

Bericht 1/2009

Landesklinikum Thermenregion Neunkirchen

St. Pölten, im April 2009

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.....	2
4	Liegenschaften und bauliche Struktur	8
5	Organisation und Führung.....	12
6	Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....	25
7	Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision.....	30
8	Personal	32
9	Ausgewählte Leistungsbereiche.....	46
10	Exkurs: Niederösterreichische Facility Management GmbH	55

Lageplan

ZUSAMMENFASSUNG

Der NÖ Landesrechnungshof hat das Landeskrinikum Thermenregion Neunkirchen überprüft.

Die Prüfung umfasste neben den allgemeinen Bereichen der Klinik – wie Organisation und Führung, wirtschaftliche Entwicklung, Liegenschaften und bauliche Struktur, Kostenrechnung, Controlling, Innenrevision und Personal – auch ausgewählte Leistungsbereiche wie das Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Arzneimittelversorgung, Küchenwirtschaft und Speiserversorgung, Gebäudereinigung und Wäscheversorgung. Aus aktuellem Anlass wurde der Abschluss eines Vertrags mit der NÖ Facility Management GmbH, die in Zukunft für die technische, infrastrukturelle und medizintechnische Betriebsführung verantwortlich ist, dargestellt.

Wegen der bekannten strukturellen, baulichen, hygienischen und sicherheitstechnischen Mängel werden vom NÖ Landesrechnungshof konkrete Schritte zur Errichtung eines Neubaus erwartet. Unbeschadet der geplanten Baumaßnahmen sind im Hinblick auf die Schwere der festgestellten Mängel die behördlichen Kontrollen in kürzeren Zeitabständen durchzuführen und nötigenfalls entsprechende Maßnahmen vorzuschreiben.

Im Bereich der Organisation wird auf das Fehlen von Stellenbeschreibungen, die den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ entsprechen, hingewiesen. Außerdem wird vom NÖ Landesrechnungshof die Durchführung von strukturierten Mitarbeitergesprächen als Führungsinstrument empfohlen. Für den Pflegedienst werden zudem strukturelle Maßnahmen zur Vereinheitlichung der Aufbauorganisation, eine Neukonzeption der Stellenbeschreibung der Oberhebamme und Änderungen in den Bereichen Qualitäts-, Risiko- und Projektmanagements gefordert.

Die wirtschaftliche Entwicklung zeigt vor allem im Bereich der Personalkosten enorme Steigerungen. Dies ist auf die Auswirkungen der Besoldungsreform zurückzuführen. Dadurch wird sich der Deckungsgrad in den nächsten Jahren weiter verschlechtern. Der NÖ Landesrechnungshof erwartet Maßnahmen, um dieser Entwicklung wirksam gegenzusteuern.

Die Organisation der Innenrevision in den NÖ Landeskliniken entspricht weder formell noch inhaltlich den Bestimmungen des NÖ Krankenanstaltengesetz. Der NÖ Landesrechnungshof fordert die rasche Einrichtung einer gesetzeskonformen Innenrevision.

Die Überprüfung der Personalsituation hat im Bereich des nicht medizinischen Personals hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten, im ärztlichen Bereich eine hohe Fluktuationsrate und beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege Differenzen in der tatsächlichen Besetzung zum Dienstpostenplan ergeben. Der NÖ Landesrechnungshof fordert einerseits die Beobachtung der Entwicklungen bzw. andererseits eine dem Dienstpostenplan entsprechende Besetzung der Dienstposten.

Im Bereich Labordiagnostik wird die bereits praktizierte Zusammenarbeit mit dem Landeskrinikum Wr. Neustadt vom NÖ Landesrechnungshof begrüßt. Erwartet wird jedoch, dass die interne Leistungsverrechnung zwischen den einzelnen Landeskriniken überarbeitet wird, um eine entsprechende Kostenwahrheit in den Betriebsergebnissen zu erreichen.

Die NÖ Landesregierung hat im Wesentlichen zugesagt, die Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofs umzusetzen.

1 Prüfungsgegenstand

Das Landeskrankenhaus Thermenregion Neunkirchen (in der Folge „LK Neunkirchen“) wurde mit 1. Jänner 2008 in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ übernommen. Bis zu diesem Zeitpunkt war der Rechtsträger die Stadtgemeinde Neunkirchen.

Die Schwerpunkte der Prüfung waren im Wesentlichen

- Liegenschaften und bauliche Struktur
- Organisation und Führung
- wirtschaftliche Entwicklung
- Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision
- Personal
- ausgewählte Leistungsbereiche

Untersucht wurde das Rechnungsjahr 2007. Die Zahlen vorangegangener bzw. des laufenden Rechnungsjahres 2008 bzw. Daten des Voranschlags 2009 wurden dann herangezogen, wenn diese aus Gründen der Aktualität bzw. für eine Gesamtbeurteilung von Bedeutung waren.

2 Rechtliche Grundlagen

Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit Führung und Betrieb einer Krankenanstalt im Land NÖ sind:

- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1
- NÖ Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG), LGBl 9440
- Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding (NÖ LKH), LGBl 9452

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.

Auf Grund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist seit April 2008 Landesrat Mag. Wolfgang Sobotka für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständig. Vorher war dies Landesrätin Karin Kadenbach.

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 Verwaltung der Landeskrankenanstalten wahr.

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

Die sanitäre Aufsicht über Krankenanstalten obliegt gemäß § 60 KAKuG den Bezirksverwaltungsbehörden.

3 Allgemeines

3.1 LK Neunkirchen, Entwicklung

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2008 wurde die Rechtsträgerschaft des Krankenhauses von der Stadtgemeinde Neunkirchen auf das Land NÖ übertragen.

Das LK Neunkirchen ist ein Standardkrankenhaus und verfügt über 363 systemisierte Betten, wovon am 1. Jänner 2008 tatsächlich 363 aufgestellt waren.

Das Krankenhaus wurde im Jänner 1896 für 60 Patienten in Betrieb genommen und in den letzten 100 Jahren laufend erweitert.

Wesentliche Erweiterungen bzw. Ausbauten der letzten 30 Jahre:

- Ausbau der Chirurgischen Abteilung inklusive OP-Einheit
- Inbetriebnahme des CT-Gebäudes
- Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
- Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Installierung der Abteilung für Orthopädie und Unfallversorgung mit OP-Einheit
- Inbetriebnahme des Magnetresonanz-Tomographen
- Umwidmung des bestehenden Psychiatriegebäudes für Ambulanz- und Behandlungsräume, Errichtung der Bettenstation in Containerbauweise

In den letzten Jahren vor der Übernahme des LK Neunkirchen durch das Land NÖ wurden verschiedene Überlegungen angestellt, um die Krankenanstalt für die Stadt bzw. Region zu erhalten. Dafür wurden auch die Dienste mehrerer Beratungsunternehmen in Anspruch genommen. Zuletzt wurde durch eine Beratungsfirma das Synergiepotenzial durch Kooperations- bzw. Verbundmodelle der drei benachbarten Krankenanstalten Wr. Neustadt, Neunkirchen und Hohegg untersucht, wobei damals von einem Krankenhaus an drei Standorten ausgegangen wurde. In dem im September 2006 vorgestellten Ergebnis wurden drei Varianten bewertet:

- **Modell A:**

Das Modell A sah auf den Standorten Wr. Neustadt und Neunkirchen eine regionale Basisversorgung mit definiertem Leistungsspektrum vor. Dieses Modell entspricht im Wesentlichen dem derzeitigen Stand mit einem abgestuften Versorgungskonzept. Der Standort Neunkirchen hätte demnach eine Basisversorgung mit definiertem Leistungsspektrum auf Basis ÖSG¹ 2006 angeboten. Der Standort Wr. Neustadt hätte neben der regionalen Basisversorgung die Schwerpunktversorgung für den Raum NÖ-Süd abgedeckt.

¹ Österreichischer Strukturplan Gesundheit

- **Modell B:**

Das Modell B hätte die Einrichtung definierter medizinischer Schwerpunkte (Kompetenzzentren) mit dem dafür nötigen Leistungsspektrum an den Standorten vorgesehen. Nach diesem Konzept hätten die Standorte Wr. Neustadt und Neunkirchen jeweils die regionale Basisversorgung und in Abstimmung mit dem Thermenkrankenhaus Baden/Mödling zusammen die Schwerpunktversorgung für NÖ-Süd ausgeübt.

- **Modell C**

Das Modell C war als Mischform mit einer Minimierung der Investitionskosten konzipiert und sah ebenfalls entsprechende Schwerpunktsetzungen auf den Standorten Wr. Neustadt und Neunkirchen vor.

Der Standort Hohegg hätte in allen vorgestellten Modellen unverändert seine bestehenden fachlichen Schwerpunkte – Pulmologie und Neurorehabilitation – angeboten.

Nach der Übernahme des LK Neunkirchen durch das Land NÖ mit 1. Jänner 2008 wurde mit der erwähnten Beratungsfirma auf Basis ihrer geleisteten Vorarbeiten und den örtlich verantwortlichen Führungskräften sowie den Bau- und Medizinexperten des Landes NÖ und der NÖ LK-Holding eine Betriebsorganisationsplanung ausgearbeitet.

Grundlage dafür bildete der künftige Versorgungsauftrag, welcher Leistungen in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie, Anästhesie und Intensivmedizin vorsieht. Dazu kommen alle erforderlichen ergänzenden medizinischen Leistungen wie Labormedizin und Radiologie sowie die notwendigen nichtmedizinischen Leistungsbereiche.

Das Projektergebnis beinhaltet auch einen Raum- und Funktionsplan und somit wesentliche Grundlagen für die bevorstehenden Planungsarbeiten der Architekten. Nach Freigabe des Vorprojekts durch die Organe der NÖ LK-Holding sollen die weiteren Projektschritte eingeleitet werden.

3.2 Sanitätsbehördliche Überprüfungen

Gemäß § 60 Abs 1 KAKuG haben die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung von Amtsärzten in den Krankenanstalten die Einhaltung der sanitären Vorschriften zu prüfen. Allgemein und vereinfacht können sanitäre Vorschriften als solche umschrieben werden, die Gesundheitsschädigungen bei Patienten und Personal einer Krankenanstalt verhindern sollen.

Die letzten von der BH Neunkirchen als Bezirksverwaltungsbehörde vorgenommenen umfassenden kommissionellen Krankenhauseinschauen fanden in den Jahren 1998 und 2002 statt. Darüber hinaus erfolgte im Jahr 2004 eine Überprüfung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe im Rahmen einer fachspezifischen Einschau.

Im Zuge dieser Überprüfungen wurde wiederholt festgestellt, dass der Betrieb der Krankenanstalt in vielen Bereichen entsprechend den einschlägigen Vorschriften erfolgt, aber immer wieder auch Vorschriften sanitärer Art nicht eingehalten werden und daher sowohl für Patienten als auch für das Personal gewisse Risiken auftreten können. Be-

reits im Jahre 2002 wurde im Zuge der Einschau von den Amtssachverständigen sinn- gemäß festgehalten, dass auf Grund des „... in absehbarer Zeit (aus heutiger Sicht 2007) ...“ zur Verfügung stehenden Neubaus „... ein den modernen Anforderungen an die Medizin entsprechender Krankenhausbetrieb zur Verfügung steht. Die Aussicht auf ein neues Krankenhaus darf aber nicht dazu verleiten, die laufenden Instandsetzungen der alten Betriebsgebäude zu vernachlässigen. Dies ist umso wichtiger, als davon ausge- gangen werden muss, dass das alte Krankenhaus zumindest (!) noch fünf Jahre in ord- nungsgemäßem Betrieb gehalten werden muss, ohne die Betriebssicherheit für Patienten und Personal zu gefährden.“ Bei der Überprüfung im Jahr 2004 wurde von der Bezirks- verwaltungsbehörde festgestellt: „Weitere strukturelle Mängel ... könnten nur durch ei- nen Neubau beseitigt werden und sind angesichts des bereits in Planung befindlichen Neubaus als nicht verantwortbare verlorene Kosten zu werten. Es ist deshalb die Realis- ierung des Neubaus mit aller verfügbaren Vehemenz voranzutreiben.“

Trotz der festgestellten Mängel erfolgte seither keine Überprüfung mehr. Der Bezirks- verwaltungsbehörde als unmittelbarer Nachbar des LK Neunkirchen müsste bekannt sein, dass bis Jahresende 2008 keine nennenswerten Baumaßnahmen durchgeführt wur- den.

Aus der Sicht des LRH ist es geboten, behördliche Kontrollen in kürzeren Zeitabstän- den als bisher durchzuführen und nötigenfalls durch Vorschreibung der entsprechenden Maßnahmen die Gesundheitsgefährdung von Patienten und Personal zu verhindern.

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang vor allem auf §§ 60 Abs 3 und 61 KAKuG. Gemäß § 60 Abs 3 KAKuG hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Landes- hauptmann über die Verletzung sanitärer Vorschriften zu benachrichtigen und unter be- stimmten Voraussetzungen auch eine Einschau in der Krankenanstalt durchzuführen und hierüber dem Landeshauptmann zu berichten. Zusätzlich hat der Landeshauptmann nach § 61 KAKuG die Möglichkeit, die Beseitigung der Missstände (Verletzung sanitä- rer Vorschriften) mit Bescheid aufzutragen. Diese dem Landeshauptmann in mittelbarer Bundesverwaltung übertragenen Aufgaben werden beim Amt der NÖ Landesregierung von der Abteilung GS4 wahrgenommen.

Ergebnis 1

Der NÖ Landesrechnungshof erachtet es als geboten, die behördlichen Kontrollen bei Bedarf – im Hinblick auf die Schwere der festgestellten Mängel – in kürzeren Zeitabständen durchzuführen und nötigenfalls durch Vorschreibung der entspre- chenden Maßnahmen die Gesundheitsgefährdung von Patienten und Personal zu verhindern.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes, die behördlichen Kontrollen im Bedarfsfall zukünftig in kürzeren Zeitabständen durchzuführen, wird nachgekom- men. Unabhängig von der im Ergebnispunkt 2 noch näher ausgeführten Neubau- entscheidung werden zukünftig auch unter dem Gesichtspunkt des effizienten Ein- satzes der Mittel nur jene Mängelbehebungen zu veranlassen sein, die im Sinne

der Aufrechterhaltung der Betriebssicherheit für Patienten und Personal unbedingt notwendig sind.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.3 Kenndaten

In der folgenden Aufstellung werden zur allgemeinen Information und besseren Übersicht einige Kenndaten des LK Neunkirchen 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 2007. Durch unterschiedliche Stichtage sind Abweichungen von im Bericht angeführten Daten möglich.

3.3.1 Kenndaten für das Jahr 2007

Kenndaten 2007	
Systemisierte Betten	363
Tatsächlich aufgestellte Betten	363
Belagstage	98.399
Gesamtaufwand in €	57.840.451
Gesamterträge in €	49.015.585
LDF-Punkte	41.164.773
Verweildauer in Tagen	6,3
Auslastung in %	74,27
Korrigierte Beschäftigte	714,56
Stationäre Aufnahmen	15.703
<i>davon Nulltagespatienten²</i>	996
ambulante Fälle	28.722
Anzahl der Geburten	650

² Um die Übersichtlichkeit zu erhöhen und die Lesbarkeit zu vereinfachen, werden personenbezogene Bezeichnungen im Bericht grundsätzlich nur in einer Geschlechtsform verwendet und umfassen Männer und Frauen.

3.3.2 Entwicklung ausgewählter Kenndaten 2005 bis 2007

Entwicklung ausgewählter Kenndaten 2005 bis 2007			
	2005	2006	2007
Belagstage	93.849	96.075	98.399
Stationäre Patienten	14.510	15.073	15.703
Ambulante Patienten	31.940	29.388	28.722
Verweildauer	6,5	6,4	6,3
Korrigierte Beschäftigte	715,77	718,30	714,56
Geburten	732	662	650
Operationen	8.877	8.857	9.028
LDF-Punkte	38.381.824	39.682.323	41.164.773

Die Entwicklung der Kenndaten im LK Neunkirchen ist durch steigende Aufnahmezahlen im stationären Bereich und steigende LDF-Punkte, weniger ambulante Patienten und fallende Geburtszahlen bei nahezu gleich bleibenden korrigierten Beschäftigten gekennzeichnet. Diese Trends sind auch in der Beurteilung der diversen Kennzahlenrechnung in den folgenden Kapiteln zu beachten.

3.4 Medizinischer Leistungsbereich

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

3.4.1 Abteilungen

Insgesamt sind 363 Betten systemisiert. Für die stationäre Aufnahme standen am Stichtag 1. Jänner 2008 im LK Neunkirchen tatsächlich 363 Betten zur Verfügung.

Abteilung	System./Tatsächl. aufgestellte Betten
Innere Medizin mit kardiologischer Überwachung	119
Chirurgie	74
Gynäkologie und Geburtshilfe	38
Orthopädie und Unfallchirurgie ³	63
Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	44
Psychiatrie Tagesklinik	15
Anästhesie und Intensivmedizin	10
Summe	363

3.4.2 Nichtbettenführende Einrichtungen

Folgende nichtbettenführende Einrichtungen werden zur Behandlung der Patienten geführt:

Institute: Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische und chemische Labordiagnostik, Radiologie

Anstaltsambulatorien: Innere Medizin, Chirurgie, Physikalische Medizin, Unfall, Frauenheilkunde (eingeschränkt), Röntgen (eingeschränkt), Computertomographie, Magnetresonanztomographie

3.5 Nichtmedizinischer Leistungsbereich

Der **nichtmedizinische Leistungsbereich** umfasst die Ver- und Entsorgung, die Anstaltsapotheke, die Küchenwirtschaft und Speiserversorgung, die Gebäudereinigung und die Wäscheversorgung sowie die hauseigenen Werkstätten.

³ Die Orthopädie wird im Rahmen der Unfallchirurgie geführt.

4 Liegenschaften und bauliche Struktur

Das Gebietsbauamt Wr. Neustadt hat im Auftrag der Abteilung Finanzen ein Bewertungsgutachten über den Sachwert der Liegenschaften – Gesamtareal des Krankenhauses und des Spitalsparks „Landeskrankenhaus Thermenregion Neunkirchen“ – mit Stichtag 1. Jänner 2008 erstellt.

Auf Grundlage dieses Gutachtens wird in den folgenden Abschnitten die Situation der Liegenschaften und der baulichen Struktur des LK Neunkirchen dargestellt.

4.1 Liegenschaften

Das Land NÖ ist Alleineigentümer der Liegenschaft EZ 469 GB 23321 Neunkirchen, bestehend aus den Grundstücken Nr. 449/1, 463/2, 463/4, 465/5 und .1374 mit einem Gesamtausmaß von 59.367 m².

Bebauung der Grundstücke:

Grundstücke Nr. 463/2, 463/4, 465/5 und .1374 – Ausmaß 39.117 m²:

Diese Grundstücke bilden das eigentliche Krankenhausareal, die Gebäude sind im Wesentlichen im Westen situiert. Das Grundstück ist zur Gänze gewidmet als Bauland – Sondergebiet (BS) Krankenhaus.

Grundstück Nr. 449/1 – Ausmaß von 20.250 m²:

Dieses Grundstück, der „Spitalspark“, liegt südlich des Krankenhausareals und ist durch die Peischinger Straße von diesem getrennt. Das Grundstück ist bebaut mit einem Verkaufskiosk, einem Trafogebäude der EVN AG und zur Peischinger Straße mit Parkplätzen abgegrenzt. Auf einer Fläche von rund 1.000 m² befindet sich ein sowjetischer Soldatenfriedhof. Das Grundstück ist zu ca. 2/3 gewidmet als Bauland – Sondergebiet (BS) Krankenhaus und zu ca. 1/3 als Grünland – Park.

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege:

Auf dem Grundstück Nr. 465/3, EZ 2289, GB 23321 Neunkirchen, nordwestlich des Klinikareals, sind die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege samt Kindergarten und Nebenanlagen situiert. Alleineigentümer ist die NÖ. HYPO LEASING UNDA Grundstücksvermietungs Gesellschaft mbH.

4.2 Bauliche Struktur

Die nachfolgenden Ausführungen sollen einen Überblick über die Gebäude und die bauliche Struktur des LK Neunkirchen geben.

Die Objekte des LK Neunkirchen wurden in verschiedenen Zeiträumen – ab dem Jahr 1895 – errichtet. Lediglich während der beiden Weltkriege fand kaum Bautätigkeit statt.

4.3 Lage und Nutzung der Objekte

Wie vorstehend ausgeführt und aus dem beiliegenden Lageplan hervorgeht, ist das LK Neunkirchen mit seiner Vielzahl von Objekten über einen Zeitraum von über einem Jahrhundert errichtet und erweitert worden. Zum Teil sind diese durch unterirdische Kollektorgänge miteinander verbunden.

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

Die folgende Aufstellung und insbesondere die Bewertung des Bauzustands der einzelnen Gebäude basiert auf dem vorstehend erwähnten Gutachten des Gebietsbauamts Wr. Neustadt.

Medizinischer Bereich		
Gebäude	Baujahr	Bauzustand
Interne Abteilung	1895	„noch mindergut“; im Bereich des Kellergeschoßes Feuchtigkeitsschäden; Fenster in teilweise desolatem Zustand; Wärmedämmung dem Baualter entsprechend schlecht
Chirurgie Zubauten	1914 1950 u. 92	wegen der neueren Bauteile als „gerade noch mindergut“ beurteilt; auftretende Bodenfeuchte; augenscheinlich erkennbare Gesims- und Fasadenschäden; Ziegeldach stark erneuerungsbedürftig; Holzfenster völlig desolat, vereinzelt Kunststofffenster
Gynäkologie – Geburtshilfe	1971	„mindergut“; Fenster teilweise desolat
Orthopädie – Unfall	1971	„gut“ bis „mindergut“; alte Holzverbundfenster teilweise desolat
OP – modulare Bauweise	2002	„sehr gut“ bis „gut“
MRT – modulare Bauweise	2004	„sehr gut“
Psychiatrie alt Umbauarbeiten	1927 u. 34 1988 u. 00	„mindergut“; Holzfenster teilweise reparaturbedürftig; teilweise erhebliche Nässeschäden; Bodenfeuchte im Kellergeschoß
Psychiatrie – Ambulanz / Hausaufsicht Umbauten Sanierung Ambulanz	um 1942 1960 2000	„mindergut“; teilweise renovierte Bausubstanz aus den Kriegsjahren; Fenster teilweise desolat
Psychiatrie – Verbindungsgang	2006	„sehr gut“ bis „gut“
Psychiatrie – mobile Bettenstation	2006	Containerbauweise, geleast von der Herstellerfirma

Wirtschaftsbereich		
Gebäude	Baujahr	Bauzustand
Verwaltung	um 1930	„mindergut“; Nässeschäden in den Gesimsbereichen; Bodenfeuchte; Fenster reparaturbedürftig
Materialverwaltung Umbauten	1942 1960 u. 79	„schlecht“
Apotheke-Lager	2001	„gut“
Kapelle Umbau	1940 um 1982	„gut“ bis „mindergut“
Tischlerei, Flugdach für PKW	1975	„mindergut“; teilweise erhebliche Nässeschäden im Bereich des Flugdachs
Portiergebäude	1975	„gut“ bis „mindergut“; Fenster teilweise schlecht
Notarzt	1992	„gut“ bis „mindergut“
Imbiss-Stube	1975	„gut“
Lager, Diverses	1975	„mindergut“; teilweise Nässeschäden
Medizinische Gaszentrale	1977	„mindergut“
Notstrom	um 1981	„gut“ bis „mindergut“
Kiosk	um 1975	„gut“ bis „mindergut“

Sonstiges

Die im Nordwesten des Klinikareals situierte Schule für Gesundheits- und Krankenpflege mit Nebenanlagen, Turnsaal sowie der Kindergarten wurden um das Jahr 1996 in Massivbauweise errichtet und befinden sich im Eigentum der NÖ. HYPO LEASING UNDA Grundstücksvermietungs Gesellschaft mbH und wurden vom Gebietsbauamt nicht bewertet. Weiters sind auf dem Krankenhausareal bzw. gegenüber im „Spitalspark“ noch diverse sonstige Bauwerke situiert (Kollektoren, unterirdische Verbindungsgänge, Bunker/Stollen/Splittergräben, Außenanlagen, sowjetischer Soldatenfriedhof, Trafo – EVN AG).

4.4 Beurteilung des Bauzustandes der Gebäude

Der schlechte Zustand des Großteils der Gebäude des Krankenhauses Neunkirchen ist seit Jahren bekannt. Daher wurden verschiedenste Überlegungen über die Neugestaltung bzw. Weiterentwicklung angestellt, auch die Möglichkeit der Neuerrichtung auf einem anderen Standort wurde untersucht. Aus diesen Gründen wurden am Standort nur die unbedingt notwendigen Instandhaltungsmaßnahmen getroffen. Der alte Bestand

konnte so erhalten werden und bautechnische Verbesserungen wurden nicht durchgeführt.

Die Sachverständigen des Gebietsbauamtes Wr. Neustadt kommen daher zum Ergebnis, dass wegen der verbreiteten alten Baustruktur und den statischen Konstruktionen zeitgemäße Adaptierungen und Standardanhebungen bautechnisch vermutlich schwer möglich sind. Darüber hinaus erschweren die inhomogenen Strukturen die Umsetzung notwendiger Brandschutz-, Fluchtwegs- und Rettungskonzepte.

Ergebnis 2

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass wegen der bekannten strukturellen, baulichen, hygienischen und sicherheitstechnischen Mängel im Landeskrlinikum Neunkirchen auf Grundlage der erarbeiteten Vorprojekte konkrete Schritte zur Errichtung eines Neubaus gesetzt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das Land Niederösterreich erst mit 1.1.2008 die Rechtsträgerschaft der Klinik übernommen hat und daher das Land Niederösterreich für den Zeitraum davor hinsichtlich der verzögerten Umsetzung des Neubauprojektes nicht verantwortlich gemacht werden kann. Es gab zahlreiche Bemühungen des vormaligen Rechtsträgers, einen Neubau zu initiieren. Die Hauptprobleme der verzögerten Umsetzung lagen einerseits an der finanziell angespannten Lage des Gemeindehaushaltes der Stadtgemeinde Neunkirchen. Andererseits konnte zwischen der Stadtgemeinde Wr. Neustadt und Neunkirchen hinsichtlich einer abgestimmten Fächerversorgung kein Einvernehmen erzielt werden, was logischerweise eine unabdingbare Voraussetzung für eine Neubauscheidung ist. Erst bei den Übernahmeverhandlungen mit den Gemeinden Wr. Neustadt und Neunkirchen im Jahr 2007 hat das Land Niederösterreich dafür Sorge getragen, dass auf Basis einer Studie der Firma Solve eine Einigung in der Fächeraufteilung erreicht werden konnte. Ab 1.1.2008 wurden in weiterer Folge die Planungsarbeiten für einen Neubau vorangetrieben und es konnte bereits am 23.01.2009 der Neubau des Landeskrlinikums Neunkirchen sowie der vorläufige Bauzeitplan präsentiert und bekannt gegeben werden. Wie bereits im Ergebnispunkt 1 grundsätzlich dargestellt, wurden bereits in den letzten Monaten die wichtigsten baulichen und sicherheitstechnischen Maßnahmen zur Behebung der gravierendsten Mängel umgesetzt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5 Organisation und Führung

5.1 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.

Für das LK Neunkirchen wurde eine neue Anstaltsordnung erarbeitet. Die Genehmigung durch die NÖ Landesregierung erfolgte mit Bescheid vom 27. November 2008.

5.2 Anstaltsleitung

Die Führung des Betriebs des LK Neunkirchen erfolgt gemäß § 16a NÖ KAG durch die Anstaltsleitung (kollegiale Führung der Krankenanstalt). Der Anstaltsleitung 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 Mödling, Baden, Wr. Neustadt und Hohegg zuständig ist. Der Regionalmanager stellt das Bindeglied zwischen der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding und den Mitgliedern der Anstaltsleitungen dar.

Folgende Stabstellen der Anstaltsleitung sind eingerichtet:

- Controlling
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmanagement und Risikomanagement
- Innerbetriebliche Fortbildung und Pflegeinformatik
- Hygiene
- Ombudsstelle (Servicestelle für Patientenangelegenheiten)

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 in der Anstaltsordnung festgehalten. Gemäß deren 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 einzelnen Bereiche der kollegialen Führung im Überblick dargestellt.

5.3 Ärztlicher Direktor

Gemäß § 17 NÖ KAG ist in jeder Krankenanstalt als verantwortlicher Leiter des ärztlichen Dienstes (Ärztlicher Direktor) 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
- Apotheker

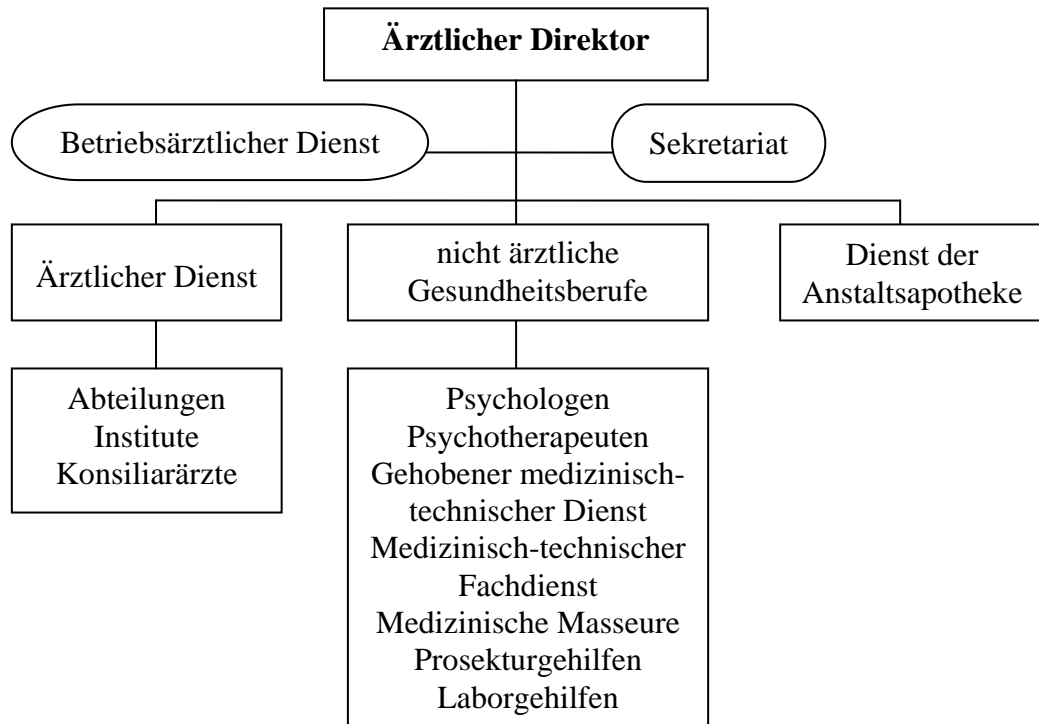
Der Ärztliche Direktor ist Vorgesetzter im Sinne der dienstrechtlichen Organisationsvorschriften des Rechtsträgers der Krankenanstalt für das ihm zugeordnete Personal.

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.

5.3.1 Aufbauorganisation ärztlicher und medizinisch-technischer Dienst

Organigramm



5.3.2 Stellenbeschreibungen

Bereits im Bericht des LRH 8/2007, Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach, wurden vom LRH Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst eingefordert. In der Stellungnahme der NÖ Landesregierung wurde dem LRH damals mitgeteilt, dass die NÖ LK-Holding zur Sicherstellung eines einheitlichen Vorgehens in allen Landeskrankenhäusern den Einsatz einer Arbeitsgruppe für die Erstellung von organisatorischen Stellenbeschreibungen unter Einbeziehung von Ärzten sowie der Abteilung Medizin und Personalentwicklung der NÖ LK-Holding plant.

Auf Grund von Umstrukturierungen wurden von der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding für das Jahr 2008 Aktivitäten in diesem Bereich zurückgestellt. Die Landeskrankenhäuser wurden jedoch auf die entsprechende Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ hingewiesen und in weiterer Folge aufgefordert Stellenbeschreibungen zu erstellen.

Zum Zeitpunkt der Prüfung lagen für die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes im LK Neunkirchen noch keine Stellenbeschreibungen vor.

Ergebnis 3

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, die Bemühungen zur Erstellung von Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst entsprechend den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ zu forcieren und die Stellenbeschreibungen nach der Begutachtung und Inkraftsetzung den Stelleninhabern nachweislich auszufolgen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat bereits die Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ dem Landeskrankenhaus Neunkirchen zur Verfügung gestellt. Es wird an einheitlich strukturierten Stellenbeschreibungen im Sinne der Vorgaben der oben genannten Dienstanweisung gearbeitet bzw. werden die vorhandenen Stellenbeschreibungen entsprechend adaptiert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.3.3 Führungskommunikation

Mit den Abteilungsleitern werden regelmäßig Dienstbesprechungen durchgeführt und protokolliert.

5.3.4 Dienstaufsicht

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

5.4 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.

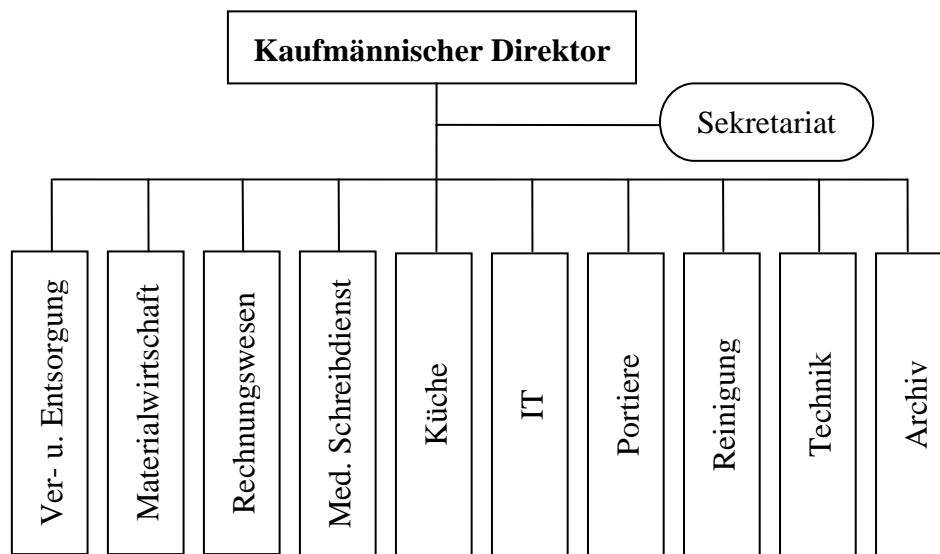
Dem Kaufmännischen Direktor obliegt die verantwortliche Leitung der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten der Krankenanstalt sowie die Planung, Organisation und Kontrolle im betriebswirtschaftlichen Sinne, soweit sie nicht in den Aufgabenkreis der Anstaltsleitung fallen.

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

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

5.4.1 Aufbauorganisation Kaufmännische Direktion

Organigramm



5.4.2 Stellenbeschreibungen

Stellenbeschreibungen wurden für den Verwaltungsbereich nur teilweise erlassen bzw. in Kraft gesetzt.

Ergebnis 4

Für sämtliche Mitarbeiter im Zuständigkeitsbereich des kaufmännischen Direktors sind Stellenbeschreibungen entsprechend den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ in Kraft zu setzen und den Stelleninhabern nachweislich auszufolgen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Auch für den kaufmännischen Bereich wird, wie in der Stellungnahme zum Ergebnispunkt 3 angeführt, vorgegangen werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.4.3 Führungskommunikation

Dienstbesprechungen werden im Bereich der Verwaltung anlassbezogen mit den Abteilungs- bzw. Bereichsleitern durchgeführt und projektbezogen protokolliert. Standardisierte Mitarbeitergespräche werden nicht geführt.

Ergebnis 5

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, in allen Bereichen der Verwaltung strukturierte periodische Mitarbeitergespräche als Führungsinstrument entsprechend der Dienstanweisung „Richtlinien für das Führen und Mitarbeiten in der NÖ Landesverwaltung“ durchzuführen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die periodischen Mitarbeitergespräche werden zukünftig auch im Verwaltungsbereich durchgeführt. Entsprechende Unterlagen zur Führung von Mitarbeitergesprächen werden derzeit ausgearbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.4.4 Dienstaufsicht

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

5.5 Pflegedirektor

Gemäß § 27a NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege (GGKP) als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen. Als geeignet sind Angehörige des GGKP anzusehen, die über die nötige Berufserfahrung verfügen, für eine leitende Stelle befähigt sind und eine Sonderausbildung (SAB) für leitendes Pflegepersonal absolviert haben. Bei Verhinderung des Pflegedirektors muss dieser von einem geeigneten Angehörigen des GGKP vertreten werden.

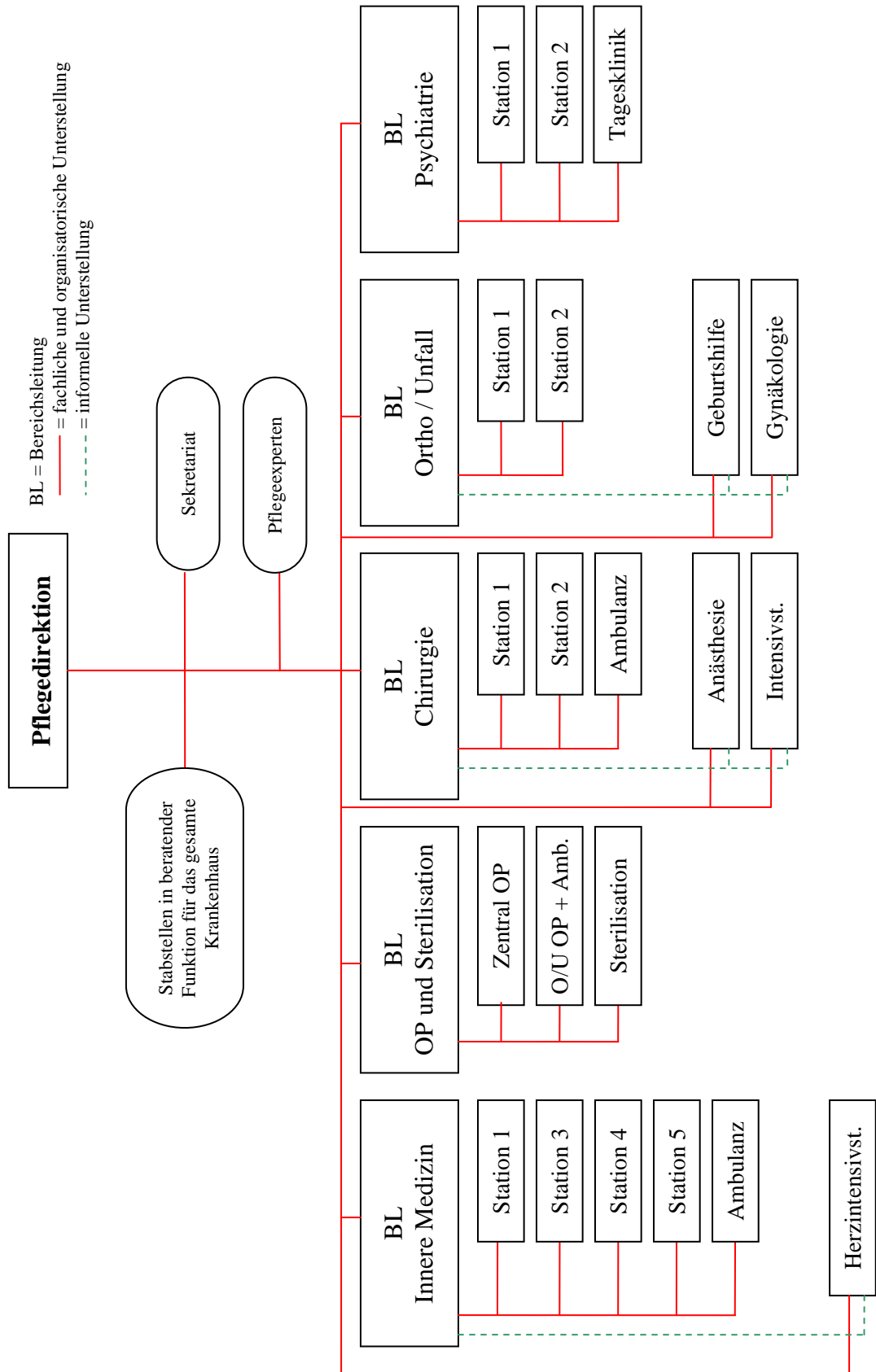
Die Pflegedirektorin des LK Neunkirchen verfügt sowohl über die nötige Berufserfahrung als auch über die berufsrechtlich erforderliche SAB für Führungsaufgaben. Ihre beiden Stellvertreterinnen haben facheinschlägige Weiter- bzw. Sonderausbildungen absolviert und sind jeweils mit der Leitung von Stabstellen (Ombudsstelle und Hygiene sowie innerbetriebliche Fortbildung und Pflegeinformatik) betraut.

Der Pflegedirektorin 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.

Der Pflegedirektorin obliegt die Leitung folgender Dienste:

- Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GGKP und Pflegehilfe)
- Hebammen
- Sanitätshilfsdienste (ausgenommen Prosekturgehilfen und Laborgehilfen)

5.5.1 Aufbauorganisation Pflegedienst



Die Aufbauorganisation des Pflegedienstes zeichnet sich durch die großteils erfolgte Umsetzung eines Bereichsleiterkonzepts aus. Der Pflegedienst, an dessen Spitze die Pflegedirektorin mit ihren beiden Stellvertreterinnen steht, ist in folgende fünf Bereiche gegliedert:

- Interne Medizin
- Chirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Psychiatrie
- Operationssäle und Zentralsterilisation

Die Bereiche werden jeweils von einer pflegerischen Bereichsleitung fachlich und organisatorisch geleitet, so dass sich pro Bereichsleitung eine Führungsspanne von ca. 40 bis 75 Mitarbeitern ergibt. Zu den Hauptaufgaben der Bereichsleitungen zählen unter anderem die Verbesserung, Sicherung und Kontrolle der Pflegequalität und der Pflegeorganisation gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das Überprüfen zuvor festgelegter abteilungsspezifischer Pflegequalitätskriterien sowie die Führung und der Einsatz des Personals im jeweiligen Bereich. Die Bereichsleitungen tragen zudem die abteilungsbezogene Mitverantwortung in ökonomischen Belangen nach Vorgabe der Pflegedirektion.

Die Organisation der Pflege bzw. die Abstimmung der stationsspezifischen Arbeitsabläufe innerhalb eines Bereichs erfolgt durch so genannte Stationskoordinatoren. Die Stationskoordinatoren sind den Bereichsleitungen unterstellt. Sie nehmen jedoch im Gegensatz zu den früheren Stationsleitungen gegenüber den Mitarbeitern des GGKP auf der Station keine Führungsverantwortung wahr. Aus diesem Grund stellen sie keine zusätzliche Führungsebene dar. Neben der Organisation des Stationsbetriebs bilden die Stationskoordinatoren eine kommunikative Brücke zwischen der Bereichsleitung und den Mitarbeitern der Stationen bzw. der Funktionsbereiche.

In den Teilbereichen Herzintensivstation, Anästhesie, Intensivstation inklusive Überwachungsstation sowie Gynäkologie und Geburtshilfe kommen noch Stationsleitungen mit Leitungs- und Führungsverantwortung zum Einsatz. Die Stationsleitungen in diesen Teilbereichen sind fachlich und organisatorisch direkt der Pflegedirektorin und nur informell einer bestimmten Bereichsleitung unterstellt.

Ergebnis 6

Zur strukturellen Vereinheitlichung der Aufbauorganisation des Pflegedienstes empfiehlt der NÖ Landesrechnungshof auch jene Stationen, welche noch von Stationsleitungen geführt werden, fachlich und organisatorisch in das Bereichsleiterkonzept zu integrieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne der Empfehlung des NÖ Landesrechnungshofes werden auch die Stationen, welche noch von Stationsleitungen geführt sind, zukünftig fachlich und organisatorisch in das Bereichsleitungskonzept integriert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Direkt der Pflegedirektorin unterstellt sind die Mitarbeiterinnen der Stabstellen, die Pflegeexpertinnen (Überleitungspflege und Diabetesberatung), die Krankenträger sowie historisch bedingt die Abteilungshelferinnen der Intensivstation.

5.5.2 Stellenbeschreibungen

Zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den LRH lagen für die Mitarbeiter des Pflegedienstes Stellenbeschreibungen in der Form, wie sie noch unter der Rechtsträgerschaft der Stadtgemeinde Neunkirchen Gültigkeit hatten, vor. Lediglich das Layout wurde an die neue Rechtsträgersituation adaptiert. Die inhaltliche Gestaltung dieser Stellenbeschreibungen entspricht jedoch nicht den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“. Aus diesem Grund wurden die Stellenbeschreibungen von der Pflegedirektorin zur Begutachtung an die Abteilung Landesamtsdirektion übermittelt.

Ergebnis 7

Für die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind aktualisierte Stellenbeschreibungen entsprechend den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ in Kraft zu setzen. Den Stelleninhabern ist eine Ausfertigung der Stellenbeschreibung zu übergeben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die vorhandenen Stellenbeschreibungen des Pflegebereiches werden nach den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ aktualisiert, in Kraft gesetzt und es wird den Stelleninhabern eine Ausfertigung übergeben werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die Stationsleitung des Neugeborenenzimmers, des Kreißsaals sowie der Geburtshilfe wird von einer Hebamme wahrgenommen. Die Stellenbezeichnung für diese Stationsleitung lautet Oberhebamme. In der Stellenbeschreibung der Oberhebamme wird als Aufgabe unter anderem die Verbesserung, Sicherung und Kontrolle der Pflegequalität und der Pflegeorganisation gemäß §§ 14 (eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich), 15 (mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) und 16 (interdisziplinärer Tätigkeitsbereich) GuKG angeführt.

Das GuKG regelt jedoch als Berufsrecht ausschließlich die Berufsausübung und somit die Tätigkeitsbereiche der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Das für eine Hebamme gültige Berufsrecht ist das Hebammengesetz, BGBl 1994/310.

Ergebnis 8

Bei der zukünftigen Neukonzeption der Stellenbeschreibung der Oberhebamme sind in fachlicher Hinsicht ausschließlich solche Aufgaben festzulegen, welche vom Tätigkeitsbereich einer Hebamme gemäß Hebammengesetz umfasst sind.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Stellenbeschreibung der Oberhebamme wird, wie vom NÖ Landesrechnungshof angeregt, einer Neukonzeptionierung unterzogen und es werden die gesetzlichen und organisatorischen Notwendigkeiten im erforderlichen Maße mitberücksichtigt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.5.3 Führungskommunikation

Die Kommunikation zwischen der Pflegedirektorin und den Bereichsleitungen erfolgt in wöchentlichen, protokollierten Bereichsleiterbesprechungen. Den Bereichsleitungen obliegt die Informationsweitergabe an die Stationskoordinatoren bzw. an die Stationsleitungen.

5.5.4 Dienstaufsicht

Die Dienstaufsicht über das ihr unterstellte Personal, insbesondere die Einhaltung der Dienstzeiten, wird durch die Pflegedirektorin wahrgenommen. Die verantwortlichen Bereichsleitungen und Stationsleitungen sind entsprechend eingebunden.

5.5.5 Stabstellen und Pflegeexperten der Pflegedirektion

Folgende Stabstellen sind im Bereich der Pflegedirektion eingerichtet:

- Qualitätsmanagement und Risikomanagement (1 DP)
- Innerbetriebliche Fortbildung und Pflegeinformatik (1 DP)
- Hygiene (1 DP)
- Ombudsstelle (0,25 DP)

Die Mitarbeiter dieser Stabstellen sind dienstrechtlich und pflegefachlich der Pflegedirektorin zugeteilt. Da die Stabstellen multiprofessionell für das Klinikum tätig sind, unterstehen sie betriebsorganisatorisch der gesamten kollegialen Führung.

Folgende Pflegeexperten sind im Klinikum etabliert:

- Überleitungspflege (1 DP)
- Diabetesberatung (1 DP)

Diese beiden Pflegeexperten sind direkt der Pflegedirektorin zugeteilt.

Weiters ist im Bereich Chirurgie und im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie je eine Angehörige des GGKP ausschließlich mit dem Aufnahmemanagement betraut. Diese Mitarbeiterinnen sind den jeweiligen Bereichsleitungen zugeteilt.

5.6 Qualitätssicherung und Risikomanagement

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 Neunkirchen ist eine Qualitätssicherungskommission eingerichtet und eine Geschäftsordnung der Qualitätssicherungskommission in Kraft gesetzt. Sitzungen der Qualitätssicherungskommission werden regelmäßig abgehalten, Protokolle konnten vorgelegt werden.

Zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungskommission wurde im LK Neunkirchen eine multiprofessionelle Stabstelle für Qualitätsmanagement und Risikomanagement etabliert. Die umfangreichen Agenden dieser Stabstelle werden von einer entsprechend qualifizierten Mitarbeiterin des GGKP wahrgenommen.

Aus der Sicht des LRH ist eine der Hauptaufgaben dieser multiprofessionellen Stabstelle die Abstimmung sämtlicher Qualitätssicherungsaktivitäten im LK Neunkirchen mit den Zielen der kollegialen Führung, den Tätigkeiten der Qualitätssicherungskommission sowie der Qualitäts- und Risikomanagementpolitik der NÖ LK-Holding.

Von der Leiterin der Stabstelle musste jedoch im Zuge eigener Erhebungen festgestellt werden, dass Qualitätssicherungsaktivitäten auf den einzelnen Abteilungen in Form von Arbeitskreisen oder Projekten auch ohne Rückmeldung an die Stabstelle initiiert werden.

Ergebnis 9

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit, die Stabstelle Qualitätsmanagement und Risikomanagement als zentrales multiprofessionelles Koordinationsorgan für alle Qualitätssicherungsaktivitäten im Landeskrankenhaus Thermenregion Neunkirchen zu positionieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Entsprechend der Anregung des NÖ Landesrechnungshofes erfolgt die Neupositionierung der Stabstellen Qualitätsmanagement und Riskmanagement als zentrales Koordinationsorgan. Das Organigramm wird entsprechend abgeändert.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Grundsätzlich ist es im Sinne der Organisationsentwicklung sowie eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sehr zu begrüßen, wenn möglichst viele Mitarbeiter in Qualitätssicherungsaktivitäten eingebunden werden. In der Praxis ergeben sich allerdings daraus Probleme, da nicht alle Mitarbeiter in den Methoden des Projektmanagements geschult sind. Aus Gründen der Effektivität und Effizienz empfiehlt es sich jedoch, den Einsatz von Mitarbeiterressourcen in Projekten möglichst gut zu koordinieren, anerkannte Methoden und Werkzeuge des Projektmanagements anzuwenden, sämtliche Aktivitäten einheitlich, möglichst in elektronischer Form zu dokumentieren und zentral zu speichern. Dieses effektive und effiziente Vorgehen setzt voraus, dass ein entsprechender Pool an hausinternen Projektleitern in der Methodik des Projektmanagements geschult wird. Durch eine geeignete einheitliche Projektdokumentation wäre es der Leiterin der Stabstelle Qualitätsmanagement und Risikomanagement letztlich möglich, kontinuierlich einen Überblick über die eingesetzten Ressourcen, die Projektverläufe und die Projektergebnisse zu wahren und regelmäßig an die kollegiale Führung zu berichten.

Ergebnis 10

Um ein effektives und effizientes Vorgehen sicherstellen zu können, sind potentielle Projektleiter in der Anwendung moderner Methoden des Projektmanagements zu schulen. Zur Darstellung des Ressourceneinsatzes, der Projektverläufe und der Projektergebnisse ist eine einheitliche, zentral verfügbare Projektdokumentation anzuwenden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne der Umsetzung dieser Empfehlung wird seitens der NÖ Landeskliniken Holding in diesem Jahr ein Lehrgang zu Projektmanagement „Projekte gezielt planen und durchführen“ angeboten. Zu diesem werden 6 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter entsandt und zukünftig als Multiplikatoren zur Strukturierung von Projekten des Hauses eingesetzt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

In der Gesundheits- und Krankenpflege sind die einzelnen Bereichsleitungen für die Verbesserung, Sicherung und Kontrolle der Pflegequalität und der Pflegeorganisation auf den ihnen zugeteilten Stationen verantwortlich.

Als wirksame Qualitätssicherungsmaßnahme werden von den Bereichsleitungen mit den zuständigen Mitarbeitern regelmäßig Pflegevisiten bei ausgewählten Patienten durchgeführt und zur Nachvollziehbarkeit in entsprechenden Formularen dokumentiert. Sowohl die allgemeine Pflegedokumentation als auch sämtliche Schritte des Pflegeprozesses, beginnend bei der Anamnese (Vorgeschichte) über die Pflegediagnosen und die Pflegeziele, bis zur Durchführung und Evaluierung der Pflegemaßnahmen und der Pflegeplanung werden im Rahmen der Pflegevisiten begutachtet. Bei örtlich, zeitlich und

zur Person orientierten Patienten wird in diesem Zusammenhang zusätzlich ein strukturiertes Interview geführt.

Die regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten als Instrument der Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege wird vom LRH positiv zur Kenntnis genommen.

5.7 Arzneimittelkommission

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

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

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

5.8 Hygieneteam

Den gesetzlichen Vorgaben entsprechend sind im LK Neunkirchen sowohl ein fachlich geeigneter Arzt als Hygienebeauftragter als auch eine Angehörige des GGKP als Hygienefachkraft bestellt. Weiters besteht ein Hygieneteam, welchem neben dem Hygienebeauftragten die Hygienefachkraft und andere für Belange der Hygiene beauftragte Mitarbeiter des Landeskrankenhauses angehören.

Bezüglich der Aufgaben des Hygieneteams ist in § 19a NÖ KAG unter anderem festgelegt, dass in Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko sowie für besonders infektionsgefährdete Patienten in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen eine kontinuierliche Infektionsüberwachung durchzuführen ist.

Zum Zeitpunkt der Prüfung durch den LRH wurde vom Hygieneteam keine kontinuierliche Infektionsüberwachung durchgeführt. Begründet wurde dies damit, dass der Ankauf eines entsprechenden Computerprogramms zur Administration der kontinuierlichen Infektionsüberwachung durch den Rechtsträgerwechsel verzögert wurde.

Ergebnis 11

Zur Durchführung einer kontinuierlichen Infektionsüberwachung sind dem Hygieneteam, insbesondere dem Hygienebeauftragten, die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Anfang März wird das Programm „Aniss“ des EU Netzwerks „Helics“ zur Infektionsüberwachung im Landeskrankenhaus Neunkirchen installiert. Der entsprechende Arbeits- und Beratungsraum ist bereits vorhanden, womit der Empfehlung Rechnung getragen wurde.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Laufende Hygienekontrollen sowie Überprüfungen der medizinisch-technischen Geräte und Anlagen erfolgen entsprechend den Vorgaben der Vorschrift „Krankenhaushygiene – Plan für technische Kontrollen“.

Hinsichtlich der erforderlichen Hygienekontrollen besteht eine Kooperation zwischen dem LK Neunkirchen und dem Institut für angewandte Hygiene in Graz. Jährlich wird von einem Sachverständigen des Instituts ein Hygienebericht verfasst. Die im Hygienebericht für das Jahr 2007 vom Sachverständigen abgegebenen Empfehlungen im Zusammenhang mit mikrobiologischen Untersuchungen und hygienetechnischen Überprüfungen wurden vom Hygieneteam aufgegriffen und durch geeignete Maßnahmen umgesetzt. Der Sachverständige vertritt in seinem Bericht unter anderem die Meinung, dass eine Verbesserung der baulichen Situation des Landeskrankenhauses auch aus hygienischer Sicht einen wesentlichen Fortschritt bedeuten würde.

Obwohl sich die zum Prüfungszeitpunkt vom LRH inspizierten Bereiche in einem hygienisch zufrieden stellenden Zustand befanden, erscheint auch aus Sicht des LRH eine generelle Verbesserung der baulichen Situation als unumgänglich.

6 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

Im Folgenden werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des LK Neunkirchen dargestellt und erläutert. Grundlage hierfür bilden im Wesentlichen die Rechnungsabschlüsse der Jahre 2005 bis 2007 bzw. Daten des Rechnungsjahres 2008 sowie Daten des Voranschlags 2009.

6.1 Entwicklung Aufwendungen

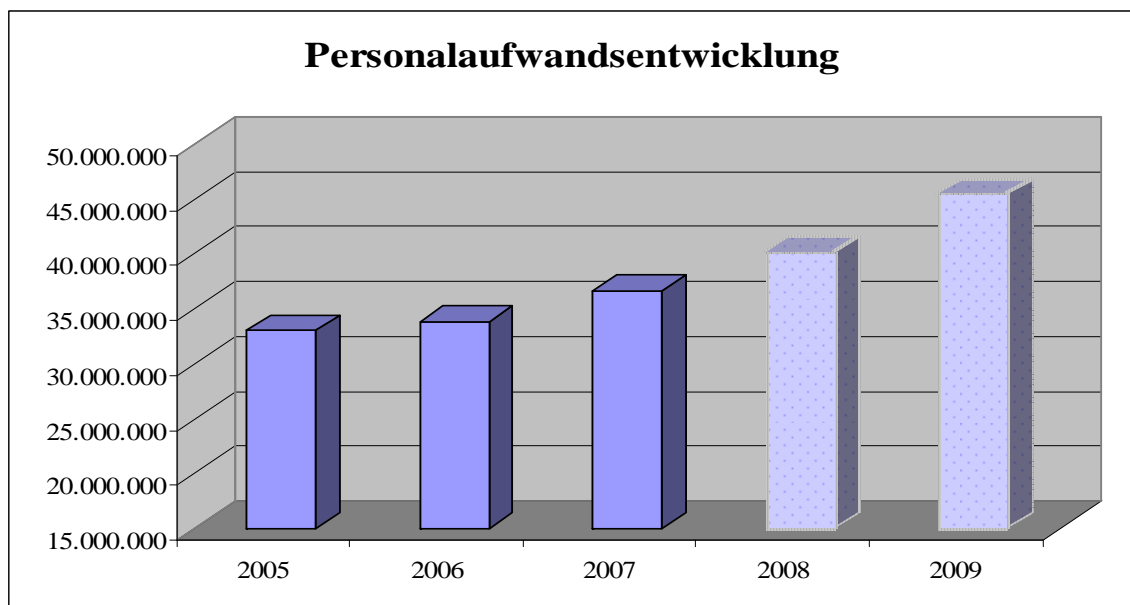
Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag 2005 bis 2007						
	2005		2006		2007	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Personalaufwand	32.992.145	32.446.700	33.852.991	33.803.300	36.661.431	35.761.500
Anlagen	579.407	720.000	274.483	720.000	721.191	720.000
Sachaufwand	17.347.139	19.186.500	18.905.883	19.275.000	20.457.830	19.652.600
Gesamtaufwand	50.918.691	52.353.200	53.033.357	53.798.300	57.840.452	56.134.100

Die Gegenüberstellung von Rechnungsabschluss und Voranschlag weist in den Rechnungsjahren 2005 und 2006 Minderausgaben von 2,7 % bzw. 1,4 % und im Rechnungsjahr 2007 Mehrausgaben von ca. 3 % auf.

6.1.1 Personalaufwand

Die Steigerung des Personalaufwands in Höhe von rund €2,8 Mio von Rechnungsabschluss 2006 auf Rechnungsabschluss 2007 ergibt sich vor allem aus den Änderungen im NÖ SÄG 1992 und die durch die Landesübernahme bedingte Periodenbereinigung der Überstunden und Zulagen im Rechnungsjahr 2007.

Wie die grafische Darstellung der Personalaufwandszahlen unter Einbeziehung der Folgejahre 2008⁵ und 2009⁶ zeigt, ist mit einem noch deutlicheren Ansteigen des Personalaufwands zu rechnen:



⁵ Hochrechnung Monatsbericht Oktober 2008

⁶ Voranschlag 2009

Die Ursachen für diesen Anstieg sind im Wesentlichen auf die Auswirkungen der Besoldungsreform zurückzuführen, die im Jahr 2008 teilweise und im Jahr 2009 voll zum Tragen kommt. Das zeigt sich auch darin, dass im Zeitraum von 2005 bis 2009 einer Dienstpostenvermehrung von 3,5 % eine Personalaufwandssteigerung von 37,7 % gegenübersteht.

Ergebnis 12

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet auf Grund der bereits erkennbaren enormen Steigerungen im Bereich der Personalkosten die rasche Einführung eines strategischen und operativen Personalcontrollings.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Auch die Einführung eines strategischen und operativen Personalcontrollings hätte im wesentlichen nicht verhindern können, dass der Personalaufwand vor allem im den Jahren 2007 bis 2009 überproportional gestiegen ist. Denn diese Kostenfaktoren wurden durch die Übernahme durch das Land, die damit zusammenhängende Besoldungsreform, die Leistungsausweitung in der Abteilung für Psychiatrie und die Umsetzung des Ärztarbeitszeitgesetzes verursacht. Dies sind alles Faktoren, auf die die Verantwortungsträger in der Landeskrankenhaus Neunkirchen keinen Einfluss haben. Davon unabhängig ist aber die Einführung eines strategischen und operativen Personalcontrollings sinnvoll und generell in Aussicht genommen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6.1.2 Anlagen

Die Ausgaben für Anlagen wurden im Prüfungszeitraum immer in derselben Höhe budgetiert, wobei dieser Betrag in den Jahren 2005 und 2006 wesentlich unterschritten wurde. Die starke Unterschreitung aus 2006 ist auf eine Verschiebung einer größeren Investition in der Radiologie auf Grund der langen Vorlaufzeit in das Jahr 2007 zurückzuführen.

6.1.3 Sachaufwand

Die Steigerung des Sachaufwands der Rechnungsabschlüsse im geprüften Zeitraum beträgt rund €3,1 Mio oder 17,9 %. Dies ist im Wesentlichen auf die massive finanzielle Belastung durch einen Schadensfall (ärztlicher Kunstfehler auf Geburtshilfe, Überschreitung der Deckungssumme der Haftpflichtversicherung) und die Erweiterung sowie bauliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Ablauf der befristeten Bewilligung der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin zurückzuführen.

6.2 Entwicklung Erträge

Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag 2005 bis 2007						
	2005		2006		2007	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Eigene Einnahmen	5.458.030	5.530.700	5.778.215	5.653.400	6.365.933	5.721.900
Erträge LDF-Punkte	36.215.170	36.045.900	37.029.921	36.345.700	38.876.011	37.800.800
Sonstige LKF-Erträge	3.584.074	3.651.400	3.959.568	4.046.600	3.773.641	3.919.100
Summe Ertrag	45.257.274	45.228.000	46.767.704	46.045.700	49.015.585	47.441.800

Entwicklung der LDF-Punkte 2005 bis 2007			
	2005	2006	2007
Punkte	38.381.824	39.682.323	41.164.773
Punktewert in €	0,94355	0,935854	0,9444

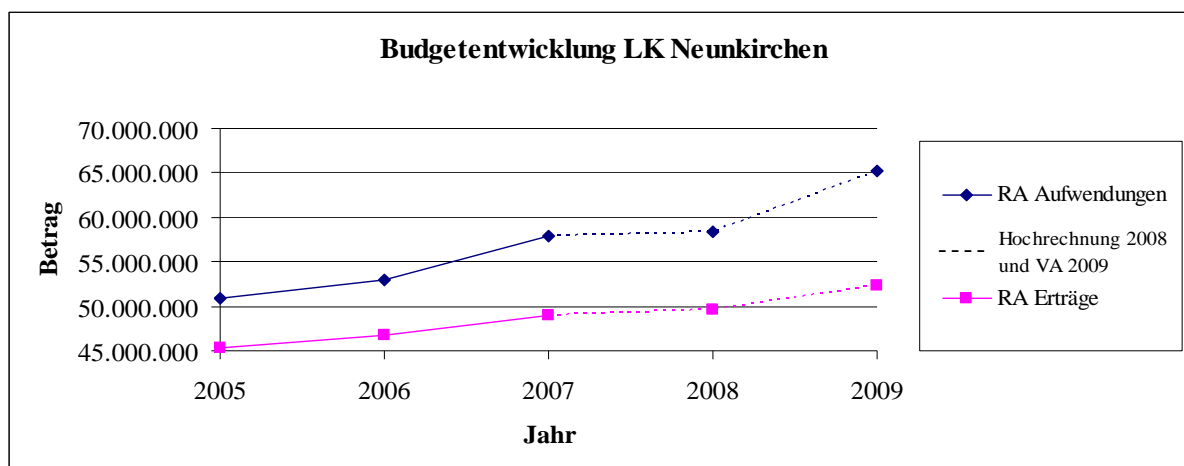
Die Entwicklung der Erträge von 2005 auf 2007 zeigt eine positive Tendenz, was neben einem steigenden Punktewert auf Mehreinnahmen auf Grund einer Steigerung bei den LDF-Punkten um 7,3 % und Erhöhungen bei den Eigenen Einnahmen durch Rückerstattungen wie zB Energieabgabenvergütung, HPV-Impfung und durch Steigerung der Nebenerlöse durch Küchenleistungen an Dritte („Essen auf Rädern“ der Stadtgemeinde Ternitz ab dem Jahr 2007) zurückzuführen ist.

6.3 Entwicklung Deckungsgrad

Entwicklung des Abgangs und des Deckungsgrads 2005 bis 2007						
	2005		2006		2007	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Aufwendungen	50.918.691	52.353.200	53.033.357	53.798.300	57.840.452	56.134.100
Erträge	45.257.274	45.228.000	46.767.704	46.045.700	49.015.585	47.441.800
Abgang	-5.661.417	-7.125.200	-6.265.653	-7.752.600	-8.824.867	-8.692.300
Deckungsgrad in %	88,88	86,39	88,19	85,59	84,74	84,52

Gegenüber den Voranschlägen konnten zwar in allen drei Rechnungsjahren höhere Deckungsgrade erzielt werden, auffällig ist jedoch, dass im Jahr 2007 ein massiver Rückgang des Deckungsgrads erfolgte. Dies ist auf Verschiebungen vor allem im Personalaufwand auf Grund der durch die Landesübernahme bedingten Periodenbereinigung der Überstunden und Zulagen zurückzuführen.

Die folgende Grafik zeigt deutlich, dass in den folgenden Jahren die Ausgaben stärker steigen als die Erträge.



Die Entwicklung der Aufwendungen zeigt eindeutig eine steigende Tendenz, die im Jahr 2009 besonders eklatant erscheint. Diese enorme Steigerung ist vor allem auf die Personalaufwandszahlen zurückzuführen, die laut Hochrechnung vom Jahr 2008 auf Voranschlag 2009 nochmals um 13 % steigen werden. Im Jahr 2008 kann die Personalaufwandssteigerung von immerhin €3,5 Mio oder 9,7 % gegenüber dem Jahr 2007 von einer Sachaufwandsverminderung von € 3,4 Mio ziemlich abgefangen werden. Die Werte des Voranschlags 2009 zeigen jedoch eine drastische Entwicklung in Form einer aufgehenden Schere zwischen Aufwendungen und Erträgen, wie aus der Graphik deutlich erkennbar ist.

Übersicht über den Deckungsgrad der übrigen NÖ Landeskliniken in der vergleichbaren Größe (300 bis 400 tatsächlich aufgestellte Betten):

Regionale Grundversorgungskrankenhäuser (300 – 400 tats. aufgestellte Betten) Vergleich Deckungsgrad 2007			
Krankenhaus	Aufwände in €	Erträge in €	Deckungsgrad in %
Amstetten	71.594.270	67.100.420	93,72
Horn (inkl. Allentsteig)	72.793.967	62.405.250	85,73
Korneuburg, Stockerau	56.235.479	45.212.891	80,40
Neunkirchen	57.840.452	49.015.585	84,74

Wie der Vergleich mit den anderen regionalen Grundversorgungskrankenhäusern dieser Größe zeigt, weist das LK Neunkirchen den zweitschlechtesten Deckungsgrad auf. Der durchschnittliche Deckungsgrad aller NÖ Landeskliniken – der für das Rechnungsjahr 2007 85,26 % beträgt – wird mit diesem Wert leicht unterschritten.

Ergebnis 13

Der NÖ Landesrechnungshof fordert Maßnahmen, um der negativen Entwicklung des Deckungsgrads vor allem auch im Hinblick auf die zu erwartende Entwicklung, die sich auf Grund der Hochrechnung für das Jahr 2008 und des Vorschlags für 2009 abzeichnet, nachhaltig entgegenzuwirken.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der ungünstige Deckungsgrad im Vergleich mit den anderen Kliniken ist vor allem auf die vorhandene dezentrale Bausubstanz (Pavillionsystem) und die restriktive Investitionspolitik in die veralteten Baustrukturen zurückzuführen gewesen. An einer kurzfristigen Verbesserung dieser Entwicklung wird gearbeitet, wobei die Umsetzung des regionalen Versorgungsplanes, sowie die Kooperation mit dem Landeskrankenhaus Wiener Neustadt diesbezüglich positive Perspektiven eröffnet. Eine nachhaltige Verbesserung kann aber nur mittelfristig durch die bereits fixierten Neubauten, sowohl in Neunkirchen als auch in Wiener Neustadt mit Bereitstellung von optimalen Arbeitsbedingungen und der damit verbundenen Bereinigung von Doppelgleisigkeiten erreicht werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7 Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision

7.1 Kostenrechnung

Gemäß Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend 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.

Der Bereich Kostenrechnung ist im LK Neunkirchen als Linienfunktion des Rechnungswesens eingerichtet. Die Kostenermittlung wird gemäß Kostenrechnungsverordnung durchgeführt. Eine Kostenträgerrechnung besteht nicht. Die Stelle des Kostenrechners ist mit einer Person besetzt, die auch Arbeiten der Buchhaltung übernimmt und die notwendigen Daten zur Ermittlung von Kennzahlen für diverse hausinterne, regionale und überregionale Auswertungen liefert.

7.2 Controlling

Zur Steuerung des Krankenhausbetriebs 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.

Ziel eines Controllings sollte es sein, das Spannungsfeld zwischen der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des Versorgungsauftrags und der einer wirtschaftlich

fundierten Führung zu überwinden. Wichtig dabei sind die organisatorische Eingliederung des Controllings auf höchster Führungsebene und eine genaue Festlegung der Aufgaben und Kompetenzen des Stelleninhabers.

Im LK Neunkirchen ist das Controlling gemäß Organigramm als Stabstelle der Kollegialen Führung eingerichtet. Die Aufgaben werden von einer Mitarbeiterin der Verwaltung mit entsprechender Ausbildung wahrgenommen. Sie beschränken sich vor allem auf die Erstellung von quartalsmäßigen Berichten für die Kollegiale Führung und die Abteilungsvorstände in Form einer betriebsinternen Planungsrechnung mit innerbetrieblicher Leistungsverrechnung, der Lieferung von Daten für die monatlichen Berichte an die LK-Holding und der Anlagenbuchhaltung. Eine Stellenbeschreibung, in der die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Stelleninhaberin festgelegt sind, besteht nicht.

7.3 Innenrevision

Gemäß § 16 Abs 2 Z 3 NÖ KAG ist die Innenrevision als eine betriebsinterne Kontroll-einrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebs der Krankenanstalt verpflichtend einzurichten. Sie hat dabei auch die Aufgabe, Unwirtschaftlichkeit, Unregelmäßigkeiten oder Manipulationen aufzudecken und bildet neben dem Controlling einen wesentlichen Teil des übergeordneten Steuerungs- und Überwachungssystems einer Organisation.

Vom LRH wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach gefordert, in den Landeskliniken eine effektive und effiziente Innenrevision einzurichten. Als Reaktion darauf wurde auf Ebene der NÖ LK-Holding im Jahr 2005 die Stabstelle Innenrevision eingerichtet und mit einer akademischen Mitarbeiterin mit 40 Wochenstunden besetzt. Laut Stellenbeschreibung sind Zweck, Funktion und Ziel der Stelle der Aufbau und die Verankerung der Stabstelle Revision in der NÖ LK-Holding sowie die Wahrnehmung der Revisionsfunktion sowohl für die NÖ LK-Holding als auch für die einzelnen Landeskliniken.

Neben den strategischen Aufgaben wie beispielsweise Unterstützung bei der Konzeption interner Kontrollsysteme, Erstellung von Revisionsplänen, Abstimmung und Koordination der Prüfungsfelder und der Prüftätigkeit mit anderen Prüfungsinstitutionen, sind der Stelle als operative Aufgaben unter anderem die Durchführung von Revisionen auf Grundlage des Revisionsplans, die Erstattung von Vorschlägen zu Organisations-, Ablauf- und Risikomanagementfragen, die Einrichtung und der Ausbau interner Kontrollsysteme sowohl für die NÖ LK-Holding als auch für die einzelnen Landeskliniken, die Mitwirkung bei interdisziplinären Projekten zur Optimierung und Vereinheitlichung von betriebswirtschaftlichen Prozessen übertragen. Auch die Koordination und Auswertung von Prüfberichten anderer Prüfungs- und/oder Qualitätssicherungsinstitutionen sowie nachgehende Kontrolle sind von der Innenrevision wahr zu nehmen.

Aus dieser nur beispielhaft und gekürzt wiedergegebenen Aufzählung der Aufgaben der Stelle für „Revision“ der NÖ LK-Holding ist zu erkennen, dass diese von einer Person mit 40 Wochenstunden nicht zu erfüllen sind. Zu bedenken ist außerdem, dass die Revi-

sion für einen Betrieb mit einem Gesamtbudget von nahezu € 2 Mrd und mehr als 20.000 Mitarbeitern, die sich auf insgesamt 25 Standorte und die NÖ LK-Holding verteilen, zuständig ist.

Im NÖ KAG ist die Innenrevision als eine betriebsinterne Kontrolleinrichtung zur laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebs der Krankenanstalt definiert. Diese ist verpflichtend einzurichten.

Der LRH hält daher zusammenfassend fest, dass durch die Organisation der Innenrevision in den NÖ Landeskliniken die Bestimmungen des NÖ KAG weder formell noch inhaltlich erfüllt werden.

Ergebnis 14

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, dass in den NÖ Landeskliniken umgehend eine gesetzeskonforme Innenrevision eingerichtet wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat in Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zentral die Stabstelle Revision grundsätzlich in der Organisationsstruktur verankert. Beim Aufbau der Personalstruktur der NÖ Landeskliniken-Holding wurde die erste Priorität in Richtung Qualitätsmanagement, Prozessentwicklung, Finanzen & Controlling sowie Recht und IT-Angelegenheiten gelegt. Unter Berücksichtigung der vorhandenen finanziellen Ressourcen und der Prioritätensetzung kann nunmehr mit dem Aufbau der personellen Kapazitäten für die Innenrevision begonnen werden. Mit März 2009 wird eine Teilzeitmitarbeiterin die Agenden der Koordination der externen Prüforgane übernehmen und somit die Revisionsleitung entlasten. Der weitere personelle Aufbau ist mit Ende 2009 geplant.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen.

Die Einrichtung der Innenrevision ist eine gesetzliche Verpflichtung, diese ist einzuhalten. Eine Prioritätensetzung in der Umsetzung gesetzlicher Verpflichtungen obliegt nicht der NÖ Landeskliniken-Holding.

Der NÖ Landesrechnungshof wiederholt daher seine Forderung, dass in den NÖ Landeskliniken umgehend eine gesetzeskonforme Innenrevision eingerichtet wird.

8 Personal

Um das Funktionieren einer Krankenanstalt sicherstellen zu können, benötigt man zur Aufgabenerfüllung in den einzelnen Organisationseinheiten zeitgerecht 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 effektiver und effizienter Methoden der 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 NÖ LK-Holding 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 Versorgungsauftrags genannt werden. Neben der Einhaltung rechtlicher Rahmenbedingungen ist darauf zu achten, dass sowohl ökonomische Zielvorgaben des Rechtsträgers als auch soziale Bedürfnisse der Mitarbeiter entsprechend berücksichtigt werden.

8.1 Personalkennzahlen

Folgenden Personalkosten wurden für den geprüften Zeitraum ermittelt.

Personalkosten 2006, 2007 und 1. Halbjahr 2008			
Kennzahl	2006	2007	2008 (1. Hj.)
Korrigierte Beschäftigte (KB)	718,30	714,56	723,46
Personalkosten/KB in €	47.129,10	51.306,30	25.493,67

Zwischen den beiden Rechnungsjahren 2006 und 2007 ist eine überdurchschnittliche Steigerung der Personalkosten pro korrigiertem Beschäftigten von 8,86 % zu erkennen. Eine wesentliche Begründung für diese überdurchschnittliche Steigerung der Personalkosten liegt in der, bedingt durch die Landesübernahme, durchgeführten Periodenbereinigung für 2007. In diesem Zusammenhang wird auf Punkt 6, Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen, verwiesen.

Für folgende Personalkennzahlen wurde eine berufsgruppenspezifische Auswertung, unterteilt in Ärzte, medizinisches Personal (Apotheker, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, medizinisch-technischer Fachdienst, gehobener medizinisch-technischer Dienst, GGKP, Hebammen, Pflegehilfe und Sanitätshilfsdienst) und nicht medizinisches Personal (Verwaltungs- und Betriebspersonal) vorgenommen:

- Krankenstandstage/KB
- ausbezahlte Über- und Mehrdienstleistungsstunden/KB
- Fluktuationsrate

Bezüglich der Fluktuationsrate ist erklärend anzumerken, dass sie den prozentuellen Anteil jener Mitarbeiter darstellt, welche, bezogen auf den durchschnittlichen Personalstand in einem definierten Zeitraum, das Unternehmen verlassen haben. Da es für die Berechnung der spezifischen Fluktuationsrate pro Berufsgruppe unerheblich ist, ob ein

Teilzeit- oder ein Vollzeitmitarbeiter die Organisation verlässt, wurde zur Berechnung die durchschnittliche Anzahl an „physischen“ Beschäftigten (Kopfzahl) herangezogen.

Weiters muss angemerkt werden, dass in der für das Jahr 2007 berechneten Fluktuationsrate auch jene Mitarbeiter berücksichtigt wurden, welche die Organisation im Rahmen der Landesübernahme verlassen haben (Ärzte 0 von 20, medizinisches Personal 7 von 38 und nichtmedizinisches Personal 8 von 22).

Berufsgruppe		Ärzte		
Kennzahl	2006	2007	2008 (1. Hj.)	
Korrigierte Beschäftigte (KB)	123,52	121,03	122,05	
durchschn. Anzahl an Beschäftigten (Köpfe)	x ⁷	123,00	124,00	
Krankenstandstage/KB	7,3	5,9	4,3	
ausb. Über- und Mehrdienstleistungsst./KB	374,9	431,1	222,5	
Fluktuationsrate	-	16,3 %	8,9 %	
Berufsgruppe		medizinisches Personal		
Kennzahl	2006	2007	2008 (1. Hj.)	
Korrigierte Beschäftigte (KB)	395,33	395,80	400,61	
durchschn. Anzahl an Beschäftigten (Köpfe)	x	460,00	475,00	
Krankenstandstage/KB	20,5	19,7	9	
ausb. Über- und Mehrdienstleistungsst./KB	8	9	10,7	
Fluktuationsrate	-	8,3 %	1,9 %	
Berufsgruppe		nicht medizinisches Personal		
Kennzahl	2006	2007	2008 (1. Hj.)	
Korrigierte Beschäftigte (KB)	199,45	197,73	200,80	
durchschn. Anzahl an Beschäftigten (Köpfe)	x	216,00	219,00	
Krankenstandstage/KB	27	24,5	12	
ausb. Über- und Mehrdienstleistungsst./KB	7,4	9,2	8,8	
Fluktuationsrate	-	10,2 %	2,3 %	

8.1.1 Krankenstandstage

Für das Jahr 2007 lag die durchschnittliche Anzahl an Krankenstandstagen im Gesundheitswesen österreichweit (Angestellte, Arbeiter und Arbeiterinnen ohne pragmatisierte Beamte) bei 11,9 Tagen⁸.

⁷

Die durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten pro Berufsgruppe im Jahr 2006 konnten von der geprüften Stelle nicht mehr reproduziert werden. Aus diesem Grund konnte für diesen Zeitraum auch keine Fluktuationsrate berechnet werden.

⁸

Quelle: Statistik Austria, erstellt am 24. September 2008

Im LK Neunkirchen weist die Berufsgruppe der Ärzte die niedrigste Anzahl an Krankenstandstagen pro korrigiertem Beschäftigten auf. Eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Krankenstandstagen pro korrigiertem Beschäftigten scheint in der Berufsgruppe des nicht medizinischen Personals auf.

Ergebnis 15

Die Ursachen für die überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten im Bereich des nicht medizinischen Personals sind von den verantwortlichen Führungskräften näher zu untersuchen. Durch die Anwendung effektiver Maßnahmen ist eine nachhaltige Verringerung der Krankenstandstage in dieser Berufsgruppe anzustreben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die angeführten Krankenstände im Bereich des nichtmedizinischen Personals ergeben sich vorwiegend aufgrund von Langzeitkrankständen. Durch eine organisatorische Änderung wurde ein Großteil des nichtmedizinischen Personals (Küche, Reinigung, Hol- u. Bringdienst, Technik, Medizintechnik, Hausaufsicht, Wäscherversorgung und Zentralsterilisation) von der Landeskliniken Holding der NÖ Facility Management GmbH (NFM) im Rahmen einer externen Betriebsführung weisungsgebunden zugeteilt. Die Betrachtung des 2. Halbjahres 2008 in diesem Bereich zeigt bereits eine wesentliche Verbesserung dieser Situation durch einen Rückgang der Krankenstandstage/KB von 12 auf 9 in diesen Berufszweigen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.1.2 Ausbezahlte Über- und Mehrleistungsstunden

Die Erhebung der ausbezahlten Über- und Mehrleistungsstunden für das 1. Halbjahr 2008 gestaltete sich, auf Grund der durch die Landesübernahme durchgeführten Periodenbereinigung, als schwierig. Durch die konstruktive Mithilfe der verantwortlichen Verwaltungsmitarbeiter konnten jedoch auch diese Werte ermittelt werden.

Überdurchschnittlich viele ausbezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro korrigiertem Beschäftigten fielen erwartungsgemäß bei der Berufsgruppe der Ärzte an. Dies ist einerseits auf die bestehende Unterbesetzung im Vergleich zum Dienstpostenplan zurückzuführen (siehe Punkt 8.3.1, Dienstpostenplan Ärzte) andererseits werden bezahlte Überstunden im ärztlichen Bereich traditionellerweise auch als fixe Gehaltskomponente betrachtet.

Im Bericht des LRH 8/2007, Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach, wurde festgestellt, dass für das Jahr 2006 im LK Weinviertel Mistelbach durchschnittlich 573,17 Überstunden pro Arzt ausbezahlt wurden. Im LK Neunkirchen fällt dieser Wert für das Jahr 2007 mit durchschnittlich 431,1 ausbezahlten Überstunden pro Arzt vergleichsweise niedriger aus. Zurückzuführen dürfte dies auf die zwischen dem ärztlichen Direktor

und den Abteilungsvorständen festgelegten, nachweislich dokumentierten Vereinbarungen im Zusammenhang mit Überstundenkontingenten pro Abteilung sein.

Der LRH begrüßt das Engagement und die Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten bei der Umsetzung innovativer Personalmanagementmethoden und erwartet, dass von den Verantwortlichen auch weiterhin wirksame organisatorische Maßnahmen ergriffen werden, um der Überstundenbelastung beim ärztlichen Dienst Einhalt zu gebieten.

8.1.3 Fluktuationsrate

Die im Berufsgruppenvergleich höchste Fluktuationsrate scheint bei den Ärzten auf. Bei einer Hochrechnung der Werte des 1. Halbjahrs ist für das Gesamtjahr 2008 mit keiner Reduktion der Fluktuationsrate zu rechnen. 2007 waren 50 % der Ärzte, welche die Organisation verlassen haben, Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner (Turnusärzte). Im ersten Halbjahr 2008 haben jedoch großteils Fachärzte und Ärzte in Ausbildung zum Facharzt das LK Neunkirchen verlassen. In der Regel handelte es sich um einvernehmliche Beendigungen der Beschäftigungsverhältnisse. Ein wesentlicher Grund für diese Entwicklung war sicherlich die personelle Situation an der Psychiatrischen Abteilung. In diesem Zusammenhang wird auf Punkt 8.3.1, Dienstpostenplan Ärzte, verwiesen.

Gerade für eine Expertenorganisation, wie sie ein Krankenhaus zweifelsfrei darstellt, ist der Verlust von Wissen und Erfahrung durch das Abwandern von qualifizierten Arbeitskräften nicht nur aus ökonomischer, sondern auch aus qualitativer Sicht ein erhebliches Manko, welchem durch geeignete Maßnahmen entgegengewirkt werden muss.

Ergebnis 16

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die Beweggründe für die hohe Fluktuationsrate beim ärztlichen Dienst eingehend analysiert werden, um in weiterer Folge durch Umsetzung geeigneter Maßnahmen dieser Entwicklung rechtzeitig gegensteuern zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die hohe Fluktuationsrate bei den Ärzten betraf nahezu ausschließlich die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. Die Probleme wurden erkannt, analysiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet, sodass mit Beginn des Jahres 2009 trotz des bekannten Fachärztemangels in der Psychiatrie die unbesetzten Stellen wieder nachbesetzt werden konnten. Vereinzelt unbesetzte Facharztstellen auf anderen Abteilungen betreffen Fächer mit allgemeinem Mangel an Fachärzten. Trotz Ausschreibung und Werbung in den Printmedien gibt es für diese Stellen noch keine Bewerbungen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.2 Personalbedarfsplanung

Die Personalbedarfsplanung ermittelt die zur Erreichung der jeweiligen Unternehmensziele und Leistungsstandards sowie die zur Erfüllung des Versorgungsauftrags erforderlichen 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 Rechts-träger 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.

8.2.1 Verwaltungs- und Betriebspersonal

Die Personalbedarfsermittlung im Bereich des Verwaltungs- und Betriebspersonals erfolgt durch die Anwendung einer Leistungseinheitsrechnung oder auf der Grundlage der Arbeitsplatzmethode.

8.2.2 Ärztlicher Dienst

Die Tatsache, dass für den ärztlichen Bereich kein einheitliches, objektives, rational begründbares, sich an den tatsächlichen Leistungserfordernissen orientierendes Personalberechnungsverfahren existiert, veranlasste die NÖ LK-Holding zur Initiierung des Projektes ABM (ArztBedarfsberechnungsModell). Der Projektstart erfolgte am 17. Oktober 2006.

Die wesentlichen Projektziele sind:

- Erarbeitung einer validen und transparenten Entscheidungs- und Verhandlungsgrundlage für die Personalbedarfsplanung
- Bereitstellen eines Führungstools zur proaktiven Steuerung
- Erarbeitung eines strukturierten Tätigkeitskatalogs und Ermittlung von erforderlichen Zeitwerten unter Berücksichtigung qualitativer, struktureller und gesetzlicher Vorgaben
- Schaffung eines gemeinsamen Verständnisses für Qualitätsstandards
- Laufende Verbesserung durch internes Benchmarking

Unter Einbindung von über 60 Experten aus den Landeskliniken wurde ein Modell bestehend aus 14 Modulen, welche sich in patientennahe und patientenferne Leistungsbereiche gliedern und individuell je Fachbereich zur Anwendung kommen, erarbeitet. Das voraussichtliche Projektende wurde mit Dezember 2008 festgelegt. Eine flächendeckende Überprüfung des Modells soll im Zuge der Projektumsetzung erfolgen.

Der LRH begrüßt die gesetzten Maßnahmen zur zukünftigen Berechnung der erforderlichen ärztlichen Personalkapazitäten in den einzelnen Fachbereichen und erwartet sowohl eine möglichst rasche, flächendeckende Umsetzung als auch eine regelmäßige Evaluation der Projektergebnisse.

8.2.3 Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sanitätshilfsdienst

Im LK Neunkirchen wird zur Dokumentation des Leistungsanfalls im Allgemeinpflegebereich die so genannte Pflegepersonalregelung (PPR) und im Bereich der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)⁹ angewendet. Die Ergebnisse dieser analytischen, patientenbezogenen Berechnungsmethoden dienen der internen Leistungsstatistik und können bei schwankendem Leistungsanfall mit entsprechenden Auswirkungen auf den Personalbedarf wichtige Begründungen für betriebsinterne Personalumschichtungen liefern.

Für die Definition des quantitativen Personalbedarfs in der Allgemeinpflege wird von der NÖ LK-Holding 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. Als Pflegeminutenzielwert wurden von der NÖ LK-Holding 128 Minuten pro Patient und Tag normativ festgelegt.

Der LRH gibt zu bedenken, dass durch die Berechnung der Verhältniszahl Pflegeminuten pro Patient und Tag Gegebenheiten wie der Grad der Pflegebedürftigkeit der Patienten, die Pflegeorganisation oder die baulichen Strukturen des Krankenhauses nicht berücksichtigt werden.

Ebenso wird die Definition des qualitativen Personalbedarfs im Sinne einer Aufschlüsselung in erforderliche Mitarbeiter des GGKP, der PH bzw. der Sanitätshilfsdienste nach objektiven Kriterien durch die von der NÖ-LK Holding angewandte Systematik nicht sichergestellt (siehe Punkt 8.4., Personaleinsatzplanung).

⁹ Bei der Psych-PV handelt es sich um keine Verordnung im juristischen Sinn, sondern um eine Methode zur Bestimmung des Personalbedarfs in psychiatrischen Einrichtungen.

8.3 Dienstpostenplan

Die nachfolgende Darstellung der Personalsituation im LK Neunkirchen basiert auf dem Dienstpostenplan für das Jahr 2008 sowie einer Ist-Standerhebung der tatsächlich Beschäftigten mit Stichtag 1. Oktober 2008. 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 Vollzeitäquivalenten¹⁰ (VZÄ) mit Stichtag 1. Oktober 2008			
Berufsgruppe	Soll-Stand DPPI 2008	Ist-Stand 01.10.2008	Differenz
Ärzte	129	119,57	- 9,43
Apotheker	2	2	0
Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter	4	6,875	+ 2,875
Gehobener medizinisch-technischer Dienst	30,75	34,1	+ 3,35
Medizinisch-technischer Fachdienst	23,5	23,25	- 0,25
GGKP ¹¹	270,5	276,55	+ 6,05
Hebammen	11	7,63	- 3,37
Pflegehilfe und Sanitätshilfsdienst	63	63,15	+ 0,15
Verwaltungspersonal – allgem. Verw. A	3	3	0
Verwaltungspersonal – allgem. Verw. B	12	12,1	+ 0,1
Verwaltungspersonal – allgem. Verw. C	24	24,75	+ 0,75
Verwaltungspersonal – allgem. Verw. D	16	16,25	+ 0,25
Betriebspersonal – allgem. Verw. A bis D	10	10	0
Betriebspersonal in handw. Verw. P1 – P3	21,5	20,125	- 1,375
Betriebspersonal in handw. Verw. P4 – P6	92,5	97,5	+ 5
Sonstiges Personal – medizinisch	17	19,5	+ 2,5
Sonstiges Personal – nicht medizinisch	4	3	- 1
Gesamtsumme	733,75	739,35	+ 5,6

¹⁰ Anzahl aller in Dienstverwendung der Krankenanstalt stehenden Personen, umgerechnet auf Vollbeschäftigung.

¹¹ Inklusive Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

8.3.1 Dienstpostenplan Ärzte

Wie in Detailerhebungen mit Stichtag 1. Oktober 2008 festgestellt wurde, waren im Bereich des ärztlichen Dienstes 9,43 Dienstposten nicht besetzt.

Aus nachstehender Tabelle ist die Unterbesetzung im Vergleich zum Dienstpostenplan, aufgeteilt nach ärztlichen Qualifikationsebenen, ersichtlich.

Detailaufstellung der Abweichungen beim ärztlichen Dienst mit 1. Oktober 2008			
Bezeichnung	Soll lt. DPPI	Ist-Stand	Differenz
Ärzte mit leitender Funktion	9	8	-1
Fachärzte	56,5	46,25	- 10,25
Fachärzte mit Konsiliartätigkeit	3	2,82	- 0,18
Ärzte in Ausbildung zum Facharzt	23	20,5	-2,5
Allgemeinmediziner	10,5	11	+ 0,5
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	27	31	+ 4
Gesamtsumme	129	119,57	- 9,43

Der Mangel an Fachärzten und Ärzten in Ausbildung zum Facharzt im LK Neunkirchen begründet sich in erster Linie durch die Personalsituation auf der Psychiatrischen Abteilung. Hier waren mit Stichtag 1. Oktober 2008 der Dienstposten des Abteilungsleiters, 5,25 Facharztstellen und 1,5 Dienstposten für Ärzte in Ausbildung zum Facharzt nicht besetzt.

Nur durch eine Kooperation mit der Psychiatrischen Abteilung des LK Baden und großem persönlichem Engagement der verbliebenen Fachärzte und Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie war es zum Überprüfungszeitpunkt möglich, den Dienstbetrieb aufrechtzuerhalten.

Dem LRH wurde vom Management in diesem Zusammenhang versichert, dass mit Nachdruck an der Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Entspannung der prekären Personalsituation und zur Erfüllung des psychiatrischen Versorgungsauftrags gearbeitet wird.

8.3.2 Dienstpostenplan Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter

Mit Stichtag 1. Oktober 2008 waren statt der im DPPI vorgesehenen vier Dienstposten 6,875 besetzt. Begründet wird dies damit, dass durch die Überbesetzung von zwei Psychologinnen auf der Abteilung für Psychiatrie temporär dem vorherrschenden Ärztemangel entgegengewirkt werden soll.

Der LRH weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich hier nur um eine vorübergehende Maßnahme handeln kann, da sich das Berufsbild eines Psychologen wesentlich von dem eines Psychiaters unterscheidet.

8.3.3 Dienstpostenplan Gehobener medizinisch-technischer Dienst

Die Überbesetzung beim gehobenen medizinisch-technischen Dienst von 3,35 Dienstposten ist auf eine Aufgabenumverteilung innerhalb der Organisation zurückzuführen. Nachdem alle Aufgaben im Zusammenhang mit dem Blutdepot von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin an das Institut für medizinische und chemische Labor Diagnostik abgegeben wurden, kam es in weiterer Folge zu einer Reduktion beim Anästhesiepflegepersonal und zu einer Aufstockung bei den biomedizinischen Analytikerinnen. Diese erforderliche Personalaufstockung wurde im DPPI 2009 bereits entsprechend berücksichtigt.

8.3.4 Dienstpostenplan Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen

Laut DPPI für das Jahr 2008 stehen dem GGKP inklusive Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 270,5 Dienstposten zur Verfügung. Dahingegen werden im DPPI für das Jahr 2009 inklusive Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nur mehr 267 Dienstposten ausgewiesen. Diese Reduktion beruht im Wesentlichen auf der dargestellten Aufgabenumverteilung im Zusammenhang mit dem Blutdepot.

In Summe gab es mit Stichtag 1. Oktober 2008 beim GGKP jedoch eine Überbesetzung von 6,05 Dienstposten, sodass letztlich 276,55 Dienstposten besetzt waren.

Plausibel ist die Überbesetzung an der Psychiatrischen Abteilung im Ausmaß von 2,75 Dienstposten, da es hier nachweislich (Psych-PV) zu Leistungssteigerungen insbesondere in den Behandlungsbereichen psychiatrische Intensivbehandlung und Intensivbehandlung bei gerontopsychiatrischen Patienten gekommen ist. Dementsprechend wurde diese Leistungssteigerung im DPPI für das Jahr 2009 durch die Zuerkennung von zwei zusätzlichen Dienstposten berücksichtigt. Außerdem wurden zwei Dienstposten von Mitarbeitern, welche sich auf einer einjährigen Sonderausbildung befinden, vorübergehend nachbesetzt.

Die Überbesetzung auf der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe von 3,875 Dienstposten beim GGKP ist auf die Unterbesetzung in der Berufsgruppe der Hebammen von 3,375 Dienstposten zurückzuführen. In Ermangelung qualifizierter Bewerberinnen aus der Berufsgruppe der Hebammen erfolgt hier eine Kompensation durch Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. Von der verantwortlichen Oberhebamme wurde versichert, dass es durch diesen Kompensationsmechanismus zu keinen berufsrechtlichen Kompetenzüberschreitungen kommt.

Ergebnis 17

Der Landesrechnungshof regt an, die Bemühungen zur Rekrutierung von Hebammen zu forcieren, um die derzeit von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege kompensierten Dienstposten nach Maßgabe qualifizierter Bewerberinnen entsprechend dem Dienstpostenplan mit Hebammen besetzen zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Forderung des NÖ Landesrechnungshofes wird nach Maßgabe vorhandener qualifizierter Bewerber umgehend entsprochen werden.

Mittlerweile konnten von den 3,37 fehlenden Dienstposten insgesamt 2,87 Dienstposten nachbesetzt werden, sodass derzeit nur mehr eine Unterbesetzung von 0,5 Dienstposten vorliegt.

Zur aufgezeigten Unterbesetzung der Hebammen ist festzuhalten, dass im Landeskrankenhaus Thermenregion Neunkirchen Hebammen nicht nur im Kreißsaal, sondern auch im Bereich des Neugeborenenzimmers und auf der geburtshilflichen Bettenstation eingesetzt werden. Entsprechend den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) sind für diese Bereiche auch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege- bzw. Diplomierte Kinderkrankenpflegepersonen einsetzbar und sind keine Hebammen zwingend vorgeschrieben. Durch die Umwidmung von Dienstposten der Pflege auf Hebammen ist jedoch grundsätzlich eine effizientere Einsatzplanung und Dienstplangestaltung möglich, da Hebammen in allen oben beschriebenen Bereichen einsetzbar sind.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Weitere geringfügige Überbesetzungen auf den einzelnen Abteilungen werden mit dem Ersatz von Mitarbeitern, welche sich auf einer Sonderausbildung für Intensivpflege befinden, als auch mit dem Ausgleich für Mitarbeiter mit besonders lange andauernden krankheitsbedingten Fehlzeiten begründet.

8.3.5 Dienstpostenplan Betriebspersonal in handwerklicher Verwendung

Die am Stichtag 1. Oktober 2008 vorgefundene Überschreitung des DPPI für das Jahr 2008 beim Betriebspersonal in handwerklicher Verwendung um fünf Dienstposten wird von den Verantwortlichen damit begründet, dass in den Bereichen Küche und Reinigung Mitarbeiter mit besonders lange andauernden krankheitsbedingten Fehlzeiten vorübergehend ersetzt werden müssen. Das Ersatzpersonal wird befristet auf sechs Monate aufgenommen. Auf Wunsch ist eine Verlängerung um drei Monate möglich.

8.4 Personaleinsatzplanung

Unter Personaleinsatzplanung ist grundsätzlich die Zuordnung des Personals nach Qualifikation, Anzahl, Ort und Zeit zu den jeweiligen Organisationseinheiten und Leistungsstellen zu verstehen.

8.4.1 Ärztlicher Dienst

Die Zuordnung des ärztlichen Personals nach Qualifikation, Anzahl, Ort und Zeit zu den jeweiligen Abteilungen wird, wie bereits beschrieben, durch den Dienstpostenplan geregelt. Die zeitlichen Komponenten der Dienstverrichtung des ärztlichen Dienstes, insbesondere die Dienstzeithöchstgrenzen und die Mindestruhezeiten werden durch ge-

setzliche Vorgaben normiert (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG, Arbeitsruhegesetz – ARG).

Zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Versorgungsauftrags ist es aus arbeitsorganisatorischen Gründen möglich, durch eine Betriebsvereinbarung längere Arbeitszeiten (verlängerte Dienste) im Sinne des KA-AZG zuzulassen. Seit 1. Jänner 2008 besteht im LK Neunkirchen eine derartige Betriebsvereinbarung, in welcher neben der Höchstzahl der verlängerten Dienste pro Abteilung und Bestimmungen zur Wochenarbeitszeit auch diverse Sonderbestimmungen angeführt werden. Die Betriebsvereinbarung wurde unbestimmt abgeschlossen und kann durch die Vertragsparteien frühestens mit 31. Dezember 2009 unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist ohne Angabe von Gründen gekündigt werden.

Die Diensteinteilung des ärztlichen Dienstes auf den einzelnen Abteilungen wird mit einem elektronischen Dienstplanprogramm betriebsvereinbarungs- und gesetzeskonform vorgenommen.

8.4.2 Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sanitätshilfsdienst

Vom LRH wurde im Zuge der Prüfung festgestellt, dass von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Tätigkeiten durchgeführt werden, die primär auch von weniger qualifizierten Mitarbeitern erledigt werden könnten. Beispielsweise handelte es sich hierbei um:

- Patiententransporte (Operationssaal, gegebenenfalls Untersuchungen)
- Reinigung und Desinfektion von Bettgestellen
- Essenstabletts austeilern und wieder einsammeln (ausgenommen psychiatrische Abteilung, da hier bestimmte Krankheitsbilder eine genaue Beobachtung des Essverhaltens erfordern)
- Schlussdesinfektion im Operationsbereich

Im Zusammenhang mit einer zeitgemäßen Personaleinsatzplanung muss festgehalten werden, dass für einen zweckmäßigen und sparsamen Ressourceneinsatz die Einhaltung der festgelegten Tätigkeitsbereiche in den einzelnen Berufsgruppen eine wesentliche Rolle spielt. Zudem haben die Übernahme berufsfremder Hilfstätigkeiten und regelmäßige Kompetenzunterschreitungen einen nicht zu unterschätzenden negativen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter.

Stations- bzw. Abteilungshelfer, welche laut Anlage zur NÖ Bewertungs- und Referenzverwendungsordnung (NÖ BRO), LGBl 2100/1, zur Unterstützung des gesamten Personals einer Station bzw. einer Abteilung bei allen nicht pflegerischen Maßnahmen durch einfache Hilfstätigkeiten vorgesehen sind, kommen im LK Neunkirchen, abgesehen von der Intensivbehandlungsstation, nicht zum Einsatz.

Ergebnis 18

Der NÖ Landesrechnungshof regt an, aus Gründen der Zweckmäßigkeit sowie zur Unterstützung des gesamten Personals einer Station bzw. einer Abteilung bei allen nicht pflegerischen Maßnahmen und Hilfstätigkeiten den Einsatz von Stations- bzw. Abteilungshelfern in Betracht zu ziehen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die vom NÖ Landesrechnungshof angeführte Anregung, den Einsatz von Stations- bzw. Abteilungshelfern in Betracht zu ziehen, wird Gegenstand der Gespräche zum Dienstpostenplan für das Jahr 2010 werden. Im Übrigen wird im Sinne der Empfehlung eine Umorganisation im Rahmen des derzeit von der NÖ Landeskrankenhaus-Holding durchgeführten Projekts "§ 15 GuGK – mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich" angestrebt, insbesondere sollen diplomierte Pflegekräfte vermehrt zu qualifizierten Tätigkeiten herangezogen werden und von nicht pflegerischen Tätigkeiten entlastet werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Wie bereits angeführt, verfügt das LK Neunkirchen über eine Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, bestehend aus einem stationären und einem tagesklinischen Bereich. Das multiprofessionelle Team der Abteilung setzt sich aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Therapeuten und Pflegepersonen zusammen.

In der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit.

In diesem Zusammenhang muss erklärend hinzugefügt werden, dass es sich bei der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 17 GuGK im Sinne eines erweiterten Tätigkeitsbereichs um eine Spezialaufgabe handelt.

Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben, wie sie die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege darstellt, ist die erfolgreiche Absolvierung einer entsprechenden speziellen Grundausbildung oder Sonderausbildung. Eine spezielle Grundausbildung für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt an Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, dauert drei Jahre und umfasst mindestens 4.600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sonderausbildungen in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, welche mindesten ein Jahr dauern und 1.600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung beinhalten, berechtigen Angehörigen des GGKP mit einem allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegediplom nach erfolgreicher Absolvierung nachträglich zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Eine alleinige Berufsberechtigung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ermächtigt nicht zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Wie Erhebungen des LRH ergeben haben, besaßen 9 der 34 Angehörigen des GGKP an der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin mit Stichtag 1. Oktober 2008 keine Berufsberechtigung zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Dass rund ein Viertel aller Angehörigen des GGKP an der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin keine Berufsberechtigung zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege besitzen, wird von den Verantwortlichen mit einem Mangel an psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen am Arbeitsmarkt begründet. Die derzeitige, nicht im Einklang mit der gültigen Gesetzeslage stehende Personalsituation wird jedoch zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs an der Abteilung bewusst in Kauf genommen.

Ergebnis 19

Durch entsprechende Ausbildungs- und Rekrutierungsmaßnahmen ist an der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin mittelfristig ein gesetzeskonformer Personaleinsatz beim gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Forderung des NÖ Landesrechnungshofes zur Setzung von Ausbildungs- und Rekrutierungsmaßnahmen an der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, um mittelfristig einen gesetzeskonformen Personaleinsatz beim gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege sicherzustellen, wird durch weitere Aufschulungen in der Sonderausbildung sowie der Rekrutierung vorhandener Bewerberinnen entsprochen werden. Derzeit befinden sich wieder 4 Bedienstete in einer entsprechenden Sonderausbildung.

Hingewiesen wird darauf, dass auch Pflegebedienstete mit allgemeinem Diplom nach ihrem Berufsbild (§ 11 Abs. 2 GuKG) auf psychiatrischen Abteilungen eingesetzt werden dürfen, sofern diese zu allgemeinen Pflegemaßnahmen, die auch auf psychiatrischen Abteilungen erforderlich sind, herangezogen werden.

Seitens der Pflegedirektion wird Sorge getragen, dass es durch diese Übergangssituation zu keinen berufsrechtlichen Kompetenzüberschreitungen kommt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird teilweise zur Kenntnis genommen.

Aus dem Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 11 GuKG) ist nicht automatisch abzuleiten, dass durch eine alleinige Berufsberechtigung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege der Einsatz auf einer psychiatrischen Abteilung legitimiert wird. Insbesondere durch § 17 GuKG definiert der Gesetzgeber die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege eindeutig als Spezialaufgabe, zu deren Ausübung entweder die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß § 67 GuKG oder einer speziellen Grundausbildung gemäß § 78 GuKG erforderlich ist.

Zudem erscheint gerade bei Patienten auf psychiatrischen Abteilungen im Sinne einer ganzheitliche Pflege und Betreuung eine Aufspaltung in somatische und psychische pflegerischen Bedürfnisse als nicht adäquat.

9 Ausgewählte Leistungsbereiche

Die in den folgenden Unterabschnitten angeführten Leistungsbereiche wurden im Zuge der gegenständlichen Prüfung stichprobenweise überprüft. Die wichtigsten Kosten- und Leistungsdaten sowie allfällige Auffälligkeiten wurden entsprechend dargestellt.

9.1 Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik

Das Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik wird seit dem Jahr 1996 als eigenständiges Laboratorium unter fachärztlicher Führung geleitet. Der Status eines Instituts besteht seit dem Jahr 2004. Zum Zeitpunkt der Prüfung stand das Institut unter interimistischer Leitung durch eine Oberärztin.

Im Jahr 2006 wurde dem Institut von der „Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung und Standardisierung medizinisch-diagnostischer Untersuchungen“ das Gütezeichen für die Bereiche Klinische Chemie, Hämatologie und Gerinnung verliehen. Weiters ist das Institut seit November 2007 nach den Forderungen der ISO 9001:2000¹² zertifiziert. Dieses Zertifikat bestätigt die Anwendung und Weiterentwicklung eines wirksamen Qualitätsmanagementsystems.

Die Bemühungen zur Implementierung und Weiterentwicklung eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems am Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik werden vom LRH positiv zur Kenntnis genommen.

Das diagnostische Angebot des Institutes korreliert mit den Leistungen der einzelnen Abteilungen des LK Neunkirchen. Wie bereits im Punkt 8, Personal, erwähnt wurde, hat das Institut auch sämtliche Aufgaben im Zusammenhang mit dem Blutdepot von der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin übernommen.

Für alle Leistungen außerhalb des diagnostischen Angebots ist das Institut auf externe Partner angewiesen. Vor der Übernahme der Rechtsträgerschaft durch das Land NÖ bestand für derartige Anforderungen eine intensive Zusammenarbeit mit einer Gruppenpraxis für medizinische und chemische Labordiagnostik in Wien. Zusätzlich war die Konsultation von Speziallabors, beispielsweise am AKH Wien, erforderlich.

Seit der Übernahme der Rechtsträgerschaft über die Krankenhäuser Neunkirchen und Wr. Neustadt durch das Land NÖ sind das medizinisch-diagnostische Laboratorium und das Institut für Pathologie des LK Wr. Neustadt die wesentlichen externen Partner für diagnostische Leistungen außerhalb des eigenen Wirkungsspektrums.

¹² ISO 9001 Qualitätsmanagement – Anforderungen, ist eine internationale Norm, die Mindeststandards vorgibt, nach denen die Abläufe in einem Unternehmen zu gestalten sind, damit sichergestellt wird, dass die Kunden die erwartete Qualität erhalten.

Eine forcierte Kooperation und das Ausschöpfen von Synergiepotentialen zwischen den beiden Landeskliniken werden vom LRH als besonders erstrebenswerte Ziele angesehen. Vom LRH musste jedoch festgestellt werden, dass die im Sinne einer internen Leistungsverrechnung entstehenden Kosten für vergleichbare mikrobiologische Untersuchungen, durchgeführt am Institut für Pathologie des LK Wr. Neustadt, wesentlich höher sind als jene, welche zuvor vom privaten Leistungserbringer verrechnet wurden. Bei vereinzelt mikrobiologischen Untersuchungen besteht ein Preisunterschied von 300 %.

Von der interimistischen Leiterin des Institutes für medizinische und chemische Labor-diagnostik am LK Neunkirchen wurde für das erste Halbjahr 2008 ein Vergleich der Durchschnittspreise pro mikrobiologischer Untersuchung vorgenommen. In den Monaten Dezember 2007, Jänner und Februar 2008 wurden vom damaligen privaten Anbieter für insgesamt 591 Proben € 17.750,38 in Rechnung gestellt. Dies entspricht einem Durchschnittspreis pro Probe von rund €30. In den Monaten April, Mai und Juni 2008 wurden dagegen vom LK Wr. Neustadt für insgesamt 807 Proben €53.702,37 verrechnet. Dies entspricht einem Durchschnittspreis von €66,55.

Ungeachtet der Tatsache, dass die durch die interne Leistungsverrechnung entstehenden Ausgaben im LK Neunkirchen Einnahmen für das LK Wr. Neustadt darstellen, kann die Verrechnung von deutlich über den am freien Markt gehandelten Preisen im Hinblick auf die Verzerrung der Betriebsergebnisse der einzelnen Kliniken nicht akzeptiert werden.

Ergebnis 20

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die interne Leistungsverrechnung für medizinische Fremdleistungen zwischen den einzelnen Landeskliniken überarbeitet wird. Der anfordernden Klinik sind jedenfalls nur jene Kosten in Rechnung zu stellen, welche im Zusammenhang mit der Leistungserbringung tatsächlich entstehen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding arbeitet an einem einheitlichen Leistungskatalog mit einheitlichen Preisen für die zwischenbetriebliche Leistungserbringung. Sobald dieser fertig gestellt ist, erfolgt die Kommunikation an alle Landeskliniken.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2 Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Dem Aufnahme- und Entlassungsprozess der Patienten als Teil des eigentlichen Behandlungsprozesses wird oftmals zu wenig Bedeutung zugemessen. Insbesondere sehr alte Patienten sind teilweise auf Grund dementieller Erkrankungen oder aus anderen gesundheitlichen Gründen in ihrer Orientierung und in ihrer Fähigkeit zu kommunizieren

derart eingeschränkt, dass sie nicht aktiv am Aufnahme- und Entlassungsprozess mitwirken können. Außerdem werden auch Angehörige durch diese Situation oftmals massiv überfordert.

Auch für die Pflegenden auf den Stationen stellt der Aufnahme- und Entlassungsprozess der Patienten auf Grund des hohen administrativen Aufwands eine enorme Ressourcenbindung dar. Umso erfreulicher ist es, dass das Aufnahme- und Entlassungsmanagement im LK Neunkirchen durch Fachkräfte entsprechend organisiert und koordiniert wird.

Im Bereich Chirurgie und im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie ist je eine Angehörige des GGKP ausschließlich mit der Organisation und Koordination sowie der Abwicklung des kompletten pflegerischen Aufnahmeprozesses für geplante Aufnahmen betraut. Neben der Durchführung der Pflegeanamnese, der Organisation von Konsiliardiensten nach ärztlicher Anordnung und der vorausschauenden Beratung der Patienten über Heilbehelfe und Rehabilitationsmöglichkeiten werden von den Fachkräften je nach verfügbaren Ressourcen Betten für Akutpatienten vermittelt.

Zusätzlich zum professionellen Aufnahmemanagement beschäftigt sich eine Pflegeexpertin ausschließlich mit Agenden der Entlassungsplanung von Patienten. Die wesentlichen Aufgaben dieser in der Fachsprache auch als Überleitungspflege oder als Case- und Caremanagement bezeichneten Stelle sind u.a. die Vorbereitung der Patienten und ihrer Angehöriger auf die Entlassung aus dem Krankenhaus, Hilfestellung zur Sicherung der Weiterbetreuung nach der Entlassung, Verbesserung der Nahtstellen zum extramuralen Bereich durch Beratung, Klärung vorhandener Ressourcen, Mitwirkung bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie bei der Erstellung von Heimanträgen.

Im Jahr 2006 wurden 353 Patienten, im Jahr 2007 wurden 519 Patienten und im ersten Halbjahr 2008 wurden 297 Patienten durch das Fachwissen der Pflegeexpertin bei der Entlassungsplanung unterstützt.

Eine gute Zusammenarbeit mit dem LK Neunkirchen, insbesondere im Bereich des Entlassungsmanagements wurde auch von den Heimleiterinnen der umliegenden Landespflegeheime Neunkirchen und Gloggnitz bestätigt.

Die Bereitstellung von personellen Ressourcen und auch die professionelle Umsetzung des Aufnahme- und Entlassungsmanagement im LK Neunkirchen werden vom LRH positiv zur Kenntnis genommen.

9.3 Arzneimittelversorgung

9.3.1 Allgemeines

Im LK Neunkirchen ist eine Arzneimittelkommission gemäß § 19d Abs 1 NÖ KAG eingerichtet (siehe Punkt 5.7, Arzneimittelkommission).

9.3.2 Anstaltsapothekende LK Neunkirchen

9.3.2.1 Personalausstattung

Die Arzneimittelversorgung im LK Neunkirchen erfolgt über eine Anstaltsapothekende mit 8,68 korrigierten Beschäftigten (2,29 Apotheker, 2 Verwaltungspersonal, 4,39 Betriebspersonal). Die Apotheker sind fachlich dem Ärztlichen Direktor unterstellt. Stellenbeschreibungen konnten nicht vorgelegt werden.

Die in der Apothekenbetriebsordnung geforderte jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten wird durch die Leiterin der Krankenhausapothekende im LK Neunkirchen ordnungsgemäß durchgeführt.

Eine Zusammenarbeit mit anderen Landeskrankenhausern der Versorgungsregion auf dem Gebiet der Arzneimittelversorgung besteht nicht und diesbezügliche Pläne sind den im LK Neunkirchen dafür Verantwortlichen derzeit auch nicht bekannt. Die Übernahme aller NÖ Kliniken in die Trägerschaft des Landes NÖ erfolgte aber unter anderem mit dem Ziel, Synergien in allen Bereichen zu erzielen.

Ergebnis 21

Der NÖ Landesrechnungshof erachtet es auch im Apothekenbereich für notwendig, regionale Konzepte zu erarbeiten, um auch auf diesem Gebiet entsprechende Synergien aus der Übernahme der Kliniken in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ erzielen zu können.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Bereits mit dem Jahr 2007 wurde durch den zentralen Einkauf der NÖ Landeskrankenhaus-Holding Kontakt mit dem a.ö. Krankenhaus Neunkirchen aufgenommen und dieses wurde mit September 2007 in die Einkaufskooperation integriert.

Seitens der Landeskrankenhaus Holding ist darüber hinaus das Projekt „regionale Logistikzentren“ für die Versorgung der Landeskrankenhaus in Umsetzung. In diesem Konzept ist auch der Apothekenbereich beinhaltet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.3.2.2 Bauliche Situation

Die Räumlichkeiten der Anstaltsapothekende belaufen sich auf 387 m², worin drei Büros und mehrere Lagerräume auf zwei Ebenen (Keller und Erdgeschoß) für Arzneimittel und sterile Einmalgüter untergebracht sind. Hier besteht eine räumliche Beengtheit. Dabei ist auch keine Direktanlieferung mit Paletten möglich.

Die Anforderungen von den jeweiligen Bereichen erfolgen über EDV, werden an den Ausgabestationen in verschließbaren, jedoch nicht versperrbaren Boxen bereitgestellt und vom Hol- und Bringdienst zu den anfordernden Stellen transportiert. In dringenden Fällen erfolgt die Ausgabe täglich.

Auch die Zytostatika werden in der Apotheke gelagert und ausgegeben. Der Zytostatikaarbeitsplatz befindet sich im Gebäude der Internen Abteilung. Dort steht eine Sicherheitswerkbank zur Herstellung applikationsfertiger Zytostatikalösungen. Die aufbereiteten Zytostatika werden in Metallboxen über den Hof bzw. durch einen unterirdischen Verbindungsgang auf die chirurgische und gynäkologische Abteilung zur Verabreichung transportiert. Die Prüfprotokolle für die regelmäßigen Überprüfungen des Zytostatikaarbeitsplatzes konnten von der Anstaltsapothekerin vorgelegt werden.

9.3.2.3 Suchtgiftgebarung

Die von § 9 Abs 1 Suchtgiftverordnung geforderten Aufzeichnungen in Form eines Vormerkbuchs mit den Belegen werden im Medikamentendepot des LK Neunkirchen ordnungsgemäß geführt und wurden im Zuge der Prüfung vorgelegt.

Die im § 9 Suchtmittelgesetz geforderten geeigneten, den jeweiligen Umständen entsprechenden Maßnahmen gegen unbefugte Entnahmen und die gesonderte Aufbewahrung der Suchtgifte werden umgesetzt.

9.3.2.4 Daten und Kennzahlen medizinischer Verbrauchsgüter

Entwicklung der Kosten medizinischer Verbrauchsgüter 2005 bis 2007			
Kostenart	2005	2006	2007
Pharmazeutische Spezialitäten	2.061.133	2.120.411	2.451.457
<i>davon Zytostatika</i>	<i>267.254</i>	<i>421.226</i>	<i>763.642</i>
Blut, Chemikalien, Reagenzien	898.438	837.205	919.179
Sera, Impfstoffe, Vakzine	22.936	19.593	105.789
Nährmittel, Diätika	14.877	14.882	16.059
Desinfektionsmittel, komprimierte Gase	143.467	130.606	129.987
Verbandsstoffe	497.715	413.357	444.243
Behandlungsbedarf und Einmalbehandlungsbedarf	2.207.060	2.377.684	2.761.922
Laborbedarf und Einmallaborbedarf	20.521	14.044	18.386
Filme, Registermaterial	118.423	55.243	47.375
Medizin. Verbrauchsgüter	5.984.570	5.983.025	6.894.397

Im Bereich der **Pharmazeutischen Spezialitäten** ist die Steigerung vor allem auf die hohen Kosten für die Zytostatika zurückzuführen. Die Mehrkosten in diesem Bereich, die im Prüfungszeitraum ca. 185 % betragen, sind mit dem Einsatz neuer Therapien mit

monoklonalen Antikörpern, die zusätzlich zur herkömmlichen Chemotherapie zur Tumoreinschränkung verabreicht werden, begründet.

Die Kosten für **Blut, Chemikalien und Reagenzien** erscheinen durch geringeren Blutverbrauch auf Grund neuer Untersuchungsmethoden kurzzeitig rückläufig, steigen jedoch durch den Mehrverbrauch an Reagenzien auf Grund der stetig steigenden Leistungszahlen im Laborbereich im folgenden Jahr wiederum an.

Die Steigerung bei **Sera, Impfstoffen und Vakzinen** ist auf Kosten für den HPV-Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs zurückzuführen, dem jedoch Mehreinnahmen bei den Sonstigen Erträgen gegenüberstehen.

Im Bereich **Behandlungsbedarf** und **Einmalbehandlungsbedarf** entstanden Mehrausgaben für Implantate auf Grund zunehmender orthopädischer Leistungen, die jedoch auch wiederum ein Mehr an Einnahmen bewirken.

Der starke Rückgang bei den Kosten für **Filme** und **Registriermaterial** ist auf die Digitalisierung des Röntgens zurückzuführen.

Kennzahlen Kostenentwicklung medizinischer Verbrauchsgüter 2005 bis 2007			
Kostenart	2005	2006	2007
Pharmazeutische Spezialitäten inkl. Sera, Impfstoffe, Vakzine je Belagstag	21,96	22,07	24,91
Pharmazeutische Spezialitäten inkl. Sera Impfstoffe, Vakzine je stat. Patienten	142,05	140,68	156,11
Blut, Chemikalien, Reagenzien je stat. Patienten	61,92	55,54	58,53
Behandlungsbedarf und Einmalbehandlungsbedarf je Belagstag	23,52	24,75	28,07
Behandlungsbedarf und Einmalbehandlungsbedarf je stat. Patienten	152,11	157,74	175,88
Medizinische Verbrauchsgüter gesamt je Belagstag	63,74	62,27	70,06
Medizinische Verbrauchsgüter gesamt je stat. Patienten	412,24	396,94	439,05

Die Entwicklung der Kennzahlen bei den medizinischen Verbrauchsgütern zeigt eine Erhöhung der Kosten für medizinische Verbrauchsgüter pro stationärem Patient im Prüfungszeitraum von 6,5 % bei nahezu gleich bleibender Verweildauer.

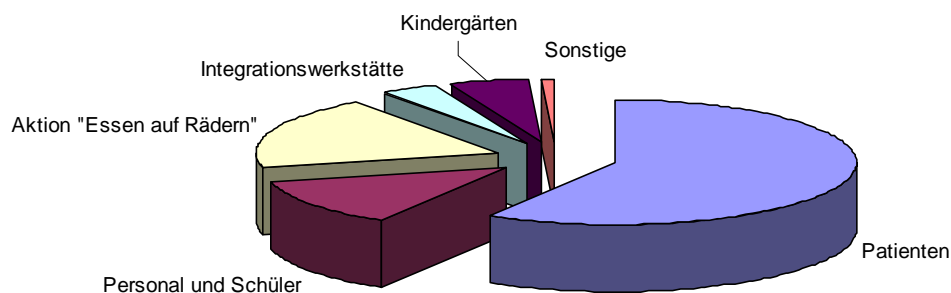
9.4 Küchenwirtschaft und Speisenversorgung

Hauptaufgabe der spitalseigenen Küche ist die Verpflegung der Patienten und des Personals. Dabei besteht im LK Neunkirchen die Möglichkeit, grundsätzlich aus drei Menüs auszuwählen. Dazu werden noch je nach Bedarf bis zu 74 verschiedene Kostformen zubereitet.

Neben Patienten und Personal werden auch noch die Aktion „Essen auf Rädern“ in Neunkirchen, Ternitz, Wimpassing, Grafenbach und Würflach, acht Kindergärten (sechs in Neunkirchen und zwei in Würflach), die Integrationswerkstätte in Ternitz und die Krankenpflegeschüler versorgt.

Von den insgesamt im Jahr 2007 produzierten 179.885 Tagesportionen entfielen 58,6 % auf die Patienten, 12,8 % auf das Personal inklusive Krankenpflegeschüler, 3,8 % auf die Integrationswerkstätte, 5,3 % auf die Versorgung der Kindergärten, 18,5 % auf die Essensbezieher der Aktion „Essen auf Rädern“ und 1 % auf sonstige, nicht ständige Essensteilnehmer.

Graphische Darstellung der Küchenleistungen in Tagesportionen



Zum Prüfungszeitpunkt werden für eine Mittagsportion folgende Preise, die jährlich angepasst werden, verrechnet:

- Personal 2,45
- Krankenpflegeschüler 1,80
- Gäste 3,90
- Integrationswerkstätte Ternitz 3,80
- Kindergärten 2,41
- Essen auf Rädern 3,80

Kennzahlen der Krankenhausküche			
Bezeichnung	2005	2006	2007
Lebensmittelkosten Küche in €	575.816	613.031	671.943
Gesamtkosten in €	2.078.955	2.110.996	2.368.243
Tagesportionen	163.397	166.234	179.885
korrigierte Beschäftigte*)	33,13	34,29	33,83
Lebensmittelkosten/Tagesportion	3,52	3,69	3,74
Gesamtkosten /Tagesportion	12,72	12,70	13,16
Tagesportionen/korr. Beschäftigten	4.932	4.848	5.317

*) Inklusive Anteil Diätassistentin, die bis Ende 2008 auch für den Einkauf und organisatorische Tätigkeiten in der Küche herangezogen wurde.

Neben der Steigerung auf Grund der Patientenzahlen konnte durch die Erweiterung der Belieferung der Aktion „Essen auf Rädern“ für die Stadtgemeinde Ternitz eine weitere Erhöhung der Portionszahlen erzielt werden. Die Anzahl der Tagesportionen pro korrigiertem Beschäftigten der Kostenstelle Küche liegt im Jahr 2007 bei 5.317, was um 11,4 % über dem Durchschnitt aller NÖ Landeskliniken lag.

Ergebnis 22

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, wegen des hohen Anteils an Fremdverpflegung eine regelmäßige Kalkulation der verrechneten Preise. Dabei ist zu beachten, dass jedenfalls mit den vorhandenen Ressourcen das Auslangen gefunden wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Preise für Fremdverpflegung werden im Sinne der Empfehlung jährlich neu kalkuliert. Die Anzahl der Portionen für Fremdverpflegung ist durch die Auslastung der vorhandenen Ressourcen begrenzt. Eine Ausweitung dieser Ressourcen ist nicht vorgesehen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Das Küchenteam bestand im Jahr 2007 aus 33,83 korrigierten Beschäftigten, in denen 9,5 Köche, ein Fleischer, 22,63 Küchengehilfen – darunter ein geschützter Arbeitsplatz (80 % Behinderung) – und anteilig 0,7 Diätassistentinnen enthalten waren. Der Rest der insgesamt zwei Diätassistentinnen wird der Kostenstelle „Diätberatung“ zugeteilt. Dort werden die Kosten der medizinischen Schulungen für die Patienten dargestellt.

Vom Küchenpersonal wird neben der Speisenzubereitung auch die Portionierung über das Speisenverteilungsband im Tablettsystem, die Reinigung des Schwarz- und Weißgeschirrs, die Boden- und Arbeitsplatzreinigung sowie die Ausspeisung im Personal Speiseraum im Schöpfsystem durchgeführt. Der Transport der Speisen auf die Stationen wird durch den Hol- und Bringdienst erledigt. Im Rahmen der Küche wird mit 1,5 Personen eine Patisserie betrieben.

Der Kücheneinkauf, der mit jährlichen Gesamtlebensmittelkosten von mehr als €670.000,00 einen wichtigen Bereich der Materialwirtschaft darstellt, wird vom Küchenleiter wahrgenommen. Für Brot, Backwaren und Fleisch erfolgt eine jährliche regionale Ausschreibung. Für Milch und Milchprodukte wird eine Neuausschreibung vorbereitet, derzeit gelten die Preise der Ausschreibung des LK Wr. Neustadt. Die Preise der Trocken- und Tiefkühlware werden durch die Ausschreibungen des Servicebereichs Einkauf der NÖ LK-Holding vorgegeben. Die übrigen erforderlichen Lebensmittel werden nach Preisverhandlungen mit Firmenvertretern bzw. über die Nutzung von Aktionen angeschafft.

Der Anteil an Lebensmitteln aus biologischer Landwirtschaft liegt derzeit bei ca. 16 bis 18 % und umfasst Teigwaren, Milch und Milchprodukte sowie Rindfleisch. Jedoch gibt es Bestrebungen, diesen Anteil sukzessive zumindest auf den in der Landtagsresolution aus dem Jahr 2001 geforderten 25%igen Bioanteil zu erhöhen.

Nachdem es auch in der Organisation des Küchenbetriebes des LK Neunkirchen zu einer Vermischung der Beschaffungs- und Bearbeitungsfunktion kommt, wird wiederum auf die Notwendigkeit des „Vieraugenprinzips“ (Trennung von Beschaffung und Verarbeitung) hingewiesen, um so eine entsprechende Kontrolle und Organisationssicherheit gewährleisten zu können.

In der Küche des LK Neunkirchen wird eine Lagerbuchhaltung geführt, wobei zur Kontrolle des Lagerbestands laut Auskunft des Küchenleiters regelmäßig Inventuren durchgeführt werden.

9.5 Gebäudereinigung

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.

Die Unterhalts-, Zwischen- und Grundreinigung der 25.422 m² Nutzfläche erfolgen im LK Neunkirchen mit Eigenreinigung, d.h. die Reinigung wird mit 59,69 hauseigenen korrigierten Beschäftigten durchgeführt. Die Gesamtkosten dafür beliefen sich im Jahr 2007 auf €1.993.662,04, was ohne Berücksichtigung der Reinigungsintensität bestimmter Bereiche einem Preis von €78,42 pro m² Nutzfläche entspricht.

Dieser Preis liegt im Verhältnis zu den übrigen Landeskliniken sehr hoch. Dies wird mit der höheren Anzahl an Bediensteten auf Grund der vielen von diesem Personal zu erledigenden Zusatzarbeiten (Hilfsdienste für medizinisches Fachpersonal wie zB Essen austeilen, Geschirrvorbereitung für Frühstück und Abendessen usw.) sowie mit dem zeitlichen Mehraufwand auf Grund der langen Wege durch die bauliche Trennung der zu reinigenden Bereichen begründet.

9.6 Wäscheversorgung

Die Wäschereinigung führt zur Gänze eine Fremdfirma durch. Die letzte Ausschreibung der Leistungen fand – gemeinsam mit dem LK Wr. Neustadt – im Jahr 2006 statt. Die Vergabe erfolgte mit 1. Jänner 2007 auf fünf Jahre.

Kennzahlen Wäscheversorgung 2005 bis 2007			
Kennzahl	2005	2006	2007
Wäschekosten gesamt	1.190.255	1.216.781	1.170.445
Wäschekosten ges./Pflegetag	10,63	10,58	9,94
Wäschekosten ges./stat. Patient	82,03	80,73	74,54
reine Wäschekosten/Pflegetag	7,39	7,30	7,18
reine Wäschekosten/stat. Patient	57,01	55,73	58,85
Wäschekosten/OP	26,31	25,99	20,32

Wie aus der vorstehenden Aufstellung ersichtlich ist, sind die Preise auf Grund der Neuausschreibung gesunken.

10 Exkurs: Niederösterreichische Facility Management GmbH

In der Holdingversammlung vom 11. November 2008 wurde zwischen der NÖ LK-Holding und der Niederösterreichischen Facility Management GmbH (NFM) ein Betriebsführungsvertrag abgeschlossen. Dieser Beschluss ist nach Abschluss der Erhebungsphase des gegenständlichen Berichts erfolgt und umfasst sowohl das LK Neunkirchen als auch das LK Wr. Neustadt. Dieser Vertrag war daher nicht Gegenstand der Prüfung. Zur Information werden im folgenden Abschnitt die Grundlage und der Gegenstand des Vertrags dargestellt.

Im Juli 2007 wurde zwischen der Stadtgemeinde Neunkirchen – als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Neunkirchen – und der Stadt Wr. Neustadt – als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Wr. Neustadt – ein Beratervertrag mit der Niederösterreichischen Facility Management GmbH¹³ (NFM) abgeschlossen. Grundlage für die Beauftragung

¹³ Die zu diesem Zeitpunkt in Gründung befindliche Gesellschaft wurde durch deren zukünftige Gesellschafter VAMED Management und Service GmbH & Co KG und first facility GmbH vertreten.

war das von den beiden Gemeinden nach den Bestimmungen des Bundesvergabegesetzes durchgeführte Vergabeverfahren.

Gegenstand des Vertrags war die „Erbringung von Beratungsleistungen für die (Gesamt-) Betriebsführung der a.ö. Krankenanstalten Neunkirchen und Wr. Neustadt“. In § 7 dieses Vertrages wurde die Möglichkeit einer Auftragsenerweiterung festgehalten, wonach die Auftraggeber und der Berater auf Grundlage der bis zum 30. Juni 2008 erzielten Ergebnisse der Beratertätigkeit festlegen können, ob und in welcher Form der Berater auch mit der Erbringung der technischen, infrastrukturellen und medizintechnischen Betriebsführung der Krankenanstalten beauftragt werden soll.

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2008 wurde die Rechtsträgerschaft der erwähnten Krankenanstalten von der Stadtgemeinde Neunkirchen und der Stadt Wr. Neustadt auf das Land NÖ übertragen. Die NÖ LK-Holding hat als Rechtsnachfolger die Möglichkeit genutzt und NFM auf Basis der dem Vertrag zu Grunde liegenden Wirtschaftlichkeitskonzepte nach Maßgabe und während der Dauer dieses Vertrags mit der technischen, infrastrukturellen und medizintechnischen Betriebsführung der LK Neunkirchen und Wr. Neustadt beauftragt.

Die von NFM nach diesem Vertrag zu erbringende technische, infrastrukturelle und medizintechnische Betriebsführung umfasst die Verantwortung für die folgenden Maßnahmen und Leistungen (gekürzt):

- Technische Betriebsleitung
 - Anlagenmanagement für die gebäudetechnischen Anlagen und Systeme inklusive der medizintechnischen Anlagen und Überprüfung, Wartung und Instandhaltung der baulichen Substanz etc.
- Infrastrukturelles Gebäudemanagement
 - Gebäudereinigung
 - Außenanlagenbetreuung
 - Winterdienst etc.
- Ver- und Entsorgung
 - Wäscheversorgung
 - Sterilisation
 - Hausmeisterdienste
 - Entsorgung
 - Hol- und Bringdienste
 - Speisenversorgung etc.
- Beauftragte
 - Sicherheitsfachkraft
 - Brandschutzbeauftragter
 - Sicherheitsvertrauensperson
 - Aufzugwärter etc.

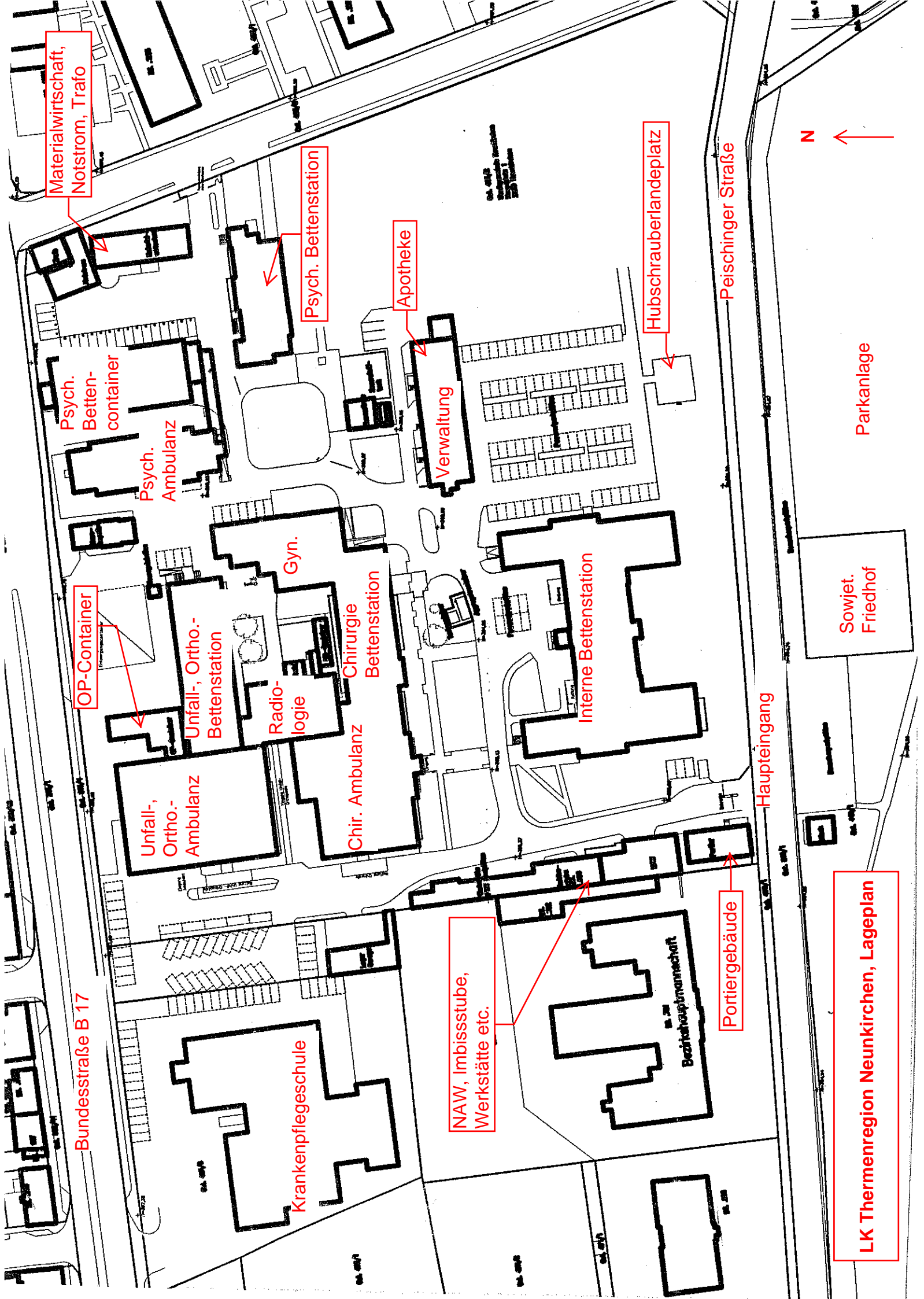
Die NFM hat die vertragsgegenständlichen Betriebsführungsmaßnahmen und –leistungen mit dem in den Landeskliniken derzeit eingesetzten Personal sowie den sonstigen vorhandenen Ressourcen durchzuführen. Die Mitarbeiter bleiben Landesbedienstete, die Diensthoheit und sonstige dienstrechtliche Belange bleiben beim Land NÖ. Das zur Umsetzung der vertragsgegenständlichen Betriebsführung erforderliche fachliche Weisungsrecht wird NFM übertragen.

Das Betriebsführungsentgelt wurde erfolgsabhängig gestaltet und richtet sich nach dem garantierten Einsparungspotential. Die Vertragslaufzeit beträgt fünf Jahre. Das Vertragsverhältnis trat mit 1. November 2008 in Kraft und endet mit 31. Oktober 2013.

St. Pölten, im April 2009

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber



Materialwirtschaft,
Notstrom, Trafo

Psych. Bettenstation

Hubschrauberlandeplatz

Apotheke

Peischinger Straße

N

Psych. Betten-container

Psych. Ambulanz

Verwaltung

Parkanlage

OP-Container

Unfall-, Ortho.-Ambulanz

Unfall-, Ortho.-Bettenstation

Radio-logie

Gyn.

Chir. Ambulanz

Chirurgie Bettenstation

Interne Bettenstation

Sowjet. Friedhof

Haupteingang

Bundesstraße B 17

Krankenpflegeschule

NAW, Imbissstube,
Werkstätte etc.

Portiergebäude

Besatzungsplanungsmannschaft

LK Thermenregion Neunkirchen, Lageplan