

Bericht 8/2009

Landesklinikum Krems

St. Pölten, im November 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

Abkürzungsverzeichnis

1	Prüfungsgegenstand	1
2	Rechtliche Grundlagen	1
3	Allgemeines.....	2
4	Liegenschaften und bauliche Struktur	7
5	Organisation und Führung.....	12
6	Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen.....	25
7	Kostenrechnung, Controlling und Innenrevision.....	29
8	Personal	31
9	Ausgewählte medizinische Leistungsbereiche	40
10	Nichtmedizinischer Leistungsbereich, Ver- und Entsorgung.....	47

Übersichtsplan

ZUSAMMENFASSUNG

Der NÖ Landesrechnungshof hat das Landeskrankenhaus Krems geprüft. Die Prüfung umfasste neben den allgemeinen Bereichen einer Klinik – wie Liegenschaften und bauliche Struktur, Organisation und Führung, wirtschaftliche Entwicklung, Kostenrechnung, Controlling und Innenrevision, Personal und Ver- und Entsorgung – auch ausgewählte medizinische Leistungsbereiche – wie Palliativstation, Interdisziplinäre Bettenbelegung und ein für das Landeskrankenhaus Krems spezielles Gebiet, das Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin.

Im Zusammenhang mit der Betrachtung der wesentlichen rechtlichen Grundlagen bei Führung und Betrieb einer Krankenanstalt wird auf das Fehlen von gültigen Regionalen Strukturplänen Gesundheit bzw. eines Landeskrankenanstaltenplans hingewiesen, über den die Zuweisung des Versorgungsauftrags der jeweiligen Region erfolgen kann.

Im Bereich Organisation und Führung wird erwartet, dass die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren zur Neusystemisierung des Bettenstands der Klinik durchgeführt werden. Weiters wird die Erarbeitung von Stellenbeschreibungen, insbesondere für die Mitarbeiter des ärztlichen Diensts und des Verwaltungsdiensts, gefordert. Im Zusammenhang mit der Leitung des Pflegediensts wird erwartet, dass im Zuge von Auswahlverfahren die Übereinstimmung der geforderten Qualitätskriterien mit den vorgelegten dokumentierten Qualifikationen konsequenter geprüft werden.

Die wirtschaftliche Entwicklung ist von großen Aufwandssteigerungen in den Jahren 2007 und 2008 geprägt, die vor allem aus den Bereichen Personal- und Sachaufwand resultieren, was auch zu einem massiven Rückgang des Deckungsgrads führte. Gründe dafür liegen im Wesentlichen in den Auswirkungen der Besoldungsreform, den Änderungen des NÖ Spitalsärztegesetzes, den Mehrkosten für den Betrieb der Strahlentherapie und den enorm steigenden Kosten für Zytostatika. Der NÖ Landesrechnungshof fordert daher u.a., im Zuge der Nutzung von Synergien aus der Zusammenführung der Kliniken die Erstellung eines landesweiten Konzepts für eine landesweite onkologische Versorgung, das neben humanitären auch auf wirtschaftlichen Grundlagen basieren sollte.

Bei Überprüfung der Innenrevision wurde festgestellt, dass deren Organisation in den NÖ Landeskliniken nach wie vor nicht den Bestimmungen des NÖ Krankenanstaltengesetzes entspricht. Daher wird abermals die umgehende Einrichtung einer gesetzeskonformen Innenrevision gefordert.

Die Überprüfung der Personalsituation hat eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Krankenstandstagen im Bereich des nicht medizinischen Personals und im ärztlichen Bereich überdurchschnittlich viele ausbezahlte Über- und Mehrleistungsstunden sowie einen Fachärzte-

mangel gezeigt. Die Fluktuationsraten sind sowohl beim medizinischen als auch beim nicht medizinischen Personal sehr niedrig.

Die Palliativstation im Landeskrankenhaus Krems ist derzeit in der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie situiert, wodurch der Umfang dieser Abteilung um acht Betten eingeschränkt wird. Zudem können in den benutzten Räumlichkeiten die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 geforderten Strukturqualitätskriterien für Palliativstationen nicht erfüllt werden. Der NÖ Landesrechnungshof fordert daher im Rahmen der Zielplanung eine den Vorgaben entsprechende Palliativstation, akzeptiert jedoch bis zu deren Errichtung aufgrund des nachgewiesenen Bedarfs die hergestellte Übergangslösung.

Im Landeskrankenhaus Krems werden wiederholt stationäre Patienten in Gangbetten untergebracht. Als Maßnahme zur Reduktion dieser Gangbetten sind Betten zur interdisziplinären Bettennutzung vorgesehen. Da diese jedoch nicht optimal funktioniert, fordert der LRH entsprechende organisatorische Maßnahmen, um eine optimale Nutzung des zur Verfügung stehenden interdisziplinären Bettenkontingents zu gewährleisten und so künftig Gangbetten zu vermeiden.

Im Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS) bestehen seit Eröffnung beträchtliche wirtschaftliche Probleme. Der LRH empfiehlt daher die Umsetzung eines bereits erarbeiteten Reorganisationskonzepts sowie die Einbindung des IPAS in die Initiativen des Landes NÖ auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge. Eine Abgangsdeckung aus ordentlichen Mitteln der Klinik – wie derzeit praktiziert – ist unzulässig, da die erbrachten Leistungen nicht durch den Versorgungsauftrag gedeckt sind.

Aufgrund der hohen Lebensmittelkosten erscheint es dem NÖ Landesrechnungshof sinnvoll, im Landeskrankenhaus Krems Überlegungen anzustellen, bis zu welchem Anteil und bei welchen Produktgruppen die Verwendung von Bioprodukten in Kliniken wirtschaftlich vertretbar ist. Abermals wird auf die Einhaltung des Vieraugenprinzips bei der Materialwirtschaft im Betrieb der Küche hingewiesen.

Durch die Reorganisation der Abteilung Materialwirtschaft wird eine Verbesserung der Organisation der Beschaffung im Landeskrankenhaus Krems erwartet.

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

Abkürzungsverzeichnis

ABM	Arztbedarfsberechnungsmodell
ARG	Arbeitsruhegesetz
DPPI	Dienstpostenplan
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
GGKP	gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
HNO	Hals, Nasen, Ohren
IMCU	Intermediäre Überwachungseinheit
IPAS	Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KOAG	Kostenartengruppe
LDF-Punkte	Leistungsorientierte Diagnosefallgruppe
LK Krems	Landeskrlinikum Krems
LKF	Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung
LRH	NÖ Landesrechnungshof
MTD	gehobener medizinisch-technischer Dienst
MTF	Medizinisch-technischer Fachdienst
NÖ KAG	NÖ Krankenanstaltengesetz
NÖ LKH	Gesetz über die Errichtung der NÖ Landeskrlikiken-Holding
NÖ LK-Holding	NÖ Landeskrlikiken-Holding
NÖ SÄG	NÖ Spitalsärztegesetz 1992
NOG	Niederösterreichische Gehaltsklasse
NÖGUS	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
QM & IKT	Qualitätsmanagement & Informations- u. Kommunikationstechnologie
OP	Operationssaal
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PH	Pflegehilfe
PPR	Pflegepersonalregelung
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
TRVB	Technische Richtlinie Vorbeugender Brandschutz
VZÄ	Vollzeitäquivalent
VZK	Vollzeitkraft

1 Prüfungsgegenstand

Das Landeskrankenhaus Krems (in der Folge „LK Krems“) wurde mit 1. Jänner 2006 in die Rechtsträgerschaft des Landes NÖ übernommen. Bis zu diesem Zeitpunkt war der Rechtsträger die Stadt Krems an der Donau (in der Folge „Krems“).

Prüfungsumfang

Die Schwerpunkte der Prüfung waren im Wesentlichen:

- Liegenschaften und bauliche Struktur
- Organisation und Führung
- wirtschaftliche Entwicklung
- Kostenrechnung und Controlling, Innenrevision
- Personal
- ausgewählte medizinische Leistungsbereiche, wie
 - Palliativstation
 - Interdisziplinäre Bettenbelegung
 - Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin
- nichtmedizinische Leistungsbereiche, Ver- und Entsorgung

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

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Führung und Betrieb einer Krankenanstalt

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.

Aufgrund der Verordnung über die Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung ist seit April 2008 Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka für die Angelegenheiten der Krankenanstalten einschließlich der sanitären Aufsicht, Verwaltung der Landeskrankenanstalten zuständig. Vorher war dies Landesrätin Karin Kadenbach. Für Personalangelegenheiten ist Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll zuständig.

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, die Abteilung Landeskrankenanstal-

ten und Landesheime (GS7) die Verwaltung der Landeskrankenanstalten sowie die Abteilung Personalangelegenheiten B (LAD2-B) die personal- bzw. dienstrechtlichen Angelegenheiten der Bediensteten in den Landeskrankenanstalten wahr.

Das LK Krems ist eine allgemeine öffentliche Krankenanstalt und zwar eine Schwerpunktkrankenanstalt im Sinne des § 2a Abs 1 lit b NÖ KAG, Träger ist das Land NÖ.

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

2.2 Sicherstellung der öffentlichen Krankenanstaltenpflege

Das NÖ KAG bestimmt in § 35 Abs 1, dass die NÖ Landesregierung unter Bedachtnahme auf den Landeskrankenanstaltenplan (§ 21a NÖ KAG) verpflichtet ist, Krankenanstaltspflege für anstaltsbedürftige Personen in NÖ entweder durch Errichtung und Betrieb öffentlicher Krankenanstalten oder durch Vereinbarung mit Rechtsträgern anderer Krankenanstalten sicherzustellen.

In § 35b Abs 1 NÖ KAG wird bestimmt, dass dafür fünf Versorgungsregionen gebildet werden. Die Zuweisung des Versorgungsauftrags der jeweiligen Region erfolgt über den Landeskrankenanstaltenplan.

Gemäß § 21a Abs 1 NÖ KAG hat die NÖ Landesregierung auf Grundlage der in der Gesundheitsplattform des NÖGUS für die Gesundheitsregionen in Niederösterreich nach Vorgabe des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) einen Landeskrankenanstaltenplan (stationär und ambulant) für diese Gesundheitsregionen zu erlassen.

Zum Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung wurde vom NÖGUS an der Erstellung des RSG gearbeitet.

Gleichzeitig werden jedoch parallel für die einzelnen Landeskliniken die Versorgungsaufträge überarbeitet. Im LK Krems wurde beispielsweise ein Projekt „Unser Weg in die Zukunft“ gestartet. In diesem wird die Strategie für die zukünftige Entwicklung der Klinik aus der Sicht und der Ebene der Verantwortlichen vor Ort erarbeitet. Das Konzept dient als Grundlage für den Abstimmungsprozess mit der NÖ LK-Holding und ist auf eine Planung ab dem Jahr 2015 ausgerichtet.

Entgegen der praktizierten Vorgangsweise, erachtet es der LRH als sinnvoll, auf Grundlage des gesetzlich festgelegten Stufenbaus (RSG, Landeskrankenanstaltenplan, Versorgungsauftrag) vorzugehen. Das bedeutet, dass vor der Erstellung der Versorgungsaufträge von der NÖ Landesregierung der Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen ist, der seinerseits auf dem in der Gesundheitsplattform des NÖGUS nach Vorgabe des ÖSG beschlossenen RSG basiert.

Das ist notwendig, um eine Abstimmung der erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich sicherzustellen. Andernfalls bestünde die Gefahr einer Dominanz des stationären Akutbereichs. Dies stünde im Widerspruch zu einer „Integrativen regionalen Versorgungsplanung und Nahtstellenmanagement“ im Sinne des ÖSG.

Ergebnis 1

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass in einem ersten Schritt der Regionale Strukturplan Gesundheit beschlossen wird und in einem zweiten Schritt die NÖ Landesregierung auf dessen Grundlage einen Landeskrankenanstaltenplan (stationär und ambulant) erlässt, über den die Zuweisung des Versorgungsauftrags der jeweiligen Region erfolgt.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Erwartungshaltung des NÖ Landesrechnungshofes wird selbstverständlich entsprochen. Die Maßnahmen zur Erstellung des regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Niederösterreich sind unter Federführung des NÖGUS sowohl für den stationären als auch den ambulanten Bereich bereits eingeleitet worden. Die Vergabe der externen Begleitung ist bereits erfolgt. Mit einem Ergebnis, welches dann für die aktuellen Versorgungsaufträge von Relevanz sein wird, ist Mitte des Jahres 2010 zu rechnen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3 Allgemeines

3.1 LK Krems, Entwicklung

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2006 wurde die Rechtsträgerschaft des Krankenhauses von der Stadtgemeinde Krems auf das Land NÖ übertragen.

Das LK Krems ist eine Schwerpunktkrankenanstalt und verfügt über 472 systemisierte Betten, wobei am 31. Dezember 2008 tatsächlich 484 Betten aufgestellt waren.

3.2 Sanitäre Aufsicht

Die sanitäre Aufsicht ist eine kontinuierliche Überwachungstätigkeit zum rechtzeitigen Erkennen drohender bzw. bestehender Missstände (zB im Bereich der Hygiene) und zur Abwendung drohender Gefahren.

Gemäß § 60 Abs 1 KAKuG haben die Bezirksverwaltungsbehörden unter Beiziehung von Amtsärzten¹ 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.

¹ 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.

Durch den Magistrat der Stadt Krems als Bezirksverwaltungsbehörde werden regelmäßig Einsichten durchgeführt, wobei der Stadtphysikus (Amtsarzt) als Verhandlungsleiter fungiert. Umfassende kommissionelle Einsichten erfolgen in größeren Abständen, fachspezifische kommissionelle Einsichten und Visitationen mit Schwerpunkt auf die Überprüfung der Auflagenerfüllung werden regelmäßig – zuletzt am 13. Mai 2009 – durchgeführt.

Die im Zuge dieser Überprüfungen stichprobenweise eingesehenen Unterlagen zeigten, dass die als Ergebnis der Verhandlungen aufgetragenen Mängelbehebungen veranlasst wurden.

3.3 Kenndaten

In der folgenden Aufstellung werden zur allgemeinen Information und besseren Übersicht einige Kenndaten des LK Krems dargestellt, die im Bericht in den jeweils zutreffenden Abschnitten näher behandelt werden. Die Daten wurden dem Rechnungsabschluss bzw. der Krankenanstaltenstatistik entnommen.

3.3.1 Kenndaten für das Jahr 2008

Kenndaten 2008	
Systemisierte Betten	472
Tatsächlich aufgestellte Betten	484
Belagstage	132.064
Gesamtaufwand in €	102.965.437
Gesamterträge in €	90.796.674
LDF-Punkte	67.380.077
Ø Verweildauer in Tagen	4,7
Auslastung in %	74,6
Vollzeitäquivalente (inkl. Fremdpersonal)	1.001,93
<i>davon Fremdpersonal</i>	47,7
Stationäre Aufnahmen	28.074
<i>davon Nulltagespatienten</i>	3.481
ambulante Fälle	75.006
Anzahl der Geburten	542

3.3.2 Entwicklung ausgewählter Kenndaten 2006 bis 2008

Entwicklung ausgewählter Kenndaten 2006 bis 2008			
	2006	2007	2008
Belagstage	121.357	127.432	132.064
Stationäre Patienten	26.816	27.398	28.074
Ambulante Patienten	49.129	55.842	75.006
Ø Verweildauer (Tage)	4,53	4,65	4,70
Vollzeitäquivalente (inkl. Fremdpersonal)	917,49	965,23	1.001,93
Geburten	539	543	542
Operationen	8.030	7.875	8.226
LDF-Punkte	60.883.854	64.199.464	67.380.077

Die Entwicklung der Kenndaten im LK Krems ist durch eine deutliche Steigerung der Leistungszahlen gekennzeichnet. Besonders ausgeprägt ist dieser Trend bei den ambulanten Patienten, wo die Steigerung im Vergleichszeitraum mehr als 52 % beträgt. Dies ist vor allem auf die neue Verrechnung der onkologischen Patienten zurückzuführen, die ab Mitte des Jahres 2008 ambulant behandelt und über den Strukturtopf Onkologie abgerechnet werden.

3.4 Medizinischer Leistungsbereich

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

3.4.1 Abteilungen

Insgesamt sind 472 Betten systemisiert. Für die stationäre Aufnahme standen am Stichtag 31. Dezember 2008 im LK Krems tatsächlich 484 Betten zur Verfügung.

In der folgenden Aufstellung werden die systemisierten Betten den Betten laut Anstaltsordnung (AO) und den tatsächlich aufgestellten Betten gegenübergestellt:

Abteilung	System. Betten	Betten gem. AO	Tatsächl. aufgestellte ² Betten
Anästhesiologie und Intensivmedizin	11	11	11
Chirurgie	68	68	79
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	30	31
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten	25	25	25
Innere Medizin Abteilung (inkl. IMCU)	124	123	124
Kinder- und Jugendheilkunde	25	25	25
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	49	49	49
Pneumologie	29	30	29
Strahlentherapie	19	19	19
Urologie	32	25	32
Unfallchirurgie und Sporttraumatologie	47	47	46
Geschlossener Bereich	7	7	8
Palliativbetten	6	8	6
Interdisziplinäre Betten		6	
Summe	472	473	484

Wie aus den vorstehenden Ausführungen ersichtlich ist, weicht die Anzahl der tatsächlich aufgestellten Betten sowohl von der mit Systemisierungsbescheid genehmigten als auch der in der Anstaltsordnung angeführten Anzahl ab. Durch das LK Krems wurde – in Abstimmung mit der NÖ LK-Holding – im Jänner 2006 ein Vorschlag für eine Neusystemisierung erarbeitet. Dieser deckt sich hinsichtlich Anzahl und Zuteilung auf die einzelnen Fächer mit der Anstaltsordnung vom Jänner 2008 und wurde offensichtlich in dieser übernommen.

Ergebnis 2

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die notwendigen sanitätsbehördlichen Verfahren zur Neusystemisierung durchgeführt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie bereits im Ergebnispunkt 1 dargestellt, wird der regionale Strukturplan Mitte des Jahres 2010 fertig gestellt sein. Es ist daher zielführend, für die dann ohnedies erforderliche Neusystemisierung die Ergebnisse des RSG abzuwarten und dann das diesbezügliche Verfahren durchzuführen.

²

In den tatsächlich aufgestellten Betten sind elf Betten enthalten (sechs Betten auf der chirurgischen und fünf Betten auf der urologischen Abteilung) die bei Bedarf von der internen Abteilung genutzt werden können.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

3.4.2 Nichtbettenführende Einrichtungen

Folgende nichtbettenführende Einrichtungen werden zur Behandlung der Patienten geführt:

Institute: Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische und chemische Labordiagnostik, Pathologisches Institut, Institut für Radiologie, Institut für medizinische und chemische Labordiagnostik, Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin

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

3.5 Nichtmedizinischer Leistungsbereich

Der **nichtmedizinische Leistungsbereich** (Ver- und Entsorgung) umfasst die Anstaltsapotheke, die Küchenwirtschaft und Speiserversorgung, die Technik mit den hauseigenen Werkstätten, die Gebäudereinigung und die Wäscheversorgung.

4 Liegenschaften und bauliche Struktur

4.1 Liegenschaften

Das Land NÖ ist Alleineigentümer der Liegenschaften des LK Krems mit einem Gesamtausmaß von 47.704 m². Auf diesen befinden sich das Krankenhausgebäude, das Gebäude der Strahlentherapie, das Personalwohnheim und weitere Nebengebäude sowie PKW-Stellflächen und gliedern sich wie folgt:

- Grundbuch KG 12114 Krems an der Donau, EZ 2303, Grundstücke Nr. 3286, 3289/1, 3289/2, .1592 und .1596 sowie EZ 4682, Grundstück Nr. 3569
- Grundbuch KG 12138 Weinzierl bei Krems, EZ 81, Grundstücke Nr. 21/2, 21/10, 71, 73/3 und 73/5 sowie EZ 630, Grundstück Nr. 70

Im Zuge der Prüfung wurde festgestellt, dass im LK Krems Unklarheit hinsichtlich der Zuständigkeit bei der Administration der Grundstücke besteht. Die vorgelegten Unterlagen waren nicht aktuell.

Ergebnis 3

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die Administration der Liegenschaften in der Aufbauorganisation des Landeskrankenhauses Krems zweifelsfrei geregelt wird und die entsprechenden Unterlagen regelmäßig aktualisiert werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Administration der Liegenschaften wurde in der Aufbauorganisation des Landeskrankenhauses Krems bereits berücksichtigt und ist dieser Bereich im Organigramm des Krankenhauses dem Technischen Leiter zugeordnet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.2 Bauliche Struktur, Lage und Nutzung der Objekte

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

Das Hauptgebäude des LK Krems wurde im Jahr 1982 in Betrieb genommen. Dieses ist in T-Form angelegt und besteht aus drei Bauteilen (A, B, C), davon ein generalsanierter Altbestand.

Die Bauteile A und B sind überwiegend zehngeschoßig (inkl. Kellergeschoß) und werden im Wesentlichen für die medizinische Versorgung genutzt. Im sechsgeschoßigen (inkl. Kellergeschoß) Bauteil C ist im Erdgeschoß die Verwaltung situiert, die restlichen Geschoße werden gleichfalls medizinisch genutzt.

Die Kinderstation ist in einem eigenständigen ebenerdigen Gebäude untergebracht und wurde im Jahr 1980 in Betrieb genommen.

Das Pathologische Institut ist gleichfalls in einem eigenständigen – ebenerdigen – Gebäude untergebracht, das Gebäude, das als Leasingbau realisiert wurde, wurde 1986 in Betrieb genommen.

Die Strahlentherapie ist in einem eigenständigen, einstöckigen Gebäude untergebracht, welches als Leasingbau realisiert und im Jahr 2006 in Betrieb genommen wurde.

Das Wirtschaftsgebäude, das im Wesentlichen als Zentralküche und Speisesaal genutzt wird, ist 1983 in Betrieb genommen worden.

Die Energiezentrale, die 1981 in Betrieb genommen wurde, ist im Südosten des Krankenhausareals situiert und besteht aus mehreren Bauteilen, auch die Müllentsorgung ist hier untergebracht. Zu diesen Gebäuden besteht eine eigene Einfahrt von der Hohensteinstraße.

Die so genannte „Klausur“ – der älteste Gebäudeteil (Ende 19. Jahrhundert) – wurde 1983 generalsaniert und wird im Wesentlichen als Wirtschaftsgebäude genutzt (Werkstätten, Büro der technischen Verwaltung). Außerdem sind Dienstzimmer und zwei Wohnungen untergebracht.

Der Haupteingang liegt im Norden des Krankenhausareals und wird vom Mitterweg erschlossen. Hier sind die Gebäudeteile D, E und F situiert. Der Bauteil D besteht aus dem so genannten „Personalwohnhaus“, in dem die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege untergebracht ist und das zum Teil auch als Bürogebäude genutzt

wird (Regionalmanagement, Pflegedirektion etc.). Insgesamt besteht es aus neun Geschossen und wurde 1970 in Betrieb genommen.

Der Bauteil E besteht aus dem Portiergebäude und dem Stützpunkt für den Notarztthubschrauber, im Bauteil F sind Teile der Krankenpflegeschule untergebracht.

In einem Gutachten hat das Gebietsbauamt Krems den Bau- und Erhaltungszustand der Gebäude beurteilt und diese dem jeweiligen Baualter entsprechend als gut bzw. neuwertig bezeichnet. Über die diversen Flachdächer wurde ausgeführt, dass diese aufgrund des Baualters und der damaligen Konstruktion sehr reparaturanfällig und teilweise schon desolat sind. Die erforderlichen Bau- und Erhaltungsarbeiten wurden augenscheinlich regelmäßig durchgeführt.

Bei Begehungen im Zuge der Prüfung konnte der positive Gesamteindruck bestätigt werden. Dennoch treten aufgrund des Alters der wesentlichen Gebäudeteile von nahezu 30 Jahren Störungen auf, die auf Materialermüdungen bzw. nicht mehr dem Stand der Technik entsprechende Bauausführungen zurückzuführen sind. Dadurch ergeben sich naturgemäß Störungen im laufenden Betrieb. Durch die verantwortlichen Mitarbeiter der Technik des LK Krems und Sachverständige der Abteilung Umwelttechnik (BD4) wurde eine Ermittlung des Ist-Zustands durchgeführt und die notwendigen technischen Änderungen bzw. Adaptierungen aufgelistet. Aus diesem Papier geht hervor, dass in den nächsten Jahren mit größeren Sanierungen bzw. Adaptierungen in den Bereichen Bauwerk (Flachdächer, Gebäudehülle, Zwischendecken, Brandschutz, Strahlenschutz etc.) und Infrastruktur (Energiezentrale, Sanitärtechnik, Heizung, Lüftungstechnik, medizinische Gasanlagen, Telefon- und Alarmanlagen, Elektroinstallationen etc.) zu rechnen ist.

4.3 Brandschutz

4.3.1 Betrieblicher Brandschutz

Unter betrieblichem Brandschutz versteht man alle organisatorischen Maßnahmen, die betriebsbezogen zur Verhütung eines Brandausbruchs, zur Durchführung der Ersten und Erweiterten Löschhilfe sowie zur Erleichterung der Brandbekämpfung beitragen.

In der Technischen Richtlinie Vorbeugender Brandschutz (TRVB) O 119 „Betrieblicher Brandschutz Organisation“ wurde eine einheitliche Mindestanforderung für die Organisation des Betriebsbrandschutzes geregelt. Krankenanstalten sind Betriebe im Sinne dieser Richtlinie.

Im LK Krems ist eine Betriebsfeuerwehr eingerichtet. Insgesamt sind 38 Mitarbeiter aus den verschiedensten Bereichen des Landeskrankenhauses als Feuerwehrmitglieder tätig.

Erste und Erweiterte Löschhilfe

Jeder neu aufgenommene Mitarbeiter wird bei Dienstantritt auf seinem Arbeitsplatz in den Maßnahmen der „Ersten und Erweiterten Löschhilfe“ unterrichtet. Ziel der Ersten und Erweiterten Löschhilfe ist es, noch vor dem Eintreffen der Feuerwehr die Durch-

führung von ersten Löschmaßnahmen durch Einzelpersonen mit bereitgestellten Kleinallöschgeräten zu ermöglichen, die im unmittelbaren Gefahrenbereich vorhanden sind.

Brandschutzbeauftragte

Im LK Krems ist eine Angehörige des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege (GGKP) seit dem Jahr 2006 mit der Funktion einer Brandschutzbeauftragten betraut, gleichzeitig ist sie auch Kommandantin der Betriebsfeuerwehr. Für die Brandschutzaufgaben sind 20 Wochenstunden vorgesehen, die restlichen 20 Wochenstunden ist sie in der Ambulanz der Abteilung für Urologie eingesetzt.

Die Brandschutzbeauftragte hat die Ausbildung zum Brandschutzwart und Brandschutzbeauftragten im Jahr 2003 abgeschlossen. Fortbildungsseminare werden laufend besucht, zuletzt im April 2009. Die entsprechenden Zeugnisse bzw. Besuchsbestätigungen wurden vorgelegt.

Ein Bediensteter ist mit der Funktion des Stellvertreters der Brandschutzbeauftragten betraut. Dieser absolvierte im Mai 2009 die Ausbildung als Brandschutzwart.

Die Brandschutzbeauftragte untersteht direkt der Anstaltsleitung. Für die Brandschutzbeauftragte und deren Stellvertreter lagen keine Stellenbeschreibungen vor.

Brandschutzplan und Evakuierungsordnung

In Entsprechung eines Auftrags der Sanitätsbehörde (Krankenhauseinschau vom 7. November 2007) wurden der Brandschutzplan und die Evakuierungsordnung aktualisiert.

Ausbildung der Mitarbeiter

Die Mitarbeiter werden einmal jährlich hinsichtlich der allgemeinen Brandverhütungsmaßnahmen und über das Verhalten im Brandfall von der Brandschutzbeauftragten unterwiesen. Mindestens einmal jährlich wird eine Brandschutzübung durchgeführt.

Periodische Überprüfungen

Periodische Überprüfungen müssen sämtliche Sicherheitseinrichtungen umfassen. Hierzu zählen Handfeuerlöcher, Brandmeldeanlagen, Steigleitungen, Wandhydranten usw.

Diese Brandschutzeinrichtungen müssen periodisch von Fachkundigen überprüft werden. Die Administration der Überprüfungen erfolgt über die Abteilung Technik, die Einhaltung der Überprüfungsintervalle wird von der Brandschutzbeauftragten kontrolliert.

Betrieblicher Brandschutz, Eigenkontrollen

Zu den Aufgaben der Brandschutzbeauftragten gehören auch die Brandschutz-Eigenkontrollen, welche die behördlichen Kontrollen ergänzen. Gemäß TRVB O 120 „Betrieblicher Brandschutz Eigenkontrollen – Kontrollplan“ sind in einem Betrieb vom Brandschutzbeauftragten oder Brandschutzwart laufende Eigenkontrollen im Rahmen des betrieblichen Brandschutzes durchzuführen.

Die Brandschutz-Eigenkontrollen dienen der frühzeitigen Entdeckung von Gefahren und Mängeln und bilden einen wesentlichen Bestandteil des Vorbeugenden Brandschutzes.

Das Brandschutzbuch wurde im Zuge der Prüfung vorgelegt. Die Eigenkontrollen sind vermerkt, das Ergebnis der Eigenkontrollen und der getroffenen Maßnahmen zur Mängelbehebung sind vermerkt. Mängel werden mit Reparaturschein dem technischen Leiter des LK Krems gemeldet und die Mängelbehebung veranlasst.

Freihaltung von Fluchtwegen

Bei der Begehung des LK Krems ist mehrfach aufgefallen, dass die Fluchtwege durch Ablagerung diverser Gegenstände und Materialien (zB Notbetten, Betten vor dem OP, Lagerware im Bereich der Apotheke und Altmaterial im Bereich der Werkstätten) in der Breite eingeengt waren.

Ergebnis 4

Fluchtwege dürfen nicht eingeengt werden und sind jederzeit ungehindert benutzbar zu halten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Durch eine Verbesserung der Eigenkontrollen wird Klinikintern noch mehr Augenmerk darauf gelegt, dass die Fluchtwege jederzeit ungehindert benutzbar gehalten werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

4.3.2 Abwehrender Brandschutz

Löschwasserversorgung

Die Löschwasserversorgung für die Feuerwehr erfolgt durch die Ortswasserleitung. Die Löschwasserentnahme erfolgt über fünf Überflurhydranten im Areal der Klinik sowie einen Überflur- und zwei Unterflurhydranten auf der öffentlichen Straße im Nahbereich der Klinik.

Feuerwehralarmplan

Die Betriebsfeuerwehr des LK Krems hat einen Feuerwehralarmplan erstellt. Er regelt den Brandeinsatz der Feuerwehren im Bereich der Stadt Krems in vier Alarmstufen in Abhängigkeit vom Brandfall.

Bau- und feuerpolizeiliche Überprüfung

Am 13. Mai 2009 erfolgte eine bau- und feuerpolizeiliche Überprüfung durch den Magistrat der Stadt Krems.

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 Krems wurde eine neue Anstaltsordnung erarbeitet. Die Genehmigung durch die NÖ Landesregierung erfolgte mit Bescheid vom 2. Jänner 2008.

5.2 Anstaltsleitung

Die Führung des Betriebs des LK Krems 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)
- die Leiterin des Pflegedienstes (Pflegedirektorin)

Der kollegialen Führung ist eine Regionalmanagerin übergeordnet, welche auch für die Landeskliniken Tulln, Klosterneuburg und St. Pölten (inklusive Standort Lilienfeld) zuständig ist. Die Regionalmanagerin stellt das Bindeglied zwischen der Geschäftsführung der NÖ LK-Holding und den Mitgliedern der Anstaltsleitungen dar.

Folgende Stabstellen der Anstaltsleitung sind eingerichtet:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmanagement
- Hygiene

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 Diensts (Ärztlicher Direktor) und für die mit der ärztlichen Behandlung der Patienten zusammenhängenden Aufgaben ein fachlich geeigneter Arzt zu bestellen.

Dem Ärztlichen Direktor obliegt im LK Krems die Leitung folgender Dienste:

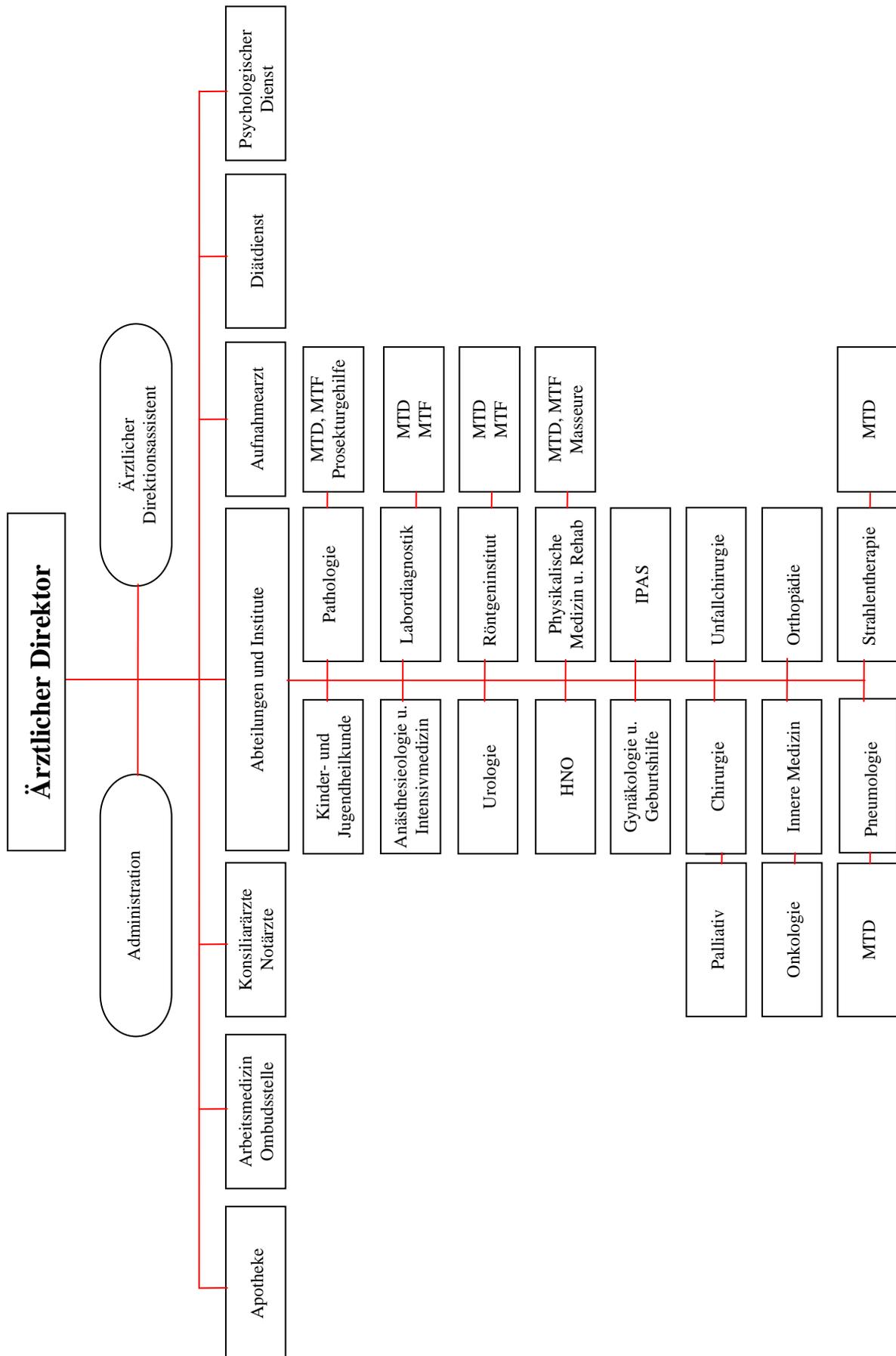
- ärztlicher Dienst
- Dienst der Psychologen
- gehobener medizinisch-technischer Dienst
- medizinisch-technischer Fachdienst
- Dienst der Anstaltsapotheke
- Prosekturgehilfen
- medizinische Masseur

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 Wirkungsbereichs, die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

5.3.1 Aufbauorganisation im Verantwortungsbereich des ärztlichen Direktors



5.3.2 Stellenbeschreibungen

Bereits in den Berichten des LRH 8/2007, Landeskrankenhaus Weinviertel Mistelbach, und 1/2009, Landeskrankenhaus Neunkirchen, wurde vom LRH die Erarbeitung und Inkraftsetzung von Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst entsprechend den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ eingefordert. Auch im LK Krems lagen zum Zeitpunkt der Prüfung für die Mitarbeiter des ärztlichen Diensts keine Stellenbeschreibungen vor.

Ergebnis 5

Der NÖ Landesrechnungshof fordert nachdrücklich die Erarbeitung und Inkraftsetzung von Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst entsprechend den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ und deren Umsetzung an allen Klinikstandorten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Seitens der NÖ Landeskliniken-Holding werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung Personalangelegenheiten B einheitlich strukturierte Stellenbeschreibungen für den ärztlichen Dienst im Sinne der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ erarbeitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.3.3 Führungskommunikation

Mit den Abteilungsleitern werden regelmäßig Dienstbesprechungen durchgeführt und protokolliert. Mit der Durchführung strukturierter Mitarbeitergespräche wurde 2009 nach einer eineinhalbjährigen Unterbrechung wieder begonnen.

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.

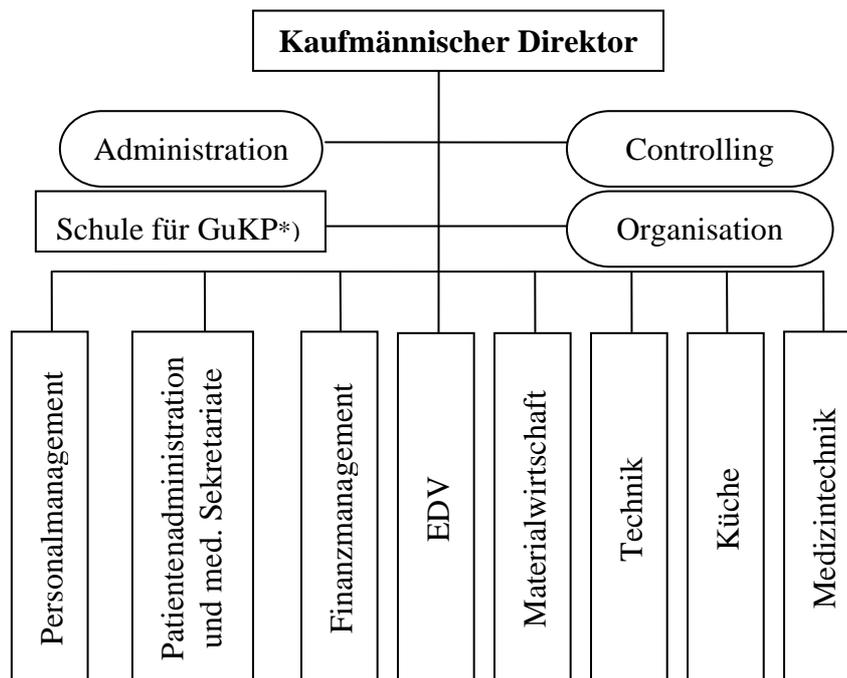
Der Kaufmännische Direktor ist dem Träger der Krankenanstalt für die Durchführung seiner Aufgaben verantwortlich. Er ist befugt, im Rahmen seines Wirkungsbereichs die nötigen verbindlichen Anordnungen zu treffen.

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

Die Stelle des kaufmännischen Direktors wurde mit Wirkung 1. Februar 2009 – nach erfolgter öffentlicher Ausschreibung – neu besetzt.

5.4.1 Aufbauorganisation Kaufmännische Direktion

Organigramm



*) Die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege war nicht Gegenstand der Prüfung.

5.4.2 Stabstellen der Kaufmännischen Direktion

Im Bereich der Kaufmännischen Direktion sind folgende Stabstellen eingerichtet:

- Controlling (40 Stunden/Woche)
- Organisation (40 Stunden/Woche)

5.4.3 Stellenbeschreibungen

Die Stellenbeschreibungen des Verwaltungsbereichs wurden für die Abteilungsleiter teilweise überarbeitet und in Kraft gesetzt, in der Regel waren zum Zeitpunkt der Prüfung noch die Stellenbeschreibungen aus der Zeit vor der Übernahme in die Rechtsträgerschaft des Landes in Kraft.

Ergebnis 6

Für alle Mitarbeiter des Verwaltungsdienstes sind 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 für alle Mitarbeiter des Verwaltungsdienstes werden derzeit entsprechend der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“ ebenfalls adaptiert. Danach werden diese in Kraft gesetzt und es wird den Stelleninhabern eine Ausfertigung übergeben werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.4.4 Führungskommunikation

Im Bereich der Verwaltung werden Teamsitzungen mit allen Abteilungsleitern regelmäßig alle zwei Wochen geführt und protokolliert. In den Abteilungen finden Dienstbesprechungen bei Bedarf statt. Mit den Abteilungsleitern werden strukturierte Mitarbeitergespräche geführt.

5.4.5 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 Pflegedirektorin

Gemäß § 27a NÖ KAG ist für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des GGKP als verantwortlicher Leiter (Pflegedirektor) des Pflegedienstes zu bestellen.

Als geeignet sind laut NÖ KAG Angehörige des GGKP anzusehen, die über die nötige Berufserfahrung verfügen, für eine leitende Stelle befähigt sind und eine Sonderausbildung für leitendes Pflegepersonal gemäß § 72 GuKG absolviert haben. Bis 31. Dezember 2006 durfte die Leitung des Pflegedienstes bereits vor Absolvierung der Sonderausbildung ausgeübt werden. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung musste innerhalb von drei Jahren, spätestens jedoch bis 31. Dezember 2006, nachgewiesen werden.

Die Pflegedirektorin des LK Krems, welche die Leitung des Pflegedienstes seit 1. Oktober 2006 ausübt, verfügt zwar über eine Sonderausbildung für Lehraufgaben und weitere Zusatzausbildungen, jedoch über keine Sonderausbildung für Führungsaufgaben gemäß § 72 GuKG.

Auf die laut § 65b GuKG bestehende Möglichkeit, beim Bundesministerium für Gesundheit aufgrund bereits absolvierter Ausbildungen eine individuelle Gleichhaltung mit einer Sonderausbildung für Führungsaufgaben zu beantragen, wurde vom LRH im Zuge der Prüfung hingewiesen.

Ergebnis 7

Der NÖ Landesrechnungshof erwartet, dass die landesgesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben im Zusammenhang mit der Leitung des Pflegedienstes erfüllt werden.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne des Hinweises des Landesrechnungshofes wurde für die Leitung des Pflegedienstes beim Bundesministerium für Gesundheit ein Antrag gemäß § 65 GuKG eingebracht.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Aus der Stellenausschreibung für die Position der Pflegedirektorin aus dem Jahr 2006 sind eindeutig die erforderlichen Qualifikationsvoraussetzungen ersichtlich. Vom LRH wurde nach Einsichtnahme in die damaligen Bewerbungsunterlagen festgestellt, dass aus den eingereichten Unterlagen der heutigen Pflegedirektorin die fehlende Sonderausbildung für Führungsaufgaben gemäß § 72 GuKG ersichtlich hätte sein müssen.

Ergebnis 8

Der Landesrechnungshof fordert, dass im Zuge von Auswahlverfahren die Übereinstimmung der in den Stellenausschreibungen geforderten Qualifikationskriterien und die tatsächlich durch Bewerbungsunterlagen dokumentierten Qualifikationen konsequenter geprüft wird.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Forderung wird umgehend entsprochen. Mittlerweile wurde ein Procedere zwischen der Abteilung Personalangelegenheiten B und der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht definiert, bei dem im Zuge von Auswahlverfahren die Übereinstimmung der in den Stellenausschreibungen geforderten Qualifikationskriterien und die tatsächlich, durch Bewerbungsunterlagen dokumentierten Qualifikationen konsequent geprüft werden.

NÖ Landesrechnungshof:

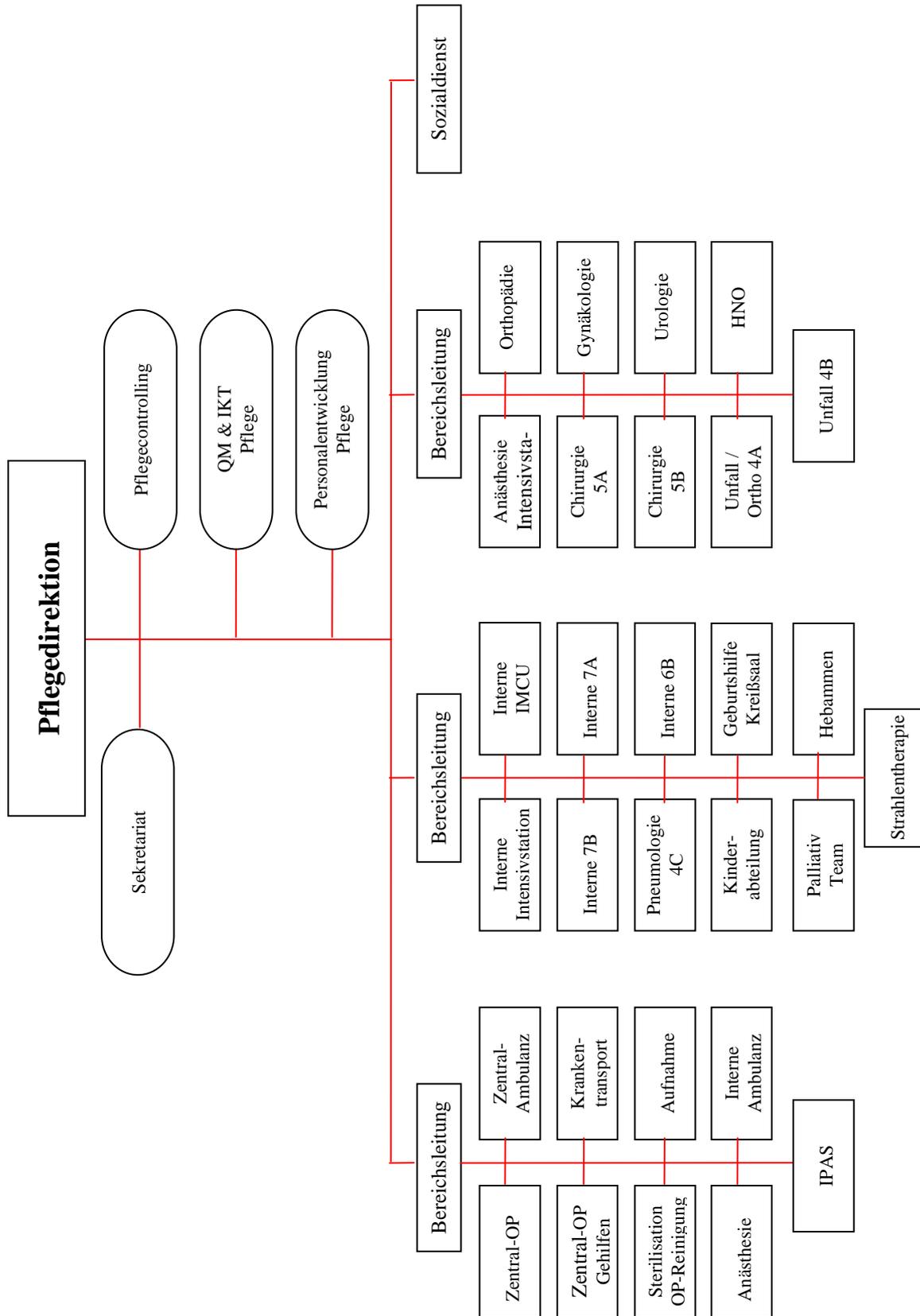
Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Der Pflegedirektorin fällt insbesondere die Aufgabe zu, den Dienst im pflegerischen Bereich der Krankenanstalt zu koordinieren und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung der Krankenanstalt hinzuwirken.

Der Pflegedirektorin obliegt die Leitung folgender Dienste:

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

5.5.1 Aufbauorganisation im Verantwortungsbereich der Pflegedirektorin



Die Aufbauorganisation des Pflegedienstes zeichnet sich durch eine hierarchische Gliederung mit drei Führungsebenen aus und ist in drei wesentliche Hauptbereiche geteilt:

- Konservative Bettenbereiche
- Operative Bettenbereiche
- Nichtbettenführende Bereiche

An der Spitze des Pflegedienstes steht die Pflegedirektorin. Die drei pflegerischen Hauptbereiche werden jeweils von einer Bereichsleitung fachlich und organisatorisch geleitet. Eine der drei Bereichsleitungen ist die Vertreterin der Pflegedirektorin.

Die Bereichsleitungen sind in medizinisch-fachlichen Belangen unmittelbar den Abteilungsleitern und in pflegerischen Belangen unmittelbar der Pflegedirektorin gegenüber weisungsgebunden.

Den Bereichsleitungen obliegt die Koordination der Tätigkeiten innerhalb ihres Wirkungsbereichs. Sie tragen Verantwortung für die Qualität der Pflege im Sinne des Pflegeleitbilds, die Organisation der pflegerischen Maßnahmen sowie den Einsatz und die Führung der zugeteilten Mitarbeiter, wobei auf einen stationsübergreifenden Personalausgleich Bedacht zu nehmen ist. Die Bereichsleitungen sind zu wirtschaftlichem Handeln verpflichtet. Die Führungsspanne pro Bereichsleitung umfasst in etwa fünf bis zehn Stationsleitungen bzw. rund 150 Dienstposten.

Die den Bereichsleitungen direkt unterstellten Stationsleitungen sind für die Organisation der Pflege bzw. die Abstimmung der stationsspezifischen Arbeitsabläufe innerhalb eines Bereichs verantwortlich.

Direkt der Pflegedirektorin unterstellt sind neben den Bereichsleitungen die Mitarbeiter der Stabstellen, die Mitarbeiterin des Sekretariats sowie der Sozialdienst.

5.5.2 Stabstellen der Pflegedirektion

Folgende Stabstellen sind im Bereich der Pflegedirektion eingerichtet:

- Qualitätsmanagement sowie Informations- und Kommunikationstechnologie in der Pflege (40 Stunden/Woche)
- Pflegecontrolling (20 Stunden/Woche)
- Personalentwicklung Pflege (15 Stunden/Woche)

5.5.3 Stellenbeschreibungen

Zum Zeitpunkt der Überprüfung durch den LRH lagen für die Mitarbeiter des Pflegedienstes Stellenbeschreibungen in unterschiedlicher Form vor. Mehrheitlich wurde das Layout an die neue Rechtsträgersituation adaptiert. Inhaltlich entsprechen diese Stellenbeschreibungen jedoch nicht den Vorgaben der Dienstanweisung „Stellenbeschreibung Organigramm Arbeitsverteilungsplan“. Von der Pflegedirektorin konnte keine Stellenbeschreibung vorgewiesen werden.

Ergebnis 9

Für alle Mitarbeiter des Pflegediensts sind 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:

Auch für den Bereich Pflege werden, wie in der Stellungnahme zum Ergebnispunkt 6 bereits ausgeführt, die diesbezüglichen Stellenbeschreibungen in Kraft gesetzt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.5.4 Führungskommunikation

Die Kommunikation zwischen der Pflegedirektorin, den Bereichsleitungen und den Mitarbeitern der Stabstellen erfolgt sowohl in täglichen Morgenbesprechungen als auch in alle zwei Wochen stattfindenden, protokollierten Bereichsleiterbesprechungen. Einmal monatlich findet zudem eine Sitzung mit allen Stationsleitungen statt. Auch diese Besprechungen werden protokolliert.

Regelmäßig werden von der Pflegedirektorin strukturierte Mitarbeitergespräche mit den Bereichsleitungen, den Mitarbeitern der Stabstellen und den Stationsleitungen abgehalten. Die Mitarbeitergespräche werden anhand eines einheitlichen Gesprächsleitfadens durchgeführt. Gemeinsam vereinbarte Ziele, Vorhaben und Maßnahmen werden schriftlich dokumentiert. Von der Pflegedirektorin ist geplant, dass die Mitarbeitergespräche mit den Stationsleitungen ab dem Jahr 2010, entsprechend der hierarchischen Gliederung, von den verantwortlichen Bereichsleitungen geführt werden.

5.5.5 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.

5.6 Qualitätssicherung

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

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

Zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungskommission wurde im LK Krems eine Stabstelle für Qualitätsmanagement als multiprofessionelles, beratendes Organ der kollegialen Führung etabliert. Die umfangreichen Agenden dieser Stabstelle werden von einer entsprechend qualifizierten Mitarbeiterin aus dem Bereich der Verwaltung, welche gleichzeitig die Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission ist, wahrgenommen.

Neben der von der NÖ LK-Holding veranlassten Patientenbefragung und den daraus abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen wurden von der Stabstelle für Qualitätsmanagement im Jahr 2008 folgende Projekte initiiert:

- Einführung eines strahlentherapie-spezifischen Prozessmanagementsystems in Anlehnung an die ISO 9000ff
- Lagerhaltung
- Aufnahmearztbereich bei Unfallambulanz – Planungsprojekt

Parallel zur Stabstelle für Qualitätsmanagement der kollegialen Führung ist auch im Bereich der Pflegedirektion eine Stabstelle für Qualitätsmanagement sowie Informations- und Kommunikationstechnologie eingerichtet.

Vom LRH wird in diesem Zusammenhang angemerkt, dass sich durch zwei Stabstellen für Qualitätsmanagement in unterschiedlichen Hierarchieebenen mit verschiedenen Unterstellungsverhältnissen Parallelstrukturen ergeben, welche im Widerspruch zu einer modernen, prozessorientierten Aufbauorganisation stehen.

5.7 Arzneimittelversorgung

Hinsichtlich der Auswahl und des Einsatzes von Arzneimitteln müssen in Kliniken laut § 19d Abs 1 NÖ KAG Arzneimittelkommissionen eingerichtet werden. Diesen 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. Dabei ist auch auf die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit Bedacht zu nehmen.

Die Planung und Steuerung der quartalsweisen Sitzungen der Arzneimittelkommission obliegt gemäß Anstaltsordnung dem Ärztlichen Direktor. Im Zuge der Prüfung musste jedoch festgestellt werden, dass die letzte protokollierte Sitzung der Arzneimittelkommission am 5. Juli 2005 stattgefunden hat. Die Geschäftsordnung der Arzneimittelkommission stammt aus dem Jahr 1995 und entspricht nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten.

Die innerbetrieblichen Regelungen betreffend die im LK Krets verwendeten Arzneimittel werden auf informeller Ebene und nicht, wie im § 19 NÖ KAG vorgesehen, im Rahmen offizieller Sitzungen der Arzneimittelkommission festgelegt.

Ergebnis 10

Im Landeskrankenhaus Krets ist eine dem Gesetz entsprechende Arzneimittelkommission zu betreiben und diese hat die darin für sie vorgesehenen Aufgaben ordnungsgemäß zu erfüllen. Die Geschäftsordnung ist den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Geschäftsordnung der Arzneimittelkommission wird gegenwärtig überarbeitet und es wird dafür Sorge getragen, dass eine dem NÖ KAG entsprechende Arzneimittelkommission betrieben wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

5.8 Hygieneteam

Den gesetzlichen Vorgaben entsprechend sind im LK Krets sowohl ein fachlich geeigneter Arzt als Hygienebeauftragter als auch ein Angehöriger des GGKP als Hygienefachkraft bestellt. Gemeinsam bilden sie das Hygieneteam.

Zu den 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 die Infektionsüberwachung im LK Krets entsprechend den Vorgaben durchgeführt.

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

Bestimmte periodische Kontrolluntersuchungen, welche von einem Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie oder einem autorisierten Institut durchzuführen sind, werden zugekauft.

5.9 Kinderschutzgruppe

Insbesondere zur Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und zur Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sind die Rechtsträger von Krankenanstalten, in denen Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde geführt werden, laut § 19f NÖ KAG verpflichtet, eine Kinderschutzgruppe einzurichten.

Im LK Krems tritt im Anlassfall eine Kinderschutzgruppe zusammen. Als Mitglieder gehören dieser eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, eine Psychologin, eine Angehörige des GGKP und ein Pädagoge an. Die Ergebnisse der Beratungen werden dokumentiert.

Ein Nachweis über die Bestellung der Mitglieder durch den Rechtsträger, wie sie im NÖ KAG gefordert wird, konnte nicht vorgelegt werden.

Ergebnis 11

Im Landeskrankenhaus Krems ist die Kinderschutzgruppe gesetzeskonform einzurichten und die Mitglieder sind formal zu bestellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskrankenhaus-Holding wird die formale Antragstellung über die eingerichtete Kinderschutzgruppe bei der Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht vornehmen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

6 Wirtschaftliche Entwicklung, Kennzahlen

Im Folgenden werden diverse Kennzahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung des LK Krems dargestellt und erläutert. Grundlage hierfür bilden im Wesentlichen die Rechnungsabschlüsse der Jahre 2006 bis 2008 bzw. Daten des Voranschlags 2009.

6.1 Entwicklung Aufwendungen

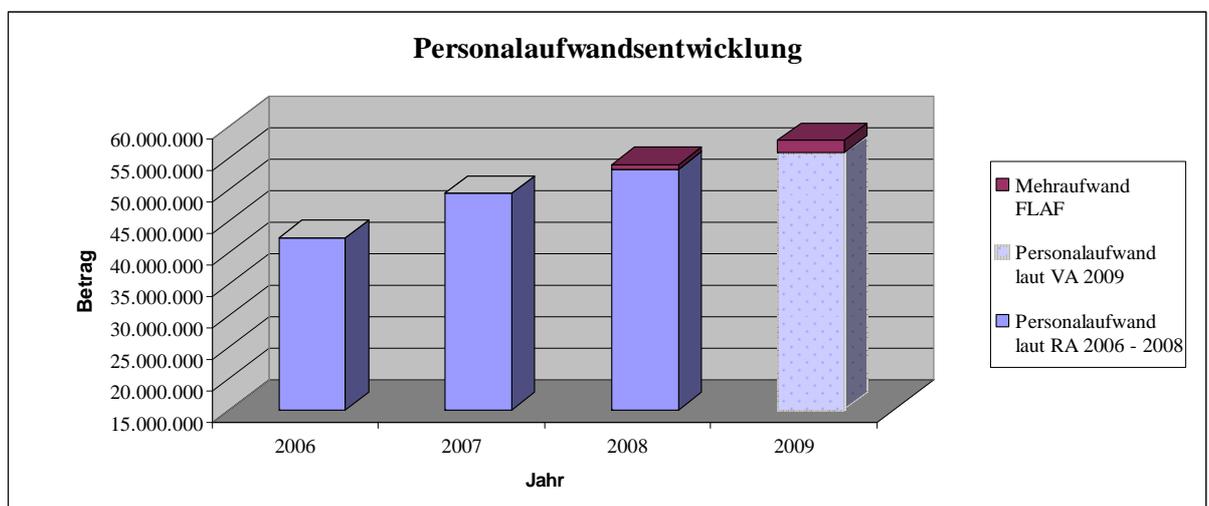
Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag 2006 bis 2008						
	2006		2007		2008	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Personalaufwand	42.330.331	42.336.000	49.344.851	48.000.000	53.935.120	52.362.200
Anlagen	1.093.167	1.400.000	2.160.372	2.302.200	3.534.274	2.008.300
Sachaufwand	35.073.529	35.273.700	39.208.638	39.266.700	45.650.216	43.115.600
Gesamtaufwand	78.497.027	79.009.700	90.713.861	89.568.900	103.119.610	97.486.100

Die Gegenüberstellung Rechnungsabschluss zum Voranschlag weist im Jahr 2008 Mehrausgaben von 5,8 % auf. Die einzelnen Abweichungen werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

6.1.1 Personalaufwand

Die Steigerung des Personalaufwands vom Jahr 2006 auf 2008 beträgt €11,6 Mio oder 27,4 %. Dieser steht im gleichen Zeitraum eine Personalvermehrung von lediglich ca. 10 % gegenüber. Pro Vollzeitäquivalent ergibt sich daraus eine Kostenerhöhung von ca. 15 %.

Die grafische Darstellung der Personalaufwandszahlen unter Einbeziehung der Daten des Voranschlags für das Jahr 2009 zeigt, dass mit einer weiteren Steigerung des Personalaufwands zu rechnen ist:



Der Anstieg in den Jahren 2006 bis 2008 ist im Wesentlichen auf die Auswirkungen der Besoldungsreform und die Änderungen des NÖ SÄG 1992, den Betrieb der neu errichteten Strahlentherapie und der Palliativstation ab Juli 2006 und die Mehrkosten bei den gesetzlichen Sozialaufwendungen (Abschaffung der Selbstträgerschaft des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) ab Juni 2008) zurückzuführen. Die Grafik stellt auch die Zahlen des Voranschlags für das Jahr 2009 dar. Nach einer Hochrechnung für das erste Quartal 2009 wird jedoch von der kaufmännischen Direktion eine Reduktion der Personalkosten erwartet.

Aus den bereits angeführten Gründen ist ersichtlich, dass der Anstieg des Personalaufwands großteils außerhalb des Einflusses der Verantwortungsträger im LK Krems liegt. Der LRH erachtet die Einführung eines strategischen und operativen Personalcontrollings als sinnvoll, um auf künftige Entwicklungen entsprechend rasch reagieren zu können und die Steigerungen in diesem Bereich im Rahmen zu halten.

6.1.2 Anlagen

Die Voranschlagssummen bei den Ausgaben für Anlagen wurden in den Jahren 2006 und 2007 unterschritten, im Jahr 2008 jedoch um ca. € 1,5 Mio bzw. 76 % überschritten. Diese Überschreitung ist auf den Ankauf von medizinischen Geräten (Dual Source CT – €968.000,00, multifunktionelles, deckenmontiertes Röntgensystem mit Flachdetektor – €284.000,00) bzw. drei Kochkesseln (€52.000,00) zurückzuführen, deren Finanzierung ursprünglich in Form von Leasing geplant war.

6.1.3 Sachaufwand

Die Steigerung des Sachaufwands im geprüften Zeitraum beträgt rund €8,0 Mio oder 22,9 %. Dieser ist vor allem auf diverse Kosten für Gebäudesanierungen, Umbauten, Reparaturen und Mehraufwendungen bei pharmazeutischen Spezialitäten (Zytostatikamehrverbrauch in der Onkologie), Behandlungsbedarf (Implantate) und Energie (Anstieg Kanalbenützungsg Gebühr, Wassermehrverbrauch aufgrund Strahlentherapie) zurückzuführen.

6.2 Entwicklung Erträge

Vergleich Rechnungsabschluss/Voranschlag 2006 bis 2008						
	2006		2007		2008	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Eigene Einnahmen	11.191.230	11.912.000	12.877.517	12.219.200	16.106.302	13.049.500
Erträge LDF-Punkte	56.978.398	59.871.400	60.629.974	62.745.500	67.186.808	66.916.600
Sonstige LKF-Erträge	7.089.681	7.049.400	7.150.099	7.101.800	8.386.472	7.381.300
Summe Ertrag	75.259.309	78.832.800	80.657.590	82.066.500	91.679.582	87.347.400

Entwicklung der LDF-Punkte 2006 bis 2008			
	2006	2007	2008
Punkte	60.883.854	64.199.464	67.380.077
Punktewert in €	0,935854	0,9444	0,99736

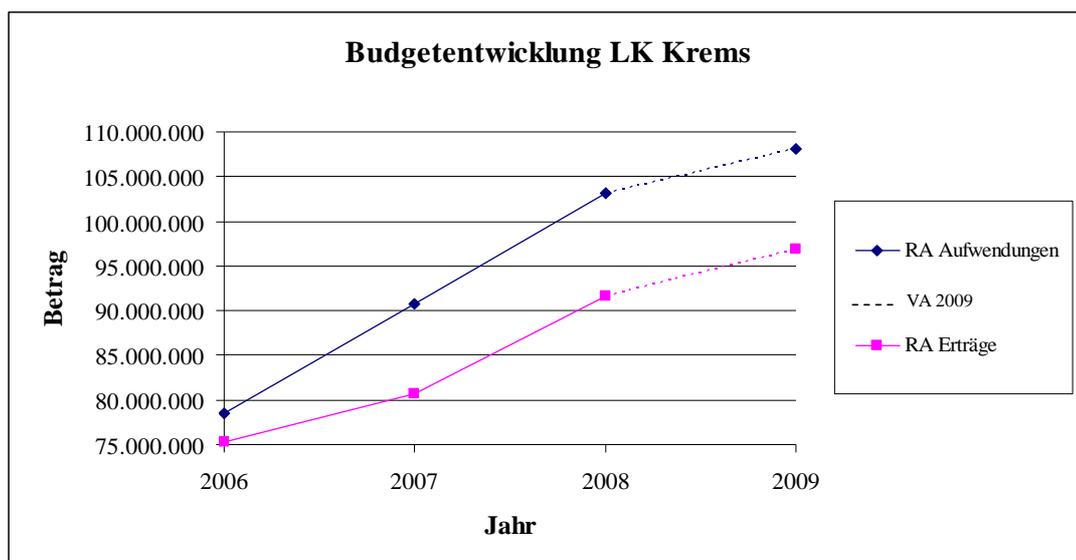
Die Entwicklung der Erträge von 2006 auf 2008 zeigt eine Steigerung in der Höhe von €16,4 Mio oder 21,8 %. Diese Entwicklung ist auf eine Erhöhung der Erträge aus den LDF-Punkten um 17,9 % und der eigenen Einnahmen um 43,9 % zurückzuführen. Diese sind vor allem auf höhere Beihilfenbeträge, die sich aufgrund des steigenden Auf-

wands ergeben, und des Ausgleichs für die Abschaffung der Selbstträgerschaft bei Leistungen des Familienlastenausgleichsfonds zurückzuführen, die im Gegenzug als Ausgaben im Personalaufwand enthalten sind.

6.3 Entwicklung Deckungsgrad

Entwicklung des Abgangs und des Deckungsgrads 2006 bis 2008						
	2006		2007		2008	
	RA	VA	RA	VA	RA	VA
Aufwendungen	78.497.027	79.009.700	90.713.861	89.568.900	103.119.610	97.486.100
Erträge	75.259.309	78.832.800	80.657.590	82.066.500	91.679.582	87.347.400
Abgang	-3.237.718	-176.900	-10.056.271	-7.502.400	-11.440.028	-10.138.700
Deckungsgrad in %	95,88	99,78	88,91	91,62	88,91	89,60

Die Entwicklung des Deckungsgrads im Prüfungszeitraum lässt erkennen, dass die budgetierten Zahlen nicht erreicht werden konnten. Auffällig ist vor allem ein massiver Rückgang des Deckungsgrads im Jahr 2007. Dieser ist vor allem auf die aufgehende Kostenschere durch den Betrieb der Strahlentherapie zurückzuführen.



Die Entwicklung der Aufwendungen ab dem Jahr 2006 zeigt eine eindeutig steigende Tendenz, deren Kurve sich laut Voranschlag für das Jahr 2009 wiederum ein wenig abflachen wird. Die Einnahmen konnten im Jahr 2006 noch annähernd mit den Ausgaben mithalten. Ab dem Jahr 2007 entwickelte sich eine aufgehende Schere, die seither stabil bleibt.

Regionale Schwerpunktkrankenhäuser Vergleich der Deckungsgrade 2008				
Landeskrankenhaus	tats. Betten	Aufwände	Erträge	Deckungsgrad in %
Amstetten	366	77.538.568	73.830.210	95,22
Horn (inkl. Allentsteig)	371	81.204.670	70.332.164	86,61
Krems	484	103.119.610	91.679.582	88,91
Mistelbach	511	116.553.109	96.736.729	83,00
Wiener Neustadt	880	170.540.326	159.172.338	93,33
Ø Deckungsgrad der regionalen Schwerpunktkrankenhäuser				89,58
Ø Deckungsgrad aller NÖ Landeskliniken				86,65

Die Tabelle zeigt, dass das LK Krems im Vergleich mit den anderen regionalen Schwerpunktkrankenhäusern in NÖ einen leicht unterdurchschnittlichen Deckungsgrad aufweist. Allerdings ist dieser günstiger als der durchschnittliche Deckungsgrad aller NÖ Landeskliniken.

Ergebnis 12

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, der Ausgabendynamik im Budget des Landeskrankenhauses Krems durch entsprechende Maßnahmen entgegenzuwirken und dadurch eine nachhaltige Verbesserung des Deckungsgrads zu erreichen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Wie den aktuellen Zahlen der Quartalsberichte 2009 über die Entwicklung der Ausgaben entnommen werden kann, konnte durch entsprechende Maßnahmen bereits im Jahr 2009 eine deutliche Reduktion der Ausgaben erreicht werden.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

7 Kostenrechnung, Controlling und 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 Krems in der Finanzverwaltung eingegliedert. Die Kostenermittlung wird gemäß Kostenrechnungsverordnung durchgeführt. Eine

Kostenträgerrechnung besteht nicht. Der Bereich der Kostenrechnung ist mit 1,5 Dienstposten besetzt. Die Mitarbeiter erledigen die notwendigen Arbeiten, um einen ordnungsgemäßen Kostenrechnungsabschluss erstellen zu können. Daneben werden auch Daten zur Ermittlung von Kennzahlen für diverse hausinterne, regionale und überregionale Auswertungen für das Controlling geliefert und die kostenrechnungsmäßige Kontierung vorgenommen. Auch die Anlagenbuchhaltung wird durch einen Mitarbeiter der Kostenrechnung geführt.

Aktuelle Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiter des Bereichs Kostenrechnung konnten zum Zeitpunkt der Prüfung nicht vorgelegt werden.

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 sein, betriebswirtschaftliche Infrastrukturen zu schaffen, um die erforderlichen Daten und Informationen zu liefern, die als Grundlage für zielgerichtetes Handeln dienen. Im Klinikenbereich gilt es dabei vor allem, das Spannungsfeld zwischen der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen des Versorgungsauftrags und 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. Für die Stelle des Controllers im LK Krems liegt zum Prüfungszeitpunkt keine aktuelle Stellenbeschreibung vor. Diese wird laut Kaufmännischem Direktor der Klinik überarbeitet, da die darin enthaltenen Aufgaben auf die derzeitige Stelleninhaberin nur mehr teilweise zutreffen.

Im LK Krems ist das Controlling gemäß Organigramm als Stabstelle der Kaufmännischen Direktion eingerichtet. Die Aufgaben werden von einer Mitarbeiterin mit entsprechender Ausbildung wahrgenommen. Sie umfassen derzeit

- die Mitarbeit bei der Erstellung der monatlichen Berichte an die NÖ LK-Holding,
- die Mitwirkung an der Erstellung des Voranschlags,
- die laufende Erstellung von Auswertungen und Statistiken über Anforderung durch den Kaufmännischen Leiter bzw. die Anstaltsleitung und
- die Erstellung von quartalsmäßigen Berichten für die Abteilungsleiter und teilweise auch Stationsleitungen der bettenführenden Abteilungen in Form von betriebsinternen Planungsrechnungen bei Eckdaten (Aufnahmen, LDF-Punkte, Überstunden etc.) und ausgewählten Kostenartengruppen. Etwaige Auffälligkeiten bzw. Abweichungen werden in regelmäßigen Sitzungen erläutert und die Ergebnisse in Protokollen festgehalten, die dem Leiter der Finanzverwaltung und der Kollegialen Führung zur Kenntnis gebracht werden.

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 festgestellt, dass die Organisation der Innenrevision in den NÖ Landeskliniken weder formell noch inhaltlich den Bestimmungen des NÖ KAG entspricht. Daher wurde die rasche Einrichtung einer gesetzeskonformen Innenrevision gefordert.

In ihrer Stellungnahme zum Bericht des LRH 1/2009, Landeskrankenhaus Thermenregion Neunkirchen, hat die NÖ LK-Holding grundsätzlich zugesagt, mit dem Aufbau der personellen Kapazitäten für die Innenrevision zu beginnen und angemerkt, dass mit März 2009 eine Teilzeitmitarbeiterin die Revisionsleitung unterstützen werde.

Tatsächlich hat jedoch die Leiterin der Innenrevision mit Ende April die NÖ LK-Holding verlassen. Dies bedeutet, dass die Innenrevision zum Zeitpunkt der Prüfung nicht besetzt war.

Ergebnis 13

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

Er empfiehlt die Erarbeitung eines Konzepts über den Aufbau und die Implementierung einer Innenrevision, die der Betriebsgröße, dem finanziellen Umfang und der Anzahl der Mitarbeiter entspricht.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Das geforderte Konzept für den Aufbau und die Implementierung einer Innenrevision wird erarbeitet. Die NÖ Landeskliniken-Holding hat bereits zentral die Stabstelle Revision eingerichtet. Die Ausschreibung und damit die korrespondierende Besetzung und Aufstockung der personellen Ressourcen ist bereits im Gange.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

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.

Aufgrund des wissenschaftlichen Fortschritts haben sich Krankenanstalten zu besonders personalintensiven Dienstleistungsbetrieben entwickelt. Die dadurch steigenden Perso-

nalkosten 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, operativ, administrativ), von unterschiedlichen Stellen und Ebenen im LK Krems, der NÖ LK-Holding bzw. der Abteilung Personalangelegenheiten B 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

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

- durchschnittliche Anzahl der jährlichen Krankenstandstage pro Beschäftigtem
- durchschnittliche Anzahl der pro Jahr ausbezahlten Über- und Mehrdienstleistungsstunden pro Vollzeitkraft (VZK)³
- spezifische Fluktuationsraten bezogen auf Kündigungen durch Dienstnehmer, einverständliche Lösungen der Dienstverhältnisse und Versetzungen auf Bestreben des Dienstnehmers

Zu den spezifischen Fluktuationsraten ist erklärend anzumerken, dass sie den prozentuellen Anteil jener Mitarbeiter darstellen, welche, bezogen auf den durchschnittlichen Personalstand pro Berufsgruppe, innerhalb des definierten Zeitraums von einem Jahr, auf eigenen Wunsch 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 Beschäftigten pro Jahr, unabhängig von Beschäftigungsausmaß und Beschäftigungsdauer, herangezogen.

³ Die Anzahl der VZK ergibt sich aus dem Personalstand per Stichtag Monatsende unter Berücksichtigung des Beschäftigungsausmaßes (aber nicht der Beschäftigungsdauer wie bei VZÄ). Die Anzahl der VZK für ein Jahr wird aus dem Durchschnitt der kumulierten Monatswerte berechnet.

Berufsgruppe Ärzte		
Kennzahl	2007	2008
durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten	200	222
Krankenstandstage pro Beschäftigtem	6,05	9,14
VZK	176,96	192,65
ausbezahlte Über- und Mehrdienstleistungsst./VZK	615,33	547,05
spezifische Fluktuationsrate	8 %	6,8 %
Berufsgruppe medizinisches Personal		
Kennzahl	2007	2008
durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten	698	726
Krankenstandstage pro Beschäftigtem	12,36	13,31
VZK	538,82	552,38
ausbezahlte Über- und Mehrdienstleistungsst./ VZK	38,06	42,54
spezifische Fluktuationsrate	3 %	2,2 %
Berufsgruppe nicht medizinisches Personal		
Kennzahl	2007	2008
durchschnittliche Anzahl an Beschäftigten	204	206
Krankenstandstage pro Beschäftigtem	23,17	22,08
VZK	184,87	186
ausbezahlte Über- und Mehrdienstleistungsst./ VZK	64,36	59,67
spezifische Fluktuationsrate	2,9 %	1,5 %

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 Tagen⁴.

Im LK Krems weist die Berufsgruppe der Ärzte die niedrigste Anzahl an Krankenstandstagen pro Beschäftigtem auf. Eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Krankenstandstagen pro Beschäftigtem (23,17 bzw. 22,08 Tage) scheint in der Berufsgruppe des nicht medizinischen Personals auf.

⁴ Quelle: Statistik Austria, erstellt am 24. September 2008

Ergebnis 14

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 Analyse der Fehlzeiten im Bereich des nichtmedizinischen Personales ist bereits erfolgt und die Ergebnisse wurden mit den jeweiligen Abteilungsleitungen evaluiert. Die Auffälligkeiten sind teilweise durch Langzeitkrankenstände erklärbar. In den betroffenen Abteilungen werden Maßnahmen zur Reduktion eingeleitet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.1.2 Ausbezahlte Über- und Mehrleistungsstunden

Überdurchschnittlich viele ausbezahlte Über- und Mehrleistungsstunden pro VZK fielen erwartungsgemäß in der Berufsgruppe der Ärzte an. Dies ist einerseits auf die bestehende Unterbesetzung im Vergleich zum Dienstpostenplan zurückzuführen, andererseits werden bezahlte Überstunden im ärztlichen Bereich traditionellerweise auch als fixe Gehaltskomponente betrachtet. Generell ist auf bereits vergleichsweise hohem Niveau eine leichte Reduktion der ausbezahlten Über- und Mehrleistungsstunden von 2007 auf 2008 zu erkennen.

8.1.3 Fluktuationsrate

Die im Berufsgruppenvergleich höchsten Fluktuationsraten, bezogen auf freiwillige Austritte, scheinen mit 8 % bzw. 6,8 % bei den Ärzten auf.

Sowohl beim medizinischen als auch beim nicht medizinischen Personal wurden mit Werten zwischen 3 % und 1,5 % sehr niedrige spezifische Fluktuationsraten ermittelt. Dies dürfte ein Indiz für eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit in diesen Bereichen sein.

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 Berufsgruppen und NÖ Gehaltsklassen (NOG), im Dienstpostenplan. Dabei sind sowohl der primär notwendige Personalgrundbedarf als auch der aufgrund des Personalausfalls entstehende Personalersatzbedarf zu berücksichtigen.

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

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

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

Von der NÖ LK-Holding wurde unter Einbindung von Experten aus verschiedenen Landeskliniken ein Personalberechnungsverfahren für den ärztlichen Dienst entwickelt. Dieses Arztbedarfsberechnungsmodell (ABM) soll eine transparente Entscheidungs- und Verhandlungsgrundlage für die Personalbedarfsplanung des ärztlichen Diensts darstellen.

Im LK Krems befindet sich das ABM bereits in Anwendung. Eine Überprüfung des Modells soll im Zuge der weiteren Projektumsetzung erfolgen.

8.2.3 Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sanitätshilfsdienst

Im LK Krems wird zur Dokumentation des Leistungsanfalls im Allgemeinpflegebereich die so genannte Pflegepersonalregelung (PPR) angewendet. Die Ergebnisse dieser analytischen, patientenbezogenen Berechnungsmethode 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. Als Pflegeminutenzielwert wurden von der NÖ LK-Holding 128 Minuten pro Patient und Tag normativ festgelegt.

Die Definition des qualitativen Personalbedarfs im Sinne einer Aufschlüsselung in erforderliche Mitarbeiter des GGKP, der PH bzw. der Sanitätshilfsdienste erfolgt über eine von der NÖ LK-Holding normativ festgelegte Quote. Der qualitative Gesamtpersonalbedarf in der Pflege soll sich demnach zu 80 % aus Angehörigen des GGKP und zu 20 % aus PH bzw. Sanitätshilfsdiensten zusammensetzen.

Zum Stichtag 1. März 2009 waren an den bettenführenden Normalstationen, ausgenommen Kinderabteilung sowie Geburtshilfe (auf der Geburtshilfe sollen zukünftig ausschließlich Hebammen zum Einsatz kommen) und Palliativstation, in Summe 218,43 Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (VZK) beschäftigt. Diese Gesamtsumme unterteilt sich in 191,68 Angehörige des GGKP und 26,75 PH, was einer Quote von 87,75 % zu 12,25 % entspricht. Auch unter Einbeziehung sämtlicher, auch nichtbettenführender Bereiche, konnte für das LK Krems zum Stichtag lediglich eine Quote von 83,13 % zu 16,87 % ermittelt werden, sodass grundsätzlich nicht von einer Erfüllung der von der NÖ LK-Holding angestrebten Quote von 80 % zu 20 % gesprochen werden kann.

Ergebnis 15

Der NÖ Landesrechnungshof fordert, die qualitativen Personalkapazitäten im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege mittelfristig an die von der NÖ Landeskliniken-Holding angestrebte Quote von 80 % gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege zu 20 % Pflegehilfe bzw. Sanitätshilfsdienst anzugleichen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Der Forderung wird nach Maßgabe vorhandener Möglichkeiten entsprochen und die angestrebte Quote von 80 % gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege zu 20 % Pflegehilfe im Rahmen der Erstellung der Dienstpostenpläne berücksichtigt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.3 Dienstpostenplan

Die nachfolgende Darstellung der Personalsituation im LK Krems basiert auf dem Dienstpostenplan für das Jahr 2009 sowie einer Ist-Standerhebung der tatsächlich Beschäftigten mit Stichtag 1. März 2009. Die festgestellten Differenzen zu den laut Dienstpostenplan erforderlichen personellen Ressourcen erforderten in weiterer Folge eine berufsgruppenspezifische Detailerhebung beim ärztlichen Dienst.

Dienstpostenplan (DPPI) und tatsächlich Beschäftigte ausgedrückt in VZK mit Stichtag 1. März 2009			
Berufsgruppe	Soll-Stand DPPI 2009	Ist-Stand 01.03.2009	Differenz
Ärzte	205,5	191,91	-13,59
Apotheker	3,5	3,8	0,3
Physiker, Sportwissenschaftler	4	4	0
Psychologen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter	5,5	4,85	-0,65
Gehobener medizinisch-technischer Dienst	82	77,88	-4,12
Medizinisch-technischer Fachdienst	7	7,25	0,25
GGKP ⁵	378,5	373,24	-5,26
Hebammen	13	8,63	-4,37
PH und Sanitätshilfsdienst	75,5	75,75	0,25
Verwaltungs- und Betriebspersonal	159,5	151,77	-7,73
Reinigungspersonal	37,5	37,5	0
Gesamtsumme	971,5	936,58	-34,92

8.3.1 Dienstpostenplan Ärzte

Wie in Detailerhebungen mit Stichtag 1. März 2009 festgestellt wurde, waren im Bereich des ärztlichen Diensts 13,59 Dienstposten nicht besetzt.

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

⁵ Inklusive Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Detailaufstellung der Abweichungen beim ärztlichen Dienst mit 1. März 2009			
Bezeichnung	Soll-Stand	Ist-Stand	Differenz
Ärzte mit leitender Funktion	16	16	0
Fachärzte (inkl. Konsiliarfachärzte)	103	90,66	-12,34
Ärzte in Ausbildung zum Facharzt	30	26	-4
Allgemeinmediziner und Notärzte	20,5	15,75	-4,75
Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner	36	43,5	7,5
Gesamtsumme	205,5	191,91	-13,59

Der Mangel an Fachärzten im LK Krems verteilte sich zum Stichtag in erster Linie auf folgende Abteilungen und Institute:

- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Chirurgie
- Innere Medizin
- Orthopädie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Röntgeninstitut
- Strahlentherapie-Radioonkologie

Am Röntgeninstitut ist der Fachärztemangel besonders ausgeprägt. Hier sind 3 der 4,5 Facharztstellen nicht besetzt. Zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs müssen fachärztliche Leistungen zugekauft werden.

Ergebnis 16

Zur Behebung des Mangels an Fachärzten an den Abteilungen und Instituten des Landeskrankenhauses Krems empfiehlt der NÖ Landesrechnungshof die konsequente Durchführung effektiver Rekrutierungsmaßnahmen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Zusammenhang mit der Rekrutierung von Fachärzten wurden in Zusammenarbeit mit der NÖ Landeskliniken-Holding umfassende Rekrutierungsmaßnahmen, insbesondere durch Schaltung von Inseraten in einschlägigen Fachzeitschriften und Tageszeitungen sowie auf der Homepage der NÖ Landeskliniken-Holding gesetzt. Eine weitere Verbesserung der Problematik bringt auch die eigenständige Facharzt Ausbildung.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

8.3.2 Dienstpostenplan gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen

Der Dienstpostenplan des GGKP wird bis auf wenige, meist durch Mutterschutz und Karenzurlaub bedingte Abweichungen erfüllt. Die detaillierte Zuordnung der einzelnen Dienstposten zu den jeweiligen Stationen und Funktionsbereichen konnte im Rahmen der Prüfung nicht eindeutig nachvollzogen werden. Die vom Personalmanagement ausgewiesenen Dienstposten pro Station korrelierten nicht mit den übermittelten Daten der Pflegedirektion. Dieser Umstand wurde mit einer, je nach Leistungsanfall auf den Stationen variierenden, internen Dienstpostenumschichtung begründet.

Abweichungen vom Dienstpostenplan wurden im Bereich der Geburtshilfe festgestellt. In diesem Bereich existierte zum Stichtag 1. März 2009 eine theoretische Überbesetzung beim GGKP von 4 Mitarbeiterinnen und eine Unterbesetzung von 4,37 Hebammen. Diese Überbesetzung ist aber nur von theoretischer Natur und kann dadurch begründet werden, dass alle Dienstposten des GGKP in diesem Bereich in Dienstposten für Hebammen umgewandelt wurden. Angehörige des GGKP, welche derzeit auf der Geburtshilfe beschäftigt sind, können bis zu ihrem Ausscheiden in diesem Bereich bleiben, Neubesetzungen erfolgen jedoch nur mehr durch Hebammen. Ein von den Verantwortlichen artikulierter Vorteil dieser Veränderung im Dienstpostenplan liegt in einer besseren Personaleinsatzplanung, da Hebammen sowohl im Kreißaal als auch auf der Geburtshilfestation tätig sein dürfen. Angehörige des GGKP sind jedoch ausschließlich auf der Station einsetzbar. Die Anzahl der Dienstposten bleibt jedoch in Summe gleich.

Vom LRH muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass Angehörige des GGKP in diesem Bereich der NOG 10, Hebammen jedoch der NOG 11 zugeordnet werden. Einer besseren Personaleinsatzplanung stehen demnach bei gleicher Anzahl verfügbarer Personalkapazitäten höhere Personalkosten gegenüber.

8.4 Betriebsvereinbarung für den ärztlichen Dienst

Die zeitlichen Komponenten der Dienstverrichtung des ärztlichen Diensts, insbesondere die Dienstzeithöchstgrenzen und die Mindestruhezeiten werden durch gesetzliche Vorgaben wie beispielsweise das Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) oder das Arbeitsruhegesetz (ARG) normiert.

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 2007 besteht im LK Krems eine derartige Betriebsvereinbarung, in welcher neben der Höchstzahl der verlängerten Dienste pro Abteilung bzw. Institut auch Bestimmungen zur Wochenarbeitszeit und diverse Sonderbestimmungen angeführt werden. Die Betriebsvereinbarung wurde befristet bis 31. Dezember 2009 abgeschlossen.

9 Ausgewählte medizinische Leistungsbereiche

Aufgrund der Erkenntnisse, welche sich im Laufe der Prüfung des LK Krets für den LRH ergeben haben, erschien es notwendig, sich mit ausgewählten medizinischen Leistungsbereichen eingehender zu beschäftigen.

9.1 Palliativstation

Ziel der Hospiz- und Palliativbetreuung ist die pflegerische, medizinische, psychosoziale und spirituelle Betreuung von unheilbar kranken und sterbenden Patienten sowie ihrer Angehörigen. Sie soll Lebensqualität auch am Lebensende und ein „Sterben in Würde“ ermöglichen. Über die Notwendigkeit dieser Betreuung, die in Österreich seit den 1990er Jahren vorangetrieben wird, besteht allgemeiner gesundheits- und gesellschaftspolitischer Konsens.

Am 3. März 2005 wurde vom Ständigen Ausschuss des NÖGUS das „Integrierte Hospiz und Palliativ-Versorgungskonzept für Niederösterreich“ beschlossen. Dieses Konzept wurde von Experten unter Einbeziehung der Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheit (ÖBIG) erstellt. Das Konzept sieht, stufenweise bis 2012, den Aufbau von insgesamt neun Palliativstationen und 19 mobilen Teams vor.

Die Palliativstationen sind eigenständige Stationen innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus, die auf die Versorgung von Palliativpatienten spezialisiert sind. Betreut werden die Patienten und deren Angehörige auf Palliativstationen durch ein multiprofessionell zusammengesetztes Team. Eine Palliativstation ist fachlich autonom bei der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung der Patienten. Die für Palliativstationen erforderlichen Betten sollen laut ÖSG 2008 durch Umwidmung von in anderen Bereichen nicht benötigten systemisierten Betten geschaffen werden.

Die im Konzept vorgesehenen multiprofessionellen mobilen Palliativteams wenden sich an die betreuenden Ärzte und Pflegepersonen auf den Stationen und in den Ambulanzen sowie an die Patienten und deren Angehörige. Die Mitarbeiter der Palliativteams sind beratend tätig und bieten ihre Erfahrungen in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und möglicher psychosozialer Begleitung an. In Absprache mit den Betreuenden erfolgt auch eine gezielte Einbindung in die Betreuung.

Die Palliativstation im LK Krets ist in den Räumlichkeiten der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie situiert. Für den Betrieb der Palliativstation werden vier Zweibettzimmer der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie genutzt. Drei Zweibettzimmer dienen als Patientenzimmer, das vierte Zweibettzimmer wird als Stationsraum herangezogen. In Summe stehen somit sechs Palliativbetten zur Verfügung. Die Strukturqualitätskriterien des ÖSG 2008 sehen jedoch für Palliativstationen eine Mindestgröße von acht Betten vor. Weiters wird in den Strukturqualitätskriterien des ÖSG 2008 normiert, dass auf einer Palliativstation multifunktionell nutzbare Räumlichkeiten für soziale Aktivitäten und Übernachtungsmöglichkeiten für die Angehörigen der Patienten zur Verfügung stehen müssen. In den derzeit benutzten Räumlichkeiten der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie können diese infrastrukturellen

Vorgaben nicht erfüllt werden. Weiters muss angemerkt werden, dass durch die Palliativstation der Umfang der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie um acht Betten eingeschränkt wird.

Die Einsicht in den umfangreichen Schriftverkehr zwischen dem LK Krems, der NÖ LK-Holding und der Abteilung GS4 verdeutlichte, dass die oben genannten Problemstellungen im Zusammenhang mit dem Betrieb der Palliativstation in den Räumlichkeiten der Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie allen Verantwortlichen in voller Tragweite bewusst sind. Durch konsequente Bemühungen aller Beteiligten konnte letztlich zu den fehlenden räumlichen Ressourcen eine medizinisch und auch wirtschaftlich vertretbare Zwischenlösung gefunden werden.

Ergebnis 17

Der NÖ Landesrechnungshof begrüßt die Herstellung einer medizinisch und auch wirtschaftlich vertretbaren Zwischenlösung für den weiteren Betrieb der Palliativstation, da im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2008 ein Bedarf an Palliativbetten im Landeskrankenhaus Krems besteht. Er fordert jedoch im Rahmen der Zielplanung eine Palliativstation vorzusehen, welche sowohl sämtlichen Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2008 entspricht als auch keine Einschränkungen in bereits bestehenden Abteilungen verursacht.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Auch in Umsetzung des integrierten Gesamtkonzepts einer Palliativ- und Hospizversorgung Niederösterreich aus dem Jahr 2005 wurde unter Berücksichtigung der vorhandenen baulichen Strukturen mit dem Aufbau einer Palliativstation begonnen. Gemessen an den derzeit vorhandenen Rahmenbedingungen handelt es sich dabei um eine vertretbare vorübergehende Lösung, was auch in der befristeten sanitätsbehördlichen Bewilligung zum Ausdruck kommt. Selbstverständlich wird in der Zielplanung eine Palliativstation vorgesehen, die dann sämtlichen Kriterien des Strukturplans Gesundheit entsprechen wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.2 Interdisziplinäre Bettenbelegung – Gangbetten

Im LK Krems kommt es wiederholt dazu, dass Patienten, deren Gesundheitszustand eine stationäre Versorgung erforderlich macht, in Gangbetten untergebracht werden. Dieses Vorgehen verstößt gegen einschlägige behördliche Vorschriften. Das Aufstellen von Gangbetten ist nur in Notstandssituationen zulässig. In überwiegendem Maße ist von dieser Situation die Interne Abteilung betroffen.

Die Verantwortung für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Unterbringung der Patienten trägt die Anstaltsleitung. Der Anstaltsleitung ist die gelebte Praxis im Zusammenhang mit der Belegung von Gangbetten durchaus bewusst. In einem Schreiben

an die NÖ LK-Holding bezieht die Anstaltsleitung zur Ist-Situation und möglichen Ursachen für die Gangbettenproblematik Stellung. Auch gegensteuernde Maßnahmen werden in diesem Schreiben angeführt, wobei als die bei weitem effektivste und effizienteste Maßnahme zur Reduktion der Gangbetten die Inbetriebnahme der ohnedies geplanten Aufnahmestation angeführt wird. Zwischenzeitlich erhofft sich die Anstaltsleitung Verbesserungen in geringerem Umfang unter anderem durch eine weitere Verstärkung der interdisziplinären Bettenbelegung.

Für eine interdisziplinäre, also fächerübergreifende Bettennutzung werden in der mit 2. Jänner 2008 genehmigten Anstaltsordnung für das LK Krems insgesamt sechs der 473 Betten ausgewiesen. Aktuell sind jedoch seit Juli 2008 elf Betten zur interdisziplinären Nutzung vorgesehen. Konkret stehen auf einer chirurgischen Station sechs und auf einer urologischen Station fünf Betten für die Nutzung durch die Interne Abteilung, welche am häufigsten von der Gangbettenproblematik betroffen ist, zur Verfügung. Voraussetzung für die Belegung der Betten auf den Außenstationen mit internistischen Patienten ist die medizinische Unbedenklichkeit sowie die Sicherstellung der fachgerechten ärztlichen und pflegerischen Versorgung der betroffenen Patienten.

Dass die interdisziplinäre Bettenbelegung, welche ja von der Anstaltsleitung als eine Maßnahme zur Reduktion der Gangbetten gesehen wird, nicht optimal funktioniert, zeigen die Auslastungsdaten der zur Verfügung stehenden Betten auf den Außenstationen.

Die sechs Betten auf der Chirurgie waren im Zeitraum von Juli 2008 bis inklusive März 2009 nach Belagstagen nur zu 59,3 % ausgelastet. Die fünf Betten auf der Urologie waren nach Belagstagen überhaupt nur zu 47,1 % ausgelastet. Im Gegensatz dazu wiesen die Stationen der Internen Abteilung im selben Zeitraum regelmäßig Auslastungen von über 90 %, einzelne Stationen im Extremfall sogar bis zu 96,8 % auf.

Zurückgeführt wird die schlechte Auslastung der zur Verfügung stehenden interdisziplinär nutzbaren Betten in erster Linie auf organisatorische Gründe.

Ergebnis 18

Zur Vermeidung von Gangbetten sowie zur Reduktion von Auslastungsspitzen auf einzelnen Stationen sind von der Anstaltsleitung konsequent entsprechende organisatorische Maßnahmen zu setzen, welche eine optimale Nutzung des zur Verfügung stehenden interdisziplinären Bettenkontingents gewährleisten.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Nach Inbetriebnahme des im Bau befindlichen interdisziplinären Aufnahmebereiches und der damit verbundenen verstärkten interdisziplinären Belegung sollte sichergestellt sein, dass Gangbetten generell vermieden werden können.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

9.3 Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin

Im Jahr 1993 wurde die sanitätsbehördliche Bewilligung für das Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin (IPAS) bescheidmäßig erteilt und die Bestellung des verantwortlichen Leiters genehmigt.

Einen wesentlichen Bestandteil dieses Bescheides bildet die Stellungnahme des Leiters des Instituts vom 11. Dezember 1990. Dieses Konzept ist eher allgemein gehalten und befasst sich mit der Frage: „Welche Maßnahmen gibt es zur Erlangung und zur Erhaltung der Gesundheit und damit zur Vermeidung von Krankheiten?“

Als Vorgangsweise wurde ein 3-Schritte Konzept angeführt:

1. Diagnose der Gesamtperson
2. Analyse der bestimmenden Faktoren
3. Programmerstellung zur Verbesserung der Ausgangssituation

Als Leistungsschwerpunkte des IPAS haben sich drei Bereiche etabliert: Leistungsmedizinische Diagnostik und Beratung rund um den Gesundheits-, Freizeit- und Leistungssport, leistungsmedizinische Diagnostik als Teil der pulmonologischen und kardiologischen Diagnostik und schließlich wird im IPAS die ambulante kardiologische Phase III Rehabilitation durchgeführt.

Von Beginn an zeigten sich beträchtliche wirtschaftliche Probleme. Nach Übernahme in die Trägerschaft des Landes wurde im Jahr 2007 eine Analyse und Erstellung eines Reorganisationskonzepts für das Institut bei einem externen Unternehmensberater beauftragt.

Die Gründe für die ökonomischen Probleme wurden in diesem Konzept wie folgt zusammengefasst:

- Unproduktive Personalkosten
- Zu differenziertes Leistungsportfolio bei hoher Marktabhängigkeit
- Geringe Auslastung
- Zu hoher Personaleinsatz auf Einzelleistungsbasis
- Verkaufspreise deutlich unter den Produktionskosten

Die Analyse der Wirtschaftsdaten des Jahres 2006 zeigte einen negativen Deckungsbeitrag von 81 %. Den Erlösen von €81.456,84 standen Kosten von €432.994,16 gegenüber. Allein die Personalkosten beliefen sich auf €319.937,16, das sind rund 74 %.

Durch den Berater wird dem IPAS unter der Voraussetzung, dass ein „konsequenter Management Change vorgenommen wird“, durchaus eine positive Entwicklung attestiert. Dazu wurden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Strategische Neupositionierung durch Erweiterung des Leistungsportfolios im Bereich der ambulanten kardiologischen Rehabilitation
- Abschluss eines Leistungsvertrags für die kardiologische Rehabilitation mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger

- Rationalisierung der Personalressourcen im Sinne einer leistungsorientierten Personaleinsatzplanung und Personalqualifikation
- Teilweise Sanierung der bestehenden Raumstrukturen
- Deutliche Verbesserung der Kundenorientierung bei den Öffnungszeiten
- Kritisches Überdenken der Versorgungsphilosophie durch mehr Kundennähe und Erweiterung der Angebote direkt beim Kunden

Anzumerken ist, dass durch den Berater am Ende seines Berichts nochmals verstärkt auf die Tatsache hingewiesen wird, dass eine positive Entwicklung für das IPAS **nur bei konsequenter Reorganisation** zu sehen und ein positiver Deckungsbeitrag erst nach einigen Jahren zu erwarten sei.

Als erste Maßnahme wurde durch die Anstaltsleitung des LK Krems in Abstimmung mit dem Regionalmanagement eine bereits bisher am Institut tätige Oberärztin faktisch mit der Leitung betraut, da der bisherige Leiter des Instituts nicht bereit war, den Reorganisationsprozess entsprechend den Vorgaben umzusetzen. Daher wurde sein Aufgabengebiet maßgeblich geändert. Ihm wurden als Aktivitäten „die Vernetzung nach außen“ (wörtlich auch als „Botschaftertätigkeit“ bezeichnet) zugewiesen und zugestanden, diese Dienstleistung nicht ausschließlich im Landeskrankenhaus erbringen zu müssen. Dafür wurde ihm eine entsprechende mobile EDV-Ausstattung inklusive Mobiltelefon übergeben.

Die faktische Außerdienststellung mit Bezügen des Leiters des IPAS kann in dieser Form nicht akzeptiert werden. Eine Dienstleistung entsprechend dem Beschäftigungsausmaß und der Qualifikation ist einzufordern. Wobei zu berücksichtigen ist, dass die eingeleitete und in der Folge beschriebene Reorganisation des IPAS nicht gefährdet wird. Für den Fall, dass eine entsprechende Dienstleistung nicht erbracht wird, ist eine Auflösung des Dienstverhältnisses anzustreben.

Ergebnis 19

Vom ehemaligen Leiter des Instituts für Präventiv- und angewandte Sportmedizin ist eine entsprechende Dienstleistung einzufordern. Für den Fall, dass diese nicht erbracht wird, ist eine Auflösung des Dienstverhältnisses anzustreben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Im Sinne der Empfehlung wurde sichergestellt, dass der Leiter des IPAS bis zu seinem pensionsbedingten Ausscheiden mit 28. Februar 2010 seine Funktion ausübt.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Die nunmehr mit der Leitung betraute Oberärztin hat ein Reorganisationskonzept erarbeitet. Danach sollen die Tätigkeiten des IPAS schwerpunktmäßig auf drei Bereiche konzentriert werden.

Tätigkeit	Finanzierung
1. Präventiv- und Sportmedizin <ul style="list-style-type: none"> ○ Erweiterte Vorsorgeuntersuchung ○ Sportliche Leistungsdiagnostik ○ Tauglichkeitsuntersuchung für Schüler von Sportschulen ○ Tauglichkeitsuntersuchung von National- und Landeskaderathleten ○ Medizinische Beratung Sporttreibender im Krankheitsfall 	Leistungserlöse bzw. Ambulanzleistung <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstzahler ○ Selbstzahler ○ Selbstzahler ○ Gutscheine des Bundes bzw. Landes, bei Mehrleistung Aufzahlung ○ Ambulanzleistung
2. Rehabilitation <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulante kardiologische Rehabilitation Phase II und III 	Sozialversicherung
3. Projekte – Planung und Abwicklung <ul style="list-style-type: none"> ○ zB Querschnittsuntersuchung über den Gesundheitszustand von Bevölkerungsgruppen 	Projektfinanzierung <ul style="list-style-type: none"> ○ zB Agentur für Gesundheitsvorsorge des NÖGUS

Zum Zeitpunkt der Prüfung waren die wesentlichen Vorhaben des Reorganisationskonzepts in Umsetzung.

zu 1. Präventiv- und Sportmedizin

Die Leistungen für Selbstzahler werden auf Grundlage der Verordnung „Medizinische Sonderleistungen der NÖ Fondskrankenanstalten 2009“, LGBl. 9440/7, abgerechnet, die Preise wurden auf Basis Kostendeckung kalkuliert.

zu 2. Rehabilitation

Die Verhandlungen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hinsichtlich eines Vertrags für die ambulante kardiologische Rehabilitation der Phasen II und III waren zum Zeitpunkt der Prüfung bereits weit fortgeschritten. Für den endgültigen Abschluss waren noch einige Baumaßnahmen erforderlich (zB. barrierefreier Zugang), die entsprechend durchgeführt wurden.

zu 3. Projekte – Planung und Abwicklung

Von der Agentur für Gesundheitsvorsorge des NÖGUS wurde ein Projekt „Querschnittsuntersuchung über den Gesundheits- und Fitnesszustand NÖ SchülerInnen“ (Get Fit Kid) beauftragt und für die Finanzierung ein Betrag von € 430.000,00- zugesichert,

die NÖ GKK beteiligt sich mit einem Betrag von €10.000,00 an den Projektkosten. Die ersten Ergebnisse wurden in einem Zwischenbericht an den Auftraggeber dargestellt.

Zum Zeitpunkt der Prüfung war eine Evaluierung der getroffenen Maßnahmen noch nicht möglich, jedoch wurde im Rahmen der Erhebungen der Eindruck gewonnen, dass an der Reorganisation sehr engagiert und ambitioniert gearbeitet wird.

Der LRH stellt dazu grundsätzlich fest, dass die Tätigkeiten des IPAS nicht durch den Versorgungsauftrag für das LK Krems gedeckt sind. Der eingeschlagene Weg, die Finanzierung des IPAS durch Leistungserlöse, Mittel der Sozialversicherung und Mittel aus Projektfinanzierung zu sichern, erscheint möglich. Dazu ist aber notwendig, die Tätigkeitsfelder wie geplant auszuweiten und die Mittel dafür sicher zu stellen.

Die Tätigkeiten der Präventiv- und Sportmedizin müssten aus Leistungserlösen bzw. Ambulanzgebühren und die Rehabilitation durch Erlöse aus der Sozialversicherung gedeckt werden. Insbesondere die Präventiv- und Sportmedizin könnte durch Marketingaktivitäten eine Nachfragesteigerung bei der vorhandenen Zielgruppe erreichen.

Ein großes Betätigungsfeld ergäbe sich, wenn der eingeschlagene Weg der Planung und Abwicklung von gesundheitsrelevanten Projekten im Bereich der Vorsorge weiterverfolgt wird. Dazu wäre eine Vernetzung mit den zahlreichen Initiativen, die in NÖ auf dem Gebiet der Prävention tätig sind, erforderlich. Das IPAS könnte wertvolle wissenschaftliche Grundlagen liefern und zu einem wichtigen Bestandteil der NÖ Gesundheitsvorsorgelandschaft werden. Der Betrieb könnte so neben den Leistungserlösen und Mitteln der Sozialversicherung auch durch entsprechende Projektmittel finanziert werden.

Ergebnis 20

Der NÖ Landesrechnungshof empfiehlt, das Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin als Bestandteil der NÖ Gesundheitsvorsorgelandschaft in die Initiativen des Landes NÖ auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge einzubinden. Eine Abgangsdeckung aus ordentlichen Mitteln der Krankenanstalt ist unzulässig, da die Tätigkeiten nicht durch den Versorgungsauftrag gedeckt sind.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding wird in Gesprächen mit dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds versuchen, im Sinne der Empfehlung das Institut für Präventiv- und angewandte Sportmedizin in die NÖ Gesundheits- und Vorsorgelandschaft zu integrieren, um damit zukünftig eine Belastung des ordentlichen Haushalts der Krankenanstalt hinten zu halten. Es wurde allerdings schon in der bisherigen Struktur versucht, die Finanzierung des IPAS ausschließlich durch Leistungserlöse, Mittel der Sozialversicherung und Projektfinanzierungen sicherzustellen.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10 Nichtmedizinischer Leistungsbereich, Ver- und Entsorgung

10.1 Anstaltsapotheken des LK Kremstal

10.1.1 Personalausstattung

Die Arzneimittelversorgung im LK Kremstal erfolgt über eine Anstaltsapotheken, in welcher drei Apotheker und sieben weitere Mitarbeiter beschäftigt sind. Die Leiterin der Anstaltsapotheken ist dem Ärztlichen Direktor unterstellt. Stellenbeschreibungen konnten nicht vorgelegt werden. Ein Bereitschaftsdienst für die Apotheken ist nicht eingerichtet, in Notfällen wird die Ausgabe von Medikamenten durch die Leiterin der Anstaltsapotheken nach telefonischer Verständigung vorgenommen.

Die in § 7 Apothekenbetriebsordnung geforderte in regelmäßigen Abständen durchzuführende optische Kontrolle unterschiedlicher Arzneispezialitäten in der Anstaltsapotheken wird ordnungsgemäß durchgeführt und protokolliert.

Die jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten durch die Leiterin der Krankenhausapotheken, die in § 49 Apothekenbetriebsordnung vorgeschrieben wird, wird nicht durchgeführt. Begründet wird dies durch die Leiterin der Anstaltsapotheken mit fehlenden zeitlichen Ressourcen für diese gesetzlich vorgeschriebene Kontrolle.

Ergebnis 21

Die in § 49 Apothekenbetriebsordnung geforderte jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten ist durchzuführen und das Ergebnis zu protokollieren.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die NÖ Landeskliniken-Holding hat bereits sichergestellt, dass die in der Apothekenbetriebsordnung vorgeschriebene jährliche Überprüfung der Arzneimittelvorräte auf den Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten ab sofort durchgeführt und protokolliert wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.1.2 Bauliche Situation

Die Räumlichkeiten der Anstaltsapotheken sind im ersten Stock des Klinikums situiert. Die Gänge der Anstaltsapotheken werden als Abstellfläche und zur dauernden Lagerung von Arzneimitteln herangezogen (siehe dazu Punkt 4.3, Brandschutz).

Eine Begehung der Apothekenräumlichkeiten hat ergeben, dass durch die Entsorgung nicht mehr verwendeter Apparaturen zusätzliche Raumressourcen generiert werden könnten. Aus der Sicht des LRH sind die so frei werdenden Räumlichkeiten entsprechend zu adaptieren, um die angespannte Raumsituation nachhaltig zu entlasten.

10.1.3 Logistik

Die Anforderungen von den jeweiligen Stationen erfolgen über EDV, wobei der Besteller über das Login der jeweiligen Station identifiziert werden kann. Die Anforderung wird in der Apotheke auf Plausibilität überprüft und mit beigelegtem Ausgangsschein durch den Hol- und Bringdienst zur anfordernden Stelle gebracht.

Auch die Zytostatika werden in der Apotheke gelagert und ausgegeben. Der Zytostatikaarbeitsplatz befindet sich ebenfalls in den Räumlichkeiten der Anstaltsapotheke. Dort steht auch die Sicherheitswerkbank zur Herstellung applikationsfertiger Zytostatikallösungen, von wo die aufbereiteten Zytostatika zur Verabreichung auf die anfordernden Abteilungen transportiert werden. Die Prüfprotokolle über die regelmäßigen Überprüfungen des Zytostatikaarbeitsplatzes wurden im Zuge der Prüfung vorgelegt.

Bei den Zubereitungen applikationsfertiger Zytostatikallösungen konnte vor allem im letzten Jahr eine massive Steigerung festgestellt werden, wodurch auch in diesem Bereich eine räumliche Erweiterung als notwendig erscheint. Diese könnte – wie bereits vorgeschlagen – durch die Adaptierung noch vorhandener ungenutzter Raumressourcen relativ einfach bewerkstelligt werden.

10.1.4 Suchtgiftgebarung

Die in der Suchtgiftverordnung geforderten Aufzeichnungen in Form eines Vormerkbuchs mit den entsprechenden Belegen werden in der Anstaltsapotheke des LK Krems ordnungsgemäß und geführt und wurden im Zuge der Prüfung vorgelegt.

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

Die Suchtgiftbestellungen auf den Stationen erfolgen ausnahmslos in schriftlicher Form mit Unterschrift eines Arztes. Nur gegen Vorlage des entsprechenden Formulars wird dann auch das entsprechende Suchtgift ausgehändigt.

Die Entsorgung nicht mehr verwendbarer Suchtmittel in Substanz, suchtmittelhaltiger Zubereitungen und suchtmittelhaltiger Arzneyspezialitäten wird aufgrund einer schriftlichen Genehmigung vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen aus dem Jahr 2006 im Beisein von Anstaltsapothekerin, Amtsarzt und ärztlichem Leiter durchgeführt.

10.1.5 Daten

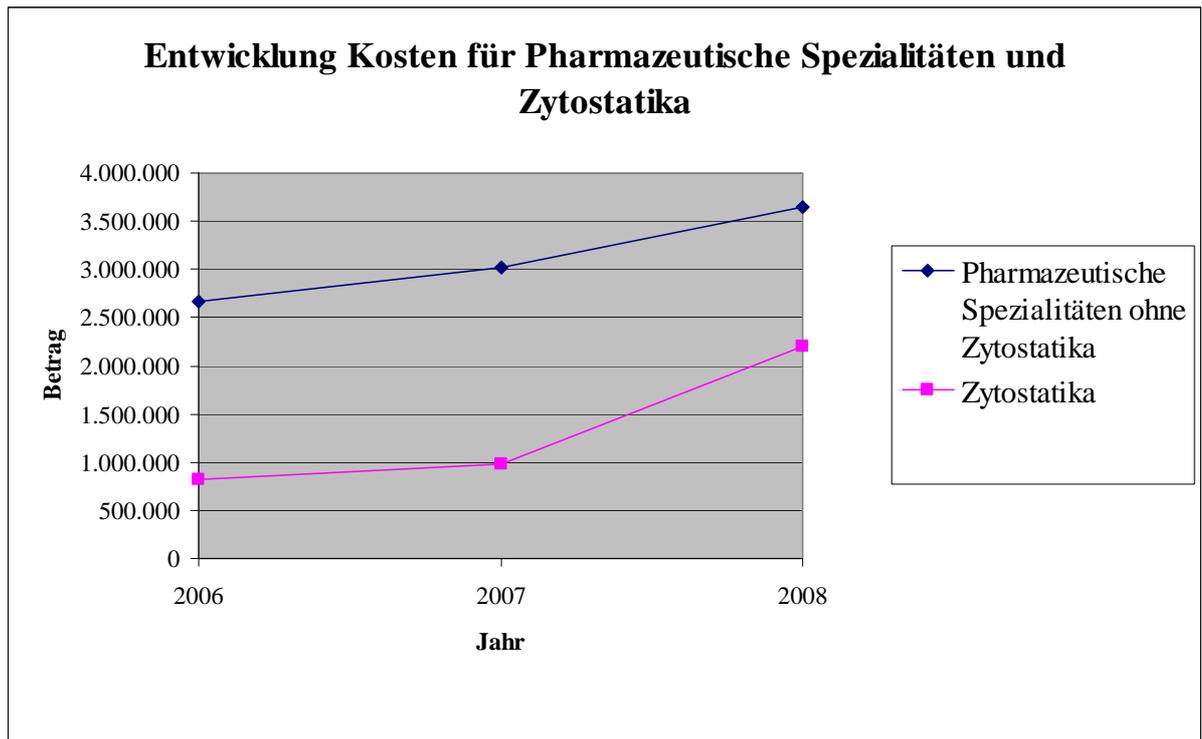
Entwicklung der Arzneimittelkosten der Kostenartengruppen (KOAG) 21 – 24 in den Jahren 2006 bis 2008			
Kostenart	2006	2007	2008
Pharmazeutische Spezialitäten	3.474.650	4.006.207	5.845.833
<i>davon Zytostatika</i>	814.115	979.640	2.206.472
Blut, Chemikalien, Reagenzien	1.806.679	1.830.970	2.048.048
Sera, Impfstoffe, Vakzine ⁶	24.300	206.141	79.448
Nährmittel, Diätika	20.762	33.258	40.891
Arzneimittel KOAG 21 – 24	5.326.391	6.076.576	8.014.220

Die Kostensteigerung im Bereich der Pharmazeutischen Spezialitäten ist vor allem auf die Medikamentengruppe der Zytostatika zurückzuführen. Diese Mehrkosten sind nicht nur mit höheren Mengen, sondern auch mit dem Einsatz zusätzlicher Therapien zur Tumoreinschränkung begründet. Diese enorm steigenden Kosten für Zytostatika stellen im Rahmen der Gesamtkosten der onkologischen Versorgung nur einen geringen Anteil dar. Daneben müssen auch noch die Aufwendungen für die Aufbereitung der Zytostatika (Räumlichkeiten, Personal, Zytostatikawerkbank etc.) und die Verabreichungsplätze (zB Betten, Stühle), die für die Behandlung der onkologischen Patienten notwendig sind, berücksichtigt werden.

Im Zuge der Nutzung von Synergien aus der Zusammenführung der Kliniken unter eine Rechtsträgerschaft ist es notwendig, ein entsprechendes landesweites Konzept zu erstellen, da die Gesamtkosten der onkologischen Versorgung eine große Belastung für jedes Klinikum darstellt. Neben humanitären Grundlagen sollte dieses auch auf wirtschaftlichen Überlegungen basieren.

Der Zusammenhang der Steigerung zwischen den Kosten für Zytostatika und den restlichen pharmazeutischen Spezialitäten wird in folgender Grafik dargestellt:

⁶ Die Steigerung 2006 auf 2007 bei Sera, Impfstoffen und Vakzinen ist auf Kosten für den HPV-Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs zurückzuführen, dem Mehreinnahmen bei den Sonstigen Erträgen gegenüberstehen.



Einer Steigerung bei den Pharmazeutischen Spezialitäten von 36,8 % im Prüfungszeitraum steht eine Erhöhung im Zytostatikabereich von 270,9 % gegenüber. Die Steigerung im Bereich der Pharmazeutischen Spezialitäten ohne Berücksichtigung der Zytostatika wird von der geprüften Stelle mit enormen Steigerungen in den Bereichen Antimykotika⁷ (408 %), Zytokine⁸ (254 %) und Antiarrhythmika⁹ (223 %) zurückgeführt. Zudem mussten im Bereich der Infusionslösungen die Mischbeutel für die parenterale Ernährung, die in der Apotheke der Klinik hergestellt wurden, ab dem Jahr 2007 aufgrund mangelnder Zeitressourcen des Apothekenpersonals vermehrt zugekauft werden.

⁷ Prophylaxe und Therapie bei systemischen Pilzinfektionen

⁸ Zuckerhaltige Proteine, die regulierende Funktionen für das Wachstum und die Differenzierung von Körperzellen ausüben

⁹ Kurzzeitbehandlung bei Herzinsuffizienzpatienten

10.1.6 Kennzahlen – Arzneimittelkosten

Ausgewählte Kennzahlen aus dem Arzneimittelbereich zeigen im Prüfungszeitraum folgende Entwicklung:

Kennzahlen Arzneimittelkosten Entwicklung 2006 bis 2008			
Kostenart	2006	2007	2008
Pharmazeutische Spezialitäten inkl. Sera, Impfstoffe, Vakzine je Belagstag	28,83	33,06	44,87
Pharmazeutische Spezialitäten inkl. Sera, Impfstoffe, Vakzine je stat. Patienten	130,48	153,75	211,06
Blut, Chemikalien, Reagenzien je stat. Patienten	67,37	66,83	72,95
Arzneimittel KOAG 21 – 24 gesamt je Belagstag	43,89	47,68	60,68
Arzneimittel KOAG 21 – 24 gesamt je stat. Patienten	198,63	221,79	285,47

Die Steigerung der Kosten im Bereich der Pharmazeutischen Spezialitäten ist – wie bereits zuvor beschrieben – in der Erhöhung der Zytostatikakosten begründet, aber auch im Mehrverbrauch von Antibiotika und Pharmazeutischen Spezialitäten allgemein.

Die Kostensteigerung bei Blut, Chemikalien und Reagenzien vom Jahr 2007 auf 2008 ist vor allem auf einen erhöhten Reagenzienverbrauch aufgrund vermehrter Untersuchungen im Rahmen des Betriebs der Strahlentherapie zurückzuführen.

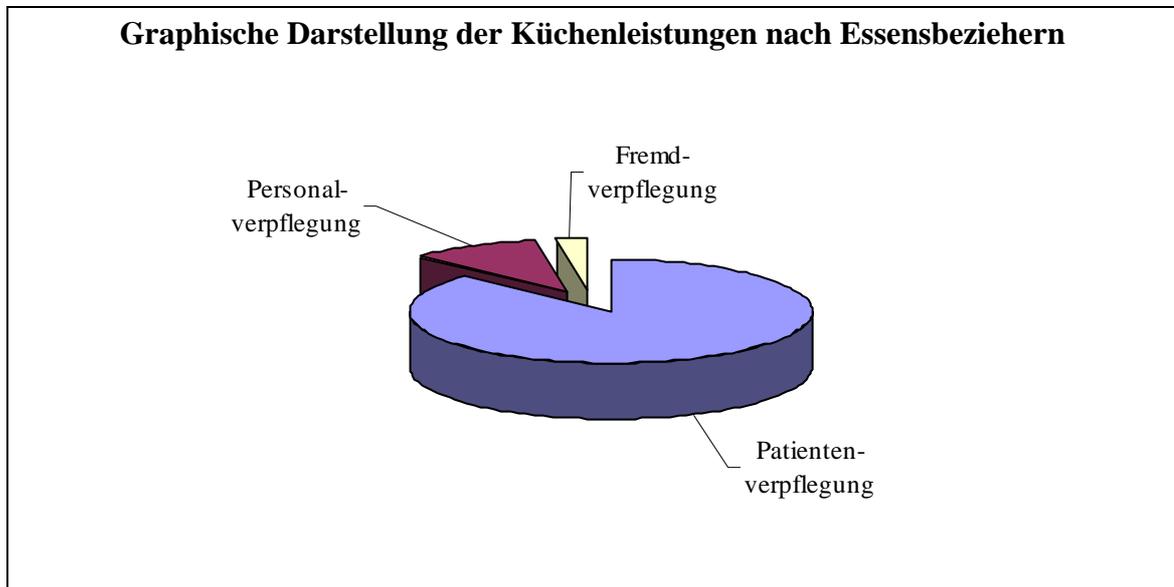
Festzuhalten ist, dass einer Kostenerhöhung bei den gesamten Arzneimitteln im Prüfungszeitraum von 50,5 % nur eine Leistungserhöhung bei den stationären Patienten von 4,7 % bzw. den Belagstagen von 8,8 % gegenübersteht.

10.2 Küchenwirtschaft und Speisenversorgung

Die Hauptaufgabe der spitalseigenen Küche liegt in der Verpflegung der Patienten und des Personals. Dabei gibt es für die betreffenden Personen die Möglichkeit, aus zwei verschiedenen Menüs, wobei eines fleischlos gekocht wird, auszuwählen. Daneben wird aber je nach Bedarf eine Vielzahl an verschiedenen Diätkostformen zubereitet.

Neben der Patienten- und Personalversorgung werden die Schüler der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, die Kinder des hauseigenen Kinderhorts und vier Privatpersonen, deren Diätform von der Aktion „Essen auf Rädern“ nicht bewerkstelligt werden kann, versorgt. Die Aktion „Essen auf Rädern“ wird in Krems nicht über die Krankenhausküche abgewickelt.

Von den insgesamt im Jahr 2008 produzierten 177.433 gewichteten Tagesportionen entfielen auf die Patientenverpflegung 86,97 %, auf das Personal inklusive eventueller Angehöriger und Krankenpflegeschüler 10,62 % und 2,41 % auf sonstige Essensbezieher (Magistrat, Feuerwehr etc.).



Zum Prüfungszeitpunkt wurden für eine Mittagsportion €3,00 für Personal und Krankenpflegeschüler bzw. €4,00 für alle anderen Essensbezieher (Angehörige von Mitarbeitern, Rotes Kreuz, Feuerwehr, Magistratsbedienstete etc.) verrechnet. Diese Preise werden jährlich angepasst.

Kennzahlen der Krankenhausküche			
Bezeichnung	2006	2007	2008
Lebensmittelkosten Küche in €	679.796	781.156	816.037
Gesamtkosten in €	2.322.818	2.588.822	2.699.668
Tagesportionen	165.054	171.512	177.433
Vollzeitäquivalente*)	33,87	32,77	33,68
Lebensmittelkosten/Tagesportion	4,12	4,55	4,60
Gesamtkosten /Tagesportion	14,07	15,09	15,22
Tagesportionen/Vollzeitäquivalent	4.873	5.234	5.268

*) inkl. Lehrlinge mit 0,5 gewichtet und Fremdpersonal

Die Anzahl der Tagesportionen pro Vollzeitäquivalent der Kostenstelle Küche liegt im Jahr 2008 mit 5.268 über dem Durchschnitt aller Landeskliniken, der im Jahr 2007 bei 4.871 lag.

Mit Lebensmittelkosten pro Tagesportion, die im Jahr 2008 €4,60 betragen, liegt das LK Krems noch um 12,7 % höher als das LK Baden, welches bisher im Zusammenhang mit dieser Kennzahl den höchsten Wert aufwies. Zum Vergleich dazu betrug der Lan-

desdurchschnitt (ohne LK Tulln, das aufgrund der Fremdvergabe der Essenslieferung in die Berechnung nicht miteinbezogen wurde) im Jahr 2007 €3,51.

Die hohen Lebensmittelkosten werden vom zuständigen Küchenleiter mit der Verwendung eines hohen Anteils an biologischen Lebensmitteln begründet, der sich im LK Krems auf annähernd 50 % beläuft. Dabei werden folgende Bio-Produkte verarbeitet: Rind-, Schweine- und Kalbfleisch, Putenfilet, Milch und sämtliche Milchprodukte, Teigwaren, Eier, Reis, Sonnenblumen- und Olivenöl, saisonbedingt Obst, Gemüse und Salate etc..

In diesem Zusammenhang muss jedoch kritisch hinterfragt werden, ob bei einer zusehends kürzeren Verweildauer der Patienten (Ø 4,7 Tage) und der großen Zeitspanne zwischen Verarbeitung und Konsumation der Speisen durch die Patienten in Bezug auf nachhaltige Wirksamkeit und Qualität die Verwendung von biologischen Lebensmitteln in einem so hohen Ausmaß noch sinnvoll erscheint.

Aufgrund der sehr hohen Lebensmittelkosten im LK Krems erscheint es notwendig, Überlegungen anzustellen, bei welchen Produktgruppen und bis zu welchem Anteil die Verwendung von Bioprodukten in Kliniken wirtschaftlich vertretbar ist.

Das Küchenteam setzt sich zum Prüfungszeitpunkt aus 28 Mitarbeitern, bestehend aus sechs Köchen, einem Fleischhauer, einem Konditor, zwei Lehrlingen und 18 Küchenhilfskräften zusammen. Zusätzlich sind auch noch sieben Personen einer Fremdfirma mit ca. 1.100 Stunden pro Monat beschäftigt. Das Fremdpersonal wird grundsätzlich für Reinigungsarbeiten und nur bei Bedarf zur Mitarbeit bei anderen Küchenarbeiten herangezogen. Diese Leistungen wurden im Leistungsverzeichnis der Neuausschreibung für die Gebäudereinigung separat berücksichtigt. Im Küchenpersonal sind keine Diätassistentinnen enthalten. Die 2,5 Dienstposten werden zur Gänze der Kostenstelle „Diät- und ernährungsmedizinische Beratung“ zugeordnet und unterstehen dem ärztlichen Leiter.

Das Küchenpersonal bewerkstelligt neben der Speisenzubereitung auch die Portionierung über das Speisenverteilungsband im Tablettssystem, die Reinigung des Geschirrs, die Boden- und Arbeitsplatzreinigung sowie die Ausspeisung im Personalspeiseraum über Schöpfsystem. Der Transport der Speisen auf die Stationen wird durch den hauseigenen Hol- und Bringdienst erledigt.

Die Lagerbestandsführung erfolgt mit EDV, wobei sämtliche lagerfähigen Waren laut Lieferschein eingebucht und Abgänge nach Rezepturen bzw. Entnahmescheinen abgebucht werden. Die Lagerbestände werden durch den Küchenleiter monatlich auf Plausibilität überprüft. Eine detaillierte Zählung der Lagerware findet einmal jährlich im Rahmen einer großen Inventur statt.

Der Kucheneinkauf, der mit jährlichen Lebensmittelkosten im Gesamtwert von über €800.000,00 einen nicht unerheblichen Bereich der Materialwirtschaft darstellt, wird vom Küchenleiter wahrgenommen. Vergaben werden wie folgt durchgeführt:

- Fleisch- und Wurstwaren werden gemeinsam mit dem Lead buyer aus dem LK Tulln regional ausgeschrieben
- Brot und Backwaren werden an ortsansässige Lieferanten direkt vergeben
- Milch und Milchprodukte werden durch ein regionales offenes Verfahren im Unterschwellenbereich ausgeschrieben und vergeben
- Trocken- und Tiefkühlware wird zentral vom Servicebereich Einkauf der NÖ LK-Holding ausgeschrieben

Wie in vergangenen Berichten des LRH zu anderen Landeskliniken bereits festgestellt wurde, ist auch im LK Krems der Küchenbetrieb so organisiert, dass es zu einer Vermischung der Beschaffungs- und der Bearbeitungsfunktion kommt. Dabei wird auch auf die Notwendigkeit des „Vieraugenprinzips“ (Trennung von Beschaffung und Verarbeitung) hingewiesen, da nur dadurch eine entsprechende Kontrolle und Organisationssicherheit gewährleistet ist.

Ergebnis 22

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

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Seitens der NÖ Landeskliniken-Holding ist die Reorganisation des Beschaffungsprozesses im Küchenbetrieb bereits in Planung und damit wird die Einhaltung des Vieraugenprinzips gewährleistet.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

10.3 Technik

Die Abteilung „Technik“ im LK Krems besteht aus 25 hauseigenen Mitarbeitern (VZÄ) und einem Mitarbeiter einer Fremdfirma mit zehn Wochenstunden für den Portierdienst.

Der Leiter der Abteilung Technik ist neben seinen Führungsaufgaben unter anderem für das Projektmanagement der Neu- und Umbauten sowie für den Bereich Energieversorgung zuständig. Das Sekretariat ist mit einer Bediensteten besetzt.

Die Abteilung gliedert sich in die Bereiche „Administration/Technischer Einkauf“, „Elektrotechnik“ und „Haustechnik“.

Im Bereich „Administration/Technischer Einkauf“ sind neben der Stelle des Bereichsleiters sechs Mitarbeiter eingesetzt, davon ein Bediensteter als begünstigt Beschäftigter im Ausmaß von 50 %. In den Aufgabenbereich fallen die Werkstätten für Schlosser, Tischler und Maler, der Einkauf von Ersatzteilen, die Wartung der Aufzüge, Hebezeuge etc. sowie die Betreuung der Außenanlagen.

Im Bereich „Elektrotechnik“ sind neben der Stelle des Bereichsleiters acht Mitarbeiter eingesetzt, davon zwei Elektriker, eine Telefonistin, fünf Portiere und zusätzlich ein

Mitarbeiter einer Fremdfirma mit zehn Wochenstunden im Portierdienst. In den Aufgabenbereich fallen die Sicherheitstechnik, die Betreuung der elektrotechnischen Anlagen, die Betreuung der Telefon-, Pager-, Ruf- und Sprechanlagen sowie der Portier- und Telefondienst.

Im Bereich „Haustechnik“ sind neben der Stelle des Bereichsleiters sechs Mitarbeiter eingesetzt, davon vier Mitarbeiter im Turnusdienst zur Betreuung der Heizung. In den Aufgabenbereich fallen die technische Gebäude- und Anlagenverwaltung, die zentrale Leittechnik und die Betreuung der Sanitäreinrichtungen.

10.4 Materialwirtschaft, Einkauf

Die Abteilung „Materialwirtschaft, Einkauf“ im LK Krems besteht aus 14 hauseigenen Mitarbeitern (davon 13 VZÄ, eine Mitarbeiterin ist mit 20 Wochenstunden als Abfallbeauftragte direkt der Anstaltsleitung unterstellt), einer Mitarbeiterin einer Fremdfirma mit 40 Wochenstunden für den Hol- und Bringdienst und einer Mitarbeiterin, die über den Verein „0>Handicap“¹⁰ mit 20 Wochenstunden beschäftigt ist.

Der Leiter der Abteilung „Materialwirtschaft, Einkauf“ ist neben seinen Führungsaufgaben für das EFQM-Projekt tätig und war bis 31. Mai 2009 Lead Buyer für kardiologische Implantate.

Zum Zeitpunkt der Prüfung wurde an einer Reorganisation dieser Abteilung unter anderem mit dem Ziel eines bereichsübergreifenden flexibleren Personaleinsatzes gearbeitet. Die folgende Darstellung gibt den Status quo wieder.

Die Abteilung gliedert sich in die Bereiche „Einkauf“ und „Versorgung“.

Im Bereich „Einkauf“ sind neben der Stelle der Bereichsleiterin fünf Mitarbeiter eingesetzt, davon eine Bedienstete über den Verein „0>Handicap“ mit 20 Wochenstunden. In den Aufgabenbereich fallen im Wesentlichen die Beschaffung der Ge- und Verbrauchsgüter, die Beschaffung der Geräte und Anlagen sowie die Verwaltung des Materiallagers.

Die Beschaffung ist im LK Krems auf mehrere Stellen aufgeteilt:

- Materialwirtschaft, Einkauf
- Technik
- Medizintechnik
- Apotheke
- Küche

Durch die Vielzahl von Regelungen, denen der Beschaffungsmarkt unterliegt, ist es notwendig, dass die damit befassten Mitarbeiter über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen und sich laufend weiterbilden. Eine Professionalisierung der Beschaffung ist daher zweckmäßig. Außerdem kann so eine Vermischung der Funktionen

¹⁰ Niederösterreichischer Landesverein zur Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen

Beschaffung und Verarbeitung, wie sie beispielsweise im Bereich der Küche gegeben ist, vermieden werden.

Ergebnis 23

Der NÖ Landesrechnungshof regt an, im Zuge der Reorganisation der Abteilung „Materialwirtschaft, Einkauf“ auch die Organisation der Beschaffung im Landeskrankenhaus Krems zu überdenken. Abzuwägen wäre, ob die Beschaffung vorteilhafter zentral eingerichtet werden sollte oder wie bisher dezentral beibehalten wird. Auf die Einhaltung des Grundsatzes der Trennung der Beschaffung und Verarbeitung ist jedenfalls zu achten und die laufende Weiterbildung der betroffenen Mitarbeiter ist sicherzustellen.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Selbstverständlich wird neben der im Ergebnispunkt 22 dargelegten Veränderung der Organisation auch die Organisation der Beschaffung generell im Landeskrankenhaus Krems überdacht und ein diesbezügliches Konzept erarbeitet, welches auch dem Grundsatz der Trennung der Beschaffung und Verarbeitung Rechnung tragen wird.

NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

Im Bereich „Versorgung“ sind neben der Stelle der Bereichsleiterin sieben Mitarbeiter eingesetzt und zusätzlich eine Bedienstete einer Fremdfirma mit 40 Wochenstunden. In den Aufgabenbereich fallen im Wesentlichen der Hol- und Bringdienst, die Logistik der Abfallentsorgung, Fremdwäscheversorgung und Wäscheverteilung, Bettenaufbereitung, Botengänge etc.

10.5 Medizintechnik

Die Abteilung „Medizintechnik“ im LK Krems besteht aus vier Mitarbeitern (VZÄ).

Der Leiter der Abteilung Medizintechnik ist neben seinen Führungsaufgaben unter anderem für die Überprüfung der medizinisch technischen Geräte, die Beschaffung medizinisch-technischer Geräte und Beratung in Angelegenheiten der Medizintechnik zuständig.

Ein Mitarbeiter ist als Strahlentherapietechniker in der Abteilung für Strahlentherapie-Radiationkologie eingesetzt und zwei Mitarbeiter sind im Wesentlichen mit Reparaturarbeiten der medizinisch-technischen Geräte befasst.

10.6 Gebäudereinigung

Die Unterhalts-, Zwischen- und Grundreinigung der 51.371 m² Nutzfläche werden im LK Krems mit einer Mischform aus Eigen- und Fremdpersonal durchgeführt. Die Anzahl der hauseigenen Reinigungskräfte betrug 38 Dienstposten im Jahr 2008, die jedoch sukzessive durch natürliche Abgänge reduziert werden, indem die freiwerdenden Posten

nicht mehr nachbesetzt werden. Das hauseigene Personal verrichtet jedoch nicht nur Reinigungsleistungen, sondern wird je nach Bedarf auch zu anderen Hilfstätigkeiten herangezogen.

Der Vertrag mit der Fremdreinigungsfirma wurde im Herbst 2005 gekündigt und nach Neuausschreibung aufgrund des Rechtsträgerwechsels mit 1. Jänner 2006 erst ab Herbst 2006 wiederum an dieselbe Firma als Bestbieter neu vergeben.

10.7 Wäscheversorgung

Kennzahlen Wäscheversorgung 2006 bis 2008			
Kennzahl	2006	2007	2008
Wäschekosten gesamt	1.381.307,00	1.386.208,00	1.424.988,00
Wäschekosten ges./Belagstag	11,38	10,88	10,79
Wäschekosten ges./Pflegetag	9,32	8,95	8,90
Wäschekosten ges./stat. Patient	51,51	50,60	50,76
reine Wäschekosten/Belagstag	10,11	9,73	9,75
reine Wäschekosten/Pflegetag	8,28	8,01	8,04
reine Wäschekosten/stat. Patient	45,75	45,24	45,85
Wäschekosten/Operation	43,24	43,67	41,58

Die Wäschereinigung im LK Krems erfolgt zur Gänze über eine Fremdfirma. Die letzte Ausschreibung der Leistungen erfolgte im Jahr 1978. Derzeit erfolgen durch den Servicebereich Einkauf der NÖ LK-Holding laufende Preiskontrollen und -verhandlungen mit der Lieferfirma. Eine Neuausschreibung wurde bis jetzt jedoch nicht durchgeführt.

Im Vergleich zu den Ergebnissen des Rechnungsjahrs 2004 im Bericht des LRH 1/2006, „Landeskliniken Kennzahlen, Ergänzung“, ist festzustellen, dass die Wäschekosten je Belagstag und stationärem Patienten nahezu gleich geblieben sind. Auf Grundlage der derzeit gültigen Vergabevorschriften ist jedoch eine Neuausschreibung der Leistungen durchzuführen.

Ergebnis 24

Die Fremdleistungen im Bereich der Wäscheversorgung für das Landeskrankenhaus Krems sind unter Beachtung der vergabegesetzlichen Bestimmungen neu auszuschreiben.

Stellungnahme der NÖ Landesregierung:

Die Ausschreibung der Fremdleistungen im Bereich der Wäscheversorgung unter Berücksichtigung der vergaberechtlichen Bestimmungen ist geplant.

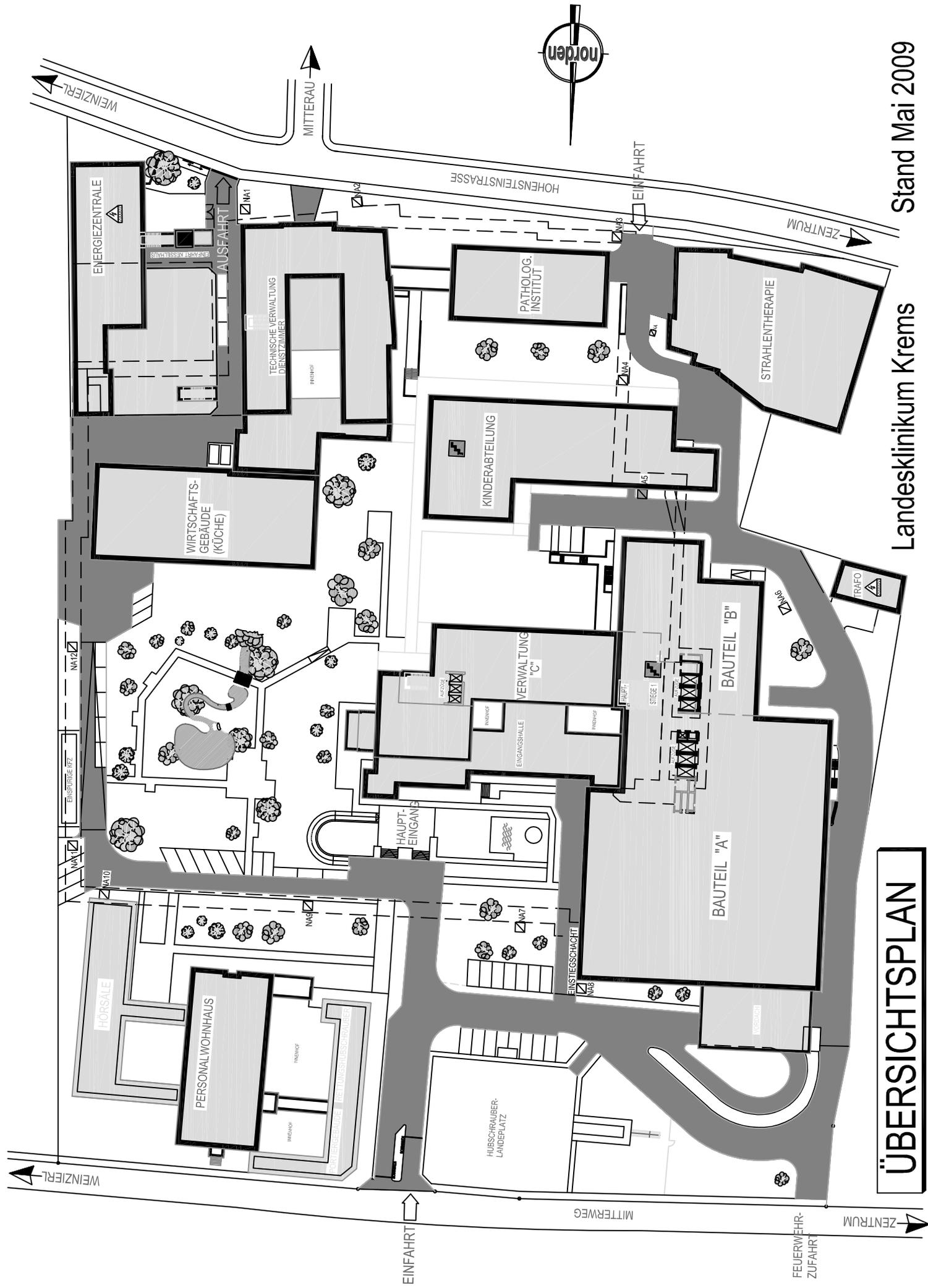
NÖ Landesrechnungshof:

Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.

St. Pölten, im November 2009

Der Landesrechnungshofdirektor

Dr. Walter Schoiber



ÜBERSICHTSPLAN

Landeskrankenhaus Krems

Stand Mai 2009