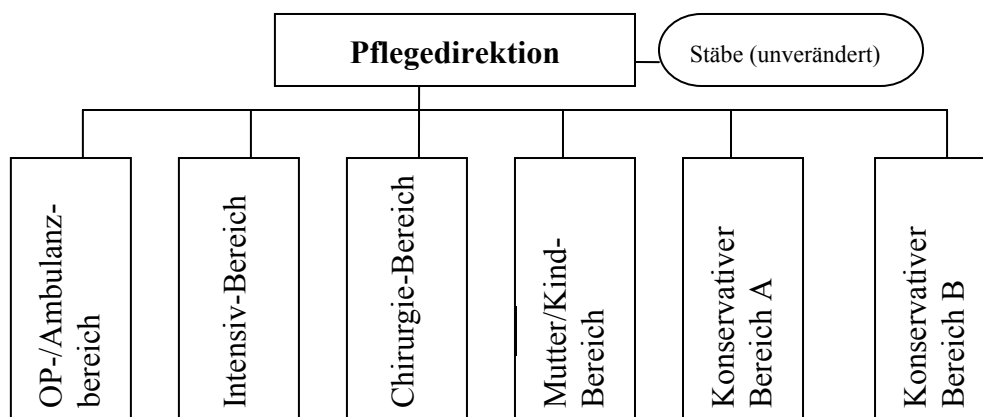


Die im Organigramm abgebildete Organisationsstruktur des Pflegebereichs ist historisch gewachsen. Es zeigt sich, dass der Pflegedirektor und seine Stellvertreterin mit einer Führungsebene, bestehend aus 27 Stationsleitungen, 20 Fachbereiche mit über 40 Stationen leiten. Bereits 2005 wurde in einem internen Revisionsbericht (Gebarungsprüfung) des Amtes der NÖ Landesregierung diese breite Leitungsspanne kritisiert und für eine effiziente Führung als nicht geeignet bezeichnet. Zum selben Ergebnis kommt auch ein externes Beratungsunternehmen im Jahr 2006. In diesem Zusammenhang wurde einerseits die übergroße Führungsspanne zwischen Pflegedirektor und Stationsleitungen thematisiert, andererseits auch die kleinen Führungsspannen mit stark schwankender Personalverantwortung (10 bis 30 Mitarbeiter) auf der Ebene der Stationsleitungen als Schwachstellen identifiziert. Durch teilweise kleine Abteilungsgrößen ist auf

Grund der momentanen Organisationsstruktur kein stationsübergreifender Personaleinsatz möglich.

Als entsprechende Maßnahme wurde der Pflegedirektor von der NÖ LK-Holding beauftragt, die Struktur der Pflegeorganisation durch Verschlankeung der Führungsspannen mit gleichzeitiger Vergrößerung der Verantwortungsbereiche durch Etablierung einer zweiten Führungsebene neu zu organisieren. Als Effekte dieser Umstrukturierung werden effizientere und effektivere Kommunikationswege, eine optimierte und vereinfachte Personalplanung sowie flexiblere Kompensationsmöglichkeiten bei Personalausfällen erwartet. Entsprechende Maßnahmen zur Umsetzung des neuen Konzeptes wurden vom Pflegedirektor bereits eingeleitet.

Organigramm Pflegedirektion (ab 2008)



Die neue Führungsstruktur in der Pflege sieht zukünftig sechs Bereiche unter jeweils einer pflegerischen Leitung vor. Unterstützt werden die sechs Bereichsleitungen dabei von Stationskoordinatorinnen (vergleichbar mit den derzeitigen Stationschwestern).

Einen gewissen Widerspruch in diesem neuen Konzept stellt die Tatsache dar, dass die Stationskoordinatorinnen in weiterer Folge für größere Bereiche als die derzeitigen Stationschwestern zuständig sind, zusätzlich aber auch in die Stationsarbeit integriert werden sollen. Das Bereichsleiterkonzept befand sich zum Zeitpunkt der Prüfung in Umsetzung. Als zeitlicher Rahmen für die Gesamtumsetzung werden von den Verantwortlichen rund zwei Jahre angesetzt.

Grundsätzlich wird vom LRH eine Umstrukturierung der Pflegeorganisation mit dem Ziel einer Steigerung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung im LK Mistelbach begrüßt. Die vom externen Beratungsunternehmen in Aussicht gestellten Einsparungspotentiale durch Neuorganisation der Führungsstruktur konnten jedoch nicht nachvollzogen werden. (Siehe dazu Punkt 10.3, Auftragsabwicklung)

4.5.2 Stellenbeschreibungen

Der Pflegedirektor konnte keine Stellenbeschreibung vorweisen. Für die Stellvertreterin des Pflegedirektors und die Mitarbeiter in den Stabsfunktionen der Pflege (Hygiene,

Überleitungspflege, Fort- und Weiterbildungsreferat) lagen aktuelle Stellenbeschreibungen vor. Für alle weiteren Bereiche und Funktionen in der Pflege existieren Musterstellenbeschreibungen, welche den Mitarbeitern jedoch nicht nachweislich zur Kenntnis gebracht wurden.

Ergebnis 4

Für alle Mitarbeiter des Pflegedienstes sind Stellenbeschreibungen in Kraft zu setzen. Die Stellenbeschreibungen sind den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Es liegen Konzepte für Stellenbeschreibungen für diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger, Pflegehelfer, OP-Gehilfen auf. Weiters liegen Konzepte für das mittlere Pflegemanagement, für spezielle Bereiche wie Ambulanzen, Anästhesie- und Intensivpflege, Dialyse und Stabstellen auf. Die noch offene Abstimmung zwischen NÖ Landeskliniken-Holding und dem LK Mistelbach wird in die Wege geleitet und im Anschluss werden die Stellenbeschreibungen den Mitarbeitern nachweislich zur Kenntnis gebracht werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.5.3 Dienstaufsicht

Die Dienstaufsicht über das ihm unterstellte Personal wird durch den Pflegedirektor wahrgenommen. Die verantwortlichen Stationsleitungen sind entsprechend eingebunden.

4.5.4 Dienstbesprechungen

Vom Pflegedirektor werden monatlich Konferenzen mit allen Leitenden aus den Pflegebereichen einberufen. Über die Inhalte der Konferenzen konnten Protokolle vorgelegt werden.

4.6 Qualitätssicherung

Gemäß § 16c NÖ KAG sind die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. In jeder bettenführenden Krankenanstalt ist vom Rechtsträger eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen.

Im LK Mistelbach ist eine Qualitätssicherungskommission eingerichtet und eine Geschäftsordnung der Qualitätssicherungskommission in Kraft gesetzt. Sitzungen der Qualitätssicherungskommission werden regelmäßig abgehalten, ausführliche Protokolle konnten vorgelegt werden.

Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission ist ein Angehöriger des GGKP, welcher zudem die Funktion des Qualitätsmanagementbeauftragten innehat. In dieser fach-

übergreifenden Stabstellenfunktion ist er direkt der kollegialen Führung unterstellt. Als wesentliche Hauptaufgabe dieser Stabstelle muss die Abstimmung sämtlicher Qualitätsmanagementaktivitäten im LK Mistelbach mit den Tätigkeiten der Qualitätssicherungskommission, den Zielen der kollegialen Führung und der Qualitätsmanagementpolitik der NÖ LK-Holding gesehen werden.

Im Zuge der Implementierung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems in allen Krankenhäusern der NÖ LK-Holding wurden von der kollegialen Führung des LK Mistelbach wichtige Themen aufgegriffen. Als vorrangige Qualitätsmanagementprojekte wurden in den Jahren 2006 und 2007 folgende Angelegenheiten bearbeitet:

- Prozessoptimierung des OP-Managements inklusive Prozessdokumentation und Nahtstellenmanagement
- Reduktion der Gangbetten

Zwischenberichte bzw. Endberichte über die Projektaktivitäten konnten im Rahmen der Prüfung eingesehen werden. Projektergebnisse und Empfehlungen der Projektgruppe befinden sich gegenwärtig in der Umsetzungsphase.

Der LRH begrüßt die flächendeckende Implementierung eines einheitlichen Qualitätsmanagementsystems in allen Krankenhäusern der NÖ LK-Holding. Durch die koordinierende Funktion des Qualitätsmanagementbeauftragten werden im LK Mistelbach Qualitätsmanagementprojekte entsprechend der Qualitätspolitik der NÖ LK-Holding in effizienter Weise durchgeführt.

4.7 Arzneimittelkommission

Gemäß § 19d Abs 1 NÖ KAG haben die Träger von Krankenanstalten hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln Arzneimittelkommissionen einzurichten.

Die Arzneimittelkommission hat insbesondere die Aufgabe, eine Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste), zu erstellen, diese zu adaptieren und Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln zu erarbeiten.

Im LK Mistelbach ist entsprechend diesen Bestimmungen eine Arzneimittelkommission eingerichtet.

Nähere Ausführung siehe dazu unter Punkt 9.2.1, Allgemeines, Arzneimittelkommission.

4.8 Hygieneteam

Gemäß § 19a NÖ KAG ist in bettenführenden Krankenanstalten ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören.

Im LK Mistelbach ist entsprechend diesen Bestimmungen ein Hygieneteam eingerichtet, welches regelmäßig zusammentritt. Die Ergebnisse und Empfehlungen der Beratungen werden dokumentiert.

4.9 Kinderschutzgruppe

Gemäß § 19f NÖ KAG sind die Rechtsträger von Krankenanstalten, in denen Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde geführt werden, verpflichtet, Kinderschutzgruppen für den Wirkungsbereich der jeweiligen Krankenanstalt einzurichten.

Im LK Mistelbach ist entsprechend diesen Bestimmungen eine Kinderschutzgruppe eingerichtet, welche regelmäßig bzw. im Anlassfall zusammentritt. Die Ergebnisse der Beratungen, Empfehlungen und Stellungnahmen werden dokumentiert.

5 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

Im Folgenden werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des LK Mistelbach dargestellt und erläutert bzw. bewertet. Grundlage hierfür bilden im Wesentlichen die Rechnungsabschlüsse.

5.1 Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2004 bis 2006

Aufwendungen in Mio €									
Jahr	2004			2005			2006		
	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %
Personalaufwand	57,89	58,31	-0,72	60,22	60,77	-0,91	64,98	61,12	5,32
Anlagen	1,59	1,70	-6,45	3,01	1,60	88,05	1,29	1,53	-15,69
Sachaufwand	35,75	32,23	10,91	35,39	37,76	-6,28	34,88	35,69	-2,27
Gesamtaufwand	95,23	92,24	3,24	98,62	100,13	-1,51	101,15	98,34	2,86

In den Jahren 2005 und 2006 ergeben sich zwischen den Summen Personal-, Sach- und Gesamtaufwand in den jeweiligen Rechnungsabschlüssen und der Darstellung in der Tabelle Differenzen. Diese sind darin begründet, dass sich auf Grund der Übernahme des LK Mistelbach in die Rechtsträgerschaft des Landes Verschiebungen bei der Verbuchung von Personalaufwendungen in den Sachaufwand (öffentlich-rechtliche Bedienstete, Pensionisten, Lehrlinge) bzw. Differenzen zwischen Akontozahlungen und tatsächlichen Beträgen ergeben. Nähere Ausführungen zur Entwicklung des Personalstandes und der Personalkosten bzw. entsprechende Kennzahlen siehe Punkt 6, Personal.

Die große Abweichung im Personalaufwand (7,5 %) vom Jahr 2005 auf 2006 ergibt sich aus Zahlungen von Kinderweihnachtsgeld und Studienbeihilfen auf Grund der Übernahme, erhöhten Gehältern bei Neueintritten, die bereits nach dem neuen Schema entlohnt wurden, erhöhtem Aufwand an Mehrdienstleistungen und Überstellungen von Verwaltungs- und Betriebspersonal von Verwendungsgruppe d in c als Folge des Mediationsverfahrens im Zuge der Übernahme.

Wie bereits in den Berichten 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, und 8/2006, Landeskliniken Kennzahlen Ergänzung, festgestellt wurde, ist insbesondere im Bereich der Personalkosten kein reibungsloser Datenaustausch gegeben. Durch die unterschiedliche Zuordnung der Kosten bzw. nachträgliche Korrekturen durch die Landesbuchhaltung entstehen immer noch Differenzen. Die Situation konnte zwar durch die Schaffung einer Clearingstelle für die Bereiche Kostenrechnung und Finanzbuchhaltung bei der NÖ LK-Holding verbessert werden, es gibt jedoch noch immer keine befriedigende Lösung für dieses Problem. Der Bereich Personal verursacht ca. 60 % der Gesamtkosten der Klinik. Daher ist für eine Optimierung des Datenaustausches zu sorgen. Nur auf Grund von einheitlichen Daten ist eine entsprechende Vergleichbarkeit gegeben, die wiederum die Voraussetzung für notwendige strategische und operative Entscheidungen darstellt.

Die große Abweichung im Bereich der Investitionen in Anlagen von 2004 auf 2005 ergibt sich durch die Anschaffung einer multifunktionalen Durchleuchtungsanlage, die bei Voranschlagserstellung als Leasingfinanzierung geplant war. Die Unterschreitung zum Voranschlag im Jahr 2006 ergibt sich durch Einsparungen, die im Rahmen des ersten Quartalsberichtes zur Erreichung des Budgetansatzes mit der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding vereinbart wurden. Diese Einschränkung wurde zwar im Laufe des Jahres auf Grund der guten Gesamtentwicklung gelockert, es war jedoch nicht mehr möglich, alle ursprünglich geplanten Anschaffungen zu tätigen.

Der Sachaufwand bleibt im Beobachtungszeitraum annähernd gleich. Hier entstehen aus bereits oben angeführten Gründen wiederum Differenzen zwischen den im Rechnungsabschluss und in der Tabelle angeführten Summen. Eine Einsparung in dieser Klasse ergibt sich durch die Verschiebung der Leasingkosten für den Parkplatz in den a.o. Haushalt.

Insgesamt ergibt sich bei den Aufwänden von 2004 auf 2006 eine Steigerung von € 5,92 Mio oder 6,22 %.

Die Ertragsseite zeigt im Vergleich Rechnungsabschluss zum Voranschlag folgendes Bild:

Erträge in Mio €									
Jahr	2004			2005			2006		
	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %
Eigene Einnahmen	14,55	12,23	18,97	15,84	13,86	14,29	15,37	13,70	12,19
LDF-Erträge	63,87	62,30	2,52	64,77	63,87	1,41	65,59	64,85	1,14
Sonst. Erträge	6,27	6,16	1,79	6,63	6,79	-2,36	6,46	6,62	-2,42
Gesamtertrag	84,69	80,69	4,96	87,24	84,52	3,22	87,42	85,17	2,64

Die Erträge sind vom Rechnungsjahr 2004 auf das Rechnungsjahr 2006 nur um € 2,73 Mio³ (das sind 3,22 %) angestiegen und konnten somit mit der Aufwandssteigerung von 7,82 % nicht mithalten.

Die Entwicklung des Deckungsgrades zeigt folgendes Bild:

Deckungsgrad in % (Erträge und Aufwendungen in Mio €)									
Jahr	2004			2005			2006		
	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %	RA	VA	Diff. in %
Erträge	84,69	80,69	4,96	87,24	84,52	3,22	87,42	85,17	2,64
Aufwendungen	95,23	92,24	3,24	98,62	100,13	-1,51	101,15	98,34	2,87
Deckungsgrad	88,93	87,48	1,66	88,46	84,41	4,80	86,42	86,61	-0,19

Zwischen Aufwendungen und Erträgen zeigt sich eine aufgehende Schere, wodurch eine laufende Senkung des Deckungsgrades begründet ist. Ein weiterer Grund für das schlechte Betriebsergebnis des LK Mistelbach ist in der Integration des MZG im Rechnungsabschluss der Klinik zu suchen, das für sich alleine nur einen Deckungsgrad von knapp über 50 % aufweist; ohne MZG würde sich der Deckungsgrad des LK Mistelbach um 1,3 %-Punkte verbessern (siehe Punkt 11, Medizinisches Zentrum Gänserndorf).

Seit dem Rechnungsjahr 2005 wird in der Buchhaltung des LK Mistelbach für das MZG kein eigener Rechnungskreis geführt, daher können die Daten nur aus der Kostenrechnung bzw. Finanzbuchhaltung rekonstruiert werden.

Ergebnis 5

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt die Führung eines eigenen Rechnungskreises für das Medizinische Zentrum Gänserndorf, um ein klar zuordenbares Betriebsergebnis für beide Standorte zu erhalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

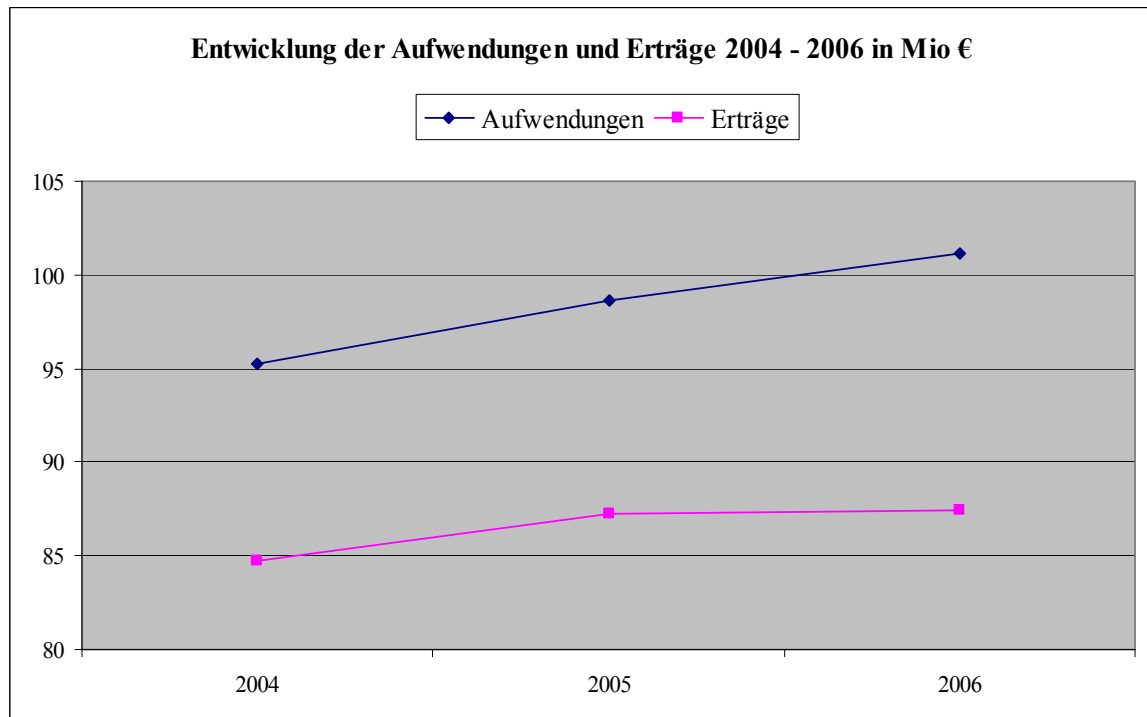
Mit der Einführung der neuen Software SAP im Rechnungswesen des LK Mistelbach (eine Umstellung ist mit 1.1.2008 in Aussicht genommen) werden hinkünftig für die beiden Standorten klar zugeordnete Betriebsergebnisse ausgewiesen. Diese werden auch die kostenmäßige Abbildung aller wesentlichen Leistungsbeziehungen zwischen den beiden Standorten Mistelbach und Gänserndorf berücksichtigen und damit der Führung des Hauses ein wesentliches Steuerungsinstrument zur Verfügung stellen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

³ Inkl. Energieabgabenrückvergütung der Jahre 2002 – 2004 in Höhe von ca. € 670.000,-

Die folgende Graphik zeigt die Entwicklung der Aufwendungen und Erträge der Jahre von 2004 bis 2006:



Die Graphik zeigt anschaulich, dass die Entwicklung der Erträge in den letzten Jahren mit der Steigerung bei den Aufwendungen nicht mithalten kann. Vor allem vom Jahr 2005 auf das Jahr 2006 ist bei annähernd gleich bleibender Ertragslage eine deutliche Steigerung im Aufwandsbereich zu erkennen, die vor allem im Bereich der Personalkosten zu suchen ist.

5.2 Entwicklung der Leistungserträge

Entwicklung der LDF-Punkte/-Erträge NÖ gesamt und im LK Mistelbach			
Jahr	2004	2005	2006
Punkte NÖ gesamt	893.508.115	914.841.904	952.352.546
LDF-Erträge NÖ gesamt	853.800.614	854.748.945	891.052.826
Punktwert in €	0,95556	0,94355	0,9358540
Punkte – LK Mistelbach	66.839.554	68.643.929	70.083.377
LDF-Erträge in € LK Mistlb.	63.869.204,22	64.768.979,21	65.587.808,69
Anteil an Gesamtleistung in %	7,48	7,58	7,36

Die LDF-Erträge sind von 2004 auf 2006 im LK Mistelbach trotz des Anstiegs bei den Leistungspunkten um 4,85 % auf Grund des ständig fallenden Punktwertes nur um 2,69 % gestiegen. Der Anteil an der Gesamtleistung ist leicht gefallen.

Bereits im Bericht LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, wurde festgestellt, dass das LK Mistelbach in den untersuchten Jahren 2002 bis 2004 im Vergleich mit den üb-

rigen NÖ Schwerpunktkrankenhäusern einen schlechten Deckungsgrad aufweist. Dieser Trend konnte bisher nicht gestoppt werden, sondern hat sich noch weiter verschärft. Im Jahr 2006 erreichte dieser einen Tiefststand von 86,42 %.

Regionale Schwerpunktkrankenhäuser, Vergleich Deckungsgrad			
Krankenhaus	Aufwände in €	Erträge in €	Deckungsgrad in %
Amstetten	65.631.947,07	63.769.734,05	97,20
Krems	78.497.027,22	75.259.309,61	95,88
Waldviertelklinikum	64.583.375,93	58.513.611,99	90,60
Mistelbach	101.155.298,45	87.415.882,67	86,42

Wie der Vergleich mit den anderen regionalen Schwerpunktkrankenhäusern zeigt, weist Mistelbach innerhalb dieser Gruppe den ungünstigsten Deckungsgrad auf.

Die im Gegensatz zu den Aufwendungen geringe Steigerung auf der Einnahmenseite ist vor allem auf die ständige Verringerung des Punktwertes zurückzuführen, was von der Klinik nicht unmittelbar beeinflusst werden kann. Daneben wirkt sich jedoch auch die ungünstige Ertragssituation des MZG negativ auf die Gesamtsituation aus. Daher sollte geprüft werden, inwieweit dort vorhandene Ressourcen besser genutzt werden können. Weiters könnte sich auch die Nutzung von Synergien, die sich durch die einheitliche Trägerschaft aus Kooperationen mit anderen Landeseinrichtungen ergeben können, positiv auf die Ertragslage der Klinik auswirken.

Aufwandsseitig ist die enorme Steigerung vor allem auf die Personalkosten zurückzuführen.

Ergebnis 6

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass vom Management sowohl ausgaben- als auch einnahmenseitig Maßnahmen gesetzt werden, um eine dauerhafte Verbesserung des Deckungsgrades zu erreichen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

In einer ersten überblicksmäßigen Analyse konnte keine zufrieden stellende Erklärung für den relativ niedrigen Deckungsgrad gegenüber den Vergleichs-Krankenhäusern gefunden werden.

Einnahmenseitig ist der überwiegende Teil (LDF-Einnahmen) vom Klinikum nicht zu beeinflussen. Die so genannten „eigenen Einnahmen“ könnten durch Insource-Leistungen in den verschiedensten Bereichen (medizinisch und nicht-medizinisch) verbessert werden.

Im Sinne der Empfehlung des LRH werden detailliertere Analysen diesbezüglich durchgeführt und die korrespondierenden Maßnahmen gesetzt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.3 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision

5.3.1 Kostenrechnung

Gemäß Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) betreffend die Dokumentation von Kostendaten in Krankenanstalten, die über Landesfonds abgerechnet werden (Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten), haben Krankenanstalten ein Rechnungswesen und ein Berichtswesen zu führen. Zum Krankenanstalten-Rechnungswesen gehört die auf dieser Verordnung als Spezialvorschrift und auf betriebswirtschaftlichen Grundlagen beruhende Krankenanstalten-Kostenrechnung. Ihr obliegen als Hauptaufgabe die Kostenermittlung und die Kostenstellenrechnung zur Dokumentation und Bereitstellung von Kosteninformationen. Durch diese Verordnung sind die zur Wahrung und Stärkung einer zentralen Kostenauswertung und eines zentralen über- bzw. zwischenbetrieblichen Kostenvergleichs sowie einer zentralen Bereitstellung von Kosteninformationen erforderlichen Regelungen für ein bundesweit einheitliches Kostenrechnungs- und Informations- sowie Berichtssystem festgelegt.

Ergänzend zu dieser Verordnung wurde vom BMGFJ ein Handbuch zur Dokumentation von Kostendaten herausgegeben.

Hinsichtlich des umfangreichen Regelwerkes des Bundes wurde die im LK Mistelbach betriebene Kostenrechnung stichprobenartig geprüft. Bei dieser Kontrolle konnten keine groben Verfehlungen festgestellt werden. In Bezug auf die Bemühungen zur Führung einer ordnungsgemäßen Kostenrechnung gewann der LRH einen positiven Gesamteindruck.

Ein von der NÖ LK-Holding geleitetes Projekt sieht die Umstellung der Kostenrechnung auf SAP-Software mit 1. Jänner 2008 vor.

Mängel traten in der Schnittstelle zur Personalverrechnung auf. Diesbezüglich wird auf Punkt 5.1, Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2004 bis 2006, verwiesen.

Bei der routinemäßigen Durchsicht des Bestandteilverzeichnisses wurde vom LRH festgestellt, dass in Eigenregie erstellte Anlagen nicht vollständig erfasst und aktiviert wurden.

Gemäß der oben erwähnten Verordnung des BMGFJ sind selbst erstellte Anlagen mit ihrem Herstellungswert in der Anlagenbuchhaltung zu erfassen und die anfallenden kalkulatorischen Abschreibungen und Zinsen zu ermitteln. Überdies schreiben auch die Landes-Inventar- und Materialrichtlinien (L-RIM) die Eintragung von in Eigenregie hergestellten Gegenständen im Bestandteilverzeichnis vor.

Ergebnis 7

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, dass in Eigenregie erstellte Anlagen gemäß den vom Bund und Land NÖ erlassenen Vorschriften vollständig erfasst und aktiviert werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Mit Einführung des Rechnungslegungsgesetzes und der bereits im Ergebnis 6 zugesagten Implementierung von SAP mit 1.1.2008 werden die in Eigenregie erstellten Anlagen verbindlich erfasst und aktiviert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.3.2 Controlling

Zur Steuerung des Krankenhausbetriebes und zur Überwachung der betrieblichen Abläufe (Controlling) legt § 16 Abs 2 Z 2 NÖ KAG fest, dass in jeder Krankenanstalt wirksame Instrumente der Unternehmensführung vorzusehen sind.

Gemäß Organigramm werden die Aufgaben der Stabstelle „Controlling“ vom Stellvertreter des Kaufmännischen Direktors wahrgenommen.

5.3.3 Innenrevision

Die Innenrevision ist eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes der Krankenanstalt. Sie ist gemäß § 16 Abs 2 Z 3 NÖ KAG verpflichtend einzurichten.

Auf Ebene der NÖ LK-Holding wurde, wie im Bericht LRH 6/2005, Landeskrankenhaus St. Pölten, angeregt, mittlerweile die Stabstelle Innenrevision eingerichtet.

6 Personal

Um das Funktionieren einer Krankenanstalt sicherstellen zu können, benötigt man zur Aufgabenerfüllung eine bestimmte Anzahl von Personen mit entsprechenden Qualifikationen. Auf Grund des wissenschaftlichen Fortschritts haben sich Krankenanstalten zu besonders personalintensiven Dienstleistungsbetrieben entwickelt. Die dadurch steigenden Personalkosten erfordern, bedingt durch die Knappheit der finanziellen Ressourcen, die Etablierung zeitgemäßer Methoden zur Personalplanung.

Unter dem Begriff der Personalplanung sind in diesem Zusammenhang alle Aufgaben der Personalführung, der Personalbedarfsplanung, der Personaleinsatzplanung, der Personalentwicklung, des Personalcontrollings und der Personaladministration zu subsumieren. Alle Aufgaben der Personalplanung stehen in gegenseitiger Wechselwirkung und werden, je nach Ausrichtung (strategisch oder operativ), von unterschiedlichen Stellen und Ebenen in der Gesamtorganisation wahrgenommen.

Als wesentliche Funktion der Personalplanung in einem Krankenhaus muss die bedarfs- und zeitgerechte Bereitstellung quantitativer und qualitativer Personalkapazitäten zur Erreichung der Unternehmensziele bzw. zur Erfüllung des Versorgungsauftrages genannt werden. Neben der Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen ist darauf zu ach-

ten, dass sowohl ökonomische Zielvorgaben des Rechtsträgers als auch soziale Bedürfnisse der Mitarbeiter entsprechend berücksichtigt werden.

6.1 Personalkennzahlen

Im Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, erfolgte unter anderem eine Gegenüberstellung ausgewählter Personalkennzahlen aus den NÖ Landeskliniken. Damals wurde vom LRH festgestellt, dass die Personalkosten je korrigiertem Beschäftigten⁴ (KB) im Vergleich mit den anderen untersuchten Kliniken relativ hoch waren. Weiters wies das LK Mistelbach im durchgeführten Vergleich die meisten Beschäftigten je tatsächlich aufgestelltem Bett auf. Zurückgeführt wurde dies auf die teilweise großzügige Personalausstattung in den nichtmedizinischen Bereichen (Wäscherei, Reinigung, Werkstätten- und Servicebereich).

In Anlehnung an den genannten Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, wurde die Entwicklung wesentlicher Personalkennzahlen um die Jahre 2005 und 2006 erweitert und gemeinsam dargestellt.

Personalkennzahlen Entwicklung 2002 – 2006					
Kennzahl	2002	2003	2004	2005	2006
KB (korr. Beschäftigte)	1.124,34	1.179,83	1.231,95	1.278,63	1.272,54
Personalkosten/KB in €	43.838,95	45.332,05	46.988,28	47.099,44	51.064,27
Krankenstände/KB in Tagen	16,8	15,1	15,0	16,8	16,5
ausbezahlte Mehrdienstleistungen/KB in Std.	98,1	110,0	104,1	118,4	114,4
Urlaubs- und Zeitausgleichsaldo am 31.12/KB in Std.	112,5	105,7	95,5	105,6	114,4

Generell zeigen die dargestellten Kennzahlen für die Jahre 2005 und 2006 im Vergleich zu den Vorjahren eine homogene Entwicklung. Ausgenommen davon ist der überproportionale Anstieg der Personalkosten im Jahr 2006. In diesem Zusammenhang wird auf die unter Punkt 5.1, Entwicklung der Aufwendungen und Erträge von 2004 bis 2006, angeführten Begründungen verwiesen.

Bedingt durch den hohen Anteil der Personalkosten am Gesamtaufwand wurde im Zuge der weiteren Prüfung durch den LRH ein Hauptaugenmerk auf die Personalbedarfsplanung, das Personalcontrolling und die Personalentwicklung gelegt.

6.2 Personalbedarfsplanung

Die Personalbedarfsplanung ermittelt die zur Erreichung der jeweiligen Unternehmensziele und Leistungsstandards sowie die zur Erfüllung des Versorgungsauftrages erforderlichen Personalbedarfe.

⁴ Anzahl der Personen, umgerechnet auf Vollbeschäftigung nach Beschäftigungsdauer und Arbeitszeit, welche im Erhebungsjahr in Dienstverwendung der Krankenanstalt standen und für die Personalkosten angesetzt waren.

derlichen qualitativen und quantitativen Personalkapazitäten aus der Sicht der Nachfrage. Ausgedrückt und zusammengefasst wird der quantifizierte, betrieblich notwendige Personalbedarf für ein Jahr, differenziert nach einzelnen Berufsgruppen, im Dienstpostenplan. Dabei sind sowohl der primär notwendige Personalgrundbedarf als auch der auf Grund des Personalausfalls entstehende Personalersatzbedarf zu berücksichtigen.

Aus Gründen der Qualitätssicherung ist besonders in Krankenanstalten einer qualitativ und quantitativ ausreichenden Personalausstattung ein hoher Stellenwert einzuräumen. Bereits seit 26. November 1993 ist durch eine Novelle des damaligen Krankenanstaltengesetzes, BGBl 1993/801, festgelegt, dass die Landesgesetzgebung die Träger von Krankenanstalten zu einer regelmäßigen Personalbedarfsplanung zu verpflichten hat.

Dieser Forderung wird durch § 22a NÖ KAG entsprochen. Demnach sind die Rechtsträger von Krankenanstalten in NÖ verpflichtet, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalbedarfsermittlung ist nach wissenschaftlich anerkannten Methoden von fachlich geeigneten Personen vorzunehmen.

6.2.1 Personalbedarfsplanung ärztlicher Dienst

Im Bereich des ärztlichen Dienstes findet in NÖ bis dato kein allgemein gültiges und akzeptiertes Personalberechnungsmodell Anwendung. In der Regel wird auf der Grundlage der gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere des NÖ SÄG 1992 und des KA-AZG, versucht, die erforderlichen Dienstposten aus dem Strukturbedarf der eingesetzten Diensträder abzuleiten. Über Betriebsvereinbarungen werden, so wie auch im LK Mistelbach, zu diesem Zweck aus arbeitsorganisatorischen Gründen auch längere Arbeitszeiten im Sinne des KA-AZG zugelassen.

Die Tatsache, dass für den ärztlichen Bereich kein objektives, rational begründbares, sich an den tatsächlichen Leistungserfordernissen orientierendes Personalberechnungsverfahren in Verwendung ist, stellt einen Mangel dar. Es muss jedoch angemerkt werden, dass von der NÖ LK-Holding bereits Maßnahmen eingeleitet wurden, diesen Mangel zu beseitigen. Im Rahmen des Projektes ABM (ArztBedarfsberechnungsModell) sollen unter Berücksichtigung gesetzlicher, struktureller und qualitativer Vorgaben valide und transparente Entscheidungs- und Verhandlungsgrundlagen zur Ermittlung des ärztlichen Personalbedarfs geschaffen werden. Ziele des Projektes sind unter anderem die Entwicklung eines Modells zur prospektiven Leistungs- und Ressourcenplanung sowie die Definition gemeinsamer Qualitätsstandards. Nach der Pilotphase in sechs Fachbereichen an drei Klinikstandorten ist mit einer Umsetzung des neuen Personalberechnungsmodells für den ärztlichen Dienst voraussichtlich mit Herbst 2007 zu rechnen.

Der LRH begrüßt die gesetzten Maßnahmen zur Berechnung der erforderlichen ärztlichen Personalkapazitäten auf der Grundlage nachvollziehbarer Daten. Eine möglichst rasche, flächendeckende Umsetzung der Projektergebnisse wird erwartet.

6.2.2 Personalbedarfsplanung Pflege

Die Bestimmung der erforderlichen Personalressourcen für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (GGKP), die Pflegehilfen sowie die Sanitätshilfsdienste (zB Operationsgehilfen) bedingt sowohl die Einhaltung der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2006 bundesweit einheitlich geregelten Strukturqualitätsstandards für bestimmte spezielle Tätigkeitsbereiche (Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Neonatologie) als auch die Wahl einer geeigneten Berechnungsmethode für den Allgemeinpflegebereich. Angemerkt werden muss an dieser Stelle, dass bereits durch die Methodenwahl das Berechnungsergebnis beeinflussbar ist. Zusätzlich sind bei den Personalbedarfsberechnungen die lokale Pflegeorganisation, wie etwa Entlastung des Pflegepersonals von berufsfremden Tätigkeiten durch Etablierung von Hol- und Bringdiensten oder Stationssekretärinnen, aber auch die baulichen Strukturen des Krankenhauses in Betracht zu ziehen. Die Berechnung der Personalressourcen für Funktionsbereiche, wie eben den sehr personalintensiven OP-Bereich, und die Ambulanzen sowie die Nachtdienstbesetzungen auf den Stationen werden in der Regel durch einfache Arbeitsplatzberechnungen bzw. durch eine Leistungseinheitsrechnung vorgenommen.

Von der Pflegedirektion des LK Mistelbach wird zur Dokumentation des Leistungsanfalles im Allgemeinpflegebereich die so genannte Pflegepersonalregelung (PPR) durchgeführt. Die Ergebnisse dieser analytischen, patientenbezogenen Berechnungsmethode dienen der internen Leistungsstatistik und können bei Leistungssteigerungen mit entsprechenden Auswirkungen beim Personalbedarf wichtige Begründungen bei Verhandlungen zum Dienstpostenplan liefern.

Für die Definition des quantitativen Personalbedarfs in der Allgemeinpflege wird von den Verantwortlichen im Bereich der NÖ LK-Holding (Personalgeschäftsführung, Abteilung Medizin und Pflege) die Berechnung mit der Verhältniszahl Pflegeminuten pro Patient und Tag den Modalitäten der PPR vorgezogen. Auf Basis des gegebenen Personals wird, abzüglich des vorzuhaltenden Personalanteils für den Nachtdienst, die pflegerische Dienstleistungsfähigkeit pro Patient und Tag dargestellt. Für die Berechnung der Pflegeminuten werden die eingesetzten Personalkapazitäten, ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten, die systemisierten Betten und die im Berechnungszeitraum geleisteten Pflegetage herangezogen, wodurch eine Berücksichtigung der Leistungskomponente Auslastung gesichert ist.

Die statistische Größe Pflegeminuten pro Patient und Tag berücksichtigt jedoch nicht die individuellen Gegebenheiten wie den Grad der Pflegebedürftigkeit der Patienten, die Pflegeorganisation oder die baulichen Strukturen des Krankenhauses, sodass durch die von der NÖ LK-Holding eingesetzte Berechnungsmatrix lediglich Orientierungswerte für die Personalbedarfsberechnung generiert werden können. Dem LRH wurde jedoch im Zuge der Prüfung versichert, dass die individuellen Gegebenheiten in den Landeskliniken durch entsprechende Zu- und Abschläge in der Dienstpostenplanung berücksichtigt werden.

In der Berechnungsmatrix ist die Ausfallszeit des Personals pauschal mit 20 % festgelegt. Eine Änderung des Wertes im Programm ist möglich. Im LK Mistelbach wurde für den Allgemeinpflegebereich im Jahr 2006 eine durchschnittliche Ausfallzeit von 18,55 % ermittelt.

Hinkünftig ist zu berücksichtigen, dass neue Mitarbeiter bzw. Optanten aus dem alten Dienstrecht durch das im Zuge der Besoldungsreform umgesetzte NÖ Landes-Bedienstetengesetz einen geringeren Anspruch auf Erholungsurlaub haben, was wiederum Auswirkungen auf die Ausfallszeit bzw. die jährliche Nettoarbeitszeit hat.

Um die Pflegeminutenwerte möglichst realistisch abbilden zu können, werden in der Berechnungsmatrix ausbezahlte Mehrleistungsstunden und Überstunden in Personaläquivalente auf Basis der Nettojahresarbeitszeit umgewandelt und entsprechend berücksichtigt.

Die Definition des qualitativen Personalbedarfs, also das Verhältnis von Angehörigen des GGKP zum Sanitätshilfsdienst, erfolgt über eine Quotenregelung. Mit Stichtag 5. April 2007 lag ein tatsächliches Verhältnis von GGKP zum Sanitätshilfsdienst mit 77,7 : 22,3 vor, was einer geringfügigen Unterschreitung der im Dienstpostenplan für 2007 festgelegten Quote von 80 : 20 entspricht.

6.3 Dienstpostenplan 2006 und 2007

Die nachfolgende Darstellung der Personalsituation im LK Mistelbach basiert auf den Dienstpostenplänen der Jahre 2006 und 2007 sowie einer Ist-Standerhebung der tatsächlich Beschäftigten mit Stichtag 5. April 2007. Die festgestellten Differenzen zu den laut Dienstpostenplan erforderlichen personellen Ressourcen erforderten in weiterer Folge berufsgruppenspezifische Detailerhebungen. Als Ergebnis der Erhebungen werden u.a. die von den Verantwortlichen vorgelegten Begründungen angeführt.

Dienstpostenplan (DPPI) und tatsächlich Beschäftigte ausgedrückt in Vollzeitäquivalenten ⁵ (VZÄ) mit Stichtag 5. April 2007				
Berufsgruppe	Soll-Stand lt. DPPI		Ist-Stand	Differenz
	2006	2007	05.04.2007	
Ärzte	202	206	200,2	-5,8
Apotheker	2	2	2	0
Wissenschaftlicher Dienst	4	4	3	-1
Gehobener med.-techn. Dienst	89	90	76,375	-13,625
Med.-techn. Fachdienst	35	35	42,8	7,8
GGKP	505	505	481,625	-23,375
Hebammen	12	12	9,625	-2,375
Sanitätshilfsdienst	128	126	138,375	12,375
Gehobener Erzieherdienst	5	0	0	0
Gehobener Verwaltungsdienst B/b	5	5	5	0
Gehobener Bau- und techn. Dienst B/b	3	3	2	-1
Verwaltungs- und Betriebspersonal C/c	35,5	35,5	76,73	41,23
Verwaltungs- und Betriebspersonal d	72,5	71,5	30,5	-41
Allgemeiner Hilfsdienst e	5	5	2	-3
Entlohnungsschema II (ES-II)	188,5	186,5	186,25	-0,25
Gesamtsumme	1.291,50	1.286,50	1.256,48	-30,02

Im folgenden Abschnitt werden die Abweichungen in den einzelnen Berufsgruppen gesondert dargestellt.

6.3.1 Ärzte

Wie durch Detailerhebungen festgestellt wurde, waren im Bereich des ärztlichen Dienstes 12,55 Dienstposten zu Jahresbeginn 2007 nicht besetzt. Durch interne und externe Rekrutierungsmaßnahmen konnten bis zum Stichtag 5. April bereits 6,75 Dienstposten nachbesetzt werden. Aus nachstehender Tabelle ist die tatsächliche Unterbesetzung mit 5. April 2007 im Vergleich zum Dienstpostenplan, aufgeteilt nach ärztlichen Qualifikationsebenen, ersichtlich:

⁵ Anzahl aller in Dienstverwendung der Krankenanstalt stehenden Personen, umgerechnet auf Vollbeschäftigung.

Detailaufstellung der Abweichungen beim ärztlichen Dienst mit 5. April 2007			
Bezeichnung	Soll lt. DPPI	Ist-Stand	Differenz
Ärzte mit leitender Funktion	16	15	-1
Fachärzte	107	94,45	-12,55
Ärzte in Ausbildung zum Facharzt	30	34	+4
Allgemeinmediziner	12	11,75	-0,25
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	41	44	+3
Gesamtsumme	206	200,2	-5,8

Durch den bestehenden Fachärztemangel kommt es teilweise zu einem Kompensationsmechanismus durch Ärzte in Ausbildung zum Facharzt.

Ergebnis 8

Zur Erfüllung des ärztlichen Dienstpostenplanes sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Sicht empfiehlt der NÖ Landesrechnungshof die konsequente Fortsetzung interner und externer Rekrutierungsmaßnahmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Rekrutierung von Ärzten, vor allem in Mangelfächern, ist aufgrund des vom NÖ Landesrechnungshof beschriebenen Fachärztemangels schwierig. Erschwerend kommt beim Landeskrlinikum Weinviertel Mistelbach die ungünstige Verkehrslage hinzu. Es gibt aber in Zusammenarbeit mit der NÖ Landeskrlinken-Holding umfassende Rekrutierungsmaßnahmen, insbesondere durch Schaltung von Inseraten in einschlägigen Fachzeitschriften sowie Tageszeitungen, um alle freien Dienstposten mit qualifizierten Fachärzten zu besetzen. Die Rekrutierungsmaßnahmen werden konsequent fortgesetzt.

Seit dem Überprüfungszeitraum wurden bereits zwei Ärzte eingestellt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.3.2 Wissenschaftlicher Dienst

Die geringfügige Abweichung beim wissenschaftlichen Dienst ergibt sich durch die Tatsache, dass ein Akademiker aus dem Bereich der IT dem gehobenen Verwaltungsdienst zugeordnet ist.

6.3.3 Medizinisch-technische Dienste

Bei den medizinisch-technischen Diensten ist primär zwischen dem medizinisch-technischen Fachdienst und dem gehobenen medizinisch-technischen Dienst zu unterscheiden. Der gehobene medizinisch-technische Dienst unterteilt sich weiters in folgende Fachrichtungen:

- Physiotherapeutischer Dienst
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst
- Radiologisch-technischer Dienst
- Diätendienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst
- Ergotherapeutischer Dienst
- Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst
- Orthoptischer Dienst

Die erhebliche Unterbesetzung beim gehobenen medizinisch-technischen Dienst ist in erster Linie auf die Situation im Bereich der Röntgenabteilung zurückzuführen. Hier fehlten mit Stichtag 5. April 2007 in Summe 6,75 Radiologietechnologen. Begründet wird dies von der leitenden Radiologietechnologin einerseits durch die Tatsache, dass sich vier Radiologietechnologinnen in Mutterschutz bzw. auf Karenzurlaub befinden, andererseits sei es derzeit schwierig, am Arbeitsmarkt entsprechend qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Die Unterbesetzung bei den Radiologietechnologen wird teilweise durch eine Überbesetzung von 3,5 Dienstposten bei den medizinisch-technischen Fachkräften kompensiert. Diese Vorgehensweise erscheint aus berufsrechtlicher Sicht, aber auch aus Gründen der Qualitätssicherung bedenklich. Nähere Ausführungen zur Thematik der eigenverantwortlichen Berufsausübung und zur ärztlichen Aufsichtspflicht in diesen Berufsgruppen finden sich im Bericht des LRH 7/2006, Laa/Thaya, NÖ Landes-Pensionisten- und Pflegeheim, Punkt 10, Betreuung und Therapie.

Ergebnis 9

Zur Vermeidung von Kompetenzüberschreitungen und zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes sind die im Dienstpostenplan ausgewiesenen Stellen für Radiologietechnologen ausschließlich durch Angehörige dieser Berufsgruppe in entsprechender Zahl zu besetzen. Sollte das Anforderungsprofil eines dieser Dienstposten auch durch das Berufsbild des medizinisch-technischen Fachdienstes abzudecken sein, so ist aus ökonomischen Gründen umgehend eine Änderung des Dienstpostenplanes vorzunehmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Auch hier werden die Rekrutierungsmaßnahmen im Einvernehmen mit der NÖ Landeskliniken-Holding intensiviert, um rasch eine Besetzung der freien Dienstposten zu erreichen.

Zu berücksichtigen ist, dass sich derzeit einige Mitarbeiterinnen im Karenzurlaub befinden.

Unbeschadet dessen wird jedoch geprüft, inwieweit Tätigkeiten von Radiologietechnologen durch Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes ausgeübt werden dürfen, und wird, sofern dies zulässig ist, der Dienstpostenplan 2009 im Sinne der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes entsprechend angepasst werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.3.4 Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Hebammen

Die Unterbesetzung von 23,375 VZÄ im Bereich des GGKP erforderte, wie im ärztlichen Bereich, eine Detailerhebung. Auffallend war dabei die Feststellung einer konzentrierten Unterbesetzung im OP-Bereich und im MZG.

Mit Stichtag 5. April 2007 fehlten im OP-Bereich 8,5 GGKP. Gleichzeitig lag eine Überbesetzung von 9,25 Mitarbeitern des Sanitätshilfsdienstes vor. Von den Verantwortlichen wurde versichert, dass bei der Dienstverrichtung des Sanitätshilfsdienstes im OP keine berufsrechtlichen Kompetenzüberschreitungen getätigt werden.

In der Zentralsterilisation, welche dem OP-Bereich angeschlossen ist, sind dagegen ausschließlich GGKP beschäftigt. Diese hohe allgemeine Qualifikationsdichte ist in einer Zentralsterilisation nicht üblich. Das erforderliche Grundwissen für eine qualifizierte Arbeit in einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte wird in speziellen Fachkurselehrgängen vermittelt und ist primär nicht an ein Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege (ausgenommen Leitungsfunktionen) gebunden.

Bezogen auf den Mangel an GGKP und entsprechender Überbesetzung an Sanitätshilfsdiensten im OP-Bereich würde sich durch die Personalsituation in der Zentralsterilisation mit ausschließlicher Besetzung durch GGKP ein nahe liegendes Kompensationspotential ergeben.

Ergebnis 10

Prinzipiell sind sowohl aus Qualitätssicherungsgründen als auch im Hinblick auf einen effizienten Personaleinsatz die Dienstposten im OP-Bereich mit Mitarbeitern entsprechender Qualifikation laut Dienstpostenplan zu besetzen. Sollte jedoch eine Fortführung des Dienstbetriebes in vollem Umfang auch mit der momentanen Personalbesetzung im Rahmen der berufsrechtlichen Legitimation möglich sein, so ist der Dienstpostenplan zu adaptieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bezüglich des Bedarfs von diplomiertem Pflegepersonal mit Sonderausbildung „Pflege im Operationsbereich“ wird die vom NÖ Landesrechnungshof aufgezeigte Problematik bei der Dienstpostenplanerstellung 2009 Berücksichtigung finden, sofern nicht ohnehin die Möglichkeit besteht, durch organisatorische Änderungen, die vom NÖ Landesrechnungshof aufgezeigt wurden, die Unterbesetzung zu beseitigen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im MZG waren mit Stichtag 5. April 2007 5,5 Dienstposten des GGKP nicht besetzt. Durch optimierende Maßnahmen der Personaleinsatzplanung, wie einer Anpassung der Dienstzeiten an den tatsächlichen Leistungsanfall, wird der Dienstbetrieb trotz Unterbesetzung von -31,4 % beim GGKP weitergeführt. Da die leitende Stationschwester im

Jahr 2008 auf Grund einer gesetzlich vorgeschriebenen, mehrmonatigen Sonderausbildung nicht vor Ort sein wird, ist zumindest einer der 5,5 Dienstposten des GGKP vorausschauend nachzubeseetzen. Einer weiteren Nachbesetzung bis zur Erfüllung des Dienstpostenplanes ist eine Evaluierung des tatsächlichen Leistungserfordernisses vorzuziehen.

Ergebnis 11

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt eine Evaluierung des Dienstpostenplanes des Medizinischen Zentrums Gänserndorf für den Bereich des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege auf der Grundlage der tatsächlich anfallenden Leistungserfordernisse.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die geforderte Evaluierung der Anzahl der erforderlichen Bediensteten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflagedienstes im Medizinischen Zentrum Gänserndorf wurde bereits umgesetzt und im Dienstpostenplan 2008 berücksichtigt. Es konnten drei Dienstposten eingespart werden. Entsprechend des Leistungsangebots werden allenfalls weitere Maßnahmen im Dienstpostenplan 2009 gesetzt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Unterbesetzung in der Berufsgruppe der Hebammen wird in erster Linie mit der Abwanderung der Hebammenakademie an die IMC Fachhochschule nach Krems und dem damit verminderten Bedarf an Lehrhebammen begründet. Dieser Umstand wurde im DPPI 2008 bereits mit einer Reduktion um zwei Dienstposten berücksichtigt.

6.3.5 Verwaltungs- und Betriebspersonal

Die aus der obigen Tabelle ersichtlichen Differenzen im Bereich des Verwaltungs- und Betriebspersonal C/c bzw. d und e ist auf den Betriebsübergang unter die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ zurückzuführen. Der Unterschied zwischen Soll-Stand und Ist-Stand laut DPPI wird von den Verantwortlichen damit begründet, dass beim Mediationsverfahren des Landes NÖ Arztschreibkräfte in „c“ überstellt wurden, die Dienstposten jedoch als „d“-Dienstposten im DPPI ausgewiesen sind.

Bereits im Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, wurde angeregt, bedingt durch die großzügige Personalausstattung im nichtmedizinischen Bereich, nach Optimierungspotentialen zu suchen. Mit einer Umschichtung bzw. einem Abbau von Überkapazitäten in den nichtmedizinischen Bereichen wurde bereits begonnen. So sind bei den Reinigungskräften im DPPI 2007 fünf Dienstposten zur Einziehung bestimmt.

6.4 Personalcontrolling

Unter Personalcontrolling ist ein Informationssystem zur Steuerung sämtlicher Aufgaben der Personalplanung sowohl für die Verantwortlichen im Krankenhaus (kollegiale

Führung) als auch für das übergeordnete Management (Regionalmanager, NÖ LK-Holding) zu verstehen. Seit Juli 2005 müssen in einem monatlichen Berichtswesen unter anderem personalrelevante Kennzahlen vom LK Mistelbach an die NÖ LK-Holding übermittelt werden. Jeweils per Monatsende werden, aufgeteilt nach Ärzten, medizinischem Personal und nicht medizinischem Personal, folgende Daten erhoben:

- Summe der Vollzeitkräfte
- Summe der ausbezahlten Überstunden bzw. Mehrdienstleistungen
- Summe der Fehlzeiten

Bezüglich der ausbezahlten Überstunden bzw. Mehrdienstleistungen mussten, auf der Grundlage der kumulierten Monatsberichte im Vergleich zum Voranschlag 2006, Abweichungen festgestellt werden. Während beim nichtärztlichen medizinischen Personal die tatsächlich ausbezahlten Überstunden 2006 im Vergleich zum Voranschlag 2006 nur eine geringfügige Abweichung (+2,7%) aufwiesen und im Bereich der nichtmedizinischen Berufe sogar eine Reduktion der bezahlten Überstunden (-26,3 %) erreicht werden konnte, zeigt sich im ärztlichen Bereich eine Steigerung gegenüber dem Voranschlag um 12,8 %.

Pro Arzt wurden 2006 durchschnittlich 573,17 Überstunden ausbezahlt. Auf die Berufsgruppe der Ärzte (15,7 % aller Bediensteten im LK Mistelbach bezogen auf das Jahr 2006) entfielen demnach 78,5 % aller ausbezahlten Überstunden bzw. Mehrdienstleistungen. Nach Ansicht der Verantwortlichen sind die Steigerungen bei den Überstunden im ärztlichen Bereich einerseits auf die bestehende Unterbesetzung im Vergleich zum Dienstpostenplan zurückzuführen, andererseits werden bezahlte Überstunden im ärztlichen Bereich traditionellerweise auch als fixe Gehaltskomponente betrachtet.

Um der Überstundenentwicklung im ärztlichen Bereich entgegensteuern zu können, ist es erforderlich, die offenen Dienstposten rasch zu besetzen. Im Sinne eines effektiven Personalcontrollings erscheint es aber auch notwendig, wirksame organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, um der Überstundenbelastung Einhalt zu gebieten. Vom Gesetzgeber wird dieser Forderung durch die Novellierung des NÖ SÄG 1992 mit dem Ergebnis einer nun flexibleren Dienstzeiteinteilung und einer besser planbaren Dienstzeit sowie einer angemessenen Erhöhung des Grundgehaltes entgegengekommen.

Ergebnis 12

Ungeachtet der bereits gesetzten Schritte wird empfohlen, auf Basis des tatsächlich anfallenden Leistungsbedarfs, innerbetrieblich entsprechend organisatorische Maßnahmen einzuleiten, um die Überstundenbelastung für das ärztliche Personal zu reduzieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Eine Reduktion auf maximal 55 Arbeitsstunden pro Woche ist notwendig und wird daher angestrebt. Voraussetzung dafür ist die Besetzung der freien Planstellen mit qualifizierten Fachärzten (siehe dazu auch Ergebnis 8 – Besetzungsschwierigkeiten).

Darüber hinaus führt die Landeskliniken-Holding ein Projekt – „Arztbedarfsberechnungs-Modell“ – durch. Der Rollout beginnt mit Oktober 2007. Ziel ist die Evaluierung des Personalbedarfs im ärztlichen Dienst aufgrund der tatsächlich anfallenden Leistungen. Involvierte Abteilungen im Projekt sind Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Radiologie, Unfallchirurgie, Anästhesie, Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Orthopädie, Physikalische Medizin und Urologie.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.5 Begünstigte Beschäftigte

Die berufliche Integration behinderter Menschen wird u.a. durch das Behinderteneinstellungsgesetz, BGBl 1970/22, geregelt. Demnach ist auch das Land NÖ verpflichtet, auf je 25 Dienstnehmer mindestens einen begünstigten Behinderten einzustellen. Mit Stichtag 1. Dezember 2006 wurde, bezogen auf alle Bediensteten des Landes NÖ (inkl. Pflichtschullehrer), eine Pflichtzahl von 1.720 begünstigten Behinderten ermittelt. Diese Pflichtzahl wurde am Stichtag um 246 unterschritten, was einer Erfüllungsquote von rund 87 % entspricht. Wird die Beschäftigungspflicht nicht zur Gänze erfüllt, ist vom Dienstgeber pro nicht besetzter Pflichtstelle eine Ausgleichstaxe von monatlich € 209,00 zu entrichten. Diese Mittel fließen in den Ausgleichstaxenfonds.

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis der begünstigten Behinderten muss beim Bundessozialamt beantragt werden und setzt einen Grad der Behinderung von mindestens 50 % voraus. Bestimmte besonders schwer behinderte Dienstnehmer (zB Blinde, Rollstuhlfahrer) werden auf die Pflichtzahl doppelt angerechnet. Für begünstigte Behinderte besteht ein besonderer Kündigungsschutz. Bei Kündigung eines unbefristeten Dienstverhältnisses mit einem begünstigten Dienstnehmer ist grundsätzlich vor Kündigungsausspruch beim Bundessozialamt die Zustimmung des Behindertenausschusses zu beantragen.

Mit Stichtag 1. Jänner 2007 waren im LK Mistelbach 51 begünstigte Behinderte beschäftigt. Bezogen auf die Gesamtmitarbeiterzahl zu diesem Zeitpunkt wurde der gesetzlichen Beschäftigungspflicht für begünstigte Behinderte in vollem Umfang entsprochen.

6.6 Personalentwicklung

Die Verwendung des Begriffs der Personalentwicklung erfreut sich gegenwärtig großer Popularität. Mit dem Begriff werden verschiedenste Konzepte aus den Bereichen der Organisations-, Motivations- und Lerntheorie sowie aus den betriebswirtschaftlichen Grundlagen der Personalwirtschaft in Verbindung gebracht.

Personalentwicklung erfolgt grundsätzlich mit dem Ziel, Qualifikationen aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln, die einzelne Mitarbeiter benötigen, um die an sie gestellten beruflichen Aufgaben zu erfüllen. Im Gegensatz zu einem früheren Begriffsverständnis

ist Personalentwicklung nicht nur auf Führungskräfte begrenzt, sondern erstreckt sich auf alle in einer Organisation beschäftigten Mitarbeiter.

Gerade für Krankenanstalten als besonders personalintensive Dienstleistungsbetriebe wird Personalentwicklung zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor. Einerseits gilt es, die Personalkosten zu senken, andererseits die personellen Ressourcen zu erhalten, zu fördern und bestmöglich im Sinne der Organisation zu nutzen.

Als wesentliche Elemente der Personalentwicklung in Krankenanstalten gelten:

- Personalauswahl
- Personaleinführung, Laufbahn- und Karrieregestaltung
- Fort- und Weiterbildung
- Sonderausbildung
- Arbeitsplatzwechsel, Übertragung von Sonderaufgaben, Projektarbeit
- Mitarbeiterbeurteilung, Mitarbeiter Orientierungsgespräche

Die Verantwortung der Konzeption und Durchführung dieser Elemente wird, so wie auch alle anderen Aufgaben der Personalplanung, von unterschiedlichen Stellen und Ebenen in der Gesamtorganisation wahrgenommen. Grundsätzlich muss daher zwischen Personalentwicklungsmaßnahmen, welche zentral von der NÖ LK-Holding und solchen, welche von den Linienvorgesetzten und den Stabstellen für Weiterbildung vor Ort gesteuert sind, unterschieden werden.

Auf Grund der finanziellen und rechtlichen Bedeutsamkeit wurden schwerpunktmäßig die Elemente Fort- und Weiterbildung sowie Sonderausbildung, insbesondere im Bereich der Pflegeberufe (> 50 % aller Beschäftigten), geprüft.

6.6.1 Fort- und Weiterbildung

Durch § 27d NÖ KAG wird der Träger von Krankenanstalten verpflichtet, sicherzustellen, dass eine regelmäßige Fortbildung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der Anstaltshebammen, der Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sowie des übrigen in Betracht kommenden nichtärztlichen Personals gewährleistet ist.

Für die eigenständige Planung, Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ist im LK Mistelbach das Aus-, Fort- und Weiterbildungsreferat als Stabstelle der Pflegedirektion eingerichtet. Der Leiter dieser Stabstelle bekleidet auch die Funktionen des Patientenombudsmannes und des Qualitätsmanagementbeauftragten. Für alle drei Bereiche konnten Stellenbeschreibungen vorgelegt werden.

Für 2007 wird den Mitarbeitern ein Jahresprogramm mit insgesamt 23 Kursen am Klinikstandort angeboten. Neben diesem innerbetrieblichen Kursangebot steht neuerdings auch von der NÖ LK-Holding, Stabstelle Personal, ein umfangreiches Angebot an Seminaren und Weiterbildungsveranstaltungen zur Verfügung. Die Anmeldung zu Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen erfolgt über den Dienstweg. In einer zentralen Datei sowie in Fortbildungspässen werden die von den Mitarbeitern absolvierten Kurse und

Fortbildungsstunden dokumentiert. Für die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals steht jährlich in Summe ein Budget von € 45.000,00 zur Verfügung.

Die ständige Fortbildung der in der Krankenanstalt beschäftigten Ärzte wird, gemäß § 19b NÖ KAG, durch die ärztliche Direktion in Absprache mit den Abteilungsleitern zeitlich und inhaltlich koordiniert. Für die Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals stehen jährlich € 20.000,00 zur Verfügung.

6.6.2 Sonderausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Tätigkeitsbereiche des GGKP, zu denen alle Angehörigen des GGKP berechtigt sind, umfassen eigenverantwortliche, mitverantwortliche und interdisziplinäre Tätigkeiten. Der Tätigkeitsbereich kann nach Absolvierung einer Sonderausbildung oder einer speziellen Grundausbildung erweitert oder spezialisiert werden. Dieser erweiterte Tätigkeitsbereich umfasst die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben.

Auf Grund des Leistungsspektrums werden im LK Mistelbach Angehörige des GGKP für folgende Spezialaufgaben herangezogen:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene

Die angeführten Spezialaufgaben stellen an die Berufsangehörigen Anforderungen, die über die in der normalen Grundausbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten hinausgehen und daher zusätzlich erlernt werden müssen. Aus Gründen der Qualitätssicherung schreibt daher das GuKG für den erweiterten Tätigkeitsbereich die Absolvierung entsprechender Sonderausbildungen vor.

So ist beispielsweise für die Ausübung der Kinder- und Jugendlichenpflege der Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer speziellen Grundausbildung (4.600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung) oder einer Sonderausbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege (Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege + 1.600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung) vor Aufnahme der Tätigkeit erforderlich.

Alle anderen genannten Spezialaufgaben dürfen bereits innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren vor erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildungen (zwischen 800 und 1.200 Stunden theoretische und praktische Ausbildung) ausgeübt werden. Neben diesen Vorgaben wurden für Angehörige des GGKP, welche sich bereits vor In-Kraft-Treten des GuKG mit 1. September 1997 über Jahre hindurch berufspraktische Kenntnisse und Fertigkeiten bei der Ausübung von Spezialaufgaben angeeignet haben, umfangreiche Übergangsbestimmungen normiert.

Im Zuge der Prüfung wurden alle erweiterten Tätigkeitsbereiche, in welchen Spezialaufgaben von Angehörigen des GGKP durchgeführt werden, dahingehend untersucht,

ob bei den Beschäftigten die Voraussetzungen für die Ausübung der Spezialaufgaben entsprechend den gesetzlichen Vorgaben erfüllt werden.

In den Bereichen Kinder- und Jugendlichenpflege, Dialyse, Anästhesie- und Intensivpflege inklusive Neonatologie lagen keine wesentlichen Abweichungen von den gesetzlichen Voraussetzungen zur Ausübung der Spezialaufgaben bei den Beschäftigten vor.

Im OP-Bereich (inkl. OP im MZG) musste jedoch festgestellt werden, dass eine nicht unerhebliche Anzahl der dazu verpflichteten GGKP die Sonderausbildung für Pflege im Operationsbereich noch nicht absolviert hat bzw. eine erfolgreiche Absolvierung innerhalb der festgelegten Frist von fünf Jahren ab Aufnahme der Beschäftigung im OP-Bereich nicht mehr möglich ist. Ein Teil der Mitarbeiter im OP übt seine Tätigkeit somit ohne gesetzliche Legitimation aus.

Dieses Versäumnis in der Personalentwicklung ist sicherlich auf die angespannte Personalsituation im OP-Bereich zurückzuführen. Die Sonderausbildung für die Pflege im Operationsbereich dauert mindestens sieben Monate und umfasst mindestens 1.000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Für die Dauer der Entsendung eines Mitarbeiters zur gesetzlich vorgeschriebenen Sonderausbildung fällt dieser für die Dienstverrichtung an der eigenen Dienststelle aus. Der Leistungsausfall muss in weiterer Folge von den anderen Mitarbeitern des Bereiches kompensiert werden.

Ergebnis 13

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die berufsrechtlich gebotenen Voraussetzungen für die Ausübung der Pflege im Operationsbereich für alle betroffenen Mitarbeiter möglichst rasch geschaffen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Für das Jahr 2008 sind zwei Mitarbeiter des LK Mistelbach und ein Mitarbeiter des MZG für die Sonderausbildung OP-Pflege vorgesehen und bereits im AKH-Wien angemeldet. Zukünftig ist geplant, jährlich zwei MitarbeiterInnen für die Absolvierung der Sonderausbildung vorzusehen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7 Operationsbereich

7.1 Bauliche Struktur

Die bauliche Struktur des OP-Bereichs im LK Mistelbach weist eine dislozierte Anordnung auf. In drei Hauptbereichen und zwei Nebenbereichen sind insgesamt elf OP-Säle situiert. Der Hauptbereich teilt sich auf in vier OP-Säle für die Fächer Urologie, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie in Haus B, drei OP-Säle für die Fächer Gynäkologie, Augenheilkunde, HNO in Haus C sowie einen orthopädischen OP-Saal in Haus E. Alle

drei Hauptbereiche liegen auf einer Ebene, sind jedoch nicht unmittelbar miteinander verbunden. Bei Bedarf und freien Kapazitäten werden die OP-Säle auch interdisziplinär genutzt.

Zum Nebenbereich sind der Sectio-OP im Bereich des Kreißsaales sowie zwei OP-Säle in der Zentralambulanz eine Ebene unter dem Hauptbereich B zu zählen. Ein eigener Aufzug gewährleistet einen schonenden Patiententransport aus dem Schockraum in den OP-Bereich B. Grundsätzlich werden die OP-Säle des Nebenbereiches für Notfälle vorgehalten, wobei in den OP-Sälen im Zentralambulanzbereich vereinzelt auch geplante Eingriffe (Orthopädie, Urologie) vorgenommen werden.

Direkt im Hauptbereich B befindet sich die postoperative Aufwacheinheit. Diese Funktionseinheit mit besonderer apparativer Ausstattung dient der kurzfristigen Intensivüberwachung von Patienten nach operativen Eingriffen in Allgemein- oder Regionalanästhesie. Da die unmittelbare postoperative Phase ein besonderes Risikopotential mit sich bringt, verbleiben die Patienten unter der Betreuung von speziell weitergebildetem Personal solange in der Aufwacheinheit, bis sie wieder im Vollbesitz ihrer Schutzreflexe sind und keine unmittelbaren Komplikationen von Seiten des Bewusstseins, der Atmung und des Kreislaufes erwartet werden.

Die postoperative Aufwacheinheit im LK Mistelbach war ursprünglich für vier Überwachungspositionen geplant, wurde aber mittlerweile bei selbem Platzangebot auf sechs Überwachungspositionen erweitert. Da die Aufwacheinheit im Hauptbereich B mit sechs Überwachungspositionen der postoperativen Überwachung aller operierten Patienten (auch aus den Hauptbereichen C und E) dient, muss sie nach facheinschlägigen Qualitätsrichtlinien⁶ eindeutig als zu gering dimensioniert bezeichnet werden. Entsprechend der Anzahl der durchschnittlichen täglichen Operationen, der Anzahl der OP-Säle und auch der operativen Betten im LK Mistelbach wäre eine etwa doppelt so große Aufwacheinheit erforderlich. Auch die Tatsache, dass sich die Aufwacheinheit direkt im Operationsbereich befindet und Patienten aus den anderen OP-Bereichen mitsamt ihren Betten zur Überwachung in die Aufwacheinheit transferiert werden, muss aus hygienischer Sicht als nicht optimal bezeichnet werden.

Ein direkter Patiententransfer vom OP-Bereich B bzw. aus der Aufwacheinheit auf die unmittelbar anschließende anästhesiologische Intensivstation ist durch eine eigene Schleuse möglich.

Eine effiziente Gestaltung sämtlicher Behandlungsprozesse im OP-Bereich wird durch die momentanen dislozierten baulichen Strukturen erheblich erschwert. Insbesondere die zu gering dimensionierte Aufwacheinheit kann beim registrierten Operationsaufkommen dazu führen, dass Patienten postoperativ in stationäre Bereiche verlegt werden, die weder personell noch apparativ die notwendigen Voraussetzungen für die postoperative Überwachung bieten. Aus diesem Grund aber auch zur Vermeidung von teuren

⁶ Richtlinie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA).

Doppelstrukturen wurde von der NÖ LK-Holding die Errichtung einer vollkommen neuen Gebäudestruktur für acht interdisziplinäre OP-Einheiten, zwölf postoperative Überwachungsbetten sowie einer angeschlossenen Intensivstation und Zentralsterilisation in Aussicht gestellt.

Da die momentane bauliche Situation des Operationsbereiches keine Optimierungsmaßnahmen zulässt, ist das in Aussicht gestellte Projekt unter Einbindung der zukünftigen Nutzer interdisziplinär und maximal prozessorientiert möglichst rasch zu realisieren.

7.2 Aufbauorganisation

Die im OP-Bereich tätigen Ärzte und Angehörigen der medizinisch-technischen Dienste sind in der Aufbauorganisation des LK Mistelbach den Abteilungsleitern der jeweiligen Fachabteilungen zuzuordnen. Eine eigenständige Aufbauorganisation liegt für das im OP Bereich eingesetzte Pflegepersonal vor. Primär ist hier zwischen dem Anästhesiepflegepersonal und dem OP-Pflegepersonal zu unterscheiden. Nach der Pensionierung des leitenden Anästhesiepflegers wurde, im Hinblick auf die Umsetzung des Bereichsleiterkonzeptes, das Anästhesiepflegepersonal (25,5 VZÄ bzw. 28 Personen) der Stationsleitung der anästhesiologischen Intensivstation (33,75 VZÄ bzw. 39 Personen) unterstellt. Auch beim OP-Pflegepersonal, bestehend aus den Mitarbeitern der Zentralambulanz, den direkt im OP tätigen Pflegepersonen und den Mitarbeitern der Zentralsterilisation, gab es Veränderungen in der Führungsstruktur. Nach dem Wechsel der leitenden OP-Schwester in eine Stabstellenfunktion als Medizinprodukt-Manager steht auch der Bereich des OP-Pflegepersonals (86,25 VZÄ oder 98 Personen) unter interimistischer Führung.

Ergebnis 14

Das geplante Bereichsleiterkonzept mit handlungsfähigen Führungsspannen sowie klaren Verantwortungs- und Kompetenzaufteilungen ist zügig umzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Entsprechende Personalmarketingmaßnahmen wurden bereits eingeleitet und umgesetzt. Es konnte bereits ein Bereichsleiter rekrutiert werden. Eine zweite Ausschreibung fand im August 2007 in Zusammenarbeit zwischen der Landeskranken-Holding und dem LK St. Pölten statt. An einer zügigen Umsetzung wird gearbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7.3 Ablauforganisation

Durch die hohe Personalintensität, die vorzuhaltende Infrastruktur und die jeweiligen Auslastungsgrade der OP-Säle zählt der OP-Bereich zu einem der teuersten Leistungsbereiche in der Gesamtorganisation Krankenhaus.

Im Sinne einer erforderlichen Kostenoptimierung aber auch zur Gewährleistung einer patientenfreundlichen stressfreien und sicheren Behandlung ist der Ablauforganisation im OP-Bereich besondere Bedeutung zuzumessen.

Die interdisziplinäre und interprofessionelle Ablauforganisation im OP-Bereich stellt auf Grund der sehr komplexen und vernetzten Prozesse hohe Anforderungen an alle beteiligten Mitarbeiter. Zusätzlich erfordert die Planung, Organisation und Koordination der Abläufe oftmals durch sich plötzlich verändernde Variable (Akutoperationen, Notfälle) ein hohes Maß an Flexibilität.

Da, so wie auch die baulichen Strukturen, die Abläufe im OP-Bereich historisch gewachsen sind und es zudem laufend zu Leistungssteigerungen in den beteiligten Abteilungen gekommen ist, wurde im Frühjahr 2006 vom damaligen ärztlichen Direktor ein Projekt zur Prozessoptimierung des OP-Managements inklusive Prozessdokumentation und Nahtstellenmanagement in Auftrag gegeben. Projektziele waren neben der Evaluierung des OP-Managements die Analyse der prä-, peri- und postoperativen Phasen sowie eine Lokalisation der „Zeiträuber“ im OP, eine Ausdehnung der OP-Kapazitäten und die Erarbeitung von Spielregeln der OP-Planung.

Auch von der NÖ LK-Holding wurde im Herbst 2006 ein OP-Management Projekt an drei repräsentativen Landeskliniken initiiert. Neben den primären Projektzielen wie Steigerung des Auslastungsgrades der OP-Säle, Verkürzung der Wechsel- und Rüstzeiten, Optimierung des Personaleinsatzes im Funktionsbereich OP, Reduktion von Terminverschiebungen bei Planeingriffen und Steigerung der Patientenzufriedenheit durch verbesserte Termintreue ist ein wesentlicher weiterer Inhalt des Projektes die Erarbeitung eines holdingweit als OP-Betriebsordnung geltenden OP-Statutes.

Durch die Zielsetzungen des übergeordneten Projekts der NÖ LK-Holding wurde das OP-Projekt im LK Mistelbach zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten nach der Analyse und Datenerhebungsphase sowie nach entsprechender Berichtserstattung gestoppt. Auf der Grundlage der Ergebnisse des Holdingprojektes soll das hausinterne OP-Projekt jedoch zu gegebenem Zeitpunkt fortgesetzt werden.

Im Zuge der Realisierung von Verbesserungspotentialen zur Prozessoptimierung wird in der Regel angestrebt, die Differenz zwischen dem geplanten Soll- und dem gegenwärtigen Ist-Zustand möglichst effektiv zu verringern. Dieses zielorientierte Vorgehen setzt primär Transparenz, eine valide Datenbasis und die Definition von Prozesskennzahlen voraus. Erst durch die gemessene Veränderung der Prozesskennzahlen kann eine Prozessoptimierung erkennbar gemacht werden.

Zur Prozessoptimierung im OP-Bereich des LK Mistelbach steht derzeit nur eine eingeschränkte Datenbasis zu Verfügung. Auf Basis der über die Anästhesiedokumentation generierbaren Daten konnte auch ein durch die NÖ LK-Holding beauftragtes Beratungsunternehmen keine detaillierte Analyse der Organisations- und Planungsprozesse im OP-Bereich durchführen. Vom Beratungsunternehmen wurde daher die Einführung eines OP-EDV Systems als prioritär bezeichnet.

Nach Einsichtnahme in die historisch entwickelten Planungsmodalitäten zur Erstellung der OP-Programme im LK Mistelbach wird die Einführung eines OP-EDV Systems auch vom LRH vertreten. Obwohl durch die Anschaffung eines derartigen OP-EDV Systems primär Kosten entstehen, ist bei sachgemäßer Anwendung durch die Optimierung des gesamten OP-Managements sowie der prä-, peri- und postoperativen Phasen mittelfristig mit einer Amortisation dieser Investition zu rechnen.

Ergebnis 15

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt zur Umsetzung der Optimierungsmaßnahmen sowie zur Effizienzsteigerung im Behandlungsprozess den Einsatz eines EDV-gestützten Systems zur OP-Dokumentation, OP-Planung, Koordination des Personaleinsatzes sowie für eine optimale Nutzung der vorhandenen OP-Kapazitäten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Zuge der Qualitätssicherung wurde die Optimierung des OP-Betriebes als eines von drei EFQM-Projekten im LK Mistelbach definiert. Mit Unterstützung der NÖ Landeskliniken-Holding sowie eines externen Beraters wurde die Durchleuchtung und Analyse des gesamten OP-Betriebes bereits gestartet. Nach Vorliegen der Ergebnisse wird ein OP-EDV-System angekauft, das die angesprochenen Probleme lösen soll. Da eine einheitliche Lösung für alle Landeskliniken in Niederösterreich angestrebt wird, wurde auf Landeskliniken-Holding-Ebene das Projekt „OP-Management“ initiiert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Durch die Größe des LK Mistelbach und die Anzahl der jährlichen Operationen (> 10.000) erscheint neben der Investition in ein elektronisches OP-Planungswerkzeug auch die Errichtung und der Betrieb einer Anästhesieambulanz geboten.

In einer Anästhesieambulanz werden Patienten, die sich einem diagnostischen oder therapeutischen Eingriff unterziehen müssen, im Hinblick auf das Anästhesieverfahren voruntersucht. Unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes kann so in einem geschützten Rahmen ein optimales Behandlungskonzept mit präoperativer Befunderhebung und Aufklärungsgespräch durchgeführt werden.

Durch eine derartige Einrichtung (in Kombination mit einem OP-EDV System) würden sich sowohl für eine transparente, mittel- bis langfristige OP-Planung als auch für die Organisation der Ressourcenbereitstellung und die Bettendisposition wesentliche Verbesserungen ergeben. Nach Auskunft des zuständigen Abteilungsleiters wäre der Betrieb einer Anästhesieambulanz ohne zusätzliche personelle und räumliche Ressourcen möglich.

Ergebnis 16

Mit dem Ziel einer Verbesserung der Patientenbehandlung sowie einer generellen Prozessoptimierung ist von den verantwortlichen Stellen die Errichtung und der Betrieb einer Anästhesieambulanz nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu überprüfen und bei Bedarf umzusetzen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Implementierung einer Anästhesieambulanz hat hohe Priorität und es wurden bereits entsprechende Beschlüsse im Bereich des Management Meetings gefasst. Seit Juli 2007 ist in Kooperation mit der NÖ Landeskliniken-Holding ein OP-Managementprojekt mit einer externen Beratungsfirma implementiert. Entsprechende Umsetzungsvarianten in der derzeitigen Baustruktur müssen geprüft werden. Eine endgültige und adäquate Lösung kann vermutlich erst im Rahmen der Umsetzung der Zielplanung mit der Neuerrichtung eines OP- und Intensivtraktes umgesetzt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Zuge der intensiven Auseinandersetzung mit der Ablauforganisation im OP-Bereich des LK Mistelbach musste festgestellt werden, dass die an sich üblichen Patientenidentifikationsarmbänder in Mistelbach keine Anwendung finden. Patientenidentifikationsarmbänder dienen der Sicherheit zur Vorbeugung von Verwechslungen bei Untersuchungen, Operationen aber auch im Katastrophenfall.

Ergebnis 17

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, aus Gründen des Risikomanagements und der Patientensicherheit, stationär aufgenommene Patienten verbindlich mit Identifikationsarmbändern auszustatten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Derzeit werden an den Stationen für Wöchnerinnen und Neurologie und fallweise im OP am LK Mistelbach Identifikationsbänder verwendet. Um ein einheitliches Vorgehen innerhalb der NÖ Landeskliniken-Holding zu erzielen, wird diese Thematik im Rahmen des EFQM Projektes zur Bearbeitung und Analyse aufgenommen werden. Weiters läuft derzeit ein Projekt „Klinisches Risikomanagement“ im LK Baden/Mödling, welches sich u. a. auch mit dieser Thematik beschäftigt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8 Blutbank

Das LK Mistelbach verfügt wie das LK St. Pölten über eine eigene Blutspendeeinrichtung (Blutbank). Die übrigen Landeskrankenanstalten verfügen über Blutdepots, die lediglich zur Bevorratung der notwendigen Blutkonserven dienen.

Die Blutbank des LK Mistelbach wurde schon vor der Übernahme durch das Land NÖ als eigener Betrieb eingerichtet. Sie wird bereits seit dem Jahr 1959 betrieben und übernimmt seither auch die Funktion des hauseigenen Blutdepots.

Die gemäß § 14 Abs 1 (Blutsicherheitsgesetz 1999 BSG 1999) erforderliche Betriebsbewilligung wurde vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen dem neuen Rechtsträger Land NÖ am 15. März 2005 erteilt.

8.1 Leitung der Blutbank

Die Stelle der ärztlichen Leitung der Blutbank ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (§ 7 BSG 1999) mit einer fachlich geeigneten Fachärztin besetzt, die grundsätzlich der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin zugeteilt ist. Darüber hinaus ist eine Ärztin für Allgemeinmedizin überwiegend in der Blutbank tätig. Weiters ist der Blutbank das zur Erfüllung der Aufgaben erforderliche und fachlich qualifizierte Personal zugewiesen.

Die Vertretung der ärztlichen Leiterin hat gemäß § 7 BSG 1999 die gleichen besonderen Kenntnisse vorzuweisen wie die ärztliche Leitung selbst. Im LK Mistelbach ist diese Stellvertretungsfunktion durch einen in Wien angesiedelten Facharzt vertraglich geregelt.

Die laut Konzept eines Beratungsunternehmens geplante Kooperation der Blutbanken des LK St. Pölten und des LK Mistelbach würde die Notwendigkeit der externen Vertretung entbehrlich machen. Im Erhebungszeitraum waren keine Umsetzungsmaßnahmen erkennbar. Mit Juli 2007 war von der NÖ LK-Holding der Start einer Projektgruppe mit dem Ziel einer organisatorischen Zusammenführung der beiden Blutbanken geplant.

Ergebnis 18

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die Kooperation der Blutbanken des Landeskrankenhauses St. Pölten und des Landeskrankenhauses Weinviertel Mistelbach, wie im Konzept vorgesehen, umgesetzt und die Vertretung der ärztlichen Leiterin intern organisiert wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat bereits beschlossen, dass in gemeinsamer Organisation mit dem LK St. Pölten die Blutbank Mistelbach weiterhin bestehen bleibt. Derzeit werden Richtlinien für eine Kooperation zwischen diesen beiden Kliniken seitens der NÖ Landeskliniken-Holding ausgearbeitet, wodurch auch die Vertretung der ärztlichen Leiterin geregelt werden wird.

Auch hierfür wurde ein Projekt initiiert, in dessen Rahmen auch die Zusammenarbeit mit dem Roten Kreuz durchleuchtet bzw. gefördert werden soll. Erste Gespräche mit Vertretern des Roten Kreuzes haben bereits stattgefunden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Für das Personal der Blutbank existieren keine Stellenbeschreibungen. Es wurden Arbeitsplatzbeschreibungen erstellt, die eine Aufzählung der arbeitsplatzspezifischen Tätigkeiten enthalten. Die Formalkriterien an eine Stellenbeschreibung sehen jedoch die schriftliche Festlegung aller mit einer Stelle verbundenen Aufgaben und Befugnisse, ihre Anforderungen sowie ihre Einordnung in den Gesamtbetrieb (Über- und Unterordnung, Stellvertretungsverhältnisse) vor.

Ergebnis 19

Die Stellenbeschreibungen für das Personal der Blutbank sind zu erstellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Rahmen der Neuordnung der Blutbank werden auch die Stellenbeschreibungen neu erstellt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

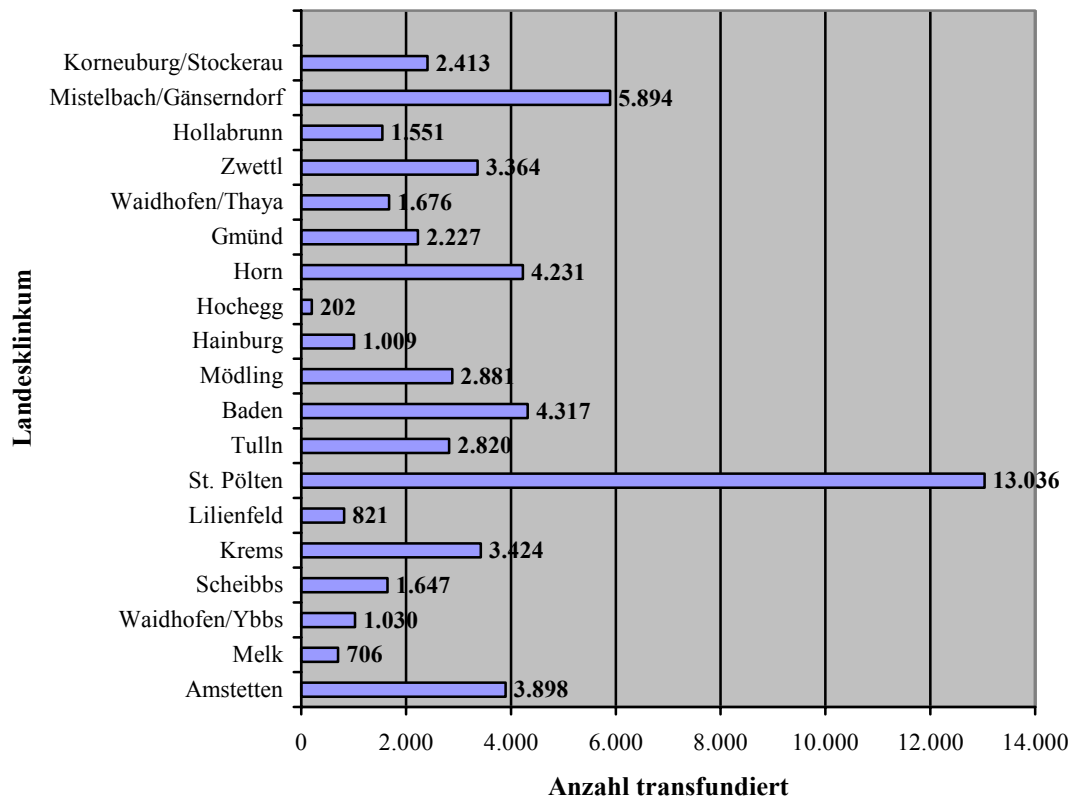
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.2 Statistik

Im Jahr 2006 wurden in NÖ 57.147 Blutkonserven transfundiert. Der überwiegende Anteil an notwendigen Blutkonserven wird vom Österreichischen Roten Kreuz (ÖRK) bezogen. In den zur NÖ LK-Holding gehörenden Blutbanken wurden im gleichen Zeitraum 23.009 Spenden abgenommen, davon 9.934 Spenden im LK Mistelbach und 13.075 Spenden im LK St. Pölten. In diesen sind auch die nicht verwendeten Konserven enthalten (siehe Punkt 8.3, Blutkonserven-Management).

Eine von der NÖ LK-Holding durchgeführte Erhebung in den einzelnen LK ergab für das Jahr 2006 folgenden Verbrauch:

Transfundierte Erythrozytenkonzentrate 2006



Quelle: NÖ LK-Holding

Ein Erythrozytenkonzentrat entspricht einer Menge von etwa 300 ml.

Die angeführte Aufstellung zeigt, dass nach dem LK St. Pölten das LK Mistelbach den zweithöchsten Verbrauch an Blutkonserven (= transfundierte Erythrozytenkonzentrate) aufweist. Ergänzend wird angemerkt, dass diese beiden Landeskrinikun, gemessen an der Anzahl der systemisierten Betten, derzeit die größten zur NÖ LK-Holding gehörenden Krinikun sind. Ein Rückschluss auf einen sparsamen bzw. extensiven Umgang mit Blutkomponenten bei operativen Eingriffen kann aus dieser Gegenüberstellung nicht abgeleitet werden.

Die Anzahl der transfundierten Blutkonserven ist im Wesentlichen durch das Spektrum der angebotenen Leistungen und deren Häufigkeit bestimmt. Darüber hinaus geben interne Transfusionsrichtlinien vor, wie und unter welchen Bedingungen Blutkomponenten verabreicht werden.

Eine durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) im Auftrag des BMGFJ durchgeführte Feldstudie des Blutkomponentenverbrauches im Jahr 2004 zeigte einen im bundesweiten Vergleich deutlich erhöhten Blutverbrauch des LK Mistelbach.

Das Ergebnis dieser Feldstudie wurde vom LK Mistelbach zum Anlass genommen, die internen Transfusionsrichtlinien zu überarbeiten und diese holdingweit zur Verfügung zu stellen. Während der Überarbeitungsphase (Ende 2005 bis Frühjahr 2007), in die

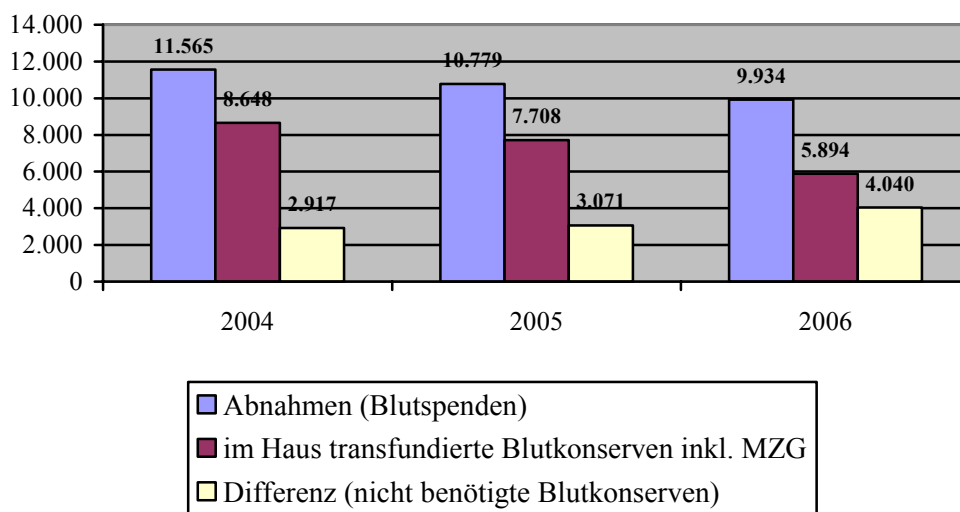
auch der Leiter der Studie des BMGFJ eingebunden war, wurde bereits ein merklicher Rückgang an verbrauchten Blutkonserven im LK Mistelbach registriert. Der zu diesem Zweck eingesetzte Arbeitskreis führte dies auch auf einen bewusstseinsbildenden Effekt seiner Tätigkeit zurück.

Der LRH begrüßt die gesetzten Maßnahmen und regt an, dass die gewonnenen Erkenntnisse holdingweit genutzt und stets auf neuestem wissenschaftlichem Stand gehalten werden.

8.3 Blutkonserven-Management

Der Blutbedarf in Österreich nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich ab. Zwei Gründe sind dafür verantwortlich: Einerseits gehen die Krankenhäuser sparsamer und vernünftiger mit der ohnedies begrenzten Ressource Blut um, andererseits werden Operationsmethoden laufend verbessert, sodass weniger invasiv und dadurch blutsparender operiert werden kann – was für den Patienten eine deutliche Verbesserung darstellt. Im Trend dieser Entwicklung liegt auch die geringere Anzahl an transfundierten Blutkonserven im LK Mistelbach, was durch die nachfolgende Darstellung bestätigt wird.

Statistik Blutbank

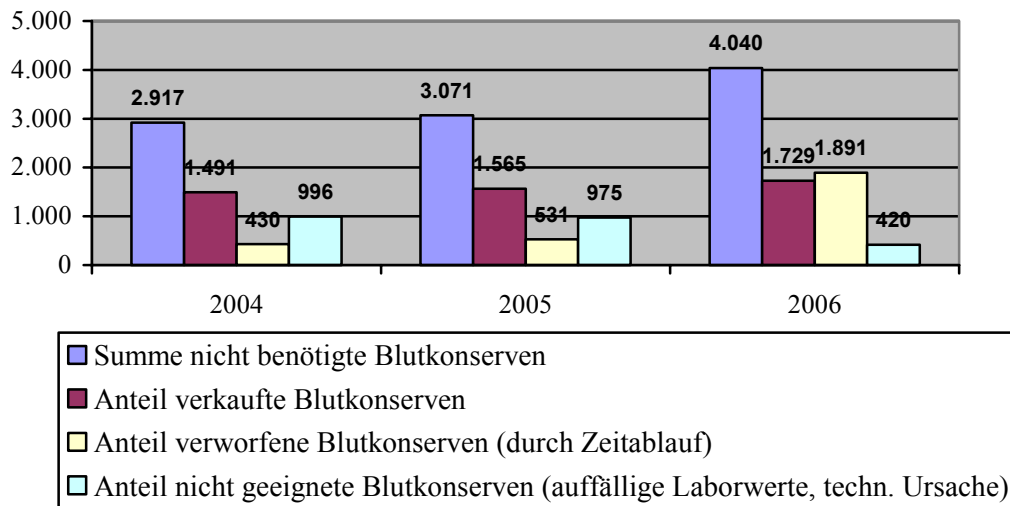


Neben der im bundesweiten Trend liegenden Entwicklungen des sinkenden Bedarfes veranschaulicht die Grafik aber auch die steigenden Differenzen zwischen den gewonnenen und den im Haus verbrauchten Blutkonserven.

Beispielsweise ist der Anteil der transfundierten Blutkonserven von 8.648 im Jahr 2004 auf 5.894 im Jahr 2006 durch moderne blutsparende Operationsmethoden zurückgegangen (siehe Punkt 8.2, Statistik), während die Anzahl der nicht benötigten bzw. nicht-verwendbaren Blutkonserven von 2.917 im Jahr 2004 auf 4.040 im Jahr 2006 angestiegen ist.

Das nachfolgende Schaubild zeigt den Anteil der verkauften, der verworfenen und der nicht geeigneten Blutkonserven in Relation zu den im LK Mistelbach nicht benötigten Blutkonserven aus vorhergehender Darstellung „Statistik Blutbank“.

Verwendung nicht benötigter Blutkonserven



Der Anteil der verkauften Blutkonserven nimmt leicht zu. Er stieg von 1.491 Konserven im Jahr 2004 auf 1.729 im Jahr 2006. Der Anteil der nicht geeigneten Blutkonserven auf Grund auffälliger Laborwerte oder technischer Ursachen⁷ von ca. 4 bis 8 % der Blutspenden entspricht den Erfahrungswerten des ÖRK⁸.

Auffallend ist die negative Entwicklung der verworfenen Blutkonserven durch Zeitablauf. Verglichen mit dem Jahr 2004 vervierfacht sich die Anzahl der verworfenen Blutkonserven im Jahr 2006 auf 1.891.

Der Wert der verworfenen Blutkonserven (transfusionsfähiges Material) beträgt ca. € 230.000⁹ nach Marktpreis.

Im Sinne der Bereitschaft der Bevölkerung, freiwillig und unentgeltlich Blut zu spenden wird vorausgesetzt, dass das gespendete Blut optimal verwertet wird. Eine ordnungsgemäße und maßvolle Bluthaltung im hauseigenen Depot sowie die Verteilung der nicht benötigten Blutkonserven wird erwartet (siehe auch Ergebnis 20).

Zum Zeitpunkt der Prüfung wurden das LK Hollabrunn und seit Dezember 2006 auch das LK Hainburg mit Blutkonserven von der Blutbank Mistelbach beliefert. Weiters ist geplant, das zu Jahresbeginn 2007 übernommene LK Weinviertel Korneuburg/Stockerau mit Blutkonserven aus dem LK Mistelbach zu versorgen. Die Aufnahme weiterer Häuser als Abnehmer für Blutkonserven scheiterte nach Auskunft des LK Mistel-

⁷ Trennung der Blutbestandteile

⁸ tel. Auskunft ÖRK v. 2.3.2007

⁹ Gemäß Preisliste des ÖRK beträgt der Wert für eine Blutkonserve (Erythrozytenkonzentrat) im Jahr 2007 € 121,5

bach bislang an der raschen Verfügbarkeit geeigneter Transportmittel (siehe Punkt 8.3.2, Verteilung der Blutkonserven).

Grundsätzlich werden vom LRH alle Maßnahmen begrüßt, die zu einer optimalen Verwertung des gespendeten Blutes führen.

8.3.1 Bevorratung der Blutkonserven

Hinsichtlich der Bevorratung von Blut und Blutbestandteilen in Blutdepots enthalten die vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend herausgegebenen „Mindeststandards für Blutdepots“ folgende Empfehlungen:

„Der Lagerbestand eines Blutdepots ist auch auf einen ungeplanten Bedarf der Krankenanstalt an Blutprodukten (ausgenommen Katastrophenfall) abzustimmen, um Versorgungsengpässe zu vermeiden. Als Orientierung für den minimalen Lagerbestand kann in diesem Zusammenhang der Wochenbedarf (Jahresbedarf dividiert durch 52) bzw. eine Bedarfsdeckung für zwei Tage herangezogen werden.“

„... eine österreichweite EDV-Vernetzung zur Errichtung einer „Blutbörse“ zwecks Austauschs dringend benötigter Blutprodukte zwischen Blutdepots ist anzustreben...“

Eine derartige Börse wurde von der oberösterreichischen Gesundheits- und Spitals-AG (GESPAG) eingerichtet. Mit dieser Börse konnte der Anteil verworfener Konserven durch Zeitablauf erheblich reduziert werden, ebenso reduzierte sich der Engpass der seltenen und häufig benötigten Blutgruppe null negativ¹⁰.

Der LRH regt an, die vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend empfohlene und eine dem oberösterreichischen Modell entsprechende Konservenbörse auf Ebene des Landes NÖ aufzubauen. Eine zentrale Datenbank mit lokalen Zugriffsmöglichkeiten und Dokumentation aller im Land zur Verfügung stehenden Konserven ist einzurichten. Ziel dieser Datenbank ist eine optimale Verwertung des gespendeten Blutes und eine Reduzierung des Anteils der wegen Zeitablauf verworfenen Blutkonserven.

Ergebnis 20

Der NÖ Landesrechnungshof regt an, zur gezielten Disposition der Blutkonserven in den Blutdepots die vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend empfohlene Konservenbörse auf Ebene des Landes NÖ nach dem oberösterreichischen Modell aufzubauen.

¹⁰ Tel. Auskunft des Fachgruppenobmannes für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin der Ärztekammer OÖ vom 14. März 2007.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnis 18 zugesagt, wird im Rahmen des Projektes zur Neuordnung der Blutbank auch die Anregung des NÖ Landesrechnungshofes in Richtung einer Optimierung der überregionalen Verfügbarkeit und des Austausches mit den Standorten Hainburg und Hollabrunn mitberücksichtigt und auch das oberösterreichische Modell einer Bewertung unterzogen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.3.2 Verteilung der Blutkonserven

Wie bereits berichtet, werden das LK Hollabrunn und LK Hainburg mit Blutkonserven des LK Mistelbach beliefert. Der Transport in das LK Hollabrunn wird durch Bediente aus dem Bereich der Werkstätten des LK Mistelbach durchgeführt und erfolgt anlassbezogen. Das LK Hainburg wird durch den regelmäßig verkehrenden Rettungsdienst, in Verbindung mit dem Transport von Dialysepatienten, versorgt.

Das derzeitige Versorgungssystem für die Verteilung der Blutkonserven ist hinsichtlich der überregionalen und raschen Verfügbarkeit bzw. des Austauschs zwischen den Standorten verbesserungsbedürftig.

Ergebnis 21

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt zur Verteilung der Blutkonserven Überlegungen anzustellen, die eine überregionale rasche Verfügbarkeit bzw. einen Austausch zwischen den Standorten ermöglichen. Die Abstimmung mit der Blutbank St. Pölten als ganzheitliche Lösung ist zu berücksichtigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnis 18 zugesagt, wird im Rahmen des Projektes zur Neuordnung der Blutbank auch die Anregung des NÖ Landesrechnungshofes in Richtung einer Optimierung der überregionalen Verfügbarkeit und des Austausches mit den Standorten Hainburg und Hollabrunn mitberücksichtigt und auch das oberösterreichische Modell einer Bewertung unterzogen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.4 Kalkulation

Im Bericht der Abteilung Finanzen (Landesbuchhaltung Revision) über die Gebarung des LK Mistelbach vom August 2005 wurde auf die Notwendigkeit einer neuerlichen Kalkulation im Bereich der Blutbank hingewiesen. Da dieser Empfehlung nicht nachgekommen wurde und eine aktuelle Wirtschaftlichkeitsrechnung nicht vorgelegt werden konnte, wurde durch den LRH auf Basis der vom LK Mistelbach zur Verfügung gestellten Kostenrechnungsdaten eine Kalkulation vorgenommen.

Ziel der Kalkulation war die Beantwortung folgender Fragen:

- Was kostet eine transfusionsfähige Blutkonserve im LK Mistelbach?
- Wie viele transfusionsfähige Blutkonserven sind zur Deckung der Selbstkosten erforderlich?

Die Herstellung einer transfusionsfähigen Blutkonserve ist mit folgenden Arbeitsschritten verbunden:

- Gewinnung (Abnahme der Blutspende)
- Verarbeitung (Trennung der Blutbestandteile)
- Testung und Kennzeichnung

Wie berichtet ist die Blutbank des LK Mistelbach neben diesen Tätigkeiten mit der Organisation und Führung des Blutdepots sowie mit diversen Leistungen des Hauses betraut. Diese Leistungen wurden aus organisatorischen Gründen – entsprechend ausgebildetes Personal und Infrastruktur sind vorhanden – der Blutbank zugeteilt. Für die Kalkulation sind diese Bereiche herauszurechnen und die maßgeblichen primären und sekundären Kosten für Gewinnung, Verarbeitung und Testung des Blutes heranzuziehen.

Zur raschen Erfassung der Ergebnisse wurde auf eine detaillierte Erläuterung der kostenstellenmäßigen Abgrenzung in diesem Bericht verzichtet. Diese wurde durch den LRH anhand von Analysen der Arbeitsprozesse in Einzelgesprächen mit den betroffenen Stellen sowie Durchsicht der angefallenen Kosten ermittelt. Die Kalkulation aus Daten des Jahres 2006 hat nachfolgendes Ergebnis ergeben:

Kalkulation Blutkonserven			
Bezeichnung (Kostenart)	Gesamt €	Abgren- zung %	Anteil €
Primärkosten			
Personalkosten	739.242,89	60	443.545,73
Med. Ge- und Verbrauchsgüter	427.424,53	52	222.260,76
Nichtmed. Ge- und Verbrauchsgüter	13.242,58	81	10.726,49
Med. Fremdleistungen	9.077,55	92	8.351,35
Nichtmed. Fremdleistungen	44.188,37	71	31.373,74
Abgaben, Beiträge, Gebühren, sonst. Kosten	44.371,64	56	24.848,12
kalk. Zusatzkosten	52.239,50	56	29.254,12
Zwischensumme Primärkosten	1.329.787,06	–	770.360,31
Sekundärkosten			
Med. Ver- und Entsorgung	980,54	52	509,88
Nichtmed. Ver- und Entsorgung	158.035,00	81	128.008,35
Verwaltung	52.774,39	60	31.664,63
Sonstige innerbetriebliche Leistungen	570.447,43	100	570.447,43
Zwischensumme Sekundärkosten	782.237,36	–	730.630,29
Summe Kosten	1.564.474,72	–	1.461.260,58
Kostenminderung (Verkauf Blutplasma)	–	–	-222.083,94
Gesamtkosten	–	–	2.700.437,22
transfusionsfähige Blutkonserven 2006	9.514*		
Kosten je Blutkonserve	134,42		

* 9.934 Abnahmen abzügl. 420 nicht geeigneter Blutkonserven

Mit Kosten von € 134,42 je transfusionsfähiger Blutkonserve liegt das LK Mistelbach somit über dem Marktpreis für Blutkonserven¹¹. Der errechnete Wert setzt voraus, dass sämtliche transfusionsfähigen Blutkonserven entsprechend ihrer Bestimmung verwendet werden. Durch Zeitablauf verworfene Blutkonserven wirken sich kostenerhöhend aus.

Maßgeblich verantwortlich für die Kosten ist der hohe Anteil fixer Kosten, welche hauptsächlich durch den Personalaufwand verursacht werden. Zur Reduzierung dieses Kostenblocks stehen zwei Alternativen zur Verfügung:

Alternative 1: Erhöhung der Leistung bei gleich bleibendem Personalaufwand

¹¹ Der Marktpreis für eine Blutkonserve (Erythrozytenkonzentrat) im Jahr 2006 betrug € 119,80.

Alternative 2: Reduzierung des Personalaufwandes bei gleich bleibender Leistung

In ihrer Wirkungsweise unterscheiden sich die Alternativen nicht. Beide beruhen auf dem sinkenden Anteil Personalaufwand je Konserve. Von Interesse ist daher jene kritische Menge, ab der Konserven zu Marktpreisen bezogen werden können. Diese Menge – auch Break-even-Punkt bezeichnet – beschreibt jenen Punkt, ab dem die Selbstkosten jenen des Marktes entsprechen. Es wird zugrunde gelegt, dass die variablen Kosten je Einheit niedriger als der Verkaufserlös (Marktpreis) je Einheit sind. Die Fixkosten nehmen trotz steigender Menge nicht zu. In der Folge sinkt der Preis je produzierter Einheit bei Produktionssteigerung.

Zur Ermittlung der kritischen Menge sind die oben angeführten Kosten aus dem Jahr 2006 in fixe und variable Bestandteile aufzuteilen. Die durch den LRH vorgenommene Trennung hat folgende Werte ergeben (auf die Herleitung wurde im Sinne der raschen Lesbarkeit verzichtet):

Fixe Kosten pro Jahr in €	794.187,01
Variable Kosten pro Konserve in €	74,29
Variable Erlöse pro Konserve – Blutplasma ¹² in €	23,34

Bei einem Marktpreis von € 119,80 ergibt sich somit eine kritische Menge von 11.535 verwertbaren Konserven pro Jahr. Angemerkt wird, dass diese Menge im Jahr 2004 annähernd erreicht werden konnte¹³.

Kann die ermittelte Menge nicht erreicht werden, sind Kostensenkungsmaßnahmen einzuleiten sowie synergetische Effekte aus der künftigen Kooperation mit der Blutbank St. Pölten (siehe Ergebnis 18 und Ergebnis 21) auszunutzen. Beispielsweise könnten die umfangreichen und kostenintensiven Tests an einem Standort konzentriert werden.

Im Zuge der Prüfung konnte sich der LRH davon überzeugen, dass die Marketingaktivitäten zur Erhöhung des Spendenaufkommens vom LK Mistelbach verstärkt wurden. Damit wird dem Trend der zurückgehenden Spendebereitschaft entgegengewirkt.

Ergebnis 22

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass durch die Leistungen der Blutbank des Landeskrankenhauses Weinviertel Mistelbach die Selbstkosten gedeckt werden. Die begonnenen Marketingaktivitäten zur Erhöhung des Spendenaufkommens sind weiterzuführen und gegebenenfalls zu intensivieren. Synergiepotenziale aus der künftigen Kooperation mit der Blutbank des Landeskrankenhauses St. Pölten sind zu nutzen.

¹² Blutplasma ist ein Nebenprodukt bei der Blutgewinnung, es wird von der Pharmaindustrie zur Weiterverarbeitung erworben und für die Erzeugung medizinischer Produkte verwendet.

¹³ Im Jahr 2004 wurden 11.565 Abnahmen verzeichnet; abzügl. 996 nicht geeigneter Blutkonserven ergaben sich 10.569 verwertbare Blutkonserven.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding wird sicherstellen, dass die Aktivitäten in Richtung einer Verbesserung der Kostendeckung weitergeführt werden. Dies ist, neben dem bereits vorhanden Bewusstsein und den bereits gesetzten Aktivitäten im LK Mistelbach in so ferne gewährleistet, als der zuständige Regionalmanager die Projektleitung übernommen hat und dabei sämtliche vom LRH aufgezeigten Ergebnisse im bereits mehrfach erwähnten Projekt einfließen werden.

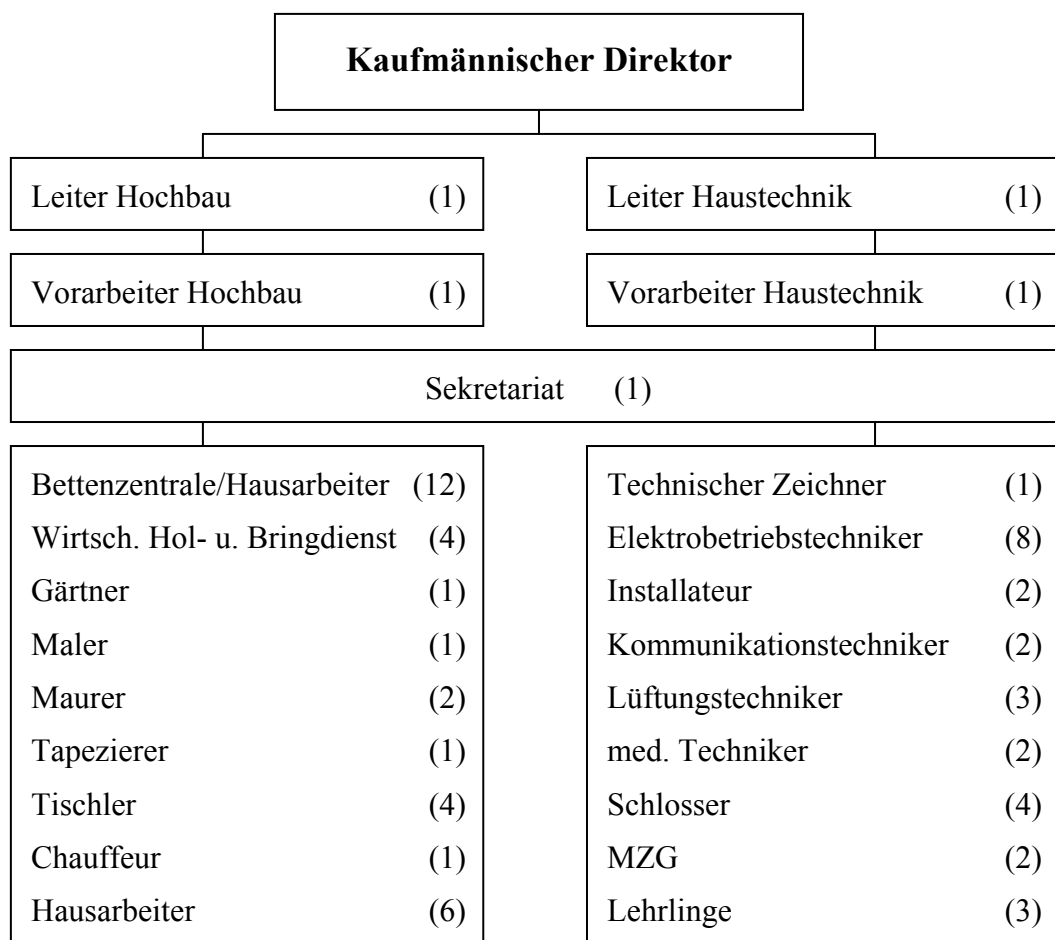
NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9 Ver- und Entsorgung

9.1 Haustechnik – Hochbau

Der bautechnische Bereich des LK Mistelbach ist derzeit noch in die Abteilungen Haustechnik und Hochbau gegliedert. Sie sind dem Kaufmännischen Direktor bzw. dessen Stellvertreter direkt unterstellt. Die Zuordnung der jeweiligen Professionen zeigt das nachfolgende Organigramm:



Die Werte in der Klammer geben die Anzahl der Personen an.

In Ausbildung stehende Lehrlinge werden außerhalb des systemisierten Dienstpostenplanes des Landes Nö geführt. Das Dienstverhältnis zum Land Nö wird durch einen eigenen Lehrvertrag gebildet. Nach Abschluss der Ausbildung kann der Lehrling auf einen freiwerdenden Dienstposten zugewiesen werden.

Zur bestehenden Struktur auf Leitungsebene wurde dem LRH mitgeteilt, dass diese analog der gemeinsamen Nutzung des Sekretariates zusammengeführt und künftig von einer Person wahrgenommen werden soll (siehe Punkt 4.3.1, Aufbauorganisation).

9.1.1 Personelle Ausstattung

Die nachfolgend angeführte Darstellung zeigt den mit Stichtag 5. April 2007 vorhandenen Ist-Personalstand des bautechnischen Bereiches exklusive Lehrlinge. Er wurde dem Soll-Stand laut DPPL 2007 gegenübergestellt und um das Fremdpersonal, welches ausschließlich im wirtschaftlichen Hol- und Bringdienst eingesetzt wird, ergänzt:

DPPI 2007 und tatsächlich Beschäftigte ausgedrückt in VZÄ mit Stichtag 05.04.2007			
Berufsgruppe	Soll - Stand	Ist - Stand	Differenz
Hochbau			
Verwaltungspersonal-Allgem. Verwaltung B (Leitung)	1,00	1,00	0,0
Verwaltungspersonal-Allgem. Verwaltung D	0,25	0,25	0,0
Betriebspersonal in handw. Verwend. P1-P3 (ES-II)	11,00 ^{*)}	14,00 ^{*)}	+3,0
Betriebspersonal in handw. Verwend. P4-P6 (ES-II)	18,50	18,00	-0,5
Zwischensumme	30,75	33,25	+2,5
Haustechnik			
Betriebspersonal-Allgem. Verwaltung B (Leitung)	2,00	1,00	-1,0
Verwaltungspersonal-Allgem. Verwaltung D	0,25	0,25	0,0
Betriebspersonal in handw. Verwend. P1-P3 (ES-II)	27,00 ^{**)}	25,00 ^{**)}	-2,0
Zwischensumme	29,25	26,25	-3,0
Gesamt exkl. Fremdpersonal	60,00	59,50	-0,5
Fremdpersonal	-	2,00	+2,0
Gesamt inkl. Fremdpersonal	60,00	61,50	+1,5

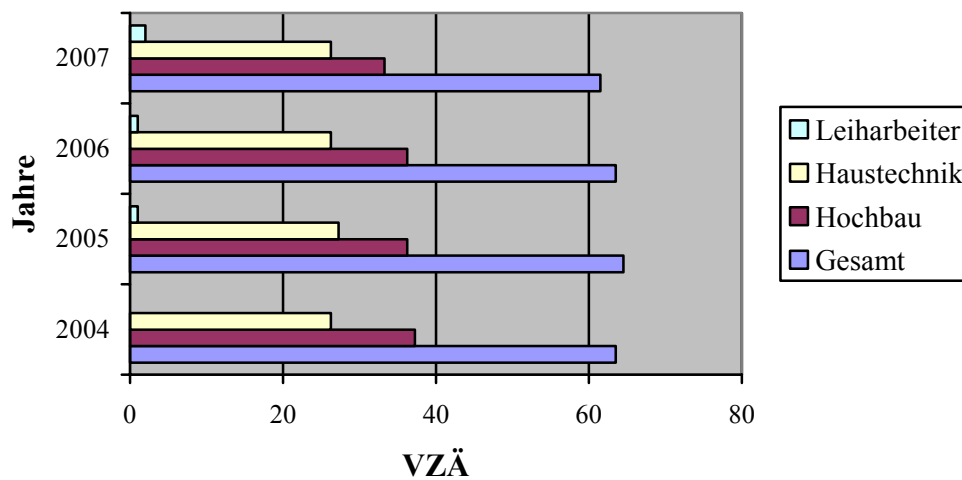
*) Inkl. Vorarbeiter Hochbau

***) Inkl. Vorarbeiter Haustechnik und Technischer Zeichner

Verwiesen werden soll auf das Ergebnis aus dem Bericht der Abteilung Finanzen (Landesbuchhaltung Revision), in welchem die Überprüfung der Notwendigkeit, den technischen Bereich mit mehr als 60 VZÄ zu besetzen, gefordert wurde.

Seit der Übernahme durch das Land Nö erfuhr der Bereich Bautechnik folgende Veränderung des Ist-Personalstandes (exkl. Lehrlinge und Zivildienner):

Veränderung Personal Bautechnik



Ab dem Jahr 2005 wurde ein leichter Rückgang des Gesamt-Personalstandes verzeichnet. Interessant ist, dass der Abbau von eigenem Personal zum Teil durch Leiharbeiter ausgeglichen wurde.

9.1.2 Eigen-/Fremdfertigung

Wie und durch wen Leistungen erbracht werden, liegt grundsätzlich in der Verantwortung der Kaufmännischen Leitung der jeweiligen Landeskrlinik. Diese entscheidet auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Ressourcen und Daten, ob eine notwendige Maßnahme durch eigenes Personal erbracht wird oder ob diese zugekauft wird.

Durch die extensive Ausstattung mit Fachpersonal in nahezu allen bautechnischen Fachgebieten ist das LK Mistelbach in der Lage, ein breites Spektrum der erforderlichen Arbeiten mit eigenem Personal durchzuführen. Dieser Umstand führte jedoch dazu, dass zugunsten der Auslastung des eigenen Personals Leistungen nicht nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten erbracht, sondern nach dem Vorhandensein personeller Ressourcen zugeteilt wurden.

Kalkulationen als Grundlage zur Beurteilung über die Vorteilhaftigkeit von Eigen- oder Fremdfertigung konnten nicht vorgelegt werden.

Ergebnis 23

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, dass künftig anhand von Kalkulationen nachvollziehbar die Vorteilhaftigkeit von Eigen- oder Fremdfertigung belegt wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskrlikinen-Holding wird zukünftig sicherstellen, dass die durchgeführten Analysen und Kalkulationen zur Bewertung der Vorteilhaftigkeit von Eigen- und Fremdfertigung nachvollziehbar dokumentiert werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Bereich der Ausstattung von Büroräumlichkeiten wurde festgestellt, dass durch die hauseigene Tischlerwerkstätte Individuallösungen realisiert wurden. Der LRH bezweifelt, dass die vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich und zweckmäßig eingesetzt wurden.

Ergänzend wird angemerkt, dass (wie im Ergebnis 7 unter Punkt 5.3.1, Kostenrechnung, angeführt) diese Einrichtungsgegenstände weder bewertet, noch in das gemäß Inventarisierungsrichtlinie zu führende Bestandteilverzeichnis aufgenommen wurden.

Zusammenfassend wird festgehalten: Der Bereich Haustechnik-Hochbau ist im LK Mistelbach personell sehr großzügig besetzt und anlagenmäßig bestens ausgestattet. Daher werden, wie oben ausgeführt, Neuanfertigungen in größerem Umfang vorgenommen und nicht nur Instandhaltungen bzw. Reparaturarbeiten durchgeführt. Das Aufgabengebiet einer Tischlerwerkstätte umfasst grundsätzlich Holzreparaturarbeiten. Gelegentlich sind Neuanfertigungen von Regalen oder Schränken für Büroräumlichkeiten in geringem Umfang denkbar. Die Produktion ganzheitlicher und großzügiger Büroausstattungen ist nicht Inhalt dieses Tätigkeitsprofils.

Positiv wird die im Jahr 2008 geplante Zusammenführung der beiden Abteilungen unter eine Leitung beurteilt.

Ergebnis 24

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass durch die NÖ Landeskliniken-Holding Art und Umfang der Aufgaben festgelegt werden, die durch eigenes Personal im Bereich Bautechnik und Werkstätten durchgeführt werden sollen. Auf dieser Grundlage ist die Struktur dieses Bereiches anzupassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Durch die NÖ Landeskliniken-Holding werden bzw. wurden die Aufgaben im Bereich Werkstätten und Bautechnik bereits erhoben und diese langfristig angepasst. So werden unter anderem nach Ausscheiden der Mitarbeiter (Pension, etc.) diverse Dienstposten nicht mehr nach besetzt. So wird das Tätigkeitsprofil auf Instandhaltungen und Reparaturen reduziert werden und werden in weiterer Folge nachvollziehbare Kalkulationen durchgeführt werden können.

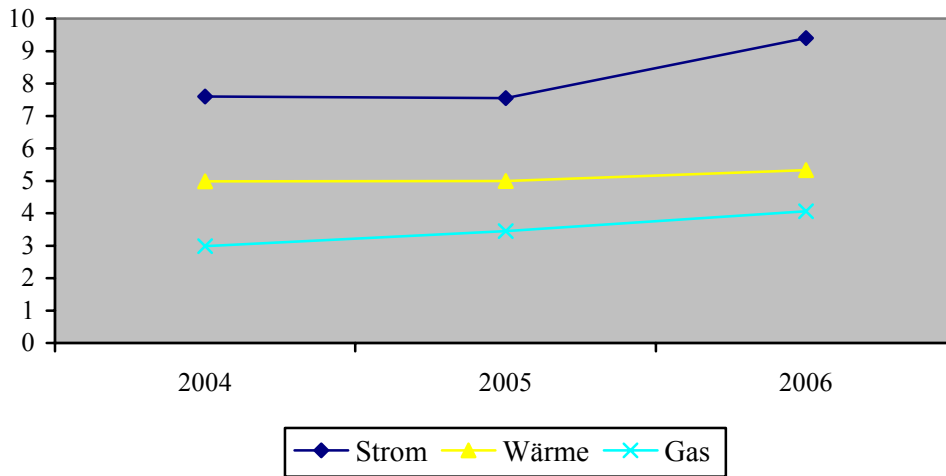
NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.1.3 Energie

Die Abteilung Haustechnik ist für die Verfügbarkeit der Energieformen Strom, Kälte, Wärme und Gas verantwortlich. Folgende Energiepreise je kWh und Jahr wurden dem LRH bekannt gegeben:

Kosten je kWh* in Cent



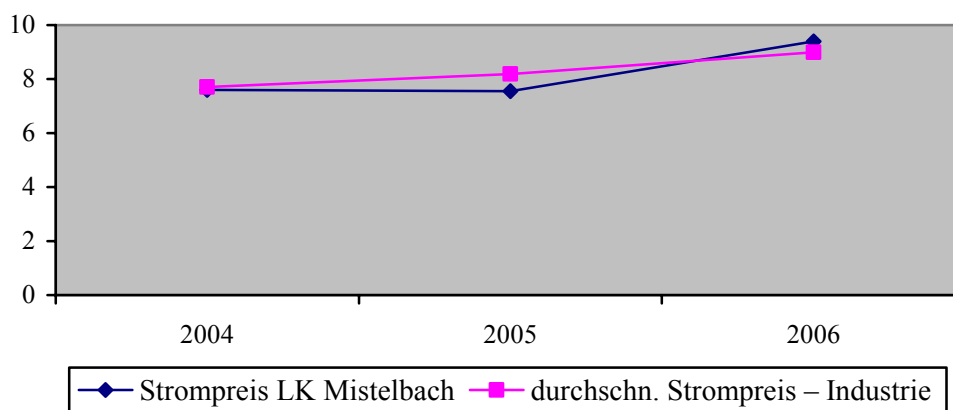
* Kilowattstunde

Mit Steigerungsraten von ca. 10 bis 15 % für Wärme und Gas liegen – Strompreise ausgenommen – die Kosten je kWh im LK Mistelbach im allgemeinen Trend der Entwicklungen des Energiesektors der letzten Jahre.

Die unübliche Entwicklung der Strompreise wurde vom LRH zum Anlass genommen, im Zuge der weiteren Prüfung ein Hauptaugenmerk auf diesen Bereich zu richten.

Zu diesem Zweck wurde eine Gegenüberstellung mit der Entwicklung der durchschnittlichen Strompreise – Industrie durchgeführt. Das Ergebnis dieser Nachforschung wird durch die nachfolgende Grafik visualisiert:

Vergleich Strompreise je kWh in Cent



Während in den Jahren vor und nach der Übernahme der Strompreis im LK Mistelbach unverändert blieb und unter dem durchschnittlichen Strompreis – Industrie lag, stieg er im darauf folgenden Jahr über diesen Durchschnittspreis.

Die Zunahme um annähernd 25 % kam durch eine Änderung des Tarifmodells zustande. In ihrer Sitzung vom 21. Februar 2006 hat die NÖ Landesregierung ein Zusatzübereinkommen mit der EVN AG über die Umstellung auf ein Strom-Energiepreismodell mit Rabattierung und Indexbindung beschlossen. Dieses Tarifmodell findet auf alle dem Land NÖ angehörenden Dienststellen, Betriebe, Schulen und Verkehrseinrichtungen Anwendung.

Prinzipiell wird die Maßnahme zur Vereinheitlichung des Stromtarifes für Einrichtungen des Landes NÖ durch den LRH begrüßt.

Wie am Beispiel LK Mistelbach gezeigt, hat diese Umstellung jedoch zu einer Verschlechterung der Situation geführt. Lag das LK Mistelbach vor der Umstellung noch unter dem Durchschnittspreis, so hat sich seit 2006 eine Verschlechterung ergeben. In absoluten Zahlen musste das LK Mistelbach trotz zusätzlich gewährtem Rabatt eine Erhöhung von € 154.053,00 (2005 auf 2006) in Kauf nehmen.

Die Erhöhung beschränkt sich aber nicht nur auf das LK Mistelbach. In einem Schreiben der Abteilung Gebäudeverwaltung vom 7. März 2006 an die NÖ LK-Holding wurde generell die Aufstockung der budgetären Mittel für Strom um ca. 25 % empfohlen.

Die mit der Liberalisierung des Strommarktes eingetretene Öffnung bedingt, dass generell zur Wahrung des Prinzips der Sparsamkeit auf die Dynamik des Marktes reagiert wird. Einem Ausschluss des Wettbewerbes kann vom LRH nicht zugestimmt werden.

Ergebnis 25

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass unter Berücksichtigung der Dynamik des Marktes die anfallenden Stromkosten laufend beobachtet und einem wirtschaftlichen Vergleich unterzogen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die anfallenden Stromkosten werden bereits durch die NÖ Landeskliniken-Holding laufend beobachtet (monatliche Abrechnung, monatliche Statistik, etc.). Des Weiteren ist bereits festgelegt worden, dass für das LK Mistelbach eine genaue Energieanalyse durchgeführt wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2 Arzneimittelversorgung

9.2.1 Allgemeines, Arzneimittelkommission

Das Arzneimittelwesen ist wegen seiner spezifischen Aufgaben und Besonderheiten aus dem allgemeinen Komplex der Beschaffung und Materialwirtschaft einer Klinik ausgegliedert. Allgemeine Regeln der Beschaffung gelten jedoch auch für diesen Bereich. Daneben gibt es strenge Rechtsvorschriften (zB Krankenanstaltengesetz, Apothekenge-

setz, Rezeptpflichtgesetz usw.), die die Angelegenheiten der Apotheken und Arzneimittel regeln.

Hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln müssen in Kliniken laut § 19d Abs 1 NÖ KAG Arzneimittelkommissionen eingerichtet werden. Diese gehören neben dem Anstaltsapotheker die Mitglieder der Anstaltsleitung, die Abteilungsleiter und der Krankenhaushygieniker an. Über Beschluss können auch weitere Personen beigezogen werden. Die Mitglieder der Arzneimittelkommission unterliegen in Ausübung ihrer Tätigkeit keinen Weisungen.

Die Arzneimittelkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Erstellen einer Liste der Arzneimittel, die in der Krankenanstalt Anwendung finden (Arzneimittelliste)
- Adaptierung der Arzneimittelliste
- Erarbeitung von Richtlinien über die Beschaffung von und den Umgang mit Arzneimitteln

Eine nach § 19d Abs 8 NÖ KAG geforderte Geschäftsordnung für die Arzneimittelkommission konnte nicht vorgelegt werden.

Protokolle über die regelmäßigen Zusammenkünfte (einmal pro Monat) werden geführt und wurden im Zuge der Prüfung vorgelegt.

9.2.2 Krankenhausapotheke des LK Mistelbach

9.2.2.1 Personalausstattung

Für die Arzneimittelversorgung im LK Mistelbach ist die hauseigene Krankenhausapotheke verantwortlich. Neben zwei Apothekern sind noch fünf Apothekenhelfer beschäftigt, die laut aktuellem Organigramm dem kaufmännischen Direktor unterstellt sind. Wie vorstehend bereits ausgeführt (siehe Punkt 4.4, Ärztlicher Direktor) ist in der Anstaltsordnung der „Dienst der Apotheke“ dem Ärztlichen Direktor unterstellt (siehe Ergebnis 2).

Die für das Personal vorgelegten Stellenbeschreibungen enthalten lediglich eine Aufzählung personenbezogener Tätigkeiten. Die Formalkriterien an eine Stellenbeschreibung sehen jedoch die schriftliche Festlegung aller mit einer Stelle verbundenen Aufgaben und Befugnisse, ihre Anforderungen sowie ihre Einordnung in den Gesamtbetrieb (Über- und Unterordnung, Stellvertretungsverhältnisse) vor. Der Inhalt bezieht sich auf die Stelle und nicht auf jeweilige Stelleninhaber.

Ergebnis 26

Die Stellenbeschreibungen für das Personal der Krankenhausapotheke sind an die allgemeingültigen Formalkriterien von Stellenbeschreibungen anzupassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Stellenbeschreibungen für das Personal der Anstaltsapotheke wurden bereits angepasst und die Erweiterung des Tätigkeitsbereiches für die Standorte Hainburg, Hollabrunn und Korneuburg/Stockerau aufgenommen. Die organisatorische Zuordnung zum Ärztlichen Direktor wurde ebenfalls eingearbeitet. Wie vom NÖ Landesrechnungshof empfohlen, wird auch für beide genannten Standorte eine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches vorgenommen und die formale Bestellung und Genehmigung erwirkt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Apotheker des LK Mistelbach übernehmen für die Kliniken Hainburg, Hollabrunn und Korneuburg/Stockerau, die keine eigene Anstaltsapotheke führen, die Funktion des Konsiliarapothekers. Laut § 37 Abs 5 NÖ KAG hat der Konsiliarapotheker den Arzneimittelvorrat¹⁴ der Krankenanstalt hinsichtlich der vorschriftsmäßigen Aufbewahrung und Beschaffenheit der Arzneimittel mindestens einmal vierteljährlich zu überprüfen und allfällige Mängel dem ärztlichen Leiter der jeweiligen Krankenanstalt zu melden; diesen hat er ferner in allen Arzneimittelangelegenheiten fachlich zu beraten und zu unterstützen. Ein diesbezüglicher schriftlicher Vertrag besteht jedoch nur mit dem LK Thermenregion Hainburg in Form eines Werkvertrages. Für die LK Hollabrunn und Korneuburg/Stockerau gibt es nur mündliche Aufträge. Die aus diesen mündlichen Aufträgen resultierenden Rechte und Pflichten für den Apotheker des LK Mistelbach müssen jedenfalls schriftlich festgehalten werden und in die Stellenbeschreibung in vollem Umfang einfließen. Die Funktion kann aus zeitlichen Gründen mit dem derzeitigen Personalstand der Apotheke im LK Mistelbach nicht im gesetzlich vorgeschriebenen Ausmaß wahrgenommen werden.

Ergebnis 27

Die Erweiterung des Tätigkeitsbereiches des leitenden Krankenhausapothekers für die Standorte Hollabrunn und Korneuburg/Stockerau ist schriftlich festzuhalten und in die Stellenbeschreibung aufzunehmen. Die Bestellung und die Genehmigung haben durch die zuständigen Organe zu erfolgen.

¹⁴ Laut § 37 Abs. 1 NÖ KAG muss in öffentlichen Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht bestehen, ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Stellenbeschreibungen für das Personal der Anstaltsapotheke wurden bereits angepasst und die Erweiterung des Tätigkeitsbereiches für die Standorte Hainburg, Hollabrunn und Korneuburg/Stockerau aufgenommen. Die organisatorische Zuordnung zum Ärztlichen Direktor wurde ebenfalls eingearbeitet. Wie vom NÖ Landesrechnungshof empfohlen, wird auch für beide genannten Standorte eine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches vorgenommen und die formale Bestellung und Genehmigung erwirkt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Übernahme aller NÖ Kliniken in die Trägerschaft des Landes NÖ erfolgte unter anderem mit dem Ziel, Synergien auf allen Bereichen zu erzielen.

Ergebnis 28

Um im Apothekenbereich Synergien erzielen zu können, ist es notwendig, regionale Konzepte zu erarbeiten und für deren Umsetzung die notwendigen rechtlichen und personellen Voraussetzungen zu schaffen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Unabhängig von der Zusage der Erarbeitung und Umsetzung regionaler Konzepte sind seit der Übernahme der Betriebsführerschaft der Landeskliniken durch die NÖ Landeskliniken-Holding deutliche Einsparungen im Apothekenbereich durch zentrale Preisverhandlungen erzielt worden. Zusätzliche Synergien ergeben sich für die Häuser Hainburg, Hollabrunn, Korneuburg/Stockerau, da diese über die Anstaltsapotheke Mistelbach ihre Medikamente beziehen. Des Weiteren wird für den Dienstpostenplan für das Jahr 2009 ein dritter Apotheker beantragt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2.2.2 Bauliche Situation

Die Räumlichkeiten der Apotheke des LK Mistelbach bestehen im jetzigen Ausmaß bereits seit dem Jahr 1991. Seit diesem Zeitpunkt hat sich zwar das Leistungsspektrum des Klinikums wesentlich vergrößert (Orthopädie, Corangiographie, MZG, Erweiterung Dialyse, Onkologie, ...), das Raumangebot der Apotheke wurde jedoch den Veränderungen nicht entsprechend angepasst.

Bereits bei der durch die Bezirkshauptmannschaft Mistelbach gemäß § 60 NÖ KAG durchgeführten Krankenhauseinschau vom 16. Oktober 2003 wurde in der dabei verfassten Niederschrift festgehalten, dass bei der in Aussicht gestellten Vergrößerung der Anstaltsapotheke auch die Anordnung der Räume zu verbessern ist. Sowohl die Vergrößerung der Krankenhausapotheke als auch eine Verbesserung der räumlichen An-

ordnung hat bis zum Prüfungszeitpunkt nicht stattgefunden. Die von der Bezirkshauptmannschaft kritisierte Situation, dass der Anlieferraum mit öffentlicher Laderampe für Lieferwagen auch als Hauptlagerraum für Infusionen und sterile Einmalgeräte verwendet wird, ist auf Grund des bescheidenen Raumangebotes nach wie vor unverändert.

Die Sicherheitswerkbank zur Herstellung applikationsfertiger Zytostatikallösungen¹⁵ ist in einem separaten Raum weit abseits in einem anderen Bauteil und zwei Stockwerke über der Krankenhausapotheke situiert. Die regelmäßige Überprüfung des Zytostatikaabeitsplatzes wird durch das Arbeitsinspektorat vorgeschrieben. Entsprechende Prüfprotokolle konnten vorgelegt werden.

Bei künftigen Planungsvorhaben ist die räumliche Beengtheit im Bereich der Krankenhausapotheke und die große Entfernung des Zytostatikaabeitsplatzes zu berücksichtigen.

9.2.2.3 Suchtgiftgebarung

Die auf Grund § 9 Abs 1 Suchtgiftverordnung (SV – Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften) geforderten Aufzeichnungen in Form eines Vormerkbuches mit den Belegen werden in der Anstaltsapotheke des LK Mistelbach ordnungsgemäß geführt und wurden im Zuge der Prüfung vorgelegt.

Die im Suchtmittelgesetz geforderten Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme werden im LK Mistelbach umgesetzt.

9.2.2.4 Ablauforganisation

Das Arzneimittelwesen im LK Mistelbach umfasst die Versorgung mit

- Pharmazeutischen Spezialitäten
- Sera, Impfstoffen, Vakzinen
- Desinfektionsmitteln
- Medizinischen Gasen

Durch das Personal der Apotheke werden unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften Zytostatika- und weitere magistrale Zubereitungen vorgenommen. Die Aufbereitung und Belieferung der onkologischen Tagesklinik des MZG mit Zytostatika erfolgt täglich.

Von den jeweiligen Kostenstellen werden mit EDV die benötigten Artikel angefordert, an den Ausgabeterminen (üblicherweise Montag, Mittwoch und Freitag) in der Apotheke bereitgestellt und vom Hol- und Bringdienst zu den anfordernden Stellen transportiert. In der Regel wird dreimal pro Woche ausgegeben.

Die Bestellung oben angeführter Produkte erfolgt direkt über die Apotheke per Fax. Die Produkt- und Firmenauswahl mit den dazu ausverhandelten Preisen für die umsatzstärksten Produkte ist dabei durch die Einkaufsorganisation der NÖ LK-Holding vorgegeben. Die Lieferung wird mit der Bestellung und der Rechnung hinsichtlich Preis und

¹⁵ Substanzen, die das Zellwachstum bzw. die Zellteilung hemmen. Sie werden vor allem zur Behandlung von Krebs (Chemotherapie) eingesetzt.

Menge verglichen. Die Rechnung wird danach in die Kostenrechnung und in die Finanzbuchhaltung zur Verbuchung und Anweisung weitergeleitet.

Vom Einkauf und der Lagerung durch die Apotheke ausgenommen sind Chemikalien und Reagenzien, die direkt vom Labor bzw. der Pathologie bestellt werden und sämtlicher OP-Bedarf. Dieser wird durch die leitende OP-Schwester bestellt.

Die in der Apothekenbetriebsordnung geforderte jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten wird durch den Leiter der Krankenhausapotheke im LK Mistelbach ordnungsgemäß durchgeführt. Entsprechende Niederschriften wurden vorgelegt.

9.2.2.5 Daten, Kennzahlen

Seit dem Jahr 2006 erfolgt in den NÖ Landeskliniken eine Nettoverbuchung, d.h. Skontobeträge werden sofort berücksichtigt und nicht mehr separat im Bereich der Erträge unter „Skontoerträge“ ausgewiesen. Da daher mit den aus den Vorjahren bekannt gegebenen Daten keine Vergleichbarkeit gegeben wäre, hat der LRH in Abstimmung mit den zuständigen Mitarbeitern der LK eine Berichtigung für die Jahre 2004 und 2005 in Form eines Durchschnittsabschlagesatzes vorgenommen.

Entwicklung der Kosten bei den umsatzstärksten Kostenarten 2004 bis 2006			
Kostenart	2004	2005	2006
Pharmazeutische Spezialitäten	5.528.128	5.977.115	5.994.281
Blut, Chemikalien, Reagenzien	2.460	3.103	24.368
Sera, Impfstoffe, Vakzine	5.151	17.092	21.690
Nährmittel, Diätika	32.776	29.497	30.280
Desinfektionsmittel, komprimierte Gase	60.149	71.896	71.689
Verbandsstoffe	42.430	52.315	44.009
Behandlungsbedarf und Einmalbehandlungsbedarf	171.298	197.893	175.405
Gesamtumsatz Apotheke	5.855.750	6.361.859	6.371.519

Im Bereich der pharmazeutischen Spezialitäten, die mit 94 % den Hauptanteil am Gesamtumsatz der Apotheke ausmachen, konnte im Jahr 2006 die übliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr hintangehalten werden. Die Verantwortlichen sehen den Grund dafür im Wesentlichen als Ergebnis einer sehr effizienten Zusammenarbeit im Rahmen der Arzneimittelkommission.

9.3 Küchenwirtschaft und Speiserversorgung

Hauptaufgabe der spitalseigenen Küche ist die Verpflegung der Patienten und des Personals. Dabei besteht die Möglichkeit, aus vier Menüs auszuwählen. Daneben werde auch noch die Aktion „Essen auf Rädern“, der Betriebskindergarten und die Krankenpflegeschule versorgt. Von den 267.526 im Jahr 2006 produzierten Tagesportionen ent-

fielen 65 % auf die Patienten, 28,6 % auf das Personal inklusive Krankenpflegeschüler, 2 % auf die Versorgung des Betriebskindergartens und 4,4 % auf die Essensbezieher der Aktion „Essen auf Rädern“.

Die Verrechnungspreise werden von der Direktion auf Grund von Vergleichen mit anderen LK festgelegt und jährlich angepasst. Für eine Mittagsportion werden in € verrechnet:

- Personal und Krankenpflegeschüler	2,40
- Gäste	4,44
- Essen auf Rädern	4,75 (norm. bzw. vegetar. Menü)
	5,70 (Diätmenü)

Das Küchenteam bestand im Jahr 2006 aus 51,60 korr. Beschäftigten, in denen sechs Lehrlinge und anteilig 1,46 Diätassistentinnen enthalten sind. Der Rest der insgesamt drei Diätassistentinnen wird der Kostenstelle „Diätdienst“ zugeteilt. Auf dieser Kostenstelle werden die Kosten der medizinischen Schulungen für die Patienten dargestellt. Die Mitarbeiter kochen unter der Leitung eines Chefkochs und zwei Kochgruppenbereichsleitern täglich ca. 1.000 Mittagsportionen.

Vom Küchenpersonal wird neben der Speisenzubereitung auch die Portionierung und Speisenverteilung, die Reinigung des Schwarz- und Weißgeschirrs, die Boden- und Arbeitsplatzreinigung sowie die Ausspeisung im Personalspeiseraum im Schöpfsystem durchgeführt. Der Transport der Speisen in den Speisetransportwägen auf die Stationen wird vom Hol- und Bringdienst erledigt.

In der Patisserie, in der ein Konditor und ein Bäcker beschäftigt sind, werden die Mehlspeisen produziert. Weiters werden Weißbrot, Striezel und Spezialbrote für Diätpatienten gebacken.

Im Rahmen der Küche wird auch eine eigene Fleischerei betrieben, in der zwei Personen beschäftigt sind. Jährlich werden ca. 24 Tonnen Wurst für den hauseigenen Bedarf erzeugt.

Ergebnis 29

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung bei anderen Prüfungen die Wirtschaftlichkeit der hauseigenen Bäckerei und Fleischerei zu überprüfen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes nach einer gesamthaften Wirtschaftlichkeitsanalyse der Bäckerei und Fleischerei wird entsprechend durchgeführt.

Eine stichprobenartige Kalkulation einiger in der Fleischerei erzeugter Wurstsorten erfolgte bereits und ergibt gegenüber dem Zukauf einen bedeutend niedrigeren Preis. In der Bäckerei zeigt sich ein ähnliches Bild. Um die Wirtschaftlichkeit genau feststellen zu können, werden alle Produkte kalkuliert, mengenmäßig festgestellt und anschließend dem Zukauf gegenübergestellt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Kücheneinkauf, der mit jährlichen Lebensmittelkosten von ca. € 880.000 einen wichtigen Bereich der Materialwirtschaft darstellt, wird vom Küchenleiter wahrgenommen. Ausgenommen davon sind Brot und Backwaren, die jährlich ausgeschrieben werden, und Fleisch, das nach Preisfragen bei Fleischern aus der Region bezogen wird. Die Beschaffung von Trocken- und Tiefkühlware erfolgt ohne Ausschreibung nach Preisverhandlungen mit Firmenvertretern bzw. es werden Aktionen genutzt. Die Preise sind EDV-mäßig gespeichert, um einen Vergleich mit der Bestellung bzw. der Rechnung zu ermöglichen.

Wie in vergangenen LRH-Berichten bereits festgestellt wurde, ist auch im LK Mistelbach der Küchenbetrieb so organisiert, dass es zu einer Vermischung der Beschaffungs- und der Bearbeitungsfunktion kommt und die Vergabe von Leistungen nicht immer entsprechend den Vergabevorschriften durchgeführt wird. Es wird dabei auf die Notwendigkeit des „Vieraugenprinzips“ (Trennung von Beschaffung und Verarbeitung) hingewiesen, da nur dadurch eine entsprechende Kontrolle und Organisationssicherheit gewährleistet ist.

Der LRH erwartet, dass eine Änderung der Organisation im Hinblick auf die Einhaltung des Vieraugenprinzips erfolgt.

Eine Optimierung des Einkaufes durch Beteiligung an den gemeinsamen Ausschreibungen durch die NÖ Einkaufsorganisation der NÖ Krankenanstalten und Landesheime ist anzustreben.

Der Anteil an Lebensmitteln aus biologischer Landwirtschaft liegt derzeit bei ca. 13 % und beschränkt sich auf Rindfleisch, Portionsbutter und teilweise Obst. Dieser Anteil soll durch Umstellung auf Milch- und Milchprodukte aus biologischer Landwirtschaft auf 21 % erhöht werden.

Der LRH verweist auf die Umsetzung der Landtagsresolution¹⁶ betreffend den Anteil an biologischen Lebensmitteln.

Es wird keine Lagerbuchhaltung geführt. Alle Produkte werden als Sofortverbrauch durch die Materialverwaltung gebucht. Zur Kontrolle des Lagerbestandes wird laut

¹⁶ Resolution des Landtages von NÖ bezüglich des verstärkten Einsatzes von biologischen Lebensmitteln und Lebensmitteln von bäuerlichen Direktvermarktern in Großküchen von öffentlichen Einrichtungen vom 22. Jänner 2001.

Auskunft des Küchenleiters einmal jährlich eine Inventur durchgeführt. Der NÖ Landesrechnungshof hält eine Lagerbestandsführung für unabdingbar.

Ergebnis 30

Solange kein entsprechendes IT-System implementiert ist, ist monatlich eine Inventur durchzuführen, um den tatsächlichen monatlichen Wareneinsatz festzustellen und eine Verbrauchskontrolle zu ermöglichen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Ein IT-System in der Küche wurde seitens des Klinikums für das Jahr 2007 budgetiert und wird in Abstimmung mit der IT-Abteilung der NÖ Landeskliniken-Holding im März des Jahres 2008 implementiert. Eine gleichzeitige Einführung mit SAP mit 1.1.2008 ist aus Belastungsgründen für die Mitarbeiter nicht sinnvoll. Rezepturen sind ab diesem Zeitpunkt für alle Gerichte in die IT einzugeben; diese sind mit einem gewissen Wareneinsatz hinterlegt und werden vom Küchenlager pro Tag und Speise ausgegeben. Die Warenkontrolle erfolgt laufend, Zwischenabschlüsse sind vorgesehen. Eine monatliche Inventur für das 4. Quartal 2007 in der geringen Zeitspanne bis zum Einsatz von SAP im Jahr 2008 einzuführen, ist aus Effizienzgründen nicht zielführend. Die Inventur zum 31.12.2007 ist ohnedies verpflichtend vorgesehen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Kennzahlen der Krankenhausküche

Kennzahlen der Krankenhausküche			
Bezeichnung	2004	2005	2006
Lebensmittelkosten in €	812.048,76	893.703,33	883.405,56
Gesamtkosten in €	2.957.858,78	3.171.988,56	3.218.694,06
Tagesportionen	263.130	260.866	267.526
korrigierte Beschäftigte	49,24	49,63	51,60
Lebensmittelkosten/Tagesportion	3,09	3,43	3,30
Gesamtkosten /Tagesportion	11,24	12,16	12,03
Tagesportionen/korr. Beschäftigten*)	5.655	5.757	5.505

*) Lehrlinge werden bei der Berechnung nur mit 0,5 berücksichtigt

Aus obiger Tabelle ist zu erkennen, dass die Kennzahlen der Krankenhausküche in den Jahren 2004 bis 2006 eine durchwegs homogene Entwicklung ausweisen. Die erhobenen Werte liegen im Vergleich mit anderen Landeskliniken im Mittel.

9.4 Gebäudereinigung

9.4.1 Begriffe

Ziel der Gebäudereinigung im Krankenhaus ist die Erhaltung der Sauberkeit und das damit verbundene Wohlbefinden der Patienten und des Personals. Besonders zu beachten sind dabei die Anforderungen der Hygiene, wobei die Bereiche mit geringem Infektionsrisiko (zB Verwaltungsbereich), Bereiche mit mittlerem Infektionsrisiko (zB allgemeine stationäre Bereiche) und die Bereiche mit hohem Infektionsrisiko (zB OP-Bereich) unterschieden werden müssen.

Zum besseren Verständnis des Folgenden werden die drei wesentlichen Reinigungsarten vorweg kurz erläutert:

Unterhaltsreinigung: Hierbei handelt es sich um die in allen Bereichen täglich durchzuführende gründliche Reinigung. Dazu gehört die Desinfektionsreinigung sämtlicher Fußböden, das Desinfizieren sämtlicher sanitärer Anlagen, Reinigen von Armaturen und Spiegeln, Entleeren von Abfall- und Papierkübeln, das Feuchtwischen von Tischen, Nachtkästchen, Bettunterteilen, Stühlen, Türen, Fensterbänken und das Reinigen und Desinfizieren von Treppenaufgängen und Aufzügen.

Zwischenreinigung: Sie wird überall dort durchgeführt, wo neben der Unterhaltsreinigung die Durchführung einer zweiten täglichen Reinigung zweckmäßig ist, wobei die Zwischenreinigung oberflächlicher ist als die Unterhaltsreinigung. Sie wird als zusätzliche Reinigung hauptsächlich im Bettenbereich, meist nach der Besuchszeit, durchgeführt.

Grundreinigung: Die Grundreinigung wird meist als Sonderleistung auf Abruf definiert und in der Regel zweimal jährlich in Anspruch genommen. Es handelt sich dabei um ein sehr gründliches Säubern, bei dem auch alle schwer zugänglichen Stellen und entfernbaren Teile einer Reinigung unterzogen werden.

9.4.2 Reinigung im LK Mistelbach

Im LK Mistelbach bestehen zwei unterschiedliche Organisationsformen:

- Eigenreinigung: Dabei wird die Reinigung durch hauseigenes Personal durchgeführt.
- Fremdreinigung: Hier wird die Reinigung des Krankenhauses in Teilbereichen durch ein gewerbliches Dienstleistungsunternehmen durchgeführt.

Die Unterhalts-, Zwischen- und Grundreinigung von 40.947,96 m² erfolgen im LK Mistelbach in Eigenreinigung. 16.319,02 m², d.s. der Bauteil E, das Erdgeschoß des Bauteils B, die technischen Büros im Betriebsgebäude und das MZG werden von Mitarbeitern der Fremdfirma, die als Bestbieter einer europaweiten Ausschreibung hervorging, gereinigt. Der Auftrag wurde auf die Dauer von drei Jahren, das war bis 31. Jänner 2006, vergeben. In Abstimmung mit der NÖ LK-Holding erfolgte eine Verlängerung des Vertrages bis 31. Dezember 2007.

Kostenvergleich Eigenreinigung zur Fremdreinigung

Für den Kostenvergleich wurden die Ergebnisse der Kostenrechnung des Jahres 2006 als Basis herangezogen.

Kosten der Unterhalts-, Zwischen- und Grundreinigung (inkl. Fensterreinigung)			
Organisation	Flächen in m ²	Kosten 2006 in €	Kosten pro m ²
Eigenreinigung	40.947,96	1.917.284,15	46,82
Fremdreinigung	16.319,02	562.768,36	34,49

Auf Grund der Kostendarstellung begrüßt der LRH die Fortsetzung der im Jahr 2003 begonnenen Auslagerung dieser Leistungen.

Ergebnis 31

Rechtzeitig vor dem endgültigen Ablauf des Vertrages mit der Fremdreinigungs-firma ist eine Neuausschreibung der Reinigungsleistung vorzunehmen und unter Berücksichtigung bestehender Qualitätsanforderungen eine vermehrte Auslagerung an externe Anbieter zu überdenken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes wird eine Neuausschreibung der zu vergebenen Fremdreinigung im Jahr 2008 erfolgen. Die notwendigen Vorkehrungen wurden bereits getroffen (z.B.: Kündigung der Verträge). Ob eine weitere Auslagerung an externe Anbieter erfolgen soll, wird derzeit analysiert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.5 Wäscheversorgung

Das LK Mistelbach verfügt über eine eigene Wäscherei auf 885 m² Nutzfläche, von der auch das MZG, das benachbarte Landespflegeheim und die im Haus befindlichen Einrichtungen Kinderhort und Frisör versorgt werden.

Im Jahr 2006 wurden 831.318 kg Schmutzwäsche (Dienstkleidung, Windeln, Stationswäsche, OP-Bereichsbekleidung, Decken) gewaschen, die sich wie folgt aufteilen:

- LK Mistelbach 85,64 %
- MZG 1,32 %
- Kindertageshort 0,09 %
- Pflegeheim 12,91 %
- Frisör 0,04 %

Dem Landespflegeheim wird ein Kilopreis von € 0,95 verrechnet. Daher ergeben sich im Jahr 2006 Einnahmen von ca. € 102.000. Da im Prüfungszeitraum eine Preiserhöhung in Diskussion stand, wird eine Prüfung der Kalkulation des Verrechnungspreises

auf Erreichung eines positiven Deckungsbeitrages¹⁷ empfohlen, um damit zumindest einen Teil der Fixkosten abdecken zu können. Außerdem ist dabei auch der Aspekt einer funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Landeseinrichtungen, wenn auch mit verschiedenen Budgetansätzen, zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die mögliche Kapazität der Klinikwäscherei nicht überschritten wird, da ansonsten ohnehin von anderen Kalkulationsgrundlagen ausgegangen werden muss.

Ergebnis 32

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt genaue Kalkulationen bei der Übernahme von Leistungen für Dritte (Insourcing), da eine effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen zu Kostenvorteilen im eigenen Betrieb führt. Ziel dabei ist ein positiver Deckungsbeitrag zur Abdeckung eines Teiles der Fixkosten. Besonders sollte dabei jedoch die Kooperation innerhalb von Landeseinrichtungen – wie im Fall des Landeskrinikums Weinviertel Mistelbach und dem NÖ Landespflegeheim Mistelbach – in die Überlegungen miteinbezogen werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskriniken-Holding steht dem Insourcing sehr positiv gegenüber. Die Übernahme von Leistungen für Dritte wird sehr genau analysiert werden. Vor allem im Bereich des Betriebspersonals wird entsprechend der Empfehlung genau zu prüfen sein, dass nicht einerseits Ressourcen für andere gebunden werden und dann im eigenen Betrieb Leistungen zugekauft werden müssen. Die Kooperation mit diversen Landeseinrichtungen besteht bereits und soll, vor allem im Bereich der Wäscheversorgung, noch vertieft werden. Den Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofes wurde bereits insofern Folge geleistet, als im Jahr 2007 eine Anpassung der Preise der bereits bestehenden Wäscheversorgung für das Landespflegeheim in Mistelbach erfolgte.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Personalstand betrug im Jahr 2006 29,42 korr. Beschäftigte, worin acht geschützte Arbeitsplätze mit einer Erwerbsminderung von 50 bis 80 % und zwei Personen der Fremdfirma enthalten sind. Der Leiter der Wäscherei ist direkt dem kaufmännischen Leiter unterstellt. Zu seinen Aufgaben zählt neben der Leitung des gesamten Wäschereibetriebes auch der Einkauf von Dienstbekleidung, Patienten- und OP-Wäsche und Waschmitteln. Für den Einkauf der Waschmittel erfolgen weder Ausschreibungen noch Preisvergleiche, da die Qualität des derzeitigen Lieferanten als sehr zufrieden stellend empfunden wird.

17

Der Deckungsbeitrag ist in der Kosten- und Leistungsrechnung die Differenz zwischen den erzielten Erlösen und den variablen Kosten und steht somit zur Deckung der Fixkosten zur Verfügung.

Kennzahlen Wäscheversorgung 2004 bis 2006			
Kennzahl	2004	2005	2006
Wäschekosten / Pfllegetag	8,02	7,26	7,54
Wäschekosten / stat. Patient*)	47,79	44,61	44,81
Wäschekosten / OP	8,06	7,52	6,82

*) Abweichungen zu den Zahlen im Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, ergeben sich durch eine nachträgliche Korrektur in den Betriebsvergleichsdaten

Wie bereits im Bericht 3/2006, Landeskliniken Kennzahlen, festgestellt, lagen die Kosten der Wäscheversorgung im LK Mistelbach trotz Eigenwäsche und Beschäftigung von acht begünstigten Beschäftigten in diesem Bereich verglichen mit den übrigen Schwerpunktkrankenhäusern relativ günstig. In den Jahren 2005 und 2006 konnte sogar noch eine Kostensenkung erzielt werden. Der LRH sieht daher zum jetzigen Zeitpunkt keine Notwendigkeit in Richtung einer Auslagerung der Leistungen in diesem Bereich. Erst im Zusammenhang mit dem Anfall von größeren Investitionen bzw. notwendigen Personalaufstockungen sollte eine derartige Maßnahme geprüft werden.

10 Beratungsauftrag „Ergebnisverbesserung“

Unter dem Titel „Ergebnisverbesserung NÖ Landeskliniken-Holding 2006“ wurde im Auftrag der NÖ LK-Holding für die Landeskliniken Baden/Mödling, Mistelbach und St. Pölten ein Dienstleistungsauftrag zur Erarbeitung und Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen vergeben. Bei dieser Prüfung wurden ausschließlich das LK Mistelbach betreffende Beratungsempfehlungen berücksichtigt.

Die Prüfung konzentrierte sich auf die Auftragsabwicklung im Allgemeinen sowie die Empfehlungen und Umsetzungsmaßnahmen im LK Mistelbach im Besonderen. Die NÖ LK-Holding wurde ersucht, dem LRH alle Empfehlungen des Beraters vorzulegen und die umgesetzten Maßnahmen bekannt zu geben.

10.1 Ausschreibung

Die Vergabebekanntmachung erfolgte mit 30. Dezember 2005, wodurch das Bundesvergabegesetz 2002 (BVergG) Anwendung fand¹⁸. Der geschätzte Auftragswert lag über € 236.000,00. Gemäß BVergG befand sich der als Dienstleistung definierte Auftrag somit im Oberschwellenbereich und wurde in Folge im Offenen Verfahren EU-weit ausgeschrieben. Das Ende der Angebotsfrist wurde mit 20. Februar 2006 terminiert. Im Auftrag der NÖ LK-Holding wurde die Ausschreibung durch eine in Wien ansässige Rechtsanwaltskanzlei durchgeführt.

In Summe wurden neun Angebote gelegt. Die Honorarsummen lagen zwischen € 398.000,00 exkl. USt und € 1.981.520,00 exkl. USt.

¹⁸ Ab 1. Februar 2006 galt das Bundesvergabegesetz 2006.

Für den LRH belegt die große Streuung der Honorarsummen, dass die Angaben in den Ausschreibungsunterlagen hinsichtlich des genauen Umfanges der Beratungstätigkeit unzureichend waren.

Drei Angebote wurden aus Formalgründen oder wegen unvollständig eingereicherter Unterlagen ausgeschieden und infolgedessen nicht bewertet.

Die Ermittlung des Bestpreises für die verbliebenen sechs Angebote erfolgte auf Grundlage von gewichteten Zuschlagskriterien: Preis (20 %), durchschnittliche Stundensätze (20 %) und kommissionelle Bewertung der Konzepte (60 %).

Das Vergabeverfahren endete mit dem Zuschlag an ein Unternehmen mit einer Gesamthonorarsumme von € 1.265.000,00 exkl. USt. Die Beauftragung erfolgte innerhalb der Bindefrist am 28. April 2006.

10.2 Inhalt des Beratungsauftrages

Auftragsumfang, Projektdauer

Im folgenden Abschnitt sind die wesentlichsten Vertragspunkte auszugsweise angeführt:

In Punkt „Auftragsumfang“ wurde als Ziel für den gegenständlichen Auftrag eine mittelfristige Ergebnisverbesserung der NÖ LK-Holding angeführt. Um dieses Ziel zu erreichen, war zwingend vorgesehen, dass in den ersten vier Monaten nach Auftragserteilung konkrete Optimierungsmaßnahmen definiert und in den darauf folgenden vier Monaten umgesetzt werden.

In Punkt „Projektdauer“ wurde festgelegt:

Das Projekt erstreckt sich auf das Jahr 2006 (eventuell Anfang 2007) und besteht aus zwei zeitlichen Phasen:

- Phase 1
Konzepterstellung und Umsetzung der Quick Hits in den ersten vier Monaten unmittelbar nach Auftragserteilung;
- Phase 2
Begleitung und Umsetzungsmaßnahmen in den darauf folgenden vier Monaten.

In Punkt „Phase 1 des Projektes“ wurde vereinbart, dass für die drei Krankenanstalten Konzepte für die Optimierung (wie zB Prüfung der Organisation, Definition von Synergien, Detailstrukturen und Prozessverbesserungen) zu erstellen sind.

Zusätzlich wurde für den Bereich der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding festgelegt, im 1. Halbjahr 2006 folgende Aufgaben durchzuführen:

- Unterstützung des Leiters des Facility-Managements bei der Erarbeitung und Umsetzung von effizienten Facility-Management-Konzepten;
- Aufbau und Implementierung eines systemunterstützten Tools zum Maßnahmenmanagement aller für die NÖ LK-Holding relevanter Themen und Module.

In Punkt „Phase 2 des Projektes“ wurde festgelegt, dass unmittelbar anschließend an die vier Monate dauernde Konzeptphase der Bieter bei der Umsetzung der Konzepte der drei Krankenhäuser mitzuwirken und sämtliche erforderliche Maßnahmen bzw. Unterstützungsleistungen zu erbringen hat.

Leistungserbringung, Entgeltanspruch

Zur Leistungserbringung wurde vereinbart, dass der Auftraggeber berechtigt ist, den Leistungsumfang zu verringern, wenn das angestrebte Ziel durch andere Prozesse, Neudefinition von Zielsetzungen bzw. Einsparungspotentiale etc. mit weniger Aufwand zu erreichen gewesen wäre oder wenn gewisse Prozesse bzw. Leistungsteile nicht erforderlich erschienen.

Der Entgeltanspruch des Auftragnehmers wurde mit der Gesamthonorarsumme von € 1.265.000,00 exkl. USt. begrenzt. Vereinbart wurde, dass die Geltendmachung von Ansprüchen, die aus einer Änderung des Leistungszeitraumes, Leistungsverdünnung, Forcierung etc. entstehen könnten, ebenso ausgeschlossen ist, wie die Geltendmachung von Ansprüchen aus einer auftraggeberseitigen Änderung der Zielvorgaben, der Beratungsschwerpunkte etc.

Weitere Inhalte dieser Vereinbarung betrafen u.a. die Zahlungsmodalitäten, gegenseitige Rechte und Pflichten sowie Gerichtsstand.

Insgesamt enthält die Vereinbarung in wesentlichen Teilen (wie Rechte und Pflichten des Auftraggebers und Auftragnehmers, Honorarvereinbarung usw.) unklare und nicht eindeutige Regelungen, die zu Auslegungsproblemen führen und jedenfalls ungünstig für den Auftraggeber formuliert sind.

Auf einige dieser Aspekte wird nachfolgend noch eingegangen.

10.3 Auftragsabwicklung

Im Zuge der gegenständlichen Prüfung wurde von der NÖ LK-Holding erklärt, dass der Auftrag aus ihrer Sicht vereinbarungsgemäß erbracht wurde. Vorgelegte Rechnungen belegen, dass die angebotene Gesamthonorarsumme zur Gänze verrechnet und beglichen wurde.

Das Beratungsunternehmen lieferte termingetreu zum 1. und 2. Lenkungsausschuss die vereinbarten Konzepte für alle drei Landeskliniken. Aus den gelegten Teilrechnungen hergeleitet entsprachen die erbrachten Leistungen zu diesem Zeitpunkt dem Auftragsteil Phase 1 „Konzepterstellung“, das sind ca. 70 % des Gesamtauftrages.

Die auftragsgemäße Lieferung und Leistung des Beratungsteils Phase 2 „Umsetzung“ kann anhand der vorgelegten Unterlagen vom LRH jedoch nicht nachvollzogen werden.

Demgegenüber vertrat die NÖ LK-Holding die Ansicht, dass die im Auftrag enthaltene Phase 2 „Umsetzung“ im Aufzeigen von Wegen zu verstehen sei. Daher wurde die Mitwirkung bei der Umsetzung der Konzepte durch den Berater von der NÖ LK-Holding nicht eingefordert.

Das Aufzeigen von Wegen entspricht nicht dem allgemeinen Verständnis der Bezeichnung „Mitwirkung bei Umsetzung“. Dies zeigt auch Punkt 3.13 der Vereinbarung:

„Der Auftragnehmer hat gemeinsam mit dem Auftraggeber laufend die Erfüllung der angenommenen und umgesetzten Maßnahmen zu überwachen. Der Auftraggeber ist von Budgetabweichungen, seien sie positiv oder negativ, unverzüglich zu informieren. Der Auftragnehmer hat diesfalls sofort Gegenmaßnahmen vorzuschlagen und diese zu dokumentieren.“

Es wurde aber nicht nur der Projektteil Phase 2 „Umsetzung“ nach Ansicht des LRH nicht vertragsgemäß erfüllt, sondern es wurde auch eine Reduzierung des Auftragsumfanges um die oben zusätzlich angeführte Leistung „Unterstützung des Leiters des Facility-Managements bei der Erarbeitung und Umsetzung von effizienten Facility-Management-Konzepten“ vorgenommen.

Der LRH stellt dazu fest: Obwohl die Beratungstätigkeit um den angeführten Bereich verringert und keine Umsetzungsmaßnahmen realisiert wurden, wurde die Gesamthonorarsumme zur Gänze ausbezahlt. Diese Vorgangsweise ist nicht nachvollziehbar, da für jede Projektphase eine Höchstsumme für das Honorar festgelegt wurde. Dadurch wurden die Prinzipien Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit missachtet.

Ergebnis 33

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass in Hinkunft eine Reduktion des Leistungsumfanges in einer Anpassung der Honorarnote und somit auch in den Vertragsbedingungen Niederschlag findet. Ein zweckmäßiger und sparsamer Umgang mit öffentlichen Mitteln wird eingefordert.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass gerade in den Jahren 2005 und 2006 die Übernahme der Betriebsführung sehr vieler zusätzlicher Kliniken für die Landesklinikenholding eine große Herausforderung an die Organisation und Struktur darstellte. So war die übertragene Aufgabenstellung angesichts des großen Veränderungsbedarfs in den einzelnen Kliniken nur mit einem hohen Anteil an externen Dienst- und Beratungsleistungen machbar. Im Lauf des Jahres 2007 konnten das interne Controlling und die Rechtsabteilung soweit aufgebaut werden, dass gerade in rechtlichen Angelegenheiten diese verstärkt durch eigene Ressourcen erbracht werden können. Zukünftig ist ebenfalls sichergestellt, dass bei der Abrechnung von Leistungen eine noch genauere Prüfung gewährleistet ist.

Durch folgende Maßnahmen wird damit der Forderung nach einem noch sparsameren Umgang mit öffentlichen Mitteln zukünftig verstärkt Rechnung getragen: Holding-intern wurde eine umfassende Anweisung zur bereits festgelegten Vorgehensweise bei Rechnungsprüfung und –freigabe bei Zahlungen, mit dem Ziel einer nochmals nachdrücklichen Verankerung bei den jeweilig Verantwortlichen, erteilt.

Dies schließt auch die Verpflichtung zur Querprüfung anhand der konkreten Regelungen des der Rechnung zugrunde liegenden Vertrages ein. Damit soll sicher-

gestellt werden, dass hinkünftig vertraglich vereinbarte Regelungen - im konkreten Fall die pro Projektphase festgelegten Höchstsummen - anlässlich der Rechnungsbelegung jedenfalls eingehalten werden.

Im konkreten Fall ergab sich ein Mehraufwand in der Analysephase (Phase 1). Um einen zweckmäßigen und sparsamen Umgang in weiterer Folge sicherzustellen, wurde von Seiten der NÖ Landeskliniken-Holding eine mögliche Ausweitung und damit eine Überschreitung vermieden und der Mehraufwand in der Phase 1 mit den nicht erbrachten Leistungen in der Phase 2 gegen gerechnet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die eingehende Analyse der Unterlagen des Beraters ergab in einigen Punkten nicht nachvollziehbare und zum Teil auch unrichtige Resultate. Beispielsweise konnten die vom Beratungsunternehmen in Aussicht gestellten Einsparungspotentiale durch Neuorganisation der Führungsstruktur im LK Mistelbach nicht nachvollzogen werden.

Von der NÖ LK-Holding wurde diesbezüglich mitgeteilt, dass die Verantwortung für die zahlenmäßige Richtigkeit der Beratungsleistungen beim jeweiligen LK lag. Ins Detail gehende Kontrollen der Ergebnisse wurden von der NÖ LK-Holding nicht ange stellt. Der LRH betrachtet die NÖ LK-Holding inklusive dazugehörige, vom Land NÖ übernommene Landeskliniken als Gesamtorganisation. Die Gesamtverantwortung des gegenständlichen Beratungsauftrages ist bei der LK-Holding angesiedelt.

Der LRH stellt dazu fest, dass hinsichtlich Prozesskontrolle und Evaluierung der Ergebnisqualität Mängel auf Seite des Auftraggebers aufgetreten sind. In Hinkunft hat daher die NÖ LK-Holding ihren Aufgaben hinsichtlich Prozesskontrolle und Evaluierung der Ergebnisqualität nachzukommen.

Ergebnis 34

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass bei Beratungsaufträgen künftig klare Verantwortlichkeiten und nachvollziehbare Ergebniskontrollen eingerichtet werden und die NÖ Landeskliniken-Holding ihren Aufgaben hinsichtlich Prozesskontrolle und Evaluierung der Ergebnisqualität nachkommt.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnis 33 dargelegt, wurden holdingintern die neuen Strukturen schon geschaffen, die den Aufbau einer zentralen Projektkoordination einschließt. Damit ist die vom NÖ Landesrechnungshof geforderte einheitliche Vorgehensweise bei Projektabwicklungen sichergestellt und können damit strukturierte und regelmäßige Informationen hinsichtlich Status der einzelnen Projekte erhalten und klare Verantwortlichkeiten und nachvollziehbare Ergebniskontrollen auch hinsichtlich der Einhaltung der vereinbarten Zahlungsmodalitäten erreicht werden. Zusätzlich festgelegt wird dies in einer eigenen Projektmanagementrichtlinie.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

In der Vereinbarung wurde festgelegt, dass der Auftraggeber ermächtigt ist, von jeder geprüften Honorarnote einen Deckungsrücklass von 5 % einzubehalten und erst nach ordnungsgemäßer Leistungserbringung diesen Deckungsrücklass freizugeben. Entgegen dieser Bestimmung wurde kein Deckungsrücklass einbehalten.

Ergebnis 35

In Hinkunft sind vereinbarte Zahlungsmodalitäten einzuhalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnis 33 dargelegt, wurden holdingintern die neuen Strukturen schon geschaffen, die den Aufbau einer zentralen Projektkoordination einschließt. Damit ist die vom NÖ Landesrechnungshof geforderte einheitliche Vorgehensweise bei Projektabwicklungen sichergestellt und können damit strukturierte und regelmäßige Informationen hinsichtlich Status der einzelnen Projekte erhalten und klare Verantwortlichkeiten und nachvollziehbare Ergebniskontrollen auch hinsichtlich der Einhaltung der vereinbarten Zahlungsmodalitäten erreicht werden. Zusätzlich festgelegt wird dies in einer eigenen Projektmanagementrichtlinie.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Darüber hinaus war in der Vereinbarung die Eingrenzung des Leistungsumfanges durch den Auftraggeber vorgesehen, eine aliquote Anpassung der Gesamthonorarsumme in den Zahlungsmodalitäten wurde nicht spezifiziert. Hingegen wäre eine Erweiterung des Leistungsumfanges zu gleichen Konditionen möglich gewesen.

Fehlende Angaben in der Vereinbarung haben die NÖ LK-Holding in die unvorteilhafte Situation versetzt, die Gesamthonorarsumme innerhalb definierter Rahmen in Abhängigkeit vom Projektverlauf nicht entsprechend anpassen zu können.

Unerwartete Entwicklungen im Beratungszeitraum machen mitunter die Notwendigkeit eines vorzeitigen Projektabschlusses erforderlich. In Hinkunft wäre ein Auftragnehmer daher vor Angebotslegung explizit auf einen vorzeitigen Projektabschluss und die damit verbundenen Folgen, die Reduzierung der Gesamthonorarsumme, hinzuweisen.

Ergebnis 36

Der Landesrechnungshof erwartet, dass Beratungsaufträge künftig mit der Möglichkeit eines vorzeitigen Projektabschlusses durch den Auftraggeber vergeben werden. Die Möglichkeit der Reduzierung der Gesamthonorarsumme, unter gewissen Voraussetzungen in Abhängigkeit vom Projektverlauf, ist vorzusehen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die vom NÖ Landesrechnungshof geforderte Reduktion des Leistungsumfanges und Honorarumfanges bei vorzeitigem Projektabbruch ist in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der NÖ Landeskliniken-Holding bereits vorgesehen. Darüber hinaus wird in Zukunft aufgrund der bereits eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen verstärkt darauf geachtet werden, dass in den diesbezüglichen Verträgen ebenfalls die entsprechenden Vereinbarungen aufgenommen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

11 Medizinisches Zentrum Gänserndorf

11.1 Allgemeines

Am 16. März 2000 wurde vom Landtag von NÖ mit dem Ziel einer Verbesserung der medizinischen Versorgung des Bezirkes Gänserndorf der Neubau des MZG mit Gesamtherstellungskosten von € 10.017.950,19 beschlossen. Die Inbetriebnahme erfolgte mit 1. Juli 2002.

Prinzipiell als Tagesklinik angelegt, bietet das MZG, als integraler Bestandteil des LK Mistelbach, umfassende medizinische Leistungen für die Bevölkerung im Raum Gänserndorf. Das dort tätige Personal untersteht der kollegialen Führung des LK Mistelbach. Organisatorische und koordinative Agenden im Verantwortungsbereich des ärztlichen Direktors werden vor Ort in erster Linie vom Stellvertreter des ärztlichen Leiters, der auch gleichzeitig die Funktion des Leiters der Radiologie des LK Mistelbach innehat, wahrgenommen. Das im MZG tätige Gesundheits- und Krankenpflegepersonal steht unter der Führung einer Stationschwester.

Bis 31. Dezember 2006 wurde zusätzlich zu den normalen täglichen Betriebszeiten ein Nachtdienst von 19:00 Uhr bis 7:00 Uhr durch einen Allgemeinmediziner angeboten. In den letzten beiden Jahren zeigte sich jedoch, dass dieses Angebot mit einer Frequenz von durchschnittlich 2,25 Patienten pro Nacht kaum in Anspruch genommen wurde und somit kein Bedarf für eine Weiterführung dieses Nachtdienstes bestand. Dieser wurde daher mit 1. Jänner 2007 eingestellt.

Im Zuge einer Begehung im MZG wurde festgestellt, dass in unmittelbarer Nähe zum MZG ein autonomer Notarztstützpunkt, der von der „Vereinigung der Notärzte Gänserndorf“ betrieben wird, besteht. Es gibt keine Anbindung an eine Klinik und daher sind die dort beschäftigten Notärzte in keinen Klinikbetrieb integriert. Derzeit bestehen keinerlei fachliche oder wirtschaftliche Kooperationen zwischen den beiden Organisationen.

Ergebnis 37

Der NÖ Landesrechnungshof regt an, zu überprüfen, ob durch fachliche oder wirtschaftliche Kooperationen zwischen dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf und dem Notarztstützpunkt Gänserndorf Synergiepotenziale herzustellen sind.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Seit Etablierung des MZG gibt es Gespräche und Kontakte zum Notarztstützpunkt Gänserndorf. Die Anregung des NÖ Landesrechnungshofes bezüglich Kooperation zwischen MZG und dem Notarztstützpunkt Gänserndorf wird nun neuerlich aufgegriffen.

Es ist jedoch anzumerken, dass die Vereinigung der Notärzte Gänserndorf als einzige Institution in Niederösterreich eigenständig einen Notarztwagen betreibt. In allen anderen Verwaltungsbezirken ist das Notärztesystem über die Krankenanstalten (Anästhesieabteilungen) geregelt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

11.2 Dienstpostenplan

Dienstpostenplan (DPPI) und tatsächlich Beschäftigte im MZG mit Stichtag 5. April 2007			
Bezeichnung	Soll lt. DPPI	Ist-Stand	Differenz
Allgemeinmediziner	1	1	0
GGKP	17,5	12	-5,5
Gehobener med.-techn. Dienst	3	3	0
Sanitätshilfsdienst	6	6,5	0,5
Verwaltungspersonal d	4	4	0
Arbeiter ES-II	2	2	0
Gesamtsumme	33,5	28,5	-5,0

Bezüglich der nicht besetzten Dienstposten im Bereich des GGKP wird auf den Berichtsteil Personal, insbesondere Punkt 6.3.4, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Hebammen, und das Ergebnis 11 verwiesen.

11.3 Leistungsspektrum und Leistungsdaten

Das Leistungsspektrum des MZG umfasst einen ambulanten und einen tagesklinischen Bereich.

11.3.1 Ambulanter Bereich

Die Sicherstellung der ärztlichen Dienstleistung in der unfallchirurgischen Erst- und Nachversorgung erfolgt durch Oberärzte der Abteilung für Unfallchirurgie des LK Mistelbach. Die tägliche Normalarbeitszeit beträgt zwölf Stunden, Dienstbeginn ist um sieben Uhr. Für die An- und Abreise zum Dienstort MZG werden von den Ärzten pro Dienst Nebengebühren in Form von Reisegebühren verrechnet. Zuzüglich wurde in einer Betriebsvereinbarung, abgeschlossen zwischen dem Land NÖ und dem Betriebsrat des LK Mistelbach, festgelegt, dass Oberärzte, welche zu Dienstleistungen im MZG herangezogen werden, monatlich eine Sonderzahlung von € 950,00 erhalten.

In der Schmerzambulanz, in der die Behandlung chronischer Schmerzzustände sowie die Abklärung der dafür physischen und psychischen Ursachen erfolgt, sind Anästhesisten des LK Mistelbach tätig.

Bei Bedarf wird für alle Interessierten auch eine Diabetesberatung angeboten, die von Fachkräften des LK Mistelbach durchgeführt wird.

11.3.2 Tagesklinischer Bereich

Die Tagesklinik wird in folgenden Fächern mit den entsprechenden Leistungen betrieben:

- Chirurgie (Entfernung von zB Atheromen, Abszessen, Warzen und Fremdkörpern, Finger- und Zehenamputationen, Hauttumore)
- Gynäkologie (Kürettagen)
- Hals-Nasen-Ohren (Entfernung von Lymphknoten und Polyphenen)
- Orthopädie (Korrektur von Hammerzehen, Arthroskopie)
- Unfallchirurgie (Entfernung von Osteosynthesematerial, Arthroskopie)
- Urologie (Phimose)
- Onkologie (Chemo- und Transfusionstherapie durch einen Konsiliaronkologen)

Die anästhesiologische Betreuung im Rahmen der tagesklinischen Eingriffe sowie der Schmerzambulanz im MZG erfolgt durch Anästhesisten der Abteilung für Anästhesie des LK Mistelbach. Die Einteilung wird vom Abteilungsleiter vorgenommen. Die Dauer der Dienste (Montag bis Freitag) ist am Operationsprogramm ausgerichtet. Auf Grundlage der erwähnten Betriebsvereinbarung erhält jeder Oberarzt der Abteilung für Anästhesie pro Dienst, zusätzlich zu den Reisekosten, unabhängig von der Dauer des Dienstes € 200,00.

Beim MZG handelt es sich um einen Außenstandort des LK Mistelbach. Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes des LK Mistelbach werden durch die Bereitstellung entsprechender monetärer Anreize zur Dienstverrichtung an dieser dislozierten Dienststelle motiviert.

Ergebnis 38

Im Hinblick auf mögliche Folgewirkungen in anderen Landeskliniken mit mehreren Standorten sind derartige Vereinbarungen zukünftig zu unterlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Abgeltungsregelung ist durch die gesetzlichen Übernahmevorschriften bedingt, nach denen durch die Betriebsübernahme keine Schlechterstellung der Bediensteten eintreten darf. Die gegenständliche Regelung wurde bereits in der vor der Übernahme abgeschlossenen Betriebsvereinbarung festgelegt. Da eine Betriebsvereinbarung nach der Ermächtigung der Arbeitsverfassung keine Regelungen über besoldungsrechtliche Ansprüche enthalten darf, war diese nach der Judikatur des Obersten Gerichtshofes als „freie Betriebsvereinbarung“ zu deuten, die durch tatsächliche Gewährung und Empfang der Leistung zum Bestandteil des Einzelvertrages wird. Somit handelt es sich um eine Übernahme und Weiterführung einer vertraglich zugesicherten Leistung.

Im Übrigen war der Abschluss der für den Betrieb unbedingt notwendigen Betriebsvereinbarung nach dem Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz nur durch Weiterführung dieser Bestimmung zu erreichen.

Es ist nicht beabsichtigt, solche Regelungen in andere Betriebsvereinbarungen aufzunehmen. Ein Präzedenzfall kann daraus ebenfalls nicht abgeleitet werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Es besteht auch die Möglichkeit, für externe Ärzte bzw. auch für Ärzte, die im Dienstverhältnis zum LK Mistelbach stehen, in ihrer Freizeit tagesklinische Eingriffe im MZG vorzunehmen. Diese Tätigkeit basiert auf den Inhalten eines mit dem LK Mistelbach abgeschlossenen Konsumentenvertrages. Die behandelten Personen sind Patienten des LK Mistelbach und es werden dort auch die entsprechenden LDF-Punkte lukriert. Der Konsument erhält ein Honorar, das sich nach OP-Gruppen richtet und an die jeweils geltende BVA-Honorarordnung angelehnt ist bzw. einen gewissen Prozentsatz von den durchschnittlich erzielten LDF-Punkten beträgt. Für die Inanspruchnahme von OP- und Anästhesiepersonal sowie der gesamten Infrastruktur im MZG werden den Operateuren keine Kosten in Rechnung gestellt.

Im Jahr 2006 wurden im MZG insgesamt 13.438 Patienten behandelt, wobei 12 % auf den tagesklinischen und 88 % auf den ambulanten Bereich entfallen. Eine statistische Auswertung der im MZG behandelten Patienten hat folgende Verteilung auf die umliegenden Verwaltungsbezirke ergeben:

Aufnahmen MZG nach Einzugsgebiet im Jahr 2006		
	ambulant	tagesklinisch
Gänserndorf	10.450	1.078
Hollabrunn	5	1
Horn	1	0
Korneuburg	19	5
Mistelbach	515	292
sonst. NÖ	243	94
Wien	585	150
	11.818	1.620

11.4 Finanzielle Situation

Wie bereits im Punkt 5, Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen, ausgeführt, weist das MZG ein deutlich negatives Betriebsergebnis auf. Die relativ schlechte Auslastung mit durchschnittlich ca. 37 Patienten pro Tag und die auf Grund des Leistungsspektrums hohen Vorhaltekosten durch Personal und Ausstattung inklusive eigener Sterilisation wirken sich entsprechend auf das finanzielle Ergebnis aus.

Bis zum Jahr 2004 wurde in der Buchhaltung des LK Mistelbach ein eigener Rechengkreis für das MZG geführt und somit konnte ein klar zuordenbares Betriebsergebnis dargestellt werden. Seit dem Jahr 2005 kann ein entsprechender Abgang jedoch nur mehr auf Grund rekonstruierter Daten aus der Finanzbuchhaltung bzw. Kostenrechnung errechnet werden.

So standen im Rechnungsjahr 2006 Aufwendungen laut Kostenrechnung von insgesamt € 3.800.042,28 von der Controllingabteilung des LK Mistelbach berechneten Einnahmen von € 1.991.423,00 gegenüber, was einen Betriebsabgang von € 1.808.619,28 bedeutet. Der Deckungsgrad beträgt demnach 52,41 %.

Die NÖ Landesregierung hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Bericht des LRH 3/2006, Landeskliniken, Kennzahlen, zugesagt, Alternativen für kostengünstigere Varianten beim Betrieb des MZG zu überlegen. Als erste Maßnahme wurde, wie bereits erwähnt, der nicht beanspruchte Nachtdienst eingestellt.

Der Landtag von NÖ hat im Jahr 2000 die Errichtung des MZG mit dem Ziel einer Verbesserung der medizinischen Versorgung des Bezirkes Gänserndorf beschlossen. Diesen Auftrag gilt es umzusetzen. Im Hinblick auf einen sorgsameren Umgang mit öffentlichen Mitteln und den immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen im Gesundheitsbereich sind jedoch weitere Schritte in Richtung einer Verbesserung der finanziellen Situation zu unternehmen. Möglichkeiten zur Verbesserung des Betriebsergebnisses könnten sich einerseits durch eine Steigerung der tagesklinischen Auslastung, anderer-

seits auch durch eine angemessene Gegenverrechnung der anteiligen Personal- und Sachkosten für die externen Operateure ergeben.

Ergebnis 39

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass für das Medizinische Zentrum Gänserndorf ein Konzept zur Verbesserung des Betriebsergebnisses erstellt und umgesetzt wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

An der Verbesserung der wirtschaftlichen Ergebnisse des MZG wird laufend unter Miteinbeziehung des Regionalmanagements gearbeitet. Es wird eine weitere Verbesserung der Auslastung der Tagesklinik durch eine noch engere Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten angestrebt. Es wird ein diesbezügliches Konzept erstellt werden, wobei hier auch die Frage der angeregten Gegenverrechnung der anteiligen Personal- und Sachkosten für die externen Operateure auch unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Auslastung genau zu prüfen sein wird. Die bereits erfolgte Streichung des Praktikernachtdienstes hat einen deutlichen Einsparungseffekt erzielt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12 Informations- und Kommunikationstechnologien

Im Überprüfungszeitraum war der kaufmännische Geschäftsführer der NÖ LK-Holding für die Angelegenheiten der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) zuständig.

12.1 Allgemeines

Der überwiegende Teil der derzeit bestehenden Informations- und Kommunikationstechnologie-Ausstattung stammt aus jener Zeit als die Rechtsträgerschaft durch den Gemeindeverband wahrgenommen wurde.

Seit der Übernahme des LK Mistelbach und dem angeschlossenen MZG durch das Land NÖ haben sich die beiden Standorte auch im Bereich IKT an die Vorgaben der NÖ LK-Holding zu halten. Bisher wurde im Bereich IKT lediglich der Einkauf durch Bildung einer zentralen Einkaufsorganisation vereinheitlicht.

12.2 Einkauf und Inventarisierung

Im Zuge der Überprüfung konnte festgestellt werden, dass der Einkauf für IKT-Komponenten bereits zentral abgewickelt wird. Von den IT-Verantwortlichen im LK Mistelbach konnte aber noch kein weitreichender Erfahrungsbericht über zentral abgewickelte Bestellungen abgegeben werden, da erst eine Bestellung durchgeführt wurde, welche aber reibungslos funktioniert hat.

Bei der Überprüfung der Gebarung musste festgestellt werden, dass die anteiligen Kosten für die Errichtung einer wegeredundanten Anbindung (NÖMED WAN Datennetzwerk) des Standortes Mistelbach auf schriftliche Anordnung der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding durch die Rechnungsführung des LK Mistelbach auf dem Ansatz „Beratungsaufwand Netzwerk der gemeinschaftlichen Holding Projekte 2006“ verbucht und bedeckt wurden. Wie bereits aus der Überschrift des Schreibens der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding „Herstellung einer wegeredundanten Anbindung des Standortes Mistelbach an das NÖMED WAN Datennetzwerk“ hervorgeht, handelt es sich keineswegs um eine Beratungsleistung, sondern um einen Auftrag für Lieferung und technische Leistungen.

Ergebnis 40

Die NÖ Landeskliniken-Holding wird angehalten, bei zukünftigen Projekten die budgetäre Bedeckung den Buchhaltungsvorschriften entsprechend vorzunehmen. Der aufgezeigte Fehler ist in der Gebarung zu bereinigen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bereits in der Voranschlagserstellung 2008 ist der Forderung Rechnung getragen worden. Die Vorgaben der NÖ Landeskliniken-Holding werden entsprechend den Buchhaltungsvorschriften auf alle betroffenen unterschiedlichen Konten zugeordnet. Die NÖ Landeskliniken-Holding hat auch bereits die Behebung des in der Vergangenheit damit verbundenen Fehlers veranlasst.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Inventarisierungsprozess, Bearbeitung der Rechnung bis Aufnahme ins Inventar von IT-Gegenständen, ist nicht ideal geregelt. Zuerst wird die richtige Lieferung und Leistung durch den IT-Verantwortlichen kontrolliert und die bestätigte Rechnung in die Buchhaltung übermittelt. Hier wird die Rechnung buchhalterisch bearbeitet und die Inventarnummern durch einen weiteren Mitarbeiter der Rechnungsführung vergeben. Die vergebenen Inventarnummern werden dann an die IT-Verantwortlichen weitergegeben. Diese bringen die Inventarnummern an den Geräten an und melden mit einer handschriftlich ergänzten Liste die dazugehörigen Seriennummern und Aufstellungsorte dem zuständigen Bearbeiter in der Rechnungsführung. Dieser trägt die Aufstellungsorte und Seriennummern in eine Exceltabelle ein. Somit ist der Inventarisierungsprozess abgeschlossen.

Für Standortveränderungen und Ausscheiden von Inventar wird ebenfalls, wie bei der Erstinventarisierung eine Liste durch den IT-Verantwortlichen erstellt und diese dem Verantwortlichen in der Rechnungsführung übermittelt. Dieser vermerkt die Veränderungen in der Exceltabelle.

Aus dem oben angeführten Sachverhalt ist ersichtlich, dass für die Inventarisierung ein hoher Personalaufwand notwendig ist, um die Geräte gemäß den Inventarisierungsvor-

schriften zu erfassen. Es ist auch die Gefahr gegeben, dass Aufstellungsorte, Seriennummern bzw. die notwendigen Daten von den einzelnen Rechnungen, wie zB Rechnungsnummer, Garantiedauer, tatsächlicher Anschaffungswert durch das mehrmalige Abschreiben nicht korrekt erfasst werden. Es hat sich im Zuge der Überprüfung gezeigt, dass eine Inventarüberprüfung nur mit hohem Aufwand durchzuführen ist, da dafür die einzelnen Rechnungen und die Exceltabellen benötigt werden, um einen schlüssigen Zusammenhang herstellen zu können.

Eine Beratungsfirma wurde nach vorheriger Ausschreibung im Jahr 2005 beauftragt, die NÖ LK-Holding im Bereich IKT bei der stufenweisen Harmonisierung und Neustrukturierung der IKT-Landschaften jener Krankenhäuser, deren Betriebsführung der NÖ LK-Holding obliegt, zu unterstützen. Bei dieser Beauftragung handelt es sich um einen Rahmenauftrag für Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie.

Im Zuge dieses Auftrages wurde bei jenen Krankenhäusern, deren Betriebsführung der NÖ LK-Holding obliegt, eine Ist-Aufnahme der vorhandenen Infrastruktur, wie zB WAN, LAN, Server, Endgeräte, Betriebssystemsoftware und Anwendungssoftware sowie des IKT-Personals durchgeführt.

Seit diesem Zeitpunkt wurden weitere Geräte angeschafft bzw. Ersatzanschaffungen vorgenommen, welche aber in den Tabellen zur Konsolidierung bzw. Neustrukturierung der IKT-Landschaften nicht eingearbeitet wurden.

Aus Sicht des LRH ist daher dringend notwendig, eine zentrale Inventardatenbank, welche bereits im Projekt noemed2b geplant und im Projekt noeKIT2b zur Implementierung mit SAP FI/AA vorgesehen ist, so rasch als möglich produktiv zu setzen. Danach steht für zukünftige strategische und operative Entscheidungen in Bezug auf Konsolidierung bzw. Neustrukturierung der IKT-Landschaften immer der aktuellste Stand zur Verfügung.

Ergebnis 41

Die NÖ Landeskliniken-Holding wird angehalten, den NÖ Landeskliniken die Applikation SAP FI/AA so rasch wie möglich zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Grundlage für die Einführung von SAP FI-AA im LK Mistelbach stellt die Harmonisierung der Anlagen auf den Anlagenkatalog der NÖ Landeskliniken-Holding dar. Dieser Anlagenkatalog bzw. auch der dahinter liegende neutrale Anlagenstamm werden dzt. im Rahmen eines Pilotprojekts im LK Tulln bis Ende des Jahres 2007 ausgearbeitet. Der im Pilotprojekt erarbeitete Anlagenkatalog bildet die Grundlage für die Harmonisierung der Anlagen im LK Mistelbach, welche im 1. Halbjahr 2008 im LK Mistelbach gestartet und bis voraussichtlich Ende 2008 abgeschlossen sein wird. Aus heutiger Sicht wird eine Übernahme der harmonisierten Anlagen in SAP FI-AA somit per 1.1.2009 realisiert werden können.

Von der NÖ Landeskliniken-Holding werden entsprechende Schulungen für die Mitarbeiter rechtzeitig geplant und angeboten werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12.3 Informationssicherheit

Um die Effizienz und Rationalität des Betriebs zu erhöhen, verwenden immer mehr Krankenhäuser WLAN. Im LK Mistelbach ist die Infrastruktur größtenteils redundant mit WLAN und Wired LANs ausgeführt. WLAN gewährleisten für die Ärzte und das Pflegepersonal einen ständigen Online-Zugang zu den Patienteninformationen, auch wenn sie im Haus unterwegs sind (zB Visite). Diese Vorteile des WLAN stellen die IT-Verantwortlichen in Bezug auf Datensicherheit und Zugriffsverwaltung vor große Herausforderungen.

Im gegenständlichen Fall werden im LK Mistelbach im WLAN zwei Segmente angewendet. In einem Segment wird das so genannte Patienten-WLAN betrieben, welches stationär aufgenommenen Personen die Möglichkeit geben soll, mit Hilfe eigener WLAN-tauglicher Geräte ihre alltäglichen Online-Aktivitäten ausüben zu können.

Im anderen Segment wird das medizinische WLAN betrieben, welches ausschließlich den Ärzten und dem Pflegepersonal im Zuge von Visiten den Online-Zugang zu den Patientendaten ermöglicht.

Das MZG ist mit zwei Standleitungssegmenten der Firma NÖKOM an das LK Mistelbach angeschlossen. Über diese Leitungen wird sowohl der Datenverkehr (34 Mbit Leitung) abgewickelt (Teleradiologie, Patientendaten etc.) als auch die Telefonate (2 Mbit Leitung) des MZG über die Telefonanlage des LK Mistelbach geführt. Diese Leitungen wurden bereits im Jahre 2001 errichtet, als das Krankenhaus noch im Eigentum des Gemeindeverbandes war. Da noch ein gültiger Vertrag bestand, wurden diese Leitungen nicht im Gesamtpaket des NÖMED WAN ausgeschrieben.

Ergebnis 42

Rechtzeitig vor Ablauf der Mindestvertragszeit hat die NÖ Landeskliniken-Holding zu prüfen, ob die bestehenden Standleitungssegmente zwischen dem Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach und dem Medizinischen Zentrum Gänserndorf in das NÖMED WAN integriert und damit eine Kostensenkung erzielt werden kann.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Standorte Mistelbach und Gänserndorf sind derzeit über eine 34 MBit/s Standleitung miteinander verbunden. Die Mindestvertragslaufzeit von 3 Jahren ist mittlerweile verstrichen, der Vertrag wird nun jeweils jährlich verlängert. Eine Kündigung des Vertrags ist mit Jahreswechsel möglich. Es wurde eine vergleichende Analyse durchgeführt, welche zeigte, dass durch einen Vertragswechsel

keine Kosteneinsparung möglich ist. Durch einen Wechsel würde sich allerdings eine technisch bessere Variante ergeben. Die NÖ Landeskliniken-Holding plant daher aus diesem Grund einen Vertragswechsel im Jahr 2008.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Um den ordnungsmäßigen Betrieb von Netzwerken inklusive der Server und Endgeräte gewährleisten zu können, ist es unbedingt notwendig, eine auf einer seriösen Risikobewertung basierende, verständliche IKT-Sicherheitspolitik mit den dazugehörigen Verfahrensanweisungen bzw. einem Service Level Agreement verbindlich zu erstellen.

Da die IKT-Sicherheitspolitik mit den dazugehörigen Verfahrensanweisungen bzw. der Service Level Agreement in der Praxis von allen Beteiligten, das sind die Geschäftsführung der NÖ LK-Holding und alle Mitarbeiter, alle Mitarbeiter der NÖ Landeskliniken (sowohl Verwaltungs- als auch medizinisches Personal) und alle Externen, die in den definierten Bereichen dieser IKT-Sicherheitspolitik ihre Leistungen erbringen, verstanden und gelebt werden muss, ist es unbedingt notwendig, diese von der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding für alle verbindlich zu erklären und deren Einhaltung durch laufende Kontrollen zu überprüfen.

Von der NÖ LK-Holding wurde bereits ein Entwurf für eine IKT-Sicherheitspolitik erarbeitet. Diese wurde aber noch nicht für verbindlich erklärt.

Ergebnis 43

Die bereits im Entwurf vorhandene Informations- und Kommunikationstechnologie-Sicherheitspolitik ist zu finalisieren und durch die Geschäftsführung der NÖ Landeskliniken-Holding für verbindlich zu erklären. Danach sind Schulungsmaßnahmen zu ergreifen, um die Informations- und Kommunikationstechnologie-Sicherheitspolitik bei den Landeskliniken implementieren zu können. Parallel dazu ist die Kontrolle für die Überprüfung der Einhaltung zu implementieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding ist sich bewusst, dass Informationen und IKT-Systeme wesentliche Wertbestände darstellen und dass diese eine wichtige Voraussetzung für das Erreichen der strategischen Ziele bilden. Die Sicherung relevanter Informationen vor einer Verletzung der Vertraulichkeit, Integrität bzw. Authentizität und Verfügbarkeit ist daher für die NÖ Landeskliniken-Holding von größter Bedeutung. Aus diesem Grund etabliert die NÖ Landeskliniken-Holding derzeit ein Information Security Management System (ISMS), welches eine qualitativ hochwertige und vor allem einheitliche Vorgangsweise im Bereich der IKT-Sicherheit gewährleisten soll. Das oberste Strategiepapier, die IKT-Sicherheitspolitik, konnte bereits finalisiert werden. Weiterführende Dokumente, wie das IKT-Sicherheitskonzept und diverse andere IKT-Sicherheitsrichtlinien, befinden sich aufgrund der großen Komplexität des gegenständlichen Themas

noch in Erarbeitung. Aufgrund der Wichtigkeit von angemessenen Sicherheitsmaßnahmen ist es ein erklärtes Ziel der NÖ Landeskliniken-Holding das ISMS schnellstmöglich zu finalisieren und auszurollen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12.4 Regelwerke und Dokumentation

Im Zuge der Überprüfung wurde festgestellt, dass die Dokumentationen für Netzwerk, Server, Endgeräte, Software und Datensicherung nicht lückenlos vorhanden waren. Die vorhandenen Dokumentationen gaben zwar einen Überblick, konnten aber die tatsächliche Situation nur teilweise wiedergeben.

Die eingesetzte Software war in einer Excelliste mit Schnittstellen zu anderen Softwarepaketen erfasst. Ebenfalls waren in dieser Excelliste die anwendenden Abteilungen, Hersteller, Zweck der Software und geplante Änderungen vermerkt.

Für den Netzwerkbereich gab es eine detaillierte und nachvollziehbare Dokumentation.

Im Bereich der Benutzerdokumentation wurde lediglich auf die verwalteten Directory Systeme verwiesen. Eine genaue Definition, welche Abteilung und daraus resultierend welcher Benutzer welche Rechte braucht, gab es nicht.

Regeln für die Anwender im Sinne von Vorschriften für den IT-Betrieb waren nicht vorhanden.

Resümierend ist anzumerken, dass die Dokumentationen IT-technisch geführt wurden, aber keine Verknüpfung mit den Anforderungen der einzelnen Abteilungen im medizinischen und Verwaltungsbereich der Landeskrlinik aufwiesen.

Die IT ist als ein unterstützender Prozess für die Business Prozesse der Landeskrlinik zu sehen. Um daher eine in sich schlüssige Dokumentation und eine daraus resultierende IKT-Sicherheitspolitik (siehe Punkt 12.3, Informationssicherheit) zu erhalten, müssen zuerst durch die Verantwortlichen der einzelnen medizinischen und Verwaltungsabteilungen Anforderungen und Prozesse definiert und eine Risikoanalyse durchgeführt werden. In weiterer Folge kann die IKT als unterstützender Prozess für die enthaltenen Anforderungen tätig werden.

Ergebnis 44

In Zukunft sind als erstes die Ziele sowie Anforderungen und Prozesse durch die Verantwortlichen der medizinischen und Verwaltungsabteilungen zu definieren, um in sich schlüssige Regelwerke und Dokumentationen zu erhalten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Durch die Einrichtung einer zentralen Projektkoordination wird in Zukunft auch diesem Aspekt verstärkt Augenmerk geschenkt werden bzw. wird dies durch die Erstellung von entsprechenden Vorgaben sichergestellt werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12.5 Datenverarbeitungsregistermeldungen

Gemäß § 2 GTelG sind im Sinne dieses Bundesgesetzes Gesundheitsdaten direkt personenbezogene Daten gemäß § 4 Z 1 DSG 2000.

Gemäß § 17 Z 1 DSG 2000 hat jeder Auftraggeber vor Aufnahme einer Datenanwendung eine Meldung an die Datenschutzkommission zum Zweck der Registrierung im Datenverarbeitungsregister zu erstatten.

Im Jahre 1984 wurde dem „Gemeindeverband allgemein öffentliches Krankenhaus Mistelbach“ auf Grund der ersten Registrierungseingabe eine DVR-Nummer vergeben. Mit dieser DVR-Nummer sind die Anwendungen „Lohn- und Gehaltsverrechnung“, „Finanzwesen, Rechnungswesen (Buchhaltung)“ und „Patienten-Verrechnung, Patienten-Verwaltung“ registriert.

Die Erhebung im Zuge der Prüfung ergab, dass in der Zwischenzeit eine Reihe von Softwarepaketen angeschafft und in Betrieb genommen wurden, für welche gemäß DSG 2000 und DVR-V 2002 Neu- bzw. Änderungsmeldungen an das Datenverarbeitungsregister erforderlich gewesen wären. Ein Großteil dieser Versäumnisse liegt in dem Zeitraum, als das LK Mistelbach noch als Gemeindekrankenhaus geführt wurde. Dies enthebt die Verantwortlichen keinesfalls der Verpflichtung, diese Versäumnisse richtig zu stellen.

Von der NÖ LK-Holding ist daher zu überlegen, wie in Zukunft die notwendigen Meldungen zeitgerecht an das Datenverarbeitungsregister übermittelt werden. Es könnte ein Datenschutzverantwortlicher bestimmen werden, welcher als Schnittstellenverantwortlicher zwischen den Projektgruppen und dem Datenverarbeitungsregister fungiert. Der Datenschutzverantwortliche hätte auch die einzelnen Projektgruppen über alle zu ergreifenden datenschutzrelevanten Maßnahmen, die eine Auswirkung auf das Projekt haben, zu informieren. Durch diese Person wäre auch gewährleistet, dass keine unnötigen Doppelmeldungen gemacht werden oder auf Meldungen vergessen wird.

Wie bereits oben erwähnt, muss der Datenschutzverantwortliche rechtzeitig die Meldung an das Datenverarbeitungsregister machen, um einen geplanten Produktivstart oder eine Produktivsetzung von Datenbanken und Software nicht zu verzögern. Zu überlegen wäre auch, ob die alten DVR-Meldungen beim Datenverarbeitungsregister gelöscht und durch neue zentrale DVR-Meldungen durch die NÖ LK-Holding mit dementsprechenden internen Untergliederungen für die einzelnen Landeskliniken ersetzt werden können.

Ergebnis 45

Die Datenverarbeitungsregistermeldungen sind durch Lösch-, Neu- und Änderungsmeldungen auf den aktuellen Stand zu bringen. Die NÖ Landeskrankenhaus-Holding hat Überlegungen anzustellen, wie in Zukunft die Datenverarbeitungsregistermeldungen rechtzeitig erledigt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Da in der Vergangenheit eine einheitliche Rechtsträgerschaft nicht gegeben war, wurden etwaige Datenanwendungen durch die Kliniken autark gemeldet. Daraus ergibt sich der Umstand, dass die Kliniken derzeit noch separate DVR-Nummern führen. Dies ist aufgrund der geänderten Trägersituation nun nicht mehr notwendig und seitens der NÖ Landeskrankenhaus-Holding auch unerwünscht. Um zukünftig allfällige Meldungen effizienter durchführen zu können, hat die NÖ Landeskrankenhaus-Holding beschlossen, dass etwaige DVR-Meldungen nur mehr zentral und unter einer DVR-Nummer für alle Landeskrankenhaus-Kliniken erfolgen sollen. Die für eine zentrale Meldung erforderlichen Vorbereitungsaktivitäten wurden bereits eingeleitet. Voraussichtlich Ende dieses Jahres wird diese Agenda abgeschlossen sein.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

12.6 Datenklassifikation

Eine wichtige Grundlage für die Datenklassifikation bildet die unter Punkt 12.5, Datenverarbeitungsregistermeldungen, gemachte Feststellung betreffend die Meldungen an das Datenverarbeitungsregister. In § 4 DSGVO 2000 wird der Begriff „sensible Daten“ als Teilmenge der personenbezogenen Daten dargestellt. Weiters wird zwischen Auftraggeber, Dienstleister und Betroffenen unterschieden.

Im medizinischen Bereich trifft man auf Grund dieser Definitionen im überwiegenden Ausmaß auf sensible Daten. Im Bereich der Verwaltung eines Krankenhauses gibt es ebenfalls personenbezogene Daten, welche aber in einem sehr geringen Ausmaß sensibel sind. Speziell für den Austausch von Daten mit so genannten Dienstleistern ist diese Definition wichtig, um eine ordnungsgemäße und nachvollziehbare Verarbeitung der Daten und der damit verbundenen Zugriffsberechtigung gewährleisten zu können.

Eine weitere Sicht im Bereich der Datenklassifikation ist die Definition der Datenverfügbarkeit. Es ist weder sparsam noch zweckmäßig, für alle Daten das höchste Maß an Datenverfügbarkeit zu gewährleisten. Der personelle und finanzielle Aufwand für permanent verfügbare Anwendungen und Daten ist höher als für Anwendungen und Daten, die bei einem Ausfall der Infrastruktur von mehreren Arbeitstagen keinen störenden oder schadhafte Einfluss auf die Organisation nehmen. Daher ist die Datenklassifikation als Teil des Risikomanagements zu sehen und dort bereits von den Verantwortlichen in den medizinischen und Verwaltungsbereichen in Zusammenarbeit mit den IKT-Verantwortlichen zu definieren.

Eine sorgfältig durchgeführte Datenklassifikation bildet die optimale Grundlage für eine zweckmäßige und sparsame Beschaffung und einen optimierten Betrieb von Datenverarbeitungssystemen.

Die aus der Datenklassifikation gewonnenen Informationen dienen auch dazu, für alle Mitarbeiter ein Regulativ für deren Handeln im Umgang mit den klassifizierten Daten in Form von Vorschriften zu erarbeiten und zur Verfügung zu stellen. Im Zuge der Überprüfung wurde festgestellt, dass keine verbindlichen Vorschriften vor Ort vorhanden sind.

Ergebnis 46

Die NÖ Landeskliniken-Holding wird aufgefordert, die Datenklassifikation zu überprüfen und verbindliche Vorschriften im Umgang mit den Daten für sämtliche Organisationseinheiten und deren Mitarbeiter zu erlassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnis 43 dargestellt, wird dieser Forderung durch das in Erarbeitung befindliche ISMS Systems Rechnung getragen.

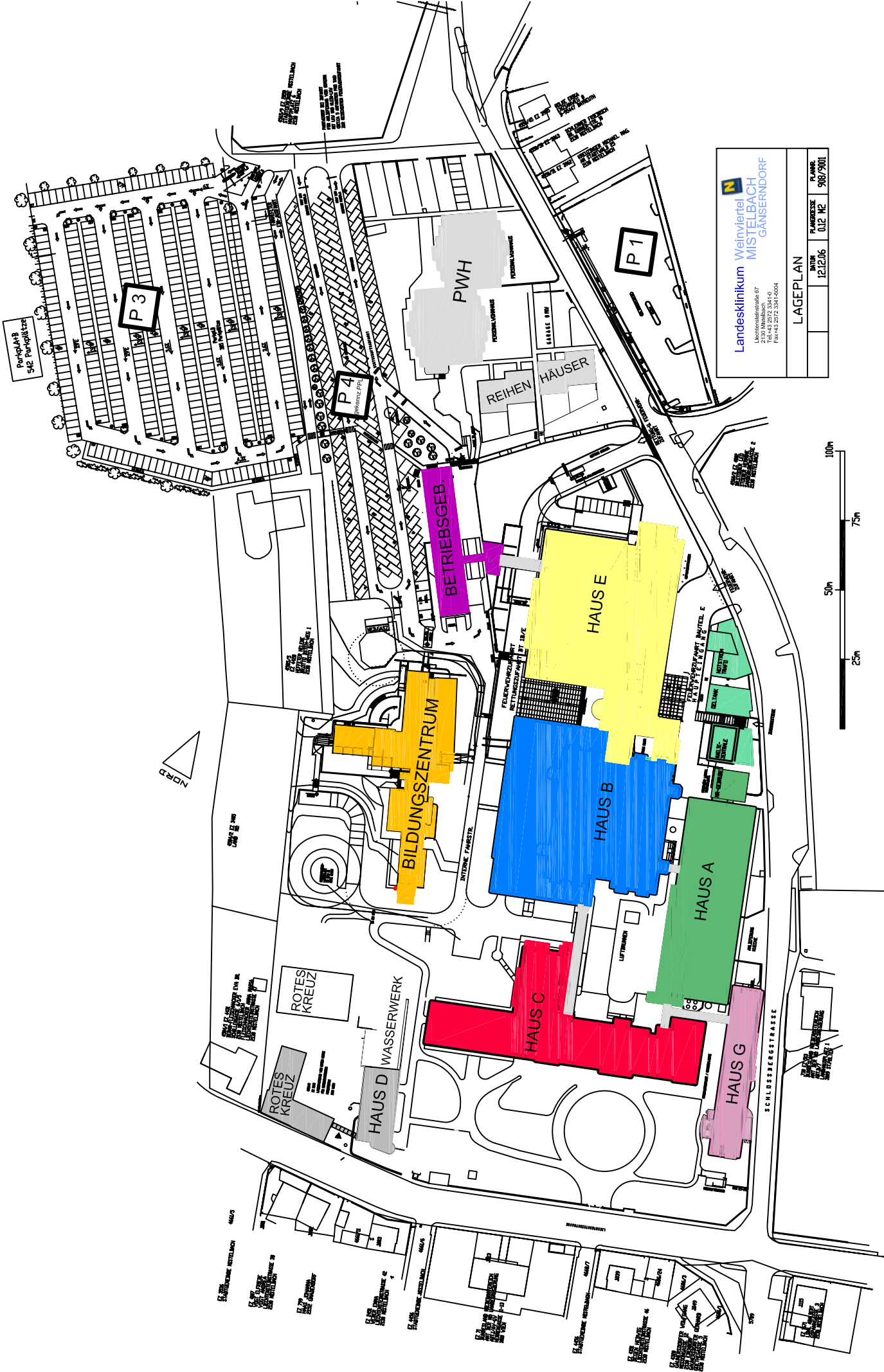
NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im Oktober 2007

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber




**Landeskrankenhaus Weinviertel
MISTELBACH
GÄNSERNDORF**
 Liebenriedstraße 67
 4410 Mistelbach
 Tel. +43 2572 3341-0
 Fax +43 2572 3341-6004

LAGEPLAN			
PL. ANLAGE	PL. ANLAGE	PL. ANLAGE	PL. ANLAGE
0,12 M2	0,12 M2	0,12 M2	988/2901
12.12.06			

